

Fortalecimiento de los servicios de salud en el Municipio de Quilmes mediante red centralizada de turnos entre 2020 y 2024

Integración local de servicios y fortalecimiento de la respuesta sanitaria

Strengthening health services in the Municipality of Quilmes through a centralized appointment network (2020 – 2024)

Local integration of services and enhancement of the health system response

Au

Jonatan Konfino ¹
Carolina Begue ²
Agostina Spadea ²
Eugenia Careaga ²
Gloria Rosello ³
Natalia Eva Napoli ²

Doctor en Medicina
Médica
Licenciada en Trabajo Social
Licenciada en Trabajo Social
Licenciada en Trabajo Social
Médica

¹ Subsecretaría de Políticas de Cuidados en Salud, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

² Secretaría de Salud, Municipio de Quilmes, Argentina

³ Dirección Provincial de Redes, Regiones Sanitarias y Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

jkonfino@gmail.com

Rs

RESUMEN

El fortalecimiento de las redes de servicios de salud en el Municipio de Quilmes entre los años 2020 y 2024 constituye una buena práctica en gestión sanitaria orientada a mejorar la accesibilidad, la equidad y la continuidad de los cuidados en el sistema público de salud. La estrategia, impulsada por la Secretaría de Salud local, se basó en la creación de una red centralizada de gestión de turnos y derivaciones entre los distintos niveles de atención —municipales y provinciales—, sustentada en herramientas digitales y en la articulación interinstitucional. Este modelo permitió centralizar y priorizar la demanda sanitaria, optimizar el uso de recursos disponibles y reducir la fragmentación del sistema.

La experiencia demuestra resultados concretos: incremento sostenido de turnos asignados (más de 25.000 por año desde 2023), mayor capacidad resolutoria del primer nivel de atención y mejoras en la coordinación entre efectores. Su documentación sistemática, su enfoque participativo y su alineación con el Plan Quinquenal de Salud de la Provincia de Buenos Aires refuerzan su validez como práctica sostenible, eficaz y replicable. De acuerdo con los criterios de la FAO, esta experiencia se destaca por su pertinencia, eficacia, sostenibilidad y potencial de replicabilidad, ofreciendo un modelo viable para la consolidación de redes de atención en otros municipios bonaerenses.

Palabras clave: Colaboración intersectorial; Administración sanitaria; Equidad en salud; Accesibilidad a los servicios en salud; Argentina

Ab

ABSTRACT

The strengthening of health service networks in the Municipality of Quilmes between 2020 and 2024 represents a good practice in health management aimed at improving accessibility, equity, and continuity of care within the public health system. The strategy, led by the local Department of Health, was based on the creation of a centralized network for managing appointments and referrals across different levels of care—both municipal and provincial—supported by digital tools and inter-institutional coordination. This model made it possible to centralize and prioritize healthcare demand, optimize the use of available resources, and reduce system fragmentation.

The experience has demonstrated concrete results: a sustained increase in scheduled appointments (over 25,000 per year since 2023), greater problem-solving capacity at the primary care level, and improved coordination among healthcare providers. Its systematic documentation, participatory approach, and alignment with the Five-Year Health Plan of the province of Buenos Aires reinforce its validity as a sustainable, effective, and replicable practice. According to FAO criteria, this experience is notable for its relevance, effectiveness, sustainability, and potential for replication, offering a viable model for the consolidation of healthcare networks in other municipalities across Buenos Aires Province.

Keywords: Intersectoral collaboration; Sanitary management; Health equity; Health services accessibility; Argentina

In

INTRODUCCIÓN

La experiencia de implementación de la red centralizada de gestión de turnos se considera una buena práctica porque logró articular una acción territorial basada en la planificación sanitaria, el trabajo en red y la participación de los equipos de salud, con resultados concretos en la mejora del acceso, la calidad y la continuidad de la atención. El fortalecimiento de las redes de servicios en el Municipio de Quilmes permitió consolidar una forma de gestión que integra los distintos niveles de atención y optimiza los circuitos de referencia y contrarreferencia, contribuyendo a reducir la fragmentación del sistema. Esta estrategia favoreció una mayor capacidad resolutoria del primer nivel y un impacto positivo en los indicadores de cobertura, constituyéndose en una experiencia replicable para otros territorios. De acuerdo con los criterios establecidos por la FAO¹ para la identificación de buenas prácticas, esta experiencia se destaca por su pertinencia frente a las necesidades sanitarias locales, su eficacia en la mejora de la gestión y los resultados en salud, su sostenibilidad en el tiempo y su potencial de replicabilidad en otros contextos.

Se propone la presentación de esta intervención como Buena Práctica porque ha resultado efectiva y exitosa para favorecer el acceso a las prestaciones del sistema de salud de un municipio de la provincia de Buenos Aires, con una lógica similar a la propuesta por el Ministerio de Salud en su Plan Quinquenal. Adicionalmente, se trata de una intervención sostenible desde lo ambiental, económico y social, ya que se sustenta en el uso de medios electrónicos evitando desplazamientos innecesarios de las personas con el consecuente impacto negativo en su huella de carbono. Asimismo, es eficiente al utilizar sistemas informáticos existentes sin requerir nuevas inversiones y es aceptable para la comunidad porque reduce barreras en el acceso al sistema de salud. Su replicabilidad y posible adaptabilidad a las realidades de otros municipios, pueden ser prueba de la viabilidad de este modelo de red de atención y cuidados que es una parte troncal de las políticas sanitarias bonaerenses.

“Las redes de servicio de salud son promovidas como una estrategia orientada a mejorar el acceso, la cobertura y los beneficios en contextos de fuerte fragmentación”¹ (1). Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), como puertas de entrada al sistema, establecen comunicación con la comunidad, y son canales de derivación hacia los niveles más complejos y especializados. El Plan Quinquenal 2023-2027 del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2) propone integrar el sistema de salud a través de la generación de redes de atención donde el usuario, independientemente de su cobertura, reciba

cuidados adecuados a sus necesidades, en el nivel de atención que necesita, y vuelva siempre a su equipo de salud de referencia del primer nivel para su atención longitudinal.

Contexto territorial e institucional

Quilmes es uno de los 135 municipios de la provincia de Buenos Aires, de aproximadamente 650.000 habitantes y 125 km² de superficie, ubicado 20 kilómetros al sur de la ciudad de Buenos Aires (3). Se trata de un municipio que ha incrementado su infraestructura sanitaria (4), fortaleciendo la salud comunitaria (5, 6), impulsando la participación popular en salud (7) y ha llevado adelante un gran operativo de vacunación con múltiples postas que se complementaron con operativos territoriales, con el objetivo de lograr una mayor descentralización y en pos de alcanzar a la población más vulnerable (8).

La Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes tiene a cargo la gestión de 45 centros de atención primaria de la salud (CAPS). El Instituto Municipal de Salud y Medicina Preventiva Dr. Ramón Carrillo y el Centro Integral de Salud, Diagnóstico y Rehabilitación “Julio Méndez”, conforman un nivel intermedio de complejidad de efectores con oferta de diversas especialidades médicas y estudios diagnósticos complementarios. El nivel de mayor complejidad en la atención dentro del municipio está conformado por el Hospital Subzonal Materno Infantil Dr. Eduardo Oller (de gestión municipal), junto con el Hospital Zonal General de Agudos Dr. Isidoro Iriarte y la Unidad de Pronta Atención N.º17, Hospital Modular 10, estos dos últimos de gestión provincial.

En diciembre del año 2019, en el marco de una nueva gestión en el Municipio de Quilmes, se promovieron estrategias de salud con perspectiva de equidad y se fortalecieron las redes de servicios de salud. A los pocos meses, la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como una pandemia y en el mes de marzo se confirmó el primer caso en Argentina. Mientras se ejecutaban las estrategias de contingencia en el marco del COVID-19, se realizó un diagnóstico sobre la oferta prestacional de los efectores de salud del municipio y la modalidad de gestión de los turnos en cada institución. Hasta la fecha, no había un registro acabado y centralizado de la oferta prestacional del municipio ni se contaba con una estrategia centralizada de gestión y asignación de turnos. Cada institución gestionaba y asignaba los turnos para especialidades médicas y estudios complementarios

¹ Según los criterios establecidos por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para la identificación de buenas prácticas, estas deben caracterizarse por su pertinencia, eficacia, sostenibilidad y potencial de replicabilidad en distintos contextos. FAO. Guía para la documentación y sistematización de buenas prácticas. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); 2013. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i2801s/i2801s.pdf>

según lógicas y criterios propios, en su amplia mayoría de manera informal a través de contactos personales de integrantes del equipo de salud. Esto generaba que los/as usuarios/as tuvieran que buscar los turnos por sus propios medios y realizar largas filas en las instituciones de salud para acceder a especialidades médicas y estudios diagnósticos complementarios. Las derivaciones entre instituciones se realizaban principalmente de manera informal por conocimiento de los propios profesionales que informaban a los/as usuarios/as dónde solicitar los turnos, según la especialidad, o el estudio que necesitaran. De esta manera, los/as usuarios/as que accedían a los turnos eran quienes contaban con las condiciones de salud y de tiempo

necesarias para hacer fila desde la madrugada, o tenían información sobre dónde se encontraba la especialidad o el estudio complementario que necesitaba, o bien tenían algún contacto o conocido en alguna institución de salud que los/as pudiera ayudar a conseguir el turno, lo cual reflejaba una inequidad en el acceso al sistema de salud. En cuanto a determinadas especialidades o estudios complementarios, la Dirección General de Redes de Servicios de Salud (DGRSS) era quien recibía, vía correo electrónico, las solicitudes de derivación. Esta estrategia era utilizada para situaciones puntuales de alta complejidad o que se identificaran prioritarias dentro del equipo de salud derivante.

Ob

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Uno de los principales objetivos de la Secretaría de Salud desde el año 2020 fue trabajar en la integración del sistema de salud local, es decir, que las instituciones trabajen de manera articulada y en red para incrementar el acceso (9) al sistema de salud y mejorar el tránsito de los usuarios por sus instituciones. Para ello, se le asignó a la DGRSS un rol de articulación entre los diferentes niveles de atención y las instituciones que conforman el sistema de salud público en Quilmes.

Para abordar la estrategia de asignación de turnos y derivación de usuarios/as a especialidades médicas y estudios complementarios, se institucionalizó una red de gestión de turnos en la que participan todos los efectores de salud municipales, el Hospital Zonal General de Agudos Dr. Isidoro Iriarte, la Unidad de Pronta Atención N° 17 (UPA 17), el Hospital El Cruce Dr. Néstor Kirchner y la Región Sanitaria VI de la provincia de Buenos Aires. En esta red, los turnos son otorgados por personal administrativo capacitado ad hoc no sólo en las cuestiones propias de la implementación del sistema de gestión de turnos, sino además en la identificación de posibles urgencias. Al mismo tiempo, se cuenta con un médico como parte del equipo,

que tiene la función de identificar urgencias o aclarar dudas en función de prioridades en la asignación de prestaciones.

Así, desde el centro de salud se cargan en un formulario web las derivaciones a especialistas o bien las solicitudes de estudios complementarios que hayan sido solicitadas por el profesional tratante del primer nivel de atención. El formulario web requiere información determinante para la priorización del turno, como el diagnóstico presuntivo, edad y sexo de la persona, y en algunos casos específicos, un breve resumen del cuadro clínico.

Sumado a ello, y para complementar esta estrategia, se crea la red de Oficinas de Atención al Paciente en Quilmes. Estas oficinas (cinco en total en centros de salud de mayor demanda de atención) funcionan en red y son las encargadas de recibir consultas y reclamos de las personas que transitan por las instituciones de salud de Quilmes, además de proporcionar respuestas integrales que provienen tanto de la misma institución como de otras áreas del municipio, en coordinación con el resto de la red. Actualmente, se encuentran en todos los efectores de salud de segundo y tercer nivel² en Quilmes.

Md

INTERVENCIÓN SANITARIA Y METODOLOGÍA OPERATIVA

Con el objetivo de reducir la fragmentación del sistema local para optimizar los recursos disponibles y dar mejores respuestas con perspectiva de equidad a la demanda de la población, se propone que las personas, instituciones, programas y niveles de atención que conforman el sistema de

salud de Quilmes se articulen bajo una lógica de construcción de redes. En este sentido, la construcción de redes de servicios de salud constituye la metodología de trabajo que guía las prácticas de la DGRSS y la estrategia general de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Quilmes.

² Según el Ministerio de Salud de la Nación, el segundo nivel de atención corresponde a centros con atención especializada y capacidad diagnóstica mayor, mientras que el tercer nivel incluye hospitales de alta complejidad y servicios de referencia.

Para ordenar la circulación de las personas, la Secretaría de Salud estableció el ingreso al sistema de salud pública del distrito, que se encuentra organizado en niveles de complejidad, a través de primeras consultas con especialidades básicas, como medicina general, clínica, ginecología y pediatría idealmente en un CAPS cercano al domicilio o lugar de trabajo de cada usuario. Posteriormente, y en caso de ser necesaria la derivación a una especialidad médica específica o la realización de un estudio diagnóstico complementario, se creó un formulario digital alojado en la web, para su solicitud. Para la realización de los estudios de laboratorio se creó una red de laboratorio móvil con extraccionistas en los diversos CAPS para tomar las muestras y derivarlas al laboratorio de referencia.

La DGRSS recibe todas las solicitudes que se envían a través del formulario desde los efectores de salud y otras áreas asistenciales de la gestión municipal, y tiene la responsabilidad de priorizar y asignar los turnos correspondientes. Para la asignación de los turnos se realiza un trabajo de priorización de las solicitudes y se corrobora que cada solicitud cumpla ciertos criterios sanitarios para su derivación. En segundo lugar, se toma en consideración el diagnóstico presuntivo o motivo de consulta aportado por el profesional derivante y el grado de urgencia de cada solicitud. A su vez, se tienen en cuenta otras variables como la edad de los/as usuarios/as, la georreferencia, la disponibilidad de oferta y la fecha de solicitud del turno. De esta forma, la asignación de turnos se lleva adelante cumpliendo criterios sanitarios y favoreciendo la equidad en el acceso según el grado de pertinencia y urgencia de cada solicitud y en función de la disponibilidad de turnos de los efectores que conforman la red.

Para la asignación de los turnos se conformó una red de articulación y cooperación con todos los efectores de salud que aportan a la red un porcentaje de sus agendas en función de dar respuesta a las solicitudes de toda la red. Para ello, se construyeron acuerdos entre la DGRSS, los efectores municipales, provinciales, la Región Sanitaria VI y el Hospital El Cruce. Una tarea fundamental que se llevó a cabo tanto en el Hospital Oller como en el Hospital Iriarte fue la centralización de la gestión de las agendas de turnos de todos los servicios. Fueron las Oficinas de Atención al

Paciente de cada institución las encargadas de la gestión de turnos y de la articulación con el resto de la red. Esto permitió no solo tener un conocimiento más acabado de las especialidades médicas y prácticas disponibles en cada hospital, sino que además se pudo poner a disposición una proporción de estas agendas para la red.

En los casos en los que no se cuenta con la especialidad o el estudio que se solicita dentro de la red local, se envía la solicitud en una orden de alta complejidad a la Región Sanitaria VI desde donde se asigna el turno en el marco de la red regional de efectores de salud de provincia de Buenos Aires, actualmente mediante la estructura del Nodo Regional de Integración Sanitaria (NRIS).

Una vez asignado el turno, la DGRSS comunica la información al establecimiento que envió la solicitud a través de un correo electrónico. En el correo se informan los datos del paciente, la especialidad médica o el estudio complementario que se asigna, el efector en el que se asigna el turno, la fecha y la hora del turno y las indicaciones pertinentes (si hubiera).

Es necesario aclarar que un obstáculo identificado en este sistema de asignación de turnos es el alto índice de ausentismo. Este problema puede atribuirse a varios factores, como la demora en la asignación de turnos para especialidades altamente demandadas, el contexto socioeconómico que demanda posiblemente lucro cesante el día del turno, las dificultades para viajar en transporte público para asistir a los turnos, los errores en los datos de contacto declarados por los pacientes, así como los problemas de conectividad en los CAPS. Ante esta problemática, se implementó una estrategia de comunicación directa con los usuarios/as a través del envío de recordatorios de turnos vía WhatsApp. Se desarrolló un sistema automatizado de envío de mensajes de WhatsApp para enviar recordatorios a los usuarios/as en los días previos a su turno. Estas estrategias fueron efectivas para reducir dicho ausentismo y ayudaron a superar las dificultades de comunicación que enfrentan algunas unidades sanitarias que carecen de conectividad para informar a sus usuarios/as sobre los turnos solicitados.

Rs

RESULTADOS Y LOGROS

El funcionamiento en red de las Oficinas del Paciente contribuyó a superar la fragmentación del sector público de la salud y erosionar prácticas expulivas arraigadas en las instituciones, transformándose en un canal de información y articulación con otras áreas del Municipio de Quilmes que trabajan temas de género, educación, desarrollo social y deportes.

Desde la implementación de la estrategia de asignación de

turnos y con la conformación de la red de gestión de turnos, se aumentó la capacidad de respuesta de la red de manera exponencial. En el año 2019 se registraron 1.500 turnos asignados vía correo electrónico. Con la implementación de la red de gestión de turnos y el formulario de solicitud de turnos en el año 2020 se registraron 650 turnos asignados (contexto COVID-19), en el 2021 y 2022 fueron más de 12.000 y, finalmente, en 2023 y 2024 se superaron los 25.000 turnos asignados por año.

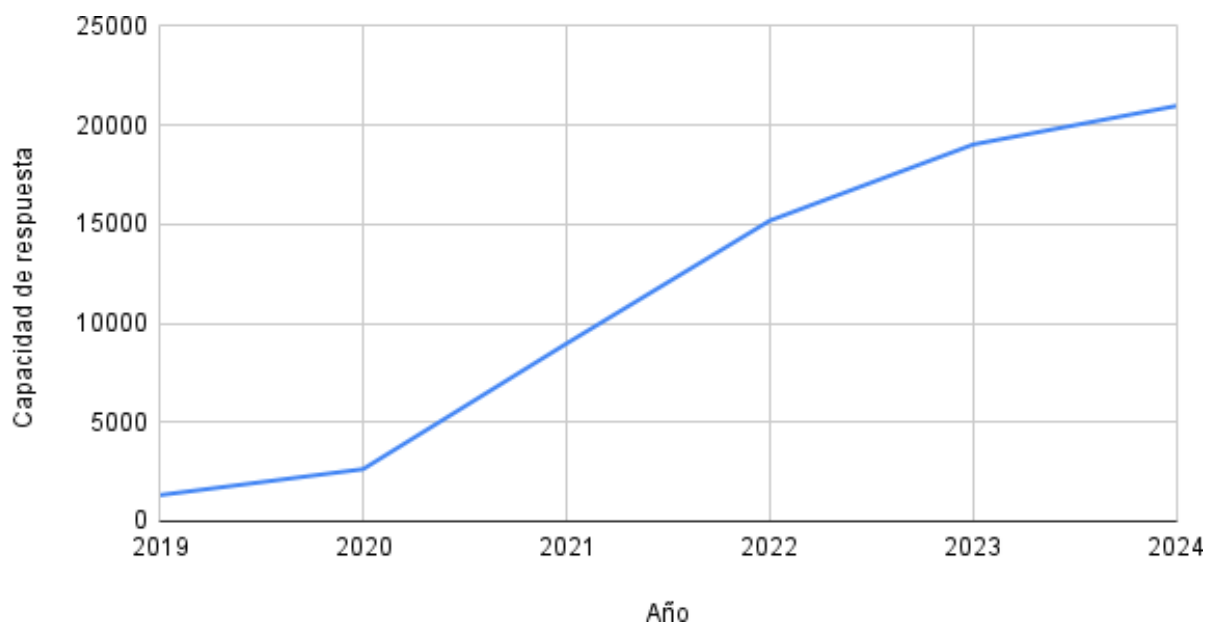


Gráfico 1: Capacidad de respuesta de la red de gestión de turnos en el Municipio de Quilmes (2019-2024)
Fuente: Elaboración propia en base a información provista por la Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes.

Además, se conformó un menú prestacional con toda la información de especialidades, estudios y prácticas que, al día de hoy, se realizan en todas las instituciones públicas del municipio. Se crearon herramientas digitales para el envío automático de correos electrónicos y mensajes de

WhatsApp para la asignación y gestión de turnos con las instituciones y los usuarios del sistema de salud. Por último, la digitalización de las derivaciones permitió obtener información cuantitativa y cualitativa sobre la demanda satisfecha e insatisfecha del sistema de salud local.

Tabla 1: Demanda recibida, resuelta y pendiente por modalidad de solicitud (2020-2024)

	2019 (N y %)	2020 (N y %)	2021 (N y %)	2022 (N y %)	2023 (N y %)	2024 (N y %)	TOTAL (N y %)
TOTAL DEMANDA RECIBIDA	1500 (100%)	650 (100%)	12916 (100%)	12089 (100%)	25055 (100%)	25278 (100%)	77488 (100%)
A. RECIBIDA POR FORMULARIO VIRTUAL	1500 (100%)	650 (100%)	11256 (87%)	10998 (91%)	22587 (90%)	23226 (92%)	70217 (91%)
Resuelta	1317 (88%)	483 (74%)	8589 (66%)	7850 (65%)	19186 (76%)	11366 (45%)	48791 (63%)
Pendiente	183 (12%)	167 (26%)	2667 (21%)	3148 (26%)	3401 (14%)	11860 (47%)	21426 (28%)
B. RECIBIDA PRESENCIAL	0	0	1660 (13%)	1091 (9%)	2468 (10%)	2052 (8%)	7271 (9%)
Resuelta	0	0	930 (7%)	149 (1%)	1458 (6%)	1523 (6%)	4060 (5%)
Pendiente	0	0	730 (6%)	942 (8%)	1010 (4%)	529 (2%)	3518 (4%)

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes.

Tabla 2: Demanda resuelta (%) por tipo de efector y por año (2020-2024)

Efector de salud	2020	2021	2022	2023	2024
CAPS	33,4%	16,5 %	17,6%	23,9%	19,5%
Dispensario municipal	35,0%	31,1 %	41,5%	34,4%	41,0%
Julio Méndez	3,8%	14,0%	9,1%	11,2%	0%
Hospital Oller	0,5%	16,2%	12,4%	13,1%	17,1%
Hospital Iriarte	2,8%	11,8%	4,5%	10,5%	16,3%
Hospital El Cruce	12,4%	3,6%	3,8%	2,3%	2,4%
RS VI	12,1%	6,8%	11,1%	4,6%	3,7%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información provista por la Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes.

CONDICIONES PARA LA REPLICABILIDAD

El fortalecimiento de las redes de servicios de salud en Quilmes constituye una experiencia institucional de impacto, documentación sistemática y clara alineación con los lineamientos del Plan Quinquenal de Salud de la Provincia de Buenos Aires. A fin de favorecer su posible adopción en otros municipios, se detallan a continuación los principales aspectos que permiten garantizar su trazabilidad, sostenibilidad y reproducibilidad.

TRAZABILIDAD TECNOLÓGICA

La gestión de turnos y derivaciones se apoya en el uso de formularios digitales y circuitos de información que permiten centralizar la demanda y priorizarla según criterios sanitarios. El formulario web se encuentra alojado en el sistema de formularios Google, con un diseño propio según la oferta del municipio. Tiene una sección que requiere los datos del CAPS y del profesional solicitante, los datos filiatorios del paciente, la especialidad o el estudio complementario solicitado, la urgencia en función del diagnóstico presuntivo.

De esta manera, la información allí volcada por cada efector se transforma en una base de datos donde cada solicitud representa una fila. El equipo central revisa las solicitudes diariamente y busca en las agendas del segundo nivel la disponibilidad para la especialidad o estudio complementario solicitado. Se asignan los turnos según los criterios de priorización, en el cupo de turnos protegidos ofrecidos por cada efector, ya sea mediante las turneras de Historia de Salud Integrada (HSI), en los efectores que ya implementan, o bien, en turneras compartidas mediante un Google Drive.

El desafío para avanzar en la consolidación de este sistema reside en la interoperabilidad entre los sistemas locales y provinciales como un componente clave para garantizar la continuidad del cuidado y la escalabilidad del modelo.

CONDICIONES MÍNIMAS PARA LA REPLICABILIDAD

La experiencia se sustenta en recursos tecnológicos ya existentes y en la capacitación del personal administrativo y profesional para la correcta carga, priorización y comunicación de los turnos. Requiere de una infraestructura digital básica, conectividad estable y acuerdos interinstitucionales entre efectores municipales y provinciales. Estos elementos constituyen la base para que otros municipios puedan valorar la factibilidad de implementar estrategias similares.

EVALUACIÓN DE IMPACTO

El monitoreo sistemático de la práctica permitió medir el crecimiento sostenido de la capacidad de respuesta de la red, con más de 25.000 turnos anuales asignados desde 2023. La incorporación de indicadores cuantitativos, como la proporción de turnos resueltos, tiempos de espera y efectividad de la comunicación con los usuarios, fortalecen la validación de la práctica como experiencia efectiva.

SISTEMATIZACIÓN DOCUMENTAL

La experiencia se respalda en instrumentos formales de gestión, como formularios web, protocolos operativos y matrices de derivación. La existencia de una guía de

procedimientos y la documentación de los circuitos de información aseguran la posibilidad de auditar, adaptar y replicar la práctica en otros territorios, manteniendo su coherencia técnica y su alineación con las políticas sanitarias provinciales.

Cn

CONCLUSIÓN

El presente trabajo demuestra la factibilidad de avanzar en la implementación en los municipios de la provincia de Buenos Aires con salas de gestión de usuarios en municipios, hospitales y regiones sanitarias con el objetivo de consolidar la red bonaerense de atención y cuidados descripta en el Plan Quinquenal de Salud.

La generación de redes de servicios de salud colabora de manera estratégica en la integración del sistema, garantiza una mayor accesibilidad a los servicios de salud, mejora la capacidad de respuesta de las instituciones del sistema de salud y ordena el tránsito de las personas por las instituciones que lo componen. La construcción de red de gestión de turnos y de las Oficinas del paciente son estrategias que se enmarcan en el Plan Quinquenal de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2). Con el objetivo de fortalecer la integración del sistema de salud de la provincia de Buenos Aires, el Plan Quinquenal propone ampliar el acceso y organizar procesos de atención y cuidados integrales dentro del sistema de salud. Una de las estrategias planteadas para tal fin es la construcción de una Red de Servicios de Salud entre servicios municipales y provinciales, ampliando el acceso y garantizando la continuidad de los cuidados. Para ello, es fundamental la conducción en hospitales y centros de salud de mayor complejidad desde una perspectiva de gestión sanitaria en contraposición con la fragmentación de los servicios muchas veces dada por la conducción en compartimentos estancos de cada servicio de especialidades médicas.

En este sentido, y a partir de esta práctica, se observó una utilización creciente de la modalidad de turnos otorgados centralizadamente, independientemente de su forma de solicitud.

Por otro lado, se observó una gran capacidad de respuesta en efectores municipales de mayor complejidad (Dispensario, Hospital Julio Méndez y Hospital Oller) que, sumado a la respuesta otorgada por el Hospital Iriarte, superó el 90% de las respuestas en Quilmes. El resto de las necesidades se resolvieron en efectores de mayor complejidad, como el Hospital El Cruce u otros hospitales provinciales a través de la Región Sanitaria VI.

Uno de los principales desafíos que tiene la red de gestión de turnos es mediar entre la oferta y la demanda de turnos para algunos estudios y especialidades médicas. Más allá del crecimiento en la capacidad de respuesta, el trabajo

más importante fue el de regular y priorizar las solicitudes de las especialidades y estudios con mayor demanda. Un campo obligatorio a completar para enviar una solicitud de turno es el de "diagnóstico presuntivo o motivo de consulta". Esta información resulta sumamente importante para priorizar y evaluar si las solicitudes cumplen con criterios sanitarios y para priorizar la demanda a la hora de asignar los turnos solicitados. De esta manera, se intenta dar respuesta en función de criterios de urgencia y equidad.

La digitalización y centralización de todo el proceso de solicitud de turnos tuvo dificultades debido a que todavía hay Unidades Sanitarias con acceso intermitente a internet. Sin embargo, este sistema permitió enormes avances en materia de información y planificación sanitaria. Con la digitalización y centralización de la gestión de turnos se pudo acceder a información muy valiosa sobre la demanda de la población, la calidad y pertinencia de las derivaciones que realizan los profesionales médicos de nuestro sistema de salud y un conocimiento más acabado sobre la oferta prestacional de todos los efectores de salud del distrito.

Esta experiencia evidenció cómo la conformación de redes permitió articular los distintos niveles de atención, conocer la oferta y la demanda en el sistema de salud y unificar criterios sanitarios y prioridades en la asignación de turnos. Además, las mejoras en la cohesión del sistema reflejaron una mayor y mejor capacidad de respuesta. La centralización en la asignación de turnos se consolidó como una herramienta clave para democratizar el acceso y optimizar el uso de los recursos disponibles, fortaleciendo la equidad y la eficiencia del sistema. Este proceso se ve potenciado por la transición hacia un sistema digitalizado de información sanitaria mediante la incorporación de las turneras digitales de la HSI, que permiten mejorar la trazabilidad de las derivaciones y la continuidad del cuidado.

En conjunto, estas transformaciones sientan las bases para la consolidación de una red de servicios de salud más integrada, transparente y sostenible, y ofrecen un modelo replicable para otros municipios de la provincia de Buenos Aires comprometidos con el fortalecimiento de la gestión sanitaria y la atención centrada en las personas.

**Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Vol. I, Regional. Washington, DC: OPS; 2007.
2. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Resumen Ejecutivo - Plan Quinquenal de Salud [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2023, [citado jul. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/wp-content/uploads/sites/244/2023/04/Resumen-Ejecutivo-Plan-Quinquenal-de-Salud.pdf>
3. Municipio de Quilmes. Página web oficial [Internet]. Quilmes: Municipio de Quilmes; 2023 [citado jul. 2025]. Disponible en: <https://quilmes.gov.ar/quilmes/la-ciudad.php>
4. Gallastegui M, Rosselló G, Vinuesa M, Martelli E, Ojeda Morcos L, Sánchez Correa H, et al. El rol de un centro de aislamiento sanitario extrahospitalario durante la pandemia de COVID-19: la experiencia de Quilmes. Rev Argent Salud Pública. 2022;14(Supl 1): e52.
5. Konfino J, Bustos S, Buey F, L'Arco G, Cardonetti L, Napoli N, et al. Abordaje comunitario de la pandemia de COVID-19 en Quilmes. A propósito de un caso en Villa Itatí, Gran Buenos Aires, Argentina 2020. Rev Argent Med. 2021; 9:194–201.
6. Esposito M, Bustos S, Cardonetti L, Pueyo Alvarado M, Latorre B, Parrilla L, et al. Aislamiento comunitario como estrategia para la mitigación de un brote de COVID-19: el caso de Villa Azul. Glob Health Promot. 2021; 28:114–21.
7. Faros de salud: el COE Villa Itatí Unida frente a la pandemia del Covid19 / Jonatan Konfino. - 1a ed. - Quilmes: Jonatan Konfino, 2021. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-88-1823-8.
8. Spadea A, Begue C, L'Arco G, Calvo A, Konfino J. Universidad y gestión municipal: la construcción de un trabajo articulado para dar respuesta a la irrupción de la pandemia COVID-19 en el municipio de Quilmes. En: Universidad Nacional de Quilmes. Pandemia COVID-19 en Quilmes: historias de trabajos colaborativos de la universidad y el municipio [Internet]. Bernal: UNQ; 2023 [citado oct. 2023]. Disponible en : http://updcyt.web.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/192/2023/03/Pandemia_Covid_19_Quilmes_FINAL.pdf
9. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czernieck S, Vázquez A, et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de Investigaciones [Internet]. 2007. [citado may. 2021]; XIV: 201-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
10. Rovere M. Redes en salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte; 1999.



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Konfino J, Begue C, Spadea A, Careaga E, Rosello G, Napoli N. Fortalecimiento de los servicios de salud en el Municipio de Quilmes mediante red centralizada de turnos entre 2020 y 2024. Integración local de servicios y fortalecimiento de la respuesta sanitaria. Salud Publica [Internet]. 2025 Nov [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.