

## REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD: PROPUESTA DE INDICADORES PARA INTEGRAR LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO

---

INTEGRATED HEALTH SERVICES NETWORKS: PROPOSAL OF INDICATORS TO INTEGRATE THE HEALTH CARE NETWORK OF TALCAHUANO HEALTH SERVICE

**Pablo Borquez \***

### Resumen

El diseño de la investigación busca ser un aporte significativo en el debate de las estrategias a considerar para el fomento de la integración de las redes asistenciales, a través del análisis de un caso práctico. La presente pretende entregar un sustento teórico a la realidad percibida por la organización en relación a la fragmentación adquirida, en donde los resultados respaldan los procesos diagnosticados como claves en la red y por consiguiente, como fin principal, aumentar sus niveles de integración. Como resultado de la investigación, se desarrollará una propuesta de sistema de evaluación basado en indicadores de gestión en salud, que tengan por finalidad aumentar los niveles de integración determinados en el diagnóstico realizado, y así mejorar la implementación del modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el Servicio de Salud Talcahuano.

**Palabras clave:** Modelo RISS, Servicio de Salud, Redes Asistenciales.

### Abstract

The research design seeks to make a significant contribution to the debate on the strategies to be considered for the promotion of the integration of care networks, through the analysis of a practical case. This research aims to provide theoretical support to the reality perceived by the organization in relation to the acquired fragmentation, where the results support the processes diagnosed as key in the network and therefore, as a main goal, to increase its levels of integration. As a result of the proposed research, a proposal for an evaluation system based on health management indicators will be developed, with the aim of increasing the levels of integration determined in the diagnosis made, in order to improve the implementation of the RISS model in the Talcahuano Health Service.

**Keywords:** RISS model, Health Service, Health Care Networks.

Recibido: 14 de enero de 2021 / Aceptado: 14 de abril de 2021

---

\* Administrador Público, Licenciado en Ciencias Políticas y Administrativas, Magíster en Política y Gobierno. Asesor en Planificación Control de Gestión en el Servicio de Salud Talcahuano. Talcahuano, Chile. correo [pablo.borquezp@redsalud.gob.cl](mailto:pablo.borquezp@redsalud.gob.cl), ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7622-2780>

## 1. Introducción

César es un enfermo de Parkinson, quien, por desconfianza en el sistema público de salud chileno, decidió recibir el diagnóstico de sus síntomas en el sistema de salud privado. Realizada la confirmación del resultado a la detección de su patología, fue derivado al sistema público, específicamente a un Centro de Salud Familiar (en adelante CESFAM) perteneciente al sector de su vivienda, ya que el tratamiento de su enfermedad se encuentra cubierto por el sistema de Garantías Especiales de Salud (en adelante GES). Al acercarse a su CESFAM fue inscrito en el sistema para comenzar su tratamiento, siendo derivado en ciertas ocasiones al Establecimiento hospitalario de la ciudad para recibir atenciones de consulta por especialidad neurológica. Con el paso de los meses, sus controles en el CESFAM se hicieron cada vez más espaciados en el tiempo, remitiéndose a la atención por médico general a través de consultas de morbilidad recibidas en extensión horaria en las cuales el médico de turno le proporciona la receta farmacéutica<sup>1</sup>. Sumado a todo lo anterior, el paciente al solicitar su historial médico para acreditar renovación de medicamentos es informado de la inexistencia del registro de las prestaciones que les habían sido otorgados; situación que puso en riesgo la entrega de sus medicamentos en el corto plazo. Actualmente, para recibir las prestaciones, debe acercarse personalmente al CESFAM u hospital para consultar por la atención médica de continuidad de tratamiento, la que posee una larga lista de espera<sup>2</sup> asociada a la especialidad de la patología diagnosticada. Esta situación hace al paciente cuestionar la forma en la cual se están entregando las prestaciones garantizadas por ley, las cuales cuentan con reglamentos establecidos y tiempos asignados, con preocupación solo en el proceso y no en el logro de un tránsito fluido del usuario por la red asistencial, y así su tratamiento sea de carácter accesible, oportuno y de calidad<sup>3</sup>.

La realidad vivenciada por César se puede extrapolar a usuarios en los 29 Servicios de Salud en Chile, dada la existencia de numerosos casos de similares características, los que permiten visualizar la fragmentación entre los diversos niveles de atención a lo largo de la red asistencial, evidenciando dificultades para converger sus procesos en relación con sus usuarios.

---

1 La Ley N° 19.966 estableció un Régimen General de Garantías en Salud señalando la obligatoriedad en el otorgamiento de las GES, tanto al Fonasa como a las Isapres, debiendo velarse por dicho cumplimiento; función que según el marco normativo le es asignada a la Superintendencia de Salud en cumplimiento de sus atribuciones. Al respecto, cabe señalar que el artículo 4° de la Ley 19.966, señala expresamente que es obligación del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas a los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933. A su vez, el artículo 2° del Decreto de Salud N° 4 de 2010, del MINSAL, define a las prestaciones como: "Acciones de salud, tecnología o dispositivos médicos, tales como; consultas médicas, exámenes y procedimientos; medicamentos; artículos farmacéuticos y de laboratorio; material quirúrgico, instrumental y demás elementos o insumos que se requieran para el diagnóstico de un problema de salud y su tratamiento o seguimiento" (Superintendencia de Salud: 2013).

2 A enero del 2017, la Lista de Espera No GES por Consulta Nueva de Especialidad, según especialidad y tiempo de espera, corte 31 de enero del 2017, para la especialidad de Neurología es de 68.909 personas. Este dato corresponde al total nacional. (Ministerio de Salud, 2017)

3 El régimen GES, en su ley N° 19.966, expresa que las garantías constituyen derechos para las personas en cuatro ámbitos: a) Acceso: Es el derecho a recibir las atenciones y las distintas intervenciones sanitarias, en la forma y condiciones establecidas para cada problema de Salud AUGE. b) Protección Financiera: Es el derecho a que se determine el valor que a la persona le corresponde pagar por las atenciones (de acuerdo al Arancel GES, las normas que rigen el cálculo del copago y los topes máximos autorizados). c) Oportunidad: Es el derecho a recibir las atenciones garantizadas dentro de plazos establecidos. d) Calidad: Las prestaciones garantizadas en el AUGE deben ser entregadas por un prestador de salud registrado y acreditado en la Superintendencia de Salud.

En el complejo entorno actual, la mayor parte de los problemas tienden a estar interrelacionados, en donde las soluciones no pueden examinarse desde un solo ángulo del sistema de salud, ignorando todos los demás componentes que lo estructuran. Los sistemas de salud se encuentran en un constante desafío, ya que los diversos modelos sociales y económicos están dando una búsqueda por lograr mejores formas de regular, financiar y prestar los servicios hacia los usuarios.

Producto de la complejidad del perfil epidemiológico actual en el cual los problemas de salud tienden a estar interrelacionados, es que se hace necesaria la entrega de soluciones que incluyan más de una mirada en la evaluación. Esto desafía a los prestadores de salud a realizar un trabajo coordinado y colaborativo, desde donde nace el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud, promovido por la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), cuyo fin es contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud basados en la integración de los diversos niveles de atención de la red de salud ( iniciado en la Atención Primaria de Salud (en adelante APS), y avanzando hacia el nivel secundario y terciario) cuyo enfoque se sitúa fomentar la cooperación entre los diferentes niveles asistenciales, entregando prestaciones de servicios de salud más accesibles, equitativas, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan de mejor manera las expectativas de los ciudadanos (Torres y Lledó, 2001).

Se debe tener presente que las mejoras de la salud se traducen en un menor sufrimiento y una mejor calidad de vida para quienes reciben las prestaciones. De esta manera es fundamental, el rol que debe asumir el Estado en la asignación de recursos, en donde la salud no puede ser vista de manera aislada, ya que debe ser abordada desde un campo más amplio y general, en donde se relacione de manera imparcial, y en conjunto con los acuerdos sociales, la distribución económica y prestando atención del rol que juega a salud en la vida y libertades humanas (Sen, 2002).

La salud es un componente esencial del bienestar individual y social de las personas. Así el Estado debe velar por entregarla a su población de manera oportuna, pertinente y de calidad. Esta situación actualmente se encuentra cuestionada desde diversos sectores, de la sociedad civil, tanto de organismos técnicos como incluso desde el mismo sector salud, ya que la capacidad productiva, el financiamiento y el establecimiento de un sector privado de prestaciones han provocado una crisis del sistema de salud público. Este además afronta un duro diagnóstico, puesto que los servicios de salud se encuentran con serias deficiencias de infraestructura, tiempos y calidad de atención deteriorada, bajas remuneraciones y malas condiciones de trabajo (Vignolo y Montero, 1996).

Desde esta perspectiva, es que las redes asistenciales, consideradas como un sistema complejo<sup>4</sup>, enfrentan a diario el cuestionamiento técnico y social, tanto de su articulación

---

<sup>4</sup> Un sistema complejo está compuesto por diversos elementos que forman un conjunto intrincado. Lo integran distintas partes interconectadas o entrelazadas cuyos vínculos crean información adicional no disponible a simple vista. Es decir, como resultado de las interacciones entre elementos surgen propiedades nuevas que no pueden explicarse a partir de las características de cada elemento aislado. La complejidad de un sistema es directamente proporcional a las funciones y agentes que en él operan. Sin embargo, el adjetivo complejo no se refiere a su tamaño. Tampoco equivale a complicado, sino a variables ocultas cuyo desconocimiento impide analizar al sistema con precisión: un sistema complejo posee más información que la que aporta cada parte en forma independiente. Para describirlo hace falta no solo conocer el funcionamiento de cada parte, sino también cómo se relacionan entre sí (Tobar, Olaviaga y Solano, 2008).

como de la forma en que se entregan las prestaciones a su población. Emerge así la fragmentación de las redes asistenciales, como un paradigma que se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud. Así lo expresa la OPS (2010) la que indica que cuando se observa el desempeño global de la red y visualizamos la deficiente coordinación entre los diversos niveles de atención, especialmente entre el nivel hospitalario y de atención primaria, es el reflejo de lo que hoy podemos llamar fragmentación y descentralización institucional del sistema de salud. Esto se suma a otras evidencias como la extrema separación de los “servicios de salud pública” de los “servicios de atención a las personas”; el enfoque actual del modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria; la debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria; y los problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2010) (World Health Organization, 2008).

Por su parte, la realidad del Servicio de Salud Talcahuano, no queda ajena a las situaciones antes planteadas, su red asistencial está compuesta por: 3 Establecimientos hospitalarios, 11 Centros de Salud Familiar (más conocidos por su abreviación CESFAM), 15 Centros de Salud Comunitarios (reconocidos por CECOSF) y 5 Postas Rurales (Servicio de Salud Talcahuano, 2017). Para esto, la institución establece amplios objetivos, conduciendo su actuar a la implementación diaria de múltiples procesos, los que no se encuentran eventualmente integrados de manera estratégica y con duplicidad de funciones que solo parcelan la mirada global de la organización.

Las experiencias en materia de integración de servicios de salud se han desarrollado en diferentes países. Estas presentan como elementos comunes la mejora de la continuidad de la atención y de la eficiencia global en la provisión a través de un objetivo intermedio y la mejora en la coordinación de los servicios o integración asistencial (Vásquez, Vargas, Farré y Núñez, 2005). De esta manera para lograr integrar los procesos se debe propender a lograr el trabajo en red, entendido como “una forma de organización social que permite a un grupo de personas potenciar sus recursos y contribuir a la solución de problemas reales” (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Para enfrentar la fragmentación de la que es objeto los sistemas de salud latinoamericanos, la OPS (2010) promueve la iniciativa de Redes Integradas de Servicios de Salud (en adelante RISS). Esta tiene el fin de disminuir los niveles de fragmentación del sistema y aumentar los niveles de integración de los distintos procesos asistenciales. Así la estrategia RISS se estructura en base a atributos esenciales para su adecuado funcionamiento. Los atributos de las RISS que se presentan agrupados según ámbito de abordaje han sido extraídos por la OPS desde una extensa revisión bibliográfica y de las diversas consultas realizadas como parte de la iniciativa, que se presenta en Figura N° 1. Diversos autores plantean las RISS como una solución válida a los problemas de salud de las naciones y a su fragmentación, promoviendo sistemas y modelos de prestación de servicios integrales y continuos que responden mejor a las necesidades de las comunidades, en donde vemos que los beneficios de las RISS son variados (Quintero, 2014).

**Figura N° 1: Estrategia RISS.**

Fuente: Elaboración propia (basado en OPS: 2010).

Actualmente en el Servicio de Salud Talcahuano existen una serie de instancias que buscan integrar su red asistencial, pero no se encuentran consolidadas en un único sistema de medición. Esto impide una visualización efectiva del avance en la reducción de la fragmentación de su propia red, sino que demuestra acciones insulares<sup>5</sup> que no dan cuenta del avance en RISS.

De este modo, se desprende el problema de investigación, el cual tiene relación con el incipiente desarrollo de una estrategia gubernamental, que permita la integración de la red asistencial de los servicios de salud.

A partir del problema, se plantea como pregunta de investigación: ¿Cómo lograr aumentar los niveles de integración de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano?

Para dar respuesta a esta pregunta, la investigación se enmarcara en la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud promovida por la Organización Panamericana de la Salud (2010), la cual posee como fin último disminuir los niveles de fragmentación existentes en las redes asistenciales de los servicios de salud de la región y planeta como objetivo,

<sup>5</sup> Para combatir la insularidad, Weissbluth (2003), establece que una de las estrategias a tomar por la gerencia de una organización es las "Prácticas de coordinación", considerado como un elemento de carácter "microgerencial" consiste en el establecimiento de prácticas simples, concretas pero formales de coordinación, y luego aceptarlas y respetarlas colectivamente.

proponer indicadores de Gestión diseñados para avanzar en el desarrollo del modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el Servicio de Salud Talcahuano.

## 2. Método

La presente investigación busca ser un aporte significativo en el debate de las estrategias a considerar para el fomento de la integración de las redes asistenciales, en donde por medio de un caso de estudio práctico, permitirá asentar las bases para la determinación de mejoras en el Servicio de Salud Talcahuano. Las variables de estudio son:

Situación actual del desarrollo de estrategia RISS / Situación deseada del desarrollo de estrategia RISS

- Para conocer la situación actual del desarrollo de estrategia RISS se aplicará diagnóstico en base a Matriz de Valorización utilizada por la OPS, además de encuestas a expertos claves.
- Para diseñar la situación deseada, se desarrollarán indicadores de gestión en salud con enfoque en los cuatro (4) ámbitos de las RISS, priorizando los procesos claves para la organización.
- Para la aplicación de las herramientas a utilizar, se consideró la población de funcionarios de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano.

Las técnicas para la recolección de información son de índole cuantitativa y cualitativa, la que utilizó distintas fuentes de búsqueda que recabaran información al caso. Las fuentes son:

- Material bibliográfico tales como libros, revistas, informes, artículos, estudios de casos similares, y búsqueda en internet pertinente al caso: La lectura permite desarrollar un review, mediante la revisión sistemática de bases de datos existente sobre RISS, entregando los antecedentes necesarios para la comprensión de los resultados obtenidos.
- Diagnóstico de Integración mediante aplicación de matriz de valorización de estrategia RISS: Se utilizó metodología promovida por la OPS y aplicada por el Servicio de Salud Talcahuano. Esta tiene como objetivo la aplicación de la herramienta para conocer el estado de la integración de la red asistencial. La implementación de la herramienta se realizó mediante un proceso integrador y participativo con representación de los actores de los distintos niveles de la red asistencial.

La matriz de valorización permite calificar cada uno de los atributos y criterios de acuerdo al nivel de desarrollo que el interrogado considera pertinente según su experiencia en la red y de acuerdo a la consideración de evaluación descrita para cada uno de ellos. La calificación de cada criterio es de 1 a 4, en donde 1 representa una red fragmentada y 4 una red integrada. Los criterios cuyos resultados no sean óptimos se consideran nodos críticos a intervenir. La validación de esta priorización de realizó en conjunto con profesionales asesores de la Dirección de Servicio.

- Encuestas a Expertos de la Red de Salud: Se busca identificar la percepción de expertos sobre los procesos organizacionales claves de la red de salud, la que permite identificar barreras y facilitadores en la integración de esta. Se realizó encuesta online a expertos pertenecientes a la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, lo que permitirá recopilar datos fiables y contrastables, sin la necesidad de acudir a muestras de gran tamaño (Altman, Luna, Piñeiro y Toro, 2009).

El encuestado posee un perfil técnico propio del cargo laboral que tiene en el establecimiento de salud al que pertenece, en donde se ha identificado su rol y capacidad de gestión en RISS dentro de la red asistencial. Este cargo, además, le permite tener una visión integral, sistémica y completa de la organización, en donde se asocia a una amplia gama de procesos clínicos, administrativos y de apoyo para la gestión institucional.

En conjunto con el perfil técnico antes mencionado, el encuestado participó de diversos procesos de formación en RISS por el Servicio de Salud Talcahuano, donde se le han entregado las nociones esenciales del modelo en estudio. La validación del instrumento construido en su estructura y comprensión se realizó en conjunto a 5 miembros de la muestra antes mencionada, con el fin de identificar aspectos de redacción y comprensión de las preguntas planteadas.

La encuesta posee una estructura de 13 preguntas divididas en tres grupos de análisis, en donde se busca metodológicamente identificar:

- I. Pregunta N° 1: Consentimiento Informado de aceptación a participar de encuesta anónima.
- II. Pregunta N° 2 a N° 3: Conocimiento del Modelo RISS.
- III. Pregunta N° 4 a N° 13: Percepción del Modelo RISS.

La encuesta fue creada y enviada a expertos mediante plataforma digital, la que se pudo acceder mediante el enlace <https://www.onlineencuesta.com/s/baaa053>.

Los resultados se agruparon en cuatro (4) categorías de análisis, las que buscan dar respuesta a los objetivos planteados.

- a) Categoría N° 1: Conocimiento.
- b) Categoría N° 2: Facilitadores de la Integración.
- c) Categoría N° 3: Obstaculizadores.
- d) Categoría N° 4: Mecanismos para la implementación del Modelo RISS.

### 3. Resultados

Lograr el aumento de la integración de las redes asistenciales debe ser uno de los fines fundamentales de todo Servicio de Salud, fomentando la mejoría de la coordinación y continuidad asistencial. Bajo este propósito, el presente capítulo tiene como objetivo proponer indicadores de gestión diseñados para avanzar en el desarrollo del modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el Servicio de Salud Talcahuano.

Los indicadores a proponer, contenidos en diversos instrumentos de gestión manejados por la institución, se identifican como respuesta a un diagnóstico del actual estado de desarrollo de la estrategia RISS en sus cuatro ámbitos de acción. El diagnóstico realizado permitió identificar nodos críticos que facilitan la fragmentación de la red asistencial en procesos establecidos en el Servicio de Salud Talcahuano, determinando hallazgos a abordar mediante los indicadores de gestión, con el fin de disminuir las brechas identificadas. Finalmente, para dar consistencia y estructura a los indicadores propuestos, y como implicancia de la investigación, se diseña un sistema de monitoreo y evaluación para dar seguimiento a las metas formuladas.

La integración de los servicios de salud debe ser vista como un proceso evolutivo y continuo en el tiempo. Cada realidad de servicios de salud presenta sus propios problemas de integración a la luz de los atributos planteados anteriormente. Con esta premisa, dar respuesta al objetivo planteado, el presente capítulo demuestra los resultados obtenidos de la investigación realizada, la que, considerando el marco desarrollado anteriormente, entrega el desarrollo de la propuesta.

#### **3.1. Diagnóstico del estado actual del avance del desarrollo de la estrategia RISS en sus cuatro ámbitos de acción**

El siguiente análisis tiene como objetivo conocer el estado de desarrollo de la estrategia RISS, en la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano. Está se realiza bajo una herramienta de valorización de las Redes Integradas propuesta por la OPS para América Latina, que para el caso de Chile se instrumentaliza a través del Ministerio de Salud (MINSAL) y los Servicios de Salud. Para la OPS (2010) lo más probable es que la red de servicios de cada país se pueda ubicar en distintos niveles de integración de acuerdo a los avances de cada atributo en particular, existiendo la posibilidad de que en una misma red coexistan distintos atributos en distintos niveles de progresión.

Del ejercicio realizado, se obtiene como resultado la identificación de hallazgos, permitiendo visualizar los principales nodos críticos que fomentan la fragmentación de la red asistencial del SST, donde se obtiene un nivel de desarrollo RISS de un 53,8% en su red, representado por los resultados de sus cuatro ámbitos, en donde en primer lugar se encuentra Asignación de Recursos e Incentivos con un 60%, en segundo lugar Modelo Asistencial con un 56,3% de desarrollo; en tercer lugar se encuentra Gobernanza y Estrategias con un 50% y finalmente Organización y Gestión con un 42,9%, siendo el único ámbito que posee un nivel de desarrollo bajo la media de la matriz.

### **3.1.1. Ámbito Modelo Asistencial: Diagnóstico del estado actual**

El primer ámbito evaluado en matriz de calificación de desarrollo de la RISS es el Modelo Asistencial, el que busca coordinar el cuidado de sus beneficiarios en los diferentes niveles de atención y dispositivos dentro del sistema de salud, aspirando a mejorar de manera permanente el acceso, la equidad, la calidad, el trato y la oportunidad en las prestaciones y acciones de salud que realiza. (MINSAL, 2017).

Para este ámbito se obtiene como resultado de la matriz, que existe un 56,3% de desarrollo en el Modelo Asistencial, siendo su atributo Foco del Cuidado el que obtiene menor porcentaje de logro con un 41,7%, además de encontrarse bajo la media porcentual. Por su parte el atributo Población y Territorio obtiene el mayor porcentaje de desarrollo, con un 83,3% de logro.

Del análisis, se desprende que existen 24 hallazgos que definen el diagnóstico actual de la red analizada en el ámbito Modelo Asistencial, en donde existen 14 criterios en los que se obtiene como resultado una nota 1 o 2, los que representan una red fragmentada o medianamente fragmentada, respectivamente.

### **3.1.2. Ámbito Gobernanzas y Estrategias: Diagnóstico del estado actual**

El segundo ámbito evaluado en matriz de calificación de desarrollo de la RISS es Gobernanza y Estrategias, definido como “la participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles” (MINSAL-U Virtual, 2016).

Para este ámbito se obtiene como resultado de la matriz, que existe un 50,0% de desarrollo en Gobernanza y Estrategias, siendo su atributo Intersectorialidad el que obtiene menor porcentaje de logro con un 25%, además de encontrarse bajo la media porcentual. Por su parte el atributo Participación obtiene el mayor porcentaje de desarrollo, con un 75,0 % de logro.

Del análisis, se desprende que existen 3 hallazgos que definen el diagnóstico actual de la red analizada en el ámbito Gobernanza y Estrategias, en donde se establecen 2 criterios en los que se obtiene como resultado una nota 1 o 2, los que representan una red fragmentada o medianamente fragmentada, respectivamente.

### **3.1.3. Ámbito Organización y Gestión: Diagnóstico del estado actual**

El tercer ámbito evaluado en matriz de calificación de desarrollo es Organización y Gestión, el que tiene como fin que la red organiza sus recursos y realiza su gestión teniendo en cuenta los resultados esperados y proyecta sus servicios, disponibilidad y sus horarios de atención considerando las necesidades de la población. Planifica a través del Plan de Salud e informa sus actividades por edades, variable sexo u otras pertinentes (MINSAL, 2017).

Para este ámbito se obtiene como resultado de la matriz, que existe un 42,9% de desarrollo en ámbito Organización y Gestión, siendo sus atributos Gestión Integrada y Sistemas de Información los que obtiene menor porcentaje de logro con un 25%, además de encontrarse

bajo la media porcentual. Por su parte el atributo Gestión basada en Resultados obtiene el mayor porcentaje de desarrollo, con un 100,0 % de logro.

Del análisis, se desprende que existen 7 hallazgos que definen el diagnóstico actual de la red analizada en el ámbito Organización y Gestión, en donde se estipulan 5 criterios en los que se obtiene como resultado una nota 1 o 2, los que representan una red fragmentada o medianamente fragmentada, respectivamente.

#### **3.1.4. Ámbito Asignación de Recursos e Incentivos: Diagnóstico del estado actual**

El cuarto y último ámbito evaluado en matriz de calificación de desarrollo de la RISS es Asignación de Recursos e Incentivos, el que identifica que en la red integrada se implementan un sistema de incentivos y rendición de cuentas que busca promover la integración de la red como un todo, el tratamiento de los problemas de salud en el lugar más apropiado del continuo asistencial, y la promoción y preservación de la salud de las personas y del medioambiente (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Este ámbito se compone de 1 atributo esencial, el que determina el grado de desarrollo en la matriz de calificación. Para los efectos de la evaluación de esta matriz, el atributo Financiamiento se dividió en dos sub-atributos.

Para este ámbito se obtiene como resultado de la matriz, que existe un 60,0% de desarrollo en ámbito Asignación de Recursos e Incentivos, en donde su único atributo denominado Financiamiento medido mediante dos sub-atributos: el primero denominado Asignación de recursos financieros, el que pondero un 33.3% de logro, y el segundo denominado Incentivos alineados con objetivos explícitos, el que obtuvo un logro del 100%.

Del análisis se desprende que existen 5 hallazgos que definen el diagnóstico actual de la red analizada en el ámbito Asignación de Recursos e Incentivos, en donde se visualizan 3 criterios en los que se obtiene como resultado una nota 1 o 2, los que representan una red fragmentada o medianamente fragmentada, respectivamente.

### **3.2. Barreras y facilitadores para la integración de la Red Asistencial en el Servicio de Salud Talcahuano**

Para la determinación de barreras y facilitadores que fomentan la integración de la red asistencial, se sistematizan y analizan los resultados de encuesta aplicada a expertos según perfil descrito en diseño metodológico. Los resultados se agrupan en cuatro (4) categorías de análisis, las que buscan dar respuesta a los objetivos planteados.

#### **3.2.1. Categoría: Conocimiento**

La primera categoría de análisis busca determinar el nivel de conocimiento de los encuestados sobre el modelo RISS. Los resultados obtenidos demuestran que existe por parte de los expertos un reconocimiento del modelo RISS.

**Tabla N° 1: Reconocimiento de los expertos encuestados sobre el Modelo RISS.**

<b>Pregunta</b>	<b>Resultado</b>	
<b>1. Reconocimiento del concepto Red Integrada</b>	73,3% reconoce el significado de red integrada.	26,3% no reconoce significado de red integrada
<b>2. Identificación de atributo en ámbito del modelo RISS</b>	65,7% identifica atributo en ámbito correspondiente	34,3% no identifica atributo en ámbito correspondiente

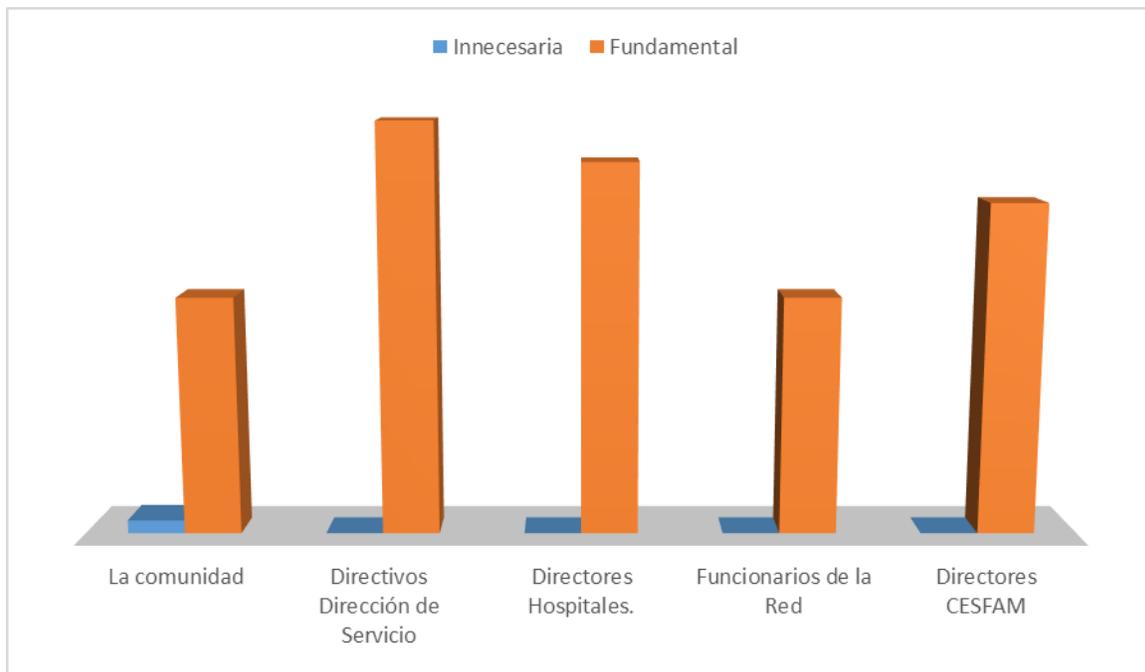
Fuente: Elaboración propia.

### 3.2.2. Categoría: Facilitadores de la Integración

Aumentar los niveles de integración de la red asistencial es uno de los objetivos fundamentales del modelo RISS. De esta forma, se deben determinar cuáles son los aspectos facilitadores que favorecen el logro de este objetivo.

a) Modelo RISS: En sí mismo, el modelo de Redes Integradas, entrega una serie de instrumentos de política pública considerados fundamentales para el logro del fin del mismo. Estos representan las formas y medios (estrategias y recursos) que los gobiernos utilizan para lograr sus metas y objetivos, las que sometidas al juicio de los expertos de la red SST, se obtiene que las afirmaciones consideradas con nota 5 (aporte fundamental) son la “colaboración intersectorial para abordar los determinantes de la salud y la equidad en salud”, que obtiene una concentración del 82,86% de los encuestados y la “planificación de los servicios de acuerdo a las necesidades de la población” obtiene un 80,00% de concentración de respuesta de los encuestados.

b) Actores: Toda red asistencial se encuentra compuesta de actores que cumplen un rol en el desarrollo de las interacciones que se generan al interior de la misma. Cada uno de ellos posee una representatividad en la toma de decisiones sobre asuntos de la red, expresado en el gráfico N° 1, siendo los Directivos de la Dirección de Servicio los que poseen una representatividad fundamental según los encuestados, con un 88,57%. Por otro lado, un 51,43% de expertos considera que la Comunidad Organizada posee una representatividad fundamental y un 2,86% considera que su representatividad es innecesaria en la toma de decisiones, siendo la única alternativa del total que obtiene calificación innecesaria.

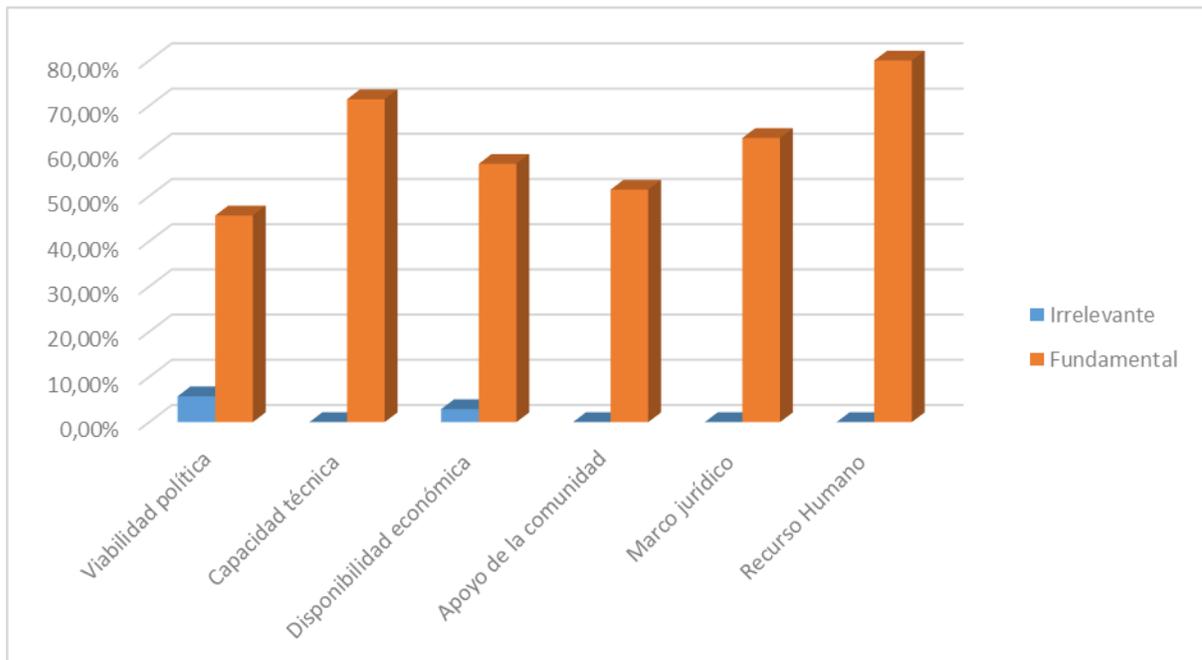
**Gráfico N° 1: Porcentaje de representatividad de los actores de la red en la toma de decisiones.**

Fuente: Elaboración propia.

Las relaciones existentes entre los actores pudieran determinar las formas en cómo se articulan las acciones generadas en la red asistencial, lo que sumado a la distinta dependencia jerárquica de los mismos, puede dificultar el fluido tránsito del usuario entre los establecimientos que la componen. De este modo, los expertos consideran que las opciones relación Atención Primaria de Salud y Hospitales (91,94%), Atención Primaria de Salud y Dirección de Servicio (77,1%) y Comunidad Organizada y Atención Primaria de Salud (77,1%), son las que obtienen mayor concentración de respuesta para que el SST se fortalezca en alcanzar el desarrollo integrado de su red.

c) Variables para la Integración: El gráfico N° 2, expresa el resultado obtenido para las variables necesarias para fomentar la integración en la red asistencial. En ella se considera que el Recurso Humano (80,0%) y la capacidad técnica del sector (71,43%), son variables cuyo aporte es fundamental en el desarrollo y articulación de la red. En caso contrario se encuentra la variable de Viabilidad política (45,71%) y Apoyo de la comunidad organizada (51,43%), como las que se consideran por parte de los expertos, con menos aporte fundamental.

**Gráfico N° 2: Porcentaje de aporte en la Integración de la red.**



Fuente: Elaboración Propia.

d) Mecanismos de Integración: Los mecanismos institucionales de integración son los que se pueden establecer en las instituciones gestoras/ prestadoras de servicios de salud, y pueden agruparse en vías clínicas y vías no clínicas. Los mecanismos institucionales clínicos corresponden a los mecanismos relacionados con la asistencia sanitaria. Por otra parte, las vías no clínicas se refieren a los mecanismos de apoyo al proceso asistencial. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

Para la red analizada, los expertos consideran los siguientes mecanismos institucionales y no institucionales (Tabla N° 2) como los fundamentales para el desarrollo del modelo:

**Tabla N° 2: Mecanismos Institucionales Clínicos y No Clínicos Fundamentales para el desarrollo del modelo RISS.**

Mecanismos Institucionales Clínicos	Mecanismos Institucionales No Clínicos
Guías de referencia y contra-referencia (85,7%)	Definición de roles y responsabilidades en la red (91,4%).
Historia Clínica única (77,1%)	Planificación estratégica y asignación de recursos compartidos (74,3%)
Equipos multidisciplinarios (60,0%).	Participación del personal de salud y los usuarios en la gobernanza (68,6%).
Gestión de Casos (48,6%)	Misión y visión compartidas (62,9%).
Teleprocesos (48,6%)	Sistema de Gestión de Calidad (40,0%)

La formación del personal en los niveles de atención (37,1%)	Sistemas de apoyo logístico y diagnóstico compartido (34,3%).
Otro (5,7%)	Otro (2,9%): CIRA fuerte eficiente con pertinencia técnica y que legitime actores y niveles de atención

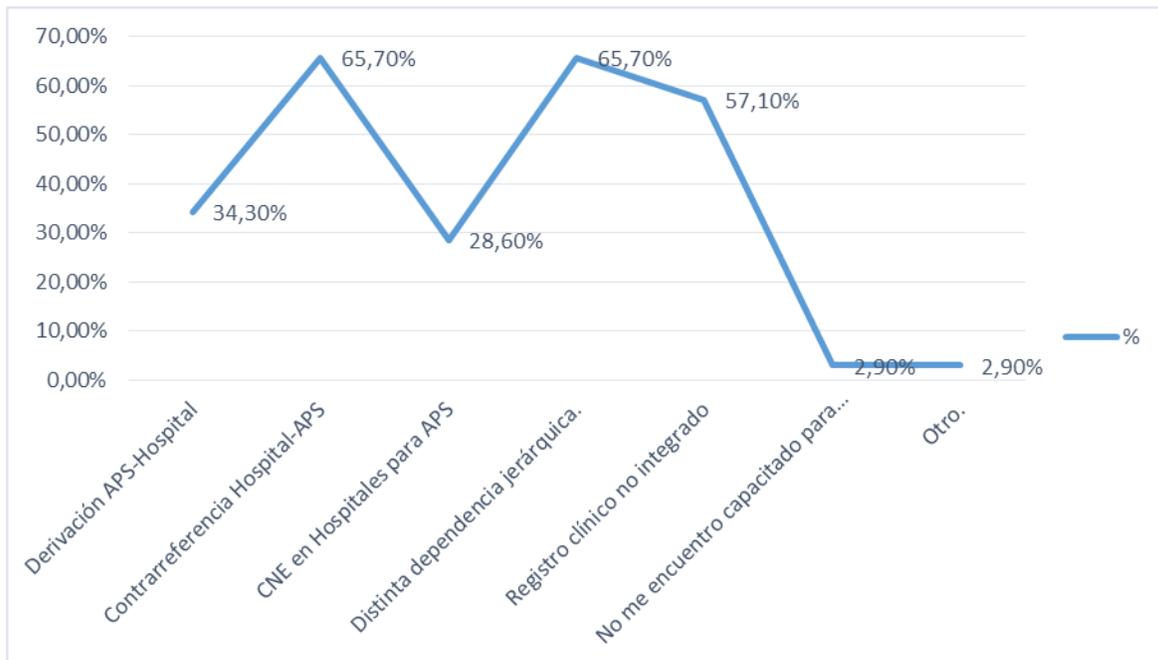
Fuente: Elaboración propia.

e) Espacios de Integración: El uso de espacios para analizar, discutir, fomentar, coordinar y articular la red asistencial es fundamental para disminuir las brechas de fragmentación existentes en la misma. De este modo, los encuestados consideran que en la red del SST existen una serie de espacios que permiten el desarrollo de esta acción. El Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) (94,3%), las Cuentas Públicas Participativas (62,9%) y la programación Médica en Red (42,9%) son considerados los espacios donde más se ve representada la integración de la red del SST, por ende, debiesen ser los espacios más utilizados por el Gestor de la Red para generar instancias de articulación y coordinación. Un 5,7% considera Otro los espacios donde se ve representada la integración de la red del SST, ejemplificado con el Diseño de protocolos técnico-administrativos y clínicos.

### 3.2.3. Categoría: Obstaculizadores

La fragmentación de la red es la principal causa que impide el fluido tránsito del usuario entre los diversos niveles existentes. De este modo, es importante determinar cuáles son las áreas o procesos que dificultan la integración y fomentan las acciones de desarticulación. La tercera categoría de análisis busca determinar cuáles son los obstaculizadores de la integración, para así fomentar en ellos estrategias de intervención para su mejora en el tiempo.

a) Nodos Críticos: El primer aspecto analizado corresponde a la existencia de nodos críticos (Gráfico N° 3), donde se expresa por parte de los expertos cuales son las barreras obstaculizadoras principales que fomentan la fragmentación de la red asistencial.

**Gráfico N° 3: Porcentaje de respuesta para nodos críticos de fragmentan la red.**

Fuente: Elaboración propia.

La Contrarreferencia de Hospitales a APS (65,7%), la distinta dependencia jerárquica (65,7%) y el registro clínico no integrado (57,1%) son considerados los nodos críticos entre APS y Hospitales que más fomentan la fragmentación de la red SST, siendo estas acciones críticas en los procesos de registro y coordinación asistencial.

b) Tránsito del Usuario en la red: Los usuarios y su atención, se encuentran condicionados a una serie de variables en el sistema de salud que facilita o dificulta su tránsito por la red asistencial. La escasez de Recurso Humano (médico y no médico) especialista en los niveles de atención (77,1%) y los registros clínicos insuficientes (60,0%) se consideran como las mayores causas que dificultan el tránsito fluido de los usuarios en la red asistencial del SST. Un 17,1% considera como Otro las causas que dificultan el tránsito fluido de los usuarios en la red asistencial del SST, donde se evidencia a) No claridad de los procesos y protocolos, Baja eficiencia en los recursos médicos, b) Falta de rigurosidad para realizar los registros y funciones, c) Confianza en la Red y compromiso e involucramiento con el proceso que le corresponde. Es un desastre para la confianza de las personas y equipos de Salud que se suspendan las horas por permisos administrativos, d) Falta de educación respecto del uso de la Red, e) Cultura médica (no quieren "abandonar pacientes" a la APS) y f) Falta de procesos universalmente aceptados y conocidos. Se debe considerar que esta pregunta de la encuesta es la que contiene mayor porcentaje de respuesta y desarrollo en opción "Otro".

### 3.2.4. Categoría: Mecanismos para la implementación del Modelo RISS

Para el desarrollo de los procesos institucionales, es importante considerar metodologías que permitan la participación de todos los actores involucrados en ello. Por esta razón, se identifica por parte de los expertos, cuales son aquellas metodologías necesarias para abordar e implementar las estrategias de integración en la red asistencial. Las mesas redondas de discusión (62,9%), los foros de discusión (51,4%) y las Jornadas Temáticas (51,4%) son considerados los mecanismos que pueden mejorar la implementación del modelo RISS en el SST. Las charlas expositivas (8,6%) y plenarias (14,3%) son considerados los mecanismos que menos pueden mejorar la implementación del modelo RISS en el SST.

### 3.3. Propuesta de indicadores de gestión que permitan medir la integración de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano

Los indicadores propuestos tienen como finalidad representar el proceso de planificación, monitoreo y evaluación de las estrategias priorizadas para avanzar en la integración de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, en base a los resultados obtenidos del diagnóstico anterior. Estos nos permitirán el seguimiento y evaluación periódica de las variables clave de la organización, mediante su comparación en el tiempo con los correspondientes referentes externos o internos (Armijo, Marianela, 2011)

Bajo esta consideración, es importante definir que los indicadores propuestos para medir la integración de la red del Servicio de Salud Talcahuano no corresponden a hitos nuevos, sino que corresponden a una consolidación de indicadores dispuestos en diversos instrumentos de gestión. Estos son definidos por el nivel central como por el nivel local, los que, en su conjunto, y según el análisis recogido anteriormente, permite dar logro al objetivo de esta investigación.

Los procesos establecidos que contienen los indicadores priorizados se agrupan en los cuatro ámbitos de las RISS, identificando un total de 16 procesos claves para la integración de la red, como se aprecia en la tabla N° 3.

**Tabla N° 3: Procesos Priorizados para la identificación de Indicadores RISS del Servicio de Salud Talcahuano.**

Ámbito RISS	Modelo Asistencial	Gobernanza y estrategias	Organización y Gestión	Asignación de Recursos e Incentivos
Proceso	Diseño de la Red	Participación Social	Planificación Estratégica	Inversiones
	Gestión de Camas	Intersectorialidad	Coordinación de la Red	
	Coordinación Asistencial	Satisfacción Usuaría	Gestión de Apoyo	

	Programación en Red		Recursos Humanos	
		Habilidades Directivas	Gestión de Calidad	
	Articulación Asistencial		Gestión del Desempeño	

Fuente: Elaboración propia.

Del conjunto de los procesos se desprenden 30 indicadores de gestión, cada uno con su fórmula de cálculo, razonamiento para la interpretación e identificación de su instrumento de origen, el que determinará su meta de cumplimiento.

#### 4. Conclusiones

La presente investigación nos demuestra desde su contextualización teórica, que las redes de salud se encuentran fragmentadas y segmentadas. Esta situación no es ajena para el Servicio de Salud Talcahuano, como objeto de este estudio. Del diagnóstico realizado mediante ejercicio de valorización, en conjunto con encuesta de percepción de facilitadores y obstaculizadores realizada a expertos de la red, se logró identificar y establecer indicadores de gestión claves para la integración de la misma. Estos en su conjunto conforman una propuesta de instrumento de gestión local del Servicio de Salud Talcahuano, cuyo propósito es entregar información oportuna y veraz en los procesos claves establecidos para la integración de la red asistencial. Esta investigación tendrá como implicancia el desarrollo de un sistema de seguimiento y evaluación de los indicadores priorizados, denominado “Herramienta RISS”, sistematizado en plataforma web del Servicio de Salud Talcahuano denominada DUNGU -Sistema de Indicadores de Gestión, el que posee su estructura y desarrollo pertinente a las necesidades de la organización

De existir redes integradas, casos como el de César no estarían en cuestión, sino que serían los mismos usuarios los encargados de reconocer la eficiencia que posee el sistema de salud. El diagnóstico de valorización y la encuesta de facilitadores y obstaculizadores a expertos en la red del Servicio de Salud Talcahuano, lograron determinar que es fundamental para las redes integradas establecer un tránsito fluido para el usuario, tanto en la coordinación como en la continuidad asistencial.

Cuantitativamente, del ejercicio de diagnóstico se obtuvo que la red en estudio posee un nivel de desarrollo RISS de un 53,8%, resultado de los cuatro ámbitos que conforman el modelo: en primer lugar se encuentra Asignación de Recursos e Incentivos con un 60%, en segundo lugar Modelo Asistencial con un 56,3% de desarrollo; en tercer lugar se encuentra Gobernanza y Estrategias con un 50% y finalmente Organización y Gestión con un 42,9%, siendo el único ámbito que posee un nivel de desarrollo bajo la media de la matriz.

De los hallazgos descritos se obtienen cuáles son los procesos que se deben abordar para mejorar la integración de la red, lo que al identificar los mecanismos de coordinación

clínicos y no clínicos claves permite estandarizar los procesos ya nombrados para la articulación de la misma. Para ello, se debe empoderar y maximizar la labor de la Atención Primaria de Salud, reconociéndola como la puerta de entrada al sistema, siendo la base fundamental para la promoción, rehabilitación, recuperación y prevención de la salud. Es ella quien, respondiendo a los protocolos establecidos, debe articularse integradamente en conjunto con la Atención Especializada, para dar solución a los problemas de salud de la población a su cargo.

Sumado a lo expuesto, el usuario debe ser el foco fundamental del cuidado del sistema de salud. Ellos deben ejercer su participación en la toma de decisiones de manera activa y real, siendo el Servicio de Salud el principal garante del ejercicio de la gobernanza de los mismos.

Sin embargo, todas estas acciones serán logradas de manera eficiente en la medida que la misma red tenga establecida cuál es la oferta de servicios para su territorio. Siempre la oferta debe encontrarse en concordancia a las demandas de los usuarios, ya que son ellos los que establecen sus necesidades en correlación al perfil demográfico que los contiene.

Para el logro de lo anterior, se debe contar con un recurso humano efectivo, capacitado y comprometido, que posea y administre sistemas de apoyo e información que permitan responder a las dimensiones y demandas tecnológicas actuales. Toma aquí relevancia la gestión del desempeño, la que debe propender a la disminución de brechas funcionales y eliminación de la superposición de funciones, la que permitirá un mejor uso de los recursos disponibles y entregar una atención sin barreras de acceso y oportunidad al usuario.

Por su parte, para el ejercicio de identificación de facilitadores y obstaculizadores para la integración de la red, se obtiene como resultados principales que:

- ✓ Un 26,3% de los expertos encuestados no reconoce el significado de red integrada.
- ✓ La “colaboración intersectorial para abordar los determinantes de la salud y la equidad en salud”, se considera el principal elemento de política pública para mejorar la integración de la red, con un 82,86% de concentración de respuesta de los encuestados. En segundo lugar, se encuentra la “planificación de los servicios de acuerdo a las necesidades de la población” que obtiene un 80,00%.
- ✓ Los Directivos de la Dirección de Servicio son considerados los actores que poseen una representatividad fundamental en la toma de decisiones según los encuestados, con un 88,57% de concentración de respuesta.
- ✓ De las relaciones existentes entre los actores, los expertos consideran que la relación Atención Primaria de Salud y Hospitales, es fundamental para el tránsito fluido del usuario en la red, la que obtiene un 91,94% de concentración de respuesta. Sumado a lo anterior, los expertos consideran que el mecanismo institucional clínico fundamental para el desarrollo del moldeo RISS, son las Guías de referencia y contra-referencia. Que alcanza un 85,7% de preferencia.

- ✓ El Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) (94,3%), las Cuentas Públicas Participativas (62,9%) y la programación Médica en Red (42,9%) son considerados los espacios donde más se ve representada la integración de la red del SST, por ende, debiesen ser los espacios más utilizados por el Gestor de la Red para generar instancias de articulación y coordinación.
- ✓ Los nodos críticos entre APS y Hospitales que más fomentan la fragmentación de la red SST, según los encuestados son: La Contrarreferencia de Hospitales a APS (65,7%), la distinta dependencia jerárquica (65,7%) y el registro clínico no integrado (57,1%).
- ✓ A lo anterior, se suma que la escasez de Recurso Humano (médico y no médico) especialista en los niveles de atención (77,1%) y los registros clínicos insuficientes (60,0%) se consideran como las mayores causas que dificultan el tránsito fluido de los usuarios en la red asistencial del SST.
- ✓ Para dar sustento y desarrollo a los procesos institucionales, es importante considerar metodologías que permitan la participación de todos los actores involucrados en ello. Frente a aquello, se considera las mesas redondas de discusión (62,9%), los foros de discusión (51,4%) y las Jornadas Temáticas (51,4%) como los mecanismos metodológicos que pueden mejorar la implementación del modelo RISS en el SST.

De este modo, los indicadores propuestos en la presente recogen tanto los hallazgos del diagnóstico como de la opinión de expertos, los que en su conjunto permiten identificar y determinar 16 procesos a priorizar para medir brechas, pudiendo relacionar los ámbitos y atributos que conforman el modelo promovido por la OPS. Sin embargo, la presente investigación, además de entregar aspectos técnicos sobre medición y evaluación de los procesos claves, permite identificar cuáles son los espacios necesarios para generar reflexión y discusión en materia de integración.

Es fundamental reforzar que la integración no es un fin en sí mismo, sino que es un camino para mejorar la protección de la atención del usuario, dándole continuidad y articulación a sus respectivos casos de salud. De este modo, es dable mencionar que, frente al desarrollo de mejoras a las brechas identificadas y la realización de un nuevo diagnóstico, sean otros los procesos los priorizados, en los que se deben establecer indicadores que permitan su seguimiento. Esto demuestra que las Redes Integradas son en sí un proceso dinámico, el que debe ajustarse en la medida que existan mejoras visibles en los análisis de los actores claves de la red.

Los resultados obtenidos manifiestan que el Servicio de Salud Talcahuano posee estrategias que fomentan su integración. No obstante, es necesario potenciar los procesos identificados, en conjunto con los facilitadores contenidos en la organización, para así desaprender ciertos elementos propios de la cultura organizativa. El rol fundamental en el desarrollo de esta estrategia recae en el Gestor de Red, como máxima figura de promoción de la integración y articulación de la misma.

Es importante determinar que la herramienta de valorización promovida por la OPS, utilizada en el diagnóstico de valorización RISS, adolece de ciertos aspectos metodológicos que dificultan su análisis de manera individual. Al establecer cuatro criterios de análisis valorados del 1 al 4, facilita la obtención de un porcentaje total de integración como red. Sin embargo, los criterios a seleccionar como opción en ciertos atributos no son incluyentes entre sí al avanzar en la escala de valoración, por lo que se difumina su secuencia lógica, imposibilitando establecer el porcentaje total obtenido como valor real, sino que como un marco estimativo. Este análisis es compartido con los actores que participaron de valorización de la matriz, quienes evidenciaron las dificultades de aplicación del instrumento al enfrentarse a las inconsistencias nombradas.

En sumatoria, las redes integradas como modelo permiten avanzar en la disminución de la fragmentación de las mismas, teniendo como base tanto el modelo de determinantes sociales de salud y el modelo de salud familiar y comunitaria que ubica el usuario al centro de la atención. Así la RISS se convierte es la estrategia que abre las puertas a la recuperación de las bases del sistema de salud, el que sometido a reformas propias del actual sistema político-económico, se ha segmentado y desarticulado entre sí.

El desarrollo de esta investigación cumple con los objetivos planteados y además entrega evidencia objetiva, que sistematiza la realidad del Servicio de Salud Talcahuano. La información producida permitió generar una herramienta para la toma de decisiones de Gestores, Directivos, Profesionales y usuarios de la red estudiada. El desafío está en usar la información que esta herramienta genere, con sus mediciones y evaluaciones, con el fin de empoderar a los actores en sus decisiones, creando espacios de reflexión, donde los problemas se analicen con un enfoque sistémico y en red, y las soluciones sean parte del enfoque.

## 5. Referencias

- Altman, D., Luna, J. P., Piñeiro, R y Toro, S. (2009). Partidos y sistemas de partidos en América Latina: Aproximaciones desde la encuesta a expertos 2009. *Revista de Ciencia Política*, 29(3), 775-798. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2009000300005>.
- Armijo, M. (2011). *Planificación Estratégica e indicadores de desempeño en el sector público*. CEPAL. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5509/S2011156\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5509/S2011156_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2016). *Cápsula Autogestionada: Redes Integradas de Servicios de Salud-RISS- basadas en APS: Una solución para la fragmentación de los Servicios de Salud*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2017). *Glosa 06. Lista de Espera No GES y Garantías de Oportunidad GES Retrasadas*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2017). *Índice de Actividad de Atención Primaria. Orientación técnica y metodología de evaluación año 2017*. Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria.

<https://www.ssmaule.cl/dig/ControlDeGestion/Metas%20IAAPS/2017/definiciones/Orientaciones%20Tecnicas%20IAAPS%202017%20vpdf%2012042017.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe sobre la salud en el mundo, forjemos el futuro*. Organización Mundial de la Salud.

[https://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf?ua=1)

Organización Panamericana de la Salud (2010). *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>

Quintero, J., Cardona, H., Rodríguez, Y., Rolong, J. y Salas, L. (2014). Diagnóstico situacional de las condiciones más importantes y necesarias para la implementación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en Atención Primaria en Salud (APS) en el departamento del Huila. *Entornos*, 1(27), 68-88.

Sen, A. (2002) ¿Por qué la equidad en salud? *Revista Panam Salud Pública*, 11(5/6), 302–309.

Servicio de Salud Talcahuano (2017). *Cuenta Pública Participativa 2017*. Servicio de Salud Talcahuano.

Superintendencia de Salud (2013). *Informe de Fiscalización. Medicamentos e Insumos Garantizados en el Sector Público-2013*. Gobierno de Chile.

Tobar, F.; Olaviaga, S. y Solano, R. (2008). *Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino*. Documento de Políticas Públicas/Análisis N°108. CIPPEC.

<https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-03/108%20DPP%20Salud%2C%20Complejidad%20y%20fragmentacion%2C%20Tobar%2C%20Olaviaga%20y%20Solano%2C%202012%5B1%5D.pdf>

Torres A. y Lledó R. (2001). La coordinación entre niveles asistenciales. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(4), 232-233.

Vásquez, M. L., Vargas, I.; Farré J. y Núñez R. (2005). Organizaciones Sanitarias Integradas: Una guía para en análisis. *Rev. Esp. Salud Pública*, 79(6), 633-643.

Vignolo, C. y Montero, C. (1996). *Modernización de la gestión en un hospital público: El caso de la Asistencia Pública de Santiago*. INAP-Universidad de Chile.

Waissbluth, M. (2013). La insularidad en la gestión pública latinoamericana. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 27, 75-88.

World Health Organization (2008). *Integrates Health Services-What and Why? [Servicios de Salud Integrados: ¿qué? y ¿por qué?]*. WHO.

[https://www.who.int/healthsystems/service\\_delivery\\_techbrief1.pdf](https://www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf)