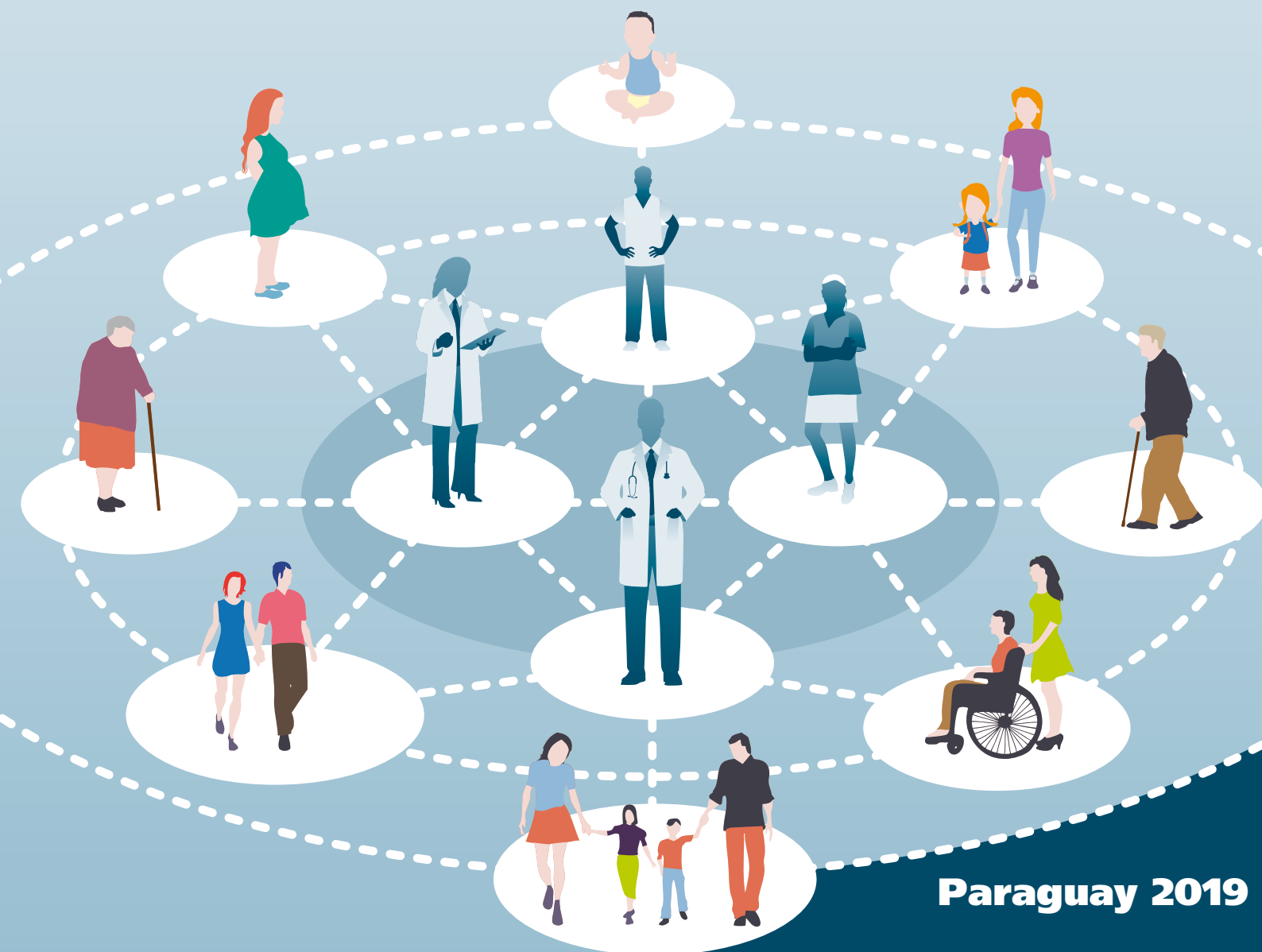




República del Paraguay
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
Funciones de Rectoría y Provisión de Servicios

Manual de Organización de los Servicios de Salud en el marco de las RISS Paraguay



Paraguay 2019

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



TESÁ HATEKO
POBÁVE
Mocumbicha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÁ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

Diseño Editorial: Goiriz Imagen & Cía.

Impresión:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Avenida Pettrossi y Brasil, Asunción - Paraguay



Autoridades

Dr. Julio Mazzoleni Insfrán

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Julio Rolón Vicioso

Viceministro de Salud

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Juan Carlos Portillo Romero

Director General

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Econ. Emiliano R. Fernández

Director General

Dirección General de Planificación y Evaluación

Dra. Doris Royg Brugada

Directora de Coordinación de Regiones Sanitarias - DGDSyRS

Dr. Julio Borba Vargas

Director de Hospitales Especializados - DGDSyRS

Dra. Maida Barrios Alonso

Directora de Atención Primaria de Salud - DGDSyRS

Equipo Técnico Ejecutivo (Segunda Etapa)

Resolución Ministerial N.º 077/2019

Dra. M. Stella Cabral de Bejarano, Coordinadora Técnica - Equipo Técnico Ejecutivo

Dr. Ariel Dubarry Imas, Asesor Técnico - DGDSyRS

Dr. Carlos Quevedo Martínez, Asesor Médico - DGDSyRS

Lic. Damián Sedliak, Asesor Técnico Dirección de APS

Abg. Sonia Escobar, Asesora Jurídica - DGDSyRS

Dr. Santiago Insaurralde, Director de la Red Nacional de Laboratorios - DGDSyRS

Dra. Nathalia Meza, Directora de Calidad - DGPyE

Lic. Hugo Enciso, Director Organización y Métodos - DGPyE

Lic. Ruth González, Coordinadora Organización y Métodos - DGPyRS

Lic. Sandra Recalde, Directora de Obstetricia - DGDSyRS

Lic. María Esther Armoa, Directora de Enfermería - DGDSyRS

Dr. Miqueias Abreu, Asesor Médico, Coordinación de Regiones - DGDSyRS

Dr. Tadeo Teixeira, Asesor Médico, Coordinación de Hospitales Especializados - DGDSyRS

Colaboradores

Dra. Leticia Pintos, Directora de Terapias Intensivas - DGDSyRS

Dr. Pablo Zappatini, Director Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias

Dr. David Cardozo Scavone, Asesor Técnico

Ing. Carlos Torres Alujas, Director ASANED - DGDSyRS

Dra. Zully Suárez, Directora de Salud de la Niñez y Adolescencia DG Programas de Salud

Dra. Miriam Cano, Directora del Programa Nacional de Salud Ocular - DGDSyRS

Arq. Leticia Herreros, Directora de Recursos Físicos

Dra. Carolina Molas, Directora del Programa Nacional de Sangre - DGDSyRS

Abog. Gabriel Ortiz, Asesor Jurídico Dirección General de Planificación y Evaluación

Dr. Jorge Sosa, Director de Salud Sexual y Reproductiva - DGPS

Dr. Oscar Merlo Faella, Director Instituto de Medicina Tropical

Dra. Raquel Aguilar, Red Nacional de Laboratorios - DGDSyRS

Dra. Sandra Said, Red Nacional de Laboratorios - DGDSyRS

Lic. Carlos Silvero, Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES

Dr. Oscar Echeverría, Coordinador de Donación Voluntaria de Sangre

Dr. Hernán Martínez, Coordinación de Hospitales Especializados - DGDSyRS

Dr. Roque Silva, Director XI Región Sanitaria, Departamento Central

Dra. Alicia Macedo, Asesora - DGDSyRS

Dr. Gabriel Taddey, Director del Programa de Salud Bucodental - DGDSyRS

Dr. Eduardo Jara, Director III Región Sanitaria, Departamento de Cordillera - DGDSyRS

Dra. Noelia Rivas, Asesora Dirección de Terapias Intensivas - Hospital del Trauma

Ing. Inf. Rodrigo Vera, Asesor de Coordinación de Regiones Sanitarias - DGDSyRS

Lic. Diego Martínez, Dirección de Enfermería - DGDSyRS

Lic. Mirian Benítez Vargas, Directora de Competencias en Promoción de la Salud

Dra. Alejandra Benítez, Ex Coordinadora de Emergencias Médicas Extrahospitalarias

Quim. Ms. Patricia Giménez León, Coordinadora de Asistencia Técnica de DCRS - DGDSyRS

Dra. María Elena Ramírez de Rojas, Directora Centro de Documentación Histórica

Directores Generales

Lic. Oscar Vellacich, Director General, Secretaría General

Dr. Víctor Guillermo Sequera, Director General de Vigilancia de la Salud

C.P. Alcides Velazquez, Director General de Administración y Finanzas

Lic. Rossana Gómez de la Fuente, Directora General de Recursos Humanos

Lic. Emiliano R. Fernández, Director General de Planificación y Evaluación

Dra. Dalila Oviedo, Directora General de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas - DINASAPI

Ing. Emidal González Aguilera, Director General Tecnologías de Información y Comunicación

Lic. Milder F. Melgarejo, Director General de Comunicación en Salud

Abg. Gustavo Irala, Director General de Asesoría Jurídica

Dra. Patricia Veiluva, Directora General de Programas de Salud

Lic. Sonia María Centurión Duarte, Directora General de Auditoría Interna

Dra. Lourdes Rivaldi Cattebeke, Directora Nacional de Vigilancia Sanitaria

Ing. Sara López de Caballero, Directora General de Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental - SENASA

Dra. Silvia Brizuela, Directora de Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud

Lic. Juan Edgar Tullo Gómez, Director General de Información Estratégica en Salud

Dr. Nery Rodríguez Bazzano, Director General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud

Dra. Adriana Amarilla, Directora General de Promoción de la Salud

Dra. María Teresa Barán, Directora General de Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA

Ing. Luis Leguizamón, Director General de Salud Ambiental - DIGESA

Dra. Elsi Ovelar, Directora General del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición - INAN

Lic. María del Carmen Villar, Directora General del Instituto de Bienestar Social - IBS

Dr. José Molinas, Director General del Instituto Nacional de Salud - INS

Q.F. María Antonieta Gamarra, Directora General de Relaciones Internacionales

Dr. Héctor Enciso Benegas, Director General Control de Profesiones, Establecimientos y Tecnología de Salud

Dra. Lizzie Carolina Aquino Etcheverry, Directora General de Laboratorio Central de Salud Pública



► **Equipo Técnico, 2017** (Primera Etapa)

Resolución Ministerial N.º 259/2017

Dra. María Teresa Barán, Ex Viceministra de Salud

Ms. Qu. Patricia Giménez, Ex Directora Planificación y Evaluación

Lic. Julio Fernández, Ex Asesor del Vice Ministerio de Salud

Lic. Gustavo Montañez, Asesor del Vice Ministerio de Salud

Abg. Gabriel Ortiz, Asesor Jurídico DGPE

Lic. Hugo Enciso, Director de Organización y Métodos

Lic. Pilar Roa, Directora de Formulación y Evaluación de Proyectos - DGPE

Lic. Ruth González, Dirección de Organización y Métodos

Lic. Nilda Recalde, Ex Directora de Dirección Normativa DG-APS

Dra. Liz Ovelar, Ex Directora de APS - XVIII Región Sanitaria

Lic. Amado Servín, Técnico de la Dirección de Organización y Métodos - DGPE

Lic. Norma Ovelar, Técnica de la Dirección de Organización y Métodos - DGPE

Lic. Cristina Retamozo, Técnica de la Dirección de Organización y Métodos - DGPE

Lic. Clara Vázquez, Técnica de la Dirección de Organización y métodos - DGPE

.....▶ **Apoyo Técnico y Financiero**

Organización Panamericana de la Salud

Dr. Luis Roberto Escoto

Representante

Dr. Pedro López Puig

Asesor de Sistemas y Servicios de Salud

Participantes de Talleres y Apoyo Logístico

- Dr. Martín Moreno
- Dr. Pío Alfieri
- Dr. Cesar Centurión
- Sra. Gloria Fernández
- Dra. Rossana Fonseca
- Dra. Raquel Lovera
- Lic. Carlos Arias
- Dr. Víctor Gómez
- Lic. Silvia Álvarez
- Lic. Aura Cuevas
- Dra. Berta Doldán
- Lic. Enrique Espinoza
- Abog. Liz Martínez
- Dra. Luz Marina Quintana
- Lic. Sonia Ruiz Díaz
- Dr. Gustavo Ortiz
- Lic. Evelyn Cattebeke
- Dra. Graciela Gamarra
- Dra. Dora Lilian Torres
- Arq. Cynthia Sugastti
- Dra. María Ligia Aguilar
- Lic. Derlis Rojas
- Dra. Cristina Caballero
- Arq. Raquel González
- Arq. Leticia Herreros
- Lic. Elsa Barrios
- Dr. Nelson Marques
- Lic. Pilar Roig
- Dra. Margarita Villafañe
- Dra. Mary Irrazabal
- Lic. Norma Alcaraz
- Lic. Ida Caballero
- Dr. Oscar Merlo Faella
- Dr. Guido Zárate
- Dra. Elsi Vargas
- Dr. Manuel Fresco
- Dr. Biyan Pakravan
- Dra. Amada Rodríguez
- Dr. David Vergara
- Lic. Estela Oliver
- Lic. Marisa Brendler
- Sr. Juan Villalba C.
- Lic. Gabriela Aguiar
- Dr. Martinus Bermer
- Q.F. Auxiliadora Vargas
- Dr. Sixto Escobar
- Abog. Luis Velázquez
- Abog. Liz Martínez
- Lic. Fátima Vázquez
- Lic. Julia Osorio
- Dra. Miriam Ortigoza
- Dr. Samuel Pérez
- Dra. Silvia Villalba
- Dra. Milena Centurión
- Dra. Mirta Mendoza
- Lic. Elsi Centurión
- Dr. Antonio Cusihuaman
- Abog. Claudia Sanabria
- Lic. Ana Bazán
- Dr. Bruno Balmelli
- Dr. Derlis León
- Dr. Pablo Balmaceda
- Dr. Luis Carlos Báez
- Dra. Gladys Mora
- Dr. Jorge Cabrera
- Dr. Oscar Echeverría
- Lic. Rossana Pedotti
- Abog. Luis Velázquez
- Lic. Hugo Amarilla
- Lic. Rossana Aquino
- Lic. Ana Ayala
- Lic. Hídalía Rodríguez
- Dra. Mercedes Da Silva
- Dra. Estela Quiñonez
- Lic. Agustina Rojas Silva
- Lic. Diana Ocampos
- Lic. Julio Galeano
- Dr. Felipe González
- Lic. Angeles Acosta
- Dra. Claudia Liuzzi
- Lic. Emiliano Vargas
- Elvira Rios Valiente
- Lic. Elsi Ovelar
- Dra. Romina Sanabria

.....▶ **Agradecimientos**

La Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud y los Equipos técnicos responsables de la primera y segunda etapa de elaboración del “Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIIS”, agradecen a las autoridades sanitarias, por el apoyo recibido durante el desarrollo de los procesos de construcción de esta herramienta de gestión, destinada a los profesionales y personal de salud que asumirán la responsabilidad para su cumplimiento e implementación efectiva.

A cada uno de los actores convocados desde el primer nivel de atención hasta los referentes de hospitales básicos, distritales y especializados, a gerentes de programas, organismos cooperantes y otros actores invitados, gracias por el tiempo dedicado a su revisión, validación, aportes técnicos y financieros, para lograr una construcción participativa que legitima su contenido para ponerlo a disposición de la fuerza de trabajo en salud, quienes serán responsables de su implementación en cada uno de los establecimientos de salud del Paraguay.

Prólogo

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social plantea una reforma sanitaria enmarcada en principios de equidad, universalidad, gratuidad, solidaridad, interculturalidad, transparencia y participación social, poniendo énfasis primordial en componentes transversales conducentes a la igualdad de acceso y oportunidades para la atención de la salud, orientando la oferta a un ordenamiento territorial, una gestión pública eficiente, transparente, una cartera de servicios explícita, que contemple líneas prioritarias, de cuidado según niveles de atención y complejidad, de ampliación progresiva, comprometiendo esfuerzos institucionales para alcanzar y ampliar estándares de infraestructura, equipamiento, dotación de recursos humanos, insumos y medicamentos y otros subsistemas complementarios de tecnologías para la información y comunicación (TICs), transporte, sistema de información acorde a los desafíos del emprendimiento en los diferentes niveles de atención y complejidad, promoviendo la eficacia, eficiencia y calidad de los establecimientos de salud, de manera regionalizada de acuerdo con la cobertura poblacional asignada.

La participación y sinergia de instituciones, organizaciones públicas, autárquicas, privadas, mixtas, organizaciones indígenas y la comunidad organizada, serán fundamentales en la reforma del Sistema de Salud para alcanzar estándares de salud y bienestar, complementando coordinadamente intervenciones y acciones conjuntas para el fortalecimiento de la protección social, el control de factores de riesgo, el apoyo dirigido al autocuidado, la promoción de hábitos de vida saludable, la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas, familias y comunidades.

Será fundamental la efectiva coordinación y articulación entre los subsistemas que integran el Sistema Nacional de Salud, el Consejo Nacional de Salud, Consejos Departamentales y Distritales, el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, (creada por Ley 5.469/15), actores políticos, organizaciones de la sociedad civil, autoridades sanitarias, profesionales, personal de salud, e instituciones, empresas, organizaciones y comunidades indígenas y colectivos (comisiones vecinales, cooperativas, organizaciones juveniles, grupos de iglesias, asociaciones, gremios, sindicatos, entidades filantrópicas, entidades deportivas).

Este documento se constituirá en una herramienta de gestión dirigida a los equipos de salud, quienes dispondrán de las directrices que facilitarán la implementación y acompañamiento de la cadena de procesos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos, entre los que se encuentra la mitigación de la fragmentación del sistema de salud y el avance hacia la cobertura universal de la salud.

Dr. Julio Mazzoleni Insfrán
MINISTRO

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



*Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 423 - -*

POR LA CUAL SE APRUEBA EL NUEVO MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS), LA CARTERA DE SERVICIOS POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE TODO EL PAIS; Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G. N° 463, DE FECHA 03 DE AGOSTO DE 1998".

Asunción, 09 de Septiembre de 2019

VISTO:

La nota presentada por la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, en la cual solicita la aprobación del Manual de Organización de los Servicios de Salud en el marco de las RIISS y la Cartera de Servicios por grupos de edad y niveles de atención y complejidad, para adecuar la estructura orgánica y funcional del Subsistema de Servicios de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece que el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad (Art. 68); y en este contexto, el Artículo 69 promueve un Sistema Nacional de Salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con Políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de Programas y Recursos del Sector Público y Privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, en sus Artículos 3° y 4°, respectivamente, establece que: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del Bienestar Social"; y que "La Autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación";

Que la ley N° 1032/1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud", declara el objetivo de "establecer conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas, con el fin de participar en actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades..."; reglamentada en la Ley N° 3007/2006.



"Seoquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 423-1

POR LA CUAL SE APRUEBA EL NUEVO MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS), LA CARTERA DE SERVICIOS POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE TODO EL PAIS; Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G. N° 463, DE FECHA 03 DE AGOSTO DE 1998".

09 de Septiembre de 2019
Página N° 02/05

Que uno de los pilares de la Política Nacional de Salud 2015/2030, aprobada por Decreto N° 4541/2015 y Resolución S.G. N° 612/2015 vigente, considera un eje prioritario el Fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud – RIISS a través de la adecuación de múltiples procesos relacionados a la oferta de servicios, por grupos de edad y niveles de atención y complejidad para incrementar cobertura y acceso a servicios que resuelvan las necesidades y problemas de salud de la población paraguaya y extranjera residente en el territorio nacional sin distinción de procedencia, raza, etnia, nacionalidad, religión o creencia.

Que constituye una prioridad la creación de un nuevo Manual de Organización de los Servicios en el marco de las RIISS, y la adecuación de la Cartera de Servicios, para organizar las unidades efectoras, con mayor eficiencia, eficacia y equidad en la atención, incorporando dimensiones de calidad y seguridad del paciente, en el marco de los principios de Acceso y Cobertura Universal de la salud para todos los habitantes de la República del Paraguay.

Que la implementación del modelo de atención integral a la salud por curso de vida requiere de instrumentos de gestión que mejoren el desempeño de los profesionales y personal de salud que prestan servicios en los establecimientos sanitarios de todo el país.

Que la reconversión progresiva de establecimientos de Salud considerará la redefinición de roles, nomenclatura y clasificación según niveles de atención y complejidad, considerando las características demográficas y epidemiológicas regionales, y la disponibilidad de recursos financieros, recursos humanos, equipamiento y tecnología para fortalecer la capacidad instalada.



“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 423.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL NUEVO MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS), LA CARTERA DE SERVICIOS POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE TODO EL PAIS; Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G. N° 463, DE FECHA 03 DE AGOSTO DE 1998”.

09 de ~~Setiembre~~ de 2019
 Página N° 03/05

Que, conforme a todo lo expuesto, se dispone la modificación del documento “Manual de *Organización de los Servicios de Salud en el Marco de la Reforma Sectorial*” (Res. S.G. N° 463/1998). Por Resolución S.G. N° 259/2017 se conforma una Comisión de Trabajo Multidisciplinario que inicia la primera etapa del proceso de elaboración del nuevo Manual de Organización de los Servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La segunda etapa, integra un *Equipo Técnico Ejecutivo*, designado por Resolución S.G. N° 077/2019 para la revisión, e incorporación de ajustes en concordancia a la nueva visión del gobierno 2018-2023.

Que, de conformidad con lo establecido en el Decreto N° 21376/98, en sus Arts. 19, y 20 numeral 6, al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, le compete ejercer la administración general de la institución, como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros de la misma.

Que el Decreto N° 513/2008, autoriza al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a “*definir y aprobar su estructura organizacional y funcional*” y le faculta a “*reglamentar la organización y funcionamiento de sus dependencias, como también a readecuar el presupuesto conforme a las disposiciones legales vigentes a los efectos de ajustarlos a las modificaciones que se realicen*”.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 1026, de fecha 10 de julio de 2019, se ha expedido favorablemente para la firma de la presente resolución.



A

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 423.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL NUEVO MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS), LA CARTERA DE SERVICIOS POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE TODO EL PAÍS; Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G. N° 463, DE FECHA 03 DE AGOSTO DE 1998".

09 de Setiembre de 2019
Página N° 04/05

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1°.** Aprobar el nuevo Manual de Organización de los Servicios en el marco de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), y la Guía de Cartera de Servicios según grupos de edad, por niveles de atención y complejidad, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, incluyendo lineamientos técnicos de evaluación en todas las unidades efectoras del país, el cual forma parte anexa de la presente de la Resolución.
- Artículo 2°.** Disponer la implementación gradual en los servicios de salud de los 3 Niveles de Atención, mediante un plan de reconversión progresiva de nomenclatura y clasificación del establecimiento de salud, previo análisis regional y local de las condiciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos de acuerdo con disponibilidad presupuestaria para adecuar el nivel de atención y complejidad a ser asignado, en todas las Regiones Sanitarias.
- Artículo 3°.** Establecer la articulación de equipos sanitarios regionales y locales con equipos conductores nacionales, instituciones, organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, para generar sinergia y apoyo en los procesos que demande su efectiva implementación, a fin de mitigar las necesidades de salud de todos los habitantes del país, con especial atención a estratos en condiciones de vulnerabilidad y extrema pobreza.



"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 423 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL NUEVO MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS), LA CARTERA DE SERVICIOS POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE TODO EL PAIS; Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G. N° 463, DE FECHA 03 DE AGOSTO DE 1998".

09 de Septiembre de 2019
Página N° 05/05

- Artículo 4°.** Designar a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, como instancia responsable de establecer los criterios de clasificación y reconversión de los establecimientos de Salud, cumpliendo además los roles de conducción, planificación y Evaluación de los servicios de salud, en coordinación con la Dirección General de Planificación y Evaluación, la Dirección General de Administración y Finanzas, la Dirección General de Asesoría Jurídica, Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General de Descentralización, los Consejos Regionales y Locales de Salud y todas las direcciones relacionadas a los programas prioritarios según curso de vida.
- Artículo 5°.** Abrogar la Resolución S.G. N° 463, del 03 de agosto de 1998 "Por la cual se aprueba el documento Organización de los Servicios de Salud en el Marco de la Reforma Sectorial, como instrumento válido para el cambio", así como cualquier otra disposición normativa o técnica contraria a lo aprobado por esta Resolución.
- Artículo 6°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN
MINISTRO

/lbrm

Índice

Introducción	21
Propósito	22
Objetivos	23
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
Alcances	23
Contenido	24
Ámbito de Aplicación	24
Capítulo 1. Caracterización y Rectoría	25
1.1. Caracterización del Sistema de Salud del Paraguay	25
1.2. Rectoría del Sistema de Salud y Actividad Regulatoria	26
Capítulo 2 - Marco Legal	28
2.1. Marco Legal y Normativo	28
2.2. Habilitación Categorización y Acreditación de Servicios de Salud	34
Capítulo 3 - Prestación de Servicios de Salud en Paraguay	34
3.1. Subsectores que integran la red de servicios	34
3.2. Recursos Humanos para la RIIS	36
3.3. Subsistema de información para la salud	37
3.4. Subsistemas de Apoyo para funcionalizar la RIIS	37
3.5. Instancias Regulatorias	39
Capítulo 4 - Modelo de Gestión y Gobernanza	40
4.1. Modelo de Gestión de la RIIS - Paraguay	40
4.2. Gobernanza de la RIIS - Paraguay	40
4.3. Atributos para articular Redes Integradas e Integrales de Servicios	41
Capítulo 5 - Organización de los Servicios en el marco de la RIIS	44
5.1. Microred Local	47
5.2. Red Regional	52
5.3. Redes departamentales en zona de frontera	53

Capítulo 6 - Perfil y Funciones de Establecimientos.....	54
6.1. Perfil de los Establecimientos que integran la RIISS	54
6.2. Funciones genéricas de Establecimientos que integran la RIISS	58
Capítulo 7 - Subsistemas de Apoyo y Estrategias Transversales para la Funcionalidad de la RIISS.....	61
7.2. Organización del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	64
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica	64
- Organización según niveles de gestión.....	65
- Responsabilidades por niveles	66
- Breve descripción del proceso de flujo de información de la vigilancia	70
Capítulo 8 - Cartera de servicios por Niveles de Atención y Complejidad RIISS Paraguay.....	73
Capítulo 9 - Capacidad Instalada por Niveles de Atención y Complejidad	82
9.1. CAPACIDAD INSTALADA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	83
9.2. CAPACIDAD INSTALADA DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.....	85
9.3. CAPACIDAD INSTALADA PARA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	92
9.4. CAPACIDAD INSTALADA PARA EL CUARTO NIVEL DE ATENCIÓN.....	97
Capítulo 10 - Programas y Estrategias desarrolladas en la RIISS.....	103
10.1. Desarrollo de Programas prioritarios de Salud Pública	104
10.2. Programas de Salud según Líneas de cuidado y curso de vida.....	105
Coordinación del Programa Nacional de Salud Mental.....	106
Capítulo 11 - Regulación para la Referencia y Retorno	108
Capítulo 12 - Supervisión, Monitoreo y Evaluación de los Servicios de Salud	115
Instrumentos de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de Servicios de Salud en el marco de la RIISS	116
12.1. Control de Gestión.....	118
12.2. Monitoreo Rápido de Servicios de Salud.....	119
Capítulo 13 - Comunicación en Crisis.....	125
Abreviaturas	129
Glosario de Términos.....	130
Referencias bibliográficas	133



Mapa Político de América del Sur

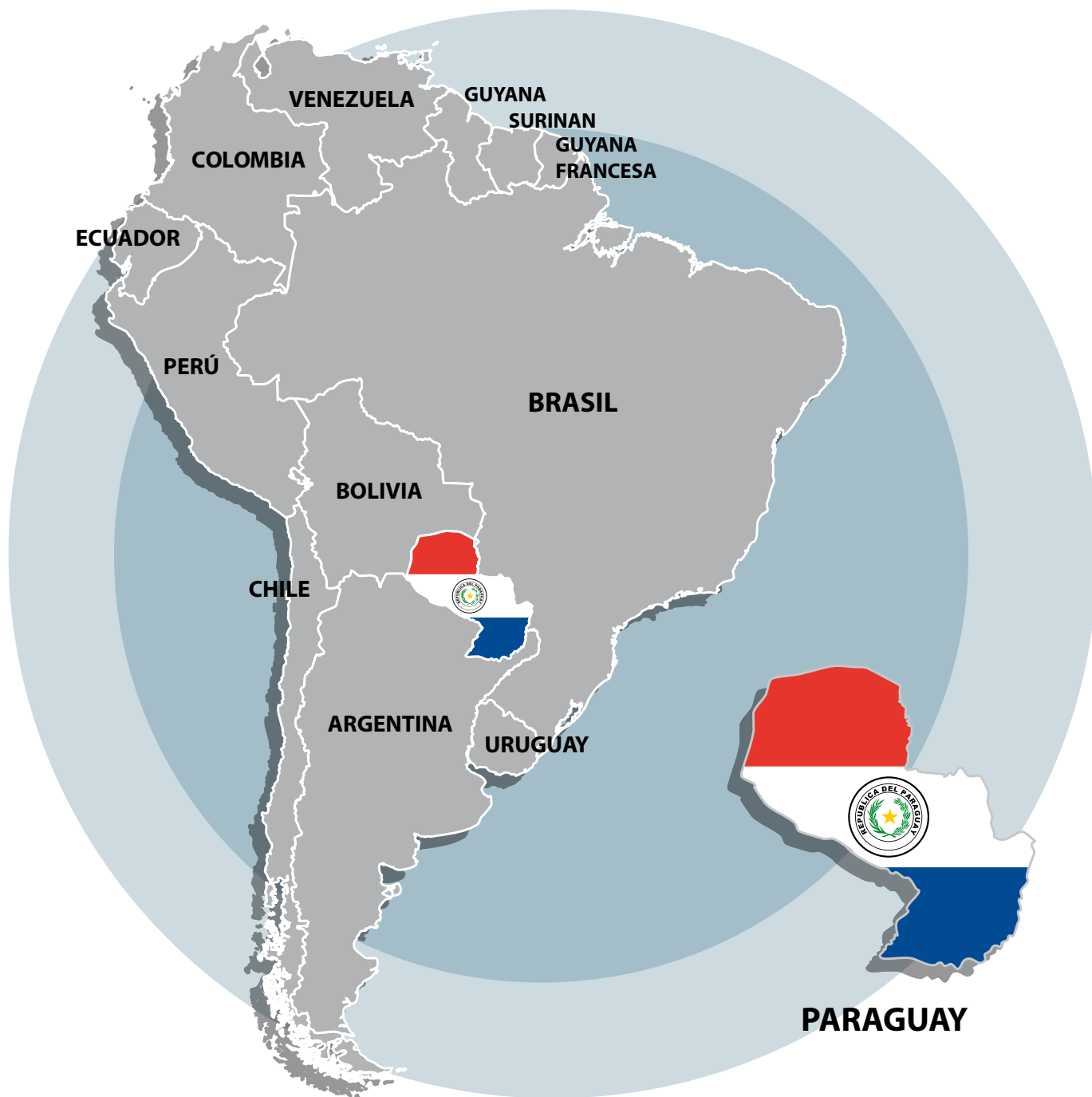


Figura N.º 1

Mapa Político del Paraguay

17 Departamentos - XVIII Regiones Sanitarias





Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha implementado cambios estructurales al modelo de atención y gestión de la salud en el Paraguay en la última década, incorporando reformas sanitarias recientes y otras en proceso de implementación, orientadas a mejorar el desempeño de los servicios de salud, en función al modelo basado en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS).

El modelo de atención busca promover buenas prácticas y calidad de atención con enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de personas, familias y comunidades. Para ello, la organización de las redes de servicios, acceso a medicamentos, tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad instalada y cartera de servicios, constituyen dimensiones primordiales para incrementar la capacidad de respuesta.

El diseño de soluciones a las necesidades y brechas de salud refleja la intención de garantizar el derecho al bienestar y acceso universal de todos los paraguayos a servicios de salud de calidad, en igualdad de oportunidades, independientemente de las condiciones socioeconómicas, políticas, religiosas o étnicas. Todo esto en dependencia del grado de protección social que el país pueda costear, organizar y sostener, reconociendo las asimetrías y declarando la voluntad de promover la equidad, desde la perspectiva de la justicia social.

La efectiva coordinación entre niveles asistenciales, con el respaldo de acciones intersectoriales e interinstitucionales, tiene en cuenta la inclusión de actores políticos, organizaciones de la sociedad civil, autoridades sanitarias, profesionales y personal de salud, instituciones, empresas y colectivos (comisiones vecinales, cooperativas, organizaciones juveniles, grupos de iglesia, asociaciones, gremios, sindicatos, ONGs, entidades filantrópicas, y entidades deportivas), junto a las estructuras del Sistema Nacional de salud, representadas por el Consejo Nacional de Salud, y Consejos departamentales y distritales. Para el abordaje de los diferentes determinantes sociales, con protagonismo comprometido regional y local, para optimizar los recursos disponibles, el desarrollo del talento humano en salud, la cobertura en áreas remotas, desatendidas y zonas de frontera, dando prioridad a poblaciones vulnerables, pobres y excluidas.

La inversión y esfuerzos para la implementación de una nueva organización de los servicios buscan mitigar el impacto de la fragmentación del sistema y disminuir las muertes evitables a través de programas verticales y horizontales integrados desde el primer al cuarto nivel de atención.

El Manual de Organización de los Servicios en el marco de las Redes Integradas e Integrales de Servicios, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, está organizado en capítulos, que compendian las funciones y procesos que deben implementarse en los establecimientos de salud, de acuerdo con su nivel de atención y complejidad.

La Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud cuenta en su estructura, con Direcciones y Departamentos responsables de coordinar las funciones específicas. (Anexos 1 y 2)

El Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS, tiene como objetivo brindar un instrumento actualizado para mejorar la gestión de las unidades efectoras de salud, desde el nivel local, el nivel regional y nacional mediante la definición, descripción y caracterización actualizada de los roles y funciones a desempeñar teniendo en cuenta la relación jerárquica y funcional, según niveles de atención y complejidad, complementados con servicios de apoyo clínico y logístico para desarrollar de manera continua la misión establecida para cada nivel de atención.

La identificación de nuevos procesos, y la generación de nuevas dinámicas, demandarán la revisión periódica para la introducción de cambios, que contribuirán a dinamizar el desarrollo y desempeño de la RIISS en Paraguay.

Propósito

El presente Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS, propone ajustes organizacionales y funcionales, para operacionalizar efectivamente los enunciados de la Política Nacional de Salud 2015-2030.



Objetivos

Objetivo general

Fortalecer la capacidad de rectoría, conducción, gobernanza y administración institucional en el marco de la red de establecimientos de salud que conforman la RIIS, para incrementar el acceso, la cobertura universal y la calidad de atención de la salud para todos los habitantes de la República del Paraguay.

Objetivos específicos

- 1 Actualizar normativas, directrices y funciones genéricas del nivel gerencial y operativo para fortalecer la organización de las redes de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 2 Ajustar el diseño de la estructura funcional y organizacional reflejando los atributos de la RIIS para la efectiva articulación de los cuatro niveles de atención.
- 3 Establecer mecanismos formales de integración de instituciones y organizaciones participantes de los sectores público y privado, a fin de fortalecer el cuerpo de gobernanza para su implementación.

Alcances

La descripción breve de los capítulos de este manual orienta un abordaje macro, meso y micro, a través de conceptualizaciones, algoritmos, cuadros y figuras, que contienen información concisa dirigida a la fuerza de trabajo en salud, profesionales y personal sanitario, multidisciplinario. Será de utilidad para quienes ejercen roles gerenciales, asistenciales, operativos y ámbito de docencia e investigación.

Contenido

El **CAPÍTULO I**, presenta una caracterización breve de los actores e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud de Paraguay y la visión y trascendencia de la gobernanza Nacional, Regional y Local necesaria para implementar la RIISS.

El **CAPÍTULO II**, actualiza el **marco legal y normativo**, que respalda las funciones y procesos que complementan la funcionalidad del modelo basado en redes, incluyendo los requisitos para habilitar y categorizar los establecimientos de salud.

El **CAPÍTULO III**, hace referencia a los **subsectores** que integran la RIISS, los recursos humanos, el financiamiento, las TICs, el Sistema de Información y algunas instancias regulatorias.

El **CAPÍTULO IV**, detalla el modelo de gestión, basado en los atributos de la RIISS, de la OPS adaptado al modelo del Paraguay.

El **CAPÍTULO V**, caracteriza la **adecuación organizacional**, los mecanismos de coordinación, y funciones padronizadas a ser implementadas en las redes locales, distritales, interdistritales, interregionales y transfronterizas o interpaíses.

CAPÍTULO VI, presenta el perfil de los establecimientos que integran la RIISS.

CAPÍTULO VII, se describe los subsistemas de apoyo y estrategias transversales para la funcionalidad de la RIISS.

CAPÍTULO VIII, detalla la cartera de servicios por curso de vida y niveles de atención y complejidad.

CAPÍTULO IX, describe la capacidad instalada por niveles de atención y complejidad.

CAPÍTULO X, describe procesos a cumplir para la referencia y retorno de pacientes.

CAPÍTULO XI, se proponen instrumentos para la supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de salud.

CAPÍTULO XII, se recomiendan estrategias a utilizar en casos de comunicación en crisis.

Ámbito de Aplicación

El modelo de atención de la RIISS, 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.



Capítulo 1

1.1. Caracterización del Sistema de Salud del Paraguay

El Sistema de Salud del Paraguay creado por Ley N.º 1.032/96, reglamentada por Decreto N.º 21.376/1998, está integrado por instituciones públicas, privadas y mixtas, caracterizado por un modelo segmentado y fragmentado, sin separación de funciones con desiguales coberturas territoriales¹. 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.

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”*.

El Artículo 16 del Decreto N.º 21.376/1998, establece la nueva organización y estructura funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que explicita y determina en el inciso 4, la creación de 18 regiones sanitarias y sus redes de servicios, Institutos, Hospitales Generales y Especializados, según niveles de atención y complejidad, para lo cual se han desarrollado en las últimas décadas estructuras operativas, respaldadas por los Consejos de Salud: Consejo Nacional de Salud (CNS), Consejos Regionales (CRS) y Consejos Locales de Salud (CLS), cuyo manejo de recursos se reglamenta según Ley N.º 3.007/2006.

Actualmente se cuenta con el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASAPI) creado por Ley 5.469/2015 y constituida por Resolución SG N.º 194/2016.

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.

1 Mancuello Alum, J.; Cabral de Bejarano, M.S. (2011). Sistema de Salud de Paraguay. Revista de Salud Pública Paraguaya. 1: 13-25

1.2. Rectoría del Sistema de Salud y Actividad Regulatoria

El MSPBS ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, traducida en el cumplimiento de leyes y marcos jurídicos y normativos, que respaldan el ejercicio de las funciones de regulación sectorial, compartidas con el organismo técnico de control y supervisión del SNS, la Superintendencia de Salud, reglamentada por Decreto N.º 20.553/1998 en sus artículos 31º y 33º de la Ley N.º 1.032/1996.

La Autoridad Sanitaria Nacional representada por el Ministro o Ministra de Salud de turno, preside el Consejo Nacional de Salud, cuya principal función junto a los Consejos Regionales y Locales es articular a las instituciones e instancias público-privadas, para establecer sinergia con autoridades políticas, representantes de la sociedad civil, profesionales de la salud, la academia, las empresas, líderes comunitarios para obtener los mejores resultados de salud para la población paraguaya y extranjera, administrando los recursos financieros con justicia y equidad y contribuyendo a la formulación de políticas locales y planes anuales basados en las necesidades de personas, familias y comunidades.

El MSPBS desarrolla funciones de rectoría, provisión y financiamiento. El IPS y el sector privado desarrollan funciones de aseguramiento, provisión y financiamiento.²

Según datos del Banco Mundial, entre 2004 al 2015, el valor medio del gasto en salud como porcentaje del PIB fue de 6,27% (mínimo de 4,98% del PIB en 2005 y máximo de 7,82% del PIB en 2015).^{3, 4}

Según el análisis de las Cuentas de Salud del Paraguay, el gasto corriente total en salud el 54% del gasto sanitario fue financiado por el sector público, estimándose un gasto per cápita de 862.517 Gs (192 USD), en 2014 equivalente a un aumento del 26,7% con respecto al año anterior.⁵

En 2014, la evolución del gasto sanitario del Paraguay demuestra que el 49,3 % del gasto total en salud corresponde al gasto de bolsillo^{6,7}, siendo el gasto de bolsillo promedio estimado en el mismo año fue de 54,5 USD para la población enferma o accidentada⁸. Para la población que se encuentra en el quintil más pobre de ingresos, este gasto representa una elevada proporción del ingreso del hogar, lo que lo acerca a un gasto catastrófico en salud.^{9,10}

2 MSPBS/OPS. Perfil del Sistema de Salud del Paraguay, 2008

3 Disponible en: https://es.theglobaleconomy.com/Paraguay/Health_spending_as_percent_of_GDP/

4 Rodríguez, J.C., Villalba R. (2016). Gasto y Gestión de la Salud Pública: Situación y escenario materno infantil. Investigación para el Desarrollo, Paraguay Debate, Unión Europea. pg. 4.

5 MSPBS. (2017). Cuentas de Salud de Paraguay. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/planificacion/adjunto/4e97bb-CuentasdeSaluddelParaguay2012al2014.pdf>

6 Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/paraguay>

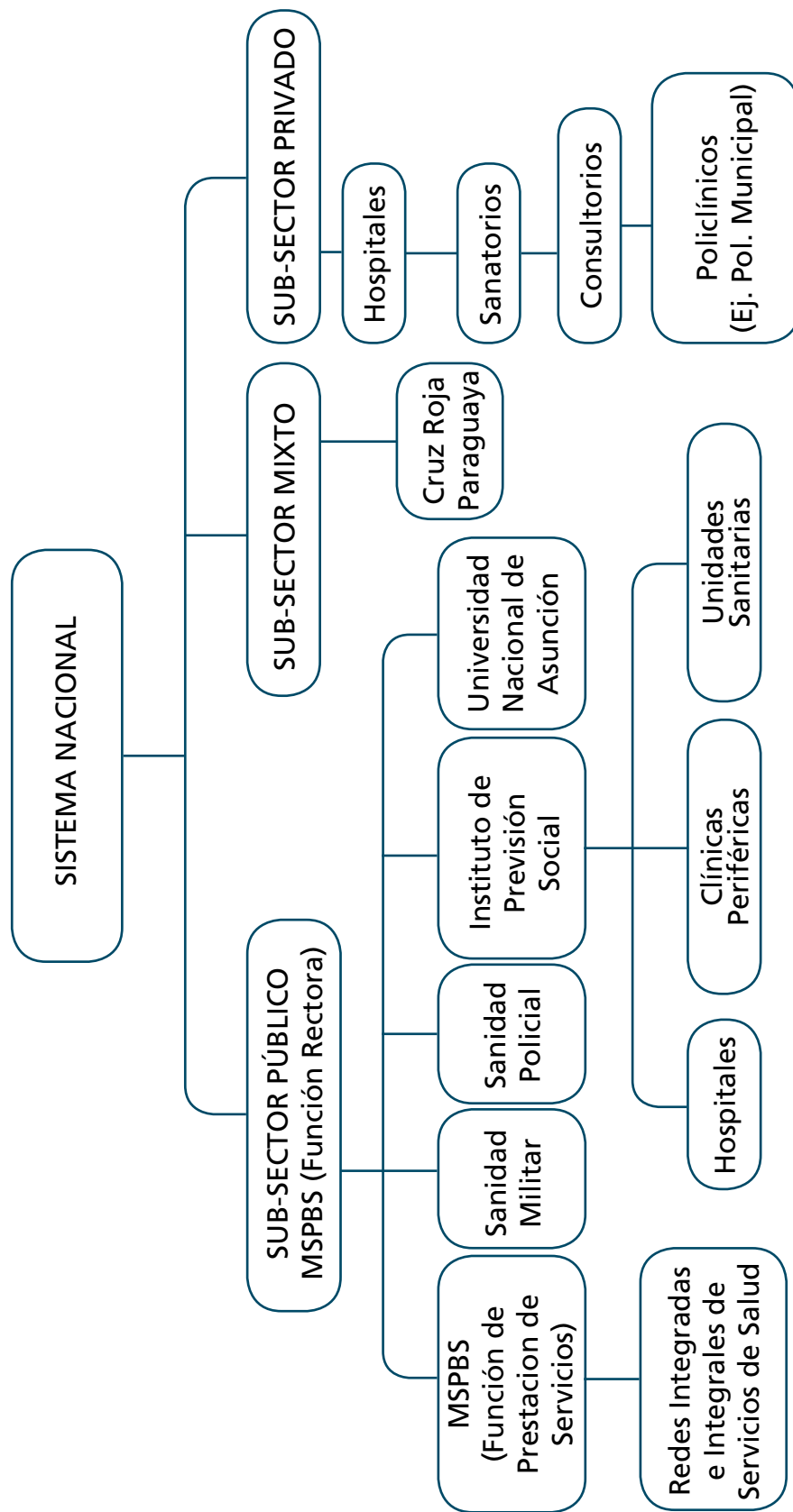
7 Dalal K. (2017). Evolution and patterns of global health financing 1995-2014: development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries. The Lancet. 389(10083).

8 Giménez Caballero, E.; Rodríguez, J.C.; Ocampos, G.; Flores, L. (2017). Composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud del Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 15(3): 64-72

9 Gaete, R. (2017). Financiamiento de la Cobertura Universal de Salud en el Paraguay. Nota de política. CIRD, Paraguay Debate.

10 MICS Paraguay. (2016). Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. STP, MSPBS, DGEEC, ERSSAN, UNICEF, BID. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefpy-mics2016.pdf>

Figura N.º 2. Subsectores del Sistema de Salud participantes de la RIISS. Paraguay, 2019



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adaptado de Ley N.º 1.032/1996. Paraguay, 2019



Capítulo 2

MARCO LEGAL

2.1. Marco Legal y Normativo

1. Decreto N.º 16.649/1970; *“Por el cual se establecen disposiciones para el funcionamiento de hospitales, sanatorios, clínicas, consultorios médicos privados y otras instituciones médicas bajo la competencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social conforme a la Ley Orgánica de Salud Pública”*.
2. Ley N.º 836/1980; *“Código Sanitario”*.
3. Decreto N.º 1.340/1988; *“Medicamentos psicotrópicos y estupefacientes”*.
4. Ley 57/1990; *El Congreso de la Nación Paraguaya aprueba y ratifica “La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño”*.
5. Constitución Nacional, sancionada el 20 de junio de 1992.
6. Decreto N.º 8.342-8.343/1995; *“Normas Técnicas en Farmacia”*.
7. Ley N.º 1.032/1996; *“Que crea el Sistema Nacional de Salud”*.
8. Ley N.º 1.119/1997; *“Productos para la Salud”*.
9. Decreto N.º 21.376/1998; *“Por el cual se establece la Nueva Organización Funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
10. Decreto N.º 4.674/1999; *“Por el cual se reestructura el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
11. Ley N.º 1.535/1999; *“De administración financiera del Estado”, y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera - Siaf”. Y su Decreto Reglamentario N.º 8.127/2000; “Por la cual se establecen las disposiciones legales y administrativas”*.

12. Resolución S.G. N.º 60/2000; *“Por la cual se reglamenta el registro y la habilitación de Servicios Extrahospitalarios Públicos y Privados”*.
13. Ley 1.680/2001; El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerza de ley *“El Código de la niñez y la adolescencia y ratifica la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”*.
14. Decreto N.º 17.627/2002; referente a *“Establecimientos Farmacéuticos Hospitalarios”*.
15. Ley N.º 2.330/2003; referente a *“Prescripción por genéricos”*.
16. Reglamento y Protocolo para la expedición de Certificados de Salud Mental. Resolución S.G. N.º 278 del 6 de marzo de 2003.
17. Resolución S.G. N.º 766 por la cual se establecen las *“Normas mínimas de calidad de atención a las personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas”* - Guías y Criterios Básicos. Segunda edición revisada y ajustada, Agosto 2005. Asunción, 26 de octubre de 2007 (intrainstitucional).
18. Ley N.º 3.007/2006; *“Que modifica y amplía la Ley N.º 1.032/96”*.
19. Ley N.º 3.361/2007; referente a *“Residuos generados en los establecimientos de salud y afines”*.
20. Resolución S.G. N.º 291 del 14 de mayo de 2007; referente a la creación de hogares sustitutos *“Por la cual se designa al Instituto de Bienestar Social responsable de los hogares sustitutos para usuarios de salud mental, dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
21. Ley N.º 3.441/2008; que contiene los artículos correspondientes a la *“Ley de sangre”*.
22. Resolución N.º 563/2008; referente a los *“Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre”*.
23. Resolución S.G. N.º 486 del 18 de julio del 2008. (intrainstitucional), referente a *“Normas técnicas de los Hogares Sustitutos”*.
24. Resolución N.º 181/2008; por la cual se *“Crea la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos (DGGIE)”*.
25. Decreto N.º 513/2008; *“Por el cual autoriza al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a definir y aprobar su estructura organizacional y funcional”*.
26. Resolución S.G. N.º 143/2008; *“Por la cual se aprueba la Política Nacional de Salud Indígena; y se dispone su Implementación y Ejecución”*.
27. Resoluciones SG N.º 371/2008, y S.G. N.º 169/2011; que establece *“Estándares de trabajo para servicios de sangre aprobados como anexo de la Resolución S.G. N.º 563/2008”*.

28. Resolución N.º 1.074/2009; que establece la *“Gratuidad de Medicamentos”*.
29. Resolución S.G. N.º 187/2009; *“Por la cual se aprueba el Manual de Categorización y Acreditación de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (Edición 2009) y se dispone su implementación y aplicación por parte de la Superintendencia de Salud”*.
30. Resolución S.G. N.º 653/2009; *“Por la cual se convalida la Política Nacional de Salud Indígena”*.
31. Resolución S.G. N.º 001/2010 por la cual se amplía el artículo 3 de la resolución S.G. N.º 291 de fecha 14 de mayo del 2007.
32. Resolución S.G. N.º 527/2010; *“Por la cual se crea el expediente clínico a ser utilizado en la gestión de prestación de servicios de salud, se aprueba el formato único y el manual de normas y procedimientos, y se dispone su implementación en todos los establecimientos de salud, públicos, privados del país”*.
33. Resolución S.G. N.º 1.090 del 6 de octubre de 2011, que establece las *“Normas y Procedimientos en la atención de salud mental”*.
34. Decreto N.º 6.538/2011; que contiene las *“Reglamentaciones de los residuos generados en los establecimientos de salud y afines”*.
35. Resolución N.º 1.073/2011; que *“Aprueba la Guía del Sistema Logístico de Medicamentos e Insumos”*.
36. Resolución S.G. N.º 919/2011; *“Por la cual se reglamenta el Servicio de Emergencia Médica Extrahospitalaria (SEME), del MSPBS”*.
37. Resolución S.G. N.º 91/2012; *“Por la cual se aprueba la Estructura Funcional de Laboratorios en la Red Integrada de Servicios de Salud en el Paraguay”*.
38. Ley N.º 4.659/2012; que dispone la *“Implementación de los procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención de riesgos para los profesionales de la salud y usuarios”*.
39. Resolución S.G. N.º 802 del 8 de agosto del 2013 *“Por el cual se modifica la resolución S.G. N.º 291 de fecha 14 de mayo del 2007 y se designa al Instituto de Bienestar Social responsable de los hogares sustitutos para usuarios de salud mental, dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
40. Resolución S.G. N.º 429/2013; *“Por la cual se designa al Centro Nacional de Servicios de Sangre y al Centro Médico Nacional - Hospital Nacional, como Centros de referencia para realizar estudios serológicos a nivel nacional y sus funciones, como centros productores de hemo componentes, derogando íntegramente las Resoluciones S.G. N.º 371/2008, y S.G. N.º 169/2011 y parcialmente los estándares de trabajo para servicios de sangre aprobados como anexo de la Resolución S.G. N.º 563/08”*.

41. Resolución S.G. N.º 262 y 544/2013; que establece los procedimientos para el manejo de la *“Violencia Intrafamiliar y de Género. Manual de atención integral a víctimas en el sistema de salud 2012”*.
42. Ley N.º 4.934/2013; El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerza de ley *“La accesibilidad al medio físico para las personas con discapacidad”*.
43. Resolución S.G. N.º 280/2013; *“Por la cual se aprueba el Catálogo de Profesiones de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
44. Resolución S.G. N.º 559/2013; *“Por la cual se dispone la Implementación Obligatoria del Sistema de Información y Control de Inventario Automatizado del Paraguay (SICIAP) en los Parques Sanitarios; y en los Hospitales Regionales; Especializados y Distritales; así como en la Unidades de Salud de la Familia”*.
45. Resolución S.G. N.º 168 del 28 de abril de 2014; que aprueba el *“Manual y protocolo de evaluación de la discapacidad psicosocial”*.
46. Resolución N.º 498/2014; que establece la *“Guía de buenas prácticas de Farmacia”*.
47. Resolución S.G. N.º 164 del 28 de abril de 2014; que establece la *“Guía de criterios de admisión y manejo de personas con trastornos mentales (intrainstitucional)”*.
48. Resolución S.G. N.º 995 del 30 de diciembre de 2015, *“Por la cual se aprueba la Política de Promoción de la Salud 2015-2019, y dispone su implementación en el Sistema Nacional de Salud”*.
49. Resolución N.º 877/2015; que describe el *“Catálogo de profesiones”*.
50. Ley N.º 5.469/2015; El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerza de ley los capítulos y artículos referentes a *“La Salud Indígena”*.
51. Resolución N.º 826/2015; que aprueba la *“Política Nacional de Medicamentos”*.
52. Decreto N.º 4.541/2015; *“Por el cual se aprueba la Política Nacional de Salud 2015-2030”*.
53. Resoluciones S.G. N.º 730/2015; *“Por la cual se aprueba la Guía para la Implementación de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIIS) basadas en la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
54. Resolución S.G. N.º 172/2015; *“Por la cual se aprueba los requisitos arquitectónicos y documentales para la regularización de la estructura física y funcional de los establecimientos de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
55. Resolución S.G. N.º 853/2015; *“Por la cual se establece la obligatoriedad del uso de las herramientas informáticas del Sistema Nacional de Información en Salud. - SINAI, para el registro de datos de los formularios del Sistema de Información en Salud (SIS) en todos los Establecimientos públicos, privados, y mixtos, con el fin de generar indicadores válidos, oportunos y precisos, para la correcta toma de decisiones”*.

56. Resolución S.G. N.º 461/2015; que aprueba la *“Guía para Organización de los Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) en la Red Integrada de Servicios de Salud 2015”*.
57. Resolución S.G. N.º 902/2015; *“Por la cual establece que la utilización obligatoria del Sistema de Control de Stock de Medicamentos e Insumos se realice mediante el uso de registros informatizados (SICIAP) o de registros manuales (Recetario Recibos, IMI, Kardex)”*.
58. Resolución S.G. N.º 175/2016; *“Por la cual se aprueba el Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
59. Resolución S.G. N.º 506/2016; *“Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021, y se dispone su implementación y ejecución en todo el territorio de la República”*.
60. Resolución S.G. N.º 520/2016; *“Por la cual se aprueba el Manual que establece el Modelo de Atención Integral del Desarrollo Infantil Temprano (MAIDIT) para ser implementado en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
61. Resolución S.G. N.º 330/2016; *“Por la cual se aprueba la Guía de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en los Servicios de Salud”*.
62. Resolución S.G. N.º 194/2016; *“Por la cual se reconoce la conformación del Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas”*, integrado por representantes de los 19 Pueblos Indígenas.
63. Resolución S.G. N.º 653/2016; *“Por la cual se reglamenta la Ley N.º 5.469/2015 de Salud Indígena, y se dispone las normativas para su cumplimiento”*.
64. Ley 5.777/2016; referente a *“La protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia”*.
65. Decreto N.º 7.979/2017; que reglamenta la *“Política Nacional sobre Drogas del Paraguay 2017-2022”*.
66. Resolución S.G. N.º 001 del 4 de enero de 2017; (interinstitucional) que establece el *“Protocolo a ser aplicado en las unidades de salud para la familia para la evaluación de las habilidades en personas con diagnóstico de discapacidad psicosocial”*.
67. Resolución S.G. N.º 09/2017; *“Por la cual se aprueba la Guía de trabajo en Atención Primaria de Salud, en el marco de la Políticas Públicas implementadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
68. Resolución S.G. N.º 182/2017; *“Por la cual se aprueban los Planos de los 7 Diseños de Unidades de Salud de la Familia Estandarizadas por Tipologías y se dispone su implementación como Norma Nacional”*.

69. Resolución S.G. N.º 064/2017; *“Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Salud de Niñez 2016-2021, y se dispone su implementación y ejecución en todo el territorio de la República”*.
70. Resolución S.G. N.º 018/2017; *“Por la cual se aprueba la Norma Técnica para la Atención integral de Adolescentes en los Servicios de Salud”*.
71. Resolución SG N.º 316/2017; *“Por la cual se aprueba el documento de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
72. Resolución S.G. N.º 526/2017; *“Por la cual se dispone la fusión de la Dirección de Salud Indígena con la Dirección Nacional de los Pueblos Indígenas-DINASAPI, Dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*.
73. Decreto N.º 6.973/2017; Que reglamenta las disposiciones que *“Tienen como finalidad promover y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”*.
74. Resolución S.G. N.º 0306/2018, *“Por el cual se denomina Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA) al actual Centro Nacional de Control de Adicciones, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y se lo eleva al tercer nivel de Atención de Alta Complejidad: Hospital Especializado”*.
75. Resolución S.G. N.º 419 del 19 de julio del 2018 *“Por el cual se aprueba el Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas, y se dispone su implementación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud”... Capítulo 34 “Protocolo para el manejo de los trastornos psiquiátricos durante el embarazo y la lactancia”*.
76. Ley 6.202/2018; *“Que adopta normas para la prevención del abuso sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual”*.
77. Resolución S.G. N.º 281/2019; *“Por la cual se establece la regionalización de los Centros Productores; y se derogan los artículos 2º, 3º y 4º de la Resolución S.G. N.º 429/2013”*.
78. Resolución S.G. N.º 030/2019; que establece el nuevo *“Protocolo de seguridad transfusional”*.
79. Resolución S.G. N.º 18/2019; *“Por la cual se amplía la Resolución S.G. N.º 559/13; “Por la cual se dispone la Implementación Obligatoria del Sistema de Información y Control de Inventario Automatizado del Paraguay (SICIAP) en los Parques Sanitarios; y en los Hospitales Regionales; Especializados y Distritales; así como en las Unidades de Salud de la Familia”*.
80. Ley 6.279/2019; que establece *“La obligatoriedad de la incorporación de las personas pertenecientes a las comunidades indígenas en las instituciones públicas”*.

2.2. Habilitación Categorización y Acreditación de Servicios de Salud

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

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

Cuadro N.º 1. Requisitos para habilitación de Establecimientos de Salud según Niveles de Atención

1. Título de propiedad a nombre del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
2. Organigrama funcional y jerárquico, según nivel de atención.
3. Capacidad instalada según nivel de atención.
4. Elaboración y disponibilidad de Planes Operativos Institucionales (POI) actualizados.
5. Adecuación a normas, reglamentos y guías de procesos administrativos.
6. Implementación de procesos generales, intermedios y finales por nivel de atención.

Fuente: Equipos Técnicos Ejecutivos de Elaboración y Revisión, 2017 y 2019.

El proceso de categorización y acreditación es responsabilidad directa de la Superintendencia de Salud.

La categorización y acreditación de los servicios se basa en estándares de evaluación de organización de la atención médica por un lado y de las áreas técnicas y de apoyo por otro, ordenados de acuerdo al nivel de complejidad, según métodos, porcentajes de calificación y tiempo de validez, disponibles en: www.supsalud.gov.py/manual-de-categorizacion-y-acreditacion



Capítulo 3

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PARAGUAY

3.1. Subsectores que integran la red de servicios

El sector público, representado por el MSPBS, el IPS, la Universidad Nacional (Hospital de Clínicas), y las Sanidades Policial y Militar, contribuyen a una cobertura estimada del 95%.^{11,12}

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Provee servicios a través de 1.410 establecimientos de salud y 6.500 camas, 804 unidades de salud de la familia, 377 puestos de salud a ser reconvertidos gradualmente, 104 centros de salud, 2 centros de Atención de Especialidades (CAES), 12 hospitales especializados de referencia nacional, 20 hospitales generales (17 hospitales generales ubicados en cabeceras departamentales, 4 hospitales generales dependientes de la XVIII Región Sanitaria, Asunción) 7 hospitales materno infantiles, 33 hospitales distritales ubicados en cabeceras distritales, hospitales básicos de baja complejidad (105) y 43 dispensarios.

Sanidad Militar y Policial: Se estima que el alcance de cobertura de este subsistema es de alrededor del 2 % de la población. Sus beneficiarios directos son los policías, militares activos y pensionados más sus familiares dependientes. Sus recursos provienen del presupuesto del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior.

Universidad Nacional de Asunción: La Universidad Nacional de Asunción presta servicios parcialmente gratuitos con recursos del Presupuesto General de Gastos de la Nación.

El Instituto de Previsión Social (IPS), cubre alrededor del 19,4 % de la población, con 120 establecimientos sanitarios, 2.087 camas, distribuidas en centros, clínicas periféricas y unidades sanitarias para la atención de la salud de sus cotizantes, articulado al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de acuerdos y convenios de cooperación para la sinergia en localidades específicas.

11 Ibid., pg. 3

12 DGEEC. (2018). Principales Resultados: Encuesta Permanente de Hogares 2017.

El **Sector Privado**, con fines de lucro cubre alrededor del 7,5 % de la población a través de seguros individuales, medicina prepaga, hospitales, sanatorios, clínicas, centros e institutos, consultorios, laboratorios, servicios de emergencias y farmacias. El sector privado *sin fines de lucro* contribuye con algunos centros efectores de atención a la salud.

Se estima que alrededor del 73% de la población no cuenta con ningún tipo de seguro médico, esta población es atendida por el MSPBS. Se estima un 30% de exclusión social en salud.

3.2. Recursos Humanos para la RIIS

El fortalecimiento de la coordinación, articulación y prestación de servicios requiere el análisis continuo de la dotación y cualificación de los Recursos Humanos de Salud, además de la planificación, y adecuado diseño informático que, de sostenibilidad a un Observatorio de Recursos Humanos en Salud, con el acompañamiento de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud y la Dirección de Registros y Control de Profesiones en Salud.

Según datos obtenidos del informe de la Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud, en 2013 existían 34,4 agentes de salud por 10.000 habitantes a nivel nacional, cumpliendo e inclusive superando la meta establecida (25 profesionales/10.000 habitantes)¹³. Desde 2015, el MSPBS estimaba una densidad de recursos humanos en salud de 55,2 profesionales por cada 10.000 habitantes a nivel nacional, demostrando el aumento de 60% de la fuerza laboral en 2 años, aunque la distribución del 70% de los agentes de salud, no es equitativa, constatándose amplias brechas en zonas urbanas y rurales¹⁴, una situación semejante se da con los Promotores indígenas de Salud. Asunción registra 69,3 RHS por 10.000 habitantes, en contraste con el Departamento de Alto Paraná, con 7,9 por 10.000 habitantes.

Se estima que solo el 9,17% de la fuerza laboral está integrada a la Atención Primaria de Salud¹⁵. Aún no se logra que al menos 70% de profesionales de Atención Primaria, reciban capacitación sostenida con enfoque intercultural. Cerca del 50% de la fuerza laboral en el sector de atención primaria proviene de sus propias comunidades.¹⁶

Dimensiones como la disminución de la migración de profesionales hacia países vecinos; la disponibilidad de normativas y regulación de la práctica profesional, la investigación sobre RHS; la calidad de la formación de los Profesionales y Personal de Salud aún deben ser fortalecidas.¹⁷

13 Informe: 2º Medición de las Metas Regionales de RHS (2013). pg. 1. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/segunda_medicion_metas_par.pdf

14 OPS/OMS. (2017). Salud en las Américas: Paraguay.

15 Informe: 2º Medición de las Metas Regionales de RHS (2013). Op. Cit., pg. 1.

16 Informe: 2º Medición de las Metas Regionales de RHS (2013). Op. Cit., pg. 7.

17 OPS/OMS. (2017). Salud en Las Américas: Paraguay. Op. Cit., pg. 1

3.3. Subsistema de información para la salud

El Sistema Nacional de Información en Salud del MSPBS (SINAIS), está conformado por cuatro subsistemas: 1) Estadísticas Vitales, 2) Subsistemas de información Epidemiológica y socio demográfica, 3) Servicios Prestados, 4) Subsistemas de Información económica y administrativo financiera, 5) SIDGVS Subsistema de Información de Vigilancia de la Salud, incluye Síndrome Febril Agudo (SFA) y Subsistema de Arbovirosis, 6) Subsistemas de multi usuarios de entorno web complementario. Su objetivo principal es recolectar, sistematizar y facilitar la información y evidencias para la toma de decisiones.¹⁸

Se dispone de una publicación anual de Indicadores Básicos de Salud, para establecer tendencias de indicadores trazadores que reflejan el desempeño del Sistema de Salud.

Se disponen de subsistemas informáticos multiusuario de entorno web complementarios:

- 1) Subsistema de Información de Servicios de Salud-Área Ambulatoria (SAA);
- 2) Subsistema de Información de Servicios de Salud-Movimiento Hospitalario;
- 3) Sistema de Egresos Hospitalarios;
- 4) Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay;
- 5) Sistema Informático de la Dirección General de Vigilancia de la Salud: con subsistemas para TB, VIH y Sistema Informático PAI web 30;
- 6) Sistema de Información de Emergencias Obstétricas;
- 7) Sistema de Información Georreferenciado de Establecimientos de Salud;
- 8) Sistema de Registro de Profesionales de la Salud del Paraguay;
- 9) Portal de Datos Abiertos, con aplicación web/móvil "Akuerapp".

3.4. Subsistemas de Apoyo para funcionalizar la RIIS:

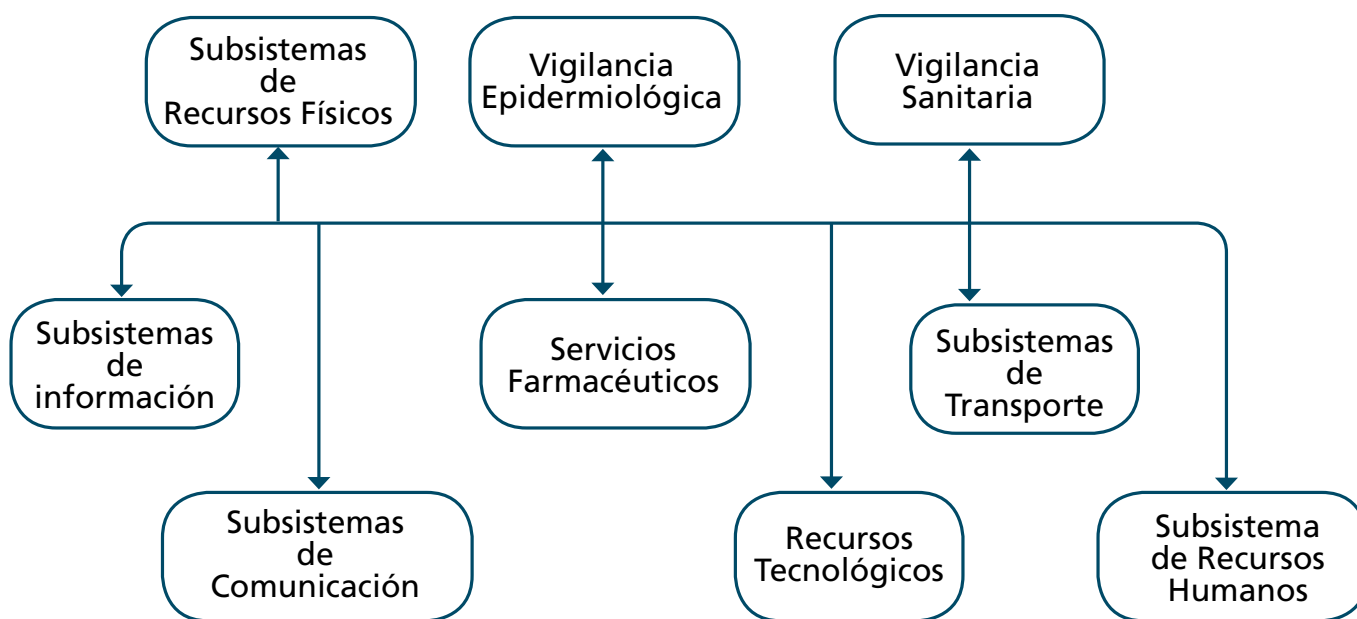
Iniciativas, estrategias y experiencias implementadas en Paraguay, para el fortalecimiento de la funcionalidad de las redes de servicios:

- Sistemas de georreferenciamiento de embarazadas y lactantes a través de un software ad hoc, para el monitoreo e implementación oportuna de estrategias de prevención y atención para optimizar las condiciones obstétricas y neonatales esenciales por niveles de atención (CONE) aplicado en algunos servicios;
- Sistema de información y Control de Inventario Automatizado del Paraguay (SICIAP); integra el sistema de medicamentos, insumos y reactivos del MSPBS.

¹⁸ MSPBS. Sistema Nacional de Información en Salud. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/digies/sistema-nacional-de-informacion-en-salud/>

- Automatización de la recolección de datos primarios en unidades de prestación de servicios en todos los niveles;
- Implementación de un sistema nacional de tediagnóstico (Telemedicina), progresivamente instalado en el 80 % de las regiones sanitarias con el fin de reducir distancias y acceder a servicios de diagnóstico especializado en lugares rurales, dispersos y distantes, con la participación de médicos especialistas y la utilización de software libre de bajo costo para tele diagnósticos en electrocardiografía, tomografía y ecografía, con alta satisfacción e incremento de la demanda;^{19, 20}
- Aplicaciones específicas en el Sistema de Información para la mejor articulación y resolución de problemas de salud (e-salud). Las experiencias de los usuarios con este sistema han mostrado alta satisfacción y tendencia a incrementar la demanda.

Figura N.º 3. Subsistemas de apoyo para la funcionalidad de la RIIS



Fuente: Equipos Técnicos Ejecutivos de Elaboración y Revisión, 2017 y 2019.

19 OPS/OMS. (2017). Salud en las Américas: Paraguay.

20 Galván, P.; Velázquez, M.; Benítez, G.; Ortellado, J.; Rivas, R.; Barrios, A. et al. (2017). Impacto en la salud pública del sistema de tele diagnóstico implementado en Paraguay. Rev Panam Salud Pública.



3.5. Instancias Regulatorias

3.5.1. Auditoría interna

La Dirección General de Auditoría Interna del MSPBS, tiene incorporado en su organigrama funcional, la Dirección de Auditoría de Gestión (DAG), que cuenta con el Manual de Procedimientos, aprobada por resolución S.G. N.º 390/2002, y Res. S.G. N.º 429/2008. Esta herramienta contribuye a promover la calidad de la gestión y la mejora continua en el marco de cumplimiento de objetivos institucionales. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dgtic/adjunto/d3b3e4-Res.499/2016.pdf>

3.5.2. Auditoría Médica

La Unidad de Auditoría Médica, forma parte del organigrama funcional de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, y constituye una dependencia establecida para fortalecer la función gerencial de control interno de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud, responsable de auditar procesos relacionados a la praxis médica, y otras dimensiones y elementos vinculados a la atención a la salud, a cargo de las unidades efectoras, con criterios de prioridad, orientada a la mejora continua de la atención a las personas por curso de vida, creando la cultura del autocontrol, la asesoría de profesionales según áreas y la supervisión continua, utilizando métodos y técnicas orientados a la eficiencia operativa.

3.5.3. Dirección de calidad

La Dirección de Calidad subordinada a la Dirección General de Gabinete del MSPBS (según RES. S.G. N.º 039/2019), dispone de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030, que tiene la finalidad de impulsar una atención sanitaria de excelencia centrada en las personas y sus necesidades.



Capítulo 4

MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

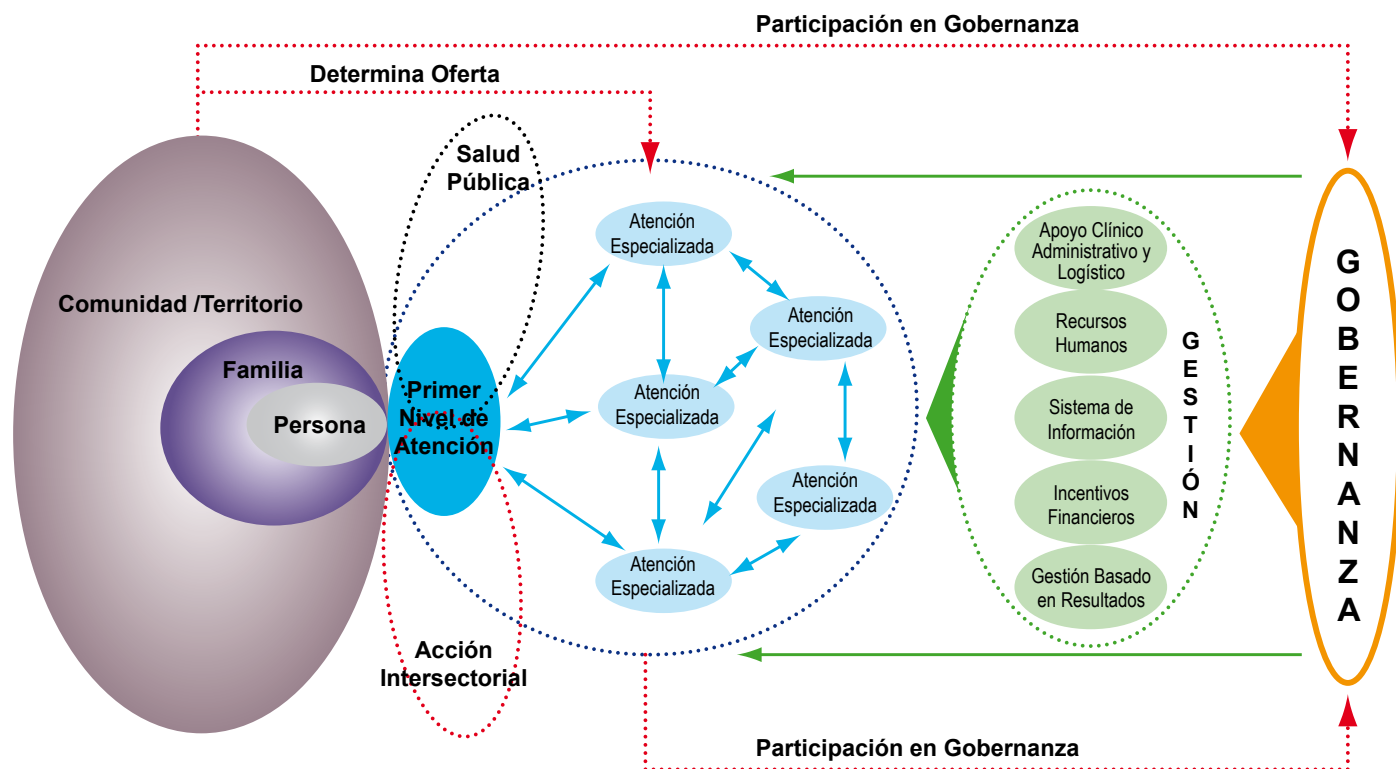
4.1. Modelo de Gestión de la RISS - Paraguay

La adecuación organizacional para la gestión de los servicios de salud en redes, integra mecanismos de coordinación y funciones estandarizadas, desde el primer nivel USF, hasta el cuarto nivel u hospitales especializados, bajo la rectoría de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, responsable del monitoreo y supervisión de las diferentes unidades efectoras, en coordinación con otras Direcciones Generales responsables de la implementación de programas prioritarios de Salud Pública, respaldadas por sub sistemas de apoyo y adecuación de la capacidad instalada de los establecimientos para el cumplimiento de las funciones establecidas por niveles de atención.

4.2. Gobernanza de la RISS - Paraguay

Existe consenso sobre la necesidad de fortalecer la gobernanza, a través de mecanismos formales de vinculación, integrando actores, instituciones y organizaciones, Consejos Regionales y Locales de Salud, convocados periódicamente por los responsables de la coordinación regional, y participación activa de Coordinadores de Microrredes. (Decreto N.º 22.385/1998 - Ley N.º 1.032/1996). Art. 78 *“El Consejo Regional de Salud se reunirá en forma ordinaria cada dos meses, a convocatoria del Presidente del mismo y en forma extraordinaria las veces que se considere necesario”*.

Figura N.º 4. Sistema de Salud, Nivel de Financiamiento, Marco Legal y Regulatorio, Capacidad de Rectoría de la Autoridad Sanitaria, Disponibilidad de Recursos Humanos, Físicos y Tecnológicos



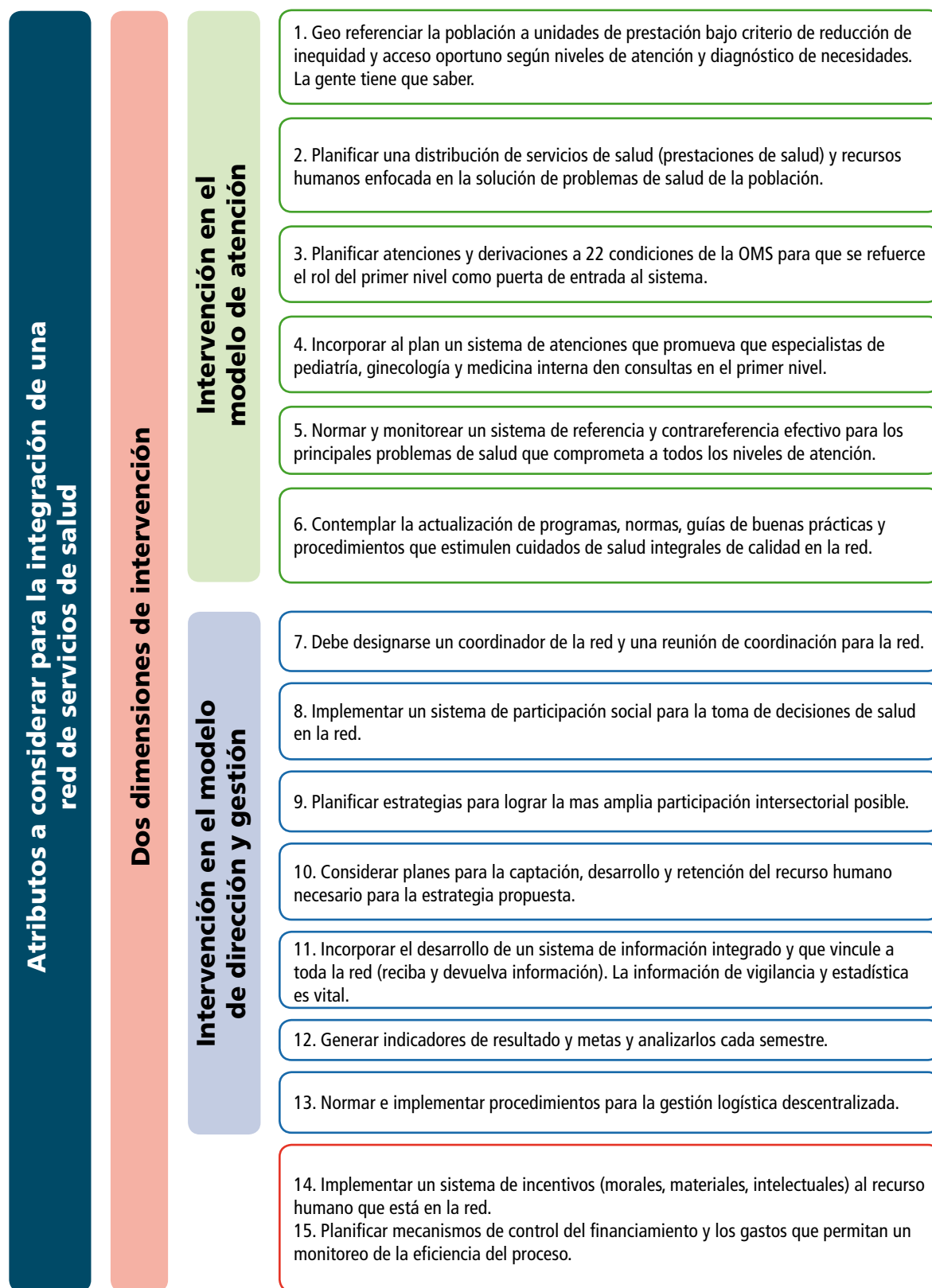
Contexto: Tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológico, etc.

4.3. Atributos para articular Redes Integradas e Integrales de Servicios - RIIS

El modelo organizacional de la RIIS a implementar en el contexto país, considera los atributos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud, basado en la coordinación e interacción de redes de servicios, respaldados por subsistemas de apoyo administrativo, clínico y logístico, con enfoque integral.

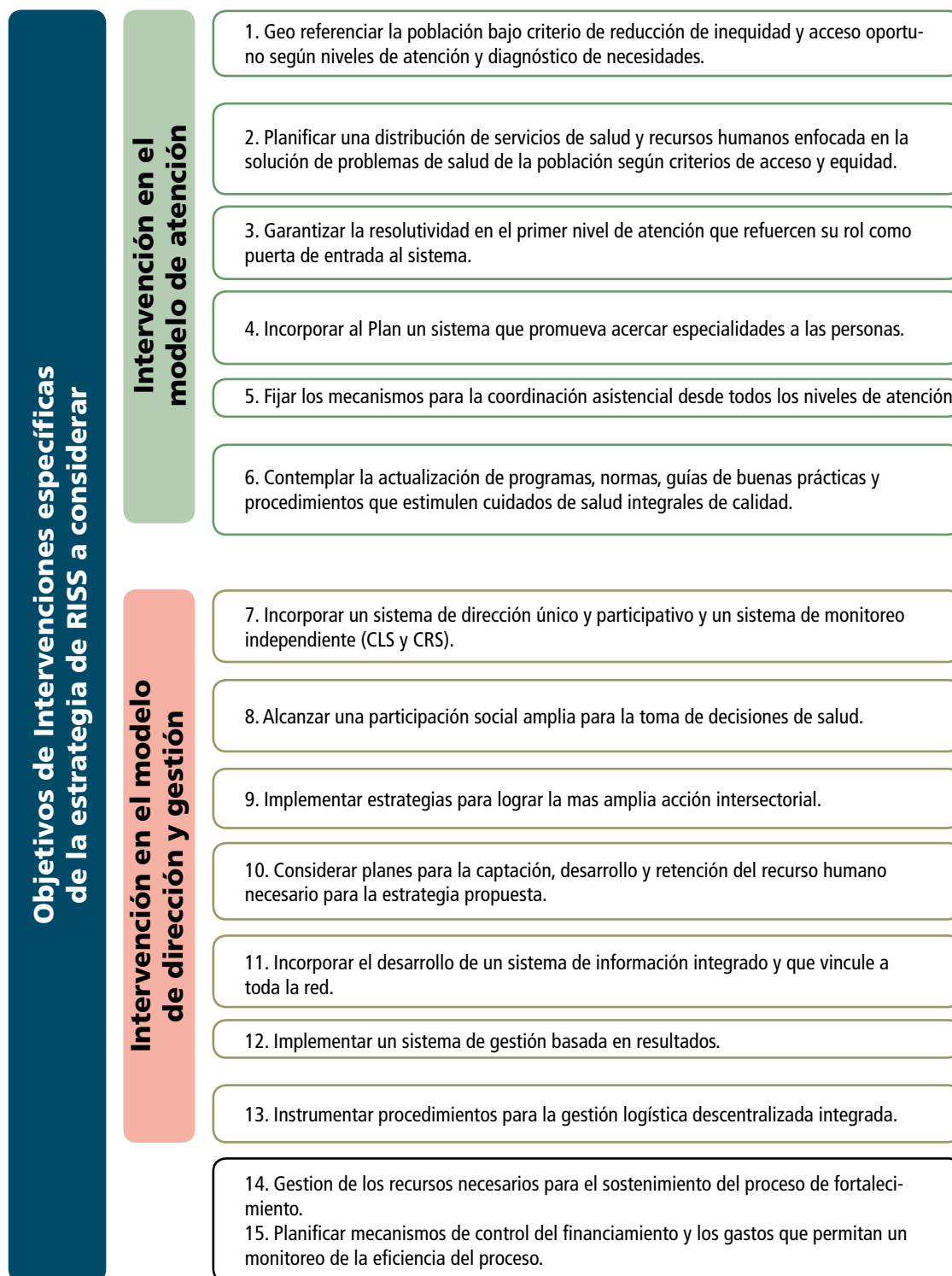
El enfoque integral, promueve la resolución de la mayoría de los problemas de salud atendiendo las diferentes dimensiones de atención sanitaria, promoción, prevención de la morbilidad, curación, cuidados paliativos y rehabilitación.

Figura N.º 5. Atributos de la RIISS: Para integrar la Red de Servicios



Modificado de: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Sistemas integrados de servicios de salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2008. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250

Figura N.º 6. Objetivos de intervenciones específicas de la estrategia RISS



Modificado de: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Sistemas integrados de servicios de salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2008. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250



Capítulo 5

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RIIS

Paraguay, adopta y organiza el modelo de atención basado en redes integradas e integrales de servicios de salud, para garantizar la continuidad del cuidado, a través del funcionamiento cooperativo e interdependiente de los servicios de salud, regido por principios de universalidad, calidad, atención humanizada, con eficiencia, responsabilidad, transparencia en la gestión y rendición de cuentas, integralidad, sostenibilidad, participación social e intersectorialidad.

El proceso de reorganización de los establecimientos de Salud, del Sistema Público Sanitario en Paraguay, inicia hace 10 años, con la incorporación de las USF, como unidades efectoras orientadas a ampliar acceso y cobertura en el primer nivel de atención para dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades con enfoque de derechos en todo el territorio nacional.

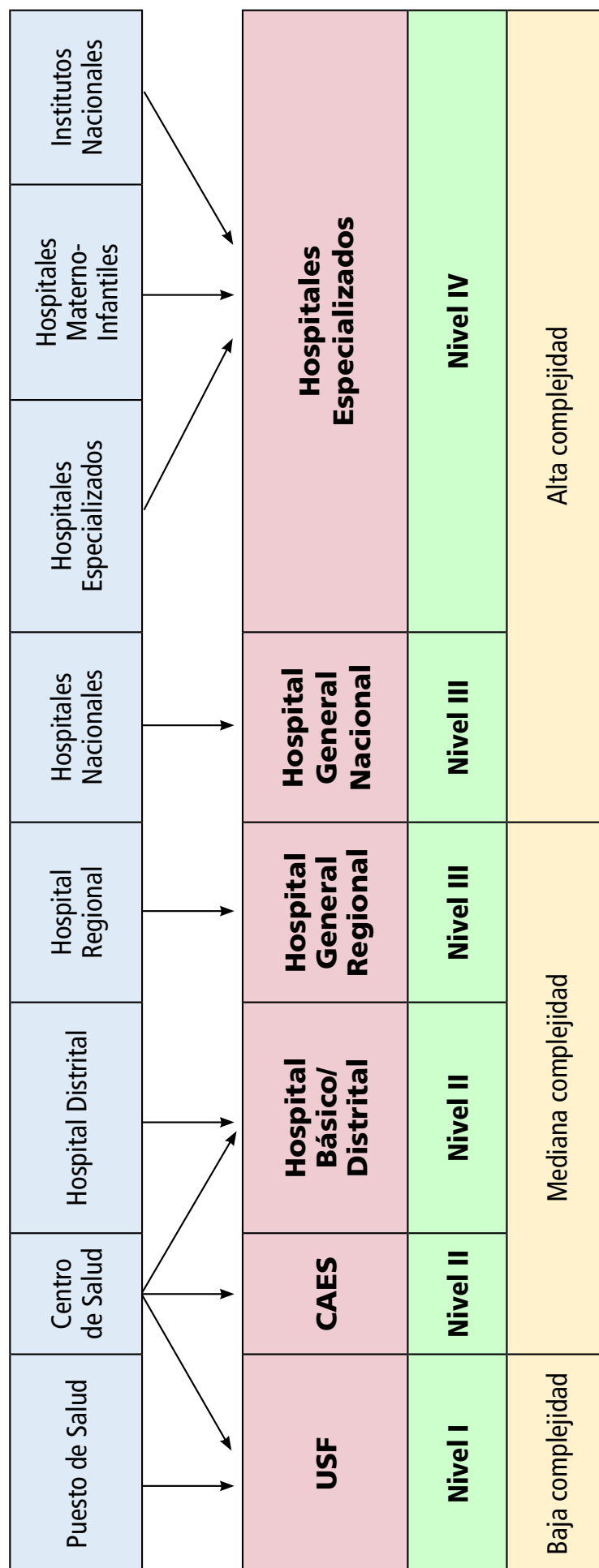
El proceso de cambio, adaptación e implementación efectiva del nuevo modelo de atención, requiere la reorganización de los establecimientos de salud, gradualmente con el fin de incrementar su capacidad resolutoria.

El enfoque de red integrada, concibe la organización y articulación de los equipos sanitarios basado en la conformación de equipos de gestión según criterios de:

- Condición de dominio de la propiedad donde asienta el servicio de salud.
- Capacidad instalada (Recursos Humanos, Infraestructura, Equipamiento, Medicamentos e insumos).
- Análisis de accesibilidad geográfica y de situación de salud por territorio.
- Valoración de las Condiciones Esenciales (VCE), de los establecimientos de salud.
- Viabilidad para la conformación de micro redes locales y redes regionales.
- Identificación de actores y liderazgos emergentes para la Gobernanza.

Reorganización de establecimientos que integran la RIISS, MSPBS

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



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.

Cuadro N.º 1. Clasificación de Establecimientos según Niveles de Atención y Complejidad

Instancias	Complejidad	Nivel de Atención	Correspondencia operativa	Área de Cobertura	Subsistemas de Apoyo
Atención Individual, Familiar y Comunitaria	Baja Complejidad	Primer Nivel	USF Estándar (USF-E) USF Satélite (USF-S) USF Móvil (USF-M) USF Comunitaria Indígena	Territorios Sociales	- Sistema Provisión de Medicamentos, Insumos (SICIAP) y dispositivos biomédicos - Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) - Red Nacional de Laboratorios (RNL)
		Primer Nivel	USF Ampliada (USF-A)		- Subsistema de Información
	Mediana Complejidad	Segundo Nivel	CAES	Distrital	- Sistema de Atención Médica Extrahospitalaria: SEME
		Segundo Nivel	Hospital Básico/Distrital	Distrital e Interdistrital	- Subsistema de Vigilancia de la Salud
Atención Hospitalaria	Alta complejidad	Tercer Nivel	Hospitales Generales	Regional	- Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres. ASANED
		Tercer y Cuarto Nivel	Hospitales Especializados	Departamental o Nacional	- Subsistema de Transporte Servicios Ambientales: SENASA, SENEPA, DIGESA. Otras dependencias: DNVS, INAV, INS, INAT, DNERHS, INAT, DIGIES, DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IBS
			Institutos Otros (Hospital Central del IPS)		
	Alta complejidad				- Dirección de Trabajo Social

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIIS. Asunción - Paraguay, 2019.

5.1. MICRORED Local

La unidad efectora es la Unidad de Salud de la Familia en sus diferentes modalidades (USF satélite, USF móvil, USF estándar, USF ampliada), operacionalizada por un equipo de Salud de la Familia (ESF), mediante una cartera de servicios y capacidad instalada definida para el primer nivel de atención, constituyéndose en el inicio de un proceso continuo de asistencia sanitaria, abarcando actividades de promoción, prevención, curación, cuidados paliativos y rehabilitación. Vigilancia de la salud a lo largo del curso de vida, en sus diferentes ámbitos (domicilio, escuela, trabajo) y en cualquier circunstancia buscando satisfacer de manera coordinada, integral y continua las necesidades de salud en el territorio social asignado, para una población estimada en 2.800 a 4.000 habitantes, considerando especificidades para comunidades rurales y pueblos indígenas.

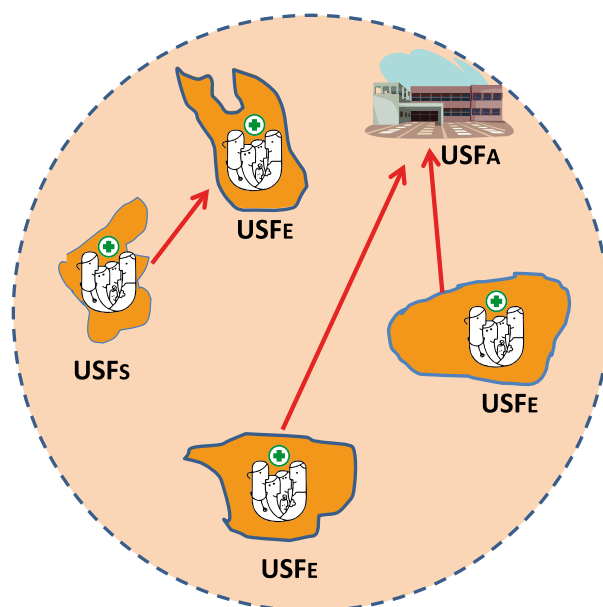
Cuadro N.º 2. Líneas de Coordinación - Red local

Actividades de coordinación de la Red Local	La USF dependerá de un coordinador de RIIS distrital, definido por el Director Regional que desarrollará sus funciones en coordinación con el Departamento Regional de APS.
	Coordinación interna con otros servicios complementarios del primer nivel de atención servicios de odontología, laboratorio básico y programas prioritarios de salud pública.
	Coordinación permanente entre niveles (microrredes, redes regionales, red nacional), para fortalecer la funcionalidad de la red.
	Implementación de programas prioritarios de salud pública mecanismos padronizados de referencia y retorno.
	Normalización de los procedimientos de referencia y retorno.
	La Vigilancia de eventos de Salud Publica se desarrollo en co-responsabilidad entre epidemiólogos distritales y los establecimientos que integran la Red de Servicios de Salud (RES. 738/2017), para generar, consolidar y analizar la información epidemiológica y de prestación de servicios para la toma de decisiones y diseño de intervenciones.
	Monitoreo y evaluación de los procesos micro y meso desarrollados en las microrredes locales, mediante instrumento de evaluación, control de gestión y monitoreo rápido.
	Desarrollo de mecanismos eficientes de comunicación y realización de reuniones periódicas de coordinación.
	Desarrollo de actividades de capacitación conjunta entre niveles para alcanzar las competencias normadas del equipo multidisciplinario.
	Coordinación de la participación intersectorial promoviendo el abordaje y acciones sobre determinantes sociales de salud.

Cuadro N.º 3. Funciones de coordinadores de la Red Local

Funciones del Coordinador de la Red Local (RIISS)	Participar en procesos de planificación y evaluación de la red local a que pertenece.
	Comunicación proactiva directa con coordinadores distritales (ubicados en cabeceras de red).
	Verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Plan Operativo Anual.
	Actualizar normas, protocolos y guías de atención de las Unidades de Salud de la Familia. Link: https://www.mspbs.gov.py/.../manual-de-funciones-de-unidades-de-salud-de-la-familia y www.mspbs.gov.py/-impl-guia-trabajo-atencion-primaria-de-la-salud .
	Articular, gestionar y coordinar la atención de salud con otros niveles de atención para garantizar la continuidad del cuidado.
	Gestionar la adecuación de la cartera de servicios y capacidad instalada correspondiente al tipo de USF, que corresponda.
	Vigilancia activa e implementación de programas prioritarios de salud pública en corresponsabilidad de Unidades Epidemiológicas Regionales y los Servicios de Salud (RES. 738/2017).
	Análisis de la información local para la toma de decisiones y planes de mejora (RES. 738/2017).
	Aplicación de las medidas administrativas y de gestión normadas para mejorar desempeño.
	Facilitar la gestión y disponibilidad de instrumentos de registro definidos para este nivel de atención.
	Estimular la participación de la comunidad, el control social en las diferentes etapas de diagnóstico, programación, planificación, implementación, monitoreo y evaluación.
	Participar de investigaciones operativas.

Figura N.º 8. La MICRORRED Local (MRL): Integrada por USF estándar, USF satélite, la cabecera es la USF ampliada. En un distrito puede haber una o más microrredes



Fuente: Adaptado del Modelo de Red Integrada de Servicios de Salud CONE-RIISS-CIRD Alto Paraná, X Región Sanitaria. MSPBS. Paraguay, 2017.

5.1.2. Microred Distrital o Municipal

Articula a nivel distrital o municipal, los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel. Es responsable de la prestación de servicios definida según grupos de edad y niveles de atención, (consultas externas generales y especializadas, hospitalización de mediana complejidad y servicios de apoyo clínico y diagnóstico laboratorial y por imágenes, para resolver problemas de salud agudos y crónicos (asistenciales y de salud pública).

Se prevé la presencia de un servicio de sangre categorizado de acuerdo a la complejidad de la asistencia sanitaria brindada por la Unidad.

Estructura: Integra establecimientos de primer nivel (USF o USF ampliadas) y segundo nivel de atención (Hospital básico y Distrital cabecera), ambos de baja complejidad.

Coordinación: Coordinador y equipo consultivo del Hospital Distrital cabecera.

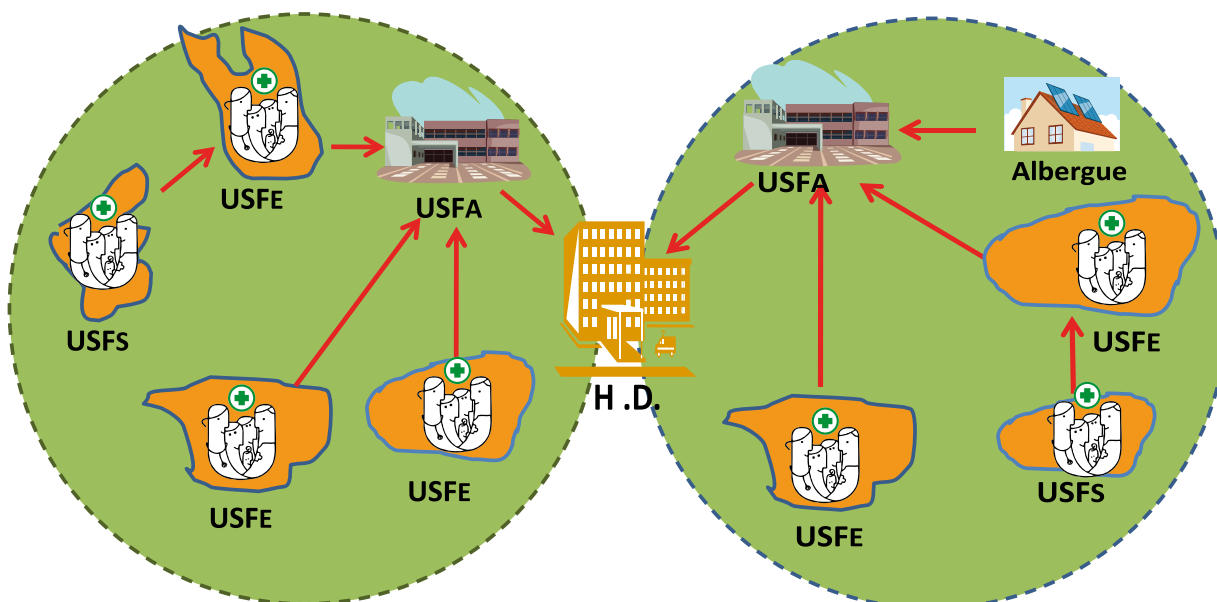
Cuadro N.º 4. Líneas de Coordinación de la Red Distrital

Líneas de Coordinación de la Red Distrital	El Hospital Básico/Distrital responde a la coordinación Regional.
	Utiliza mecanismos eficientes de comunicación y realiza reuniones periódicas de coordinación con unidades efectoras que integran la red distrital (USFs), hospitales básicos/distrital.
	Coordina la referencia y contrareferencia en la red regional y/o nacional.
	Genera, consolida y elabora el análisis de situación de salud distrital.
	Acompaña la implementación de programas prioritarios de salud pública.
	Monitorea y aplica los criterios de evaluación en la Red Distrital: 1) Análisis de Situación de Salud ASIS realizado 2) Plan Operativo Distrital elaborado 3) Informe de servicios prestados realizado.
	Propone medidas administrativas y de gestión para adecuar la cartera de servicios normada y mejorar el desempeño de la red distrital.
	Consolida, analiza y vigila la información epidemiológica, la tendencia de indicadores trazadores y servicios prestados para la toma de decisiones y diseño de intervenciones en co-responsabilidad DGVS y DGDSyRS en virtud de la (RES. 738/2017).
	Garantiza la disponibilidad y utilización de los instrumentos de registro en las unidades efectoras de la red distrital.
	Desarrolla actividades de capacitación conjunta entre niveles para alcanzar las competencias normadas del equipo multidisciplinario.
Coordina la participación intersectorial promoviendo el abordaje y acciones sobre determinantes sociales de salud.	

Cuadro N.º 5. Funciones de la Red Distrital/Hospitales Básicos/Hospital Distrital/CAES

<p>Activar los protocolos de referencia y contrarreferencia e interconsultas al tercer nivel de atención (hospitales generales) para los casos que requieran atención especializada.</p>
<p>Cada unidad efectora de la red distrital debe participar en la planificación y evaluación de funcionalidad de la red, con equipos de coordinación de la Red Regional.</p>
<p>Coordinar acciones con los Servicios de Emergencias Extrahospitalarias (SEME), agilizando la derivación y atención de pacientes graves y/o críticos.</p>
<p>Participar en actividades de promoción, educación y prevención de salud en apoyo y coordinación con el primer y segundo nivel.</p>
<p>Cada unidad efectora de la Red Distrital debe participar en la recolección, y análisis de información epidemiológica, servicios prestados e información de programas prioritarios, identificando información relevante para la toma de decisiones en co-responsabilidad entre DGVS y DG-DSyRS.</p>

Figura N.º 9. La Micro Red Distrital o Municipal (MRD): Integrada por micro redes locales: servicios de salud, hogares de espera materna (albergues) y Hospital Distrital. Las cabeceras de estas micro redes serán USF ampliadas u Hospital Distrital y se limitan a un distrito



Fuente: Adaptado del Modelo de Red Integrada de Servicios de Salud CONE-RIISS-CIRD Alto Paraná, X Región Sanitaria. MSPBS. Paraguay, 2017.

5.1.3. Red Interdistrital

Es la red de servicios de salud, donde dos o más distritos de una o más Regiones Sanitarias, establecen sinergia entre redes distritales y micro redes locales, brindando atención integral de 1er. y 2do. nivel de atención.

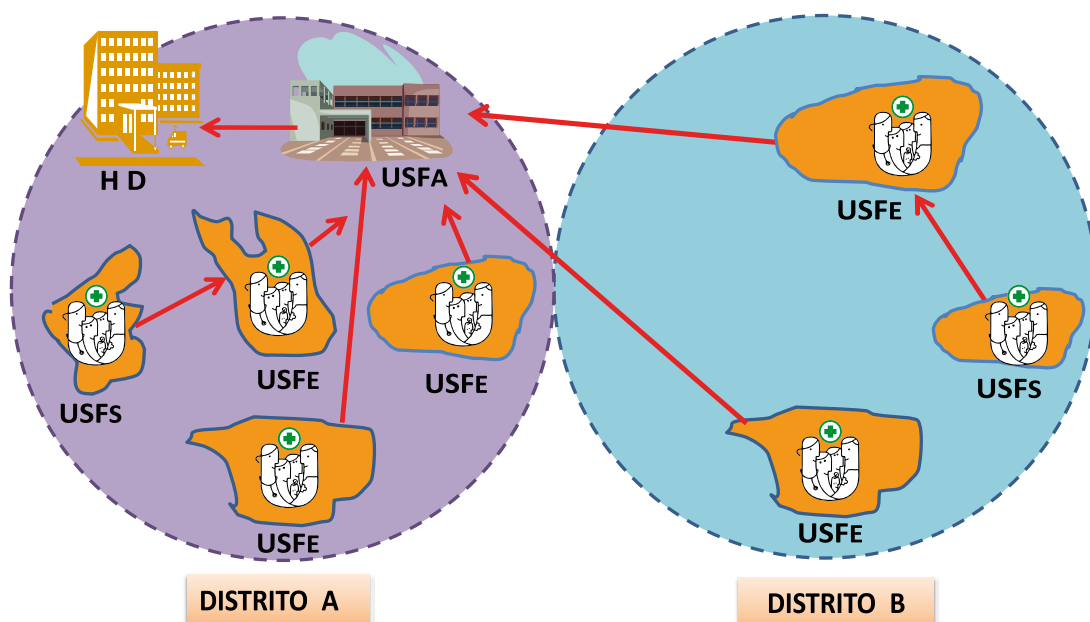
Estructura: Conformada por redes de uno o más distritos de una o más Regiones Sanitarias.

Coordinación: A cargo de un Coordinador Distrital designado.

Cuadro N.º 6. Líneas de coordinación y Funciones de la Red Interdistrital

Coordinación de la Red Interdistrital	1. Mantener coordinación y comunicación eficiente con el Director Regional de Salud, coordinador distrital y coordinadores de establecimientos.
	2. Desarrollar reuniones periódicas de capacitación entre integrantes de la red.
	3. Fortalecer el monitoreo y evaluación de indicadores trazadores de salud.
	4. Promover la vigilancia e investigaciones operativas a niveles distrital y regional, así como el cumplimiento de la notificación obligatoria y el análisis epidemiológico (RES. 738/2017).
	5. Evaluar periódicamente el cumplimiento de prestaciones de cartera de servicios.
	6. Gestión administrativa eficiente para mejorar el desempeño de la red distrital.
	7. Garantizar disponibilidad de instrumentos de registro, y adecuado llenado para garantizar la calidad del sistema de información.

Figura N.º 10. La Micro Red Interdistrital o Intermunicipal: Integrada por establecimientos de salud, micro redes locales de un territorio ubicado entre dos o más distritos, atendidos por accesibilidad geográfica. Desarrollo de Programas prioritarios de Salud Pública



Fuente: Adaptado del Modelo de Red Integrada de Servicios de Salud CONE-RIISS-CIRD Alto Paraná, X Región Sanitaria. MSPBS. Paraguay, 2017.

5.2. Red Regional

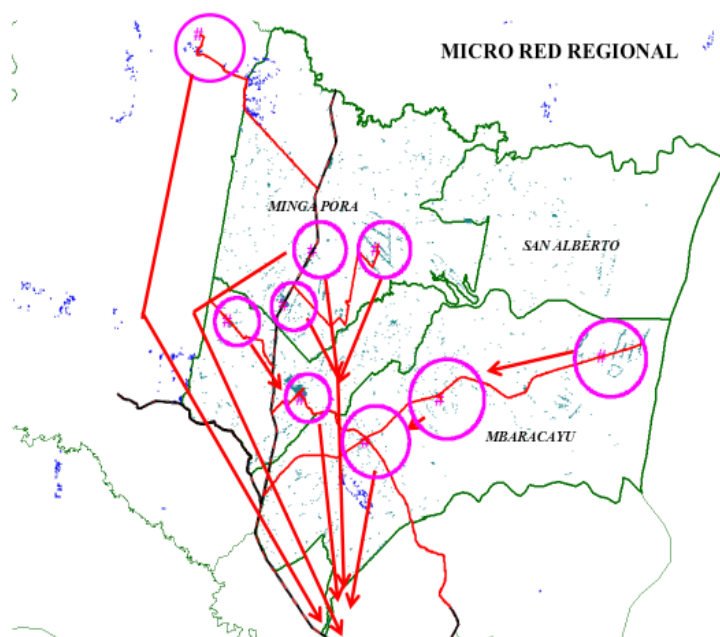
La Red Regional o departamental estará integrada, articulada y organizada en micro redes, con capacidad de respuesta y funciones coordinadas para resolver los problemas de salud de individuos, familias y comunidades a nivel distrital, interdistrital, departamental, interdepartamental y en áreas de frontera.

Coordinación: La red departamental o regional está a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, instancia de conducción y rectoría en el ámbito regional. Esta instancia asume la responsabilidad de planificar, dirigir, orientar, coordinar, articular y supervisar los servicios y programas de salud, articulados en red, desarrollar capacidades técnicas para la gestión sanitaria, y garantizar las dinámicas y funcionalidad de las redes de servicios regionales, respaldadas por guías de referencia y contrarreferencia y la asesoría de un equipo consultivo, técnico y administrativo.

Cuadro N° 7. Líneas de coordinación y Funciones de la Red Regional

Coordinador de la Red Regional	Establecer y socializar la visión, misión y objetivos estratégicos de la red departamental.
	Establecer objetivos y metas regionales alineados a la Política Nacional de Salud y al Plan Estratégico Institucional y su correspondiente control de gestión.
	Coordinar acciones con los Consejos Regionales de Salud, instancia de concertación, deliberación y participación social que promueve la articulación intersectorial y propuestas para la toma de decisiones.
	Movilizar recursos en función a los intereses de la red.
	Evaluar la funcionalidad de la red.
	Facilitar la coordinación intersectorial de la red. Coordinar acciones entre las USF, hospitales básicos, generales y especializados para dar funcionalidad efectiva a la RIISS regional.
	Rendición de cuentas.

Figura N.º 11. Red Regional: integrada por el conjunto de redes de atención de salud territorial



5.3. Redes departamentales en zona de frontera

Definición: Articula establecimientos de salud de regiones sanitarias de frontera, a través de acuerdos, alianzas o convenios internacionales para la prestación de servicios según casos justificados, que ameriten la atención en hospitales de países limítrofes o ciudades espejo, de conformidad con reglamentaciones vigentes y autorizadas por la autoridad sanitaria. Se complementa la oferta de servicios de mediana y alta complejidad en zonas fronterizas alejadas, con perfil epidemiológico diferenciado.

Estructura: Incluye establecimientos de salud que a través de tratados o convenios internacionales establecen intercambios gratuitos o compensados entre territorios de diferentes países.

Coordinación: director/a regional; respaldados por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la Dirección General de Desarrollo de Redes de Servicios de Salud y la Dirección General de Relaciones Internacionales.

Cuadro N.º 8. Líneas de coordinación de la Red Departamental en zona de frontera

Coordinador de la Red Regional	Fortalecer la red entre países involucrados para responder a necesidades de salud de la población alejados de servicios de salud de alta complejidad nacional.
	Coordinar políticas, estrategias y acciones en zona de fronteras, orientadas a fortalecer la cooperación e intercambio de experiencias exitosas.
	Coordinar acciones entre departamentos de frontera.
	Movilizar e intercambiar recursos entre regiones departamentales en zona de frontera.
	Facilitar la coordinación intersectorial, y acciones entre establecimientos (USF, hospitales básicos, generales y especializados), para dar funcionalidad efectiva a la RISS en zonas de frontera.
	Criterios de evaluación de la Red: Informes periódicos.



Capítulo 6

PERFIL Y FUNCIONES DE ESTABLECIMIENTOS

6.1. Perfil de los Establecimientos que integran la RISS

Los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención brindan atención inclusiva, integral, centrada en los usuarios y sus familias con enfoque de derechos, género, interculturalidad y riesgo, con especial atención a pueblos indígenas y población vulnerable.

Cuadro N.º 9. Caracterización de Establecimientos que integran la RISS

Unidad de Salud de la Familia	Definición	Unidad efectora local, operacionalizada por un equipo de salud de la familia (ESF) responsable de territorios de 3.000 a 5.000 habitantes.
	Objetivo	Prestar cartera de servicios definida para el primer nivel de atención, lo más cerca posible del lugar donde viven y trabajan las personas, desde una perspectiva psicosocial, es el inicio de un proceso permanente de asistencia sanitaria, articulada en redes a través de cuatro niveles de atención.
	Características	Articula, gestiona y coordina la atención de salud con otros niveles de atención garantizando la continuidad del cuidado, a través de protocolos y guías de referencia y contra referencia.
	Capacidad instalada	Dotación: Infraestructura, equipos y RRHH adecuado para atención ambulatoria de enfermedades prevalentes de bajo riesgo y urgencias. Según curso de vida de las personas.
Hospital Básico y Distrital	Definición	Establecimiento de segundo nivel de atención, mediana complejidad, coordinado con USF y hospitales de mayor complejidad.
	Objetivo	Lograr metas institucionales. Atender población asignada en área de influencia y responsabilidad; con capacidad de respuesta de mediana complejidad, brindando acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud. Apoyo técnico y logístico a USFs. Coordina acciones intersectoriales y Consejo Local de Salud.
	Características	Ubicado en área urbana distrital. Población: 15.000 a 40.000 hab. en áreas de baja densidad poblacional; y hasta 100.000 hab. en áreas de alta densidad poblacional. Considerar estimaciones del último censo (DGEEC). Gestiona y coordina acciones con otros niveles de la red.
	Capacidad instalada	Dotación: Infraestructura, equipos y RRHH para atención en especialidades básicas y atención a embarazadas de bajo y mediano riesgo, cirugías de mediano riesgo según curso de vida de las personas.

	Cartera de Servicios	Atención ambulatoria, urgencias, internación, rehabilitación, estudios diagnósticos, cobertura de componentes sanguíneos en especialidades básicas: pediatría, gineco-obstetricia, clínica médica y cirugía.
Centro de Especialidades y Diagnóstico - CAES	Definición	Atención ambulatoria de especialidades médicas, médico quirúrgicas y servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad dirigida a una población y territorio definida. El acceso a los CAES, se organiza a través del sistema de regulación médica.
	Objetivo	Brindar servicios ambulatorios de especialidades médicas y medios auxiliares de diagnóstico básicas, con disponibilidad de internación en observación de casos específicos (Hospital día).
	Características	Especialidades básicas y sub-especialidades que responden a la demanda de enfermedades prevalentes, por grupos de edad y líneas prioritarias de cuidado. Se incorporan otras especialidades, mediante sistema de rotación de turnos. Para regiones de difícil acceso se ofertan CAES móviles (extramuros), coordinado con USF local para atenciones programadas.
	Capacidad instalada	Infraestructura, recursos humanos, equipamiento y tecnología adecuada a la demanda territorial.
	Coordinación RIISS/CAES	Aplicación de protocolo de referencia y contrareferencia entre USF, CAES y Hospitales básicos / distritales o generales.
Hospital General	Definición	Referencia de los demás establecimientos de la red.
	Objetivo	Atención de población regional procedente de área de influencia y servicios articulados en red, garantizando la continuidad del cuidado.
	Características	Cabecera regional según estructura de la red de servicios de salud. Capacidad instalada de alta complejidad (Servicios de hemodiálisis, terapia intermedia y ambulancia de soporte avanzado).
	Coordinación RIISS/CAES	El Hospital Regional General apoyará a los otros establecimientos de la red de su ámbito de influencia, según normas de referencia y contrarreferencia.
	Cartera de Servicios	Servicios ambulatorios y hospitalarios especializados, disponibilidad de subespecialidades médico-quirúrgicas, urgencias, emergencias. (Promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación de la salud).
Hospital Especializado	Definición	Establecimientos de salud con ámbito de cobertura nacional.
	Objetivos	Brindar atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada y producción de servicios de apoyo diagnóstico de alta complejidad.
	Características	Las funciones, servicios de las diferentes unidades de producción, se adecuan al desempeño de especialidades de pediatría, ginecobstetricia, cáncer, enfermedades respiratorias, infecciosas, cardiovasculares, psiquiatría, adicciones, quemaduras, geriatría.
	Coordinación RIISS/CAES	Aplicación de protocolo de referencia y contrareferencia entre USF, CAES, Hospitales básicos / distritales, generales y especializados.
	Cartera de Servicios	Servicios de atención ambulatoria, hospitalaria, apoyo diagnóstico e interconsulta con especialidades no básicas.

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

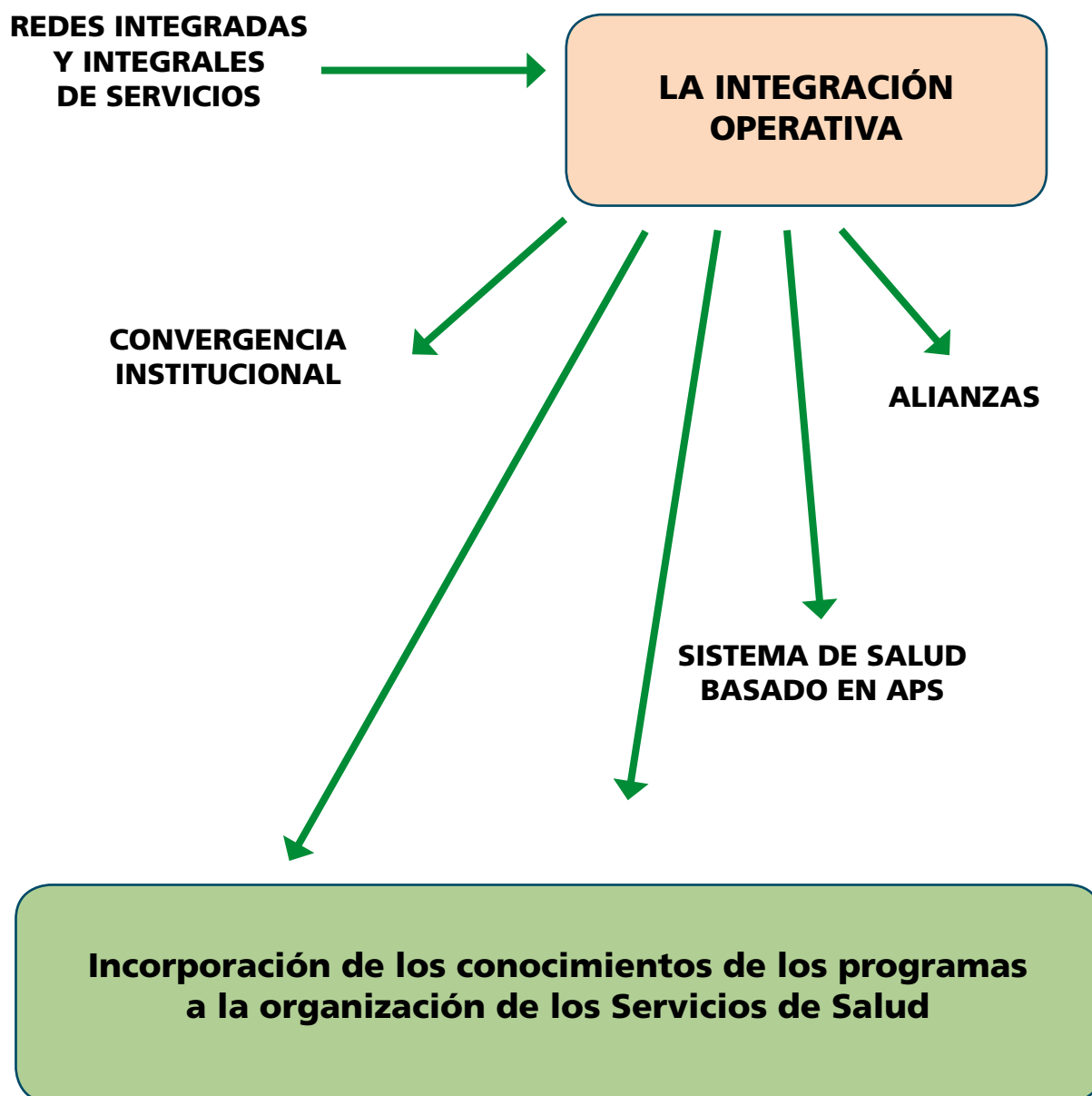
Cuadro N.º 10. Terapias Intensivas IV Nivel de Atención

Misión	Proveer asistencia médica intensiva de vanguardia al paciente crítico, promoviendo calidad de gestión, capacitación continua e investigación y desarrollo tecnológico, valorando y protegiendo íntegramente al personal especializado que trabaja en áreas críticas.
Visión	Conformar Unidades de Terapia Intensiva eficientes y eficaces ante situaciones de alto riesgo para la vida, orientando esfuerzos a la recuperación integral de cada paciente, fomentando la práctica médica basada en evidencia científica, impulsando la investigación y desarrollo tecnológico aplicadas a la medicina crítica.
Definición	Las unidades de Terapia Intensiva constituyen servicios de alta complejidad destinados a la internación de pacientes críticos que requieren atención profesional especializada continua, insumos, medicamentos y tecnología para el diagnóstico y tratamiento. Pacientes críticos son aquellos que presentan compromiso de uno o más sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, necesitando sustitución artificial de funciones y asistencia continua, pero potencialmente reversibles.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Proveer asistencia médica a la población afectada por enfermedades agudas que amenazan la vida, potencialmente reversibles. - Buscar la recuperación integral del paciente. - Desarrollar acciones de prevención y educación a la población en general y vulnerable, al personal sanitario, para autocuidado y prevención de riesgos. - Detectar y tratar precozmente complicaciones de diversas patologías. - Fomentar la capacitación continua de profesionales y personal sanitario asignado a atención compleja (Medicina Crítica y Cuidados Intensivos). - Cuidados de pacientes críticos, con elevado nivel científico-tecnológico, y soporte psicosocial.
Caracterización	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de Terapia Intensiva: según cada etapa de la vida, (Neonatal, Pediátrica y Adultos), organizados en Departamentos, Unidades o Servicios de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (MCCI) Adulto, Pediátrico o Neonatal. - Unidad de Terapia Intensiva Adultos (UTIA/UCIA). - Unidad de Terapia Intermedia Adultos (UTIM-A/UCIM-A). - Unidad Coronaria (UCO). - Las diferentes modalidades de Terapia Intensiva e Intermedia dependen de una coordinación que a su vez está supeditada a una Jefatura del Servicio, en la Línea de Dirección Médica del Hospital General o Especializado. - La Unidad de Paciente Crítico Neonatal (UPC) depende del jefe del Departamento de Neonatología, quien coordina todos los servicios Neonatales (Sección de Cuidados Básicos, Sala de Atención Inmediata u Observación, y sección de Puerperio (rooming in)). - La UPC, se subdivide en 3 secciones, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), Unidad de cuidado Intermedio Neonatal (UTIN) y la Unidad de Cuidados Mínimos (UCM).

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.



Figura N.º 12. Integración Operativa de la RIIS, Paraguay, 2019



Fuente: Equipo Técnico Ejecutivo (Res.077/2019). Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIIS. Asunción - Paraguay, 2019.

6.2. Funciones genéricas de Establecimientos que integran la RIISS

Cuadro N.º 11. Funciones genéricas de la RIISS

Promoción de la Salud	Desarrollar e implementar las políticas públicas saludables en los diversos entornos (instituciones educativas, municipios, centros laborales, servicios de salud y otros).
	Desarrollar acciones intersectoriales con organizaciones públicas o privadas, comunidades religiosas, líderes naturales e institucionales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud, en el área geográfica asignada al establecimiento de salud.
	Coordinar acciones con los Consejos Locales de Salud, comités o comisiones a favor de la salud de familias y comunidades.
	Apoyar el consenso social para la identificación de soluciones ante los determinantes sociales que afectan a la salud de la población.
	Promover el empoderamiento individual y social para la gestión de la salud individual y colectiva.
	Promoción de la Salud Mental.
	Sistematizar las actividades de promoción de la salud de acuerdo a los indicadores establecidos.
Protección Prevención de Enfermedades	Vigilancia epidemiológica, registro y notificación de enfermedades.
	Monitoreo y notificación de enfermedades transmisibles y no transmisibles de carácter obligatorio.
	Control de brotes epidémicos.
	Respuesta oportuna ante situaciones que pongan en riesgo la Salud Pública (factores de riesgo biológicos, ambientales, laborales, sociales) para la prevención de enfermedades transmisibles, y contención de brotes y epidemias.
	Intervenciones de prevención y control de brotes.
	Vigilancia y registro de factores de riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en coordinación con la DGVS, (DIVET y DNET), DG-DSyRS y DG Promoción de la salud.
	Inmunización contra las principales enfermedades prevenibles por vacunación.
	Promover el desarrollo de factores protectores que garanticen un estilo de vida saludable.
	Realizar Investigación Comunitaria de los eventos notificados en colaboración con el servicio.
	Análisis de tendencia y caracterización de eventos vigilados, socializado a nivel local.
	Desarrollo y participación en Programas de capacitación sobre temas relacionados con Vigilancia de la Salud.
	Promover e implementar estrategias de comunicación de riesgo.
	Cooperar en la identificación de riesgos ambientales, zonas vulnerables y desastres de cualquier naturaleza con actores clave de la comunidad.
	Realizar acciones de prevención y detección de enfermedades de la salud mental.
Apoyo para acciones de control preventivo de la salud en las diferentes dimensiones.	
Atención a la Salud	Detección precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades agudas y crónicas frecuentes.
	Atención de casos de urgencias y emergencias incluyendo salud mental.
	Hospitalización de casos agudos (patología física y/o mental).
	Referencia de usuario a niveles de mayor complejidad, cuando sea necesario.
	Dar seguimiento a los casos atendidos y referidos de otros niveles de atención.
	Atención quirúrgica general no especializada y de urgencia.
	Provisión de medicamentos (Según Listado de Medicamentos Esenciales (LME).
	Apoyo diagnóstico (según catálogo de la Red Nacional de Laboratorios).
	Diagnóstico por imágenes.

Rehabilitación	Detección temprana, diagnóstico y seguimiento de pacientes con discapacidad.
	Facilitar el proceso de rehabilitación con enfoque inclusivo y abordaje multidisciplinario.
	Incorporar la dimensión psicosocial de la discapacidad.
	Tratamiento específico para los diferentes tipos de deficiencias, orientado a la recuperación o mitigación del grado de discapacidad.
	Apoyar las actividades de rehabilitación en las USF, en el marco de la Estrategia de Programa de Rehabilitación basada en la comunidad.
	Seguimiento y control de pacientes con tratamiento de rehabilitación en el hospital u otras instituciones, procurando la menor institucionalización.
Vigilancia Epidemiológica	Vigilancia epidemiológica, control de vectores, registro y notificación de enfermedades.
	Monitoreo y notificación de enfermedades transmisibles y no transmisibles de carácter obligatorio.
	Control de brotes epidémicos incluyendo toma de muestras.
	Respuesta oportuna ante situaciones que pongan en riesgo la salud pública, con intervenciones en prevención y control del impacto.
	Vigilancia de los Factores de riesgos de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles - ECNT.
	Colaborar con la investigación comunitaria de los eventos notificados.
	Análisis periódico de tendencia y comportamiento de eventos vigilados, socializado a nivel local.
	Desarrollo y participación en programas de capacitación sobre temas relacionados con vigilancia de salud.
	Promover e implementar estrategias de comunicación social.
	Identificar riesgos ambientales, zonas vulnerables y desastres de cualquier naturaleza, coordinado con actores clave de la comunidad para la identificación y búsqueda de soluciones.
Seguridad del paciente	Cumplir los estándares de calidad para Hospitales a través de la mejora continua.
	Desarrollar una cultura de seguridad del paciente basada en las mejores prácticas.
	Gestionar el riesgo promoviendo la notificación y análisis de los eventos adversos.
	Promover la Gestión Clínica.
	Promover la participación de usuarios en la vigilancia activa de la calidad de la atención en salud.
Docencia e Investigación	Planificar, ejecutar y evaluar los programas de Educación Permanente y Educación continua.
	Promover y articular pasantías compensadas en instituciones formadoras, según especialidades y diferentes disciplinas de la salud.
	Desarrollar investigaciones con rigor científico y ético según prioridades de políticas.
	Promover la investigación operativa en Sistemas y Servicios de Salud.
	Desarrollar investigaciones Epidemiológicas, sociosanitarias y clínicas.
	Organizar y realizar cursos de formación en investigación para la salud.
	Difundir la utilización de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación en Salud.
Ámbito Administrativo	Estimar la demanda de servicios basada en censos, encuestas e información actualizada.
	Planificar la oferta de servicios según el perfil de la demanda y del territorio.
	Incrementar la cobertura y acceso a la atención sanitaria con enfoque de equidad.
	Desarrollo de acciones intersectoriales: con el Consejo Local de Salud, Gobernación, ONG, sociedad civil y otros.
	Rendición de cuentas.
	Gestión y tratamiento de residuos hospitalarios conforme a la normativas vigentes.
	Abastecimiento de insumos, medicamentos, insumos básicos, productos domisanitarios, equipos biomédicos e infraestructura adecuada, según programación local.

Acciones Intersectoriales	Acciones intersectoriales con organizaciones públicas o privadas, comunidades religiosas, líderes naturales e institucionales, en la toma de decisiones sobre determinantes de la salud en el área geográfica asignada al establecimiento de salud.
	Participar en la identificación de los problemas de salud, selección de soluciones, programación, ejecución y evaluación de actividades.
Acciones Sociales	Atención social a usuarios, difusión de carta de derechos.
	Promover el restablecimiento de los vínculos familiares y la participación activa de las familias.
	Mobilización de la comunidad para el apoyo a la gestión, y atención integral de las personas.
	Coordinación de acciones e iniciativas transversales en sinergia con instituciones públicas y privadas.
	Capacitación y transversalización del enfoque de derechos sociales, género, etnia, edad en los diferentes programas y estrategias de salud pública.
	Participación social para el relevamiento de información, pericias técnico-legales correspondientes a cuestiones socio sanitarias.
	Participación en estudios socio económicos y ambientales a favor de beneficios, prestaciones y servicios para la salud.

Fuente: Equipo Técnico Ejecutivo (Res.077/2019). Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIIS. Asunción - Paraguay, 2019.



Capítulo 7

7.1. Subsistemas de Apoyo y Estrategias Transversales para la Funcionalidad de la RIISS

Cuadro N.º 12. Subsistema de Apoyo a la gestión de la RIISS

APOYO DIAGNÓSTICO	Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) - Red Nacional de Laboratorios (RNL). Centro Ambulatorio de Apoyo Diagnóstico (CAES).
PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS	DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE INSUMOS ESTRATÉGICOS: Planifica, organiza, coordina, asiste y evalúa las etapas del ciclo logístico de selección, estimación de necesidades, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de los medicamentos, insumos esenciales y equipos médicos y la calidad del registro de la información (SICIAP) en dependencias y establecimientos del MSPBS. https://www.mspbs.gov.py/dggies
SISTEMA DE INFORMACIÓN (DIGIES)	DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD (DIGIES): Estadísticas vitales. Indicadores básicos de salud, encuestas nacionales, datos estadísticos de Programas Prioritarios (Materno Infantil, Enfermedades Crónicas, Enfermedades Transmisibles, Causas Externas, otras). Portal.mspbs.gov.py/digies/
VIGILANCIA DE LA SALUD (DGVS)	DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD: Desarrollo de los procesos de Vigilancia de la Salud, Control e Investigación en Salud colectiva para preservar y reducir los riesgos de enfermar, considerando los determinantes de salud en todo el territorio nacional. www.vigisalud.gov.py (Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades, Paraguay 2015)
SEME	SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EXTRAHOSPITALARIAS: Centro Regulador Sistema Informático vía web: para el control y registro de camas de terapia intensiva. Sistema de Referencia y Contrarreferencia Pediátrica y Neonatal. Traslados Aero médicos: disponibilidad de aeronaves de la Fuerza Aérea Paraguaya (Convenio MSPBS/FAP), Especialidad de Medicina Aero espacial. https://www.mspbs.gov.py/portal/.../seme
ASANED	ASISTENCIA SANITARIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES: Gestión y reducción de Riesgo, prevención, capacitación y asistencia en casos de emergencias y desastres orientado a disminuir daños, en la salud de las personas e inversiones del sector.

SALUD AMBIENTAL	SENEPA: Servicio Nacional de Control de Vectores. https://www.mspbs.gov.py/senepa . SENASA: Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental. www.senasa.gov.py /DIGESA: Dirección General de Salud Ambiental https://www.mspbs.gov.py/.../digesa
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA	DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA: Asegura la calidad, eficacia y seguridad de medicamentos y afines, que ingresan al Sistema de Salud mediante la regulación y fiscalización efectiva del sector farmacéutico para el consumo seguro de la población. https://www.mspbs.gov.py/dnvs
INAN	Institución rectora en el área de Alimentación y Nutrición: Planifica, coordina, normaliza, evalúa y controla, los programas y servicios en el área alimentaria y nutricional. PANI: Programa Alimentario Nutricional: dirigido a Mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, y otras edades en estado de vulnerabilidad. http://www.inan.gov.py
INS	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD: Forma y capacita los recursos humanos del sector salud, coordina Programas de Pasantía Rural y Comisión Nacional de Residencias Medicas, asesora a instituciones del sector salud, para el desarrollo de su capacidad operativa y el mejoramiento de la calidad de la atención y promueve la investigación en sistemas y servicios de salud. http://www.ins.gov.py
DNERHS	DIRECCIÓN NACIONAL ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD: Misión de desarrollar políticas de recursos humanos en sus dimensiones de formación, gestión laboral, desarrollo y regulación. https://www.mspbs.gov.py/dnerhs
DINASAPI	DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS-DINASAPI: Orientar con enfoque intercultural los servicios de salud para la atención de los pueblos indígenas, según los principios que sustentan la Ley de Salud Indígena, cuyo objetivo es garantizar a los Pueblos indígenas el acceso a la salud y el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de la atención y cuidados de la salud de los diversos pueblos indígenas.
IBS	INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL: Contribuye en el diseño y aplicación de planes y programas en materia de desarrollo social para el mejoramiento de la calidad y nivel de vida de las personas. https://www.mspbs.gov.py/bienestarsocial
TRABAJO SOCIAL	DIRECCIÓN DE TRABAJO SOCIAL: Es un servicio normativo, de direccionamiento, coordinación, supervisión y asesoramiento técnico de los Profesionales de Trabajo Social de Salud Pública. El TRABAJADOR SOCIAL; Brinda su aporte al sistema de salud, el abordaje biopsicosocial de los problemas y necesidades de salud, el conocimiento y el fomento de la red de recursos informales y formales de apoyo social orientados a la mejora de la salud de la población.
PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: misión de impulsar la participación activa de los sectores público y privado para lograr cambios favorables en la situación de salud de las personas, la preservación del medioambiente y la calidad de vida la población, a fin de fortalecer la salud en todas las políticas, actuando sobre los determinantes sociales de la salud. http://www.mspbs.gov.py/dgps
CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS	DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS Y PROFESIONES. https://www.mspbs.gov.py/drcps/especialidades.html
PNS	PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE: Organismo especializado con carácter normativo y regulador a nivel nacional encargado de regular y fiscalizar todo lo referente a obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución y utilización de sangre segura y/o sus componentes, a fin de asegurar la calidad técnica y la seguridad de los mismos.

Cuadro N.º 13. Estrategias y Actividades transversales - RIISS

Calidad y Seguridad del paciente	Definición	Instancia responsable de impulsar y contribuir a la atención sanitaria de excelencia centrada en las personas y sus necesidades a través de directrices y articulación de acciones para la mejora de la calidad, en todos los establecimientos de salud públicos y privados de todo el país, en los cuatro niveles de atención y complejidad (RIISS). ^{21,22,23}
	RRHH	Bases conceptuales dirigida a todos los Profesionales y Personal de Salud en funciones, a ser aplicados en los diferentes procesos de atención sanitaria.
	Recursos	Procesos de capacitación y entrenamiento se realizarán según cronogramas en todos los establecimientos. Su aplicación y evaluación será continua, multidisciplinaria, respaldado por las instancias gerenciales.
Vigilancia Epidemiológica	Definición	Actividades de prevención, control, recopilación, análisis e interpretación sistemáticos de datos de salud esenciales para la planificación, implementación y evaluación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, prevalentes y emergentes, brotes epidémicos, epidemias y eventos en todo el territorio nacional.
	RRHH	Profesionales y/o técnicos en Epidemiología en servicios de salud en todos los niveles.
	Infraestructura / Equipamiento	Terminales informáticas, computadoras, conectividad con internet 24/7 y espacio físico para el desarrollo de análisis y salas de situación de salud.
Información estratégica en Salud	Definición	Información estratégica para la construcción de indicadores básicos de salud, estadísticas vitales, encuestas nacionales, y líneas de cuidado específicas.
	RRHH	Profesionales, Epidemiólogos técnicos entrenados en estadística, serán responsables de recopilar, consolidar y analizar la información, para la actualización de los indicadores básicos de salud en todos los niveles de atención.
	Infraestructura / Equipos	Área funcional y terminales informáticas integradas en red (según disponibilidad).
Registro Electrónico en Salud	Definición	Registro en formato digital de los datos de salud en diferentes momentos del curso de vida de pacientes, también denominado Expediente Clínico Electrónico o Historia Clínica Electrónica, de implementación progresiva.
	RRHH / Infraestructura	Profesionales y Personal de Salud entrenados. Terminales informáticas, computadoras, y espacio físico para el desarrollo de análisis y salas de situación de salud.
Docencia e investigación	Definición	Desarrolla funciones de capacitación, entrenamiento e investigaciones clínicas, epidemiológicas, en sistemas y servicios de salud y sociosanitarias.
	RRHH	Profesionales de salud con competencias y aptitudes para integrar equipos de investigación.
	Infraestructura / Equipamiento	Los hospitales generales y especializados (III y IV Nivel de atención), pueden contar con espacios asignados para esta función, en los demás niveles se integran equipos de trabajo.
Servicios Farmacéuticos	Definición	Servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos, e intervenciones de carácter técnica, científico, y administrativos relacionados con los medicamentos e insumos médicos utilizados, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de los servicios.
	RRHH	Químico Farmacéutico, Técnico o Idóneo en Farmacia según nivel de complejidad.
	Infraestructura	Espacio asignado a la función, equipados según estándares de buenas prácticas de adquisición, almacenamiento, custodia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

21 Bases Conceptuales y Metodológicas del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Calidad y, Lineamientos operativos para el Monitoreo de la Gestión de Calidad.

22 Plan Nacional de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente (PNGCSP).

23 Resolución S.G. N.º 316/2017 "Por la cual se aprueba el documento de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social".

Sistema de Transporte	Definición	Traslada a enfermos, que por sus condiciones no pueden desplazarse en otros medios ordinarios de transporte, siguiendo las normativas de referencia y contrarreferencia.
	RRHH	Personal médico y administrativo entrenado en manejo de urgencias y emergencias, equipos informáticos, radio; regula movimiento de camas de terapia intensiva neonatal y de adultos a nivel nacional, atendiendo todos los niveles de la RIISS.
	Infraestructura	Ambulancias convencionales y de soporte avanzado neonatal, pediátrico y de adultos, aeronaves de la Fuerza Aérea Paraguaya, Sistema Informático y sistema de radio llamadas.
SICIAP	Definición	Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizados del Paraguay implementados en los Establecimientos de Salud.
	Objetivo	Controlar trazabilidad del producto desde el ingreso en los parques centrales hasta el consumidor final, Controla entradas y salidas de medicamentos e insumos, proveer de informaciones precisas a través de indicadores, para la toma de decisiones en tiempo y forma. Manual de usuario SICIAP. 2013. https://www.mspbs.gov.py/dggies/siciap.html

Fuente: Elaboración propia. Equipos Técnicos responsables de la elaboración del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2018-2019.

7.2. Organización del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El sistema nacional de vigilancia epidemiológica del país tiene carácter UNIVERSAL, es decir el sistema incorpora dentro de sus acciones a toda persona que habita o que se encuentre de momento en el territorio nacional. Su alcance abarca todos los subsistemas de salud: privado, público, seguridad social, organizaciones no gubernamentales u otros.

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El sistema de vigilancia epidemiológica en Paraguay se encuentra sustentado por una red de vigilancia que abarca todo el territorio nacional. La organización central se encuentra representada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS).

A través de la Resolución S.G. N.º 1.066 del año 2006 se crearon las Unidades de Epidemiología Regional (UER) y se dispuso su conformación e implementación en cada una de las 18 Regiones Sanitarias (RS) del país con dependencia directa de los Directores de las RS, constituyendo “un órgano consultivo para los directores”, y con funciones delineadas por la DGVS. Se identificaron profesionales de la salud que ejercen las funciones de epidemiología, denominados los *epidemiólogos de las UER*.

Cada RS cuenta con un número determinado de servicios de atención de salud de los diferentes subsectores organizados según el nivel de atención. Estos servicios

constituyen Unidades Notificadoras (UN) de la red de vigilancia. Sin embargo, la organización de los servicios en la red de atención es cambiante, observándose la instalación de nuevos establecimientos así como la fusión de otros, e incluso algunos dados de baja. En la misma línea, la red de vigilancia tiene la característica de adaptarse a estas modificaciones en forma permanente.

En el 2009, comenzó un proceso de organización de áreas de vigilancia dentro de las principales UN, y fue fortalecida junto a la implementación de la vigilancia intensificada de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).

En el 2012, por Resolución S.G. N° 1.364/2012, se instituyeron las Unidades de Epidemiología Hospitalaria (UEH) con su correspondiente manual de funciones.

Organización según niveles de gestión

La organización de la vigilancia según niveles de gestión se enmarca en la Resolución SG N.º 738/2017 en co-responsabilidad con la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Nivel Local: Abarca el equipo de salud que se desempeña en el conjunto de los establecimientos de atención. Su nivel de intervención es de tipo individual y poblacional. Los establecimientos con hospitalización, cuentan además con un equipo de trabajo específico para la vigilancia que se desempeña en los UEH. Este nivel cumple con las normativas del nivel nacional; es el que capta el evento, lo evalúa, completa los datos, envía en los formatos correspondientes al nivel Distrital, y el que realiza las primeras acciones de prevención y control de un evento.

Nivel Distrital: Están representados por los centros asistenciales del distrito, organizados en hospitales distritales. Su nivel de intervención es de tipo individual y poblacional, además de recepcionar los datos provenientes del nivel local, verificarlos y realizar una compilación. Cuentan con un equipo de trabajo específico para la vigilancia que se desempeña en los UEH, cumpliendo con las normativas del nivel nacional; es el que capta los datos de los eventos, los evalúa, completa con información relevante, envía en los formatos correspondientes al nivel Regional, y el que apoya las acciones de prevención y control de un evento del nivel local.

Nivel Regional: Está conformado por el equipo de trabajo de las UER. Este nivel cumple las normativas del nivel nacional; consolida los datos remitidos por las unidades notificadores en los niveles locales según distrito de localización, verifica y envía esta consolidación al nivel nacional, realiza el análisis de los datos de la región y apoya al nivel local y distrital en las intervenciones de prevención y control. Su intervención es del tipo poblacional.

Nivel Nacional: Es el nivel central de la red de vigilancia, que se encuentra dentro de la estructura del MSPBS con el nombre de DGVS, que cumple funciones normativas. Se encuentra organizado en áreas integradas por diversas dependencias, quienes recepcionan la información de los niveles anteriormente citados y los provenientes de otros sectores, consolidan los datos, analizan, producen y remiten la

información para la toma de decisión a los distintos niveles, a la autoridad pública y a los organismos internacionales. Además acompaña al nivel regional y local en la investigación de eventos de interés de salud pública si así lo requiere. Su intervención abarca toda la población del país.

Responsabilidades por niveles

Nivel Local: La UN ubicada en el nivel local, capta el evento ante la sospecha diagnóstica pone en marcha los mecanismos de notificación (alerta), evaluación, seguimiento y control a nivel individual y comunitario.

Es el nivel generador de los datos, siendo necesario la capacitación y fortalecimiento continuo para obtener datos de calidad y oportunos. Son responsabilidades de este nivel:

Detectar en forma oportuna la ocurrencia de un evento de notificación obligatoria.

Notificar los eventos según su periodicidad a las autoridades del establecimiento y al nivel distrital o regional de acuerdo a normas.

Iniciar de inmediato las acciones de control según normas específicas para cada evento.

Solicitar apoyo para las acciones de control al nivel distrital o regional en caso necesario.

Informar de las acciones de control realizadas al nivel distrital o regional de acuerdo a normas.

Desarrollar la investigación comunitaria de los eventos notificados.

Realizar análisis semanales sobre el comportamiento de los eventos vigilados y difundir los resultados en el establecimiento y área de cobertura.

Participar en programas de capacitación de temas relacionados con la vigilancia.

Promover y ejecutar estrategias de comunicación social.

Nivel Distrital: Es el responsable de recepcionar los datos provenientes del nivel local, verificarlos y realizar una compilación inicial de los establecimientos de la red del distrito. Se encarga de detectar en forma oportuna la ocurrencia de un evento de notificación obligatoria.

Recepcionar los eventos notificados de los niveles locales.

Notificar los eventos según su periodicidad a las autoridades del establecimiento y al nivel regional.

Apoyar las acciones de control de los establecimientos del distrito según normas específicas para cada evento.

Solicitar apoyo para las acciones de control al nivel regional en caso necesario.

Informar de las acciones de control realizadas al nivel regional de acuerdo a normas.

Colaborar con la investigación comunitaria de los eventos notificados.

Realizar análisis semanales sobre el comportamiento de los eventos vigilados de todos los establecimientos del distrito y difundir los resultados en el área de cobertura.

Participar en programas de capacitación de temas relacionados con la vigilancia.

Promover y ejecutar estrategias de comunicación social.

Nivel Regional: Es el nivel responsable de evaluar el comportamiento de los eventos en los niveles locales y en su Región y de alertar ante situaciones inusuales. Debe tener capacidad para apoyar al nivel local para el control. Son responsabilidades de este nivel:

Programar, planificar y supervisar las actividades de epidemiología en la región.

Capacitar y promover la capacitación del recurso humano regional y local que intervenga en la red de vigilancia.

Realizar las investigaciones epidemiológicas que aporten a la salud pública y que correspondan a su ámbito.

Garantizar la recepción de fichas y planillas por los diferentes canales de comunicación desde el nivel Local.

Consolidar, procesar, analizar y difundir en forma continua a través de reportes periódicos la información del área de su región.

Evaluar la información generada con los datos de los niveles locales y detectar situaciones inusuales.

Utilizar otras diferentes fuentes de datos con el fin de identificar los factores de riesgo que puedan ocasionar daño a la salud.

Alertar ante la sospecha o la detección de eventos o comportamientos inusuales.

Supervisar las acciones de intervención realizadas por el nivel local, dar apoyo cuando el problema supera la capacidad del nivel local.

Mantener informado al nivel nacional ante situaciones inusuales y las medidas de acción tomadas.

Solicitar apoyo al nivel nacional cuando la situación inusual supera las capacidades regionales.

Participar en la elaboración de estrategias de comunicación social.

Coordinar actividades con las Instituciones regionales de referencia.

Participar en la formulación de planes y programas de salud como en la organización de la prestación de servicios en el ámbito regional.

Remitir al nivel nacional los datos consolidados de la región de acuerdo a las normativas establecidas.

Nivel Nacional: Normar y mantener actualizada las guías de vigilancia epidemiológica de acuerdo a las necesidades del país y a las recomendaciones internacionales, con la participación de los expertos en cada evento.

Generar y facilitar a las UER los instrumentos para ingreso de datos y análisis epidemiológicos.

Promocionar la capacitación del recurso humano articulando con las Instituciones de referencia del país u otros.

Realizar análisis e investigaciones epidemiológicas en el ámbito nacional sobre la base de la información suministrada por las Regiones.

Consolidar, procesar, analizar y difundir en forma continua la información remitida por las Regiones.

Asesorar, evaluar e intervenir sobre los problemas de salud considerados de relevancia nacional o de aquellos de difícil control para las Regiones.

Cooperar científica y técnicamente con los distintos niveles sobre la adopción de medidas de control.

Elaborar y divulgar boletines epidemiológicos nacionales, alertas, informes técnicos y otros reportes para garantizar la retroalimentación del sistema.

Mantener una comunicación continua con los organismos internacionales relacionados con vigilancia y solicitar apoyo en caso necesario.

Promover la participación en la elaboración de estrategias de comunicación social.

Perfil de los epidemiólogos y encargado de la vigilancia

El recurso humano responsable de cumplir con las funciones de la vigilancia en la red requiere epidemiólogo o coordinador.

Profesional de salud con grado de licenciatura o superior o profesional médico con post grado en epidemiología o salud pública.

Experiencia aprobada por al menos un año en vigilancia y análisis epidemiológico.

Dominio de herramientas informáticas para procesamiento de textos, hojas de cálculos y bases de datos.

Habilidades personales: liderazgo, gestión y resolución de conflictos.

Encargado de vigilancia:

Profesional de salud con grado mínimo de licenciatura o técnico, con especialización en epidemiología básica de al menos 100 horas.

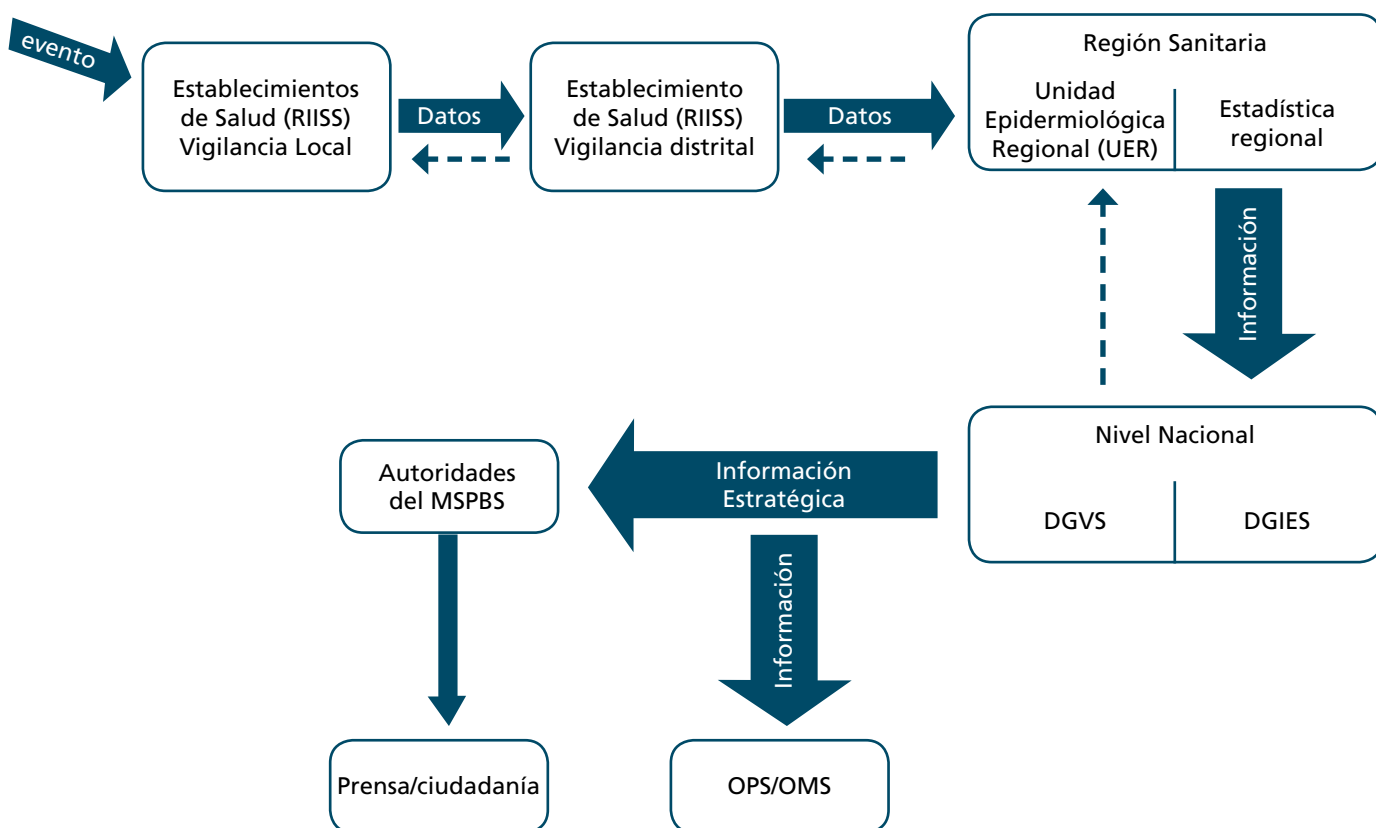
Habilidades para el desarrollo de tareas en vigilancia y análisis epidemiológico.

Dominio de herramientas informáticas para el procesamiento de textos, hojas de cálculo y base de datos.

El cumplimiento de las funciones de los epidemiólogos constituye un pilar en la gestión de la información estratégica en la red de los establecimientos de salud.

Figura N.º 13. Información Estratégica - Vigilancia de la Salud

Circuito de información estratégica para la Vigilancia de la Salud

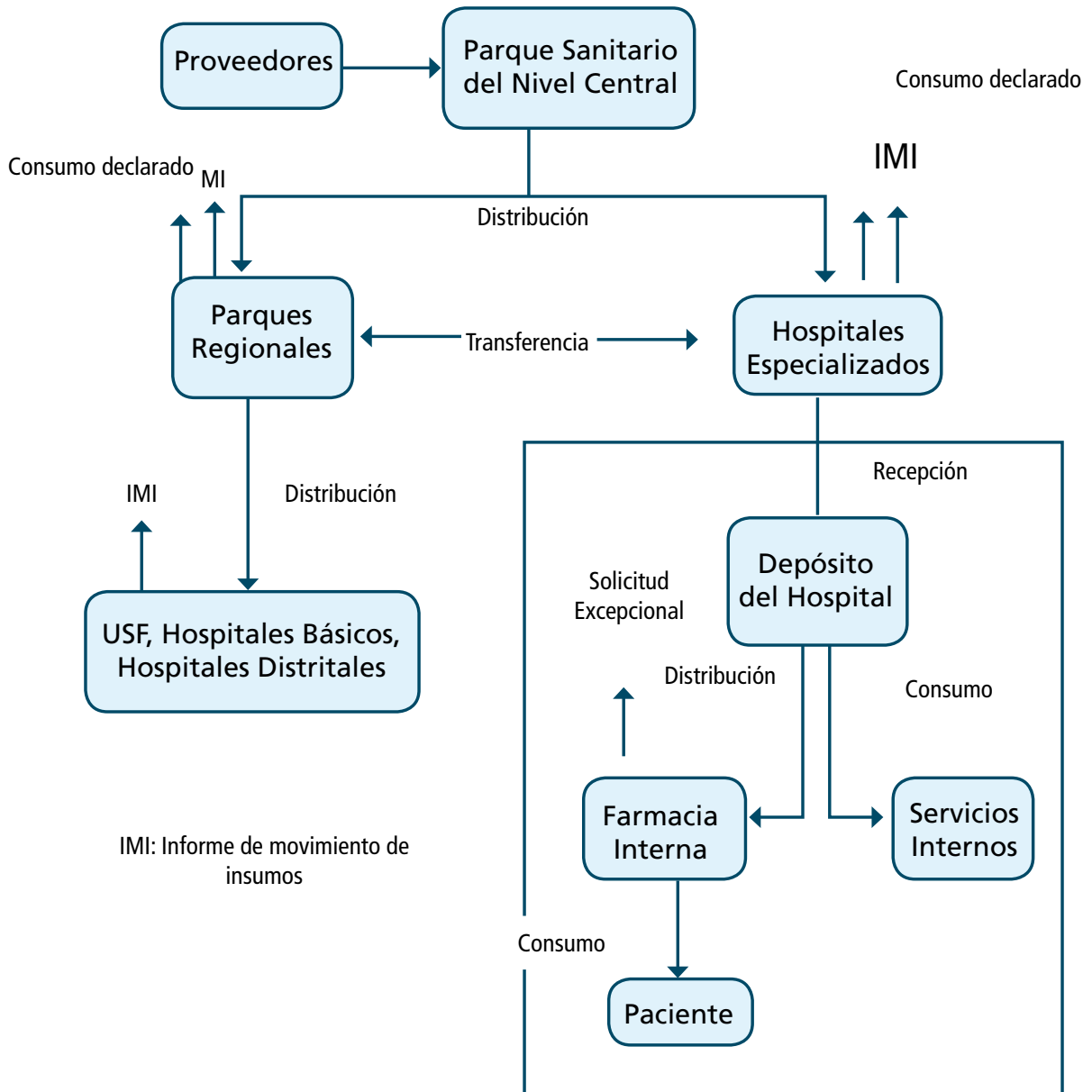


Fuente: Dirección General de Vigilancia de la Salud. Paraguay, 2019.

Breve descripción del proceso de flujo de información de la vigilancia

Cuando el caso sospechoso de un evento bajo vigilancia es detectado en un servicio de salud, el dato es registrado en el lugar de ocurrencia en el sistema de información y notificado al siguiente nivel de la red, mediante los instrumentos de vigilancia establecidos. El nivel distrital, recepciona los datos de los establecimientos locales y a su vez, general datos del establecimiento distrital. Verifica, consolida y analiza los datos que envía al nivel regional. Una vez que los datos llegan a la Unidad Epidemiológica Regional (UER), establecida en la Región Sanitaria, esta se encarga de verificar y consolidar los datos de todos los casos provenientes de la región, además de completarlos con resultados de las pruebas diagnósticas y otra información relevante. En la UER la información es analizada y compartida con la Estadística Regional, con fines de apoyo en la gestión de salud para la respuesta regional y apoyo a los niveles distritales y locales. Al mismo tiempo, la información es notificada al nivel nacional, quien tiene a su cargo la verificación y compilación de toda la información proveniente del país, para su análisis y posterior comunicación a las autoridades en salud nacional, encargados de coordinar la toma de decisiones entre los distintos estamentos y la divulgación a la ciudadanía. Además, el nivel nacional tiene a su cargo la comunicación con el centro regional del Reglamento Sanitario internacional, RSI, tomando en cuenta los eventos de salud pública de importancia internacional. Una función primordial del flujo de información es el retorno de la información a los niveles donde se generó la sospecha (ejemplificado por la línea entrecortada), con la finalidad de evaluar los eventos bajo vigilancia y alimentar la planificación y la gestión en salud pública.

Figura N.º 14. Trazabilidad de Medicamentos e Insumos



Fuente: Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos (DGGIE). Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 14. Lista de Hospitales Especializados

Hospital Nacional de Itauguá	Atención ambulatoria e Internación por Especialidades: Clínica Médica, Cirugía General, Cirugía por Especialidades, Geriátrica, Otorrinolaringología, Dermatología, Endocrinología, Flebología, Infectología, Inmunología, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Nutrición, Oftalmología, Proctología, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Toxicología, Traumatología, Cirugía Oncológica, atención de líneas de cuidado materna e infantil, enfermedades crónicas, infectocontagiosas, Odontología, Laboratorio de alta complejidad, Imagenología de alta complejidad, Cirugía cardiaca.
Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu	Pediatría y subespecialidades: Otorrinolaringología, Dermatología, Endocrinología, Infectología, Inmunología, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Nutrición, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Reumatología, Urología, Cirugía pediátrica, Cardiología pediátrica, Oncología Pediátrica, Cirugía Oncológica.
Hospital del Trauma	Atención ambulatoria e Internación trauma por accidentes y violencia, Clínica Médica, Cirugía General, Cirugía por Especialidades, Otorrinolaringología, Endocrinología, Infectología, Neurocirugía, Proctología, Toxicología, Traumatología, Odontología, Laboratorio de alta complejidad, Imagenología de alta complejidad.
Hospital de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente	Atención ambulatoria e Internación por Especialidades: Clínica Médica, Cirugía General, Cirugía por Especialidades, Geriátrica, Infectología, Neumología, Nutrición, Cirugía Oncológica, Odontología, Laboratorio de alta complejidad, Imagenología de alta complejidad.
Instituto Nacional del Cáncer	Atención integral a pacientes oncológicos, Atención ambulatoria e Internación, Clínica Médica, Cirugía Oncológica, Cirugía por Especialidades, Infectología, Nutrición.
Instituto de Medicina Tropical	Atención integral ambulatoria e internación a pacientes según especialidades infectológicas, adultos y pediátricos.
Centro Nacional de Quemaduras y Cirugías Reconstructivas	Atención integral ambulatoria e internación de pacientes quemados, Cirugía General, Cirugía Plástica, Rehabilitación.
Hospitales Materno-Infantiles	Atención ambulatoria e Internación de especialidades por líneas de cuidado maternas e infantiles, Nutrición, Psicología Odontología, Laboratorio de alta complejidad, Imagenología de alta complejidad, Clínica Médica.
Hospital San Jorge:	Atención ambulatoria e Internación de pacientes cardiovasculares: Clínica Médica, Cirugía General, Cirugía Cardiaca, Infectología, Psicología, Laboratorio de alta complejidad, Imagenología de alta complejidad.
Hospital Psiquiátrico	Atención integral e internación de pacientes con Enfermedades Mentales. Clínica Médica, Psicología, Laboratorio de alta complejidad, Imagenología de alta complejidad.
Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones	Asistencia integral para el tratamiento y rehabilitación para el tratamiento de personas con problemas de adicción a drogas y estupefacientes. Cuenta con unidades de desintoxicaciones programadas para niños y adultos. Complementado con servicios de Odontología, Pediatría, Clínica Médica, Psicología y Psiquiatría, Enfermería, Asesoría Jurídica, Trabajadores Sociales, Psicoterapia y Operadores Terapéuticos. https://www.msps.gov.py/portal/8847/centro-de-adicciones...-tratamiento-integral-del-adicto.html

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.



Capítulo 8



“Cartera de servicios por Curso de Vida y Niveles de Atención y Complejidad RIISS - Paraguay”

Cuadro N.º 15. Cartera de Servicios para menores - 0 a 9 años

Tipo de Prestación	Servicios	Primer Nivel Baja Complejidad		Segundo Nivel Mediana Complejidad	Tercer Nivel Alta Complejidad	Cuarto Nivel Alta Complejidad
		USFs: Satélite, Estándar, Móvil	USF Ampliada			
Promoción/Prevención	Immunizaciones: Según esquema del Programa Regular PAI	Si	Si	Hospitales Básicos/Distritales	Hospitales Generales	Hospitales Especializados
	Actividades de información, educación y comunicación	Si	Si	Si	Si	Si
Atención Ambulatoria	Consejería integral y orientación a la familia: crianza positiva, disciplina, prevención de la violencia, trastornos del desarrollo y rehabilitación de base comunitaria (RBC)	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención integral en consultas por morbilidad no grave	Si	Si	Si		
	Atención nutricional, odontológica, auditiva y oftalmológica	Si	Si	Si	Si	
	Atención integral de la Salud Mental	Si	Si	Si	Si	
	Procedimientos (curaciones, cirugía menor, otros)	Si	Si	Si	Si	Si
	Implementación del Modelo de Atención Integral de Desarrollo Infantil Temprano - MAIDIT	Si	Si			
	Atención de consultas de crecimiento y desarrollo	Si	Si			
	Rehabilitación: física y psicosocial			Si	Si	Si
	Atención de consultas de especialidades		Si	Si	Si	Si
	Consulta para toma de agudeza visual (AV)	Si	Si	Si	Si	Si
Urgencias	Atención de consultas (según protocolos)	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención en sala de observación	Si	Si	Si	Si	Si
	Cirugías de baja complejidad	Si	Si	Si		
Internación	Cirugías de mediana complejidad - Cirugía maxilofacial				Si	Si
	Cirugías de alta complejidad y cirugía maxilofacial				Si	Si
	Atención Inmediata del Recién Nacido		Si	Si	Si	Si
	Internación por morbilidades no complicadas		Si	Si	Si	Si
CAES / Apoyo diagnóstico	Internación por morbilidades graves			Si	Si	Si
	Internación en Cuidados Intermedios pediátricos y/o neonatales				Si	Si
	Internación en Cuidados Intensivos pediátricos y/o neonatales				Si	Si
	Análisis Clínicos: según catálogo del PNL	Si	Si	Si	Si	Si
CAES / Apoyo diagnóstico	Servicios farmacéuticos	Si	Si	Si	Si	Si
	Imágenes: Según catálogo de imagenología	Si	Si	Si	Si	Si
	Medicina Transfusional (Sangre y hemoderivados): según normas de CENSA		Si	Si	Si	Si
	Medicina Nuclear (PET scan, radioterapia, SPET)					Si

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. S.G. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 16. Cartera de Servicios por curso de vida y niveles de atención y complejidad - 10 a 19 años (Pág. 2)

Tipo de Prestación	Servicios	Primer Nivel Baja Complejidad		Segundo Nivel Mediana Complejidad	Tercer Nivel Alta Complejidad	Cuarto Nivel Alta Complejidad
		USFs: Satélite, Estándar, Móvil	USF Ampliada			
Promoción/Prevención	Inmunizaciones: Según esquema del Programa Regular PAI	Si	Si	Si	Hospitales Generales	Hospitales Especializados
	Actividades de información, educación y comunicación, habilidades para la vida, estilos de vida saludable y desarrollo positivo del adolescente	Si	Si	Si	Si	Si
Consultas Ambulatorias	Detección de situaciones de riesgo y adicciones.	Si	Si	Si	Si	Si
	Promoción de la salud mental comunitaria y prevención de situaciones de riesgo (incluye esta acción en todas las franjas etareas)	Si	Si	Si	Si	Si
	Actividades de prevención y vigilancia de la salud	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención integral por morbilidad no grave según modelo vigente	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención nutricional, odontológica,	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención oftalmológica, psicológica, trabajo social	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención de consultas por morbilidad grave (APS 1er. Contacto)	Si	Si	Si	Si	Si
	Procedimientos (curaciones, cirugía menor, otros)	Si	Si	Si	Si	Si
	Rehabilitación: Fisioterapia, Psicoeducación, Funcionalidad			Si	Si	Si
	Atención de consultas de especialidades			Si	Si	Si
Urgencias	Atención de consultas de urgencia (según protocolos)	Si	Si	Si	Si	Si
	Procedimientos de emergencia	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención en sala de observación	Si	Si	Si	Si	Si
	Cirugías de baja complejidad			Si	Si	Si
	Cirugías de mediana complejidad				Si	Si
	Cirugías de alta complejidad				Si	Si
Internación	Cirugías programadas			Si	Si	Si
	Internación por morbilidades graves			Si	Si	Si
	Internación en Cuidados intermedios pediátricos				Si	Si
	Internación en Cuidados intensivos pediátricos					Si
	Servicios Farmacéuticos	Si	Si	Si	Si	Si
CAES/ Apoyo clínico/ diagnóstico	Análisis Clínicos: según catálogo del PNL	Si	Si	Si	Si	Si
	Unidad Medicina Transfusional: según normativas del PNS	Si	Si	Si	Si	Si
	Imágenes: Según catálogo de imagenología		Si	Si	Si	Si
	Medicina Nuclear (PET scan, radioterapia, SPET,)					Si

Salud del adolescente de 10 a 19 años Tipo de Prestación

Cuadro N.º 17. Cartera de Servicios por curso de vida y niveles de atención y complejidad - 15 a 49 años (Pág. 3)

Tipo de Prestación		Servicios	Primer Nivel Complejidad		Segundo Nivel Mediana Complejidad	Tercer Nivel Alta Complejidad	Cuarto Nivel Alta Complejidad
			USFs: Satélite, Estándar, Móvil	USF Ampliada			
Promoción/Prevención		Inmunizaciones: Según esquema del Programa Regular PAI	Si	Si	Hospitales Básicos/ Distritales	Hospitales Generales	Hospitales Especializados
		Consejería en salud sexual y reproductiva consejería en salud integral. Planificación Familiar: Administración de insumos según listado	Si	Si	Si	Si	Si
Consultas Ambulatorias		Orientación y Consejería de Promoción y Prevención	Si	Si	Si	Si	Si
		Atención Salud mental: Detección situaciones de riesgo/adicciones	Si	Si	Si	Si	Si
		Atención integral en salud de las personas (del hombre y la mujer)	Si	Si	Si	Si	Si
		Atención integral preconcepcional, prenatal y puerperio	Si	Si	Si	Si	Si
		Atención odontológica y oftalmológica	Si	Si	Si	Si	Si
		Atención de consultas por morbilidad no grave	Si	Si	Si	Si	Si
		Atención de consultas por morbilidad grave					
		Papanicolaou/Colposcopia detección precoz de cáncer de próstata	Si	Si	Si	Si	Si
		Detección de violencia (mujeres y hombres)	Si	Si	Si	Si	Si
		Procedimientos según protocolos (Ej. Código Rojo)	Si	Si	Si	Si	Si
Urgencias		Atención de consultas de urgencia	Si	Si	Si	Si	Si
		Procedimientos según protocolo (Ej. Código Infarto)	Si	Si	Si	Si	Si
		Atención en sala de observación	Si	Si	Si	Si	Si
		Cirugía de baja complejidad	Si	Si	Si	Si	Si
		Cirugía de mediana complejidad					
Internación		Cirugía de alta complejidad			Si	Si	Si
		Atención integral a la violencia (mujer y hombre)					
		Atención integral del parto vaginal		Si	Si	Si	Si
		Atención del parto por cesárea			Si	Si	Si
		AMEU (5% de consulta de morbilidad)			Si	Si	Si
		Internación morbilidades embarazo/ginecología no complicadas		Si	Si	Si	Si
		Legrado (5% de consultas de morbilidad)		Si	Si	Si	Si
		Internación en Cuidados intermedios					
		Internación en Cuidados Intensivos					
		Apoyo diagnóstico/ otros		Análisis Clínicos: según catálogo-Red Nacional laboratorios	Si	Si	Si
Servicios Farmacéuticos	Si			Si	Si	Si	Si
Imágenes: Según catálogo de imagenología					Si	Si	Si
Unidades de Medicina Transfusional (UMT)				Si	Si	Si	Si
Medicina Nuclear (PET scan, radioterapia, SPET)							Si
Anatomía Patológica (Análisis de muestra)						Si	

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 18. Cartera de Servicios por grupos de edad y niveles de atención y complejidad - 31 a 64, 65 años y +

Tipo de Prestación	Servicios	Primer Nivel Baja Complejidad		Segundo Nivel Mediana Complejidad	Tercer Nivel Alta Complejidad	Cuarto Nivel Alta Complejidad
		USFs: Satélite, Estándar, Móvil	USF Ampliada			
Promoción	Imunizaciones: Según esquema del Programa Regular PAI	Si	Si	Si	Si	Si
	Consejería y orientación integral	Si	Si	Si	Si	Si
Consultas Ambulatorias	Atención de Salud Mental, situaciones de riesgo, adicciones Promoción del buen trato y prevención de la violencia	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención integral en salud sexual del hombre y la mujer y adulto mayor	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención ambulatoria integral del hombre y la mujer adulta mayor	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención odontológica y oftalmológica	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención de consultas por morbilidad no grave: énfasis en Diabetes e Hipertensión	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención, tratamiento de enfermedades infectocontagiosas	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención para diagnóstico precoz de tumores (hombres y mujeres)	Si	Si	Si	Si	Si
	Fisioterapia y Rehabilitación			Si	Si	Si
	Atención integral a la víctima de violencia			Si	Si	Si
	Atención de consultas de urgencia	Si	Si	Si	Si	Si
Urgencias	Procedimientos de emergencia	Si	Si	Si	Si	Si
	Atención en sala de observación	Si	Si	Si	Si	Si
Internación	Cirugías de baja y mediana complejidad (catálogo de cirugías)			Si	Si	Si
	Cirugías de alta complejidad (catálogo de cirugías)				Si	Si
	Internación por morbilidades crónicas que requieren estabilización			Si	Si	Si
	Atención integral a la víctima de violencia			Si	Si	Si
	Internación por morbilidades graves			Si	Si	Si
	Internación en Cuidados intermedios o Intensivos			Si	Si	Si
	Cirugías programadas de baja complejidad	Si	Si	Si	Si	Si
	Cirugías programadas de mediana complejidad			Si	Si	Si
	Cirugías programadas de alta complejidad				Si	Si
	Análisis Clínicos: según catálogo del RNL	Si	Si	Si	Si	Si
Apoyo diagnóstico/otros	Imágenes: Según catálogo de imagenología			Si	Si	Si
	Unidades de Medicina Transfusional.			Si	Si	Si
	Anatomía Patológica (Análisis de muestra)	Si	Si	Si	Si	Si

Adultos de 31 a 64 años y Adultos Mayores de 65 años y más

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 19. Catálogo de Prestaciones de promoción y Prevención de la Salud

Tipo de Prestación	Servicios	Primer Nivel Complejidad		Segundo Nivel Mediana Complejidad	Tercer Nivel Alta Complejidad	Cuarto Nivel Alta Complejidad
		USFs: Satélite, Estándar, Móvil	USF Ampliada			
Educación Integral en Salud	Funciones de la familia, Cuidados en la vida diaria, Proyecto de vida, organización	Si	Si	Hospitales Básicos/ Distritales	Hospitales Generales	Hospitales Especializados
	Accidentes en el hogar, vida emocional, salud mental, manejo de stress e ira	Si	Si			
	Los medicamentos y su uso, derechos en salud y otros derechos, desarrollo de habilidades psicosociales y prevención de la violencia en todos los ámbitos	Si	Si			
Salud en el embarazo	Embarazo: inicios, cuidados previos, alimentación sana	Si	Si			
	Atención normada del embarazo normal y de cuidados especiales, cálculo del periodo fértil	Si	Si			
	Primeros síntomas de embarazo y como transcurrir,	Si	Si			
Lactantes y niños	Derechos y cuidados de la embarazada incluyendo derechos laborales	Si	Si			
	Los tres momentos del parto	Si	Si			
	Causas de llanto de recién nacidos y lactantes y sus cuidados	Si	Si			
Escolares y adolescentes	Cuidados de las madres prevención y detección de la violencia	Si	Si			
	Beneficios de la leche materna, consejos para una lactancia materna exitosa	Si	Si			
	Extracción, higiene, conservación y beneficios de la leche materna, manejo de casos especiales	Si	Si			
Adultos/ A. Mayores	Orientaciones de crecimiento y desarrollo, vacunación, enfermedades prevalentes de la infancia	Si	Si			
	Importancia de los controles de niño sano, etapa de destete y abandono de los pañales	Si	Si			
	Manejo de preguntas sobre sexualidad, como evitar el abuso sexual, pesadillas o discomfort	Si	Si			
Comunidad	Crecimiento y adaptación a la etapa escolar, juegos, nutrición, controles, vacunación	Si	Si			
	Higiene y buenas costumbres, educación sexual de los escolares en el hogar. Desarrollo de habilidades psicosociales	Si	Si			
	La adolescencia en chicos y chicas, acuerdos, integración, deporte, actividad física, desafíos	Si	Si			
Comunidad	Comportamientos que afectan la imagen y la salud, anorexia, bulimia	Si	Si			
	Riesgos de piercing y tatuajes, acné, confianza, autoestima, manejo de situaciones difíciles	Si	Si			
	Prevención de la violencia en todos los ámbitos, decisiones sexuales saludables, anticonceptivos, embarazo, prevención del abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias. Uso de nuevas tecnologías en información y comunicación.	Si	Si			
Comunidad	Prevención de acoso y abuso sexual, infecciones de transmisión sexual	Si	Si			
	Etapas, metas, crisis, vida sexual saludable, comunicación y sexualidad, sueño, actividad física	Si	Si			
	Prevención del embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, Autocuidado, detección de cáncer de mama, cérvix, colon, próstata	Si	Si			
Comunidad	Prevención de la violencia intrafamiliar, envejecer saludablemente, mente, espiritualidad	Si	Si			
	Prevención de diferentes problemas de salud, sueño en la edad de oro. Prevención de la violencia	Si	Si			
	Ciudades sanas, municipios saludables	Si	Si			
Comunidad	Escuelas saludables	Si	Si			
	Centros laborales saludables	Si	Si			
	Cuidado del ambiente	Si	Si			

Fuente: Elaboración Equipo Técnico Asesor de la Dirección General de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay.

Cuadro N.º 20. Cartera de Prestaciones de la Red Nacional de Laboratorios

Tipo de Prestación	Servicios	Primer Nivel			Segundo Nivel			Tercer Nivel			Cuarto Nivel		
		Baja Complejidad	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Alta Complejidad	Alta Complejidad	Alta Complejidad	
HEMA-TOLOGÍA	Toma de muestras con tiras rápidas para procesamiento en USF ampliada, Gota gruesa	USFs: Satélite, Estándar, Móvil	USF Ampliada		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Hemograma, Hemoglobina, Hematocrito, Eritrosedimentación, Recuento de Plaquetas, Tipificación				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Frotis de sangre periférica (FSP), Tiempo e Protrombina, Tiempo parcial de Tromboplastina Activada (TTPA) Fibrinogeno				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
INMUNOLOGÍA	Reticulocitos, Coombs Directo e Indirecto				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Toma de muestra para procesamiento en USF Ampliada u Hospital Básico				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Test rápido para HIV, Sífilis, Chagas, Hepatitis b (HBsAg)				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	VDRL, ASTO, PCR, Factor Reumatoide, Beta HCG cualitativo, Leishmaniasis visceral RK39				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Influenza A y B, Dengue NS1 y Anticuerpos IgG e IgM				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	TORCH: Toxoplasmosis IgG/IgM, Rubeola IgG/IgM, Citomegalovirus IgG/IgM				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Herpes 1, Herpes 2, Wester blood, Monotest, Antígenos Febriles				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	T3, T4, TSH, FT3, FT4, Anti tiroglobulina, Anti TPO, Beta HCG Cuantitativo,				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Prolactina, Estradiol, FSH, LH, Progesterona, Testosterona, Cortisol				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	CEA, CA 125, CA 15-3, CA 19-9, Alfafetoproteína, PAS total, PAS libre, IgE total				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Vitamina D, Vitamina B12, Acido Fólico, Ferritina, Transferrina, Insulina, C3, C4, ANA, Anti DNA				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Toma de muestra para procesamiento en USF Ampliada u Hospital Básico				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
QUÍMICA CLÍNICA	Glicemia, Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa, Hemoglobina glicada				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL, VLDL,				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	GOT, GPT, Fosfatasa Alcalina, Bilirubina Total, Directa e Indirecta				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Calcio, fósforo, Magnesio, Proteínas, Albumina				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Gama GT, Ck total, Ck Mb, LDH, Amilasa, Electrolitos				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Lipasa, Hierro, Gasometría, Troponina I Cuantitativa, Citoquímico para líquidos de punción				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Toma de muestra para procesamiento en USF Ampliada u Hospital Básico				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Baciloscopia para Tuberculosis, Lepra, Leishmaniasis cutánea				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Hemocultivo, Urocultivo, Coprocultivo y Antibiogramas				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Líquidos de punción, cultivo y antibiograma, tinta china				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
BACTERIOLOGÍA	Secreción Vaginal: frotis y cultivo. Secreción Uretral: frotis y cultivo				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Colocación Ziehl Nielsen, Coloración Gram, Látex para bacterias y/o hongos				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Espuito para gérmenes comunes				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Toma de muestra para procesamiento en USF ampliada u Hospital Básico				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Orina Simple, Clearance de Creatina y Proteinuria en orina 24 hs.				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Amilasa				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Toma de muestra para procesamiento en USF Ampliada u Hospital Básico				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Heces Simple, Heces seriada, Frotis de mucus Fecal (FMF)				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Rotatest, Sangre Oculta				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	pH, Reacción de Benedict Coprofuncional				Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIIS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 21. Catálogo de Imágenes y otros métodos auxiliares de Diagnóstico

Servicios	Primer Nivel Baja Complejidad		Segundo Nivel Mediana Complejidad	Tercer Nivel Alta Complejidad	Cuarto Nivel Alta Complejidad
	USFs: Satélite, Estándar, Móvil	USF Ampliada			
Radiografía convencional simple (En determinadas USF ampliadas)		Si	Hospitales Básicos/ Distritales	Hospitales Generales	Hospitales Especializados
Radiografía convencional simple odontológica			Si	Si	Si
Radiografía convencional digital			Si	Si	Si
Radiografía contrastada convencional				Si	Si
Radiografía contrastada digital				Si	Si
Ultrasonografía general (abdominal, torácica, ginecológica y partes blandas)		Si	Si	Si	Si
Ultrasonografía ginecobiobstétricas y fetal: monitoreo fetal, perfil biofísico, ecografía morfológica fetal			Si	Si	Si
Colposcopia		Si	Si	Si	Si
Ecocardiograma				Si	Si
Ecografía Doppler (carotídeo, cabeza, miembros, abdominal, ginecobiobstétricas, otros)			Si	Si	Si
Tomografía Axial Computarizada simple				Si	Si
Tomografía Axial Computarizada contrastada				Si	Si
Angiografía Digital (arteriografía coronaria, aortica, pulmonar, periférica y cerebral)					Si
Resonancia Magnética Nuclear				Si	Si
Medicina Nuclear (Radioterapia, Cobaltoterapia, Pet scan, SPECT, radiofármacos),					Si
Holter (De latidos cardíacos y de presión arterial)					Si
Electroencefalograma					Si
Electrocardiograma	Si	Si	Si	Si	Si
Electromiografía					Si
Mamografía			Si	Si	Si
Fibrobroncoscopia			Si	Si	Si
Densitometría Ósea				Si	Si
Ergometría o prueba de esfuerzo				Si	Si
Tilt test (Prueba de vértigo)				Si	Si
Endoscopia digestiva alta y baja			Si	Si	Si
Potenciales evocados (auditivos y visuales)				Si	Si
Espirometría			Si	Si	Si
Ortopantomografía (Radiografía bucal panorámica general)				Si	Si

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N 0777/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 22. Definiciones de servicios prestados en el Primer Nivel de Atención

Consulta Externa o ambulatoria	Servicio prestado a usuarios con morbilidad no complicada, que requieren evaluación integral, control y tratamiento con apoyo diagnóstico básico y prestaciones de salud pública, entregada en USF.
Atención de urgencias	Atención inmediata del paciente, con afectación aguda por enfermedad, accidente u otras causas, con riesgo de su integridad física y/o mental, invalidez o muerte. Prestación permanente y prioritaria, a cargo de personal de salud de turno.
Consulta Extramural	Asistencia periódica, planificada, difusión anticipada, control y seguimiento mediato de población o comunidad específica. Evalúa, diagnóstica, trata y rehabilita al paciente, en infraestructuras físicas adaptadas para la atención de la salud, unidades móviles dentro del territorio, o espacios amplios (Iglesia, escuela, plaza) en coordinación con el Departamento Regional de APS.
Consulta Domiciliaria	Evaluación individual integral de las personas, la funcionalidad familiar y su entorno, casa por casa, según programación dispensarial, control de condiciones del medio ambiente, vivienda, relaciones interpersonales y otros determinantes que afectan la salud, dentro del territorio de responsabilidad de la USF.
Visita Domiciliaria	Entrevistas y consejería sobre problemas detectados, información sobre estilos de vida saludables, determinantes sociales de salud, eventos comunitarios, valoración del estado de salud general de los miembros de la familia. Búsqueda Activa Comunitaria: Rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de eventos ocurridos en la comunidad, aun no detectado por la unidad efectora local. Educación y Consejería: Orientaciones para promover adhesión a recomendaciones o tratamientos (dieta, uso de medicamentos, ejercicio, cambio de hábitos de vida, cuidado personal). Detección y Seguimiento: Detectar casos nuevos de morbilidad en terreno, seguimiento a casos de morbilidades crónicas. Por Vulnerabilidad: Priorizar familias vulnerables clasificadas según escala. Censo: relevar datos demográficos, socioeconómicos, de salud y enfermedad de una familia.
Observación/ Estabilización	6 horas es el plazo máximo de permanencia en un establecimiento de salud de primer nivel de atención para estabilizar y decidir derivación a otro nivel de mayor complejidad (OPS).
Internación en USF ampliada	Atención al parto normal de bajo riesgo, control de puerperio. Para manejo de emergencias obstétricas, se debe estabilizar y derivar a un servicio de mayor complejidad.
Inmunizaciones	Administración de vacunas del Programa Regular del PAI, por ciclo de vida, se realizan campañas de intensificación programadas según estatus epidemiológico.
Medicamentos e insumos	Provisión de medicamentos e insumos correspondientes a patologías prevalentes atendidas en el primer nivel de atención, según prescripción por vía receta profesional según listado de insumos y medicamentos esenciales (LIME/LME).
Servicios de apoyo diagnóstico	Según catálogo de la RNL.
Cuidados paliativos en pacientes terminales	Los ESF apoyan en situaciones particulares, mediante cuidados paliativos acorde a sus capacidades técnicas y operativas, en base a sus programaciones, en conjunto con los profesionales de otros niveles de complejidad.

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.



Capítulo 9



Capacidad Instalada por Niveles de Atención y Complejidad

9.1. CAPACIDAD INSTALADA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Cuadro N.º 23. USF Estandar, Ampliada, Satélite y Móvil

Sala de espera	Corresponde al área de espera común a salas de consultorio, dotados de superficies, dimensiones y mobiliarios.
Sala de recepción y admisión del usuario	Es el área encargada de brindar información al usuario sobre el régimen de atención del servicio, genera el registro de las consultas ambulatorias, urgencias e internaciones. Prepara, distribuye, actualiza y archiva expedientes clínicos.
Sala ambulatoria	Su utilización se adecua en el área ambulatoria a las necesidades del servicio para la atención de pacientes.
Vacunatorio	Área destinada a administrar las vacunas de acuerdo al programa regular de inmunizaciones y según ciclo de vida.
Sala de Internación USF ampliada, Tipo A	Corresponde a las áreas de internación, destinadas a la atención al parto normal de bajo riesgo, puerperio inmediato (24 hs), morbilidades no complicadas y manejo de emergencias obstétricas (CONEA). Utiliza mecanismos de referencia y contrarreferencia.
Sala de partos	Las USF ampliadas cuentan con sala de parto normal.
Sala de enfermería	Su utilización se adecua en el área ambulatoria a las necesidades del servicio para la atención de pacientes.
Sala de toma de muestra y tiras rápidas de apoyo diagnóstico	Sala equipada según especificaciones técnicas para determinaciones básicas, mediante tiras reactivas o toma de muestras para derivación a niveles inmediatamente superiores. Solo para USF standard.
Puesto de Sangre	Para USF ampliada Tipo A se asigna un lugar para almacenamiento de componentes sanguíneos.
Servicios Farmacéuticos	Área de recepción, resguardo y entrega de medicamentos e insumos básicos según especificaciones técnicas, a cargo de Químico Farmacéutico, idóneo o técnico en Farmacia. Deposito para stock mínimo renovable.

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIIS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 24. Capacidad instalada para el Primer Nivel de Atención - USF/ESTÁNDAR

Servicio/ Actividades	Recursos humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos - Nivel I		Horario de atención	Equipo de Salud de la Familia Estándar
SERVICIOS DE ATENCIÓN				
Atención, información y Admisión del Usuario	RRHH	Personal de salud polivalente.	Lunes a viernes 07:00 a 15:00 horas Horario extendido según demanda local	
	Infraestructura y Equipamiento	Área funcional de espera, y de atención al usuario debidamente equipada con mobiliarios, equipos informáticos, redes, sistemas integrados de información y servicios de internet.		
Vacunación	RRHH	Licenciada en Enfermería o Licenciada en Obstetricia. Técnico en Enfermería u Obstetricia.	Lunes a viernes 07:00 a 15:00 horas *Excepción en caso de brotes epidémicos	
	Infraestructura y Equipamiento	Sala de Vacunación con mobiliario adecuado. Equipos de cadena de frío e insumo Terminal (es) informática integrada en red para carga de datos.		
Pre Consulta	RRHH	Licenciada en Enfermería. Licenciada en Obstetricia. Técnico en Enfermería.	Lunes a viernes 07:00 a 15:00 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Médico de Familia. - Lic. enfermería o - Lic. en Obstetricia. - Técnico en Farmacia. - Agente Comunitario. - Personal Polivalente. - 1 Odontólogo por cada 2 o 3 USF
	Infraestructura y Equipamiento	Sala de pre consulta climatizada. Equipos instrumentales para la preconsulta. Terminal (es) informática para carga de datos.		
Consulta ambulatorial y controles	RRHH	Médico de la Familia. Odontólogo. Licenciados en Enfermería. Técnico en Enfermería. Auxiliar de Enfermería. Licenciados en Obstetricia.	Lunes a viernes 07:00 a 15:00 horas	Observación: Según población, ruralidad y conformación de la red se establecerá un horario extendido denominándose a la USF Estándar como USF Ampliada Tipo B
	Infraestructura y Equipamiento	Consultorios equipados con mobiliario, equipos e instrumentales para la atención ambulatoria en el servicio Terminal (es) informática integrada a la red para carga de datos.		
SERVICIOS DE APOYO CLÍNICO				
Farmacia	RRHH	Técnico en Farmacia o personal polivalente capacitado.	Lunes a viernes 07:00 a 15:00 horas	
	Infraestructura y Equipamiento	Sala de recepción, almacenamiento y suministro de medicamentos e insumos. Terminal (es) informáticas con acceso a internet para carga de datos en el SIC/IAF. Las USF solo cuentan con "sala de medicamentos, para depósito de stock mínimo.		
Laboratorio	RRHH	Técnico de laboratorio.		
OTRAS PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA				
Actividades comunitarias	RRHH	Personal asignado para actividades de promoción.	Según cronogramas	

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 0777/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.



9.2. CAPACIDAD INSTALADA DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Cuadro N.º 25. Prestaciones genéricas para Hospital Básico/Distrital

Consulta Externa o ambulatoria	Servicio prestado a usuarios con morbilidad no complicada y complicada, que requieren control y tratamiento con servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad. Incluye prestaciones de salud pública.
Atención de urgencias	Atención inmediata al usuario, con afectación aguda por enfermedad, accidente u otras causas, con riesgo de su integridad física y/o mental, invalidez o muerte. Prestación permanente y prioritaria, a cargo de profesionales de guardia permanente (24 horas).
Hospitalización en Hospital Básico/ Distrital	Internación de pacientes con morbilidad que requiere servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, emergencias obstétricas, puerperio de riesgo, y otros eventos de urgencia.
Servicios de apoyo diagnóstico de mediana	Cuenta con laboratorio de análisis clínicos, con capacidad de respuesta de mediana complejidad, procesados según normas del LCSP, y supervisados por la Red Nacional de Laboratorio.
Diagnóstico por imágenes	Ecografía para control obstétrico, ecocardiografías, Radiografías simples y contrastadas, electrocardiogramas.
Inmunizaciones	Los usuarios reciben vacunas del Programa Regular de Inmunización por ciclo de vida.
Medicamentos e insumos	Provisión de medicamentos e insumos correspondientes a patologías prevalentes y morbilidad complicada, según prescripción por vía receta profesional según listado de insumos y medicamentos esenciales (LME) disponibles.

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 26. Capacidad instalada para Hospital Básico/Distrital - II Nivel de Atención (Página 1)

Servicio/ Actividades	Recursos humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos.		Horario de atención
Admisión	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares administrativos u otro personal asignado. • Punto Focal Indígena 	Lunes a Viernes 24 horas 3 (tres) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Área funcional de atención al público. • Equipos: mobiliarios y equipos informáticos, redes, internet. 	
Sala de Inmunizaciones	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería, Licenciada en Obstetricia. • Técnico en enfermería u Obstetricia. 	Lunes a Viernes 07:00 a 18:00 horas 2 turnos Con excepción en caso de brotes epidémicos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de vacunación con mobiliario adecuados. • Equipos de refrigeración para preservar la cadena de frío. • Sala de espera equipada con mobiliarios. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo a la infraestructura disponible). 	
Consulta ambulatorial (Especialidades básicas)	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra, Gineco-obstetra, Cirujano, Clínico, Licenciados, Técnicos o Auxiliares en Enfermería. • Licenciados en Enfermería. Técnico en Enfermería. Auxiliar de Enfermería. Licenciados en Obstetricia. 	Lunes a viernes 07:00 a 18:00 horas 2 turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción, sala de espera, Sala de Pre-Consulta equipada y climatizada. • Sala de Consejería/Orientación. • Consultorios equipados con mobiliario, equipos e instrumentales (cuatro especialidades básicas médicas y odontología). • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo con la infraestructura disponible). • Infraestructura de consulta externa preferentemente ubicada de manera separada e independiente del área de hospitalización y urgencias. 	
Consulta ambulatoria (Otras especialidades)	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Sub-especialidades médicas. • Odontólogo y subespecialidades médicas. • Equipo de Salud Mental: Psicólogo, Trabajador Social. • Lic. en Enfermería u Obstetricia, Técnico o Auxiliar de Enfermería u Obstetricia. 	Horarios establecidos según cronograma
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorios equipados con mobiliario, equipos e instrumentales para la atención ambulatoria en las especialidades ofrecidas. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo a la infraestructura disponible). 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 27. Capacidad instalada para Hospital Básico/Distrital - II Nivel de Atención (Página 2)

Servicio/ Actividades	Recursos Humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos		Horario de atención
Hospitalización	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra, Gineco-Obstetra, Cirujano, Clínico. • Equipos de Licenciados en Enfermería y Obstetricia. 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas específicas destinadas a la atención de pacientes que requieren internación. Salas de internación diferenciadas por sexo y edad, debidamente equipadas. • Número de camas para internación: 1 cama por 1.000 habitantes de cobertura de población. • Terminal (es) informática integrada en red según disponibilidad. 	
Urgencias	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos de guardia en las 4 especialidades básicas. • Equipos de Licenciados en Enfermería, y Obstetricia. • Profesional de apoyo de diagnóstico. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de Recepción y sala de espera, Área de RAC, Consultorios, Sala de procedimientos, Sala de reanimación. • Equipamiento para estabilización de agudos, Camas para observación y atención de pacientes. • Equipamiento básico para atención de urgencias y emergencias. • Terminal (es) informática integrada en red según disponibilidad. 	
Sala de Cirugía/ Gineco-obstetricia Integrada o no Sala de partos	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de anestesiología. • Lic. en Enfermería, Técnico o Auxiliar de Enfermería. • Lic. en Obstetricia. • Lic. o Técnico en Instrumentación Quirúrgica. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento e instrumentales para quirófanos y áreas de parto de mediana/baja complejidad. • Área funcional destinada al monitoreo y atención del parto. • Área de atención inmediata del recién nacido. • Salas de recuperación Post-anestésica. • Salas de post-operatorio inmediato. • Terminal (es) informática integrada en red según disponibilidad. 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 28. Capacidad instalada para Hospital Básico/Distrital - II Nivel de Atención (Página 3)

Servicio/ Actividades	Recursos Humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos		Horario de atención
Sala de Esterilización	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciados y técnicos en enfermería u obstetricia. • Licenciado en instrumentación quirúrgica. 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Área adecuada para procedimientos de esterilización con calor seco y húmedo según normativas. • Otras áreas: recepción, lavado, almacenamiento y entrega. • Esterilizador industrial. 	
Unidad de Medicina Transfusional	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Médico capacitado en Medicina Transfusional. • Licenciada en Enfermería con capacitación en Medicina Transfusional. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitación de Área de dos ambientes siguiendo las normas del Programa Nacional de Sangre 	
Apoyo de Diagnóstico y Telemedicina	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Bioquímico, Técnico en Laboratorio, Médico imagenólogo, Odontólogo imagenólogo. • Licenciado en enfermería capacitado en electrocardiograma. • Licenciado o Técnico radiólogo. 	Horario administrativo 07:00 - 15:00
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de Laboratorio clínico de mediana complejidad, normados y supervisados por la Red Nacional. • Sala de imágenes: equipados con ecógrafos, y electrocardiógrafos. • Sala de radiología: radiografías simples e insumos. • Sala de telemedicina equipada. • Terminal (es) informática integrada en red según disponibilidad. 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N° 29. Capacidad instalada para II Nivel de Atención (Página 4)

Servicio/ Actividades	Recursos Humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos		Horario de atención
Farmacia	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Químico Farmacéutico. • Técnico Superior en Farmacia. • Auxiliar administrativo. 	24 horas (2 turnos)
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Área funcional para el suministro y almacenamiento de medicamentos según normativa. • Terminal (es) informática integrada en red (según disponibilidad). 	
Comedores hospitalarios	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Nutricionista, Cocinera y asistentes. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de planificación alimentaria nutricional (escritorio). • Área de recepción y almacenamiento de materia prima. • Cámara frigorífica. • Área específica para la preparación y conservación de los regímenes dietéticos de los usuarios. • Cocina: área de preparación, conservación y distribución de platos. • Comedor (funcionarios y profesionales de la salud de guardia), eventual área de acompañantes. • Terminal (es) informática integrada en red (según disponibilidad). 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 30. Estrategias y Programas de Apoyo a la Gestión Hospitalaria (Página 5)

Calidad y Seguridad del paciente	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de Salud (Médico, Lic. en Enfermería u Obstetricia) entrenados para promover Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente. 	Dimensiones transversales
	Infraestructura y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Área funcional con equipamiento informático y de comunicación. 	
Vigilancia Epidemiológica	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador Epidemiólogo: Profesional de Salud con grado de Licenciatura o superior, o Profesional Médico con postgrado en epidemiología o Salud Pública. Encargado de Vigilancia: Profesional de Salud con grado mínimo de Licenciatura o Técnico, con especialización en Epidemiología Básica de al menos 100 horas. 	Horario administrativo 07:00 a 15:00
	Infraestructura y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Terminales informáticas, computadoras, conectividad con internet 24/7 y espacio físico para el desarrollo de análisis y salas de situación de salud. 	Guardia según brotes
Información Estratégica en Salud	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Médico, Profesional especializado en Bio-estadística, y Auxiliar administrativo o personal polivalente. 	Horario administrativo 07:00 a 15:00
	Infraestructura y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala asignada, con terminal (es) informática, con internet e integración en red según recursos. 	
Docencia e Investigación	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de la salud formados en Investigación sanitaria, participantes de investigaciones operativas. 	Ocasional
APOYO A LA GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA			
Conducción, gestión y administración del hospital	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Director con especialidad en Salud Pública y gerencia en sistemas y servicios de salud. Administrador y personal de apoyo, Profesionales designados para Supervisión, Monitoreo y Evaluación. Administrador y Profesionales designados para Jefaturas de Áreas Administrativas y de Apoyo. Personal de servicios generales (mantenimiento, asistente, limpieza, seguridad) . Jefatura de Departamento de enfermería/Obstetricia - Coordinación de Enfermería/Obstetricia - Jefaturas de Servicio de Enfermería/Obstetricia. 	Horario administrativo 07:00 a 15:00
	Infraestructura y equipos	<ul style="list-style-type: none"> Oficinas, áreas de servicio, sanitarios, depósitos, área de comedores hospitalarios, incineradores de residuos comunes y patológicos. 	
SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EXTRAHOSPITALARIAS			
Centro Regulador SEME	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Médico, Enfermera y/o Paramédicos, Conductor. 	24 horas
	Infraestructura y Equipos	<ul style="list-style-type: none"> Ambulancia(s) equipada(s) para traslado de usuarios derivados entre niveles de complejidad. Sistema de comunicación, para la coordinación del transporte. 	
Servicios Farmacéuticos	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Químico Farmacéutico, Técnico en Farmacia o personal polivalente capacitado. 	Horario Administrativo
	Infraestructura y Equipos	<ul style="list-style-type: none"> Sala de recepción, almacenamiento y suministro de medicamentos e insumos. Terminal (es) informática integrada en red para carga de datos. 	
OTROS SERVICIOS			
Albergue	RRHH	Trabajador Social o Personal polivalente y personal de limpieza.	Horario administrativo

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 31. Capacidad instalada para los Centros Ambulatorios de Especialidades - CAES

Consulta Externa de Especialidades Básicas	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Médico Clínico, Pediatra, Cirujano general y Gineco-obstetra. Licenciados, Técnicos y Auxiliares en Enfermería. Licenciadas/os en Obstetricia y Técnicos en Obstetricia. 	Lunes a Viernes 07:00 a 20:00 horas 2 (dos) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Recepción y Sala de espera, Consultorios equipados con mobiliario, equipos e instrumentales para la atención ambulatoria en las especialidades ofrecidas. Terminal (es) informática integrada en red según disponibilidad. 	
Consulta Externa de otras especialidades	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Especialistas de mayor demanda: especialidades y subespecialidades básicas medicas y odontología básica y sub-especialidades. Equipo de Salud Mental: Psiquiatra, Trabajadora Social. Licenciados, Técnicos y/o Auxiliares en Enfermería. Licenciados en Obstetricia. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas Con excepción en caso de brotes epidémicos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Recepción, Sala de espera, Consultorios equipados con mobiliario, equipos e instrumentales para la atención ambulatoria en las especialidades ofrecidas, terminales de informática integrada en red para carga de datos. 	
Apoyo diagnóstico y Telemedicina	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Bioquímico, Técnico en Laboratorio, Médico radiólogo, Médico imagenólogo, Licenciado o Técnico radiólogo. Licenciado en enfermería capacitado en electrocardiograma. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala de Telemedicina equipada: monitores, internet, mobiliarios. Laboratorio clínico (mediana complejidad), normados por LCSP, supervisados por Red Nacional de Laboratorios (RNL). Sala de Imágenes: ecógrafos y electrocardiografos. Sala de radiología: Aparato de Rayos X, placas radiográficas. Terminal (es) informática integrada en red para carga de datos de acuerdo a la infraestructura disponible. 	
Rehabilitación	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Neurólogo, Traumatólogo. Equipo especializado de rehabilitación (Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Lic. en Educación Física y otros). 	Lunes a viernes 07:00 a 20:00 horas 2 (dos) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Consultorios equipados con mobiliario, equipos y tecnología para rehabilitación. Terminal (es) informática integrada en red para carga de datos. 	
SERVICIOS DE APOYO CLÍNICO			
Servicios Farmacéuticos	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Químico Farmacéutico, Técnico en Farmacia o personal polivalente capacitado. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala de recepción, almacenamiento y suministro de medicamentos e insumos. Terminal (es) informática integrada en red para carga de datos. 	
OTRAS PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA			
Promoción de la Salud	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Personal asignado para actividades de promoción de la salud. Lic. en otras disciplinas sociales (docentes, comunicadores sociales, trabajadores sociales, psicólogos, etc.) Trabajadores de blanco (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Nutricionistas, Técnicos y/o Auxiliares) 	Según cronogramas

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

9.3. CAPACIDAD INSTALADA PARA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Cuadro N.º 32. Prestaciones genéricas para Hospital General

Atención de consulta Ambulatoria	Servicio prestado a pacientes con morbilidad no grave o complicada, que requieren control y tratamiento con servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad. Incluye.
Atención de Urgencias	Atención inmediata a pacientes con afectación aguda por enfermedad, accidente u otras causas, con riesgo de su integridad física y/o mental, invalidez o muerte. Prestación permanente y prioritaria, a cargo de profesionales de guardia permanente (24 horas).
Hospitalización en Hospital General	Internación de pacientes con morbilidad que requiere servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, emergencias obstétricas, puerperio de riesgo, y otros eventos de urgencia.
Servicios de apoyo diagnóstico	Cuenta con laboratorio de análisis clínicos, con capacidad de respuesta de mediana complejidad, procesados según normas del LCSP, y supervisados por la Red Nacional de Laboratorio.
Diagnóstico por imágenes	Ecografía para control obstétrico, eco cardiografías, tomografía axial computarizada, radiografías simples y contrastadas, electrocardiogramas.
Inmunizaciones	Los pacientes reciben vacunas del Programa Regular de Inmunización por ciclo de vida.
Medicamentos e insumos	Dispensación de medicamentos e insumos correspondientes a patologías prevalentes y morbilidad complicada, según prescripción médica de acuerdo a listado de insumos y medicamentos esenciales (LME) disponibles.

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIIS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 33. Capacidad instalada para Hospital General - III Nivel (Página 1)

Admisión	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares administrativos u otro personal asignado. • Punto Focal Indígena. 	Lunes a Viernes 24 horas 3 (tres) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Área funcional de atención al público. • Equipos: mobiliarios y equipos informáticos, redes, internet. 	
Sala de Inmunizaciones	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería u obstetricia. • Técnico en enfermería u obstetricia. 	Lunes a Viernes 07:00 a 18:00 horas 2 turnos Con excepción en caso de brotes epidémicos
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de vacunación con mobiliario adecuados. • Equipos de refrigeración para preservar la cadena de frío. • Sala de espera equipada con mobiliarios. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo a la infraestructura disponible). 	
	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra, Gineco-obstetra, Cirujano, Clínico. • Licenciados en Enfermería y Obstetricia. 	
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción, sala de espera, Sala de Pre Consulta equipada y climatizada. • Sala de Consejería / Orientación. • Consultorios equipados con mobiliario, equipos e instrumentales (cuatro especialidades básicas médicas y odontología). • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo con la infraestructura disponible). • Infraestructura de consulta externa preferentemente ubicada de manera separada e independiente del área de hospitalización y urgencias. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas
Consulta ambulatoria (Otras especialidades)	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Odontólogos en general, Odontólogos especialistas. • Equipo de Salud Mental: Psicólogo, Trabajador Social. 	Horarios establecidos según cronograma
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorios equipados con mobiliario, equipos e instrumentales para la atención ambulatoria en las especialidades ofrecidas. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo a la infraestructura disponible). 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N° 34. Capacidad instalada para Hospital General - III NIVEL (Página 2)

Hospitalización	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra, Gineco-Obstetra, Cirujano, Clínico. • Equipos de Licenciados en Enfermería y Obstetricia. 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Salas de internación diferenciadas por sexo y edad, debidamente equipadas. • Número de camas:1 cama por 1.000 habitantes. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo con infraestructura disponible). 	
Urgencias	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos de guardia en las especialidades básicas y sub-especialidades. • Equipos de Licenciados en Enfermería, y Obstetricia. • Profesional de apoyo de diagnóstico. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de Recepción y sala de espera, Área de RAC, Consultorios, Sala de procedimientos, Sala de reanimación • Equipamiento para estabilización de agudos, Camas para observación y atención de pacientes. • Equipamiento básico para atención de urgencias y emergencias. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo con infraestructura disponible). 	
Sala de Cirugía/ Gineco-obstet- rícula Integrada o no Sala de partos	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de anestesiología. • Profesional de Enfermería, obstetricia e Instrumentador Quirúrgico. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Quirofano y área de parto con mobiliarios, equipamientos e instrumentales de mediana/alta complejidad. • Sala de pre-parto. • Área de atención inmediata del recién nacido. • Salas de recuperación Post-anestésica y/o post-operatorio inmediato. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo con la infraestructura disponible). 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 35. Capacidad instalada para Hospital General - III NIVEL (Página 3)

Sala de Esterilización	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciados y técnicos en enfermería. • Licenciado en instrumentación quirúrgica. 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Área adecuada para procedimientos de esterilización con calor seco y húmedo según normativas. • Otras áreas: recepción, lavado, almacenamiento y entrega. • Esterilizador industrial. 	
Unidad de Medicina Transfusional y Banco de Sangre	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Especialista en Hematología o Hemoterapia. • Técnico en hemoterapia. 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio clínico de mediana complejidad equipado para los servicios especificados, siguiendo especificaciones de normativa vigente del Laboratorio Central. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo a la infraestructura disponible). 	
Apoyo de Diagnóstico y Telemedicina	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Bioquímico, Técnico en Laboratorio. • Médico ecografista. • Licenciado en enfermería capacitado en electrocardiograma. • Licenciado o Técnico radiólogo. 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de Laboratorio clínico de mediana complejidad, supervisados por la Red Nacional de Laboratorios. • Sala de imágenes: equipados con ecógrafos, y electrocardiógrafos. • Sala de radiología: radiografías simples e insumos. • Sala de telemedicina equipada. • Terminal (es) informáticas integrada en red (de acuerdo a la infraestructura disponible). 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIIS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 36. Capacidad instalada para Hospital General - III Nivel (Página 4)

	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Químico Farmacéutico, Técnico Superior en Farmacia. • Auxiliar administrativo. 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Área funcional para el suministro y almacenamiento de medicamentos según normativas. • Terminal (es) informática integrada en red (según disponibilidad). 	
Comedores hospitalarios	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Nutricionista, Cocinera y asistentes. 	
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de planificación alimentaria nutricional (escritorio). • Área de recepción y almacenamiento de materia prima . • Cámara frigorífica. • Área específica para la preparación y conservación de los regímenes dietéticos de los usuarios. • Cocina: área de preparación, conservación y distribución de platos. • Comedor (funcionarios y profesionales de la salud de guardia), eventual área de acompañantes. • Terminal (es) informática integrada en red (según disponibilidad). 	24 horas

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

9.4. CAPACIDAD INSTALADA PARA EL CUARTO NIVEL DE ATENCIÓN

Cuadro N.º 37. Capacidad instalada genérica para Hospitales Especializados

Sala de espera	Área de espera adjunta a salas de consultorio, de superficies, dimensiones y mobiliarios adecuados según normas para hospital especializado.
Sala de admisión	Área de registro de atención y distribución para consultas ambulatorias, urgencias e internaciones. Responsable de clasificación y archivo de expedientes clínicos.
Sala de consulta ambulatoria	Sala asignada, y equipada para consulta ambulatoria de acuerdo a tipos de consulta y grupos de edad de pacientes.
Vacunatorio	Área destinada a administración de vacunas del Programa Regular de Inmunizaciones según ciclo de vida.
Sala de Hospitalización	Se asignan salas de internación según utilización: parto, post parto de riesgo, puerperio inmediato (24 horas), morbilidades complicadas y manejo de emergencias obstétricas (CONE A, B, C, D).
Sala de partos	Área asignada a la atención de partos de riesgo.
Sala de Laboratorio de Análisis Clínico apoyo diagnóstico	Sala equipada según especificaciones técnicas para determinaciones básicas y especializadas, con infraestructura y equipamiento adecuado a alta complejidad.
Unidad de Medicina transfusional	Área de extracción, conservación y almacenamiento de sangre y hemoderivados, para transfusiones de casos graves y/o no complicados.
Servicios	Área de recepción, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos de mediana y alta complejidad, a cargo de químico farmacéutico. Consejería.
Equipos biomédicos	Área de recepción, resguardo y entrega de medicamentos e insumos básicos según especificaciones técnicas, a cargo de idóneo o técnico en Farmacia.
Tecnologías de Información y Comunicación biomédicos	Corresponde a equipamiento de soporte del Sistema de Información, de acuerdo hospital especializado.

Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. SG. N.º 077/2019, responsable de la elaboración de la Cartera de Servicios de la RIIS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 38. Capacidad instalada para Hospital Especializado - IV Nivel (Página 1)

Servicio/ Actividades	Recursos humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos		Horario de atención
Admisión	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares administrativos u otro personal asignado. • Punto Focal Indígena. 	Lunes a Viernes 07:00 a 20:00 horas 2 (dos) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Área funcional de atención al público. • Equipos: mobiliarios y equipos informáticos, redes, internet . 	
Sala de Inmunizaciones	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería u obstetricia • Técnico en enfermería. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas Con excepción en caso de brotes epidémicos
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de vacunación con mobiliario adecuados. • Equipos de refrigeración para preservar la cadena de frío. • Sala de espera equipada con mobiliarios. • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo a la infraestructura disponible). 	
Consulta ambu- latoria (Especiali- dades básicas y avanzadas)	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra, Gineco-obstetra, Cirujano, Clínico y Odontología básica y especializada. • Licenciados en Enfermería y Obstetricia. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción, sala de espera, Sala de Pre-Consulta equipada y climatizada. • Sala de Consejería / Orientación. • Consultorios equipados con mobiliario, equipos e instrumentales (cuatro especialidades básicas médicas y odontología). • Terminal (es) informática integrada en red (de acuerdo con la infraestructura disponible). • Infraestructura de consulta externa preferentemente ubicada de manera separada e independiente del área de hospitalización y urgencias. 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 39. Capacidad instalada para Hospital Especializado - IV Nivel (Página 2)

Servicio/ Actividades	Recursos humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos		Horario de atención
Hospitalización	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos especializados en Pediatra, Gineco-Obstetra, Cirujano, Clínico y sub-especialistas. • Equipos de Licenciados en Enfermería u Obstetricia. 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Salas de internación diferenciadas por sexo y edad, debidamente equipadas. • Número de camas: entre 100 y 200 camas o más. 	
Urgencias	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos de guardia en las especialidades y sub-especialidades básicas médicas. • Doctor/a en Odontología básica y especializada. • Equipos de Licenciados en Enfermería, u Obstetricia. • Profesionales de apoyo de diagnóstico (Radiólogos y bioquímicos). 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de Recepción y sala de espera, Área de RAC, Consultorios, Sala de procedimientos, Sala de reanimación • Equipamiento para estabilización de agudos, camas para observación y atención de pacientes. • Equipamiento básico para atención de urgencias y emergencias. 	
Sala de Cirugía/ Gineco-obstetricia Integrada o no Sala de partos	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de anestesiología. • Profesional de Enfermería, obstetricia e Instrumentador Quirúrgico. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Quirófano, área de pre-parto, parto con mobiliarios, equipamientos e instrumentales de mediana/alta complejidad. • Área de atención inmediata del recién nacido. • Salas de recuperación Post-anestésica y/o post-operatorio inmediato. 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIIS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 40. Capacidad Instalada para Hospital Especializado - IV NIVEL (Página 3)

Servicio/ Actividades	Recursos humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos		Horario de atención
Sala de Esterilización	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Licenciados y técnicos en enfermería (equipos médicos e instrumentales). 	24 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Área adecuada para procedimientos de esterilización con calor seco y húmedo según normativas. Otras áreas: recepción, lavado, almacenamiento y entrega. Esterilizador industrial. 	
Unidad de Medicina Transfu- sional, y Banco de Sangre	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Médico Especialista en Hematología o Hemoterapia, Técnico en hemoterapia. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio clínico de alta complejidad equipado para los servicios básicos. 	
Apoyo de Diagnóstico y Telemedicina	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Bioquímicos y Técnicos en Laboratorio. Imagenólogo: radiólogos, ecografistas, médicos especialistas en intervencionistas. 	24 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala de Laboratorio clínico de mediana complejidad, supervisados por la Red Nacional de Laboratorios. Sala de imágenes: equipados con ecógrafos, tomógrafos, resonancia magnética, mamógrafos y electrocardiógrafos. Sala de radiología: para radiografías simples y contrastadas. Sala de telemedicina equipada. 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIIS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 41. Capacidad Instalada necesaria para la Gestión de Hospitales Especializados - IV Nivel (Página 4)

Servicio	Recursos Humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos		Horario de atención
Servicios Farmacéuticos	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Químico Farmacéutico y Técnico Superior en Farmacia. Auxiliar administrativo. 	24 horas (3 turnos)
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Área funcional para el suministro y almacenamiento de medicamentos según normativas. Terminal (es) informática integrada en red (según disponibilidad). 	
Comedores hospitalarios	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Nutricionista, Cocinera y asistentes. 	24 horas (3 turnos)
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala de planificación alimentaria nutricional (escritorio). Área de recepción y almacenamiento de materia prima, cámara frigorífica. Área específica para preparación y conservación de los regímenes dietéticos de usuarios. Cocina: área de preparación, conservación y distribución de platos. Comedor (funcionarios y profesionales de la salud de guardia), eventual área de acompañantes. 	
Rehabilitación	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Neurólogo, Traumatólogo y Equipo especializado de rehabilitación (Fisioterapia, Psicólogo, Fonoaudiólogo). 	Lunes a viernes 07:00 a 20:00 horas 2 (dos) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Consultorios equipados con mobiliario, equipos y tecnología para rehabilitación, terminal (es) informática integrada en red para carga de datos. 	
OTRAS PRESTACIONES			
Albergue	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Asistentes sociales, Personal polivalente y personal de servicio. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala de espera con habitaciones e infraestructura básica (dormitorios y sanitarios). 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.

Cuadro N.º 42. Capacidad Instalada necesaria para Hospitales Especializados - IV Nivel de Atención

Servicios/ Actividades	Recursos Humanos (RRHH), Recursos Físicos y Tecnológicos		Horario de atención
Admisión y Preconsulta	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Personal administrativo, Personal de Enfermería. 	07:00 a 20:00 2 (dos) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala de espera: Área funcional de atención al público debidamente equipada con mobiliarios y sistemas informáticos. 	
Consulta Externa de Especialidades	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Especialistas y Subespecialistas. 	Lunes a Viernes 07:00 a 20:00 (dos) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Recepción, Sala de espera, consultorios equipados para especialistas, Terminal (es) de informática integrada en red según disponibilidad. 	
Consulta Externa de especialidades	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Especialistas y subespecialistas. Odontólogos generales y especializados. Equipo de Salud Mental: Psicólogo, Psiquiatra, Equipo de enfermeros y obstetras para trabajo conjunto con médicos especialistas. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Recepción, Sala de espera, Consultorios equipados para atención ambulatoria de especialidades, terminales de informática integradas en red según disponibilidad. 	
Apoyo diagnóstico y Telemedicina	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Bioquímico, Técnico en Laboratorio, Imagenólogo (Radiólogo, Ecografista, Electrocardiograma). 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 horas
	Infraestructura/ y Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala de Telemedicina equipada: monitores, internet, mobiliarios. Laboratorio clínico (mediana complejidad), normados por LCSP, supervisados por Red Nacional de Laboratorios (RNL). Sala de Imágenes: ecógrafos y electrocardiógrafos, Aparato de Rayos X, placas radiográficas. Terminal (es) informática integrada en red según disponibilidad. 	
Rehabilitación	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Neurólogo, Traumatólogo, Equipo especializado de rehabilitación (Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Lic. en Educación Física y otros). 	Lunes a viernes 07:00 a 20:00 horas 2 (dos) turnos
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Consultorios equipados con mobiliario, equipos y tecnología para rehabilitación, Terminal (es) de informática en red. 	
SERVICIOS DE APOYO CLÍNICO			
Farmacia	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Químico Farmacéutico y Técnico en Farmacia. 	Lunes a Viernes 07:00 a 15:00 hs
	Infraestructura/ Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala de recepción, almacenamiento y suministro de medicamentos e insumos. Terminal (es) informática. 	

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.



Capítulo 10



Programas y Estrategias desarrolladas en la RISS

10.1. Desarrollo de Programas prioritarios de Salud Pública

Definición: Programas de salud pública considerados prioritarios según prevalencia y comportamiento epidemiológico, estará orientado por protocolos de atención con enfoque de red, involucrando todos los niveles de atención. Ejemplo: Salud Materna e Infantil, Adultos Mayores, Discapacidad/Rehabilitación, Salud Mental, Adicciones, Violencia, Tuberculosis, Enfermedades Crónicas no transmisibles, Urgencias y Emergencias.

Estructura: En el primer nivel de atención el desarrollo de programas prioritarios está a cargo del equipo de salud de la familia, con el apoyo de recursos para su operacionalización según la línea de cuidado considerada.

Coordinación: Está vinculada a la línea de cuidado y normativas de programas prioritarios de salud correspondiente.

Criterios de evaluación de programas prioritarios o líneas de cuidado:

- Análisis de situación según programas o patologías prevalentes (incluye un informe de tendencia de indicadores sanitarios según patología o programa).
- Plan operativo anual.
- Informe anual de servicios prestados.
- Informe de gestión de la red.

10.2. Programas de Salud según líneas de cuidado y curso de vida

		Desarrollada por:
Programas de Salud según Líneas de cuidado y Curso de Vida	Maternidad segura y neonatal.	DG Programas de Salud
	Salud Integral del Hombre y la Mujer.	DG Programas de Salud
	Prevención del cáncer de Cuello Uterino y Mamas.	DG Programas de Salud
	Salud Integral de la Niñez.	DG Programas de Salud
	Salud Integral de la Adolescencia.	DG Programas de Salud
	Programa Nacional de Lactancia Materna.	DG Programas de Salud
	Atención Integral a Personas con Enfermedades Lisosomales.	DG Programas de Salud
	Programa Nacional de Defectos Congénitos.	DG Programas de Salud
	Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI).	DG Programas de Salud
	Enfermedades Transmisibles: Res. SG N.º 483 y 649/2018	
	Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Lepra.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Enfermedades zoonóticas y CAN.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Lucha contra el Sida e ITS.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Enf. transmisibles por agua y alimentos.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Infecciones asociadas a atención de salud.	DGVS y DGDSyRS
	Enfermedades No Transmisibles:	
	Programa Nacional de Tabaquismo y Enfermedades Crónicas.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Control de Diabetes.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de Prevención Cardiovascular.	DGVS y DGDSyRS
	Programa Nacional de lesiones por Causas Externas.	DGVS y DGDSyRS
	Programa de prevención del Cáncer de Pulmón.	DGVS y DGDSyRS
	Programa de prevención del Cáncer Colorectal, Pulmón y Próstata.	DGVS y DGDSyRS
	Enfermedades Respiratorias Crónicas.	DGVS y DGDSyRS
	Otras:	
	Programa Nacional de Salud Ocular.	DGDSyRS
	Programa Nacional de Cuidados Paliativos.	
	Prevención y Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en situación de violencia basada en Género, doméstica e Intrafamiliar.	DG Programas de Salud
Control de Accidentes y Lesiones por causas externas.	DGVS	
Programa Nacional de Salud Mental.	DG Programas de Salud	
Programa Nacional de Ostromizados.	DG Programas de Salud	
Promoción de los derechos de la Niñez y de la Adolescencia.	DG Programas de Salud	
Nuevos programas que entren en vigencia.	MSPBS	

Fuente: Elaboración propia. Equipos Técnicos responsables de la elaboración del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2018-2019.

Coordinación del Programa Nacional de Salud Mental

La Dirección de Salud Mental, es una instancia normativa y coordinadora de servicios, denominados Unidades de Salud Mental (USM), dependientes de la Dirección General de Programas de Salud. Constituyen espacios de rehabilitación u hogares sustitutos, desde hace una década.

Unidad Móvil de Salud Mental: La Dirección de Salud Mental, ha implementado desde hace quince años este dispositivo de atención, cuyo objetivo principal es dar cobertura de la atención en salud mental en lugares distantes.

Las atenciones realizadas por un equipo de profesionales psicólogos y psiquiatras, apoyados por personal administrativo, desarrolla actividades de prevención en cada localidad, provee medicación a personas que lo requieran, con periodicidad mensual. Realiza visitas mensuales por localidad y expide certificados de salud mental (trámites para portación de armas, becas, visas, radicación, nacionalización, adopción, laboral y otros).

Los certificados de salud mental, reglamentado y protocolizado por Resolución Ministerial N° 278/2003 se expiden en las oficinas de la Dirección de Salud Mental y en las diferentes Unidades de Salud Mental, dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Cuadro N.º 43. Estrategias y Programas de Apoyo a la Gestión de Hospitales Especializados - IV Nivel de Atención

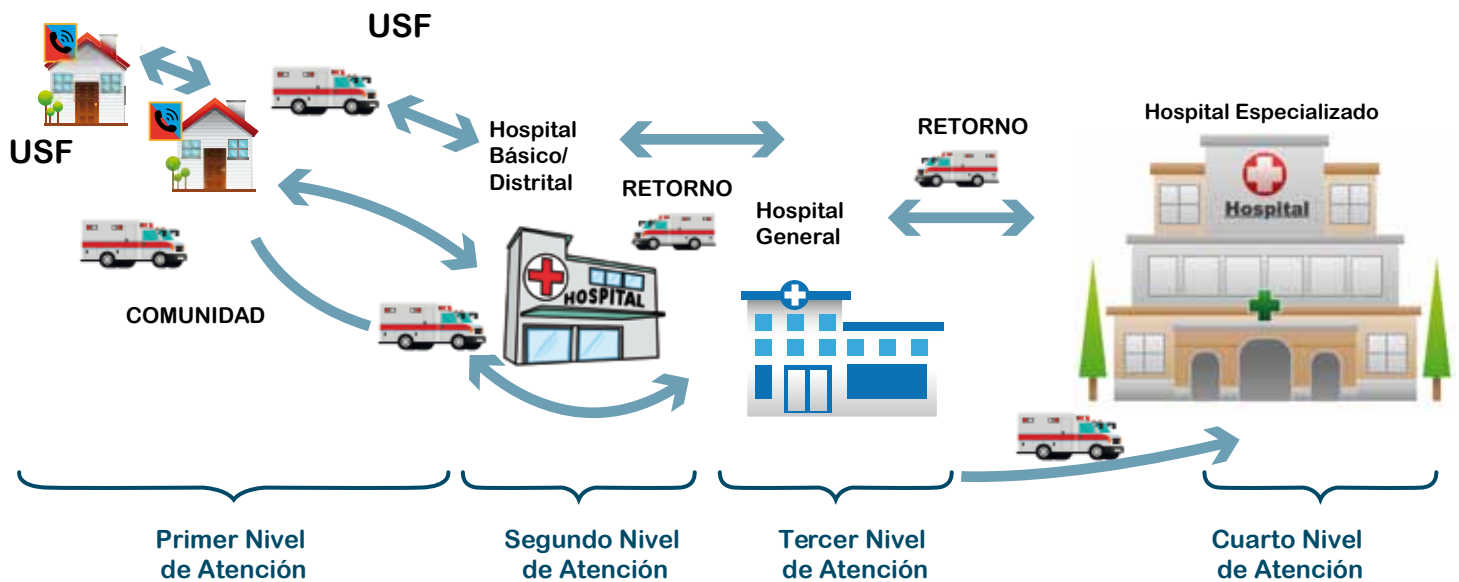
Calidad y Seguridad del paciente	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Profesional de Salud (Médico, Lic. en Enfermería u Obstetricia) entrenado para promover Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente. 	Dimensión transversal
	Infraestructura Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Área funcional con equipamiento informático y de comunicación. 	
Vigilancia Epidemiológica	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Profesional de Salud (Médico Epidemiólogo, Lic. en Enfermería u Obstetricia) con capacitación y entrenamiento en Epidemiología, Control de Infecciones, y Estadística. 	Horario administrativo 07:00 a 15:00
	Infraestructura Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Equipamiento informático y de comunicación. 	
Sistema de Información	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Médico, Profesional especializado en Bio-estadística, y Auxiliar administrativo o personal polivalente. 	Horario administrativo 07:00 a 15:00
	Infraestructura Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Sala asignada, con terminal (es) informática, con internet e integración en red según recursos. 	
Docencia e Investigación	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de la salud integrantes de equipos de Investigación sanitaria (investigación operativa). 	Ocasional
APOYO A LA GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA			
Conducción, gestión y administración del hospital	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Director con especialidad en Salud Pública y gerencia en sistemas y servicios de salud, Administrador, personal de apoyo, Profesionales designados para Supervisión, Monitoreo y Evaluación. Personal de servicios generales (mantenimiento, asistente, limpieza, seguridad). 	Horario administrativo 07:00 a 15:00
	Infraestructura y equipos	<ul style="list-style-type: none"> Oficinas, áreas de servicio, sanitarios, depósitos, área de comedores hospitalarios, incineradores de residuos comunes y patológicos. 	
	SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EXTRAHOSPITALARIAS		
Centro Regulador SEME	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Médico, Enfermera y/o Paramédicos, Conductor. 	24 horas
	Infraestructura y Equipos	<ul style="list-style-type: none"> Ambulancia(s) equipada(s) para traslado de usuarios derivados entre niveles de complejidad. Sistema de comunicación, para la coordinación del transporte. 	24 horas
OTROS SERVICIOS			
Albergue	RRHH	<ul style="list-style-type: none"> Asistente Social, Personal polivalente y personal de limpieza. 	24 horas

Fuente: Elaboración de Equipos Técnicos de Actualización del Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RISS. Asunción - Paraguay, 2017 y 2019.



Capítulo 11

Regulación para la Referencia y Retorno





REGULACIÓN PARA LA REFERENCIA Y RETORNO

Definición

El Sistema de Referencia y Contrareferencia integra y articula Servicios de Salud por niveles de atención, coordinado por Centros Reguladores dependientes del Servicio de Emergencias Extrahospitalarias (SEME), bajo la rectoría de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Objetivo General

Garantizar la derivación oportuna y ágil de pacientes entre niveles de atención, mediante un dispositivo normado, de carácter técnico administrativo implementado de manera padronizada para la continuidad del cuidado según el modelo de atención basado en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIIS).

Objetivos Específicos

Homologar los procedimientos y mecanismos operativos del Sistema de Referencia y Contra referencia en los establecimientos de Salud del MSPBS, por niveles de atención.

Agilizar el traslado de pacientes con urgencia médica.

Coordinar los niveles de atención a través de la participación de profesionales y personal de salud, administrativos y operativos debidamente capacitados.

Asegurar los recursos institucionales para dar respuesta efectiva durante los procesos de referencia y contrareferencia.

Lineamientos Generales

La funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrareferencia involucra instancias administrativas y establecimientos de salud.

Los equipos de profesionales y personal de salud deben recibir capacitación continua y actualizada sobre los procedimientos normados a implementar.

Se requiere un directorio de actores actualizado, de acuerdo con los roles asignados por área territorial.

El uso del formulario de registro de Referencia y Contrareferencia es obligatoria.

Las ambulancias deberán ser habilitadas según estándares internacionales.

Se debe adjuntar resultados de apoyo diagnóstico relevantes, a la historia clínica, formulario de referencia, y otros documentos que justifiquen el traslado. (Ejemplo: si se traslada a una embarazada por un trabajo de parto complicado, se debe transcribir e interpretar la hoja de monitoreo de partograma que apoye al diagnóstico de referencia).

Caracterización de la Referencia:

Urgentes: Atención inmediata (casos de traumas, emergencias gineco-obstétricas, pediátricas, quirúrgicas, otras enfermedades agudas), que requieren traslado por compromiso y riesgo de vida y/o estado de salud.

Requisitos de traslado de pacientes críticos:

- Cumplimiento del protocolo de derivación.
- Acompañamiento de un profesional o técnico capacitado durante el traslado.
- Paciente con signos vitales estables.
- Transporte equipado con insumos, medicamentos, oxígeno y tecnología básica para la atención.
- En caso de óbito, el paciente debe regresar a la unidad de origen en medio de transporte alternativo, no en ambulancia, establecido por Resolución Ministerial N.º 093/2018.

No urgentes: Casos que requieren alta complejidad, sin precisar traslado inmediato, remitidos para valoración de gravedad y tratamiento especializado, según disponibilidad de ambulancia u otros medios de transporte.

Equipos Directivos involucrados: Director General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, Director del SEME, Directores Regionales, Directores de Hospitales Básicos, Generales y Especializados y Unidades de Salud de la Familia.

Equipos Técnicos: Equipos locales responsables de analizar los casos que requieren ser referidos a niveles de mayor complejidad, involucrando profesionales y personal de salud, multidisciplinarios y administrativos para lograr la efectiva derivación.

Procedimiento: Registro de datos completo en el formulario de referencia, firmado y sellado con registro profesional y sello institucional del director o profesional de mayor jerarquía de la unidad efectora de salud, con letra legible. Se debe contar con una base de datos de todas las referencias realizadas y recibidas en el establecimiento.

Marcos legales y reglamentos: Obligatoriedad de conocer la responsabilidad sobre omisión de cuidado y atención a las personas y declaración de los derechos del niño y bien superior del niño.

Flujo del paciente referido de forma ambulatoria: El Paciente que consulta en la USF u hospital básico, examinado por integrantes de los Equipos de Salud de la Familia, o médicos facultados para la atención, valoran y realizan si fuera pertinente, la propuesta de referencia; orientando al paciente y sus familiares sobre la indicación de derivación a una unidad efectora de mayor complejidad. El profesional responsable de la referencia debe llenar el formulario pertinente con letra legible, con el visto bueno de la autoridad sanitaria local. En la unidad receptora se recibe comunicación de la unidad efectora local o regional.



Casos no urgentes: a) *Consulta programada:* se agenda el día y hora para consulta en el servicio de admisión, donde recibe la orientación sobre procedimientos a realizar, según complejidad de la unidad receptora; b) *Clasificación inmediata (RAC):* donde se clasifica para derivarlo a consulta inmediata o redistribución de casos para citas programadas, consulta externa u otra modalidad de atención.

Descripción del flujo de los pacientes: Según el nivel de complejidad de la unidad receptora el paciente será atendido por un médico general o especialista o el profesional o técnico disponible al momento de recibir a la persona, quienes son responsables de establecer el diagnóstico e indicar el manejo más adecuado según la patología y conforme a los protocolos o disposiciones para atender el caso.

Las ambulancias utilizadas deben responder a especificaciones técnicas de estándares internacionales, y ser utilizadas únicamente para el traslado de pacientes en casos de urgencias.

Del retorno: El retorno del paciente internado y tratado en un establecimiento de salud de mayor complejidad, debe ir acompañado de formulario que contiene el expediente clínico, y resumen de la internación o epicrisis, las indicaciones y recomendaciones recibidas, estos documentos serán entregados al paciente para ser utilizados en el seguimiento de su problema de salud. Es obligación del Centro que derivó aceptar nuevamente al paciente, cuando este ya no requiera cuidados especiales en el Centro de mayor complejidad.

Descripción del flujo del paciente contra referido: Indicada el alta, se procede al llenado completo del formulario de contra referencia, con letra legible, firmado por el médico tratante, con sello, registro profesional y sello institucional, dirigido al establecimiento que lo derivó, para el cumplimiento de las indicaciones y recomendaciones.



FORMULARIO DE REFERENCIA / RETORNO

ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE	ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE
Nombre: _____	Nombre: _____
Región Sanitaria: _____	Región Sanitaria: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____

DATOS DEL PACIENTE.		SEME SOLICITUD Nº:
Documento de Identidad: _____	Pasaporte Nº/Otro: _____	
Apellido(s): _____	Nombre(s): _____	
Fecha de Nacimiento: _____	Edad: <input type="text"/>	
Departamento: _____	Distrito: _____	

Peso	Pulso	Presión Arterial	Temperatura	Glicemia	Sa O2	Gesta	Para	Aborto	Cesárea	FUM	FPP

MOTIVO DE REFERENCIA: _____

RESUMEN DEL CUADRO CLINICO Y EVOLUCIÓN: _____

ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICOS RELEVANTES:	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

TRATAMIENTO ACTUAL: _____

TRASLADO CON: AMBULANCIA: MEDIOS PROPIOS:

DÍA MES AÑO HORA

--	--	--	--

Nombre de la Persona que Remite:	Nombre de la Persona que Recibe:
Nº de Registro:	Firma y Sello:



RETORNO

Establecimiento que Recibe

Establecimiento que Refiere

Nombre del Paciente: _____
C.I: _____

Fecha de Retorno: _____

Resumen del Cuadro clínico / Evolución: _____

Diagnósticos: _____

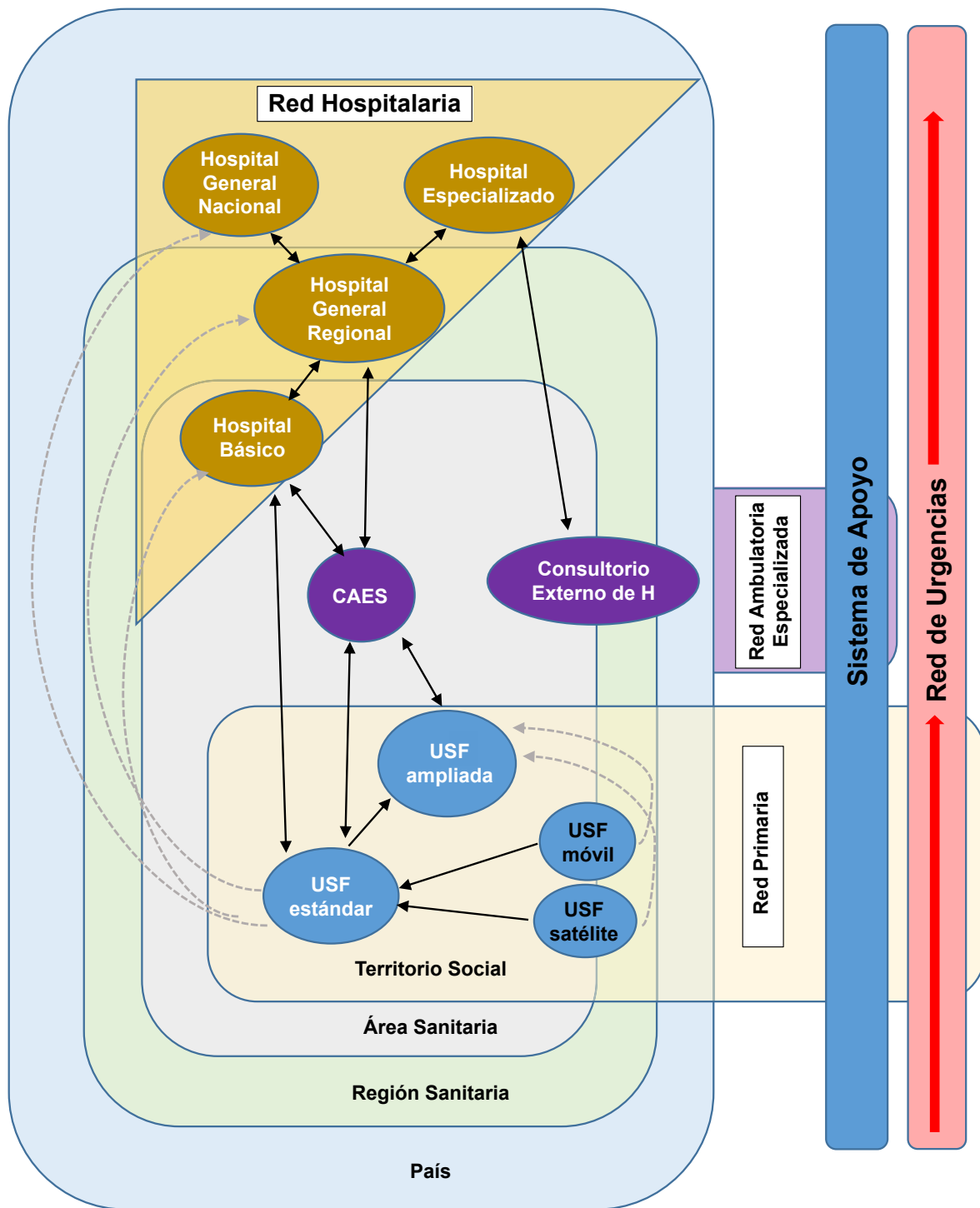
Tratamiento Actual: _____

Recomendaciones para el Seguimiento: _____

Nombre de la Persona que Recibe:	Firma y Sello:
Nº de Registro:	

Nombre de la Persona que Refiere:	Firma y Sello:
Nº de Registro:	

Figura N.º 15. Red de Referencia y Retorno



- Referencia y retorno
- - - -> Referencia y retorno de Urgencia

Fuente: Adaptado del gráfico elaborado por la Dirección General de Planificación y Evaluación MSPBS, 2018.



Capítulo 12



Supervisión, Monitoreo y Evaluación de los Servicios de Salud

INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RIIS

INTRODUCCIÓN

La supervisión de servicios de salud incluye un conjunto de actividades destinadas a observar el desempeño de los equipos de salud asignados a los establecimientos, de acuerdo con objetivos y metas propuestos, la utilización de los recursos disponibles y las desviaciones en la ejecución del trabajo, a fin de introducir medidas correctivas.

La calidad de los procesos depende de una supervisión efectiva y constante, a cargo de personal entrenado y con experiencia. Los servicios de salud requieren asistencia frecuente y directa, para reconocer brechas y necesidades, estableciendo planes de mejora continua.

El modelo de supervisión recomendado es el modelo participativo, el cual equilibra los estilos autocráticos y aquellos que no realizan ningún tipo de intervención. La forma participativa sugiere, escucha y tiene en cuenta las opiniones de los evaluados, al mismo tiempo que da directivas claras y precisas, enmarcadas en normas, guías y protocolos de atención. Se recomienda la combinación de métodos de supervisión, monitoreo y evaluación, incorporando modalidades flexibles y creativas.

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



OBJETIVOS

Objetivo General:

Planificar y evaluar el trabajo realizado en los servicios de salud a través de los procesos de gestión, las condiciones de su capacidad instalada y el desempeño de los recursos humanos.

Objetivos Específicos:

1. Realizar **Control de Gestión trimestral**, considerando indicadores trazadores y procedimientos normados en la *“Ficha Técnica sobre conceptos y aplicaciones e indicadores de Control de Gestión”*.²⁴
2. 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.
3. Disponer de ambos **instrumentos de Supervisión de acuerdo a las dimensiones de interés** de las autoridades, para la toma de decisiones.

24 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Dirección de Información Estratégica en Salud. Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias. Ficha Técnica sobre Conceptos y Aplicaciones e Indicadores de Control de Gestión. Asunción, Paraguay 2018.

12.1. Control de Gestión

Indicadores trazadores para Evaluación de Desempeño

Los Indicadores son puntos de referencia, que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.

Cuadro N.º 44. Definiciones operacionales e Indicadores de Gestión y Calidad

Indicadores de Control de Gestión	Para el seguimiento de un proceso y evaluación el MSPBS se elaboró la Ficha Técnica sobre Conceptos y Aplicaciones de los Indicadores del Control de Gestión. Cada indicador cuenta con una matriz con los siguientes datos:
Indicadores de calidad y productividad	Existen tres criterios comúnmente utilizados en la evaluación del desempeño de un sistema, los cuales están muy relacionados con la calidad y la productividad: eficiencia, efectividad y eficacia.
Definición Conceptual	Conceptualizar el proceso de medir como “el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos”.
Definición Operacional	La Definición Operacional es una definición que determina las operaciones que comprende la medición de una variable e implica identificar las variables que se utilizarán, como se obtendrá la información.
Periodicidad	Se refiere a la frecuencia en la que se quiere obtener la información. Para los indicadores del control de gestión la periodicidad es mensual; pero las diferentes fuentes de información informáticas nos permiten obtener la información disponible en todo momento.
Fórmula	Es un enunciado breve o estructura corta que permite organizar y presentar datos de manera simbólica. El sistema que vincula elementos matemáticos entre sí.
Expresado en	Corresponde a la expresión matemática en la que se expresa el indicador, las expresiones más frecuentes que se utilizan son número o porcentaje.
Desagregación	Corresponde el alcance que tiene el indicador, es decir el nivel son las variables o dimensiones para desglosar el indicador se determinan según los propósitos analíticos de la medida y la disponibilidad de información.
Fuente	Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información.
Link:	Todos los indicadores de Control de Gestión. Disponible en el documento “Ficha Técnica sobre conceptos y Aplicaciones” accediendo en el portal de la DIGIES en: http://portal.mspbs.gov.py/digies/publicaciones/guias-manuales-instructivos/

Fuente: Dirección General de Información Estratégica en Salud. Evaluación de los Servicios de Salud en el marco de la RIISS, 2019.

12.2. Monitoreo Rápido de Servicios de Salud

12.2.1. Áreas de Supervisión

Rectoría y Conducción	Planificación (Planes Operativos Anuales). Organización del servicio de salud.
Capacidad instalada	Disponibilidad de recursos, equipos e infraestructura.
Administración de recursos financieros	Fuentes de financiamiento para el desarrollo de las actividades Programáticas.
Sub-sistema de RRHH	Dotación. Bajas y recuperación de vínculos.
Sub-sistema de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitación. • Logística y administración de medicamentos. • Disponibilidad del Listado básico de medicamentos esenciales. • Disponibilidad de insumos y reactivos. • Organización del Parque Sanitario (Regional) y/o Servicios Farmacéuticos. (Depósitos de medicamentos e insumos). • Implementación de Guía de Buenas Prácticas. (Res. 498/14).
Sub-sistema de transportes	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancias. • Vehículos utilitarios. • Motocicletas. • Camiones de distribución.

Fuente: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Equipo Técnico Ejecutivo. Res. 077/2019.

12.2.2. Dimensiones, objetivos y actividades a supervisar

A. Rectoría, Gerencia y Conducción del Servicio de Salud

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Gerencia y gestión de Servicios de Salud	Identificar áreas prioritarias a supervisar	Verificar disponibilidad de Plan Estratégico Regional, Organigrama, Organización, Objetivos y metas.
		Realizar Análisis rápido de la Situación local.
		Identificar áreas con debilidades y necesidades de apoyo.
		Selección de las áreas prioritarias a supervisar.
		Seleccionar referentes a entrevistar.

B. Recursos Humanos

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Recursos Humanos: Grilla de distribución de profesionales y personal de Salud	Determinar capacidad de respuesta (Oferta) según área geográfica, población asignada y demanda real	Condiciones de incorporación: permanentes, contratados.
		Distribución de carga horaria, turnos de atención.
		Salario según categorías profesionales.
		Productividad.

C. Recursos Financieros

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Recursos Financieros:	Identificar las fuentes de financiamiento internas y externas	Recursos genuinos del tesoro - Fuente 10.
		Recursos provenientes de cooperación - Fuente 20.
		Recursos propios - Fuente 30.
		Recursos de los Fondos de Equidad.
		Donaciones.

D. Subsistema de Medicamentos

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Subsistema de medicamentos	Verificar disponibilidad de Listado Básico de Medicamentos, insumos, reactivos y otros	Habilitación/Renovación del Servicio Farmacéutico.
		Condiciones de almacenamiento.
		Organización y distribución.
		Desempeño del Recurso Humano a cargo.
		Sistema de Información SICIAP.

E. Subsistema de Información

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Subsistema de Información	Verificar el cumplimiento de las normas para el registro y recolección de la información	Utilización de instrumentos de registro virtuales e impresos.
		Cumplimiento de normas, guías y protocolos.
		Capacitación continua de RRHH asignados al Sistema de Información estratégica en Salud.

F. Subsistema de Transportes

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Subsistema de Transportes	Verificar flota de vehículos: ambulancias, vehículos utilitarios, motocicletas, otros	Periodicidad de Mantenimiento.
		Condiciones (Estado de la flota de vehículos).
		Disponibilidad de instrumentos de regulación y control.
		Disponibilidad de combustible.

G. Subsistema de Comunicación

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Subsistema de Comunicación	Verificar avances de la gestión de los cuidados de salud apoyados en tecnologías de información y comunicación	Chequeo de medios de comunicación entre niveles: telefónica, WhatsApp, redes informáticas.
		Identificar cuidados sanitarios tecnológicamente asistidos.
		Verificar capacidades de los RRHH médicos y administrativos para el uso de tecnología de información y comunicaciones.

H. Evaluación de la Organización de los Equipos Sanitarios en los Servicios de Salud según niveles

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Primer Nivel de Atención: Actividades de las USF según modalidades	Identificar organización y dinámica de trabajo de los equipos de salud de la familia. Armonizar los medios de verificación de actividades de Promoción, Prevención, Recuperación.	Verificar en la región, cobertura de USFs y Puestos de Salud tradicionales (% de cobertura).
		Modalidades activas de USFs (Standard, Ampliadas, Satélites y móviles).
		Identificar brechas, necesidades prioritarias y tipo de apoyo requerido.
Segundo, Tercer y Cuarto Nivel de Atención: consultas y hospitalizaciones según gravedad	Identificar los nexos funcionales entre niveles para promover la integración e integralidad funcional para la continuidad del cuidado.	Vincular el servicio supervisado con los servicios existentes en el nivel inferior y el inmediatamente superior.
		Identificar la capacidad de respuesta, desviaciones y necesidades en 1) Área ambulatoria 2) Área de Internación y 3) Urgencias y 4) Terapia intensiva.

I. Evaluación de Servicios de Salud según tipo de prestación

Dimensión o área	Objetivos	Actividades
Organización del área de Urgencias	Identificar la capacidad real de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de RAC (Recepción, Acogida y Clasificación). Disponibilidad de protocolos y normas. Capacidad instalada: RRHH, Equipos mínimos, medicamentos, sala de observación, sala de procedimientos. Condiciones de higiene.
Organización del área de Internación según especialidades	Cotejar disponibilidad y funcionamiento de especialidades básicas, otras especialidades y subespecialidades	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo coordinado entre áreas ambulatoria, internación y urgencias. Identificación de desviaciones y necesidades de apoyo.
Organización de Terapia Intensiva	Se rige por el manual de funciones de Terapia Intensiva adultos, pediátrica y neonatal	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de capacidad instalada adecuada a la categorización de terapia intermedia o intensiva (UTIN-UCIN), pediátrico, neonatal o de adultos de la red de servicios del MSPBS.
Telemedicina	Verificar funcionalidad de la unidad	<ul style="list-style-type: none"> Identificar cumplimiento de procesos, responsables, brechas, informes de actividades, oportunidades de mejora.
Servicios de Hemodiálisis	Unidades de Hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de condiciones de las unidades de hemodiálisis, equipamiento, instrumentos de registro, informe de actividades, brechas, planes de mejora.

Fuente: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Paraguay, 2019.

Cuadro N.º 45. Análisis de Indicadores de Capacidad Instalada en las Redes de Servicios de Salud

FECHA: 00/00/2019	Situación crítica	Situación controlada	Situación óptima				
VARIABLES A SUPERVISAR	Hospital General	Hospital Básico	USF 1	USF 2	USF 3	DIFICULTADES CRÍTICAS (Listar)	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN (Numerar)
CONSULTAS							
Nº de consultas							
Nº de consultas por I.R.A.							
Sobredemanda: SI - NO							
INTERNACIÓN							
Nº de camas en sala normal adultos							
Nº de camas en sala normal niños							
Nº de camas en terapia intensiva niños							
Nº de camas en terapia intensiva adultos							
% ocupacional de camas							
SUBSISTEMA DE MEDICAMENTOS:							
Stock de medicamentos LIME (ver listado según déficit)							
Disponibilidad de insumos hospitalarios (listar déficit)							
Disponibilidad de reactivos (listar déficit)							
SUBSISTEMA DE TRANSPORTE:							
Ambulancia (combustible, cubiertas, en reparación, etc.							
ESTADO DE EQUIPOS DE APOYO DIAGNÓSTICO							
Radiología							
Tomografía Axial Computarizada							



Ecografía									
Equipo de anestesia									
Campana de bioseguridad									
Electrocardiograma									
INFRAESTRUCTURA									
Desperfectos críticos (listar)									
Situación de quirófanos									
Situación de salas de parto									
RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS									
Según especificaciones técnicas de DIGESA									
RECURSOS HUMANOS									
Brecha									
Renuncia									
Reemplazos por reposo, viaje ETC									
OTRAS VARIABLES LISTAR									
Estadística: egreso y tipos de egresos - calidad de la información									

Fuente: Metodología de Monitoreo Rápido de Servicios de Salud. Elaborado por la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Paraguay, 2019.

12.2.4. Responsables operativos

Se conforma equipos de supervisión integrado por referentes de las áreas generales y especiales a supervisar.

- **Supervisores Nacionales:** Identificar capacidades y perfil de profesionales a integrar un equipo permanente de supervisión de servicios de salud.
- **Supervisores Regionales:** Identificar y nominar profesionales integrantes de equipo permanente de supervisión para los niveles distritales y locales.

12.2.5. Capacitación y Asistencia técnica

La Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, asume la responsabilidad de implementar los lineamientos técnicos para la supervisión, monitoreo y evaluación de las unidades efectoras que conforman las Redes Integradas e Integrales de Servicios.

Los instrumentos diseñados y aplicados podrán ser complementados con reuniones virtuales, videoconferencias, llamadas telefónicas y otros medios (WhatsApp).

Un Plan de capacitación será elaborado y coordinado con el equipo asesor de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de salud, y facilitadores procedentes de las regiones sanitarias, redes locales o establecimientos del primer nivel de atención.

Los contenidos de las capacitaciones serán seleccionados de acuerdo a las prioridades identificadas para el fortalecimiento de funcionalidad de los Servicios y las redes donde están insertos.²⁵

25 Ibidem referencia 4.



Capítulo 13



Comunicación en Crisis

COMUNICACIÓN EN CRISIS

Cuadro N.º 46. Bases para la Comunicación de Crisis en Establecimientos de Salud

Comunicación en crisis	Conjunto de técnicas de comunicación para gestionar eventos, que generan ruptura del equilibrio en una organización, con riesgo de afectar la imagen institucional y de las autoridades.
Objetivo	Establecer estrategias y acciones para mitigar el impacto mediático institucional y personal (descredito de la imagen pública), en un contexto y entorno complejo.
Características	<p>Sorpresa: nunca es anticipada, requiere respuesta rápida.</p> <p>Única: Rara vez se repiten eventos por las mismas causas.</p> <p>Genera situación de urgencia: escenarios complejos a resolver, contrarrestar la rapidez y violencia generadas en medios masivos de comunicación y redes sociales.</p> <p>Desestabilización: alteración de las relaciones, modificación de conducta, empatía y procedimientos padronizados.</p> <p>Calidad de información y mensajes emitidos: se instala rumor, se altera el discurso, comunicación reactiva.</p> <p>Rumor.</p> <p>Participan nuevos y variados interlocutores, eventuales quiebres internos.</p>
Pre-crisis	<p>Se recomienda realizar Auditoria de riesgos interna y externa. Verificar objetivos de la opinión, reuniones con directivos, y responsables de puestos clave. Elaborar fichero de crisis. Preparación de análisis de eventuales episodios (preventivo). Información actualizada sobre organización, historia, actividades, productos, servicios, capacidad instalada, funciones, datos estadísticos, planes. Proyecciones. Evitar la crisis o moderar sus efectos.</p> <p>Contar con un Comité de Crisis, un coordinador/a. expertos asesores, infraestructura, equipos (teléfonos, sala de reuniones, transporte, eventual radiocomunicación).</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan general y un plan específico. • Establecer Comité de crisis, funciones y definición de procedimientos a seguir. • Listar acciones de comunicación externa según modelos de comunicación (gacetillas, notas, circulares, entrevistas etc.). • Identificar periodistas y líderes de opinión claves. • Elaborar supuestos, preguntas y respuestas de escenarios virtuales.
Beneficios del Plan	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje neutro de los eventos emergentes, en el contexto real. • Prepara a los actores para un adecuado desempeño, anticipando los riesgos. • Permite ganar tiempo cuando estalla la crisis, para regular y preparar las modalidades de comunicación y su contenido.

Fuente: Equipo técnico de la Dirección General de Comunicación en Salud. MSPBS. Paraguay, 2019.



A. Plan de Crisis

1. Formación de portavoces

La clave: un solo mensaje y que todos/as lo sepan. Un portavoz designado o portavoces alternativos. Lo importante es que el mensaje sea único. Por lo general una sola persona no puede responder ante una crisis.

2. Elaboración del mensaje

El mensaje debe ser elaborado por un comité de gestión de crisis (integrado por referentes que se consideren necesarios).

Mensaje claro, conciso, fácil de entender, estructurado de acuerdo al plan de crisis específico, presentado ante los medios de comunicación, funcionarios y población, por el portavoz pertinente asignado.

3. Comité de crisis

El coordinador del comité de crisis debe impulsar y coordinar cotidianamente la crisis.

Distribuir responsabilidades, designar un coordinador/a que organice las actividades, separando las instancias de decisión de las de consulta.

Los/as miembros del comité deben:

- Intercambiarse información para asegurar la riqueza del análisis.
- Facilitar el trabajo de los expertos exponiendo con claridad las necesidades protegiéndoles de la exposición a los MC, de los funcionarios/as.
- Asegurar una infraestructura eficaz hasta en los menores detalles (teléfonos, lugar de reuniones, alimentación, transporte, etc.).
- Disponer de un manual de comunicación de crisis, que contenga plan de acción ante eventuales episodios que constituyan potenciales amenazas de crisis.

4. Recomendaciones

- Controlar los temas a ser abordados, adoptando la política de transparencia.
- Dar preferencia a la salida de la crisis y no a la comunicación per se.
- Coherencia de los mensajes en el tiempo, no generar expectativas de solución anticipada, promesas e incertidumbre.
- Organizar balances de información en cada etapa de la crisis.
- Dar notoriedad a la disminución de la intensidad y notoriedad de la crisis.

- Buscar adherentes antes que opositores, manejo de diplomacia en salud, no conceder primicias a un sector, en desmedro de otro, comprensión, desarrollo de empatía, evitar tomar partido o buscar apoyos estratégicos o morales con diferentes actores.
- Conceder prioridad a actores sanitarios, para contener y facilitar el manejo de la crisis (comunicación interna), antes de informar al público en general (comunicación externa).
- Disponer de información pertinente para la eventual difusión.
- Anticiparse a posibles crisis, conociendo los temas de interés y seguimiento.
- Relevamiento de la agenda (identificar temas de interés y seguimiento de los medios), tendencias de los medios con relación a estos temas.
- Relevamiento de opiniones (encuestas, reuniones con líderes de opinión).
- Identificación de problemas y percepciones.
- Identificar públicos prioritarios, grupos de interés, medios.
- Prever relaciones ante la crisis (contacto con la prensa).
- Analizar los medios de comunicación claves para la crisis (MC: radio, tv, prensa).

ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitarios de Salud.
APS	Atención Primaria de Salud.
ASSI	Análisis de Situación de Salud Integral.
CAES	Centro Ambulatorio de Especialidades de Diagnóstico.
CONASAPI	Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
DAPS	Dirección de Atención Primaria de Salud.
DG-DSyRS	Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
DGEEC	Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.
DGGIE	Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos.
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DINASAPI	Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas.
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
ESF	Equipo de Salud de la Familia.
HB	Hospital Básico.
HTA	Hipertensión Arterial.
IFC	Individuos, Familias, Comunidades.
IMI	Informe de Movimiento de Insumos.
IPS	Instituto de Previsión Social.
ITS	Infección de Transmisión Sexual.
LIME	Lista de Insumos Médicos Esenciales.
LME	Lista de Medicamentos Esenciales.
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
RAC	Recepción, Acogida, Clasificación.
RIISS	Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud.
SICIAP	Sistema Información y Control Inventario Automatizado Paraguay.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud.
TB	Tuberculosis.
TIC	Tecnología de la Información y Comunicaciones.
USF	Unidad de Salud de la Familia.
USF-A	Unidad de Salud de la Familia Ampliada.
USF-E:	Unidad de Salud de la Familia Estándar.
USF-M:	Unidad de Salud de la Familia Móvil.
USF-S:	Unidad de Salud de la Familia Satélite.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

.....▶ GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acceso Universal a la Salud: Se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, socio cultural, de organización o de género. El acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa.

Actitud Abierta: Consiste en no tener prejuicios y estar atento a que siempre hay más alternativas y que incluso pueden ser mejores que las de uno mismo.

Agentes comunitarios de salud (ACS): Son el complemento necesario para fortalecer el vínculo entre el equipo de salud de la familia y la comunidad, con responsabilidad sobre una determinada área geográfica del territorio social (micro territorio). Realizan acciones educativas, de promoción, prevención, y vigilancia de acuerdo con la planificación del Equipo de Salud de la Familia. Constituyen un elemento clave e imprescindible para instalar el cuidado de la salud desde una perspectiva territorial y promocional.

Promotor Indígena de Salud (PIS): son el nexo entre el Sistema Indígena de Salud del cual forma parte, y el Sistema Nacional de Salud a través de la USF, brindando atención a las necesidades de los miembros de su comunidad, siendo el primer nivel de atención desde los pacientes pueden ser derivados a otros centros de referencia.

Atención de Salud: Es la actividad desarrollada tendiente a promover la salud, prevenir la enfermedad, curar, recuperar y rehabilitar al individuo, la familia, la comunidad.

Atención Primaria de Salud: Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla.

Calidad de la atención: Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y en coherencia con los conocimientos científicos y profesionales del momento.

Cobertura Universal de Salud: Capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, la cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento para que las personas puedan mejorar, conservar y recuperar su salud. Implica que los mecanismos de organización y financiación sean suficientes para cubrir a toda la población. La cobertura universal no es suficiente por sí sola para asegurar la salud, el bienestar y la equidad en salud, pero sienta los fundamentos necesarios.

Complejidad de los Servicios de Salud: Se entiende como complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimientos complejos que comprenden la ac-

tividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella. Cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento. El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización.

Desarrollo Infantil Temprano - DIT: La infancia temprana es el periodo de desarrollo más rápido en la vida humana. A pesar de que los niños se desarrollan individualmente a su propio ritmo, todos los niños pasan por secuencias identificables de cambio y desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Dispensarización: Es un proceso que consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello.

Fragmentación de Servicios de Salud: Coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial, que no se ajustan a las necesidades de las personas.

Gestión de Riesgos: Planeamiento y aplicación de medidas orientadas a impedir o reducir los efectos adversos de eventos peligrosos sobre la población, los bienes, servicios y el medio ambiente. Acciones integradas de prevención-mitigación de desastres y preparación para la atención y recuperación de la población.

IMI: Informe de movimiento de insumo, se utiliza para la reposición de productos.

Integración Horizontal: La coordinación de las funciones, actividades o unidades operativas que están en la misma fase del proceso de producción de servicios. Ejemplos de este tipo de integración son las consolidaciones, fusiones y servicios compartidos de un mismo nivel de atención.

Kardex: Indica registro de movimiento de un producto.

Modelo de atención: Es el conjunto de normas y procedimientos basados en valores y principios fundamentales que permitan orientar la entrega de los servicios de salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos) integrando el uso de las tecnologías disponibles y adecuadas, la gestión del conocimiento, la forma en que los recursos pueden ser utilizados, las formas de participación social y de gobierno en función de las necesidades y expectativas en salud de la población.

Nivel de atención: Se define como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades de satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino como los problemas de salud que se resuelven. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención. El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto o la puerta de entrada al sistema. En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía general. El

tercer nivel se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimiento especializado y de alta tecnología.

Segmentación de sistemas de salud: Sistemas de salud caracterizados por la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos “especializado” en diferentes estratos de la población de acuerdo con su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago y posición social.

Seguridad del paciente: Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

Servicios de salud y los programas de salud: Los servicios de salud, su organización y administración comprenden también a los programas de salud; es decir, la organización de los servicios orientados a resolver un determinado problema de salud o a la inversa, los programas de salud al ejecutarse comprenden y hacen parte de los servicios de salud. Esta concepción de salud integral tendrá importancia en el momento de considerar los aspectos operativos de la organización de los servicios y en la programación y evaluación de los mismos.

Sistema de Salud: Conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Nacional del Paraguay. Paraguay, 1992.
2. Ley N° 1.032/1996 del 18 de marzo de 1997, por la cual se crea el Sistema Nacional de Salud.
3. Ley N° 836/80 del 15 de diciembre de 1980 del Código Sanitario del Congreso de la Nación Paraguaya.
4. MSPBS/OPS. Perfil de los sistemas de salud de Paraguay: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Paraguay, 2008.
5. Organización de los Servicios de Salud en el Marco de la Reforma Sectorial. MSPBS/OPS. Año 1998. Asunción, Paraguay.
6. Política Nacional de Salud 2015-2030. MSPBS. Asunción, Paraguay, 2015.
7. Guía para la Implementación de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) basadas en la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS). MSPBS. Asunción, Paraguay, 2015.
8. Manual Nacional de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguro e Inclusivos. MSPBS. Asunción, Paraguay, 2016.
9. Manual de Funciones de la Unidad de Salud de la Familia. MSPBS. Asunción, Paraguay, 2016.
10. Guía de Trabajo en Atención Primaria de la Salud. MSPBS. Asunción, Paraguay, 2017.
11. Manual de Funciones de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. MSPBS. Asunción, Paraguay 2018.
12. Redes Integradas de Servicios de Salud: Concepto, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No. 4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS, 2010.
13. Ley 5.469/2015 de "Salud Indígena". Disponible en: <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4455/de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas>
14. MSPBS/OPS-OMS. Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS con la República del Paraguay. Paraguay, 2009.
15. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2017. http://www.who.int.whosis/whostat/ES_WH10_Full.pdf
16. PNUD/NUU. Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2017.
17. OPS/OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2010. "Financiación de los Sistemas de Salud: el camino hacia la cobertura universal". Berlín, Alemania 22 de noviembre de 2010/Resolución WHA 58.33.

18. Gobierno de la República del Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Encuesta de Hogares Indígenas 2008. Asunción, Paraguay, agosto 2008. www.mspbs.gov.py/dependencias/ Dirección General de Descentralización/Informe Descentralización 2010.
19. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.
20. OPS/OMS. Informe sobre la Salud en el mundo 2008. "La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca". Washington D.C. 2008.
21. DGEEC. Paraguay. Principales resultados EHI/2008. Encuesta de Hogares Indígenas. Asunción: DGEEC. 2008.
22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, OPS, OMS. Financiamiento y gasto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social por función de atención y ciclo de vida 2005/2006. Asunción: OPS; 2007.
23. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Las prioridades de la salud proyecto sobre prioridades para el control de enfermedades. Washington D.C.: Banco Mundial; 2006.
24. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud en las Américas. Washington DC, 2007. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/index.html>
25. Ministerio de la salud y Bienestar, resolución SG 184 del 14 de octubre de 2008.
26. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de procedimientos para referencia y contra referencia de pacientes. 34 p. Asunción; 2006.
27. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Información Estratégica en Salud. Dirección de Bioestadística. Paraguay, 2018.
28. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, OPS. Organización de los servicios de salud en el marco de la reforma sectorial: sistema nacional de salud. Asunción: OPS; 1998.
29. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, OPS, OMS. Foro Nacional de Recursos humanos en salud: los nuevos enfoques en la gestión de recursos humanos en salud. Asunción: OPS; 2004.
30. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dossier nacional de atención primaria en salud y la integración con otros niveles de atención. Fortalecimiento de la Integración de la Atención Primaria con otros Niveles de Atención. Asunción: Euro social, Oficina de Cooperación. 2007.



Manual de Organización de los Servicios de Salud en el marco de las RIISS - Paraguay

