



MINISTERIO
DE SALUD

Modelo de Atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud

San Salvador, El Salvador 2022.



MINISTERIO
DE SALUD

Modelo de Atención Integral de Salud
para el Sistema Nacional Integrado de
Salud

San Salvador, El Salvador 2022.

2022 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Presentación

El Ministerio de Salud, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional y rector del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), creado mediante el Decreto Legislativo N° 302, de fecha dos de mayo de dos mil diecinueve, publicado en el Diario Oficial N° 89, tomo 423, del 17 de mayo de 2019; presenta el Modelo de Atención Integral de Salud, como una de las medidas fundamentales del proceso de establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del SNIS, que permita transitar progresivamente hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención.

El Estado reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y un bien público. Esto implica asegurar condiciones económicas y sociales para que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible, pero que si llegan a enfermar puedan recibir tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos de ser necesarios, con recursos humanos competentes, tecnologías sanitarias apropiadas y eficaces y suministros suficientes.

Sin duda, la adopción del modelo establecerá un mejor nivel de gobernanza en salud e incidirá en la producción social de la salud, lo que abonará en reducir las barreras de la población a la salud y conducirá al logro de mejores resultados para los indicadores sanitarios priorizados, haciendo realidad el lema de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de “no dejar a nadie atrás”.

Por tanto, se insta a todos los miembros integrantes y colaboradores del SNIS a realizar todas las acciones pertinentes que faciliten la adopción del Modelo de Atención Integral de Salud, con prioridad en lo relativo a la reforma de sus marcos jurídicos y la asignación y aplicación de los recursos presupuestarios requeridos, tal como lo establece la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*



MINISTERIO
DE SALUD

Acuerdo n° 918

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

- I. Que la Constitución de la República, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que de conformidad a lo establecido en los artículos 40 del Código de Salud y 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, el Ministerio de Salud es el organismo responsable de emitir las normas pertinentes en materia de salud, así como organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud; y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- III. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, en sus artículos 8, literal e) y 20, establecen que es una atribución de los integrantes del sistema, implementar un modelo nacional de atención con énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, sin descuidar los aspectos curativos, de rehabilitación y paliativos; que el modelo de atención debe estar centrado en la persona, la familia, el entorno laboral y la comunidad, con enfoque de derecho humano y bien común, asegurando la atención continua, el acceso permanente, progresivo y universal a servicios de salud integral y de calidad, en función del perfil epidemiológico y las determinantes de la salud;
- IV. Que, de acuerdo con lo establecido en los considerandos anteriores, es necesario desarrollar el Modelo de Atención Integral de Salud, para la provisión de servicios de salud con equidad y calidad y la gestión de los recursos en Redes Integradas e integrales de Salud (RIIS) como respuesta a las necesidades y problemas de salud de las personas, en su curso de vida.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir el:

Modelo de Atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud

Contenido

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	2
III.	Justificación.....	2
IV.	Marco Legal.....	2
	A. Contexto de Compromisos Internacionales.....	2
	B. Marco Jurídico Nacional.....	3
V.	Objetivos del modelo.....	4
	General.....	4
	Específicos.....	4
VI.	Definición del Modelo de Atención Integral de Salud.....	4
VII.	Caracterización del Modelo de Atención Integral de Salud.....	5
	A. Principios Rectores.....	5
	B. Características.....	7
VIII.	Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud.....	9
	A. Componente de Organización.....	9
	B. Componente de Provisión de Servicios.....	10
	C. Componente de Gestión.....	11
	D. Componente de Financiamiento.....	11
IX.	Disposiciones finales.....	11
X.	Vigencia.....	12
XI.	Referencias bibliográficas	13
XII.	Anexos.....	15
	Anexo 1. Marco de referencia.....	16
	Anexo 2. Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.....	24
	A. Conceptos y elementos claves para la implementación.....	24
	B. Integración de los diferentes procesos y enfoques	24

I. Introducción

La Constitución de la República de El Salvador, en su artículo 1, reconoce el derecho a la salud de la población y establece la salud de los habitantes de la república como un bien público, mediante el reconocimiento de la persona como el origen y el fin de la actividad del Estado.

El Código de Salud, en su artículo 40, establece que el Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud, lo cual quedó ratificado en la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Esta última, en el artículo 8, literal e, ordena a los integrantes del SNIS “implementar un modelo nacional de atención con énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, sin descuidar los aspectos curativos, de rehabilitación y paliativos”.

El reto del SNIS es profundizar su transformación, mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales y los establecidos en la Ley.

Definir el modelo de atención contribuirá a fortalecer la rectoría del Sistema; posicionar la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral (APSI) como eje articulador del SNIS; frente a un sistema de salud fragmentado y segmentado; a lograr la reingeniería institucional pública y privada y a la articulación y fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), cuya organización y gestión debe ser de base territorial, en función de alcanzar la integralidad, calidad y equidad, con el fin de obtener resultados de impacto social y garantizar el derecho a la salud de la población, a través de la generación de condiciones para la construcción y cuidado de la misma.

El presente documento constituye la herramienta conceptual y metodológica para la adopción e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, garantizando las prestaciones a las que tienen derecho las personas en su curso de vida, en el contexto del ciclo vital familiar y el entorno de interacción social, ambiental, laboral y comunitario.

En el contenido se describe el sustento legal y de política pública del documento, la definición del modelo, objetivos, principios, características y componentes; así como la definición, propósito y estrategias del componente de gestión. Finalmente, en la sección de Anexos se complementa con un glosario para facilitar el manejo conceptual y operativo del modelo y las orientaciones para la implementación del Modelo.

II. Antecedentes

A finales de la década de los 90, tras la presión generada por un amplio movimiento social en contra de la privatización de la salud, se creó –por decreto presidencial– una “Comisión Nacional de Reforma” que en el año 2000 produjo el documento “Propuesta de Reforma Integral de Salud” (2000). En ese contexto, durante el período presidencial 2004-2009, se formularon la “Ley especial para la constitución del *Fondo Solidario para la Salud*” (2004), la “Ley del *SIBASI*” (2005) y la “Ley de creación del Sistema Nacional de Salud” (2007), entre otras. Esta última, con significativas limitaciones para el ejercicio de la rectoría, con el agravante de legitimar la fragmentación y la segmentación del sistema.

A partir de 2010, se planteó un proceso de Reforma de Sector Salud que, al no contar con el marco legal respectivo, no logró los resultados esperados. Fue hasta mayo del 2019, que se aprobó la “*Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*” en la que se plantea la adopción del Modelo de Atención Integral de Salud por los integrantes y colaboradores del Sistema y la organización explícita en Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), para la gestión y provisión de los servicios. Al mismo tiempo, la ley plantea la reforma del marco jurídico de las instituciones del SNIS en función de la integración del Sistema.

III. Justificación

A la fecha, el Sistema Nacional Integrado de Salud, se mantiene fragmentado y segmentado: con escasa continuidad en la atención a través de los distintos niveles de atención; cada institución integrante del SNIS que provee servicios de salud, aplica sus propios modelos de atención a grupos específicos de población, lo que limita el acceso a servicios de salud a una considerable proporción de la población salvadoreña. Por ello, se hace necesario el cambio de paradigma a nivel nacional, a fin de realizar esfuerzos conjuntos para integrar funcionalmente el SNIS y así responder a las necesidades de salud de la población con el propósito de garantizar el derecho a la salud.

IV. Marco legal

A. Contexto de compromisos Internacionales

La Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 es la principal referencia para el fortalecimiento del SNIS y en su necesaria vinculación con los procesos del desarrollo nacional. En ella se definen 17 objetivos como estrategia y compromiso para el desarrollo sostenible de la humanidad, con una dinámica de desarrollo que debe adecuarse a la realidad de cada país.

Modelo de Atención Integral de Salud

De ellos, el ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las *edades*”, está directamente vinculado al sector salud y es totalmente coherente con el compromiso de lograr la Salud Universal.

Los principales hitos y documentos referentes, en el marco Internacional son:

- a) Declaración de Alma Ata (1978).
- b) Atención Primaria de Salud Renovada. Documento de Posición, OPS (2007).
- c) Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 (2015).
- d) Declaración de Astaná (2018).
- e) Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 – 2030 (2018).
- f) Salud Universal en el siglo XXI (México, abril 2019).

B. Marco jurídico nacional

El Salvador ha definido constitucionalmente a la Salud como un derecho. El SNIS es la expresión de la voluntad política del Estado para garantizar un espacio de encuentro en el que todas las instancias, instituciones y actores sociales, que se relacionan directa o indirectamente con la salud, aporten permanente a ese esfuerzo nacional todas las acciones posibles para asegurar la salud y el bienestar de la población, con calidad y equidad.

Además, por medio de la rectoría y en busca de la gobernanza, el Estado debe establecer la infraestructura adecuada en las instituciones públicas, la organización efectiva y la asignación de roles que debe asumir cada uno de los actores sociales y las instituciones públicas y privadas, para alcanzar ese objetivo.

A continuación, se enumeran los principales documentos que configuran el marco legal:

- 1) Constitución de la República de El Salvador.
- 2) Código de Salud.
- 3) Ley de Desarrollo y Protección Social.
- 4) Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
- 5) Ley del SIBASI.
- 6) Ley de Vacunas.
- 7) Ley de Derechos y deberes de los pacientes y prestadores de los servicios de salud.
- 8) Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA).
- 9) Ley de Salud Mental.
- 10) Leyes y reglamentos institucionales de los integrantes y colaboradores del SNIS.
- 11) Ley de Creación del Sistema Salvadoreño para la Calidad / Sistema Nacional de Calidad.

V. Objetivos del Modelo

General:

Garantizar el cumplimiento constitucional de la salud como derecho fundamental, mediante la aplicación plena en el SNIS, de la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, en ruta a la Salud Universal y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Específicos:

- a) Fortalecer la rectoría y gobernanza del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- b) Organizar la provisión de servicios de salud en redes para asegurar el acceso a la salud y la cobertura de servicios de salud, individuales y colectivos; con énfasis en las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección precoz y tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos.
- c) Establecer los procesos gerenciales que dan soporte al funcionamiento de los servicios de salud del SNIS, priorizando la calidad de la atención, el talento humano y la implementación de la transformación digital.
- d) Definir el conjunto de prestaciones a implementar en el SNIS.
- e) Establecer los mecanismos de participación social e intersectorial para identificar las desigualdades en salud y abordar los determinantes sociales de la salud.

VI. Definición del Modelo de Atención Integral de Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos y recursos que definen cómo se organiza y funciona el SNIS, la forma cómo otros sectores se complementan con el sector salud y la manera en que los recursos del Estado son orientados para proteger a las personas del riesgo de enfermar y responder a sus necesidades de salud, en el curso de vida y los diferentes entornos.

VII. Caracterización del Modelo de Atención Integral de Salud

Los integrantes y colaboradores del SNIS, deben tomar en cuenta y aplicar los principios que sustentan las acciones del Modelo de Atención Integral de Salud.

A. Principios rectores

1) Universalidad

Implica que los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento son adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las diferentes barreras de acceso y cobertura en salud.

2) Integralidad

Articula acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal/medicinas ancestrales/medicinas alternativas), desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, potenciando los factores protectores de la salud, e identificando los riesgos y condiciones que la afectan.

3) Accesibilidad

Implica la eliminación de las barreras que impiden el acceso a las acciones y servicios de salud para garantizar el derecho a la salud. Se expresa en la forma como se acercan los servicios de salud a la población, que posibilita el llegar, entrar, salir y utilizar en forma plena los servicios de salud entregados en los establecimientos de salud y fuera de ellos.

4) Solidaridad

Principio que sostiene el desarrollo de sistemas de protección social, con mecanismos redistributivos a través de contribuciones definidas en función de la capacidad económica de las personas y las empresas y asignadas para satisfacer las necesidades de la población. Implica la colaboración entre personas, familias, comunidades o instituciones que va más allá de intereses personales o necesidades particulares.

Modelo de Atención Integral de Salud

5) Subsidiaridad

Se concibe como el acompañamiento del Estado a lo que la sociedad, o determinados actores sociales no pueden lograr por sí mismos. Surge de otro principio que es el de justicia distributiva. Se materializa en acciones orientadas a la asistencia de determinados problemas de salud que escapan a las posibilidades de las personas o de los grupos primarios. La aplicación de este principio es muy útil para el quehacer del Estado, pues se trata de trabajar en equilibrio con otros sectores y la comunidad, colaborando para el desarrollo integral en diferentes etapas.

6) Equidad

Su fin es la eliminación de desigualdades en salud, evitables o remediables, entre grupos o poblaciones definidos social, económica, demográfica o geográficamente. La equidad no es sinónimo de igualdad ni de una igual distribución de los recursos. Implica distribución de recursos en función de las necesidades de los miembros de la sociedad, de manera que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud, para el pleno goce del derecho a la salud, independientemente de su posición social o de otras circunstancias o factores sociales excluyentes.

7) Intersectorialidad

Orienta intervenciones coordinadas entre instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. Se materializa en la articulación e interrelación de los distintos sectores sociales, con el objetivo de alcanzar de forma eficiente y efectiva la concreción plena y sostenida del goce del derecho a la salud por todos los miembros de la sociedad; para el abordaje de la determinación social de la salud y la mejora de la misma en los grupos vulnerables.

8) Participación Social

Consiste en la relación estructurada entre la población y las instituciones de salud, en espacios de derechos reconocidos y garantizados y de responsabilidades compartidas. Implica la incorporación de la población como actor social en el análisis de las situaciones/problemas que le afectan y en la consideración de opciones para enfrentarlas, así como en la ejecución de las acciones resultantes. La participación debe concretarse en todos los niveles de intervención, pero principalmente en los vínculos con el primer nivel de atención y el funcionamiento de las RIIS.

9) Calidad

Implica un enfoque integrador de cultura de la calidad. Es la provisión de servicios de salud a las personas de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos con el fin de lograr la satisfacción de las personas usuarias. Se construye con base a sus tres componentes esenciales: el científico técnico, el interpersonal y el de amenidades.

Modelo de Atención Integral de Salud

B. Características

Las características del Modelo operativizan el funcionamiento con base a los principios, definen procesos que garantizan el derecho a la salud, la integralidad y la continuidad de la atención en el SNIS.

1) Integral

El modelo considera a la persona en situación de salud o enfermedad, como un todo e incorpora las siguientes dimensiones:

- a) Personal: promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales.
- b) De continuidad: sano-enfermo (agudo, crónico, terminal), durante todas las etapas del curso de vida y del ciclo vital familiar.
- c) De contexto: incluye escenarios de la familia, comunidad, escuela, trabajo, redes de apoyo social.
- d) Intercultural, de género y de complementariedad con otras terapias y enfoques transversales de salud. De estas dimensiones, se destaca la continuidad en el cuidado de la salud como la relación estable de las personas y la comunidad con el equipo multidisciplinario de salud, el cual asume la responsabilidad en el cuidado durante todas las etapas del curso de vida individual y ciclo vital familiar.

2) Centrado en la persona

Considera la atención centrada en la persona como una de sus prioridades, los integrantes y colaboradores del SNIS promueven el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud, desarrollan la capacidad de auto cuidado por medio de una intervención sistemática que asegure la educación para la salud y la participación de la persona en el proceso de atención, la adherencia a los tratamientos y cambios de conductas que implican un riesgo para la salud.

3) Enfocado en la salud familiar y comunitaria

Permite conocer las interacciones entre la familia y las eventuales enfermedades de cada uno de sus miembros y las relaciones con el entorno. Un enfoque de este tipo permite ver a la persona en su dimensión biopsicosocial.

Avanza hacia la atención integral de la persona y su familia, garantizando el cuidado de su salud de forma continua y resolutive a lo largo del curso de vida, con equipos multidisciplinarios de salud responsables de las familias, que se comprometen con la resolución de los problemas de salud en los distintos componentes de la RIIS.

4) Orientado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

La Promoción de la Salud se incorpora como una política de Estado para abordar integralmente la determinación social de la salud, por lo cual es necesario articular los esfuerzos de los diferentes sectores sociales y gubernamentales.

Por otro lado, prioriza la prevención de la enfermedad mediante acciones y actividades que se estratifican y se organizan por niveles según sea el estado de

Modelo de Atención Integral de Salud

salud de las personas, de la familia o de la comunidad, enmarcadas en la prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.

5) Continuo

El modelo garantiza la continuidad de la atención en las RIIS y en los diferentes niveles de complejidad del Sistema a través de:

- a) El fortalecimiento de la gestión en redes para lograr los mejores resultados en la salud de la población en su área de responsabilidad.
- b) La coordinación sistemática interinstitucional, con la conformación de equipos multidisciplinarios de salud, para mejorar la atención y derivación de los pacientes, con lineamientos claros para el proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI).
- c) La transformación digital en el SNIS en función de la mejora de la gestión, atención y fácil acceso de las personas a los servicios de salud, con herramientas entre las que destacan el expediente clínico único electrónico, la ficha familiar georeferenciada y el PRRI; que garantice la interoperabilidad entre establecimientos e instituciones que conforman las RIIS.
- d) Coordinaciones regionales y nacionales que aseguren la continuidad de los cuidados de salud de la población.

6) Centrado en la atención ambulatoria, domiciliar, familiar y especializada

El modelo promueve y potencia la solución ambulatoria, general y especializada, de los problemas de salud, en el primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema, con énfasis en las acciones de promoción, prevención y aumentando su capacidad resolutoria; a fin de permitir que el nivel hospitalario se concentre en la resolución de los problemas de mayor complejidad.

7) Participativo

El Modelo promueve la participación social en salud como un proceso en que la Comunidad y la institucionalidad pública asumen responsabilidades para enfrentar, en forma colaborativa y coordinada, los desafíos y decisiones que se generan en el nivel local.

Para que este proceso se realice, el SNIS tiene la apertura, genera la información, facilitando espacios y mecanismos que acogen las preocupaciones, necesidades y propuestas de la población. Se deben potenciar oportunidades para fortalecer esfuerzos locales de participación organizada como los comités de salud, y propiciar una amplia red de voluntariado vinculado a las RIIS, que facilite la promoción de la salud y la ejecución de acciones colectivas de vigilancia comunitaria de la salud.

8) Intersectorial

El modelo promueve la coordinación con otros sectores sociales, gubernamentales y de la sociedad civil, para potenciar los componentes de la calidad de vida, la dinámica de producción y reproducción social, que inciden fuertemente en la salud de la población.

Modelo de Atención Integral de Salud

Las acciones intersectoriales abordan los determinantes de la salud en forma amplia más allá del sector que facilitan prevenir enfermedades, recuperar y rehabilitar la salud de las personas e identificar las medidas correctivas y optimizar el uso de recursos para mantener sana a la población.

9) Orientado a la excelencia

El modelo promueve la adopción de sistemas de gestión de la calidad en las instituciones y de garantía de la calidad en los servicios de salud, con el fin de que la población reciba el máximo beneficio al menor riesgo y costo desde el punto de vista técnico y, que a la vez, satisface las necesidades de las personas. Así mismo, fomenta la utilización de tecnología apropiada y la dotación de recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados, para resolver las necesidades de la población, donde y cuando lo necesite el usuario.

VIII. Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud

Los componentes del Modelo de Atención Integral de Salud son:

- a) Componente de organización
- b) Componente de provisión
- c) Componente de gestión y
- d) Componente de financiamiento

La coherencia entre estos componentes, una actuación coordinada y sinérgica de los integrantes y colaboradores del SNIS así como la articulación de las redes en torno a las necesidades de salud de las personas, sus familias y la comunidad, permiten el logro de los objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud centrado en la persona, la familia y la comunidad. Los proveedores privados que se integran a las RIIS adoptan el modelo del SNIS.

A. Componente de organización

Los servicios se organizan en Redes Integrales e Integradas de Salud que brindan atención en salud según complejidad de las intervenciones en los servicios, para lo cual se reconocen tres niveles de atención. El componente de organización comprende la homologación y tipología; la organización territorial de las RIIS y la articulación de los prestadores públicos y privados.

En el ámbito público se expresa en un conjunto de redes territoriales de establecimientos de las instituciones prestadoras de servicios de salud del SNIS, con complejidades diversas y roles definidos de provisión y rectoría que, en conjunto, dan cuenta de las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección precoz y control de enfermedades, tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidados paliativos, incluyendo

Modelo de Atención Integral de Salud

atenciones de urgencia o emergencia, articuladas funcionalmente a través de acuerdos de carácter institucional o contractual y por medio de un sistema de referencia, retorno e interconsulta. A estas redes pueden integrarse voluntariamente, proveedores privados, mediante convenios o acuerdos en consonancia a las normativas del ente rector, adoptando este modelo.

Bajo la conducción del ente rector y en coordinación con el ente contralor, de acuerdo con la ley del SNIS, se homologa la tipología de los establecimientos de salud del SNIS que rijan para todo el Sistema, por medio de un proceso de categorización de los establecimientos públicos y privados en la red por capacidad resolutoria según complejidad y la definición del conjunto de prestaciones a brindar en los mismos.

B. Componente de provisión de servicios

Este componente se relaciona con la oferta y entrega de servicios de salud integrales en forma integrada en las RIIS, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población a nivel individual, familiar y comunitario, por medio de un proceso de referencia, retorno e interconsulta y gestión de la atención.

Los elementos esenciales de este componente consisten en la definición de los grupos de población a quienes se entregará la atención; el conjunto de prestaciones por curso de vida; escenarios de atención y modalidades de atención.

La estructuración de la oferta de servicios públicos y privados se fundamenta en el perfil epidemiológico del país y de la zona geográfica de responsabilidad de las RIIS, brindando respuesta a las necesidades de acuerdo al curso de vida, y las etapas del ciclo vital familiar y la priorización de condiciones y problemas de salud, considerando criterios como la evitabilidad, equidad, así como las necesidades específicas que devienen del análisis de género e intercultural, así como las prioridades y problemas ambientales.

Además define el conjunto de prestaciones integrales de salud, de acuerdo con su complejidad, considerando las dimensiones biológicas y psicosociales de las personas; integrando las acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, así como las prioridades nacionales de intervención.

Las intervenciones y el conjunto de prestaciones deben ser implementadas por los establecimientos y equipos multidisciplinarios del SNIS, conforme a los lineamientos, normas y protocolos construidos participativamente bajo el liderazgo del ente rector.

Modelo de Atención Integral de Salud

C. Componente de Gestión

La gestión de las RIIS comprende la administración de los recursos de la RIIS y los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados en salud priorizados a nivel nacional.

En concordancia con los cambios estructurales ordenados por la Ley del SNIS, el modelo se orienta hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa; con acciones intersectoriales estructuradas para el abordaje de la Determinación Social de la Salud.

Los elementos esenciales de este componente son: la planificación estratégica y la programación en las RIIS; la gestión y desarrollo del talento humano en salud de acuerdo con los requerimientos que plantea el modelo de atención y la actualización de la normativa nacional; gestión de la infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a estándares definidos por el ente rector en conjunto con los integrantes del Sistema; transformación digital que permita la toma de decisiones de manera oportuna, basada en evidencias y comunicaciones en plataformas interoperables; investigación e innovación en salud, el Sistema de Gestión de la Calidad y procesos de garantía de la calidad; supervisión, monitoreo y evaluación; organización y responsabilidades de los equipos de gestión.

D. Componente de financiamiento

El modelo de atención integral en salud impulsa la definición de un modelo equitativo de financiamiento para el SNIS mediante la identificación de fuentes de financiamiento, forma de asignación de recursos y definición de las diferentes operaciones financieras del sistema para el logro de la Salud Universal.

IX. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de salud las instituciones miembros del Sistema Nacional Integrado de Salud dar cumplimiento del presente Modelo de Atención Integral en Salud, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

El presente Modelo de Atención Integral en Salud será revisado y actualizado cuando existan cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por el presente Modelo de Atención Integral en Salud, se resolverá a petición de parte del solicitante, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado,

Modelo de Atención Integral de Salud

fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

X. Vigencia

El presente Modelo de Atención Integral en Salud entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los ocho días del mes de abril del año dos mil veintidós.

A blue ink handwritten signature is written over a circular official seal. The seal features the coat of arms of El Salvador and the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" at the bottom, and "REP. DE EL SALVADOR, C.A." around the inner edge.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

XI. Referencias bibliográficas

1. Aller Hernández, Marta Beatriz et al. La continuidad asistencial entre niveles percibida por usuarios del sistema de salud en Cataluña. Revista Española de Salud Pública 2010, Vol. 84, N.º 4362. Julio-Agosto 2010.
2. Banco Mundial. https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2021/04/13/frontline-preparing-healthcare-systems-for-shocks?cid=ECR_E_NewsletterWeekly_ES_EXT&deliveryName=DM101733
3. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. Fac. Nac. Salud Pública. 2013;31(1):13-27. CC BY 3.0 IGO <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35429>
4. Escudero, Carlos Hugo. Principios orientadores de la salud pública desde el derecho a la salud. Capítulo 6, en: Salud pública. Perspectivas. Malagón Londoño, Gustavo; Moncayo, Álvaro, 2ª ed. Bogotá, Editorial médica internacional, 2011; (680p.).
5. Ferrelli RM. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. México; 2015. p. 1-88.
6. Frenk J. La Nueva Salud Pública. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C., 1992, p. 75-93. (OPS - Publicación Científica, 540).
7. Giraldo, A. D. J. F. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. Gerencia y Políticas de Salud, 19. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510018/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510018/)
8. Gobierno de México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Fecha de publicación. 19 de octubre de 2017.
9. González Guzmán, Rafael et al. Promoción de la Salud en el ciclo de vida. Universidad Nacional Autónoma de México, 2012. Mc Graw Hill/Interamericana Editores S. A. de C. V.
10. Linares Pérez; Dr. C. Nivaldo. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2015;41 (1): 94- Centro de Química Biomolecular. BioCubaFarma. La Habana, Cuba.
11. Los 10 principales asuntos de salud para la Región de las Américas en 2021
12. OMS/OPS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 2008. 1-46 p.
13. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/10-principales-asuntos-salud-para-region-americas-2021>
14. OPS/OMS. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.

Modelo de Atención Integral de Salud

15. OPS/OMS. Rectoría y Gobernanza en Salud, disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=309&lang=es
16. Orellana, Dr. José Eliseo. Antecedentes de la Reforma en El Salvador, 2021. Manuscrito facilitado por el autor.
17. Organización Panamericana de la Salud, 2021. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Washington D.C. 2021.
18. Orozco Valladares, Dr. Miguel Ángel. Informe de consultoría, Línea de base y Modelo de Salud. Junio 2021. Ministerio de Salud de El Salvador/OPS/OMS, Oficina de País, El Salvador.
19. Pandemics (Primera línea: Preparación de los sistemas sanitarios para enfrentar crisis como los desastres y las pandemias). Publicado el 13 de abril 2021. Consultado el 21 de abril 2021.
20. Preza LagunesL., Platas RosadoD. E., Hernández. C., González ReynosoL., & Garcia Sánchez A. I. (2017). "La cultura organizacional analizada a partir de la teoría de los sistemas sociales autopoieticos de Niklas Luhmann". *Neumann Business Review*, 3(1), 121-132. <https://doi.org/10.22451/3002.nbr2017.vol3.1.10005>.
21. Rentschler, Jun; Klaiber, Christoph; Tariverdi, Mersedeh; Desjonqueres, Chloe; Mercadante, Jared. 2021. *Frontline : Preparing Healthcare Systems for Shocks from Disasters to Pandemics*. World Bank, Washington, DC. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35429>

XII. Anexos

Anexo 1. Marco de referencia

1. Adscripción

La **adscripción** es un proceso que implica la vinculación y el acercamiento entre los equipos de **salud** y su población a cargo. Tiene como objetivo alcanzar la continuidad y la longitudinalidad en el cuidado de la **salud**. Entenderemos por Adscripción a la acción que implica el registro de personas que desean utilizar un sistema de atención en salud, manifestado por el acto concreto de registrar sus datos, que acepta y desea suplir sus necesidades de atención en el centro de salud o unidad operativa o consultorio en el que realiza tal acto (ya sea presencialmente en el lugar o en la comunidad), aceptando a la vez las responsabilidades, regulaciones o normativas del lugar y reconociendo sus derechos.

Para la inscripción es necesario contar con un sistema de identificación universal, por ejemplo, el DUI, de modo que sea una persona identificable, indistintamente si recibió servicios de atención en salud en cualquier proveedor de servicios de salud. La Inscripción, de acuerdo con la experiencia internacional, y particularmente regional, debe ser obligatoria, individual y familiar. Esta recomendación se basa en el efecto de los determinantes de la salud y el necesario conocimiento de toda la población.

2. APS, APS renovada, APSI

En 1978, la Conferencia de Alma-Ata estableció la APS como la estrategia para alcanzar la meta de "Salud para Todos" en el año 2000. En 2018, 40 años después se dio la "Declaración de Astaná" ratificando la vigencia de la APS como la estrategia integral para el logro de la Salud Universal. Algunas cosas cambiaron 40 años después. En 1995 se planteó la Renovación de la atención primaria y se iniciaron una serie de reuniones de expertos y talleres en varios países y se produjeron varios documentos. En 2007 la OPS, en el documento La Renovación de la APS en las Américas, estableció un compromiso con valores, principios y elementos constitutivos de esta estrategia (OPS, 2007:8-12). Por su parte la OMS, en su informe de 2008 sobre la salud en el mundo, estableció a la APS como "más necesaria que nunca" (OMS, 2008a:11), debido a los nuevos desafíos epidemiológicos, al desarrollo de nuevos conocimientos tecnológicos y al avance en el posicionamiento de los derechos en salud, entre otros.

La estrategia de APS renovada involucra, e incorpora los avances teóricos en áreas fundamentales como la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención y control de riesgos por medio de la capacitación de la población para que adopte prácticas saludables responsables, a nivel individual, familiar y comunitario; así mismo se estableció una nueva forma de organización de los servicios para el logro de la Salud Universal: las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como medio para el desarrollo de los sistemas y servicios de salud que posibilitan mejorar la

Modelo de Atención Integral de Salud

accesibilidad, reducir la fragmentación de los servicios, optimizar la efectividad clínica, evitar la duplicidad en la infraestructura y los servicios, reducir costos de producción y de transacción y responder oportunamente a las necesidades y expectativas de salud de las personas y de la comunidad.

En El Salvador retomando el enfoque de Determinación social de la Salud se ha adoptado el término de Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) y no sólo de servicios de salud, para mantener el enfoque Integral de la APS. También, como en otros países de las América se adoptó el término de APS integral, APSI, frente a los enfoques focalizados de la APS que contribuyen a mantener la fragmentación y segmentación de los servicios de salud.

Las RIIS, en el caso de El Salvador, las RIIS, tienen catorce atributos esenciales: seis definen el modelo de Atención, tres la gobernanza, cuatro la organización y gestión y uno la asignación de incentivos (OPS, 2010:12).

3. Atención en el ciclo vital familiar

Las etapas emocionales e intelectuales que la personas atraviesan como miembros de una familia desde la infancia hasta los años de jubilación se llaman ciclo vital familiar. En cada etapa la persona se enfrenta a retos de la vida familiar que le permiten desarrollar o adquirir nuevas habilidades.

El ciclo vital familiar está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no podemos decir que haya formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas.

Estas etapas son:

- Constitución de la pareja
- Nacimiento y crianza
- Hijos en edad escolar
- Adolescencia
- Casamiento y salida de los hijos del hogar
- Pareja en edad madura
- Ancianidad

4. Atención integral en el curso de vida

En el enfoque del curso de la vida, la salud, tanto individual como poblacional, se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida, condicionados por mecanismos que integran las influencias positivas o negativas que dan forma a las trayectorias de vida de las personas y al

Modelo de Atención Integral de Salud

desarrollo social. Según este marco conceptual, la salud es una dimensión fundamental del desarrollo humano y no solo un fin en sí misma.

El curso de la vida comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y las poblaciones, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte, o incluso trascender a futuras generaciones. La perspectiva del curso de la vida sirve como base para predecir escenarios futuros en la salud. Las trayectorias, la temporalidad, las transiciones, los períodos críticos, la interconexión de vidas y los efectos acumulativos conforman la plataforma conceptual para que, como parte de la evidencia científica disponible, se contribuya a modelar los escenarios de la salud.

5. Calidad en salud

Es la provisión de servicios de salud a las personas de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de las personas usuarias. Se construye con base en sus tres componentes esenciales: el científico técnico, el interpersonal y el de amenidades.

6. Capacidad resolutive

La capacidad que tiene un establecimiento o bien una red de ellos, para atender personas que solicitan atención, se ha considerado como capacidad resolutive vinculada con la accesibilidad a los servicios de salud.

7. Catálogo de prestaciones

Es el instrumento que determina el conjunto de prestaciones de Sistema Público de Servicios Sociales y Dependencias, como aquellas otras que sean necesarias para dar respuesta a las nuevas necesidades sociales que puedan acontecer. Forma parte de la oferta de servicios definida por un establecimiento de salud o una RIIS.

8. Conjunto garantizado de prestaciones

Se denomina prestación o servicio de salud a aquella acción o conjunto de ellas, prestados por proveedores sanitarios, conducentes a mejorar el estado de salud de un individuo o comunidad. El término prestación o servicio de salud se equipara, habitualmente, al de tecnología sanitaria. El término Conjunto de Prestaciones de Salud está referido a un listado, delimitado y ordenado, de servicios o tecnologías de salud, financiados total o parcialmente por un sistema público, que son objeto potencial de derechos y obligaciones para los actores de dicho sistema.

9. Continuidad de la atención

La continuidad de la atención en salud se entiende como el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo.

Modelo de Atención Integral de Salud

Idealmente, implica la provisión de tipos separados de atención sanitaria a lo largo del tiempo, programados en forma eficiente, de manera que se complementen entre sí y se entreguen sin interrupciones, con el propósito de que los servicios requeridos por el paciente no se pierdan ni se dupliquen y se obtenga el máximo beneficio y efectividad de las atenciones.

Se comprueba en la mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, que redundan en menores tasas de internaciones hospitalarias de emergencia y programadas, además de salvar vidas.

10. Derecho a la salud

Este derecho está consagrado en la Constitución de la República en distintas disposiciones establecidas en la misma y así tenemos y como se ha mencionado anteriormente en el presente documento el Art. 1 de la Constitución, donde entre otros aspectos se menciona el Estado que tiene la obligación de asegurar a los habitantes de la República el goce pleno de tal derecho.

También, en el Artículo 65 de la constitución, se establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público, estando el Estado y las personas obligadas en su conservación y restablecimiento; asimismo se establece que el Estado determinará la política nacional de salud a seguir, controlar y supervisar.

11. Enfoque

Enfoque es, según el epistemólogo Mario Bunge, una manera de ver las cosas o las ideas y en consecuencia también de tratar los problemas relativos a ellas. Es la manera de valorar o considerar una cosa. Por ejemplo: "enfoque interdisciplinar". El Enfoque de Salud Pública es una estrategia, una forma de pensar, para enfrentar una determinada situación.

12. Equidad

La equidad implica la distribución de recursos en función de las necesidades de los miembros de la sociedad, de manera que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud, para el pleno goce del derecho a la salud, independientemente de su posición social o de otras circunstancias o factores sociales excluyentes.

13. Escenarios y modalidades de atención

Los escenarios o ámbitos de intervención en promoción, educación para la salud y otras intervenciones, son los espacios donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen y/o trabajan.

Modelo de Atención Integral de Salud

Las modalidades de atención hacen referencia al lugar en dónde se va a prestar o recibir la atención médica: atención extramural o comunitaria, en establecimientos móviles de salud y la prehospitalaria; intramural o en un establecimiento de salud ya sea de primer nivel o del nivel hospitalario. Son estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud: la visita domiciliaria, la ficha familiar y la dispensarización, entre otros.

14. Interculturalidad

La interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio. Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población. Las acciones intersectoriales abordan la Determinación social de la salud.

El enfoque Intercultural promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la Salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales y culturales, al momento de enfrentar una enfermedad. Las políticas, programas y proyectos en salud son adaptables y transferibles al momento de confrontar la inequidad étnica, o de otro tipo, mediante la inclusión de las poblaciones afectadas por la misma, dentro del marco de sus actividades.

15. Intersectorialidad

La Intersectorialidad según Cunill-Grau (2014) alude a lógicas de acción colectiva entre el sector público, mercantil, mercantil no privado o comunidades, pero también alude a la organización funcional que se expresa en el aparato gubernamental entre sectores como: educación, salud, agricultura, entre otros.

El concepto de intersectorialidad se define como la "intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida" (FLACSO, 2015). "La coordinación intersectorial se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta".

Modelo de Atención Integral de Salud

16. Paradigma, modelo

Un paradigma es una teoría o modelo explicativo de las realidades físicas. Con el significado de paradigma científico, se usa hoy en la investigación científica y fue introducido por Thomas Kuhn (1975) para explicar o los cambios o "revoluciones científicas". Partiendo del concepto de modelo más allá de una representación de la realidad, como una postura ontológica de cómo entender la sociedad y el Estado, cualquier modelo se inscribe en una teoría y está en conjunto con otras teorías, hace parte de un marco de análisis.

17. Participación social y comunitaria en salud

Se considera participación social a "los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones". Dicho de otra forma, participar significa, "que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas.

La participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. De igual forma se reconoce que las medidas particularmente para la salud en el nivel local serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social.

18. Proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta (PRRI)

Se define como el conjunto de actividades técnicas y administrativas que permiten el continuo de la atención para la prestación de servicios de salud, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud, en el ámbito de las RIIS. Este proceso se deberá registrar adecuadamente utilizando los formatos establecidos.

19. Promoción de la salud

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarlos.

Modelo de Atención Integral de Salud

Una cualidad de la Promoción de la Salud es su carácter anticipatorio, es decir, la virtud de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad, las acciones de Promoción de la Salud tienen por objeto modificar los determinantes de la salud. Los resultados de esta acción se reflejan en mejoras en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas. Invertir en Promoción de la Salud brinda un mayor beneficio en salud, así como en un menor gasto.

20. Rectoría

La Rectoría Sectorial en Salud es una función indelegable e ineludible del Estado, ejercida a través de la Autoridad de Salud Nacional (ASN) (1, 2, 3). Es la capacidad del Estado para conducir el Sector Salud y asumir responsabilidad por la salud y el bienestar de la población. Por ello, se define la rectoría en salud como el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud, en el contexto de las relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno.

21. Redes Integrales e integradas de Salud (RIIS)

Es la conformación de una estructura en red integrada por los establecimientos de los diferentes niveles de atención de las instituciones que integran el SNIS, así como sus colaboradores, cuya finalidad principal es la gestión y prestación de servicios de salud, de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida. Poseen una población definida a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población bajo su responsabilidad, además trabajan articuladamente para incidir en la modificación de los determinantes de la Salud. Su enfoque no se limita únicamente a la prestación de los servicios de salud, sino que implica la posibilidad del trabajo en redes comunitarias y sociales en un continuo que incluye la concepción de la Determinación Social de la Salud.

22. Salud Universal

Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron el año 2014, la resolución CD53.R14, Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. El término "salud universal" fue aprobado más tarde por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como abreviatura aceptable para referirse al acceso y a la cobertura universal de salud.

La salud universal, con sus distintos elementos de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, fue definida por los Estados Miembros de la OPS de la siguiente forma: El acceso a la salud se define como "la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan" y el acceso universal a la salud como "la ausencia de barreras de tipo

Modelo de Atención Integral de Salud

geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud”. Mientras que la cobertura de salud se entiende como “la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluye medicamentos) y financiamiento” y la cobertura universal de salud como “la existencia de mecanismos de organización y financiación suficientes para cubrir a toda la población”.

23. Protección social

Se entiende por protección social en salud a “la garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo.”

24. Transformación digital

Cambio asociado con la aplicación de tecnologías digitales en todos los aspectos de la sociedad humana. Es la aplicación de capacidades digitales a procesos, productos y activos para mejorar la eficiencia, el valor, el usuario, gestionar el riesgo y descubrir nuevas oportunidades de mejora que incluye la identidad digital, la innovación, educación, competitividad, la modernización del Estado y la gobernanza digital.

25. Vulnerabilidad

La vulnerabilidad en salud se refiere a la falta de protección de grupos poblacionales específicos que presentan problemas de salud particulares, así como a las desventajas que enfrentan para resolverlos, en comparación con otros grupos de población. Por tanto, se refiere a la poca o nula capacidad de respuesta.

Se considera como vulnerables a diversos grupos de la población entre los que se encuentran las niñas, los niños y jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena, que más allá de su pobreza, viven en situaciones de riesgo.

Modelo de Atención Integral de Salud

Anexo 2. Orientaciones para la implementación del Modelo

A. Conceptos y elementos clave para la implementación

El proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en función de la integración del SNIS y del cumplimiento de la ley, plantea los principios del modelo, los que deben instalarse en los establecimientos de salud a fin de pasar de ser conceptos abstractos, a un modo de hacer salud en las RIIS.

El nuevo paradigma de la salud plantea cuidar la salud de las personas, las familias y las comunidades de manera Integral. Contempla que el sistema debe de organizarse en redes para responder a esa visión integral en forma integrada, como lo establece la Norma técnica de organización y funcionamiento de las RIIS para el SNIS.

Implica que el personal de salud, preferentemente conformado en equipos multidisciplinarios, desarrollen y potencien competencias que permitan una atención profesional de excelencia, tanto en los aspectos administrativos, clínico, emocional y ético.

B. La implementación debe contemplar la integración de los diferentes procesos y enfoques

1) Propuesta APS integral (APSI)

Tomando en cuenta la propuesta de APS integral (APSI), se plantea:

a) Considerar el marco legal vigente a nivel nacional:

- La Constitución de la República
- El código de salud, y principalmente
- La Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud
- La Ley de Desarrollo y Protección Social

b) Con base a la ley del SNIS y su Reglamento General se debe:

- Realizar la implementación gradual del Modelo de Atención Integral de Salud.
- Actualizar el marco jurídico de las instituciones del SNIS para armonizarlo en función de la integración.
- Actualizar las normativas pertinentes para la organización y el funcionamiento óptimo del SNIS,
- Esta normativa debe de incluir además de coordinación intrasectorial, efectiva con:
 - ✓ El sector privado
 - ✓ Las Municipalidades
 - ✓ El Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología, y la Dirección General de Educación Superior (MINEDUCYT/DNES)

Modelo de Atención Integral de Salud

- 2) Enfoques a considerar
 - a) Derechos humanos. Derecho a la salud. Derecho al nivel de salud más alto posible.
 - b) Intersectorial. Para el abordaje de las Determinantes de la salud.
 - c) Género.
 - d) Interculturalidad.
 - e) Equidad. La equidad en Salud.
 - f) Discapacidad.
 - g) Una sola salud

Todo lo anterior debe servir de base para referenciar las acciones a nivel territorial y local.

- 3) Condiciones necesarias para la implementación del modelo
 - a) Definir una estructura organizacional claramente reticular y sistémica: Que responda al objetivo del sistema, evitando la fragmentación horizontal y vertical y evitando la multiplicidad de procesos y lineamientos.
 - b) Crear mecanismos e instancias que permitan fortalecer la colaboración intra e intersectorial, así como el desarrollo de redes y alianzas, tales como el Consejo Nacional de Salud, las Salas de situación, los observatorios de recursos humanos en salud, las alianzas como la neonatal, en Salud Sexual y Reproductiva y otras
 - c) Establecer las instancias organizacionales que permitan la ejecución de la Estrategia de APSI y la integración de la Salud en todas las Políticas a través de la dinámica de la Intersectorialidad y la Participación Social junto a las organizaciones de la sociedad civil (OSC), las ONG y el trabajo comunitario en salud, incluyendo la conformación de una amplia red de voluntariado vinculado a las RIIS.
 - d) Sistematizar las lecciones aprendidas en la dinámica de respuesta a la pandemia por COVID-19, para potenciar el trabajo conjunto de los diferentes actores institucionales y sociales.
 - e) Modernizar la regulación y la vigilancia sanitaria a través de la gestión del Sistema Integrado de Salud (SIS), la actualización de la tecnología y la transformación digital para asegurar la retroalimentación, que en el SNIS por medio del SUIIS que facilite en la inteligencia sistémica el flujo de información desde y hacia los puntos de servicio al nivel de rectoría, de preferencia transformados ya en evidencia y conocimiento para sustentar, con evidencia, la gestión de conocimientos para la toma de decisiones.
 - f) Establecer un sistema de indicadores que permitan analizar la evolución del sistema en todos sus componentes. Indicadores trazadores como el seguimiento personalizado del PRRI, el desempeño de las RIIS en función de la cobertura a sus poblaciones y territorios de responsabilidad y el avance de la integración del Sistema de acuerdo con la ley.

Modelo de Atención Integral de Salud

- g) Establecer mecanismos de comunicación y coordinación vertical como horizontal dentro del SNIS, agilizando y dinamizando la comunicación de los aspectos claves para su gestión. Estos mecanismos conllevan Equipos de Análisis y Apoyo técnico para la formación permanente de los RRHH en las exigencias sistémicas necesarias para el desarrollo de las RIIS, del PRRI y del SNIS en su integralidad.
- h) Realizar procesos interinstitucionales en el país, vinculantes a las grandes decisiones en temas de salud a nivel nacional e internacional, enfocados en los principales problemas de salud del país y de la región: COVID 19, violencia, VIH, Enfermedad Renal Crónica, dengue, cambio climático, plagas, migración, preparación para eventos extremos, entre otros.