

EVIDENCIA Y APRENDIZAJES DESDE LA EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES PARA LA MEJORA DE LA COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DE LA RED DEL SERVICIO METROPOLITANO NORTE^a

PAMELA EGUIGUREN BRAVO, PH.D.^b

EVIDENCE AND LESSONS LEARNED FROM THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS TO IMPROVE THE COORDINATION AND INTEGRATION OF THE CHILEAN NORTHERN METROPOLITAN SERVICE NETWORK

Abstract

The purpose of this presentation was to share the experience in Chile of the study “Impact of care integration strategies on the performance of health service network in different health systems in Latin America” (Equity LA II), a participatory action research project carried out from 2013 to 2019 in public care networks in the Metropolitan Region of Chile. The lesson learned in this study showed a conceptual model to understand and analyze the performance of the Integrated Health Services Networks by observing their results in terms of coordination and continuity of care. The design and working methods in Chile evidenced interesting results on the production of knowledge in this area and the possibilities of generating collaborative work processes in the network, with the design and implementation of bottom-up interventions-virtual consultancies and inter-level visits- based on existing resources proved to be effective and sustainable over time. Experiences like this are fundamental in the context of the ongoing process of universalization of primary care, whose challenges requires reflection on ways to effectively integrate primary care into a network that recognizes its role and leadership as axis of the care model.

Keywords: Chile; Latin America; Health Services Research; Primary Health Care; Continuity of patient care.

^a Ponencia presentada en las Primeras Jornadas de Atención Primaria y Medicina Familiar: Innovaciones, Desafíos y Oportunidades, efectuadas por la Academia Chilena de Medicina, 20 de junio, 2023. Proyecto Equity LA II - Chile

^b Académica de la Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende Gossens de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Investigadora Responsable del estudio Equity LA II. Email:peguiguren@u.uchile.cl

Resumen

El propósito de esta presentación fue compartir la experiencia en Chile del estudio “Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud en diferentes sistemas de salud de América Latina” (Equity LA II), un proyecto de investigación-acción participativa que tuvo lugar entre 2013 y 2019 en redes públicas de atención en la Región Metropolitana en Santiago de Chile. Los aprendizajes en este estudio muestran un modelo conceptual para comprender y analizar el desempeño de las Redes Integradas de Servicios de Salud observando sus resultados en materia de coordinación y continuidad de la atención. El diseño y métodos de trabajo evidenciaron en Chile interesantes resultados sobre la producción de conocimiento en este ámbito y las posibilidades de generar procesos de trabajo colaborativo en la red, con el diseño e implementación de intervenciones de abajo hacia arriba –consultorías virtuales y visitas interniveles–, basadas en recursos existentes mostraron ser efectivas y sostenibles en el tiempo. Experiencias como esta resultan fundamentales en el marco del proceso en curso de universalización de la atención primaria, cuyos desafíos requieren reflexionar sobre vías para integrar efectivamente atención primaria a una red que reconozca su rol y liderazgo como eje del modelo de atención.

Palabras clave: Chile; América Latina; Investigación en Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Continuidad en atención de pacientes.

INTRODUCCIÓN

Agradeciendo a la Academia Chilena de Medicina la invitación y oportunidad de participar en estas Primeras Jornadas de Atención Primaria y Medicina Familiar: Innovaciones, Desafíos y Oportunidades, se presenta a continuación la experiencia en Chile del estudio “Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud en diferentes sistemas de salud de América Latina” (Equity LA II).

El proyecto Equity LA II es una investigación-acción participativa (IAP) que tuvo lugar entre 2013 y 2019. A nivel internacional su ejecución produjo conocimiento sobre coordinación y continuidad asistencial en servicios públicos en seis países latinoamericanos⁽¹⁾, y documentó procesos de diseño e implementación participativa de intervenciones para mejorar la coordinación, evaluando su efectividad⁽²⁾. Lo que aquí se presenta se refiere a la experiencia del estudio en Chile, ejecutado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile en colaboración con la Dirección y red de atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS).

Cabe para iniciar introducir algunos conceptos que dan un marco comprensivo a los esfuerzos de integración de la red y que son los aplicados en el diseño y análisis de esta investigación. Llevamos más de dos décadas hablando de *Redes Integradas de Servicios de Salud* (RISS), las que han sido conceptualmente propuestas como horizonte estratégico y desafío a alcanzaren nuestras redes. Definidas como el “conjunto de organizaciones que provee directamente, o mediante contratación, una atención coordinada de un continuo de

servicios de salud a una población determinada y es responsable de costos y resultados de salud de esa población” las RISS son una estrategia para el alcance de objetivos sanitarios vinculados a la provisión de servicios, cuya promoción es reconocida en la Región desde la voz de la Organización Panamericana de la Salud⁽³⁾.

Muchos de los servicios públicos de atención en América Latina, como es el caso de Chile, fueron concebidos hace más de medio siglo, bajo modelos que contaron desde su instalación con niveles de atención configurados para la continuidad de acciones, desde la entrada al sistema en el nivel primario hasta los niveles de mayor complejidad según necesidad. A lo largo del tiempo, los sistemas han registrado cambios importantes en sus estructuras, administración y financiamiento, con consecuencias en la provisión de los servicios. Sin entrar en mayor detalle, cabe señalar que llegado el contexto de globalización económica neoliberal, que comenzó a despuntar en los ochenta, esa década implicó para el sistema de salud en Chile y para otros países latinoamericanos su reestructuración bajo la instalación de medidas y políticas de ajuste económico, impulsadas por organismos financieros internacionales. Estas reformas estructurales, que en Chile se dieron durante la dictadura cívico-militar, dejaron marcas profundas, siendo la fragmentación de los servicios una muy relevante. Chile ha abrazado las RISS como estrategia en sus políticas, lo cual se ve hoy reflejado en varias leyes vigentes, que fueron parte de una importante reforma en democracia (2003-2005) y al igual que muchos otros países en la Región, se asumió la integración de la red asistencial como un desafío. Sin embargo, la fragmentación estructural es difícil de abordar sin reformas de igual tipo, y el desempeño de los servicios de salud en cuanto a su integración ha sido escasamente estudiado.

Este estudio se posiciona y utiliza desde el punto de vista teórico-metodológico el marco de análisis de Organizaciones Sanitarias Integradas, desarrollado por Vázquez et al.⁽⁴⁾, donde se reconocen factores que influyen la integración de las redes, y que ubican fuerzas a distintos niveles (Figura 1). Partiendo por lo contextual, a nivel macro están las políticas de integración del sistema, en lo micro las configuraciones locales para la provisión directa de servicios. En otro nivel meso se ubican los factores de proceso, donde encontramos las redes locales, sus objetivos, cultura organizacional, modelo de atención y asignación de recursos. Dentro de este marco de análisis, los factores de contexto y de proceso influyen directamente en la integración y también a través de los actores de la red. Este marco establece claramente que *la coordinación y la continuidad* de la atención son *resultados intermedios* y no objetivos últimos de la integración, pues lograr una atención eficiente, equitativa y de calidad es realmente el fin último de la integración de las RSS. En un mundo ideal los factores estarían perfectamente alineados para lograr esos resultados, pero la fragmentación de los servicios es una realidad ampliamente reconocida. Sus efectos resultan críticos para quienes requieren ser atendidos en el transcurso del tiempo con alta frecuencia e intensidad en niveles de mediana y alta complejidad, experimentando con mayor frecuencia errores médicos,

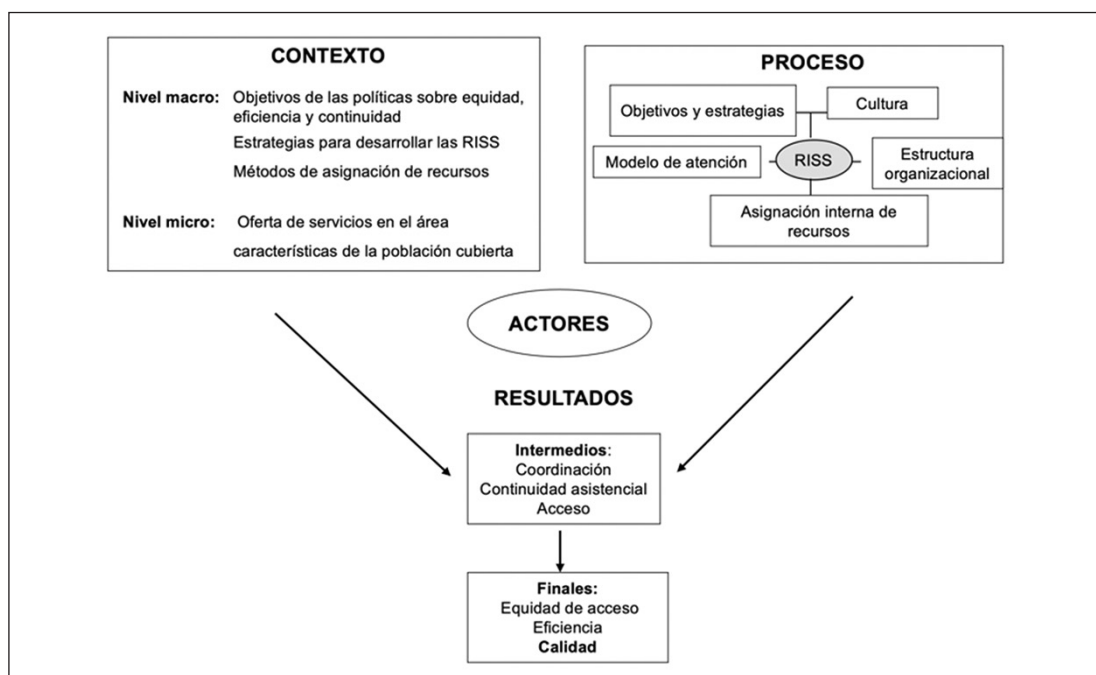


Figura 1. Marco de análisis de Organizaciones Sanitarias Integradas. Adaptada de Vázquez et al.⁽⁴⁾.

repetición de exámenes y dificultades de acceso en derivaciones a atención secundaria (AS)⁽³⁾. Una población particularmente afectada por la fragmentación de la atención son los usuarios/as adultos crónicos pluripatológicos, es esta la población en la cual el proyecto al cual nos referiremos focalizó su mirada para evaluar la coordinación y proyectar intervenciones de mejora.

EL PROYECTO EQUITY LA II^c

Entre 2013 y 2019, bajo el liderazgo del Consorcio de Salud y Social de Cataluña – España, se desarrolló el proyecto internacional: Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud en diferentes sistemas de salud de América Latina. La propuesta fue concursada y recibió financiamiento desde el programa FP7 de la Comisión Europea⁽¹⁾. Conocido bajo el nombre abreviado de *Equity LA II*, tuvo como objetivo general: *Evaluar la efectividad de diferentes estrategias de integración de la atención en la mejora de la coordinación y la calidad de la atención en las redes de servicios de salud en distintos sistemas de América Latina*. En Chile fue ejecutado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile en dos subredes de servicios

^c Proyecto de investigación financiado por la Comisión Europea, en el marco del Séptimo Programa Marco (FP7/2007–2013), bajo el acuerdo de subvención número 305197.

de salud de la Región Metropolitana, el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) (Tabla 1). Con un diseño mixto y cuasiexperimental, se desarrolló una IAP con un área de intervención, un área de control y fases concurrentes de investigación cuantitativa y cualitativa, con un antes y después de un proceso de diseño e implementación de intervenciones.

La instalación del estudio comenzó en los territorios en 2014 preparando el levantamiento de línea de base; se establecieron alianzas para el trabajo colaborativo en ambos servicios y en AP con tres comunas seleccionadas en cada área. El SSMN se constituyó como área de intervención en marzo de 2015, con la conformación de un Comité Conductor Local (CCL), integrado por directivos/as, gestores de la Dirección del SSMN, hospitales y departamentos comunales de salud, junto al equipo de investigación. Esta entidad asumió la conducción técnico-política del estudio.

El levantamiento de línea de base fue realizado en 2015 a través de entrevistas a gestores

**Tabla 1. Redes participantes y centros de atención según nivel asistencial.
Equity LA II; 2015-19**

Redes	Niveles	Nombre y número de centros	Dependencia administrativa
Red de intervención Servicio de Salud Metropolitano Norte	I nivel	24 Centros de salud familiar 11 Centros comunitarios de salud familiar 10 SAPU (Atención Primaria de Urgencia)	Administración Municipal 3 comunas seleccionadas, Huechuraba, Independencia y Recoleta
	II nivel	Centro de Diagnóstico y tratamiento ambulatorio. Dra. Eloísa Díaz	Dirección Servicio de Salud SSMN /Hospital San José
	III nivel	Hospital San José Instituto Nacional del Cáncer Hospital Comunitario de TilTil	Minsal/ Dirección Servicio de Salud SSMN
Red de Control Servicio de Salud Metropolitano Sur	I nivel	36 Centros de salud familiar 16 Centros comunitarios de salud familiar 18 SAPU (Atención Primaria de Urgencia)	Administración Municipal 3 comunas seleccionadas Pedro Aguirre Cerda, San Joaquín y San Miguel
	II nivel	Centro de Diagnóstico y tratamiento ambulatorio	Dirección Servicio de Salud SSMS /Hospital Barros Luco
	III nivel	Hospital Barros Luco Hospital El Pino Hospital Buin	Minsal/ Dirección Servicio de Salud SSMS

y equipos profesionales (27) como también a usuarios/as (19). Junto a ello también la aplicación del cuestionario sobre coordinación COORDENA, a médicos/as de ambos niveles (173 Red Norte y 175 Red Sur) y el de continuidad CCAENA a usuarios/as (445 Red Norte 435 Red Sur)⁽¹⁾.

EL ANÁLISIS PARTICIPATIVO DE LOS RESULTADOS DE LÍNEA DE BASE

Tanto los resultados cuantitativos como cualitativos identificaron de forma coherente y complementaria problemas de coordinación en dimensiones de gestión clínica, información y coordinación administrativa, experimentados por médicos y equipos de AP y AS y la percepción de usuarios/as de problemas de continuidad, en la percepción de coherencia de su atención, accesibilidad, seguimiento, continuidad de la información y de la relación/estabilidad con sus equipos de atención^(5,6). Los resultados se compartieron a la red a través de un proceso participativo amplio, que comprometió a cerca de 300 personas, para el análisis, reflexión colectiva y levantamiento de propuestas. Se realizó la sistematización y retroalimentación en el transcurso de todo el proceso. Algunos resultados de aplicación del cuestionario (Figuras 2, 3 y 4) y una trayectoria cualitativa (Figura 5) se muestran a modo de ejemplo de los datos levantados y de la forma de presentación para el trabajo territorial.

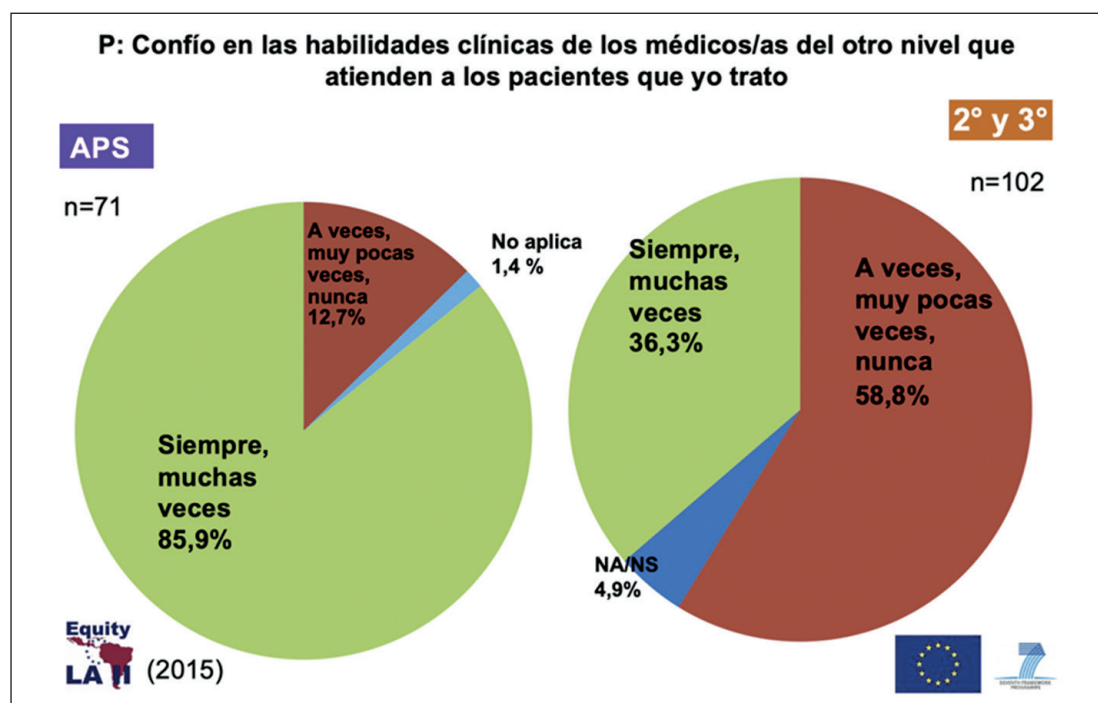


Figura 2. Resultados de la encuesta de coordinación COORDENA 2015. Médicos de Atención Primaria y Atención Secundaria /Terciaria. Red de Intervención (n = 173).

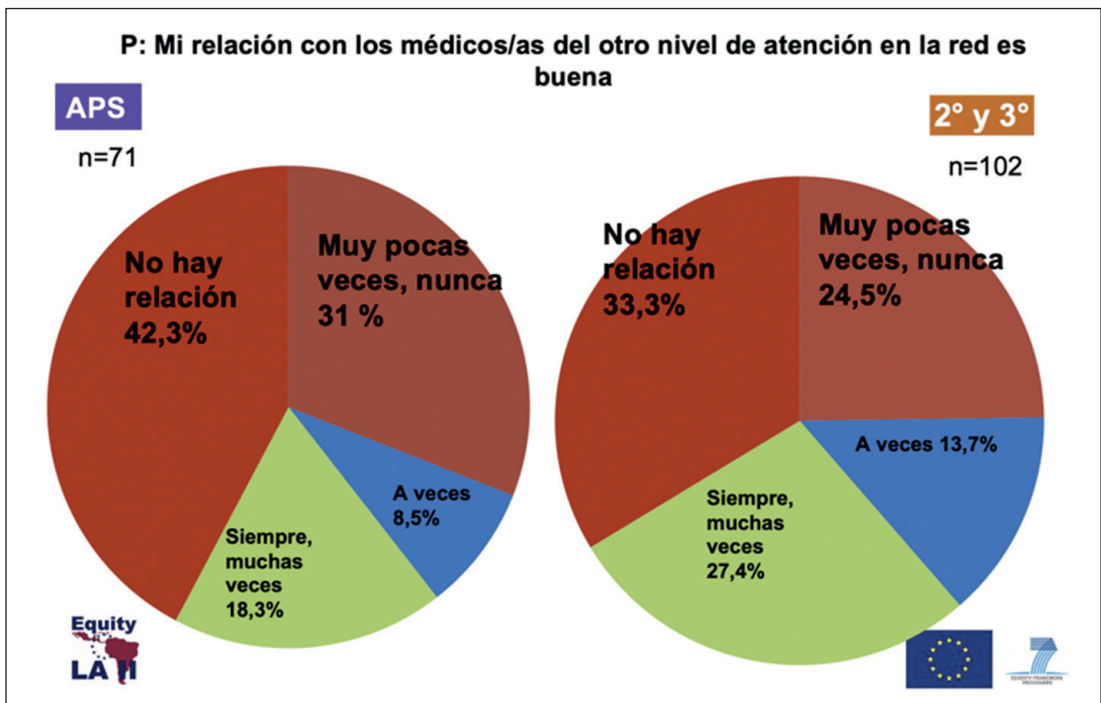


Figura 3. Resultados de la encuesta de coordinación COORDENA 2015. Médicos de Atención Primaria y Atención Secundaria/Terciaria. Red de Intervención (n = 173).

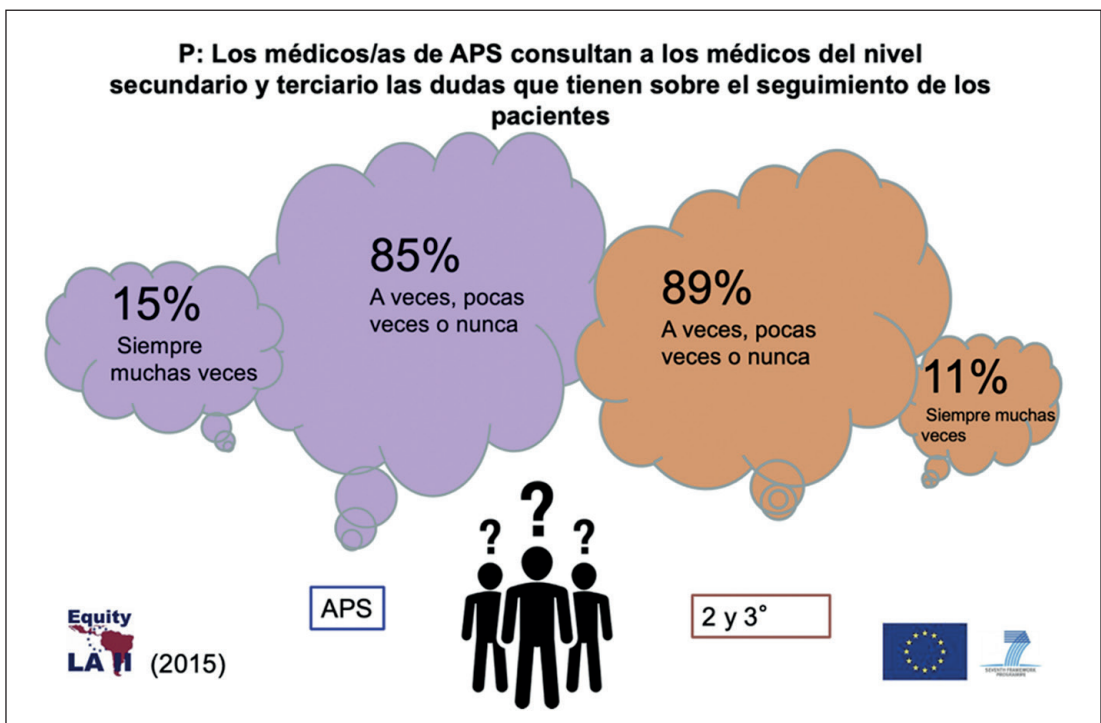


Figura 4. Resultados de la encuesta de coordinación COORDENA 2015. Médicos de Atención Primaria y Atención Secundaria/Terciaria. Red de Intervención (n = 173).

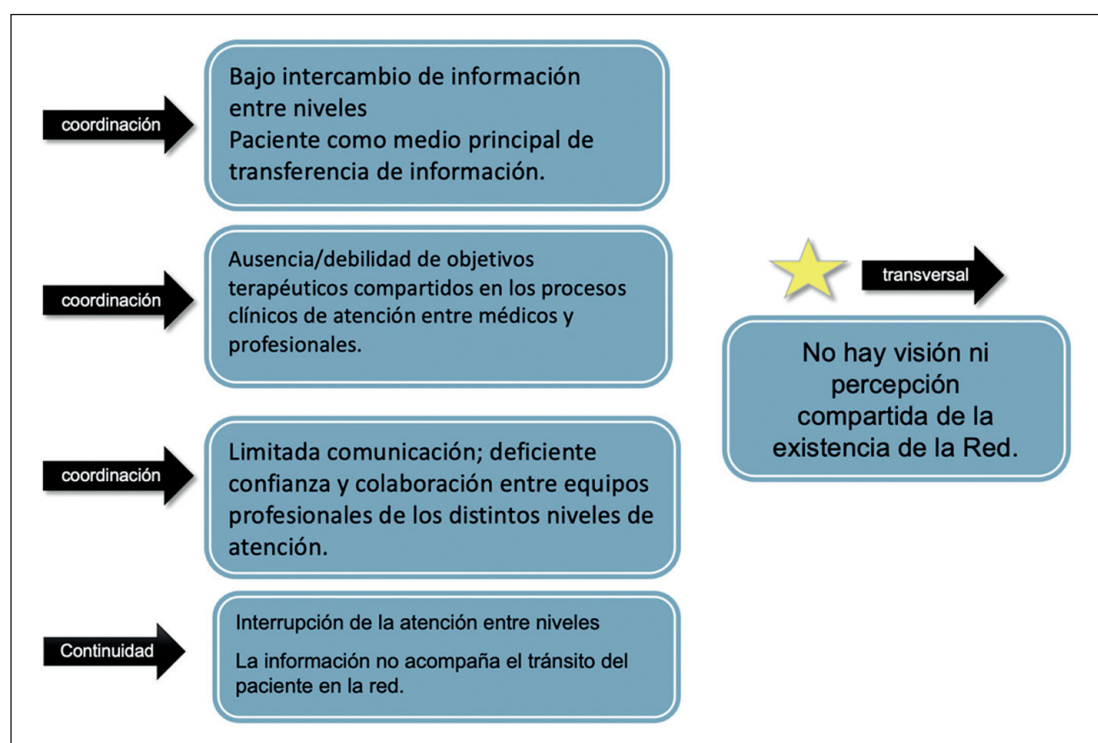


Figura 5. Resultados cualitativos (2015), entrevistas a pacientes adultos crónicos. Trayectoria asistencial de usuaria entrevistada.

Una plataforma integrada por profesionales y gestores de los distintos niveles trabajó con la sistematización de la información y análisis llevado a cabo, consolidando la problematización con la identificación de 5 problemas críticos o principales y un conjunto de propuestas. Se priorizaron dos problemas y seleccionaron varias intervenciones, las que fueron presentadas al CCL para la definición final. Cabe señalar que fueron identificadas dificultades por falta de un sistema informático integrado, pero ante las limitaciones para intervenir se propuso mantener el tema visible y presente en acciones y diálogos en la red.

Tras un ejercicio reflexivo en base a los problemas priorizados, el CCL seleccionó dos intervenciones: Un modelo de comunicación entre AP y AS con consultorías virtuales y un programa de inducción al trabajo en red con visitas Inter niveles. Se organizaron mesas de trabajo que, siguiendo la dinámica IAP, lideraron el diseño, planificación de la implementación, y sus integrantes participaron junto al CCL en el seguimiento, monitorización y ajuste para un nuevo ciclo de implementación y evaluación. El proceso fue apoyado por el equipo de investigación con sistematización y retroalimentación para la toma de decisiones, instalándose formas de trabajo colaborativo que permitieron continuar progresando y profundizando las relaciones entre equipos de ambos niveles.

LAS INTERVENCIONES

A fines de 2016 inicia el piloto de *Consultorías Virtuales*, que siguen implementándose durante 2017 bajo el liderazgo del CCL con notable compromiso de la unidad de enlace del Hospital San José, construyendo una fuerte articulación con AP y potenciándose espacios regulares de encuentro en reuniones de la Unidad de Gestión de la Red Local. Esta intervención fue diseñada para superar la limitada comunicación y confianza entre médicos y equipos de ambos niveles de atención y a la fecha sigue realizándose con regularidad y una agenda definida entre niveles. Se trata de una sesión virtual colectiva y sincrónica, para el diálogo y acuerdos entre médicos y equipos de AS del Hospital San José y médicos y equipos de AP. Participan de manera rotativa y desde sus inicios un conjunto de al menos diez especialidades del Hospital San José. Se conectan desde AP médicos de toda la red desde sus centros de salud familiar. La intervención comenzó con tres comunas más directamente involucradas y progresivamente fue alcanzando a todas las comunas del área del SSMN.

La segunda intervención, realizada durante 2017 fue una propuesta de programa de inducción, que incluyó dos visitas de equipos de AP al Hospital San José y otras dos desde especialidades del Hospital San José hacia AP, a las comunas de Recoleta, Independencia y Huechuraba, la actividad involucró en esas cuatro visitas a médicos (13/18 AS/AP) y también equipos interdisciplinarios, técnicos, profesionales y gestores/as de ambos niveles y de la DSSMN (170 personas)⁽⁷⁾. A mediados de 2017 el CCL en una histórica reunión tomó la decisión de institucionalizar las intervenciones.

LA MEDICIÓN DE EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES: EL COMPARATIVO 2015-2017

Después de dos ciclos sucesivos de implementación y ajuste de las intervenciones, fue realizada la medición de resultados mediante una nueva aplicación del cuestionario de coordinación COORDENA a médicos de ambos niveles en cada una de las redes (180/182) y una nueva aplicación del cuestionario de continuidad CCAENA a una muestra en cada red de pacientes adultos crónicos (435/445). Junto con ello se realizó una evaluación cualitativa con entrevistas a integrantes del CCL, mesas de trabajo y participantes en las intervenciones.

La evaluación cuantitativa (octubre 2017 hasta abril 2018) constató evidenció efectos significativos de mejora de la coordinación en la red de intervención y un mejor desempeño respecto de 2015, mejorando su posición respecto de la red control. Entre resultados destacables que pueden relacionarse a las intervenciones, un análisis multivariado (ajustado por: edad, nivel de atención, años de experiencia en el lugar de trabajo, horas contratadas por semana y país de origen) mostró el aumento de la percepción de que “*siempre/muchas veces*” “*Los médicos del nivel secundario y terciario hacen recomendacio-*

nes (diagnóstico, tratamiento, otras orientaciones) al médico de APS sobre el seguimiento de los paciente”, pasando de un 40,1% en 2015 a un 53,9% en 2017, mientras que en el área de control en 2015 un 46% de los médicos lo señaló y en 2017 disminuyó a 42,1%. Los resultados pueden revisarse en el comparativo internacional^(8,9). Por su parte la evaluación cualitativa del proceso observó el reconocimiento de gestores y participantes de aportes de la intervención a la coordinación, y como ejemplifica la siguiente cita, la valoración de la participación, el empoderamiento y la sostenibilidad de las acciones:

“y que cuando uno lo olvida [acerca de la participación]..., probablemente por lograr mayor celeridad en un proceso, y lo haces de una manera más vertical, lo que ocurre es que el resultado es más efímero. Cuando lo hemos construido entre todos es como más propio y se defiende, se pelea, se pule, no sé, se vuelve más importante y es un resultado que todos queremos (,...)”. (E21 Médica, gestora AP).

También el aporte del equipo de investigación, la flexibilidad de los métodos, el respeto a las decisiones colectivas y el rigor metodológico fueron valorados^(7,10). En 2018 la intervención se amplió, impulsada por gestores/as en el CCL del Instituto Nacional del Cáncer; las consultorías virtuales se comenzaron a realizar vinculando al equipo de endoscopia con los médicos de AP, versión que se ha mantenido activa registrando promisorios resultados en detección de lesiones premalignas.

Desde la presentación de esta experiencia por el Comité Conductor Local a través de la participación de máximos directivos/as del SSMN, Hospital San José y Departamentos de salud Comunal en la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, la experiencia ha contado con reconocimiento, siendo seleccionada como práctica recomendada en las Orientaciones para la planificación y programación en Red lideradas por esa Subsecretaría, entre 2018 y 2021⁽¹¹⁻¹⁴⁾, aún bajo las limitaciones por COVID-19 las consultorías ayudaron a sostener la coordinación en 2020⁽¹⁴⁾.

APRENDIZAJES Y DESAFÍOS

En esta experiencia hay dos componentes centrales a resaltar, están relacionados a la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones implementadas, y son: por una parte, los espacios de participación y métodos utilizados, que facilitaron la colaboración entre niveles. Esto es fundamental para poder construir soluciones de abajo hacia arriba, basadas en los recursos disponibles y en la movilización de capacidades, conocimientos y compromiso de los equipos locales. El Comité Conductor Local^d se convirtió en un espacio tremendamente movilizador, de coordinación horizontal de autoridades y gestores/as intermedios representantes de la red.

^d Integrantes del Comité Conductor local de Equity LA II vigente en 2020: Isabel Abarca, Instituto Nacional del Cáncer; María Eugenia Chadwick, Dirección de Salud Municipio de Recoleta; Patricia Espejo, Unidad de enlace con atención primaria, Hospital San José; Mauricio Araya, Departamento de Salud Municipalidad de Independencia; Wilma Hidalgo y Sergio Rojas, Departamento de Salud Municipio de Huechuraba, Pamela Eguigurene Isabel Guzmán desde el equipo de investigación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

Uno de los principales problemas priorizados para las intervenciones fue justamente *la limitada comunicación, colaboración y confianza entre médicos y equipos* que atienden en los distintos niveles, la problematización identificó como nudo: “*No hay visión ni percepción compartida de la existencia de la Red*”; esto fue clave para que la construcción de identidad de red fuese un propósito visible y transversal en las intervenciones.

Otro elemento fue la producción de conocimiento para la acción. Junto con los problemas de coordinación detectados, los datos de continuidad pusieron al centro a los pacientes y los problemas registrados en sus trayectorias entre niveles. La limitada continuidad y pérdida de seguimiento en la red mostró efectos sobre la oportunidad, efectividad y calidad de la atención experimentadas. En un diálogo y dimensión de análisis más profundo sobre el trabajo en red, los equipos constataron en estos resultados dificultades que claramente no eran responsabilidad de uno u otro nivel, sino problemas compartidos, donde el trabajo coordinado –a pesar de las dificultades impuestas por algunos factores estructurales–, mostraba márgenes importantes de mejora.

Actualmente se encuentra en desarrollo el estudio: “Mejorando la equidad en el acceso al diagnóstico temprano del cáncer: una investigación operativa en diferentes sistemas de salud de América Latina” (Equity Cancer LA)⁽¹⁵⁾. En continuidad con el Equity LA II el proyecto logró nuevamente adjudicarse fondos concursando a financiamiento de la CE en el programa Horizon 2020. Liderado por el CSC y dirigido por la Dra. María Luisa Vázquez, el proyecto recoge lo avanzado en Equity LA II en el caso chileno en materia de cáncer, siendo un importante insumo para la nueva propuesta internacional. Este segundo estudio ya comenzó a mostrar resultados, acerca de la relación entre la coordinación interniveles y la oportunidad diagnóstica. Nuevamente es manifiesta la necesidad de apuntar colectiva y colaborativamente a los resultados, que en este caso ponen el foco en la resolutiveidad como producto de una integración eficiente de los servicios y no de las capacidades de cada nivel por separado. El debilitamiento de la capacidad resolutive de la red pública hoy pone en cuestión la credibilidad y posibilidades del modelo de atención y tiene consecuencias sobre el profesionalismo y actualización médica en el nivel primario de atención. Nuevamente bajo un enfoque participativo ya se ha realizado el levantamiento de línea de base en el área de intervención y el análisis colectivo en la red en sus distintos niveles, producto de ello se encuentra en desarrollo un primer componente, cuyo diseño adaptado ha sido realizado en conjunto por los actores de la DSSMN y de los distintos niveles de atención.

REFLEXIONES FINALES

Mejorar la coordinación para una mejor integración de la atención entre niveles es posible y resulta prioritario frente a los actuales problemas de ineficiencia, falta de efectividad e inequidad de las acciones en salud, vinculadas sin duda a la fragmentación.

La investigación operativa que se asienta en procesos participativos metodológicamente conducidos es una herramienta efectiva puesta al servicio de procesos decisionales colectivos; capaces de transformar e innovar en contextos complejos de organización para abordar problemas y alcanzar objetivos compartidos.

REFERENCIAS

1. Vázquez ML, Vargas I, Unger JP, De Paepe P, Mogollón-Pérez AS, Samico I, et al. Evaluating the effectiveness of care integration strategies in different healthcare systems in Latin America: the EQUITY-LA II quasi-experimental study protocol. *BMJ Open*. 2015 Jul;5(7):e007037. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007037> PMID: 26231753
2. Vázquez ML, Miranda-Mendizabal A, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Ferreira-de-Medeiros-Mendes M, López-Vázquez J, et al.; for Equity LA II. Evaluating the effectiveness of care coordination interventions designed and implemented through a participatory action research process: lessons learned from a quasi-experimental study in public healthcare networks in Latin America. *PLoS One*. 2022 Jan;17(1):e0261604. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261604> PMID: 35020735
3. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie: La renovación de la atención primaria de salud en las Américas No. 4. Washington (DC): OPS; 2010.
4. Vázquez ML, Vargas I. Organizaciones sanitarias integradas: un estudio de casos. Barcelona: ConsorciHospitalari de Catalunya; 2009. p. 242.
5. Vargas I, Garcia-Subirats I, Mogollón-Pérez AS, Ferreira-de-Medeiros-Mendes M, Eguiguren P, Cisneros AI, et al. Understanding communication breakdown in the outpatient referral process in Latin America: a cross-sectional study on the use of clinical correspondence in public healthcare networks of six countries. *Health Policy Plan*. 2018 May;33(4):494-504. <https://doi.org/10.1093/heapol/czy016> PMID: 29452401
6. Ollé-Espluga L, Vargas I, Mogollón-Pérez A, Soares-de-Jesus RF, Eguiguren P, Cisneros AI, et al. Care continuity across levels of care perceived by patients with chronic conditions in six Latin American countries. *Gac Sanit*. 2021;35(5):411-9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.013> PMID: 32654876
7. Vargas I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Bertolotto F, Samico I, López J, et al. Understanding the factors influencing the implementation of participatory interventions to improve care coordination. An analytical framework based on an evaluation in Latin America. *Health Policy Plan*. 2020 Oct;35(8):962-72. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa066> PMID: 32743666
8. Espinel-Flores V, Vargas I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Ferreira de Medeiros Mendes M, López-Vázquez J, et al. Assessing the impact of clinical coordination interventions on the continuity of care for patients with chronic conditions: participatory action research in five Latin American countries. *Health Policy Plan*. 2022 Jan;37(1):1-11. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab130> PMID: 34718564
9. Vargas I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Samico I, Bertolotto F, López-Vázquez J, et al. Can care coordination across levels be improved through the implementation of participatory action research interventions? Outcomes and conditions for sustaining changes in five Latin American countries. *BMC Health Serv Res*. 2020; 20, 941. Disponible en:<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05781-7>.

10. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/Orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red-2018.pdf> [Consultado el 15 de octubre de 2023]
11. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Orientaciones-2019-.pdf> [Consultado el 15 de octubre de 2023]
12. Ministerio de Salud-Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. 2020. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020_v3.pdf [Consultado el 15 de octubre de 2023]
13. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. 2021. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf [Consultado el 15 de octubre de 2023]
14. Vázquez ML, Vargas I, Rubio-Valera M, Aznar-Lou I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, et al.; For EquityCancer-LA. Improving equity in access to early diagnosis of cancer in different healthcare systems of Latin America: protocol for the EquityCancer-LA implementation-effectiveness hybrid study. *BMJ Open*. 2022 Dec;12(12):e067439. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067439> PMID: 36523219