

170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

Punto 4.5 del orden del día provisional

CE170/16
28 de mayo del 2022
Original: inglés

POLÍTICA SOBRE ATENCIÓN INTEGRADA PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DE SALUD

Introducción

1. La fragmentación en todas sus formas es un problema generalizado en los sistemas de salud y afecta a la organización, la gestión y la prestación de la atención en casi todos los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).¹ Impide el acceso equitativo a la salud y puede adoptar la forma de servicios de salud que no abarcan la gama completa de servicios de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos, lo cual, con el tiempo, da lugar a una falta de continuidad de la atención, que se conoce como atención fragmentada. En otra forma de fragmentación, los prestadores, las organizaciones o las unidades de salud no garantizan la transición coordinada y sin problemas para las personas entre los distintos niveles del proceso continuo de servicios. Esto se conoce como servicios fragmentados (1).

2. La atención integrada es una estrategia amplia que combina cambios clínicos, sociales, institucionales y normativos para aumentar la eficiencia en la prestación de servicios de salud, asegurar que se obtengan resultados eficaces y, en particular, mejorar la experiencia y la satisfacción de las personas (2). La finalidad de esta política es abordar la fragmentación en todas sus formas y posibilitar una mejor comunicación, coordinación y continuidad de la atención. Este es un paso esencial en la creación de un modelo de atención centrado en las personas, la construcción de sistemas de salud basados en la atención primaria y el avance hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (3). Este documento tiene por objeto proporcionar orientación sobre las opciones de política, basadas en la evidencia y en las experiencias, para abordar la fragmentación en todas sus modalidades (incluida la integración de los objetivos programáticos prioritarios en la prestación de servicios de salud), mejorar la atención integrada y fortalecer los servicios de salud en general.

¹ En aquellos países donde, además del ministerio o la secretaría de salud, ciertas instituciones de la seguridad social o entidades privadas también prestan servicios de salud a la población, el sistema de salud suele estar fragmentado entre las distintas instituciones.

Antecedentes

3. La fragmentación de la atención afecta en gran medida los resultados de salud, así como la experiencia de las personas con la atención y su satisfacción con los sistemas de salud. Además, limita el acceso a los servicios de salud y la capacidad de estos servicios para responder a las necesidades de las personas, tanto en condiciones normales como durante las emergencias de salud, como se ha visto con la pandemia de COVID-19. La atención integrada es una estrategia para mejorar la atención por medio de una mejor coordinación de los prestadores y los servicios en todo el proceso continuo de servicios, organizados en torno al principio de la atención centrada en la persona y teniendo en cuenta las necesidades específicas y diferenciadas de las personas.

4. En varias resoluciones y estrategias aprobadas por los Estados Miembros de la OPS se brindan definiciones sobre la atención integrada y recomendaciones al respecto. Estos instrumentos expresan formalmente los compromisos de los Estados Miembros de reorientar los sistemas de salud para responder mejor a las necesidades de salud de las personas, incluidos los grupos en situación de vulnerabilidad. Entre estos instrumentos cabe señalar la resolución CD59.R12, *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* (4); la resolución CD55.R8, *Los sistemas de salud resilientes* (5); el documento CD53/5, Rev. 2, *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (3); la resolución CD49.R22, *Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la atención primaria de salud* (6); el documento CD57/12, *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (7); la resolución CSP29.R15, *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (8), y la resolución CD56.R5, *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (9).

5. Esta política sobre atención integrada está en consonancia con la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (10) y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (11).

Análisis de la situación

6. En la Región de las Américas, la pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud. Ha planteado un desafío en lo que respecta a su capacidad para integrar todos los niveles de la atención y los servicios a fin de responder a la pandemia y mantener al mismo tiempo la continuidad de la atención de las personas que necesitan otros servicios esenciales, en particular las que presentan alguna afección crónica (12, 13).

7. La pandemia también ha puesto a prueba la resiliencia de los sistemas de salud para hacer frente a emergencias prolongadas (14). En los dos últimos años, los países con servicios de salud muy fragmentados han tenido un rendimiento bajo a pesar de contar con mayor acceso a la tecnología y a mayores inversiones en salud que en el pasado. La prestación de servicios

esenciales, en particular los orientados a personas con afecciones crónicas o que requieren cuidados continuos, ha disminuido considerablemente y, en muchos casos, se interrumpió por completo durante varios meses, lo cual puso a los pacientes en mayor riesgo. La cobertura de la vacunación y de otros importantes programas de prevención también se ha reducido mucho (15-18). La difusión generalizada y cada vez mayor de información errónea y desinformación sobre la salud por los medios sociales también ha afectado negativamente la capacidad de los sistemas de salud de prestar servicios integrados efectivos a las personas en situación de vulnerabilidad (19).

8. En las primeras fases de la crisis por la pandemia, los planes de respuesta se centraron en la atención hospitalaria, en particular los cuidados intensivos, y en medidas basadas en la tecnología. Los países priorizaron los enfoques biomédicos e invirtieron miles de millones de dólares en mejoras de los hospitales y las unidades de cuidados intensivos, incluida la creación de nuevas unidades de diseño y complejidad variables (20, 21). Desde entonces, sin embargo, la pandemia ha confirmado algunas enseñanzas valiosas, que a menudo se han pasado por alto, de crisis anteriores, como que los enfoques integrados y las intervenciones tempranas en el primer nivel de atención son más eficaces para controlar la propagación de enfermedades, y que el control de brotes epidémicos requiere estrategias e intervenciones sólidas basadas en la atención primaria de salud en todo el sistema (22). La pandemia ha puesto de relieve la importancia de la coordinación y la integración en la prestación de servicios y el manejo de los pacientes en todos los niveles del proceso continuo de la atención de salud.

9. La mayoría de los países de la Región de las Américas han adoptado formalmente las estrategias de la OPS sobre la salud universal y las redes integradas de servicios de salud en los documentos de política, pero su aplicación ha sido incompleta. La actual crisis por la pandemia proporciona amplia evidencia de las debilidades de los sistemas de salud de la Región y de la necesidad urgente de avanzar decididamente hacia formas más integradas de atención de salud y de prestación de servicios de salud. Además, las intervenciones en todo el sistema están demostrando ser más costo-eficaces para controlar la pandemia y ampliar la cobertura de vacunación contra la COVID-19 que las estrategias curativas y centradas en los hospitales (3).

10. Como se señaló anteriormente, la fragmentación de la atención tiene efectos negativos en los resultados de salud y en la experiencia de los usuarios de los servicios (23). Entre las causas sistémicas subyacentes de la fragmentación se encuentran la segmentación institucional, los modelos de atención centrados en la enfermedad con predominio de la atención hospitalaria y de episodios agudos, los programas verticales que no están integrados, las prácticas fragmentadas de financiamiento de la salud y el liderazgo frágil de las autoridades nacionales de salud. Las consecuencias son limitaciones en el acceso, la pérdida de oportunidades, la falta de continuidad de los procesos de atención y la imposibilidad de satisfacer las necesidades y las expectativas diferenciadas de las personas. Estas limitaciones afectan directamente la capacidad de los sistemas de salud de responder a los complejos perfiles epidemiológicos actuales.

11. La Región de las Américas está registrando grandes cambios demográficos y epidemiológicos. La población vive más tiempo que antes, pero con un número cada vez mayor de enfermedades crónicas, multimorbilidad y discapacidad. Las enfermedades no transmisibles (en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas) y los trastornos de salud mental representan ahora la mayor carga de enfermedad, mientras que las enfermedades infecciosas persistentes y reemergentes también siguen constituyendo un problema de salud pública. Las desigualdades en materia de salud se han visto exacerbadas por la pandemia de COVID-19 (17, 18) y otras emergencias de salud y desastres (24). En este contexto, es necesario que los sistemas de salud se adapten y evolucionen para satisfacer las necesidades de salud diferenciadas de la población, especialmente de las personas en situación de vulnerabilidad.

12. El número cada vez mayor de personas con afecciones crónicas y su mayor demanda de servicios de salud está obligando a los prestadores de servicios —tanto particulares como organizaciones— a cambiar radicalmente su enfoque de la prestación de servicios. En la mayoría de los casos, las modalidades actuales de atención de las personas con enfermedades crónicas siguen siendo fragmentadas y siguen centrándose en la enfermedad. Una atención fragmentada, sin coordinación entre los prestadores de servicios de distintas especialidades, puede llevar a que los pacientes no reciban los servicios que necesitan, a la duplicación de servicios, a conflictos entre distintos esquemas de tratamiento y a la prescripción excesiva o insuficiente de medicamentos. Esta situación comienza con las instituciones educativas, que ofrecen a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud programas de formación con una orientación biomédica. Continúa con la capacitación en servicios de salud basada en modelos curativos y con uso intensivo de tecnología, con énfasis en las subespecialidades y en la atención hospitalaria. Cada vez hay más evidencia de la necesidad de cambiar este modelo de formación profesional en el ámbito de la salud (25-27).

13. La amplia evidencia relacionada con la implementación de la atención integrada demuestra que ningún modelo se adapta a todas las circunstancias y que el contexto es un factor decisivo para determinar las estrategias e intervenciones que serán eficaces (28). En el foro regional “Avanzando hacia la ampliación del acceso equitativo a servicios de salud: intervenciones e instrumentos clave”, organizado por la OPS el 13 de julio del 2015, se examinaron las experiencias y los avances de algunos países hacia los servicios de salud integrados y centrados en las personas. En el informe del foro se presentaron varios estudios de casos en los que se describieron los enfoques, los principales resultados y las enseñanzas para el futuro, entre ellos estudios de casos sobre centros integrados de salud y servicios sociales de Quebec (Canadá); el manejo de enfermedades crónicas en Alberta (Canadá); la integración del envejecimiento en la estrategia nacional de salud de la familia en Brasil; el desarrollo de servicios integrales de salud física y mental en Bahamas; la integración de la salud mental en Intermountain Healthcare en Estados Unidos de América; la promoción de la atención integral, centrada en las personas, a cargo de equipos multidisciplinarios descentralizados en Perú, con redes integradas de servicios de salud, y el fortalecimiento del primer nivel de atención con nuevas tecnologías en Panamá (29).

14. En muchos países de la Región, la falta de leyes y regulaciones pertinentes dificulta la transformación hacia la atención integrada, su avance y su sostenibilidad. A menudo, esta transformación se inicia sin un marco jurídico adecuado y, en consecuencia, se abandona o interrumpe fácilmente con los cambios de gobierno o cuando cambian los responsables. Para que la acción sea sostenible, se requieren políticas y procesos transformadores basados en el consenso, anclados en políticas, leyes y regulaciones, y en estrecha consonancia con los objetivos de desarrollo a fin de promover la implementación exitosa.

15. Las estrategias para la atención integrada son un paso esencial hacia la resiliencia de los sistemas de salud y el logro de la salud universal. También contribuirán al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3 (garantizar la salud y el bienestar para todos) y el ODS 10 (reducir la desigualdad). La falta de marcos estratégicos y de enfoques proactivos a nivel nacional para la atención integrada continuará limitando la transformación de los sistemas de salud y su capacidad para alcanzar los ODS.

Propuesta

16. A medida que los Estados Miembros empiecen a recuperarse de la pandemia de COVID-19, el principal desafío será transformar y fortalecer los sistemas de salud para mejorar la atención, responder mejor a las necesidades y las expectativas diferenciadas de las personas, y mejorar la calidad de los servicios de salud. Esto ayudará a los países a aumentar la resiliencia, mejorar la educación integral para la salud y prepararse adecuadamente para futuras contingencias.

17. La finalidad del presente documento es proporcionar un marco estratégico general y una amplia gama de opciones de política para ayudar a los Estados Miembros a implementar la atención integrada. Esta frase puede tener significados diferentes según el contexto y, sobre todo, los objetivos de los responsables de las políticas (30). Por lo tanto, la política propuesta no es un marco único para todos, sino una guía para tomar decisiones coherentes con respecto a las iniciativas para poner en práctica la atención integrada.

18. Los Estados Miembros realizaron grandes avances en el último decenio en sus esfuerzos por fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para hacer frente a los desafíos de la salud pública, aumentar el acceso a los servicios y su cobertura de los servicios, mejorar la calidad de la atención y asegurar la equidad al mismo tiempo. En este documento se presentan opciones de política en los tres niveles de los sistemas de salud (macro, meso y micro), así como intervenciones en sus cuatro funciones.²

19. Con el propósito de fortalecer la atención integrada, se insta a que las autoridades nacionales de salud promuevan políticas y establezcan regulaciones firmes basadas en un enfoque de atención primaria de salud. Deberían impulsar la transformación hacia sistemas

² Según el *Informe sobre la salud en el mundo 2000 (31)*, las cuatro funciones de los sistemas de salud son gobernanza y rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios.

de salud centrados en las personas, que presten servicios accesibles y apropiados desde el punto de vista cultural y lingüístico, con atención de calidad, equitativa, eficiente y eficaz proporcionada por medio de servicios integrados. El acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y la equidad deben ser objetivos fundamentales. Las leyes y regulaciones deben posibilitar la adaptación de modelos de atención integrada para la población en zonas rurales remotas, así como para la población indígena y afrodescendiente, teniendo en cuenta sus especificidades culturales.

20. En esta política se promueven medidas guiadas por cuatro líneas estratégicas: *a)* fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales de salud para liderar y gestionar la transformación de todo el sistema hacia la atención integrada; *b)* transformar la organización y la gestión de los servicios de salud a fin de mejorar la experiencia de las personas, la salud de la población, y la calidad, la equidad, la eficiencia y la eficacia de la atención de salud; *c)* pasar de la teoría a la implementación práctica, y *d)* empoderar a las personas y las comunidades, y fomentar su participación para mejorar su salud y fortalecer el aprendizaje institucional.

Línea de acción estratégica 1: Fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales de salud para liderar y gestionar la transformación de todo el sistema hacia la atención integrada

21. La atención integrada requiere una base regulatoria sólida y políticas estables a nivel micro, meso y macro para garantizar la sostenibilidad de la transformación y la realización de reformas que duren más allá de los ciclos de gobierno. Requiere el establecimiento de marcos para todo el sistema basados en los valores de la salud universal. El objetivo es asegurar la transformación progresiva de los sistemas sociales y de salud tomando en cuenta todo el curso de vida de las personas. Esta transformación debe sustentarse sobre cambios regulatorios a fin de integrar a todos los participantes del sistema; llevar a cabo todas las funciones esenciales de salud pública; y poner en práctica la investigación en materia de salud, los mecanismos de financiamiento de la salud, las políticas de recursos humanos y los sistemas de información para mejorar la toma de decisiones. Sobre todo, requiere establecer prioridades estratégicas claras, con sólidos marcos de seguimiento y evaluación, transparencia y rendición de cuentas (32).

22. Con ese fin, es necesario que las autoridades nacionales de salud promuevan y lideren la colaboración y las alianzas intersectoriales para elaborar nuevas leyes y regulaciones que permitan integrar a los distintos actores institucionales (en sectores como el sector educativo, de protección social, jurídico, etc.) con los profesionales de la salud, hospitales, servicios y niveles de atención, entre otros. El objetivo de esta colaboración es fortalecer el compromiso con el cambio y evitar interrupciones en los procesos de reforma en curso antes de su conclusión y sin una evaluación adecuada.

23. Se deben tomar medidas para establecer nuevos programas de capacitación que hagan hincapié en la atención integrada, integral y de calidad. Estos programas deben centrarse en la atención integrada como parte de la formación de los profesionales de la

salud en las instituciones de educación superior, así como de los aspirantes a gerentes del sistema de salud. Además, las autoridades nacionales de salud deben promover y liderar la transformación de los programas de formación profesional a fin de garantizar las competencias básicas para la atención integrada con un enfoque del curso de vida, y los cambios en los marcos regulatorios para la acreditación profesional.

24. También se debe hacer hincapié en el desarrollo de competencias para la gestión del cambio y el liderazgo en todos los niveles de la atención: capacitación de nuevos líderes, creación y orientación de coaliciones, aumento de la capacidad para colaborar, apoyo al cambio y formulación de planes de gestión del cambio, entre otras.

Línea de acción estratégica 2: Transformar la organización y la gestión de los servicios de salud a fin de mejorar la experiencia de las personas, la salud de la población, y la calidad, la equidad, la eficiencia y la eficacia de la atención de salud

25. En el nivel meso, la atención integrada requiere una transformación exitosa de la organización, la gestión y la prestación de los servicios de salud. Las estrategias deben centrarse en avanzar hacia redes integradas para la prestación de servicios de salud; en establecer políticas y marcos jurídicos orientados a la gobernanza, y la coordinación intersectorial de acciones; en redefinir la configuración de las redes; en fortalecer los mecanismos y protocolos para lograr la integración de los prestadores y la atención; en garantizar la asignación adecuada de recursos e incentivos, y en apoyar la investigación, el seguimiento y la evaluación.

26. La política tiene por objetivo mejorar la organización y la gestión de la prestación de servicios para responder a las necesidades y las expectativas diferenciadas de la población asignada a cada red integrada, lo cual incluye abordar los determinantes sociales de la salud (33). Para eso se necesita lo siguiente:

- a) políticas sólidas de asignación de recursos humanos para la salud en los equipos interprofesionales, con capacidades y competencias acordes con el contexto de la red y las necesidades de la población, y con un enfoque intercultural, de género y de curso de vida;
- b) políticas centradas en el análisis de la situación de salud, el fortalecimiento de la capacidad de gestión por medio de un enfoque institucional estratégico de la atención centrada en el cuidado de las personas, las familias y las comunidades; este enfoque debe subsanar la brecha entre el primer nivel de atención y los servicios especializados, y entre los servicios sociales y de salud;
- c) inversiones en la tecnología necesaria para transformar el primer nivel de atención, incluidas las inversiones en la disponibilidad, la regulación y el uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias; además, es fundamental invertir en la transformación digital³ de la prestación de servicios de salud para dar seguimiento

³ La transformación digital en el ámbito de la salud incluye la telesalud, la telemedicina y la telerradiología, así como el uso de registros de salud electrónicos, entre otras soluciones digitales.

- a los pacientes a través de todo el sistema de salud, evaluar la calidad de la atención, intercambiar información entre los distintos niveles de atención y reducir las pérdidas durante el seguimiento;
- d) nuevas políticas y estrategias decisivas para mecanismos de asignación de fondos y pago a los prestadores que fomenten la mejora del desempeño, aseguren la calidad y la seguridad de la atención, y se centren en los objetivos de la red;
 - e) acciones intersectoriales para ampliar la capacidad resolutive y facilitar la participación de asociados que pueden ayudar a detectar posibles obstáculos para el desarrollo de programas, de manera de ampliar el ámbito de actuación.

27. La atención integrada depende de la acción proactiva de equipos interprofesionales. Con este fin, es necesario tomar medidas encaminadas a crear programas de formación permanente con un enfoque intercultural, de género y de curso de vida, sobre nuevas capacidades y competencias, y reconfigurar los mecanismos y las funciones profesionales a fin de proporcionar atención integrada y colaborativa; recompensar e incentivar a los prestadores para que ofrezcan una atención integrada, en lugar de atención para una enfermedad en particular (34); y capacitar a los prestadores de atención, entre otras intervenciones.

28. Se debe hacer hincapié en el fortalecimiento de las capacidades en el primer nivel de atención para proporcionar atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, que sea inclusiva y receptiva a lo largo del curso de vida, teniendo en cuenta diversas consideraciones culturales y de género. También es importante mejorar la gestión de la atención de las personas con necesidades complejas en el ámbito de la salud, entre ellas las personas mayores, migrantes y LGBTQ+, las que tienen afecciones crónicas, trastornos de salud mental, discapacidad o factores de riesgo individuales, así como las personas que sufren violencia de género.

Línea de acción estratégica 3: Pasar de la teoría a la implementación práctica

29. Pasar proactivamente de la atención fragmentada e individualizada de casos agudos a la atención integral, continua, de calidad, equitativa y centrada en las personas es uno de los objetivos fundamentales de la estrategia de salud universal. En la mayor parte de los Estados Miembros se entiende claramente lo que hay que hacer; la dificultad radica en plasmar conceptos y principios en programas de trabajo viables a escala nacional (35), con los recursos financieros y marcos regulatorios necesarios.

30. A fin de establecer una atención integrada en todo el proceso continuo de servicios de salud se necesita lo siguiente:

- a) políticas basadas en la evidencia y encaminadas a garantizar el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, a promover el acceso de los usuarios a una atención de la salud y servicios que sean equitativos, a destacar la promoción de la salud, y a empoderar a las personas para el autocuidado y la participación

- activa en la toma de decisiones sobre su propia salud, prestando la debida atención a las diversas consideraciones étnicas y de género;
- b) estrategias de salud digital para integrar la información entre los distintos niveles de la toma de decisiones, entre ellas, estrategias para la atención clínica y psicosocial de personas con múltiples afecciones crónicas; estas estrategias deberían abordar la participación de múltiples prestadores y el impacto de las recomendaciones relativas al tratamiento que puedan causar un riesgo acumulativo, incluida la necesidad de controlar la polifarmacoterapia;
 - c) políticas que promuevan la integración clínica y funcional, así como la colaboración multidisciplinaria entre prestadores de salud en la atención de personas, familias y comunidades, con políticas claramente articuladas para asegurar una amplia participación y aceptación de las partes interesadas;
 - d) ejecución visible y proactiva de políticas y estrategias adaptadas a las necesidades diferenciadas, las condiciones de vida y el contexto de las comunidades y los grupos poblacionales para mejorar la experiencia de las personas y asegurar la continuidad, calidad y seguridad de la atención, lo que debería incluir un seguimiento sistemático e información pública sobre los indicadores del desempeño en materia de salud.

31. Sin un fuerte liderazgo centrado en la acción para establecer una atención integrada, no se abordarán las deficiencias observadas en los sistemas de salud antes de la pandemia de COVID-19 y no se aplicarán las enseñanzas de la pandemia. Esto dejará a muchos sistemas de salud mal preparados para hacer frente a futuras emergencias de salud pública y prestar servicios de salud esenciales.

Línea de acción estratégica 4: Empoderar a las personas y las comunidades, y fomentar su participación para mejorar su salud y fortalecer el aprendizaje institucional

32. Esta línea estratégica abarca intervenciones con un enfoque intercultural, de género y de curso de vida con el fin de mejorar la comunicación y facilitar la participación de las personas y las comunidades en un modelo de atención centrado en las personas y orientado a la atención primaria de salud. Esto requiere mecanismos formales para la participación de la comunidad y la toma de decisiones fundamentada; el apoyo del autocuidado; la capacitación de los prestadores de atención; y la adopción de estrategias efectivas de medios sociales para la promoción de la salud, y de políticas para garantizar el aprendizaje institucional en los servicios de salud integrados.

33. La finalidad del “empoderamiento” es que las personas comprendan mejor los determinantes sociales de la salud y su propio estado de salud (por ejemplo, por medio de programas de educación para la salud) y asuman el control de su salud (por ejemplo, con comportamientos relacionados con la salud). Esto requiere formular estrategias para fortalecer los conocimientos básicos sobre la salud y para combatir la desinformación en materia de salud.

34. La “participación” consiste en la intervención de las personas (personas, familias y cuidadores de ambos sexos) en el diseño, la planificación y la prestación de servicios de salud, así como en la toma de decisiones sobre la atención y las opciones para el tratamiento, y en evaluación de los cuidados de salud no remunerados en el hogar, todo desde un enfoque intersectorial. La transformación digital de los servicios de salud ofrece una oportunidad para impulsar la participación de las personas en el cuidado de su salud; por ejemplo, con aplicaciones que faciliten el manejo de las afecciones crónicas.

35. Los procesos de cambio requieren que las organizaciones aprendan tanto de sus éxitos como de sus fracasos. Al establecer mecanismos para el seguimiento y la evaluación, las comunidades de práctica clínica y la documentación integrales de la aplicación de políticas, es necesario analizar y evaluar de manera constante las actividades y las prácticas institucionales para incorporar las enseñanzas y mejorar continuamente. Estos procesos mejorarán la sostenibilidad de la transformación y las iniciativas de reforma, y evitarán que se repitan los errores o que se sigan implementando intervenciones que no den resultado.

Seguimiento y evaluación

36. Esta política ayudará a alcanzar los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. El seguimiento y la evaluación de esta política estarán en consonancia con el marco de gestión basada en resultados de la Organización y con sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. Cada cinco años se hará una evaluación para determinar los puntos fuertes y los puntos débiles de la aplicación general de la política, y los factores que contribuyan a sus logros y fracasos. Se presentará a los Cuerpos Directivos un informe sobre los progresos realizados con los resultados de la evaluación.

Repercusiones financieras

37. Se espera que los Estados Miembros prioricen la asignación de recursos para la aplicación de esta política, en el marco de la recuperación posterior a la pandemia centrada en la atención integrada. No se necesitan recursos financieros adicionales por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana para aplicar esta política (véase el anexo B).

Intervención del Comité Ejecutivo

38. Se invita al Comité Ejecutivo a que examine la información presentada en este documento, haga los comentarios que estime pertinentes y considere aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Integrated health service delivery networks: concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas. Washington, DC: OPS; 2011. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31216>.
2. Hughes G, Shaw SE, Greenhalgh T. Rethinking integrated care: a systematic hermeneutic review of the literature on integrated care strategies and concepts. *Milbank Quarterly* 2020;98(2):446-492. Disponible en: <https://www.milbank.org/quarterly/articles/rethinking-integrated-care-a-systematic-hermeneutic-review-of-the-literature-on-integrated-care-strategies-and-concepts/>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev.2). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.
4. 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. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (resolución CD59.R12). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59r12-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R8). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-s.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la atención primaria de salud. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (resolución CD49.R22). Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20\(Esp.\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20(Esp.).pdf).

7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington, DC, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington DC. Washington, DC: OPS (resolución CD57.R13). Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50642-cd57-r13-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29.R15). Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42334-csp29-r15-s-334&Itemid=270&lang=en.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (resolución CD56.R5). Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46577-cd56-r5-s-pda-rh-1&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es.
10. 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; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29.R2). Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42293-csp29-r2-s-293&Itemid=270&lang=es.
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (Documento Oficial 359). Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.

12. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-organizacion-panamericana-salud-covid-19-region-americas-17-enero-al-31-mayo>.
13. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Preparación y respuesta de los sistemas de salud frente al COVID-19 en América Latina y el Caribe. Buenos Aires: IECS; 2020. Disponible en: <https://www.iecs.org.ar/portfolio/covid-19-health-system-preparedness-and-response-in-latin-america/>.
14. Bryce C, Ring P, Ashby S, Wardman JK. Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research* 2020;23(7-8):880887. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1756379>.
15. Chiriboga D, Garay J, Buss P, Sáenz Madrigal R, Rispel LC. Health inequity during the COVID-19 pandemic: a cry for ethical global leadership. *Lancet* 2020;395(10238): 1690-1691. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31145-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31145-4).
16. Coates A, Castro A, Marmot M, Mújica OJ, Eijkemans G, Victora CG. Sociedades justas: una nueva visión de la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID-19. *Rev Panam Salud Pública* 2021;45:e99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34484312/>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55557>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. De febrero a marzo del 2021. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55059>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Caja de herramientas: transformación digital. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf.
20. Schwartz K, Neuman T. A look at the \$100 billion for hospitals in the CARES Act. Kaiser Family Foundation (KFF) Policy Watch; 31 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.kff.org/policy-watch/a-look-at-the-100-billion-for-hospitals-in-the-cares-act/>.

21. Chickering P. The investment needed in our healthcare systems. Konzept 13. Deutsche Bank Research. Disponible en: https://www.dbresearch.com/PROD/RPS_EN-PROD/PROD000000000507961/The_investment_needed_in_our_healthcare_systems.pdf.
22. Qijia Chua A, Al Knawy B, Grant B, et al. How lessons of previous epidemics helped successful countries fight covid-19. BMJ 2021;372:n486. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n486.full.pdf>.
23. Frandsen BR, Joynt KE, Rebitzer JB, Jha AK. Care fragmentation, quality, and costs among chronically ill patients. American Journal of Managed Care 2015;21(5). Disponible en: https://cdn.sanity.io/files/0vv8moc6/ajmc/b9f19758965ec83b2b134baf4de9872e29be97dd.pdf/AJMC_5_15_Frandsen_has_eApx_355to362.pdf.
24. Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres. The International Disaster Database (EM-DAT) [Internet]. Bruselas: Escuela de Salud Pública, Universidad Católica de Lovaina [consultado el 22 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.emdat.be/>.
25. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010;376(9756):1923-1958. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112623/>.
26. Thibault GE. The future of health professions education: emerging trends in the United States. FASEB BioAdvances 2020;2(12):685-694. Disponible en: <https://doi.org/10.1096/fba.2020-00061>.
27. Starr SR, Agrwal N, Bryan M, et al. Science of health care delivery: an innovation in undergraduate medical education to meet society's needs. Mayo Clinic Proceedings 2017;1(2):117-129. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2017.07.001>.
28. Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. International Journal of Integrated Care. Enero-marzo del 2013;13:e010. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653278/>.

29. 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, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55657>.
30. Oliver-Baxter J, Brown L, Bywood, P. Integrated care: what policies support and influence integration in health care in Australia? Adelaida: Servicio de Investigación e Información sobre Atención Primaria de Salud; 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257656673_Integrated_care_What_policies_support_and_influence_integration_in_health_care_in_Australia.
31. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>.
32. Instituto de Atención Social para la Excelencia y Asociación de Gobiernos Locales. Achieving integrated care: 15 best practice actions. Noviembre del 2019. Disponible en: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/delivering/15-best-practice-actions>.
33. Borgermans L, Devroey D. A policy guide on integrated care (PGIC): lessons learned from EU Project INTEGRATE and Beyond. International Journal of Integrated Care 2017;17(4)8:1-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320023039_A_Policy_guide_on_integrated_care_PGIC_lessons_learned_from_EU_project_INTEGRATE_and_beyond.
34. Miller R. Delivering integrated care: the role of the multidisciplinary team. Social Care Institute for Excellence-SCIE Highlights No. 4. Julio del 2018. Disponible en: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/workforce/role-multidisciplinary-team>.
35. Nicholson C, Hepworth J, Burridge L, et al. Translating the elements of health governance for integrated care from theory to practice: a case study approach. International Journal of Integrated Care 2018;18(1):11,1-13. Disponible en: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.3106/>.

170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

CE170/16
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

POLÍTICA SOBRE ATENCIÓN INTEGRADA PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DE SALUD

LA 170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

(PP) Habiendo examinado el proyecto de *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CE170/16),

RESUELVE:

(OP) Recomendar a la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

POLÍTICA SOBRE ATENCIÓN INTEGRADA PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DE SALUD

LA 30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

(PP1) Habiendo examinado la *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/__);

(PP2) Reconociendo que las inequidades en la salud persisten y se han exacerbado por la pandemia de COVID-19, y que la reducción de las inequidades se ha tornado cada vez más difícil debido a los grandes cambios demográficos y epidemiológicos registrados en la Región, donde las enfermedades no transmisibles (en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas) y los trastornos de salud mental representan ahora la mayor carga de enfermedad;

(PP3) Considerando que la fragmentación en todas sus formas es un problema generalizado en los sistemas de salud y afecta a la organización, la gestión y la prestación de la atención en casi todos los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y que la fragmentación de la atención afecta en gran medida al acceso

equitativo, los resultados de salud y la experiencia de las personas en lo que respecta a la atención y la satisfacción con los sistemas de salud;

(PP4) Afirmando que, para responder a estos desafíos, la Región necesita con urgencia cambiar radicalmente los enfoques actuales de la prestación de atención mediante el diseño y la aplicación de estrategias para la atención integrada que estén vinculadas de forma clara al aumento de la resiliencia de los sistemas de salud y al logro de la salud universal,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar la *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/___).

(OP)2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, sus necesidades, sus vulnerabilidades y sus prioridades, a que:

- a) promuevan las opciones de política establecidas en la *Política de atención integrada para mejorar los resultados en materia de salud*;
- b) fortalezcan la capacidad de las autoridades nacionales de salud para liderar y gestionar la transformación de todo el sistema hacia la atención integrada, dando prioridad a la colaboración intersectorial y las alianzas para fomentar el cambio, al establecimiento de marcos regulatorios y al desarrollo de competencias para la gestión del cambio y el liderazgo (capacitación de nuevos líderes, creación y orientación de coaliciones, aumento de la capacidad para colaborar, apoyo al cambio y formulación de planes de gestión del cambio, entre otras);
- c) mejoren y fortalezcan la organización y la gestión de la prestación de servicios para avanzar hacia redes integradas de servicios de salud, con el establecimiento de políticas y marcos jurídicos concebidos para la gobernanza, las configuraciones en red, mecanismos y protocolos para la integración de prestadores y de la atención, la asignación de recursos e incentivos apropiados, y la investigación, el seguimiento y la evaluación;
- d) fortalezcan las capacidades en el primer nivel de atención para proporcionar atención centrada en las personas, que sea inclusiva y receptiva, a lo largo del curso de vida, teniendo en cuenta consideraciones culturales y de género, y mejorando la gestión de la atención de las personas con necesidades de salud complejas;
- e) establezcan la atención integrada en todo el proceso continuo de los servicios de salud por medio de políticas encaminadas a empoderar a las personas para el autocuidado y la participación activa en la toma de decisiones sobre su propia salud, con la debida atención a las consideraciones étnicas y de género, así como políticas para promover la integración clínica y la colaboración multidisciplinaria entre los prestadores de atención de salud, incluida la aplicación de pautas clínicas que aborden la atención de personas con múltiples afecciones crónicas;

- f) desarrollen capacidades y entornos propicios para empoderar a las personas y las comunidades y fomentar su participación a fin de mejorar su salud por medios como programas de educación para la salud, asesoramiento para promover comportamientos relacionados con la salud, apoyo para la toma de decisiones fundamentada sobre las opciones para la atención y el tratamiento, y promoción del autocuidado;
- g) establezcan mecanismos para el seguimiento, la evaluación y la documentación integrales de la aplicación de políticas, y fomenten el análisis y la evaluación constantes de las actividades y las prácticas institucionales para incorporar las enseñanzas y mejorar continuamente.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de la *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* y el logro de sus objetivos en el marco de las redes integradas de servicios de salud y la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*;
- b) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los avances y los retos en la aplicación de la política por medio de informes de progreso cada cinco años.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas del proyecto de resolución para la Oficina

1. **Punto del orden del día:** 4.5 - Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud

5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025](#):**

Resultado intermedio 1: Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal.

Resultado intermedio 2: Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

Resultado intermedio 3: Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras.

Resultado intermedio 5: Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos de salud mental.

Resultado intermedio 7: Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente.

Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal.

2. Repercusiones financieras:

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Áreas	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	6.062.500
Capacitación	1.212.500
Consultores y contratos de servicios	2.425.000
Viajes y reuniones	1.212.500
Publicaciones	250.000
Materiales y otros gastos	1.188.250
Total	12.350.750

- b) **Costo estimado para el bienio 2022-2023 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Área	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	606.250
Capacitación	121.250
Consultores y contratos de servicios	242.500
Viajes y reuniones	121.250
Publicaciones	25.000
Materiales y otros gastos	118.825
Total	1.235.075

- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Todos los costos pueden subsumirse como parte de las actividades ya planificadas.

3. Consecuencias administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**
Participarán todos los niveles de la Organización.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**
No se necesita personal adicional.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
Diez años, con informes de progreso cada cinco años.



Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día

1. **Punto del orden del día:** 4.5 - Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud
2. **Unidad a cargo:** Sistemas y Servicios de Salud/Servicios de Salud y Acceso (HSS/HS)
3. **Funcionarios a cargo:** Amalia Del Riego y James Fitzgerald
4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030](#):**

Objetivo 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Objetivo 2: Fortalecer la rectoría y la gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social.

Objetivo 3: Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud.

Objetivo 9: Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental.

Objetivo 10: Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.

Objetivo 11: Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025](#):**

Resultado intermedio 1: Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal.

Resultado intermedio 2: Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

Resultado intermedio 3: Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras.

Resultado intermedio 5: Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos de salud mental.

Resultado intermedio 7: Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente.

Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

- Departamento de Planificación y Administración en Salud (DPAS), Instituto de Medicina Social (IMS), Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil
- Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente (CPSI), Canadá
- Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad de Toronto, Canadá
- Instituto de Investigación Bruyère, Canadá
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Secretaría de Salud, México
- Unidad de economía de la salud (HEU), Centro para la Economía de la Salud, Departamento de Economía de la Salud, Universidad de las Indias Occidentales en Saint Augustine (Trinidad y Tabago)

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

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/handle/10665.2/55657>.

- - -