



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 099 -DG-HONADOMANI-SB-2018



Resolución Directoral

Lima, 11 de mayo de 2018

Visto el Expediente N° 006829-18;



CONSIDERANDO:

Que, por Ley N°26842 Ley General de Salud en su título preliminar, numerales I y II establece que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco del proceso de descentralización; dentro del contexto, el numeral 6.1.4 Documento Técnico: Es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud que contiene información sistematizada o disposición sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y, que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca;

Que, frente a los casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barré y a que, el Ministerio de Salud (Minsa) declaró la alerta epidemiológica nacional, a fin que todos los establecimientos asistenciales del país refuercen sus acciones de vigilancia y bioseguridad en sus servicios;

Que, ante la alerta nacional corresponde a la Dirección General en el uso de las facultades conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; aprobar el correspondiente Plan como conformar el Comité de Contingencias frente al brote de casos de Síndrome de Guillain Barré que permita identificar oportunamente a quienes presentan síntomas relacionados con el síndrome en niños y gestantes, como coadyuvar a las investigaciones científicas que logren establecer un diagnóstico certero de los casos presentados en las últimas semanas;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 083-2018/MINSA, y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el documento Técnico "Plan de Contingencias frente al brote de casos de Síndrome de Guillain Barré del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"- 2018" compuesto de diez (10) folios y un anexo, los cuales debidamente visados forman parte integrante de la presente Resolución Directoral; por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.



ARTÍCULO SEGUNDO.- Conformar el "Comité de Contingencia frente al Brote de casos de Síndrome de Guillain Barré en niños y gestantes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual estará integrado por los siguientes profesionales:

Director General
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración
Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico
Jefa del Departamento de Apoyo al Tratamiento
Jefe del Departamento de Pediatría
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia
Jefa del Departamento de Enfermería
Jefe del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente
Jefe del Servicio de Emergencia
Jefa de UCI Mujer
Jefa del Servicio de Farmacia
Responsable de la Unidad de Neurología
Jefe del Servicio de Medicina Interna

ARTÍCULO TERCERO.- Encargar al citado Comité la difusión, supervisión e implementación del Plan aprobado en el artículo primero.

ARTÍCULO CUARTO.- Notificar la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para los fines pertinentes.

ARTÍCULO QUINTO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

IAS/RPAG

- DA
- OEA
- OEI
- OAJ
- Pdte. Comité y miembros
- Interesados

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
C.M.P. 20684 R.N.E. 10628

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N° Fecha... 29 MAYO 2018

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE CASOS DE SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN NIÑOS Y GESTANTES EN HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

Introducción

Una contingencia es una situación o evento específico previsible que puede ocurrir o no, y por lo tanto, su formulación es específica.

Un plan de contingencia es una herramienta desarrollada para responder a un evento puntual que afecte a una comunidad determinada. El evento específico será determinado de forma científica y lógica, atendiendo a la probabilidad de que ocurra.

El Plan de Contingencia frente al Brote de Síndrome de Guillain Barré para el Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé fue elaborado por los integrantes del Comité de Contingencia constituido por Director General o representantes del mismo, Dirección Ejecutiva de Oficina de Administración (OEA), Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos (DECC), Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), Departamento de Ayuda al Diagnóstico (DAD), Departamento de Apoyo al tratamiento (DAT), Departamento de Pediatría, Departamento de GO, Departamento Enfermería, Jefatura de SCCNYA, Jefatura de Emergencia, Jefatura de UCI Mujer, Jefatura de Farmacia, Servicio de Neurología, Serv. Medicina Interna.

Este plan fue elaborado para dar cumplimiento a la solicitud del Ministerio de Salud para la preparación de los servicios de salud ante la ocurrencia de incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré.

En el documento se describen las acciones a realizar frente a la ocurrencia de: incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en niños y presentación de casos en gestantes.

Para la preparación de este Plan se llevaron a cabo instancias de reuniones de los integrantes de este comité.



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE CASOS DE SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN NIÑOS Y GESTANTES EN HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

I. Generalidades

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de evolución rápida y potencialmente fatal, es una enfermedad autoinmune, autolimitada, desencadenada generalmente por un proceso infeccioso viral o bacteriano; es considerada una neuropatía periférica aguda relativamente rara (ocurren anualmente entre 1 y 2 casos por cada 100,000 personas), cursa con trastornos somáticos motores caracterizados por una debilidad simétrica, rápidamente progresiva, de comienzo distal y avance proximal, a veces llegando a afectar la musculatura respiratoria, y que cursa con pérdida de reflejos osteotendinosos y con signos sensitivos leves o ausentes, así como con manifestaciones disautonómicas.

Los pacientes desarrollan una parálisis motor, clásicamente ascendente, que comienza en los miembros inferiores, progresa en horas o días a los músculos del tronco, de los miembros superiores, cervicales y de inervación craneal (por ejemplo, músculos faciales, de la deglución y de la fonación). Puede provocar discapacidad prolongada que puede tratarse con rehabilitación; en 30% de los pacientes, el curso de la enfermedad puede ser fulminante, con evolución rápida que requiere asistencia ventilatoria a los pocos días.

Además de los datos clínicos que caracterizan la entidad nosológica apoyan al diagnóstico el examen de LCR que muestra una disociación albúmino-citológica, con aumento de proteínas y normalidad celular y las Pruebas electrofisiológicas que muestran: Conducción nerviosa lenta, Latencias distales prolongadas y Respuestas tardías anormales.

La enfermedad evoluciona en 3 fases, denominadas: de progresión, estabilización y regresión, que suelen completarse en 3 a 6 meses.

1. Fase de progresión del trastorno neurológico: Es la etapa comprendida entre el inicio de las manifestaciones clínicas y su acmé. Dura, de manera bastante regular, desde algunas horas hasta aproximadamente cuatro semanas; como promedio, ocho días.
2. Fase de estabilización: Es la etapa comprendida entre el final de la progresión y el inicio de la recuperación clínica. Tiene una duración promedio de 10 días. Esta etapa puede estar ausente o ser muy breve.
3. Fase de recuperación/regresión: Es la etapa comprendida entre el inicio de la recuperación y su final. A partir de entonces, los defectos neurológicos que persistan pueden considerarse secuelas. Tiene una duración aproximada de un mes, pero este tiempo varía de un individuo a otro dependiendo de la gravedad y extensión del daño neurológico.

El 80 % de los pacientes se recuperan completamente o con déficit pequeños. Entre el 10 y el 15% pueden quedar con secuelas permanentes; el resto de pacientes tiene riesgo de morir incluso a pesar de los cuidados intensivos. Las causas de muerte incluyen: distrés respiratorio agudo, neumonía nosocomial, broncoaspiración, paro cardíaco inexplicable y tromboembolismo pulmonar.

En general, los Factores que se describen asociados al mal pronóstico son: Edad mayor de 60 años. Progresión rápida de la enfermedad (menos de 7 d). Extensión y severidad del daño axonal (amplitud motora distal media menor del 20 % de lo normal). Enfermedad cardiorrespiratoria preexistente y Tratamiento tardío.

En el grupo pediátrico es la causa más frecuente de parálisis neuromuscular aguda, con incidencia de 1,3 a 2 por 100.000, y su mortalidad alcanza el 5-15%. En la mayoría de casos hay el antecedente de Infecciones precedentes, reportándose en 2/3 de los casos una infección del tracto respiratorio o gastrointestinal 1-3 semanas antes. Los gérmenes causantes más frecuentes, que hay que investigar, son:

1. *Campylobacter jejuni* (26-41% de los casos). Está asociado especialmente a formas axonales y al síndrome de Miller-Fisher. Se puede aislar en las heces hasta varias semanas tras la terminación de la diarrea.
2. Citomegalovirus (10-22 %), particularmente frecuente en niñas.
3. Virus de Epstein-Barr (10%).
4. *Haemophylus influenzae* (2-13%),
5. Virus varicela-zoster.
6. *Mycoplasma pneumoniae*.

En la gestante: El comienzo de una polirradiculopatía aguda inflamatoria durante el embarazo es una entidad muy poco prevalente, se menciona que raramente complica el embarazo y se describen pocos casos. La incidencia en la población general es de 0,75 a 2 por 100.000 año, la incidencia en el embarazo alcanza a 1,7/100.000. La tasa de mortalidad alcanza al 3 a 8% secundaria a complicaciones como la sepsis, la neumonía y el tromboembolismo pulmonar. Los casos reportados en el embarazo se presentan mayormente en el tercer trimestre. Durante la gestación el cuadro es atípico, por lo que es difícil seguir un patrón clínico. La mortalidad materna se asocia a complicaciones respiratorias. El embarazo puede ensombrecer el pronóstico por las complicaciones ya propias que se derivan del mismo. La ausencia de manifestaciones fetales indican que la inmunopatogenia de la enfermedad comprende factores que no cruzan la placenta, como la Ig M y complejos inmunitarios.

Durante el parto las contracciones uterinas son normales, pero si fueran inadecuadas se debe hacer el manejo obstétrico indicado. La indicación de cesárea se considera en caso de insuficiencia respiratoria. El embarazo, el trabajo de parto y la expulsión se produce de forma normal en casi todas las mujeres. Las personas con debilidad profunda están predispuestas a parto prematuro. Se recomienda no utilizar tocolíticos si hay inestabilidad del sistema nervioso autónomo, debido a que puede conllevar a problemas durante la expulsión.

Las contracciones uterinas normalmente son intensas, pero la imposibilidad de hacer un buen trabajo de parto, puede aumentar la necesidad de cesárea; debiendo tenerse en cuenta como aspecto relevante que en el Síndrome de Guillain Barré no es indicación absoluta de cesárea. El manejo de vía aérea de las infecciones respiratorias, la profilaxis de la trombosis, la compresión aorta cava, la mantención hidroelectrolítica adecuada un soporte nutricional adecuado, y una rehabilitación por fisioterapia son esenciales en el manejo de gestantes afectadas.

En cuanto al manejo al igual que en pacientes no embarazadas existen 2 opciones terapéuticas con igual eficacia: Plasmaféresis 5 sesiones en días alternos o Inmunoglobulina intravenosa en dosis total de 2 g/Kg dividida en cinco días; sin embargo se prefiere la Inmunoglobulina con el objetivo de evitar los cambios hemodinámicos en la circulación fetoplacentaria.

No existe una prevención primaria para evitar el síndrome de Guillain-Barré. Sólo disponemos de tratamientos sintomáticos: el ingreso a la UCI, la monitorización



cardiorrespiratoria, el mantener el equilibrio hidroelectrolítico, y las dosis diaria de heparina de bajo peso molecular profiláctica para la trombosis y la colocación de una sonda nasogástrica si se presenta disfagia son los aspectos más importantes del manejo. La Ventilación mecánica, es requerida en el 40 a 50 % de todos los pacientes con el síndrome cuando se prevé una insuficiencia respiratoria progresiva.

II. Justificación

El Perú en este momento atraviesa por un problema de salud de salud ocasionado por el incremento anormal de personas diagnosticadas con el Síndrome de Guillain Barré, situación que ha dado origen a que el gobierno a través del Centro Nacional de Control y Prevención de Enfermedades CDC/MINSA, con fecha 8 de Mayo, emita la alerta epidemiológica a nivel nacional: **Notificación inmediata de casos de Guillain Barré, Parálisis Flácida y otros Síndromes Neurológicos Agudos en el Perú**; la que tiene como objetivo alertar a los servicios de salud públicos y privados, para intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta ante el incremento de casos del Síndrome Neurológico Agudo compatible con el Síndrome de Guillain Barré (SGB), a fin de detectar de manera precoz la ocurrencia de casos y su derivación oportuna a hospitales para su manejo adecuado y a su vez frenar este problema de salud.

Debido a la alerta epidemiológica nacional, todas las instituciones de salud del país, estamos obligadas a reforzar la vigilancia y bioseguridad; además de brindar la atención a todo paciente sospechoso de esta enfermedad.

Así mismo, el MINSA ha elaborado el Plan de Contingencia frente a los casos recientes de Síndrome de Guillain Barre; a fin de protocolizar el proceso de atención para estos pacientes que se pudieran presentar en los establecimientos de salud así como la referencia inmediata que deben realizar a estos pacientes a un centro hospitalario con mayor capacidad resolutoria a fin de realizar un diagnóstico precoz y prevenir el desarrollo de la enfermedad.

Es así que nuestro hospital de nivel III – 1 , debe estar acondicionado para soportar el impacto de este problema de salud, prestando asistencia a los pacientes que demanden atención tanto mujeres y niños hasta los 17 años. Ello exige reducir oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y estar preparados para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda incrementada, que podría ser incluso masiva.

III. Marco Legal

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- DS N° 008-2017-SA, que aprueba el ROF del MINSA y sus modificatorias.
- DS N° 007-2016-SA, que dispone que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, es el órgano desconcentrado del MINSA, responsable de gestionar los procesos de prevención y control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional.

- RM N° 854-2014/MINSA, se modificaron las Normas para la Elaboración de Documentos normativos del MINSA, incorporando dentro de los tipos de documentos normativos a los Protocolos Sanitarios de Urgencia.
- Resolución viceministerial N° 026-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barre.

IV. Finalidad

Contribuir a reducir el impacto sanitario, social y económico ante el potencial brote del Síndrome de Guillain Barré en los niños y gestantes, garantizando la capacidad de atención, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes; contando con personal perfectamente capacitado para proporcionar apoyo con calidad, calidez y equidad a los afectados.

V. Objetivo

5.1 Objetivo General

- Preparar al Hospital ante el potencial incremento de niños y gestantes que demanden atención por signología neurológica compatible con el Síndrome de Guillain Barré.

5.2 Objetivos Específicos

- Capacitar al personal de salud de la institución en detección temprana de casos compatibles.
- Detección precoz de los casos nuevos que presenten síntomas con presunción diagnóstica del Síndrome Guillain Barré.
- Preparar al Servicio de Emergencia y Consulta Externa para la atención inicial de casos de sospecha de Síndrome de Guillain Barré.
- Garantizar la atención de los pacientes en las áreas correspondientes de acuerdo al problema o complicación identificada.
- Mantener un sistema operativo de traslado de los pacientes con Diagnóstico de Síndrome Guillain Barre a los centros hospitalarios respectivos, cuando la institución no pueda satisfacer la demanda.
- Inicio temprano del tratamiento a los pacientes con sospecha de la enfermedad.
- Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria, con énfasis en la identificación de casos compatibles con Síndrome de Guillain Barré.
- Promover y desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación intrainstitucional para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante la posible presentación de casos de Síndrome de Guillain Barré.
- Desarrollar intervenciones de promoción de la salud en temas referidos a la presentación de casos tal como lo vaya disponiendo el MINSA.

VI. Ámbito de aplicación

El presente Plan es de aplicación obligatoria por el personal de salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.



VII. Contenido del Plan

7.1. Vigencia

El presente Plan Hospitalarios tendrá vigencia a partir de la 2° semana de Mayo 2018, pudiendo ser reprogramado o reformulado según el comportamiento del riesgo epidemiológico del Síndrome de Guillain Barré en Lima y en todo el país.

7.2. Situación actual

Las estadísticas revelan una curva ascendente en comparación a las cifras registradas entre enero y abril del 2016, cuando se presentaron 22 casos. Asimismo, en ese mismo periodo del 2017 se notificaron 24 casos, y en los cuatro primeros meses del 2018 se registran 42.

VIII. Componentes del Plan de Contingencia

El presente Plan de Contingencia considera los siguientes componentes básicos para el manejo de casos de Guillain Barre:

8.1 Componentes de Atención de Casos con Síndrome de Guillain Barré (SGB)

La atención de los casos, se realizará siguiendo el "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré", aprobado mediante Resolución Vice Ministerial de Salud Pública N° 025-2016-DVM-SP.

8.2 Componentes de Sistema de Información de Vigilancia del SGB

Las acciones para este componente forman parte de lo establecido por el CDC.

8.3 Componentes de Educación, Información y Comunicación Social

Las acciones de IEC, serán ejecutadas en el marco de un Plan de Comunicación, el cual deberá tomar en cuenta las siguientes pautas:

- A nivel de comunicación interna:
 1. Difusión e implementación del Protocolo Sanitario de Urgencia para el manejo del SGMB (RVM 025-2016-DVM-SP)
 2. Difusión de esquema de BRIGHTON
 3. Elaboración y aprobación de Guía para el manejo y tratamiento de los pacientes con SGB.
- Mensajes claves comunicacionales:
 1. El SGB es una enfermedad infrecuente, que habitualmente se presenta en 1.5 / 100,000 habitantes x año.



2. No es una enfermedad contagiosa.
3. En las últimas cinco semanas (08.05.2018) se han presentado 15 casos del SGB en el Departamento de la Libertad.
4. Se han tomado las medidas de vigilancia sanitaria, manejo y tratamiento de todos los pacientes en los hospitales de la región, con la participación del MINSA y el apoyo de la organización panamericana de la salud.
5. El MINSA está adoptando las medidas necesarias, para atender cualquier probable incremento de casos en las diversas regiones del país.

8.4 Componente de Organización de Organización de los Recursos

- Capacidad de los Kit de Plasmaféresis – HNDM (40 sesiones) – INSNB (20 sesiones). Procedimiento reconocido por el SIS.
- Equipos de Plasmaféresis: INCN – HNCH – HNDM – INSNSB (en condición de comodato)
- ALBUMINA / INMUNOGLOBULINA (OPS). Son financiadas por el SIS, previa aprobación del Comité Farmacológico.
- Ventiladores mecánicos en función de la disponibilidad
- DGOS/DIEM revisará normativa para agilizar adquisición de Ventiladores a través de PERU COMPRAS.

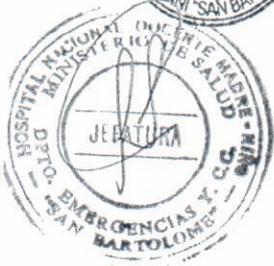
IX. Estrategias

Con la finalidad de responder a un potencial incremento de casos de SGB que puedan acudir al hospital, se han considera las siguientes estrategias:

- Coordinación y organización intrainstitucional.
- Vigilancia epidemiológica y laboratorial.
- Organización de los servicios de salud para la atención de casos de SGB.
- Vigilancia y control ambiental institucional.
- Promoción de la salud.

X. Líneas de Acción y Actividades

- 10.1.- Promoción de la salud.
- 10.2.- Vigilancia epidemiológica hospitalaria.
- 10.3.- Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico
- 10.4.- Sensibilización y comunicación del riesgo
- 10.5.- Protección del ambiente para la salud y salud de los trabajadores.



XI. Objetivos y Actividades:

11.1. Fortalecer las acciones de promoción de la salud a través de acciones de coordinación intra-institucional para la implementación de acciones de educación para la salud en la población hospitalaria.

Coordinación: DG

Corresponsables: DECC, OESA, DAT, DAD

11.1.1 Coordinar la participación de los diferentes Departamentos Asistenciales y Administrativos de la institución para el trabajo concertado.

11.1.2 Elaborar material educativo que incluya recomendaciones de práctica y entornos saludables.

11.2. Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria de casos compatibles con SGB.

Coordinación: OESA

Corresponsables: DECC, DMQ, DAPC, DAD

11.2.1.- Fortalecer la vigilancia, detección y notificación inmediata de casos compatibles con SGB.

11.2.2.- Capacitar al personal de salud en la vigilancia epidemiológica, preparación y respuesta ante la detección de casos de compatibles con SGB.

11.3.- Reforzar la vigilancia laboratorial para establecer el diagnóstico oportuno de casos compatibles con SGB.

Coordinación: DAD

11.3.1.- Capacitar en bioseguridad en el uso de equipos de protección personal (EPP) para realizar los procedimientos para la toma de muestras.

11.3.2.- Difundir los protocolos para la toma, transporte y envío de muestras.

11.4 Reforzar la organización de los servicios del hospital para la atención de casos compatibles de SGB.

Coordinación: DG Adjunta

Corresponsables: D.ECC, DAT, DAD, OESA, D.ENFERMERIA, COMITÉ DE IIH

11.4.1 Organizar un área de triaje diferenciado para la evaluación de casos de SGB

11.4.2. Capacitar al personal de salud para la detección precoz y manejo inicial de los casos compatibles con SGB.

11.4.3. Implementar protocolos de traslado de casos de SGB.

11.4.4. Asegurar la disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP), materiales para las medidas de bioseguridad y dispositivos médicos necesarios para la atención inicial de pacientes con SGB.



11.4.5. Monitorear el cumplimiento en la aplicación de las precauciones estándar y medidas de bioseguridad.

11.4.6 Programar el abastecimiento y disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención de pacientes SGB.

11.4.7 Contar con stock de seguridad ante situaciones de necesidad inminente.

11.5 Desarrollar estrategias de sensibilización y comunicación de riesgo en temas de SGB, orientado a los pacientes y personal de salud.

Coordinación: Oficina de Comunicación (OC)

Corresponsales: OC, OESA, DAD, DECC.

11.5.1 Elaborar y ejecutar un plan de comunicación dirigido a los responsables de los niños que acuden a ser atendidos en el hospital que incluya: Plan de publicidad por perifoneo y circuito cerrado de televisión, notas informativas.

11.5.2 Elaborar y distribuir materiales informativos, educativos para la prevención y control de EVE.

11.6 Reforzar la protección de la salud de los trabajadores y asegurar un ambiente saludable.

Coordinación: OESA, SST

Corresponsales: D.ENFERMERÍA, CIIH, OP

11.6.1 Capacitar a los trabajadores de salud en el uso de equipos de protección personal.

11.6.2 Capacitar en el manejo adecuado de los residuos sólidos, desinfección de ambientes y ambulancias potencialmente biocontaminados.

11.6.3 Supervisión de la aplicación de la NT 096-2012-MINSA-DIGESA (Gestión y Manejo de Residuos Sólidos).

11.6.4 Capacitar en las medidas de salud ocupacional para trabajadores del área de emergencia y cuidados críticos.

11.6.5 Asegurar la disponibilidad de insumos necesarios para el adecuado manejo de residuos sólidos peligrosos.

XII. Cronograma y responsables (Ver anexo 01)

XIII. Financiamiento

El financiamiento del Plan se realizará con los xxxxxxxx R.O y/o RDR, Transferencias SIS o contingenciales.

XIV. Responsabilidades



El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé a través de la Dirección Adjunta es el responsable de la difusión del presente Plan.

Los Jefes de Departamento y Oficina son los responsables de su difusión entre el personal a su cargo, de la implementación y supervisión de su cumplimiento.



XV. Anexos

XVI. Disposiciones Finales

- 1.1 Actualizar a través de IEC los conocimientos al personal de salud de todos los niveles de atención sobre el SGB (telesalud u otros medios).
- 1.2 Recomendar a la población que acuda tempranamente a los establecimientos de salud, si presenta debilidad muscular de las piernas, que empeora con el tiempo.



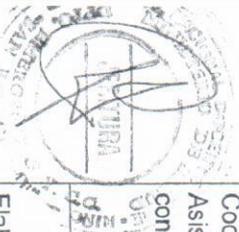
Anexo 1: Cronograma de Actividades según Trimestres, Responsables e Indicadores

Fortalecer las acciones de promoción de la salud a través de acciones de coordinación intra-institucional para la implementación de acciones de educación para la salud en la población hospitalaria.



ACTIVIDAD FUENTE DE VERIFICACIÓN 2018 RESPONSABLE INDICADOR

ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN				RESPONSABLE	INDICADOR
	II	III	IV	2018		
Coordinar la participación de los diferentes Departamentos Asistenciales y Administrativos de la institución para el trabajo concertado.	X				DG	% de reuniones realizadas
Elaborar material educativo que incluya recomendaciones de práctica y entornos saludables.	X				OC	N° de material elaborado
Difusión de Material Educativo en pacientes que acuden al establecimiento de salud	X	X	X		OC	% de Material educativo distribuido



Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria de casos compatibles con SGB.

ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	2018-2019					RESPONSABLE	INDICADOR
		II	III	IV	I	II		
Fortalecer la vigilancia, detección y notificación inmediata de casos compatibles con SGB.	Reportes periódicos	X	X	X	X	X	OEESA	% de reportes realizados.
Capacitar al personal de salud de áreas priorizadas en la vigilancia epidemiológica, preparación y respuesta ante la detección de casos de compatibles con SGB	Lista de participantes	X	X	X	X	X	OEESA	% de personal de Área priorizadas capacitada.



3. Reforzar la organización de los servicios del hospital para la atención de casos compatibles de SGB

ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	2018-2019						RESPONSABLE	INDICADOR
		II	III	IV	I	II			
Organizar el área de triage para la rápida evaluación de casos de SGB, haciendo énfasis en el grupo vulnerable (gestantes, niños y adolescentes)	Libro de Atenciones en Triage N° de pacientes atendidos en Triage	X	X	X	X	X	X	Dirección General Dirección Adjunta D. ECC D. Enfermería (DE)	Triage Organizado e Implementado
Capacitar al personal de salud para la detección precoz y manejo inicial de los casos compatibles con SGB.	Lista de participantes	X	X	X			D. Pediatría D. Gineco Obstetricia DECC DE	% de personal capacitado	
Monitorear el cumplimiento en la aplicación de las precauciones estándar y medidas de bioseguridad.	Informe	X	X	X	X	X	Departamentos Asistenciales Comité de IHH	% de personal que hace aplica las precauciones estándar y medidas de bioseguridad	
Programar el abastecimiento y disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención de pacientes con diagnóstico SGB	Informe						DAT Serv. De Farmacia	Farmacia abastecida	

