



Términos de referencia (TdR) Consultoría **República Dominicana: Integración de los servicios relacionados con el VIH en la atención primaria de salud y los sistemas nacionales de salud**

Results for Development (R4D) es una organización sin fines de lucro y líder en el desarrollo global. Colaboramos con agentes de cambio de todo el mundo — funcionarios gubernamentales, líderes de la sociedad civil e innovadores sociales — para crear sistemas sólidos que promuevan sociedades más saludables y mejor educadas. Ayudamos a nuestros socios a pasar de conocer sus objetivos a saber cómo alcanzarlos. Combinamos experiencia global en salud, educación y nutrición con rigor analítico, apoyo práctico para la toma de decisiones e implementación, y acceso a redes de colaboración entre pares para la resolución de problemas. Junto con nuestros socios, construimos sistemas autosostenibles que sirven a todas las personas y generan resultados duraderos. Luego compartimos lo aprendido para que otros también puedan lograr resultados en el desarrollo.

Programa

R4D colabora actualmente con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FM) para contratar y supervisar proyectos de asistencia técnica (AT) en la región de América Latina y el Caribe, orientados a mejorar la sostenibilidad financiera, la integración y la eficiencia de las inversiones en VIH y sistemas de salud.

Proyecto de AT en la República Dominicana

En muchos países, la gestión y la prestación de servicios relacionados con el VIH por parte de los gobiernos siguen estando verticalizadas en dos maneras importantes: (1) a nivel de la prestación de servicios, los gobiernos prestan servicios relacionados con el VIH a través de estructuras paralelas o separadas de otros servicios de salud; (2) a nivel funcional, los servicios relacionados con el VIH se gestionan utilizando cadenas de suministro, sistemas de laboratorio, sistemas de vigilancia o sistemas de información separados.

Si bien estas estructuras verticalizadas y modalidades de prestación de servicios han contribuido a alcanzar importantes logros, también pueden suponer riesgos significativos para la sostenibilidad de los servicios relacionados con el VIH y obstaculizar la gestión integrada de la atención crónica a largo plazo bajo un enfoque centrado en las personas. Por ello, la Estrategia actual del Fondo Mundial hace hincapié en la integración como estrategia clave para apoyar la sostenibilidad a largo plazo de sus inversiones.

Durante muchos años, los servicios públicos relacionados con el VIH en la República Dominicana se prestaban exclusivamente a través de una red de “Servicios de Atención Integral” (SAI), ubicados en hospitales y centros públicos, así como en organizaciones no gubernamentales en todo el país. Estos servicios son estructuras separadas, con personal sanitario especializado y, en algunos casos, reciben financiamiento específico de diferentes donantes.

En abril de 2020, el Plan Nacional de Integración de los Servicios del VIH en la República Dominicana 2020–2024 (MSP-SNS, 2020) fue aprobado mediante Resolución Ministerial (Ministerio de Salud Pública, 2020). El plan prevé la integración de los servicios relacionados con el VIH en la atención primaria de salud (siempre que no se requiera un nivel superior de atención) y destaca la importancia de la prevención y la atención comunitaria.

El plan se basa en cuatro pilares: gobernanza, financiamiento, gestión del sistema y prestación de servicios. Se espera que el paquete integral de servicios en los establecimientos seleccionados incluya la



RESULTS FOR DEVELOPMENT

derivación para pruebas (pruebas “índice” para redes de contacto), diagnóstico, tratamiento, vinculación con la comunidad, seguimiento clínico, adherencia a los antirretrovirales y aspectos generales de promoción de la salud y prevención de las enfermedades más comunes, como la tuberculosis, la hipertensión y la diabetes.

Con base en la Resolución 0020/2020, la República Dominicana inició la integración de los servicios relacionados con el VIH en la atención primaria de salud y en el sistema nacional de salud en general. La primera fase, centrada en las provincias de Santiago y La Altagracia, demostró su viabilidad al trasladar los servicios relacionados con el VIH de la atención secundaria y terciaria a la atención primaria, aumentando el acceso a la atención del VIH y aplicando un enfoque más integrado para los pacientes. Una segunda fase se está implementando en las provincias de Santo Domingo y Monte Plata. Dados los cambios en curso en el panorama de financiamiento de la salud y las brechas aún existentes, el país prevé emprender un enfoque más ambicioso para acelerar la integración de los servicios relacionados con el VIH a nivel nacional.

Oportunidad

R4D busca contratar un(a) consultor(a) para apoyar al Gobierno de la República Dominicana en la realización de un análisis de los avances del Plan de Integración del VIH 2020–2024 y, con base en dicho análisis y en la participación de las partes interesadas del país, liderar la elaboración del próximo plan. Este nuevo plan servirá como marco orientador para las acciones de todos los actores del sistema de salud, con el objetivo de acelerar la integración del VIH en el sistema de salud en general y en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El(la) consultor(a) trabajará bajo la orientación de R4D y del Fondo Mundial, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud (SNS), CONAVIHSIDA y otras partes interesadas nacionales relevantes.

La consultoría se desarrollará bajo una modalidad combinada (presencial y remota) y dará inicio el 16 de marzo de 2026. El período estimado de ejecución es de cuatro meses (marzo–junio de 2026).

Rol del Consultor(a) y Alcance del Trabajo

El(la) consultor(a) llevará a cabo las siguientes actividades en dos fases:

Fase 1: Análisis de la Integración del VIH

Los objetivos del análisis deberán enmarcarse en el marco técnico y metodológico diseñado para la valoración del nivel de madurez de las RISS, desarrollado en consenso técnico con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El análisis incluirá los siguientes componentes:

A. Integración de la Prestación de Servicios

Realizar un análisis programático para evaluar la efectividad de la prestación de servicios, medida por los resultados de la cascada de atención del VIH, incluyendo, entre otros, una comparación con el modelo SAI. Los indicadores cuantitativos recomendados para el análisis comparativo entre centros integrados y SAI incluyen:

- Proporción de diagnósticos tardíos (CD4 <200 células/mm³) entre las personas recién registradas con VIH



RESULTS FOR DEVELOPMENT

- Tiempo transcurrido entre el diagnóstico confirmado del VIH y el inicio del tratamiento
- Proporción de personas que viven con el VIH registradas en el centro que están en tratamiento activo
- Retención temprana a los 6 meses (o 12 meses cuando sea posible)
- Cobertura de carga viral y supresión de la carga viral entre las personas con al menos seis meses en tratamiento antirretroviral

Estos indicadores deberán complementarse con otros propuestos por el proveedor de asistencia técnica, teniendo en cuenta la herramienta de valoración de RISS. Además del VIH, la evaluación deberá examinar la utilización de servicios no relacionados con el VIH por parte de las personas que viven con el VIH tratadas en estos centros y el éxito del tratamiento de enfermedades y afecciones no relacionadas con el VIH.

B. Integración de las Funciones del Sistema de Salud

Evaluar el nivel de integración alcanzado en financiamiento, recursos humanos, cadena de suministro, servicios de laboratorio y farmacia para VIH, así como sistemas de información en las provincias seleccionadas y centros habituales de atención primaria en salud.

Se deberán responder las siguientes preguntas con este análisis:

- ¿El mismo equipo del centro de salud que presta atención al VIH lo hace también para otras afecciones o necesidades de promoción y prevención de la salud?
- ¿Los antirretrovirales se solicitan y suministran utilizando la infraestructura común/regular de la cadena de suministro?
- ¿En qué medida está integrado el sistema de información para VIH?
- ¿Las pruebas del VIH siguen los mismos procesos de laboratorio y transporte de muestras que otras pruebas de salud?
- ¿La supervisión y el desarrollo de capacidades están integrados en la supervisión general?
- ¿Existe un sistema de referencia que conecte a las organizaciones comunitarias con la atención secundaria o terciaria?
- ¿Existen diferencias en los flujos de financiamiento entre centros y servicios?

C. Análisis Cualitativo

Abordar las siguientes áreas:

- Estado de la confidencialidad y protección de datos
- Información sobre la satisfacción de los usuarios, cuando sea posible
- Coordinación con organizaciones comunitarias

D. Identificación de Factores Facilitadores y Barreras

Identificar los principales factores facilitadores y barreras en el diseño e implementación de las dos primeras fases de integración en los cuatro pilares: gobernanza, financiamiento, gestión del sistema y prestación de servicios.



Fase 2: Desarrollo de la Estrategia Nacional de Ampliación

Con base en los resultados del análisis de fase 1 y en coordinación con las principales partes interesadas del país, desarrollar el próximo plan/estrategia nacional para la ampliación de la integración del VIH en la República Dominicana, que incluya como mínimo:

- Enfoque, ritmo y equilibrio entre integración y prestación vertical
- Secuenciación geográfica
- Ajustes legislativos o normativos requeridos
- Estimación de necesidades presupuestarias e identificación de opciones de financiamiento
- Oportunidades de coordinación con inversiones en curso para fortalecer la atención primaria de salud
- Indicadores acordados de seguimiento
- Estructuras de gobernanza para apoyar la implementación

Productos

El(la) consultor(a) será remunerado(a) contra la entrega de los productos descritos a continuación. Los productos deberán ser entregados y aprobados plenamente por R4D y el Fondo Mundial para proceder con los pagos.

Producto	Fecha estimada de Entrega
1. Informe de inicio con plan de trabajo , que resuma la metodología de investigación, las fuentes de información a consultar y el cronograma general.	Marzo 2026
2. Presentación de hallazgos preliminares para validación con partes interesadas nacionales.	Abril 2026
3. Documento analítico sobre los avances del Plan de Integración inicial, incluyendo análisis comparativo entre sitios integrados y no integrados y lecciones aprendidas, considerando el marco de valoración de madurez de RISS.	Abril 2026
4. Presentación para la difusión de los resultados analíticos y ejes de la Estrategia Nacional de Ampliación de la Integración del VIH.	Mayo
5. Estrategia Nacional de Ampliación de la Integración del VIH (documento y presentación resumida).	Mayo

Calificaciones

- Maestría en salud pública, economía de la salud, financiamiento de la salud, administración pública, políticas públicas, epidemiología o campos relacionados.
- Al menos 7 años de experiencia profesional relevante en programación de VIH, fortalecimiento de sistemas de salud o iniciativas de integración de servicios, formulación y evaluación de políticas públicas.



RESULTS FOR DEVELOPMENT

- Conocimiento de la integración de funciones relacionadas con el VIH, sistemas de salud y prestación de servicios.
- Mínimo 5 años de experiencia realizando análisis de métodos mixtos, incluyendo evaluación cuantitativa de indicadores de servicios de salud y consultas cualitativas con partes interesadas.
- Amplio conocimiento de la estructura, funciones y financiamiento del Programa de VIH y del sistema nacional de salud de la República Dominicana a todos los niveles.
- Habilidades en financiamiento y economía de la salud.
- Experiencia en gestión, monitoreo y evaluación de programas.
- Excelentes habilidades de comunicación oral y escrita en español; dominio profesional del inglés es un valor agregado.

Requisitos de Postulación

Por favor, presentar carta de presentación y CV detallando la experiencia relevante. La postulación debe demostrar claramente que la persona está basada en la República Dominicana o que tiene experiencia significativa en el país para realizar este trabajo. Incluir en la postulación el monto total requerido por la consultoría, incluido presupuesto para recolección de información y desplazamientos en las provincias de República Dominicana de ser necesario.



Consultant Terms of Reference

Dominican Republic: Integration of HIV-Related Services into Primary Health Care and the National Health System

Results for Development (R4D) is a leading non-profit global development partner. We collaborate with change agents around the world — government officials, civil society leaders and social innovators — to create strong systems that support healthy, educated people. We help our partners move from knowing their goal to knowing how to reach it. We combine global expertise in health, education and nutrition with analytic rigor, practical support for decision-making and implementation and access to peer problem-solving networks. Together with our partners, we build self-sustaining systems that serve everyone and deliver lasting results. Then we share what we learn so others can achieve results for development, too.

Program

R4D is currently working with the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GF) to contract and supervise technical assistance (TA) projects in the Latin American and Caribbean region aimed at improving financial sustainability, integration, and efficiency of HIV and health systems investments.

TA Project in the Dominican Republic:

In many countries, the management and delivery of HIV-related services by governments remain verticalized in two important ways: (1) at the service delivery level, governments provide HIV-related services through structures that are parallel or separate from other health services; (2) at the functional level, HIV-related services are managed using separate supply chains, laboratory systems, surveillance systems, or data systems.

While these verticalized structures and service delivery modalities have contributed to achieving important results, they may also pose significant risks to the sustainability of HIV-related services and hinder the integrated management of long-term chronic care under a person-centered approach. For this reason, the current Global Fund Strategy emphasizes integration as a key strategy to support the long-term sustainability of Global Fund investments.

For many years, public HIV-related services in the Dominican Republic were delivered exclusively through a network of “Comprehensive Care Services” (SAI), located in hospitals and public centers, as well as NGOs throughout the country. These services are separate structures, staffed by specialized health personnel, and in some cases receive specific funding from different donors.

In April 2020, the National Plan for the Integration of HIV Services in the Dominican Republic 2020–2024 (MSP-SNS, 2020) was approved by Ministerial Resolution (Ministry of Public Health, 2020). The plan foresees the integration of HIV-related services into primary health care (whenever a higher level of care is not required) and highlights the importance of prevention and community-based care.

The plan is based on four pillars: governance, financing, system management, and service delivery. The comprehensive package of services in selected facilities is expected to include referral for testing (index testing for contact networks), diagnosis, treatment, linkage with the community, clinical follow-up, adherence to antiretrovirals, and general health promotion and prevention aspects of the most common diseases such as tuberculosis, hypertension, and diabetes.

Based on Resolution 0020/2020, the Dominican Republic initiated the integration of HIV-related services into primary health care and the national health system more broadly. The first phase, focused on the provinces of Santiago and La Altagracia, demonstrated feasibility by shifting HIV-related services from secondary and tertiary care to primary care, increasing access to HIV care and applying a more integrated approach for patients. A second phase is being implemented in the provinces of Santo Domingo and Monte



RESULTS FOR DEVELOPMENT

Plata. Given ongoing changes in the health financing landscape and existing gaps, the country plans to undertake a more ambitious approach to accelerate the integration of HIV-related services nationwide.

Opportunity

R4D is seeking a consultant to support the Government of the Dominican Republic in conducting an analysis of progress under the 2020–2024 HIV Integration Plan and, based on this analysis and in consultation with national stakeholders, to lead the development of the next plan. This new plan will serve as a guiding framework for the actions of all health system actors, with the objective of accelerating the integration of HIV into the broader health system and within the framework of the Integrated Health Service Delivery Networks (RISS)

The Consultant will work under the guidance of R4D and the Global Fund in coordination with the Ministry of Public Health, the National Health Service (SNS), CONAVIHSIDA, and other relevant national stakeholders.

This is a hybrid consultancy with both in-person and remote components, starting on March 16, 2026. The estimated period of performance is four months (March–June 2026).

Consultant Role and Scope of Work

The Consultant will carry out the following activities in two phases:

Phase 1: Analysis of HIV Integration

The proposed analysis objectives must be framed within the technical and methodological framework designed to assess the level of maturity of RISS, developed through technical consensus with the Inter-American Development Bank, World Bank, and the Pan American Health Organization. The analysis must include at least the following components:

A. Integration of Service Delivery

Conduct a programmatic analysis to assess the effectiveness of service delivery, measured by outcomes along the HIV care cascade, including, among others, a comparison with the SAI model. Recommended quantitative indicators for comparative analysis between integrated centers and SAI include:

- Proportion of late diagnoses (CD4 <200 cells/mm³) among newly registered people living with HIV
- Time elapsed between confirmed HIV diagnosis and treatment initiation
- Proportion of people living with HIV registered at the center who are on active treatment
- Early retention at 6 months (or 12 months when possible)
- Viral load coverage and viral load suppression among people on antiretroviral treatment for at least six months

These indicators should be complemented with others proposed by the technical assistance provider, taking into account the RISS assessment tool. In addition to HIV, the evaluation must examine the utilization of non-HIV services by people living with HIV treated in these centers and the success of treatment for non-HIV-related diseases and conditions.



RESULTS FOR DEVELOPMENT

B. Integration of Health System Functions

Assess the level of integration achieved in financing, human resources, supply chain, laboratory and pharmacy services, as well as information systems in selected provinces and routine primary health care centers.

The following questions should be addressed through this analysis:

- Does the same health center team provide HIV care as well as other health conditions or health promotion/prevention services?
- Are antiretrovirals requested and supplied using the common supply chain infrastructure?
- To what extent is the information system integrated?
- Do HIV tests follow the same laboratory and sample transport processes as other health tests?
- Are supervision and capacity development integrated into general supervision?
- Is there a referral system connecting community organizations and secondary or tertiary care?
- Are there differences in funding flows between centers and services?

C. Qualitative Analysis

Address the following areas:

- Status of confidentiality and data protection
- Information on user satisfaction, if possible
- Coordination with community organizations

D. Identification of Key Facilitators and Barriers

Identify the main facilitators and barriers in the design and implementation of the first two phases of integration across the four pillars: governance, financing, system management, and service delivery.

Phase 2: Development of the National Integration Scale-Up Strategy

Based on the results of the analysis in phase 1 and in coordination with key national stakeholders, develop the next national plan/strategy for scaling up HIV integration in the Dominican Republic, including:

- Approach, pace, and balance between integration and vertical service delivery
- Geographic sequencing
- Required legislative or policy adjustments
- Budget estimates and financing pathways
- Opportunities for coordination with ongoing investments to strengthen primary health care
- Agreed monitoring indicators
- Governance structures to support implementation

Milestone and Payments

The consultant will be compensated upon receipt of each deliverable outlined below. Deliverables must be delivered and fully approved by R4D and the Global Fund to receive payments.



RESULTS FOR DEVELOPMENT

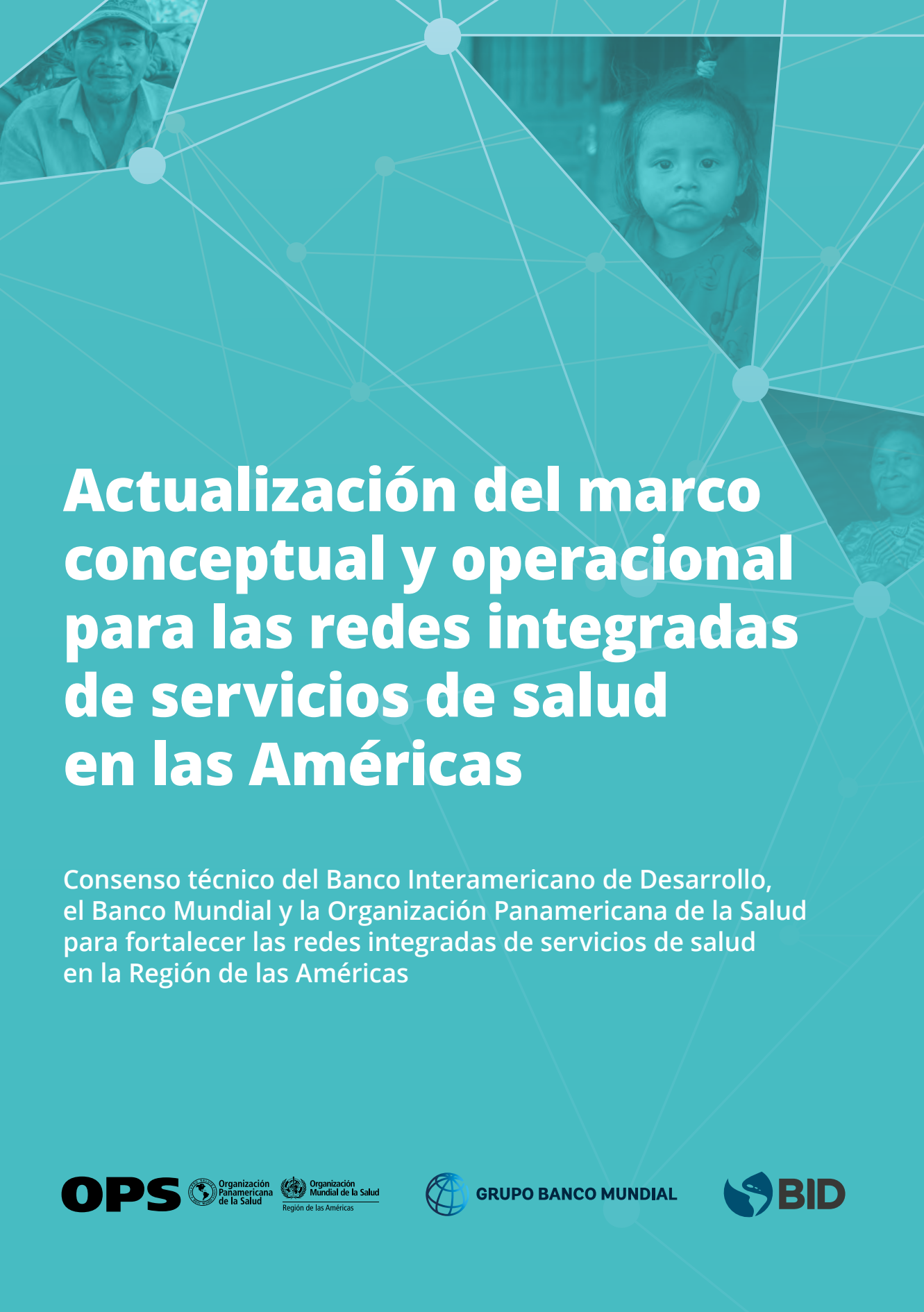
Deliverable	Anticipated Due Date
1. Inception report with workplan , summarizing the research methodology, the information sources to be consulted, and the general work plan and timeline.	March 2026
2. Preliminary findings slide deck summarizing initial analytical findings to be presented to national stakeholders for validation prior to finalization of the analytical report.	April 2026
3. Analytical document on progress under the initial Integration Plan, including comparative analysis of key results between integrated and non-integrated sites and lessons learned, taking into account the RISS maturity assessment framework.	April 2026
4. Presentation for dissemination of analytical results and strategic pillar of the National HIV Integration Scale-Up Strategy.	May 2026
5. National HIV Integration Scale-Up Strategy (document and summary presentation).	May 2026

Qualifications:

- Master's degree in public health, health economics, health financing, public administration, public policy, epidemiology, or a related field.
- At least 7 years of relevant professional experience in HIV programming, health systems strengthening, or service integration initiatives.
- Knowledge of integration of HIV-related functions, health systems, and service delivery.
- Minimum 5 years of experience conducting mixed-methods analyses, including quantitative assessment of health service indicators and qualitative stakeholder consultations.
- Extensive knowledge of the structure, functions, and financing of the HIV Program and the national health system of the Dominican Republic at all levels.
- Skills in health financing and health economics.
- Program management, monitoring, and evaluation experience.
- Excellent verbal and written communication skills in Spanish; professional fluency in English a plus

Application Requirements

Please submit a cover letter and CV detailing relevant experience. The application must clearly demonstrate that the candidate is based in the Dominican Republic or has substantial experience working in the country. The proposal should also include the total fee requested for the consultancy, inclusive of any anticipated costs for data collection and travel within the provinces of the Dominican Republic, as applicable.



Actualización del marco conceptual y operacional para las redes integradas de servicios de salud en las Américas

Consenso técnico del Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer las redes integradas de servicios de salud en la Región de las Américas

Actualización del marco conceptual y operacional para las redes integradas de servicios de salud en las Américas

Consenso técnico del Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer las redes integradas de servicios de salud en la Región de las Américas

Washington, D.C., 2025

Actualización del marco conceptual y operacional para las redes integradas de servicios de salud en las Américas: Consenso técnico del Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer las redes integradas de servicios de salud en la Región de las Américas

ISBN: 978-92-75-33069-2 (PDF)

ISBN: 978-92-75-73069-0 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial, 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial respaldan una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS, del BID ni del Banco Mundial.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la Obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "Esta publicación es una adaptación de una Obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y del Banco Mundial. Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS, del BID ni del Banco Mundial".

Traducciones: si se hace una traducción de la Obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "La presente traducción no es Obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y/o del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y/o del Banco Mundial. La OPS, el BID y el Banco Mundial no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud, Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial. Actualización del marco conceptual y operacional para las redes integradas de servicios de salud en las Américas: Consenso técnico del Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer las redes integradas de servicios de salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.; 2025. Disponible en <https://doi.org/10.37774/9789275330692>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>, <https://www.iadb.org/en>, y en <https://www.worldbank.org/ext/en/home>.

Derechos y licencias: para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, el BID o el Banco Mundial juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS, el BID o el Banco Mundial los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

Los resultados, las interpretaciones y las conclusiones expresadas en esta Obra no necesariamente reflejan los criterios del BID o del Banco Mundial, sus directorios ejecutivos o gobiernos que ellos representan.

La OPS, el BID y el Banco Mundial han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS, el BID y/o el Banco Mundial podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

La OPS, el BID y el Banco Mundial no garantizan la exactitud de los datos incluidos en esta obra, ni que estén completos o actualizados, y no se hacen responsables de ningún error, omisión o discrepancia en la información, ni tampoco del uso que se dé o se deje de dar a la información, los métodos, los procesos, o las conclusiones que se presentan. Citar las obras escritas por otros no significa que la OPS, el BID o el Banco Mundial respalden los criterios expresados por esos autores o el contenido de sus trabajos.

Fotografías: © OPS

Índice

Agradecimientos	v
Abreviaciones	vi
Prólogo	vii
Introducción	1
1. Elementos innovadores en la actualización	4
2. Teoría de cambio de las redes integradas de servicios de salud	8
3. Las redes integradas de servicios de salud como instrumento de integración	12
4. Marco operacional de las redes integradas de servicios de salud	16
5. Adaptación del marco conceptual y operacional al contexto territorial	20
Referencias	23

RECUADROS

Recuadro 1. Desafíos emergentes para las redes integradas de servicios de salud	2
Recuadro 2. La Iniciativa Salud Mesoamérica	11
Recuadro 3. Niveles de gestión	18

CUADROS

Cuadro 1. Documentos y resoluciones de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para el desarrollo de las redes integradas de servicios de salud, 2014-2022	6
Cuadro 2. Relación de los dominios y atributos de las redes integradas de servicios de salud	17

FIGURAS

Figura 1. Marco conceptual y operacional para la implementación de las redes integradas de servicios de salud	10
--	----

Agradecimientos

La Organización Panamericana de la Salud, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo expresan su más sincero agradecimiento a los ministerios de salud de los países de la Región de las Américas por sus valiosos aportes, conocimientos y experiencias que enriquecieron la elaboración de este documento técnico.

Asimismo, se reconoce el compromiso y la dedicación de los equipos nacionales, asesores, expertos y consultores que participaron en la revisión, discusión y validación del contenido, asegurando su pertinencia técnica y su aplicabilidad en los distintos contextos de la Región.

Este documento es el resultado de un esfuerzo conjunto, que refleja el espíritu de colaboración interinstitucional y el compromiso compartido con el fortalecimiento de los sistemas de salud, el desarrollo de redes integradas de servicios y el avance hacia la salud universal con equidad, calidad y sostenibilidad.

Abreviaciones

APS	atención primaria de salud
AxAPS	Alianza por la Atención Primaria de Salud
ENT	enfermedades no transmisibles
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RISS	redes integradas de servicios de salud

Prólogo

La salud universal es una meta colectiva que requiere transformaciones estructurales, sostenidas y centradas en las personas. En este contexto, las redes integradas de servicios de salud (RISS) representan una de las expresiones más estratégicas y operativas de la atención primaria de salud (APS), ya que traducen sus principios en intervenciones concretas para reorganizar los servicios, y garantizar el acceso efectivo y el cuidado continuo y de calidad a lo largo del curso de vida. Se presenta aquí el documento de consenso técnico: *Actualización del marco conceptual y operacional para las redes integradas de servicios de salud en las Américas*, resultado de un amplio proceso colaborativo impulsado por la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas (AxAPS).

En esta publicación se recogen aprendizajes, evidencia acumulada y experiencias recientes, incluidas las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19, que mostraron las debilidades estructurales de los sistemas segmentados y fragmentados, pero también reafirmaron el valor de contar con redes de servicios integradas, resilientes y con arraigo territorial fuerte. En esta actualización se redefinen los componentes de las RISS y se propone un marco conceptual y operacional renovado, orientado por atributos como la coordinación efectiva, la gestión por resultados, la transformación digital y la participación social. Asimismo, se incorporan elementos innovadores como la maduración progresiva de redes, el enfoque territorial y el fortalecimiento de la gobernanza multinivel.

La consolidación de las RISS no es solo un desafío técnico, sino también político, institucional y cultural. Implica superar inercias históricas, transformar modelos de atención centrados en la enfermedad, y reconfigurar la forma en que se planifican, financian, gestionan y evalúan los servicios de salud. Esta publicación reconoce que no existe un único camino ni modelo universal, y propone un marco flexible y adaptable que respeta las realidades institucionales y territoriales de los países, al tiempo que promueve principios comunes de equidad, solidaridad, participación y calidad. Este consenso técnico es, por tanto, un llamado a la acción y una guía para acelerar la transformación de los sistemas de salud desde el nivel local hasta el nacional, en consonancia con las necesidades de salud de nuestros pueblos.

La AxAPS reafirma su compromiso con el desarrollo de sistemas de salud más accesibles, integrados y centrados en las personas. El objetivo de esta publicación es facilitar la comprensión, adaptación e implementación del nuevo marco de las RISS, y servir como herramienta útil para decisores, gestores y equipos técnicos que lideran procesos de transformación de la salud en sus territorios. Este esfuerzo conjunto contribuirá a avanzar de manera decidida hacia sistemas de salud más equitativos, sostenibles y preparados para enfrentar los desafíos presentes y futuros de la salud en la Región de las Américas.

**Organización Panamericana
de la Salud**

Banco Mundial

**Banco Interamericano
de Desarrollo**



Introducción

Los fundamentos conceptuales de las redes integradas de servicios de salud (RISS) en la Región de las Américas se remontan a la resolución CD49.R22 del 2009 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la que se reconoce de manera formal a la atención primaria de salud (APS) como piedra angular para reorganizar los sistemas de salud fragmentados (1, 2). Esta resolución surgió tras una década de consultas regionales y debates políticos, y culminó en un consenso que describió cómo la fragmentación de los servicios perpetuaba el acceso inequitativo, el uso ineficiente de recursos y los resultados desfavorables en la salud. Al fundamentar las RISS en los principios de la APS, la OPS buscó operacionalizarlas mediante modelos de atención coordinada y centrada en las personas, familias y comunidades, capaces de abordar tanto las necesidades individuales como las colectivas en la salud (1, 2).

La adopción de la resolución impulsó su implementación en contextos diversos. Varios países de la Región avanzaron en la puesta en marcha de modelos de atención basados en las RISS, con logros importantes en la reducción de brechas de acceso, la coordinación entre niveles asistenciales y el uso de datos para la gestión de la salud (3). Estas experiencias incluyen el despliegue de equipos multidisciplinarios, la incorporación de agentes comunitarios de salud, la estandarización de rutas y vías de atención, y el fortalecimiento de los sistemas de información y prevención a nivel local (4, 5).

A pesar de estos avances, la pandemia de COVID-19 puso en evidencia algunos desafíos persistentes. La segmentación de los sistemas de salud dificultó la coordinación de servicios esenciales durante la emergencia, afectando especialmente a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad (6), y aún limita la coherencia operativa de las RISS (7, 8). Aunque en muchos países existe la asignación o empadronamiento territorial de la población, en varios casos, las políticas no se aplican plenamente debido a subsistemas segmentados, servicios fragmentados y una organización territorial débil, lo que genera dificultades de acceso a cuidados y atención de calidad (3). La coordinación entre los niveles de gestión y los servicios asistenciales también sigue siendo limitada y, en general, se restringe al sector público (9, 10). Además, las personas buscan atención directamente en los hospitales cuando la mayoría de sus necesidades y demandas podrían ser satisfechas en los establecimientos de atención primaria con una capacidad resolutive adecuada (9).

De esta manera, aproximadamente una tercera parte de la población de la Región tiene un acceso limitado a la atención de salud (11), con una concentración desproporcionada de las necesidades de salud insatisfechas en comunidades indígenas, zonas rurales y de menores ingresos. Estas dificultades se observan en un contexto en el que la Región enfrenta desafíos emergentes como el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT), el envejecimiento poblacional y los cambios epidemiológicos asociados a los determinantes sociales de la salud (recuadro 1) (12).

RECUADRO 1. Desafíos emergentes para las redes integradas de servicios de salud

La Región de las Américas enfrenta desafíos cada vez mayores, derivados del envejecimiento acelerado de la población y de la transición epidemiológica. Para el 2030, las personas mayores de 60 años superarán en número a los menores de 5, lo que ha impulsado un aumento del 31% en la mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) desde el año 2000.^a En la actualidad, las ENT representan el 81% de las muertes en la Región; entre ellas, las enfermedades cardiovasculares son las responsables del 34,8% de los decesos.

Este panorama se agrava por la presencia de comorbilidades: el 65% de las personas mayores vive con afecciones crónicas múltiples que requieren intervenciones coordinadas y multidisciplinarias. El impacto económico también es significativo: se estima que las ENT ocasionarán un gasto de US\$ 47 billones entre el 2010 y el 2030, mientras que las pérdidas de productividad asociadas a la diabetes podrían alcanzar los US\$ 2,1 billones para el 2030.^a

Frente a esta situación y a otras prioridades como la salud maternoinfantil, las enfermedades transmitidas por vectores, y los riesgos de epidemias y desastres de origen natural, entre otras, se requieren sistemas de salud capaces de integrar la atención individual, las estrategias de salud pública y las respuestas a los determinantes sociales de la salud.^b Las redes integradas de servicios de salud (RISS) ofrecen una respuesta estratégica al facilitar la coordinación entre los diferentes actores sociales, incluidos los proveedores de salud, para desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Al mismo tiempo, promueven la participación social y la colaboración intersectorial entre los servicios de salud, los organismos de salud pública y las organizaciones que abordan los determinantes sociales, con el fin de mejorar el acceso, la continuidad y la calidad de los servicios.^b

^a Organización Panamericana de la Salud. Leading causes of death and disease burden in the Americas: Noncommunicable diseases and external causes. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59568>.

^b Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. Int J Integr Care. 2013;13:e010. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3653278/>.

Estas observaciones subrayan que, si bien se han logrado avances importantes en el desarrollo de las RISS en la Región, persisten brechas que requieren una acción multilateral renovada. En este contexto, la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas (AxAPS), impulsada por la OPS, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, representa una oportunidad estratégica para fortalecer y acelerar la transformación de los sistemas de salud hacia modelos más integrados, resilientes y centrados en las personas, las familias y las comunidades.

Esta iniciativa multilateral busca articular esfuerzos técnicos y financieros, promover la innovación y apoyar a los países en la superación de las brechas persistentes en el acceso y la calidad de los servicios de salud (13). Como parte de ese esfuerzo conjunto, este informe presenta un marco conceptual y operacional nuevo para las RISS en las Américas, con acciones estratégicas e intervenciones integrales adaptables a los diversos escenarios y realidades de cada país y territorio de la Región.





1

Elementos innovadores en la actualización

Esta propuesta representa una actualización innovadora del documento *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*, publicado por la OPS en el 2010 (2). Además de introducir elementos novedosos que responden a los desafíos actuales de los sistemas de salud, esta versión se nutre de las experiencias acumuladas, las resoluciones adoptadas, los documentos técnicos elaborados y las enseñanzas obtenidas a lo largo de más de una década (cuadro 1).

Uno de los principales cambios consiste en el fortalecimiento de la gobernanza como proceso orientador de la transformación institucional, así como la definición explícita de responsabilidades y funciones en los tres niveles de gestión: macro, meso y micro. Esta distinción permite una articulación más eficaz entre los niveles estratégicos, tácticos y operativos del sistema, fortaleciendo su capacidad de respuesta de manera integral e integrada frente a las necesidades de salud de la población y a los determinantes sociales que las condicionan.

Otro aspecto innovador es la adecuación de las RISS para la implementación de modelos de atención centrados en la persona, la familia y la comunidad, con enfoque del curso de vida. Esta visión ha sido sostenida en distintas resoluciones y documentos técnicos en los últimos años (cuadro 1) y, en esta actualización, se consolida como principio organizador de las redes. Estos modelos orientan la prestación de servicios hacia una atención más accesible, resolutive y equitativa, con base en el desarrollo de competencias para la atención integral y continua.

Asimismo, en esta versión se incorporan procesos de territorialización, con articulación de la gestión de la situación de la salud con acciones intersectoriales, intergubernamentales y la participación de actores sociales. Esto se traduce en la adecuación de los servicios de salud a las condiciones demográficas, epidemiológicas, sociales y culturales de cada territorio, promoviendo el acceso universal y el bienestar a través de políticas públicas integradas y la operacionalización del enfoque de salud en todas las políticas.

Otro avance clave de esta actualización es la gestión del cambio. Esta se ubica en el centro del desarrollo de las RISS. Se enfatiza la necesidad de facilitar la adopción de prácticas organizativas y operativas nuevas para minimizar resistencias, promover una cultura de resultados y fomentar una acción colectiva alineada con los objetivos estratégicos de la red.

Por otra parte, esta propuesta se aparta del modelo tradicional jerarquizado de niveles de atención (primario, secundario y terciario) y se enfoca en una estructura organizacional más flexible, en la que se integran servicios de distinta naturaleza y complejidad. Esta transformación promueve la continuidad del cuidado, la transversalidad de los procesos clínicos y administrativos, y una mayor adaptabilidad a las realidades locales. Se favorece así la consolidación de una red dinámica, centrada en las personas y con una operación más coherente, efectiva y eficiente.

Por último, esta actualización incorpora un atributo estratégico dedicado a la transformación digital del sector de la salud, entendida como condición habilitante para el funcionamiento integrado de la RISS. Se destacan la telesalud y el uso de tecnologías emergentes como la inteligencia artificial, junto con el desarrollo de sistemas interoperables de información sobre salud, el fortalecimiento de la gestión de datos, la ciberseguridad, el respeto por los principios éticos en el uso de datos personales y la alfabetización digital en el ámbito de la salud (14). Estos elementos son esenciales para apoyar decisiones clínicas, administrativas y de política pública, basadas en evidencia oportuna y confiable.

Estos cambios se expresan en un conjunto renovado de dominios y atributos esenciales de las RISS, que permiten operativizar este marco actualizado. En su conjunto, esta propuesta busca reforzar la integración, equidad, calidad y sostenibilidad del sistema de salud, mediante una arquitectura institucional y operativa más coherente con los desafíos contemporáneos.

CUADRO 1. Documentos y resoluciones de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para el desarrollo de las redes integradas de servicios de salud, 2014-2024

Documento	Año	Descripción
Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud ^a	2014	Promueve el acceso equitativo a servicios de calidad, el fortalecimiento de la gobernanza, la mejora del financiamiento y la coordinación multisectorial.
Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) ^b	2018	Define 11 objetivos para transformar los sistemas de salud, con prioridad en servicios centrados en las personas, familias y comunidades.
Informe de la Comisión de Alto Nivel: salud universal en el siglo XXI ^c	2019	Refuerza la APS como estrategia para abordar determinantes sociales y garantizar participación comunitaria.
Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 ^d	2020	Prioriza la equidad y el enfoque multisectorial para reducir inequidades, alineado con la ASSA2030 y los objetivos de desarrollo sostenibles.
Renovación de las funciones esenciales de salud pública ^e	2020	Propone un enfoque integral que combina servicios individuales, colectivos e intersectoriales para fortalecer los sistemas de salud.
Marco operacional para la atención primaria de salud ^f	2021	Hace hincapié en el liderazgo, la gobernanza, el financiamiento y el modelo de atención para implementar APS y fortalecer las RISS.
Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública ^g	2021	Aborda las debilidades estructurales expuestas durante la pandemia de COVID-19, y promueve la APS, las funciones esenciales de salud pública y el financiamiento sostenible.

Documento	Año	Descripción
Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción ^{e, h}	2022	Promueve la integración de servicios para mejorar los resultados, con fortalecimiento de las RISS y la APS con enfoque digital y participación comunitaria.
Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal ⁱ	2022	Recomienda transformar los sistemas mediante modelos de atención nuevos y colaboración intersectorial.
Política para recuperar el progreso hacia el logro de los objetivos de desarrollo sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial ^j	2022	Propone acciones intersectoriales y comunitarias para reducir inequidades, y destaca la salud como eje del desarrollo sostenible.
Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030 ^k	2024	Promueve la implementación de líneas de acción para fortalecer la gestión y la gobernanza de los sistemas de información para la salud.

APS: atención primaria de salud, RISS: redes integradas de servicios de salud.

Fuentes:

- a Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [resolución CD53.R14]. 53.o Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>.
- b Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>.
- c Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>.
- d Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52717>.
- e Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
- f Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Ginebra: OMS, UNICEF; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/351718>.
- g Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [resolución CD59. R11]. 59.o Consejo Directivo de la OPS, 73.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55859>.
- h Organización Panamericana de la Salud. Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud. 30.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-s-politica-atencion-integrada_0.pdf.
- i Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55657/9789275324264_spa.pdf.
- j Organización Panamericana de la Salud. Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial. 30.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/62732>.
- k Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030. 61.º Consejo Directivo, 76.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2024. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2024-08/cd61-7-s-sistemas-informacion_0.pdf.



2

Teoría de cambio de las redes integradas de servicios de salud

En esta publicación, las RISS se definen como "un conjunto de organizaciones y servicios de salud que coordinan e integran sus funciones e intervenciones para atender las necesidades de salud de una población definida en un territorio asignado. Las redes prestan cuidados integrales, accesibles, continuos, disponibles, de calidad y centrados en la persona, la familia y la comunidad, con enfoque de curso de vida, además de rendir cuentas de los resultados obtenidos y el estado de salud de la población a la cual sirve".

Las RISS brindan servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos de diferentes niveles de complejidad; desarrolla intervenciones de salud pública, incorpora los programas de salud y tecnologías apropiadas, y aborda los determinantes sociales de la salud mediante acciones intersectoriales, intergubernamentales y con participación social, para lo cual cuenta con mecanismos de gobernanza, gestión, organización y financiamiento adecuados.

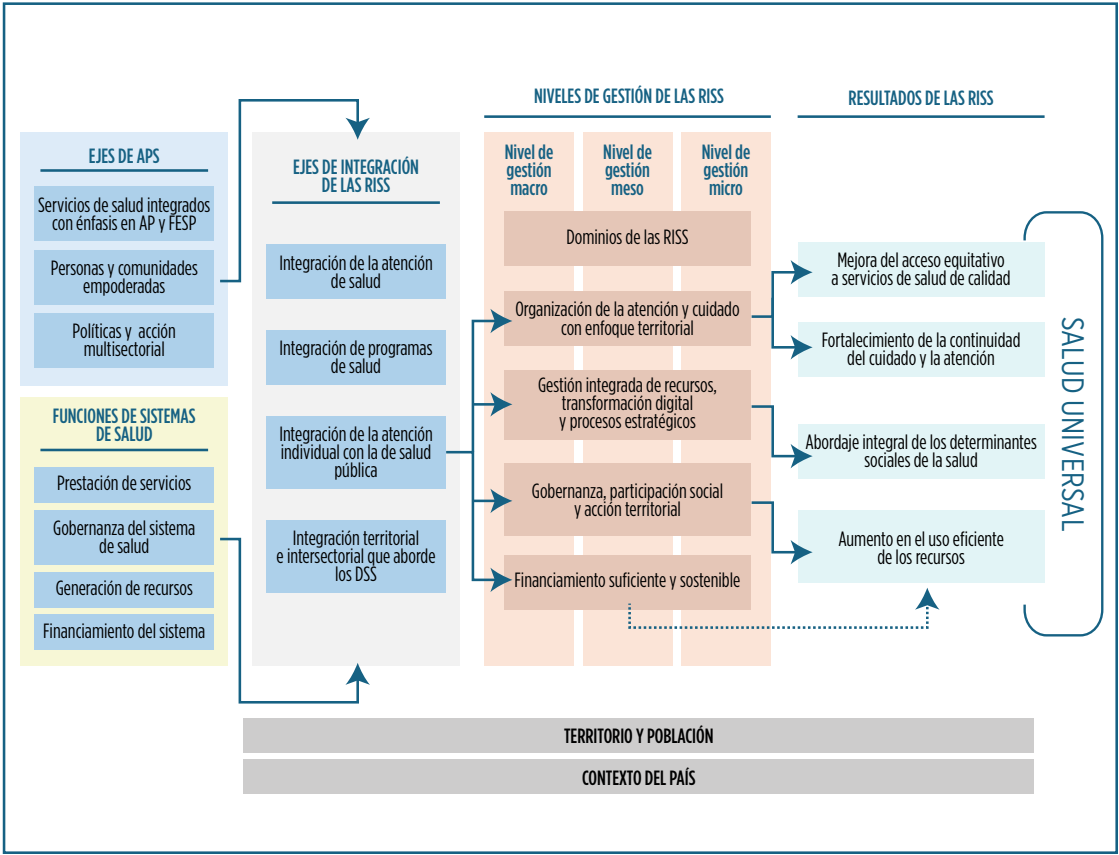
Los objetivos estratégicos de las RISS son los que se mencionan a continuación:

- **Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad:** garantizar que todas las personas, cualquiera sea su situación socioeconómica, geográfica o educativa, puedan acceder al cuidado de su salud y a la atención de calidad, segura, oportuna y centrada en la persona, la familia y la comunidad, sin tener que enfrentar ningún tipo de barrera de acceso.
- **Fortalecer la continuidad de la atención y el cuidado:** asegurar que las personas reciban cuidados integrales a lo largo del curso de vida de manera fluida entre los diferentes niveles de complejidad y en los diferentes escenarios, con la incorporación de las acciones de los programas prioritarios de salud y las intervenciones de salud pública. Se debe asegurar también la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia o desastres mediante la continuidad de los servicios.
- **Aumentar la eficiencia en el uso de recursos:** optimizar los recursos humanos, tecnológicos, financieros, materiales, informáticos, organizacionales, educativos y colaborativos disponibles para evitar deficiencias y duplicidades, y mejorar la eficiencia operativa en la provisión de los servicios de salud.
- **Abordar los determinantes sociales de la salud:** facilitar la articulación entre diferentes sectores (salud, educación y servicios sociales, entre otros) y promover la participación de la comunidad para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y mejorar la situación de salud de la población.

En la figura 1 se presenta el marco conceptual y operacional propuesto para la implementación de las RISS, articulado de manera coherente con los elementos clave que orientan su desarrollo. Este marco se fundamenta en los ejes de la APS y las funciones esenciales de los sistemas de salud, y se expresa a través de los ejes de integración de las RISS. A partir de estos ejes, se organizan los dominios estratégicos que permiten guiar las acciones a nivel

macro, meso y micro, adaptadas al territorio y al contexto nacional. El objetivo último de esta estructura es avanzar hacia la salud universal. La interacción de los dominios y atributos de integración permite obtener resultados concretos como el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, la continuidad del cuidado, el uso eficiente de los recursos disponibles y la promoción de la coordinación intersectorial. Todo lo anterior se encuentra enmarcado en el contexto político, social, económico y cultural de cada país, que condiciona tanto los puntos de partida como las posibilidades de transformación. Este enfoque permite que las RISS se consoliden como una herramienta integral y flexible para reconfigurar los sistemas de salud en torno a las necesidades reales de las personas, familias y comunidades, así como avanzar de manera progresiva hacia sistemas más justos, eficientes y sostenibles (2, 15-19).

FIGURA 1. Marco conceptual y operacional para la implementación de las redes integradas de servicios de salud



APS: atención primaria de salud, RISS: redes integradas de servicios de salud, FESP: funciones esenciales de salud pública.
 Fuente: adaptado de Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Ginebra: OMS, UNICEF; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/351718>.

En los últimos años, diversos países de la Región han emprendido procesos orientados al fortalecimiento de sus sistemas de salud mediante la implementación de las RISS, por su potencial para superar la fragmentación, mejorar la equidad en el acceso y optimizar el uso de los recursos. Estas acciones se han traducido en reformas institucionales, modelos nuevos de organización de servicios, inversión en la atención primaria y estrategias orientadas a la articulación territorial de los niveles de atención. En este contexto, varias experiencias regionales han contribuido a impulsar y consolidar estos avances, entre ellas, la Iniciativa Salud Mesoamérica (recuadro 2).

RECUADRO 2. La Iniciativa Salud Mesoamérica

La Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) es una alianza público-privada destinada a mejorar el acceso a la salud de calidad de 1,8 millones de mujeres y niños y niñas en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y el estado de Chiapas en México. Es un modelo de desarrollo innovador que apoya la transformación de los sistemas nacionales de salud para ampliar la cobertura, el acceso y el uso de los servicios de salud en las mujeres y la población infantil más pobres de Mesoamérica.

La implementación de la ISM ha promovido la reorganización funcional y operativa de las redes de servicios en las zonas priorizadas, con mejora de la capacidad resolutoria de los establecimientos, la disponibilidad de recursos humanos capacitados, el uso de tecnologías esenciales, la continuidad del cuidado y la articulación con acciones comunitarias. Además, ha introducido incentivos por resultados y mecanismos de evaluación rigurosos que favorecen la mejora continua y la sostenibilidad de los logros alcanzados.

Este modelo demuestra cómo, desde un enfoque adaptado al contexto político, social y económico de cada país, es posible avanzar en la integración de servicios centrados en las necesidades reales de las personas y comunidades. Así, la ISM se convierte en una manifestación concreta de la teoría de cambio de las RISS, y muestra que es posible transformar los sistemas de salud para hacerlos más justos, eficientes y sostenibles, y avanzar hacia la garantía efectiva del derecho a la salud para todos.

Fuente: Iniciativa Salud Mesoamérica [Internet]. Disponible en: <https://www.saludmesoamerica.org/es>.

A decorative background network diagram consisting of a complex web of thin, light blue lines connecting various circular nodes. The nodes are of two sizes and two shades of blue (teal and a slightly darker blue). The network is dense and spans the entire page, with a larger, more prominent node in the upper left corner that serves as a visual anchor for the section number.

3

Las redes integradas de servicios de salud como instrumento de integración

Las RISS representan un cambio de paradigma en la organización de los sistemas de salud, ya que han sido diseñadas para superar la fragmentación mediante la unificación territorial y funcional de los servicios. Al fomentar la coordinación entre los niveles de gestión y los niveles de complejidad, y la integración con los sectores de salud pública y social, las RISS reconfiguran los sistemas en torno a modelos centrados en las personas, las familias y las comunidades (2). Esta transformación sustituye los enfoques desarticulados por redes que responden de forma proactiva a las necesidades de salud de la población a través de cuatro ejes interdependientes de integración (2):

- 1. La integración de la atención de salud:** la integración de la atención garantiza una coordinación fluida entre diferentes niveles de complejidad, con establecimientos de atención primaria que actúan como coordinadores de los cuidados. Busca eliminar barreras de acceso, garantizar transiciones fluidas entre servicios y ofrecer respuestas articuladas a las necesidades de salud de la población (19). La integración de la atención incluye mecanismos y prácticas que aseguran la continuidad del cuidado con un enfoque de curso de vida, centrado en la persona, la familia y la comunidad (p. ej., las guías clínicas estandarizadas y los protocolos basados en registros electrónicos de salud conectan los servicios de cuidados y atenciones esenciales y especializados). Este eje requiere, además, de estructuras de coordinación funcional entre los distintos proveedores de servicios de salud, lo cual fortalece la integralidad de la atención, la implementación de acciones específicas para reducir las barreras de acceso a servicios y cuidados de calidad, y la asignación territorial de la población para garantizar la continuidad de la atención.
- 2. La integración de programas de salud:** la integración de programas busca superar las iniciativas fragmentadas centradas en enfermedades específicas y las incorpora en modelos de atención integral centrados en las necesidades de la población (20). Para lograr una integración efectiva, se requiere combinar la organización estructural con la adaptabilidad operativa (21). Esto implica establecer marcos de gobernanza que armonicen políticas, mecanismos de planificación y financiamiento, y elaborar procedimientos de supervisión entre programas. Asimismo, es necesario equilibrar la estandarización con la flexibilidad. Si bien las RISS ofrecen una estructura orientadora, su éxito depende en gran medida de la adaptación a los contextos locales. La integración debe ir más allá de la prestación de servicios, y abarcar también las cadenas de suministro, los servicios de apoyo (incluidos los laboratorios y bancos de sangre), la formación del personal y los sistemas de información. Las experiencias demuestran que una integración gradual, con base en evaluaciones participativas de necesidades y un seguimiento iterativo, es clave para evitar la pérdida de efectividad de los programas (22).

3. La integración de la atención individual con la salud pública: este eje integra los servicios individuales con acciones a nivel poblacional y asegura que las RISS respondan tanto a las necesidades individuales como colectivas en materia de salud (23). Se basa en la articulación de intervenciones orientadas a prevención de riesgos, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica, así como a la preparación, respuesta y adaptación ante emergencias, desastres de origen natural y cambio climático, en consonancia con el marco de las funciones esenciales de salud pública (FESP) (23). Entre sus componentes clave se destacan la determinación participativa de riesgos, que involucra a comunidades, equipos de atención primaria y organismos de salud pública en el mapeo territorial y la vigilancia epidemiológica; la formación de equipos multidisciplinarios en competencias de salud pública, para garantizar que todos los establecimientos estén capacitados para gestionar riesgos, y el uso de sistemas interoperables que integran datos clínicos y de salud pública, complementados con herramientas de análisis predictivo para detectar comorbilidades. Este enfoque se desarrolla mediante procesos participativos que permiten definir los principales problemas de salud pública del territorio, con la colaboración de actores de todos los niveles del sistema. Así, se favorece una respuesta territorial coherente, eficaz y en consonancia con las prioridades y necesidades locales.

4. La integración intersectorial: la integración intersectorial moviliza alianzas entre sectores para abordar las causas estructurales de las inequidades en la salud. Implica coordinar esfuerzos con y entre sectores como educación, vivienda, trabajo, transporte, producción, medioambiente y justicia, entre otros, para abordar los determinantes sociales de la salud y los factores que puedan afectar el bienestar de la población (24). Este eje se operacionaliza a través del mapeo de políticas intersectoriales activas, la implementación de proyectos colaborativos entre sectores como salud, educación, vivienda y protección social, y la asignación de recursos específicos por parte de cada sector involucrado. Estas acciones permiten construir respuestas coordinadas y sostenibles orientadas al bienestar integral de la población. Además, se promueve la evaluación sistemática del impacto de dichas políticas intersectoriales sobre la salud, evidenciada en indicadores como la reducción de enfermedades relacionadas con los determinantes sociales y las mejoras en las condiciones de vida y el bienestar colectivo.

Los ejes de integración de las RISS no se limitan a postulados conceptuales, sino que se traducen en acciones operativas que inciden de manera directa en los procesos clave de organización y funcionamiento de la red. Estos ejes emergen de un consenso regional y una trayectoria normativa que prioriza la articulación intersectorial, la atención centrada en las personas, familias y comunidades, y la resiliencia de los sistemas de salud (cuadro 1).



A decorative background network diagram consisting of a complex web of thin, light blue lines connecting various circular nodes. The nodes are of two sizes: larger medium-blue circles and smaller teal circles. The network is dense and spans the entire page, with a prominent node and its connecting lines located near the top-left corner, adjacent to the main title.

4

Marco operacional de las redes integradas de servicios de salud

El marco operacional comprende el conjunto de funciones, estrategias y procesos que estructuran y orientan la organización y el funcionamiento de las RISS. Este marco se organiza en dominios funcionales, atributos y niveles de gestión, elementos que interactúan para garantizar la eficiencia, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios (cuadro 2). Su implementación requiere un enfoque multinivel que articule las políticas nacionales con las realidades territoriales, asegurando coherencia tanto estratégica como operativa (4, 17, 18).

CUADRO 2. Relación de los dominios y atributos de las redes integradas de servicios de salud

Dominios		Atributos	
1	Organización de la atención y el cuidado con un enfoque territorial	1	Territorio y población asignada
		2	Cuidados de salud centrados en la persona, la familia y la comunidad a lo largo del curso de vida
		3	Mecanismos efectivos de coordinación de la atención y el cuidado
		4	Oferta de servicios de salud con calidad y capacidad resolutive
2	Gestión integrada de recursos, transformación digital y procesos estratégicos	5	Infraestructura y equipamiento adecuados a las necesidades de salud
		6	Gestión de recursos humanos para la salud
		7	Gestión de medicamentos y otras tecnologías sanitarias
		8	Gestión de servicios de apoyo administrativo y logístico
		9	Transformación digital del sector salud
3	Gobernanza, participación social y acción intersectorial	10	Gobernanza de las RISS
		11	Gestión territorial de las RISS
		12	Participación social efectiva
		13	Gestión basada en resultados
		14	Seguimiento y sistema de información para la salud
		15	Gestión del cambio
4	Financiamiento suficiente y sostenible	16	Suficiencia e integración del financiamiento
		17	Asignación de recursos y sistemas de pago
		18	Inversión para el desarrollo de las RISS

RISS: redes integradas de servicios de salud.
Fuente: elaboración propia.

Los dominios representan los pilares funcionales y estructurales que posibilitan la organización y el funcionamiento de las RISS. Estos se interrelacionan para generar sinergias que fortalecen la integración de políticas, organizaciones y servicios, optimizando recursos y mejorando los resultados de salud. Se consideran cuatro dominios:

1. Organización de la atención y del cuidado con enfoque territorial.
2. Gestión integrada de recursos, transformación digital y procesos estratégicos.
3. Gobernanza, participación social y acción intersectorial.
4. Financiamiento suficiente y sostenible.

Por su parte, los atributos representan los procesos estratégicos que conforman cada dominio. Cada atributo describe una cualidad esencial que se debe gestionar y fortalecer para garantizar la cohesión y la eficiencia de las RISS.

Un elemento clave para la implementación del marco es el abordaje diferenciado de los niveles de gestión: macro, meso y micro. Esta distinción permite organizar y articular las acciones estratégicas según la escala y la función de los distintos actores del sistema de salud.

Esta estructura multinivel es fundamental para asegurar la coherencia, continuidad, eficiencia y pertinencia de las intervenciones, así como para poner en consonancia las políticas nacionales con las realidades territoriales y las necesidades concretas de la población. La diferenciación funcional de los niveles no implica fragmentación, sino una integración organizada y determinación de responsabilidades que permitan una gobernanza efectiva de las redes (16, 23, 25).

En el recuadro 3 se mencionan y describen los diferentes niveles de gestión.

RECUADRO 3. Niveles de gestión

Los niveles de gestión son los siguientes:

Macrogestión: nivel estratégico y normativo. Se enfoca en la formulación y adecuación de políticas, y en la regulación del sistema.

Mesogestión: nivel de gestión de las organizaciones que conforman la red, orientado a coordinar servicios y acciones en un territorio.

Microgestión: nivel de gestión operativa de los cuidados, la atención y los servicios de salud. Incluye la gestión clínica, la organización de recursos y la interacción directa con las personas.

Fuente: modificado de Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care*. 2013;13:e010. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3653278/>.





5

Adaptación del marco conceptual y operacional al contexto territorial

La aplicabilidad del marco conceptual y operacional propuesto en esta publicación en distintos países y sistemas de salud requiere considerar las particularidades de cada contexto. Si bien debe mantenerse la esencia de la estrategia y el enfoque basado en la APS, su implementación debe ser flexible y adaptarse a las condiciones y necesidades específicas de cada territorio.

Esto requiere una comprensión profunda de las realidades nacionales, subnacionales y locales, así como de la variabilidad estructural, institucional y cultural de los sistemas de salud. La adaptación contextual debe contemplar las características propias de los modelos de atención, la organización del financiamiento, las capacidades institucionales, la disponibilidad y distribución de recursos, y las condiciones epidemiológicas, demográficas, sociales y geográficas.

Para esta adaptación se debe considerar un abordaje que permita responder a problemas urgentes del territorio, teniendo en cuenta la visión estratégica en el largo plazo. Esto implica priorizar atributos que atiendan necesidades inmediatas y, al mismo tiempo, asegurar que dichas intervenciones estén en consonancia con una perspectiva de desarrollo integral.

Por otra parte, el proceso de implementación efectiva de las RISS enfrenta múltiples desafíos, entre ellos la necesidad de una transformación estructural en la organización, el financiamiento y la prestación de servicios de salud. Para superarlos, las autoridades de salud deben fortalecer la gobernanza, coordinar a múltiples actores, contar con metodologías adecuadas para diseñar planes de inversión (26), asegurar un financiamiento adecuado y sostenible, y fomentar la innovación tanto en la gestión como en el uso de recursos y tecnologías de la información.

Entre las barreras más relevantes se encuentran la resistencia al cambio, la fragmentación de los servicios actuales y las limitaciones presupuestarias, que deben abordarse mediante liderazgo sostenido, gestión estratégica, transparencia, y una visión integral del presente y del futuro.

Uno de los desafíos más complejos es la territorialización de los servicios de salud, entendida como la adecuación de la oferta de cuidados y servicios a las características específicas de cada región.

La innovación es clave para superar los desafíos de la implementación de las RISS; así, cada país debe desarrollar y adoptar estrategias nuevas que impulsen una integración tecnológica efectiva de los servicios de salud. Esto incluye el uso de tecnologías digitales para lograr la interoperabilidad de los sistemas de información, la aplicación de modelos de financiamiento basados en resultados y la creación de entornos de trabajo que promuevan la colaboración intersectorial. La innovación debe convertirse en un motor para la transformación hacia un sistema de salud más equitativo, eficiente y centrado en las necesidades de la población.

La transformación hacia redes integradas también exige personal capacitado, no solo en la atención clínica, sino en la gestión de salud orientada a resultados, en el uso de herramientas tecnológicas, la aplicación del modelo de atención integral, los enfoques centrados en la persona, la gestión de la calidad y la gestión del cambio. Además, es fundamental establecer incentivos para la retención del personal en zonas rurales o remotas, lo cual fortalecerá la implementación de modelos de atención adecuados al territorio y adaptados al contexto cultural.

A medida que los sistemas de salud se expanden e integran, también deben considerar su impacto ambiental. Incorporar prácticas sostenibles en la atención y el cuidado se vuelve esencial, especialmente en la gestión de residuos hospitalarios y en la reducción de la huella de carbono de los servicios de salud.

Las RISS no son solo una modalidad o estrategia de organización de los servicios de salud, sino una propuesta transformadora que coloca a la persona, la familia y la comunidad en el centro de su accionar. Promueven la integración de estructuras, sistemas y procesos mediante el trabajo colaborativo, interprofesional e intersectorial como eje fundamental para mejorar la situación de salud de la población. Esta transformación se fundamenta en el reconocimiento de la salud como un derecho humano y en el imperativo de adoptar una visión que la conciba no como un gasto, sino como una inversión esencial para el fortalecimiento del capital humano, la productividad y el bienestar sostenible de la sociedad. Superar las estructuras fragmentadas y avanzar hacia un modelo de atención integral basado en la atención primaria de salud requiere una gobernanza sólida que garantice el acceso universal, la satisfacción de necesidades y el abordaje efectivo de los determinantes sociales de la salud.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud [resolución CD49.R22]. 49.o Consejo Directivo de la OPS, 61.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61885/CD49-R22-resolution_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No. 4. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Almeida PF de, Giovanella L, Schenkman S, Franco CM, Duarte PO, Houghton N, et al. Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. Cien Saude Colet. 2024;29(7). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-1676-3574>.
4. Desai E, Ross J, Roveló Velázquez N, Bernal O, Wiken J, Siam Z, et al. Analysis of primary health care system capacity in the Huetar Atlántica Region of Costa Rica. Boston: Ariadne Labs; 2022. Disponible en: <https://www.ariadnelabs.org/wp-content/uploads/2022/08/CostaRica-Report-08-09-2022-EN-Pages.pdf>.
5. Wadge H, Bhatti Y, Carter A, Harris M, Parston G, Darzi A. Brazil's family health strategy: using community health workers to provide primary care. Londres: The Commonwealth Fund; 2016. Disponible en: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_case_study_2016_dec_1914_wadge_brazil_family_hlt_strategy_frugal_case_study_v2.pdf.
6. Organización Panamericana de la Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. The urgency of investing in health systems in Latin America and the Caribbean to reduce inequality and achieve the Sustainable Development Goals. Washington, D.C.: OPS, CEPAL; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/urgency-investing-health-systems-latin-america-and-caribbean-reduce-inequality-and>.
7. Cotlear D, Gómez-Dantés O, Knaul F, Atun R, Barreto ICHC, Cetrángolo O, et al. Overcoming social segregation in health care in Latin America. The Lancet. 2015;385(9974):1248-59. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673614616470>.
8. Acharya A, Vellakkal S, Taylor F, Masset E, Satija A, Burke M, et al. Impact of national health insurance for the poor and informal sector in low- and middle-income countries: a systematic review. Londres: EPPI-Centre; 2012. Disponible en: <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=3346>.

9. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. Primary health care for resilient health systems in Latin America. París: OCDE; 2022. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/primary-health-care-for-resilient-health-systems-in-latin-america_743e6228-en.html.
10. Bernal P, García MF, Castro Vargas S, Perez Cuevas R, Bauhoff S. Primary health care effectiveness in eight Latin American countries: an analysis of ambulatory care-sensitive conditions between 2015 and 2019. The Lancet [de próxima publicación]. 2025. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=5145942> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5145942>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Avances hacia la salud universal en la Región de las Américas: abordar las necesidades insatisfechas de atención de salud, las brechas en la cobertura y la falta de protección financiera mediante la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/63087>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57803>.
13. Organización Panamericana de la Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial. Alianza por la atención primaria de Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS, BID, Banco Mundial; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-02/aps-framework-dec-2023-es.pdf>.
14. Bagolle A, Casco M, Nelson J, Orefice P, Raygada G, Tejerina L. La gran oportunidad de la salud digital en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2022. Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/golden-opportunity-digital-health-latin-america-and-caribbean>.
15. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Ginebra: OMS, UNICEF; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/351718>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud. 30.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-s-politica-atencion-integrada_0.pdf.
17. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55657/9789275324264_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

18. Organización Panamericana de la Salud. Política para recuperar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial [Documento CSP30/8]. 30a Conferencia Sanitaria Panamericana, 74a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 26-30 septiembre 2022; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-8-s-politica-objetivos-desarrollo-sostenible_0.pdf.
19. Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. 69.a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253079/1/A69_39-sp.pdf?ua=1.
20. Atun R, De Jongh T, Secci F, Ohiri K, Adeyi O. Integration of targeted health interventions into health systems: a conceptual framework for analysis. *Health Policy Plan*. 2010; 25(2):104-11. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/heapol/czp055>.
21. Chaitkin M, Blanchet N, Su Y, Husband R, Moon P, Rowan A, et al. Integrating vertical programs into primary health care: a decision-making approach for policymakers. Washington, D.C.: Results for Development; 2019. Disponible en: <https://r4d.org/resources/integrating-vertical-programs-into-primary-health-care-a-decision-making-approach-for-policymakers/>.
22. Msuya J. Horizontal and vertical delivery of health services: what are the tradeoffs? Washington, D.C.: Banco Mundial; 2003. Disponible en: <https://documentos.bancomundial.org/es/publication/documents-reports/documentdetail/914491468761944686/horizontal-and-vertical-delivery-of-health-services-what-are-the-trade-offs>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [resolución CD59.R12]. 59.a Consejo Directivo de la OPS, 73.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Sesión virtual del 20 al 24 de septiembre del 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55859>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52717>.
26. Acuña O, Ampuero L, San Martín H, Cosavalente O, Bustos V, Marín M, Estrada M, Astorga, I. Guía de referencia para planes maestros de inversiones en salud con enfoque de red. Washington, D.C.: BID; 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.18235/0002103>.

Frente a la fragmentación de los sistemas de salud, las persistentes inequidades y los desafíos evidenciados durante la pandemia de COVID-19, avanzar hacia modelos más integrados y resilientes es una prioridad para los países de la Región de las Américas. Las redes integradas de servicios de salud (RISS) ofrecen una estrategia concreta para reorganizar los servicios en torno a las personas, familias y comunidades, y garantizar el acceso efectivo, la continuidad del cuidado y la calidad en la atención, conforme a los principios de la atención primaria de salud.

Esta publicación —elaborada por la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo en el marco de la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas— sintetiza la actualización del marco conceptual y operacional para las RISS en las Américas. Resultado de un proceso colaborativo amplio y fundamentado en más de una década de experiencias y evidencia regional, la estrategia propone un marco renovado, flexible y adaptable a las diversas realidades institucionales y territoriales de los países.

La actualización presenta innovaciones clave, como el fortalecimiento de la gobernanza multinivel, la maduración progresiva de las redes, la gestión del cambio, la transformación digital y un enfoque territorial con participación social. También desarrolla una teoría de cambio sólida, un conjunto de dominios y atributos esenciales actualizados, y orientaciones operacionales que integran la atención individual, la salud pública y la acción intersectorial.

Con un enfoque claro y fundamentado, esta publicación ofrece a decisores, gestores y equipos técnicos una herramienta práctica para planificar, adaptar e implementar estrategias que fortalezcan la equidad, sostenibilidad y capacidad de respuesta de los sistemas de salud en la Región de las Américas.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



GRUPO BANCO MUNDIAL



BID

