



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuérdase definir e implementar el modelo de atención en salud.

ACUERDO MINISTERIAL No. 261-2016

Guatemala, 29 de agosto de 2016

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna; que el Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes; desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social y en virtud que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público, todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento;

CONSIDERANDO:

Que el Código de Salud establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida ésta como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional; asimismo, tiene la función de formular, organizar, y dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población y para su cumplimiento tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función;

CONSIDERANDO:

Que para fortalecer la prestación de los servicios en salud, es necesario definir e implementar un modelo de atención en salud que oriente acerca de la forma en que se organizará el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la prestación de sus servicios y su interacción con la población, en el marco del cumplimiento del derecho a la salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y la comunidad organizada, que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando su atención integral, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema de salud, tomando en cuenta el contexto nacional de género, multiétnico, pluricultural y multilingüe. El presente acuerdo es de interés social y de interés para el Estado, en virtud de lo cual se emite el presente Acuerdo;

POR TANTO:

En el ejercicio de las funciones y con fundamento en los artículos 93, 94, 95 y 194 literales a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala; 27 literales c) y m) y 39 literal a) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo y 9 literal a), 17 literales a), b) y c) y 18 del Decreto Número 90-97, Código de Salud, ambos del Congreso de la República de Guatemala.

ACUERDA:

Artículo 1. Definir e implementar el modelo de atención en salud. El Modelo Incluyente de Salud, en adelante podrá denominarse -MIS-, es el modelo de atención en salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuyo contenido contempla las perspectivas, los atributos, el diseño

programático, la vigilancia en salud, ámbitos de actuación y categorización de la red de servicios a nivel local, municipal, departamental, regional y nacional, con el objetivo de orientar el ordenamiento del territorio, la organización y desarrollo e integración de la red de servicios, el fortalecimiento del recurso humano, la gestión y el financiamiento institucional, contribuyendo al acceso universal de la población, a una atención integral e incluyente de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud.

La implementación del -MIS-, se realizará de manera gradual y progresiva en todo el ámbito nacional.

Artículo 2. Ordenamiento territorial y organización de la red de servicios de salud. Para el proceso de implementación del -MIS-, debe realizarse un reordenamiento territorial que es la base para la reorganización de la red de servicios de salud, permitiendo identificar las brechas institucionales para asegurar el acceso de la población a una atención individual, familiar y comunitaria.

Este proceso se iniciará con el establecimiento de sectores y territorios en el municipio, integrando progresivamente una red de servicios a nivel departamental, regional y nacional. El ordenamiento territorial y su correspondiente organización de la red de servicios de salud, deben asegurar la adscripción de la población a los servicios de salud, sirviendo de base a un sistema de información que fortalezca la gestión, la atención y vigilancia en salud, al establecer medios de identificación de personas y familias para asegurar la continuidad de la atención y la vigilancia epidemiológica, con base a los lineamientos del -MIS-.

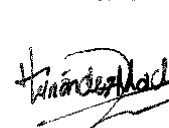
Artículo 3. Gestión y coordinación. El Despacho Ministerial debe gestionar y coordinar con todos sus niveles de organización, actores de la sociedad y entidades gubernamentales, con el objeto de establecer una relación de trabajo dinámica, que impulse la intersectorialidad, la participación social, la gestión transparente y la atención integral e incluyente, en cada una de las etapas de implementación del -MIS-.

Artículo 4. Acciones para la implementación. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las entidades correspondientes, debe desarrollar las acciones técnicas, administrativas, normativas, programáticas y financieras necesarias para la implementación del -MIS-.


Artículo 5. Derogatoria. Se deroga toda disposición ministerial anterior, que regule, se oponga o contravenga lo dispuesto en el presente Acuerdo Ministerial.

Artículo 6. Vigencia. El presente acuerdo empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNÍQUESE


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
DESPECHO MINISTERIAL
REPUBLICA DE GUATEMALA, C. A.

DRA. MARÍA LUCRECIA HERNÁNDEZ MACK
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
REPUBLICA DE GUATEMALA, C. A.
DOCTOR EDGAR ROLANDO GONZÁLEZ BARRENO
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

JE-046-2016-5-sept-01-brc