

Informe técnico de la consultoría

**Fortalecimiento de la Estrategia
de la Atención Primaria de la Salud
del Área Metropolitana de la Provincia de Neuquén**

Incluye el informe preliminar actas de los talleres

**Santiago Gerardo Spadafora
Diciembre de 2011**

Índice

1. Resultado esperado.....	3
2. Plan de trabajo.....	4
3. Desarrollo de la consultoría.....	6
3.1 Documento preliminar.....	6
3.2 Primer taller: Diagnóstico de situación. Análisis del procedimiento actual de “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”. Presentación del documento preliminar a actores claves a modo de consulta para análisis, discusión y propuestas para el documento definitivo. Acta e informe.....	10
3.3 Segundo taller: Consenso acerca de la reorganización necesaria para el desarrollo del procedimiento actual de “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”, para que esta cumpla su misión, particularmente en relación a la referencia y contra-referencia de pacientes con patologías crónicas asociadas a riesgo cardiovascular. Acta e informe.....	21
4. Manual de procedimientos para la gestión de la red en referencia a la “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”. Se incluye como anexo 1.....	24
5. Conjunto de indicadores para el de monitoreo y la evaluación del funcionamiento de la red pública de atención ambulatoria de los adultos en el área metropolitana de la ciudad de Neuquén. Se incluye como anexo 2.....	24

1. Resultado esperado

El resultado esperado de la presente consultoría, de “Fortalecimiento de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud del Área Metropolitana de la Provincia de Neuquén” ha sido:

- 1) Elaboración de un documento preliminar que exprese el trabajo realizado con la comisión provincial.
- 2) Evaluación diagnóstica del funcionamiento de la red pública de atención ambulatoria de los adultos, en el área metropolitana de la ciudad de Neuquén. Particularmente la referencia y contra-referencia de aquellos pacientes con patologías crónicas asociadas a riesgo cardiovascular (diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia), entre los tres Hospitales de la ciudad y los Centros de Salud del área metropolitana.
- 3) Elaboración del manual de procedimientos de la atención ambulatoria del adulto en el subsistema público de salud de la ciudad de Neuquén.
- 4) Definición de un conjunto de indicadores para el de monitoreo y la evaluación del funcionamiento de la red pública de atención ambulatoria de los adultos en el área metropolitana de la ciudad de Neuquén.

2. Plan de trabajo

1. Análisis, junto con el Equipo Provincial, responsables y niveles operativos de de la Zona Metropolitana, sus 16 Centros de Salud y 3 Hospitales (Castro Rendón, Bouquet Roldán y Horacio Héller), en una jornada taller, de la organización de la oferta de turnos para la atención ambulatoria programada en el primero y segundo niveles de atención. Particularmente la referencia y contra-referencia de aquellos pacientes con patologías crónicas asociadas a riesgo cardiovascular (diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia), entre los tres Hospitales de la ciudad y los Centros de Salud del área metropolitana. Evaluación e informe.

Plazo de entrega: 30 días

2. Análisis, junto con el Equipo Provincial, responsables y niveles operativos de de la Zona Metropolitana, sus 16 Centros de Salud y 3 Hospitales (Castro Rendón, Bouquet Roldán y Horacio Héller), en una jornada taller, de la reorganización de la oferta de turnos para la atención ambulatoria programada en el primero y segundo niveles de atención. Particularmente la referencia y contra-referencia de aquellos pacientes con patologías crónicas asociadas a riesgo cardiovascular (diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia), entre los tres Hospitales de la ciudad y los Centros de Salud del área metropolitana. Evaluación e informe.

Plazo de entrega: 60 días

3. Diseño del procedimiento de atención ambulatoria de los adultos con patologías crónicas en todos los Centros de Salud del área metropolitana, que contemple:
 - Turnos programados para el primer nivel de atención en el que se favorezca una accesibilidad amplia, con una franja horaria lo más extendida posible, priorizando la entrega de turnos por riesgo, garantizando el seguimiento del paciente por el mismo médico (médico de cabecera)
 - La referencia y contra-referencia de estos pacientes entre los 3 Hospitales de la ciudad y los 16 Centros de Salud del área metropolitana.

Elaboración del manual de procedimientos de la atención ambulatoria del adulto en el subsistema público de salud de la ciudad de Neuquén y definición de un conjunto de indicadores que posibiliten el de monitoreo y la evaluación del funcionamiento de la red pública de atención ambulatoria de los adultos en el área metropolitana de la ciudad de Neuquén.

Plazo de entrega: 90 días

3. Desarrollo de la consultoría

3.1 Elaboración de un documento preliminar que exprese el trabajo realizado con la comisión provincial.

La presente consultoría forma parte del primer componente del “Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Atención en el Primer Nivel, en Neuquén Capital”, que se desarrolla en el marco de la estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén, dirigida a fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), y del convenio de adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria firmado con el Ministerio de Salud de la Nación. Este primer componente del proyecto se denomina: “Sistema de Atención del Primer Nivel y de la Referencia y Contra referencia reformulado”.

El “Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Atención en el Primer Nivel, en Neuquén Capital” tiene como fin, contribuir al mejoramiento de las redes integrales de salud de la población de los 16 Centros de Salud de la ciudad de Neuquén. Asimismo tiene como propósito, fortalecer la red de cuidado de la salud del Sistema de Salud de Neuquén Capital, con énfasis en la atención ambulatoria de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. El propósito concreto del Proyecto es mejorar, tanto la accesibilidad a la consulta en el primer nivel de los pacientes con patología crónica (diagnóstico y tratamiento adecuado a su patología crónica), como la accesibilidad a la interconsulta al 2º nivel cuando fuera necesario y a los estudios complementarios que corresponden a su riesgo cardiovascular, garantizando el tratamiento fármaco-terapéutico que corresponda, en forma integral, oportuna y continua. Entendiendo como, que el sistema cubra no sólo los aspectos de diagnóstico y de tratamiento, sino que además incluya acciones de promoción y prevención a través de un trabajo intersectorial e interinstitucional.

El “Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Atención en el Primer Nivel, en Neuquén Capital” se enmarca en una visión del equipo del Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén, donde la APS es considerada una estrategia de salud pública que procura mejorar la calidad de vida de las personas y brindar un cuidado de la salud universal, integrado e integral, acercando adonde las personas viven elementos sustantivos del proceso continuo del cuidado de la salud, tanto de promoción y prevención como de atención y rehabilitación,

procurando la resolución de los problemas de salud en el nivel más apropiado, e intentando prevenir la hospitalización.

Asimismo, son considerados objetivos de la APS:

- 1) Colaborar con otros sectores sociales (educación, trabajo, ambiente, obras públicas) en la construcción del capital humano y social de las comunidades, así como en la mejora de la calidad de vida de las personas.
- 2) Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud (reducir las inequidades).
- 3) Transformar los sistemas de salud basados en la atención de la enfermedad en sistemas que, sin descuidar ni minusvalorar este punto, impulsen fuertemente el desarrollo de entornos y estilos de vida saludables.
- 4) Contribuir al logro de dos objetivos sustantivos de salud pública:
 - Comprimir la morbilidad: posponer el comienzo de las enfermedades crónicas llevándolo al menor tiempo posible antes de la muerte.
 - Disminuir la mortalidad por causas evitables (prevenibles): embarazos no controlados, enfermedades infecciosas inmunoprevenibles, accidentes, tabaquismo, consumo de alcohol y otras drogas, polución ambiental y comportamiento sexual no seguro.

También son considerados como valores que sostiene la APS:

- El derecho a la salud como principio orientador del sistema
- La equidad social
- La solidaridad
- La eficacia, la eficiencia y la calidad

En el marco de dichas consideraciones, el Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén, a través de la Subsecretaría de Salud, ha considerado imprescindible trabajar para fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) como política fundamental y permanente en todas sus acciones, reconociendo que las redes integradas de servicios de salud constituyen una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS. Redes de servicios de cuidado de la salud, de complejidad creciente, que están conformadas por los hospitales, los centros de salud y los puestos sanitarios de toda la provincia.

Dando respuesta a la realidad epidemiológica de la década de 1971/1980 y 1981/1990, el Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén priorizó las acciones de prevención y control sobre la madre y el niño, con resultados exitosos en términos de reducción de la mortalidad infantil. Sin embargo, la transición epidemiológica ocurrida en la provincia, ha generado la necesidad

de abordar el aumento de la carga de morbi mortalidad de los adultos con patología crónica no.

En atención a este nuevo desafío, el Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén ha incorporado el Departamento de Salud del Adulto y Adulto Mayor, dependiendo de la Dirección General de APS, con los siguientes objetivos en relación a los adultos con patología crónica:

- Favorecer la implementación del modelo de atención de pacientes con patología crónica, a través de la reorganización de la atención de la salud, generando sistemas de información clínica que permitan la identificación inequívoca del usuario, el registro de la información integrada del paciente, y la consecuente extracción de los datos relevantes para medir calidad del proceso de atención.
- Favorecer la implementación del apoyo a las decisiones clínicas basadas en la evidencia científica, a través de la utilización de las Guías de Práctica Clínica sobre las patologías prevalentes de la población, y reforzando las acciones de promoción y prevención.
- Rediseñar los sistemas de entrega de servicios a través de la planificación de la demanda, coordinando acciones con los profesionales que intervienen en la atención de este grupo de pacientes.
- Incorporar promotores de salud peri-urbanos al equipo de los Centros de Salud, para realizar acciones de promoción de la salud, facilitar la accesibilidad (re-captación de la población de alto riesgo a través de la citación activa de los pacientes) y desarrollar acciones extramuros para acercar los recursos del sistema de salud a aquellos que no asisten habitualmente a los Centros de Salud.
- Favorecer y mejorar los procesos de referencia y contra referencia entre el primero y el segundo nivel de atención.
- Garantizar la provisión de medicamentos de forma oportuna y eficaz.
- Generar acciones de apoyo al auto cuidado a través del desarrollo de espacios de aprendizaje para las personas con enfermedades crónicas y sus familias, tendiendo al desarrollo de personas pro-activas e informadas.
- Mejorar la complementariedad con el Instituto de Seguridad Social del Neuquén (ISSN), otras obras sociales y prepagas.
- Profundizar el trabajo intersectorial, específicamente en áreas como salud de la mujer, factores de riesgo cardiovascular, prevención de lesiones y municipios saludables, intentando incluir los temas de salud en la agenda municipal.

Es en este contexto, que se acuerda con la comisión ministerial, el alcance operativo de la presente consultoría:

- 1) La evaluación diagnóstica del funcionamiento de la red pública de atención ambulatoria de los adultos, en el área metropolitana de la ciudad de Neuquén, conformada por los 16 Centros de Salud de la ciudad de Neuquén (Sapere, Villa Farrel, Mariano Moreno, Confluencia, Parque Industrial, Villa María, Villa Florencia, Bouquet Roldan, Don Bosco, Valentina Sur, Valentina Norte, Nueva Esperanza, El Progreso, San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, y Almafuerte), así como por tres hospitales (Castro Rendón, Bouquet Roldán y Horacio Héller). De modo especial se espera el diagnóstico de la referencia y contra-referencia de aquellos pacientes con patologías crónicas asociadas a riesgo cardiovascular (diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia), entre los tres Hospitales de la ciudad y los Centros de Salud del área metropolitana.
- 2) La reorganización del procedimiento de “Solicitud de turnos y entrega de consultas ambulatoria del adulto en el subsistema público de salud de la ciudad de Neuquén”
- 3) La elaboración del manual de procedimientos **para la gestión de la red, en referencia a la atención ambulatoria del adulto en el subsistema público de salud de la ciudad de Neuquén, incluida la referencia y contrarreferencia entre diversos niveles; Esto es, el procedimiento: “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”** de
- 4) La definición de un conjunto de indicadores para el de monitoreo y la evaluación del funcionamiento de la red pública de atención ambulatoria de los adultos en el área metropolitana de la ciudad de Neuquén.

3.2 Primer taller: Diagnóstico de situación. Análisis del procedimiento actual de “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”. Presentación del documento preliminar a actores claves a modo de consulta para análisis, discusión y propuestas para el documento definitivo. Acta e informe.

A inicios de marzo de 2011 se realizaron dos talleres, uno con máximos niveles de conducción y administrativos de los 16 centros de salud y otro con los de los 3 hospitales, de los cuales participaron responsables de la Dirección General de Atención Primaria de Salud y de la Zona Sanitaria Metropolitana. Los centros de salud son: Sapere, Villa Farrel, Mariano Moreno, Confluencia, Parque Industrial, Villa María, Villa Florencia, Bouquet Roldan, Don Bosco, Valentina Sur, Valentina Norte, Nueva Esperanza, El Progreso, San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, y Almafuerte. Tres son los Hospitales, con diversa complejidad:

- El Hospital Castro Rendón es el de máxima complejidad de la Provincia: complejidad 3 de acuerdo a la Resolución 282/94 del Ministerio de Salud de la Nación; complejidad VIII Provincial
- El Hospital Héller es de complejidad 2, de acuerdo a la Resolución 282/94 del Ministerio de Salud de la Nación; complejidad VI Provincial
- El Hospital Bouquet Roldán. de complejidad 2, de acuerdo a la Resolución 282/94 del Ministerio de Salud de la Nación; complejidad IV Provincial

En estos primeros encuentros se analizaron y debatieron aspectos del diagnóstico del funcionamiento de la atención ambulatoria de la red metropolitana de salud de la ciudad de Neuquén y se analizaron y acordaron los valores que subyacen en la misión de dicha red. Se analizaron puntualmente las actividades comprendidas en los procesos de solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la zona metropolitana, comprendida la referencia y contrarreferencia entre los 16 Centros de Salud y los 3 Hospitales.

Resumen del diagnóstico de funcionamiento de la atención ambulatoria de la red metropolitana de salud de la ciudad de Neuquén

La población total, correspondiente a los 16 Centros de Salud, es de unos 160.000 habitantes, que representa alrededor del 66% de toda la población de la ciudad de Neuquén. La población de los Centros de Salud mayor de 6 años es de alrededor de 135.000 habitantes, de las cuales circa el 50% no posee cobertura social.

El cuidado de la salud en la ciudad de Neuquén Capital se encuentra regionalizado, teniendo cada hospital y los Centros de Salud su propia área programática. Los hospitales son la primera referencia de los respectivos Centros de Salud, según la distribución geográfica y la capacidad de resolución de cada uno:

- Los centros de salud Sapere, Villa Farrel, Mariano Moreno, Confluencia, Parque Industrial y Villa María, tienen al Hospital Castro Rendón como su primera referencia.
- Los centros de salud Villa Florencia, Bouquet Roldan, Don Bosco, Valentina Sur, Valentina Norte y Nueva Esperanza, tienen al Hospital Bouquet Roldán como su primera referencia.
- Los centros de salud El Progreso, San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, y Almafuerte tienen al Hospital Horacio Héller como su primera referencia.

Sobre la base de un trabajo grupal previo, realizado en los centros de salud se identificaron como problemas: la resistencia al cambio por desmotivación debido a la incomunicación entre los grupos de trabajo, la descalificación entre los diferentes niveles, las carencias en el proceso de referencia y contra referencia, el temor a la carga de trabajo por tareas administrativas impuestas por nuevos programas, salarios insuficientes que llevan a complementarlos con guardias que disminuyen las horas disponibles en los centros; así como también el no vislumbrar el cambio como oportunidad de mejora.

Los trabajadores de los centros de salud, sin embargo, manifiestan que la red de salud existe, pero debe adaptarse a la realidad actual, contemplando espacios de encuentro con la comunidad, así como con las conducciones del segundo nivel y del nivel central, para la programación, monitoreo y evaluación de las acciones, a fin de garantizar la “accesibilidad al nivel de resolución de cada problema a través de la referencia y la contrarreferencia”.

A partir de un análisis FODA, se priorizaron y se listaron seis grupos de problemas más relevantes:

- 1) Dificultades en la comunicación: actualmente los espacios de encuentro de los niveles operativos con las conducciones son utilizados para la contingencia o coyuntura y no para la programación, monitoreo y evaluación de las actividades. Los espacios de encuentro entre el primer nivel y el segundo nivel de atención son escasos, existiendo desconocimiento de los egresados propios y ajenos del funcionamiento de los Centros de Salud, generándose descalificación entre los mismos por diversas causas.

- 2) Dificultades en la gestión de la referencia y contra referencia y en la gestión de turnos dentro de los mismos Centros de Salud: la inexistencia de un sistema de obtención de turnos que favorezca la accesibilidad al primer nivel y sobre todo al segundo nivel cuando corresponda, la falta de turnos protegidos y de la contra referencia en general, el desconocimiento del 2º nivel de la capacidad de resolución de los Centros de Salud, los horarios de atención restringidos, la insuficiente oferta de atención en éstos últimos y la falta de coordinación, monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contra referencia, constituyen algunas de las causales de las dificultades en la gestión.
- 3) Déficit estructural y funcional de los RRHH.: existe déficit del número de enfermeros especialmente en los hospitales, equipos interdisciplinarios insuficientes en algunos CAPS, ausencia del rol del promotor de salud comunitario, personal administrativo idóneo sin capacitación específica, disminución de horas médicas disponibles para los Centros de Salud por cobertura de guardias, déficit de la capacitación de las conducciones y falta de disponibilidad de especialistas para interconsultas.
- 4) Déficit de la estructura física: por edificios deteriorados y con espacios insuficientes para las actividades ofrecidas.
- 5) Déficit de insumos consumibles: la cadena de provisión presenta graves problemas en la oportunidad y en la cantidad de algunos, y dificultades en los mecanismos de redistribución.
- 6) Déficit de insumos no consumibles: déficit de equipamiento básico, de informatización (software y hardware) y de conectividad en los Centros de Salud.

Luego de un extenso análisis de situación y debate ampliamente participativo, se alcanzó un consenso con el total de los participantes, acerca de dos conceptos críticos:

1) La misión de cada una de las unidades funcionales de todos los centros de salud que participan de la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén” es **la de garantizar el acceso a las consultas ambulatorias que brinda cada centro, con calidad y oportunidad, de modo de satisfacer las necesidades de la población derechohabiente** (que vive en el ámbito geográfico programático del área metropolitana), entendida esta necesidad como la capacidad de beneficiarse por parte de los pacientes, con alguna de las prestaciones (consultas y prácticas) que brinda la organización. **Luego esta necesidad de consultas ambulatorias es la cara concreta del porqué y del cómo pueden ejercer las personas su derecho a la salud. Por lo tanto, la misión de las unidades funcionales de todos los centros de salud que**

participan del procedimiento de “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén” es la de garantizar el ejercicio del derecho a la salud de la población derechohabiente, por medio de la entrega de consultas ambulatorias oportunas y de calidad.

2) Para poder garantizar el ejercicio del derecho a la salud por parte de la población derechohabiente de la red de cuidado de la salud de la zona sanitaria metropolitana, esto es acerca de la razón de la existencia de cada una de las organizaciones sanitarias que componen dicha red, es necesario alinear las acciones presentes en los procesos y procedimientos que desarrolla la red con los valores sustantivos presentes en la misión:

- 1) Equidad**
- 2) Calidad**
- 3) Eficiencia**

En un rico debate, donde hubo necesidad de volver permanentemente al eje central del taller, de análisis de los procesos a la luz de la misión de la red de la zona sanitaria metropolitana, evitando que se convirtiera el espacio de debate en un ámbito de reclamos por carencias en los recursos de estructura, se alcanzaron los siguientes acuerdos acerca de los tres mencionados valores:

- 1) Considerar la **equidad**, específicamente como **ausencia de disparidades evitables en las oportunidades de acceso a la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén**. Esto es, **garantizar iguales oportunidades de acceso a las consultas ambulatorias**, para todas las personas residentes en el ámbito de la zona sanitaria metropolitana, independientemente de su condición sociocultural o capacidad económica, como elemento sustantivo de la **protección social en salud**. Asimismo, se convino que para que la protección social en salud exista realmente (sea efectiva), es necesario considerar un elemento clave: **la accesibilidad a los servicios de cuidado de la salud**. La accesibilidad de **la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén** se definió como el conjunto de variables que favorecen la atención institucionalizada de la demanda sanitaria; en este caso ambulatoria de aquellos pacientes con patologías crónicas asociadas a riesgo cardiovascular (diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia-). La accesibilidad representa entonces el atributo de la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén, vinculado a la equidad, por el cual se mide la oportunidad que tienen los derechohabientes de recibir el

cuidado que necesitan, a un costo razonable. Considerando las barreras de acceso, la accesibilidad fue categorizada, en:

- a) **Falta de accesibilidad pre-institucional:** determinada por las barreras de acceso geográficas, económicas, educativas, culturales y de comunicación; la falta de accesibilidad pre-institucional es responsable de la **demanda oculta**.
 - b) **Falta de accesibilidad institucional:** determinada por las barreras de acceso de la estructura y de los procesos de las instituciones proveedoras de los servicios ambulatorios de cuidado de la salud de la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén; la falta de accesibilidad institucional es responsable de la **demanda insatisfecha**.
- 2) Considerar la **calidad**, específicamente como una estrategia y método para obtener tanto los **mejores resultados en la atención ambulatoria de la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén**, como la **mayor satisfacción entre pacientes y trabajadores de la salud**
 - 3) Considerar la **eficiencia** como una estrategia y método para sumar un **menor costo** a la mejor calidad **en la atención ambulatoria de la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén**.

Sobre la base de los mencionados consensos, se realizó un análisis exhaustivo de cada una de las actividades actualmente comprendidas en el procedimiento “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”. Siempre particularizando sobre la referencia y contra-referencia de aquellos pacientes con patologías crónicas asociadas a riesgo cardiovascular (diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia), entre los tres Hospitales de la ciudad y los Centros de Salud del área metropolitana.

Para ello se proporcionó una matriz de análisis de procedimientos, junto con un modelo teórico de un procedimiento teórico óptimo. En dicha matriz, estaban consideradas, dentro del procedimiento “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén” las siguientes variables:

- a) En las filas: **actividades**
- b) En las columnas:
 - Responsable
 - Soporte
 - Frecuencia

- Tiempo medio
- Tareas: descripción de la actividad

En el modelo teórico estaba consideradas las posibles mejores tareas a desarrollar dentro de las diferentes actividades del procedimiento “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”.

Se solicitó a cada uno de los centros y hospitales, que realizara sobre la misma matriz, un análisis crítico que expresara el modo cómo actualmente se desarrollaba, en su propio centro u hospital, la mencionada secuencia de “actividades, responsables, soporte, frecuencia y descripción de tareas” en el procedimiento “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria”.

El análisis de las devoluciones obtenidas a partir de los trabajos realizados por **cada centro de salud** permitió establecer las siguientes generalidades y precisiones acerca de los procedimientos de solicitud y entrega de turnos en consulta ambulatoria y de referencia y contra-referencia:

A) Generalidades

A pesar del reconocimiento de que la misión de cada organización (centro de salud) es la **entrega de consultas ambulatorias oportunas y de calidad, para poder garantizar el derecho a la salud de las personas derechohabientes**, y que dicha misión está guiada por los **valores de equidad, calidad y equidad** existen importantes barreras organizacionales para la obtención de turnos para consultas ambulatorias, en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén. Barreras institucionales que concluyen en **demandas insatisfechas**. Las barreras de acceso más importantes, que requieren una rápida intervención, son:

- Los turnos telefónicos, una modalidad relativamente fácil de operativizar y mucho impacto en la población, están implementados en pocos centros de salud, con escasa sistematización y poco alcance.
- Existen diversas barreras organizacionales para obtener turnos programados, sea telefónicamente como presencialmente; en general la principal barrera en todos los centros de salud está dada por el hecho de que las agendas de turnos están “abiertas” muy escaso tiempo; en general una semana y raramente un mes o algo más.
- La organización de la dación de turnos en demanda espontánea (DE) obedece más a las necesidades del personal de los centros de salud que a las necesidades de atención de la población.

- La orientación de la DE, en general a cargo del propio personal de turnos o de personal de enfermería, raramente es sistematizada y protocolizada.
- No existe registro de la demanda insatisfecha, sea de la demanda programada como de la espontánea, y, por ende, se desconocen las particularidades de dicha demanda insatisfecha. Solo el centro de salud Almafuerte declara no poseer demanda insatisfecha, a pesar de la existencia de un esquema semanal de asignación de turnos: *“Por el momento no tenemos demanda insatisfecha, tenemos pendiente la evaluación de la metodología de registro en caso que la hubiera”*.
- No existe análisis sistemático de la posible demanda oculta o potencial.
- No se sigue sistemáticamente el protocolo establecido, de referencia y contra-referencia, entre los tres Hospitales de la ciudad y los Centros de Salud del área metropolitana.

Precisiones. Sobre la base del análisis de las actividades que desarrolla cada centro de salud en relación a los procedimientos de solicitud y entrega de turnos en consulta ambulatoria y de referencia y contra-referencia, pueden individualizarse las siguientes características relevantes para la presente consultoría:

Actividad N° 1: Recepción de la solicitud telefónica de turnos

Esta actividad es muy poco frecuente, y en pocos centros. En los pocos casos que se realiza, no se siguen las tareas expresadas en el modelo. Algunas particularidades:

- Centro de Salud Confluencia: al paciente se le otorga el turno por teléfono, siempre y cuando tenga algún tipo de discapacidad, o si se trata de una embarazada o de un adulto mayor.
- Centro de Salud Bouquet Roldán (“Bouquecito”): se reciben solicitudes de turnos telefónicos únicamente para controles de embarazadas y control de niño sano.
- Centro de Salud Mariano Moreno: los turnos por teléfonos se dan diariamente **para el transcurso de la semana** en la agenda médica, pediátrica, de servicio social y psicología; para medicina general se dan turnos telefónicos a embarazadas, niños bajo control, pacientes con patologías crónicas, mayores de 65 años, y en los casos de seguimiento de alguna patología específica.
- Centro de Salud San Lorenzo Sur: los turnos telefónicos se dan sólo para pacientes con movilidad reducida, embarazadas o de avanzada edad.

- Centro de Salud Sapere: otorga turnos telefónicos para pacientes con patologías crónicas, embarazadas, niños bajo control ó pacientes recitados para controles ulteriores por patologías agudas.
- Centro de Salud Villa Farrell: los turnos telefónicos se otorgan a pacientes bajo programa (Riesgo cardiovascular, Pap, Embarazadas), mayores de edad y al que tenga estudios o laboratorio. “También dan turnos telefónicos los médicos, a sus pacientes, si les tocó atender el teléfono”.

Actividad N° 3: Recepción de la solicitud de turno y determinación del tipo de demanda, en conjunto con la actividad N° 8 (Asignación de un turno para el mismo día) y 9 (Realización de la reserva de un turno diferido).

Diariamente llegan al mostrador de turnos, diversos tipos de pacientes:

- 1) Para solicitar un turno diferido.
 - 2) Con reserva de turno (consulta programada), escasa y aleatoria, según la propia “disponibilidad” de quien quiere hacerlo.
 - 3) Como demanda espontánea (DE). Los pacientes en DE tienen diversos sistemas de gestión según la conveniencia de cada centro, con una gran dispersión en el modo de realización de las actividades y en varios casos con importantes barreras de acceso.
- Centro de Salud Confluencia: los turnos clínicos se otorgan de lunes a viernes a las 7:00 Hs. Los turnos de odontología se dan todos los días, menos los días martes, día en que se atiende a pacientes del programa para menores de 6 años y embarazadas. Los turnos para la Obstetra y/o Tocoginecólogo, que vienen una vez por semana, a partir del mediodía del día anterior a su atención. Los turnos de Psicología, los otorga el profesional, de acuerdo a su agenda.
 - Centro de Salud Bouquet Roldán (“Bouquecito”): los turnos para el médico generalista, la odontóloga y el ginecólogo se entregan en el mostrador a partir de las 8 de la mañana. Diariamente se coloca en la puerta de entrada del centro de salud, un cartel que indica a los pacientes, la disponibilidad de turnos del día, para cada profesional. **Interpretado voluntariamente como un elemento de ayuda para los pacientes, para que no esperen inútilmente, en verdad se trata de una enorme barrera de acceso que también pudiera simbolizar en: “no se molesten en hacer la cola porque no los vamos a atender; además, no queremos conocer el motivo de vuestra demanda”.**
 - Centro de Salud Mariano Moreno: los turnos son dados en el mostrador para medicina general, odontología y gabinete psicosocial.
 - Centro de Salud Parque Industrial: se reservan turnos por adelantado para control de niño sano, que son otorgados por enfermería, para control de

embarazadas, que son otorgados por el profesional en el consultorio y turnos anticipados dados por el profesional clínico que se registran en una agenda diaria. En odontología, además de la DE, se reservan turnos para los controles de niño, embarazadas, urgencias y pacientes del área de la Meseta que son dados por el agente sanitario. Psicología maneja su propia agenda y otorga sus turnos los días viernes para la admisión que se realiza los días lunes; lo mismo hace el Servicio Social.

- Centro de Salud El Progreso: sólo brinda turnos para la demanda programada para controles de niños sanos (otorgados con un mes de anticipación). El resto se asiste por demanda espontánea. Si no hay turnos para satisfacer la solicitud de la DE, los pacientes pueden dirigirse a la “Guardia” que funciona las 24hs. De no haber turnos para DE y no ser de urgencia la patología del paciente, éste debe esperar al día siguiente para intentar conseguir un turno. Se atiende DE en Psicología / Serv. Social (Manejo de turnos con las agendas de las Licenciadas); Pediatría. Odontología (diariamente se otorgan los turnos que son con un día de anticipación para dar tiempo a la búsqueda de los odontogramas).
- Centro de Salud Sapere: otorga turnos programados, telefónicos y presenciales, para pacientes con patologías crónicas, embarazadas, niños bajo control ó pacientes recitados para controles ulteriores por patologías agudas. La DE es asistida de acuerdo a la disponibilidad de consultorios.
- Centro de Salud Villa Farrell: se otorgan turnos programados a los pacientes bajo programa (Riesgo cardiovascular, Pap, Embarazadas), así como a los mayores de edad y aquellos que tengan estudios o laboratorio pendiente, para no dilatar la consulta.
- Centro de Salud Villa Florencia: se brindan turnos programados para el control de niños/as, embarazadas, y pacientes crónicos. El turno para el control del niño es evaluado por personal de enfermería, quien realiza el control de vacunas.
- Centro de Salud San Lorenzo Sur: los turnos de la DE se entregan a las 8 de la mañana mediante el mostrador y por orden de llegada para el mismo día de mañana o de tarde según la demanda del paciente y según los horarios de atención de cada profesional solicitado. La atención de consultorio de mañana comienza a las 9 y finaliza a las 12 y la atención de consultorios de tarde comienza a las 13 y finaliza a las 16. Diariamente se dan turnos para una tercera médica a las 10 de la mañana. Dichos turnos son para el día siguiente únicamente de tarde. Pediatría: la atención es los días miércoles y viernes de 8:15 a 10:30. Los turnos se entregan el mismo día a las 8 por orden de llegada. A la planilla de turnos se le agregan en los primeros lugares los de consultorio de niño sano (CNS) entregados con

anticipación por Enfermería. Odontología: los turnos son entregados por el Polivalente (quien tiene su horario de entrada a las 6) a partir de la 7. A la 8 de la mañana llegadas las administrativas se procede a entregar los turnos de Odontología en primer lugar ya que la atención comienza a las 8:30. Se llaman dichos números que fueron entregados de a uno o más en orden de llegada. Estos turnos son entregados por bloque horario (1 turno a las 8:30, 3 turnos a las 9:00, 3 turnos a las 10:00, 2 turnos a las 11:00, 3 turnos a las 13:00 y 2 turnos a las 14:00). Diariamente hay turnos programados por la profesional, dos turnos utilizados para los controles de odontología de Niño Sano y 1 turno para control de odontología de embarazada. De allí se calcula la cantidad de turnos disponibles para el resto de la demanda.

- Centro de Salud San Lorenzo Norte: a las 7 de la mañana se dan los turnos para odontología (entre 9 y 20 turnos); se dispone un cartel en la puerta de entrada especificando la cantidad de turnos. Seguido se dan los turnos para CCEE de medicina general, hasta agotar la cantidad de los mismos (alrededor de 50 turnos diarios). Pediatría se encuentra en otro sector del centro de salud, con otra entrada y sin ventanilla para la atención. Los pacientes deben golpear la puerta para ser atendidos. Se atiende 20 turnos diarios y estos se dan con un mes de anticipación. El personal administrativo y de enfermería es el encargado de dar los turnos.

Las actividades 5a (Registro de la demanda insatisfecha), 5b (Gestión de la demanda insatisfecha) y 5c (Análisis de la demanda insatisfecha en CCEE).

Es uno de los aspectos más críticos del procedimiento “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”: **no existe registro de la demanda insatisfecha**. Como consecuencia **no existe gestión ni análisis de la demanda insatisfecha**.

Las actividades 17 (Gestión profesional de la referencia), 18a Gestión profesional de la contra-referencia de pacientes propios, enviados al 2º o 3º nivel y 18b (Gestión profesional de la contra-referencia hacia otros CAPS) y 20 (Gestión administrativa de la referencia y la contra-referencia). Es otro de los aspectos críticos del procedimiento “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”:

- Los hospitales aducen que no poseen suficiente cantidad de horas anuales de profesionales en las especialidades de clínica médica, cardiología, nefrología, endocrinología y oftalmología, para pacientes con enfermedades crónicas y riesgo cardiovascular aumentado que requieren turnos para consultas y o prácticas diagnóstico terapéuticas.

- No se completan debidamente los formularios existentes de referencia y contrarreferencia, sea por el profesional que hace la referencia como tampoco por quien realiza la contrarreferencia.
- No se implementan mecanismos administrativos, con base en las tecnologías de la información y comunicación disponibles, para facilitar, en los hospitales de segundo nivel, la dación de los turnos en las especialidades de clínica médica, cardiología, nefrología, endocrinología y oftalmología, que se solicitan desde el primer nivel para aquellos pacientes con enfermedades crónicas y riesgo cardiovascular aumentado.
- No existe un monitoreo y control de las referencias y contrarreferencias.

3.3 Segundo taller: Consenso acerca de la reorganización necesaria para el desarrollo del procedimiento actual de “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”, para que esta cumpla su misión, particularmente en relación a la referencia y contra-referencia de pacientes con patologías crónicas asociadas a riesgo cardiovascular. Acta e informe.

En este segundo taller, llevado a cabo en agosto de 2011, luego del análisis de las diversas posiciones, los consensos alcanzados con los máximos niveles de conducción de los 16 centros de salud y de los 3 hospitales de la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén, las autoridades de la Zona Sanitaria Metropolitana y de la Dirección General de Atención Primaria de Salud fueron los siguientes:

- 1) Sustitución de todo tipo de información que implique una barrera de acceso al turno para atención ambulatoria (carteles que indiquen la cantidad de turnos), por una actitud preactiva de conocimiento de las demandas y necesidades de la población derechohabiente.
- 2) Implementación de turnos telefónicos para pacientes con enfermedades crónicas, con agendas quincenales de los médicos de los CAPS, con una meta para el próximo año de lograr agendas mensuales. La disponibilidad de dichos turnos telefónicos, con agendas abiertas, primero a quince días y luego a un mes, sería para aquellos pacientes que están “empadronados” como crónicos (ya sea visitado por el promotor o aquellos en seguimiento que no fueron visitados, pero que se lo puede “empadronar” en la ventanilla).
- 3) Implementación del registro de la demanda insatisfecha, sea en demanda espontánea como en demanda programada, telefónica o presencial.
- 4) Monitoreo continuo del tiempo medio de espera de los pacientes con enfermedades crónicas, para la obtención de un turno para atención ambulatoria en los CAPS, así como para la especializada en hospitales.
- 5) Implementación, en todos los CAPS, del bloque horario de citación de pacientes, independientemente de si dichos pacientes tienen enfermedades crónicas o no.
- 6) Establecer 20 minutos como tiempo de asistencia por paciente, para la dación de turnos, en aquellos casos que los pacientes requiriesen una evaluación del porcentaje de riesgo cardiovascular. Esto es para aquellos

pacientes que se asisten por presentar riesgo cardiovascular aumentado (diabéticos, hipertensos, con dislipemia, tabaquistas, sedentarios, con sobrepeso u obeso).

7) Incremento de la oferta de turnos disponibles por consultorio para el grupo de pacientes con enfermedades crónicas, de modo de descender progresivamente el nivel de demanda insatisfecha (tiempo medio de espera para la obtención de un turno). El diseño del sistema de turnos programados en el que se favorezca una accesibilidad amplia, con una franja horaria lo más extendida posible, priorizando la entrega de turnos por riesgo, como también garantizando el seguimiento del paciente por el mismo médico (médico de cabecera), será realizado en conjunto con el responsable regional por cada centro de salud de acuerdo con los recursos de estructura que posea, siguiendo una programación sistematizada a través de un plan anual de actividades.

8) Implementación, en los tres hospitales de la ciudad de Neuquén, de “turnos protegidos” para las especialidades de clínica médica, cardiología, nefrología, endocrinología y oftalmología, para pacientes con enfermedades crónicas. El sistema de turnos protegidos en el 2º nivel de atención, serán otorgados por las oficinas de gestión integral de la referencia y contra referencia en los, siendo responsables dichas oficinas de otorgar el turno al centro de salud, gestionar cambios o redistribución de los mismos, y supervisar que se complete la contra referencia. Estas acciones deberán responder a las Guías de Práctica Clínica sobre patología crónica (Guías de riesgo cardiovascular global, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipemias), donde se definen frecuencia de controles y necesidad de interconsulta por patología y por riesgo a un especialista. Las oficinas actuarán como facilitadores de la gestión de los aspectos relacionados con las “líneas de cuidado” de las personas a través de la red. Estas oficinas, como nodos de una red, contarán con un sistema donde registrar turnos solicitados por el centro de salud correspondiente según la especialidad; planilla de registro y notificación del turno otorgado a cada centro; gestión de redistribución de los turnos entre los efectores en caso de necesidad; listado de demanda rechazada por especialidad; gestión y registro de la contra referencia; agendas diarias de los médicos de los Centros de Salud y semanales de las especialidades en el segundo nivel de atención y planillas disponibles con los turnos de los consultorios médicos y o estudios complementarios afines. El control de cada una de estas oficinas será de las Direcciones respectivas de los Hospitales donde funcionan. El monitoreo y la evaluación periódica será realizado por el grupo de conducción con

coordinación central creado para el monitoreo y la evaluación de la red de Neuquén Capital.

9) Monitoreo de las actividades críticas del procedimiento de referencia y contrarreferencia de los pacientes con enfermedades crónicas:

- Solicitud de la referencia completando correctamente el formulario de referencia. Expresado por el médico especialista.
- Tiempo de espera para la efectivización del turno en los hospitales.
- Contrarreferencia cumplimentada con una adecuada completitud del formulario de contrarreferencia. Expresado por el médico generalista.

10) Implementación, por parte de la Dirección de Información, de un sistema informatizado de turnos, que permite la visualización de las agendas de todos los centros de salud de forma centralizada, con la creación de un rol de “gestor de turnos”. Con este sistema, los tres hospitales de la ciudad de Neuquén dispondrían en la “Web”, coordinados por el gestor de turnos, la oferta mensual de turnos disponibles de las siguientes especialidades: clínica médica, cardiología, nefrología, endocrinología y oftalmología.

11) Difusión, revisión participativa periódica y actualización permanente del procedimiento “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”.

12) Implementación del registro de los datos correspondientes a las variables incluidas en los indicadores desarrollados para el de monitoreo y la evaluación del funcionamiento de la red pública de atención ambulatoria de los adultos en el área metropolitana de la ciudad de Neuquén.

4. Manual de procedimientos para la gestión de la red en referencia a la “Solicitud y entrega de turnos para la atención ambulatoria en la red pública del área metropolitana de la ciudad de Neuquén”.

Se incluye como anexo 1.

5. Conjunto de indicadores para el de monitoreo y la evaluación del funcionamiento de la red pública de atención ambulatoria de los adultos en el área metropolitana de la ciudad de Neuquén.

Se incluye como anexo 2.