

OFICINAS REGIONALES DE INTEGRACIÓN SANITARIA EN CÓRDOBA: EXPERIENCIA PARA FORTALECER LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN.

Regional Health Integration Office in Córdoba: experience to strengthen coordination between levels of care.

Autores: Herrando, Pablo Matías^a; Godoy, Ana Carolina^b; Di Toffino, Laura^c; Ducant, Manuel^d; Alonso, Diego^e.

^a Médico diplomado en Redes de Salud. Maestrando en Informática en Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Argentina.

^b Médica especialista en medicina familiar y comunitaria. Especialista de Auditoría Médica. Magíster en Salud Colectiva. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

^c Lic. en Gestión Pública. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Argentina.

^d Lic. en Psicología. Especialista en administración pública. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Argentina.

^e Abogado. Especialista en Cooperación Internacional. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Argentina.

CONTACTO: Pablo Herrando.

MAIL: pablomatiasherrando@gmail.com

Recibido: 09/07/2024

Aceptado: 29/10/2024

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La descentralización de los servicios públicos de salud desencadenó modificaciones significativas en el sistema de salud de la provincia de Córdoba, otorgando a los municipios responsabilidad sobre el primer nivel pero sin garantizar mecanismos de coordinación formales con otros niveles. Córdoba tiene 427 municipios; y 869 establecimientos públicos de salud de distintas dependencias. El programa Redes propuso estrategias para avanzar en la coordinación asistencial. Luego de esa experiencia, y con financiamiento del programa, se crean en 2021 oficinas regionales de integración sanitaria (ORIS) en los hospitales provinciales. **OBJETIVO:** presentar el proceso de diseño e implementación de las ORIS en la provincia de Córdoba de julio de 2022 a agosto de 2023. **MÉTODOS:** Se seleccionaron 18 hospitales. Se conformaron equipos de trabajo y se delimitaron las zonas de integración sanitaria. Los indicadores para el monitoreo contemplan los turnos gestionados por las oficinas, la relación respecto a los programados por el hospital y el ausentismo a los mismos. **RESULTADOS:** se pusieron en marcha 18 ORIS, que involucran a 292 municipios y comunas. Se gestionaron 32.620 turnos durante el periodo analizado (7,2% del total de turnos programados por los hospitales). **DISCUSIÓN:** Es necesario elaborar indicadores que den cuenta de la continuidad del cuidado. Las ORIS son una oportunidad para subsanar los efectos de la descentralización.

PALABRAS CLAVES: Regionalización; atención primaria de la salud; Colaboración Intersectorial; Sistemas Locales de Salud; Córdoba.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The decentralization of Public health services has triggered significant changes in Córdoba Province Health System, giving municipalities full responsibility for primary care interventions without formal coordination mechanisms. Córdoba has 427 municipalities and 869 public health establishments under various jurisdictions. The Redes program proposed strategies to enhance service coordination. Subsequently, with program funds, regional offices for health integration (ORIS) were created in 2021 and set in provincial hospitals. **OBJECTIVE:** To present the design and implementation process of ORIS in the province of Córdoba from July 2022 to August 2023. **METHODS:** 18 hospitals were selected. Work teams were formed, and health integration areas were defined. The indicators for monitoring include shifts managed by the offices, the relationship with those scheduled by the hospital, and absenteeism. **RESULTS:** 18 offices were launched, involving 292 municipalities and communes. A total of 32.620 shifts were managed during the analysed period (7.2% of the total number of shifts scheduled by the hospitals). **Discussion:** Building continuity of care indicators is necessary. ORIS are an opportunity to address the effects of decentralisation.

KEYWORDS: Regionalisation; primary health care; Intersectorial Collaboration; Local Health Systems; Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La descentralización de los servicios públicos de salud inicia en Córdoba en el año 1987 en el marco de la agenda de modernización del estado provincial, y termina de concretarse a finales de 1995 motivada por una crisis financiera y la necesidad de un ajuste fiscal. Así, se transfieren masivamente efectores de baja complejidad desde la jurisdicción provincial a la municipal. Ello desencadenó modificaciones significativas en el sistema de salud provincial: ausencia de mecanismos formales de coordinación interjurisdiccional, sistemas de información desintegrados y herramientas administrativas deficientes ó inexistentes, con la consecuente pérdida de calidad, profundización de la heterogeneidad en las respuestas sanitarias, atomización y fragmentación del sistema. Hacia 1990, la provincia era responsable de la mayoría de los centros asistenciales, a excepción de los grandes municipios (como Capital y Río Cuarto). Hacia 1996 se hablaba de 418 efectores (sobre un total de 467) descentralizados, convirtiendo a Córdoba en una provincia con un alto nivel de involucramiento municipal en la producción de servicios de salud públicos. Los efectos negativos mencionados buscan ser subsanados aún en la actualidad con políticas públicas orientadas hacia la integración del sistema⁽¹⁾.

Actualmente, Córdoba está conformada por 427 municipios y cuenta con 869 establecimientos públicos de salud: 81 provinciales, 781 municipales, 2 nacionales y 5 universitarios. Este escenario plantea la necesidad de coordinar entre niveles de complejidad creciente y entre distintas jurisdicciones. Respecto al ordenamiento territorial, el Proyecto de ORIS ha establecido la generación de Zonas de Integración Sanitaria (ZIS). Las mismas proponen relaciones entre municipios, comunas y hospitales cabeceras de gestión provincial según criterio de proximidad geográfica y accesibilidad vial. Esto también es conocido como corredor sanitario⁽²⁾.

Como antecedente directo, en el año 2009 se lanzó a nivel nacional el programa Redes de

Salud. El mismo transfería financiamiento a la provincia por el logro de hitos vinculados con: la conformación de redes integradas de servicios de salud (RISS), la promoción de la coordinación de los servicios de salud y la continuidad e integralidad de los cuidados de la población⁽³⁾. Para cumplir esos objetivos se crearon 3 nodos de salud en los departamentos del noroeste cordobés (en las zonas de Traslasierra Norte, Traslasierra Sur y Cruz del Eje/Minas). En estos departamentos (que presentaban los mayores porcentajes de población con necesidades básicas insatisfechas y población con cobertura pública exclusiva) se trabajó en mesas para la toma de decisiones consensuadas sobre RISS, y participaron referentes de salud de municipios próximos. Hacia 2018, estas acciones fueron perdiendo impulso entre los equipos del nivel ministerial, demostrando también baja apropiación de los equipos de salud de los territorios. Aun así, la provincia continuó recibiendo fondos del programa Redes para otros hitos priorizados entre los que subyace la coordinación asistencial que dará lugar al Proyecto ORIS.

En 2019 el Ministerio de Salud Provincial (en adelante MSP) integra en una Dirección, la ejecución de los programas provinciales y nacionales, entre ellos el SUMAR (orientado a la cobertura efectiva poblacional en función de prestaciones nombradas) y el Redes de Salud (orientado a integrar y evitar la fragmentación de la atención).

En 2021, utilizando parte del financiamiento obtenido por el desempeño de Redes, impulsamos la propuesta de Oficinas Regionales de Integración Sanitaria (ORIS), con el objetivo de mejorar la comunicación y coordinación de los cuidados de la salud entre el primer nivel municipal y el segundo nivel hospitalario, complementariamente al objetivo de contribuir al fortalecimiento de las RISS en el territorio provincial. Los objetivos incluyeron dimensionar e integrar los servicios disponibles y proporcionados y, por otro lado, coordinar las relaciones y articulación entre prestadores de salud. En términos operativos, la articulación se logra mediante la identificación de servicios, la definición conjunta de criterios de derivación y la gestión de turnos.

En este trabajo presentamos una síntesis y evaluación del proceso de diseño e implementación de las ORIS en la provincia de Córdoba. Se describen los indicadores que se construyeron para su monitoreo en esta etapa inicial, las estrategias de priorización para optimizar el desenvolvimiento y los resultados alcanzados.

MÉTODOS

Para implementar las ORIS se seleccionaron 18 hospitales provinciales (14 del interior y 4 de capital), ya que son de gobierno directo del MSP y funcionan (a diferencia de los municipios) como prestadores regionales. Para la selección de los del interior se analizaron la cantidad de partos reportados al programa Sumar (ya que esta práctica da cuenta del flujo de pacientes hacia el segundo nivel), y se seleccionaron 14 centros. Para el caso de la capital, se incluyeron 3 hospitales generales de fácil acceso geográfico desde el interior y un hospital de adultos de alta complejidad.

En cada hospital se conformó un equipo que incluyera los roles de coordinación, de gestión de información y puestos administrativos.

Para el registro de la gestión de turnos se creó un proyecto específico en una aplicación web de código abierto para la gestión de proyectos. Asimismo, para la medición de indicadores se consultó información disponible en un sistema web de visualización de datos provenientes de distintas fuentes ya existentes del MSP de la provincia⁽⁴⁾.

La construcción de indicadores del proyecto buscó mostrar el avance del fortalecimiento de la red de servicio, y la eficiencia de la gestión turnos, así como el aporte relativo en función del total de turnos otorgados por el hospital. En este sentido, buscan expresar la circulación de pacientes mediadas por el primer nivel de atención (en comparación con la consulta espontánea al hospital o derivada pero sin comunicación previa entre niveles de atención). Los indicadores seleccionados para el monitoreo del proyecto en esta etapa fueron:

- Turnos gestionados por ORIS/ Total de turnos programados otorgados por el hospital por mes

- Turnos gestionados por ORIS/ Total de turnos otorgados por el hospital por mes

- Turnos gestionados por ORIS por servicio/especialidad médica

- Cantidad de municipios y comunas involucrados en la gestión de turnos por mes y por hospital

- Ausentismo a los turnos gestionados por ORIS expresado en porcentaje

Finalmente, fueron priorizados ciertos servicios para el monitoreo, que guardan coherencia con líneas de cuidado priorizadas por el MSP: Cardiología, Diabetología, Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Gastroenterología.

RESULTADOS

Se pusieron en marcha 18 oficinas en hospitales tanto del interior provincial como en la ciudad de Córdoba. Las oficinas están integradas por equipos interdisciplinarios, sumando un total de 72 trabajadores. Se presentaron el proyecto y los equipos ante los distintos servicios del hospital con acompañamiento de las autoridades de cada institución. Para inducir a los equipos, se brindaron, mediante capacitaciones, herramientas para la negociación con los servicios, la gestión de las comunicaciones por correo electrónico y whatsapp, el registro de las gestiones en las plataformas definidas y conceptos generales sobre el abordaje de las líneas de cuidado priorizadas.

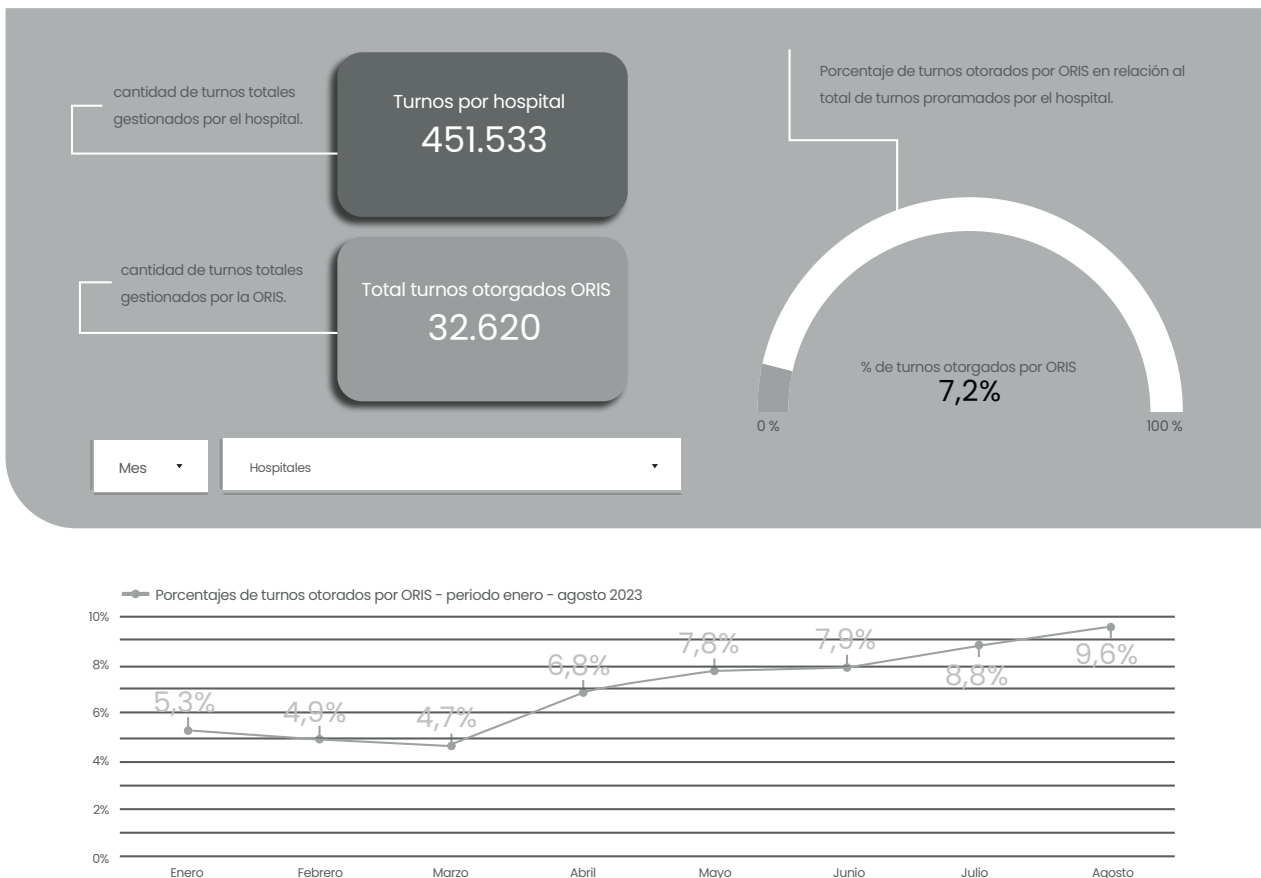
Los equipos delinearon un plan de comunicación el cual establecía un cronograma de encuentros presenciales y virtuales de presentación del proyecto a equipos del primer nivel de atención, definía los canales formales de contacto -mediante correo electrónico y línea de celular institucionales-, e identificaba el contenido y la periodicidad de las comunicaciones con su ZIS.

Considerando las distancias espaciales y temporales al hospital, cada ORIS delimitó su ZIS (conjunto exclusivo de municipios y comunas aledañas) y elaboró su cartilla de servicios, que da cuenta de la disponibilidad de especialidades médicas y métodos complementarios disponibles en cada hospital, con el detalle de horarios de atención y profesionales responsables. Se editaron documentos digitales con la información y se distribuyeron mediante los canales previamente definidos a referentes de los equipos del primer nivel.

Las ZIS establecidas involucran a 292 municipios y comunas, con una media de 20,85 (rango 10-36). Para el caso particular de las ORIS de la Ciudad de Córdoba, se decidió trabajar respetando el criterio territorial preexistente, generado por la propia municipalidad, y según el cual la ciudad se divide en 6 zonas sanitarias.

Se diseñó un visualizador en Google data studio para monitorear los indicadores de turnos del proyecto y compartir información con las coordinaciones de los equipos ORIS (Fig. 1).

Fig.1 Evolución de los turnos gestionados por las ORIS, enero a agosto de 2023.



En el marco del proyecto se gestionaron 32.620 turnos al mes de agosto de 2023, lo cual representa un 7,2% del total de turnos programados por los hospitales según tablero provincial. Durante los primeros 6 meses de implementación, esta proporción fue de 2,4%, y en el siguiente semestre, ascendió a 6,4%. La máxima proporción se observó en el mes de junio de 2023 en un hospital del interior, que alcanzó un porcentaje de 41,8%. Los servicios más demandados fueron los siguientes: diagnóstico por imágenes (6.341), cardiología (2.860), laboratorio (2.438), ginecología (2.228), traumatología (2.170), cirugía (1.711), oftalmología (1.599), neurología (1.521), diabetología (1.438) y pediatría (1.315). El ausentismo fue del 21,9%. A septiembre de 2023, todas las oficinas se mantuvieron en funcionamiento y 5 hospitales más solicitaron la apertura de su propia ORIS, para establecer pautas de trabajo más transparentes con el primer nivel de atención y mejorar el uso eficiente de los recursos. Programas y áreas específicas del Ministerio de la provincia (Remediar, Programa Córdoba Diabetes, Salud Sexual y Reproductiva, Epidemiología, Red Provincial de Odontología, Telesalud, otros) articularon estrategias de abordaje territorial con las oficinas. Entre éstas se incluyeron encuentros regionales de formación y acuerdo de pautas de derivación, comunicación a través de referentes regionales (que anteriormente respondían al programa Sumar) y acuerdos de gestión entre municipios y hospitales.

Se realizaron un total de 50 encuentros de capacitación entre Hospitales Regionales y sus zonas de integración. Los encuentros desarrollaron la propuesta de organización de atención por línea de cuidado, y finalizaron con acuerdos de criterios de derivación y pautas de referencia y contrarreferencia. De los encuentros participaron servicios hospitalarios de 20 hospitales y 349 trabajadores del primer nivel de atención.

Se destacan cambios significativos en los indicadores sanitarios definidos por la cartera de salud provincial. En lo referido a la Diabetes Mellitus 2, se evidencia una marcada diferencia en la cobertura entre los municipios

alcanzados por el proyecto ORIS en 2023, en comparación con aquellos no alcanzados (OR 1,24 [IC95% 1,19-1,29, $p < 0,0001$]). Analizando el comportamiento de los municipios en relación a ORIS con respecto al año 2022, también se observa una variación significativa (OR 1,77 [IC95% 1,70-1,85, $p < 0,0001$]). Estos resultados señalan la contribución del proyecto a los indicadores de Diabetes Mellitus 2, resaltando la importancia de la implementación de ORIS en la mejora de la salud pública.

DISCUSIÓN

Hasta mayo de 2024, y luego de cambios de gestión (tanto provinciales como municipales, incluyendo autoridades sanitarias y directivos de hospitales) se ha sostenido el funcionamiento de las 18 ORIS, se incluyeron 3 más en 2023 y 2 en el primer cuatrimestre de 2024.

Consideramos que esta experiencia, en función de los resultados parciales, logró mejorar la posibilidad de cuidado en las líneas priorizadas en cuanto a la cobertura efectiva. Sin embargo, evaluamos como debilidad de este relato la necesidad de construir indicadores que den cuenta de la continuidad del cuidado. El fortalecimiento de la organización de circuitos de pacientes desde el hospital regional y la comunicación con los municipios aporta a la gobernanza del Ministerio sobre el primer nivel de atención. De este modo, la implementación de las ORIS estimula la integración sanitaria al comunicar municipios con hospitales provinciales, subsanando las dificultades que existen en lo referido a la coordinación asistencial.

Declaración de conflictos de interés: Los autores son parte del equipo de implementación de la experiencia. No existieron intereses comerciales en la realización de la misma.

"Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica

de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas."

BIBLIOGRAFÍA

1. Ase I. La Descentralización de Servicios de Salud en Córdoba (Argentina): Entre la Confianza Democrática y el Desencanto Neoliberal. *Salud Colectiva*. 2006; 2(2): 199-218.
2. Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. Manual de Inducción. 2011. Disponible en: <http://multimedia.cba.gov.ar/web/MANUAL%20DE%20INDUCCION%20SALUD.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. 2010. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>.
4. Ducant M, Godoy AC, Alonso DE. Monitor sanitario: experiencia de gestión y monitoreo de líneas de cuidado priorizadas en Córdoba. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 2022; 19(3). Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/223>
5. Tobar F. Modelos de Gestión en Salud. Buenos Aires, 2002.
6. Chiara M [compiladora]. Gestión territorial integrada para el sector salud. Cuaderno de trabajo. Universidad Nacional de General Sarmiento. 2015.
7. Restrepo M. Comunicación para la dinámica organizacional. Signo y pensamiento. 1995; 26(16): 91-96.
8. Medina A, Nardowski P. La estrategia de redes. Un enfoque político. En: Enfoques y herramientas para el gobierno de la salud: Comparación internacional en el nuevo contexto de las redes. Buenos Aires: Miño y Dávila; 2019. p. 171-182.
9. Rovere M. 1er Encuentro. Reconocimiento; Hacia la conformación de Redes. En: Redes de Salud: los grupos, las instituciones, la comunidad. Córdoba: Segunda Edición corregida y aumentada. Córdoba: El Ágora, Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud "Juan Lazarte"; 2006. p. 36-58.