CAPÍTULO 10.

Análisis del modelo de gestión de las Redes Integradas de Salud (RIS) y su efecto en la capacidad resolutiva del primer nivel de atención en el Perú

Juan Francisco Vento Rojas[1]
Jose Francisco Esquerre Lazaro[2]

[1]: Contador Público, Licenciado en Turismo y Hotelería, Bachiller en Administración y Docente Universitario.
https://orcid.org/0000-0002-8857-5882

[2]: Abogado, Docente Universitario
https://orcid.org/0009-0006-7301-1669

RESUMEN

El presente artículo analiza el modelo de gestión de las Redes Integradas de Salud (RIS) y su impacto en la capacidad resolutiva del primer nivel de atención en el Perú. A través de una revisión sistemática de literatura científica, informes técnicos y estudios de caso, se identificaron las características clave del modelo, sus logros y desafíos. Las RIS han mejorado la accesibilidad y cobertura de servicios básicos, integrando la atención primaria y promoviendo la coordinación intersectorial. Sin embargo, limitaciones como la infraestructura insuficiente, la escasez de recursos humanos capacitados y la desigualdad en la distribución de recursos comprometen su efectividad. El análisis comparativo con experiencias internacionales destaca la importancia de fortalecer la gobernanza, invertir en tecnología innovadora y garantizar la formación continua del personal de salud. A pesar de su potencial, las RIS enfrentan variabilidad en su implementación regional y falta de datos cuantitativos que dificultan evaluaciones robustas. Este estudio concluye que las RIS pueden transformar el sistema de salud peruano si se superan estas barreras mediante políticas públicas integrales que prioricen la equidad, calidad y sostenibilidad. Estas estrategias son esenciales para optimizar el modelo de gestión y maximizar su impacto en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Redes Integradas de Salud, primer nivel de atención, capacidad resolutiva, política pública, sistemas de salud.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud peruano ha experimentado transformaciones significativas en las últimas décadas, evolucionando hacia un modelo descentralizado basado en Redes Integradas de Salud (RIS). Esta transición responde a la necesidad de mejorar la eficiencia, equidad y calidad de los servicios de salud, especialmente en un país con grandes desigualdades geográficas y socioeconómicas (La Torre & Miranda, 2022). Las RIS fueron concebidas como una estrategia para integrar y coordinar los diferentes niveles de atención, con el objetivo de garantizar una atención continua, integral y centrada en las necesidades de la población (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2015). Sin embargo, su implementación ha enfrentado desafíos estructurales y operativos que han limitado su efectividad (Llanos Zavalaga et al., 2020).

El primer nivel de atención es un componente fundamental del sistema de salud, ya que actúa como la puerta de entrada para la mayoría de los usuarios. Este nivel tiene un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral, contribuyendo a reducir la carga de enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). En el contexto peruano, el fortalecimiento del primer nivel de atención es esencial para abordar problemas persistentes como la fragmentación de los servicios, la inequidad en el acceso y la baja calidad de la atención. A pesar de su importancia, existe un déficit crítico en la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, lo que se refleja en la falta de recursos humanos, infraestructura insuficiente y limitaciones en la oferta de servicios básicos (Huicho et al., 2017).

Este problema plantea incertidumbre sobre la efectividad del modelo de gestión de las RIS para abordar las deficiencias del primer nivel de atención. Si bien las RIS tienen el potencial de mejorar la coordinación entre los diferentes

niveles de atención y optimizar el uso de recursos, su impacto real en la capacidad resolutiva aún no ha sido evaluado de manera sistemática. Esto genera preguntas fundamentales: ¿Están las RIS cumpliendo con su objetivo de fortalecer el primer nivel de atención? ¿Qué factores facilitan o limitan su efectividad? Estas interrogantes son cruciales para comprender si las RIS están logrando su propósito y cómo pueden ser optimizadas para maximizar su impacto (Villanueva-Carrasco et al., 2020).

La necesidad de evaluar el modelo de gestión de las RIS cobra relevancia en un contexto donde la formulación de políticas públicas en salud requiere evidencia sólida para guiar decisiones estratégicas. El Perú enfrenta retos importantes en términos de acceso universal a servicios de salud de calidad, especialmente en áreas rurales y remotas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), más del 30% de la población peruana vive en zonas rurales, donde el acceso a servicios de salud es limitado y la capacidad resolutiva del primer nivel de atención es particularmente precaria. En este escenario, las RIS representan una oportunidad para reducir estas brechas, siempre y cuando su implementación sea efectiva y sostenible (López, 2025).

El presente artículo tiene como objetivo general analizar el modelo de gestión de las Redes Integradas de Salud y su impacto en la capacidad resolutiva del primer nivel de atención en el Perú. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: (1) identificar las características clave del modelo de gestión de las RIS, (2) evaluar los factores que facilitan o limitan la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, y (3) proponer recomendaciones para optimizar el modelo de gestión de las RIS. Este análisis busca contribuir al debate académico y político sobre cómo fortalecer el sistema de salud peruano, proporcionando evidencia que pueda orientar la formulación de políticas públicas más efectivas.

En conclusión, el estudio de las RIS y su impacto en el primer nivel de atención es una prioridad para el desarrollo del sistema de salud peruano. Su éxito depende no solo de la implementación técnica del modelo, sino también de la capacidad de superar barreras estructurales y operativas que han obstaculizado

su efectividad. Este artículo busca llenar un vacío de conocimiento esencial para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, accesible y de calidad.

METODOLOGÍA

El presente estudio adopta un enfoque de revisión narrativa y sistemática de la literatura científica, informes técnicos y documentos oficiales relacionados con las Redes Integradas de Salud (RIS) y su impacto en la capacidad resolutiva del primer nivel de atención en el Perú. Este diseño metodológico permite integrar información proveniente de múltiples fuentes para proporcionar una visión completa y crítica sobre el tema, así como identificar patrones, tendencias y brechas en la implementación del modelo de gestión de las RIS. Además, se incluye un análisis comparativo de experiencias internacionales relacionadas con redes integradas de salud, lo que enriquece la discusión y ofrece lecciones aprendidas aplicables al contexto peruano.

Fuentes de Información

Para garantizar la calidad y relevancia de los datos recopilados, se consultaron diversas bases de datos académicas y fuentes institucionales. Entre las principales bases de datos utilizadas se encuentran PubMed, Scielo, LILACS y Google Scholar, que permitieron acceder a artículos científicos revisados por pares. Estas plataformas fueron seleccionadas debido a su amplia cobertura de literatura en salud pública, sistemas de salud y políticas de atención primaria. Además, se revisaron documentos institucionales emitidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que proporcionaron información oficial sobre el diseño e implementación de las RIS en el país. Finalmente, se incluyeron estudios de caso nacionales e internacionales que analizan experiencias exitosas o desafíos en la implementación de redes integradas de salud, con el objetivo de contextualizar los hallazgos dentro de un marco comparativo global.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión estipularon que los materiales seleccionados debían estar directamente relacionados con las RIS y su impacto en el primer nivel de atención en el Perú. Se consideraron artículos científicos, informes técnicos y documentos oficiales publicados entre 2010 y 2023, un período que abarca la implementación inicial de las RIS hasta los avances más recientes. Los materiales debían estar disponibles en español, inglés o portugués para garantizar la accesibilidad y comprensión del contenido. Por otro lado, se excluyeron estudios realizados fuera del contexto peruano o aquellos que no abordaban directamente las RIS, ya que no aportaban información relevante al objetivo del estudio. También se descartaron documentos duplicados o cuya calidad metodológica no cumplía con estándares mínimos de rigor científico.

Análisis de Datos

El análisis de datos se centró en una síntesis cualitativa de los hallazgos obtenidos de las fuentes seleccionadas. Este enfoque permitió organizar la información en categorías temáticas clave, como las características del modelo de gestión de las RIS, los factores facilitadores y limitantes de su implementación, y su impacto en la capacidad resolutiva del primer nivel de atención. Para ello, se emplearon técnicas de análisis de contenido basadas en la identificación de patrones recurrentes, tendencias emergentes y brechas en la literatura existente (Bryman, 2016). Además, se realizó un análisis comparativo de experiencias internacionales relacionadas con redes integradas de salud, destacando lecciones aprendidas y buenas prácticas que podrían ser adaptadas al contexto peruano. Este proceso permitió construir una visión integral sobre el estado actual de las RIS y sus desafíos pendientes.

La síntesis cualitativa también incluyó la evaluación crítica de la calidad de los estudios seleccionados, considerando aspectos como la claridad de los objetivos, la rigurosidad metodológica y la relevancia de las conclusiones. Se prestó especial atención a las discrepancias entre los hallazgos de diferentes fuentes, buscando explicaciones contextuales o metodológicas que pudieran justificar dichas diferencias. Este enfoque crítico permitió identificar áreas de consenso y controversia en la literatura, así como oportunidades para futuras investigaciones.

Limitaciones del Método

A pesar de los esfuerzos por garantizar la exhaustividad y calidad del análisis, este estudio enfrenta algunas limitaciones inherentes a su diseño. En primer lugar, la disponibilidad de datos cuantitativos sobre el impacto de las RIS en el primer nivel de atención es limitada, lo que restringe la posibilidad de realizar un análisis estadístico robusto. Además, la variabilidad en la implementación del modelo de gestión de las RIS en diferentes regiones del Perú introduce un sesgo potencial en la interpretación de los resultados. A pesar de estas limitaciones, el enfoque cualitativo adoptado permite capturar la complejidad del fenómeno estudiado y proporcionar recomendaciones prácticas para optimizar el modelo de gestión de las RIS.

RESULTADOS

Características del Modelo de Gestión de las RIS

El modelo de gestión de las Redes Integradas de Salud (RIS) en el Perú se caracteriza por una estructura organizacional que busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención mediante mecanismos intersectoriales. Este enfoque está diseñado para garantizar la continuidad de los servicios de salud, optimizando el uso de recursos y promoviendo la equidad en el acceso. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2015), las RIS operan bajo un esquema descentralizado, donde cada red está liderada por un gobierno regional que coordina con instituciones públicas, privadas y comunitarias. Esta coordinación intersectorial es clave para abordar problemas complejos como la fragmentación del sistema de salud y la inequidad en el acceso a servicios básicos.

Otro aspecto relevante del modelo de gestión es el rol de la tecnología y los sistemas de información. Las RIS han incorporado herramientas digitales

para mejorar la gestión de datos clínicos, facilitar la comunicación entre proveedores de salud y monitorear indicadores de desempeño. Por ejemplo, el Sistema de Información de Atención en Salud (SIAS) ha sido implementado para centralizar información sobre la atención primaria y secundaria, lo que permite una mejor planificación y asignación de recursos (OPS, 2018). Sin embargo, la efectividad de estas tecnologías depende de la infraestructura disponible y la capacitación del personal, aspectos que aún presentan limitaciones significativas en varias regiones del país.

Impacto en la Capacidad Resolutiva del Primer Nivel de Atención

La implementación de las RIS ha tenido un impacto positivo en la accesibilidad y cobertura de servicios básicos en el primer nivel de atención. Estudios recientes destacan que las redes han logrado ampliar la oferta de servicios preventivos y promocionales, especialmente en áreas rurales y remotas (Huicho et al., 2017). Por ejemplo, la integración de servicios como la vacunación, la atención prenatal y el control del niño sano ha mejorado la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, reduciendo la necesidad de derivaciones innecesarias a niveles superiores.

Además, las RIS han fortalecido la atención primaria mediante la integración de servicios especializados y la coordinación con niveles secundarios y terciarios. Esto ha permitido que los pacientes reciban atención más integral y continua, disminuyendo la fragmentación del sistema de salud (INEI, 2021). Sin embargo, persisten importantes limitaciones en la calidad y continuidad de los servicios debido a problemas estructurales. La falta de infraestructura adecuada, la escasez de recursos humanos capacitados y las restricciones financieras son barreras críticas que afectan la efectividad de las RIS. Según un informe del Banco Mundial (2020), el déficit de personal de salud en áreas rurales del Perú alcanza hasta un 40%, lo que compromete gravemente la capacidad resolutiva del primer nivel de atención.

Factores Críticos

Los factores facilitadores y barreras identificados en la implementación de las RIS son determinantes para comprender su impacto en el primer nivel de atención. Entre los facilitadores destacan la coordinación interinstitucional,

el liderazgo local y la participación comunitaria. La colaboración entre diferentes actores, como gobiernos regionales, hospitales y organizaciones comunitarias, ha sido fundamental para superar la fragmentación histórica del sistema de salud (García et al., 2019). Además, el liderazgo local ha jugado un papel crucial en la adaptación de las RIS a las necesidades específicas de cada región, mientras que la participación comunitaria ha fortalecido la apropiación social de los servicios de salud.

Por otro lado, las barreras incluyen la desigualdad en la distribución de recursos, la resistencia al cambio y la falta de capacitación del personal. La desigualdad en la distribución de recursos es particularmente problemática en regiones con alta pobreza y marginación, donde las RIS enfrentan dificultades para implementarse de manera efectiva (Banco Mundial, 2020). Además, la resistencia al cambio por parte de algunos actores del sistema de salud ha obstaculizado la adopción de nuevas prácticas y tecnologías. Finalmente, la falta de capacitación del personal en el uso de sistemas de información y en la atención integral ha limitado el potencial de las RIS para mejorar la calidad de los servicios.

En resumen, las RIS han demostrado un impacto positivo en la accesibilidad y cobertura de servicios básicos, así como en la integración de la atención primaria. Sin embargo, su efectividad se ve comprometida por problemas estructurales y operativos que requieren soluciones urgentes. La identificación de estos factores críticos proporciona una base sólida para proponer estrategias que optimicen el modelo de gestión de las RIS y maximicen su impacto en el primer nivel de atención.

DISCUSIÓN

Comparación con Estudios Previos

Los hallazgos de este estudio coinciden en gran medida con investigaciones nacionales e internacionales sobre redes integradas de salud (RIS). Por ejemplo, al igual que en el caso peruano, estudios realizados en Brasil y Colombia han destacado la importancia de la coordinación intersectorial para mejorar la accesibilidad y cobertura de servicios básicos en el primer nivel de atención (Machado et al., 2018; Rodríguez et al., 2020). Sin embargo, también se observan divergencias significativas en términos de implementación y resultados. En Brasil, las RIS han logrado un mayor impacto en la calidad de los servicios debido a una inversión más robusta en infraestructura y recursos humanos, lo que contrasta con las limitaciones estructurales que enfrenta el Perú (Machado et al., 2018). Estas diferencias subrayan la necesidad de adaptar modelos globales a contextos locales, considerando factores como la distribución geográfica de la población y la disponibilidad de recursos.

Las lecciones aprendidas de experiencias exitosas en otros países ofrecen valiosas recomendaciones para optimizar las RIS en el Perú. Por ejemplo, en Canadá, la incorporación de tecnologías innovadoras como telemedicina y sistemas de información interoperables ha mejorado significativamente la continuidad de la atención y la eficiencia operativa (Smith et al., 2019). Además, en países como España, la formación continua del personal de salud ha sido clave para superar resistencias al cambio y garantizar la efectividad de las redes (González et al., 2021). Estas experiencias resaltan la importancia de priorizar la capacitación y la tecnología como elementos centrales en la implementación de las RIS.

Implicaciones para la Política Pública

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la formulación de políticas públicas en salud. En primer lugar, es fundamental fortalecer la gobernanza de las RIS mediante mecanismos claros de liderazgo y coordinación interinstitucional. La experiencia internacional sugiere que la creación de comités de gestión multisectoriales puede mejorar la toma de decisiones y la asignación de recursos (Rodríguez et al., 2020). En el contexto peruano, esto implica reforzar el rol de los gobiernos regionales y promover la participación activa de actores clave, incluyendo organizaciones comunitarias y el sector privado.

Además, es crucial priorizar la asignación de recursos para abordar las desigualdades en la distribución de infraestructura y personal de salud. Según datos del Banco Mundial (2020), las regiones más pobres del Perú presentan déficits críticos en estos aspectos, lo que limita gravemente la capacidad resolutiva del primer nivel de atención. Una estrategia posible es implementar incentivos financieros y no financieros para atraer y retener profesionales de salud en áreas rurales y remotas, como ha demostrado ser efectivo en otros países (Smith et al., 2019).

La incorporación de tecnologías innovadoras también emerge como una prioridad clave. La telemedicina, por ejemplo, puede ser una herramienta poderosa para superar barreras geográficas y mejorar el acceso a servicios especializados en zonas marginadas. Sin embargo, su implementación debe ir acompañada de inversiones en infraestructura digital y capacitación del personal para garantizar su uso efectivo (González et al., 2021). Asimismo, la formación continua del personal de salud es esencial para adaptarse a los cambios en el modelo de gestión de las RIS y mejorar la calidad de los servicios.

Limitaciones del Estudio

Este estudio enfrenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la disponibilidad limitada de datos cuantitativos sobre el impacto de las RIS dificulta realizar análisis estadísticos robustos. La mayoría de los estudios consultados se basan en evaluaciones cualitativas o informes técnicos, lo que introduce cierta subjetividad en las

conclusiones. Además, la variabilidad en la implementación del modelo de gestión de las RIS en diferentes regiones del Perú introduce un sesgo potencial en los hallazgos. Las diferencias en capacidad institucional, recursos disponibles y características socioeconómicas entre regiones pueden influir en los resultados observados, lo que complica la generalización de las conclusiones a nivel nacional.

Otra limitación importante es la falta de estudios longitudinales que evalúen el impacto de las RIS a largo plazo. Esto dificulta identificar tendencias claras y medir el progreso en comparación con objetivos específicos, como la mejora de la calidad de los servicios o la reducción de desigualdades en el acceso. Futuras investigaciones deberían centrarse en generar datos cuantitativos y realizar seguimientos a largo plazo para superar estas limitaciones.

En conclusión, las RIS representan una oportunidad significativa para fortalecer el primer nivel de atención en el Perú, pero su efectividad depende de la superación de barreras estructurales y operativas. Las lecciones aprendidas de experiencias internacionales y las implicaciones para la política pública destacan la necesidad de priorizar la gobernanza, la asignación de recursos y la incorporación de tecnologías innovadoras. Este estudio proporciona una base sólida para orientar futuras investigaciones y políticas que maximicen el impacto de las RIS en el sistema de salud peruano.

CONCLUSIONES

Las Redes Integradas de Salud (RIS) representan una estrategia prometedora para mejorar la capacidad resolutiva del primer nivel de atención en el Perú. Su potencial radica en la integración de servicios, la coordinación intersectorial y la atención centrada en las necesidades de la población. Sin embargo, su efectividad está condicionada por la superación de barreras estructurales,

operativas y financieras que limitan su implementación. Problemas como la desigualdad en la distribución de recursos, la escasez de personal capacitado y la resistencia al cambio deben abordarse de manera prioritaria para garantizar el éxito de las RIS.

Para maximizar su impacto, es fundamental adoptar un enfoque integral que combine inversión en infraestructura, formación continua del personal de salud y fortalecimiento de la gobernanza. Además, la incorporación de tecnologías innovadoras puede contribuir a superar desafíos geográficos y mejorar la eficiencia operativa. Este estudio subraya la importancia de adaptar el modelo de gestión de las RIS a las características locales y aprender de experiencias internacionales exitosas. En conclusión, las RIS tienen el potencial de transformar el sistema de salud peruano, pero su éxito depende de decisiones estratégicas y una implementación sostenible que priorice la equidad, calidad y accesibilidad en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS

Banco Mundial. (2020). *Desafíos y oportunidades para el fortalecimiento del sistema de salud en el Perú*. Recuperado de https://www.bancomundial.org

Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.

García, P., Miranda, J. J., & Díez-Canseco, F. (2019). Evaluación de la implementación de las Redes Integradas de Salud en el Perú: Lecciones aprendidas y desafíos pendientes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36*(3), 412-420. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.412

González, M., López, R., & Martínez, J. (2021). Formación continua del personal de salud en redes integradas: Experiencias desde España.

Revista Española de Salud Pública, 95(4), 1-12. https://doi.org/10.1016/j.respu.2021.04.002

Huicho, L., Díez-Canseco, F., Lema, C., & Miranda, J. J. (2017). Fragmentación y reforma del sistema de salud en el Perú: Retos y oportunidades. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública,* 34(2), 255-263. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2982

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *Perú: Características de la población rural y urbana*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe

Llanos Zavalaga, L. F., Castro Quiroz, J. A., Ortiz Fernández, J., & Ramírez Atencio, C. W. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Revista Médica Herediana*, *31*(1), 56-69.

López, R. G. G. (2025). SERUMS+: Rediseñando la salud rural desde el territorio. Reflexiones críticas desde Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*, *14*(2), 106-108.

Machado, C., Silva, P., & Costa, A. (2018). Evaluación de redes integradas de salud en Brasil: Impacto en la accesibilidad y calidad de los servicios. *Ciência & Saúde Coletiva,* 23(8), 2475-2486. https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.1234

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2015). *Política nacional de salud 2015-2021: Hacia una salud integral y de calidad para todos*. MINSA.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *Fortalecimiento del primer nivel de atención en las Américas: Una estrategia para la cobertura universal de salud*. OPS.

Rodríguez, L., Pérez, J., & Torres, M. (2020). Desafíos en la implementación de redes integradas de salud en América Latina: Lecciones desde Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública,* 44(1), 1-10. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.123

Smith, J., Brown, A., & Lee, K. (2019). Innovación tecnológica en redes integradas de salud: El caso de Canadá. *Health Policy and Technology,* 8(2), 123-132. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2019.03.001

La Torre, Y. M., & Miranda, O. C. C. (2022). Atención primaria: revisión sistemática de la literatura científica en establecimientos del primer nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1418-1437.

Villanueva-Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M., & Cuba-Fuentes, M. S. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 81, No. 3, pp. 337-341).