

**SEXTO CONGRESO ARGENTINO DE ADMINISTRACION PÚBLICA**

**RESISTENCIA, 6, 7 Y 8 DE JULIO DE 2011**

**TITULO:** La gestión y entrega de turnos en los efectores de salud pública:  
estrategias de mejora continua.

**AREA TEMATICA:** Las experiencias de gestión y el diseño, conducción y  
evaluación de políticas públicas para el desarrollo.

**SUBTEMA:** Salud

**EXPOSITORES:**

De Michele, Cecilia	Fac. de C. Política y RR.II (UNR)	cdemichele@hotmail.com
Haberkorn, Vanesa	Fac. de C. Política y RR.II (UNR)	vanehaberkorn@hotmail.com
Martelossi, Mauro	Fac. de C. Política y RR.II (UNR)	mauromartelossi@gmail.com
Perren, Natalia	Fac. de C. Política y RR.II (UNR)	natalia_perren@hotmail.com

## **Abstract**

El proceso de administración y entrega de turnos refleja la vinculación de muchas organizaciones públicas con los ciudadanos, constituyéndose en un momento crítico en la gestión de las mismas. Analizarlo resulta crucial a los efectos de avanzar hacia prácticas más eficientes y eficaces, contribuyendo así a una mayor calidad en la gestión de los servicios públicos.

En el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR), efector medular dentro de la red de salud pública municipal, la asignación y entrega de turnos se gestiona de manera singular e innovadora, tendiendo a evitar replicar la lógica hospitalaria de concurrencia de los usuarios en horas tempranas, como así también las largas “colas”.

Sin embargo, en el estudio en detalle de los procesos de asignación y entrega de turnos se detectan algunos problemas e identifican una serie de oportunidades de intervención, a los fines de atender a los principios de mejora continua. El diseño de una estrategia para abordarlos, materializa los resultados de un diagnóstico en profundidad, entendiendo que la calidad del servicio público de salud depende tanto de una buena atención médica, como de la satisfacción de sus usuarios respecto de la misma.

## **Palabras claves**

gestión de turnos - mejora continua – CEMAR – calidad – salud pública - innovación – Rosario - satisfacción del usuario – procesos organizacionales

## **Presentación**

El presente informe forma parte de un estudio realizado en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de la ciudad de Rosario (CEMAR), provincia de Santa Fe. El desarrollo de la investigación consistió en un análisis organizacional de dicho centro de salud, con el fin de brindar herramientas a la organización a partir de la detección de oportunidades de mejora que surgieron de un diagnóstico amplio y profundo<sup>1</sup>.

Se delimitó como unidad de análisis el “Área de Atención al Ciudadano” con el objetivo de diagnosticar el proceso de administración y entrega de turnos, en virtud de su importancia neurálgica en el vínculo con los ciudadanos. En esta ponencia se presentan los desafíos más importantes que debe afrontar el CEMAR en éste área para continuar garantizando una atención pública de la salud de excelencia.

El Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias es un efector de salud joven -creado hace 10 años- que brinda atención médica ambulatoria de forma gratuita. El mismo depende de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario y forma parte de la red de atención que viene impulsándose en la ciudad desde hace quince años.

El CEMAR se caracteriza no solo por brindar atención médica de calidad, sino también por su infraestructura, su gestión y cultura organizacional, que rompen

---

<sup>1</sup> Se generaron dos fuentes primarias: la realización de entrevistas semi-estructuradas a informantes claves (Directora del CEMAR y Coordinadora de Atención al Ciudadano) y la elaboración y realización de una encuesta de imagen y satisfacción de los usuarios (muestra probabilística del 3,9% -100 casos- del total promedio de usuarios semanales, efectuada entre los días 14 y 18 de diciembre de 2009.

con los parámetros tradicionales de la atención sanitaria. En este sentido, se instituye desde un espíritu alternativo, posicionándose con un perfil e imagen diferentes al resto de los efectores de salud; y a la vez, de vanguardia, por concebirse a si mismos como gestores de un nuevo paradigma superador de la lógica hospitalaria tradicional.

Dentro de la red de salud municipal, el CEMAR se encuentra en el 2º nivel de complejidad en la atención, dedicado a la resolución de problemáticas que requieren cierto grado de especialización y tecnología, y que pueden satisfacerse sin recurrir a la internación. Por el tipo de prestaciones de salud que ofrece se lo califica como único en su tipo en la ciudad de Rosario.

La red de salud pública municipal esta compuesta por 3 niveles de atención, con diferentes características de complejidad tecnológica y dentro de la cual se ha priorizado la estrategia de “Atención Primaria de la Salud” (APS) como eje ordenador que atraviesa las prácticas de todos los efectores que constituyen el sistema. La puerta de entrada de los usuarios al mismo, es la adscripción a los centros de salud que pertenecen al 1º nivel de atención. Dentro de la red de salud, el CEMAR tiene como misión fundamental reforzar al primer nivel de atención, tratando de resolver la mayor cantidad de consultas sin necesidad de derivarlas al 3º nivel de atención.

El CEMAR atiende pacientes sólo con turnos programados, no por demanda espontánea. Esta modalidad supone pensar la demanda desde el territorio y no desde el efector. La mayoría de los pacientes derivados provienen de los distritos más vulnerables de Rosario. A su vez, el segmento entre 45 y 70 años

de edad, es el que más servicio demanda del CEMAR, siendo mujeres las que más concurren al efector.

## Gestión de turnos en el CEMAR

El proceso de administración y entrega de turnos refleja la vinculación de muchas organizaciones públicas con los ciudadanos, constituyéndose en una instancia crucial en la gestión de las mismas.

Todas las instancias en que los sistemas de erogación de servicios entran en contacto directo con los usuarios son denominados por Grönroos como “*momentos de verdad*”. Éstos conforman la “base de una diferenciación eficaz”, “el quid de la calidad del servicio” y una “fuente explotable de ventajas competitivas”<sup>2</sup>.

En efecto, contribuyendo así a una mayor calidad en la gestión de los servicios públicos.

Siguiendo a Grönroos: “Básicamente, la calidad de un servicio, tal y como es percibida por los clientes, tiene dos dimensiones, a saber, una *dimensión técnica o de resultado* y una *dimensión funcional o relacionada con el proceso*”<sup>3</sup>. La primera dimensión aludida, responde al *qué*. En el caso de este análisis corresponde a la obtención del turno. La segunda responde al *cómo*, a la forma; en nuestro caso implica todo el proceso de asignación y entrega de turnos, el cual detallamos a continuación.

La gestión de los turnos en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario se vincula directamente con el lugar que el efector ocupa en el

---

<sup>2</sup> GRÖNROOS, Christian, *Marketing y gestión de servicios*, Ediciones Diaz de Santos, Madrid, 1994.

<sup>3</sup> GRÖNROOS, Christian, *Marketing y gestión de servicios*, Ediciones Diaz de Santos, Madrid, 1994. Pág. 37

sistema de salud municipal. La lógica con que éstos se administran fue planificada en función de la red, buscando nuevos mecanismos que no repliquen la lógica hospitalaria de entrega de turnos, evitando las largas colas desde la madrugada y dar por terminado con el supuesto que quien obtiene el turno primero debe ser atendido antes.

Para caracterizar brevemente la asignación de turnos del CEMAR, podemos mencionar: a) que la mayoría de los mismos se entregan por derivación desde los demás efectores de la red; b) que, en general, la atención de las especialidades se encuentra cuporizada<sup>4</sup>, y c) que los turnos de prácticas y consultas más específicas se entregan “a demanda”.

Para lograr equidad entre los efectores de salud de la red que derivan pacientes al CEMAR, se ha diseñado un esquema de “reparto” de los turnos cuporizados. Este contempla la cantidad de población adscripta y de equipos de médicos generalistas de cada centro de salud del primer nivel de atención, y la distribución distrital de la ciudad.

De esta manera se pretende garantizar equidad en el acceso a la atención, a los Centros de Salud derivantes de los diferentes distritos de la ciudad y a la población que en ellos vive.

El proceso de entrega de turnos del CEMAR tiene como responsable al Área de Atención al Ciudadano, que nuclea al equipo administrativo encargado de la recepción del paciente. Dentro de este equipo se encuentra el área de turnos

---

<sup>4</sup> La atención de la demanda se encuentra limitada por cantidades fijas preestablecidas de turnos a otorgar.

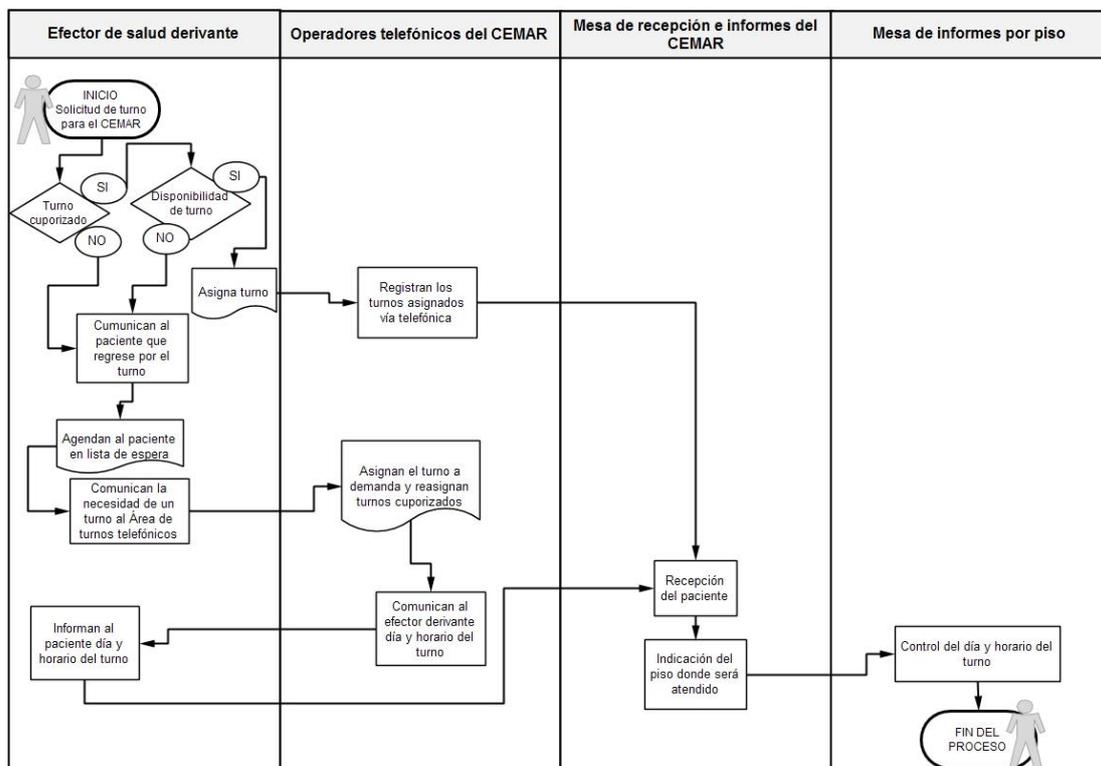
telefónicos, el personal de la mesa de entrada y de las mesas de recepción en los distintos pisos, y los administrativos de las demás áreas.

Además, intervienen en el proceso los efectores de salud derivantes (centros de salud municipales en su mayoría). Sus tareas son: asignar los turnos cuporizados disponibles, informar al CEMAR sobre la necesidad de turnos a demanda, elaborar listas de espera tanto para turnos de especialidades cuporizados que no estén disponibles, como para los turnos a demanda, e informar al paciente día y horario del turno.

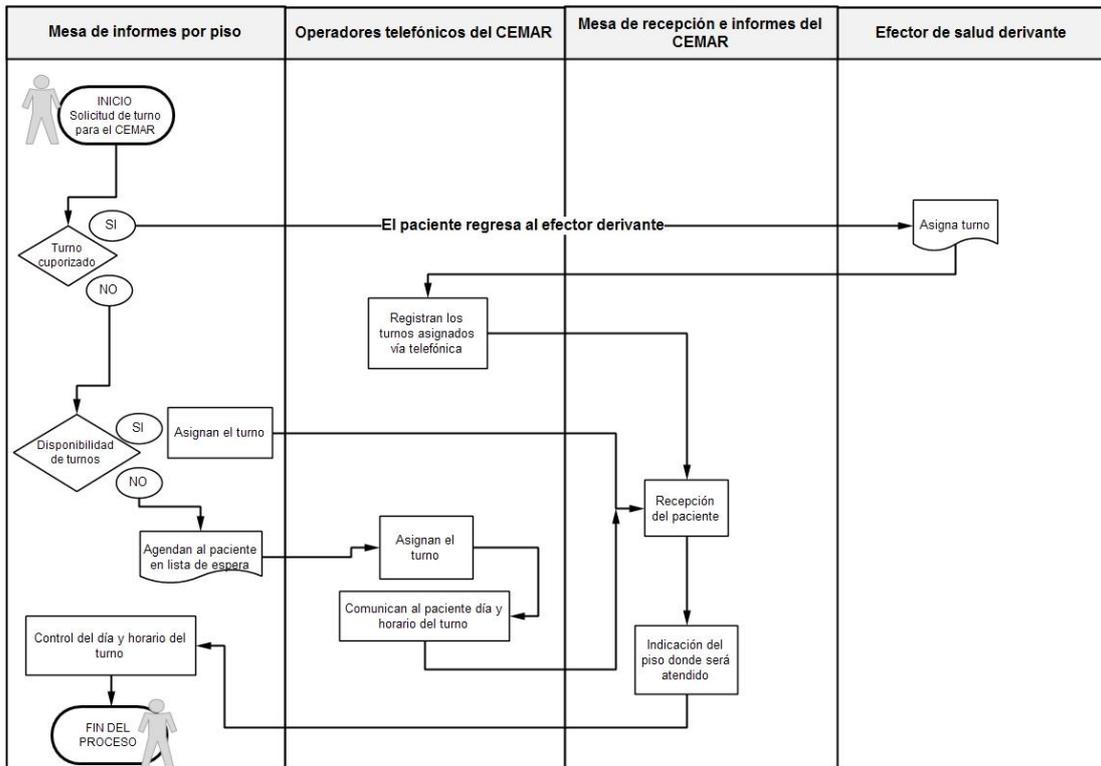
## Identificación de los procesos de turnos

El proceso de asignación y entrega de turnos comienza a partir de la necesidad de un paciente de recurrir al CEMAR. El inicio del proceso puede tener origen en la: 1) derivación de otros efectores de la red municipal de salud; 2) indicación en el CEMAR para que el paciente retorne; 3) derivación de urgencias. Cuando el usuario llega a ser atendido, se finaliza el proceso.

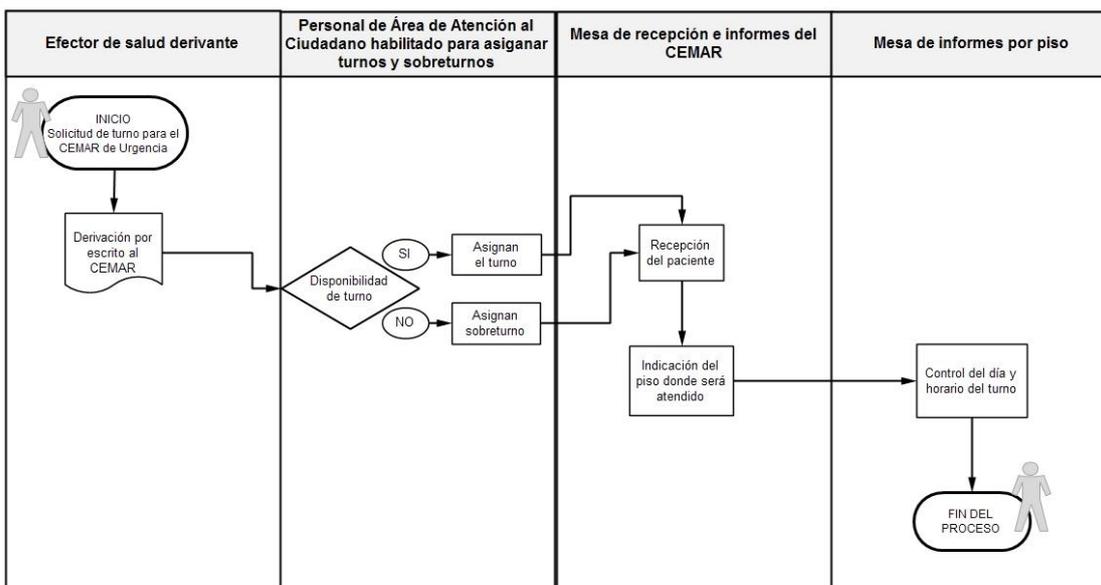
### 1- Turnos derivados desde otros efectores de la red municipal de salud.



## 2- Turnos indicados en el CEMAR



## 3- Turnos obtenidos por derivación en caso de urgencias



## Ventajas

- El proceso se encuentra facilitado por la distribución de los turnos por cupo entre los efectores derivantes, los cuales asignan directamente día y horario.
- Los turnos no cuporizados garantizan la atención de especialidades médicas de baja demanda, evitando gastos injustificados.
- Los usuarios no necesitan ir al CEMAR para obtener los turnos, sino que en la mayoría de los casos lo obtienen al salir del centro de salud.
- Los turnos por derivación actúan como filtro de aquellos pacientes que pueden resolver su problemática en el primer nivel.
- Elimina las colas para sacar turnos.
- Quienes se atienden en el CEMAR y requieren un nuevo turno -no cuporizado-, lo obtienen en el mismo piso donde fueron atendidos, agilizando la entrega del turno.
- Se formalizó y limitó la entrega de sobretornos evitando las sobrecargas y garantizando la atención de las urgencias.
- La eficaz programación de las agendas permite que en general no exista gran diferencia entre el horario asignado al paciente y el horario en que es atendido<sup>5</sup>.
- La comunicación entre el operador telefónico y los centros de salud, permiten la reasignación de turnos libres evitando que se pierdan turnos.

---

<sup>5</sup> Encuesta de imagen y satisfacción de los usuarios del CEMAR: El 60% de los encuestados manifestó haber sido atendido en el horario programado del turno.

## Desventajas

Los problemas más significativos identificados en los procesos de asignación y entrega de turnos son tres<sup>6</sup>.

El primero es la **demora en la asignación de los turnos**, resultado de que los pacientes quedan en una lista de espera cuando en los efectores de salud derivantes (centros de salud en su mayoría) no existen turnos disponibles para atenderse en el CEMAR. Esto puede suceder en casos de turnos a demanda (no cuporizados), o bien, cuando son turnos cuporizados pero no quedan cupos libres en el momento que la persona necesita el turno.

La primera y más sencilla explicación de este problema es que resultan escasos los cupos asignados para determinada especialidad en determinado centro de salud. Pero también, sucede a menudo que los centros de salud tienen pacientes en lista de espera y no participan al CEMAR de esta necesidad. Desde este punto de vista, la cuestión de la información y la comunicación asume protagonismo: es muy complejo administrar, gestionar y otorgar turnos de una manera eficiente, sin la información necesaria sobre la demanda real de los distintos efectores.

Por otra parte, las demoras también pueden encontrar su explicación en otro aspecto crucial: cómo administran los diferentes centros de salud las listas de espera. En efecto, los usuarios manifiestan que ésta es la mayor dificultad en el

---

<sup>6</sup> Es preciso advertir que el Proceso 1 es el más recurrente y ordinario en la vida organizacional del CEMAR, ya que más del 60% de quienes se atienden en el efector son derivados por médicos de los centros de salud. Los otros procesos descriptos, llevan adelante en forma cotidiana, por lo que no son excepcionales, pero tienen una frecuencia menor. En general, nos referiremos al Proceso 1.

proceso, ya que deben concurrir en repetidas ocasiones a los centros de salud a los fines de obtener el turno. Lo que sucede es que, una vez que los pacientes quedan en lista de espera, no existen mecanismos determinados ni plazos más o menos definidos, sino que se da inicio a un recurrir sistemático al centro de salud para saber si le asignaron el turno o para insistir a los fines de que esto suceda.

El segundo problema que identificamos es la **excesiva diferencia entre el día que se asigna el turno y la fecha en que se programa la atención**. El asunto del horizonte temporal (tiempo entre que se asigna el turno y se produce la atención médica) es fácilmente vinculado con el problema anterior (demora en la asignación de turnos), como en una relación inversa: dada la misma capacidad de agenda, una disminución en la demora en la asignación de los turnos, llevaría a una mayor diferencia entre el día que se asigna el turno y la fecha en que se programa la atención (y viceversa).

Sin embargo, la investigación en profundidad revela que ambos problemas se encuentran relacionados de forma causal, de manera tal que la demora en la asignación de turnos, lleva en general a una extensión del horizonte temporal de atención. En otras palabras: es más probable que, a quienes se les produjo una demora en la asignación del turno, tengan una diferencia excesiva entre el día en que se lo asignaron y la fecha en que quedó programada la atención.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> De hecho, en las encuestas realizadas a usuarios del CEMAR se advierte que quien obtiene el turno para ser atendido en el CEMAR en forma inmediata después de que el médico del centro de salud se lo indicó, tiene muchas más probabilidades de ser atendido en el CEMAR la semana próxima (65%), que quien no obtuvo el turno en forma inmediata (30%).

En efecto, no obtener el turno en forma inmediata es la puerta de ingreso a un proceso invisible en el que no hay mecanismos ni plazos más o menos determinados. Y es justamente allí donde se genera gran parte de la insatisfacción de los usuarios con este aspecto de la atención.

Otra de las consecuencias más relevantes de este problema es la disminución de la garantía de que el paciente asista a la consulta, lo que incrementa el porcentaje de inasistencia.

El tercer problema identificado es la **informalidad y heterogeneidad en las formas de comunicar día y horario del turno desde el centro de salud al usuario**. Cada centro de salud decide autónomamente cómo comunicar a los pacientes la asignación de los turnos. En algunos, por ejemplo se asignan turnos a pacientes que están en lista de espera, y estos no se enteran. En otros, se le dice a los pacientes que pasen en quince días para ver si existe disponibilidad de turnos, y cuando este retorna y no lo obtiene se le vuelve a comunicar que regrese en quince días. A veces, cuando el paciente regresa, el día de la atención ya pasó porque, por ejemplo, le asignaron el turno y lo anotaron en una pizarra para comunicárselo, pero el paciente no volvió hasta la fecha que le indicaron en el centro. La consecuencia de tal situación es la pérdida del turno para el paciente (vuelve a lista de espera) y la inutilización del turno para el sistema.

## **Desafíos**

A partir del diagnóstico realizado, se plantea la oportunidad de contribuir a la mejora de la calidad en la asignación y entrega de turnos. En el marco de esta organización, afianzar la articulación y la coordinación con los demás efectores de la red de salud municipal, se constituye en un elemento central. A los efectos de avanzar en este sentido, se identifican una serie de desafíos.

El primero, se vincula con la creación de un sistema informático integrado, el cual permitiría diseñar y aplicar un software para el proceso de entrega de turnos, organizando, acelerando y facilitando la asignación, tanto a los efectores de la red como a los usuarios.

La modernización de la herramienta de trabajo permite la actualización inmediata de información sobre cupos, horarios de turnos, turnos libres, información del paciente, datos sobre el médico derivante, especialidad y médico al que se deriva, y demás características que se consideren necesarias.

Un sistema informático posibilita realizar el seguimiento y monitoreo del proceso en su conjunto para la toma de decisiones, diagnosticando características y tendencias de la demanda, e identificando nudos críticos.

El segundo desafío es generar dispositivos uniformes de comunicación de los turnos asignados en los efectores de salud derivantes. Para esto es preciso formalizar los mecanismos de información de los turnos asignados y lograr que todos los turnos sean otorgados con el consentimiento expreso del paciente sobre día y hora de la atención. A la vez, resulta crucial jerarquizar entre los

recursos humanos la comunicación del turno asignado a los usuarios como determinante de la calidad del servicio.

Se trata de diseñar dispositivos homogéneos de comunicación, atentos a las nociones de calidad y atención al usuario y, a la vez, coherentes con el contexto en el que cada centro de salud está inserto.

El tercer desafío es formalizar la estructura y los procesos de trabajo implicados en la asignación y entrega de turnos. Se parte del supuesto de que el modelo de gestión actual es óptimo, por lo que se pretende institucionalizarlo para lograr su continuidad en el tiempo más allá de los recursos humanos que, transitoriamente, hoy forman parte de la organización.

Por último, se plantea un cuarto desafío, que consiste en analizar con profundidad la capacidad del CEMAR para dar respuesta a la demanda de turnos. Es preciso determinar las causas de la insuficiencia de la capacidad de agenda, ya que no logra atender la demanda en un tiempo razonable, sino que existen plazos excesivamente prolongados. En este sentido, se requiere abordar la dimensión de la demanda, conocer los principales problemas que generan cuellos de botella en el servicio y evaluar diferentes aspectos que puedan contribuir a incrementar la oferta.

Éste análisis debe contemplar dos aspectos cruciales: cómo disminuir la cantidad de usuarios que se retiran de los centros de salud sin turno asignado, y de qué manera reducir el tiempo entre la solicitud del turno y la atención en el CEMAR.

## **Conclusión**

A manera de conclusión, se advierte que los desafíos mencionados en torno a la administración y entrega de turnos en el CEMAR, son expresiones de cuestiones de carácter más general. Las mismas constituyen asuntos que tienen –o al menos deberían tener- una presencia permanente en la agenda de prioridades de la gestión organizacional.

En principio, entendemos que los desafíos a los que se enfrenta el CEMAR grafican la tensión permanente entre lo formal y lo informal, y las dificultades de alcanzar un equilibrio entre ambos polos que garantice cierta previsibilidad y a la vez otorgue el grado de flexibilidad necesario. Formalizar estructuras y los procesos vigentes actualmente, nos permite -entre otros aspectos- garantizar su continuidad. La pregunta entonces se sitúa en la paradoja de rutinizar la innovación, o bien en torno a cómo formalizar procesos innovadores de gestión evitando la burocratización.

Por otro lado, a la complejidad ya inherente a toda organización y su contexto, se le suma aquella vinculada a la gestión en red. El caso del CEMAR resulta ilustrativo de aquellas organizaciones en las que otros agentes o agencias intervienen en procesos sustantivos de éstas. Sólo trabajando permanentemente en la coordinación, comunicación y construcción de consensos se lograrán servicios más eficientes, relaciones más fluidas y redes más operativas.

Asimismo, los desafíos descritos anteriormente, invitan a reflexionar sobre la importancia de construir marcos de previsión en la relación con los usuarios. En

efecto, como pretendemos su satisfacción, es preciso otorgarles algunas certezas. Si los turnos se otorgan sin su consentimiento, si el usuario no sabe cuándo lo obtendrá, o si se entera el día anterior y no puede pedirse el día de trabajo, difícilmente alcancemos un grado alto de satisfacción. En el contexto de incertidumbre actual, construir niveles de certezas mínimos alrededor de la organización, constituye siempre una mejora del servicio.

Por último, en el diagnóstico del CEMAR se evidencia la dificultad de algunas organizaciones públicas de incorporar herramientas tecnológicas. Agendar un turno en un cuaderno, utilizar una pizarra para comunicar a quienes ya se les ha asignado o establecer rondas de llamados telefónicos para saber cuántos turnos otorgó cada centro de salud, es ignorar las tecnologías actuales. Las barreras pueden ser diversas (resistencia al cambio, presupuesto insuficiente, recursos humanos no calificados para el uso de herramientas informáticas, etc) pero claramente se trata de superarlas. Valores presentes en la cultura organizacional del CEMAR tales como innovación, trabajo en equipo, calidad y aprendizaje; son fortalezas que permiten afrontar estos desafíos.

Aunque las soluciones nunca son eternas sino mas bien perentorias, es posible que la mejora continua se trate, por un lado, de formular respuestas provisorias a los problemas actuales, y por otro, de diseñar estrategias flexibles para anticiparnos a aquello que creemos deberemos afrontar en un futuro siempre turbulento.