

## ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS DE BAHÍA BLANCA DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA COVID-19

OUTPATIENT (AMBULATORY) CARE AT THE BAHÍA BLANCA MUNICIPAL ACUTE CARE HOSPITAL DURING THE FIRST YEAR OF THE COVID-19 PANDEMIC.

ANDREA IRENE MARIÑO, TOMÁS BRAVI MARIÑO

*Hospital Municipal de Agudos “Dr. Leónidas Lucero”. Bahía Blanca, Argentina.*

### RESUMEN

**Introducción:** El Sistema Público de Salud Municipal (SPSM) se compone de un Primer Nivel de Atención (PNA) y de un Segundo Nivel de Atención (SNA), coordinados para asistir en temas sociosanitarios a los ciudadanos de Bahía Blanca. Este trabajo caracterizará las modificaciones que debió llevar a cabo en el SNA para poder afrontar el desafío de la atención ambulatoria de especialidades médicas en el Hospital Municipal de Agudos de Bahía Blanca. **Materiales y Métodos:** Trabajo analítico y descriptivo, cualitativo y cuantitativo. **Resultados:** Se realizaron reformas estructurales, edilicias y de la distribución de espacios y recursos humanos para poder otorgar un ámbito de atención seguro y dividido, para pacientes COVID y No COVID, que permitieron poder seguir ofreciendo estos servicios de atención ambulatoria a los vecinos de la ciudad. **Conclusiones:** La aparición del SARS-COV-2 modificó hábitos de vida de individuos y comunidades, cuya repercusión en el Sistema Sanitario se hizo notar en lo asistencial, modificando conductas, planificaciones y presupuestos sanitarios. Al realizar modificaciones estructurales y organi-

zacionales para instaurar ámbitos separados de atención de pacientes COVID y No COVID, garantizando la seguridad de los mismos, se tuvo que disminuir forzosamente la cantidad de días de atención de todas las especialidades ambulatorias. Esta rápida adaptación nos permitió seguir brindando una atención de calidad a los ciudadanos bahienses.

**Palabras clave:** COVID-19; ambulatorio; gestión; servicios de salud.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Municipal Public Health System (SPSM) is composed of a First Level of Care (PNA) and a Second Level of Care (SNA) coordinated to assist the citizens of Bahía Blanca in social and health issues (SPSM, PNA and SNA, respectively, for their initials in Spanish). This work (paper) will characterize the modifications the SNA had to undergo in order to face the challenge of outpatient (ambulatory) care of medical specialties in the Municipal Acute Care Hospital of Bahía Blanca. **Materials and Methods:** Analytical and descriptive, qualitative and quantitative work. **Results:** Structural, building and space and human resources distribution reforms were carried out in order to provide a safe, divided care environment for COVID and non-COVID patients, which made possible to continue offering these outpatient care ser-

### Correspondencia:

Dra. Andrea Irene Mariño.  
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Estomba 968,  
8000-Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, Argentina  
E-mail: aimarino1966@yahoo.com.ar

**Recibido:** 17 de agosto de 2021

**Aceptado:** 14 de junio de 2022

vices to the neighbors (residents) of the city. **Conclusions:** The appearance of SARS-CoV-2 modified the life habits of individuals and communities, whose repercussions on the Health System were felt in healthcare, modifying behaviors, planning and healthcare budgets. By making structural and organizational changes to establish separate areas of care for COVID and non-COVID patients, guaranteeing their safety, the number of days of care for all outpatient specialties had to be necessarily reduced. This rapid adaptation allowed us to continue providing quality health care to the citizens of Bahía Blanca.

**Key words:** COVID-19; ambulatory; management; health services.

## INTRODUCCIÓN

El sistema Público de Salud Municipal (SPSM) se compone de un Primer Nivel de Atención (PNA) y de un Segundo Nivel de Atención (SNA) coordinados para asistir en temas sociosanitarios a los ciudadanos de Bahía Blanca.

En los últimos 20 años en el SPSM, específicamente en el ámbito del PNA, responsable de todas las acciones y estrategias de la Atención Primaria de la Salud de la ciudad, se puede apreciar que han crecido en número importante los Centros de Salud (localmente llamados Unidades Sanitarias), de 36 en 1997 a 54 en 2017; esto genera un aumento de las interconsultas derivadas al SNA de la ciudad, es decir, nuestro Hospital Municipal de Agudos “Dr. Leónidas Lucero” (HMALL) (1,2).

Para responder a este aumento de la demanda ambulatoria el HMALL elaboraron distintas estrategias, entre las cuales destacamos la construcción de las dos plantas del edificio que alberga los Consultorios Externos, la creación de nuevas Unidades como Toxicología, Reumatología, Alergia e Inmunología, distintos consultorios de Especialidades Pediátricas y de Especialidades Quirúrgicas, el sistema de Atención Médica Ambulatoria de 12 hs (AMA-12) en apoyo al Sistema Médico de Urgencias (SMU), etc (3).

Un aspecto a destacar del trabajo en salud, que lo particulariza especialmente, es el hecho de que la salud se produce en acto, es decir que existe mientras se realiza, por lo cual las personas directamente involucradas en este proceso son los usuarios y los trabajadores de salud, siendo estos últimos quienes constantemente reinventan su autonomía en el arte de curar.

Esto hace que el trabajo en salud no sea controlable en todas sus facetas, pues está basado en una relación interpersonal, siempre sujeto a los propósitos del trabajador en su espacio

autónomo y privado, donde lleva a cabo su práctica (4).

En el ámbito ambulatorio del HMALL, este trabajo en salud, posibilita construir vínculos duraderos con pacientes y sus familias, construyendo una práctica clínica ampliada, con importancia en aspectos subjetivos y sociales de individuos y comunidades (5).

Esta dinámica requiere sin lugar a dudas de equipos de trabajo entrenados y calificados, como los del SPSN, donde trabajadores sociales, psicólogos, fonoaudiólogas, médicos de especialidades básicas y especialistas, enfermeros, bioquímicos, farmacéuticos y odontólogos aportan desde la experticia de su especialidad para la mejor producción de salud posible en los ámbitos en los que se desempeñan (6).

No existe duda de la importancia que tienen los individuos que componen una institución, sea del ámbito público o privado, para el logro de sus fines, resultando obvio que trabajadores motivados y satisfechos con su trabajo y con la institución a la que pertenecen, aumentan su rendimiento y mejoran la calidad del servicio de salud que prestan (7).

Durante la Pandemia Covid-19 es cuando más pudo apreciarse el valor del capital humano de las Instituciones de Salud, sin el compromiso de todos los trabajadores del sistema no hubiera sido posible llevar adelante los cambios necesarios para asistir a pacientes y familias en esta etapa de crisis.

Resulta siempre complejo aportar soluciones a los problemas distintos y variados de los diferentes equipos de salud y si bien son varios los ejemplos y en distintos lugares del mundo, aún siguen siendo las soluciones en los escenarios locales las requeridas para abordar la problemática del RHS, donde hay una estrecha relación entre actor social, acción social y espacio social, que no pueden funcionar de manera aislada (8). Por lo que, este trabajo tratará de caracterizar los cambios que se realizaron y afectaron la labor de los Trabajadores de la salud del ámbito ambulatorio del HMALL, los que afectaron la calidad de la atención de la salud de pacientes y familias, y las soluciones propuestas para mejorar la seguridad de pacientes y trabajadores en el ámbito ambulatorio del HMALL durante esta pandemia.

### Objetivos

1. Caracterizar los cambios estructurales en el HMALL llevados a cabo para la atención de pacientes ambulatorios durante la Pandemia COVID-19.
2. Describir las modificaciones en la oferta de servicios ambulatorios durante la Pandemia COVID-19.
3. Caracterizar la demanda de servicios de salud ambulatorios no COVID-19 durante el año 2020.

## MATERIALES Y METODOS

Trabajo analítico y descriptivo, cualitativo y cuantitativo. Se realizaron análisis de actas del Comité de Contingencia COVID-19 del HMALL, datos estadísticos del Sistema Informático del HMALL y entrevistas a informantes claves del sistema de Salud del HMALL.

## DESARROLLO

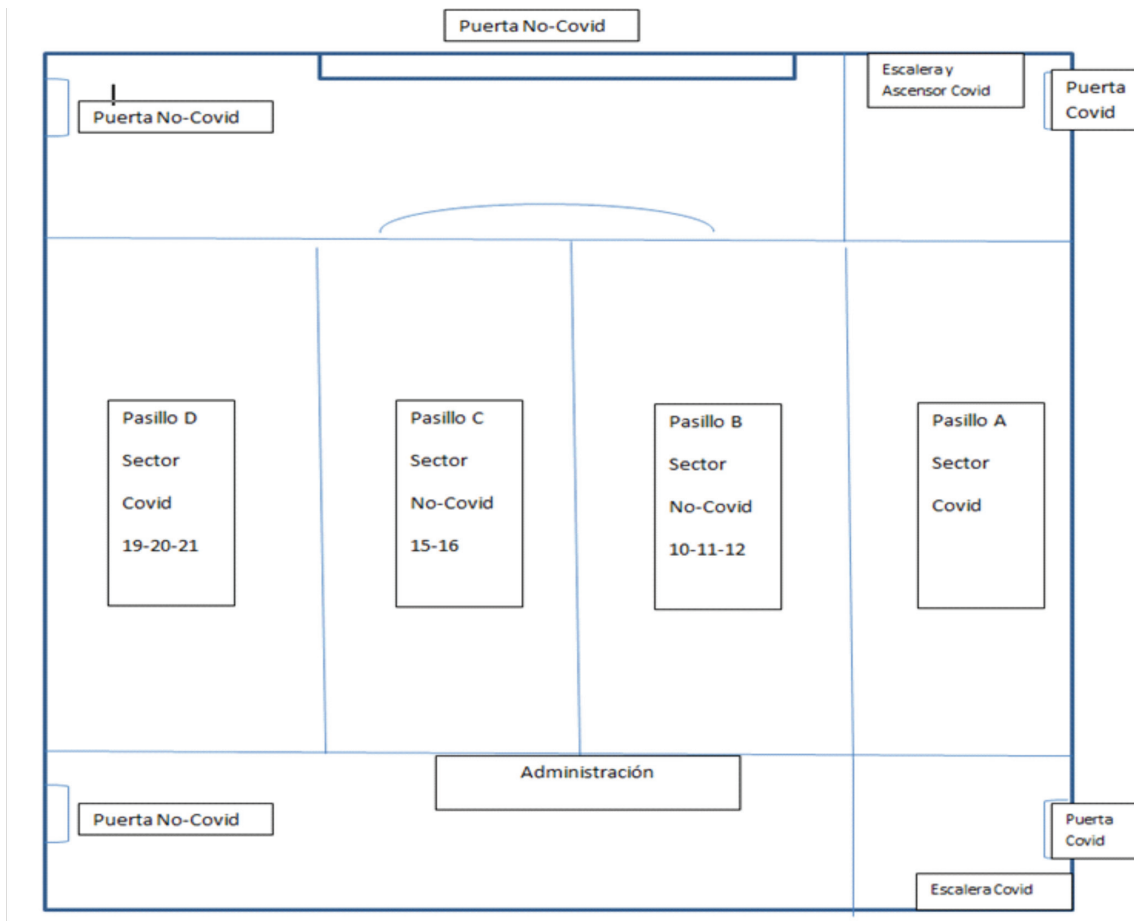
Desde la instauración del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) el 20/3/20 los Consultorios Externos del HMALL debieron realizar importantes reformas estructurales y de Recursos Humanos para asegurar la atención de pacientes COVID en un ámbito distinto de la atención de pacientes No COVID-19.

Esto generó menor número de consultorios para el resto de las especialidades médicas ambulatorias con la consecuente afectación del número de prestaciones.

En el devenir de la pandemia se fueron elaborando distintas estrategias para la atención de pacientes ambulatorios, de modo tal de asegurar un seguimiento de calidad de pacientes crónicos pertenecientes a los distintos servicios y unidades del hospital y proveer soporte de consultas al primer nivel de atención de la MBB (PNA) y a la cápita de PAMI pertenece a nuestro Hospital.

Así, a partir del 20/3/20, comenzamos a planificar un sector separado para la atención de pacientes COVID-19, de forma tal que se evitara el entrecruzamiento de pacientes sanos con sospechosos o confirmados de COVID-19 y del personal que asiste a los dos grupos.

Para esto se realizaron cambios estructurales con separación explícita de ambos sectores, creando la Unidad de Atención de Pacientes Respiratorios Agudos (UARA) para pacientes COVID-19, ocupando aproximadamente  $\frac{1}{4}$  de la oferta de consultorios y quedando  $\frac{3}{4}$  para la atención de pacientes No COVID-19.



Esquema 1. Planta Baja de Consultorios Externos del 20/3/21 al 1/11/20

La UARA tiene entrada propia a su sector, a la izquierda de la Planta Baja (PB) de los consultorios externos (CE), ocupando consultorios y salas de espera de esa área izquierda del bloque de CE en esa planta y, durante 9 meses también en Planta Alta (PA). La sala de espera de PB está separada de los CE por paneles de madera removibles, ocupando los consultorios del Pasillo A de Planta Baja y la sala de espera de PA, durante 9 meses, estuvo separada por un enrejado concatenado, removible, ocupando el sector correspondiente al pasillo E de PA (Esquema 1).

Esto fue muy beneficioso en cuanto a la seguridad de los pacientes que debían concurrir al hospital, como lo expresa uno de nuestros entrevistados: *“Casi no reconozco el hospital, separaron todo, me sentí muy tranquilo cuando tuve que traer a mi mamá, que tiene 89 años, para ver al cardiólogo, todos con barbijo, asientos separados, un policia que nos toma la temperatura y nos pide los permisos, como siempre un lujo venir a este hospital”*.

Luego de octubre del 2020 el UARA comenzó a utilizar solo la Planta Baja, quedando consultorios disponibles en Planta alta para otras especialidades médicas, y pudiendo usar las escaleras delanteras o el ascensor para acceder a planta alta.

El mismo tipo de rejas es el que separaba los pasillos posteriores de circulación interna en ambas plantas, ingresando el personal encargado de la atención de pacientes COVID-19 por la puerta izquierda de PB de ese pasillo interno exclusivo para profesionales y el personal No COVID por la puerta derecha del mismo pasillo.

Actualmente, con el cambio de situación debido a la vacunación de los trabajadores de Salud, la separación de estos pasillos internos se realiza con cintas elásticas nominalizadas. Se conformaron grupos de trabajo distintos en las dos áreas, tanto en el grupo de administrativos como limpieza, enfermería y profesionales del HMALL, de forma tal que la gente no se cruzara de sectores, no alternara entre sectores COVID y No COVID.

Debido a la reducción del número de consultorios se establecieron menos días de atención por profesionales y especialidades, de modo de adecuarse al número reducido y a la necesidad de establecer un equilibrio adecuado y seguro de personas en ambas salas de espera. Esto generó algunas quejas por la demora en la consecución de turnos como lo expresa una de nuestras entrevistadas: *“está todo muy lindo, limpio y muy seguro, pero tuve que esperar 2 meses para conseguir mi turno, es demasiado”*.

Se potenció la consulta no presencial, fundamentalmente en especialidades clínicas, a través de distintos medios de seguimiento, videollamadas por Whats App, mensajes y llamadas telefónicas, entrevistas por plataformas como Zoom

y Google Meet. Se atendieron hasta el 31 de agosto del 2020 unas 6638 consultas por estos medios no presenciales. Esta medida tuvo buena aceptación al principio de la Pandemia, pero luego, como nos relata una entrevistada, se comenzó a exigir la consulta presencial: *“a mí la Doctora me contactó 2 veces por teléfono, para ver si estaba bien, si necesitaba algo, pero yo le insistí para verla, no es lo mismo, cuando colgaba me daba cuenta que me había olvidado de decirle cosas, tengo 79 años, soy de riesgo, tengo que ir a que me revise y vea si tengo que cambiar de medicamentos”*.


Para las consultas presenciales se establecieron distintos teléfonos y e-mails de Servicios y Unidades, fundamentalmente clínicas, para categorizar la urgencia (o no) de la presencialidad y la asignación de ese turno. Esto funcionó muy bien al principio pero luego los pacientes en lista de espera escribían pidiendo un turno presencial pronto, no entendían el tema de la asignación por prioridades, ni los tiempos de espera, ni querían seguir las indicaciones dadas por mail o WhatsApp sin refrendarlas con un turno presencial. Uno de los profesionales nos relata: *“a los 3 o 4 meses de tener el mail en funcionamiento ya no hubo forma de que se queden tranquilos con las respuestas por e-mail o por llamada telefónica, querían sí o sí el control presencial, uno les explicaba del riesgo de contagio, ya sea en el trayecto al hospital o en la sala de espera pero no había forma, era una exigencia permanente de turnos presenciales.”*

Se colocó un vigilador en la entrada de los Consultorios Externos para el control de acceso de pacientes y trabajadores, tomando la temperatura a los mismos y orientando la circulación de pacientes y eventuales familiares si eran menores de edad o no autoválidos.

También se los capacitó, al igual que a los administrativos, para dar respuestas a los ciudadanos a los cuales no se les dejaba ingresar, como por ejemplo los que venían a pedir turnos con especialistas sin orden de derivación, solicitud de recetas o que ya tenían pedida la interconsulta a través de las Unidades Sanitarias y todavía no les había llegado el turno por pertenecer a listas de espera dependientes de la priorización de interconsultas que realiza el PNA de la MBB y fundamentalmente a los pacientes febriles o con cuadros compatibles con infecciones respiratorias que eran inmediatamente derivados al UARA para su estudio y tratamiento.

Con el fin de asegurar únicamente el ingreso de pacientes con turno ya asignado se confeccionaron permisos de acceso para pacientes y familiares, que eran enviados por mail o WhatsApp al momento de otorgarle el turno. Estos debían ser presentados en la puerta de acceso y de ahí pasaban al Triage y toma de temperatura (Esquemas 2 y 3).

También se complementaron estas acciones con reuniones de especialistas con profesionales del PNA para establecer



**Apellido y Nombre del paciente:**  
**Turno asignado:**  
**Hora:**  
**Servicio o Unidad:**  
**Dirección: Bravard 15**  
**Planta:**  
**Consultorio: N°**


Debe concurrir con este mail impreso o en captura de pantalla de su celular, al igual que con el certificado para su acompañante que se adjunta, que deberá ser completado y presentado al momento del ingreso a Consultorios Externos en forma impresa o captura en pantalla de un celular. Se permitirá solo un acompañante por paciente.

Si el paciente es autoválido se sugiere concurrir solo.

El permiso de acompañante se adjunta en este mail.

Concurrir con tapaboca.

**Esquema 2. Turno Asignado y Permiso de Acceso de Pacientes**



**PERMISO DE ACOMPAÑANTE**

Nombre y Apellido
DNI
Fecha
Hora
Nombre del paciente que acompaña

**Esquema 3. Permiso de acceso de familiares acompañantes**

formas de comunicación e interconsultas que evitaran la concurrencia al hospital de pacientes que no lo requirieran. Sumado a esto Servicios como Cardiología aprovecharon la oportunidad para realizar cursos de capacitación en el PNA. Un profesional entrevistado del PNA nos relata: *“fue muy buena la iniciativa de las reuniones por zoom para definir criterios de derivación al hospital, además de esas reuniones se generaron cursos de capacitación virtuales que estuvieron bárbaros, y todos nos sentimos más seguros y apoyados”*.

Se instauró un sistema de aporte de medicamentos de pacientes crónicos a través de un número de Whats App que ayudó a disminuir la presencia de pacientes en salas de espera cuyo único fin era solicitar una receta de medicamentos de uso crónico. Un entrevistado nos cuenta: *“yo tuve suerte porque no tuve que venir a hacer recetas, avisaba por WhatsApp a un número que me dieron y me mandaban la receta todos los meses de uno de los medicamentos, y los otros dos con el aviso ya iba directamente a buscarlos a Chiclana y me los daban”*.

Este sistema claudicó en Marzo del 2021 para poner en funcionamiento la emisión de Receta Electrónica (RE), destinada no solo a medicamentos para entrega en el HMALL sino con extensión a la Secretaría de Salud de la MBB y



proyección a futuro a Farmacias del ámbito privado.

Para facilitar la labor del Sistema de Medicina de Urgencias (SMU) del HMALL se trasladaron las prestaciones de guardia de Traumatología al ámbito de nuestro consultorio externo de traumatología. Esto llevó a agregar administrativo, enfermero y vigilancia hasta las 20 hs en este ámbito.

A pesar de lo mencionado durante el año 2020 la asistencia de pacientes en forma de consultas presenciales efectivamente realizadas resultó en 43.287 pacientes asistidos, mientras que en 2019 fue de 98.470, es decir que se asistió al 44 % de las consultas con respecto al 2019, demostrando una baja del 66% (Figura 1).

Es probable que también haya jugado un papel importante en esta disminución el temor de pacientes y familiares a concurrir a ámbitos hospitalarios, al menos al inicio del ASPO.

En el análisis de estas diferencias, en cuanto a la evolución de las consultas desde el 1/1/20 se puede apreciar una baja importante del número después del 20/3/20 que se instauró el ASPO (Figura 2), donde todas las consultas realizadas después de la instauración del APSO (9 meses) no duplican el número de consultas del período Pre-ASPO (3 meses).

Sin embargo, con los cambios realizados en la asignación de turnos, se produce un incremento paulatino de consultas en todas las especialidades, fundamentalmente las clínicas e infantiles, las quirúrgicas, por los problemas de disponibilidad de quirófanos y camas de internación postquirúrgicas, fueron fluctuando en sus números durante los 9 meses posteriores al ASPO, según se iban modificando las fases epidemiológicas en la ciudad y la disponibilidad de camas en Terapia Intensiva y en salas de clínica médica.

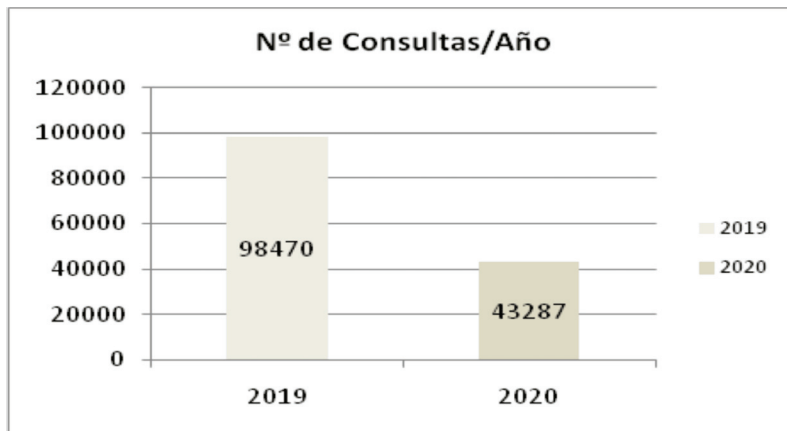


Figura 1 . Comparación total consultas 2019-2020



Figura 2. Comparación total consultas Pre-ASPO y Post-Aspo en 2020

Si bien tuvimos profesionales que requirieron aislamiento por enfermedad COVID-19, o por contacto estrecho, se pudo reemplazar las funciones de los mismos dentro del mismo servicio casi siempre, sólo en pocos casos hubo que reprogramar turnos para más adelante en el tiempo. También, tuvimos enfermeros, personal de limpieza y administrativos que requirieron aislamiento por enfermedad COVID-19, o por contacto estrecho, que pudieron ser sustituidos, aunque con algo más de dificultad ya que esos tres rubros también tienen numeroso personal sin actividad asistencial por licencias por edad, factores de riesgo o cuidado de niños.

En las Especialidades Clínicas, que representan el 50% de las consultas de CE, varió el descenso de consultas con un mínimo de 38 % para Neumonología de adultos y un máximo de 74 % para Fonoaudiología (Figura 3). Estas especialidades, previendo esta dificultad, comenzaron a realizar consultas virtuales con pacientes crónicos, fundamentalmente para los que ya tenían nominalizados y/o con los médicos de cabecera respectivos para clasificar qué pacientes debían concurrir en forma presencial y cuáles podían manejarse con el asesoramiento virtual periódico y supervisado desde los Servicios y Unidades del HMALL

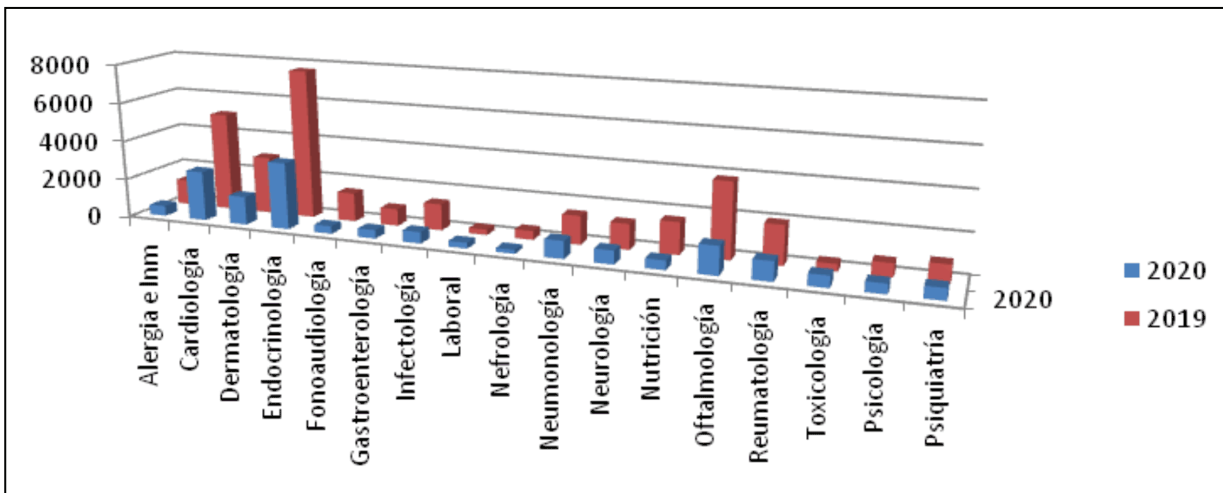


Figura 3. Comparación Especialidades Clínicas 2019 - 2020

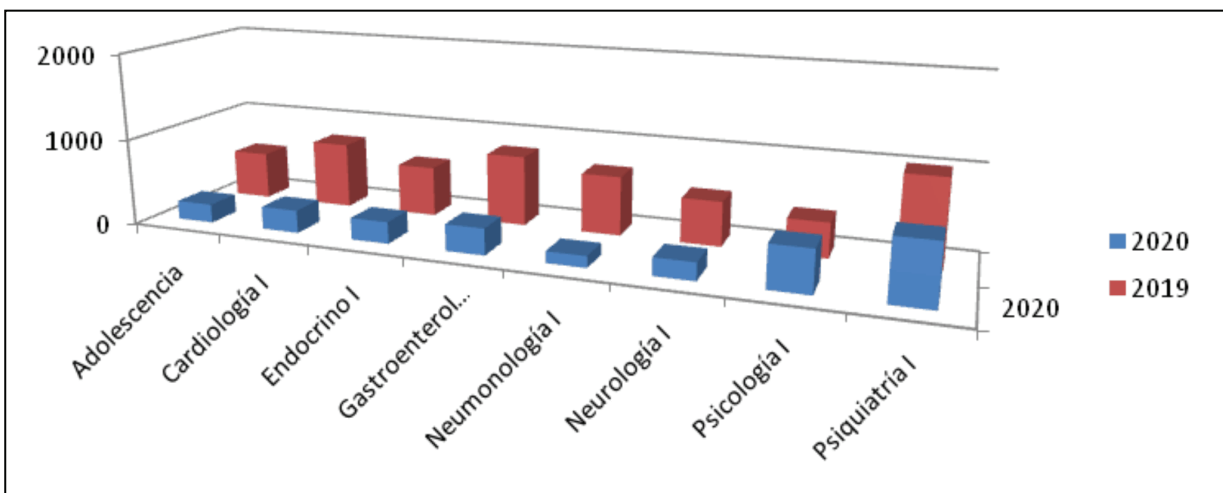


Figura 4. Comparación Especialidades Pediátricas 2019 - 2020

En cuanto a las Especialidades Pediátricas, que representan el 7% de las consultas de CE, se registró un mínimo de descenso de casi 30 % (Figura 4) en Psicología infantil y un máximo de descenso en Neumonología Infantil de 77%, porcentajes que se asocian a la disminución de patologías infectocontagiosas en niños por el ASPO, que implicaba no presencialidad escolar, ya que se registran similares bajas en el sistema de consultas de emergencias del HMALL. En el desarrollo mes a mes de las consultas de especialidades pediátricas se puede apreciar un aumento discreto a medida que se liberan actividades para niños, niñas y adolescentes.

En las Especialidades Quirúrgicas (Figura 5) fluctúa el descenso entre un mínimo de 45% para Neurocirugía y un máximo de 72% en Ginecología.

La mayor problemática en estas especialidades fue la disponibilidad de quirófanos y capacidad de ocupación de camas para pacientes quirúrgicos en Sala 9 o en la Unidad de Cuidados Intensivos, que se vio reducida para dar cabida a camas de aislamiento para pacientes COVID-19, utilizando camas de Sala 9, que siempre albergó pacientes quirúrgicos, para pacientes crónicos No COVID-19. De esta forma, y al no poder dar respuestas prontas a turnos quirúrgicos, las consultas de estos pacientes, en algunos meses del 2020, se bloquearon como turnos programados y se asistían solo como urgencias en el ámbito del sistema de emergencias del HMALL.

Esas listas de espera de turnos quirúrgicos siguen vigentes hasta la actualidad e irán variando en su disponibilidad según varíen los números de casos de COVID-19 en nuestra ciudad.

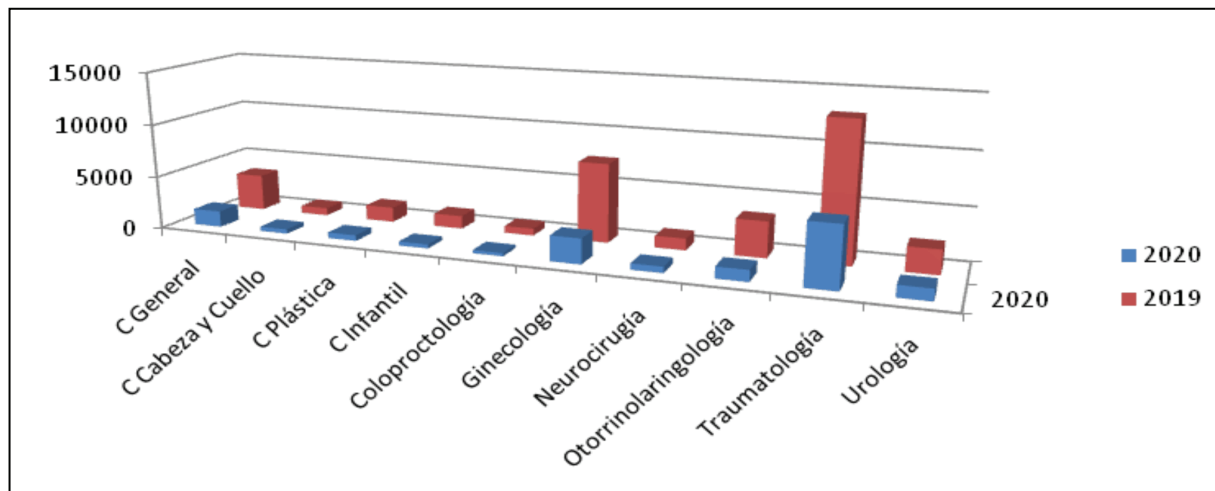


Figura 5 . Comparación Especialidades Quirúrgicas 2019 - 2020

## CONCLUSIONES

La aparición del SARS-COV-2 protagonizando la actual pandemia modificó sin dudas hábitos de vida de individuos y comunidades, cuya repercusión en el Sistema Sanitario se hizo notar en lo asistencial, modificando conductas, planificaciones y presupuestos sanitarios.

En el ámbito de los consultorios Externos del HMALL se registra una caída importante de las consultas no relacionadas al COVID-19 en Especialidades Clínicas, Quirúrgicas e Infantiles.

Al realizar modificaciones estructurales y organizacionales para instaurar ámbitos separados de atención de pacientes COVID y No COVID, garantizando la seguridad de los mismos, se tuvo que disminuir forzosamente la cantidad de días de

atención de todas las especialidades ambulatorias.

Este cambio generó esa disminución de las consultas presenciales, que especialidades que se encargan del seguimiento de pacientes crónicos, lograron paliar momentáneamente con consultas virtuales (llamados telefónicos, videollamadas, encuentros por plataformas virtuales).

Es probable que también haya jugado un papel importante en esta disminución el temor de pacientes y familiares a concurrir a ámbitos hospitalarios, al menos al inicio del ASPO.

En cuanto a las Especialidades Quirúrgicas el mayor descenso se produjo luego del cierre de algunos quirófanos, que requirió que los pacientes deban ingresar por guardia, en situación de urgencia, para ser intervenidos. Aquí se restringieron turnos de consulta ambulatoria programada, por la imposibilidad de ofrecer turnos quirúrgicos cercanos.



De todos modos creemos firmemente que, en cuanto a pacientes crónicos de pertenencia a Especialidades Clínicas, con el dispositivo de consultas virtuales con los mismos, o interconsultas con profesionales que los asisten, pudimos ofrecer una excelente alternativa de seguimiento seguro que solucione sus problemas de salud.

La decisión de poner en marcha un plan coordinado de atención de los pacientes es de carácter profesional; es decir que son los distintos especialistas y trabajadores de la salud en general, quienes organizan y hacen que funcione dicho plan.

No obstante, contar con el respaldo oficial conlleva una serie de ventajas a tener en cuenta, como son la posibilidad de disponer de recursos, el acceso a la formación, los acuerdos con organismos nacionales o provinciales que proveen metodología diagnóstica o terapéutica específica para los pacientes, el mayor caudal de pacientes a los cuales se llega desde el sistema público, etc.

El crecimiento paulatino que demuestran muchos servicios y unidades en cuanto a consultas de pacientes no COVID-19, fundamentalmente luego de las primeras etapas de vacunación, nos obliga a pensar distintas estrategias de abordaje para no sobrecargar a los trabajadores y poder dar una respuesta de calidad a los pacientes, para lo cual es imprescindible la adecuada coordinación con el primer y tercer nivel de atención públicos de la ciudad y con el sector privado.

La presencia en medios de comunicación audiovisual para promover conductas de promoción, prevención y protección de nuestros pacientes, fundamentalmente los que tienen mayor riesgo de vida, debe transformarse en una herramienta primordial en esta etapa de Pandemia.

El ámbito de la consulta ambulatoria en el sector público viene creciendo en cantidad a nivel municipal, provincial y nacional, por lo cual creo firmemente que nuestro aporte local desde el HMALL puede ser relevante, no sólo por la cantidad de pacientes que se podrán evaluar y tratar, bajo condiciones de accesibilidad y equidad garantizadas por este sistema público, sino también por la calidad de atención diferente y particular que aporta un recurso humano altamente capacitado para ejercer su tarea.

## BIBLIOGRAFIA

1. Municipalidad de Bahía Blanca, 2018. Secretaría de Salud. Documento marco/2018. [en línea]. Disponible en: <http://www.bahia.gob.ar/salud/unidadessanitarias/>
2. Municipalidad de Bahía Blanca, 2018. Secretaría de Salud. Sistema Informático de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca/2018. [en línea]. Disponible en: <http://www.bahiablanca.gov.ar/isalud/>
3. Carestia G, Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero", Dirección General PROYECTO 2014-2018. [en línea]. Disponible en: <http://www.bahiablanca.gov.ar/wp-content/uploads/2014/04/Proyecto-Gustavo-Carest%C2%A1a.pdf>
4. Merhy E. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. *Salud Colectiva*. Buenos Aires; 2006, 2(2):147-160
5. De Sousa Campos G. El filo de la navaja de la función filtro: reflexiones sobre la función clínica en el Sistema Único de Salud en Brasil, *Rev Bras Epidemiol*, 2005; 8(4): 477-83.
6. De Sousa Campos G. La gestión como componente estratégico para la implementación de un sistema público de salud. *Cuadernos Médico Sociales*, 1990, Rosario; (54):33-42.
7. Robles García M, Dierssen Sotos T, Martínez Ochoa E, Herrera Carral P, Diaz Mendi AR y Llorca Díaz J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta sanitaria* [en línea], 2005, vol. 19, 2:127-34. ISSN 0213-9111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13074368>
8. Testa M. *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación: El caso de salud*. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007.