

Redes, otra manera de pensar la salud

Primeros logros de los proyectos provinciales

#1

Redes



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Remediar + Redes.
Redes, otra manera de pensar la salud: primeros logros de los proyectos provinciales / coordinado
por Gabriel González ... [et.al.]. - 1a ed. - Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Programa
REMEDIAR+REDES, 2013.

80 p. : il. ; 24x17 cm.

ISBN 978-950-38-0149-9

1. Redes. 2. Salud Pública. 3. Atención Primaria de Salud. I. González, Gabriel, coor.CDD 614

Fecha de catalogación: 07/10/2013

Presidente de la Nación

Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Jorge Daniel Lemus

Secretario de Promoción de la Salud,
Prevención y Control de Riesgos

Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Coordinadora del Programa Redes

Dra. Sandra Rosa



7 Prólogo

8 Introducción

Proyectos provinciales

- 10** Buenos Aires (Región sanitaria VI)
- 14** Chaco
- 17** Chubut
- 19** Corrientes
- 23** Formosa
- 26** Jujuy
- 29** Misiones
- 33** Neuquén
- 37** Río Negro
- 41** Santiago del Estero
- 44** Tucumán

Iniciativas destacadas y aprendizajes

- 48** Buenos Aires [La estrategia de comunicación de la red]
- 52** Jujuy [Un sistema integrado de información para la red]
- 57** Neuquén [Gestión coordinada entre los niveles de atención de la red]
- 62** Santiago del Estero [Turnos programados y comunicación para la mejora de la accesibilidad en la red]
- 67** Tucumán [Las Oficinas de Referencia y Contrarreferencia de la red]

70 Medir para decidir y avanzar

Avances en los indicadores de fortalecimiento de las redes

78 Reflexiones finales. ¿Hacia dónde vamos?

Coordinación editorial

Cintia Aldana Cejas
María Delia Péné

Colaboradores

Diego Alonso
Celeste Benetti
Andrea Casabal
Inés Feroso
Inti González
Eric Goyos
Sofía Olaviaga
Marina Ridao
Alejandra Rivas

Diseño gráfico

DG María Laura Carnelli

Agradecimientos

El equipo de Redes de Remediar+Redes agradece la colaboración de quienes motorizan, día a día, el trabajo en red para lograr un sistema de salud accesible para todos y de calidad:

Sergio Arriagada, Lorena Bamonte, Graciela Benitez, Regina Buschiazzi, Alejandra Celestino, Liliana Fishkel, Carlos Franco, María Silvia Guerrero, Laura Guevel, Luis Martínez, Silvina Mastrángelo, Roberto Mazal, Marcela Mestre, Laura Monteverde, Susana Romeo, Adela Saade, Alberto Sabaj, Guillermo Sánchez, Melina Sánchez Cescato, Alberto Silva, Oscar Stork, Fernanda Vetromile. Y a todos los equipos de trabajo de las Unidades de Gestión Provinciales que le dan vida al proyecto de REDES.

Glosario

PNA	Primer Nivel de Atención
SNA	Segundo Nivel de Atención
TNA	Tercer Nivel de Atención
APS	Atención Primaria de la Salud
R-CR	Referencia y Contrarreferencia
HTA	Hipertensión arterial
DBT II	Diabetes Mellitus tipo 2
RCVG	Riesgo Cardiovascular Global
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
HC	Historia Clínica
ECG	Electrocardiograma
UGP	Unidad de Gestión Provincial
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

“Hoy, luego de haber transitado un largo camino de arduo trabajo y teniendo en cuenta el gran esfuerzo hecho para lograr las metas, advertimos que el trabajo que se está realizando es enorme. Todo esto por cuanto no se trata de alcanzar únicamente los fines buscados, sino que para lograrlos se debe cambiar un esquema de trabajo, un estilo de gestión.” Unidad de Gestión Provincial, Misiones.

Las políticas públicas en el sector salud tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades y representan un complemento importante de las reformas de salud. Si miramos al futuro y a los diversos desafíos que plantean los determinantes sociales de la salud y el incremento creciente de las patologías crónicas, resulta evidente que hacen falta mayores capacidades para dar respuesta así como un trabajo coordinado e intersectorial.

Recientemente, el primer proyecto provincial de fortalecimiento de las redes de servicios de salud iniciado cumplió sus 3 años de implementación. Este proyecto como los otros que posteriormente comenzaron, se encuentran transitando largos y dificultosos caminos hacia un objetivo común: el trabajo en red.

Conocimiento, articulación, comunicación, coordinación, consensos y compromisos fueron las metas intermedias que, como postas, se fueron alcanzando en el transcurso de las acciones implementadas.

No obstante, con idas y vueltas, con ilusión y frustración se fue atravesando el recorrido y cada día los proyectos de REDES se encuentran más cerca de cruzar la meta: cambiar el modelo de gestión y atención de la salud hacia uno más accesible, proactivo, fácil de transitar por las personas y con información oportuna para que los equipos de salud tomen las mejores decisiones.

Por todo esto, y porque fuimos testigos de las dificultades y las satisfacciones, desde Remediar + Redes hemos decidido recuperar los aprendizajes de estos proyectos con el objetivo de colaborar en la transferencia de experiencias y conocimientos a quienes tengan la voluntad de trabajar por un sistema de salud más accesible, inclusivo, equitativo y de calidad.

El Ministerio de Salud de la Nación tiene entre sus competencias ejercer el rol de rectoría para garantizar la equidad, calidad y accesibilidad a los servicios de salud, y también promover la calidad de los procesos en salud.

Las provincias tienen un papel fundamental en la formulación, gestión y ejecución de las políticas públicas.

El reconocimiento de la necesidad de un trabajo coordinado multidisciplinario y multisectorial, con participación de todos los actores implicados en la resolución de las distintas problemáticas, es el punto de partida para poder trabajar en red.

El Programa Remediar + Redes, además de garantizar el acceso a los medicamentos esenciales a la población que concurre a los efectores del primer nivel de atención, desde el año 2009 se enfoca también en fortalecer el modelo de atención de la salud, a través de la creación, fortalecimiento y consolidación de las redes provinciales de servicios de salud.

Para ello, adopta el concepto de las **Redes Integradas de Servicios de Salud -RISS-** (OPS, 2009), considerado como una de las principales expresiones operativas para contrarrestar la fragmentación de los sistemas de salud, contribuyendo a concretar varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; orientación a la acción intersectorial, entre otros.

Desde esta perspectiva, el Programa Remediar + Redes, en consonancia con la estrategia nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, promueve un cambio en el modelo de gestión y atención de la salud a través de la formulación e implementación de proyectos en cada una de las provincias argentinas que tiendan a crear o fortalecer sus redes de servicios de salud, reorientándolos y readecuándolos a fin de mejorar la respuesta a las necesidades de las personas que sufren afecciones crónicas.

PASOS para la ejecución de los proyectos provinciales de REDES

1. **Conformar una Unidad de Gestión Provincial (UGP) y definir un equipo de trabajo.**
2. **Seleccionar un área geográfica en la cual reside al menos el 30% de la población total de la provincia.**
3. **Determinar los efectores de salud del PNA y SNA que se encuentran en el área de la red seleccionada.**
4. **Elaborar un diagnóstico de las características y funcionamiento de los efectores de salud de dicha red, con la participación de los actores clave.**
5. **Formular un proyecto para la red destinado a dar respuesta a los problemas priorizados en el diagnóstico.**
6. **Firmar un compromiso de gestión para implementar el proyecto.**

El Programa Remediar + Redes financia estos proyectos, a través de las actividades de:

- **Nominalización** de la población de la red;
- **Clasificación** de las personas de la red por Riesgo Cardiovascular Global (RCVG);
- **Seguimiento** de las personas con RCVG moderado, alto y muy alto.

También el cumplimiento de incentivos que fomentan la implementación de procesos de gestión, capacitación, monitoreo y evaluación, entre otros, es la otra fuente de financiamiento de los proyectos.

La población objetivo de estas actividades son las personas mayores de 6 años, con cobertura pública exclusiva.

Las actividades de nominalización, clasificación y seguimiento, no solamente facilitan el financiamiento del proyecto de REDES, sino que permiten monitorear y evaluar el desarrollo y coordinación entre los efectores de la red, al tiempo que contribuyen a la prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y un seguimiento adecuado.

Por ello, **TODOS** los proyectos de REDES además de concentrarse en fortalecer las redes mediante la definición de circuitos de R-CR, gestión de turnos programados, sistemas de información, que luego serán abordados por esta publicación con mayor profundidad; han desarrollado acciones de **promoción de la salud, prevención y búsqueda activa de personas con RCVG.**

En **TODOS** los proyectos de REDES se nominaliza a la población, identificando a quienes tienen riesgo potencial de padecer un evento cardiovascular en los próximos años. Para ello, se realizaron operativos sanitarios y eventos comunitarios, se diseñaron diversas estrategias de nominalización activa (búsqueda afuera de los efectores) y pasiva (dentro del efector de salud), campañas de comunicación y difusión de hábitos saludables, charlas, acciones de consejería y múltiples capacitaciones a encuestadores, agentes y promotores sanitarios, enfermeros, administrativos, etc.

También **TODOS** los proyectos de REDES debieron capacitar sus médicos y enfermeros en el uso de la Tabla de Predicción del RCVG de la Organización Mundial de la Salud, promover el registro clínico así como, la búsqueda activa de personas con RCVG, entre otros aspectos. Para ello, hubo un acercamiento del ámbito académico representado por las Facultades de Medicina a los equipos salud en todas las redes.

El enfoque de APS que sustenta a los proyectos de REDES, generó que el trabajo realizado, al interior de cada uno de los efectores del PNA, sea incalculable. Actualmente todos los proyectos de REDES cuentan con equipos de apoyo a la micro gestión cuya función es facilitar el fortalecimiento de las capacidades organizativas, de gestión y clínicas al interior de los efectores trabajando codo a codo con los equipos de salud.

Como se ha mencionado, las acciones de nominalización, clasificación por RCVG y seguimiento son el resultado sanitario de la construcción de la red. Y es allí adonde esta publicación apunta: a la construcción de la red, mediante la transferencia, los conocimientos y resultados de

los procesos. Si bien actualmente Remediar + Redes se encuentra apoyando a 21 proyectos de REDES en todo el país, para esta primera publicación se seleccionaron 11 proyectos que son los que cumplieron o superaron los 2 años de ejecución.

- **En la primera parte** de este documento el lector podrá encontrar por provincia, las características generales de la red seleccionada para la implementación del proyecto, los principales problemas identificados, los objetivos propuestos y los primeros logros obtenidos.

- **En la segunda parte** se presenta una selección de experiencias exitosas desarrolladas también en el marco del proyecto de REDES en donde se relata con mayor profundidad el origen, los procesos de la intervención y los resultados.

- **Por último, el capítulo final** analiza los avances de los proyectos en relación a ciertos indicadores de gestión de las redes, que a su vez se vinculan con los atributos de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Posiblemente estas hojas no sean suficientes para transmitir el arduo trabajo realizado por los equipos provinciales y tampoco reflejen completamente los logros obtenidos. No obstante, para quienes trabajamos en el sector salud sabemos del desafío que representa el articular acciones con otro programa, área o sector. Y un gran paso que obligadamente tuvieron que dar todos los proyectos de REDES, en mayor o menor medida, fue la **coordinación inter programática.**

Por último, es importante destacar la **escalabilidad de las acciones** de fortalecimiento de las redes que se enuncian a continuación. Considerando que se trata de "proyectos" ejecutados en tan solo una porción territorial de las provincias, la mayor parte de las acciones emprendidas tienen potencial para ser replicadas al resto del territorio provincial y de hecho, en muchos casos, ya está sucediendo. Estos proyectos son de alguna manera "pilotos" de una experiencia innovadora y desafiante que es cambiar la manera de pensar la salud: pensar con el otro, pensar en red.

Proyecto Provincial de **Buenos Aires**



Inicio del proyecto

3 de junio de 2011

Red seleccionada

Región sanitaria VI

Incluye los Municipios de Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes.

Conformación de la red

Efectores del PNA.....299
Hospitales.....20

Población objetivo de la red

Personas.....3.407.415
Cobertura pública exclusiva..48%

Problemas priorizados

- **Debilidad** en los procesos de R-CR, especialmente en lo referido a la contrarreferencia que realizan los efectores del SNA.
- **Dificultad** de captación y nominalización especialmente para la población adulta por parte de los efectores del PNA.
- **Insuficientes** procesos de capacitación y mejoras en los procesos de comunicación, de los recursos humanos que forman la red.
- **Limitaciones** de los recursos informáticos, sistemas de información y gestión de turnos de la red.

Objetivo general

CONTRIBUIR al fortalecimiento de las redes de servicios públicos de salud en la Región sanitaria VI de la Provincia de Buenos Aires, consolidando la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Objetivos específicos

OPTIMIZAR la gestión administrativa y financiera del proyecto.

FORTALECER los procesos de referencia y contrarreferencia.

MEJORAR los mecanismos de comunicación y capacitación de los recursos humanos integrantes de la red.

ACTUALIZAR los recursos informáticos, sistemas de información y gestión de turnos de la red.

DESARROLLAR mejores prácticas para el modelo de organización y gestión dentro de la red.

FORTALECER los procesos de atención en los efectores de la red.

Primeros logros

BA



Gestión administrativa y financiera del proyecto de REDES

Si bien todos los proyectos de REDES, tuvieron un arduo trabajo de conformación y organización de la Unidad de Gestión Provincial (UGP), en este caso en particular, se presentó como un aspecto clave para la ejecución del proyecto, dada la complejidad de las acciones que requiere la articulación con 9 municipios.

Para ello se estableció un modelo organizacional con la definición de roles y funciones de cada uno de los miembros del equipo de trabajo. Para el desempeño de sus funciones, se capacitó a los miembros de la UGP en aspectos vinculados a la gestión de fondos y la administración de recursos, así como también en la planificación y gestión de actividades en el marco del proyecto.

Como mecanismo de comunicación entre la UGP y los municipios, y con el fin de unificar los procedimientos operativos a ser llevados adelante en la región, se confeccionó un **Manual Operativo del Programa** el cual se encuentra ya en su 4ta. versión.

Procesos de Referencia y Contrarreferencia

Con el propósito de fortalecer la red de la Región VI para la atención de las personas con enfermedades crónicas, se relevaron los procedimientos de R-CR que existían en la región, para avanzar luego en la unificación de este procedimiento y soportado en un sistema informático único.

Con ese fin se llevaron a cabo **3 Jornadas de Referencia y Contrarreferencia** en la red, de las que participaron autoridades del Ministerio de Salud de la provincia, autoridades de la región sanitaria VI, secretaríos de salud de los municipios de la región, responsables y miembros de la UGP, directivos y otros miembros de los equipos de salud de los efectores del PNA y hospitales de la red.

Durante estas jornadas se evaluó la situación actual de la R-CR en cada municipio y se definió una **planilla modelo para la R-CR** con el fin de formalizar el proceso único adoptado por toda la región



{ BUENOS AIRES } **Primeros logros**

y consensuado por los actores que forman parte de la red. Asimismo, desde la coordinación regional se propuso la división en **subredes regionales** que permitan una mejor gestión del proceso.

Otro aspecto relevante para el fortalecimiento de la R-CR fueron las reuniones realizadas con las **Oficinas de R-CR** para evaluar la capacidad resolutive. Para ello, abordaron las problemáticas del Hospital Interzonal General de Agudos “Luisa C. Gandulfo” de Lomas de Zamora, el Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Isidoro Iriarte” de Quilmes, la Secretaría de Salud de Esteban Echeverría, de Alte. Brown, de Lanús y de Avellaneda.

Por último, se elaboró el documento **“Evaluación Regional de la Constitución de Redes de Atención del Adulto”** como punto de partida para un Plan Integral entre los distintos niveles de atención de la región.

Los diferentes documentos sobre R-CR se encuentran disponibles en:
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/remediarredes/referencia-contrarreferencia/>



Comunicación y capacitación de los recursos humanos de la red

Se desarrollaron 3 herramientas de comunicación masiva:

- una página en la red social **Facebook: Remediar+Redes La Provincia**
- una cuenta en la red social **Twitter: @RemediarRedesBA**
- el sitio **web del Programa Remediar+Redes de la Provincia**

Además, se diseñó una campaña de difusión del proyecto de REDES que contempló un producto radiofónico –a transmitirse en las radios locales– y 2 productos audiovisuales: un **spot publicitario** y un **video institucional**.

Como parte de la estrategia de comunicación externa, y a partir de la iniciativa de los encuestadores del municipio de Lomas de Zamora, se filmó un **cortometraje** sobre la importancia de la prevención de las enfermedades cardiovasculares y la modificación de hábitos en el marco de la estrategia del proyecto de REDES.

Se creó también un **boletín electrónico** a través del cual se promueven las novedades del proyecto, enviándose a todos los contactos y a todos los que asistieron a capacitaciones, para que se refuerce su adherencia al proyecto.

La estrategia de comunicación se complementa con la elaboración de un conjunto de **materiales de difusión sobre la prevención del riesgo cardiovascular global** destinado a la comunidad.

Para la implementación del proyecto de REDES en los 9 municipios, se llevaron a cabo **numerosas capacitaciones** así como **acuerdos** con los Secretarios de Salud municipales, acerca de las metas a alcanzar.

En esta dirección, se capacitó a **380** no profesionales (nominalizadores y administrativos) y a **159** profesionales de la salud en clasificación en RCVG. A su vez, se capacitó a **130** profesionales médicos a través de cursos con aval universitario, dictadas por el CEMIC y la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ).

Todas estas capacitaciones forman parte de un **plan de capacitación** que pretende formar a **todos** los integrantes del equipo de salud en la atención de la persona con enfermedades crónicas. Las capacitaciones están orientadas a médicos, enfermeros y administrativos de los efectores de la red, estableciéndose una jornada taller integradora de los recursos humanos.

Recursos informáticos, sistemas de información y gestión de turnos de la red

Bajo este aspecto, se realizó un relevamiento informático de la Región sanitaria VI, con el fin de avanzar en un **plan de equipamiento informático y conectividad** a proporcionar a los efectores de la red.

Se trabajó en la incorporación del **sistema de información geográfico (GIS)** como herramienta de análisis para la planificación y gestión geográfica. Para ello, se proveyó de equipamiento y se capacitó a los recursos humanos. En el caso del proyecto de REDES posibilitará visualizar en un mapa digital la información espacial relacionada con la localización de los efectores, sus zonas de influencia y el flujo de las personas clasificadas por RCVG en red, entre otras cosas.

Además, se entregaron PCs para cada uno de los hospitales provinciales con el objeto de fortalecer las Oficinas de R-CR y 180 PCs y 105 impresoras a los efectores del PNA de la red.

Finalmente, el proyecto de REDES facilitó el **incremento del número de efectores que utilizan el SUR** (Sistema Unico de Registro). Se trata de un sistema de gestión de la información provincial que facilita el registro y la utilización de la información para la toma de decisiones. Recientemente, se evaluaron las funcionalidades y las interfaces necesarias para el desarrollo del módulo de R-CR en el marco de este sistema.

Mejores prácticas para el modelo de organización y gestión dentro de la red

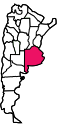
Se elaboró un documento que consolida **experiencias exitosas de trabajo en red** y aspectos a ser tenidos en cuenta para la gestión dentro de las redes.

Además se formuló la **evaluación de impacto** del proyecto. Actualmente, se encuentra en la etapa de recolección de la información primaria y secundaria para la conformación de la línea de base correspondiente, alcanzando al momento a 199 efectores.

Procesos de atención en los efectores de la RED

Se llevó adelante un **relevamiento edilicio** en una muestra de efectores del PNA de la red con el fin de acompañar el proceso de incorporación de nueva tecnología y de comunicación. Se relevó el estado de mampostería, techos; de pisos y zócalos; aberturas; instalación de gas; sanitaria; eléctrica; condiciones de seguridad; accesibilidad/seguridad contra incendios; condiciones de almacenamiento en farmacia y mobiliario. Esta información y la relevada por los arquitectos del municipio, se convierte en el insumo para las acciones a seguir.

BA



Proyecto Provincial de **Chaco**



Inicio del proyecto

10 de mayo de 2011

Red seleccionada

Región sanitaria VIII

Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), que incluye las localidades de Resistencia, Barranqueras, Fontana, Colonia Baranda y Puerto Vilelas.

Conformación de la red

Efectores del PNA.....42

Hospitales.....2

Población objetivo de la red

Personas.....401.836

Cobertura pública exclusiva..34%

Problemas priorizados

- **Ausencia** de una cultura organizacional y de trabajo coordinado, a través de mecanismos formales.
- **Déficit** en el acceso y la articulación entre el PNA y SNA, que se refleja en un débil sistema de R-CR entre ambos niveles de atención.
- **Ausencia** de estrategias de búsqueda activa de personas con riesgo (HTA y DBTII), por parte de los equipos de salud del PNA.

Objetivo general

FORTALECER la red de servicios de APS del Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), con el fin de resolver el déficit en el funcionamiento de los efectores del PNA y la falta de articulación de los mismos con el SNA.

Objetivos específicos

DESARROLLAR una cultura organizacional de trabajo coordinada en red, con participación comunitaria.

IMPLEMENTAR un sistema de turnos programados, en el PNA y SNA, garantizando la atención oportuna a personas con DBT II, HTA y RCVG elevado.

DESARROLLAR un sistema de R-CR de la red de salud del AMGR.

CHa

Primeros logros



Cultura organizacional de trabajo coordinado en red con participación comunitaria

Con el objeto de reforzar el vínculo entre el PNA y SNA, así como facilitar el acceso y acercar los servicios de salud a la población, se desarrolló un esquema de **prestaciones especializadas en los efectores del PNA**. Semanalmente se otorgan turnos y especialistas del SNA realizan estudios tales como fondos de ojos y electrocardiogramas. Asimismo en coordinación con los equipos del PNA, se realiza la medición de presión, peso, talla, cintura y glucemia en ayunas. Al momento se han realizado 20 operativos de este tipo en la red.

Asimismo, el proyecto provincial de REDES facilitó la realización de **13 jornadas para la identificación y captación de grupos en situación de riesgo cardiovascular**, de las que participaron médicos, enfermeras, agentes sanitarios y personas de la red.

De manera complementaria, desde los efectores del PNA se realizaron diversas **actividades participativas** orientadas a la promoción de la salud en la comunidad, incluyendo temas como el desarrollo de conductas y estilos de vida saludables, y la prevención de enfermedades crónicas, con especial énfasis en las cardiovasculares. En este contexto, se realizaron **49 talleres nutricionales** para estimular hábitos saludables; se impulsó la creación del **Kiosco Saludable** en escuelas; se desarrollaron **17 charlas participativas sobre promoción y prevención de ECNT** destinadas a la comunidad y se promovió la actividad física a través de la organización de 7 maratones "Chaco en Movimiento por su Salud".

Por último, mediante el proyecto provincial de REDES se dio fuerte impulso a la utilización de la Historia Clínica (HC) como herramienta indispensable de la gestión clínica. Para ello, sobre la base de la HC propuesta en la Guía de Práctica Clínica Nacional de Diabetes, y la consulta a 14 profesionales de salud del PNA, se elaboró una **historia clínica unificada**.

Asimismo, se diseñó una **Libreta Sanitaria** para la persona, que contiene la misma información presente en la HC. Este instrumento facilita a cada persona el acceso a información relevante sobre su historia sanitaria, y también sirve como dispositivo para reforzar la responsabilidad de las personas en el control de su salud.

Ambos instrumentos están diseñados y consensuados y se encuentran en proceso de incorporación definitiva en los efectores de la red.

Sistema de turnos programados en el PNA de la red

Se implementó un **sistema de registro de turnos programados** en los efectores del PNA de la red para personas con DBT II, HTA y RCVG elevado. Si bien la programación de la atención se lleva a cabo para la población pediátrica y embarazadas principalmente, el proyecto provincial de REDES pretende extender esta lógica de trabajo para la atención de la población adulta, también. Actualmente se logró que 10 efectores del PNA de la red cuenten con un sistema de registro de turnos programados.

En una segunda instancia se proyecta incluir el sistema de turnos programados en el Sistema Informático de la red, comenzando con los turnos destinados a personas de enfermedades crónicas, para luego extenderlo a todas las patologías.

Para la implementación de esta modalidad de trabajo se realizaron **jornadas de capacitación** destinadas al personal sanitario de la red, acerca del modelo de gestión y operatoria del sistema de turnos programados.

Complementariamente, se desarrollan **campañas masivas de comunicación** sobre la importancia de concurrir al control médico, mediante la solicitud de turnos programados.

Sistema de R-CR de la red

Luego de varias reuniones de consenso entre los directivos de los efectores del PNA y SNA de la red, se logró poner en marcha la **Oficina de Referencia y Contrarreferencia** en el Hospital "Dr. Julio Perrando", a cargo de 2 profesionales médicos.

La Oficina representa el vínculo formal entre los efectores de la red. Sus funciones son asistenciales y también técnico-administrativas. En el ámbito asistencial, la Oficina recibe a las personas derivadas de los efectores del PNA, los orienta y otorga los turnos programados para las especialidades correspondientes. En lo que respecta a temas técnico-administrativos, entre otros aspectos, audita las derivaciones de los efectores del PNA.



Proyecto Provincial de **Chubut**



Inicio del proyecto

15 de septiembre de 2010

Red seleccionada

Áreas urbanas y periurbanas de las ciudades de **Rawson, Trelew y Puerto Madryn.**

Conformación de la red

Efectores del PNA.....26

Hospitales.....3

Población objetivo de la red

Personas.....230.000

Cobertura pública exclusiva..39%

Problemas priorizados

- **Fragmentación** en enlaces y vinculaciones de la red.
- **Desigualdad** en la distribución de saberes e información entre el PNA y el SNA.
- **Ausencia** de canales y circuitos formales para la circulación de las personas entre los distintos niveles de atención sanitaria, la referencia y contrarreferencia ligada a las relaciones informales de los profesionales.
- **Informalidad** de los profesionales en la gestión de turnos.
- **Desmotivación** de los recursos humanos.
- **Inadecuada** infraestructura de la red de servicios en relación a la demanda.

Objetivo general

IMPLEMENTAR un modelo de gestión y organización orientado a potenciar el trabajo en red de servicios de salud.

Objetivos específicos

ORGANIZAR y **MEJORAR** los procesos de referencia y contrarreferencia.

IMPLEMENTAR un sistema de gestión integral de turnos.

FORTALECER la coordinación de procesos y recursos humanos en la red.

Primeros logros

Organización de la referencia y contrarreferencia

Bajo este eje, se destacan las reuniones de consenso para la puesta en práctica de los procedimientos de R-CR. Como resultado de este proceso, se elaboraron y distribuyeron cartillas con normas y procedimientos para cada efector de salud que compone la red. Esto implicó un avance significativo en la normatización y estandarización de procesos consensuados entre actores interesados e involucrados.

La cartilla surgió ante la necesidad de contar con pasos básicos para desarrollar el sistema de R-CR. La misma orientó su contenido al formato de preguntas y respuestas generando información completa del proceso y su logística a través de los bolsines diarios. La difusión de las cartillas fue complementada con un folleto explicativo del proceso.

Complementariamente, el proyecto provincial de REDES acompañó la estrategia provincial para la implementación de la **historia clínica unificada** como instrumento de seguimiento y de interconsulta, cuya finalidad es, entre otros aspectos, beneficiar los procesos de interrelación entre profesionales de la salud que permitan un adecuado seguimiento longitudinal independientemente de quien lo atienda.

Este componente también tuvo como actividad relevante, la **capacitación permanente** de los perfiles críticos que integran los servicios de salud de la red. Así, se realizaron diversos talleres para mejorar el desempeño de los equipos de salud en relación a sus prácticas con énfasis en temáticas como el riesgo cardiovascular con el objetivo final de facilitar la transmisión hacia la comunidad de hábitos para conservar la buena salud tales como cesación tabáquica, consumo de alimentos saludables, reducción del consumo de bebidas alcohólicas y actividad física.

En igual sentido, se capacitaron enfermeros y trabajadores comunitarios de la salud respecto de la detección de signos y síntomas de diabetes y las formas de identificar y controlar los factores de riesgo asociados a los estilos de vida.

Por último, se adquirieron tensiómetros digitales para los efectores del PNA y sets de insumos y reactivos de laboratorio para respaldar las necesidades diagnósticas.

Gestión de turnos en el PNA

La Provincia desarrolló un **sistema informático provincial denominado “CMDDB”** el cual permite el registro de turnos programados e identificación de la persona, entre otras funciones.

El proyecto provincial de REDES, facilitó la realización de **“cartillas de red”** y **“carteleras de servicios disponibles”** que permiten brindar una mayor información a la comunidad respecto de la oferta de servicios disponible en la red.

Esta cartilla de servicios básicos incorpora el nombre de cada efector, dirección, teléfono, días y horarios de atención, servicios asistenciales disponibles como también el mapa de la ciudad con las zonas correspondientes y la ubicación del efector en el barrio lo que permite reconocer visualmente su localización y el territorio de responsabilidad sanitaria.



CHu



Fortalecimiento de la coordinación de procesos en la red

A través de la Unidad de Gestión Provincial (UGP) creada para la gestión del proyecto provincial de REDES, se ha logrado mejorar la articulación entre los Programas nacionales en el espacio provincial. En esta dirección, se consensó la **ficha de ingreso conjunta** para la nominalización de la población de la red con Remediar + Redes y el Plan Nacer/SUMAR. Con el Programa de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), se organizaron compras conjuntas para no superponer esfuerzos y lograr mayor eficiencia.

Mediante el proyecto provincial de REDES se adquirió, un **vehículo** para facilitar el transporte de insumos sanitarios y medicamentos esenciales. Con el Programa Nacional FESP se convino la compra de un ecógrafo doppler móvil que permite realizar prácticas de ecografía en los centros de salud de la ciudad de Rawson.

Relacionado a los vínculos y los enlaces formales e informales de la red de servicios de salud, el proyecto provincial de REDES apoyo múltiples reuniones con diversos actores de ambos niveles de atención. En virtud de ello, se ha implementado la **historia clínica unificada** que incluye una planilla de monitoreo para facilitar el seguimiento de la persona con DBT y/o HTA.

Proyecto Provincial de **Corrientes**



Inicio del proyecto

13 de octubre de 2011

Red seleccionada

Regiones sanitarias I, III y IV

*Incluyen las localidades de Capital,
Goya, Mercedes y Paso de los Libres.*

Conformación de la red

Efectores del PNA.....95

Hospitales.....5

Población objetivo de la red

Personas.....539.394

Cobertura pública exclusiva 45%

Problemas priorizados

- **Ausencia** de criterios uniformes en los efectores de salud de la red para la implementación de las actividades ligadas a los programas sanitarios.
- **Deficiencia** en la organización del recurso humano, que repercute en la capacidad resolutive de los efectores del PNA.
- **Baja capacidad** operativa y resolutive en servicios de laboratorio y anatomía patológica en el PNA.
- **Obsolescencia** del equipo informático y necesidad de fortalecer las capacidades del recurso humano en el manejo, estructuración y utilización de la información.
- **Débiles o inexistentes** procesos de R-CR.

Objetivo general

INCREMENTAR el acceso de la población a los servicios públicos de salud y a los bienes sanitarios esenciales, con especial énfasis en la calidad prestacional y en la capacidad de respuestas sanitarias de la red seleccionada, a fin de jerarquizar la atención primaria de la salud.

Objetivos específicos

UNIFICAR criterios, normas y procedimientos en el manejo e implementación de acciones sanitarias en la red.

FORTALECER y MEJORAR la articulación e integración del PNA y SNA, con inclusión de acciones comunitarias.

REFORZAR la capacidad resolutoria y organizativa del PNA y de los servicios de apoyo diagnóstico para dar respuestas a los problemas de salud de la población.

Primeros logros

Co

Criterios, normas y procedimientos de la red

El proyecto provincial de REDES avanzó en la unificación de los sistemas de registro de información, junto con el área de informática y estadística del Ministerio de Salud local. En esta línea de trabajo, se definió un **diagrama de procesos de registro unificado** para los distintos programas y se diseñó una planilla de consulta médica única. Esta permitirá identificar la cobertura por programa de cada persona desde la admisión, así como también consolidar la producción asistencial en un solo formato, luego del proceso de atención. La introducción de esta nueva herramienta, que se encuentra recientemente en implementación, contribuirá al seguimiento de personas, independientemente de cuál sea el programa que así lo requiera.

Otra modalidad de unificación de procesos que presenta algunos avances, lo constituye la introducción de la **Historia Clínica del Adulto**, que se implementa gradualmente junto a los procesos de clasificación por riesgo cardiovascular de las personas nominalizadas. De manera complementaria, se impulsa una resolución que formaliza la utilización de un formato único para el registro clínico de personas adultas.

Articulación e integración del PNA y SNA, con inclusión de acciones comunitarias

A través del proyecto provincial de REDES se comenzó a implementar un **instrumento para la R-CR** en 14 efectores del PNA de Corrientes capital. Este instrumento denominado “**Formulario Verde**” consta de una hoja principal y su duplicado. Cada duplicado queda en el efector del PNA como comprobante emitido, mientras que la contrarreferencia se adjunta a la historia clínica de la persona. En el futuro se planea extender esta modalidad a los restantes efectores de la red. Sin embargo, aun resta trabajar sobre la baja adhesión a la contrarreferencia que presentan los hospitales.

Asimismo, se realizó una prueba piloto de **atención de especialistas** (cardiólogo) bajo la modalidad de turno programado en 2 efectores del PNA de la red, y se busca replicar la experiencia en otros efectores.





Por último, se implementa una estrategia de **búsqueda activa** de personas con riesgo denominada Operativos de Salud. El proceso de cada operativo comienza los primeros días de la semana, con el recorrido del barrio seleccionado para convocar a la comunidad. El día del Operativo se instala una carpa, donde profesionales de salud abren una historia clínica a cada persona que asiste, se le realiza examen físico y clínico (toma de presión, peso, talla, perímetro abdominal, extracción de sangre y vacunación, si lo requieren). La extracción de sangre se realiza con el apoyo de un laboratorio móvil de la Facultad de Farmacia de la Universidad Nacional del Noreste, con la que se celebró un convenio. A los 15 días, las personas retiran los resultados de los estudios en el efector de PNA que le corresponde.

Esta modalidad alternativa facilita la nominalización y clasificación de las personas, acerca los servicios a la comunidad y permite llegar a grupos poblacionales de difícil captación. Al momento, se realizaron 8 operativos en diferentes barrios de la red.

Con la misma lógica de trabajo, se montaron operativos similares en el contexto de torneos de fútbol de veteranos, que constituyen un grupo poblacional de difícil captación.

Capacidad resolutive y organizativa del PNA y de los servicios de apoyo y diagnóstico

Históricamente, la atención pediátrica y de la madre contaron con un mayor desarrollo en la **gestión de turnos programados**. El proyecto provincial de REDES representa una oportunidad para extender la misma lógica a toda la población adulta. Esta línea de trabajo muestra un avance, aunque incipiente, a través de la aplicación de agendas de turnos programados en 17 efectores del PNA de la red, para personas de riesgo identificados por programa o con patologías tales como hipertensión y/o diabetes.

Asimismo, se avanzó en la articulación de la **red de laboratorios**, mediante la difusión de la mecánica de gestión del servicio de apoyo diagnóstico y la provisión del equipamiento e insumo requerido para la clasificación. En este marco, mediante el proyecto provincial de REDES se adquirieron 2 microscopios, reactivos, tensiómetros para todos los efectores del PNA de la red y colposcopios.



Proyecto Provincial de **Formosa**



Inicio del proyecto

28 de diciembre de 2010

Red seleccionada

Departamento Capital

Incluye los los Distritos Sanitarios

VIII, IX, X y XI

Conformación de la red

Efectores del PNA.....25

Hospitales.....2

Población objetivo de la red

Personas.....241.123

Cobertura pública exclusiva 50%

Problemas priorizados

- **Desarticulación** de la red de laboratorio.
- **Falta de aplicación** práctica del sistema de R-CR.
- **Ausencia** de sistema de turnos protegidos en los hospitales para los efectores del PNA de la red.
- **Insuficiente** equipamiento informático para la implementación del SIGHO (Sistema de Gestión de Información) en los efectores de la red.
- **Ausencia** de trabajo extramuros, por parte de los equipos de salud del PNA, para identificación de redes sociales, promoción de la salud y prevención de ECNT.
- **Débil** enfoque de la enfermedad crónica como problema de salud, en los equipos de salud y en la comunidad.
- **Problemas** de infraestructura edilicia en algunos efectores del PNA de la red.

Objetivo general

MEJORAR la accesibilidad y calidad del sistema de APS de la provincia de Formosa.

Objetivos específicos

IMPLEMENTAR un sistema de R-CR en los efectores de salud de la red.

IMPLEMENTAR un sistema de turnos programados y turnos protegidos en los efectores de la red.

FORTALECER la red de laboratorios.

Primeros logros

Sistema de R-CR en los efectores de salud de la red

El principal resultado obtenido bajo este eje fue consensuar las normas para la R-CR en la red. Como producto de varias jornadas de trabajo, se arribó a un **instructivo de R-CR** que contiene los modelos de planillas a ser utilizados por los efectores de la red y un flujograma en el que se detalla el circuito de la información.

La **ficha de referencia** cuenta con datos personales de las personas, motivo de la consulta, antecedentes de salud, medicación que consume y un diagnóstico presuntivo. Por su parte, la **ficha de contrarreferencia** permite detallar el diagnóstico final, el tratamiento realizado y el esquema terapéutico sugerido. También señala si la persona requiere controles y su frecuencia.

Por otro lado, el **flujograma** detalla los pasos que debe seguir el médico del efector del PNA para derivar a las personas al SNA, la recepción de la contrarreferencia y la continuidad de la atención en el PNA.

Para facilitar la implementación de esta estrategia se capacitó en servicio, a los equipos de salud (médicos, enfermeros y administrativos) de los distintos niveles de atención de la red. Asimismo, se diseñaron, imprimieron y distribuyeron los formularios de R-CR en todos los efectores.

También, se avanzó en la **informatización del proceso de R-CR** a través de la carga en el SIGHo (Sistema Informático de Gestión Hospitalaria). Desde el efector del PNA se carga la referencia y en el SNA se cargan las consultas, prácticas, medicamentos, médicos especialistas que atendieron la consulta y el diagnóstico.

Otro aspecto fundamental relacionado con el vínculo entre los niveles de atención fue la puesta en marcha de **Oficinas de R-CR** así como las **Oficinas de Orientación** de personas en los hospitales de SNA y TNA de la red.

En el caso de la **Oficina de R-CR ubicada en el Hospital de la Madre y el Niño**, ésta se encarga de administrar los turnos programados para distintas especialidades, en conjunto con el área de admisiones del hospital. Si bien la programación de turnos se realiza en forma mensual, se está evaluando hacerlo semanalmente debido a los elevados índices de ausentismo.

La R-CR se realiza tanto con los efectores del PNA de la red (mediante el SIGHo y/o teléfonos cor-

porativos), como con los hospitales del interior de la provincia.

Asimismo, dicha Oficina se encarga de las derivaciones de personas con atención ambulatoria e internadas hacia el hospital de Alta Complejidad, o hacia centros de especialidades de otras provincias (tales como Centro Cardiológico de Corrientes o el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan Garrahan" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Por su parte, la Oficina de R-CR del Hospital Central, se encuentra a cargo de 2 médicos generalistas que evalúan los pedidos de interconsulta que realizan los efectores del PNA, gestionando y confirmando el turno requerido y priorizando los casos de mayor urgencia.

Se registra en el SIGHo el ingreso y las consultas, prácticas y/o derivaciones de las personas en su paso por el Hospital, como así también el alta en caso de internación y su diagnóstico definitivo.

Sistema de turnos protegidos y programados en los efectores de la red

Para agilizar el acceso de las personas a los distintos servicios de salud que se prestan en la red, se extendió la entrega de **turnos programados a personas adultas** con patología crónica.

Las personas acuden a los efectores del PNA de la red y reservan el turno requerido. En caso de que el requerimiento se realice en horario de administración (6hs/13hs. y 15hs./20hs.), el personal administrativo ingresa a través del SIGHo en la agenda del profesional de salud, y reserva el turno con el número de DNI de la persona. Si la persona nunca se atendió en dicho efector o no cuentan con sus datos filiatorios, se los carga en el momento.

Asimismo, y a través del SIGHo, también se **protegen turnos en el SNA** para las personas provenientes del PNA, ya que todos los efectores tienen acceso a las agendas de los especialistas del SNA. Actualmente, el 50 % de los turnos disponibles en los hospitales se hallan protegidos para el PNA.

Red de laboratorio

Al inicio del proyecto provincial de REDES, la **red de laboratorio para los efectores del PNA** se hallaba desmantelada, por lo cual el primer paso fue la reactivación de la misma.

Esto requirió la compra de insumos necesarios tales como reactivos y otros materiales, pero también implicó la extensión de los servicios de laboratorio a la población adulta con enfermedades crónicas.

Para ello, se amplió la cantidad de efectores del PNA con **extracción local de sangre** para determinaciones bioquímicas y se reforzó el personal y equipos en los laboratorios de referencia. También, se reorganizó la atención de manera tal que todas las personas de las distintas áreas programáticas tuvieran acceso equitativo a las prácticas de laboratorio.

El circuito se cierra con la utilización de la red de bolsines para el traslado de muestras y resultados desde los efectores del PNA hacia los laboratorios de referencia y viceversa. De esta manera, la persona retira los resultados en su efector del PNA.

Búsqueda activa

Dentro del marco convenio de cooperación firmado entre la UNAF y el Ministerio de Desarrollo Humano, se capacitó a más de 80 estudiantes de la Carrera de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias de la Salud, para tareas en terreno, de empadronamiento y clasificación por RCGV.

Fo



Proyecto Provincial de **Jujuy**



Inicio del proyecto

24 de septiembre de 2010

Red seleccionada

Ramal I

Dpto. San Pedro y Dpto. Santa Bárbara

Ramal II

Dpto. Ledesma y Dpto. Valle Grande

Conformación de la red

Efectores del PNA.....58

Hospitales.....4

Población objetivo de la red

Personas.....180.240

Cobertura pública exclusiva 47%

Problemas priorizados

- **Falta de estandarización** en los formularios utilizados para el relevamiento de información.
- **Falta de procesamiento** en tiempo y forma de la información recolectada sobre las actividades realizadas, dificultando la toma de decisiones de políticas sanitarias.
- **Fragmentación e ineficiencia** en el uso de los recursos.
- **Falta de medios** para la comunicación (teléfonos, radios, conectividad) y la existencia de canales informales de comunicación.
- **Dificultades** en la implementación de la contrarreferencia.
- **Ausencia** de protocolos de atención y tratamiento.
- **Ausencia** de turnos programados.

Objetivo general

DESARROLLAR un modelo de organización y gestión de la información para la toma de decisiones en salud.

Objetivos específicos

GENERAR un sistema de registro único y simplificado.

IMPLEMENTAR un Sistema Integrado de Gestión.

CONSOLIDAR el proceso de R-CR.

FORTALECER la participación comunitaria.

Primeros logros

Sistema de registros unificados y simplificados

Con el propósito de dar respuesta a la multiplicidad de formularios y planillas para la recolección de la información, se logró desarrollar un **sistema de registro unificado para la atención ambulatoria**. Para ello, se conformó un grupo de trabajo integrado por los jefes de Direcciones, Departamentos y responsables de Programas del Ministerio de Salud de la Provincia, quienes elaboraron, tras varias reuniones de consenso, un documento que permitió unificar toda la información necesaria en una planilla única denominada **Orden de Prestación Ambulatoria (ODA)**. Dicha planilla contiene el conjunto mínimo de datos básicos (CMDB), el diagnóstico y receta unificada de Remediar para la prescripción de medicamentos, entre otros datos a puntualizar.

Para su implementación, se realizaron **jornadas de capacitación** destinadas a los equipos de salud, se imprimió la planilla y se distribuyó en **todos** los efectores de la red. Actualmente todos la utilizan: en 30 efectores de la red la cargan directamente en el sistema informático y el resto se carga en los hospitales.

Sistema integrado de gestión implementado

Siguiendo la misma línea de acción, destinada a revertir la situación de fragmentación de la información, se realizó un **proceso de coordinación e integración con los sistemas informáticos**. Al inicio coexistían 2 sistemas de información en la provincia. Por un lado se había diseñado un software para descargar la información de las planillas que relevaban los agentes sanitarios y por otro, en los Hospitales "Pablo Soria" y de Niños "Dr. Héctor Quintana" (de tercer nivel de complejidad) se aplicaba el SIG, un software con diferentes módulos de gestión de la persona.

Con esta base, se decidió su adaptación y ampliación, adecuándolos a las diferentes capacidades resolutorias de las instituciones. Este sistema se encuentra integrado por módulos que se interconectan e interactúan entre sí, con una base de datos centralizada, accesible y segura, a través de una red informática.

Actualmente, el **MAS SALUD JUJUY** (denominación del sistema informático), es un soporte fundamental a la gestión, logrando que los procesos sean claros, la comunicación eficiente, la administración de la información oportuna y las responsabilidades y funciones estén bien definidas.

Jy





Sistema de R-CR

El objetivo de la consolidación del sistema de R-CR es que toda persona reciba una atención adecuada y que de acuerdo a las necesidades requeridas, puedan acceder a los niveles de atención necesarios, existiendo una retroalimentación al nivel que lo derivó para garantizar el seguimiento y la solución del problema de salud por el que se ingresó a la red.

Con tal propósito, el proyecto provincial de REDES facilitó el desarrollo de reuniones de consenso entre los actores claves de sistema de salud provincial, referentes de APS, de la Dirección de Hospitales, de la Coordinación de Redes y Responsables de Programas. Como resultado, se elaboró un **Manual de Referencia y Contrarreferencia**.

Este manual está compuesto por 3 módulos:

- **Roles y funciones, el CMDB, el circuito y ficha final de R-CR**
- **Enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes-hipertensión).**
- **Patologías prevalentes según epidemiología regional.**

Mediante la **Resolución Provincial N° 010055/2012** se formalizó el proceso de R-CR para todos los efectores de la provincia.

Participación comunitaria

A través de la participación comunitaria se establece la posibilidad de que la comunidad se involucre en el liderazgo y promoción de procesos sociales amplios, de concertación para el desarrollo e impulso de la salud.

Para que la comunidad pueda desempeñar un papel verdaderamente activo y consciente con relación a su salud es necesario conocer profundamente sus particularidades, sus determinantes y los elementos que en él intervienen.

Para reforzar este componente, se comenzó realizando **actividades de prevención y promoción**. Se instaló una carpa en el marco de la semana de la actividad física, articulando con el programa "Muévete" y Desarrollo Social de la provincia.

En articulación con el Programa Municipios Saludables se trabajó con los Municipios que forman parte de la red y se diagnosticaron 2 problemas principales:

- **Escasa participación comunitaria en las áreas programáticas de los efectores del PNA de la red.**
- **Ausencia de hombres mayores de 40 años en la consulta.**

Se decidió abordarlos iniciando Jornadas de capacitación a los equipos de salud, motivando el debate acerca del concepto de Participación Comunitaria, el rol del Estado y la sociedad civil y el reconocimiento de espacios participativos comunitarios. Finalmente para estimular el trabajo colectivo se convocó a presentación de **Proyectos Participativos**, por parte de los efectores del PNA y sus comunidades.

Al momento actual los efectores del PNA de la red trabajan en el diseño de sus proyectos y, previa selección, recibirán apoyo para el financiamiento de líneas de trabajo que aborden creativamente la forma de **acercar a los hombres mayores de 40 años a los centros de salud**. Con el desarrollo de esta estrategia el proyecto provincial de REDES estimula la participación comunitaria favoreciendo el vínculo de la población adulta masculina con los centros de salud.

Proyecto Provincial de **Misiones**



Inicio del proyecto

22 de diciembre 2010

Red seleccionada

Zona centro Paraná
y Zona norte Paraná

Conformación de la red

Efectores del PNA.....104

Hospitales.....15

Población objetivo de la red

Personas.....281.230

Cobertura pública exclusiva 57,8%

Problemas priorizados

- **Falta** de coordinación, gestión formal, protocolos del trabajo en red. Escasa articulación entre actores y niveles de atención.
- **Dificultad** para completar los registros clínicos (formularios, historias clínicas).
- **Ausencia** de capacitación continua de los recursos humanos en APS. Desmotivación de los equipos de salud del PNA.
- **Ausencia** de acciones focalizadas en las temáticas de riesgo cardiovascular y diabetes.
- **Problemas** en los sistemas de comunicación y transporte de la red.
- **Falta** de equipamiento que favorezca la descentralización y priorización del PNA.

Objetivo general

FORTALECER las redes de servicios de salud pública de las Zonas Norte y Centro Paraná, implementar un modelo de gestión y organización para fortalecer el trabajo en red, basado en la Ley Provincial de Salud.

Objetivos específicos

FORTALECER la coordinación y gestión de la red incorporando dispositivos organizacionales.

ORGANIZAR los procesos de R-CR con normativas y protocolos para la nominalización, clasificación por RCVG y seguimiento de la población objetivo.

CAPACITAR y motivar a los recursos humanos.

INCREMENTAR acciones de promoción de la salud y prevención relacionadas con RCVG y DBT II y otros problemas sanitarios importantes.

MEJORAR los sistemas de comunicación y transporte para las redes cotidianas.

Primeros logros

Coordinación y gestión de la red

Uno de sus principios básicos de la Ley de Salud de Misiones (2007) es la integración de funciones, acciones y recursos de los distintos actores, y es el Ministerio de Salud Pública el responsable de determinar y regular los términos de dicha articulación.

En este sentido, el proyecto provincial de REDES ha sido diseñado como un instrumento para alcanzar este objetivo, focalizándose en el primer nivel de atención del subsector estatal.

Se han realizado numerosas **reuniones de consenso** con los responsables de los efectores de salud, los jefes de las 8 áreas programáticas y los directores de las 2 zonas sanitarias que componen la red, así como quienes desempeñan funciones en el nivel central del Ministerio de Salud, con el objeto de definir las funciones y roles de los miembros de la red.

Asimismo, se elaboró un **Manual de Procedimientos para la gestión de la red**, que sirve de soporte y orienta no solo las acciones del equipo que coordina el proyecto provincial de REDES, sino también las de todos los actores involucrados con nivel de decisión.

Otro de los puntos claves del proyecto para lograr una coordinación articulada del sistema fue la creación de las **Oficinas Integrales de Redes (O.I.R.)**. Estas oficinas fueron pensadas como facilitadores de la gestión clínica, lo cual implica definir para cada uno de los servicios que integran la red, metas prestacionales acordes con su función dentro de una guía de práctica clínica y de acuerdo a la capacidad de respuesta definida.

Consecuentemente, se genera la articulación entre los tres niveles de complejidad de la red, para asegurar la atención de la persona en tiempo y forma.

La implementación de las O.I.R. es un trabajo arduo, por el cambio de visión que implica y además por la gran extensión territorial de la red seleccionada para el proyecto de REDES. Por esta razón se comenzó relevando el estado de situación de aquellos dispositivos que ya funcionaban de alguna manera como oficinas articuladoras, tomando como punto de partida los establecimientos donde

preexistían **Oficinas de Comunicación a Distancia (OCD) u Oficinas de Referencia y Contrarreferencia.**

Además, se evaluó la estructura, el personal disponible y necesario para el desarrollo de estos dispositivos, asignando y redistribuyendo actividades e insumos para posibilitar su correcto funcionamiento.

Se elaboró el Manual de las Oficinas Integrales de Redes, que establece los objetivos y actividades de dichas oficinas, así como las funciones y responsabilidades de los directores de Zonas Sanitarias y jefes de Áreas Programáticas.

Hasta el momento, se encuentran en funcionamiento 6 O.I.R. ubicadas en la Zona Centro Paraná. No obstante, se planea extender estos dispositivos a lo largo de los casi 300 kilómetros que conforman la red.

También es de destacar otro hito en el trabajo de coordinación y gestión a nivel de toda la provincia, como es la **Coordinación Operativa de Programas Misiones (COPMis)**, cuyo objetivo es articular las acciones de todos los programas, nacionales y provinciales, que se implementan en el territorio misionero.

Procesos de referencia y contrarreferencia, con normativas y protocolos

En los efectores que aun no cuentan con O.I.R., se trabaja en la implementación de un **circuito y registro de R-CR** con el asesoramiento de los equipos de las Oficinas de Comunicación a Distancia (OCD) y de la Oficina de R-CR Neonatal de la Zona Sanitaria Capital.

Otro aspecto relevante para la coordinación asistencial es la elaboración de las **cartillas de servicios** (una por O.I.R.) en donde se detalla la oferta de servicios: profesionales, servicios y horarios que se encuentran a disposición y que sirven de guía a los usuarios en su recorrido por la red.

Una de las estrategias rectoras para facilitar el circuito a través de la red es el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del PNA. En este sentido, el proyecto provincial de REDES avanzó en la **descentralización de algunos servicios esenciales**, tales como la realización de pruebas de laboratorio, de electrocardiogramas y de estudios ginecológicos.

Dadas las características de la red, se ha buscado garantizar rondas periódicas donde equipos de salud capacitados **realicen extracciones de sangre en los efectores del PNA.** Tanto las muestras (PAP- sangre) como los estudios deben ser llevados a los centros de mayor complejidad de



referencia donde se procesan las muestras y elaboran los informes correspondientes, que vuelven luego al efector de origen para continuar con el adecuado seguimiento de las personas.

En esta dirección, se adquirieron a través del proyecto provincial de REDES 3 vehículos que posibilitan la descentralización de las actividades sanitarias, así como 2 electrocardiógrafos y 2 ecógrafos portátiles.

Otro avance considerable bajo este eje, fue la implementación de **turnos programados en el PNA y de turnos protegidos en el SNA y TNA.** Por lo menos, el 40% de los efectores de la red cuenta a la fecha con estos turnos, y se está trabajando actualmente en la extensión al resto de la red, así como en la mejora y sistematización del registro.

Mi





Comunicación y capacitación de los recursos humanos de la red

Se realizaron de manera continua **talleres, jornadas y capacitaciones**:

- Consenso en las normas y unificación de criterios y objetivos, dirigido al personal directivo y jerárquico.
- Nominalización, captación y fidelización de personas, dirigido a todo el equipo de salud.
- Clasificación y seguimiento de personas con RCVG para equipos del PNA, Hospitales Nivel I, II y III en forma conjunta.
- Funcionamiento de los dispositivos organizacionales de R-CR y la nominalización, dirigido a personal administrativo.
- Proceso de nominalización y búsqueda activa, dirigido a los promotores de salud.

Una de las estrategias utilizadas con resultados exitosos fue la **capacitación en servicio**, la cual permitió mayor interacción con los equipos, permitiendo observar el trabajo efectivo, in situ del equipo de salud.

Por último, y como parte de una política macro de formación del recurso humano, el Ministerio de Salud Pública lanzó en el 2012 la **Escuela de Gestión**. La misma ha sido impulsada por la coordinación del proyecto provincial de REDES y su principal objetivo es aportar y sistematizar las herramientas para contar con un recurso humano especializado en meso y micro gestión en salud.

Acciones de promoción y prevención

El proyecto provincial de REDES se propuso profundizar las acciones de promoción de la salud y prevención que se realizan en la red. Así, realizan **campañas de difusión** a través de material gráfico, spot publicitarios para radio y tv, en los temas sanitarios que son eje del programa: las enfermedades crónicas no transmisibles.

También el equipo mantiene un blog y una página de Facebook, a través de los cuales promueven las actividades que se realizan. <http://www.remediarmasredesmisiones.blogspot.com.ar>

La relevancia de este componente para el proyecto se ha cristalizado en un **Plan Estratégico de Promoción de la Acciones de Promoción de la Salud 2012-2016** de la provincia, que llevan adelante de forma articulada el FESP y Remediar + Redes.

Sistemas de comunicación y transporte

Una de las estrategias definidas para mejorar la comunicación ha sido la adquisición, a través del proyecto de REDES, de **vehículos**. Al día de la fecha 3 áreas programáticas cuentan con un vehículo propio, lo que facilita el acceso a los efectores más aislados, el traslado de insumos y documentación, e incluso la accesibilidad de los usuarios a ciertos servicios, cuando los medios de transporte locales no son suficientes.

También, el proyecto provincial de REDES permitió avanzar en la adquisición de equipamiento informático y comunicaciones para los efectores de la red, así como también para los centros de coordinación de la red.

A nivel provincial, se está trabajando actualmente en la conectividad a través de fibra óptica. Esto permitirá el avance en la carga descentralizada y una sustancial mejora en los procesos de comunicación de la red.

Proyecto Provincial de **Neuquén**



Inicio del proyecto

27 de diciembre de 2010

Red seleccionada

Neuquén capital,
Red Metropolitana

Conformación de la red

Efectores del PNA.....16
Hospitales.....3

Población objetivo de la red

Personas.....158.552
Cobertura pública exclusiva 48%

Problemas priorizados

- **Dificultades** en la gestión de la R-CR y en la gestión de turnos en los efectores del PNA.
- **Déficit** funcional de los recursos humanos de la red: ausencia de promotores de salud comunitaria, personal administrativo sin capacitación, déficit de capacitación de las personas con cargos de conducción, falta de disponibilidad de especialistas para interconsultas, entre otros.
- **Déficit** de la estructura física: edificios deteriorados y con espacios insuficientes para las actividades ofrecidas.
- **Déficit** de insumos: equipamiento básico, de informatización (software y hardware) y de conectividad en los efectores de PNA.
- **Dificultades** en la comunicación, especialmente entre el PNA y el SNA: Falta de utilización de espacio de encuentro de niveles operativos con conducción para la programación, monitoreo y evaluación de actividades desconocimiento por parte del SNA del funcionamiento del PNA, generándose descalificación entre los mismos por diversas causas.

Objetivo general

FORTALECER la red de salud del sistema de salud de Neuquén capital, con énfasis en la atención de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.



Objetivos específicos

REFORMULAR el sistema de R-CR.

CONSTITUIR un equipo de gestión de la red, con coordinación central, para el monitoreo y evaluación de la misma.

CAPACITAR a los equipos de salud de los efectores de la red.

NORMATIZAR la atención de las personas en los efectores de salud de la red, a través de la implementación de Guías de Práctica Clínica.

EQUIPAR e INFORMATIZAR a los efectores de salud de la red.

Primeros logros

Sistema de R-CR

Se elaboró un **Manual de Procedimientos para la Gestión de la Red de Atención ambulatoria del Adulto**, el cual fue aprobado por norma legal y establece pautas para la gestión de turnos programados en el PNA priorizando la entrega de turnos por tipo de riesgo.

También, en el manual se determinan los procedimientos técnicos para la R-CR entre los efectores del PNA y SNA de la red y se estipula un sistema de turnos protegidos en el SNA.

Complementariamente, se implementaron actividades de **capacitación**, dirigidas a los responsables de la gestión de redes. En las mismas se difundió el manual de procedimientos y las Guías de Práctica Clínica para la atención de las personas con enfermedades cardiovasculares.

Además, se avanzó en la revisión del proceso de R-CR en los 3 hospitales de la red. En el Hospital Provincial Neuquén "Dr. Castro Rendón" (hospital de máxima complejidad de la provincia), se conformó **Oficina de Comunicación a Distancia para la Atención del Adulto** (OCADU) a nivel provincial. Esa OCADU intenta mejorar la accesibilidad de las personas que requieran una interconsulta de cualquier índole, facilitando la comunicación entre los profesionales de los diferentes efectores.

A su vez, en el Hospital Bouquet Roldán se logró generar agendas, mediante el **Sistema Integral Provincial de Salud** (SIPS), de cardiología, diabetes y clínica médica con turnos visibles y otorgados desde el PNA.

Gestión de la red

Se conformó un equipo de trabajo regular constituido por actores claves del PNA (Jefatura de Zona Metropolitana) y del SNA para analizar y monitorear la red, con énfasis en la atención ambulatoria del adulto. Esto permitió generar un espacio de intercambio entre directores de hospitales, nivel central

y la jefatura de la Zona Metropolitana y proponer soluciones alternativas a los problemas que se identifican para alcanzar los objetivos propuestos.

Se diseñó una herramienta de monitoreo para el nivel local y zonal del módulo agendas y turnos, a ser incluida en el SIPS. Se elaboró la planilla de evaluación del proceso de solicitud y entrega de turnos, la cual está siendo utilizada en los centros. Los puntos clave sobre los que se continúa trabajando y monitoreando son: apertura de agendas mensuales, registro, gestión y análisis de la demanda insatisfecha, completar y actualizar datos de las personas al momento de la dación de turno y emisión del comprobante de reserva en el caso de los turnos programados.

Equipos de salud de la red

Se incorporaron 4 licenciadas en nutrición que dan cobertura a los 16 efectores del PNA de la red, permitiendo abordar no solo el tratamiento sino también prácticas preventivas que jerarquizan el rol de la alimentación en el abordaje de personas con RCVG.

Además, se incorporaron y capacitaron 9 **promotores de salud comunitarios**, específicamente para el área urbana, los que lograron iniciar la nominalización activa y la incorporación de los datos al padrón único provincial de usuarios en las diferentes áreas programáticas de los 16 efectores de la red.

Asimismo, se organizan rotaciones por los efectores del PNA de los profesionales que se están formando en las residencias médicas y se realizan jornadas de capacitación de los equipos sobre el funcionamiento de la red.

Por último, se fortaleció la capacidad resolutive de los efectores del PNA de la red a través de la compra de 7 electrocardiógrafos y la capacitación de enfermeras y médicos para la realización de los estudios a través del servicio de cardiología del Hospital Provincial Neuquén "Dr. Castro Rendón".

Normatización del proceso de atención de la red

Otro eje ampliamente trabajado fue la implementación de Guías de Práctica Clínica para lo cual se llevaron a cabo capacitaciones a los equipos de salud en: Diabetes tipo 2, estimación del RCVG; Hipertensión arterial, Dislipemia y Tabaquismo. Estas Guías fueron adaptadas localmente por un grupo designado para tal fin según la metodología adecuada para la valoración de la evidencia.

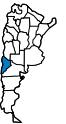
Comunicación y equipamiento de los efectores de la red

La Dirección General de Información, a través de la Dirección de Informática Sanitaria (que recientemente han evolucionado a Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación en salud) diseñó el **Sistema Integral Provincial de Salud (SIPS)**, el cual alcanzó un alto grado de desarrollo. El sistema contiene los siguientes módulos:

- Padrón único provincial de pacientes (empadronamiento).
- RCVG (clasificación y seguimiento de personas con RCVG).
- Agenda y turnos (organización de agendas y dación de turnos).
- Laboratorio (resultados online).
- Anatomía patológica.
- Mamografía.
- Interconsulta (turno protegido en el 2° nivel y R-CR, en modo de prueba).

El SIPS está implementado y en funcionamiento en los 16 efectores del PNA de la red, los cuales, mediante el proyecto de REDES, cuentan con equipamiento informático y conectividad, teniendo

Nq





{ NEUQUEN } Primeros logros

acceso a la información de sus nominalizados, personas de riesgo y su seguimiento, vía web.

Asimismo, el SIPS permite el registro de las actividades de promoción de hábitos saludables y de prevención por parte de cada uno de los efectores.

En lo que respecta a equipamiento de los efectores de la red, el proyecto de REDES invirtió en equipamiento informático y de telefonía para los efectores del PNA y tiene planificado instalar PCs en todos los consultorios de la red, priorizando el PNA.



Proyecto Provincial de **Río Negro**



Inicio del proyecto

27 de diciembre de 2010

Red seleccionada

**Area Programa Cipolletti
y Areas Programa
de la Zona Atlántica**

*Gral. Conesa, Guardia Mitre,
San Antonio Oeste, Valcheta,
Las Grutas, Sierra Grande.*

Conformación de la red

Efectores del PNA.....34

Hospitales.....5

Población objetivo de la red

Personas.....121.122

Cobertura pública exclusiva 30%

Problemas priorizados

- **Deficiencias** de comunicación al interior de los efectores del PNA así como en relación a los hospitales de referencia. Falta de radios, teléfonos, computadoras interconectadas, vehículos para la conexión de la red.
- **Escaso** desarrollo de canales de comunicación con las comunidades, especialmente en el abordaje de temáticas referidas ECNT.
- **Déficit** de equipamiento médico y diagnóstico que permita el fortalecimiento del PNA: equipos para laboratorio, electrocardiógrafos portátiles, tensiómetros, etc.
- **Deficiencia** en el sistema de R-CR y de la red de derivaciones: ausencia de un protocolo único, falta de conocimiento en los equipos de salud sobre los circuitos de derivación, escasa articulación entre los distintos niveles y los efectores.
- **Fragmentación** del sistema de información a lo largo de la red de salud de la provincia.
- **Dificultades** en la logística de distribución de medicamentos.
- **Dificultad** en la conformación de los equipos de salud estables (alta rotación).

Objetivo general

MEJORAR la calidad de la organización y del desarrollo de la red sanitaria para responder satisfactoriamente a las necesidades de salud de las comunidades bajo responsabilidad, en términos de cobertura, accesibilidad y oportunidad.



Objetivos específicos

FORTALECER el sistema de R-CR de la red.

DESARROLLAR un Sistema Integrado de Información.

DESARROLLAR y FORTALECER los canales de comunicación entre efectores de la red y la comunidad.

CONTRIBUIR al desarrollo y mejora de los recursos de la red.

ARTICULAR la provisión, distribución y uso de medicamentos.

Primeros logros

Sistema de R-CR

El proyecto provincial de REDES se planteó:

- Sistematizar el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Implementar turnos programados y turnos protegidos.
- Establecer el circuito de toma de muestras de laboratorio en los efectores del PNA, el traslado de las mismas y el retorno al efector de origen.

El proceso de R-CR fue definido en el **Manual de Organización y Funcionamiento para el Primer Nivel de Atención**, aprobado por Resolución del Ministerio de Salud de la provincia, N° 851/2012. Según dicho manual, "la organización de la R-CR se establece como una herramienta administrativa y asistencial dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de atención con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a la población mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos." Allí, se definen además, los lineamientos generales del circuito y el formulario a utilizar en todo el territorio provincial.

El proyecto provincial de REDES contribuyó en la puesta en marcha de este circuito, mediante capacitaciones y provisión de insumos.

La implementación de turnos requirió de la realización de jornadas de sensibilización y capacitación con los equipos de salud, para definir y diferenciar los turnos programados de los protegidos. La implementación fue paulatina, logrando a fines de 2012, que el 40% de los efectores del PNA de la red cuenten con turnos programados, y que se protejan 2.430 turnos en el SNA.

Sistema integrado de información

En tanto es necesario para un correcto funcionamiento del sistema de salud que los efectores de los distintos niveles estén comunicados, uno de los principales logros del proyecto provincial de REDES fue posibilitar la conectividad en la red.

Mediante convenio con la empresa provincial de tecnología ALTEC se financió la conectividad de los efectores de la red utilizando todas las herramientas y tecnologías disponibles según la ubicación urbana o rural del efector. Actualmente, el 41% de los efectores de la red se encuentran conectados, lo cual es especialmente relevante dado muchos de los efectores de la red están ubicados en áreas rurales.

Asimismo, se trabajó en la adaptación de un software diseñado para la carga y seguimiento de la información relevada por los agentes sanitarios en las visitas domiciliarias, para que contemplara la carga de datos específicos del proyecto de REDES, tales como factores de riesgo, clasificación por RCVG y seguimiento de personas con ECNT, la entrega de medicamentos en farmacia y los resultados de laboratorio.

Acompañando dicha adaptación, el personal del Área de Sistemas del Ministerio de Salud Provincial realizó capacitaciones en los efectores con el objetivo de minimizar los errores en la carga de datos.

Asimismo, el proyecto de REDES permitió dotar a los efectores de la red con equipos informáticos para fortalecer la tarea administrativa y la carga descentralizada. En la actualidad, todos los efectores del PNA cuentan con, por lo menos, un equipo que les permite la carga y utilización de los datos, promoviendo así el acceso a la información.

La conectividad también permitió la instalación de un servicio de mensajería instantánea para facilitar la comunicación del PNA con los hospitales y con el nivel central.

Canales de comunicación entre los efectores de la red y la comunidad

Una de las estrategias para facilitar el circuito de las personas por la red es contar con información adecuada en su paso por los distintos efectores.

Por ello, el proyecto provincial de REDES se orientó en trabajar, en conjunto con el Departamento de Comunicación del Ministerio de Salud provincial, en el diseño de un sistema de señalización edilicia apropiado, con carteleras que resulten organizadoras de la información y señalética clara y visible. Esta actividad se encuentra en un estadio incipiente, comenzando por el reordenamiento de las carteleras existentes y la actualización de la información expuesta en ellas.

Asimismo, el proyecto provincial de REDES avanzó en la realización de actividades de prevención y promoción de la salud. Se adquirieron televisores y reproductores de DVD destinados a las salas de espera de los hospitales de la red. El objetivo es aprovechar los tiempos de espera en dichos efectores para concientizar a la población en los temas relevantes en salud, a través de la emisión de los spots de los programas nacionales y de un video, compilado y distribuido por el proyecto de REDES, que reúne las actividades realizadas en todos los efectores de la red.

Otra estrategia para fortalecer el vínculo con la comunidad ha sido llevar adelante actividades de manera conjunta con otros actores de la red, tales como: escuelas, centros de jubilados, etc. También se han realizado talleres y charlas en las salas de espera de los efectores de salud del PNA.

Una de las estrategias centrales del proyecto provincial de REDES ha sido la coordinación operativa con otros actores del Ministerio de Salud, relacionados directamente con actividades de promoción.

Mejora en los recursos de la red

El proyecto provincial de REDES ha optimizado y fortalecido los recursos de la red, dotándola de:

- Electrocardiógrafos portátiles para 6 hospitales de referencia de la red, posibilitando la toma descentralizada.

RN





{ RIO NEGRO } Primeros logros

- Centrifugas transportables y conservadoras para circuito descentralizado de laboratorio (con asesoramiento de la Red de Laboratorios de la provincia). Vehículos para mejorar el acceso y transporte.
- Tensiómetros y glucómetros para los agentes sanitarios (en articulación con el Programa de Diabetes provincial).

También es importante remarcar la creación y puesta en marcha de la **Unidad Ejecutora Provincial** que concentra y administra los fondos provenientes de los Programas nacionales tales como Remediar+Redes, FESP, Vigilancia, Sangre Segura, Inmunizaciones, Zoonosis, etc. lo cual ha permitido procesos de adquisición de insumos, vehículos y equipamiento con agilidad y rapidez, como asimismo el financiamiento de las auditorías y capacitaciones a los hospitales de la red.

Provisión, distribución y uso de medicamentos

En articulación con la Coordinación provincial de Medicamentos, se realizó un relevamiento de los problemas identificados en los efectores del PNA en cuanto a la provisión y distribución de los medicamentos provistos por Remediar + Redes y de los provenientes del laboratorio provincial PROZOME. Esto permite fomentar el proceso de clearing (redistribución), apuntando a una gestión unificada a nivel provincial.

En este sentido, cabe destacar que la provincia se encuentra en fase de instalación y puesta a punto del **Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios (SMIS)** con el objeto de optimizar el control del stock de medicamentos y otros insumos hospitalarios. Esta actividad se está desarrollando a través del Programa de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), pero involucra a todas las coordinaciones de los programas que se implementan en la provincia.

Otra actividad incipiente que se está desarrollando para la consecución de este objetivo, es la nominalización de las personas en la dispensa de medicamentos. Se busca que la entrega de los medicamentos sea una estrategia privilegiada para identificar y seguir a la población objetivo del proyecto provincial de REDES.



Proyecto Provincial de **Santiago del Estero**



Inicio del proyecto

29 de septiembre 2010

Red seleccionada

Santiago Capital

Conformación de la red

Efectores del PNA.....36

Hospitales.....4

Población objetivo de la red

Personas.....272.249

Cobertura pública exclusiva..52%

Problemas priorizados

- **Déficit** de infraestructura en la mayoría de los efectores del PNA.

- **Déficit** de insumos (efectores de salud con escasa cantidad de computadoras, sin medios de comunicación y 75% de los efectores sin conectividad).

- **Débil** logística para el traslado de muestras de laboratorio y medicamentos.

- **Baja** capacidad operativa del laboratorio central por ausencia de aparatología y medios de movilidad adecuado para el traslado de muestras biológicas.

- **Inadecuada** distribución de los recursos humanos, falta de jerarquización de funciones.

- **Falta** de organización y articulación de acciones entre los actores de la red, especialmente entre el PNA y SNA.

- **Barreras** en la accesibilidad al PNA.

Objetivo general

MEJORAR la accesibilidad al PNA de la Red Capital de Santiago del Estero.



Objetivos específicos

NORMATIZAR y **PROTOCOLIZAR** los procesos de atención de las personas en la red de servicios.

CAPACITAR y **MOTIVAR** a los equipos de salud de la red.

REFACCIONAR y **EQUIPAR** los servicios de salud de la red.

ORGANIZAR e **IMPLEMENTAR** procesos de referencia y contrarreferencia.

Primeros logros

Mejora de los procesos de atención de las personas en la red

Se implementó el **Manual Operativo del Primer Nivel de Atención de Salud**, cuyo objetivo es especificar las tareas, funciones y responsabilidades de cada uno de los integrantes, la visión y misión de los efectores de salud del PNA y presentar el flujograma de las personas dentro de la red.

Además, el proyecto provincial de REDES facilitó la posibilidad de que, luego de diversas reuniones de trabajo, se adaptaran y elaboraran 6 **Guías de Práctica Clínica**: Hipertensión; Diabetes; Atención de la persona con sobrepeso; Obesidad en la atención primaria de la salud; Enfermedad renal crónica en adultos; Abordaje integral de las enfermedades diarreicas agudas; y Abordaje integral de las infecciones respiratorias agudas.

En vistas a fortalecer la implementación de la gestión clínica y de las Guías, se conformó un equipo de **supervisión capacitante** que recorre en forma periódica los efectores de la red evaluando procesos y resultados realizando gestión clínica, organizando los operativos de extracción de sangre.

Como complemento a la formalización de los procesos de atención, se desarrollaron estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables a través de los **Sábados Santiagueños Saludables**, las **Plazas Saludables** (7 plazas saludables 2 veces por semana en la red) y el desarrollo de actividad física en todos los efectores del PNA de la red (2 hs. semanales en cada efector).

Además, se implementó la estrategia de **envío de mensajes de texto por celular** a la población nominalizada como apoyo para la citación de personas para la toma de muestras de sangre. Esta estrategia permite también el envío de información sobre actividades de prevención, operativos sanitarios, horarios de las clases de gimnasia, etc. Sobre esta experiencia se espera implementar el **recordatorio de turnos programados y protegidos** para disminuir el ausentismo.

Paralelamente, el proyecto provincial de REDES, facilitó la realización de reuniones regulares con grupos de personas con diabetes o hipertensión en los efectores del PNA de la red.

Capacitación de los equipos de salud

En respuesta a las problemáticas halladas en el diagnóstico, se elaboró el **Calendario 2012 del Programa de Capacitación Continua**, por Resolución Ministerial N° 8.189/2011.

Como resultado, se realizaron más de **27 jornadas de capacitación** abordando los temas:

- Liderazgo.
- Trabajo en equipo y comunicación.
- Participación e intervención comunitaria.
- Sala de situación.
- Control periódico de salud (recién nacidos, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores).
- Apertura de historia clínica.
- Sistema de referencia y contrarreferencia.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Enfermedades transmisibles por vectores.

Refacción y equipamiento de los servicios de salud de la red

Para **mejorar la capacidad resolutive de los laboratorios de la red**, se equipó el Laboratorio Central con un autoanizador y una estufa de esterilización lo cual permitió duplicar la capacidad operativa de análisis. Asimismo, se realizó la ampliación física y se adquirió equipamiento, entre ellos un espectrofotómetro, para el laboratorio del Centro de Salud Ejército Argentino.

Adicionalmente, se instaló un laboratorio de análisis clínico en el Centro de Salud Barrio Autonomía, y se instaló y equipó el laboratorio del Centro de Salud Los Lagos (municipal). De esta manera, se estableció una red de laboratorio que abarca la ciudad y asegura una eficiente cobertura.

Además, se trabajó en aumentar de la capacidad resolutive del PNA a través de la creación de un **Centro de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Primer Nivel de Atención**. Para ello, se refaccionó y equipó la Unidad Primaria de Atención Sanitaria N° 12 en donde funcionan actualmente las siguientes especialidades: cardiología, oftalmología, nutrición y odontología. Asimismo, en el corto plazo, se incorporarán ginecología, psicología y educación física. En este efector de salud también se prevé el funcionamiento de una Oficina de Orientación, el Programa de Diabetes provincial (Prodiase) y el Programa de ECNT.

Asimismo, el proyecto provincial de REDES facilitó la **provisión de equipamiento informático y de mobiliario** en los efectores del PNA y oficinas de orientación. En total se adquirieron 24 computadoras, ficheros, estanterías, 29 equipos de telefonía móvil, 5 modems de internet, 3 notebook y 3 netbook, 10 impresoras, 2 máquinas de fax, etc.

También se realizaron **mejoras edilicias** en algunos efectores de la red, tales como la ampliación de farmacias, salas de esperas y laboratorios. Por último, el proyecto provincial de REDES también facilitó la compra de 1 **vehículo** para transportar medicamentos y recorrer los efectores de la red.

Implementación de los procesos de referencia y contrarreferencia

Se conformaron y equiparon 3 **Oficinas de Orientación**, en los efectores de salud del SNA, para el otorgamiento de turnos y el registro de la R-CR. Estas oficinas tienen a su cargo la gestión de turnos solicitados por los efectores del PNA al SNA y obtención de los registros de la CR para su envío al PNA.

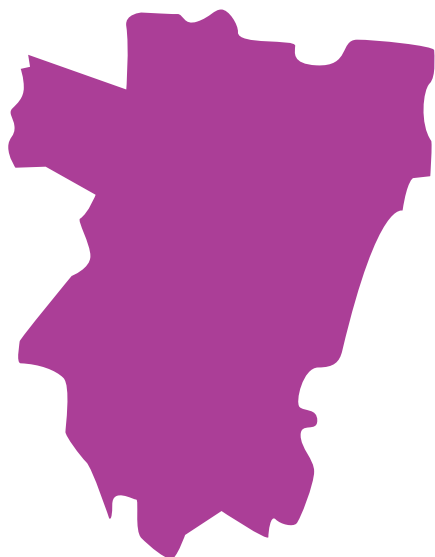
En el caso del Hospital Regional se planifica unificar las Oficinas de Orientación y la Oficina de Capacitación a Distancia del adulto, ampliando de esta manera, el alcance del sistema de R-CR y turnos protegidos a toda la provincia.

Para mejorar el acceso de las personas desde el PNA al SNA, se implementó un **sistema de información** que permite registrar los turnos protegidos en el SNA y por lo tanto visualizar la cantidad de días de espera y/o demanda rechazada.

SE



Proyecto Provincial de **Tucumán**



Inicio del proyecto

9 de junio de 2010

Red seleccionada

Área Programática Centro (APC)

Abarca los departamentos
de San Miguel de Tucumán, Yerba
Buena, Tafi Viejo y Lules.

Conformación de la red

Efectores del PNA.....64
Hospitales.....8

Población objetivo de la red

Personas.....703.024
Cobertura pública exclusiva..41%

Problemas priorizados

- **Deficiente** sistema de R-CR.
- **Escasos** turnos disponibles para realización de prácticas de laboratorio en adultos en los efectores de la red.
- **Falta** de disponibilidad de turnos y recursos para la realización de estudios complementarios relacionados.
- **Escasos** de especialistas para DBT, HTA y demás enfermedades ECNT relacionadas, en la red.
- **Elevados** índices de atención por demanda espontánea en los diferentes niveles de atención de la red.
- **Autoderivación** de personas al TNA (Tercer nivel de atención).

Objetivo general

CONTRIBUIR al fortalecimiento de las redes de servicios públicos de salud en el Área Programática Centro de la Provincia de Tucumán, consolidando la estrategia de APS.

Objetivos específicos

AMPLIAR la capacidad resolutive de la red para la atención de las patologías crónicas y no transmisibles.

DESARROLLAR procedimientos e instrumentos que optimicen el funcionamiento de la red.

CAPACITAR y FORMAR el recurso humano de la red.

DISPONER de los recursos e insumos necesarios para la atención de las personas con ECNT en la red.

Primeros logros

Tm



Acciones y procedimientos para optimizar el funcionamiento de la red

La implementación de **turnos programados en los efectores del PNA de la red** permitió abordar el problema detectado al momento del diagnóstico respecto de los altos índices de atención por demanda espontánea en los diferentes niveles de atención. Con la ejecución del proyecto provincial de REDES se logró que todos los efectores del PNA cuenten con la posibilidad de asignar una fracción de tiempo diferida para la atención de personas con enfermedades crónicas. En este aspecto, la provincia ha superado la meta de turnos programados que se propuso correspondiente a 502.543 turnos programados en los efectores del PNA de la red.

Un hito clave en la ejecución del proyecto provincial de REDES fue la creación de las **Oficinas de Referencia y Contrarreferencia**. Se han instalado, equipado y se encuentran en funcionamiento 8 Oficinas nodo en hospitales y una Oficina central en la **Dirección General de Redes**.

Con apenas un año de existencia de la Oficina, se lograron realizar un total de 943 contrarreferencias que quedaron documentadas en el PNA representando un 59% de la meta propuesta a 3 años. Asimismo, la Oficina logró gestionar el acceso al sistema de salud de 8.284 personas.

Paralelamente, se desarrollaron **actividades de promoción y prevención en el PNA** apuntando a fortalecer la estrategia de APS. En esta dirección, se desarrollaron Ferias de Promoción de la Salud; se participó desde el proyecto provincial de REDES en Expo Tucumán; en el Día mundial de la Diabetes y de la campaña "100.000 Corazones".

Asimismo, y en conjunto con el Programa "Tucumán Camina", se desarrollan acciones para la promoción de la actividad física en diversos espacios públicos. A través del proyecto provincial de REDES, se adquirió equipamiento (colchonetas y equipos de música) para realizar actividad física en 10 efectores del PNA.



Capacitación del recurso humano de la red

La capacitación del recurso humano fue planteada como un componente substancial para la ejecución del proyecto provincial de REDES. Por ello, desde su comienzo se desarrollaron diversas **capacitaciones dirigidas a los equipos de salud del PNA de la red** haciendo énfasis en el cuidado integral de personas con patología crónica.

Las capacitaciones realizadas fueron dirigidas a los equipos de salud de la red, tanto agentes sanitarios como enfermeros, nutricionistas y médicos. Las temáticas desarrolladas en los cursos incluyeron: riesgo cardiovascular global y enfermedades no transmisibles, obesidad, hipertensión y diabetes, alimentación saludable y gestión de redes.

Asimismo, en 6 efectores del PNA (distribuidos uno por área operativa) se crearon los **Centros de Educación Permanente (CEP)** equipándolos con los recursos necesarios para el dictado de clases y talleres (cañón, sillas, etc). Estos CEPs ya se encuentran en funcionamiento y se utilizan para la capacitación de los equipos de salud.

A los fines de mejorar la gestión clínica del proyecto, se conformó un **equipo de supervisión en terreno**. El equipo recorrió los efectores realizando capacitación, supervisando procesos y relevando las inquietudes de los equipos de salud, acompañados con personal de la Dirección General de Redes.

De esta manera, se reforzaron los canales de comunicación y se pudo trabajar con una estrategia de capacitación efectiva para lograr cambios en las competencias del recurso humano y reorientar prácticas en el efector.

Los ejes abordados por este equipo fueron: búsqueda activa de personas con RCVG, el proceso de clasificación por RCVG, la supervisión en el uso y registro en la HC y la instalación de nuevos dispositivos de trabajo, como el turno programado.

Como resultado, surgió la conformación de un **fichero calendario para las personas con enfermedades crónicas, recordatorios de turnos**, carnet de personas bajo Programa, entre otros.

Recursos e insumos para la atención de las personas con ECNT

En el diagnóstico de la red se relevó: "Es importante que exista accesibilidad a los métodos complementarios de diagnóstico ya que la detección precoz de las complicaciones micro (oftalmológicas y nefrológicas) y macro vasculares (arteriopatía) guarda estrecha relación con el desarrollo y progresión de las mismas y a su vez, éstas son las principales determinantes de los costos y discapacidad en diabetes".

Todos los efectores de salud de la red al inicio del proyecto provincial de REDES contaban con ronda de extracciones, pero la capacidad instalada en los laboratorios del PNA restringía el acceso a la práctica. Por ello la provincia fortaleció el **equipamiento de los laboratorios del PNA** a fin de resolver la falta disponibilidad de recursos para la realización de estudios complementarios y/o diagnósticos relacionados.

En este aspecto, se aumentó la capacidad instalada de 5 laboratorios de PNA, 3 de ellos con autoanalizadores y contadores hematológicos. Asimismo, se adquirieron reactivos y equipamiento informático para los laboratorios, lo cual permitió aumentar la producción en dichos establecimientos.

Así se logró un incremento de las prestaciones en un 154% en los laboratorios del PNA de la red equipados por el proyecto provincial de REDES, realizando además un total de 881 determinacio-

nes de HbA1 (Hemoglobina Glicosilada), durante el año 2012.

Además, se equiparon 7 efectores del PNA para la realización de electrocardiogramas (ECG), mediante la compra por etapas de equipos y capacitación para su realización.

Asimismo, el proyecto provincial de REDES facilita el fortalecimiento de la **red de derivación cardiológica** para la atención oportuna de personas con eventos coronarios agudos.

Tm



Buenos Aires, *Región sanitaria VI*

La estrategia de comunicación de la red

El problema

El proyecto provincial de REDES en la región sanitaria VI de la provincia de Buenos Aires, presenta un gran **desafío de comunicación debido a la multiplicidad de actores** que componen la red: casi 300 efectores del PNA y 16 hospitales de distinta complejidad y dependencia, distribuidos en 9 municipios.

Como resultado del diagnóstico de la red, surgió la comunicación como uno de los principales problemas que afectaban su funcionamiento, entendiéndose por ella a las **interacciones poco fluidas y desiguales entre los equipos de salud** de los distintos niveles de atención. También se mencionaron las **dificultades en el vínculo entre los servicios de salud y la comunidad**, de manera planificada, oportuna y sistemática y la falta de una línea conductora que otorgue uniformidad a las acciones.

Los elementos señalados dieron fundamento a que la comunicación fuera considerada como un aspecto clave para el funcionamiento de la red de la región sanitaria VI, generando la implementación de acciones específicas.

La estrategia

Conocernos y que nos conozcan

Un primer paso para la construcción de una estrategia de comunicación para la red, fue la **definición del público o población objetivo** de las acciones. De esta manera, se propuso la siguiente clasificación de las audiencias:

Comunicación interna

- Integrantes de la Unidad de Gestión Provincial y la Dirección de APS provincial.
- Referentes municipales de Remediar+Redes.
- Referentes médicos de Remediar+Redes.
- Médicos de los efectores del PNA.
- Integrantes de los equipos de salud de la Región Sanitaria VI.
- Integrantes de las Secretarías de Salud de los municipios.
- Autoridades de los Ministerios de Salud provincial y nacional.

Comunicación externa

- Comunidad local.
- Hombres y mujeres que asisten a los efectores públicos de salud, mayores de 6 años de la RS VI.
- Periodistas especializados en salud, periodistas locales y medios de comunicación.
- Líderes de opinión.

A los fines de avanzar en la implementación del proyecto provincial de REDES, la construcción de consensos entre los actores clave de la red de la región sanitaria VI fue el objetivo que movilizó el desarrollo de espacios de intercambio sistemáticos y permanentes entre directivos de los efectores del PNA y hospitales de la red, referentes municipales, de la región sanitaria VI, del

Ministerio de Salud de la provincia, entre otros.

Inicialmente, se llevaron a cabo **reuniones** con los 9 Secretarías de Salud municipales y sus equipos de trabajo con el objetivo de lanzar e impulsar el proyecto de REDES. Posteriormente, se instauró como modalidad de trabajo la reunión de referentes municipales, con una periodicidad cuatrimestral.

Como resultado de dichas reuniones se establecieron acuerdos y acciones tales como **protocolos y normas** a ser implementados en los efectores para optimizar el funcionamiento de la red. Asimismo, se unificaron criterios en torno a la operatoria del proyecto provincial de REDES en relación a la nominalización, clasificación por RCVG y seguimiento de las personas con riesgo.

Dichos acuerdos fueron reflejados en un **manual operativo** que sistematiza las actividades y procesos definidos para la aplicación del proyecto de REDES, y que se encuentra en permanente actualización (versión 4).

Todas estas acciones presenciales de comunicación interna fueron complementadas con **recursos comunicacionales virtuales**, con el objetivo de darle mayor difusión y visibilidad entre los distintos y numerosos actores del proyecto de REDES.

Una de las herramientas utilizadas fueron las **redes sociales** de Facebook (Remediar+Redes La Provincia) y Twitter (@remediarredesba). A través de ambas se busca hacer públicas, en forma simultánea y dinámica, las actividades realizadas, los encuentros planificados y otras novedades destacadas del proyecto de REDES, con la intención de lograr una mayor presencia en Internet y a fin de lograr la visibilidad del programa.

Estos medios generan, a su vez, un espacio de interacción para los integrantes de la red (en-



cuestadores, médicos, enfermero y autoridades de las Secretarías de Salud, que participan aportando datos, fotografías, afiches y comentarios. Permiten, a su vez, incluir herramientas para la implementación de las actividades del proyecto de REDES, como la posibilidad de disponer de materiales para el cálculo del RCVG, del índice de masa corporal (IMC) y de materiales educativos de prevención y cuidado.



Junto con el uso de las redes sociales, se procedió a la **apertura de un blog digital** (<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/remediarmasredes/>) del programa Remediar+Redes, que fue incluido en el sitio oficial del Ministerio de Salud de la provincia. En este espacio se encuentran disponibles materiales de difusión, formularios, instructivos, manuales de procedimiento y bibliografías para las capacitaciones, información específica del proyecto, de las redes seleccionadas y novedades sobre aplicación del mismo. El blog facilita la información pública, en el marco del derecho de acceso a la información. Desde su apertura el portal recibió más de 6.000 visitas, encontrándose las mismas en permanente aumento.

Para reforzar la imagen y el impacto del programa, se elaboró **materiales promocionales** (remeras, chalecos, bolsos/morrales, lapiceras, pads, ta-

cos de papel escritorio y plotters/display) que se distribuyeron entre los distintos actores de la red.

También se diseñó la **campaña gráfica de materiales de difusión** que incluyó: tablas de índice de masa corporal, tabla de RCVG, trípticos institucionales con la historia, cualidades y prestaciones del proyecto de REDES, afiches de promoción de hábitos saludables que repercuten en enfermedades cardiovasculares (sedentarismo, tabaquismo, obesidad, hipertensión, etc. factor de riesgo). Este conjunto de materiales funcionan como insumo para los equipos de salud que llevan adelante el proyecto.

En lo que respecta a la mejora de la **comunicación externa**, las acciones se orientaron al **diseño y realización de campañas de difusión en medios locales**, tanto gráficos, como televisivos y radiales, relacionadas con la temática del riesgo cardiovascular.

En esta dirección, se elaboró una **pieza radiofónica**, –a transmitirse en las radios locales– y 2 **productos audiovisuales: un spot publicitario y un video institucional** (en diseño).

Tanto el spot radiofónico como el spot audiovisual, están destinados a la población objetivo del proyecto de REDES; mientras que el video institucional estará destinado a los actores de la red y se utilizará para comunicar las líneas de acción en conferencias y demás eventos propios de salud.

El **spot audiovisual** –que se divide en tres spots distintos– priorizó para sus contenidos a la población más dificultosa de nominalizar e insertar en el sistema de salud, con el objetivo de interpelarla mediante la representación de distintas situaciones propias de los perfiles seleccionados (una persona fumadora, una persona obesa, etc.)

En una primera instancia, se difundieron en los

televisores de las salas de espera de los hospitales de la Región sanitaria VI y de los efectores del PNA. En una siguiente etapa se planea difundirlos en la televisión abierta y/o por cable.

Por iniciativa de un grupo de encuestadores y de la referente del municipio de Lomas de Zamora, se realizó un **cortometraje** de 4 minutos de duración. El corto muestra la problemática de las enfermedades cardiovasculares y expone la tarea del proyecto de Redes a través de la tarea de los encuestadores y de los equipos de salud del PNA.

Todas estas acciones se encuentran enmarcadas en un **Plan de Intervención Comunicacional** en donde se definen las audiencias, los

objetivos y mensajes claves de la comunicación interna y externa.

Finalmente, es relevante destacar que la implementación de todas estas acciones de comunicación cuentan con el aval y participación tanto del Área de Comunicación como del sector de Informática del Ministerio de Salud de la provincia. Esta articulación repercutió en la promoción y difusión de las acciones del proyecto de REDES en las gacetillas replicadas por el equipo de prensa del Ministerio de Salud de la provincia.

BA

Reflexiones y desafíos

La construcción de una red integrada de servicios de salud RISS requiere de distintas modalidades de integración horizontal (coordinación de actividades efectores que brindan similares servicios de salud), y vertical (coordinación de actividades entre efectores que brindar servicios diferentes). En este sentido, y por sobre todo, para aquellas redes de gran tamaño y mayor complejidad, es fundamental avanzar en diseños organizacionales propicios para la delegación del poder de decisión y la coordinación organizacional.

La red de la región sanitaria VI, en apenas poco más de 2 años de ejecución de su proyecto de REDES, avanzó en una serie de acciones que tienen por finalidad, por un lado, alcanzar una comunicación fluida entre todas las instancias que conforman la red (autoridades, referentes, profesionales y no profesionales de cada municipio) apuntando al funcionamiento coordinado y; por otro lado, difundir la propuesta de REDES entre la población general contribuyendo a la adopción de hábitos más saludables.

Muchos fueron los obstáculos que se presenta-

ron en el recorrido, tales como la valoración simbólica del PNA por debajo de los demás niveles de atención o el desconocimiento por parte de los efectores de salud del proyecto de REDES.

No obstante, constantemente se reformulan las estrategias y con el tiempo cada uno de estos recursos comunicacionales fue instalándose, funcionando sinérgicamente y obtuvieron muy buena respuesta e interacción por parte de los actores de la red. En cuanto a los aspectos pendientes, se encuentra la elaboración de una Hoja de Comunicación Interna dirigida a los efectores del PNA y oficinas de R-CR de los Hospitales que forman parte de la red con el objeto de difundir las acciones acordadas para su mejor funcionamiento. Este recurso propone poner a disposición las normas y protocolos desarrollados; los formularios a ser utilizados y todos los datos relevantes disponibles en línea para mejorar la información que circula en la red.

Por otro lado, se prevé la realización de otros spots enfocados a instalar en la población el cambio de hábitos y actitudes a otros más saludables.



Jujuy

Un sistema integrado de gestión para la red

El problema

Como resultado del diagnóstico de la red realizado por la provincia, se priorizó la problemática relacionada con la multiplicidad de planillas y formularios para el relevamiento de la información requerida por los distintos programas y áreas del Ministerio de Salud provincial y nacional, en el primer nivel de atención.

Esta fragmentación obstaculizaba la generación y disponibilidad de la información oportuna para la toma de decisiones sanitarias, tanto a nivel de los equipos de salud, como de los servicios y autoridades sanitarias.

En esta dirección, el proyecto provincial de REDES planteado por la provincia de Jujuy, se concentró principalmente en la necesidad de conformar una red de información en salud para los Ramales I y II.

La estrategia

Unificar registros e implementar un sistema informático

Las acciones se focalizaron en dos aspectos principales:

- *La simplificación y unificación de los registros en los efectores de salud.*
- *La implementación de un sistema informático de gestión en la red.*

Paso 1 La unificación de los registros

Para desarrollar un sistema de información es fundamental contar con un sistema de registro que permita obtener los datos necesarios y básicos para la gestión de los servicios de salud y la programación en cualquiera de los niveles que se requiera (local, provincial o nacional).

En esta dirección, se definió una planilla de registro que contuviera el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB)¹ de las personas que utilizan la consulta médica ambulatoria en establecimientos de salud del PNA.

Dicha planilla permite reunir la siguiente información:

- *Volumen total de las consultas médicas ambulatorias, por edad y sexo.*
- *Cobertura de salud de las personas.*
- *Características de los controles pediátricos y obstétricos.*
- *Morbilidad ambulatoria por edad, sexo, residencia y grado de resolución, por efector de salud del PNA.*

¹ El CMDB incluye los datos relacionados con: identificación del establecimiento, fecha, tipo y número de documento, residencia habitual de la persona, sexo, fecha de nacimiento, edad, diagnóstico o motivo de consulta (incluye control), consulta pediátrica, consulta de embarazada, patologías crónicas: Diabetes mellitus e Hipertensión arterial esencial, indicación de prácticas o prestaciones, medicación, derivación, consulta programada, contrarreferencia.

- *Prescripción unificada (laboratorio/farmacia) y única (para medicamentos provistos por la provincia y por Remediar+Redes).*

La recolección de datos de la planilla de CMDB exige coherencia con la identificación de la persona y diagnóstico o motivo de consulta en la historia clínica, siendo su unidad de análisis, la consulta médica.

Con esta información es posible elaborar diferentes indicadores asistenciales para valorar desempeño, calidad, prestaciones y servicios en los establecimientos de salud del PNA.

Para el registro, se unificó toda la información necesaria en una planilla denominada **Orden de Prestación Ambulatoria (ODA)**, que contiene el CMDB, prescripción unificada, etc.

Si bien, la definición de la ODA requirió de varias reuniones de consenso, se logró implementar en el 100% de los efectores de la red: en 30 de ellos con sistema informático y el resto se carga en los hospitales de referencia.

Paso 2 La implementación del sistema informático de gestión

Si bien se habían desarrollado algunos sistemas informáticos para la carga del censo socio sanitario (planilla 883) en los efectores del PNA y otro sistema de gestión para el Hospital de Niños "Dr. Héctor Quintana" y el Hospital "Pablo Soria", existía la necesidad de un sistema integral que permitiera obtener la información necesaria para la toma de decisiones en todos los niveles y para el diseño de políticas sanitarias.

Para ello, se realizó una adaptación de los sistemas anteriores, adecuándolo a las distintas capacidades resolutorias de las instituciones. Como producto, se obtuvo un **soft integrado por módulos que se interconectan e interac-**



túan entre sí, con una base de datos centralizada, accesible y segura, a través de una red informática.

Se contempló que cada módulo fuera independiente de los demás, lo que posibilita que pueda ser implementado en forma única, permitiendo planificar la ejecución de módulo por módulo, y a su vez agregar nuevas funcionalidades requeridas o necesarias a cada aplicación. Su utilización está pensada para dar soporte a la gestión, haciendo que los procesos sean claros, la comunicación eficiente, la administración de la información oportuna y las responsabilidades y funciones estén bien definidas. Es decir, que la información sea adecuada en cuanto a tipo de datos, grado de desagregación, calidad y oportunidad.



Actualmente, el sistema cuenta con los siguientes módulos:

- Inscripción/Registro de prácticas: se cruzan datos con la información del formulario 883 (censo sociosanitario).
- Atención domiciliaria y en establecimientos de salud: se acordó como instrumento de inscripción, la ODA y adoptándose para el registro de prestaciones efectuadas la codificación de diagnósticos CIE-10.
- Carta de servicio (empadronamiento/clasificación).
- Agenda de turnos.
- Carga de enfermedad.
- Estudios complementarios/Gestión del servicio de laboratorio.

- Referencia–Contrarreferencia.
- Farmacia/gestión de medicamentos.
- Producción de servicios/horas médicas.
- Gerenciales (Indicadores selectivos y estandarizados del servicio de salud).
- Facturación: se incorporó este módulo a efectos de proporcionar la gestión de facturación de las entidades de salud y posibilitar un ordenado recupero de gastos a las obras sociales por las prestaciones realizadas en los efectores públicos.
- Administrativos/Financieros (Pedidos, Compras, Pagos, Patrimonial, Inventario).
- Internación.

Este sistema se encuentra desarrollado en tecnología web, lo que implica la utilización y acceso remoto al mismo desde cualquier parte con acceso internet. Esto es indispensable ya que permite a aquellos centros de salud que no cuentan con conectividad, la carga de datos al sistema y posteriormente subirlos a la web. A la vez, los efectores de salud pueden acceder a sus prestaciones en tiempo real, evitando así el uso y procesamiento de información inoportuna.

Paralelamente al desarrollo y/o adaptación del mismo, y sobre la base de un diagnóstico de necesidades, se adquirió el **equipamiento adecuado y necesario para la implementación del sistema en cada efector de la red**, según sus necesidades: notebooks, equipamiento para la conectividad inalámbrica, antenas, impresoras, teléfonos/FAX, radio (para lugares con dificultades de conectividad), entre otros.

A su vez, se avanzó con la **contratación de personal administrativo con perfil en ingreso de datos para los efectores del PNA y los hospitales** de los ramales I y II. También, se capacitó al personal que desempeña funciones en la gestión de atención de personas de los efectores de la red, para que desarrollen destrezas en el manejo del software para la gestión de la información de salud. La capacitación se realizó mediante sesiones teórico-prácticas en un gabinete de computación, con evaluación final y posterior entrega de certificados.

Por otra parte, se instalaron nodos de carga en el ramal I y II a los efectos de posibilitar el proceso de registro.

Paso 3 Procesamiento, análisis y monitoreo de la información.

La información obtenida por el sistema puede ser analizada en 4 niveles:

- **Centros de salud:** información de su población a cargo (indicadores de consultas, indicadores socioeconómicos, indicadores sanitarios, etc.) y la producción de los servicios.
- **Hospitales de 1ª nivel:** información de la población a cargo de todos los centros de salud de su área y producción de los servicios.
- **Hospital de 2º nivel (hospital regional):** información de sus centros de salud, información de los hospitales de su región y producción de los servicios.
- **Nivel central:** información de las 2 regiones.

Los datos almacenados están disponibles para cada efector (mediante su red local) y la disponibilidad depende de los niveles de acceso de los usuarios y áreas desde donde se realiza la consulta.

Asimismo, el sistema cuenta con disponibilidad remota ya que es posible acceder a la información de cada centro de salud conectado al Ministerio. La información viaja encriptada sobre un canal seguro, lo que garantiza que solo pueda ser observada por usuarios autenticados.

A los efectos de posibilitar el monitoreo del soft implementado se procedió a recabar mediante listados propios del sistema, datos de turnos otorgados por los efectores como así también las consultas verdaderamente efectuadas (turnos atendidos). Algunos problemas detectados fueron:

- Diagnósticos ilegibles.
- Diagnósticos incoherentes.
- Atención no realizada.
- Personas ausentes.

- Diagnóstico en blanco.
- Falta de la firma del médico.
- Falta de la firma de la persona.

Estas situaciones dificultaban la carga y se ponían de manifiesto al evaluar la diferencia entre listados de turnos otorgados, de consultas atendidas y las ODAs entregadas. Además, se detectaron en los efectores del PNA dificultades para cargar los diagnósticos codificados con CIE10 en el sistema, debido a la ausencia de personal administrativo con experiencia en codificación.

Por ello, se estableció una mesa de ayuda a cargo del Departamento de Bioestadística, dependiente de la Dirección de Monitoreo y Control de Gestión del Ministerio para asistir a los administrativos en la codificación de diagnóstico. Además, se incorporó al sistema un listado de patologías frecuentes con el objetivo de que los diagnósticos fueran apropiadamente codificados.

Con el fin de evitar inconvenientes en la implementación del sistema se agregó la posibilidad de contar con ODAs en blanco para ser llenadas en forma manual y ser registradas posteriormente en el sistema.

Se monitorearon los datos de historias clínicas migradas al sistema a partir de un análisis muestral, resultando del mismo la necesidad de agregar una nueva opción al sistema de fusión de historias clínicas para depurar y optimizar el funcionamiento del sistema.

Como consecuencia de la implementación del registro de medicamentos surgió la necesidad de modificar el Sistema de Gestión a efectos de llevar el detalle de los medicamentos no entregados por los efectores para poder determinar demanda insatisfecha de los mismos y realizar enlace con el módulo de Farmacia. Así mejora la articulación entre el control de stock y las rendiciones a programas nacionales.

Jy





Reflexiones y desafíos

Contar con un sistema de información integrado y que permita vincular a todos los actores de una red, constituye uno de los atributos de las redes integradas de servicios de salud (RISS) ligado al “sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red con desglose de datos”.

Por ello, el proyecto de REDES en Jujuy se propuso, entre otras actividades, la implementación de un modelo de organización y gestión de información para la toma de decisiones en salud a los fines de prestar apoyo para la adopción de decisiones en todos los niveles de los servicios de salud y que permitiera dar solución integral a los problemas detectados.

El proyecto provincial de REDES se encuentra cercano a cumplir sus 3 años de existencia y en su camino recorrido requirió de muchos acuerdos y negociaciones; no obstante, continúa avanzando sin pausa hacia la concreción de su objetivo: la implementación de un Sistema Integrado de Gestión. Resulta muy ambicioso teniendo en cuenta desde donde se partía al inicio (efectores de salud prácticamente sin ninguna conexión informática).

Los nuevos desafíos se relacionan con el inicio del trabajo en el módulo informático de referencia y contrarreferencia, pero resulta auspicioso haber obtenido ya los consensos necesarios, entre el PNA y el SNA.

Neuquén

Gestión coordinada entre los niveles de atención de la red

El problema

La informalidad de los canales de comunicación y mecanismos de coordinación entre los distintos niveles de atención de las redes, resulta una característica identificada por todos los proyectos provinciales.

La provincia de Neuquén no fue ajena a esta problemática. En su diagnóstico señaló algunas cuestiones tales como la inexistencia de un sistema de obtención de turnos que favorezca la accesibilidad al PNA y al SNA; el desconocimiento por parte del SNA de la capacidad de resolución de los efectores del PNA; y la falta de coordinación, monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia.



La estrategia

Renovar los mecanismos de articulación entre el PNA y SNA

Paso 1 El primer paso para modificar el status quo es contar con el compromiso político de las autoridades involucradas.

En esta dirección, para dar operatividad a las ideas y a la voluntad de cambio, se conformó un equipo de trabajo constituido por decisores del PNA y SNA, responsables de la zona metropolitana y del proyecto provincial de REDES, con el objetivo de comenzar a delinear los principales procesos que involucraban a los distintos niveles de atención, en definitiva, para comenzar a pensar la gestión de la red. Para ello, se contó con el aporte de un experto externo, quien coordinó y facilitó la generación de consensos.

Como resultado de esta primera etapa del proceso, se elaboró un **Manual de Procedimientos para la Gestión de la Red de Atención Ambulatoria del Adulto** de la ciudad de Neuquén, que establece las siguientes cuestiones:

- El diseño de un sistema de turnos programados para mejorar el acceso al PNA.

Para ello se conformó una Unidad Funcional de Turnos que tiene, entre otras, las competencias de confeccionar las agendas de los profesionales que brindan las consultas ambulatorias, gestionar las listas de espera, mantener actualizada la agenda de los profesionales que prestan asistencia en consultorios externos.

Asimismo, participa en la planificación de la R-CR, gestionando instancias administrativas, tales como:

1. Recibir el informe de R que entrega la persona, y que por duplicado ha completado el profesional que solicita la referencia.
2. Comprobar que se complete del informe de R.
3. Ingresar los datos del informe de R en el registro de solicitudes de R.
4. Gestionar el turno de la consulta o práctica con el hospital de R.
5. Entregar el turno con las indicaciones a la persona a ser atendida o al familiar.
6. Hacer el seguimiento y constatar que se cumpla con el turno asignado.
7. Recibir el informe de CR y constatar el grado de satisfacción del profesional que solicitó la R.
8. Ingresar los datos del informe de la CR en el registro.
9. Gestionar el turno de la consulta de seguimiento para el médico que generó la R.
10. Registrar los casos en que exista insatisfacción con el informe de CR.

- Un sistema de turnos protegidos en el SNA, que son otorgados por las Oficinas de Gestión Integral en los hospitales de la red.

- Explicita la obligatoriedad de los hospitales de asumir el 2do y 3er nivel de los efectores del PNA, debiendo analizar la conveniencia de brindar **algunas prestaciones propias del SNA en algunos efectores del PNA.**

- El diseño de un instrumento de monitoreo y evaluación de la red.

- La elaboración de una **guía abreviada para los equipos de salud del proceso de otorgamiento de turnos.**

Paso 2 El segundo paso para llevar a cabo estos cambios involucró el diseño de un **Sistema Integral Provincial de Salud (SIPS)** para la dación de turnos en el PNA y el acceso a las agendas de los hospitales para la obtención de turnos para personas con RCVG, entre otros

aspectos. Esta iniciativa fue impulsada por la Dirección General de Información, a través de la Dirección de Informática Sanitaria.

El SIPS permitió que los efectores de la red tengan acceso a la información de su población nominalizada, clasificada por RCVG y en seguimiento, en un sistema de tecnología web. Para la construcción de la base de datos de la población nominalizada se realizó una integración entre los padrones existentes en los centros de salud barriales y las personas que fueron identificando agentes promotores de salud. Entre ambas fuentes de información se logró trazar y conocer la población de referencia para cada efector del PNA.

El SIPS contiene los siguientes módulos:

- Registro en el Padrón Único de Pacientes.
- Acceso a Consultas al Padrón Unificado de Pacientes.
- Acceso a Consultas al Padrón Unificado de Obras Sociales.
- Acceso a la Red de Laboratorios - Sistema de Laboratorio.
- Acceso y operación en el nuevo Sistema de Agendas y Turnos.
- Registro en el Padrón de Adultos Crónicos con Riesgo Cardiovascular y Diabetes.
- Clasificación de Adultos Crónicos con RCVG y Diabetes Preclasificados.
- Módulo de Gestión de Recupero Financiero.

Por su parte, la revisión del proceso de solicitud y entrega de turnos programados en los efectores del PNA fue acompañada con el **desarrollo informático del módulo de agendas y turnos** que logró implementarse en toda la red. Este módulo facilita el otorgamiento de turnos programados para agendas médicas y no médicas planificadas como mínimo a quince días, protegiendo el 50% de los turnos para ser programados y el otro 50% para demanda espontánea, en medicina general. En otras especialidades,

entre un 80% y 100% de los turnos son programados, quedando un mínimo de turnos disponibles para la demanda espontánea.

Con respecto a los turnos protegidos, se implementó una prueba piloto en uno de los hospitales de la red y sus centros de salud de referencia, para las personas clasificadas con RCVG moderado y alto. Estos turnos están disponibles para aquellas especialidades para las que necesitan interconsulta, tales como cardiología y diabetes.

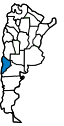
Los turnos protegidos se pueden visualizar y otorgar desde los efectores del PNA, ingresando al sistema de agendas y turnos del SIPS. El único requisito es que la persona haya sido clasificada por RCVG y se encuentre ingresada en el sistema. Esta valoración del RCVG, al estar disponible en el SIPS, puede ser visualizada por el especialista en cualquier punto de atención de la red.

Además, la Dirección General de Informática se encuentra trabajando en el desarrollo del sistema de registro de R-CR (módulo interconsultas), que permite que el médico registre tanto la R como la CR. A su vez, permite consultar las agendas de los hospitales de referencia en los centros de salud, solo las de aquellas especialidades necesarias para el seguimiento de las personas con enfermedades crónicas cardiovasculares de moderado y alto riesgo.

Complementariamente y como parte del proceso de R-CR se implementó el funcionamiento de la **Oficina de Comunicación a Distancia para la Atención del Adulto (OCADU)** a nivel provincial. La OCADU intenta mejorar la accesibilidad de las personas que requieran una interconsulta de cualquier índole, facilitando la oportunidad en la interconsulta y la comunicación entre los profesionales de los diferentes efectores.

Actualmente se identifican avances en los tres hospitales de la red respecto de su vínculo con

Nq





los efectores del PNA:

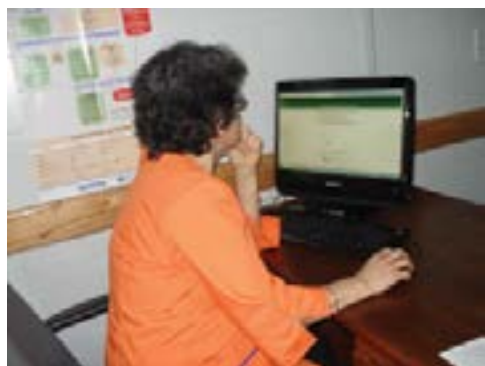
- En el **Hospital “Castro Rendón”**, que posee la máxima complejidad de la provincia, se conformó la OCADU.
- En el **Hospital “Horacio Heller”** se acordó conectar ambos sistemas (el sistema local hospitalario con el SIPS). Esto permite que los efectores del PNA de referencia puedan ver la disponibilidad de turnos protegidos de las especialidades de este hospital.
- En el **Hospital “Bouquet Roldán”** se generan agendas de cardiología, unidad de diabetes y clínica médica en el SIPS. Los turnos de estas agendas se pueden consultar y otorgar a las personas desde los centros de salud de referencia.

En la actualidad el SIPS se encuentra funcionando en los 16 efectores del PNA de la red. Para su conectividad se requirió el previo mejoramiento del parque informático así como diversas capacitaciones para el uso del sistema.

El SIPS actúa también como soporte para la difusión del manual de procedimientos y las Guías de Práctica Clínica para Hipertensión y Dislipemia en adultos.

A su vez, se llevó a cabo una prueba piloto en 2 efectores del PNA, en los cuales se incorporó una computadora en el consultorio con acceso a la consulta de la HC informatizada y a la codificación de las diferentes especialidades ofertadas en los efectores. Actualmente el SIPS permite a los profesionales la consulta online de los resultados de laboratorio, anatomía patológica y mamografía, historial de las consultas de cada persona en todos los efectores de la red, registro de clasificación y seguimiento de RCVG, solicitud de interconsulta y codificación de la consulta.

Otro aspecto destacado del SIPS es la posibilidad de registrar las distintas actividades de promoción de hábitos saludables y de prevención por parte de cada uno de los efectores del PNA, generando un informe de estas actividades y de la cantidad de participantes.



Reflexiones y desafíos

Una red integrada de salud debe dar respuesta a las necesidades y demandas de la población a lo largo de un continuo de cuidados. En esta línea, la provincia de Neuquén trabajó 2 aspectos centrales para articular los efectores de salud y brindar continuidad en la atención: la coordinación asistencial y un sistema de información integrado.

En una red integrada de salud, la puerta de entrada a los servicios debe ser el primer nivel de atención, y este no solamente debe funcionar como tal, sino que las personas deben retomar a él para su seguimiento cada vez que hubieran requerido atención o cuidados por parte de otros niveles y servicios (OPS, 2010). Esto requiere mecanismos de coordinación eficientes y, entre ellos, se destaca la utilización de sistemas de referencia y contrarreferencia que sean consensuados, respetados y vigentes para los actores y equipos de salud de todos los niveles.

Por otra parte, las redes requieren para su funcionamiento sistemas de apoyo eficiente y disponible para todos sus efectores. Prestar servicios de buena calidad requiere, además de coordinación entre actores de los diferentes niveles de complejidad, que el apoyo brindado desde otras áreas, se encuentre coordinado y gestionado de manera integrada. La asignación de turnos para consultas programadas, es un buen ejemplo de ello.

Los sistemas de información, con mayor o menor grado de informatización, representan un aspecto crítico en la gestión de las redes. Ellos pueden ser instrumentos con gran potencial para reducir la fragmentación.

De ellos se espera que logren brindar información en tiempos apropiados para la toma de decisiones en cada nodo de la red, acorde a su realidad y necesidades de la población a cargo.

En este contexto, la provincia muestra logros significativos en el diseño de un sistema de turnos programados, turnos protegidos y el fortalecimiento del sistema R-CR.

La incorporación de estos dispositivos fueron acompañados con el diseño y puesta en práctica del (SIPS), un sistema de información que potencia el efecto articulador que se busca generar. Asimismo, brinda información relevante para la toma de decisiones en la red.

Estos avances superaron las expectativas planteadas por el proyecto de REDES, sin embargo aún restan desafíos por resolver y procesos que requieren perfeccionarse. La apertura de las agendas mensuales; el registro, gestión y análisis de la demanda insatisfecha; el ingreso y actualización de datos de las personas al momento de otorgar el turno; la emisión del comprobante de reserva en el caso de los turnos programados, son algunos de los aspectos a reforzar.

Asimismo se plantea como prioridad avanzar en equipar a los consultorios médicos con terminales y poder ofrecer a los profesionales la pantalla de la persona, como fase inicial para la implementación de una historia clínica única digital.

Nq



Santiago del Estero

Turnos programados y comunicación para la mejora de la accesibilidad en la red

El problema

Un primer nivel de atención centrado en la atención de la madre y el niño que no percibe a su población adulta (no sintomática) como población a su cargo y sobre todo que no percibe al adulto con RCVG como población vulnerable fue el escenario predominante al momento del diagnóstico de las redes.

En el diagnóstico de la red se señalaron algunas cuestiones tales como la existencia de barreras en la accesibilidad al PNA, con falta de jerarquización de funciones e inadecuada distribución de los recursos humanos así como la falta de organización y articulación de acciones entre los actores de la red, especialmente entre el PNA y SNA.

La estrategia

Interactuar con la comunidad

Como parte de la estrategia de mejorar la accesibilidad a los efectores del PNA de la red y generar un acercamiento de las personas al cuidado de su propia salud el Ministerio de Salud y Desarrollo Social desarrolló **múltiples actividades extramuros**. En el marco del proyecto provincial de REDES se participó activamente en los Sábados Santiagueños Saludables, las Plazas Saludables, actividades físicas en los efectores del PNA, entre otras.

Estas estrategias permitieron la nominalización de la población, la promoción de hábitos saludables y el control de la salud (tensión arterial y glucemia), complementado la búsqueda activa de la población de la red a través de las rondas de los agentes sanitarios.

Como parte de la información relevada en estas acciones, se puso especial énfasis en la obten-

ción del número de celular de las personas, lo cual facilitó posteriormente la implementación de estrategias de comunicación a través de SMS (mensajes de texto a través del teléfono celular).

Paralelamente, como parte del proceso de mejoramiento de la accesibilidad al PNA, se desarrolló un sistema de turnos programados y turnos protegidos en el SNA, incluyendo el registro de la R y CR.

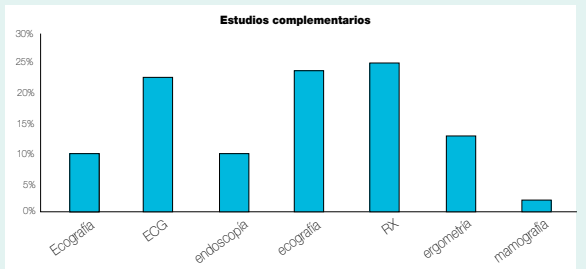
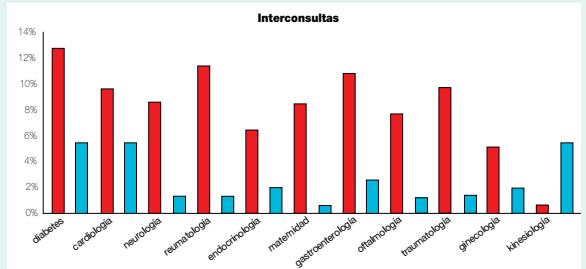
Si bien existía la decisión política y un fuerte apoyo del área de APS de la provincia, no fue sencilla la puesta en marcha de este sistema por las múltiples resistencias al cambio.

Paso a paso

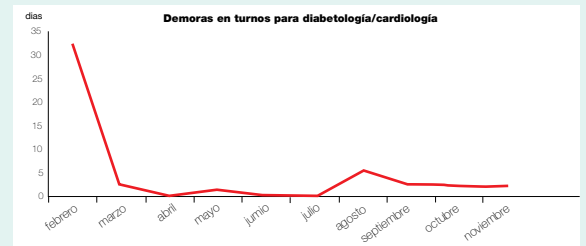
Se definió trabajar simultáneamente en el PNA y el SNA:

- En el PNA se implementó como norma desde el área de Atención Primaria de la Salud la utilización del **Cuaderno de Turnos** en todos los efectores de la red para las personas que fueran identificadas con RCVG. Además, requirió de la capacitación del personal administrativo para la organización de la agenda y la atención al público.
- En el SNA se instalaron las **Oficinas de Orientación** a las personas en 3 de los 4 hospitales de la red: hospital Independencia, Regional y Neumológico. Asimismo se estableció como nodo a la UGP, siendo ésta responsable de ser el nexo entre el PNA y las Oficinas de Orientación en los hospitales, para el registro del turno en el sistema y seguimiento de la respectiva R-CR.

En el 2012, el 60% de los turnos se destinaron a interconsultas con especialistas y el 40% restante para estudios complementarios. En el 2013 este porcentaje se modificó a 55% y 45% respectivamente.



En relación a los tiempos de espera, por ejemplo para las consultas a especialistas en diabetes y cardiología la demora actual para un turno es de 2,5 días, mientras que para un electrocardiograma es de 5 días. Los siguientes gráficos indican como se logró reducir la demora en los turnos de estas especialidades.





Un logro muy importante del proyecto de REDES fue la disminución de los turnos solicitados para ECG (electrocardiogramas) en el SNA, en la medida que se fue incrementando la cantidad de electrocardiógrafos en el PNA, además de capacitar personal técnico para realizarlos y redistribuir a los médicos cardiólogos.

Envío de SMS

Organizada la atención y preparados para recibir mayor demanda, se inició el envío de SMS en las campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares con el objetivo de establecer un medio de comunicación directo con la población.

Los primeros mensajes enviados fueron de presentación o bienvenida, los cuales tuvieron buena aceptación y si bien no se solicitaba respuesta, estas fueron espontáneas.

Primer SMS enviado

“Estamos pensando en Vos. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Santiago del Estero trabaja para prevenir enfermedades del corazón. ¡Pronto te estaremos informando!”

Muchas respuestas fueron de agradecimiento, pero la mayor cantidad de mensajes recibidos manifestaban un desconocimiento del sistema.

Algunos de los SMS recibidos

“Gracias por la info que me están por dar sobre el corazón”

“Me gustaría, estoy con problemas físicos, soy diabético y no poseo obra social”

“Está bien. Yo tengo problemas de presión alta y sobrepeso. Gracias por la info.”

“Muchas gracias me interesa. Cómo hago?”

“Bueno yo tuve un acv en el 2004”

“Ah ¿y cómo sabés que sufrió del corazón quién sos?”

“¿Cómo me mandan mensajes a mí? ¿A qué se debe? No estoy entendiendo nada”

“Tarde, ya me dieron 2 infartos y a pesar que pedí ayuda nunca la conseguí. ¿Porque ahora recién y quién les dió mi número? Es una broma, no me gusta jugar.”

Entonces se decidió enviar un segundo mensaje explicativo.

Segundo SMS enviado

“Nombre”, este n° pertenece al Programa Remediar+Redes Ministerio de Salud de Sgo. del Estero. Te informaremos Beneficios y Prevención de la salud del corazón.”

“Remediar+Redes es un programa de entrega gratuita de medicamentos y asistencia en las enfermedades del corazón, diabetes, hipertensión y obesidad.”

“A través de mensajes te enviaremos información de análisis, controles médicos y muchos beneficios den el centro de salud de tu barrio.”

Una vez hechas las aclaraciones necesarias y con la construcción del vínculo de confianza, se comenzó con los mensajes de prevención o mensajes de información de actividades en las UPAS (Unidad de Atención Primaria de la Salud). A lo que los suscriptos respondían haciendo consultas específicas, sobre horarios de atención, condiciones en que debían concurrir para la toma de muestra, etc.

Algunos de los SMS enviados

“Para las personas de la UPA XX los análisis de azúcar y colesterol se realizarán el día XX. Concurrí en ayunas. Te esperamos. Remediar + Redes. Min de Salud”

“¡Hacer actividad física es mejorar tu vida! Averiguá en la UPA de tu barrio donde podés hacer gimnasia gratis y cerca de tu casa. ¡Te esperamos! Remediar+Redes Min de Salud”

“Nombre” Tenés turno en XX el día XX a las XX con Dr XX. Confirmar OK o cancelar a este número. Min de Salud.”

“¿Te hiciste el control médico trimestral? Si todavía no lo hiciste, acercate a tu centro de salud para realizarlo. Cuidate. Es tu derecho. Remediar + Redes Min de Salud”

“Si vos o algún familiar es diabético debe realizarse un control con el oculista 1 vez cada 12 meses. Averiguá en la UPA de tu barrio. Gracias. Remediar + Redes Min de Salud”

“¡Gimnasia gratis cerca tu casa! En las Plazas Saludables los martes y jueves 20 hs. En Plaza Sarmiento. Comenzá a moverte hoy por tu Salud”

Además de estos mensajes informativos se utilizan los SMS para enviar recordatorios de turnos, con el objetivo de reducir el ausentismo a los turnos reservados.

Algunas de las consultas espontáneas luego de recibir los mensajes

“Estoy resfriado ¿lo mismo me puedo hacer los análisis?”

“¿A partir de qué hora se realizarán los análisis?”

“Hola. Se saca turno por acá?”

“Si, ya me voy a ir a controlar”

“Hola buenos días! Una preg. Para hacer los análisis necesito tener el pedido del médico?”

*“¿A qué hora se hacen las mamografías?
¿Cuál es la dirección de la UPA?”*

“Hola ¿qué día y qué horario es la gimnasia?”

“No tengo obra social. Tengo 56 años y soy diabética.”

“Los médicos nunca llegan horario y no hay medicamentos. Gracias”

La UGP del proyecto de REDES realizó un análisis del tipo de respuesta y se dedujo que con el transcurso del tiempo las que corresponden al desconocimiento disminuyeron, aumentando las de agradecimiento.

De octubre a diciembre de 2012

se realizaron:

- **38 campañas** de envíos de SMS
- **59.144 SMS** enviados
- **2.256 respuestas** recibidas

De mayo a agosto de 2013

se realizaron:

- **32 campañas** de envíos de SMS
- **77.706 mensajes** enviados
- **4.044 respuestas** recibidas

SE



Reflexiones y desafíos

Una red integrada de servicios de salud debe dar respuesta a las necesidades y demandas de la población a lo largo de un continuo de cuidados. En esta línea, el proyecto de REDES en Santiago del Estero avanzó significativamente en la identificación de la población a cargo de la red, elaborando una base de datos de su población con perfiles de la situación de salud de la misma, prestando servicios de prevención y promoción y servicios especializados en el primer nivel de atención.

También se trabajó arduamente en la coordinación asistencial, aspecto central para articular los efectores de salud y brindar continuidad en la atención.

En una RISS (Red Integrada de Servicios de Salud), la puerta de entrada a los servicios debe ser el primer nivel de atención, y este no solamente debe funcionar como tal, sino que las personas deben retomar a él para su seguimiento cada vez que hubieran requerido atención o cuidados por parte de otros niveles de atención y servicios (OPS, 2010).

En este sentido el sistema de turnos programados con seguimiento de la R-CR y el uso de los SMS como recordatorio de actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, y los operativos de extracción de sangre ha contribuido a mejorar la accesibilidad al PNA.

La implementación del sistema de turnos no solo facilitó el acceso de muchas personas a los efectores del PNA, sino que mejoró el ausentismo y acortó los tiempos de espera en los turnos.

Además, contribuyó a reforzar el vínculo entre los equipos de salud y las personas, que permitiéndoles expresar sus consultas y sugerencias,

logrando una mejor respuesta a sus demandas y necesidades.

Los procesos desarrollados por este proyecto de REDES en relación a la mejor coordinación entre los servicios de la red representan una mejora en el sistema de salud y una oportunidad para lograr un cambio de paradigma en la atención de enfermedades crónicas.

Tucumán

Oficina de Referencia y Contrarreferencia

El problema

La falta de coordinación y la comunicación deficiente entre los niveles de atención son problemáticas que afectan a los sistemas de salud. De acuerdo con encuestas realizadas por OPS, solamente el 22% de los encuestados del PNA y el 35% de los gestores/prestadores de la atención especializada consideran que los sistemas de R-CR entre los niveles de la atención funcionan adecuadamente.

La provincia de Tucumán no se encontraba ajena a esta problemática, en tanto priorizó en su diagnóstico las limitaciones del sistema de R-CR de la red, señalando especialmente la ausencia de contrarreferencia y la informalidad de la comunicación entre el PNA y SNA.

Para responder a este desafío se creó la Oficina de R-CR, que nació con el objeto de mantener los servicios interconectados, de manera coordinada y para brindar a la comunidad una herramienta que mejore la accesibilidad y la calidad de atención en los diferentes niveles de complejidad.



El sistema de R-CR diseñado e implementado por la provincia de Tucumán tiene como función principal ser el nexo que coordina las prestaciones de salud de los distintos efectores, garantizando el acceso equitativo de las personas a todos los niveles según su problemática particular.

En esta dirección, la provincia desarrolló un mecanismo de coordinación asistencial para brindar una respuesta eficaz a problemas complejos que presentan un elevado nivel de interdependencia.

Para ello, se creó una **Oficina Central de R-CR** ubicada en la Dirección General de Red de Servicios (DGRS) que trabaja en coordinación con las áreas operativas a través de sus 8 oficinas nodo, ubicadas en los hospitales del tercer nivel de complejidad. Estas oficinas, que cuentan con personal administrativo y profesionales de la salud, favorecen la organización y comunicación entre los servicios, los equipos de salud y áreas que intervienen en un mismo proceso asistencial. Además, se consensuó un formulario de R-CR para el seguimiento continuo de la persona, desde su captación en cualquiera de los niveles hasta la resolución de su patología. Este instrumento destaca que el destinatario de la atención es la persona en seguimiento ambulatorio programado, excluyendo urgencias y emergencias.

A continuación se presenta de manera sintética los pasos del sistema de R-CR que implementa la provincia:

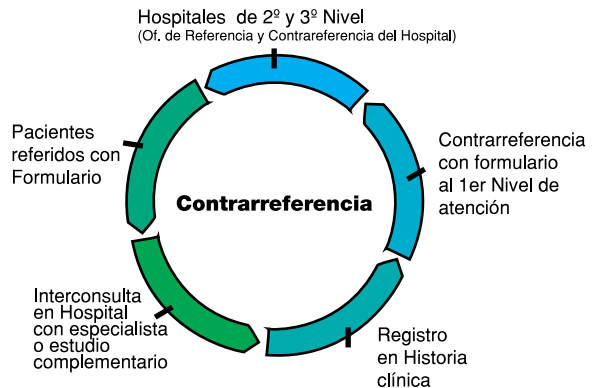
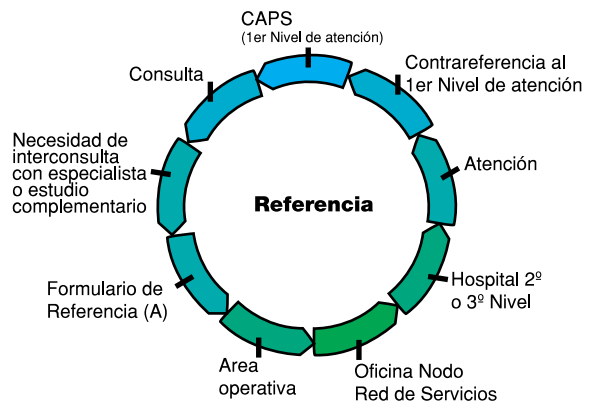
Paso 1 El proceso comienza cuando una persona realiza la consulta en el efector del PNA más cercano a su domicilio, donde se genera el formulario de referencia en caso de que se requiera la consulta en otro efector.

Paso 2 Desde la Oficina Central se procesa el pedido, identificando el efector que puede satisfacer la demanda según complejidad y accesibilidad. Luego, comunica al efector del PNA el turno para la persona, mediante un sistema de turnos protegidos.

Paso 3 Una vez finalizada la consulta, el usuario es contrarreferenciado al efector del PNA de origen para la continuidad del tratamiento o seguimiento. La documentación de la atención queda archivada en la Oficina Central y en los servicios intervinientes.

Además, la Oficina Central realiza el monitoreo de personas referidas desde los hospitales de tercer nivel a los efectores de menor complejidad y del seguimiento de aquellos que fueron dados de alta por patologías graves.

El siguiente esquema grafica el circuito de R-CR: (el primero es referencia y el segundo contrarreferencia).



A 2 años de inaugurado el sistema, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 11.450 Turnos protegidos** otorgados en el tercer nivel de atención.
- 1.544 Contrarreferencias** documentadas en los servicios del PNA.
- 1.103 Búsquedas y seguimientos** realizados a personas en sus domicilios.

Reflexiones y desafíos

La existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud es un atributo fundamental de las RISS que requiere el desafío de gestionar procesos de atención que interconecten los servicios.

Las oficinas de R-CR en Tucumán son dispositivos de trabajo en red que justamente buscan fortalecer los mecanismos de coordinación asistencial. A través de la implementación de esta estrategia, la provincia busca dar respuestas integradas e integrales en los diferentes nodos de la red de servicios, ubicados tanto en la atención primaria como en la especializada, que se ensamblan y coordinan para brindar una respuesta adecuada de cuidado centrado en la persona.

En los inicios del proceso, los desafíos se presentaron en la adopción de criterios comunes, la definición de roles y la distribución de responsabilidades entre efectores. Las fortalezas, por su parte, se configuraron en torno a la decisión de todos los actores del sistema de avanzar con la implementación de las oficinas de R-CR en la red de servicios.

Una vez instalado el dispositivo, el desafío se presentó en la contrarreferencia de las personas al PNA. El PNA es la puerta de entrada a los

servicios y las personas deben retornar a él para su seguimiento cada vez que reciban atención o cuidados en otros niveles de atención. En este sentido, desde las Oficinas de R-CR y en conjunto con la UGP se trabaja para la mejora continua de la contrarreferencia, tanto para asegurar el envío de la información de la consulta al PNA como para la realización de búsqueda activa de las personas para su seguimiento en casos que lo requieran.

Asimismo se trabaja para mejorar los mecanismos de coordinación a través del desarrollo de capacitaciones dirigidas a los profesionales de los equipos de salud. Estas instancias buscan mejorar el registro del proceso de atención en las fichas de referencia y contrarreferencia y la documentación del mismo en la historia clínica en el PNA.

Medir para decidir y avanzar

Avances en los indicadores de fortalecimiento de las redes

Para mensurar el grado de cumplimiento de los objetivos de cada proyecto de REDES en sus diversas etapas y al finalizar la intervención, Remediar+Redes propuso que se utilizara un set de indicadores.

Los indicadores son hechos empíricamente comprobables pero no directamente observables, que indican cómo se comporta una variable. Un indicador es un rastro, una unidad de medida que se utiliza para “observar”, “medir” y “verificar” los cambios que experimenta cierta variable.¹

Cada proyecto de REDES estableció la línea de base y definió las metas al finalizar los 3 años, de **10 indicadores**: 6 indicadores fueron comunes a todos los proyectos de REDES y 4 fueron específicos de cada uno, en función de los objetivos particulares de cada proyecto.

Para que la provincia seleccionara sus indicadores específicos se construyó una biblioteca de 26 indicadores. Se intentó que todos respondieran a las 4 características básicas que debe cumplir un indicador: validez, sensibilidad, especificidad y confiabilidad. A su vez, se los agrupó de acuerdo con las siguientes dimensiones: **accesibilidad al PNA, capacidad resolutive de la red y jerarquización del PNA.**

Si bien actualmente se están implementando 21 proyectos de REDES en todo el país y todos ellos realizan el monitoreo de su matriz de indicadores, a continuación se presentan los avances de los 9 proyectos que poseen más de 2 años de ejecución y que además alcanzaron, y hasta en algunos casos superaron, el 40% de la meta establecida para cada indicador. Para este caso el análisis se concentrará en los 6 indicadores comunes a todos los proyectos y los porcentajes tanto de la línea de base como de los avances se construyeron en relación a la meta propuesta.

¹ Cerezo, Fernandez Prieto. *Manual de Planificación, Monitoreo y Evaluación*. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Remediar+Redes. Buenos Aires.

Nominalizar a la población de la red

INDICADOR

● Cantidad de Población nominalizada

Definición Operativa: Un efector de PNA, tiene su población del área de referencia nominalizada cuando ésta se encuentra identificada, localizada y asignada al efector de PNA. Además, el efector de PNA debe conocer las características generales socio sanitarias de su población a cargo.

Como se expresó en párrafos anteriores, la función principal de las redes integrales de servicios de salud (RISS) es proveer servicios de salud integrales a la población, de forma equitativa, con el objetivo de promover, preservar y/o recuperar la salud de las personas y de la comunidad en general. Para lograr lo anterior, las RISS deben ser capaces de identificar claramente las poblaciones y las áreas geográficas bajo su responsabilidad.

Las RISS que se organizan sobre la base de áreas geográficas definidas tienen una ventaja comparativa mayor con relación a los sistemas que no se organizan sobre una base territorial, particularmente en lo que se refiere a la posibilidad de implementar acciones de salud pública ², promover la acción inter-sectorial e intervenir en los determinantes sociales de la salud.

El conocimiento de la población y el territorio a cargo permite elaborar perfiles de la situación de salud de la población, en particular de los grupos más vulnerables, y de su entorno medioambiental.

La nominalización de la población en su totalidad, es la base de una red de salud e implica no fragmentar el conocimiento y los esfuerzos para determinar los perfiles de la situación de salud de la población, que facilitarían así los procesos de planificación actual y futura de servicios de salud, entre otras de sus acciones basales.

En esta dirección, todos los proyectos de REDES se encuentran nominalizando a la población a cargo de los efectores de salud que conforman la red. Actualmente y considerando los 21 proyectos se logró **nominalizar a 1.211.626 personas** mayores de 6 años con cobertura pública exclusiva sobre una población objetivo de 2.809.330.

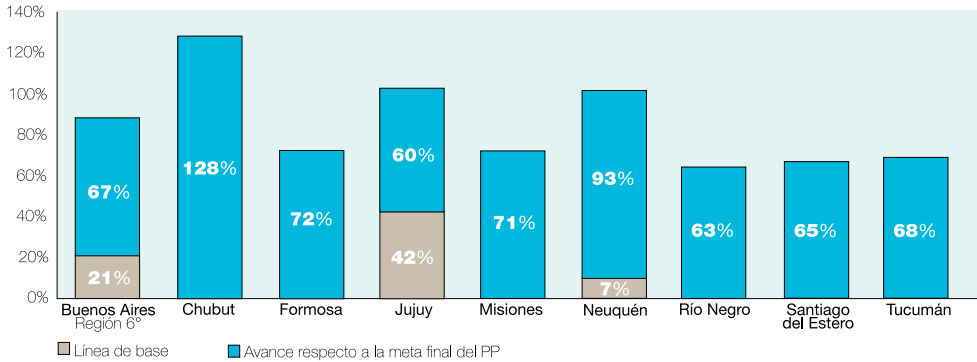
Esto implicó desarrollar diferentes estrategias no solo para el registro de las personas o empadronamiento, sino también para realizar una búsqueda activa de las personas con riesgo cardiovascular global (RCVG). Para ello, se capacitó a los equipos de salud (médicos, enfermeros, agentes sanitarios, administrativos) y se implementó una variedad de acciones de promoción de la salud, de difusión, estrategias convocantes e innovadoras.

También la coordinación interprogramática al interior de los Ministerios de Salud provinciales y con organizaciones barriales, fue fundamental para llevar adelante los trabajos de campo o extramuros.

El siguiente gráfico demuestra cual era la situación de las redes de los 9 proyectos en cuanto a la cantidad de personas mayores de 6 años con cobertura pública exclusiva nominalizada al iniciar su proyecto (línea de base), y el avance en los años de ejecución en relación a la meta propuesta.

² Saracci, R. (1998) *Quelle santé pour qui? Un défi pour l'épidémiologie. Forum Mondial de la Santé, 19:3-5*

Porcentaje de población nominalizada en la red, respecto a la meta de proyecto



Programar la atención de las personas

INDICADOR

● Cantidad de efectores de PNA con sistema de turnos programados

Definición Operativa: **Sistema de turnos programados:** Mecanismo por el cual desde un efector de PNA se otorga, de forma programada, a distancia o in situ, una fracción de tiempo para una consulta médica u odontológica. La fracción de tiempo no debe corresponder a la misma jornada en la que fue solicitada ni asignada en el momento de mayor demanda de consultas en forma espontánea.

INDICADOR

● Cantidad de consultas programadas

Definición Operativa: **Consulta programada** es aquella que se realiza bajo un sistema de turnos programados.

Una red de servicios de salud debe contar con la posibilidad de programar el contacto entre las personas bajo su responsabilidad y la oferta de servicios disponibles. Frecuentemente los efectores de PNA funcionan solo con la modalidad de demanda espontánea. Es decir, que las personas logren acceder a la atención en el orden en que llegan al centro de salud, siempre que la oferta de atención no se encuentre ya saturada. Si bien esto permite resolver algunos motivos de consulta, en general de corta evolución en el tiempo, no resulta adecuado para la atención de problemas crónicos, los cuales requieren de instancias más prolongadas de contacto entre los equipos de salud y la persona que consulta.

De los 9 proyectos de REDES, Buenos Aires (Región sanitaria VI), Chubut y Río Negro, habían iniciado previamente al proyecto, procesos de programación de turnos en sus efectores de PNA, pero en ningún caso cuantificaban la cantidad de turnos programados otorgados.

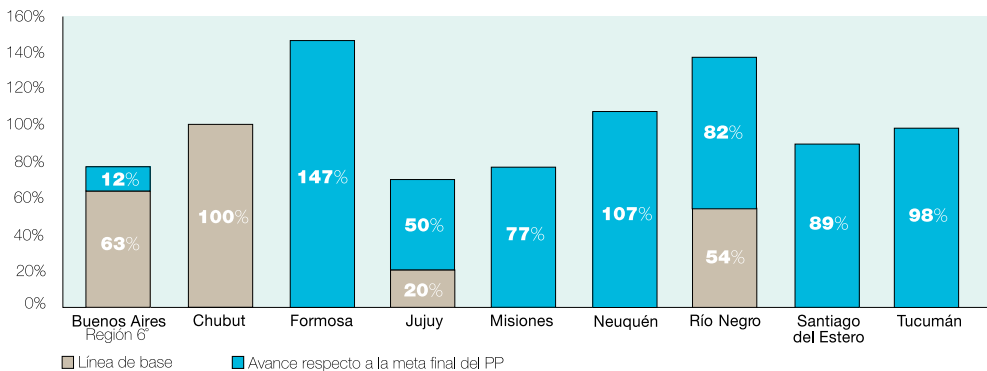
Actualmente, y considerando solo estos 9 proyectos de REDES existen **más de 410 efectores de PNA con turnos programados**, constituyendo más del 75% de los efectores de la redes en estas provincias. Asimismo, se registraron más de **1.750.000 consultas programadas** en dichos efectores de PNA.

Lograr implementar estos procesos implicó desarrollar diferentes estrategias en cada una de las provincias, tales como reorganización de los servicios de PNA, reorganización de las funciones del equipo de salud, aperturas de agendas de los profesionales del PNA, generar procesos de comunicación y difusión, desarrollo de sistemas de registro, de sistemas de información, de estrategias de recordatorio de los turnos otorgados, de sistemas alternativos de asignación de turnos y hasta podríamos decir, cambios culturales en el modelo de atención.

Es una atención integral e integrada, con consultas programadas lo que mejora la continuidad en la atención y la adherencia a los tratamientos. Por otra parte, las consultas programadas representan una modalidad de organización del acceso que resulta necesaria para la atención de personas con cuadros de enfermedad crónica. También, los controles de salud y los controles de embarazo son instancias donde solo las consultas programadas y con tiempos protegidos, satisfacen las necesidades del profesional y de los consultantes.

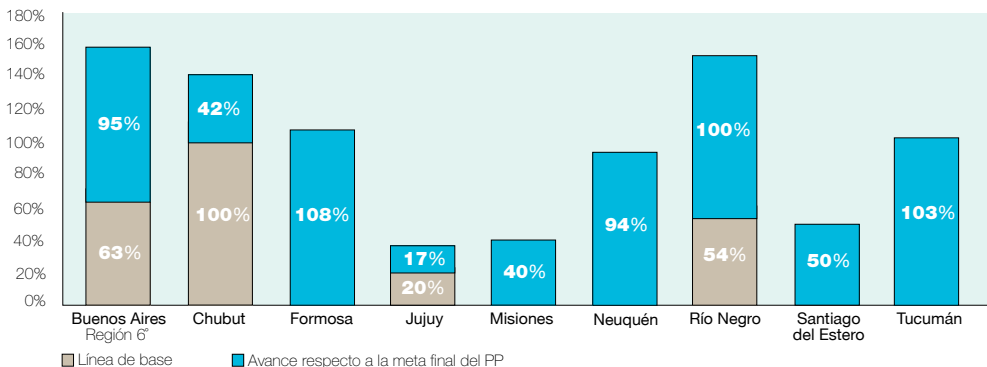
El siguiente gráfico demuestra cual era la situación de las redes en cuanto a la cantidad de efectores con turnos programados al iniciar su proyecto (línea de base) y el avance en los años de ejecución en relación a la meta propuesta.

Porcentaje de efectores de PNA de la red con sistema de turnos programados, respecto a la meta de proyecto



Además los proyectos de REDES avanzaron en el registro de las consultas programadas de los efectores del PNA. El siguiente gráfico indica cual era la situación inicial y como se la mejoró.

Porcentaje de turnos programados en los efectores de PNA de la red, respecto a la meta de proyecto



Vincular los niveles de atención de la red: referencia y contrarreferencia

INDICADOR

● Cantidad de R-CR documentadas e incluidas en los registros clínicos del PNA

Definición Operativa: La ficha u otro instrumento de R-CR cuenta como unidad. Se consideran documentadas cuando la ficha de referencia como la de contrarreferencia cuenta con datos básicos del acto (especialidad a la que se deriva, motivo de la derivación, respuesta escrita a la referencia incluyendo plan de acción y firma y sello médico en ambas instancias).

El funcionamiento de una red necesita mecanismos de coordinación asistencial entre los servicios, tales como los sistemas de R-CR, para los cuales resulta esencial que los mismos sean establecidos con claridad y aceptados por los equipos.

La **referencia** consiste en remitir a una persona hacia otro servicio o nodo de la red donde la complejidad ofrecida resulta adecuada para continuar y avanzar en su cuidado. La referencia puede hacerse con motivo de una interconsulta, una derivación o segunda opinión. La **contrarreferencia** es la acción informada, mediante la cual una persona retorna al centro de atención desde donde fue referenciado, para continuar con su tratamiento o seguimiento ³.

Los procesos de R-CR constituyen una herramienta dirigida a mejorar la coordinación entre los diferentes servicios de la red y de la atención médica en forma particular, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a su grupo poblacional mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos.

Tanto al momento de realizar los diagnósticos provinciales de las redes seleccionadas, como al momento de implementación de los proyectos, los procesos de R-CR fueron los más débiles detectados por los equipos. En sus líneas de base, ninguna de las provincias pudo dar cuenta de sistemas en pleno funcionamiento ya que en general se desarrollaba la referencia, pero no había registros de la contrarreferencia.

Actualmente se han logrado cerca de **48.000 referencias y contrarreferencias documentadas en el PNA** en estos 9 proyectos de REDES. Esto implica un avance significativo en el uso de la historia clínica, especialmente considerando la situación desde la que se partió en donde apenas se reportaron 268 registros de contrarreferencia documentadas en el PNA.

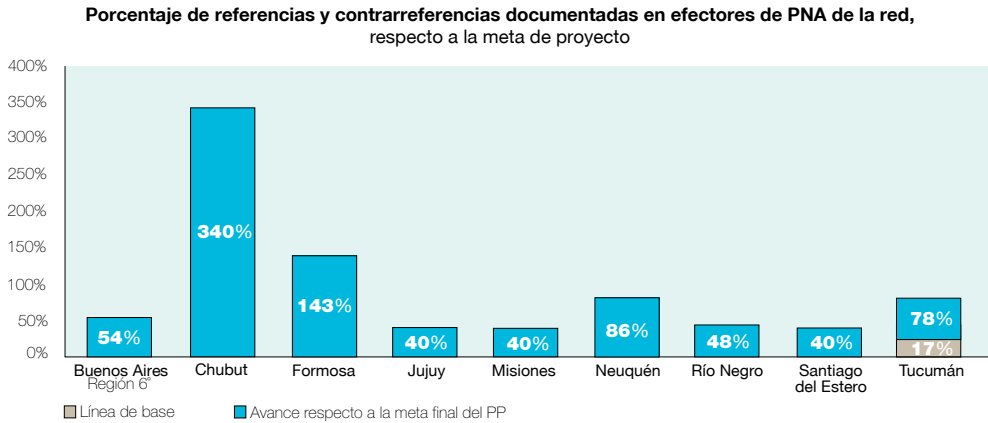
Alcanzar esta meta implicó desarrollar procesos extensos de consenso entre PNA y SNA, protocolos de atención, flujogramas de atención, procesos administrativos, procesos de coordinación entre servicios, realizar capacitaciones, generar estrategias de comunicación entre los servicios, generar cambios de conducta de los profesionales del equipo de salud, implementar oficinas de referencia-contrarreferencia en los efectores de SNA (hospitales), desarrollo de sistemas de información, entre otras estrategias.

Asimismo, la mejora en estos procesos permitió incidir en los problemas más comunes del sistema

³ Servicios de Salud en RED y fortalecimiento de la APS en la Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Remediar+Redes.

de salud, tales como retrasos de atención, duplicidad de recursos y esfuerzos, elevación de costos, interrupción de tratamientos, desplazamiento innecesario de las personas.

El siguiente gráfico demuestra cual era la situación de las redes en cuanto a la cantidad de R-CR documentadas en el PNA al iniciar los proyectos (línea de base) y el avance en los años de ejecución en relación a la meta propuesta.



Acercar los servicios a la población

INDICADOR

● Cantidad de CAPS en donde se realizan extracciones de sangre

Definición Operativa: Se considera como unidad la extracción de sangre, sin especificar la cantidad de tests que se le realizan a una misma muestra.

INDICADOR

● Cantidad de extracciones de sangre realizadas en los efectores de PNA

Definición Operativa: Se considera como unidad la extracción, sin especificar la cantidad de tests que se le realizan a una misma muestra. Las extracciones a contabilizar requieren que el resultado llegue al efector de PNA y al registro clínico de la persona para su información y seguimiento.

Las RISS buscan centralizar e integrar las funciones de apoyo clínico (por ejemplo, servicios de laboratorio clínico y radiología) y de compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos para promover la eficiencia global de la red, al mismo tiempo que implementan mecanismos de gestión y evaluación de tecnologías médicas para racionalizar la incorporación de éstas. Los arreglos de gestión de la red dependerán de su tamaño y nivel de complejidad ⁴.

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

La toma descentralizada de muestras para laboratorios suele desarrollarse tanto por demanda o se otorgan turnos (por ejemplo, semanal) para extracción de sangre en los efectores de PNA. Luego, las muestras transitan por un circuito definido hacia el laboratorio donde se procesan. Este laboratorio puede ser el existente en el hospital, o bien un nodo intermedio adecuadamente equipado y geográficamente localizado con criterios de red. El resultado retorna al PNA quedando registrado en la historia clínica del efector donde se realiza su seguimiento.

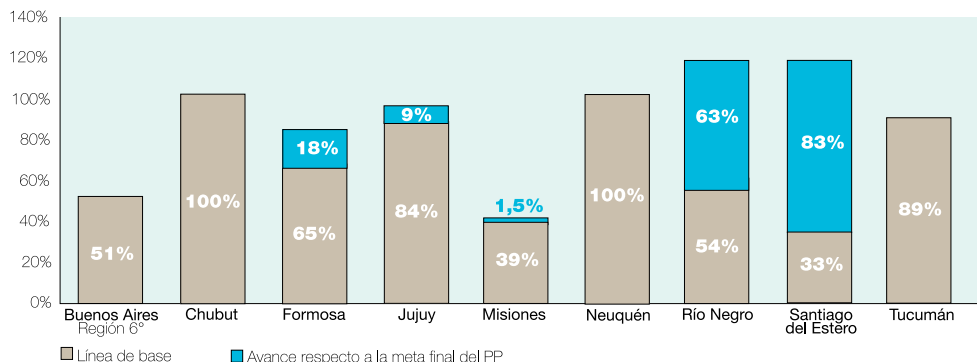
Para llevar a cabo esta estrategia se ha desarrollado un análisis de situación y un exhaustivo trabajo de planificación, conjuntamente con las direcciones o áreas de atención primaria, de laboratorio, de enfermería, de logística, etc.

Asimismo, requirió del desarrollo de protocolos de extracción, recolección y traslado de muestras, compra de equipamiento, readecuación física de laboratorios, readecuación física de efectores para montar laboratorios, compra de insumos, compra de móviles, capacitación de equipos de salud. Implicó también la capacidad de elaborar proyecciones sobre las necesidades, demandas y oferta futura de servicios de salud que incluyen el número, composición y distribución del personal de salud, recursos físicos; y programas de salud necesarios para cubrir las necesidades de salud de la población bajo su responsabilidad.

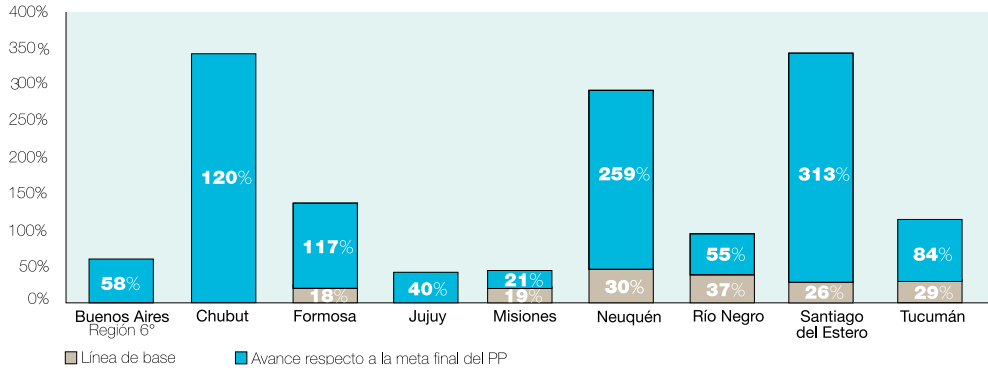
El siguiente gráfico demuestra cual era la situación de las redes en cuanto a la cantidad de efectores del PNA con extracciones de sangre al iniciar los proyectos (línea de base) y el avance en los años de ejecución en relación a la meta propuesta. Si bien muchas de las provincias ya se encontraban trabajando en esa línea, el proyecto de REDES les permitió ampliar de manera considerable la oferta tanto de servicios como de cantidad de extracciones realizadas.

De esta forma, se logró contar con más de **310 efectores de PNA con toma de muestra descentralizada**, sobre un total de 662 en las redes. Así se pasó de unas 30.000 extracciones realizadas y registradas en PNA por año a más de **180.000 extracciones realizadas y registradas en el PNA por año**. Es decir, se **incrementó casi 6 veces la capacidad de respuesta** en las redes en este sentido.

Porcentaje de efectores de PNA de la red con extracción de sangre descentralizada, respecto a la meta de proyecto



Porcentaje de extracciones de sangre descentralizadas en efectores de PNA de la red, respecto a la meta de proyecto



¿Hacia dónde vamos?

Hay un tiempo para *dejar* que las cosas sucedan y un tiempo para *desencadenar procesos* y *hacer* que las cosas sucedan.

La diferencia entre una y otra, es la **voluntad**. Nada de lo relatado en esta publicación ha ocurrido al azar sino que es el resultado de una idea y una planificación a la que los equipos provinciales de trabajo le fueron dando vida.

Todas estas acciones fueron planificadas, supusieron discusiones y la construcción de consensos entre varios actores. Requirió de acuerdos y decisiones de la **meso gestión** para mejorar el rendimiento de la capacidad instalada y de los recursos de la red a través de planes estratégicos y operativos (de capacitación, implementación de guías de práctica clínica, por ejemplo), definición de circuitos de información y circulación de las personas, decisiones de inversión, etc.

También se trabajó y se continua trabajando en la esfera clínica o **micro gestión** con los equipos de salud para que las definiciones de la meso gestión sean trasladadas a resultados sanitarios, mejorando la accesibilidad a los efectores de salud y la calidad de la atención.

Por último, y retomando el prólogo de esta publicación, el camino hacia el trabajo en red es largo y difícil porque implica un cambio de paradigma en el modelo de atención y como cualquier cambio necesita de tiempo para madurar.

Aún queda mucho por recorrer en términos de institucionalidad y gobernabilidad de las redes, no obstante estamos en condiciones de afirmar que se está contribuyendo al cambio y que en la medida en que se mantengan los compromisos, se podrá disponer de un sistema de salud mejor coordinado que de respuesta de manera oportuna, continua y de calidad a las personas que acuden al sistema público de salud.

Por último, y retomando el prólogo de esta publicación, el camino hacia el trabajo en red es largo y difícil porque implica un cambio de paradigma en el modelo de atención y como cualquier cambio necesita de tiempo para madurar.

Para continuar profundizando el fortalecimiento de los servicios de salud y facilitar el trabajo en red, desde Remediar+Redes nos proponemos afianzar nuestras acciones en los siguientes ejes:

1 Institucionalidad y gobernabilidad

Colaborar en la formalización de los procesos gestados y en favorecer una mejor coordinación de los servicios y recursos de las redes.

2 Trabajo en los hogares y la comunidad

Jerarquizar al equipo de salud del PNA poniendo énfasis en las actividades de los promotores de salud, los agentes sanitarios, los enfermeros y los administrativos para multiplicar las acciones extramuros implementando acciones de promoción y prevención, así como identificando personas con vulnerabilidad que necesitan mayor acompañamiento.

3 Competencias de los equipos de salud

Aumentar las competencias en las temáticas necesarias para mejorar el desempeño y los cuidados brindados a la comunidad de referencia. En especial, en temáticas débilmente abordadas como la prescripción de actividad física, prescripción de insulina en el PNA, gestión y planificación de servicios de salud, acompañamiento adecuado para personas con condiciones crónicas destinados a los agentes sanitarios y enfermeros.

4 Articulación y trabajo colaborativo

Fomentar el trabajo conjunto entre el sector académico y los actores de la red de salud.

5 Capacidad resolutive y articulación entre los niveles de atención

Lograr que los efectores de salud cuenten con mayor capacidad de respuesta y agilidad ante la necesidad creciente de servicios para personas con enfermedades crónicas.

6 Utilización de la información

Favorecer el flujo de la información disponible en Remediar+Redes para que los equipos de salud puedan utilizarla a los fines de planificar y desarrollar acciones de promoción, prevención y control de la salud.



República Argentina 

salud.gob.ar

Av. 9 de Julio 1925, Buenos Aires, Argentina



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación