

**MINISTERIO DE SALUD**

**PLAN DE ACCION PARA LA RESPUESTA  
HOSPITALARIA A LA PANDEMIA  
DE INFLUENZA A (H1N1)**

MAYO 2009

## **INTRODUCCIÓN**

Momentos difíciles requieren de comportamientos y actitudes proactivas, a los efectos de respuestas tempranas y oportunas.

Se pretende brindar a los Hospitales herramientas a fin de organizar los recursos hospitalarios disponibles, a la espera de una demanda mayor a consecuencia de la presencia del nuevo virus de Influenza A (H1 N1) que se agrega a la circulación viral estacional, como estrategia institucional para reducir el daño (morbilidad y mortalidad) y el desorden que produce este aumento de las consultas desbordando los Servicios Hospitalarios.

## **OBJETIVOS del Plan de Atención:**

- 1) Propiciar el trabajo asistencial en función de nuevas prioridades, manteniendo las prestaciones esenciales.
- 2) Racionalizar y hacer más eficiente la utilización de los recursos hospitalarios.

## **FUNCIONES del Hospital:**

En respuesta a las instrucciones del Nivel Nacional y sus políticas y normativas se fijan las siguientes funciones para el Hospital:

### **Generales**

- ✓ Análisis de la situación actual de la demanda de la gente
- ✓ Priorización de las necesidades en forma participativa
- ✓ Definición de un plan y elaboración de un programa en función de las necesidades de los servicios de emergencia y otras actividades debidamente priorizadas.
- ✓ Administración y gestión de los recursos disponibles para la atención de la demanda priorizada en situación de crisis.
- ✓ Control de gestión y calidad de los servicios brindados.

### **Específicas**

- ✓ Asistencia de casos sospechosos, probables y confirmados de personas con influenza A (H1N1) acorde a normas, en internación, ambulatoria y en el area de internación abreviada.
- ✓ Tratamiento de sus contactos.

- ✓ Vigilancia epidemiológica.
- ✓ Diagnóstico de laboratorio de nivel 2 si se llega a fase 6 de pandemia
- ✓ Prevención de la transmisión intrahospitalaria y entre consultantes
- ✓ Protección del personal con medidas de bioseguridad adecuadas
- ✓ Asesoramiento y apoyo a centros de menor complejidad.

### **ESTRATEGIAS DE ACCIÓN:**

- 1) Fortalecer la estrategia de internación por niveles de cuidados.
- 2) Redistribución y / o reorientación de los recursos existentes, así como de otros nuevos, de acuerdo a prioridades fijadas en función de las necesidades actuales y de los Servicios críticos.
- 3) Formalizar acuerdos específicos de colaboración entre los niveles de atención.

### **ACCIONES**

Acorde a los lineamientos del Plan Nacional para Influenza A (H1N1), y en consonancia con los lineamientos de la OPS/OMS, se definen acciones específicas:

#### **1. CONSTITUCIÓN DE COMITÉ DE CONTINGENCIA PARA INFLUENZA A:**

- ⇒ **Dirección**
- ⇒ **Emergencias.**  
**UGI**
- ⇒ **Clínica Médica**
- ⇒ **Pediatría**
- ⇒ **Terapias Intensivas**
- ⇒ **Infectología**
- ⇒ **Enfermería**
- ⇒ Resto de los servicios.

Los primeros servicios, marcados en negrita, constituyen la Comisión Operativa: Emergencias- Clínica- Pediatría- UGI- Terapia Intensiva- Infectología-Enfermería , siendo el resto integrantes de la Comisión Ampliada.

#### **Comités de Crisis, misiones y funciones:**

- ◆ Organizar, planificar y programar actividades y acciones para la atención. Son los responsables de la Coordinación operativa del sistema.
- ◆ Elaborar normas de funcionamiento en sus respectivas áreas de responsabilidad.
- ◆ Garantizar la aplicación de las normas y procedimientos técnicos científicos, elaborados por el MS o los adaptados de éstos por el hospital, involucrados en la atención de los pacientes de acuerdo al nivel de cuidado que le corresponda.
- ◆ Supervisar la utilización de los recursos con criterios de eficiencia y eficacia.
- ◆ Generar información para la toma de decisiones en su nivel y en niveles superiores.
- ◆ Establecer políticas comunicacionales intra y extra institución para mejorar el rendimiento y calidad de la atención, así como la interacción entre el personal y los pacientes y con otros establecimientos.

Los distintos sectores enumerados en los puntos siguientes tendrán responsabilidades sectoriales en las funciones precisas que se especifican en este plan de acción.

## **2.. LISTA DE CONTACTOS INTERNOS Y EXTERNOS**

- ◆ Elaboración de un listado con el nombre de todos los jefes de Departamento y / o Servicio del hospital, teléfono y e- mail
- ◆ Elaboración de un listado con datos actualizados de teléfonos y e-mail de todos los Hospitales provinciales y municipales, las direcciones de APS, Emergencias y Epidemiología de las Secretarías de Salud y de todos los involucrados en el sistema de salud, del Ministerio de Salud (Dirección de Epidemiología, 3 Secretarías, DINESA, Sanidad de Fronteras), del Laboratorio ANLIS-Malbrán) De ser factible, identificar un contacto personalizado.
- ◆ Difusión a los actores clave de esta información: Radiooperadores, Jefes de Emergencia, Servicio Social, Laboratorio de Virología, Epidemiología, Dirección de Prestaciones Asistenciales y Ejecutiva, Unidad de Comunicación, otros.

## **3. TRANSFORMACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA PLANTA FISICA DEL HOSPITAL**

- ◆ Priorización de áreas de aislamiento para la atención de pacientes con síntomas respiratorios adultos y pediátricos desde el nivel ambulatorio, área de internación abreviada e internación, en función de las necesidades emergentes y articulando con los restantes efectores regionales.

- ◆ Adultos: remodelación de emergencia puestos de observación con aislamiento individual y gases centrales, que potencialmente puedan recibir hasta varios pacientes en simultáneo, consultorios y sala de espera diferenciada.
- ◆ Redistribución de camas destinando habitaciones con aislamiento respiratorio.
- ◆ Movilización de recursos físicos (respiradores) y humanos para complejizar la atención en caso de necesidad de cuidados críticos.
- ◆ Pediatría: remodelación de emergencia para garantizar el aislamiento respiratorio en los sectores de atención de IRAB, acondicionando los consultorios para contar con varios puestos de observación, puestos de Atención de Demanda Espontánea y sala de espera diferenciada para consultantes con enfermedad respiratoria.
- ◆ Redistribución de camas destinando habitaciones con aislamiento respiratorio

#### **4. REDISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS PRIORIZANDO ASISTENCIA DE SECTORES DE AISLAMIENTO EN FORMA CRECIENTE SEGÚN DEMANDA**

- ◆ Redistribución de tareas de médicos priorizando 3 áreas: ambulatoria, área de internación abreviada e internación de aislamiento Actualización a médicos de otras especialidades como potencial personal de refuerzo o sustituto ante exceso de la demanda
- ◆ Convocatoria a médicos de distintos servicios del Hospital reasignando tareas en el sector de aislamiento ambulatorio y cubriendo horarios nocturnos.
- ◆ Pediatría: implementación de acciones con la estructura de refuerzo prevista para la contingencia estacional de IRAB: pediatras y neonatólogos en Emergencia, posta de IRAB.
- ◆ Mantenimiento de la atención ambulatoria de pacientes adultos y pediátricos no respiratorios con salas de espera diferenciadas del sector de aislamiento respiratorio
- ◆ Mantenimiento de la atención de pacientes crónicos (oncológicos, infectológicos, diabéticos, neurológicos, neumonológicos, infectológicos, otros) y eventual reducción o suspensión de otros sectores.
- ◆ Refuerzo del plantel de Enfermería
- ◆ Refuerzo del plantel de Limpieza
- ◆ Redistribución de médicos y enfermeros a sectores de internación de aislamiento respiratorio, adecuando la complejidad de los cuidados en estos mismos sectores evitando trasladar a los pacientes adultos a la UTI para garantizar mejores condiciones de aislamiento respiratorio.

- ◆ Redistribución de enfermeros, administrativos, personal de vigilancia y limpieza al sector de atención ambulatoria en sectores de aislamiento.
- ◆ Articulación central con la UGI y la Coordinación de Consultorios Externos para unificar y gestionar la Admisión y Egreso, actuando como unidad de coordinación y gestión de pacientes y recursos, incluyendo la suspensión de consultorios transitoriamente para redistribuir tareas del personal médico.
- ◆ Organización e implementación de un nuevo sistema de seguimiento telefónico de pacientes del sector ambulatorio de aislamiento, para evitar consultas de control innecesarias en los casos leves y disminuir la circulación de personas dentro del hospital.
- ◆ Capacitación a los radiooperadores con un protocolo para la información y orientación telefónica de la demanda esperable.

## **5. REORGANIZACION ASISTENCIAL POR PRIORIDADES**

- ◆ Jerarquización y priorización de las necesidades de los Servicios de Emergencia, Clínica, Pediatría, Cuidados Críticos, Laboratorio de Virología, y otros dispuestos a la atención de casos tipo influenza. Definición de sectores críticos y de otros no esenciales, para posponer turnos, desactivar sectores y redistribuir aún más recurso humanos si fuera necesario.
- ◆ Planificación para posponer o suspender cirugías programadas de menor a mayor complejidad, si la demanda de camas lo requiere.
- ◆ Articulación con efectores de salud vecinos del 1º y/o 2º nivel de atención para derivar demanda de baja complejidad que permita recibir la de mayor complejidad.

## **6. DESARROLLO DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN OPORTUNO Y EFICIENTE**

- ◆ Organización de un sistema de comunicación dinámico dirigido a la comunidad, a los trabajadores del hospital y a los servicios.
- ◆ Realización de charlas participativas periódicas con distintos sectores de trabajadores del hospital, a cargo de pediatras y clínicos, para informar sobre las medidas de bioseguridad necesarias y los cambios operativos, con el objetivo de reforzar las acciones preventivas y reducir temores y prejuicios.
- ◆ Realización de charlas y distribución de recomendaciones vigentes periódicas al personal directamente afectado a la atención de personas con enfermedad tipo influenza.

- ◆ Convocatoria al equipo de salud como actor entrenado e informado que sume a la contención y ordenamiento de la demanda: organización y capacitación de voluntarias, personal de vigilancia, orientación, turnos y administrativos de guardias externas sobre los cambios operativos, para la información y orientación de personas que consulten por síntomas tipo influenza.
- ◆ Capacitación de alumnos de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Medicina, (practicantes), Tecnicaturas, como personal de apoyo extra en tareas relacionadas con la epidemia (orientación de consultantes, asistencia administrativa, apoyo asistencial)
- ◆ Organización de acciones específicas de contención y comunicación a pacientes y familiares desde equipos psicosociales coordinados por el responsable del Servicio Social. .
- ◆ Elaboración y difusión periódica de material informativo, actualización de recomendaciones ministeriales y datos epidemiológicos, a través de la página web, material impreso, carteles, boletines y otros.
- ◆ Centralización en la Dirección, como portavoz en la elaboración de comunicados, datos de pacientes asistidos y operatoria del hospital a los medios de comunicación en particular y a otros en general.
- ◆ Elaboración de un informe diario al Ministerio de Salud.
- ◆ Implementación de un informe diario sistematizado de Epidemiología, de la UGI y la Coordinación de Consultorios Externos a la Dirección sobre admisiones, egresos y consultas por enfermedad tipo influenza, casos sospechosos y confirmados, dotación y disponibilidad de camas de distintos cuidados y consultorios externos funcionando.
- ◆ Disponer de una base de documentación e información técnica que permita la capacitación y actualización de normativas, publicaciones, guías nacionales e internacionales, directrices locales.
- ◆ Difusión de recomendaciones de bioseguridad, diagnóstico y tratamiento actualizadas en los distintos servicios

## **7. RECOMENDACIONES Y NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRECISAS Y ACTUALIZADAS**

- ◆ Difusión y adaptación de protocolos y recomendaciones ministeriales actualizados en forma periódica, que incluyen las definiciones de caso sospechoso y confirmado, protocolos para la atención inicial y clasificación de pacientes con enfermedad tipo influenza, partiendo de criterios de exposición y nivel de severidad clínica, para definir

su destino inmediato: internación en cuidado general a crítico, observación en el área de internación abreviada, aislamiento domiciliario, seguimiento posterior, derivación a otro centro de 1º o 2º nivel de atención, morgue, otros.

- ◆ Diseño de una planilla de recolección de datos clínicos sistematizada, que permita prospectivamente recolectar información que sirva a futuro para poder determinar con la mayor precisión las características de la morbimortalidad que genere este nuevo virus.
- ◆ Definición de un protocolo de Laboratorio para los pasos diagnósticos según la fase de la epidemia: 1) centralizado en el Malbrán en fase 4 para casos sospechosos (nexo epidemiológico con caso importado), 2) desarrollado en el hospital en fase 6, con paneo de inmunofluorescencia como 1º paso y PCR para influenza H1N1 en 2º paso al inicio de la transmisión local. Actualización oportuna de los cambios en el criterio de ingreso de casos para confirmación en el laboratorio a medida que se cambia de fase 4 a 5 y 6: incorporación de vigilancia de IRAGI (infección respiratoria aguda grave inesperada) en etapa inicial, y cada X muestras una vez demostrado transmisión interhumana local para la vigilancia de la circulación del virus (aún sin especificación ministerial) y en relación a las capacidades operativas del Laboratorio.
- ◆ Aplicación y difusión de recomendaciones vigentes escritas para el manejo concurrente con otras especialidades: obstetricia, servicios quirúrgicos, odontología, anestesiología, etc; y para la manipulación de muestras en otros sectores (anatomía patológica, resto del laboratorio)
- ◆ Capacitación y difusión para la aplicación de normas de bioseguridad en distintos sectores: limpieza de habitaciones, de ropa y utensilios de comida, de ascensores, traslado y limpieza de ambulancias, manejo de residuos, otros.
- ◆ Monitoreo continuo del Comité de Control de Infecciones con vigilancia estricta de casos de influenza entre el personal de salud e informe inmediato a la Dirección

## **8. INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE STOCK DE INSUMOS Y EQUIPAMIENTO**

- ◆ Elaboración del listado de existencia de insumos hospitalario (stock actual de insumos y stock crítico) de actualización semanal de Esterilización, Farmacia, Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes. Con periodicidad quincenal de Limpieza y Canje.
- ◆ Información semanal/quincenal de estado de trámites de Compras y Contrataciones respecto de insumos y equipamiento directamente referido a la pandemia. Previsión

de líneas presupuestarias, proveedores alternativos para suplir necesidades ante el exceso de demanda posible

- ◆ Reorganización del trabajo del servicio de Vigilancia a fin de redefinir la circulación de personas dentro del hospital, orientado a respetar las áreas de aislamiento y circulación restringida, reducir la presencia innecesaria de personas que faciliten la transmisión de enfermedades respiratorias y orientar a los nuevos sitios específicos de atención a los consultantes.
- ◆ Información semanal de la disponibilidad de bocas de oxígeno central y en tubos, saturómetros, respiradores, monitores, máscaras, mangueras, y otros elementos donde se prevea alto uso.

## **9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OPORTUNO**

- ◆ Distribución de planillas de notificación y solicitud de estudios diagnósticos en todos los sectores de asistencia de sintomáticos respiratorios (ambulatorios e internados)
- ◆ Sistema de recolección de datos de personas asistidas, altas, fallecidas, vacunados, contactos y muestras remitidas preciso en todos los sectores de atención directa a casos respiratorios definido y difundido por Epidemiología
- ◆ Recolección diaria de planillas, datos de libros de guardias y hospitales de día e informe diario a la Dirección, a municipios, al ministerio de Salud de la provincia y nacional, según normas.
- ◆ Implementación del SIVILA y SNVS para la notificación de casos.

## **10. REDUCCION DE LA CIRCULACION INNECESARIA DE PERSONAS DENTRO DEL HOSPITAL Y REFUERZOS DE VIGILANCIA**

- ◆ Disposición al Servicio de Vigilancia para que evite la permanencia innecesaria de personas en el interior del hospital a fin de prevenir lo reducir a transmisión de infecciones respiratorias dentro del edificio.
- ◆ Distribución y refuerzo del personal de Vigilancia para garantizar el acceso restringido de personal y visitas a los sectores de aislamiento.
- ◆ Refuerzo del cumplimiento de horarios de visita en sectores sin aislamiento.
- ◆ Refuerzo de vigilancia de sectores que guardan insumos básicos de bioseguridad y tratamiento para influenza

## **11. CONTROL DE SALUD OCUPACIONAL Y AUSENTISMO**

- ◆ Implementación de sistema de consulta diaria telefónica de trabajadores del hospital con síntomas de gripe a Personal a fin de contar con asesoramiento e informe de plantel disponible
- ◆ Indicaciones escritas precisas de tiempos para la reincorporación al trabajo de empleados con influenza: 7 días después del inicio de los síntomas o según indicación médica ante cuadros clínicos severos, con organización específica de Reconocimientos Médicos para atender esta demanda inusual y generar informes oportunos sobre la situación de licencias por enfermedad y altas.
- ◆ Informe diario de los jefes de Servicios a Personal sobre ausentismo
- ◆ Informe al personal de necesidad de evitar ausentismo programado evitable ante posible incremento del ausentismo por enfermedad según las dimensiones que tenga la pandemia
- ◆ Definir en cada servicio la rotación periódica del personal de los sectores de aislamiento para reducir la exposición y evitar el agotamiento
- ◆ Informe diario de Personal y Reconocimientos Médicos a la Dirección sobre ausentismo y causas
- ◆ Participación del Comité de Control de Infecciones, con un responsable identificado de Infectología, para vigilar la existencia de casos de infección por influenza A H1N1 entre los trabajadores de salud, monitorear el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y tratar a los contactos
- ◆ Coordinar y monitorear con los jefes de servicio la redistribución de personal por causas de salud (inmunocomprometidos, otros)