



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

\*\*\*\*\*

**MINISTERIO DE SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

"2012 en Memoria a los Héroes de Malvinas"

USHUAIA, 06 MAR 2012

VISTO la reunión mantenida por los integrantes del grupo Colegiado de Gestión Participativa en Salud de la Zona Sur ; y

**CONSIDERANDO:**

Que en el marco de dichas reuniones, las cuales vienen desarrollándose desde el mes de agosto del año 2011, se ha decidido priorizar la accesibilidad al sistema de Salud.

Que el grupo Colegiado de Gestión Participativa de la Zona Sur, se encuentra integrado por diferentes profesionales de la Salud.

Que es interés de todos sus componentes, realizar una propuesta de mejoramiento de la accesibilidad orientada a disminuir las barreras institucionales.

Que aún habiéndose dejado sin efecto el arancelamiento, se entiende que existen obstáculos que deben ser indefectiblemente derribados en pos de mejorar la prestación otorgada por los diferentes servicios que componen la estructura de Salud.

Que en razón de lo expuesto resulta procedente emitir el correspondiente acto administrativo que exprese claramente los objetivos delineados por los profesionales que componen el grupo Colegiado de mención.

Que la suscripta se encuentra facultada para el dictado del presente instrumento legal, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Provincial N° 3060/11, Anexo I; Resolución M.S. N° 0003/12, Anexo I; y Decreto Provincial N° 3088/11.

Por ello:

**LA SECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA**

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el Proyecto de Mejoramiento de la Accesibilidad al Sistema de Salud , de acuerdo a los objetivos desarrollados en el Anexo I que forma parte integrante de la presente, ello por los motivos expuestos en los considerandos.

ARTÍCULO 2º.- Comunicar a quienes corresponda, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN S.S.C. N°

**000216**

/12.-

SSC - MS

**Es Copia**

Viviana Irene ALBORNOZ  
Jefe Departamento Organización Administrativa  
Ministerio de Salud

24 ABR 2012

Dra. María Guastini  
Secretaria de Salud  
Comunidad  
Ministerio de Salud



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

\*\*\*\*\*

MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

"2012 en Memoria a los Héroes de Malvinas"

RESOLUCIÓN S.S.C. N° **000216** /12.-

ANEXO I

a) OBJETIVO GENERAL

1. Mejorar la accesibilidad al sistema.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. Direccionar las consultas al nivel de atención adecuado para su resolución.
3. Consolidar e integrar la red de servicios de salud, implementando un sistema de referencia y contrarreferencia.
4. Contar con herramientas de monitoreo y evaluación para la efectividad de los dispositivos utilizados para mejorar la accesibilidad.

c) PRINCIPIOS BÁSICOS DEL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

1. El acceso debe ser facilitado. Se deben identificar las posibles barreras y tender a resolverlas.
2. Todas las personas que acuden al Hospital o a los Centros de Salud deben retirarse con una respuesta que oriente su inquietud, ya sea por haber sido atendido por canalizar su consulta en otro lugar o momento.
3. La oferta de turnos debe ser la mayor posible en Hospitales y Centros de Atención Primaria de Salud.
4. Todos los servicios deben ofrecer turnos en horario de 08:00 a 20:00 hs. En el caso de especialistas únicos, deben garantizar al menos un día de atención vespertina en la semana.
5. Cada servicio debe determinar la cantidad de turnos por día, optimizando el recurso al máximo. Los turnos se otorgan para especialistas de 1° nivel cada 15 o 20 minutos según el caso.
6. Los profesionales que desempeñan su tarea exclusivamente en consultorio externos, deben programar 6 horas de consultorio, dejando 2 horas disponibles para tareas académicas, interconsultas, recorridas de sala, etc.
7. La entrega de turnos se realiza con una antelación mínima de 1 semana. En caso de quedar turnos libres en el día, deben ser ofrecidos para consulta inmediata. Se deberá tender a que el horario de entrega de turnos sea lo más amplio posible, entendiéndose que un piso básico, es el de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hs, concordando entonces, con el horario de los consultorios externos.
8. La oferta de turnos debe estar publicada y a disposición de la población. Se utilizan para ello todo los medios de comunicación disponibles: radio, T.V., página web oficial, etc.



**Es Copia**

.../1.-



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

"2012 en Memoria a los Héroes de Malvinas"

000216

/...1.-

9. Cualquier propuesta de organización de la oferta de turnos debe tender a eliminar las colas particularmente en horarios nocturnos.
10. El acceso a especialidades de segundo nivel, será solamente referenciado desde el primer nivel, con los instrumentos correspondientes. Esto siempre y cuando no genere obstáculos al acceso al sistema.

#### e) PUERTAS DE ENTRADA

1. C.A.P.S.

2. H.R.U.

- Consultorio Externo
- Guardia
- Unidad de Gestión del Acceso y la Atención.

#### d) ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

La APS propone una estrategia, que concibe integralmente los problemas de salud – enfermedad - atención – cuidado de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud.

La APS delinea una organización de servicios de salud por *distintos niveles de atención*, que debe contar con la participación de la comunidad para resolver problemas mediante prestaciones accesibles, de alta calidad y en forma continua e integral.

**El Primer Nivel de Atención es el conjunto de recursos y procedimientos tecnológicos, organizados para resolver las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en la atención de la salud de una población dada, independientemente del espacio físico situacional (CAPS, HRU).**

Una de las estrategias del Primer Nivel de atención consiste en la utilización apropiada de los recursos disponibles dando prioridad a la necesidades sociales, desconcentración optimización de los servicios de salud, favoreciendo la accesibilidad. Tratándose de una intervención de alto impacto

.../2.-

SSC - MS

Es copia



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

\*\*\*\*\*

MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

"2012 en Memoria a los Héroes de Malvinas"

000216

/...2.-

asistencial, con los recursos adecuados y en busca de una máxima efectividad.

e) SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Es la atención que se brinda a las personas que presentan condiciones de salud que corresponda sean abordadas en este Nivel de Atención por los recursos que deben utilizarse para su resolución debiendo acceder al mismo de forma REFERENCIADA.

En la actualidad, el HRU es la puerta de entrada más accesible, a través de la guardia externa que no siempre es la más adecuada y en menor proporción los consultorios externos mediante la consulta programada. Esta situación se aleja de la imagen objetivo de una accesibilidad facilitada hacia el nivel de atención óptima. Muchos de los pacientes que hoy concurren al hospital podrían ser reorientados hacia los CAPS, descomprimiendo la demanda del SNA e incrementando la oferta de turnos para aquellas personas que requieran de éste para la resolución de su problema.

f) ACCESO DE LOS PACIENTES AL SISTEMA DE SALUD

La prueba de entrada óptima debería ser el Centro de Salud al que la persona/familia se encuentra adscrito de forma nominal y con un equipo de referencia asignado que se responsabiliza del cuidado integral y continuo de su salud.

Los pacientes que necesiten un abordaje que requiera competencias distintas de las que caracterizan a los equipos de Primer Nivel de Atención, deben ingresar al Segundo Nivel de Atención, pudiendo provenir esta demanda de:

- CAPS (TURNOS PROTEGIDOS EN EL SNA PARA EL PNA)
- HRU

\*TURNOS RESERVADOS (PACIENTES EN SEGUIMIENTO).

\*CONTROL POST-ALTA (TURNO GESTIONADO POR SECRETARÍA DE SALA OTORGADO EN EL MOMENTO DEL ALTA).

\*GUARDIA (DERIVADOS CON INSTRUMENTO ESPECÍFICO).

\*PACIENTES AUTORREFERENCIADOS ORIENTADOS DESDE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL ACCESO Y LA ATENCIÓN.

.../3.-



Es Copia



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

\*\*\*\*\*  
MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

"2012 en Memoria a los Héroicos de Malvinas"

000216

/...3.-

En todos los casos, los pacientes que ingresan al Segundo Nivel de Atención, deberán concurrir con la DERIVACIÓN/REFERENCIA para el profesional con quien se solicita la consulta.

Dicha DERIVACIÓN será emitida por:

1. CAPS: médico tratante u otro integrante del equipo de salud.
2. HRU: recitación del profesional interviniente o solicitud de interconsulta emitida por otro profesional.
3. HRU – GUARDIA: Derivación otorgada por médico actuante oportunamente.
4. PACIENTE AUTORREFERENCIADO: la derivación podrá ser emitida por médico orientador, en la Unidad de Gestión del Acceso y Atención, quien, evaluando la necesidad, solicitará estudios e indicará la derivación a especialidades del primero o 2º nivel.

El paciente deberá acompañar a la derivación, estudios realizados y formulario de referencia – contrarreferencia.

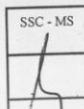
#### NOTA

Los pacientes que sean detectados a través de la tarea de los Agentes Sanitarios, serán derivados a los profesionales de los CAPS, quienes realizarán la resolución del problema o decidirán su derivación al Segundo Nivel de Atención.

En todos los casos, en la nota de DERIVACIÓN – REFERENCIA se deberá consignar con carácter de obligatorio todo lo requerido por el formulario de R y CR en el caso en que éste sea utilizado, y en los casos de derivaciones internas:

Datos filiatorios del paciente:

- Utilizar LETRA LEGIBLE.
- Datos de ubicación (domicilio, teléfono, etc.)



Es Copia

VIVIANA ALBORNOZ

.../4.-



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

\*\*\*\*\*

MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

"2012 en Memoria a los Héroes de Malvinas"

000216

/...4.-

- Especialidad a la que se deriva.
- Motivo o pequeño resumen de Historia Clínica, especialmente de aquellos pacientes que no poseen Historia Clínica en el HRU.
- Estado de la enfermedad actual del paciente.
- Criterios de Urgencia, según códigos, por el uso de la letra A=URGENTE.
- Firma y sello del Médico derivador.

#### GLOSARIO

PNA: Primer Nivel de Atención.

SNA: Segundo Nivel de Atención.

**Turno protegido:** Es aquel turno de especialidades del SNA, que queda reservado para ser asignada a pacientes referidos desde los Centros de Salud. Cada Servicio determinará en función de los acuerdos celebrados con los actores del PNA qué cantidad de turnos serán protegidos en función de la necesidad y posibilidades reales. De quedar vacantes estos turnos, serán tratados como turnos regulares de cada especialidad.

**Turno Reservado:** Es aquel turno utilizado para seguimiento de pacientes crónicos, o post-alta o post-operatorios. En general es un paciente que es citado por el profesional que lo está atendiendo.

SSC - MS
5
7

**Es Copia**

Viviana Inojos ALBORNOZ  
Jefa Departamento Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

24 ABR 2012

Dra. Nora Guastini  
Secretaría de Salud  
Comunitaria  
Ministerio de Salud