

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

**NORMATIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE  
LAS REDES DE ATENCIÓN**

**MARZO DE 2021**



## CONTENIDO

1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA NORMATIVA .....	2
2. HOJA DE APROBACIÓN .....	2
1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. USO Y ACTUALIZACIÓN .....	3
3. OBJETIVO DE LA NORMATIVA .....	4
4. ALCANCE .....	4
5. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....	4
6. VIGENCIA .....	5
7. CONCEPTOS GENERALES .....	5
8. NORMAS .....	8
9. ANEXOS .....	11
10. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS .....	12



# NORMATIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES DE ATENCIÓN

DEPENDENCIAS: DEPARTAMENTO MONITOREO Y GESTIÓN DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SALUD / CENTROS DE ATENCIÓN



## 1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA NORMATIVA

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Dr. Edwin Roberto Salmerón	Jefe de Departamento	Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
Dr. Fernando Alfonso Cabrera	Jefe de Sección	Sección Redes
Dra. Eugenia Nieto Orellana	Colaborador Técnico de Salud II	Sección Redes
Dra. Gladys Patricia Flores de Villeda	Colaborador Técnico de Salud II	Sección Redes
Dra. Lucía L. Díaz de Salinas	Colaborador Técnico de Salud II	Sección Redes
Dra. Erika Bonnie Pérez Nochez	Colaborador Técnico de Salud II	Sección Redes
Dra. Martha Gutiérrez de Quintanilla	Colaborador Técnico de Salud II	Sección Redes
Licda. Norma Carolina de Mejía	Colaborador Técnico de Salud I	Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
Dr. Cristian Santamaría	Director	Unidad Médica Atlacatl
Dr. Mauricio Hernández	Coordinador de Red	Unidad Médica San Jacinto
Dra. Verónica de Moscote	Coordinadora de Red	Unidad Médica Atlacatl
Ing. William Ernesto Cornejo	Jefe Interino de Sección	Sección Fortalecimiento y Mejora Continua
Inga. Alicia B. Azucena Martínez	Jefa de Sección	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
<b>Elaborado por:</b>		
Inga. Erika Enith Fuentes Perla	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Fortalecimiento y Mejora Continua

## 2. HOJA DE APROBACIÓN

  Licda. Renata de Vásquez Jefa de Departamento Gestión de Calidad Institucional	  Dr. José Roberto Durán Navarro Jefe de División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud	  Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza Subdirector de Salud	  Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional
<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	<b>Oficializó</b>



## **1. INTRODUCCIÓN**

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS; así como para lograr la mayor eficiencia en las complejas operaciones del ISSS, es preciso establecer normas y procedimientos, los cuales sean cumplidos por los responsables de su ejecución con la mayor fidelidad en todo momento.

Éste ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización. Las revisiones y actualizaciones podrán ser hechas a iniciativa de los funcionarios del Instituto y deberán siempre conservar o mejorar la calidad, el control y la eficiencia de los procedimientos.

Debido a que este documento será el patrón bajo el cual operarán las dependencias del Instituto y contra el cual serán medidas en su eficiencia por las auditorías que se realicen, las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional.

Todos los cambios o adiciones que se aprueben serán parte integrante del documento y deberán ser incorporados a éste en los mismos formatos del original. El Instituto tendrá así un documento completo y permanentemente actualizado que servirá como base para sus operaciones.

## **2. USO Y ACTUALIZACIÓN**

- a) Las jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del documento para consulta y análisis del trabajo.
- b) El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el documento como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.
- c) Las jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas, conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los procesos.
- d) Posterior a las actualizaciones del documento, podrán realizarse revisiones y enmiendas del mismo, con la aprobación del Departamento Gestión de Calidad Institucional, solamente una vez al año o si hubiere cambios que lo ameriten, lo cual se deberá registrar en la hoja de actualizaciones incluida en este documento.
- e) El Departamento de Gestión de Calidad Institucional será el responsable de enviar los documentos oficializados al usuario a través del medio que se estime conveniente y será publicado en la página web institucional.



### **3. OBJETIVO DE LA NORMATIVA**

Establecer la metodología para la regulación de la gestión en cada centro de atención para la integración y el funcionamiento de las redes en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

### **4. ALCANCE**

En la presente normativa intervienen las siguientes áreas:

- a) Subdirección de Salud
- b) Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
- c) Sección Redes
- d) Centros de atención que conforman las redes de servicios de salud del ISSS

El alcance de la normativa comprende toda la gestión que se realiza para el funcionamiento de las redes de atención.

### **5. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

Para la elaboración de esta normativa, se ha considerado el marco legal vigente en la Institución, el cual se detalla a continuación:

- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
  - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
    - Definición del Sistema de Control Interno Art.2
    - Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
    - Responsables del Sistema de Control Interno Art.5
  - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
    - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45
    - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47
    - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49
- **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (NOVIEMBRE 2020)**
- **PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ISSS (JUNIO 2018).**



## NORMATIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES DE ATENCIÓN

DEPENDENCIAS: DEPARTAMENTO MONITOREO Y GESTIÓN DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SALUD / CENTROS DE ATENCIÓN

### 6. VIGENCIA

La presente “**NORMATIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES DE ATENCIÓN**” entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.

### 7. CONCEPTOS GENERALES

**Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS):** Es la conformación institucional de una estructura organizada de centros de atención del ISSS que, por poseer características de accesibilidad y capacidad instalada, proporcionan servicios de salud integrales e integrados que se prestan a la población derechohabiente ubicada en una zona geográfica, coordinándose por medio de una cabeza de red, compartiendo el apoyo técnico y logístico necesario para articularse entre sí con las otras redes y demás instancias de la Institución para prestar una atención de salud integral de calidad.

La metodología aplicada para la conformación de las redes en el ISSS, se basó en criterios definidos cualitativa y cuantitativamente, siendo éstos los siguientes:

- a) Capacidad resolutive
- b) Accesibilidad geográfica
- c) Cantidad y tipos de centros de atención
- d) Base poblacional de derechohabientes
- e) Base territorial

El nivel de estructura, categoría y descripción de los centros de atención, se divide así:

NIVEL DE ESTRUCTURA 1	NIVEL DE ESTRUCTURA 2	CATEGORIA	CENTROS DE ATENCIÓN POR CATEGORIA	SIGLAS	CRITERIOS PARA CATEGORIZAR
AMBULATORIO	Atención Primaria	N1	a) Clínica Empresarial b) Centro de Atención de Día.	CE CAD	1. Tipo de atención que garantiza. 2. Servicios de Apoyo al diagnóstico. 3. Recurso humano mínimo para su Funcionamiento. 4. Equipamiento médico y listado oficial de medicamento.
		N1A	Clinica Comunal	CC	
		N1B	Unidad Médica General.	UMG	
	Atención Especializada	N1C	Unidad Médica Especializada.	UME	
		N2A	a) Consultorio de Especialidades b) Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.	CONES UMRE	
HOSPITALARIO	Atención Especializada	N2B	Hospitales de Red.	HRED	
		N3	Hospitales Especializados.	HREF	

Fuente: Portafolio de Servicios de Salud del ISSS (2018)



A continuación se presentan los principales atributos de las redes de atención del ISSS, los cuales se detallan en el Anexo 1.

1. Mecanismos de coordinación y resolución de los procesos en común de la red.
2. Atención de salud centrada en la persona, su ámbito laboral, familiar y en la comunidad.
3. Sistema de gobernanza para toda la red.
4. Organización y gestión en red:
  - a) Gestión de apoyo clínico, administrativo y logístico
  - b) Gestión de recursos humanos
  - c) Gestión en sistema de información
  - d) Gestión basada en resultados
5. Financiamiento: presupuesto y fondo circulante con capacidad de cobertura para la red.

Una red tiene las siguientes características:

1. Unidad
2. Continuidad
3. Complementariedad
4. Confianza
5. Comunicación
6. Información
7. Oportunidad

**Atención Primaria de Salud:** Es la que brinda a los derechohabientes una serie de servicios de salud accesibles desde cualquier lugar de residencia o laboral, a través de equipos multidisciplinarios integrados por diferentes profesionales de la salud. Los principales centros de atención en esta clasificación, son:

- Clínicas Empresariales
- Clínicas Comunes
- Unidades Médicas Generales
- Unidades Médicas Especializadas
- Centros de Atención y Desarrollo (CAD).

**Atención Especializada:** Es la que se presta de manera ambulatoria u hospitalaria en centros de atención denominados:

- Hospitales de Red
- Hospitales de Referencia
- Centros Especializados Ambulatorios u Hospitalarios.

**Cabeza de Red:** Es el centro de atención que coordina la articulación funcional de los centros que pertenecen a la red: Centros de Atención y Desarrollo (CAD), Clínicas Empresariales, Unidades Médicas Generales y Especializadas, Clínicas Comunes, que prestan servicios y están organizados en atención primaria y asume la gestión de la red, en conjunto con los equipos de Coordinadores de Red, aplicando los instrumentos técnicos regulatorios vigentes, apoyándose



también con otros recursos logísticos compartidos bajo un propósito común para responder a las necesidades de cada realidad local.

**Unidades Médicas.** Forman parte de la red de centros de atención ambulatoria de primer contacto en el ISSS y prestan servicios de atención integral de salud. Los 3 tipos de unidades médicas, son:

1. Unidades Médicas Cabeza de Red.
2. Unidades Médicas Especializadas.
3. Unidades Médicas Generales.

**Clínica Empresarial:** Es el centro de atención que atiende en forma ambulatoria y a libre demanda, proporcionando cuidados esenciales en salud, con acciones de promoción, prevención y tratamiento, a través de medicina general y, en algunos casos, especializada, bajo el Modelo de Atención Integral en Salud por Curso de Vida, dentro del recinto laboral y lo más cercano al trabajador.

**Clínica Comunal:** Es el centro de atención que atiende en forma ambulatoria, a través de las modalidades intra-extramural, proporcionando cuidados esenciales en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento y rehabilitación. Se realizan actividades intra y extramurales en empresas, escuelas y en la propia comunidad, bajo el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque por Curso de Vida.

**Unidad Médica General:** Es el centro de atención que proporciona cuidados esenciales en salud por medio de un equipo multidisciplinario para la atención ambulatoria de medicina general. Incluye acciones de promoción, prevención y tratamiento, bajo el Modelo de Atención Integral en Salud por Curso de Vida. También realiza intervención en los escenarios escolar y empresarial, principalmente.

**Unidad Médica Especializada:** Es el centro de atención primaria de mayor capacidad instalada y resolutive dentro de la red. Proporciona cuidados esenciales en salud para la atención ambulatoria de medicina general, especializada y subespecialidades. Incluye acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación bajo el Modelo de Atención Integral en Salud por Curso de Vida. También realiza intervenciones en los escenarios escolar y empresarial. Incluye servicios de apoyo diagnóstico, área de Emergencia y Hospitalización.

**Centro de Atención y Desarrollo (CAD):** Es el centro de atención para las personas adultas mayores, independientes o con algún grado de deterioro físico o cognitivo, discapacidad sensorial y de movilidad, quienes reciben atención especializada con una finalidad preventiva.

**Hospital de Red:** Se ubica en los territorios con mayor concentración poblacional. Recibe referencias de los centros de atención primaria que conforman la red y tiene mayor capacidad de respuesta en cuanto a infraestructura y elementos técnicos. Además de las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía general, ginecología y pediatría), cuenta con



subespecialidades, de acuerdo al perfil epidemiológico del área de responsabilidad, así como equipo y personal tecnificado.

**Hospital de Referencia:** Es el centro que provee atención de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad. Atiende a la población local o nacional de todas las redes mediante el sistema de referencia y retorno. Puede ser de tipo agudo o crónico. Se clasifica en:

- a) **Pediátrico:** Cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas de 2° nivel, destinadas a la atención de la población de cero a doce años.
- b) **Ginecoobstétrico:** Cuenta con especialidades para la atención materno-infantil en ginecología, obstetricia y neonatología.
- c) **Especialidades y subespecialidades:** Para la atención del adulto.

**Centro Especializado:** Es el centro de atención de referencia nacional que provee servicios de subespecialidades en el área de consulta externa.

**Coordinadores de Red (mesogestores):** Recursos que conforman un equipo de apoyo a la gestión local, quienes se encargan de coordinar el funcionamiento de la red asignada, a través de la supervisión y el monitoreo de la gestión administrativa y técnica de los centros de atención.

## **8. NORMAS**

1. Las redes del ISSS deben estar conformadas de acuerdo a lo establecido en el Portafolio de Servicios de Salud del ISSS (III. Composición de la Red).
2. El Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud debe realizar el monitoreo y evaluación del funcionamiento de las redes de atención, en conjunto con los Coordinadores de Red, como se establece en el Manual de Normas y Procedimientos Monitorear y Evaluar la Gestión de los Servicios de Salud (noviembre 2020).
3. El Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud, con base en el monitoreo y evaluación anual, debe identificar oportunidades de mejora en las diferentes áreas de los centros de atención que conforman las redes, sugerir estrategias a tomar, acompañar a los centros en los diferentes procesos y evaluar los resultados obtenidos.
4. La Sección Redes debe evaluar anualmente, en conjunto con los Coordinadores de Red, la gestión de la Dirección y Administración de cada uno de los centros de atención que conforman las redes del ISSS.
5. La Sección Redes debe sugerir estrategias que fortalezcan la capacidad resolutoria de los centros de atención, con base en el monitoreo y evaluación anual, a fin de que los Coordinadores de Red refuercen dichas estrategias y las implementen junto a la Dirección local, generando sinergia y una metodología de trabajo en red.



## NORMATIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES DE ATENCIÓN

**DEPENDENCIAS: DEPARTAMENTO MONITOREO Y GESTIÓN DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SALUD / CENTROS DE ATENCIÓN**

6. La coordinación entre el nivel central y los centros de atención, con respecto a la gestión de las redes, debe realizarse entre el Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud, el Director del centro de atención cabeza de red y los Coordinadores de Red, cuando se cuente con estos recursos.
7. Los Coordinadores de Red deben depender funcionalmente del Jefe de la Sección Redes y administrativamente, del Director del centro de atención cabeza de red.
8. Deben enviarse a la Subdirección de Salud solamente las gestiones de recursos locales de alta complejidad que requieran autorización del nivel central, las cuales serán recibidas y analizadas previamente por el Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud.
9. La Dirección del centro de atención cabeza de red debe:
  - Apoyar la gestión de recursos (humanos, medicamentos, insumos, equipo, etc.) que se requieran para el funcionamiento de los centros de su red. Cuando no se tenga disponibilidad de estos recursos localmente, debe gestionarlos a través de las dependencias correspondientes.
  - Programar y dirigir las reuniones de la red.
  - Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de las reuniones, en conjunto con los Directores locales y los Coordinadores de Red, si fuera el caso.
  - Apoyar a la Dirección y Administración de los establecimientos adscritos a su red.
  - Supervisar los centros de atención de su red, en conjunto con los Coordinadores de Red (cuando aplique).
  - Facilitar la gestión del abastecimiento de insumos, mobiliario y equipo médico y no médico, contratos de servicios y medicamentos, promoviendo la transferencia o préstamos entre los establecimientos de su red.
  - Facilitar el transporte entre los establecimientos de su red.
  - Coordinar, a través del Comité Local de Evaluación de la Calidad (CLECA), las revisiones de casos y auditorías de muerte materno-infantil y de vigilancia obligatoria de su red y dar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora.
  - Realizar el seguimiento y evaluación de las recomendaciones dadas por el Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud en el monitoreo y evaluación, así como el cumplimiento de metas del Plan Operativo Anual (POA), estándares de calidad y otros mecanismos de evaluación en su red.
  - Brindar a los Coordinadores de Red, cuando se cuente con estos recursos, el espacio físico adecuado, así como el equipo de oficina, medios electrónicos de comunicación y acceso a sistemas informáticos institucionales, necesarios para realizar sus labores.
10. Los Coordinadores de Red deben:
  - Realizar el diagnóstico de la red de salud, estableciendo propuestas de estrategias de mejora, y enviarlo a la Sección Redes para su evaluación.
  - Detectar áreas de oportunidad para mejorar el desempeño en la prestación de servicios de la red de salud.
  - Brindar asesoría administrativa a la Dirección y Administración de los centros adscritos a la red.



- Formar equipo gerencial con los Directores y Administradores locales, en el que se elabore la metodología a seguir para la implementación de las estrategias de mejora.
- Dar seguimiento a la promoción de la capacitación médica continua y al trato humanizado al paciente.
- Acompañar al nivel central en los monitoreos que se realicen localmente o en los otros centros de atención que conforman la red.
- Dar seguimiento al proceso de resolución de quejas de los usuarios en los centros de atención, en conjunto con el CLECA.
- Gestionar la articulación con los centros de atención adscritos a la red.
- Dar seguimiento a las mejoras implementadas en la red y realizar mediciones periódicas para valorar el impacto.
- Elaborar informes semestrales de seguimiento a las acciones de mejora realizadas durante ese periodo, en los que se brinden propuestas de mejora consensuadas con los centros de la red.

11. Los Directores de los centros de atención adscritos a la red deben:

- Planificar, tramitar y dar seguimiento a las gestiones necesarias para el abastecimiento de todos los recursos indispensables para el buen funcionamiento de su centro de atención.
- Acompañar a la Dirección del centro de atención cabeza de red y a los Coordinadores de Red en las evaluaciones que se realicen localmente.
- Apoyar a la Dirección del centro de atención cabeza de red cuando lo solicite.
- Mantener comunicación efectiva con las jefaturas locales, las de su cabeza de red y de los demás centros integrantes de la red.



## 9. ANEXOS

### ANEXO 1: ATRIBUTOS ESENCIALES DE LAS REDES SEGÚN ÁMBITO DE ABORDAJE

Ámbitos de Abordaje	Modelo asistencial	Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud	1
		Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública	2
		Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población	3
		Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios	4
		Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud	5
		Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población	6
	Gobernanza y estrategia	Un sistema de gobernanza único para toda la red	7
		Participación social amplia	8
		Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud	9
	Organización y gestión	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico	10
		Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red	11
		Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes	12
		Gestión basada en resultados	13
	Asignación e incentivos	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red	14

Fuente: Listado de Atributos Esenciales de las RISS Según Ámbito de Abordaje. Serie "La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas". Boletín #4: "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas (2010)". Organización Panamericana de la Salud (OPS).



## NORMATIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES DE ATENCIÓN

DEPENDENCIAS: DEPARTAMENTO MONITOREO Y GESTIÓN DE REDES INTEGRALES E  
INTEGRADAS DE SALUD / CENTROS DE ATENCIÓN

### 10. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

#### VERSIÓN 0.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Autorizado por
Acuerdo de Consejo Directivo No. 2019-2232.NOV	Inga. Erika Enith Fuentes Perla	Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza
Fecha: Octubre 2020	Fecha: Marzo 2021	Fecha: Marzo 2021