

ANEXO I

RED PROVINCIAL DE INFECTOLOGIA

1.- INTRODUCCIÓN – ANTECEDENTES

La demanda de asistencia para pacientes con sospecha de procesos inflamatorios e infecciosos, representa un porcentaje importante de la asistencia sanitaria (dependiendo del centro de salud asciende hasta un 60%). Tanto en el internado, situación que trae aparejado la prolongación de la permanencia de pacientes en cama, con el consiguiente aumento de costos y de morbimortalidad; como así también en lo que a consulta ambulatoria se refiere.

En la práctica, se advierte un uso indebido de recursos diagnósticos y terapéuticos, sobre todo en lo atinente al empleo de antibióticos, lo que trae como consecuencia la resistencia bacteriana, con mayor aumento no solo en niveles de morbilidad, sino también en costos en la atención sanitaria.

Asimismo, existen indicadores que evidencian que la epidemiología de las infecciones va cambiando constantemente, encontrándonos ante un escenario en el cual, las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, la transmisión de bacterias multiresistentes en los centros de salud, la aparición de gérmenes de la comunidad resistentes a los antibióticos, han estado a la orden del día en las últimas décadas. Este fenómeno se ve favorecido por la globalización, por la exclusión social, carencias económicas, factores que se acrecientan en los países subdesarrollados.

Específicamente, en los centros hospitalarios las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), la transmisión entre pacientes de bacterias multiresistentes - tales como SAMR, bacilos gram negativos productores de betalactamasas de espectro extendido, KPC, enterococo resistente a vancomicina, etc, - generan un enorme impacto epidemiológico (ingreso y permanencia de gérmenes en centros antes libres de estos), de costos (aumento de los días de hospitalización) y de secuelas (aumento de la morbimortalidad).

Es así que, la emergencia de resistencia, por el empleo inadecuado o bien mal uso empírico de antibióticos, es un problema sanitario muchas veces no considerado en toda su dimensión.

Es dable destacar que en los últimos años surgieron virus e infecciones que han representado un desafío en el diagnóstico y también en la faz terapéutica, entre éstas, las infecciones asociadas a cuidados de la salud (IACS), tales como la diarrea por *Clostridium difficile*, las infecciones post quirúrgicas, neumonía asociada a respirador, ITU asociada a sonda, bacteriemia o sepsis asociada a dispositivos intravasculares que, cada vez más se asocian a microorganismos resistentes. Estas entidades producen la mayor parte de las IACS.

Capítulo aparte merece la asistencia de personas afectadas de tuberculosis bacilífera, y la aparición de tuberculosis fármaco resistente (a uno o varios tuberculostáticos). Problema no solo en la comunidad, con transmisión entre individuos, sino además la transmisión nosocomial, con la posibilidad de contagio al personal de salud, hecho descrito en varios centros del país.

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
SECRETARÍA DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Eduardo Octavio Figueroa
Especialista en Virología
Secretaría de Promoción y Prevención de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

1597

LIC. PAULA FERNANDA JORAB
AG. JEFATURA DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

Asimismo, la aparición de enfermedades transmitidas por vectores como el Dengue, Zica, Chicungunya, fiebre amarilla, etc, se han transformado en enfermedades endémicas, que requieren un cuidadoso manejo, y adecuadas medidas preventivas, tanto comunitarias como dentro de los centros asistenciales. Las epidemias de infecciones virales estacionales, son otro ejemplo.

En ese orden de ideas, el advenimiento de la pandemia COVID-19, con sus implicancias políticas, sociales y económicas, ha evidenciado la necesidad de establecer medidas sanitarias integrales a fin de mitigar el impacto de esta enfermedad.

La situación mundial, en la que gran parte del globo se encuentra transitando la segunda ola de la pandemia COVID-19, situación que se refleja en la región, dejan de manifiesto el desborde del sistema sanitario en algunos países vecinos, ello atento al número creciente de casos de infección por SARS-CoV-2. Así también, nos encontramos ante la aparición de nuevas variantes virales de interés sanitario, las que, si bien se encuentran en constante estudio, algunas han demostrado ser más letales en su impacto.

En nuestro país no es ajeno a tales efectos de la segunda ola, evidenciándose un número elevado de contagios, lo cual se manifiesta en nuestra Provincia en, la circulación viral con un fuerte incremento de las notificaciones y de la demanda de asistencia en los diferentes centros de salud, tanto públicos como privados.

Es así que, desde el punto de vista asistencial, específicamente desde el aspecto terapéutico, hasta la fecha no existen tratamientos curativos de la infección por SARS-CoV-2, y si bien mucho se ha avanzado en torno a lo que respecta a los diferentes modos de administrar oxígeno a quienes son afectados por la enfermedad, o la comunicación de qué dexametasona reduce la mortalidad en COVID-19 a los 28 días, todavía no hay evidencias clínicas de terapéuticas efectivas.

En tal sentido, se han ensayado y se continúan ensayando un sin número de productos terapéuticos, tanto para el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2, como en forma de terapia preventiva, los cuales algunos fueron suspendidos por los efectos adversos o falta de eficacia, mientras que otros continúan en investigación, quedando pendientes otros por ensayar.

Desde otro costado, y en relación a lo precedentemente expresado, la esperanza de la inmunización de las personas por medio de la vacuna, se diluye por el momento, producto de la escasez mundial para fabricación y adquisición de vacunas. Hasta la fecha, Argentina ha inmunizado entre un 40 a 50 % de la población, con al menos una dosis, pero el porcentaje de esquemas completos en muy bajo aún. Esta situación requiere de esfuerzos adicionales, a fin de lograr la mejor asistencia de las personas expuestas al virus y que no hayan sido inmunizadas, además de lograr la asistencia precoz de quienes padecen la enfermedad.

Un aspecto importante, también a tener en cuenta, es la epidemiología de las IACS, en personas con COVID-19, y una de sus consecuencias es el aumento de la tasa de infecciones hospitalarias por gérmenes multi resistentes. Esto se ve agravado por la emergencia de resistencia bacteriana en la Unidades de Cuidados Intensivos, comunicada por varios países, con sus implicancias no solo económicas, sino en morbi-mortalidad.

Ante el panorama expuesto, la experiencia nos lleva a confirmar que, si bien el aspecto preventivo y de promoción es sumamente importante, al tratarse de enfermedades transmisibles; cobra también relevancia lo atinente al aspecto asistencial en procura de dotar de un enfoque multidisciplinario todo lo referente al tratamiento las infecciones.

GABRIELA BARBAS
Bióloga Especialista en Virología
Sección de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

1597

LIC. PAULA FERNANDA JODAR
ACAPTURADA DE SECCIÓN COMPILACIÓN
ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Así las cosas, y en lo que respecta al ámbito público, por Resolución Ministerial N° 771/2002 se creó la Comisión Provincial de Control de Infecciones Hospitalarias y Uso de Antimicrobianos, coordinada por la Dirección del Hospital Rawson e integrada por los responsables o Jefes de Infectología, Responsables o Jefes de Farmacia, un microbiólogo y una enfermera de control de infecciones de cada Hospital. Asimismo, mediante Resolución 1091/2014 se creó el PROGRAMA DE VIGILANCIA, CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD, el cual encontró sustento en dotar de continuidad al desarrollo de la Seguridad del Paciente como política de Estado, para la mejora de la calidad de atención del sistema público, ello considerando las tasas de Infecciones Asociadas al cuidado de la Salud (IACS), como uno de los principales indicadores de calidad en atención sanitaria.

Y mediante Resolución N° 731/15 se aprobó el Plan Provincial para la Mejora Continua de la Calidad Hospitalaria y la Seguridad del Paciente - "Pensando en los Pacientes", previendo por Resolución N° 912/2015 la creación de la Comisión de Calidad Hospitalaria en miras a la contar con una herramienta organizacional dentro del sistema hospitalario, como así también la creación del Comité de historia Clínica Hospitalario, facilitando de ésta manera la realización de auditorías médicas activas y pasivas, incorporando la cultura de la comunicación efectiva, reduciendo eventos adversos derivados de errores en la transmisión de la información e indicación a cada paciente. Elemento que actualmente se implementó en forma electrónica, mediante Ley Provincial N° 10.590 de Historia Clínica Electrónica Única.

Que, durante el transcurso de la pandemia, se previó fortalecer la citada Comisión y Comité, y prever la articulación con el subsector privado, estableciendo, a través de la Resolución 878/2020 la obligatoriedad en cabeza de los Efectores de la Salud con Internación - tanto del sector público como el privado - el deber de conformación del "Comité de Seguridad del Paciente, del Equipo de Salud y Control de Infecciones", en el ámbito de sus Instituciones. Elemento de aproximación a la unificación de criterios en lo que a infecciones se refiere.

Resta destacar que, una de las principales causas de mortalidad de las personas con cuadros infecciosos graves, es la sepsis. Por esta razón es de suma importancia el abordaje integral y con criterios unificados de este aspecto en todos los centros de salud, en procura de llevar a cabo intervenciones coordinadas y transversales desde el diagnóstico, como también en lo preventivo y asistencial.

2.- FUNDAMENTACIÓN

Que la problemática descrita en párrafos precedentes, se da en sistemas casi óptimos de salud de países altamente desarrollados, siendo inevitable que se produzca. No obstante desarrollar medidas y programas tendientes a disminuir el impacto negativo, disminuir costo y sobre todo morbimortalidad, es de suma importancia.

A pesar de contar el Ministerio de Salud con una política de Estado en materia de Seguridad de Paciente sigue presentándose una significativa cantidad de eventos adversos o cuasi-errores en los hospitales provinciales. Se deben actualizar en forma permanente los manuales de procedimientos. Hacer uso efectivo de las herramientas que hoy nos permite la tecnología, fortaleciendo así la cultura de la calidad institucional.

En ese sentido, la formación y capacitación de recursos humanos en salud, (médicos y personal de enfermería especializados) ha demostrado ser eficiente y eficaz para mejorar al menos esta situación. Del mismo modo implementar redes encaminadas a

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

CARMELA BARBAS
Biotecnóloga Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

LIC. PAULA FERNÁNDEZ JÓBAR
MC JEFEATURA DE SECCIÓN COMPILACIÓN
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

1.597.

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

mejorar la asistencia de personas afectadas y desarrollar medidas preventivas es perseguir la meta de una óptima asistencia, lo cual mejora la calidad sanitaria.

El hecho de contar con la posibilidad, en un sistema de salud, integrado con personal capacitado no debe desaprovecharse, las distintas publicaciones y resultados demuestran que esto se impone.

Los procesos infecciosos como ya se han mencionado traen aparejadas consecuencias imprevisibles, exige aunar esfuerzos y optimizar recursos, requiriendo de intervenciones coordinadas tanto desde la esfera del diagnóstico, como también en lo preventivo y asistencial.

Que lo dicho se condice con establecer mecanismos de promoción, de prevención y asistenciales integrales de aplicación en todo el territorio provincial, creando una red articulada de *infectología, que incluya tanto al subsector público como privado.*

Por ello, una red integral de asistencia en infectología (tanto de promoción, como de prevención, de diagnóstico y tratamiento), con adecuaciones necesarias acorde a la complejidad y al nivel asistencial de cada lugar, basados en una red provincial integrada, con redes locales, sería de suma utilidad, previendo la optimización de recursos, la reducción de costos y por sobre todo evitar morbi-mortalidad, procurando que la administración de medicamentos para el tratamiento de las distintas infecciones sea protocolizada, a partir del consenso de expertos.

Considerando el eje central, esto es que, el tratamiento de la salud es uno de los servicios públicos provistos por el Estado, no de manera exclusiva, entendemos que la red integrada permitirá también trabajar intersectorialmente en forma coordinada con las instituciones, referentes y sectores representativos en la temática especializada infecciones en la salud. La integración sectorial puede mejorar su abordaje integral, requiriendo de relaciones de articulación y colaboración de los sectores especializados en la materia.

Que el abordaje propuesto trae aparejado la multidimensionalidad del desarrollo de cada paciente y del propio sistema sanitario, permitiendo influir positivamente en las distintas áreas de atención del paciente.

Entendemos que el tratamiento del abordaje de las infecciones debe ser intersectorial e integral, debiendo contar con acciones planificadas y ejecutadas en ese sentido.

Así también esta intersectorialidad nos permitirá actuar como ya se mencionó, en forma transversal, incluyendo a todas las áreas y estructuras existentes, introduciendo nuevos puntos de vista, nuevas líneas de trabajo y de objetivos en diversos.

Que lo dicho permite contar con un instrumento intraorganizativo y sus áreas de trabajo no afectan la gestión operativa ni la producción sino sólo el diseño de los objetivos, la planeación y la evaluación. Es decir, se introducen nuevos asuntos a la asistencia y provisión de un servicio, tal como es la salud. Todo ello en procura del bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos cordobeses.

Que se debe evidenciar no solo un esfuerzo de coordinación, sino un reflejo de una política social en salud.

Por último, considerando los últimos avatares en el sistema sanitario, motivo de la pandemia y, en base al criterio científico unificado que, la misma demuestra que las enfermedades emergentes y re-emergentes, se transforman en un problema sanitario trascendente para cualquier estado, la Red propuesta, permitiría a futuro, ampliar las acciones en la Provincia que ya se encuentran en curso.

GABRIELA BARBA
Bióquímica Especialista en Virología
Secretaría de Asesoración y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

LIC. PAULA FERNANDA JODAR
JEFATURA DE SECCIÓN COMPILACION
ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

15974

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

En la medida que se cuenten con criterios unificados y se vaya consolidando en el tiempo, entendemos que, la incidencia de brotes se reducirá significativamente, impactando en la disminución de la tasa de morbi-mortalidad por las causas ya descritas, la reducción de costos hospitalarios /centros de salud y el incremento de la efectividad clínica.

3.- FINALIDAD

Creación de una Red Provincial Integrada de Infectología que incluya tanto al sector público como al sub sector privado, a los fines de establecer mecanismos de promoción, de prevención y asistenciales intersectoriales, transversales e integrales de diagnóstico y tratamiento, de aplicación en todo el territorio provincial, con miras a la reducción de la morbi – mortalidad y la administración de medicamentos y terapias para el tratamiento de la infección que se presentan en pacientes ambulatorios como así también durante el proceso o post internación.

4.- OBJETIVOS GENERALES

- Implementar una Red Provincial de Infectología
- Establecer acciones en conjunto, coordinadas y transversales que surjan desde la Comisión Red Infectología, con impacto en la red misma, los efectores de salud públicos y privados y la ciudadanía en sí, procurando intervenciones coordinadas tanto desde la esfera del diagnóstico, como también en lo preventivo y asistencial.
- Establecer los mecanismos tendientes a ampliar acciones de la Red a otras entidades infectológicas de impacto sanitario
- Contribuir a las acciones en miras a evitar morbi-mortalidad de los pacientes.
- A partir del consenso de expertos, procurar la protocolización de tratamientos de entidades infectológicas.
- Implementar y desarrollar una política de calidad asistencial para el paciente.
- Dar continuidad e intensificar el Programa de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.
- Continuar e intensificar el trabajo de los Comité de Seguridad de los hospitales públicos y los Comité de Seguridad del Paciente, del Equipo de Salud y Control de Infecciones públicos y privados. a los fines de minimizar los eventos adversos no infecciosos.
- Disminuir los costos asociados a IACS, por concepto de hospitalización prolongada, uso de antimicrobianos y medicación en general, recursos materiales y humanos, etc.
- Reducir el riesgo del equipo de salud a la exposición laboral con los agentes patógenos.

5.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico de situación del recurso humano en infectología, tanto en el subsector público como privado.
- Establecer programa operativo anual para la actividad coordinada
- Establecer niveles de referencia para la atención infectológica

GABRIELA BARDAS
Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

LIC. PAULA FERNANDA JOBAN
A/C JEFATURA DE SECCIÓN COMPILACIÓN
ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

15.9.71

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

EDUARDO VILAVIEJA
JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

- d. Elaborar, en forma consensuada, pautas diagnóstico y tratamiento de la patología infectológica prevalente, para la asistencia institucional (internados).
- e. Consensuar pautas de manejo, diagnóstico y tratamiento de infecciones asociadas a cuidados de la salud (IACS)
- f. Consensuar manejo de antibióticos en las infecciones ambulatorias
- g. Discutir y consensuar pautas de política de antimicrobianos para la Provincia de Córdoba.
- h. Establecer pautas unificadas y modos de abordaje de la COVID-19
- i. Establecer pautas generales, con adecuaciones locales, de tratamiento del COVID-19
- j. Establecer pautas de uso racional de antimicrobianos en las complicaciones infecciosas de COVID-19.
- k. Crear y/o reforzar, los comités de control de infecciones de los centros de salud, tanto del sector público como el sub sector privado con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos específicos.
- l. Contribuir a la creación de un programa o escuela o residencia, para la formación de enfermería especializada en control de infecciones hospitalaria
- m. Mejorar y coordinar el acceso al diagnóstico para todos los efectores
- n. Establecer actividad coordinada, siguiendo las pautas de los distintos programas provinciales que de algún modo asistan personas con patología infecciosa (Programa de TBC, de VIH-Sida e ITS, de Hepatitis, de Salud Sexual y Reproductiva, de Adolescencia, de Maternidad e Infancia, Seguridad del paciente, etc).
- o. Establecer estrecho vínculo con el Laboratorio Central de la Provincia
- p. Promover el fácil acceso a los servicios.
- q. Reducir la incidencia de IACS.
- r. Prevenir y actuar eficazmente en caso de brotes.
- s. Reducir la incidencia de IACS asociadas a prácticas invasivas.
- t. Reducir la Tasa de Mortalidad por IACS.
- u. Incrementar la eficacia y sensibilidad del sistema de vigilancia VIHDA.
- v. Incrementar la efectividad de las actividades de prevención y control de IACS en instituciones de salud.
- w. Mejorar la calidad operativa de los laboratorios de microbiología en función a las IACS.
- x. Establecer una adecuada estrategia de información, educación, adiestramiento y comunicación efectiva que influya positivamente en los conocimientos, habilidades, actitudes y comportamiento del personal de salud en el control de IACS.

6.- DISCIPLINAS INVOLUCRADAS

- Infectología
- Enfermería
- Farmacia
- Microbiología
- Virología
- Epidemiología
- Trabajo Social
- Comunicación Social
- Fisioterapia
- Bioquímica

GABRIELA BARRAS
Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

LIC. PAULA FERNANDA JEBAR
V/C. JEFATURA DE SECCIÓN COMPILACION
ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

1597

Las mismas no son excluyentes de aquellas disciplinas que se puedan ir incorporando, a criterio del Comité Coordinador General

7.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

La operatividad de la Red, se llevará a cabo a través de la implementación de un Programa Operativo con revisión anual, presentación de informes periódicos a la máxima autoridad de la Jurisdicción y Evaluaciones finales de lo trabajado.

Toda acción y/o protocolo consensuado deberá ser puesto en consideración del Ministro de Salud para su Visto Bueno.

7.1.- PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Se hará efectivo en cuatro (4) etapas. Las cuales podrán ser implementadas secuencialmente o progresivamente.

OBJETIVOS	META	RECURSOS	MATERIALES	RESULTADOS	OBSERV.
-----------	------	----------	------------	------------	---------

GABRIELA BARBÁS
Bioquímica Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

15917

LIC. PAULA ELEANORA JODAR
JEFEATURA DE SECCIÓN COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL



<p>Diagnóstico de Situación</p>	<p>1-Establecer cantidad y formación (calidad) del RRHH del equipo de salud que se desempeña en nivel operativo o supervisión o sección o división, servicios, etc de infectología y/o control de infecciones. 2-Establecer el número de centros asistenciales del MS que cuentan con este recurso 3-Realizar un informe, con observación en terreno, sobre la situación del trabajo, dificultades, fortalezas, debilidades, para la asistencia en la especialidad, y recursos con los que se cuenta, en cada uno de los centros.</p>	<p>Datos del Ministerio de Salud de Córdoba. Datos de Centros Asistenciales Comunicación online Comunicación telefónica</p>	<p>PC Acceso a la Red</p>	<p>Un análisis de situación realizado. Un informe de sobre centros asistenciales con infectología (integrantes, complejidad, recursos mat, etc.) Un informe sobre la situación de la asistencia en infectología en cada centro de salud, con participación del quien/es realicen trabajo en infectología en el centro en cuestión. Base de datos con contacto telefónico, correo electrónico, y/o red social.</p>	
<p>Reunión con los/as responsables médicos/as de infectología de cada centro</p>	<p>Una reunión mensual en los primeros 6 meses. Luego reuniones según evolución del programa y diagnóstico de situación.</p>	<p>Espacio físico para reunión. Plataforma zoom o meet Acceso a multimedia</p>			

DUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

GABRIELA BARRAS
Biotecnóloga Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

LIC. PAULA FERNANDA JODAR
SECRETARÍA DE SECCIÓN COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

1597

DR. DIEGO HERNÁN CÁRDENAS
MINISTRO DE SALUD

<p>Pautas de diagnóstico, profilaxis, y tratamiento para pacientes internados, en patologías prevalentes.</p>	<p>Realizar en los primeros meses pautas consensuadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis Quirúrgica. • Neumonía Aguda de la Comunidad. • EPOC Reagudizado. • Infección de Tejido Blando. • Infección Urinaria Complicada. • Infección Abdominal • Diarrea Invasiva. • Neuroinfecciones. • Bacteriemia de la Comunidad • Sepsis • Osteomielitis • Infecciones articulares 	<p>Espacio físico para reunión</p> <p>Plataforma zoom o meet</p> <p>Multimedia Impresión de materiales Acceso a internet.</p>	<p>Hojas A4</p>	<p>10 pautas consensuadas durante la primera etapa</p> <p>10 pautas implementadas en los centros asistenciales incluidos en el programa.</p> <p>100% hospitales regionales y de capital con pautas implementadas</p> <p>Nº pacientes. asistidos con las pautas implementadas</p> <p>Racionalización en uso de recursos diagnósticos, terapéuticos.</p>	<p>Se debe medir el resultado en el giro cama luego de implementadas las pautas.</p>
<p>Pautas de diagnóstico y tratamiento de infecciones de la comunidad o de manejo ambulatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones respiratorias altas y bajas • Infecciones de tejidos blandos • Infecciones urinarias • Infecciones entéricas 				

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

SABINEYA BARBAS
Biotecnología, Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

15/07

LIC. PAULA FERNANDA JODAR
AV. JEFATURA DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD



<p>Ampliar a otros centros</p>	<p>Establecer Redes locales con centros de menor complejidad que dependan del MSGC, desde centros Regionales. Realizar referencia contra-referencia local y central según complejidad de los procesos infecciosos</p>			<p>100% de los centros con hospitalización de adultos, con disponibilidad de pautas impresa y/o online y/o correo y/o soporte magnético. Al menos 20% de hospitales o centros de complejidad menor (zonales) con articulación (referencia y contrareferencia) trabajando en red, en el primer año.</p>	
<p>Implemetar trabajo con Sociedades Científicas afines a la especialidad</p>	<p>Establecer contacto con referentes de SADI SATI Consejo Médico Círculo Médico Cba</p>			<p>Al menos una reunión informativa sobre los alcances de la RED</p>	

[Signature]
GABRIELA ARBAS
Bioquímica Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

1597

[Signature]
DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

[Signature]
EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

[Signature]
LIC. ESTHER EDONANDA JUBAR
AVC JEFATURA DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

<p>ETAPA 2 Derivación según complejidad</p>	<p>Establecer niveles de referencia y contra-referencia.</p> <p>Establecer distintos niveles diagnóstico disponibles tanto en laboratorio como en imágenes y otros métodos complementarios necesarios para la óptima asistencia de las personas.</p>	<p>Datos de Ministerio de Salud de Córdoba</p> <p>Datos Laboratorio Central</p>		<p>Disponer de datos sistematizados, sobre los diferentes métodos de diagnóstico disponibles en los distintos centros.</p> <p>Dotar en algunos centros, en la medida de los posible, y dependiendo del volumen asistencial, nuevos métodos. (Ej métodos automatizados de cultivos).</p>	
<p>Socialización y capacitación de Precauciones estándares de bioseguridad</p>	<p>Implementar pautas de bioseguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pautas de lavado de manos • Pautas de manejo de residuo hospitalario. • Pautas de manejo de cadáveres y restos cadavéricos • Pautas de aislamiento respiratorio • Pautas de aislamiento de contacto. 				

1597

[Signature]
GABRIEL FIGUEROA
Bioquímica Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

[Signature]
EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

[Signature]
LIC. PAULA FERNANDA JODAB
JEFATURA DE SECCIÓN COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ESCOPIA FIEL

[Signature]
DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD



<p>Infecciones asociadas a cuidados de la salud (IACS)</p>	<p>Capacitar a personal de enfermería en control de infecciones</p> <p>Contribuir a la formación de enfermería en control de infecciones</p>			<p>Una o dos enfermeras (dependiendo de la complejidad) capacitadas en control de infecciones hospitalarias y precauciones estándares.</p> <p>Implementar en el segundo año todas las pautas.</p> <p>Imprimir pautas y normas, para que estén disponibles en todos los centros.</p> <p>Soporte magnético de pautas disponible en cada centro.</p> <p>Disponibilidad en Web del Ministerio de Salud de Córdoba</p>	
<p>Articulación con Laboratorio Central y/o de referencia</p>	<p>Contribuir a reforzar vínculo, referencia y contra referencia, desde H. Regionales con Laboratorio Central. Reforzar el vínculo con otros laboratorios de referencia (TBC, enterobacterias, etc). Lograr que las pautas, en cuanto a diagnóstico, se adecuen a las</p>		<p>1597</p>	<p>Unificar forma de referencia y contra referencia con los distintos niveles.</p> <p>Optimizar la disponibilidad de resultados, cuando estos sean realizados fuera del centro local.</p>	

Eduardo Octavio Figueroa
EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Gabriela Barbás
GABRIELA BARBÁS
Biotecnóloga Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

Paula Fernanda Jodar
LIC. PAULA FERNANDA JODAR
A/E JEFEATURA DE SECCIÓN COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

Diego Hernán Cardozo
DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

	<p>pautas de los mencionados laboratorios. Contribuir a simplificar el traslado de muestras. Contribuir a mejorar el acceso a los resultados.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>Articulación/ Transversalidad con otros programas y redes</p> <p>Vinculación con Área Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia</p>	<p>Contribuir a que los efectores de la Red de Infectología, y sus responsables, realicen un trabajo con estrecho vínculo con los programas existentes, vinculados de alguna forma a la infectología.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Programa de VIH-SIDA, ITS, Hepatitis Virales, TBC y Lepra -Programa de Salud Sexual y Reproductiva -Adolescencia -Adicciones -et Zoonosis Exantemáticas etc 			<p>.100% de los Programas informados sobre la RED, a través del Ministerio de Salud.</p> <p>Al menos una reunión informativa entre Coordinación de la RED y los distintos Programas o Áreas</p>	
--	---	--	--	---	--

[Signature]
SABRINA MARBAS
 Bióloga Especialista en Virología
 Subgerente de Investigación y Promoción de la Salud
 MINISTERIO DE SALUD

[Signature]
EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
 JEFE DE ÁREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD

1597

[Signature]
LIC. PAULA FERNANDA JODAR
 J.C. JEFE DE SECCIÓN COMPILACIÓN
 ÁREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD
 ES COPIA FIEL

[Signature]
DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
 MINISTRO DE SALUD



<p>Capacitación</p>	<p>Contribuir para que el RH de la especialidad realice capacitación local, regional, en infectología.</p> <p>Estimular para que el RH en infectología dicte instancias de capacitación, sensibilización, prevención en enfermedades transmisibles.</p> <p>Establecer el envío continuo de publicaciones en la especialidad.</p> <p>Discusión de casos de la especialidad, con el fin de contribuir a la actualización.</p>	<p>Programa de actualización Cursos online Congresos Trabajos</p>		<p>Mantener actualización continua en la especialidad.</p> <p>Lograr que al menos el 100% de los integrantes del recurso humano de la especialidad, que depende del Ministerio de Salud de Córdoba, realice una instancia de capacitación por año, en la especialidad.</p> <p>Base de datos con publicaciones.</p> <p>Al menos 4 instancias por año de discusión de casos.</p>	
---------------------	---	---	--	--	--

<p>Datos</p>	<p>Contribuir a sistematizar datos sobre microorganismos resistentes.</p> <p>Contribuir a la socializar datos hacia los distintos centros sobre resistencia.</p>	<p>Datos de laboratorios de microbiología.</p> <p>Datos laboratorio central</p> <p>Datos laboratorios de referencia</p>	<p>Internet disponible</p>	<p>Lograr que cada centro cuente con datos locales sobre resistencia a fin de que se optimice la indicación de antimicrobianos sobre todo empíricamente.</p> <p>Un informe anual sobre resistencia en la provincia.</p>	
--------------	--	---	----------------------------	---	--

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

1597

GABRIELA BARBAS
Especialista en Infectología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

LIC. PAOLA FERNANDA JODAR
AÑO JEFATURA DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

<p>ETAPA 3 Otras patologías</p>	<p>Reforzar la implementación y el empleo de normas ya existentes en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH/SIDA • ITS • Enfermedades emergentes <input type="checkbox"/> Patología Regional • Animales ponzoñosos • Zoonosis • etc 	<p>Publicaciones provinciales y nacionales al respecto.</p>	<p>Internet disponible</p>	<p>Normas disponibles, actualizadas, impresas y soporte web o magnético, en cada centro asistencial de la Provincia, para cada entidad.</p> <p>Contar con programas de contingencia para cada centro, en patología que lo ameriten (Ej: DENGUE, COVID, HANTA, ETC)</p>	
<p>Enfermedades inmunoprevenibles</p>	<p>Reforzar el conocimiento de las pautas de inmunizaciones</p> <p>Articulación con Área Epidemiología, Inmunizaciones</p>	<p>Normas nacionales y provinciales</p>		<p>Capacitación por parte del Área Epidemiología en inmunizaciones</p>	
<p>Medicina del Viajero</p>	<p>Contribuir a la capacitación de los efectores de la RED en prevención y asistencia</p>			<p>Normas disponibles en cada centro.</p> <p>Asegurar la accesibilidad para usuarios.</p> <p>Sensibilización de la población.</p> <p>Socialización de la información disponible.</p>	

Gabriela Barbas
GABRIELA BARBAS
 Coordinadora Generalista en Virología
 Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
 MINISTERIO DE SALUD

Eduardo Octavio Figueroa
EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
 JEFE DE AREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD

1597

Esula Ferrnanda Herrero
LIC. ESULA FERRNANDA HERRERO
 S/C JEFEATURA DE SECCION COMPILACION
 AREA DESPACHO
 MINISTERIO DE SALUD
 ES COPIA FIEL

Dr. Diego Hernán Cardozo
DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
 MINISTRO DE SALUD



<p>Infectología en situaciones especiales</p>	<p>Contar con pautas, consensuadas, de manejo de Infecciones (prevención y tratamiento) en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Diabetes • Obesidad • Trasplante • Inmunodeprimido no HIV • Geronte • Catástrofes • ETC 				
<p>ETAPA 4 Infecciones en la comunidad</p>	<p>Prevenir</p> <p>Asegurar abordaje y tratamiento en enfermedades trasmisibles de la comunidad.</p> <p>Consensuar pautas de tratamiento de procesos infecciosos más frecuentes en la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones respiratorias altas y bajas. • Infecciones de tejido blando, no complicadas • ITU no complicadas • Infección gastrointestinal no complicada. • Infecciones odontógenas no complicadas • ETC 	<p><i>[Signature]</i></p>	<p><i>[Signature]</i></p>		
<p>Política de Antibióticos</p>					

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

[Signature]
LIC. PAOLA FERNANDEZ JORDAN
JEFATURA DE SECCIÓN COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

[Signature]
GABRIELA BARBAS
Bioquímica Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

1597
[Signature]
DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

PUBLICACIÓN	Crear un Manual de Infectología del Ministerio de Salud del Gobierno de Córdoba				
--------------------	---	--	--	--	--

Primera etapa

Se llevarán a cabo reuniones mensuales en lugar a determinar, en sede del Ministerio de Salud, con el fin de desarrollar la explicación del proyecto.

En el transcurso de dos reuniones de trabajo, se deberán delinear los pasos concretos a seguir, proporcionando material para discutir y consensuar en los respectivos lugares de trabajo los aspectos generales que contempla y prevé la Red.

En reuniones sucesivas se deberá consensuar cada uno de los objetivos específicos y ponerlos en práctica.

En esta primera etapa se coordinará el abordaje infectológico en el ámbito hospitalario intramuro, con el compromiso que en el término de seis meses se implementen las pautas de diagnóstico y tratamiento de las patologías prevalentes en internado tales como neumonía aguda de la comunidad, EPOC reagudizado, ITU complicada, diarrea invasiva, infecciones de tejido blando, sepsis, bacteriemia de la comunidad, meningitis, profilaxis quirúrgica).

Segunda etapa

A fin de mejorar la asistencia de pacientes con procesos infecciosos y sobre todo de **infecciones con gérmenes resistentes que tengan implicancia epidemiológica y riesgo de infecciones cruzadas**, se proyectará realizar un plan de derivación, según la complejidad de cada centro asistencial, para la recepción de este tipo de pacientes.

La asistencia de personas afectadas por infecciones nosocomiales y ambulatorias por gérmenes "problema", ameritan cierta complejidad del centro asistencial, motivo por el cual, se deberá contar con personal del equipo de salud capacitado, entrenado, y con experiencia en el manejo de este tipo de situaciones; contar con cierta complejidad en cuanto a infraestructura para el aislamiento.

Se implementarán en forma consensuada pautas de prevención y manejo de IACS, sobre todo para aquellos centros asistenciales que aún no cuenten con ello. Comenzado con Precauciones Estándar de Bioseguridad, Pautas de Lavado de Manos, pautas de infecciones asociadas a dispositivos intravasculares, a sonda urinaria, de NIH, de NAV, de diarrea intrahospitalaria (*Clostridium difficile*), etc.

Un aspecto importante a considerar es el aislamiento de personas internadas con infecciones y/o colonización con gérmenes multirresistentes de transmisión hospitalaria entre pacientes y hacia el personal de salud.

En relación a las precauciones de aislamientos, se debe considerar básicamente:

- a) Aislamiento de contacto
- b) Aislamiento respiratorio

Siendo el primero relativamente fácil de implementar, mientras que el segundo requiere de una infraestructura adecuada, dependiendo del germen implicado, pero en ambos casos de la situación clínica del paciente.

DR. OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

GABRIELA BARBÁS
Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

DR. PAULA FERNANDA HORAS
JEFE DE SECCION COMPLACIOM
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

1597

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

Se debe mencionar que la transmisión hospitalaria de estos gérmenes (tanto entre pacientes, como en el caso de la TBC también al personal hospitalario) conlleva un gasto importante de recursos en salud (día cama, insumos biomédicos, horas personal, etc), con una importante morbimortalidad, que tiene impacto social y económico sobre todo en países subdesarrollados.

Tercera etapa

Una fortaleza, oportunidad a la vez, es contar con programas centralizados que de alguna forma se involucran con la asistencia de personas con procesos infecciosos o riesgo de padecerlos, más allá de la consulta específica a esos efectores.

Se deberá intensificar la articulación con diferentes programas y áreas del Ministerio de Salud y sus servicios equivalentes en el sub sector privado.

Los programas de Maternidad e Infancia, de Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva, VIH-Sida e ITS, Hepatitis Virales, Seguridad del Paciente, etc, pueden en determinados momentos, asistir personas con demanda infectológica de distintas características; a su vez estos mismos programas imparten lineamientos que cruzan los diferentes centros e instancias asistenciales, transformándose en una oportunidad inmejorable para coordinar esfuerzos, mantener referencia y contrareferencia, establecer pautas comunes de manejo de diversos procesos transmisibles. En este sentido el diagnóstico y la asistencia precoz, reduce la morbilidad, asegurando prevención primaria para otras personas en algunas enfermedades transmisibles. Ejemplo típico de esto son la transmisión congénita de la sífilis, del VIH, Chagas, Toxoplasmosis, etc.

Resulta llamativo que algunas enfermedades tengan diferente manejo diagnóstico y terapéutico, en algunos centros, en algunos programas, cuando dependen del mismo estamento estatal.

Cuarta etapa

Manejo de las patologías infecciosas prevalentes en el ambulatorio.

Se estima que unos de los mayores gastos en antimicrobianos lo representa el uso redundante de antibióticos en la comunidad. Una fortaleza del sistema público provincial de salud, es la de contar con efectores para la asistencia ambulatoria de personas.

Si consideramos que la mayor parte de los procesos infecciosos de la comunidad están encuadradas **infecciones respiratorias bajas y altas, infecciones de tejido blandos, infecciones urinarias no complicadas, infecciones gastrointestinales**, una política unificada de criterios de abordaje, de diagnóstico y de tratamiento para estas entidades, redundaría en mejorar la prevalencia de gérmenes resistentes en la comunidad, en reducir costos y uso de recursos humanos en salud, con la consiguiente reducción de costos para el estado y para quienes se asisten en el subsector público de salud.

Se deberá fortalecer la articulación con el laboratorio provincial con centralización de algunas determinaciones y coordinación de diagnóstico de alta complejidad (trabajo coordinado en infectología).

Tratar de dotar de medios automatizados de diagnóstico en microbiología, de test rápidos de diagnóstico para enfermedades transmisibles, mejora la asistencia, reduce el tiempo de asistencia, reduce los días de internación, evita el uso innecesario e inadecuado de antibióticos, y sobre todo disminuye la morbimortalidad. Sin considerar la importante reducción de costos a corto, mediano, y largo plazo. Impulsar a una coordinación escalonada de referencias de muestras biológicas para el diagnóstico sería otra de las metas de este proyecto.

EDUARDO OCHOA FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

GABRIELA BARBAS
Biotecnóloga Especialista en Virología
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

Lic. PAULA PEDRANA
A/C JEFATURA DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

15974

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

7.2.- EVALUACIÓN: Al finalizar cada etapa se deberá evaluar la misma, con elevación de un informe al Ministro de Salud.

Asimismo, se deberán remitir informes cuatrimestrales de los avances de cada etapa. Fundamentalmente el Coordinador General podrá establecer otros períodos de rendición de informes.

8.- INTEGRACIÓN DE LA RED

8.1.- COORDINADOR GENERAL: el profesional a cargo deberá contar con

- Formación en infectología acreditada
- Experiencia acreditada en asistencia y gestión

8.2.- COMISIÓN RED DE INFECTOLOGÍA: La Comisión estará integrada por:

- Coordinador General
- Un representante de la Secretaría de Promoción y Prevención de la Salud
- Un representante de la Secretaría de Salud
- Un representante de la Dirección de Jurisdicción de Farmacia
- Un Referente infectología subsector privado (ad honorem)
- Un Referente infectología sector público
- Un Referente de Laboratorio
- Un referente de Microbiología
- Un representante de la Sociedad de Infectología de Córdoba
- Un representante de APROSS
- Un representante de la Dirección de Seguridad de Pacientes
- Un representante de la Comisión de Calidad Hospitalaria
- Un representante de cada Comité de Seguridad del Paciente, del Equipo de Salud y Control de Infecciones

9.- FUNCIONES DE LA RED DE INFECTOLOGÍA

La Red, a través de la implementación del Programa Operativo Anual, debe procurar llevar a cabo las acciones a los fines del cumplimiento de la finalidad, y objetivos previstos en la presente propuesta. A tales fines, deberá normatizar, asesorar, controlar y evaluar el Programa.

Pondrá en consideración del Ministro de Salud, toda acción y/o protocolo consensuado, para su debida aprobación.

Elaborará un registro de informes generales e informes trimestrales de IACS de cada institución de salud.

Asesorará a las autoridades competentes cuando así se requiera.

Oportunamente evaluará los resultados del proceso y del producto.

EDUARDO DEL CANTO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

GABRIELA BARBAS
Especialista en Virología
Secretaría de Promoción y Prevención de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

Paula
LIC. PAULA FERNANDA JODAR
R/C JEFATURA DE SECCIÓN COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

1597

Diego
DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

Podrá sugerir cambios, proponer acciones, receptar los problemas de los diferentes efectores que integran la Red, todo en relación a los objetivos planteados.

Las opiniones serán verbales, con conformación de actas, las cuales serán firmadas por los integrantes. Las opiniones tendrán valor de sugerencias y asesoría en torno a los objetivos o a los problemas planteados o que pudieran surgir. A tales fines se conformará una planilla con los objetivos, metas y resultados, conforme al Plan Operativo Anual.

Fijará reuniones de consenso y reuniones de evaluación del proceso y resultados

Elevará informes periódicos a las autoridades del Ministerio de Salud

1597

GABRIELA BARDAS
Enfermera Especialista en Viriología
Secretaría de Promoción y Atención de la Salud
MINISTERIO DE SALUD

DR. DIEGO HERNÁN CARDOZO
MINISTRO DE SALUD

EDUARDO OCTAVIO FIGUEROA
JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dra. DANIELA EDMUNDO JARAAR
A/C JEFEATURA DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL