



## **Desempeño de Cabeceras de Redes Perinatales en la Provincia de Salta<sup>1</sup>**

***Daniel Maceira<sup>2</sup>, Alfredo Palacios<sup>3</sup> y Marilina Urrutia<sup>4</sup>***

### **Resumen Ejecutivo**

El tratamiento de la salud constituye una actividad compleja, que requiere del concurso de diversas capacidades en recursos humanos, equipamiento e infraestructura. Un modelo sanitario eficaz presupone reconocer las necesidades de la población a cargo, tanto reales como percibidas, las que pueden traducirse o no en demandas al sistema de salud, y abordarlas de un modo efectivo. En este marco, la organización de los sistemas de atención en red constituye un reflejo de la calidad sanitaria institucional.

En el caso salteño, la participación del sector salud sobre el presupuesto provincial es elevada, aunque no suficiente en términos monetarios. Por ello, la eficiencia en el uso de los recursos disponibles debe ser examinada, a fin de promover mayor equidad y calidad en su implementación. En este sentido, el presente estudio tiene por finalidad analizar la problemática de la gestión de redes de salud desde una mirada particular, dos de las cabeceras de redes perinatales más importantes de la provincia: el Hospital Materno Infantil de Salta Capital y el Hospital Juan Domingo Perón de Tartagal.

---

<sup>1</sup> Este trabajo es producto del convenio establecido entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Salta y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Se agradece especialmente el apoyo brindado por el Sr. Ministro de Salud, Dr. Enrique Heredia, y el Secretario de Salud, Dr. Ricardo Carpio. Particular reconocimiento a los Directores de los Hospitales involucrados en este estudio, Dr. Carlos Exequiel Moreno y Dra. Viviana Brain, como así también al personal de ambas instituciones por sus comentarios, sugerencias y aportes. Las opiniones vertidas en este documento son de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan las de las instituciones participantes y/o sus autoridades. Correspondencia a [danielmaceira@cedes.org](mailto:danielmaceira@cedes.org).

<sup>2</sup> Ph.D. en Economía. Investigador Titular del CEDES e Investigador Independiente del CONICET.

<sup>3</sup> Asistente de Investigación CEDES. Maestría en Economía, tesis en curso, Universidad Nacional de La Plata.

<sup>4</sup> Asistente de Investigación CEDES. Maestría en Economía en curso, Universidad Torcuato Di Tella.

Este trabajo se benefició con la posibilidad de analizar la información proveniente del Sistema de Información Perinatal (SIP) de ambas instituciones para los períodos enero-diciembre 2012 en el Hospital Materno-Infantil, y julio 2010- julio 2012 en el Hospital J. D. Perón, (representando 8.734 y 4.652 registros, respectivamente). Estas bases de datos permitieron examinar las características personales de las pacientes recibidas por cada hospital, la presencia de factores de riesgo durante el embarazo, la historia gestacional y las características de la gesta actual y el parto. El estudio de dicha información se complementó con entrevistas en profundidad a más de treinta profesionales y personal de apoyo de ambos hospitales, y con el análisis de una encuesta estructurada al personal de las áreas de obstetricia y neonatología de cada hospital, abarcando diversos temas, entre ellos las características y satisfacción con el trabajo realizado, la estructura y percepción del funcionamiento de la red y los principales desafíos del sistema.

El desarrollo del presente proyecto muestra las siguientes conclusiones generales.

El análisis de la encuesta al personal revela, en primer lugar, un gran sentido de pertenencia y responsabilidad del recurso humano de ambas instituciones, más allá de las limitaciones percibidas. El vínculo con sus superiores es bueno, y exhibe la presencia de apoyo, aunque se identifica mayor necesidad de seguimiento. El nivel de satisfacción con el equipamiento hospitalario separa a ambas instituciones, siendo superior en el hospital de Salta Capital, en relación a la institución de Tartagal.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta a Personal (75 observaciones).

En segundo lugar, la encuesta al personal ha permitido identificar fallas en el modelo de atención para articular el funcionamiento de la red, entre ellos, escasa comunicación entre los niveles de atención, inexistencia de protocolos o normas acordadas entre ambos, y limitados espacios de encuentro y formación conjunta.

El estudio muestra, tanto en las encuestas al recurso humano como en las entrevistas en profundidad, que la norma no escrita y los contactos interpersonales resultan ser un soporte y un modo de resolución usual ante un esquema desarticulado, que debiera ser capitalizado por el sistema.

## Satisfacción en el Trabajo – Htal. J. D. Perón

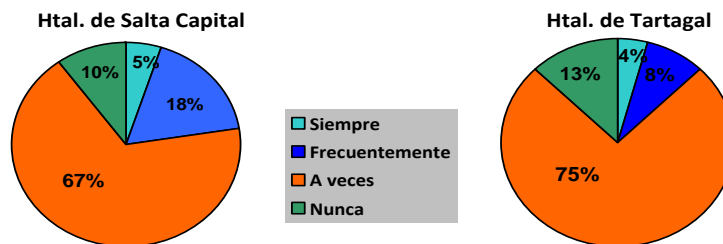


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta a Personal (75 observaciones).

Por otra parte, la información proveniente de las bases de datos perinatales del SIP revela la existencia de perfiles sanitarios diferenciados entre instituciones, con mayor peso relativo en enfermedades transmisibles para la población a cargo del hospital de Tartagal. El análisis estadístico de esta información muestra una edad promedio relativamente baja para las madres que asisten al sistema público, y un gran peso del contexto familiar en la conducta de las embarazadas durante la gesta en términos del cumplimiento, o no, de la pauta de cinco o más consultas prenatales realizadas.

## Referencias

Los embarazos de alto riesgo, ¿tienen un buen seguimiento médico en los CAPS?



Argumentos empleados para considerar poco eficaces las intervenciones en los CAPS:

- Falla en los criterios de derivación
  - Carencia de estudios de seguimiento, carnets incompletos
  - Falta de controles
- ➔
- Derivaciones de bajo riesgo
  - Derivaciones tardías
  - No se respetan las redes
  - Escasa comunicación
  - Falta de personal entrenado
  - Deficiencia en el equipamiento
  - Deficiencia en infraestructura

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta a Personal (75 observaciones).

Asimismo, se identifican diferencias significativas en el cuidado de la salud de aquellas embarazadas con cinco o más controles prenatales en relación a aquellas con menor interacción con el sistema sanitario.

## Referencias

	PREMISAS	Derivaciones de	
		Hospitales	CAPS
Hospital Materno Infantil	Los derivados llegan con historia clínica completa	65% a veces	65% a veces
	Traen suficientemente completa la libreta	70% a veces	66% a veces
	Se comparten protocolos para el seguimiento de casos	54% nunca	55% nunca
Hospital J. D. Perón	Los derivados llegan con historia clínica completa	54% nunca	45% nunca
	Traen suficientemente completa la libreta	73% a veces	72% a veces
	Se comparten protocolos para el seguimiento de casos	70% nunca	56% nunca

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta a Personal (75 observaciones).

Por otra parte, el estudio identifica fallas severas en el cumplimiento de umbrales mínimos en la realización de estudios diagnósticos durante la gestación, tanto para la población con menos de cinco controles como para aquella que supera este umbral. Ello revela dos temáticas a ser abordadas conjuntamente.

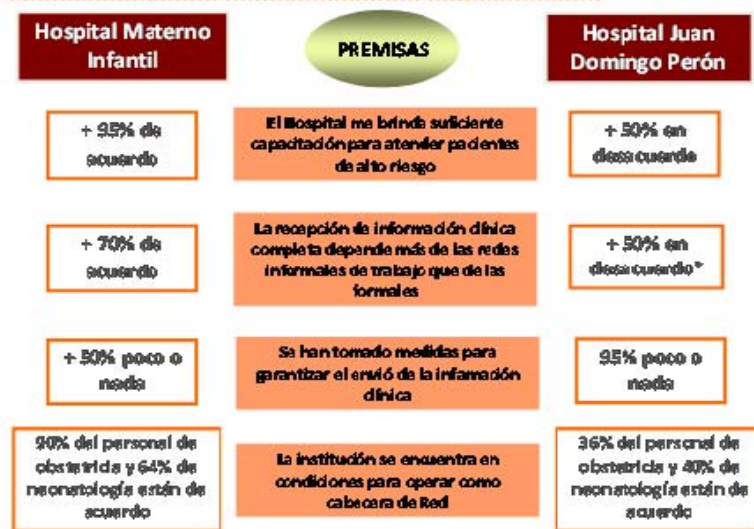
## Contrarreferencia

	Htal. Materno Infantil (%)	Htal. J. D. Perón (%)
Sólo se indica a la paciente que debe concurrir al control	59,38	94,44
El hospital gestiona o facilita el turno en el centro de salud	40,62	5,56
Luego de la derivación, ¿se chequea la asistencia al control?	82,8% NO	66,7% NO
<p><i>"Nosotros gestionamos los turnos, pero queda bajo la responsabilidad del centro que refirió al paciente chequear la asistencia a los controles" Médico Neonatólogo Hospital Materno Infantil.</i></p>	<p><i>"No hacemos contrarreferencia, no tenemos tiempo de estar completando historias clínicas o llenando papeles. Somos pocos y preferimos atender al paciente" Médico de Obstetricia Htal. J. D. Perón.</i></p>	
<p>Las fallas de articulación no sólo se circunscriben al primer nivel, sino que responden a un esquema sistémico donde el concepto de <i>producción conjunta de salud por parte de la red se encuentra ausente</i></p>		

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta a Personal (75 observaciones).

En primer lugar, la necesidad de mayores esfuerzos en comunicación y promoción de la salud, como la importancia de definir mecanismos de coordinación entre el primer y segundo nivel en materia de normas de referencia, espacios de comunicación y análisis de la información. En particular, se sugiere avanzar en el análisis de la información ya existente en los centros de atención, basada en trazadoras institucionales, y unificar criterios para la toma de decisiones.

## Capacidad del Hospital para operar como cabecera de Red



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta a Personal (75 observaciones).

En segundo lugar, la falta de este tipo de estudios, incluso en los casos de embarazadas con cinco o más controles, refleja deficiencias en el sistema de atención y, por lo tanto, un costo oportunidad para la paciente y el sistema. En este caso, se sugiere identificar el origen de dichas deficiencias, separando falta de equipamiento, fallas de gestión y eventuales carencias de recursos humanos capacitados. En todos los casos, se observa que la inversión necesaria para avanzar hacia un modelo de atención más eficaz no necesariamente requiere de inversiones particularmente onerosas, sino de mejoras de gestión y comunicación entre los componentes de la red, y entre ella y la comunidad.

TABLA 3  
Test t de igualdad de medias de las características básicas de la embarazada y sus antecedentes obstétricos según el número de consultas prenatales realizadas.

	Htal. Materno Infantil (S)			Htal. J. D. Perón (T)		
	Menos de 5 consultas (1)	5 o más consultas (2)	Dif. (1) - (2)	Menos de 5 consultas (1)	5 o más consultas (2)	Dif. (1) - (2)
<b>Características de la embarazada</b>						
Edad materna	24.89	25.09	-0.20 0.14	24.56	24.88	-0.32 0.20
Máx. años de educación	9.31	9.75	-0.44*** 0.09	7.48	8.65	-1.17*** 0.10
Madre soltera (=1 Si)	0.32	0.29	0.03*** 0.01	0.13	0.12	0.01 0.01
<b>Antecedentes obstétricos</b>						
Número de gestas previas	2.01	1.47	0.53*** 0.04	2.09	1.64	0.45*** 0.06
Número de abortos	0.28	0.28	0.01 0.01	0.11	0.17	-0.05*** 0.01
Observaciones (aprox.)		8,732			4,647	

Notas: Niveles de significancia al 1%, 5% y 10% denotados por \*\*\*, \*\* y \*.

Fuente: Elaboración propia en base a la base de datos del Sistema de Información Perinatal.

## Principales conclusiones

- La falta de **digitalización de historias clínicas** limita la capacidad formal de las redes de establecer mecanismos sistemáticos de referencia y contrarreferencia, los que descansan en iniciativas locales y personales. El uso del SIP es limitado.
- La falta de **normativa homogénea** reduce el seguimiento y evaluación de redes desde la provincia, impidiendo establecer pautas de comparación en el funcionamiento de diferentes corredores con niveles de complejidad similares.
- No existen **mecanismos sistemáticos y formales de educación y capacitación** desde la Región Sanitaria o el Hospital.
- La falta de **mecanismos formales de referencia** limita la contrarreferencia y el seguimiento del primer nivel de atención.
- El **concepto de RED es limitado.**
- **No se verifica la existencia de Redes desde una perspectiva formal: estructura normativa, protocolos definidos por autoridad de contralor, estrategias de seguimiento y evaluación sistemáticas, acciones sistemáticas de formación y actualización de RRHH, historias clínicas, pautas consensuadas de referencia y contrarreferencia, etc.**
  - *En su lugar, se verifican **mecanismos informales de coordinación:** corredores, seguimiento informal, acuerdos de palabra, on-the-job-training, etc.*
- Los **centros de atención primaria parecen mostrar falta de staff profesional** en perinatología, las derivaciones son realizadas por obstétricas, sin recursos ni insumos, sin coordinación con la cabecera de red.
- Existen **fuertes limitaciones en el control de embarazos** y en la información disponible para establecer fallas de responsabilidad de las embarazadas y fallas de la red informal.
- **El sistema presenta una doble transferencia de riesgos: desde la provincia hacia los municipios y desde los centros hacia el hospital, afectando la eficiencia y la equidad del modelo.**

Finalmente, el trabajo propone una **metodología -con capacidad de aplicación sistemática- para identificar tanto factores de riesgo individuales (de la paciente), como comportamentales y del sistema, vinculándolos con resultados del sistema de salud.** Ello eventualmente podría generalizarse en el tiempo y hacia el total de los hospitales provinciales, estableciendo indicadores o trazadoras sencillas y efectivas para la conformación de un tablero de control provincial en un área prioritaria de la salud materno-infantil.