

Integración: ¿oportunidad o solución?

Giovanni Ravasi, Fondo Mundial



Simposio Regional

Comunidad y ciencia unidas para la eliminación de la epidemia de VIH en América Latina

Integración: ¿oportunidad o solución?

Giovanni Ravasi

Especialista en Salud Pública y Monitoreo y Evaluación

Fondo Mundial

Atención centrada en la persona

Marco operacional para la atención primaria de la salud (OMS, 2021)

El **acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud** implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación, a **servicios integrales de salud**, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

- **Atención centrada en la persona.** Enfoques y prácticas de la atención en los que la persona se considera como un todo, con numerosas necesidades y objetivos, derivándose esas necesidades de sus determinantes sociales personales de la salud.
- **Atención centrada en las personas.** Un enfoque de la atención que adopta conscientemente las perspectivas de las personas, los cuidadores, las familias y las comunidades como participantes en los sistemas de salud que inspiran confianza, y como beneficiarios de estos, y que responden a sus necesidades y preferencias de un modo humano y holístico.

Componentes de la atención primaria de salud



Integración de servicios de VIH/ITS, TB, HV: recomendaciones internacionales

Integración de servicios recomendadas (OMS, 2021)

- TARV en servicios de salud materno-infantil (2013)
- TARV en servicios de atención de TB (2013)
- Tratamiento TB en servicios de atención VIH y TARV (2013)
- TARV en servicios de reducción de daño (2013)
- ITS y planificación familiar en servicios de VIH (2016)
- SSR en servicios de VIH (2021)
- Atención a diabetes e hipertensión en servicios de atención VIH (2021)
- Integración de pruebas diagnósticas (2021)
- **Descentralización de TARV en establecimientos periféricos (2013)**

Las recomendaciones contenidas en estas directrices deben implementarse con el objetivo de **fortalecer los sistemas de salud en general, especialmente la atención primaria y la atención a enfermedades crónicas.**



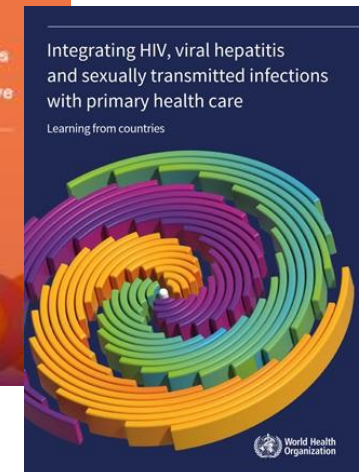
2022



2023

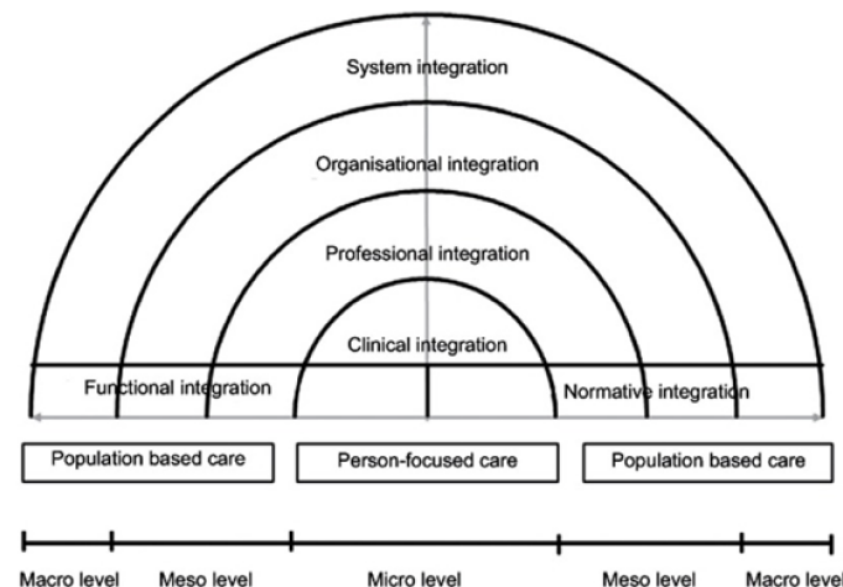


2025



Integración: servicios vs. sistema

- **Servicios:** Integración en el punto de atención (integración horizontal). Por ejemplo: ubicación conjunta o prestación integrada, programación conjunta local, dispensación coordinada de medicamentos, etc.
- **Sistemas:** Integración a nivel del sistema de salud (integración funcional). Por ejemplo: políticas, gestión, financiación, adquisiciones, laboratorios, suministro, recursos humanos, sistemas de información, etc.
- La integración de servicios suele ser más fácil y rápida que la integración de sistemas, pero ambas son importantes para aprovechar al máximo los beneficios de la integración.
- **Para que los servicios de salud se integren de forma completa y sostenible, deben contar con un sistema de salud integrado.**



Adapted from: Valentijn et al. (2013). "Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care." International Journal of Integrated Care vol. 13 e010.

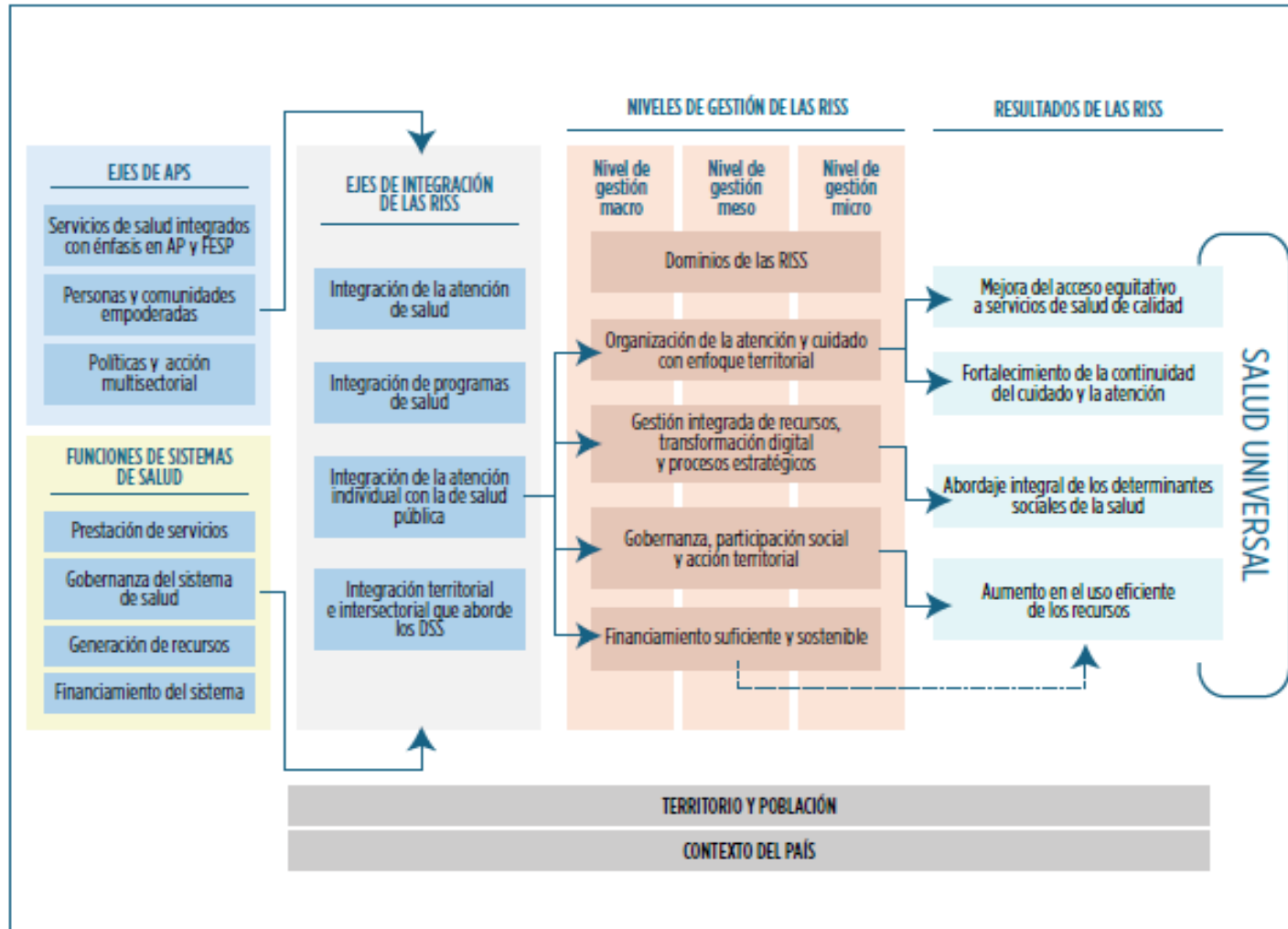
La idoneidad y viabilidad de un enfoque de integración depende de varios factores, como:

- el contexto epidemiológico local
- los recursos humanos disponibles
- la infraestructura de las instalaciones
- la capacidad de los proveedores
- la cadena de suministro de productos básicos

Redes integradas servicios de salud

Actualización del marco conceptual (OPS, 2025)

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



- **Integración vertical** del proceso de cuidado entre los diferentes niveles del sistema.
- Las **Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)** son un conjunto de organizaciones de salud coordinadas y articuladas que prestan servicios equitativos e integrales a una población definida, con el fin de superar la fragmentación y mejorar la accesibilidad, calidad y eficiencia.
- **Principio organizador de las redes:** modelos de atención centrados en la persona, la familia y la comunidad, con enfoque del curso de vida.

Beneficios potenciales de la integración de sistemas y servicios de salud

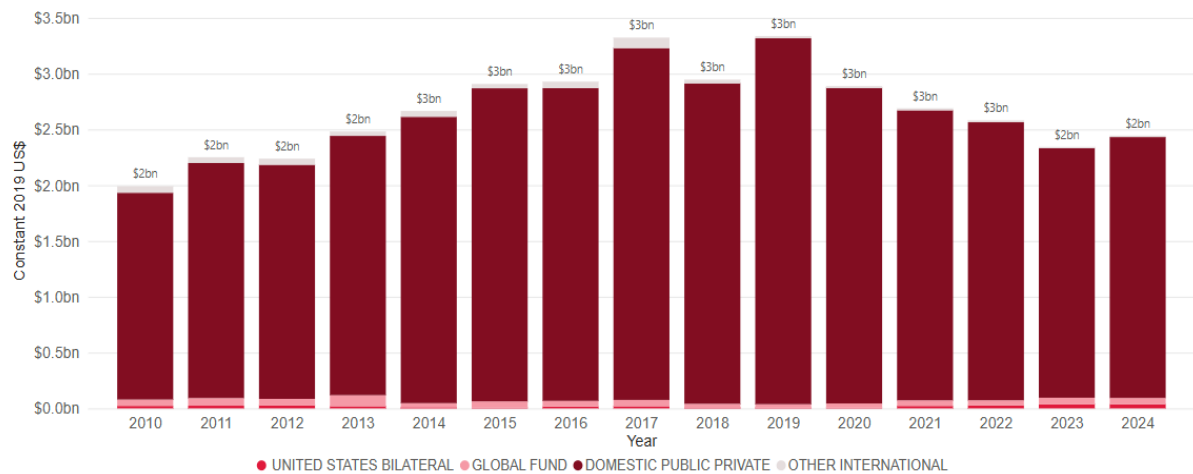
Para el beneficiario		Para el sistema de salud	
• Mejor experiencia del paciente (satisfacción por atención más holística centrada en la persona) • Reducción de tiempo y molestias asociadas a la atención fragmentada • Reducción gastos de bolsillo y costos indirectos (ej. desplazamiento) • Podría reducir estigma y discriminación (mayor confidencialidad en la atención integrada)		• Eficiencia técnica (ej. reducción de costos por adquisiciones conjuntas, capacitación y supervisión conjuntas, gestión de sistema de información, costos de atención primaria vs especializada, etc.) • Eficiencias operativas mediante el uso compartido de infraestructuras comunes, gastos generales y de recursos humanos • Mayor acceso y cobertura de los servicios • Ownership/apropiación nacional y sostenibilidad	
Grado de integración			
Coordinación Comunicación e intercambio de información	Ubicación conjunta Prestación con proximidad física o digital	Convergencia/integración completa Mudanza de modelo de prestación	
Beneficios proporcionales al nivel de integración			



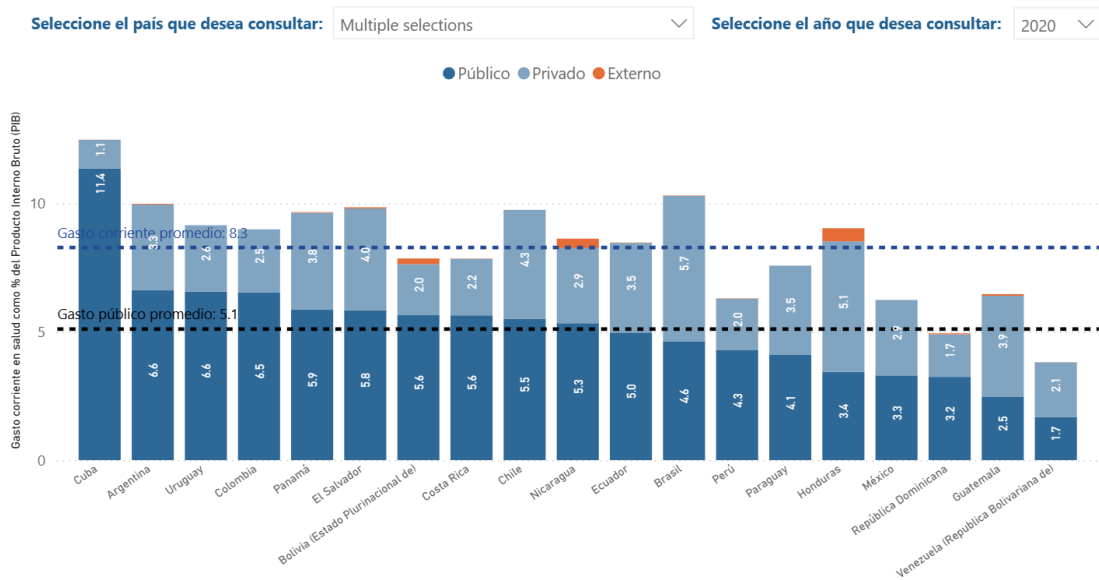
7

Panorama del financiamiento en salud y respuesta VIH

América Latina: tendencia en recursos disponibles para la respuesta al VIH por fuente de financiamiento



América latina: gasto corriente en salud como % del PIB



<https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>

<https://www.paho.org/es/tablero-indicadores-aps/tablero-indicadores-para-sistemas-salud-basados-atencion-primaria-salud>

* Las cifras tienen fines ilustrativos y de modelización únicamente. No representan una predicción de los resultados reales de la próxima reposición de fondos.

Respuesta a la emergencia de financiación sanitaria

Orientaciones de la OMS para afrontar los drásticos recortes en la financiación mundial de la salud

Se requiere una **acción rápida** guiada por la **eficiencia** y la **equidad**.

Priorizar la salud en los presupuestos gubernamentales, considerando el gasto en salud no solo como un costo que debe contenerse, sino **como una inversión** en la estabilidad social, la dignidad humana y la resiliencia económica.

Principales recomendaciones:

- priorizar los servicios de salud a los que acceden las personas más pobres;
- proteger los presupuestos de salud y los servicios de salud esenciales;
- **mejorar la eficiencia mediante mejores adquisiciones, la reducción de gastos generales y compras estratégicas;**
- **integrar los servicios financiados externamente o específicos para enfermedades en modelos integrales de atención primaria de salud; y**
- utilizar evaluaciones de tecnologías sanitarias para priorizar los servicios y productos que tengan el mayor impacto en la salud por dólar invertido.

Responding to the health financing emergency

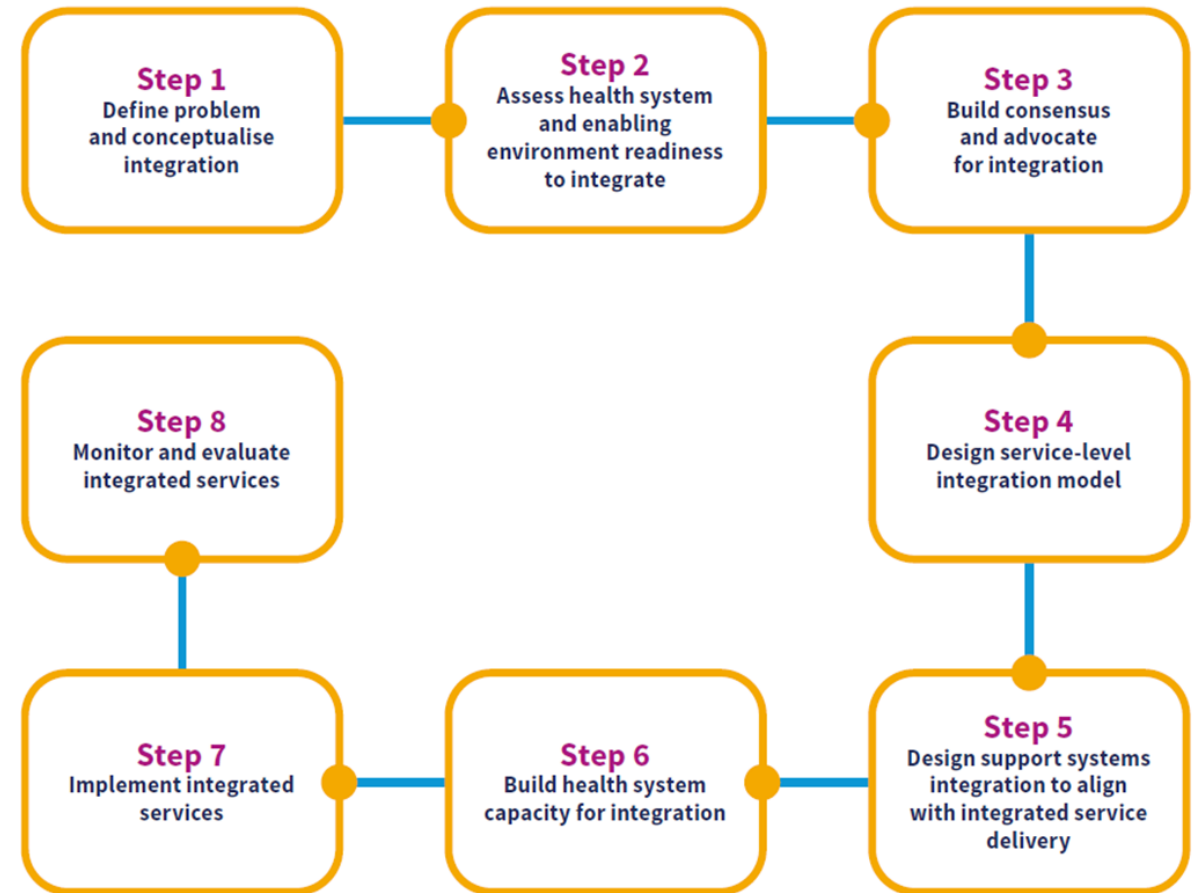
Immediate measures and longer-term shifts

Conference copy



Consideraciones clave para la integración de los servicios de VIH: ¿Cómo?

- **Integración selectiva, gradual y progresiva**, que combine el aprendizaje con la práctica (ciclos de mejora de la calidad).
- **Evaluaciones de sistemas y servicios y preparación para la integración** son fundamentales a medida que los países aceleran sus esfuerzos de integración.
- **Documentar y monitorear resultados** de los programas verticales y del proceso de integración (ej. resultados de salud, calidad, costos, costo-efectividad, etc.).



Principales áreas de integración y ejemplos

Comunidad	Servicios de salud	RRHH	Lab	Suministro	Datos
Brigadas/clínicas móviles y servicios comunitarios integrados Agentes comunitarios de salud (ACS) o pares polivalentes Formalización prestación comunitaria y articulación con APS (complementariedad; referencia y contrarreferencia) Integración de ACS/pares en equipos de APS Provisión de insumos necesarios a ACS/pares con supervisión, vínculo y coordinación con el sistema	Definición de prestaciones integradas diferenciadas y adaptadas a nivel subnacional según contexto epidemiológico, urbano o rural, RRHH, infraestructura y otros factores de contexto Definición de ruta de cuidado y coordinación entre los diferentes niveles de atención y servicios comunitarios (atención compartida según complejidad) Referencia y contrarreferencia asistida Adecuaciones de infraestructuras para la prestación integrada Articulación y alineación con actores del sector privado	Equipos multiprofesionales adecuados al modelo de integración Revisión de funciones y delegación de tareas , actualización del marco regulatorio, si necesario Definición de programas nacionales de ACS integrados a APS e inversión para su fortalecimiento Capacitación, supervisión y mentoría clínica integradas. Alineación con los programas de formación inicial de RRHH y innovación en el aprendizaje combinado/integrado Capacitación continua e integrada profesionales comunitarios	Estructuras de gobernanza interdepartamentales integradas (p. ej., Grupos de Trabajo Técnicos de Laboratorio) y supervisión coordinada entre programas Uso de plataformas de pruebas para múltiples enfermedades o ensayos multiplex Optimización de utilización de plataformas de diagnóstico molecular en las redes de laboratorios mediante el análisis de datos y la ubicación estratégica de los instrumentos Integración de sistemas de transporte de muestras Sistemas de información de laboratorio integrados	Sistema unificado e integrado de gestión del suministro (previsión, aprovisionamiento, almacenamiento y transporte nacional) Enfoques innovadores, integrados y centrados en la persona para el diseño de la cadena de suministro Redes de almacenamiento y distribución integradas más eficientes y ecológicas Coordinación/convergencia con otras redes de distribución (ej. transporte de muestras; y visitas de supervisión) Planificación integrada de la demanda y mecanismos de adquisición conjunta (nacional y regional) Sistemas de información de la cadena de suministro interoperables	Integración y/o interoperabilidad de diferentes sistemas de información sanitaria (hx clínica, lab, vigilancia, suministro, etc.) dentro de SIS unificados y/o hojas de ruta de salud digital. Interoperabilidad vertical de los registros de salud Fortalecimiento de la arquitectura digital, capacidad de gestión de datos , incluyendo capacitación inicial y continua, supervisión y aseguramiento de la calidad de los datos. Integración del Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC): procesos, infraestructura y sistemas de información sanitaria comunitaria (SIC) con protección de la información personal.

Principales áreas de integración y ejemplos

Comunidad	Servicios de salud	RRHH	Lab	Suministro	Datos
Brigadas/clínicas móviles y servicios comunitarios integrados Agentes comunitarios de salud (ACS) o pares polivalentes Formalización prestación comunitaria y articulación con APS (complementariedad; referencia y contrarreferencia) Integración de ACS/pares en equipos de APS Provisión de insumos necesarios a ACS/pares con supervisión, vínculo y coordinación con el sistema	Definición de prestaciones integradas diferenciadas y adaptadas a nivel subnacional según contexto epidemiológico, urbano o rural, RRHH, infraestructura y otros factores de contexto Definición de ruta de cuidado y coordinación entre los diferentes niveles de atención y servicios comunitarios (atención compartida según complejidad) Referencia y contrarreferencia asistida Adecuaciones de infraestructuras para la prestación integrada Articulación y alineación con actores del sector privado	Equipos multiprofesionales adecuados al modelo de integración Revisión de funciones y delegación de tareas, actualización del marco regulatorio, si necesario Definición de programas nacionales de ACS integrados a APS e inversión para su fortalecimiento Capacitación, supervisión y mentoría clínica integradas. Alineación con los programas de formación inicial de RRHH y innovación en el aprendizaje combinado/integrado Capacitación continua e integrada profesionales comunitarios	Estructuras de gobernanza interdepartamentales integradas (p. ej., Grupos de Trabajo Técnicos de Laboratorio) y supervisión coordinada entre programas Uso de plataformas de pruebas para múltiples enfermedades o ensayos multiplex Optimización de utilización de plataformas de diagnóstico molecular en las redes de laboratorios mediante el análisis de datos y la ubicación estratégica de los instrumentos Integración de sistemas de transporte de muestras Sistemas de información de laboratorio integrados	Sistema unificado e integrado de gestión del suministro (previsión, aprovisionamiento, almacenamiento y transporte nacional) Enfoques innovadores, integrados y centrados en la persona para el diseño de la cadena de suministro Redes de almacenamiento y distribución integradas más eficientes y ecológicas Coordinación/convergencia con otras redes de distribución (ej. transporte de muestras; y visitas de supervisión) Planificación integrada de la demanda y mecanismos de adquisición conjunta (nacional y regional) Sistemas de información de la cadena de suministro interoperables	Integración y/o interoperabilidad de diferentes sistemas de información sanitaria (hx clínica, lab, vigilancia, suministro, etc.) dentro de SIS unificados y/o hojas de ruta de salud digital. Interoperabilidad vertical de los registros de salud Fortalecimiento de la arquitectura digital, capacidad de gestión de datos, incluyendo capacitación inicial y continua, supervisión y aseguramiento de la calidad de los datos. Integración del Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC): procesos, infraestructura y sistemas de información sanitaria comunitaria (SIC) con protección de la información personal.

Principales áreas de integración y ejemplos

Comunidad	Servicios de salud	RRHH	Lab	Suministro	Datos
Brigadas/clínicas móviles y servicios comunitarios integrados Agentes comunitarios de salud (ACS) o pares polivalentes Formalización prestación comunitaria y articulación con APS (complementariedad; referencia y contrarreferencia) Integración de ACS/pares en equipos de APS Provisión de insumos necesarios a ACS/pares con supervisión, vínculo y coordinación con el sistema	Definición de prestaciones integradas diferenciadas y adaptadas a nivel subnacional según contexto epidemiológico, urbano o rural, RRHH, infraestructura y otros factores de contexto Definición de ruta de cuidado y coordinación entre los diferentes niveles de atención y servicios comunitarios (atención compartida según complejidad) Referencia y contrarreferencia asistida Adecuaciones de infraestructuras para la prestación integrada Articulación y alineación con actores del sector privado	Equipos multiprofesionales adecuados al modelo de integración Revisión de funciones y delegación de tareas, actualización del marco regulatorio, si necesario Definición de programas nacionales de ACS integrados a APS e inversión para su fortalecimiento Capacitación, supervisión y mentoría clínica integradas. Alineación con los programas de formación inicial de RRHH y innovación en el aprendizaje combinado/integrado Capacitación continua e integrada profesionales comunitarios	Estructuras de gobernanza interdepartamentales integradas (p. ej., Grupos de Trabajo Técnicos de Laboratorio) y supervisión coordinada entre programas Uso de plataformas de pruebas para múltiples enfermedades o ensayos multiplex Optimización de utilización de plataformas de diagnóstico molecular en las redes de laboratorios mediante el análisis de datos y la ubicación estratégica de los instrumentos Integración de sistemas de transporte de muestras Sistemas de información de laboratorio integrados	Sistema unificado e integrado de gestión del suministro (previsión, aprovisionamiento, almacenamiento y transporte nacional) Enfoques innovadores, integrados y centrados en la persona para el diseño de la cadena de suministro Redes de almacenamiento y distribución integradas más eficientes y ecológicas Coordinación/convergencia con otras redes de distribución (ej. transporte de muestras; y visitas de supervisión) Planificación integrada de la demanda y mecanismos de adquisición conjunta (nacional y regional) Sistemas de información de la cadena de suministro interoperables	Integración y/o interoperabilidad de diferentes sistemas de información sanitaria (, hx clínica, lab, vigilancia, suministro, servicios comunitarios, etc.) dentro de SIS unificados y/o hojas de ruta de salud digital. Interoperabilidad vertical de los registros de salud Fortalecimiento de la arquitectura digital, capacidad de gestión de datos, incluyendo capacitación inicial y continua, supervisión y aseguramiento de la calidad de los datos. Integración del Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC): procesos, infraestructura y sistemas de información sanitaria comunitaria (SIC) con protección de la información personal.

Transformación digital e innovación en la APS y RISS

Nuevas tecnologías y aplicaciones que favorecen la integración y funcionamiento de la RISS

Historia clínica digital interoperable

Información digital integrada del usuario (historial médico, medicamentos, pruebas, etc.) permite compartir datos de forma segura entre diferentes entornos sanitarios, ayuda a coordinar la atención y evitar la duplicación de servicios.

Tele salud/Telemedicina

Permite realizar consultas virtuales entre pacientes y profesionales sanitarios por videollamada o teléfono, lo que aumenta significativamente el acceso a la atención, especialmente para las personas que viven en zonas remotas o con acceso limitado a servicios sanitarios.

Prescripción y derivaciones electrónicas

Agilizan el proceso de prescripción de medicamentos y derivación a especialistas, lo que reduce errores y mejora la continuidad de la atención en los diferentes niveles de servicio.

Portales para pacientes y mensajería segura

Brindan acceso a historiales médicos y permiten una comunicación segura con el equipo de atención, lo que fomenta la participación y la toma de decisiones colaborativa..

Dispositivos de monitorización remota

Aplicaciones para teléfonos inteligentes, junto con sensores portátiles (como relojes inteligentes y monitores continuos de glucosa), permiten el seguimiento en tiempo real de parámetros vitales, compartidos con profesionales sanitarios para una monitorización continua.

IA y Aprendizaje Automático (AA)

Ayudan en el diagnóstico mediante el análisis de grandes conjuntos de datos, respaldan la toma de decisiones clínicas con guías basadas en la evidencia y contribuyen a la gestión de la salud poblacional al identificar a las personas con riesgo de resultados adversos.

Principales riesgos y desafíos de la integración

Desafíos e riesgos	Estrategias de mitigación
Fragmentación de financiación y gobernanza: Los presupuestos aislados y las estructuras programáticas verticales pueden obstaculizar la planificación y la ejecución conjuntas (ej. actualización normativa, programas de formación, cadenas de suministro, etc.). Expectativa de costo-eficiencia: los sistemas integrados mejoran la costo-eficiencia en el mediano-largo plazo, pero pueden implicar costos iniciales de planificación, coordinación, adaptación de servicios y sistemas, capacitación.	• Coordinación adecuada entre programas, sistemas y niveles de atención para armonizar fuentes de financiación (mancomunación de recursos) y mecanismos de gobernanza. • Presupuesto suficiente para las inversiones iniciales en integración • Coordinación con actores externos al sistema (donantes, cooperantes, sector privado, etc.), armonización y aprovechamiento de recursos externos disponibles.
Riesgo de disminución de calidad: sin marco normativo adecuado, capacitación suficiente, supervisión, o planificación de carga de trabajo gradual. También puede diluir los servicios especializados al integrarse con la atención primaria de salud en general.	• Revisión de delegación de tareas, programas de mentoría clínica y desarrollo continuo de capacidades. Minimizar rotación de profesionales en la APS. • Comunicación ágil entre niveles para una atención compartida entre APS y servicios especializados. • Planificación gradual con volúmenes que permitan adquirir experiencia con enfoques de mejora continua de la calidad.
Riesgos de disminución de equidad: es más difícil adaptar modelos integrados a diferentes poblaciones y pueden excluir o desatender involuntariamente ciertas poblaciones si no se diseñan de forma inclusiva.	• Participación continua de la comunidad para garantizar modelos de integración inclusivos y equitativos. • Capacitación de RRHH en atención libre de estigma y discriminación. • Formalizar prestación de servicios comunitarios y su vínculo con la APS. • Integración del Monitoreo Liderado por la Comunidad para planes continuos de mejora.
Interoperabilidad de los sistemas de información: sistemas fragmentados limitan la capacidad de monitorear la prestación de servicios integrados y sus resultados. Datos de cantidad y calidad limitada: puede dificultar la medición de la integración, evaluar el impacto y justificar las inversiones.	• Definir conjuntos de datos mínimos esenciales en contextos descentralizados/integrados. • Identificar oportunidades de interoperabilidad existentes y articular con rutas de transformación digital en andamio • Asegurar capacitación adecuada en gestión de datos y supervisión

Consideraciones finales

Facilitadores y principios para una integración exitosa

Gobernanza

- **Liderazgo gubernamental** (políticas, directrices, marcos) y mecanismos de gobernanza y coordinación.
- **Proceso participativo e inclusivo** con sociedad civil, el sector privado y otros socios relevantes.
- **Planificación y mecanismos de financiación coordinados e integrados**, inclusive con donantes y socios externos.
- **Monitoreo de la integración** (ej. indicadores de proceso, efectividad, eficiencia, calidad, análisis económicos).

Sistemas/servicios

- **Adaptación del sistema al proceso integrado** (ej. recursos humanos, suministro, laboratorio, información).
- **Inversión en desarrollo y fortalecimiento continuo del capital humano** (servicios y comunidad).
- **Formalización de la prestación de servicios en la comunidad** y articulación con ruta de cuidado de la RISS.
- **Coordinación de la RISS** para una atención, centrada en la persona y de calidad, continua y compartida, inclusive con el nivel comunitario, y aprovechando las innovaciones tecnológicas disponibles que facilitan la integración.

Equidad

- **Integración basada en el acceso equitativo y derechos humanos**, tenga perspectiva de género y aumente el acceso a los servicios para las personas y poblaciones en mayor vulnerabilidad.
- **¡Ganar la confianza del usuario en la APS!** como proveedor holístico de atención a la salud de forma humanizada, respetuosa, confidencial, libre de estigma y discriminación.

• Agradecimientos

Giulia Perrone, Fondo Mundial

Carmen Gonzalez, Fondo Mundial

Estrella Lasry, Fondo Mundial

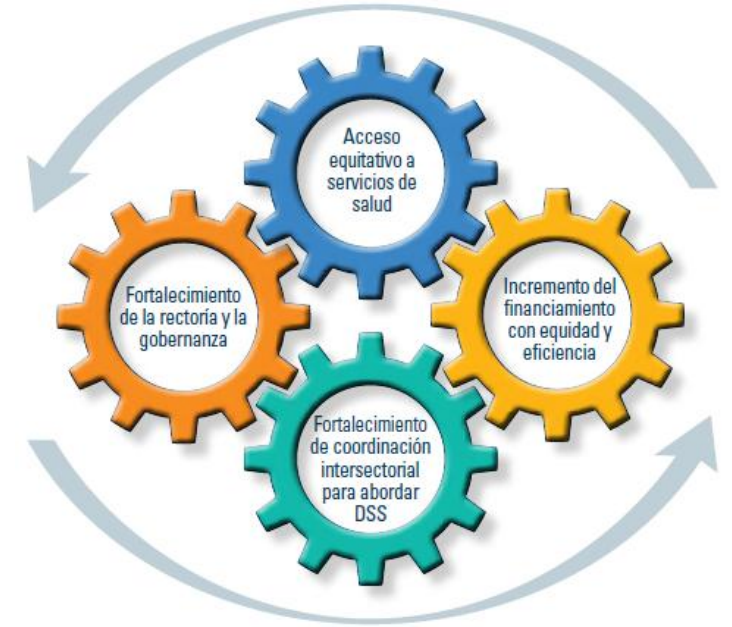
Omar Sued, OPS



Ministerio de Salud Pública

Salud Universal e Iniciativa de Eliminación

El **acceso universal a la salud** y la **cobertura universal** de salud (UHC en inglés) implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación, a **servicios integrales de salud**, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.



Marco sostenible e integrado para la Eliminación de enfermedades transmisibles

