

## Anexo C

### 7.- EJES TEMÁTICOS DE LA RED DEL SUDESTE

7.1.- Red de Laboratorios
7.2.- Red de Pediatría
7.3.- Red de Cirugía de Corta Estancia
7.4.- Red de Displasia Congénita de Caderas y PiéBot
7.5.- Red de Trauma Agudo
7.6.- Red Nacional de Cardiopatías Congénitas.
7.7.- Red de Fisura Labio Alvéolo Palatina
7.8.-Red del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS)
7.9.-Red de Seguimiento de Pacientes Cronificados.
7.10.-Red de Procuración de Órganos y Tejidos para Tratamiento de Trasplantes
7.11.-Red de Docencia e Investigación
7.12.-Red de Cardiología

#### 7.1- Red de Laboratorios

La Red de Laboratorio de la Subregión funciona desde hace años y tiene al Hospital El Cruce, como principal referente para los estudios de alta complejidad, vinculándose orgánicamente con todos los efectores de salud de la Red tanto del I como del II Nivel de Atención.

El laboratorio integrado en Red se basa en la centralización inteligente de muestras de laboratorio y vincula al HEC con los referentes del primer nivel de atención y del segundo nivel de atención de los municipios de la Red.

#### 7.2- Red de Pediatría

La Red de Pediatría de la Subregión sudeste, viene funcionando orgánicamente desde casi la creación misma del Hospital el Cruce, existiendo como red informal desde mucho tiempo antes.

Son integrantes de la Red Pediátrica los Dres: Dr. Edgardo Flamenco, del Hospital Oñativia, Dr. Gustavo Sastre, del Hospital Evita Pueblo, Dra. Andrea Reynaldi, del Hospital Mi Pueblo, Dr. José Miguel Sánchez Roalcaba, del Hospital Oller, Dr. Hugo Espínola, del Hospital Iriarte, Dr. Nicolás Cora, del Hospital Lucio Meléndez, Dr. Walter Lorenz, Jefe Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) del Hospital Lucio Meléndez y el Dr. Marcelo Pereyra, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital El Cruce.

*El diagnóstico situacional de la Red de Pediatría de la Región Sudeste es el siguiente:*

1. TIPOS DE CAMAS DE PEDIATRIA	2. Camas Pediátricas y de	3. Camas de Terapia Intensiva
--------------------------------	---------------------------	-------------------------------

	<b>cuidados intermedios</b>	<b>Pediátrica</b>
<b>4. N° de Camas</b>	<b>5. 160</b>	<b>6. 24</b>

Uno de los problemas a los que se enfrenta actualmente la Salud Pública es el de afrontar los resultados de la dependencia tecnológica en la que se encuentran muchos pacientes. Los avances tecnológicos han generado, en una población con diferentes grados de secuelas, gran dependencia de aparatología para el sostén de sus funciones vitales.

La disponibilidad de subespecialidades pediátricas con que cuenta la Red del Sudeste se detalla en la siguiente tabla:

	EP	HEC	Iriarte	H.LM	MP	OLL	Oñat
Adolescencia				■	■		
Cardiología	■	■	■	■	■	■	■
CCV		■					
Cirugía	■	■		■	■		■
Cirugía quemados		■					
Cirugía Maxilo facial		■					
Dermatología	■			■			■
Fonoaudiología			■		■		■
Endocrinología				■			
Endoscopia resp.		■					
Gastroenterología				■	■		■
Genética					■		
Ginecología	■		■	■			
Hematología							
Hemodinamia		■					
Infectología	■	■		■	■		■
Neurocirugía		■					
Neurología	■	■					
Neumonología		■	■	■	■	■	■
Nefrología		■					
Oftalmología			■		■	■	
Oncología (Tumores sólidos)		■					
ORL		■	■		■		■
Ortopedia	■	■	■				■
Rehabilitación					■		
Salud Mental							
Traumatología	■		■				

### 7.3-Red de Respuesta 1000 Vesículas (PROGRAMA DE CIRUGIA DE CORTA ESTANCIA-CCE)

El programa se basa un compromiso de gestión entre el HEC y el Municipio – hospital de la Red.

Uno de los problemas detectados al realizar el análisis situacional de la Red de Salud del Sudeste, fue las dificultades en el acceso de la población a la resolución oportuna de la litiasis vesicular sintomática (Listas de espera de pacientes para acceder a un tratamiento quirúrgico oportuno de la litiasis vesicular sintomática, estimada en 6 meses a 2 años, Tratamiento quirúrgico tardío, aumento de la tasa de complicaciones clínicas y posquirúrgicas, Deterioro de la Salud de la población al llegar a la fecha

quirúrgica, más complicaciones de la enfermedad, más complicaciones de la cirugía, necesidad de cirugías más complejas).

El objetivo de este programa es contribuir a generar en la red del sudeste, un programa de alta resolutivez, destinado a resolver el acceso y la cobertura de los pacientes portadores de litiasis vesicular sintomática mediante un plan de capacitación y de fortalecimiento de los recursos organizaciones y tecnológicos.

El Programa de CCE se basa en 7 protocolos: 1) Protocolo de Entendimiento Mutuo (que consiste en un Acuerdo programático con el Municipio – Hospital local, estableciendo los criterios, la selección de profesionales a incorporar y las pautas generales de ejecución programática); 2) Protocolo de Selección de Pacientes (que consiste en seleccionar los pacientes bajo programa, evaluando tanto la enfermedad de base y su estadio evolutivo, como los determinantes socio culturales del paciente y su entorno familiar); 3) Protocolo de Técnica Quirúrgica ( que consiste en acordar una Técnica quirúrgica reglada y segura, que garantice un programa de ejecución eficiente); 4) Protocolo de Evaluación Previa, Anestesia y Analgesia (que consiste en realizar una evaluación previa, anestesia intraoperatoria y analgesia postoperatoria único); 5) Protocolo de Cuidados Integrales Postoperatorios y Egreso Hospitalario ( que consiste en la admisión del paciente el día de la cirugía, la permanencia en el HEC durante la noche (internación nocturna) y el egreso hospitalario a la mañana siguiente); 6) Protocolo de Seguimiento Postoperatorio Ambulatorio y Alta Médica definitiva ( que consiste en el seguimiento post quirúrgico en los servicios de salud de la RED del Municipio de origen del paciente) y 7) Protocolo de Calidad y Evaluación de Impacto (que consiste en la medición de la satisfacción del paciente, del equipo institucional y del impacto en términos ).

#### **7.4-Red de Displasia Congénita de Caderas y PiéBot**

#### **7.5-Red de Trauma**

La “Enfermedad Trauma” constituye la primera causa de muerte en la población comprendida entre 1 y 45 años de edad.

La violencia social (Homicidios, Suicidios y otros hechos de violencia) y las lesiones no intencionales (accidentes viales) son las responsables de mayoría de las muertes producidas por la enfermedad trauma. Así mismo, es responsable de los altos costos directos asociados a la atención del daño y de los elevadísimos costos indirectos derivados de la pérdida o disminución de la fuerza de trabajo y del tratamiento de la discapacidad adquirida que produce.

El impacto que la enfermedad trauma representa en la población joven expresada en años de vida y años de trabajo potencialmente perdidos, son mayores que la suma de los AVPP producidos por las enfermedades cardiovasculares y oncológicas.

El impacto que produce esta enfermedad y la ausencia de pautas efectivas para su abordaje sanitario, hace que resulte necesario implementar distintas estrategias que permitan enfrentar el problema de manera interdisciplinaria y multidisciplinaria desde las causas que determinan el problema, poniendo particular énfasis en los aspectos de prevención y promoción, hasta los aspectos asistenciales relacionados con la atención de la emergencia y la rehabilitación.

Resulta imprescindible conocer que capacidades institucionales disponen los distintos efectores de salud de la red de la sub-región sudeste para afrontar el problema de la enfermedad trauma. Para ello es preciso establecer cuál es el nivel de complejidad (Centro de Trauma Nivel I; Servicio de Trauma Nivel II; Unidad de Trauma Nivel III y Hospital No Especializado-HNE) que poseen los distintos organismos de salud.

#### **7.6-Red Nacional de Cardiopatías Congénitas.**

El Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas es un Programa del Ministerio de Salud de Nación que depende de la Sub-Secretaría de Salud Comunitaria que garantiza la resolución quirúrgica de todos los niños con diagnóstico de cardiopatía congénita que no tienen obra social y cuentan con el Plan SUMAR.

El Programa cuenta con un Centro Coordinador que tiene sede en el Hospital de Pediatría "Prof. Juan P. Garrahan" y cuenta con el Hospital El Cruce Néstor Carlos Kirchner, como una de las Instituciones que a nivel nacional recibe los pacientes pediátricos para resolver estas patologías.

#### **7.7-Red de Fisura Labio Alvéolo Palatina**

Operaciones y seguimiento de Fisura Labio Alvéolo Palatina (FLAP) con Equipos médicos de los hospitales provinciales Mi Pueblo y El Cruce de Florencio Varela, se vienen realizando desde hace unos años. Estas intervenciones se realizan con el apoyo del Programa Sumar, que depende del ministerio de Salud de la Nación.

Se conformó el Comité de Tratamiento Interdisciplinario de la Fisura Labio Alvéolo Palatina (TIFLAP) de referencia provincial, el cual es coordinado por el hospital El Cruce. El mencionado Comité funciona en el hospital Materno Infantil Mi Pueblo de Florencio Varela con los servicios de pediatría, fonoaudiología, odontología, servicio social, psicología, neonatología, terapia ocupacional y cirugía maxilofacial, entre otros. En dicho nosocomio se realiza todo el abordaje al paciente y su entorno; mientras que desde el hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce se realizan las cirugías y los estudios de alta complejidad.

El paciente ingresa por Hospital de Día donde es recepcionado y preparado para la intervención. "Si la cirugía es exitosa y el paciente evoluciona favorablemente, el mismo día se retira a su casa para su posterior reposo hasta la próxima consulta".

En el marco del Plan Sumar se amplió la cobertura y el programa incluyó además de la FLAP; la displasia de cadera y el Pie Bot como nuevas patologías para su atención.

## **7.8-La implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS)**

Esta herramienta de Gestión permitirá a los distintos actores de la Red, poder vincularse e integrarse con la información del paciente.

## **7.9-Red de Seguimiento de Pacientes Cronificados.**

En virtud de afrontar uno de los problemas más importante del sistema de salud como es el abordaje de las Enfermedades Crónicas, se impone la necesidad de optimizar los recursos disponibles de la Red, a los fines de garantizar la sustentabilidad del modelo asistencial.

## **7.10.-Red de Procuración de Órganos y Tejidos para Tratamiento de Trasplantes**

Existe un Compromiso de Gestión ( del 28 de mayo de 2015) oportunamente firmado por los entonces Ministro de Salud de la Nación, los presidentes del INCUCAI y CUCAIBA, los Intendentes de los Municipios de Florencio Varela, Quilmes, Almirante Brown y Berazategui así como también por los entonces Directores de los Hospitales de la Red del Sudeste (Hospital Mi Pueblo, Evita Pueblo, Iriarte, Oñativia y El Cruce) a través del cual se incorpora la Procuración de Órganos como una actividad propia de los hospitales mencionados en el marco del Programa “Hospital Donante” y se acuerda que la Coordinación de la Procuración esté bajo la responsabilidad del Hospital El Cruce.

Quedó conformado el “Comité de Procuración y Trasplante” integrado por los representantes de cada uno de los Hospitales de la Red del Sudeste más representantes del INCUCAI y CUCAIBA.

Es Objetivo de esta Red, poder Impulsar la participación activa de los distintos hospitales de la Red, tanto en la referencia como en la contrarreferencia, poniendo énfasis en el seguimiento transversal de los pacientes.

Resulta necesario mejorar el nivel de vinculación entre centros integrantes de la Red, la coordinación de flujo de los pacientes en los tres niveles de atención, Implementar protocolos de seguimiento, referencia y contrarreferencia de pacientes neurocríticos y diagnóstico de muerte encefálica con los hospitales de la Red Donante, Realizar la primer Jornada Conjunta Procuración – Trasplante dirigida a HNK y Red, Realizar al menos un Ateneo mensual mediante Ciber Salud con Hospitales Procuradores a nivel Nacional.

## **7.11- Red de Docencia e Investigación**

7.11.1 Proyecto: “ Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social” tiene como propósito el Desarrollo del centro de coordinación y monitoreo para procesos asistenciales y degestión de pacientes en red para el conjunto de hospitales de la región sudeste delconurbano de la provincia de buenos aires.

El contexto territorial de estudio e implementación del Centro resulta paradigmático para el fortalecimiento de redes integradas de salud, en tanto su estructura sanitaria presenta un complejo entramado multinivel: está compuesta por el Hospital “El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner” (hospital de derivación de alta complejidad de dependencia provincial y nacional), 8 hospitales provinciales y más de 120 Centros de Atención Primaria de la Salud de dependencia municipal.

Estos nodos multinivel e interjurisdiccionales dan cuenta de la necesidad de desarrollar estrategias coordinadas de atención de la salud.

Este proyecto, en consenso y mediante la construcción colectiva entre el GR, GC, Demandantes y Adoptantes apunta a generar la base técnica y organizacional para el desarrollo del Centro, como así también a producir las herramientas regularías/marcos normativos que posibiliten consolidar e institucionalizar la dinámica de redes de salud.

INTEGRANTES DEL PROYECTO									
FLORENCIO VARELA	QUILMES	ALMIRANTE BROWN	BERAZATEGUI	HOSPITAL EL CRUCE NCK	UNCLP	UNLM	MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA PROV. DE BS AS	R.S VI	MINIST. SALUD DE LA PROV. DE BS AS
MORENO, CESAR ROBERTO SEC. DE SALUD	CHARDON, MARIA CRISTINA UNQ	CARASSALE, ANALIA	J. POTITO HTAL EVITA PUEBLO	MEDINA, ARNALDO	CROSTA, FACUNDO	LOURTAU, GABRIELA	GAYA, RAUL	IERACE, VICENTE	ORTIZ, CLAUDIO
RODRIGUEZ, MARIO GUSTAVO SEC. SALUD	FINAURI, MARIA LAURA	D'ANDREA, DOMINGO HTalOñativia UNQ		ALVAREZ, DANIELA UNAJ	LODOLA, AGUSTIN		ROSALES MATIENZO, NICOLAS		
SACIDO, GERMAN HTAL MI PUEBLO	BORAKIEVICH, SANDRA UNQ	CACCIAVILLANI, MARIA FABIANA HTAL JORGE		POCCIONI, MARIA TERESA UNAJ	NAFRIA, GRACIELA		VAMPA, LEANDRO		
	DE MARTINELLI, GUILLERMO UNQ	HERRERA, PABLO SEC. SALUD ALTE BROW		SILBERMAN, MARTIN UNAJ	NARODOWSKI, PATRICIO				
	HEREDIA, ANA MARIA UNQ	LONGA, JULIO CESAR HTAL L. MELENDEZ		ARAMENDI, SILVIA SUSANA HEC	CHAIN, LEYLA				
	WAHNSCHAFFE, GUSTAVO HTAL IRIARTE	MARUCCO, MARIANA HTAL OÑATIVIA		DEL MARMOL, FLORENCIA HEC	LOMBARDO, FEDERICO DAMIAN				
		MARZO, SILVIA HTAL OÑATIVIA		INSAURRALDE, MARCELO UNAJ					
		MASCIANTONIO, LAURA HTAL JORGE		LUZURIAGA, PEDRO UNAJ					
		PERASSOLO, GABRIELA SEC. SALUD		MOSTAJO, ESTELA HEC					
		ROCCA, CAROLINA HTAL MELENDEZ							

## 7.12- Red de Cardiología (Programa en Red para la reperusión del infarto con telemedicina).

La atención del infarto en sus primeras horas en el ámbito público, requiere de la coordinación de los servicios asistenciales integrando programas específicos.

El Programa en Red para la reperfusión del infarto con telemedicina, consiste básicamente en establecer canales efectivos de derivación oportuna para un tratamiento precoz de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del Segmento ST (IAM-ST).

La implementación del Programa requirió en una primera etapa, la capacitación técnica para el manejo de pacientes con dolor precordial y/o infarto e infusión de fibrinolíticos, establecer algoritmos consensuados para el manejo de los pacientes que consultan por dolor precordial y algoritmos específicos para efectuar trombólisis en el sitio o bien derivación directa para angioplastia. El Programa requirió además, incorporar un sistema de telemedicina con equipos disponibles en las guardias de los Hospitales de la Red, para la transmisión de electrocardiogramas vía web a la unidad coronaria del hospital de alta complejidad (HEC) con cobertura durante las 24 hs. Se designó también un médico responsable del manejo del programa en cada hospital de la Red (inicialmente financiado con una beca Carrillo-Oñativia).

La sustentabilidad de este programa en red ha permitido incrementar la proporción de reperfusión y reducir los tiempos para su implementación, mejorando de manera significativa, la asistencia del infarto agudo de miocardio