

La aplicación de una metodología para la gestión del cambio en un proyecto de implementación de sistemas de información en el sistema de salud público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Risoli María Victoria¹, Giussi María Victoria¹, Baum Analía¹

*Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Resumen

La implementación de sistemas de información en salud se desarrolla en ámbitos heterogéneos y complejos. Entender los factores humanos implicados y el contexto institucional es clave para desarrollar estrategias para una adecuada gestión del cambio. En realidades complejas, la resistencia al cambio no surge sólo por parte de los usuarios sino también existen barreras contextuales que dificultan la gestión del mismo. Una de las barreras identificadas es no contar con las herramientas necesarias para realizar un abordaje integral desde el conocimiento de la cultura institucional. En el siguiente trabajo se describe una experiencia de implementación de un proyecto de sistemas de información en salud pública en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el cual se articulan herramientas de la psicología institucional para la gestión efectiva del cambio. La aplicación de estas estrategias impactaron de manera positiva y contribuyeron al éxito del proyecto superando las metas propuestas inicialmente.

Introducción

Los sistemas de información en salud (SIS) permiten mejorar no solo la calidad de los registros asistenciales sino que también fortalecen la calidad de la atención al contar con información más integral del paciente. Y por otro lado, la incorporación de los SIS en salud contribuye a la mejora de la toma de decisiones y la gestión de recursos [1,2]. Además de los registros asistenciales existen múltiples módulos administrativos cuyos objetivos se encuentran focalizados en acompañar las mejoras de los procesos de atención y gestión de pacientes. Uno de ellos se focaliza específicamente en el otorgamiento y gestión de los turnos.

En vistas a aplicar enfoques socio-tecnológicos [3], en el contexto de la implementación de sistemas de información en los efectores públicos de salud de la CABA [4], se decide crear una residencia interdisciplinaria, de la cual forman parte profesionales de disciplinas diversas como psicólogos, sociólogos, enfermeros, médicos, antropólogos, comunicadores sociales y odontólogos. Estos profesionales, en su proceso de aprendizaje conducen distintos proyectos de implementación de sistemas de información dentro de la red pública de salud de CABA. Muchos de ellos, requieren para su implementación distintas estrategias para liderar la gestión del cambio en las organizaciones de salud. En este trabajo utilizaremos el proyecto de aumento de la oferta de turnos al callcenter de la ciudad para aumentar la accesibilidad de las personas a la atención de salud.

A través de la línea gratuita del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires las personas pueden solicitar turnos para consultas programadas dentro en la red de efectores públicos, ya sea para Hospitales Generales de Agudos o para Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC). El objetivo inicial del proyecto consistió en alcanzar la

meta del 50% de la oferta de turnos programados de todos los hospitales estuviera disponible para ser otorgada a través de línea call center para el mes de Agosto de 2019. Esta oferta no implica que los turnos sólo sean accesibles desde el callcenter sino una libre competencia entre el otorgamiento de los mismos por el canal telefónico y por el canal presencial habitual. El plan además contempló una meta de aumento progresivo mes a mes entre abril y agosto de 2019. Al momento de comunicar el plan, hubo múltiples manifestaciones de parte de los referentes hospitalarios en la gestión de los turnos de los servicio, acerca de posibles problemáticas que aparecerían en la ejecución del mismo. El primer reparo consistió en el temor generado por una implementación previa fallida que había originado varios inconvenientes a la hora de la atención de los pacientes, por ejemplo, trabas en los procesos administrativos y asistenciales por errores en las asignaciones de los turnos, aumento del ausentismo y errores en la identificación de los pacientes. Los errores en las asignaciones de los turnos se debían a varios factores. Uno de ellos, consistía en otorgar un turno a un paciente en una especialidad equivocada. Esto podía ocurrir por interpretaciones erróneas de los operadores del call center, o bien, por omisiones de datos en la configuración de las agendas, datos que el operador necesitaba para seleccionar adecuadamente un turno para un paciente, por ejemplo el grupo etario al cual un profesional atiende. Por otro lado, los errores en la identificación de las personas ocurrían en tanto el sistema que utiliza el call center y el sistema de turnos hospitalarios estaban integrados de forma incompleta. Los errores mencionados conducían a retrasos en el mesón de turnos de los hospitales, cuando el paciente iba a confirmar su turno, y a nivel asistencial el mayor impacto estaba relacionado con el adecuado registro clínico. Todos estos obstáculos vivenciados en la implementación previa, generaron que la propuesta de un aumento en la cantidad de turnos programados ofrecidos al callcenter fuera poco bienvenida. Para lograr la adhesión de todos los actores involucrados y llevar adelante el proyecto, fue necesario llevar a cabo estrategias multifocales para reducir los obstáculos y manejar las resistencias. Dichas estrategias se basaron en metodologías que pueden aportar las ciencias sociales. Específicamente en este proyecto se utilizaron distintas estrategias y metodologías que propone la psicología institucional.

Entendemos a la psicología como el campo de conocimiento que estudia el comportamiento humano. Si bien dentro del ámbito de la Informática en Salud se pone cada vez más énfasis en los factores humanos implicados en la gestión del cambio [5,6], consideramos que aún es un campo que permanece inexplorado en relación a las herramientas que las ciencias sociales pueden aportar en el manejo de las resistencias que surgen a la hora de implementar nuevas tecnologías en las organizaciones de salud [7].

El presente trabajo tiene como objetivo explicar el proyecto de implementación de turnos telefónicos ahondando en las estrategias y herramientas que puede aportar la psicología institucional a la Informática en Salud en general, y a la gestión del cambio durante las implementaciones de nuevas tecnologías, en particular.

Escenario

La red de atención de salud de la ciudad de Buenos Aires está conformada por un Ministerio de Salud, 35 hospitales, 81 centros de atención primaria (CESAC, CMB) y está estructurada en 12 áreas para organizar la prestación de servicios. El sistema de salud emplea a un total de 41,000 personas. Desde junio de 2016, se está implementando gradualmente una agenda digital en toda la red [4].

Metodología

Para diseñar un plan de implementación y seguimiento de la oferta de turnos programados de hospitales al callcenter de la ciudad se conformó una mesa de trabajo compuesta por dos médicos especialistas en Sistemas de Información en Salud, una antropóloga y una psicóloga en formación en esta disciplina. Por otro lado, se trabajó en conjunto con el equipo del Área de Gestión de Información y Estadística (AGISE) para tener reportes actualizados de la oferta de turnos por cada hospital, haciendo foco en las 13 especialidades más demandadas.

Se aplicó una metodología mixta: cualitativa y cuantitativa.

Abordaje cualitativo

Para el abordaje cualitativo, se plantea el análisis de la cultura organizacional y el diseño de estrategias desde el marco de la psicología institucional.

La psicología institucional es campo de investigación-acción del fenómeno de lo institucional, enmarcado dentro de las Ciencias Sociales. Tiene por objeto de estudio a las instituciones, las organizaciones y el análisis de las prácticas que en ellas se desarrollan [8]. Comprende el estudio de la estructura, dinámica, funciones y objetivos de las instituciones.

El rol del psicólogo es ser un agente de cambio. El alcance del psicólogo institucional es ayudar a comprender los problemas de la organización pero no es un tomador de decisiones, no resuelve ni ejecuta. Deja la solución y ejecución en manos de la institución[9].

El método que utiliza la psicología institucional se compone de, entre otras: la observación participante, las entrevistas individuales y/o grupales y la historia de vida [10, 11].

La metodología cualitativa que aplica la psicología institucional busca comprender, analizar e intervenir sobre la cultura organizacional.

Nuestra hipótesis de trabajo es que las herramientas de la psicología institucional nos permiten conocer la cultura organizacional para implementar proyectos de Sistemas de Información en Salud y nos permite realizar una gestión del cambio más efectiva que tiende a reducir las resistencias en una organización[7].

Aplicación de las metodologías de la psicología institucional

En este proyecto en particular, se llevaron a cabo observaciones participantes en los mesones administrativos de los hospitales, además se realizó una actividad grupal con una consigna y metodología de trabajo determinada detalladas en el anexo 1, se realizaron entrevistas grupales e individuales a directores, subdirectores, jefes de

consultorios externos, jefes administrativos y administrativos, para conocer las problemáticas, los obstáculos de la implementación de los turnos telefónicos y los temores de los actores para poder hacer un adecuado manejo del cambio.

Con respecto a la actividad grupal se convocó a los directores, subdirectores y jefes de consultorios externos y algunos jefes administrativos de los 13 hospitales de agudos. Coordinaron la actividad el gerente de la Dirección General de Hospitales y la directora General de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria (DGSISAN). Participaron además, los coordinadores de la DGSISAN que llevan a cabo las implementaciones en los hospitales y los líderes del proyecto de turnos telefónicos. La actividad convocó a un total de 23 personas que representaron a todos los hospitales de agudos y estaban conformados por los directores, subdirectores, jefes de consultorios externos y jefes administrativos, más los 13 coordinadores de hospitales.

Luego, se realizaron entrevistas de seguimiento (anexo 2) con los 13 hospitales, en los que de acuerdo al hospital, participaban los jefes de consultorios externos, la dirección del hospital, la dirección de estadística y/o la jefatura de administrativos.

Para el análisis cualitativo y el manejo de las resistencias de las instituciones de salud se realizó un análisis de la cultura organizacional para entender los actores implicados, los procesos y la estructura organizacional a través de la metodología aplicada y explicitada anteriormente.

Las dimensiones de la cultura organizacional que se tomaron fueron: el contexto, la estructura, las personas que forman parte de la organización, los grupos internos de poder, la comunicación y las presunciones básicas construidas colectivamente [7]

Análisis cuantitativo

El análisis cuantitativo tiene la finalidad de mostrar en términos porcentuales totales las metas de oferta de turnos alcanzadas en cada etapa del proceso de implementación.

Definición de la meta de turnos

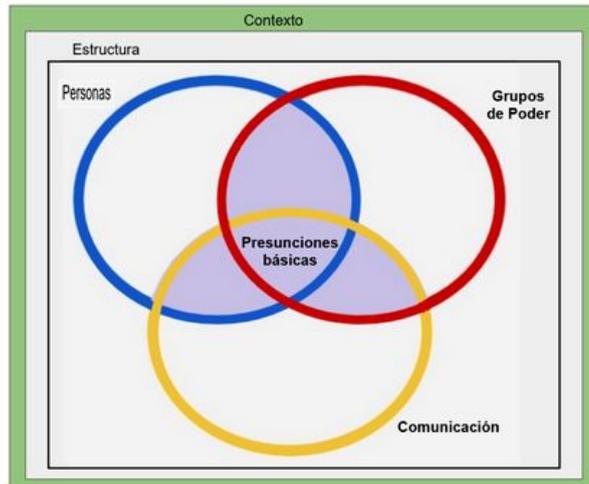
La primer meta definida fue ofertar una cantidad de turnos telefónicos que se aproxime al menos al 50% de los turnos programados otorgados durante el 2018 para las trece especialidades más demandadas: Cardiología, Clínica Medica, Dermatología, Endocrinología Gastroenterología, Medicina General y/o Familiar, Neumonología, Neurología, Odontología, Pediatría, Tocoginecología, Traumatología, Urología.

Resultados

Análisis cualitativo de la cultura organizacional y estrategias aplicadas

Planteamos que que la cultura organizacional se puede analizar en tres dimensiones a partir de la metodología aplicada: Las personas, Grupos Internos de Poder y Comunicación. Estas se enlazan entre sí y a su vez están contenidas dentro de la

estructura de la institución y el contexto en el cual la organización está inmersa.



Dibujo 1: dimensiones del análisis de la cultura organizacional

De la interrelación entre las tres dimensiones se entretienen las presunciones básicas construidas colectivamente como el conjunto de significados compartidos de los miembros de la organización.

Para el abordaje en realidades complejas y heterogéneas es necesario tener en cuenta y realizar un diagnóstico de las dimensiones propuestas para implementar proyectos de SIS y gestionar el cambio de forma exitosa.

A partir de la metodología de psicología institucional aplicada mencionada anteriormente (observación participante, la actividad grupal con las direcciones y subdirecciones de los hospitales, las entrevistas de seguimiento), se realizó un análisis de la cultura organizacional. A continuación se explican los resultados de la metodología aplicada y las estrategias en función de los elementos de análisis del marco conceptual aquí propuesto en su articulación con el proyecto de turnos.

Contexto: Toda organización se encuentra inmersa dentro de un contexto que la define y a su vez la organización influye sobre el mismo [12]. Si bien muchas veces no podemos intervenir en él, lo que está en nuestro alcance para el manejo del cambio es entender cuáles son los efectos del contexto en la organización en general y en los miembros de la institución en particular. En la entrevista con los actores, surgió la preocupación por el aumento de la demanda de turnos que se traducían en incremento de los tiempos de espera para conseguir un turno de forma presencial formándose largas colas por la mañana. Si bien no podemos accionar directamente en el contexto, la intervención que está en nuestro alcance para el manejo del cambio es no subestimar los efectos que genera, escuchar y alojar la preocupación de los actores y pensar en conjunto estrategias de salud que tiendan a disminuir el malestar. En este punto, se explica que una solución que apunte a que el paciente pudiera conseguir un turno por teléfono ayudaría a reducir los tiempos de espera en el mesón de turnos. De este modo, la intervención estuvo al servicio de hacer notar a los actores de salud de

los hospitales que pasar parte de la oferta total de turnos al teléfono y dejarla competitiva, impactaría de forma positiva ayudando a reducir las largas filas en los mesones.

Estructura: Se refiere al conjunto de roles o posiciones oficiales que forman parte del sistema [12]. Uno de los aspectos es el organigrama de la institución, teniendo en cuenta que en las organizaciones puede operar un organigrama formal y uno informal. El formal es aquel que se declara como las líneas jerárquicas, roles y funciones establecidas. La estructura informal es aquella que si bien no está declarada, opera estableciendo roles y funciones, a veces de forma opuesta y contradictorias con el organigrama formal. No conocer ambos organigramas dificulta cualquier implementación. Es sabido que con frecuencia fallan proyectos de SIS que si bien contaban con el apoyo de las líneas jerárquicas, no contaban con el acuerdo de las bases de la organización. En el caso del proyecto de implementación de aumento de la oferta de turnos al call center, fue necesario no solo convocar a los directores de los hospitales y jefes de consultorios externos sino que también en algunos casos, los consensos y negociaciones debieron realizarse con el área de estadística, administrativos y jefes administrativos.

Personas: Los individuos que forman parte de una organización son particularmente sensibles al trato que reciben en ella. Aspiran a una retribución justa, acorde con lo que sienten que aportan, y también a ocupar un lugar significativo que permita que sus opiniones, intereses y motivaciones sean tenidos en cuenta. Este trato tiene un efecto incentivador que fortalece el vínculo sólido de identificación positiva, de satisfacción con el trabajo y de estímulo a la productividad [12]. Este punto es fundamental para entender la importancia de participar y reconocer a los actores de salud. Para ello, se utilizó la estrategia de la actividad participativa inicial con los directores, subdirectores, jefes de consultorios externos y jefes administrativos. El objetivo de esta reunión era generar un espacio para que los actores mencionados tuvieran un lugar para manifestar sus opiniones y participar en la generación de estrategias y toma de decisiones.

Grupos internos de poder: Toda organización por estar diferenciada en sectores, roles y niveles, conforma una variedad amplia de grupos significativos de poder que interactúan en una misma realidad social. Dichos grupos son proclives a entrar en conflicto [12]. Esta realidad constituye una dimensión ligada a la problemática del poder. Representa un error suponer que todo poder se concentra en la cúspide de la pirámide organizativa. Entendemos que es imposible llevar a cabo cualquier implementación sin un diagnóstico de los grupos de poder que operan en una organización. Los consensos que se realizaban con los jefes de consultorios externos y/o la dirección del hospital tenían poco efecto si el grupo administrativo estaba en contra de dichos acuerdos. En estos casos, fue necesario identificar los actores que aunque no estuvieran en un escalafón alto de la línea jerárquica, detentaban el poder del manejo de las agendas profesionales y por lo tanto de la disponibilización de los turnos. Entendimos que era dificultoso llevar a cabo la implementación de turnos telefónicos sin la participación y el consenso con dichos actores.

Comunicación: en toda institución se establecen reglas implícitas y explícitas acerca de qué es lo que se comunica, a quiénes, cómo y por qué canales, sean estos formales

(por ejemplo: mail institucional, boletín semanal, cartelería, etc) e informales (conversaciones informales entre los miembros de las organización, whatsapp, etc). Esto determina quienes acceden a la información y el tipo de información a la que se tiene acceso. Es importante tener un diagnóstico de los mecanismos implícitos y explícitos del manejo de la información ya que esto está íntimamente relacionado con las concentraciones del poder dentro de una organización. Dicho de otro modo, es una estrategia más, que nos permite conocer las dinámicas de poder dentro de la institución. En el proyecto de turnos en particular, fue esencial mantener una comunicación con los actores involucrados para la toma de decisiones y que los mensajes sobre las metas a corto y largo plazo consensuadas fueran claras y precisas para sostener el vínculo de confianza.

Presunciones básicas construidas colectivamente: comprenden el conjunto de significaciones compartidas que determinan un modo de percibir la realidad y construir un “saber hacer”[13]. Las presunciones básicas determinan un modo de hacer, y pueden o no coincidir la percepción con la realidad objetiva. Conocer las presunciones no solo da la posibilidad de entender el modo de actuar de los integrantes de la organización, sino que además son las presunciones básicas construidas colectivamente las que hacen de puntos fundamentales de la resistencia al cambio [3]. Todos los obstáculos mencionados anteriormente con respecto a la oferta de turnos al call center, generaban la siguiente presunción “el call center es una fuente de conflicto para la administración de turnos y genera mayor ausentismo”. Dichas presunciones se manifestaban como punto fundamental de la resistencia a implementar el sistema de turnos telefónicos. Fue necesario primero trabajar sobre estos obstáculos y diseñar estrategias para disminuirlos, para luego poder implementar la planificación de turnos telefónicos. Entre estas acciones se destacan la limitación del otorgamiento de turnos a pacientes que ya están identificados con apertura de historia clínica electrónica, la estandarización de las agendas para evitar los errores de asignación de turnos, la articulación con los referentes del call center, la capacitación de los operadores del call center y la articulación con el equipo de AGISE para medir el ausentismo y la demanda insatisfecha.

Consideramos que la aplicación de estas estrategias impactaron de manera positiva y contribuyeron al éxito del proyecto superando las metas propuestas inicialmente. En el gráfico 1 se muestra el aumento de la oferta total de turnos telefónicos hospitalarios, durante los meses de implementación.

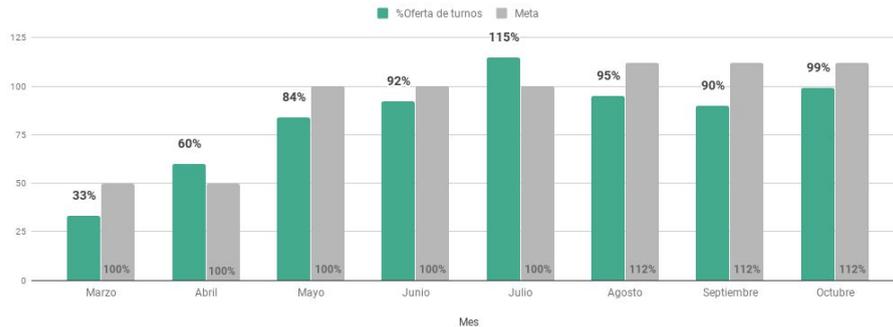


Gráfico 1: Grado de avance. Proporción de turnos ofrecidos a través del call center desde marzo hasta octubre 2019 para todos los hospitales en relación a la meta en cada etapa.

En el gráfico 1, observamos que a partir de abril se llega y se supera el objetivo inicial de la cantidad de turnos ofertados por el callcenter, motivo por el cual se decide aumentar la meta a partir del mes siguiente. Incluso con dicho aumento, la oferta de turnos al teléfono en julio superó en un 15% a la meta propuesta. Por lo tanto se decide un nuevo objetivo a partir de agosto. En suma, de marzo a octubre hubo un aumento acumulado de la meta en un 43%.

En base a los resultados mostrados, podemos decir que las estrategias de gestión del cambio aplicadas en este proyecto han impactado de forma favorable, colaborando no solo en el cumplimiento de la meta inicial sino que también han colaborado a superarla.

Discusión

En el caso del proyecto de turnos telefónicos se han diseñado y llevado a cabo estrategias que tienen en cuenta no solo soluciones técnicas sino también que fue necesario aplicar las herramientas que aporta la psicología institucional para realizar un análisis organizacional que ayudara a trabajar las resistencias y gestionar el cambio de forma efectiva. Consideramos que tener en cuenta los aspectos de las personas y no solo los técnicos, es un abordaje adecuado para trabajar la resistencia al cambio. En realidades complejas, la resistencia al cambio no solo surge por parte de los usuarios finales, sino también existen barreras que dificultan la gestión del mismo. Una de las barreras es no contar con las herramientas para hacer un abordaje desde la cultura institucional [3].

Las ciencias sociales pueden aportar un marco teórico posible de llevar a la práctica para la gestión de proyectos. Sin embargo, es un camino a construir ya que el terreno de lo que las ciencias sociales pueden aportar al campo de los Sistemas de Información en Salud se encuentra aún inexplorado. Por lo tanto, se hace necesario la construcción de un nuevo marco conceptual que nucleee y articule el campo de conocimiento y las herramientas de las ciencias sociales como la psicología, sociología y antropología con el campo de la Informática en Salud.

Referencias

1. Person Identification Service (PIDS) Specification, IDX Syst. Corp. Copyr. IONA Technol. PLC Copyr. Oacis Healthc. Syst. Copyr. (1997).
2. Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (Internet) Identificador Único de Pacientes Avaliable on 7/11/2018
<http://www.paho.org/relacsis/index.php/noticias/item/804-identificador-unico-de-pacientes>
3. Sittig DF, Singh H. A New Socio-technical Model for Studying Health Information Technology in Complex Adaptive Healthcare Systems [Internet]. Health Informatics. 2015. pp. 59–80. doi:10.1007/978-3-319-17272-9_4
4. M. Giussi Bordoni, F. Plazzotta, A. Baum, C. Ilc, and F. Gonzalez Bernaldo de Quiros, Elaboración e implementación de una Agenda Digital en Atención Primaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, in: CBIS 2016, 2016.
http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/cbis/Anais_CBIS_2016_Artigos_Completos.pdf.
5. Al-Rayes SA, Alumran A, Alfayez W. The Adoption of the Electronic Health Record by Physicians. *Methods Inf Med.* 2019;58: 63–70.
6. Ratwani RM, Savage E, Will A, Fong A, Karavite D, Muthu N, et al. Identifying Electronic Health Record Usability And Safety Challenges In Pediatric Settings. *Health Aff.* 2018;37: 1752–1759
7. Risoli MV, Daus M, Baum A. Un aporte innovador para la gestión del cambio en implementaciones de sistemas de información en salud en el ámbito público. *Jornadas de Informática en Salud, Hospital Italiano de Buenos Aires, año 2019.*
8. Vitale N. B, Corvalán de Mezzano A.N, Torres M.E, Laveglia M.F, Di Iorio J. La Psicología Institucional en la Argentina: un acercamiento a la práctica.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64712168013.pdf>
9. Bleger J.(1994) Psicohigiene y psicología institucional.
10. Fernández, G. (2010): “La entrevista institucional”, en *Psicólogos Institucionales trabajando*. Buenos Aires: Eudeba.
11. Fernández, G. (2010): “La observación y el registro en el ámbito institucional”, en *Psicólogos Institucionales trabajando*. Buenos Aires: Eudeba.
12. Schlemenson A. (1990) *La Perspectiva ética en el análisis organizacional: un compromiso reflexivo con la acción*.
13. Laveglia Botana, M. F. (2010): “Cuando las antiguas recetas fallan. El estudio de la cultura e identidad organizacional en América Latina” en *Psicólogos Institucionales trabajando*. Buenos Aires: Eudeba

Dirección para correspondencia

Lic. María Victoria Risoli: victoriarisoli@gmail.com

ANEXO 1

Buenos Aires, 20 Marzo 2019

Tema: Estrategia Aumento de Turnos Telefónicos - Reunión de trabajo
Objetivo: elaborar en forma conjunta una estrategia para aumentar la oferta de turnos programados al call center en 13 especialidades médicas solicitadas entre Abril y Agosto del 2019

Requisitos: ofertar una cantidad de turnos telefónicos que se aproxime al menos al 50% de los turnos programados otorgados durante el 2018 para las siguientes especialidades: Cardiología, Clínica Medica, Dermatología, Endocrinología Gastroenterología, Medicina General y/o Familiar, Neumonología, Neurología, Odontología, Pediatría, Tocoginecología, Traumatología, Urología. Los turnos solo podrán ofrecerse a pacientes que ya cuenten con su Historia de Salud Integral en la CABA. Las agendas ofrecidas al call center serán competitivas, es decir, estarán accesibles desde los mesones de hospitales. El call center no podrá dar un turno dentro de las 48 hs de aproximado el mismo.

Propuesta: se propone aumentar la oferta telefónica de los turnos programados en un 50% en relación a los turnos programados otorgados durante el 2018. Este aumento se hará disponibilizando un 10% más de turnos mensualmente entre los meses de Abril y Agosto.

Les proponemos en 20 minutos:

1. Identificar y enumerar posibles amenazas y/o debilidades en la propuesta presentada.
2. Describir alternativas para cumplir con el objetivo propuesto. Explicar cuál sería el fundamento y la forma de llevarse a cabo.

Al finalizar, cada grupo compartirá lo analizado con el resto de los participantes.

ANEXO 2

Para cada hospital se prepara un informe de seguimiento de turnos con los siguientes indicadores:

1. Proporción de turnos ofrecidos a través del call center sobre el total de turnos ofrecidos.
2. Proporción de turnos tomados a través del call center respecto al total de turnos ofrecidos a través del call center.
3. Proporción de turnos tomados a través del call center respecto del total de turnos tomados.
4. Proporción de turnos de una cierta especialidad sobre el total de turnos ofrecidos.
5. Proporción de turnos de una cierta especialidad tomados a través del call center respecto del total ofrecidos a través del call center.
6. Porcentaje de turnos programados y turnos espontáneos
7. Cantidad de errores y tipos de error en la configuración de las agendas

Tópicos indagados en la entrevista:

- 1) Obstáculos percibidos antes de la implementación del aumento de la oferta telefónica al call center
- 2) Obstáculos percibidos luego de la implementación del aumento de la oferta telefónica al call center
- 3) A qué actores impactan dichos obstáculos
- 4) Si perciben una disminución de los errores en la identificación de pacientes por parte de los operadores del call center
- 5) ¿Quiénes son los actores que se encargan del alta, baja y modificación de las agendas? ¿Cómo les está impactando la estandarización de las mismas?. ¿Qué dificultades encuentran y cómo las solucionan? ¿Perciben una disminución de los errores de otorgamiento de turnos luego de la estandarización?
- 6) ¿Cuáles son las especialidades que no pueden ofrecer la oferta requerida por los objetivos de gobierno? y ¿por qué razones?
- 7) ¿Qué entienden por demanda insatisfecha?
- 8) ¿Cuál es el porcentaje de ausentismo esperable?
- 9) ¿Por qué prevalece los turnos espontáneos por sobre los programados? ¿cómo es la utilización de dichos turnos?