

Especialización en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Especialización

Autor: Ruben De Marco

**DEFINICIÓN DE ROL DE UNA UNIDAD DE DIABETES EN UN
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED**

2013

Citar como: De Marco, R. (2013). Definición de rol de una Unidad de Diabetes en un Hospital de Alta Complejidad en Red. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción:

- **Características demográficas**
- **La red Hospitalaria**
- **Hospital El cruce**
- **Unidad de Diabetes**

Planteamiento del problema

Objetivo general

Objetivos específicos

Marco teórico

- **Definición de una Unidad de Diabetes**
- **Origen de las Unidades de Diabetes**
- **Unidades de Diabetes en Argentina**
- **Unidades de Diabetes en el mundo**
- **Sistema de atención en red en América Latina**
- **Atención diabetológica en los hospitales de la red**

Conclusiones

Bibliografía

Introducción:

Características demográficas:

El Hospital de Alta Complejidad en Red , El Cruce constituye el vértice superior, o III Nivel de atención, de la pirámide del sistema de complejidad creciente de la Sub Región VI conformada por los Municipios de Almirante Brown, Berazategui, Florencio Varela y Quilmes. Se encuentra ubicado en Florencio Varela en una zona equidistante de los partidos mencionados. Brinda atención medica de alta complejidad a una población de 1.840.532 en la Zona sanitaria VI.

Distribucion de la población de la subregión VI .

	Almte.Brown	Berazategui	Florencio Varela	Quilmes	RS VI	Red	Población Provincia
Total a Dic-08	568.548	319.416	406.722	545.846	3.683.919	1.840.532	15.097.367
Representación %					24,40	49,96	

Fuente: Dirección de Información Sistematizada, 2008).

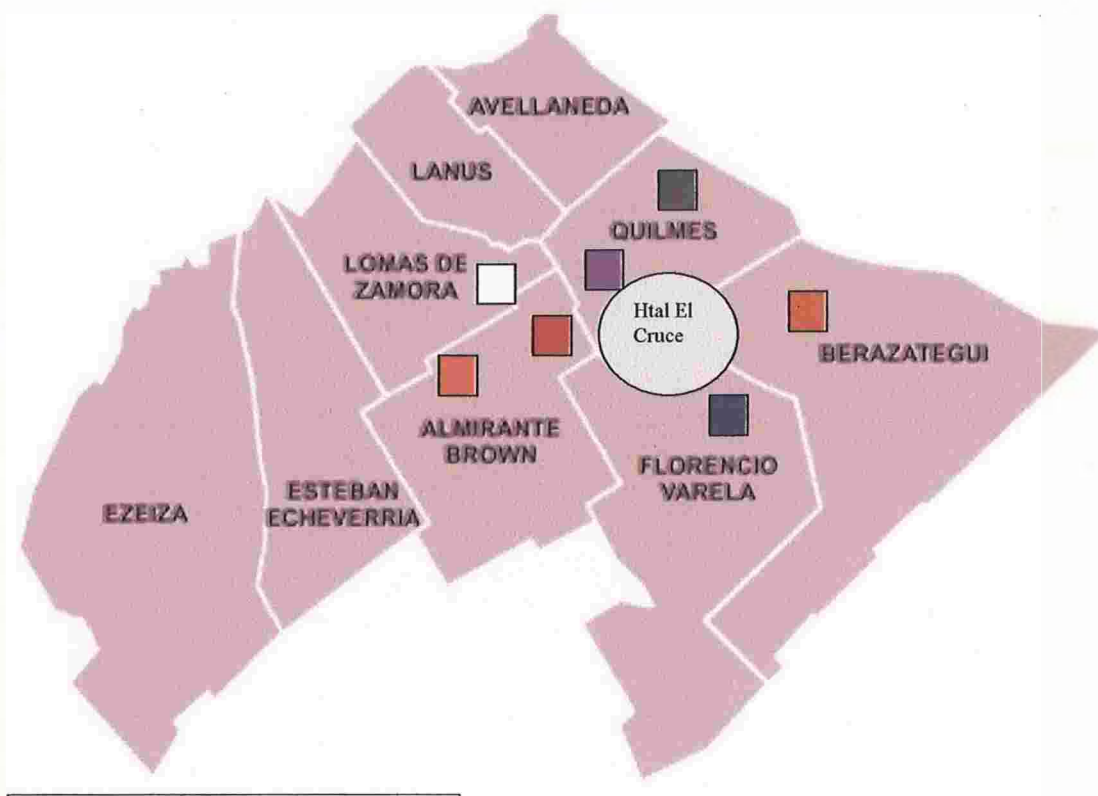
Dicha zona presenta características demográficas particulares: casi el 50% de la población carece de cobertura médica, el20% presenta necesidades básicas insatisfechas y casi el 60% se encuentra bajo la línea de la pobreza.

La red Hospitalaria

El sistema de atención en red del Hospital el Cruce se encuentra articulado con diferentes hospitales de la región Sanitaria VI de la provincia de Buenos Aires. Dichos hospitales que se encontrarían en el segundo nivel de atención que está integrado por:

- Hospital Zonal General “Dr. Arturo Oñativia” Rafael Calzada - Almirante Brown
- Hospital General de Agudos “Evita Pueblo” Berazategui
- Hospital Zonal de Agudos “Mi Pueblo”Florencio Varela
- Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Isidoro Iriarte”) Quilmes
- Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil Dr. Oller) San Francisco Solano, Quilmes
- Hospital Zonal General de Agudos Lucio Meléndez. Adrogué.
- Hospital Subzonal esp. en Rehabilitación Motriz Dr. José María Jorge Burzaco

En el siguiente mapa es posible visualizar la conformación de la Región Sanitaria VI, así como la localización de los cuatro municipios que constituyen la Subregión que corresponde a la Red del Hospital El Cruce



<http://www.hospitalelcruce.org/home/index.php>

Hospital el Cruce

El Hospital El Cruce marca su núcleo organizacional definiendo la misión, visión, valores y su política de calidad de la siguiente manera:

Misión

El Hospital El Cruce es un centro asistencial público de referencia, que prestará atención especializada como Hospital de Alta Complejidad en Red, a la población. La gestión estará orientada hacia la búsqueda permanente de mejoras asistenciales y organizativas que le permitan una eficiencia acorde con la efectividad de sus prestaciones.

Aspira a construir una cultura cuyos valores primordiales sean el compromiso con la población y el desarrollo profesional.

El Hospital tendrá carácter docente y de investigación, apostando a la formación continua de todo el personal y de la Red como mecanismo para lograr la excelencia.

Visión

Aspira a ser reconocido como un hospital de excelencia en alta complejidad, referente a nivel nacional e internacional, seguro para sus pacientes, visitantes, trabajadores y medio ambiente.

La búsqueda permanente de la excelencia se desarrollará bajo un modelo de gestión orientado a resultados, eficiente e innovador, que se destaque por la alta calificación de sus profesionales y el trabajo en equipo. Así aspiramos a lograr la satisfacción de los usuarios y de los trabajadores.

La innovación tecnológica, la actualización e incorporación de tecnología de punta se tendrá en cuenta en forma permanente. Asimismo se promoverá la consolidación del trabajo en red hospitalaria.

Valores

El usuario es la razón de ser de la institución. Los profesionales y trabajadores del hospital son activos básicos y fundamentales del mismo. La calidad, la docencia y la investigación son partes inseparables de la asistencia.

- Respeto,
- Cordialidad,
- Compromiso,
- Rapidez, en el servicio a nuestros
pacientes y a nuestros compañeros

- Calidad,
- Responsabilidad,
- Trabajo en equipo,
- Profesionalidad
- Para impulsar el cambio, orienta-
do a la visión y a la misión.

- Innovación,
- Comunicación,
- Transparencia,
- Eficiencia,
- Resultados en
nuestras tareas

<http://www.hospitalelcruce.org/home/index.php>

Política de la Calidad

La política de Calidad del Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce – Dr. Néstor Carlos Kirchner" SAMIC está basada en los siguientes ejes estratégicos:

- o Alcanzar en el mediano plazo un cambio cultural en los equipos de trabajo, en especial el equipo de salud, que permita integrar el compromiso con la calidad como un componente estructural de la labor diaria.
- o Evaluación permanente de los procesos con miras a su mejora continua.
- o Mejorar en todos los aspectos la seguridad hospitalaria, tanto en lo que hace a pacientes y familiares como así también a personal y público en general, reduciendo y controlando las fuentes de riesgo.

- Incorporar a los hospitales de red en la conformación de una red asistencial mediante el desarrollo de políticas comunes y consenso de las diferentes responsabilidades y metas a alcanzar.

El Hospital cuenta con un Servicio de terapia intensiva con 12 camas, un servicio de cuidados intermedios con 50 camas, una unidad coronaria y de rehabilitación cardiovascular con 18 camas, una unidad de cuidados intensivos pediátricos y de cuidados intermedios pediátricos con 32 camas y 9 camas del servicio de emergencias. También cuenta con 25 consultorios donde se desarrolla la tarea asistencial ambulatoria. Cuenta además con un servicio de Hospital de Día que es utilizado por todos los servicios en la tarea asistencial que requiera internaciones de corta estadía. Asimismo cuenta con servicios de Cirugía Cardiovascular, Laboratorio, Hemoterapia, Hematología, Oncología, Neurocirugía, Hemodinamia, Diagnóstico por imágenes, Cirugía Medicina nuclear, Oftalmología, Traumatología, Gastroenterología y Clínica Médica.

Dentro de este último servicio se desarrollan las especialidades clínicas dentro de las que se encuentra la Unidad de Diabetes.

Unidad de Diabetes

La Unidad de Diabetes tiene su razón de existir debido a que la diabetes es una enfermedad de alta prevalencia: el 9 % de la población la padece y si se analizan los pacientes del hospital: casi el 50% de los pacientes internados y ambulatorios en las aéreas que manejan patologías cardíacas padecen la enfermedad, y casi el 20% de los pacientes del hospital ingresados por cualquier área también la padecen. Asimismo al ser el hospital el centro de referencia de los hospitales de la red con posibilidad de resolver las complicaciones crónicas de la Diabetes de manera completa: Nefropatía diabética, Retinopatía diabética, neuropatía diabética y la enfermedad cardiovascular, es necesario que haya especialistas en este tema que aporten un manejo óptimo de la misma.

También los pacientes diabéticos en tratamiento en la red por médicos no especialistas requieren en casos puntuales consulta con la Unidad.

Por lo tanto, el aporte de pacientes, proviene internamente desde otros servicios y desde la red, que debería derivar casos complejos.

Actualmente la especialidad de diabetes se encuentra distribuida en consultorio externo donde atiende 200 consultas mensuales, en Hospital de Día, donde ingresan

16 pacientes mensuales y en salas de Internación donde realiza 10 interconsultas mensuales. Posee un medico diabetologo, y dispone de las enfermeras que prestan servicio en Hospital de Día y en consultorios que no son exclusivas de la Unidad.

Planteamiento del problema

Las consultas en consultorio externo tienen una demora de 6 meses y depende que la atención sea más precoz de que se agregue un sobretorno. Los sobretornos exceden casi el 50% de las consultas ambulatorias, por lo que cada vez se hace más difícil sostener un nivel de atención adecuado a la gran demanda de población si uno pretende sostener la calidad. Asimismo no existen criterios claros sobre cuales pacientes deben ingresar a esta Unidad, y no se conoce cuales son las necesidades y las carencias de las Unidades de atención diabetologica de los Hospitales de segundo nivel de la red, que son los hospitales que derivan sus pacientes a este hospital.

Por lo tanto se deberá analizar a partir de aquí, como debería estar organizada dicha Unidad, cuales serian los procesos que debe incorporar para funcionar al unísono con el resto de la red, que características deberían tener los pacientes que accedan a la misma, qué infraestructura y qué competencias de los recursos humanos harían falta para que funcione adecuadamente como una verdadera Unidad de Diabetes en un Hospital de alta complejidad.

En definitiva, este trabajo se justifica al definir el rol de la alta complejidad en diabetes, para que aporte los elementos carentes del resto de los niveles de atención de la red.

Objetivo general

- Definir el rol diferenciado de una unidad de diabetes en un hospital de alta complejidad en red en la provincia de buenos aires.

Objetivos específicos

- Definir las características de infraestructura y recursos humanos de los hospitales de la red y del Hospital El Cruce, receptor de los pacientes
- Identificar las necesidades reales en cuanto a infraestructura y recursos humanos necesarios de los hospitales de la red y del Hospital de alta complejidad para mejorar la sinergia de diagnostico y tratamiento entre los dos tipos de unidades asistenciales.
- Definir los criterios de admisión y de prestaciones de la Unidad de Diabetes del Hospital El Cruce
- Describir las características de otras unidades de diabetes en otros hospitales con una completa experiencia en la especialidad

Marco teórico

Definición de una Unidad de Diabetes

Se han encontrado numerosas definiciones de una Unidad de Diabetes, una de ellas que en realidad engloba muchas otras la define con un centro de atención médica integrado por múltiples disciplinas (diabetólogos, endocrinólogos, enfermeras, nutricionistas, oftalmólogos, pediatras, cirujanos vasculares, neurólogos, cardiólogos, urólogos, podólogos y psicólogos) con el objetivo de dar apoyo al paciente diabético y así mantener el control de la enfermedad con la mayor independencia.

Origen de las Unidades de Diabetes

Si bien la diabetes mellitus era ya conocida antes de la era cristiana (papiro de Ebers descubierto en Egipto y que data al siglo XV a. C) fue recién en la segunda mitad del siglo XIX que el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en la disminución del valor calórico de la dieta. Esto motivó que se iniciara promoción de la salud a los pacientes que sufrían este trastorno y generó lo que a posteriori sería la educación diabetológica que en aquel entonces se realizaba en lugares físicos en donde se reunía con los pacientes. Recién en 1921, los jóvenes canadienses Banting y Charles Best, consiguieron aislar la insulina y demostrar su efecto hipoglucemiante. Este descubrimiento significó una de las más grandes conquistas médicas del siglo XX, porque transformó el porvenir y la vida de los diabéticos y abrió amplios horizontes en el campo experimental y biológico para el estudio de la diabetes y del metabolismo de los glúcidos. A partir de allí, primero en Canadá y luego en Estados Unidos y Europa se comenzó a tratar y a educar a los pacientes en lugares especializados para tal fin.

Unidades de Diabetes en Argentina

Haciendo un análisis de las unidades de Diabetes más importantes de la Argentina, tanto por su historia como por el volumen y calidad de la atención médica, citaremos como ejemplos al Servicio de Nutrición del Htal Durand y al hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires así como al centro Bernardo Houssay de la Ciudad de la Plata. Dicha cita se realiza a modo de ejemplo de las características que presentan unidades de diabetes señeras de nuestro país. Asimismo se eligen porque representan, las dos primeras el tercer nivel de atención médica, siendo el vértice de la misma, al igual que el Hospital El Cruce. Se elige el tercer ejemplo como descriptivo de lo que un Centro Diabetológico integral incorpora como máxima complejidad, pero no interviene en un sistema de red de atención.

El Hospital General de Agudos Carlos G. Durand depende del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a la vez es un Hospital Universitario de alta complejidad asociado a la Universidad De Buenos Aires. Juega un rol fundamental en la organización del sistema de salud porteño, siendo el Hospital de Referencia de la Región Sanitaria III de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Desde su inauguración el 28 de Abril de 1913 cultiva las tres vertientes de un hospital de su categoría: la asistencial, la docente y la investigación. El desarrollo de la Unidad de Diabetes surge dentro de la denominada Unidad de Nutrición, la cual tiene como objetivo desarrollar funciones asistenciales, docentes, académicas y de investigación clínica, dentro y fuera del marco hospitalario. Dicha Unidad consta de una jefa, nueve médicas de planta, cuatro médicas concurrentes, una secretaria y voluntarias. Trata patologías como Diabetes Mellitus.(a lo cual se avoca el 70% de la consulta) y patologías asociadas con esta, como la Obesidad, Dislipidemias, Trastornos alimentarios, Celiaquía y Bajo peso.

Realiza además cursos de educación para pacientes diabéticos que se desarrollan abiertos a la comunidad dentro del marco hospitalario, dirigidos a los pacientes diabéticos y sus familiares, donde se brinda información sobre la enfermedad, sus complicaciones y medidas de prevención.

Se realiza actividad de Consultorios Externos con atención diaria de 8 a 13 hs con la modalidad de una consulta de 1º vez programada, siendo las posteriores acordadas con el profesional tratante, según necesidad del paciente. Las situaciones urgentes son resueltas en el día, atendiéndose la demanda espontánea o la derivación

de otros servicios de manera inmediata. Dicha Unidad atiende aproximadamente 2000 consultas ambulatorias mensuales. Consta además del único laboratorio de disautonomía diabética y participa activamente en la realización de protocolos de Investigación.

Los orígenes del actual Hospital de Clínicas se remontan a 1879, cuando comenzó su construcción. La atención a la comunidad comenzó poco después del conflicto de 1880, momento en que Buenos Aires dejaba de ser una "gran aldea" y se desarrollaba como ciudad capitalina gracias al auge del comercio exterior, el desarrollo agropecuario, la inmigración y la urbanización. Una cantidad importante de pacientes provenían del interior, derivados por médicos egresados de la Facultad de Medicina que guardaban un recuerdo especial de las aptitudes de sus maestros en la medicina, los profesores titulares. El profesor titular era el cono de atracción de las cátedras y de la actividad de las salas del Hospital. Constituía un ejemplo ético a emular por sus estudiantes, quienes lo apoyaban, compartían sus estudios, a veces su mesa, y hasta establecían parentescos por casamientos basados en esa relación de admiración. Una de las importantes hazañas de la medicina que tuvieron lugar en los pabellones del Hospital de Clínicas fue la primera aplicación de insulina. Científicos como Houssay y Clínicos como Serantes dieron el puntapié inicial para la creación de la primera unidad de diabetes del país. Actualmente cuenta con un jefe, cinco médicos, dos nutricionistas, un psicólogo, un nefrólogo y se apoya para el tratamiento de las complicaciones en la vasta cartera de especialidades con las que cuenta el hospital.

Su actividad se desarrolla en consultorio externo y consta principalmente de: Atención psicológica entepiso, atención de Diabetes tipo I y II, Educación, Nutrición y Pie diabético. Atiende aproximadamente 1300 consultas mensuales.

El Centro para la Educación en Diabetes Bernardo A. Houssay es una Entidad Educativa sin fines de lucro, cuyas actividades están patrocinadas por la Fundación para la Educación e Investigación en Diabetes y enfermedades de la Nutrición (FEIDEN). FEIDEN recibe aportes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Convenio Minist. de Salud - FEIDEN), de la Industria farmacéutica y de donantes particulares. El Centro Houssay es un referente nacional e internacional para la educación de personas con diabetes y de integrantes del equipo de salud.

El Centro Houssay mantiene una estrecha relación temática y organizativa con el Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (CENEXA), entidad dependiente de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), que es Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para Diabetes (OPS/OMS).

Sus actividades inicialmente limitadas a la educación de personas con diabetes, se han extendido a la capacitación de integrantes del Equipo de Salud. Estas actividades se desarrollan en forma de cursos o seminarios estructurados de modalidad grupal (grupos interactivos de alrededor de 10 personas), de carácter intensivo, de tipo ambulatorio o con permanencia en la institución e incluyen teoría y práctica. En el año 2001 se agregó la modalidad de capacitación en servicios para médicos de hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La mayoría de estos cursos tienen evaluación final y algunos se organizan en el marco del Departamento de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. La mayoría de los asistentes a los cursos acceden a ellos en forma gratuita y sus costos son financiados por FEIDEN.

El equipo Docente es interdisciplinario, integrado por médicos, nutricionistas, profesores de educación física, podólogos, líderes diabéticos y educadores. Desde esta estructura se promueve la organización interdisciplinaria para la atención de las personas con diabetes, la utilización de la educación diabetológica como motor de la prevención primaria y secundaria, la participación activa del paciente en el control y tratamiento de su enfermedad, los cambios de estilo de vida, el autocontrol (monitoreo clínico y metabólico) y el uso escalonado y racional de medicamentos.

El equipo asistencial se encuentra integrado por cinco profesionales médicos (endocrinólogo, clínicos, oftalmólogo), un profesor de educación física, tres nutricionistas, un secretario, una líder diabética (persona diabética de la comunidad entrenada en diabetes), una enfermera, y un podólogo.

Si bien se trata de una institución prioritariamente educativa, tanto para pacientes como para profesionales de la salud, aporta una panorámica sobre cómo debería estar conformado un equipo multidisciplinario para la atención diabetológica. Hasta aquí se ha realizado un análisis de los centros más renombrados en la atención de pacientes con diabetes, teniendo en cuenta su historia, su modelo organizacional, sus propuestas en cuanto a la investigación y la atención de esta enfermedad para luego traspolar estas experiencias con nuestra unidad en el hospital El Cruce.

Unidades de Diabetes en el mundo

En este apartado se analizan como están conformadas las unidades de Diabetes en otras partes del mundo. Se eligieron Hospitales públicos, algunos con aportes privados, de tercer nivel de atención, en los cuales la unidad se encuentra inserta dentro del sistema de atención del hospital y centros que solo asisten pacientes diabéticos. Estos últimos, a modo de ejemplo de atención integral de las personas con diabetes.

El Johns Hopkins Hospital abrió sus puertas en 1889, en la ciudad de Baltimore (USA) y se encuentra asociado a su escuela de Medicina. Es un centro médico de excelencia con nivel mundial y forma el tercer nivel atención de una red de salud mixta pública y privada.

El Centro de Diabetes del hospital abrió sus puertas en 1984 con el objetivo de mejorar la vida de los pacientes diabéticos a través de la educación, la investigación, y la atención directa de pacientes manteniendo para dicha misión el acompañamiento, la empatía y los más altos estándares de atención profesional.

Se generan programas de educación dirigidos a los pacientes diabéticos y a los profesionales de la salud que tratan a estos pacientes. Esta educación incluye fundamentalmente el ayudar a los pacientes a desplegar todo su potencial en el manejo de la enfermedad. Entrena asimismo enfermeras, médicos, estudiantes y hasta familiares de pacientes con diabetes.

El Centro desarrolla actividades de Investigación focalizadas a los aspectos psicosociales de la enfermedad, terapéutica en retinopatía diabética, y desarrollo de nuevos tratamientos. La atención esta focalizada en el paciente diabético y en mejorar su vida.

El staff está compuesto por cuatro enfermeras con certificación en educación diabetológica, cuatro médicos, uno de ellos especialista en epidemiología, dos nutricionistas, cuatro pacientes que colaboran en el trabajo comunitario, y un personal administrativo.

El Centro Johns Hopkins desarrolla información escrita sobre pie diabético, herramientas de educación diabetológica, y sobre novedades de la industria en el tratamiento y control de esta enfermedad.

Forma parte del mismo Centro como se cito anteriormente el Diabetes Center Research, que se ocupa de la investigación en diabetes que realiza la Unidad. Muchos estudios importantes sobre esta enfermedad fueron realizados por dicho Centro, como el DPP(Diabetes Prevention Program), un estudio sobre prevención de diabetes tipo 2 y el Type 1 Diabetes TrialNet: Pathway to Prevention Study, un estudio sobre detección de características genéticas y autoinmunitarias que podrían prevenir la diabetes tipo 1.

Otro hospital de tercer nivel de complejidad en Estados Unidos, con características similares al citado anteriormente es el Massachusetts General Hospital. Dicho hospital cuenta también con una Unidad de Diabetes que contempla un Centro de atención de pacientes e investigación clínica y un Centro de Investigación básica.

Dicha Unidad se ha caracterizado a través del tiempo en promover el desarrollo de nuevos métodos de medición glucémica que orienten la terapéutica, trasplante de células madre, desarrollo de bombas de infusión implantables, descubrimiento de nuevas hormonas en el tratamiento de la diabetes, e innovación en métodos de prevención de las complicaciones de la enfermedad.

Su staff está integrado por doce médico de atención ambulatoria, tres médicos que realizan investigación, seis enfermeras, y cuatro nutricionistas. Como se dijo al principio el centro de atención de pacientes cuenta con programas de detección de retinopatía, programas educativos, educación para médicos residentes, investigación clínica en diabetes con planteo traslacional y el Centro de investigación básica: el laboratorio para diabetes tipo 2 y el laboratorio de inmunogenetica para diabetes tipo 1.

Analizando las estructuras de Hospitales europeos con Unidades de Diabetes se encuentra al St Thomas' Hospital and Guy's Hospital. Uno de los más grandes y antiguos hospitales del Reino unido. Se halla ubicado en Lambeth, Southwark, Lewisham, todos ellos comunas de Londres y brinda atención medica como hospital de tercer nivel de complejidad a la población de dicha ciudad. Anualmente dos millones pacientes consultan a algunos de los servicios, de los cuales un millón son ambulatorios.

El Centro de diabetes del Hospital (Diabetic day case unit) brinda información de la enfermedad para los pacientes a través de su página web. La Unidad de diabetes atiende primariamente a los pacientes locales pero también a los referidos de cualquier lugar del Reino Unido. Para lo cual previamente deben

completar un formulario donde se resaltan los datos más importantes de su historia clínica (Inter-Provider Minimum Data Set). Los pacientes son aceptados hasta 48 hs de haberlo referido.

La Unidad de diabetes acepta todo tipo de pacientes diabéticos y todo tipo de pacientes con enfermedades lipídicas o endocrinas. Asimismo, especifica como criterio de atención, en cuanto a patología: pacientes con diabetes y enfermedad renal, pacientes diabéticos y enfermedad vascular, pacientes con deseo de embarazo para consejo pre gestacional, pacientes con disfunción eréctil, diabéticos con complicaciones oculares, trastornos alimentarios en diabetes, complicaciones en pies de los pacientes diabéticos, pacientes diabéticas embarazadas, diabéticos tipo 1 con bomba de infusión de insulina, y psicoterapia en diabetes.

La unidad también realiza cursos de formación en diabetes para enfermeros, y pacientes.

Los pacientes cuentan además con un teléfono, con internos directos donde pueden llamar para solicitar ayuda y recibir consejos, para lo cual deben ser pacientes del hospital y tener una clave de acceso.

El staff de la Unidad está compuesto por: nueve médicos diabetólogos, con un jefe del staff, dieciocho enfermeras, tres fellows, tres nutricionistas, y doce administrativos.

Haciendo referencia a dos centros, uno europeo y otro Americano, exclusivamente se atienden pacientes diabéticos o sea, la Unidad de atención no forma parte de un Hospital si no que la institución en si está dirigida a esta atención. Se ha elegido dos instituciones señeras en la atención de este tipo de pacientes.

El Steno Diabetes Center de Dinamarca es una institución líder en el cuidado y la prevención de la diabetes, que surge sobre la base del Niels Steensens Hospital el cual había sido fundado en 1932, y contaba con un centro de atención e investigación diabetológica dirigida por el premio Nobel Dr. Hans Christian Hagedorn. Fue la primer institución de Europa donde se produjo insulina. En 1991 este hospital es adquirido por el laboratorio productos de insulinas, Novo Nordisk.

Forma parte del sistema danés de atención médica y es un centro de referencia de tercer nivel en diabetes para la población de ese país. Se atienden allí alrededor de 6200 diabéticos por año.

El centro consta de dos estructuras primarias de organización: la de investigación traslacional y la prevención en diabetes. Con estas bases se busca renovar el foco en el tratamiento y control de la enfermedad. La base traslacional

contempla la transferencia rápida desde el laboratorio de investigación a los centros de atención, esto significa: que haya una cercanía entre la investigación en diabetes y el paciente. Se organiza en 4 centros o estructuras físicas: la asistencial, la de investigación, la de educación (programas nacionales e internacionales), y la de promoción de la salud.

Su misión es lograr que los pacientes diabéticos tengan la misma calidad de vida que los pacientes que no la tienen. La atención de los pacientes está centrada en las siguientes áreas:

- Clínica de bomba de insulina
- Clínica internacional
- Clínica de diabetes gestacional
- Clínica de diabetes tipo 1
- Desarrolla de programas de prevención: prediabetes, educación diabetológica
- Sistema on line de consultas
- Investigación en células madre, genética, y fisiopatología

El Joslin Diabetes Center, localizado en Boston, en el estado de Massachusetts (USA), es el centro más grande del mundo para la atención médica de los pacientes diabéticos y la investigación en diabetes. Su misión es prevenir, tratar y curar la diabetes y su visión es un mundo libre de diabetes y sus complicaciones. Es una institución sin fines de lucro afiliada a la Harvard Medical School.

La Clínica Joslin fue creada como un Centro multidisciplinario dispuesto a ayudar a las personas con diabetes, y que para lograr estos postulados centra su atención en la educación diabetológica, una agresiva prevención y un adecuado manejo de las complicaciones.

El equipo interdisciplinario está compuesto por médicos, educadores diabetológicos (profesionales y no profesionales), enfermeras, investigadores, nutricionistas, profesores de educación física y profesionales del área de la salud mental. Dichos profesionales se encargan tanto de la atención de los pacientes, como de impartir su conocimiento a todos los médicos del mundo que quieran aprender o actualizar su formación diabetológica.

En dicho Centro se generan permanentemente programas educativos tales como: diabetes al día (Diabetes today); programas sobre tratamiento médico (DO IT Program); Programa para pacientes con bomba de insulina (Insulin Pump Program); programas para el descenso de peso e incorporación de una alimentación saludable (Diabetes Weight Management Programs).

Otra área mencionada al principio es la investigación. Dicha área contempla la realización de estudios clínicos en pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2 y sus complicaciones.

Hasta aquí se presenta un análisis de los centros especializados en Diabetes más importantes del mundo. Algunos de ellos hospitalarios y otros que son instituciones de atención exclusiva de pacientes diabéticos.

Sistema de atención en red en América Latina

Se analizará ahora como se caracterizan los sistemas de atención en red, haciendo hincapié en los obstáculos que se observan en América Latina para implementarlos, el estado actual de la atención de la salud en este continente, y que objetivos y cualidades deben tener para un correcto funcionamiento.

Los sistemas de salud de las Américas se caracterizan por altos niveles de fragmentación de sus servicios de salud. La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

La fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud. En el desempeño general del sistema, la fragmentación se manifiesta como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales. En la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) pueden definirse como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.

Como se desprende de la definición anterior, las RISS no requieren que todos los servicios que las componen sean de propiedad única. Por el contrario, algunos de sus servicios pueden prestarse por medio de una gama de arreglos contractuales o

alianzas estratégicas en lo que se ha denominado “integración virtual”. Esta característica de las RISS permite buscar opciones de complementación de los servicios entre organizaciones de distinta naturaleza jurídica, ya sean públicas o privadas. El concepto de RISS provee también un marco de trabajo adecuado para la colaboración entre distintos países a través de esfuerzos tales como la complementación de servicios en fronteras comunes y los “servicios compartidos” de las islas pequeñas del Caribe.

Diversos estudios sugieren que las RISS pueden mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la eficiencia global del sistema, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, disminuir los costos de producción, y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.

MARCO ASISTENCIAL DE LAS UNIDADES DE DIABETES DE LOS HOSPITALES DE LA RED

Dada la gran variedad de contextos de los sistemas de salud, no es posible prescribir un único modelo organizacional de RISS; de hecho existen múltiples modelos posibles. El objetivo de política pública entonces es alcanzar un diseño que satisfaga las necesidades organizacionales específicas de cada sistema. No obstante la variedad de contextos señalados anteriormente, la experiencia acumulada en los últimos años indica que las RISS requieren de los siguientes atributos esenciales para su adecuado funcionamiento (agrupados según ámbito de abordaje):

Modelo asistencial:

- 1) población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud;

- 2) una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública;

3) un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población;

4) prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios;

5) existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud;

6) atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.

Gobernanza y estrategia:

7) un sistema de gobernanza único para toda la red;

8) participación social amplia;

9) acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.

Organización y gestión:

10) gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico;

11) recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red;

12) sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes;

13) gestión basada en resultados.

Asignación e incentivos:

14) financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red.

EL CONCEPTO DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES Y SUS DIFERENTES MODALIDADES

El concepto de servicios de salud integrales no es nuevo, sin embargo su significado puede tener múltiples interpretaciones y esta diversidad de interpretaciones explica en parte las dificultades para comprender su significado, intercambiar experiencias, elaborar propuestas para la acción, y evaluar los avances en la materia. En respuesta a esta situación, la OMS ha propuesto la siguiente definición preliminar de servicios de salud integrales:

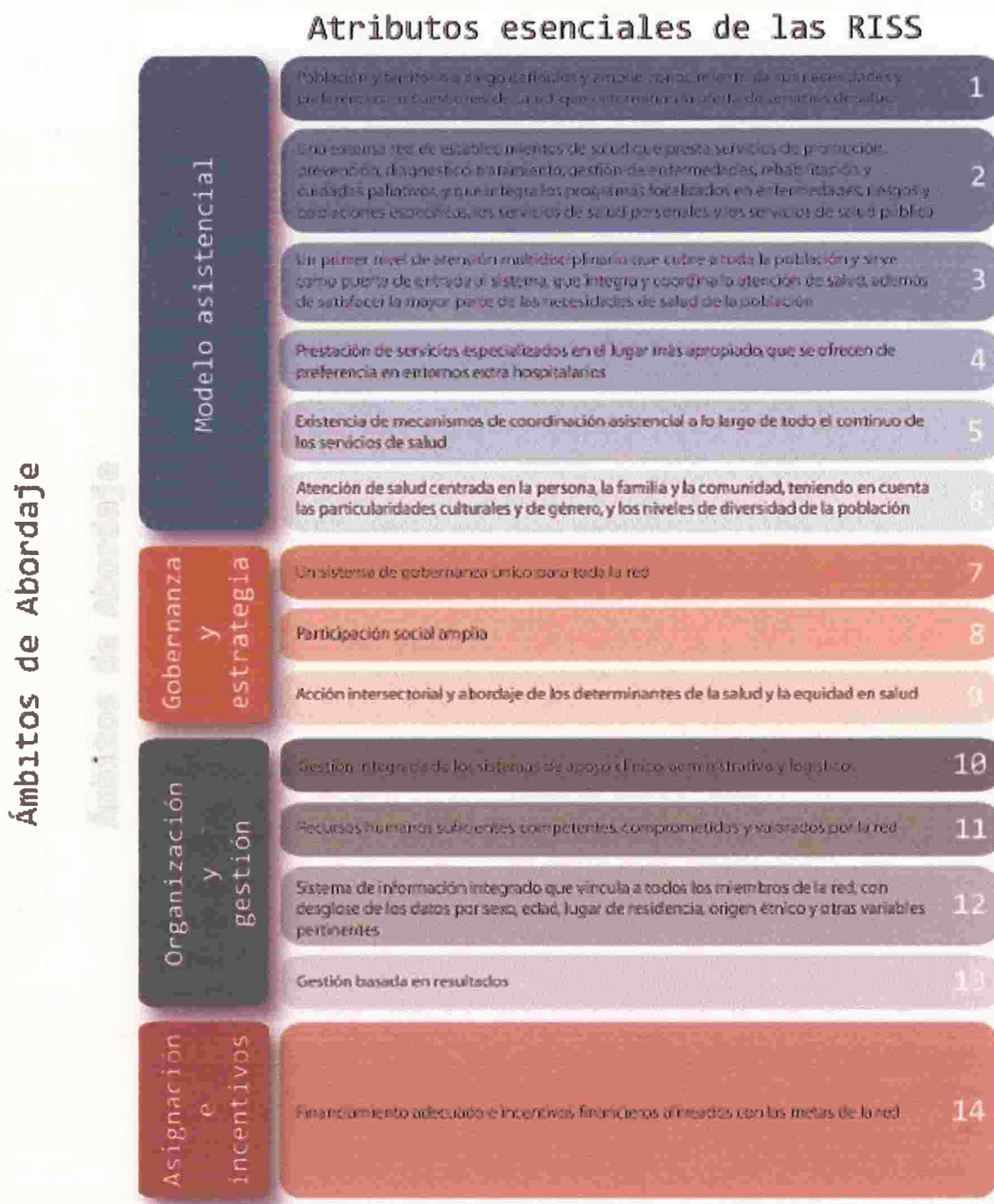
“La gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida”.

UN SISTEMA DE GOBERNANZA UNICO PARA TODA LA RED

Las dimensiones de la gobernanza son el control, la estructura, la composición y el funcionamiento. El control se refiere al grado de centralización del gobierno, que puede variar desde un órgano de gobierno único (gobierno corporativo) hasta múltiples órganos descentralizados que desempeñan distintas funciones y tienen distintas responsabilidades.

Los miembros del directorio definen la composición del órgano de gobierno, que puede incluir representantes de las comunidades y de las unidades operativas que integran la red. La complejidad del gobierno de las RISS requerirá la presencia de miembros con gran dedicación y una preparación específica. Las responsabilidades del gobierno incluyen formular los fines de la organización, es decir la misión, visión y objetivos estratégicos de la red; coordinar a los diferentes órganos de gobierno de las entidades que componen la red; asegurar que la visión, misión, objetivos y estrategias sean consistentes a través de toda la red; asegurar que la red alcance un nivel de desempeño óptimo a través del monitoreo y evaluación de los resultados y los procesos de la red; normalizar las funciones clínicas y administrativas de la red; asegurar una financiación adecuada para la red; y asumir la efectividad del desempeño propio como órgano de gobierno.

Gráfico 2. Estado de atributos esenciales de las RISS según ámbito de abordaje.



FUENTE: Elaboración propia.

Redes Integradas de Servicios de Salud - Conceptos, Opciones de Política, Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. (2010)red Modificado de WHO.

GESTIÓN INTEGRADA DE LOS SISTEMAS DE APOYO CLÍNICO, ADMINISTRATIVO Y LOGÍSTICO

Los arreglos de gestión de la red dependerán de su tamaño (población cubierta, área geográfica cubierta, fuerza de trabajo empleada, etc.) y nivel de complejidad (tipo de establecimientos de salud, existencia de centros de referencia nacionales o regionales, existencia de funciones docentes o de investigación, etc.). Las RISS de gran tamaño y mayor complejidad requieren diseños organizacionales más refinados que buscan la delegación del poder de decisión y la coordinación organizacional. Los cambios de gestión incluyen el traspaso de gestión de departamentos individuales a equipos multidisciplinarios responsables de gestionar servicios específicos a través del continuo de servicios, propiciando la creación de estructuras organizacionales matriciales y líneas de servicio clínico.

Las RISS desarrollan además sistemas de garantía/mejoramiento continuo de la calidad de la atención con el objetivo de promover una cultura de excelencia clínica a través de toda la red. Por otra parte, las RISS buscan centralizar e integrar las funciones de apoyo clínico (por ejemplo, servicios de laboratorio clínico y radiología) y de compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos para promover la eficiencia global de la red, al mismo tiempo que implementan mecanismos de gestión y evaluación de tecnologías médicas para racionalizar la incorporación de éstas. Finalmente, las RISS buscan compartir los sistemas de apoyo logístico tales como el sistema de transporte sanitario y las centrales de regulación de citas médicas.

RECURSOS HUMANOS SUFICIENTES, COMPETENTES, COMPROMETIDOS Y VALORADOS POR LA RED

Los recursos humanos son el capital más importante que posee una RISS. El número, distribución y competencias de estos recursos humanos se traducen directamente en la disponibilidad de servicios apropiados para cubrir las necesidades de la población y el territorio. En este sentido la definición de la composición de los equipos básicos de salud con relación a la cobertura geográfica asignada es indispensable y es el referente base para la planificación y dotación del recurso humano de la red. Desde el punto de vista del manejo de personal, las RISS examinan el papel del personal de la salud desde la perspectiva de la salud pública y la respuesta clínica, así como desde una perspectiva de estructura y gestión organizacional. Las RISS requieren un conjunto de habilidades y líneas de responsabilidades distintas a las

requeridas por los servicios de salud tradicionales. Se necesitan nuevos puestos (por ejemplo, directores de integración clínica, planeación y desarrollo de red), además de nuevas competencias (por ejemplo, abordaje sistémico, negociación y resolución de conflictos, trabajo en equipo, mejoramiento continuo de la calidad y gestión de redes).

En una RISS, la mezcla de competencias puede obtenerse mediante el empleo de diferentes tipos de profesionales trabajando en una misma tarea (equipos multidisciplinarios), o mediante la asignación de múltiples tareas a un individuo específico (trabajador multipropósito). Las RISS requieren la elaboración de un plan de desarrollo organizacional para lograr las transformaciones deseadas y de procesos sistemáticos de educación permanente para ajustar las competencias de los equipos de trabajo. En un sentido más amplio, las RISS requieren de políticas nacionales de formación y gestión de recursos humanos que sean compatibles con las necesidades del trabajo en red. Por último, la cultura organizacional es otro de los factores básicos que influye en la coordinación al interior de la organización. La cultura contribuye a la coordinación asistencial por ser un elemento de cohesión y de identificación entre los miembros que trabajan en la organización, especialmente si promueve valores y actitudes de colaboración, trabajo en equipo y orientación hacia resultados.

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO QUE VINCULA A TODOS LOS MIEMBROS DE LA RED

El sistema de información de la RISS debe proveer una gran variedad de datos para satisfacer las necesidades de información de todos los miembros de la red. Todas las unidades operativas afiliadas a la red deben estar vinculadas con el sistema de información, aún cuando cada unidad operativa use porciones diferentes de la base de datos del sistema. El sistema de información debe ser consistente con la misión y el plan estratégico de la red y debe proporcionar información sobre la situación de salud de la población servida (incluida información sobre los determinantes de la salud), la demanda y la utilización de los servicios; información operacional sobre la trayectoria del paciente independiente del sitio de atención (admisión, alta, derivación); información clínica; información sobre la satisfacción de los usuarios; e información económica (facturación, tipo de afiliación, costos, etc.).

Por otra parte, algunos de los elementos básicos que el sistema de información debe poseer son un sistema de integración de aplicaciones que vincule los diferentes sistemas dentro de la red; un identificador común y único para cada persona/paciente; una definición común de términos y definiciones de estándares; y una base de datos

accesible para todos los miembros de la red que preserve la confidencialidad de la información.

Atención diabetológica en los hospitales de la red

Se analizará ahora las características que presentan en cuanto a la atención de los pacientes, los diferentes Hospitales que integran la red, y que conforman el segundo nivel de atención. No se analizará el primer nivel, ya que la derivación al Hospital El Cruce proviene de los citados nosocomios. Para este análisis se ha realizado una encuesta a cada profesional a cargo, de la atención diabetológica de cada hospital, que se presenta a continuación:

ENCUESTA SOBRE ATENCION DIABETOLOGICA DE LOS HOSPITALES DE LA RED DEL HOSPITAL EL CRUCE

- 1- Personal médico y no medico integrante de la unidad de diabetes y que nivel formativo poseen?
- 2- Con que disponibilidad de exámenes de laboratorio cuenta la unidad?
- 3- Con cuales posibilidades cuenta la unidad para resolver integralmente las complicaciones crónicas de la enfermedad : Pie diabético(Podología, Neurología, Cirugía Vascular, Traumatología), Enf cardiovascular(UCO, revascularización coronaria), retinopatía(cirugía oftalmológica, Laser), Nefropatía(Laboratorio, diálisis)
- 4- Realiza la unidad alguna actividad relacionada con educación diabetológica, Cual?
- 5- Entrega medicación y/o insumos por farmacia o algún programa público? Que medicamentos o insumos?
- 6- Cuenta con posibilidades de internación de pacientes diabéticos?
- 7- Existen especialidades en el hospital afines a diabetes en el hospital: Nutrición, Cardiología, Oftalmología, Nefrología, Neurología, Traumatología, Psicología
- 8- Número de pacientes mensuales atendidos en la unidad, discriminados por modalidad de atención.

Hospital Zonal General "Dr. Arturo Oñativia", de Rafael Calzada, Almirante Brown: Este hospital cuenta con un consultorio de diabetes y nutrición, que cuenta como recurso humano con un medico diabetólogo y una nutricionista. Asimismo cuenta con servicios afines a la consulta diabetológica como: neurología, traumatología,

cardiología, nefrología, psicología y laboratorio. Dichos servicios no logran resolver integralmente al paciente ya que carecen de lo que ofrece el tercer nivel de atención: diálisis, cirugías de revascularización central y periférica, UCO, electromiografía, y el laboratorio solo contempla glucemia y hba1c y carece de mediciones endocrinológicas, así como de microalbuminuria. Carece de Servicio de oftalmología, y no hay podología. Solo realiza atención en consultorio y tiene capacidad de internación en sala general. Carece de programas de educación diabetológica sostenidos. No realiza docencia en diabetes. Entrega a través del PRODIABA insulinas y ocasionalmente tiras reactivas glucosensor y mediación diabetológica oral.

Hospital General de Agudos "Evita Pueblo" de Berazategui: Este hospital cuenta con consultorios de clínica médica y nutrición. La atención diabetológica está a cargo de los médicos clínicos y las nutricionistas. No hay Unidad de diabetes ni consultorios orientados específicamente a esta patología. Cuenta con servicios afines a la consulta diabetológica como: neurología, traumatología, cardiología, nefrología, oftalmología, psicología y laboratorio. Dichos servicios no logran resolver integralmente al paciente ya que carecen de lo que ofrece el tercer nivel de atención: diálisis, cirugías de revascularización central y periférica, UCO, electromiografía, panfotocoagulación y tratamiento completo de la retinopatía y el laboratorio solo contempla glucemia y hba1c y carece de mediciones endocrinológicas, así como de microalbuminuria. Carece de podología. Solo realiza atención en consultorio y tiene capacidad de internación en sala general y UTI. Carece de programas de educación diabetológica sostenidos. No realiza docencia en diabetes. Entrega a través del PRODIABA insulinas y ocasionalmente tiras reactivas glucosensor y mediación diabetológica oral.

Hospital Zonal de Agudos "Mi Pueblo" de Florencio Varela: Este hospital cuenta con un consultorio de diabetes y consultorio de nutrición, atendido por una médica diabetóloga y una nutricionista. Asimismo cuenta con servicios afines a la consulta diabetológica como: neurología, traumatología, oftalmología, cardiología, nefrología, psicología y laboratorio. Dichos servicios no logran resolver integralmente al paciente ya que carecen de lo que ofrece el tercer nivel de atención: diálisis, cirugías de revascularización central y periférica, UCO, electromiografía, y el laboratorio solo contempla glucemia y hba1c y determinaciones tiroideas, pero no microalbuminuria. No hay asistencia podológica. Solo realiza atención en consultorio y tiene capacidad de internación en sala general y UTI polivalente. Realiza talleres para pacientes orientados a la educación diabetológica a razón de 6 por año. No realiza docencia en diabetes.

Entrega a través del PRODIABA insulinas y ocasionalmente tiras reactivas glucosensor y medicación diabetológica oral.

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Isidoro Iriarte" de Quilmes : Este hospital cuenta con un consultorio de Endocrinología y Diabetes y consultorio de Nutrición, atendido por tres médicos endocrinólogos y una nutricionista. Asimismo cuenta con servicios afines a la consulta diabetológica como: neurología, traumatología, oftalmología, cardiología, nefrología, psicología y laboratorio. Dichos servicios no logran resolver integralmente al paciente ya que carecen de lo que ofrece el tercer nivel de atención: diálisis, cirugías de revascularización central y periférica, UCO, electromiografía, y el laboratorio solo contempla glucemia y hba1c y determinaciones tiroideas, pero no microalbuminuria. No hay asistencia podológica. Solo realiza atención en consultorio y tiene capacidad de internación en sala general y UTI polivalente. Carece de programas de educación diabetológica sostenidos. No realiza docencia en diabetes. Entrega a través del PRODIABA insulinas y ocasionalmente tiras reactivas glucosensor y medicación diabetológica oral.

Hospital Zonal General de Agudos Lucio Meléndez de Adrogué: Este hospital cuenta con una Unidad de Diabetes y Nutrición, dependiente del Servicio de Cardiología, que cuenta como recurso humano con dos médicos diabetólogos, una nutricionista y una enfermera. Asimismo cuenta con servicios afines a la consulta diabetológica como: neurología, oftalmología, traumatología, cardiología, nefrología, psicología y laboratorio. Dichos servicios no logran resolver integralmente al paciente ya que carecen de lo que ofrece el tercer nivel de atención: diálisis, cirugías de revascularización central y periférica, UCO, electromiografía, y el laboratorio solo contempla glucemia y hba1c, determinaciones endocrínicas, así como de microalbuminuria. Carece de Servicio de oftalmología, y no hay podología. Solo realiza atención en consultorio y tiene capacidad de internación en sala general y UTI. Presenta programas de educación diabetológica sostenidos. No realiza docencia en diabetes. Entrega a través del PRODIABA insulinas y ocasionalmente tiras reactivas glucosensor y medicación diabetológica oral.

El Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil Dr. Oller de San Francisco Solano, Quilmes y el **Hospital Subzonal esp. en Rehabilitación Motriz Dr. José María Jorge** de Burzaco son Hospitales especializados que no tratan población adulta con diabetes.

Conclusiones

Se ha realizado hasta aquí un análisis de las características demográficas de la población de la zona geográfica a la que el Hospital El Cruce presta su atención de tercer nivel, contemplando el articulado hospitalario de la red. Se describió asimismo las prestaciones que el hospital brinda actualmente a los pacientes de dicha red, haciendo hincapié en las características de atención actual de la Unidad de diabetes.

A posteriori se planteó el problema originado en la falta de conocimiento de las prestaciones, los procesos, las competencias del recurso humano y la articulación que debería tener una Unidad de Diabetes en un Hospital de Alta Complejidad en Red.

Luego se analizaron las características de otras Unidades de Atención integral en Diabetes, en Argentina, el mundo y en la red que integra el Hospital El Cruce, buscando adecuar su realidad en base a otras experiencias y a la del hospital en cuestión.

Se hizo asimismo un análisis de las características sobresalientes de la atención en red en América Latina, para lograr conocer algo más sobre este tipo de atención y en qué aspectos se podría mejorar.

De este análisis se desprende que:

- ⊙ El hospital El Cruce deberá aceptar los pacientes que la red derive solo cumpliendo con los criterios de ingreso, y que se deberá generarse un sistema de contrarreferencia on line para que el paciente regrese con su médico diabetólogo del hospital de referencia. Se debe implementar un proceso de gestión referencial entre el hospital aceptor y el derivante en ambos sentidos. Una vez logrado esto se reducirá el tiempo de demora de turnos, despejando de pacientes cronificados la atención.
- ⊙ Los criterios de ingreso se formularon en base a las carencias que presentan las unidades de diabetes de los hospitales de la red y las prestaciones que presentan otras unidades de diabetes de Argentina y el Mundo
- ⊙ Dichos criterios son:
 - diabetes tipo 1 con mal control metabólico
 - debut diabético
 - complicaciones crónicas de la enfermedad: enfermedad cardiovascular oclusiva, neuropatía diabética autonómica o sensitivo motora severa,

retinopatía diabética pre proliferativa o proliferativa, nefropatía diabética (con posibilidad de acceso a un centro de diálisis)

- alteraciones del metabolismo hidrocarbonado
- diabetes gestacional y pregestacional
- diabetes con labilidad glucémica
- diabetes de cualquier tipo con requerimiento de optimización del tratamiento diabetológico por persistente mal control
- diabetes asociado a endocrinopatías
- educación diabetológica
- diabetes tipo 1 con uso de bombas de infusión de insulina

- ⊙ El Hospital El Cruce debería contar como recurso humano con un medico diabetólogo, dos enfermeras especializadas en diabetes, una nutricionista especializada en diabetes, una profesora de educación física y un psicólogo. Estos últimos profesionales deben tener competencias en educación diabetológica. Esto requerimiento se desprende de las carencias de los hospitales de la red.
- ⊙ La infraestructura mínima para la atención diabetológica debe contemplar el Hospital de Día, los consultorios externos, las áreas de internación según las complicaciones crónicas derivadas. Así como las consultas ambulatorios que requieran la atención de las complicaciones que esta enfermedad genera: Oftalmología, Neurología, Cardiología, Nefrología. Deberá asimismo favorecer la consulta telefónica y on line, vía web, para los pacientes atendidos en nuestro hospital.
- ⊙ Seria fructífero, luego del análisis de los institutos que hacen investigación Básica y Clínica en otros Hospitales del mundo , se abran mecanismo de intercambio entre la Unidad de Diabetes y las aéreas de investigación del Hospital , creando medicina traslacional.
- ⊙ Establecer como prioridad número uno la Educación Diabetológica. Se ha visto que en todas las Unidades, argentinas y del mundo se destinan recursos humanos y materiales hacia esta disciplina.
- ⊙ La definición del rol de esta unidad de Diabetes redundara en un beneficio para la red, ya que aportara prestaciones claras, reducirá los tiempos de espera de turnos, incorporara pacientes con necesidad real de atención en el tercer nivel y generara procesos de gestión referencial precisos. Asimismo permitirá una interacción optima entre los diferentes niveles de atención, ya que cada uno de

ellos incorporara las competencias necesarias que se requieren para cumplir con su función.

Bibliografía

- ⊙ Informe de la Dirección de Información Sistematizada, Zona VI, Ministerio de Salud, Prov. de Buenos Aires, Diciembre 2008.
- ⊙ <http://www.hospitalelcruce.org/home/index.php>
- ⊙ http://www.quiron.es/es/coruna_hospital/diabetes
- ⊙ <http://www.hospitaldurand.org.ar/d-nutricion.htm>
- ⊙ www.hospitaldeclinicasuba.ar
- ⊙ <http://www.cenexa.secyt.gov.ar/Secciones/Houssay/P%E1gina/CBAH1.htm>
- ⊙ <http://www.hopkinsmedicine.org/diabetes>
- ⊙ <http://www.massgeneral.org/diabetes>
- ⊙ <http://www.guysandstthomas.nhs.uk>
- ⊙ <https://steno.dk/en/pages/>
- ⊙ <http://www.joslin.org>
- ⊙ Redes Integradas de Servicios de Salud - Conceptos, Opciones de Política, Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. (2010)red Modificado de WHO.
- ⊙ Integrated health services – what and why?technical Brief no. 1, May 2008.
- ⊙ Organisation for Economic Co-operation and Development (2007). Improved health system performance through better care coordination. Health working papers. OECD Health working paper No. 30
- ⊙ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS
- ⊙ Vilaça Mendes, E. (2009) As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: ESP-MG
- ⊙ Ham Ch (2007). Clinically integrated systems: the next step in English health reform? Briefing Paper . The Nuffield Trust
- ⊙ Organización Panamericana de la Salud. Documento oficial No. 328: Plan estratégico 2008-2012: septiembre 2009 (Revisado). Serie de documentos de planificación de la OPS. Washington, D.C.:OPS.

- Gillies, RR; Shortell, SM; Anderson DA; Mitchell JB; Morgan KL (1993). Conceptualizing and measuring integration: findings from the health systems integration study. *Hospital & health services administration* 1993;38(4):467-89.
- The Economist. "A special report on social networking. A world of connections" (ene. 2010). Disponible en: [Http://www.economist.com/specialreports/displaystory.cfm?story_id=15351002](http://www.economist.com/specialreports/displaystory.cfm?story_id=15351002)
- Asociación Española de Documentación e Información, SEDIC (2009) Promoción de servicios en la web servicios de información en las redes sociales. Cómo difundir nuestros servicios en la web social. Disponible en: http://eprints.rclis.org/bitstream/10760/13396/1/redes_sociales_texto.pdf
- ROVERE, M.(1999) *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión)
- Artaza Barrios, Osvaldo; Méndez, Claudio A.; Holder Morrison; Reynaldo; Suárez Jiménez, Julio Manuel. **REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD: EL DESAFIO DE LOS HOSPITALES**. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011
- González B. El cambio tecnológico en sanidad. Determinantes, efectos y políticas. En: González López-Valcárcel B, ed. *Gestión de la innovación y difusión de tecnología en sanidad*. Barcelona: Masson; 2005:35-74.
- Pinilla J. Comparando costes y beneficios a largo plazo del progreso tecnológico en sanidad. El caso de las afecciones con origen en el periodo perinatal. En: González López-Valcárcel B, ed. *Gestión de la innovación y difusión de tecnología en sanidad*. Barcelona: Masson; 2005:75-98
- Lega, F (2007). Organisational design for health integrated delivery systems: theory and practice. *Health policy* 81 (2007):258-279.
- <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios>