



Curso

**“Planificación y Coordinación de
Redes Integradas de Servicios de
Salud.”**

Septiembre 2020

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos de Aprendizaje	4
3. Contenidos	5
4. Metodología	5
5. Evaluación	6
6. Equipo docente principal	6
7. Duración y Lugar de realización	7
8. Perfil del estudiante	8
9. Requisitos de postulación	8
10. Proceso de postulación	8
11. Selección	9
12. Beneficios de la beca	9
13. Contacto	10
14. Esquema de síntesis programática	11
15. Detalle de calendario y contenidos	12
16. Bibliografía	17

1. Introducción

La fragmentación de la atención y sus consecuencias sobre la coordinación clínica, calidad de la atención y los resultados de salud es un problema reconocido por los distintos sistemas de salud, particularmente en países de la Región latinoamericana. Los sistemas de salud y sus servicios de salud enfrentan condiciones sociales, políticas y económicas complejas para su coordinación o integración, lo cual ha sido evidenciado de manera crítica durante el actual enfrentamiento de la pandemia de COVID-19. Si bien muchos de los sistemas de salud en Latinoamérica se establecieron fundacionalmente de manera articulada, la historia muestra que las reformas económicas y sectoriales no siempre han respaldado adecuadamente el desarrollo de esa visión.

Para el alcance de los objetivos en salud y el buen vivir de la población se requiere de una respuesta eficiente y coordinada del sistema de salud en su conjunto, donde concurren de manera articulada y oportuna los servicios de los distintos niveles de atención. Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), promovidas por OPS/OMS y gobiernos de la región, representan hoy una estrategia reconocida, que ^[SEP] busca mejorar, a través de la articulación eficiente y con calidad, la salud de la población, en contextos y territorios determinados. Ante el reconocimiento de la fragmentación de la atención como un problema, la mayor parte de los países han incorporado en sus políticas sectoriales la integración de sus redes como un objetivo relevante.

A pesar de la reconocida relevancia otorgada a esta estrategia y de su inclusión en las políticas sectoriales, la evidencia acerca de su desarrollo y desempeño es aún escaso. En ese marco el Proyecto multicéntrico Equity LA II, liderado desde el Consorcio de Salud y Social de Cataluña, donde participaron otros cinco países de la Región y la Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende Gossens para el caso chileno, generó recientemente nuevas evidencias para la Región. Los procesos de investigación de este estudio en los distintos países y sus resultados brindan insumos relevantes para este curso, donde pretendemos articular teoría y aprendizajes de primera mano desde sus contextos y experiencias aplicadas. Contaremos para ello con la participación del equipo del estudio en Chile y de relatoras internacionales.

La participación-como fin en sí misma o como medio de intervención de los problemas de salud poblacional, es tanto forma instrumental como enfoque valórico ideológico para enfrentar las problemáticas de la integración de las redes de salud. Este marco implica asumir la ubicación en el campo de lo político de los procesos socio-sanitarios y por tanto en el marco de la complejidad social y de las tensiones propias de la puesta en cuestión del orden, discursos y relaciones de poder entre actores. La necesidad de influir en estos procesos desde una perspectiva democrática requiere al menos del

desarrollo de capacidades de comprensión de los procesos sociales involucrados; un marco conceptual sólido que guíe la acción; y un aparataje instrumental suficiente para la conducción de acciones colectivas, en contextos institucionales y entramados macro y micropolíticos habitualmente adversos a las ideas y prácticas democratizadoras de la política social en salud.

En este sentido, la planificación como esfuerzo humano de reflexión y acción sistemática sobre la realidad para moldearla, construirla y transformarla, viene a ser uno de las bases conceptuales e instrumentales de aproximación e intervención de los problemas sociales, pues permite, a partir de un esfuerzo colectivo, la construcción de un futuro distinto, en el decir de Matus (1985) la planificación nos invita a dejar de ser “arrastrado por los hechos” en este caso, a dejar de ser arrastrados por prácticas autoritarias, y disciplinatorias, visiblemente hegemónicas en el campo de la salud pública.

2. Objetivos de Aprendizaje

Objetivo General:

Fortalecer en participantes de la Región las capacidades de gestión y evaluación de redes integradas de servicios de salud, mediante actualización y estudio aplicado de sistemas de salud de distintos países latinoamericanos, junto a la habilitación en métodos de evaluación, análisis de problemas e instrumentos de planificación estratégica participativa.

Objetivos Específicos:

Al fin del Curso, los/as participantes serán capaces de:

1. Identificar conceptos y dimensiones fundamentales para la comprensión y análisis de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y su desarrollo en distintos contextos y sistemas de salud.
2. Conocer el marco de análisis, metodología e instrumentos de evaluación de coordinación y continuidad de la atención entre niveles en RISS y los resultados de su aplicación en distintos países latinoamericanos (Proyecto Equity LA II).
3. Aplicar una metodología de planificación estratégica-participativa para actuar sobre problemas relevantes en distintos niveles de la red asistencial.
4. Conocer la experiencia y resultados del proceso IAP para el diseño y evaluación de intervenciones para la integración de RISS en países latinoamericanos.

3. Contenidos

- Concepto y estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Marco conceptual para su análisis y nociones fundamentales de los Sistemas de salud para su interpretación.
- Metodología e instrumentos de evaluación de coordinación y continuidad de la atención entre niveles asistenciales y evaluación de intervenciones en RISS (Equity La II).
- Conceptos y herramientas de planificación con enfoque de red.
- Planificación estratégica participativa, investigación acción participativa y programación sanitaria.

4. Metodología

Curso desarrollado a través de plataforma online con métodos de aprendizaje basados en principios de educación de adultos y de carácter constructivista.

El curso se ha planteado en tres módulos que serán impartidos a lo largo de siete semanas. Cada semana tendrá actividades sincrónicas calendarizadas y trabajo asincrónico. Los/as participantes contarán con una guía del curso y deberán realizar todas estas actividades, para lo cual deberán destinar al menos 10 horas de trabajo semanal.

1. Actividades sincrónicas: se reservarán para encuentros de debate con invitados/as internacionales y sesiones de revisión de avance de trabajos grupales. Quedarán grabadas para poder ser revisadas por los estudiantes que tengan dificultades para asistir en los horarios previstos.

2. Actividades asincrónicas:

Clases Grabadas: Los contenidos del curso serán entregados por docentes nacionales e internacionales mediante la grabación de clases. Estas serán realizadas dividiendo contenidos para no realizar grabaciones muy extensas.

Lecturas guiadas: Los/as participantes tendrán acceso en la plataforma a documentos que podrán descargar y leer. Recibirán en la guía del módulo preguntas formuladas para guiar su lectura a los objetivos de aprendizaje.

Foros: La plataforma cuenta con un espacio en el que los y las participantes podrán intervenir dejando sus comentarios, inquietudes y dialogando con los/as docentes de

cada semana, y con sus compañeros/as. Los foros se irán abriendo semana a semana de acuerdo a los contenidos del módulo.

Trabajos/talleres Grupales: Para los trabajos grupales se formarán grupos de trabajo al inicio del curso. La plataforma contará con salones virtuales especialmente creados para que puedan ingresar a trabajar con sus compañeros/as grupo en los tiempos que ellos/as acuerden.

Ejercicios Formativos: En cada módulo habrá ejercicios individuales para la evaluación formativa de sus principales contenidos.

5. Evaluación

La participación será evaluada por los/as docentes, lo cual tendrá una ponderación de un 15% de la nota final. Esta participación se refiere a la intervención en foros, lecturas guiadas y todos aquellos indicadores que reflejen la participación activa esperada. Luego, los ejercicios individuales y trabajos grupales por módulo tendrán una calificación sumativa que aportará a un promedio y calificación final (85%). El curso contará con la certificación institucional de la ESP.

6. Equipo docente principal

Podrán sumarse a este equipo otros/as docentes e invitados/as nacionales e internacionales

Ph D Pamela Eguiguren. Profesora Asistente del Programa Salud y Comunidad de la Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Matrona, Magister en Salud Pública y Doctora en Salud Pública. Investigadora responsable en Chile del Proyecto “Evaluación de efectividad de distintas estrategias de integración de redes de servicios de salud en distintos países latinoamericanos (Equity LA II 2013-2019) financiado por la Comisión Europea (FP7 Programme).

Dr. Luis Alvaro Lefio Celedón. Director programa Salud y Comunidad, Profesor asistente de la Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Médico Especialista en Salud Pública, Diplomado en Metodologías Participativas para la Salud Comunitaria, Diplomado en Dirección de redes y Diplomado en Salud Ocupacional.

Profesoras Invitadas internacionales:

M^a Luisa Vázquez, médica (Universidad de Cádiz), especialista en Salud Pública, Doctora en Medicina, (PhD, Universidad de Heidelberg), Máster en Políticas, Planificación y Financiación en Salud (Universidad de Londres), directora del Servicio de Estudios y Prospectivas en Políticas de Salud del Consorcio de Salud y Social de Cataluña. Profesora asociada de la Universidad Pompeu Fabra. Coordinadora del grupo de investigación en Políticas de salud y servicios sanitarios (GRPSS), Fundadora, coordinadora del Equity LA (2009-2013) e Investigadora principal y coordinadora general del proyecto Equity LA II (2013-2019)

Ingrid Vargas, licenciada en Economía y Empresariales, doctora en Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica y Máster en Políticas Públicas y Sociales. Investigadora del Servicios de Estudios del Consorcio de Salud y Social de Cataluña, donde ha desarrollado actividades de investigación en integración asistencial y el impacto sobre la coordinación y el acceso, especialmente en la atención de población vulnerable en Cataluña y Latinoamérica. Co Fundadora, coordinadora del Equity LA y Equity LA II (2009-2013) (2013-2019)

Amparo Susana Mogollón, Fisioterapeuta de la Universidad del Rosario (Colombia). Administradora de Empresas de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia). PhD en Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica de la Universidad Autónoma de Barcelona (España). Docente titular y Vicedecana de Investigación y Consultoría de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario (Colombia). Investigadora principal en los Proyectos Equity LA y Equity LA II-Colombia.

7. Duración y Lugar de realización

El curso tiene una duración de 80 horas cronológicas de trabajo online, entre el 02 de noviembre de 2020 y el 21 de diciembre del 2020, con clases asincrónicas y otras sesiones sincrónicas, las cuáles se realizarán según las fechas y horarios indicados en el punto 14, utilizando plataforma Moodle de la Unidad TIC para la innovación educativa (UTIE) desarrollada por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. **En caso de no tener la posibilidad de estar presente en alguna clase sincrónica, ésta quedará registrada y grabada en la plataforma para su posterior consulta.**

Dentro de sus principales características se encuentran:

- Promueve una pedagogía constructivista social (colaboración, actividades, reflexión crítica, etc.).
- Tiene una interfaz de navegación sencilla, ligera y eficiente.

- Ofrece una serie de actividades para los cursos: consulta, tarea, diálogo, chat, foro, cuestionario, reuniones, entre otros.
- Crea un registro completo de los accesos del usuario. Se dispone de informes de la actividad de cada estudiante, con gráficos y detalles sobre su paso por cada módulo (último acceso, número de veces que lo ha leído) así como también de una detallada "historia" de la participación de cada estudiante, incluyendo mensajes enviados, entre otras.
- Integración del correo: tiene un sistema de mensajería de integrada que permite una fluida comunicación entre docentes, estudiantes y tutores tecnológicos de acuerdo a las necesidades.
- Los estudiantes tendrán un usuario y clave individual para acceder a la plataforma para realizar el trabajo asincrónico.
- El curso tendrá un espacio propio donde los estudiantes tendrán acceso a la documentación necesaria y a las actividades programadas.

8. Perfil del estudiante

Curso proyectado para 50 participantes, orientado a profesionales de los países de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Uruguay, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá, que se desempeñen en el área de la salud con roles dentro de la institucionalidad de salud a nivel de rectoría y gestión del sistema, especialmente de las redes como también profesionales con responsabilidades asistenciales en cualquier nivel de la red. Es deseable algún grado de familiaridad con la investigación en salud pública.

9. Requisitos de postulación

- Candidatos/as preseleccionados/as y validados/as por el Punto Focal de su respectivo país (ver listado de puntos focales en Anexo III).
- Certificado de título profesional.
- Dominio de idioma español a nivel de lectura y comprensión oral.
- Ser ciudadano del país convocado y poseer residencia en el mismo.
- Acceso a computador con conexión a internet con mínimo 10 Mb de bajada y 2 Mb de subida.
- Conocimiento en plataformas informáticas.
- Es deseable que los participantes se desempeñen en áreas de la salud, incluida la Salud Pública.

10. Proceso de postulación

Los candidatos deben presentar la siguiente documentación en el Punto Focal de su país:

- a. Formulario de postulación (Anexo I), con el registro de toda la información solicitada, debidamente llenado y firmado tanto por el postulante como por la Jefatura Directa.
- b. Carta de compromiso (Anexo II).
- c. Postulantes que no sean de habla hispana deberán presentar una acreditación de manejo de idioma tal como: certificación mediante examen internacional, copia de título universitario en caso de haber cursado estudios de pregrado o postgrado en un país de habla hispana, carta de confirmación de la Embajada de Chile en el país.

Los participantes deberán presentar sus postulaciones en el Punto Focal en cada país (revisar listado de puntos focales), a fin de oficializar su postulación. Las postulaciones recibidas sin su oficialización por el Punto Focal, no serán consideradas al momento de la selección.

El Punto Focal de cada país, deberá subir su preselección de postulantes (máximo 10 por cada país) a la plataforma de becas de la Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo, a más tardar el día 22 de octubre de 2020, hasta las 23:59 horas de Chile.

11. Selección

La selección será realizada por un comité técnico en base a los siguientes criterios: formación académica, experiencia profesional, posibilidad de impacto, entre otros elementos que el Comité considere pertinentes.

Los ejecutores del curso informarán a los seleccionados del resultado el día 29 de octubre de 2020 y posteriormente tomarán contacto por correo electrónico con cada seleccionado, según la información de contacto entregada en el formulario de postulación, para coordinar las gestiones correspondientes a su participación.

Además, el resultado de la selección será publicado en el sitio web de AGCID, disponible en www.agci.cl para información de todos los interesados.

12. Beneficios de la beca

Los beneficios de la beca constarán de la matrícula y el arancel universitario del presente curso.



13. Contacto

Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Av. Independencia 939, Independencia, Santiago, Chile

Email: educacioncontinua-esp@med.uchile.cl

Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AGCID)

Teatinos 180, Piso 8. Santiago, Chile

Mail: agencia@agci.gob.cl

14. Esquema de síntesis programática

Curso: Planificación y Coordinación de Redes Integradas de Servicios de Salud			
Módulo 1 (15 horas) Marco conceptual para el estudio y análisis de la integración de las Redes de servicios de salud 1 Semana 2 al 6 de noviembre	Módulo 2 (20 horas) Evaluación y análisis de la coordinación y continuidad asistencial entre niveles en redes de servicios de salud 2 semanas 9 - 13 noviembre 16 - 20 noviembre 23 - 27 noviembre	Módulo 3 (30 horas) Herramientas prácticas para la planificación participativa de la Red. 3 semanas 30 nov - 4 diciembre 7 - 11 diciembre 14. - 18 diciembre	Evaluación y cierre del curso
Clases grabadas, guiadas y ejercicios de evaluación formativa (10 horas de dedicación semanal)			
Sesión sincrónica Bienvenida Programa de Familiarización Uso de plataforma 2 de noviembre 18:00 - 21:00	Sesiones sincrónicas (grabación disponible para quien tenga dificultades para participar) 16 de noviembre 15:00 - 17:00 23 de noviembre 19:00 - 21:00	Sesiones sincrónicas (grabación disponible para quien tenga dificultades para participar) 14 de diciembre 19:00 - 21:00	Sesión sincrónica 21 de dic. 19:00

15. Detalle de calendario y contenidos

*todos los horarios están presentados en hora chilena

Módulos, objetivos y fechas		Contenidos	Actividades sincrónicas	Actividades para cada semana	
1. Marco conceptual para el estudio y análisis de la integración de las Redes de servicios de salud				Sincrónicas	Asincrónicas
- Identificar conceptos y dimensiones fundamentales para el estudio y análisis de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y su desarrollo en distintos contextos y sistemas de salud - Aplicar criterios de análisis de las RISS para la comprensión de diferencias en la evaluación comparativa de su desempeño en distintos contextos latinoamericanos.	Semana 2 al 6 de noviembre	Marco conceptual para el estudio y análisis de Redes Integradas de Servicios de Salud y de los sistemas de salud. Diseño y alcances del Proyecto Equity LA.II Sistema de salud y redes de servicios de salud. Criterios esenciales para la integración de las redes de atención de salud.	Prof. Maria Luisa Vázquez Prof. Pamela Eguiguren		Clase Grabada Clase Grabada Lecturas guiadas Participación en foro asincrónico
2. Evaluación y análisis de la coordinación y continuidad asistencial entre niveles en redes de servicios de salud					
Conocer marco de análisis, metodología e instrumentos de evaluación de coordinación y	Semana 9 al 13 de noviembre	Coordinación y continuidad de la atención: resultados intermedios en los procesos de integración para la equidad y calidad asistencial.	Prof. Maria Luisa Vázquez		Clase grabada

continuidad de la atención entre niveles en RISS como resultados intermedios de la integración de RSS. - Conocer resultados de evaluación comparativa en países latinoamericanos (Proyecto Equity LA II) y resultados en Cataluña. Como caso europeo. - Conocer los resultados de la evaluación de la efectividad de intervenciones IAP para la mejora de la integración asistencial en países latinoamericanos.		Instrumentos de medición de la coordinación y continuidad (COORDENA y CCAENA). Coordinación y continuidad de la atención: resultados comparativos Chile y Colombia Factores que influyen en la coordinación asistencial en redes de servicios de salud Factores que influyen en la continuidad asistencial en redes de servicios de salud Mecanismos de Coordinación en redes de atención de salud.: conceptos y diagnóstico en países del estudio.	Prof. Amparo Mogollón Prof. Pamela Eguiguren		Clase Grabada Clase Grabada Lecturas guiadas Participación en foro asincrónico
	Semana 16 al 20 de noviembre	Intervenciones para la mejora de la coordinación asistencial. Ejemplo del estudio Equity LA II en los distintos países. Marco conceptual de evaluación de efectividad de intervenciones	Prof. Maria Luisa Vázquez Prof. Amparo Mogollón Prof. Pamela Eguiguren Prof. Julieta López Prof. Fernando Bertolotto Prof. Isabel Samico Prof. Ingrid Vargas	Sesión en línea y diálogo con los/as participantes 16 de noviembre 15:00 – 17: 00 BCN	Clase grabada

		Resultados nacionales y comparativo internacional de la evaluación de la efectividad de intervenciones de integración asistencial y el proceso de implementación IAP en el marco del estudio Equity LA II.			Participación en foro asincrónico
	Semana 23 al 27 de noviembre	Proceso Investigación Acción Participativa Experiencia SSMN Equity LA II En Chile	Prof. Pamela Eguiguren Isabel Abarca Patricia Espejo Maria Eugenia Chadwick Prof. Pamela Eguiguren	Videoconferencia en línea y diálogo con los/as participantes 23 noviembre 19:00 CL	Clase grabada Lecturas guiadas Ejercicio formativo Participación en foro asincrónico
3. Herramientas prácticas para la planificación participativa de la Red					
Conocer y aplicar una metodología de planificación estratégica participativa para actuar sobre problemas relevantes de la red asistencial.	Semana 30 de noviembre al 4 de diciembre	Planificación estratégica participativa en salud Introducción a la Planificación Estratégica Participativa en redes Integradas de Servicios de Salud.	Prof. Alvaro Lefio		Clase Grabada Trabajo Grupal: Taller estudio de caso; Análisis sobre Planificación de la Respuesta a la Pandemia por COVID 19 en la Región de Latinoamérica

		Aprendizajes desde la Investigación Acción Participativa como Marco de la Planificación y Coordinación de la Red: La Experiencia Equity LA II	Prof. Pamela Eguiguren		Participación en foro asincrónico Podcast Lectura Guiada
	Semana 7 al 11 y 14 al 18 de diciembre	Elaboración de planes estratégicos participativos para la red asistencial. Aspectos Metodológicos para la Planificación Estratégica Participativa de las redes Integradas de Servicios de Salud.	Prof. Alvaro Lefio Prof. Alvaro Lefio	Sesión en línea y diálogo con los/as participantes. Presentación resultados trabajos grupales e integración final de contenidos. 14 diciembre 19:00 horas	Clase Grabada Foros asincrónicos seguimiento trabajo grupal.



		Cierre del Curso	21 de diciembre 19:00 Sesión en línea Evaluación del curso
--	--	------------------	--

16. Bibliografía

1. Marcos de análisis de las redes integradas de servicios de salud

Vázquez ML, Vargas I, Unger JP, Mogollón AS, Silva MRF, De Paepe P. Integrated health care networks in Latin America: toward a conceptual framework for analysis. *Rev Panam Salud Pública*. 2009; 26: 360–7.

Vázquez ML, Vargas I, Farré J, Terraza R. Organizaciones sanitarias integradas: Una guía para el análisis. *Rev Esp Salud Pública*. 2005; 79: 633–43.

Terraza-Núñez R, Vargas I, Vázquez ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gac Sanit*. 2006; 20(6): 485-95

OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4. Washington, D.C.: OPS, 2010

Shortell SM, Gillies RR, Anderson DA, Morgan KL, Mitchell JB. Remaking health care in America. Building organized delivery systems. Jossey-Bass Publishers: San Francisco; 1996.

2. Análisis de redes de servicios de salud en América Latina

Miranda-Mendizábal A, Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Eguiguren P, Samico I, López J, Bertolotto F, Amarilla D, Vázquez ML. Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de Latinoamérica. [Gaceta Sanitaria](#). 2018.

Vargas I, Garcia-Subirats I, Mogollón-Pérez AS, Ferreira M, Eguiguren P, Cisneros AI, Muruaga MC, Bertolotto F, Vázquez ML. 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 and Planning](#). 2018;33(4):494-504.

Vázquez ML, Vargas I, Garcia-Subirats I, Unger JP, De Paepe P, Mogollón AS, Samico I, Eguiguren P, Cisneros AI, Huerta A, Muruaga MC, Bertolotto F. Doctors' experience of coordination across care levels and associated factors. A cross-sectional study in public healthcare networks of six Latin American countries. *Soc. Sci. & Med*. 2017;182:10-19.

Vázquez ML, Vargas I, Unger J-P, 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;5:e007037. doi:10.1136/bmjopen-2014-007037



Vázquez ML Vargas I, Mogollón-Pérez A, da Silva MRF, Unger JP, De Paepe P. Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos. 2017. <https://editorial.urosario.edu.co/libro-impreso/profesionales-y-tecnicos/redes-integradas-de-servicios-de-salud-en-colombia-y-brasil-un-estudio-de-casos.html>

Vargas I, Garcia-Subirats I, Mogollón-Peréz AS, De Paepe P, da Silva MRF, Unger JP, aller MB, Vázquez ML. Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brasil. Health Policy and Planning. 2017 May; 1-14.

Vargas I, Mogollón-Pérez A, De Paepe P, da Silva MRF, Unger JP, Vázquez ML. Barriers to care coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. Health Policy Plan. 2016;31:736-748.

Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe P, da Silva MRF, Unger JP, Vázquez ML. Do existing mechanisms contribute to improvements in care coordination across levels of care in health services networks? Opinions of health personnel in Colombia and Brazil. BMC Health Serv Res. 2015;15:213.

Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Unger JP, da Silva MRF, De Paepe P, Vázquez ML. Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. Health Policy Plan. 2015;30(6):705-17. doi 10.1093/heapol/czu048.

3. Análisis de redes de servicios de salud en Catalunya

Waibel S, Vargas I, Coderch J, Vázquez ML. Relational continuity with primary and secondary care doctors: a qualitative study of perceptions of users of the Catalan national health system. BMC Health Services Research. 2018;18:257.

Aller MB, Vargas I, Coderch J, Calero S, Cots F, Abizanda M, Colomés L, Farré J, Vázquez ML. Doctors' opinions on clinical coordination between primary and secondary care in the Catalan healthcare system. [Gaceta Sanitaria. 2019;33\(1\):66-73](#)

Aller MB, Vargas I, Coderch J, Vázquez ML. Doctors' opinion on the contribution of coordination mechanisms to improving clinical coordination between primary and outpatient secondary care in the Catalan national health system. [BMC Health Services Research. 2017;17:842](#)

Waibel S, Vargas I, Aller MB, Coderch J, Farré J, Vázquez ML. Continuity of clinical management and information across care levels: perceptions of users of different healthcare areas in the Catalan national health system. BMC Health Services Research (2016) 16:466
DOI 10.1186/s12913-016-1696-8

Aller MB, Vargas I, Waibel S, Coderch J, Sánchez-Pérez I, Llopart JR, et al. Factors associated to experienced continuity of care between primary and outpatient secondary care in the Catalan public healthcare system. Gac Sanit. 2013;27:207-13.

Aller MB, Vargas I, Waibel S, Coderch J, Sánchez-Pérez I, Colomes L, et al. A comprehensive analysis of patients' perceptions of continuity of care and their associated factors. *Int J Qual Health Care*. 2013; 25: 291–9.

Vargas I, Vázquez ML. Barreras y facilitadores de la coordinación asistencial en dos organizaciones sanitarias integradas en Cataluña. *Gaceta Sanitaria* 2007;21(2):114–23.

Henao D, Vázquez ML, Vargas I. Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios. *Gac. Sanit.* 2009; 23(4): 80–6.

Vázquez ML, Vargas I. Organizaciones sanitarias integradas: un estudio de casos. Barcelona: Consorci Hospitalari de Catalunya; 2009, pp.242.

Disponible: <http://www.consorci.org/coneixement/catalog-de-publicacions/143/organizaciones-sanitarias-integradas-un-estudio-de-casos>

4. Instrumentos para la evaluación de la integración asistencial

Vázquez ML, Vargas I, Romero A, Sánchez E, Ramon I, Plaja P, Avecilla A, Morral R. Adapting the COORDENA questionnaire for measuring clinical coordination across health care levels in the public health system of Catalonia (Spain). [*Public Health Panorama*. 2018;4\(4\):653-664](#)

Garcia-Subirats I, Aller MB, Vargas I, Vázquez ML. Adaptación y validación de la escala CCAENA© para evaluar la continuidad asistencial entre niveles de atención en Colombia y Brasil. *Gac Sanit.* 2015;29:88-96.

Letelier MJ, Aller MB, Henao D, Sánchez-Pérez I, Vargas I, Coderch J, Llopart JR, Ferran M, Colomé L, Vázquez ML. Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario: CCAENA. *Gac Sant.* 2010; 24(4): 339-346.

Aller MB, Vargas I, Coderch J, Calero S, Cots F, Abizanda M, Farré J, Llopart JR, Colomé L, Vázquez ML. Development and testing of indicators to measure coordination of clinical information and management across levels of care. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:323.

McDonald K, Schultz E, Albin L, Pineda N, Lonhart J, Sundaram V, et al. *Care Coordination Measures Atlas*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2010.

5. Otros marcos de análisis de la coordinación y continuidad entre niveles asistenciales

Van Houdt, S., Heyrman, J., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & De, L.J. (2013). An in-depth analysis of theoretical frameworks for the study of care coordination. *Int. J. Integr. Care*, 13, e024.



Reid R, Haggerty J, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation 2002.

Schultz EM, McDonald KM. What is care coordination? International Journal of Care Coordination 2014 17(1-2):5-24.

Longest B, Young G. Coordination and communication. In: Shortell SM, Kaluzny AD, editors. Health care management. Organization design and behavior. Albany: Delmar; 2000. p. 210-43.

6. Estrategias para la mejora de la coordinación y continuidad entre niveles asistenciales

McDonald K, Sundaram V, Bravata D, Lewis R, Lin N, Kraft S, et al. Care Coordination. Vol 7. Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies. Shojania KG MK, Wachter RM, Owens DK, editor. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007 2007.

Øvretveit J. Does clinical coordination improve quality and save money? London: Health Foundation 2011.

Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi MA, Grimshaw J, Winkens R, Glidewell E, et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. Cochrane Database Syst Rev. 2008(4):CD005471.

Blank L, Baxter S, Buckley H, Goyder E, Lee A, Payne N, et al. What is the evidence on interventions to manage referral from primary to specialist non-emergency care? A systematic review and logic model synthesis. Health Services and Delivery Research. 2015;3(24).

Davy C, Bleasel J, Liu H, Tchan M, Ponniah S, Brown A. Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2015;15:194.

7. Investigación acción participativa

Bush et al. Organizational participatory research: a systematic mixed studies review exposing its extra benefits and the key factors associated with them. Implementation Science (2017) 12:119 DOI 10.1186/s13012-017-0648-y

Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D'Ambruso L y Shroff Z (2014). IAP en sistemas de salud. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canadá, EQUINET, Harare. Disponible en: https://www.equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/Spanish_PAR_Reader_March_2015_for_web.pdf

Khanlou N, Peter E. Participatory action research. Soc Sci Med. 2005; 60(10): 2333-40.



The Public Health Agency of Canada. Guide to project evaluation: a participatory approach. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2001.

Cornwall A, Jewkes R. What is participatory research? Soc Sci Med. 1995;41(12): 1667-76.

Hall JE. Professionalizing action research--a meaningful strategy for modernizing services? J Nurs Manag. 2006; 14(3): 195-200.

Whyte W. Participatory action research. New York: Sage Publications; 2001.

Hampshire A, Blair M, Crown N, Avery A, Williams I. Action research: a useful method of promoting change in primary care? Fam Pract. 1999; 16(3): 305-11.

8. Evaluación de intervenciones

Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, et al. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. BMJ. 2000; 321(7262): 694-6.

CURRAN, G. M., BAUER, M., MITTMAN, B., PYNE, J. M. & STETLER, C. 2012. Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. Med. Care, 50, 217-226.

DAMSCHRODER, L. J., ARON, D. C., KEITH, R. E., KIRSH, S. R., ALEXANDER, J. A. & LOWERY, J. C. 2009. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implement. Sci, 4, 50.

DURLAK, J. A. & DUPRE, E. P. 2008. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. Am J Community Psychol, 41, 327-50.

GREENHALGH, T., ROBERT, G., MACFARLANE, F., BATE, P. & KYRIAKIDOU, O. 2004. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. Milbank Q, 82, 581-629.

HELFRICH, C. D., LI, Y. F., SHARP, N. D. & SALES, A. E. 2009. Organizational readiness to change assessment (ORCA): development of an instrument based on the Promoting Action on Research in Health Services (PARIHS) framework. Implement Sci, 4, 38.

ØVRETVEIT, J. 2014. How does context affect quality improvement. Perspectives on context: a selection of essays considering the role of context in successful quality improvement. London: The Health Foundation, 59-85.



ØVRETVEIT, J. C., SHEKELLE, P. G., DY, S. M., MCDONALD, K. M., HEMPEL, S., PRONOVOST, P., RUBENSTEIN, L., TAYLOR, S. L., FOY, R. & WACHTER, R. M. 2011. How does context affect interventions to improve patient safety? An assessment of evidence from studies of five patient safety practices and proposals for research. *Quality and Safety in Health Care*, 20, 604-610.

PROCTOR, E., SILMERE, H., RAGHAVAN, R., HOVMAND, P., AARONS, G., BUNGER, A., GRIFFEY, R. & HENSLEY, M. 2011. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment. Health*, 38, 65-76.

9.- Planificación Estratégica Participativa

López, M. M. (2007). Complejidad y participación: la senda de la invención estratégica. *Política y sociedad*, 44(1), 31-53.

Spinelli, H. (2019). Planes y juegos. *Salud Colectiva*, 15, e2149.

Spinelli, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Salud colectiva*, 12, 149-171.

Matus, C. (1985). *Planificación, libertad y conflicto*.