

# **RED INTEGRADA DE SALUD**

## ***Sub-Región Sudeste (RS VI)***

### **INDICE**

**1.- INTRODUCCIÓN**

**2.- FUNDAMENTACIÓN**

**3.- OBJETIVO GENERAL**

**4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**5.- MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA RED DE LA SUBREGIÓN SUDESTE**

**6.- INSTITUCIONES DE SALUD QUE CONFORMAN LA RED INTEGRADA DE SALUD DE LA REGIÓN SUDESTE**

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

**8.- INDICADORES**

**9.- TAREAS A DESARROLLAR**

**9.1- CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN**

**9.2- MENÚ PRESTACIONAL**

**9.3- PRODUCCIÓN ESPERADA.**

**9.3.1- Diagnóstico situacional de la Subregión Sudeste (Recursos humanos, estructurales y técnicos concluidos)**

**9.3.2- Áreas de Gestión de Pacientes en todos los efectores del II Nivel de Atención**

**9.3.3- Formalización del flujo de pacientes en los tres niveles de atención**

**10.- MARCO LEGAL**

**11.- ANEXO A**

**12.- ANEXO B**

**13.- ANEXO C**

**14.- ANEXO D**

## 1. INTRODUCCIÓN

El Presente documento contiene los lineamientos generales para la construcción de marcos normativos y la implementación de las actividades que permitan consolidar e institucionalizar la dinámica de redes de salud de la **Sub-región Sudeste** del conurbano de la Provincia de Buenos Aires con el propósito de desarrollar un centro/agencia de coordinación y acompañamiento de los procesos asistenciales y de gestión de pacientes.

En este documento, además de describir un conjunto de ejes temáticos sobre los que se construirá un plan operativo para lograr un mejor sistema de referencia y contrarreferencia entre los efectores de los 3 Niveles de atención de los Municipios de la Región, se presentarán también los programas de los llamados “Centros de Referencia”, que se vienen desarrollando en el HEC (Cardiología, Neurociencia, Hígado, Oftalmología, Transplantes multiorgánicos y Enfermedades Poco Frecuentes) y que han trascendido los límites de la Región.

El documento cuenta además con **5 anexos**, donde se describen las principales características de la Región Sanitaria VI y el escenario socio-sanitario en el que se encuentra la subregión del sudeste, se detallan algunas características particulares de los efectores de la Subregión; se exponen los principales ejes temáticos y se definen los menús prestacionales de cada uno de los efectores. Se incorpora también, el “Análisis de Estado de Situación de la Red” que fuera desarrollado por un equipo multidisciplinario durante el año 2014/2015 y que servirá de línea de base para algunos indicadores que se tomarán como instrumentos para el seguimiento y monitoreo de las actividades que se irán desarrollando.

La Sub-Región del Sudeste del conurbano bonaerense está conformada por los Municipios de Almirante Brown, Berazategui, Florencio Varela y Quilmes pertenecientes a la Región Sanitaria VI del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

***Los prestadores del sistema público de salud de la Sub-Región del Sudeste son:***

- ❖ ***Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)*** de los 4 Municipios que conforman la Red de la Subregión Sudeste, que constituyen la puerta de entrada al sistema de salud o **I Nivel de Atención**.

- ❖ **Los Hospitales Provinciales o Municipales** Hospital Zonal General “Dr. Arturo Oñativia” y Hospital Zonal General de Agudos “Lucio Meléndez” y el Hospital Subzonal esp. en Rehabilitación Motriz “Dr. José María Jorge” (Almirante Brown), el Hospital General de Agudos “Evita Pueblo” (Berazategui), el Hospital Zonal de Agudos “Mi Pueblo”(Florencio Varela), el Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Isidoro Iriarte” y el Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil “Dr. Oller”(Quilmes) que constituyen los efectores del nivel intermedio o II Nivel de Atención.
- ❖ **El Hospital El Cruce, “Néstor Carlos Kirchner”**, constituye el III Nivel de atención dentro de un sistema de salud de complejidad creciente. Este es un hospital SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) ubicado en el Municipio de Florencio Varela que depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y del Ministerio de Salud de la Nación.

El principal desafío estratégico de la **“Red Integrada de Salud de la Región Sudeste”** del Conurbano Bonaerense es profundizar los vínculos Institucionales entre los nodos de la Red (Hospitales Nacionales, Provinciales y Municipales, Centros de Atención Primaria de la Salud de los Municipios de la Región), la Región Sanitaria VI, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de la Nación.

Las prestaciones de salud pueden dividirse básicamente en tres tipos de prestaciones a) las prestaciones ambulatorias, se realizan en los distintos Centros de Atención Primaria de la Salud dependientes de los Municipios de la Región, y en los hospitales de baja y mediana complejidad dependientes, la mayoría de ellos, de la Provincia de Buenos Aires y b) las prestaciones de internación, tanto de las patologías agudas como crónicas, que se realizan en los hospitales del segundo y tercer nivel de atención y c) las prestaciones vinculadas al trauma agudo

La relación que existe entre la población con cobertura pública de salud y el número de Centros de Atención Primaria, muestra un valor teórico de cobertura que para la Provincia es de 4.115 personas y para la Región VI, **5.548 por CAPS**. Muy por fuera de esos valores, se ubica el Municipio de Almirante Brown, con 13.319 personas por CAPS (superando en más de 3 veces el valor de la Provincia). Esta Subregión, dispone de **1456 camas de internación** de las cuales **180 son de alta complejidad**,

Las camas están distribuidas en **7 Hospitales Públicos**. La mayoría de este recurso **(1276)** pertenece a los hospitales zonales, generales de agudos, que dependen de la Provincia de Buenos Aires y de los Municipios, mientras que el recurso vinculado a las internaciones de más alta complejidad **(180 camas)**, se encuentra localizado en el Hospital el Cruce, “Néstor Carlos Kirchner”.

Los porcentajes de ocupación de camas, son elevados principalmente en el Hospital Mi Pueblo de F. Varela, que es el que se encuentra más saturado.

La relación que existe entre la población con cobertura pública y el número de camas, muestra un valor que para la Provincia es de 1 cama para 255 personas, la Región VI casi duplica ese número (1 cama para 489 personas) y la Subregión de la Red llega casi a triplicar ese valor **(1 cama para 765 personas)**. Los municipios de Quilmes y Florencio Varela superan aún más los promedios de la Subregión.

***La razón de consulta entre el I nivel de atención y el II nivel de atención***, encuentra para la Red un valor de **1,8** (cifra que se polariza entre 3,9 en Berazategui y 0,8 en Almirante Brown). Quilmes también presenta un valor negativo (menos de una consulta en el I nivel por cada consulta en el II); Florencio Varela tiene 2,6 consultas en CAPS por cada consulta en el II nivel.

## **2. FUNDAMENTACIÓN**

Uno de los problemas centrales de la política sanitaria es la falta de coordinación entre los distintos niveles de atención así como también, la escasa regulación de sus distintos componentes. La organización del sistema de salud es excesivamente fragmentada, mostrando fisuras en la integración de sus partes, incluida la división entre jurisdicciones del sector público (nación, provincias, municipios).

La existencia de territorios carentes de toda atención, junto a otros sobrecargados de organizaciones e instituciones públicas, atentan contra toda articulación intersectorial y dificultan el buen funcionamiento a nivel intrasectorial.

***Ninguna acción que se implemente orientada a mejorar el sistema de salud puede llegar a buen puerto, si existen debilidades en la coordinación y organización de las entidades del Estado.***

***Ninguna acción que se implemente puede mejorar la salud de la población, si persisten rigideces e ilegitimidades en el funcionamiento institucional.***

Es preciso implementar mecanismos efectivos en el sistema de salud pública que conduzca a lograr una mayor coordinación, eficiencia y equidad en la provisión de servicios, a través del accionar articulado de los distintos efectores de la salud pública. Es allí donde el trabajo en Red constituye una estrategia vital a la hora de buscar mejores resultados sanitarios, generando sinergia entre los distintos niveles de atención.

El trabajo en red, implica **Reconocer** que el otro existe, que cuenta con recursos que resultan indispensables a la hora de articular las acciones; significa **Conocer** lo que el otro hace, lo que el otros es, lo cual supone y genera interés por las actividades que realiza; se expresa a través de **Co-Laborar** con el otro, lo que implica prestar ayuda y complementarse en las tareas, lo que lleva a tener reciprocidad en las acciones que se llevan adelante; consiste en poder **Co-operar** esto es compartir conocimientos, recursos y actividades, lo que genera solidaridad de las acciones y se manifiesta al **Asociarse** es decir, teniendo proyectos o iniciativas conjuntas, lo cual conduce a tener confianza en el otro.

Así mismo, el trabajo en Red requiere del **Compromiso** de todos los trabajadores de las Instituciones, sin perder el sentido de la **Pertenencia** al organismo en el que uno desarrolla las actividades y apunta a lograr la Excelencia y Mejora continua que no es otra cosa que, conseguir y sostener el mejor resultado posible en cada una de las actividades que llevan adelante.

El crecimiento exponencial de las Enfermedades Crónicas así como también la falta de camas en los servicios asistenciales durante los momentos críticos, epidémicos, sumados a la escasa integración que existe entre todos los hospitales, hace que resulte indispensable modificar el hábito cultural que aún persiste en los organismos sanitarios y profesionales de la salud de trabajar en Red.

***La emergencia y la persistencia en el tiempo de esta situación, llevarán al colapso inevitable de las distintas instituciones, de no intervenir prontamente a través de distintas estrategias político-sanitarias que permitan aunar esfuerzos para generar sinergias, potenciar los recursos disponibles y garantizar la sustentabilidad de las acciones.***

Más allá de las actividades en común que habitualmente realizan los distintos organismos de salud de la región Sudeste del conurbano bonaerense y que se llevan a cabo a través distintos medios de comunicación, de la página web de los hospitales, a través de las redes sociales, de la revistas de divulgación científica, de los numerosos cursos y jornadas que se realizan en forma conjunta, de los vínculos informales existentes, resulta indispensable ***“articular fuertemente con los referentes de la Red a través de compartir recursos asistenciales vinculados a recursos científicos y técnicos, estructurales y humanos, que permitan garantizar la sustentabilidad de las acciones que se realizan en los distintos efectores de la Red”***.

Para el funcionamiento efectivo de esta red de atención, se requiere la existencia y funcionamiento efectivo de un **sistema de gestión de pacientes entre niveles**, que permita la circulación entre el I, II y III nivel de complejidad, con la resolución concreta de los problemas de salud de manera oportuna y adecuada a sus necesidades. Caso contrario, se produce un peregrinaje de pacientes entre efectores, que atenta contra la salud de los usuarios, desalienta la demanda, y vuelve ineficiente e insatisfactorio al conjunto del sistema de salud.

Para cumplir con este propósito, es preciso darle un **“marco Institucional al funcionamiento de la Red”** para poder avanzar entonces, hacia una integración efectiva.

***El objetivo principal de esta propuesta de trabajo es poder elaborar “un plan operativo de funcionamiento, consensuado y protocolizado” para lograr un aceptado y más eficiente sistema de referencia y contrarreferencia, estableciendo en lo inmediato una agenda de trabajo a corto, mediano y largo plazo.***

**Esta Red integrada de salud de la sub-región, no solo deberá vincular y articular entre los distintos niveles de atención sino que también, debe articular y complementar acciones entre los efectores de un mismo nivel de atención,** con la finalidad de priorizar y jerarquizar los procedimientos conforme a las verdaderas necesidades de los usuarios.

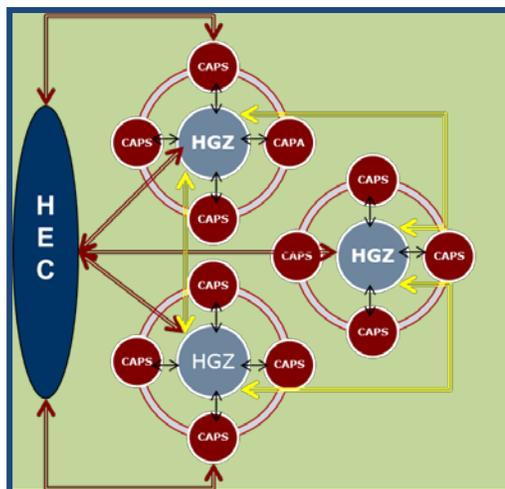
***Es decir, La Red Integral debe establecerse no solo en sentido vertical sino también en sentido horizontal, conformando un entramado de efectores que permitan dar respuesta efectiva conforme a sus verdaderas capacidades operativas.***

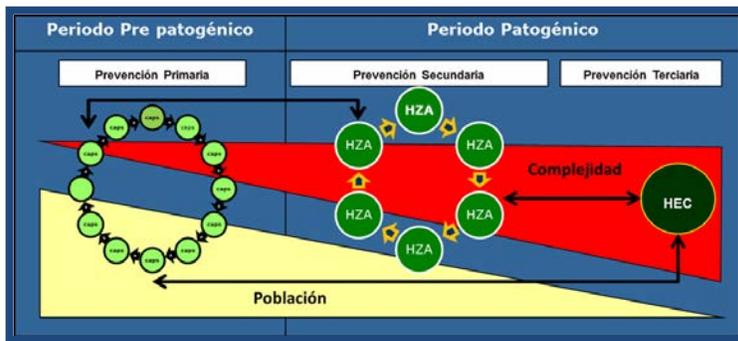
En la Subregión del Sudeste la dependencia administrativa de los efectores difiere entre municipales, provinciales y nacionales, de modo tal que el eje constituido por los mecanismos de referencia y contra referencia, adquiere mayor complejidad y al mismo tiempo, mayor trascendencia.

**Resulta indispensable definir las funciones de las distintas organizaciones o instituciones** y transferir recursos en forma ordenada y coordinada con una adecuada preparación administrativa y funcional, con propuestas de soluciones que contemplen las especificidades de los distintos efectores.

Es por ello que cuestiones como información, comunicación, interconsultas y estudios complementarios entre el I y II nivel deberían estar funcionando adecuadamente a fin de optimizar los resultados de la construcción del sistema con el III nivel de complejidad asistencial.

Con el fin de mejorar la capacidad de resolución de los servicios de salud resulta, hoy más que nunca indispensable, desarrollar **redes funcionales, centrados en las necesidades de los usuarios**. Esta política está orientada a optimizar el uso de los recursos, promoviendo la eficiencia y el reordenamiento de los niveles de toma de decisión, procurando superar las rigideces propias de las organizaciones administrativas.





### 3. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Profundizar las acciones de integración de los 3 niveles de atención en la Región del Sudeste del Conurbano Bonaerense para alcanzar un flujo de pacientes eficiente entre los distintos niveles de la red.
- ❖ Impulsar la participación activa de la RED, tanto en la referencia como en la contrarreferencia, poniendo énfasis en el seguimiento transversal de los pacientes.

### 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Analizar los Recursos Humanos, Recursos Estructurales y disponibilidad de camas para adultos con que cuenta la Red.
- ❖ Impulsar la formación de áreas de gestión de pacientes en cada uno de los Hospitales que componen la RED.
- ❖ Mejorar el nivel de vinculación entre centros integrantes de la Red, tanto del 1er Nivel con el 2do y 3er Nivel como entre los efectores con un mismo Nivel prestacional.
- ❖ Mejorar la coordinación de flujo de los pacientes en los tres niveles de atención (referencia y contrarreferencia).
- ❖ Reducir las demoras en la atención de especialidades críticas.
- ❖ Consolidar ámbitos de gobierno de la Red.

- ❖ Implementar la atención domiciliaria de los pacientes internados en el hospital que requieran medidas de sostén vitales, habiendo dejado de ser pacientes agudos.

## **5. MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA RED INTEGRADA DE SALUD DE LA REGIÓN SUDESTE DEL CONURBANO BONAERENSE**

- **Florencio Varela**  
Intendente: Sr. Julio Pereyra  
Secretario de Salud de Varela, Dr. Mario Rodríguez.
- **Quilmes**  
Intendente: Sr. Molina  
Secretario de Salud
- **Berazategui**  
Intendente: Sr. Patricio Mussi  
Secretario de Salud de Berazategui, Dra. Mariel Mussi
- **Almirante Brown**  
Intendente: Sr. Mariano Cascallares  
Secretario de Salud de Almirante Brown, Dr. Alejandro Costa

## **6. INSTITUCIONES DE SALUD QUE CONFORMAN LA RED INTEGRADA DE SALUD DE LA REGIÓN SUDESTE DEL CONURBANO BONAERENSE**

- **Hospital Zonal General “Dr. Arturo Oñativia”**  
Ramón Carrillo 1339 (1847) Rafael Calzada - Almirante Brown  
Conmutador: (011) 4219-5040/5042/5043/5044/5046/5047/5048  
Correo electrónico: onativia@ms.gba.gov.ar  
Correo electrónico: administracion-onativia@ms.gba.gov.ar  
Directora del hospital Oñativia, Dra. Silvia Marzo
- **Hospital General de Agudos “Evita Pueblo”**  
Calle 136 e/ 27 y 30 (1884) Berazategui  
Conmutador: (011) 4223-2992/97  
Correo electrónico: administracion-hepueblo@ms.gba.gov.ar  
Director: Dr. Rodrigo Castañeda

Sub-Director del hospital: Dr. Gustavo Sastre

- **Hospital Zonal de Agudos “Mi Pueblo”**  
Progreso 240 (1888) Florencio Varela  
Conmutador: (011) 4237-2913  
Correo electrónico: administracion-hmipueblo@ms.gba.gov.ar  
Director del hospital Mi Pueblo, Dr. Gonzalo Hernandez
- **Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Isidoro Iriarte”**  
Allison Bell 770 (1878) Quilmes  
Conmutador: (011) 4253-6021 al 6023 4253-0438  
Correo electrónico: iriarte@ms.gba.gov.ar  
Correo electrónico: administracion-hiriarte@ms.gba.gov.ar  
Director del hospital: Dr. Juan Manuel Fragomeno
- **Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil Dr. Oller**  
Calle 844 Nº 2150, (1881) San Francisco Solano, Quilmes  
Tel: 4212-6545/2976/2481  
Director del hospital:
- **Hospital Zonal General de Agudos Lucio Meléndez.**  
Gorriti 859, Adrogué.  
Tel: (011) 4294-1313 / 4294-7196  
Directora del hospital “Lucio Meléndez”, Dra. Carolina Rocca
- **Hospital Subzonal esp. en Rehabilitación Motriz Dr. José María Jorge**  
Gorriti 300. Burzaco  
Teléfono: 42948100/4248308  
0800-333-4080  
Director del hospital “José María Jorge”, Dr. José Spolidoro
- **Centro Integral de Salud, Diagnóstico y Rehabilitación “Julio Méndez”**  
9 de Julio entre Lavalle y Maipú. Bernal.  
Tel: 4251-4158  
Director del hospital:
- **Hospital El Cruce, Néstor Carlos Kirchner**

Av. Calchaquí 5401, Ezpeleta Oeste. Florencio Varela  
Director ejecutivo, Dr. Ricardo Campodónico  
Director de Administración y Operaciones, Carlos Bianchi  
Dirección Médica, Dr. Gabriel Gonzalez Villa Monte  
Dirección de Procesos Técnicos Asistenciales, Dra. Alejandra de Bonis  
Dirección de Infraestructura y Tecnología, Marcial Gomila  
Director de Gestión de Pacientes en Red, Dr. Mauro Brangold.  
Presidente del Consejo del Hospital El Cruce, Dr. Héctor Sainz

**“La gran Red de Salud Sudeste, se suma al trabajo cotidiano en pos de mejorar los servicios de salud lo cual permitirá obtener una mejoría zonal en lo que respecta a la cobertura sanitaria”**

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

Las Redes de salud como objeto de conocimiento, se conceptualizan como un conjunto de servicios asistenciales organizados por niveles de complejidad que configuran unidades, nodos con determinada población bajo cobertura.

Las redes de salud como procesos de interacción, territorializados en servicios, constituyen soportes para la vinculación de equipos de salud, investigadores, equipos académicos y actores políticos sanitarios, lo cual es clave para comprender los modos en que se genera conocimiento sobre la salud y sus aplicaciones concretas en procesos de atención, programas y políticas sanitarias. La dinámica del trabajo en red se caracteriza por su potencialidad redistributiva de saberes y experiencias.

La definición de ejes temáticos tiene el propósito de sentar las bases para la institucionalización de la Red y de esta manera avanzar hacia una integración efectiva, acordando un plan de trabajo consensuado con los efectores de los distintos niveles de atención, las Secretarías de Salud de los 4 Municipios, la Región Sanitaria VI y los Ministerios de salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Nación.

Los ejes temáticos de la Red del Sudeste están vinculados básicamente a dos áreas bien diferenciadas, una es la capacitación técnica y el otro eje tiene que ver con el área asistencial, ambos giran alrededor de la Comunicación, la Docencia, las prestaciones de servicios y la Investigación.

### **❖ CAPACITACIÓN TÉCNICA**

La capacitación técnica se sostiene sobre distintas plataformas, todas gratuitas y que podemos resumir en 3 formatos principales: una plataforma virtual, una plataforma presencial y virtual y una plataforma presencial.

La primera es aquella que se establece a través de la Web, es abierta, sin límites de cupos y tiene como destinatarios principales a los profesionales de la salud que quieran suscribirse a los distintos cursos que allí se dictan.

La segunda, es la plataforma Dr. Red, de telemedicina a través de la cual se pueden realizar teleconsultas, telediagnósticos, cursos, ateneos y otro tipo de capacitaciones.

La tercera está orientada específicamente a los municipios que forman parte de la Red de la Sub-región sudeste, es decir, a los municipios de Florencio Varela, Quilmes, Almirante Brown y Berazategui.

Podríamos agrupar la capacitación en 4 grandes ejes temáticos:

a.- La capacitación orientada al Personal Administrativo

b.- La capacitación orientada a Promotores de Salud

c.- La capacitación orientada a la los Profesionales de la Salud

- Capacitación a Residentes en Pediatría
- Emergencias Respiratorias en Pediatría
- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar en Adultos
- Capacitación en IRAB
- Capacitación en Enfermería (del 26/7 al 5/8 de 2016 Hospital Evita Pueblo “Curso de Capacitación de Enfermería en cuidados de pacientes críticos (adulto y pediátrico”)
- Capacitación en Procuración y Trasplante de Órganos y Tejidos (Julio a Noviembre de 2016)
- Jornadas de Emergencias Respiratorias para el primer nivel de atención (5 encuentros de Julio a Noviembre de 2016)
- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar en pediatría (Julio a Noviembre de 2016)

- Curso de Emergencias Obstétricas (Julio a Noviembre de 2016)
- Capacitación en Comunicación de Malas Noticias en Salud

d.- La capacitación comunitaria

### ❖ **RED ASISTENCIAL**

El eje vinculado al área asistencial, consiste en establecer un sistema de gestión de pacientes, que permita organizar el acceso de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente, estableciendo canales de comunicación y coordinación entre los distintos niveles de atención y entre los distintos centros asistenciales.

El eje del área asistencial de la Red de la Sub-región del sudeste, no es otra cosa que la gestión de casos clínicos, conforme a lo que demanden las verdaderas y reales necesidades asistenciales de los pacientes, con el propósito de mejorar la accesibilidad y calidad de la atención, haciendo un uso más racional y eficiente de los recursos disponibles.

Para que esta forma organizacional de los servicios asistenciales sea efectiva, se necesita y resulta indispensable, contar con efectores del sistema de salud que articulen y se vinculen solidariamente en una red integrada, cuyo principio fundamental es que el paciente disponga de la mejor calidad asistencial posible.

Dentro del eje del área asistencial se podrán identificar distintos tipos de redes, conforme a la distintas modalidades prestacionales, cada una de ellas con un distinto nivel de desarrollo. Es así que contamos con una Red Integral de Laboratorios bien consolidada, una Red de Pediatría, con muy buena articulación, una Red de tratamiento integral de Fisura alvéolo palatina con un nivel de desarrollo muy avanzado igual que la Red Nacional de Cardiopatías Congénitas; una Red de Displasia Congénita de Caderas, Pié Bot que se encuentra en una instancia de incipiente avance al igual que la red informática vinculada con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS); una Red de Cirugía de Corta Estancia, próxima a implementarse y un desafío mayor que es avanzar hacia la consolidación de una Red de trauma agudo, Red de Oncología y seguimiento de pacientes cronicados.

Los distintos ejes temáticos vinculados al área asistencial así como también el nivel de desarrollo de cada una de estas redes asistenciales, se encuentra más detallado en el **Anexo C** del presente documento.

## 8. INDICADORES

Objetivos	Indicadores	Línea de Base 2016
Analizar los Recursos Humanos, Recursos Estructurales y disponibilidad de camas para adultos con que cuenta la Red	Recursos Humanos de Cirugía, Anestesiología, Intensivistas.  Respiradores Adultos y Pediátricos  Endoscopistas.  Disponibilidad de Camas para la Internación de Adultos.  Servicios de Rehabilitación	¿.....?
Impulsar la formación de áreas de gestión de pacientes en cada uno de los Hospitales que componen la RED	Disponibilidad de oficinas de gestión de pacientes.	1 oficina de gestión de pacientes/7 hospitales.
Mejorar el nivel de vinculación entre centros integrantes de la Red	Auto-conocimiento de menús prestacionales de la Red.  Actualización de menús prestacionales de la Red.  Servicios participantes en reuniones de gestión clínica de la Red.	Sin datos  Sin datos  Tres Servicios
Mejorar la coordinación de flujo de los pacientes en los tres niveles de atención (referencia y contrarreferencia).	Cumplimiento de protocolos de referencia y contrarreferencia.  Efectividad del sistema de gestión de contrarreferencias.  Solicitudes de contrarreferencia en relación a egresos	Sin dato  89%  8.3%
Reducir las demoras en la atención de especialidades críticas de los distintos niveles de atención	Demora en la asignación de turnos para especialidades críticas.	Sin datos
Consolidar ámbitos de gobierno de la Red	Reuniones de gobierno de la Red.	Sin datos

Implementar la atención domiciliaria de los pacientes internados en el hospital que requieran medidas de sostén vitales, habiendo dejado de ser pacientes agudos.	Pacientes seguidos en domicilio Estadía de pacientes seguidos en domicilio	Sin datos Sin datos
---	---	------------------------

## 9. TAREAS A DESARROLLAR

### 9.1. Cronograma de Implementación

Se describen a continuación algunas de las principales tareas a realizar para la implementación de la Red.

Temas	Tareas	Duración tentativa
<b>Documento Definitivo de la "Red Integrada de Salud"</b>	Definición de Agenda de trabajo con los referentes de la Red	1 mes
	Discusión del mismo con todos los actores involucrados.	15 días
	Elaboración del Documento	2 mes
	Aprobación del Documento	1 día
	Firma de los Convenios	1 día
<b>Lugares de Implementación</b>	Selección de los 1ros SERVICIOS a implementar la Red	7 días
	Definición de los 1eros Municipios a implantar la Red	1 mes
<b>Sistema de Evaluación</b>	Definir los indicadores (de gestión, salud, etc)	3 meses
	Definir modalidades de evaluación (de impacto, control de gestión, etc)	12 meses
	Diseñar el sistema de evaluación y control de gestión	3 meses
<b>Sistema de Información</b>	Diseño global del sistema	15 días
	Definición del hard y soft a utilizar	15 días
	Diseño de los formularios	15 días
	Puesta a Punto	1 mes
	Fecha de finalización sistema de información	A los tres meses de su inicio
<b>Sistema de referencia y contrareferencia</b>	Diseño del sistema	15 días
	Planillas, diseño e impresión	7 días
<b>Mecanismo de financiamiento</b>	Implementación Admisión en Hospitales	2 meses
	Estudio del mecanismo de transferencia de fondos	3 meses
<b>Sistema de Capacitación</b>	Diseño del mecanismo y puesta a punto	2 meses
	Diseño del sistema global de capacitación (estructura, contenidos, etc)	1 mes
	Inicio de la capacitación	Una vez iniciada las actividades asistenciales
<b>Inicio de actividades</b>	Inicio de actividades asistenciales conjuntas	Se estima desde una vez finalizada la elaboración del documento

### 9.2. Menú Prestacional

*Para el funcionamiento efectivo de la red asistencial resulta necesario conocer los distintos menús de prestaciones que disponen cada uno de los efectores de salud que conforman la red de la Sub-Región del Sudeste, especialmente el menú*

*prestacional de los efectores del segundo y tercer nivel de atención es decir, la mediana y alta complejidad asistencial.*

*En el **Anexo D y E** del presente documento, se describen los distintos menús de prestaciones de los hospitales El Cruce y de los hospitales de la Red que conforman el segundo nivel de atención.*

### **9.3. Producción Esperada.**

#### **9.3.1- Diagnóstico situacional de la Subregión Sudeste (Recursos humanos, estructurales y técnicos concluido.**

Se trabajará con cada uno de los responsables de los Efectores del 2do. Nivel de atención de los 4 Municipios a los fines de poder disponer de un tablero que permita conocer los recursos disponibles y distintas especialidades que dispone la subregión para satisfacer la demanda.

#### **9.3.2- Áreas de Gestión de Pacientes en todos los efectores del II Nivel de Atención**

La gestión de pacientes tiene como objetivo organizar y gestionar el flujo de pacientes por los distintos servicios de Atención Especializada. Para ello debe organizar y gestionar operativamente tanto el acceso como la demanda de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada, coordinarse con otras instituciones sanitarias para las derivaciones intercentros y establecer los cauces de comunicación necesarios con Atención Primaria.

El Hospital El Cruce cuenta en su estructura organizacional con una “Dirección de Gestión de Pacientes en Red” que deberá articular con las respectivas áreas de los efectores del 2do Nivel a los fines de poder realizar un seguimiento transversal de los pacientes. Las áreas de gestión de pacientes estarán centrada en los usuarios y los distintos efectores, ya se trate del 2do Nivel o del 3er Nivel, deberán girar alrededor de lo que demande sus necesidades asistenciales a los fines de agilizar los mecanismos de atención, racionalizar los recursos disponibles y brindar la mejor calidad de atención asistencial.

La gestión de pacientes constituye una nueva forma de organización de los servicios asistenciales que posibilita que el trabajo en red pueda ser realizado.

### 9.3.3- Formalización del flujo de pacientes en los tres niveles de atención

La gestión de pacientes se concreta en dos aspectos fundamentales: 1. Organizar y gestionar operativamente el acceso y la demanda de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en sus diferentes ámbitos: Con lleva la organización y gestión operativa de: – El acceso de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente, garantizando en todo momento el principio de equidad. – La demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo consultas externas, exploraciones y unidades especiales (hospital de día, cirugía ambulatoria, etc.). – La demanda de hospitalización. Admisión y gestión de pacientes en atención especializada– La demanda quirúrgica. – El registro de pacientes atendidos en Urgencias. 2. Gestionar y coordinarse con otras instituciones sanitarias para las derivaciones intercentros: Incluye la tramitación y autorización de traslados de/a otros centros y el correspondiente transporte sanitario.

La gestión de derivaciones intercentros establece canales de comunicación y coordinación entre centros y niveles asistenciales, tanto para gestionar aquellos casos que precisen una asistencia urgente como para gestionar la continuidad en la atención en asistencias programadas.

Se deberán establecer de manera concensuada entre las áreas de gestión de pacientes de los distintos prestadores **vías clínicas, guías y protocolos** adecuados para determinados procesos; así como elaborar estrategias de cambio hacia modalidades de atención más adecuadas (corta estancia, ambulatorización de procesos, hospitalización a domicilio, etc.).

## 10. Marco Legal

Con el fin de mejorar la capacidad de resolución de los servicios de salud, centrados en las necesidades de los usuarios, las distintas estrategias de los sistemas de salud tienden al desarrollo de Redes funcionales de Servicios, promoviendo la eficiencia y el reordenamiento de los niveles de toma de decisión, procurando superar las rigideces propias de las organizaciones administrativas.

En virtud que las dependencias administrativas de los distintos efectores de salud que tiene la Red de la Sub-Región Sudeste (Pertenece a la RS VI del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) difiere entre Municipios, Provincia y Nación, el eje constituido por los mecanismos de referencia y contra referencia, adquiere una mayor dimensión y trascendencia.

Aspectos tan importantes como la información, las comunicaciones, las interconsultas y estudios complementarios entre el I, II y III nivel deben funcionar no solo de manera aceptada y adecuadamente para poder optimizar los resultados sanitarios esperados, sino también desde el punto de vista técnico-legal, deben contar con un marco de acuerdos inter-institucionales e inter-ministeriales que garanticen la sustentabilidad de las acciones.

Resulta indispensable contar con **“Compromisos de Gestión”** entre CAPS, Hospitales, Secretarías de Salud municipales, Región Sanitaria VI, Ministerio de Salud provincial y Ministerio de Salud de la Nación, a fin de priorizar el establecimiento de un sistema de referencia y contrarreferencia del sistema, que coordine los mecanismos de envío y devolución de la información de los pacientes, respetando las particularidades de cada lugar.

Con las estadísticas disponibles y con el compromiso de los distintos protagonistas de los efectores de la Red del Sudeste, se irá consolidando la información que permita una aproximación a los diversos perfiles prestacionales conforme al nivel de desarrollo de cada una de las instituciones que lo conforman.

El análisis de la demanda se irá ajustando y completando con la caracterización de la oferta, integrando ambas perspectivas (la del punto de vista del usuario y la del sistema de salud).

**11.-ANEXO A**

**12.-ANEXO B**

**13.-ANEXO C**

**14.-ANEXO D**

**15. ANEXO E**