

Ministerio de Salud
Gobierno de la
Provincia de **La Rioja**

Cr. Sergio Casas
Gobernador de la Provincia

Dra. Judit Díaz Bazán
Ministra de Salud

2016 - 2019





**Red Provincial
de Infartos**

RAPIAM - La Rioja

**SCA con supradesnivel del ST
Regionalización para el
tratamiento del infarto en la
Argentina
JULIO 2017-JULIO 2018**

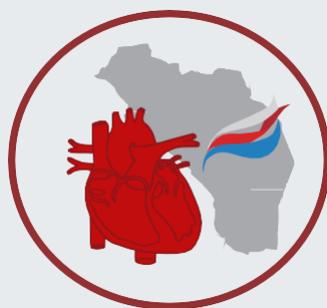
**DIRECCIÓN DE PRENSA
Y COMUNICACIÓN**
Ministerio de Salud de La Rioja

Propuestas para incrementar el tratamiento de reperfusión y optimizar los tiempos.



••• **RED DE ATENCIÓN PROVINCIAL DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA RIOJA (RAPIAM - LARIOJA)**

••• **Registro Nacional del Infarto de Miocardio**



**Red Provincial
de Infartos**

PROVINCIA DE LA RIOJA

ZONAS SANITARIAS



Zona Sanitaria 1

Provincia de la Rioja

Dpto. Capital / Dpto. Sanagasta / Dpto. Independencia



Zona Sanitaria 2

Provincia de la Rioja

Dpto. Arauco / Dpto. San Blas de los Sauces
Dpto. Castro Barros



Zona Sanitaria 3

Provincia de la Rioja

Chilecito/ Famatina



Zona Sanitaria 4

Provincia de la Rioja

Dpto. Felipe Varela / Dpto. Gral. Lamadrid
Dpto. Vinchina



Zona Sanitaria 5

Provincia de la Rioja

Chemical/ Chañar/ Olta



Zona Sanitaria 6

Provincia de la Rioja

Chepes/Portezuelo/Ulapes

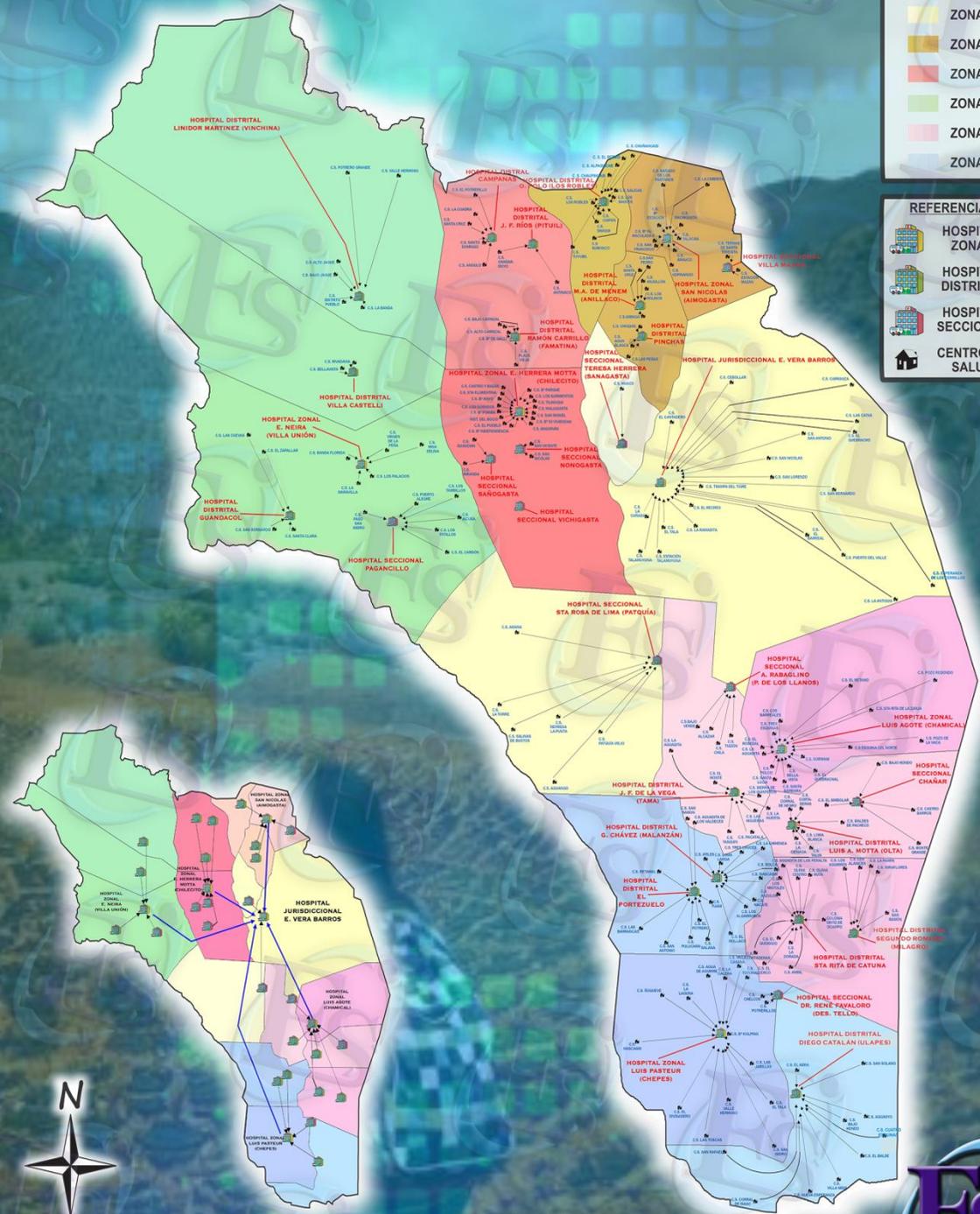
RED SANITARIA - LA RIOJA

ZONAS SANITARIAS

- ZONA I
- ZONA II
- ZONA III
- ZONA IV
- ZONA V
- ZONA VI

REFERENCIAS

- HOSPITAL ZONAL
- HOSPITAL DISTRITAL
- HOSPITAL SECCIONAL
- CENTRO DE SALUD



2 habitantes por kilometro cuadrado

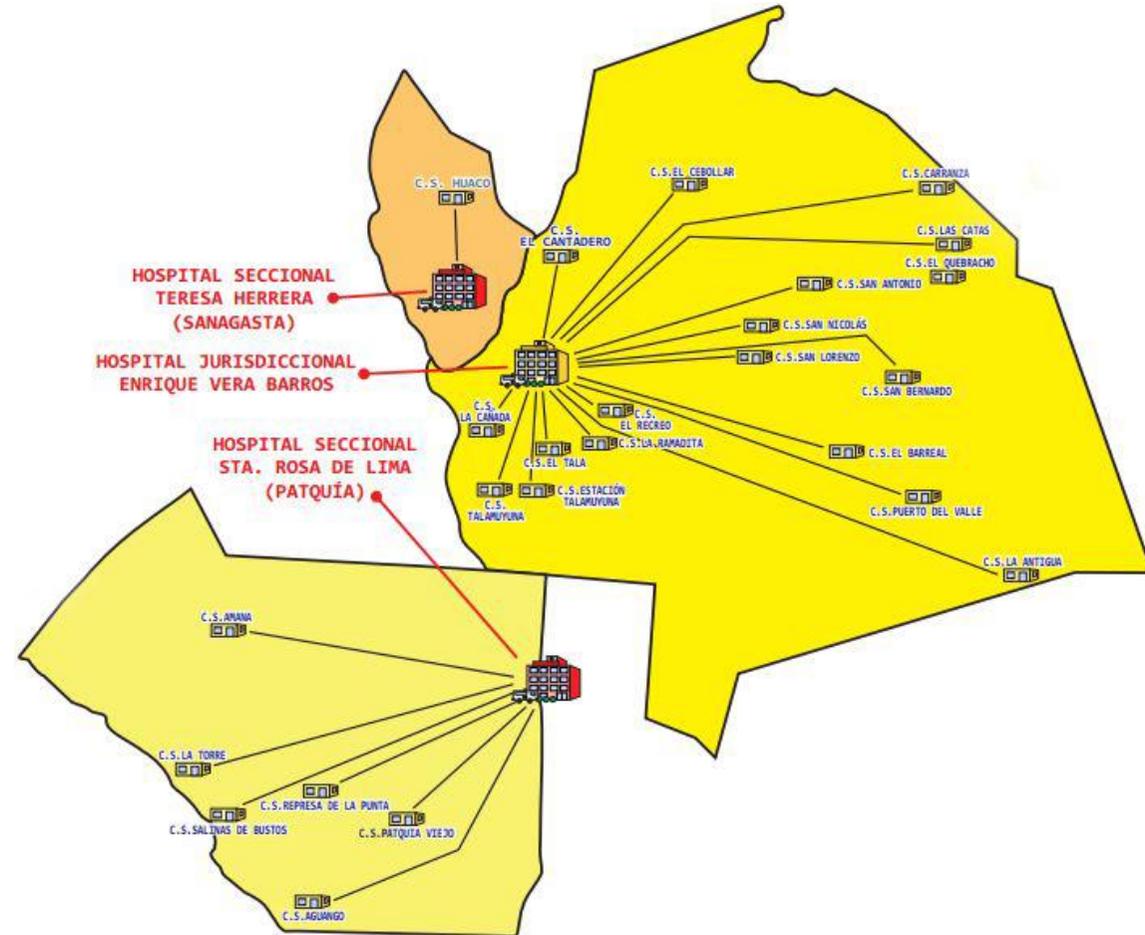


MINISTERIO DE
SALUD

ZONA SANITARIA I

REFERENCIAS

-  HOSPITAL ZONAL
-  HOSPITAL DISTRITAL
-  HOSPITAL SECCIONAL
-  CENTRO PRIMARIO DE SALUD



CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA



Dr. Horacio Pomés Iparraguirre

*Jefe de Unidad Coronaria Clínica Independencia
Director Comité de Docencia e Investigación INCOR La Rioja
Director Comité de Docencia e Investigación ICR
(Instituto Cardiovascular de Rawson)
Director Asociado, Revista Argentina de Cardiología
17 de octubre de 2014*

HPV2017





**RED DE ATENCION PROVINCIAL DEL
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA
RIOJA (RAPIAM - LA RIOJA)
SCA con supradesnivel del ST
*Regionalización para el tratamiento del infarto
en la Argentina***

Dr. Horacio Pomés Iparraguirre

***Coordinador de Cardiología Clínica IMCO
Director Comité de Docencia e Investigación INCOR La Rioja
Director Comité de Docencia e Investigación ICR
(Instituto Cardiovascular de Rawson)
Director Asociado, Revista Argentina de Cardiología
Director de RAPIAM LA RIOJA***

Objetivos del Protocolo

RED DE ATENCIÓN PROVINCIAL DEL INFARTO EN LA RIOJA (RAPIAM)



1º. Minimizar tiempos 2º.

Garantizar:

- **Equidad en el acceso**
- **Máxima cobertura**
- **Calidad actuaciones**

**Modelo
Organizativo que
Favoreciese la
Efectividad**

¿QUÉ ES RAPIAM LA RIOJA?

GENERALES (*En pacientes con IAM*):

- Disminuir la mortalidad y morbilidad
- Promover la equidad en el acceso
- Disminuir la variabilidad clínica

ESPECÍFICOS

- Revisar y/o consensuar los protocolos clínicos actuales sobre IAM en los distintos servicios, hospitales y niveles asistenciales
- Mejorar y/o elaborar los protocolos organizativos
- Creación de una red específica para la atención del paciente con IAM
- Creación de una base de datos que facilite el conocimiento, evaluación y mejora continua del proceso

RED DE ATENCIÓN PROVINCIAL DEL INFARTO EN LA RIOJA (RAPIAM)

- **Evaluar tiempos y causas de demora desde comienzo de los síntomas hasta reperfusión. (Pre-hospitalaria / Hospitalaria).**
- **Prevalencia del tratamiento de reperfusión**
 - Modalidades
 - Causas de no reperfusión
- **Mortalidad y evolución a 30 días**
- **Conformar RED única: protocolo validado; cooperación**



Etapa Pre-Hospitalaria

- ❖ A) **RELEVAR** en cada comunidad y subsector sobre la problemática en la etapa de diagnóstico.
- ❖ B) **TODOS LOS PACIENTES CON DOLOR PRECORDIAL** debe tener acceso a un ECG en < 30 minutos.
 - Disponibilidad ECG y quien lo interprete (personal o virtual).
 - Entrenamiento del personal administrativo de guardia, etc.
- ❖ **Pacientes con ST elevado** en las primeras horas de evolución deben ser tratados con **estrategias de reperfusión**.
 - Disponibilidad del fármaco.
 - Personal entrenado.
 - Sistema ágil de derivación Centros de muy baja complejidad.
- ❖ D) **Comunicación**

En el intervalo de edades de 45 a 65 años, 1,6 y 3,5 cada 1000 habitantes mueren a consecuencia de un infarto de miocardio

Profesionales formados en Cardiología : 3 centros de Formación.

Profesionales formados en medicina Generalista/Clínica Medica

Laboratorio de complejidad/ Hospitales Públicos

Día Internación / Mortalidad 30 días post IAM

Unidades de traslado:

Acceso oportuno - eficaz -

Personal capacitado para definir la urgencia CV

Acuerdo Político/Institucional- UNIFICAR PROTOCOLOS DE ACCION – Gestión de recursos/FINANCIACION



Se definieron los Centros integrantes de la RED RAPIAM constituída por:

2 Centros Públicos de la Ciudad de La Rioja Hospital Vera Barros



HOSPITAL REGIONAL
Dr. ENRIQUE VERA BARROS



Hospital de la
Madre y el Niño
INMACULADA CONCEPCIÓN DE MARÍA

5 Centros hospitalarios del interior de la provincia.

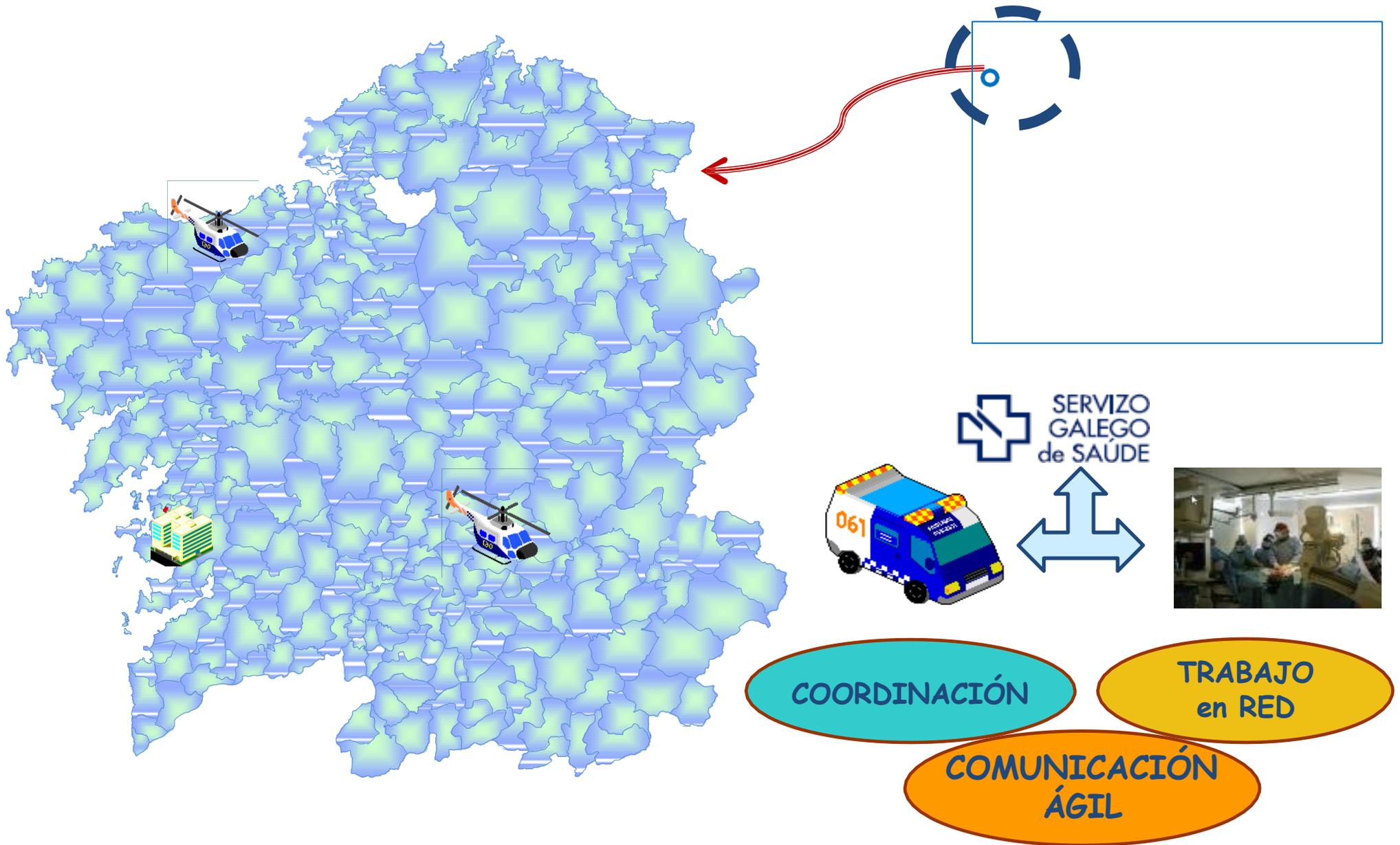
- Htal. Herrera Motta - Chilecito
- Htal. Luis Agote - Chamical
- Htal. San Nicolás - Aimogasta
- Htal. Eduardo Neyra - Villa Unión
- Htal. Luis Pastur - Chepes

3 Centros de Alta Complejidad de la Ciudad de La Rioja



Claves de su implantación

RAPIAM:



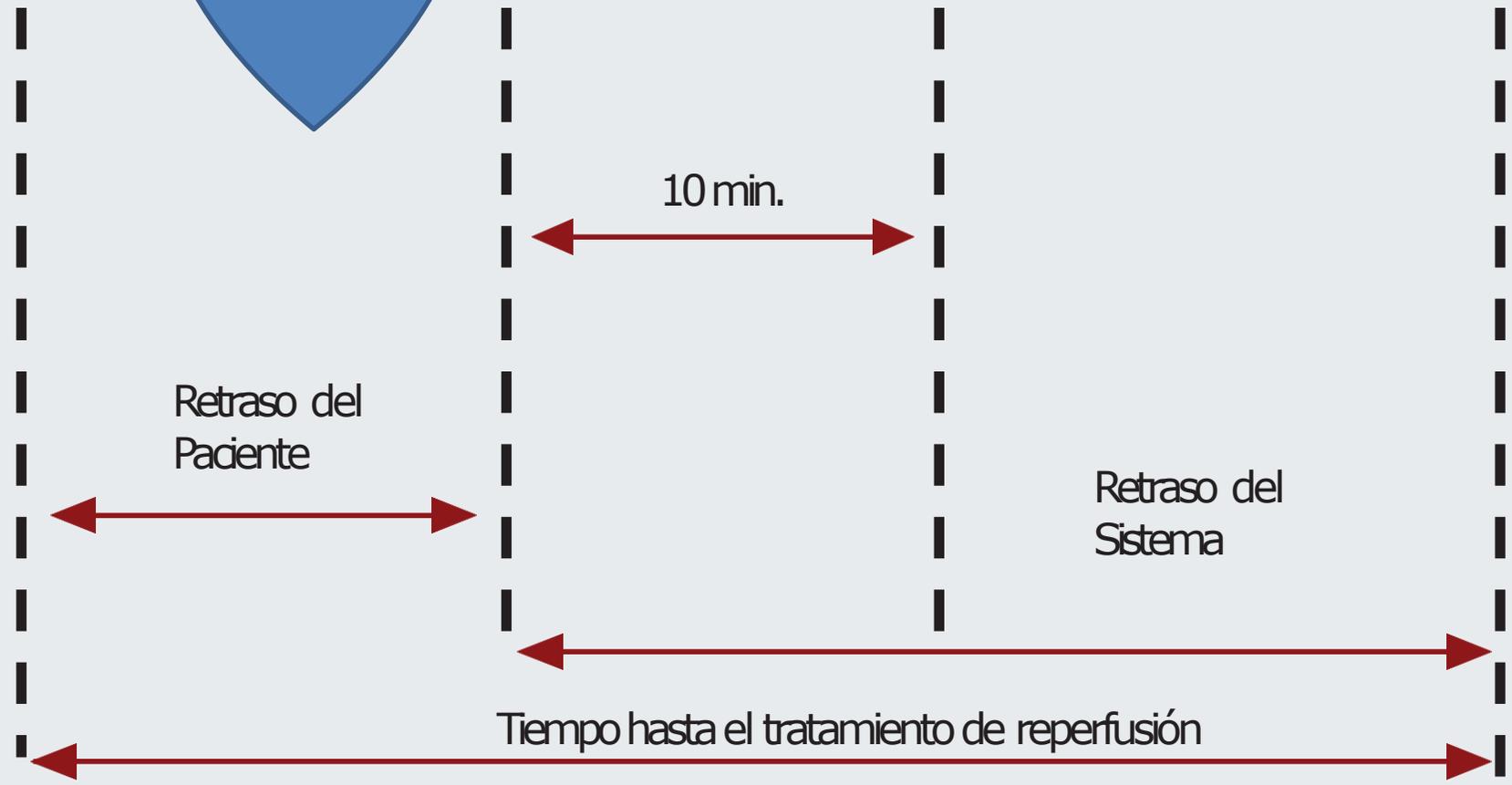
Inicio de los síntomas



PCM

Diagnóstico

Tratamiento de reperfusión



10 min.

Retraso del Paciente

Retraso del Sistema

Tiempo hasta el tratamiento de reperfusión

Introducción de la guía arteria responsable si se realiza angioplastia primaria

Bolo o inicio de perfusión si se realiza trombolisis.

RAPIAM: acceso

- ✓ Ganar Tiempo
- ✓ Eliminar Barreras
- ✓ Proporcionar el mejor Tto.



Esquema de manejo del paciente con sospecha de IAM en los CAPS

Dolor torácico sospechoso de infarto

ECG de 12 derivaciones

Antes de los 10 min.
Realizar anamnesis mientras se realiza ECG.

CONSULTA CON CENTRO COORDINADOR

Enviar por aplicación de mensajería fotografía de ECG



Elevación del Segmento ST o nuevo BCRI

¿Confirmación?

Si

IAMCEST

No

Valorar necesidad de derivación a Centro especializado para continuar con estudios.

CONTACTAR CENTRO DE DERIVACIÓN Y GESTIONAR TRASLADO URGENTE
Enviar por aplicación de mensajería fotografía ECG



ASISTENCIA INICIAL HASTA DERIVACIÓN
 ECG seriados
 Desfibrilador junto al paciente y Material de RCP preparado
 Reposo absoluto
 Tomar la presión arterial, monitorizar pulso y saturación de oxígeno.
 Canalizar vía venosa periférica y suero salino a 7 gpm (gotas por minuto)
 Administrar medicación (preguntar alergias y medicación previa):

- 8 comprimidos de AAS vía oral (masticar).
- 75 mg comprimidos de clopidogrel (dependiendo la terapia de reperfusión: 150 mg si TAS < 110 mmHG ; resto receptor).
- Si TAS > 90 mm Hg : 1 comprimido de NTG vía sublingual.

Paciente acompañado por un médico y enfermero hasta el arribo del servicio de traslado medico.

Resultados a Julio 2018



Ministerio de salud Pública
La Rioja

Fundación INCOR



Los criterios de inclusión son:

- Pacientes que ingresan con IAM y elevación del segmento ST.
- IAM evolucionado con nuevas ondas Q de menos de 36 hs evolución.
- Sospecha de IAM inferoposterior (infradesnivel horizontal del ST de V1 a V3 sugestivo de oclusión aguda de arteria coronaria circunfleja).
- Bloqueo completo de rama izquierda nuevo o presuntamente nuevo.

Criterios de exclusión:

Registro

- Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del ST o IAM no Q.
- Infartos con más de 36 hs. de evolución.

FICHA DE REGISTRO DE CASOS



ARGEN IAM-ST



Ficha de Registro de Casos – Encuesta ARGEN-IAM-ST

| Sección 1: Datos demográficos | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| Historia Clínica N° | Centro N° | Paciente N° | |
| Sexo | Masc. <input type="checkbox"/> | Fem. <input type="checkbox"/> | Fecha ingreso: __/__/__ |
| Fecha de nacimiento: | __/__/__ (dd/mm/aa) | | Edad a la admisión: _____ |
| Medio de transporte a la institución: | Propio: <input type="checkbox"/> | Ambulancia: <input type="checkbox"/> | |
| Cobertura: | Pública <input type="checkbox"/> | Obra social <input type="checkbox"/> | Privada <input type="checkbox"/> |
| | Prepaga <input type="checkbox"/> | PAMI <input type="checkbox"/> | Fuerzas de Seguridad: <input type="checkbox"/> |

| Sección 2: Inicio de los síntomas | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| | FECHA: dd/mm/aa | HORA: hh:mm-24hs | |
| Inicio de síntomas | __/__/__ | __:__ | |
| Primer contacto médico | __/__/__ | __:__ N/A | |
| El paciente fue transferido desde otro centro: | | Si: <input type="checkbox"/> | No: <input type="checkbox"/> |
| Ingreso a la 1° Institución (Derivante): | __/__/__ | __:__ | |
| Ingreso a la 2° Institución Receptora: | __/__/__ | __:__ | |
| Primer ECG obtenido: | Pre hospitalario: <input type="checkbox"/> | Fecha: __/__/__ (dd/mm/aa) | |
| | Al ingreso hosp.: <input type="checkbox"/> | Hora: __:__(hh:mm-24hs) | |

| Sección 3: Electrocardiograma | |
|-------------------------------|---|
| 3.1. ECG ingreso | |
| Ritmo: | Sinusal <input type="checkbox"/> Fibrilación auricular <input type="checkbox"/> BAV 2° y/o 3° <input type="checkbox"/> BCRD <input type="checkbox"/> BCRI <input type="checkbox"/> HBAl <input type="checkbox"/> HBPI <input type="checkbox"/> |
| Localización | Definiciones |
| Anterior | <input type="checkbox"/> Compromiso de V1 a V6 |
| Inferior | <input type="checkbox"/> Compromiso de DII-DIII-aVF |
| Lateral | <input type="checkbox"/> Compromiso de DI y aVL o sólo V5-V6 |
| Indeterminado | <input type="checkbox"/> BCRI o no localizable |
| Combinado | <input type="checkbox"/> Indique si es ant-lat <input type="checkbox"/> ant-inf <input type="checkbox"/> o inf-lat <input type="checkbox"/> |

| Sección 4: Factores de riesgo coronario y antecedentes patológicos | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|
| 4.1. FACTORES DE RIESGO CORONARIO | SI | NO | Desconoce | |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tipo 1: <input type="checkbox"/> Tipo 2: <input type="checkbox"/> |
| No tratado: <input type="checkbox"/> HGO: <input type="checkbox"/> Insulina: <input type="checkbox"/> Terapia no farmac/dieta: <input type="checkbox"/> | | | | |
| Tabaquista actual/reciente (<1 año) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ExTabaquista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Nunca Fumador | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Dislipemia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Antecedentes familiares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.2. ANTECEDENTES | SI | NO | Antigüedad (en meses el más reciente) | |
| Infarto de miocardio: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Antigüedad: _____ | |
| Enfermedad coronaria documentada: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Angina de reciente comienzo y/o progresiva (≤ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |



ARGEN IAM-ST



| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| 3 meses): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Angina Crónica estable (>3 meses): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Angioplastia previa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Antigüedad: _____ |
| CRM previa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Antigüedad: _____ |
| Historia de insuficiencia cardiaca: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Enfermedad pulmonar obstructiva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Uso de aspirina: | Nunca: <input type="checkbox"/> | Menos de 7 días previos: <input type="checkbox"/> | Más de 7 días previos: <input type="checkbox"/> |

| Sección 5: Terapia de reperusión | |
|--|---|
| Recibió SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Si es NO: Pasar a Sección 7: Causas de No reperusión) | |
| 5.1. Terapia con fibrinolíticos: <input type="checkbox"/> | |
| Administrado en otro centro previo a la derivación: <input type="checkbox"/> | Administrado en el centro <input type="checkbox"/> |
| Fibrinolítico utilizado: | Streptokinasa <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> r-PA <input type="checkbox"/> TNK <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |
| Inicio de la terapia | Día: __/__/__ (dd/mm/aa) Hora: __:__(formato 24 hs) |
| Tiempo puerta aguja: | _____ minutos. (desde el arribo a la Institución hasta la infusión) |
| Tiempo de ventana: | _____ minutos. (desde el inicio de los síntomas hasta la infusión) |
| Criterios de reperusión: | Alivio del dolor <input type="checkbox"/> CPK <input type="checkbox"/> Caída ST >=50% <input type="checkbox"/> |
| | Positivos <input type="checkbox"/> Negativos <input type="checkbox"/> Dudosos <input type="checkbox"/> |

| 5.2. Cinecoronariografía dentro de las primeras 24 hs | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Fecha: __/__/__ (dd/mm/aa) | __:__ (hh:mm - 24 hs) | | | |
| Arteria Responsable: | TCI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Diag <input type="checkbox"/> CX <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> | Pte. venoso <input type="checkbox"/> | Pte. arterial <input type="checkbox"/> | Ninguna <input type="checkbox"/> No puede Identificarse <input type="checkbox"/> | |
| TIMI: 0: <input type="checkbox"/> 1: <input type="checkbox"/> 2: <input type="checkbox"/> 3: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Otros Vasos: | NO <input type="checkbox"/> | TCI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Diag <input type="checkbox"/> CX <input type="checkbox"/> | CD <input type="checkbox"/> | Pte. venoso <input type="checkbox"/> | Pte. arterial <input type="checkbox"/> |

| 5.3. Angioplastia dentro de las primeras 24 hs del ingreso | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Fecha: __/__/__ (dd/mm/aa) | Hora inflado balón: __:__(hh:mm - 24 hs) | | | |
| Motivo: Primaria: <input type="checkbox"/> Rescate: <input type="checkbox"/> Farmaco-invasiva: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Vaso Tratado: Responsable: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Más de un vaso (en distintas arterias): | NO <input type="checkbox"/> | TCI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Diag <input type="checkbox"/> CX <input type="checkbox"/> | CD <input type="checkbox"/> | Pte. venoso <input type="checkbox"/> | Pte. arterial <input type="checkbox"/> |
| Resultado: Exitosa <input type="checkbox"/> Frustra <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Stent: NO <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Tiempo puerta balón: | _____ minutos. (desde el arribo a la Institución hasta el inflado del balón) | | | | |
| Tiempo de ventana: | _____ minutos. (desde el inicio de los síntomas hasta el inflado del balón) | | | | |

| Sección 6: Causas de demora a la reperusión | |
|--|---|
| Considera Ud que hubo demoras en el tratamiento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Causas: (marque una o más de una) | |
| <input type="checkbox"/> Demora en la consulta por parte del paciente | <input type="checkbox"/> Derivado a otro centro para ATC 1ª |
| <input type="checkbox"/> Demora relacionada a la ambulancia | <input type="checkbox"/> Paro cardiaco |
| <input type="checkbox"/> Demora en la atención en guardia | <input type="checkbox"/> Falla administrativa hospitalaria |
| <input type="checkbox"/> Falla médica en el diagnóstico de infarto | <input type="checkbox"/> ECG inicial dudoso |
| <input type="checkbox"/> Demora del equipo de hemodinamia | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |

ANÁLISIS DE DATOS A JULIO 2018

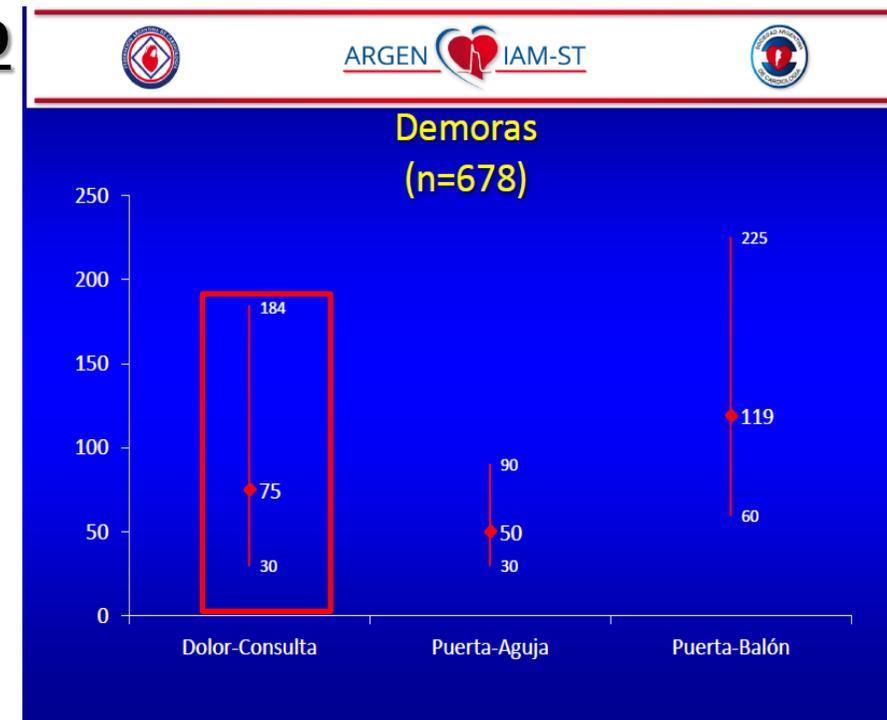
Abril 2017 - Julio 2018



Edad mediana (RI 25%-75%) : 55 años (46-60)

RED DE INFARTOS LA RIOJA RAPIAM

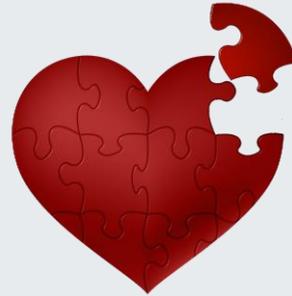
- ❑ Tiempo síntomas-PCM (primer contacto médico, Mediana, RI 25-75%):
40 min (20-175)
- ❑ Tiempo PCM- ingreso centro:
50 min (5-150)



ANÁLISIS DE DATOS PARCIALES A ABRIL 2018

Antecedentes de factores de riesgo CV

- HTA: 42%
- DBT: 36%
- DISPLEMIA: 39%
- TBQ: 42%
- EX-TBQ: 33%
- ANT. FLIAR.: 26%



Cobertura de Salud

- Pública: 54,7%
- OS: 45,3



- 1- Consulta inicial Htal. Público: 85,7%
- 2- Demora ambulancia: 23,8%.
- 3- Paciente: 26,2%



ANÁLISIS DE DATOS PARCIALES A ABRIL 2018

Tiempo PCM- ingreso:

- Mediana (RI 25% - 75%): 40 min (20-175)

Tiempo síntomas-PCM

- Mediana (RI 25% - 75%): 50 min (5-150)

Tasa de reperfusión: 97,6%

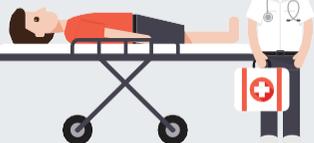
- Fibrinolíticos: 7,3%
- Angioplastia: 80,5%
- Causa de no reperfusión:
 - 1 pte. sin lesiones significativas



DATOS RAPIAM A JULIO 2018



horas de ORO



URGENCIA



HEMODINAMIA





Demoras en el Tratamiento de Reperusión: 62,4% (n=362/678)

| Motivos de Demora vinculados a: | n | % |
|---------------------------------|-----|------|
| Consulta paciente | 266 | 73,5 |
| Derivado a otro centro para ATC | 187 | 51,7 |
| Retraso ambulancia | 167 | 46,1 |
| Guardia | 94 | 25,9 |
| Falla médica en diagnóstico | 93 | 25,7 |
| Problemas administrativos | 29 | 8,0 |
| ECG dudoso inicial | 36 | 9,9 |
| Paro cardíaco | 13 | 3,6 |

5. Limitaciones-Retos

- ◆ **Reducir los tiempos de isquemia**
 - **Educación de la Sociedad Civil**
 - **Formación de los Profesionales**
 - **FINANCIACION**
 - **ARTICULACION PUBLICO PRIVADA**

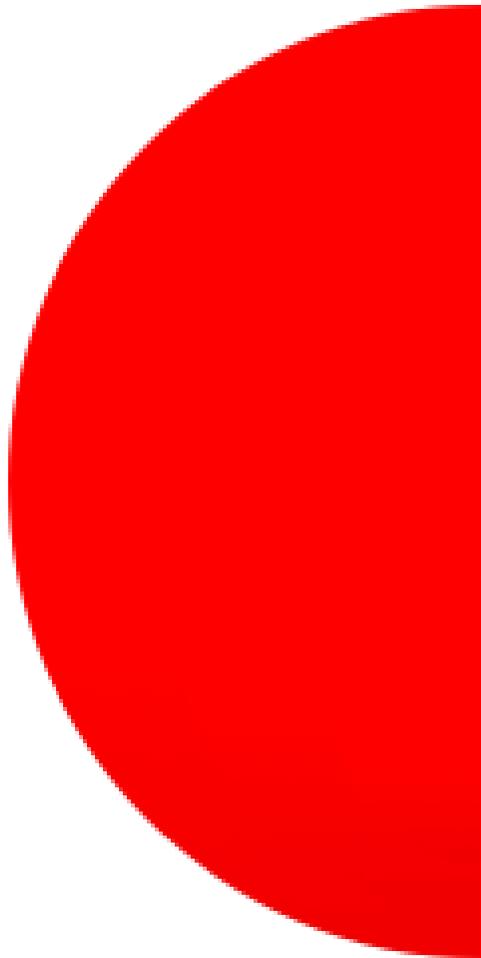
5. Limitaciones-Retos

- ◆ **Reducir los tiempos de isquemia**
 - **Educación de la Sociedad Civil**
 - **Formación de los Profesionales**
 - **FINANCIACION**
 - **ARTICULACION PUBLICO PRIVADA**

POLÍTICAS PÚBLICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA



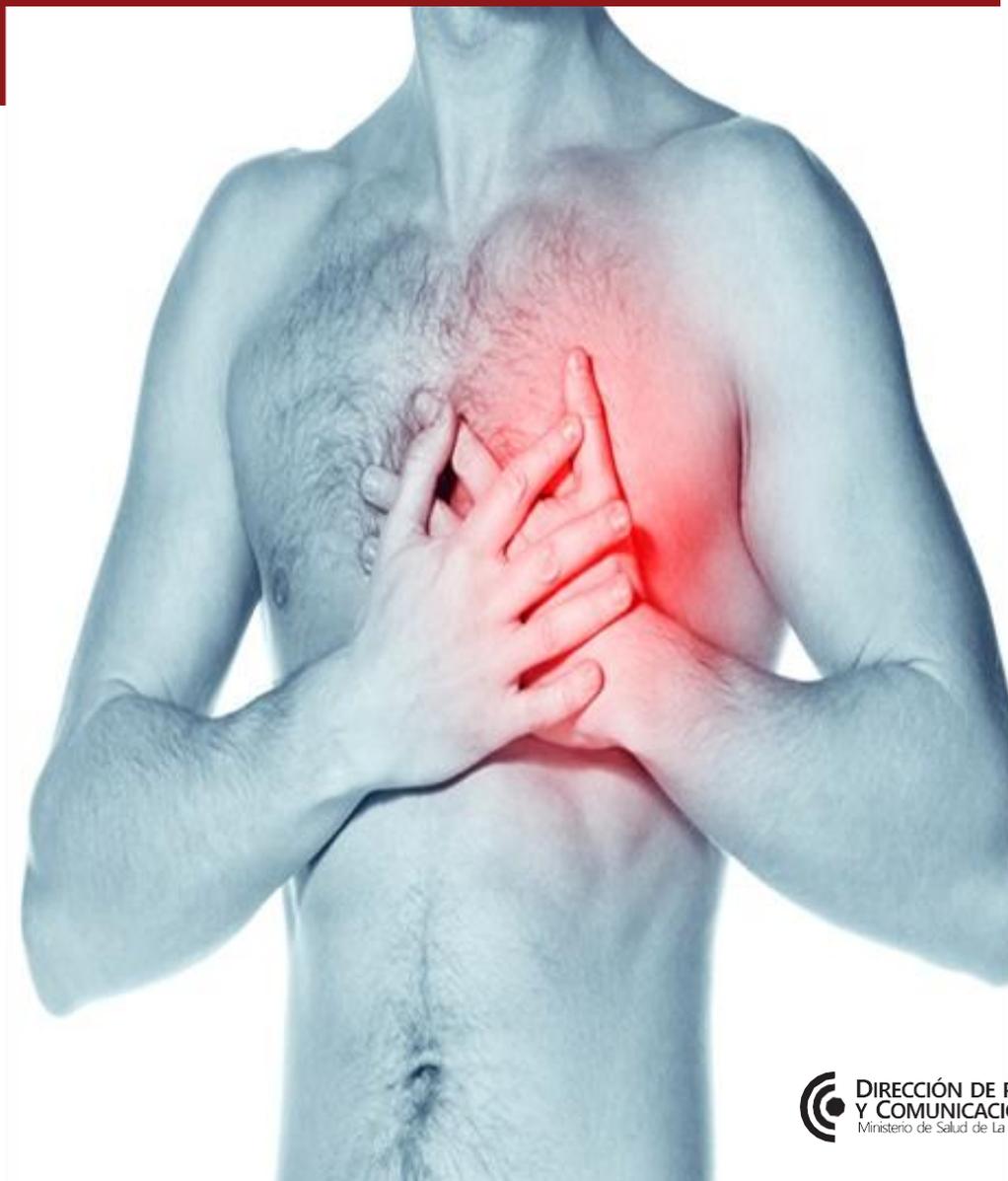
POLÍTICAS PÚBLICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA



| | |
|--|--|
| APS /infraestructura/ salud poblacional | <ul style="list-style-type: none">• Salud individual• Atención de lo agudo |
| Medicina basada en la evidencia poco difundida | <ul style="list-style-type: none">• De que se enferma la población• Datos locales |
| Desarrollo de estructuras focales súper especialistas | <ul style="list-style-type: none">• DESARROLLO de la APS• RED INTEGRADA de atención |
| | |
| | |

Antecedentes de Pacientes tratados:

- ❖ HTA: 44%
- ❖ DBT: 33%
- ❖ DISPLEMIA: 33,3%
- ❖ TBQ: 44%
- ❖ EX-TBQ: 33%
- ❖ ANT. FLIAR.: 26%



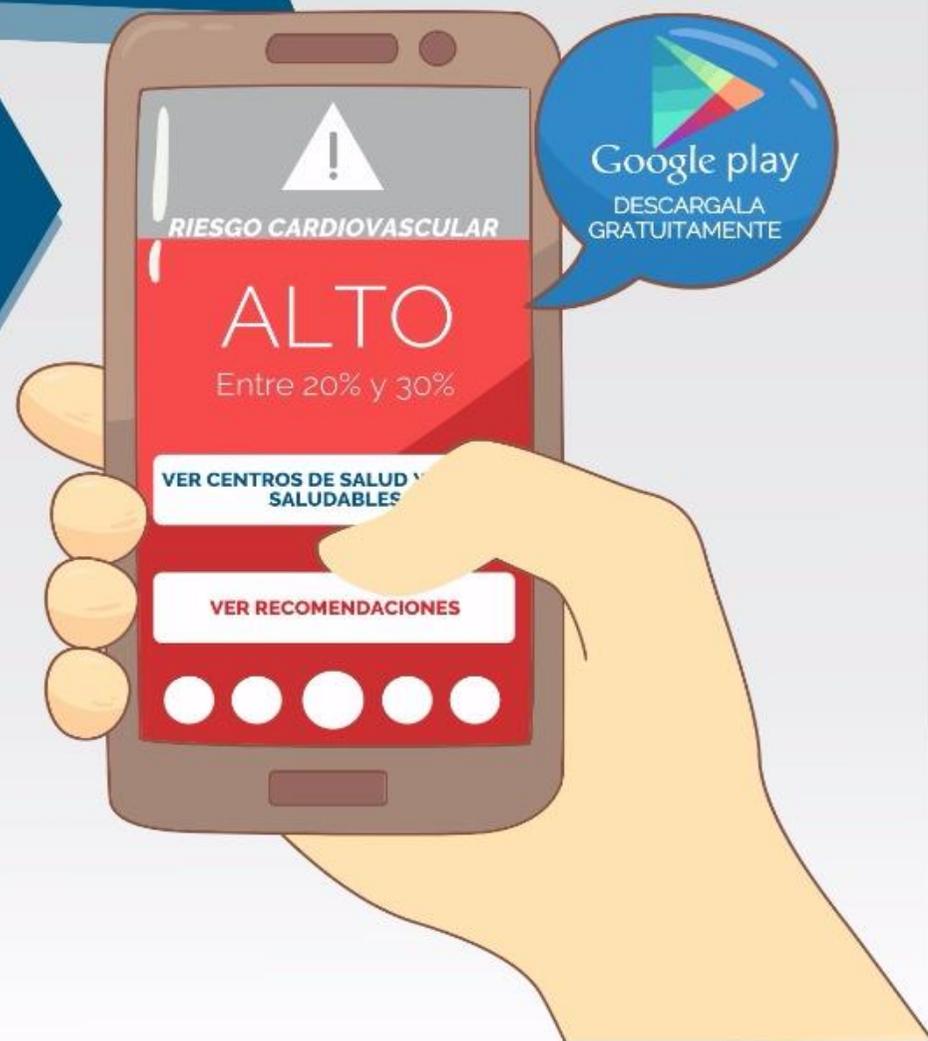


APLICACIÓN SMARTPHONE "CARDIO-RED"



Redes

Esta App se creó para medir riesgo **cardiovascular** en una persona, **localizar centros de salud y plazas saludables**



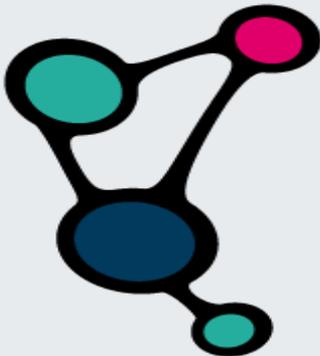
MINISTERIO
DE SALUD

Dra. Judit Díaz Bazán
Ministra de Salud

Cr. Sergio Casas
Gobernador

LA RIOJA
DE TODOS



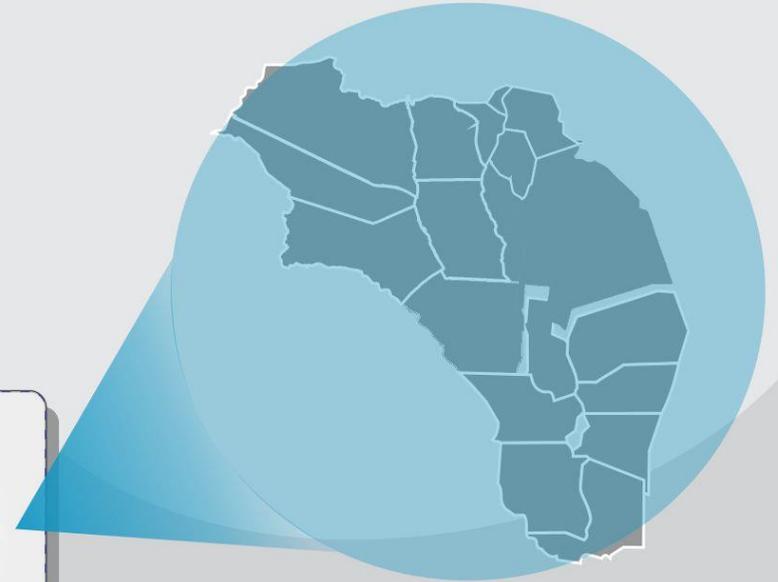


Redes

- Redes en Salud para el cuidado de personas con ECNT-
- Abordaje Integral de personas con ECNT- Modelo MAPEC
- Insulinización oportuna en el PNA
- Curso Prevención y cuidado de personas con DBT y cuidados del Pie
- ECG básica para el PNA
- Actividad Física adaptada para ECNT
- Prescripción de la actividad física



BENEFICIOS



Facilita la toma
de **decisiones**

Implementamos una red de Telesalud
con **Historia Clínica Electrónica Única**
en toda la provincia

S

MINISTERIO DE
SALUD

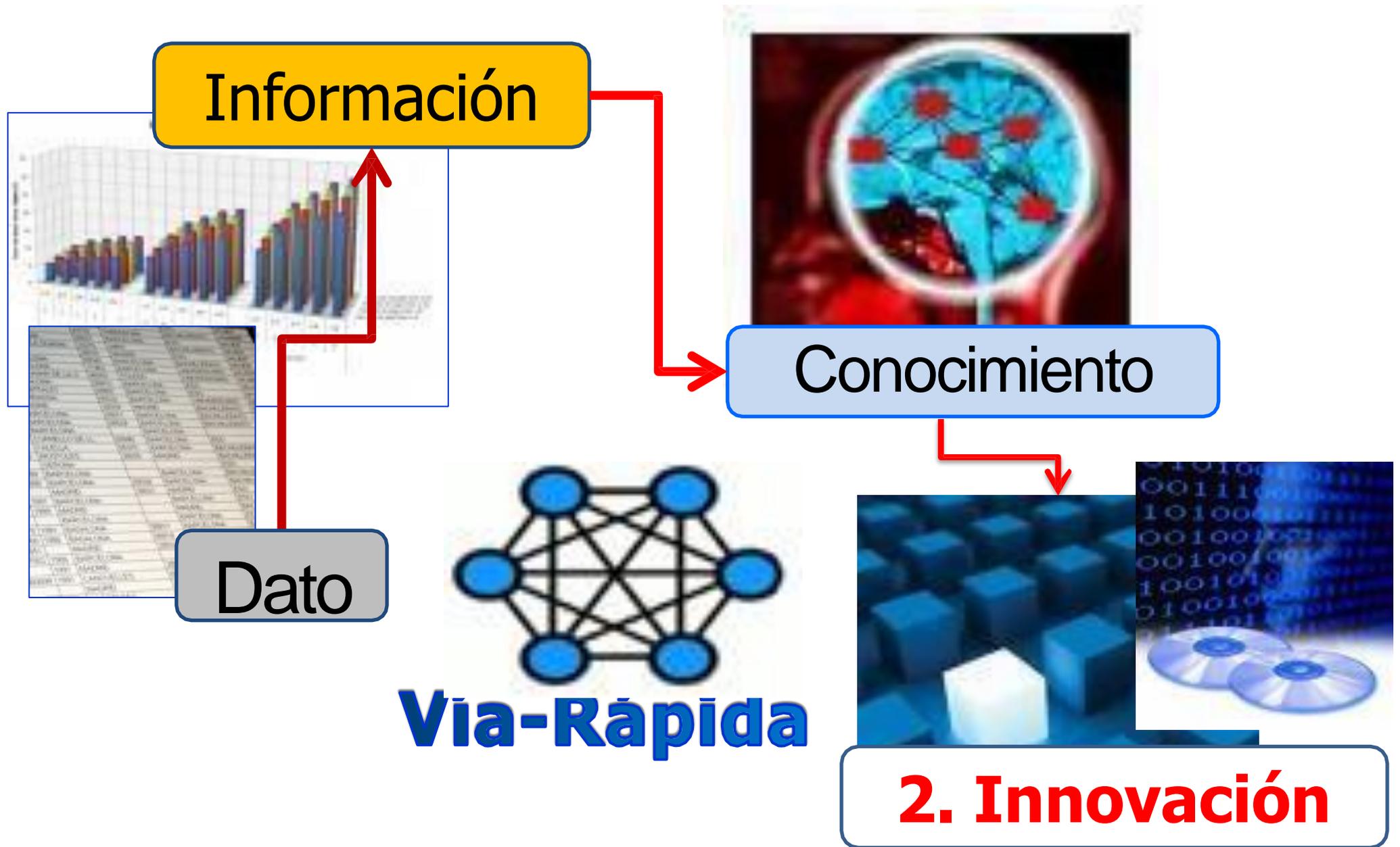
Dra. Judit Díaz Bazán
Ministra de Salud

Cr. Sergio Casas
Governador

LA RIOJA
DE TODOS



Redes Asistenciales en el IAM



Beneficios secundarios RAPIAM

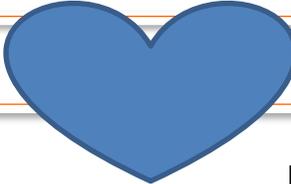
Existe una relación entre el grado de profundidad de una red y los distintos tipos de vínculos con las acciones y los valores que los acompañan.

Rovere (1998)

NIVEL

ACCIONES

VALOR

| | | | |
|---------------------|---|--|------------------|
| 5. Asociarse | Compartir objetivos y proyectos |  | Confianza |
| 4. Cooperar | Compartir actividades y recursos | | Solidaridad |
| 3. Colaborar | Prestar ayuda esporádica | | Reciprocidad |
| 2. Conocer | Conocimiento de lo que es o hace el otro | | Interés |
| 1. Reconocer | Destinadas a reconocer que el otro existe | | Aceptación |

Asignación Recursos.

"Riesgo = Peligro +

Escandalo"

"

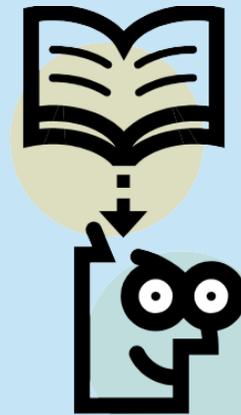
\$"

=

Magnitud del

+

*Repercusión
n aparente*



Darling.
Massachusetts
n: 343

Costo en Ptes Bajo Red Vs Ptes Fuera Red Costo. Promedio

Pte ingresado: 14.634.....13.437. - 8% -
a expensas Lab.Cateterismo realizado:
7.101.....5.500 =20%

Resultados 2rios:

- Aum Adherencia a las Guias
- Dism uso Stents: 902.....647/año =28%
- Dism Need Anticoag intraproced
- Dism Promedio Uso Stents/caso:
- 1.6 -20061.3 -2011 -17% menos-
- Dism tiempo hasta reperfusion: 30%
- Dism Mortalidad /Extensión del Infarto / Dias Internac



MINISTERIO
DE SALUD

LA RIOJA
DE TODOS

Quedan retos pendientes:

- Promover mayor educación de la Sociedad Civil
- Mantener y actualizar la formación de profesionales – INTEGRACION efectiva
- Promover financiación
- Monitoreo de datos. Publicar



¡MUCHAS GRACIAS!

Reserva Laguna Brava. Cordillera riojana