MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N°213 -2023-SA-DG-HNSEB

RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 17 JUL. 2023

Vistos: El Expediente N°015561-2023 que contiene la Nota Informativa N°123-2023-UGRD-HNSEB de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, la Nota Informativa N°151-2023-OEPE-HSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación del Plan de Contingencia por Síndrome de Guillain Barré 2023; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD), modificada por ley N° 29930 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que el SINAGERD se crea como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, proceso e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 5° de la acotada Ley, señala que las entidades públicas son responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional del Gestión de Riesgo de Desastre, dentro de sus procesos de Planeamiento, para cuyo efecto debe establecerse y mantenerse los mecanismos estratégico y operativos que permitan una respuesta adecuada ante las situaciones de emergencia y desastres de gran magnitud;

Que, mediante el Decreto Supremo N°038-2021-PCM, se aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres al 2050, la cual es de aplicación inmediata por todas las entidades de la administración pública señaladas en el artículo I del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS , en el marco de sus competencias, siendo también de obligatorio cumplimiento para el sector privado y la sociedad civil, en cuanto les sea aplicable;

Que, mediante el Decreto Supremo N°019-2023-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de 90 días calendario debido al incremento inusual de casos del Síndrome de Guillain Barré, disposición emitida como consecuencia de la alerta epidemiológica ante casos de Síndrome de Guillain Barré en diferentes regiones del país emitida por el MINSA, determinando que los servicios de salud públicos y privados intensifiquen las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante posibles casos y la presencia de los mismos, con lo cual se garantiza la atención oportuna;

Que, mediante Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, de fecha 15.JUL.2019, se aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la

Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", que tiene la finalidad de fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud, en el marco de la Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);

Que, con el documento de Vistos, la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre, ha formulado el Plan de Contingencia por Síndrome de Guillain Barré 2023, el cual, tiene la finalidad de establecer las acciones que tomara el Hospital para adecuada respuesta frente al incremento de las atenciones por casos de Síndrome Guillain Barré, con ello contribuye a mitigar el impacto sanitario, social y económico;

Que, mediante Informe N°023-2023-EP/OEPE-HNSEB del Equipo de Planeamiento, la Nota Informativa N° 013-2023-EP-OEPE-HNSEB del Equipo de Presupuesto y Costos, accionados con la Nota Informativa N°151-2023-OEPE-HSEB de fecha 13.JUL.2023, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por el cual, concluyen que revisado el proyecto del documento técnico "Plan de Contingencia Guillain Barré 2023", cuenta con opinion técnica favorable para su aprobación; así como continuar con los tramites de transferencia presupuestal que el MINSA realice al Hospital;

Estando a la propuesta de la Unidad de Gestión de Riesgos - UGRD - EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y atención de Emergencias y Desastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y la opinion técnica favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, resulta necesario expedir el acto resolutivo correspondiente; y;

En uso de las facultades conferidas en el Artículo 11° Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Sergio E. Bernales", aprobado mediante Resolución Ministerial N°795-2003-SA/DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 142-2008; y con las Visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el **"PLAN DE CONTINGENCIA GUILLAIN BARRÉ 2023" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales**, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a los Directores de las Oficinas Ejecutivas de Administración y Planeamiento Estratégico, adopten las acciones pertinentes para su cumplimiento del referido Plan aprobado en el artículo precedente, así como la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres ejecuten con los Responsables de la Unidades Productoras de Servicio de Salud.

Artículo 3°.- DISPONER, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución con su anexo, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese y comuníquese,

HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES – REPUBLICA DEL PERU – DIRECCION ADJUNTA

HOSP. SERGIO E. BERNALES – V°B° – OEPE

HOSPITAL SERGIO BERNALES – OFICINA DE ASESORIA JURIDICA – V°B°

J. ZUÑIGA B

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
MC. MIGUEL ANGEL NARREA HUAMANI
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 22640 - RNE. 11556

MANH/RABV/JCHP/JZB/
DISTRIBUCIÓN:
( ) Director General.
( ) Dirección Adjunta
( ) Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
( ) Oficina Ejecutiva de Administración
( ) Oficina de Asesoría Jurídica.
( ) UGRD - EMED
( ) Oficina de Personal
( ) Oficina de Comunicaciones
( ) Archivo

PLAN DE CONTINGENCIA GUILLAIN BARRÉ 2023

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO Y DE DESASTRES UFGRD

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

M.C. MIGUEL ANGEL NARREA HUAMANI
DIRECTOR GENERAL

M.C. ROBERT ALBERTO BOGARIN VIGO
DIRECTOR ADJUNTO

ECO. ESTEBAN HUMBERTO MUÑIZ VARGAS
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

M.C. JAVIER CHUMPITAZ PANTA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

M.C. MICHELL CASTILLO USCAMAYTA
UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

2023

Contenido

1. INFORMACION GENERAL 5
2. INTRODUCCIÓN 6
3. BASE LEGAL 7
4. FINALIDAD 7
5. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGOS 7
5.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO 7
a. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO 8
b. DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO 9
5.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD 10
5.2.1. ELEMENTOS EXPUESTOS: 10
6.1. DETERMINACION DEL RIESGO 11
7. OBJETIVOS 14
7.1. OBJETIVOS GENERAL 14
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14
8. ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA 14
9. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS 18
9.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD. 18
9.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA 19
9.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN 20
9.4. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA 21
9.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIO 22
9.6. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN 25
a. FUNCIONES DEL GTGRD 25
b. SOPORTES LOGISTICOS 28
1. PRESUPUESTO 30
9. MONITOREO Y EVALUACIÓN 31
11. ANEXOS 33
01: CONCEPTOS BÁSICOS 33
02: DEFINICIONES DE CASO 33
02: TRATAMIENTO 34
03: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE BRIGHTON 35
04: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL 35
05: CRITERIOS DE UCI 36
06: CRITERIOS DE VENTILACION MECANICA 36

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES
VºBº

07: FLUJOGRAMA DE ATENCION 37
08: DIRECTORIOS 38
DIRECTORIO DEL GRUPO DE TRABAJO 38
DIRECTORIO DE EMERGENCIA 39
DIRECTORIO GENERAL – MINSA 39
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 40
09: LINEAS VITALES 40

1. INFORMACION GENERAL

El hospital Nacional Sergio E. Bernales HNSEB es un establecimiento hospitalario III-1 con Resolución Directoral N° 502-DG-DESP-DISA-III-LN-2005, es un establecimiento con UPSS especializadas de alta capacidad resolutiva mediante R.M. N° 795/2003 y sus modificatorias R.M. N° 512-2004-MINSA, R.R. N° 343-2007/MINSA, se aprueba el ROF del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para el cumplimiento de su misión y objetivos generales; ubicado en el distrito de Comas Dirección: Avenida Túpac Amaru N° 8000 Central Telefónica: 558 – 0186.

El HNSEB cuenta con 235 camas hospitalarias, que incluye los servicios de los departamentos de medicina, pediatría, cirugía, gineco obstetricia, 39 camas del área de vigilancia intermedia, 14 camas de cuidados intensivos y 4 camas de shock trauma teniendo y total 292 camas hospitalarias; para la atención de los pacientes de nuestra jurisdicción, así como los que sean referidos de otras regiones de nuestro país.

Dentro de las funciones que se establecen en la normatividad vigente del MINSA, el HNSEB requiere la formulación e implementación de acciones dirigidas a mantener el normal funcionamiento de las actividades asistenciales, y además establecer actividades de mitigación de los efectos en la atención de salud que se derivan de acciones externas e internas como el Brote de Casos de Síndrome de Guillain Barré, por lo cual se ha desarrollado el presente Plan de Contingencia.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

2. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain barre (SGB) es un trastorno en el cual el propio sistema inmunitario de una persona daña sus neuronas y causa debilidad muscular en algunos casos puede llevarlos hasta una parálisis. Iniciando con debilidad muscular en extremidades, pérdida de reflejos, debilidad a la hora de caminar o sostener objetos con las manos, en los casos más graves pueden comprometer los músculos respiratorios y agravar al paciente. Puede deberse a la aparición a infecciones bacterianas o víricas, en algunos casos puede ser desencadenado por vacunaciones o intervenciones, infección por el virus de zika.

En el Perú durante lo que va del 2023 se ha visto un aumento del síndrome de Guillain Barré hasta el 23 de junio se presentaron 103 casos a nivel nacional siendo Lima el departamento con mayor número de casos, el año donde se presentaron mayor número de casos en nuestro país fue en el 2019 con 900 casos, en el 2020 con 448 casos, 2021 con 210 casos y 2022 con 225 casos.

Siendo que el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2019 que se produjo el Brote de Guillain Barré se atendió 10 casos, mientras que en los años subsecuentes como en el 2020 se atendió 01 caso, en el 2021 no se atendieron casos, en el 2022 se atendió 01 caso y lo que va del 2023 hasta la semana epidemiológica 19 se ha atendido 01 caso confirmado el cual recibió tratamiento con inmunoglobulina.

En tal sentido el Hospital Sergio E. Bernales y en cumplimiento de la Salud, mediante la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo, aplica las acciones necesarios mediante este plan de Contingencia para el planeamiento, preparativos y respuesta oportuna y optima ante el incremento de los casos de Guillain Barré.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

3. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley Nº 26842 Ley General de Salud
- Ley Nº 25414 Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil
- Ley Nº 28551 Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia
- DS 008-2017-SA Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial Nº 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 040- 2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial Nº 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043- 2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de respuestas frente a Emergencias y Desastres"
- DS 013-2019-SA, que declara en Emergencia Sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por el plazo de noventa (90) días calendarios
- Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".

4. FINALIDAD

Establecer las acciones que tomara el Hospital Nacional Sergio E. Bernales para adecuada respuesta frente al incremento de las atenciones por casos de síndrome Guillain Barré con ello se contribuye a mitigar el impacto sanitario, social y económico.

5. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGOS

5.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

Teniendo en cuenta la alerta epidemiológica AE-CDC-N°015-2023, por el incremento de casos síndrome Guillain Barré donde a la fecha se presentan aumento de casos en Lima y siendo el HNSEB un hospital de referencia, que atiene a pacientes de nuestra jurisdicción y referidos de otros centros.
A nivel nacional los casos reportados por Síndrome de Guillain Barré en el año 2019 fueron 900 casos, afectando a varias regiones del país este se asoció con la presencia del genotipo campylobacter jejuni ST2993, para el año 2020 se reportaron 448 casos con un promedio semanal de 1, en el año 2021 se reportaron 210 casos con un promedio semanal de 4

casos, en el año 2022 se reportaron 225 casos con un promedio semanal de 4 casos. En el presente año hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado 107casos, de los cuales 36 son confirmados y 71 casos sospechosos; además se han reportado 4 defunciones. En el HNSEB durante el año 2019 que se produjo el Brote de Guillain Barré se atendió 10 casos, mientras que en los años subsecuentes como en el 2020 se atendió 01 caso, en el 2021 no se atendieron casos, en el 2022 se atendió 01 caso y lo que va del 2023 hasta la semana epidemiológica 25 se ha atendido 01 caso confirmado el cual recibió tratamiento con inmunoglobulina.
El SGB, es una enfermedad de notificación obligatoria desde el año 2016, la Norma actualmente vigente fue aprobada el año 2021 (NT N°175-MINSA 2021-CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barré en el Perú"), en este documento se establecen las directrices para la vigilancia epidemiológica y de diagnóstico para la detección temprana, investigación y monitoreo de brotes de casos de SGB en el país.
Este síndrome puede aparecer a cualquier edad, pero los casos más predominantes se dan en la etapa de vida adulto, adulto mayor y de sexo masculino. Teniendo en cuanta también que los grupos más afectados son pacientes con comorbilidad, antecedente de infecciones respiratorias y/o digestivas.

Por otro lado, la tendencia semanal observada hasta la semana epidemiológica 23 se ha mantenido similar a lo reportado en los últimos 2 años previos; sin embargo, para la semana epidemiológica 24 se ha reportado un leve incremento de 17 casos comparado con el promedio observado en semana previas, donde se reportaba entre 2 y 8 casos. Los departamentos que reportaron el mayor número de casos durante el año 2023 fueron en Lima 26 casos, La Libertad 19 casos, Cajamarca 11 casos, Piura 9 casos, Cusco 7 casos, Junín 8 casos y Callao 5 casos.

5.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO

En lo que va del año se ha visto un incremento inusual de los casos de del síndrome Guillain Barré en el departamento de Lima.
Estamos en alerta epidemiologia por brote de dengue, gripe estacional, por lo que la diferenciación clínica y de laboratorio es importante, así como la investigación epidemiológica de los casos, enfatizando en identificar exposiciones o infecciones previas u otros posibles detonantes del cuadro neurológico, en las 4 semanas previas al inicio de la debilidad muscular, como infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda, infección por arbovirosis, entre otros.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

Se declara emergencia sanitaria a nivel nacional por el incremento de casos de El síndrome Guillain Barré DS N°019-2023-SA.

5.1.2. DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO

El síndrome Guillain Barré no existe un agente infeccioso especifico causante de la enfermedad, por lo que no se puede hacer descripción de la historia natural de este, aunque existen múltiples factores que intervienen para que se desarrolle esta patología entre los que esta: personas que tienen SIDA, Herpes simple, mononucleosis, igualmente puede ocurrir con otras afecciones tales como el lupus eritematoso sistémico o la enfermedad de Hodgkin, de igual manera estudios recientes realizan una relación con el virus del zika, aunque aún no está comprobado.

TIPO DE ENVENTO	DESCRIPCION DEL PELIGRO	DAÑOS A LA SALUD
AUMENTO DE CASOS POR SINDROME DEL El SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ	Los incrementos de casos del síndrome Guillain Barré en el HNSEB, según D.S. N° 019-2023-SA.	Genera daños partes de los nervios, hormigueo, debilidad muscular, perdida de equilibrio y parálisis.
EVENTOS DE SALUD PUBLICA	Actualmente estamos en coexistencia alerta epidemiológica por dengue y el incremento de infecciones respiratorias agudas (IRA), necesitándose un diagnóstico diferencial.	Se enfatiza en identificar exposiciones o infecciones previas u otros posibles detonantes del cuadro neurológico
EVENTOS DE SALUD Y SOCIAL	Existen diversas enfermedades o situaciones de salud que pueden agravar la sintomatología del Guillain Barré como los que se presentan en pacientes vulnerables o con comorbilidades; VIH, herpes, mononucleosis, infecciones bacterianas, LES, enfermedad de Hodkin, cirugías recientes. Esta enfermedad puede darse después de una enfermedad de vía respiratoria o gastrointestinal.	
EVENTOS NATURALES	A causas de los fenómenos meteorológicos, temporada de lluvias, niño costero y Niño Global. Haciendo propicio el aumento de las infecciones virales y bacterianas	
EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS	La asistencia masiva de personas a los diferentes tipos deeventos por el mes de las Fiestas patrias puede provocar daños que puedenperjudicar la salud.	Síndrome ansioso Depresión Crisis Hipertensiva Trastornos metabólicos

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

5.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

El síndrome Guillain Barré no es no es contagioso y que la vulnerabilidad se refiere a la complejidad de los casos que se atienden y la estimación del riesgo de complicaciones.

5.2.1. ELEMENTOS EXPUESTOS:

La población adulta y adulta mayor es la de mayor riesgo según los casos presentados a durante los últimos años. Dado este contexto del paciente adulto y adulto mayor, el aumento de casos de Guillain Barré se centra en el impacto de ausencia de la capacidad resolutiva a diversos niveles:

- Consulta externa
- Hospitalización
- Emergencia y Unidades Críticas

5.2.2. FACTORES ADVERSOS

Falta de personal para atender el aumento de demanda habitual.

Falta de pruebas diagnósticas y/o demora en los resultados que son emitidos por el instituto nacional de salud INS.

Demora en los resultados confirmatorios de síndrome Guillain Barré por parte del INS.

Al momento no se cuenta stock en farmacia de Inmunoglobulina endovenosa 5% (concentración alternativa: 10% o 20%), escaso stock de frascos albuminas, kit de plasmaféresis. Los cuales deben ser adquiridos según DECRETO SUPREMO Nº 019-2023-SA.

El Hospital Sergio Bernales se encuentra ubicado en un escenario, donde se reciben casos importados provenientes del interior del país y que por la creciente demanda de pacientes debe estar preparado para la atención en los casos de síndrome Guillain Barré.

La población que acude al hospital en su mayoría es de los distritos de Comas, Carabayllo, Independencia y Canta, aunque también acuden pacientes referidos de otros centros de menor complejidad.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES - V°B°

DISTRITOS	POBLACIÓN TOTAL
COMAS	53 7266 habitantes
CARABAYLLO	31 7950 habitantes
INDEPENDENCIA	21 360 habitantes
CANTA	2 386 habitantes

INEI 2017

5.2.3. FACTORES DE VULNERABILIDAD

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, según el ISH del 2022, posee una vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.67, encontrándose en categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

Índice de Seguridad	0.33
Índice de Vulnerabilidad	0.67

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalario del HNSEB 2022

El grado de seguridad en el componente estructural para el hospital, prevalece en el nivel Bajo con el 51 %, lo que en el aspecto físico que corresponde a la estructura de todo establecimiento, nos indica que es necesario tomar acciones urgentes e inmediatas de mejoras para disminuir la vulnerabilidad existente frente a un evento adverso. La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal al responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel Alto con 69%.

5.3. DETERMINACION DEL RIESGO

Para la estimación del riesgo, involucra la cantidad de pacientes, los servicios de salud, la severidad del síndrome Guillain Barré, el control médico previo, la disponibilidad de tratamientos al momento de la atención, así como la mortalidad específica.

Considerando la constante sobredemanda de camas hospitalarias y unidades críticas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, ante la declaratoria de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el incremento inusual de síndrome Guillain Barré se tendría la posibilidad de atender la capacidad de expansión hospitalaria y atender las necesidades para la terapia de Plasmaféresis e inmunoglobulina en cantidades suficientes por paciente grave.

5.3.1. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL

La capacidad resolutiva del hospital Nacional Sergio E. Bernales ha vuelto a su normalidad. Ante la entra en vigor del estado de emergencia sanitaria aumento de los casos de síndrome Guillain Barré, la continuidad de atenciones en estos pacientes se da en esta área de contingencia el 20% de las camas hospitalarias, además de que el servicio de emergencia sigue siendo un área de atención mixta ante una crisis masiva o brotes que sobrepasen la capacidad resolutiva los distintos Servicios hospitalarios.

Capacidad hospitalaria del HNSEB 2023

AREA EMERGENCIA			
EMERGENCIA ADULTOS		**EMERGENCIA PEDIATRICA**	
SHOCK TRAUMA	02	SHOCK TRAUMA	02
ACE	08	OBSERVACIÓN	10
OBSERVACION 1	09	**TOTAL**	**12**
OBSERVACION 2	08	**EMERGENCIA GINECO – OBSTETRICIA**	
TOPICO MEDICINA	08		
TOPICO CIRUGIA	04	CAMAS DE GINECO-OBSTETRICIA	11
AISLADOS	02		
TOTAL	**41**	**TOTAL**	**11**
UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS			
UCI		06	
UCI NEO		10	
TOTAL		**16**	

AREA HOSPITALIZACIÓN			
DPTO. PEDIATRIA		**DTO. CIRUGIA**	
PEDIATRIA	32	CIRUGIA	53
CIRUGIA PEDIATRICA	10	TRAUMATO	22
		TOTAL	**75**
NEO INTERMEDIO I	12	**DPTO. MEDICINA**	
NEO INTERMEDIO II	08	MEDICINA	48
NEO PREMATURO	06	NEUMOLOGIA	30
TOTAL	**68**	**TOTAL**	**78**
DPTO. GINECO - OBSTETRICIA			
SERVICIO OBSTETRICO		70	
SERVICIO GINECOLOGICO		14	
TOTAL		**84**	

FUENTE: Elaboración UFGRD -EMED

Capacidad para la atención de paciente con síndrome Guillain Barré, se contará con el 20% de las camas, en el caso de sobrepasar la demanda se contará con el área de expansión de la siguiente manera:

Tipo de paciente	TOTAL
ADULTO	10
PÉDIATRICO	10
TOTAL	200

5.3.2. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD:

El hospital cuenta con acceso por 04 corredores viales y sociales:

- Av. Túpac Amaru
- Av. Universitaria
- Av. Revolución
- Carretera a la provincia de Canta-Región Lima
- Carretera Panamericana –Av. Universitaria

5.3.3. INSUMOS DISPONIBLES

N° de equipos de plasmaféresis	N° de Kits de plasmaféresis	N° de Frascos Albúmina en Stock	N° frascos de IG Humana 10mg en stock	N° Ventiladores mecánicos
01 propio del Hospital	**No se cuenta**	**NO se cuenta**	**No se cuenta**	**03 operativos**

FUENTE: Elaboración UFGRD –EMED

5.3.4. MEDIOS DE TRANSPORTE

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cuenta en la actualidad con un parque automotor conformado por 03 ambulancias, de las cuales 01 se encuentra operativa de tipo III, misma que cubren todas las referencias y contra referencia.

Tipo	Marca	Equipamiento	Estado
I	Peugeot EUE 162	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativo
III	Peugeot EUE 265	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativo
III	Peugeot EUE 852	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativa

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVOS GENERAL

Prevenir, organizar y garantizar las respuestas adecuadas para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y además brindar atención a los pacientes con sospecha o diagnóstico de Guillain Barré que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales siendo estas apropiadas y oportunas.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Fortalecer la vigilancia epidemiológica integral; priorizando los servicios de medicina, pediatría, consultorios externos y emergencias.
- ✓ Fortalecer la capacidad de respuesta del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para la atención de los pacientes que acuden para descarte, diagnostico o tratamiento de síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Identificar las amenazas que se pudieran ocasionar por el aumento de los casos de síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Planificar acciones de corto y mediano plaza para disminuir el impacto por el aumento de los casos de síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Garantizar las atenciones asistenciales a los pacientes que acude para descarte, sospecha o tratamiento de síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Fortalecer el trabajo coordinado de los equipos técnicos para la prevención y respuesta del síndrome de Guillain Barré

7. ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA

7.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD), son espacios internos de articulación integrados por los responsables de los órganos y unidades orgánicas para la formulación de normas y planes, evolución y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastre. SA – DG Nuestro GT-GRD tiene aprobación mediante Resolución Directoral N° 005 – 2023 – SA – DG – HNSEB.

DIRECTOR GENERAL – Presidente
RESPONSABLE DE LA UFGRD – Secretario

MIEMBROS:
Director Adjunto
Director De La Ofic. Ejecutiva De Administración
Director De La Ofic. Ejecutiva De Planeamiento Estratégico
Jefe Del Dpto. De Emergencia Y Cuidados Críticos
Jefe Del Dpto. Cirugía

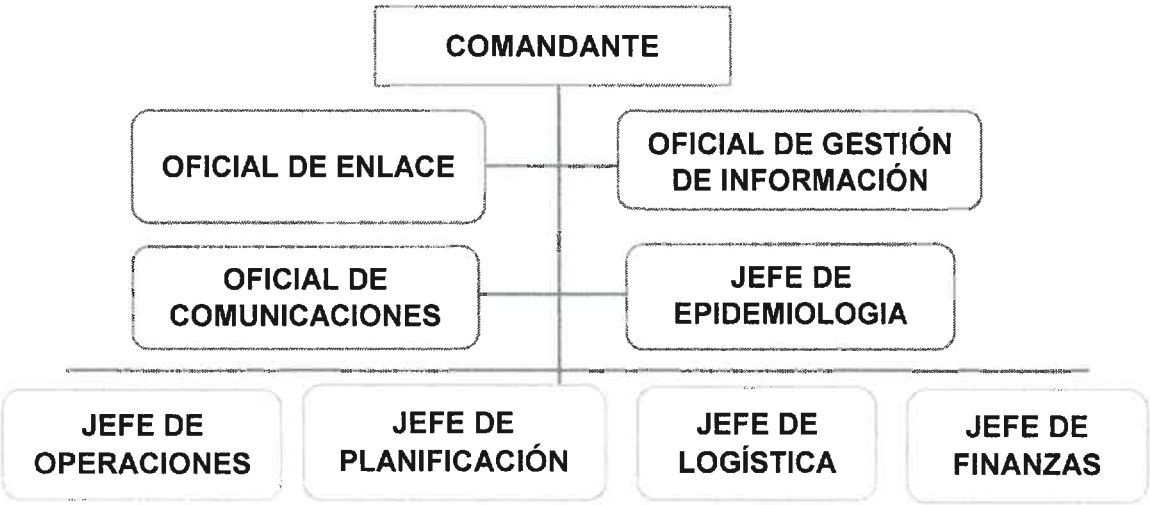
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

Jefe Del Dpto. Pediatría
Jefe Del Dpto. Medicina
Jefe Del Dpto. Gineco-Obstetricia
Jefe Del Dpto. Consulta Externa Y Hospitalización
Jefe Del Dpto. Anestesiología Y Centro Quirúrgico
Jefe Del Dpto. Anatomía Patológica Y Clínica
Jefe Del Dpto. Diagnóstico Por Imágenes
Jefe Del Dpto. Medicina Física Y Rehabilitación
Jefe Del Dpto. Psicología
Jefe Del Dpto. Enfermería
Jefe Del Dpto. Farmacia
Jefe Del Dpto. Nutrición Y Dietética
Jefe De La Ofic. Epidemiología Y Salud Ambiental
Jefe De La Ofic. Logística
Jefe De La Ofic. Economía
Jefe De La Ofic. Servicios Generales Y Mantenimiento
Jefe De La Ofic. De Personal
Jefe De La Ofic. Comunicaciones
Jefe De La Ofic. Estadística E Informática
Jefe De La Ofic. De Seguros

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

7.2. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENCIA EN SALUD

El Sistema de Comando en Salud (SCS), es un sistema de organización, que nos permite garantizar una ordenada y adecuada respuesta ante la ocurrencia de algún evento adverso (emergencia o desastre). El SCS, es un sistema que adopta la terminología y doctrina del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), para el sector salud. Conformado por un comandante, el cual es asumido por el director de Hospital, sus oficiales y jefes.



Equipo de primera respuesta ante emergencias y/o desastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

COMANDANTE:

- Director general
- Jefe de guardia
- Medico ST (Medico Emergenciologo)

OFICIAL DE ENLACE:

- Director Adjunto
- Personal de Referencia

OFICIAL DE SEGURIDAD

- Responsable del Área de Vigilancia
- Encargado de turno de Vigilancia
- Vigilante de Emergencia.

OFICIAL DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN

- Responsable de la UFGRD
- Responsable del EMED
- Personal del EMED de turno

JEFE DE OPERACIONES

- Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos
- Jefe del Servicio de Emergencia
- Medico de Shock trauma
-

PRIORIDADES

- Prioridad I: Emergencia
- Prioridad II: Cirugía
- Prioridad III: Medicina
- Triaje: Médico Cirujano
- Área Negra: Servicios Generales / Patología Clínica

JEFE DE LOGISTICA

- Director Administrativo
- Jefe de Logística
- Responsable de Adquisiciones

FARMACIA

- Jefe de Farmacia
- Personal de turno Q.F. (Farmacia de Emergencia)

LABORATORIO

- Jefe de Patología Clínica
- Jefe de Laboratorio de Emergencia
- Personal de turno M.C. (Laboratorio de Emergencia)

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

- Jefa del Dpto. de Diagnóstico por Imágenes
- Personal de turno M.C. (Rayos de Emergencia) RRHH
- Jefe de la Oficina de Personal

LIMPIEZA

- Coordinadora del área de limpieza
- Coordinadora de turno de limpieza

NUTRICION

- Jefa del Dpto. de Nutrición.
- Licenciada programada de turno.

MANTENIMIENTO

- Jefe de la Ofic. De Servicios Generales y Mantenimiento.
- Coordinador del área de Mantenimiento
- Personal de turno.

JEFE DE PLANEAMIENTO

- Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Responsable de Presupuesto.

JEFE DE FINANZAS

- Jefe de la Oficina de Economía
- Responsable que se le asigne

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

8. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

8.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD.

Con el objetivo de prevenir y garantizar las respuestas adecuadas para brindar la atención a los pacientes con sospecha o diagnóstico de síndrome Guillain Barré que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

8.1.1. LINEAS DE ACCION PARA LA REDUCCION DE DAÑOS EN SALUD

- ✓ Monitoreo – detección y seguimiento de alertas Epidemiológicas.
- ✓ Vigilancia epidemiológica valoración de riesgos y monitoreo.
- ✓ Seguimiento y evaluación, diagnóstico diferencial.
- ✓ Se garantiza la continuidad de la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de síndrome Guillain Barré con personal facultativo las 24 horas del día.
- ✓ Se garantiza la realización de los exámenes de laboratorio estrictamente indispensable, según formación para asegurar la calidad y confiabilidad de estos (las muestras son llevadas al Instituto Nacional de Salud INS).
- ✓ Se garantiza el abastecimiento de medicinas e insumos médicos necesarios para la atención de los pacientes con sospecha o diagnóstico de síndrome Guillain Barré.
- ✓ Capacitar al personal del HNSEB sobre los síntomas, definiciones de caso, tratamiento y signos de alarma.

8.1.2. ACCIONES ESPECÍFICAS

- ✓ Organizar el GTGRD para los procesos de prevención, preparación y respuesta ante algún evento adverso.
- ✓ Elaboración y difusión del plan de contingencia para conocimiento del personal asistencial y administrativo.
- ✓ Involucrar al personal de la salud en general para el proceso de notificación.
- ✓ Identificación de los casos sospechosos mediante la definición de caso.
- ✓ Notificación epidemiológica oportuna (dentro de las 24 horas).
- ✓ Preparar al personal de salud del HNSEB para la respuesta frente al aumento de casos de síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Coordinar con la jefatura del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica para la toma inmediata de muestras de los pacientes sospechosos o con diagnóstico de síndrome de Guillan Barré.
- ✓ Coordinar con medico jefe de guardia para facilitar la ambulancia para el traslado de la muestra al Laboratorio referencial de manera inmediata.

- ✓ Gestión presupuestal adicional para el cumplimiento de las acciones, en la intervención en la atención sanitaria de pacientes con sospecha o diagnóstico de síndrome Guillain Barré.
- ✓ Garantizar la dotación de personal de salud que brinde atención durante los turnos correspondientes.
- ✓ Farmacia deberá garantizar el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos suficientes para la atención según la gravedad de los pacientes (Inmunoglobulina endovenosa 5%, 10% o 20%, Albúmina Humana
- ✓ al 20%).
- ✓ Soporte de laboratorio para que facilite el diagnóstico de dengue de manera oportuna y confiable.
- ✓ Banco de sangre deberá mantener un stock de paquetes globulares y plaquetas óptimo para la atención de pacientes con casos de dengue hemorrágico o según lo requieran.
- ✓ Comunicación con el equipo de epidemiologia para la información oportuna y acertada de datos sobre la cantidad de casos, sospechosos, confirmados, leves y graves.
- ✓ Verificar la operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- ✓ Verificar la operatividad del Servicio de Emergencia y de la Unidad de Cuidados Críticos.
- ✓ Verificar la operatividad y abastecimiento de los servicios indispensables, garantizando su operatividad por 72 horas:
    - Funcionabilidad del servicio de agua y desagüe.
    - Funcionabilidad del servicio de luz.
    - Funcionabilidad de los grupos electrógenos.
    - Abastecimiento de alimentos
- ✓ Se deberá manejar un presupuesto ante los escenarios que pudieran presentarse, para la implementación de personal y equipos médicos.

8.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

Desde la entrada en vigencia de la Emergencia sanitaria a nivel nacional por el incremento inusual de casos de síndrome Guillain Barré DS N°019-2023-SA.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

8.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN

Organización del Sistema de Comando Salud Hospitalario (SCSH):

1. **Comandante de Salud Hospitalario (CSH):**
   - Máxima autoridad del Puesto de Comando - PC (Director General / Jefatura de Guardia)
   - Responsable de establecer el Puesto de Comando, e implementar las áreas de expansión interna y externa de nuestra institución.
2. **Oficial de Enlace:**
   - Establece comunicación con las IPRESS satélite de emergencias y desastres, según organización territorial.
   - Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda.
   - Reporta acciones al CSH.
3. **Oficial de Gestión de Información:**
   - Monitorear el incidente.
   - Monitorear la información entre UGRD, DIRIS, DIGERD y Hospitales de referencia.
   - Comunicación con el COE SALUD
   - Gestión de Riesgo de desastres.
   - Apoyar al comandante en el sistema de comando.
   - Coordinar con el jefe de operaciones.
   - Reportar acciones al PC
4. **Oficial de Comunicación e Información Pública:**
   - Sintetizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud.
   - Preparar la Información para difundir a la comunidad visada por el CSH.
   - Reportar acciones al PC
5. **Oficial de Seguridad**:
   - Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica.
   - Reportar acciones al PC

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

6. **Jefe de Operaciones:**
   - Implementar y ejecutar acciones para la atención y determinar las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia.
   - Determina las necesidades en función a la evaluación de daños.
   - Reporta acciones al PC

7. **Jefe de Epidemiología:**
   - Supervisión e informe la vigilancia epidemiológica, número de casos, muestras de LCR.
   - Control de brotes epidemiológicos.
8. **Jefe de Planificación:**
   - Difundir y monitorizar el cumplimiento de las normativas establecidas. Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial.
   - Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente.
   - Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.
   - Reportar acciones al PC

9. **Jefe de Logística:**
   - Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de Contingencia, emergencia masiva o desastre.
   - Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para la atención de víctimas.
   - Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención adicional de pacientes según complejidad y el bienestar del personal que participa en la atención de los casos.
   - Efectuar el análisis de los costos del incidente.
   - Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.
   - Reporta acciones al PC

8.4. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA

- La respuesta será activada por el director general del HNSEB o jefe de Guardia.
- Activación del Grupo de Trabajo de la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres.
- Se notificará inmediatamente al jefe de Guardia, sobre los pacientes que se presenten con sospecha o diagnóstico de síndrome Guillain Barré.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

- El jefe de Guardia deberá estar permanentemente informado de alguna ocurrencia que suceda al Personal de Salud y/o del Paciente.
- El jefe de Guardia mantendrá comunicación permanentemente con el director para la toma de decisiones.
- Se deberá contar con el 20% de disponibilidad de camas en el Servicio de Emergencia (observación).
- El flujo de la información, manejo operativo y la conducción de las acciones estará a cargo del director general o jefe de Guardia, bajo supervisión de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres.
- Se aplicará las normativas de Bioseguridad, Residuos Sólidos, Limpieza y Desinfección Hospitalaria.
- El personal de Admisión consolidará la información recibida sobre: ingresos, altas, transferencias y fallecidos de las atenciones.
- Mantener comunicaciones hospitalarias para referencia de pacientes.
- De sobrepasar la capacidad de respuesta hospitalaria, se activarán las áreas de expansión, previa orden autorización del director o jefe de Guardia, activarán la capacidad de expansión en la explanada de la emergencia.

8.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIO

Durante la atención de los pacientes que ingresan por sospecha o diagnóstico de síndrome Guillain Barré, se continuara con la atención y tratamiento de los pacientes hospitalizados, para la habilitación de camas, los médicos de las áreas de hospitalización brindaran las altas correspondientes, mismo que se habilitara las áreas de expansión, la sala de recuperación de contingencia y el uso de las infraestructuras móviles.

Contacto con la municipalidad de Comas y Carabayllo para asegurar los recursos de agua y grupos electrógenos para la cobertura de las áreas de expansión (infraestructura móvil) de ser necesario.

8.5.1. ESCENARIOS POSIBLES

- ✓ Pacientes ambulatorios: El personal de salud que identifique síntomas sugerentes de disminución aguda de la fuerza muscular deberá referir inmediatamente y conducir al paciente (acompañado de un personal) al Servicio de Emergencia para la evaluación del caso.
- ✓ Paciente adulto: Se deberá realizar la evaluación clínica básica para determinar si los síntomas corresponden a un caso sospechoso de Síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Pacientes de emergencia: Se deberá priorizar la atención de cualquier paciente con síntomas sugerentes de disminución aguda de la fuerza muscular.
- ✓ El médico de Emergencia determinará si el cuadro corresponde a un diagnóstico sospechoso de SGB de acuerdo con el siguiente criterio:

Caso sospechoso de SGB: Persona con debilidad en extremidades de 12 horas a 28 días de evolución con una o más de las siguientes características:
Bilateral
Flácida
Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en dichas extremidades.

- ✓ El médico de Emergencia llenara la ficha de Epidemiología ante todo caso sospechoso para la notificación.
- ✓ se le tomará a los pacientes con sospecha de SGB una muestra de sangre, heces, LCR, orina e hisopado nasofaríngeo y serán trasladados hacia el INS.
- ✓ Se debe reforzar las buenas prácticas de higiene de manos y precauciones estándar en la atención de todos los casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Los pacientes con sospecha de Síndrome de Guillain Barré no requerirán de medidas especiales de aislamiento hospitalario.
- ✓ Dispondrá de camas de contingencia, y equipos biomédicos (ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, etc.) necesarios para la atención de los pacientes con Síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Farmacia gestionará el abastecimiento de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de los pacientes con Síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Si la demanda lo requiere, se deberá implementar los mecanismos administrativos necesarios para cubrir la necesidad en el marco de la declaratoria de la actual Emergencia Sanitaria.
- ✓ La Unidad de Epidemiología Realizará la notificación de todos los casos sospechosos y confirmados de Síndrome de Guillain Barré agregado a ello monitoreará el llenado de la ficha epidemiológica, el envío de las muestras a los laboratorios del Instituto Nacional de Salud y mantendrá informada a la Dirección General sobre la evolución de los casos y los nuevos casos que se notifiquen; además mantendrá coordinación con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú).

En el siguiente cuadro se identifican los posibles escenarios y los requerimientos adicionales de personal de salud para cubrir las demandas sanitarias.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

ESCENARIOS POR EVENTO ADVERSO	PACIENTES QUE ACUDAN A EMERGENCIA (HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA)	PACIENTESQUE REQUIERAN ATENCIÓN POR UST	PACIENTES QUE REQUERIRAN ATENCIÓN POR UCI	PERSONAL ADICIONALREQUERIDO
ANTES DEL INCREMENTO DE LOS CASOS	Reconocimiento de los síntomas y signos de casos sospechosos. Estimar necesidad mínima de infraestructura para las unidades de atención de pacientes con sospecha de SGB. Determinar posible afectación de las unidades de atención por la presencia de casos sospechosos Realizar capacitaciones sobre SGB y modos de presentación. Socializar informe sobre requerimientos de adaptación de las posibles unidades de atención Solicitar a las unidades de atención censo diario y el destino de los pacientes atendidos tanto en consulta externa como en hospitalización			
DEMANDABAJA	Hasta 15 pacientes	01 paciente	Ninguno	Movilización de personal de otros servicios hacía las áreas de emergencia.
DEMANDA MODERADA	De 15 a 30 pacientes	Hasta 03 pacientes	01 paciente	**Médico:** Emergenciólogos, Intensivistas, Neurólogo y Pediatras **Licenciados:** Enfermeros, Tecnólogos Médicos en LaboratorioClínicos, Tecnólogo Médico en Radiología. **Técnicos:** Enfermería, Farmacia yLaboratorio. Personal de seguridad.
DEMANDA SEVERA	De 30 a 50 pacientes	De 03 a 10 pacientes	Hasta 03 pacientes	
EMERGENCIA NACIONAL	Más de 50 pacientes	Más de 10 pacientes	De 03 a 10 Pacientes.	**Médico:** Emergenciólogos, Intensivistas, Traumatólogos,Cirujanos y Pediatras. **Licenciados:** Enfermeros, Tecnólogos Médicos en LaboratorioClínicos, Tecnólogo Médico en Radiología. **Técnicos:** Enfermería, Farmacia yLaboratorio. Personal administrativo paraadmisión. Personal de seguridad. Personal de movilización decadáveres.

8.6. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

- Organizar el GTGRD para una respuesta oportuna, mediante reuniones constantes de coordinación de las actividades.
- Capacitación del personal asistencial del hospital para la intervención y respuesta frente al incremento de casos de síndrome Guillain Barré.
- Coordinación con los departamentos para la provisión de los insumos, materiales de bioseguridad y provisión de personal y de ser necesario la gestión de la contratación de personal necesario.
- Coordinación del Departamento de Emergencias para tener disponibilidad de camas.
- Comunicación con la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS Lima Norte), y Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud).
- Elaboración de material de difusión, con mensaje informativo, sobre la afectación a la salud que se producirían por los casos de síndrome Guillain Barré para los usuarios que acudan al hospital.

8.6.1. FUNCIONES DEL GTGRD

Cargo	Funciones	Responsable
Comandante de Salud Hospitalario (CSH)	Es la máxima autoridad, responsable de establecer el Puesto de Comando Salud en el hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. **"Responsable de la activación y desactivación del Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastre".**	Director General Jefe de Guardia
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Activación del plan de respuesta y cumplir con lo establecido. Encargado de dar los informes generales del hospital ante la prensa	Evaluación final del desastre.
Oficina de Enlace	Establecer comunicación con las IPRESS satélite de emergencias y desastres, según organización territorial. Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda. Reporta acciones al PC	Director adjunto. Sistema de referencias y Contra referencias Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Gestionar con los centros de Salud para el traslado de pacientes con Prioridad III y IV, gestión con municipalidades para usar sus zonas de expansión como distrito.	Evaluación final del desastre.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

Jefe de Seguridad	Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica. Reportar acciones al PC	Jefe de Servicios Generales. Coordinador de Vigilancia. Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente ante el suceso	La gestión necesaria con municipalidades y PNP, para el resguardo de policías con el apoyo del serenazgo, comunicación constante con las Municipalidades (Comas y Carabayllo).	Evaluación final del desastre.
Oficial de Comunicaciones e Informática Publica	Sintetizar y consolidar la información de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud, toda la información para remitido a la población y brindar los comunicados originales. Preparar la Información para difundir a la comunidad visada por el PC Reportar acciones al PC	Jefe de Comunicaciones. Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Mantener la información actualizadas de los pacientes hospitalizados, pacientes fallecidos y desaparecidos. Realizar un informe cada 2 horas, brindar dicha información a la autoridad máxima para dar declaraciones a la comunidad o prensa.	Evaluación final del desastre.
Oficial De Gestión De Información	Consolidación de información de pacientes, número de atenciones, número de fallecidos, número de referencias, número de altas. Brindar los insumos y materiales de contingencia para la atención directa. Gestionar los nuevos pedidos por el estado de Emergencia.	Responsable de la UFGR. Personal del EMED.
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Gestión reactiva para la atención de pacientes, monitorear las áreas de expansión y brigadistas. Brindar la logística necesaria para la atención y rehabilitación del desastre o emergencia.	Evaluación final del desastre. Realiza la gestión correctiva.
Jefe de Operaciones	Implementar y ejecutar las acciones para la atención hospitalaria, determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre. Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones al PC	Medico de Shock Trauma Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos.
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	La atención asistencial. Gestión del personal para la atención en triaje, las prioridades y admisión. Atención en las Áreas de Concentración de Victimas (ACV). Dirigir y coordinar las brigadas hospitalarias. Reportar acciones al PC	Evaluación final del desastre.

Jefe de Planificación	Difundir y monitorizar de las normativas establecidas. Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial. Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. Reportar acciones al PC	Director de OEPE Personal de OEPE Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Supervisar y monitorizar el EDAN, facilitar en la evaluación de la estructura para la atención en espacios menos vulnerables.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Logística	Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de Contingencia, emergencia masiva o desastre. Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para la atención de víctimas. Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención de las víctimas y el bienestar del personal que participa en la atención del incidente. Reporta acciones al PC	Director Administrativo Coordinador de áreas. Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Según la evaluación del EDAN e informes de los diferentes departamentos, realizar las gestiones para la atención con los recursos por 72 horas. Priorizar las necesidades.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Presupuesto	Efectuar el análisis de los costos del incidente. Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.	Jefe de Logística Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Efectuar acciones tomadas por logística, brindando la atención necesaria a las prioridades para la atención y la seguridad del personal de salud (asistencial, administrativo).	Evaluación final del desastre.
Jefe de farmacia	Gestión de medicamentos para la atención de pacientes mayor a 72 horas.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los medicamentos, materiales y equipos necesarios para la atención.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Nutrición	Gestión de alimentos para cubrir las primeras 72 horas, para pacientes y personal que asiste en el desastre.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar alimentación a los pacientes y personal asistencial y administrativa que laboran en la institución por el desastre	Evaluación final del desastre.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

Jefe de Anatomía Patológica	Gestión de los suministros y análisis de pacientes que ingresan por desastre natural o antrópica que afecta a la jurisdicción de la institución.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los exámenes correspondientes y necesarios para brindar un diagnostico asertivo y rápido ante la emergencia	Evaluación final del desastre.
Jefe de Epidemiologia	Supervisión e informe de la zona de cadáveres. Control de brotes epidemiológicos.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Gestión para la prevención de brotes epidemiológicos. Supervisar la ficha de control del ingreso de cadáveres a la institución y pacientes que fallecen dentro de la institución	Evaluación final del desastre.
Jefe de Psicología	Personal encargado para el apoyo emocional de pacientes y con prioridad del personal asistencial, administrativa y brigadas.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Brindará el soporte emocional ante la pérdida de los pacientes, el estrés emocional del personal asistencial junto a los brigadistas y apoyo al personal administrativo	Evaluación final del desastre. Sesiones o tratamiento al personal de salud.
Brigadistas	Personal de intervención inmediata ante el desastre dentro de la institución.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Elaboración del EDAN. Ayuda en el rescate de pacientes y personal atrapado. Apoyo en la seguridad interna. Traslada de pacientes dentro de la institución.	Evaluación final del desastre.

8.6.2. SOPORTES LOGISTICOS

Se movilizarán los recursos que dispone el HNSEB según la magnitud de los casos que se presentes por él síndrome de Guillain Barré. Asi mismo existe el DS N° 019-2023-SA , del 07/07/2023, en el cual se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el incremento inusual de casos de Sindrome de Guillain Barre, donde se espera una asignación presupuestal a la institución para cubrir la necesidad, en el caso que sobre pase la demanda hospitalaria y se requiera de mayor recursos financieros para la contratación de recursos asistenciales, para la atención, mecanismos de prevención y tratamiento médico; así como el abastecimiento de insumos de farmacia, laboratorio y nutrición para la cantidad de pacientes hospitalizados.

El financiamiento de la emergencia sanitaria por el síndrome de Guillain Barré se realiza conforme lo establecido en el artículo 16 del Reglamento del Legislativo Nº 1156, aprobado por Decreto Supremo Nº 007-2014-SA. Los

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

recursos requeridos para la ejecución del Plan de Acción, para lo que se requerirá presupuesto adicional, para la adquisición de bienes y servicios.

- **RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS**

Se aplica los recursos financieros, sin embargo, para la supervisión de las acciones que se precisa en la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. Se deberá proveer de los recursos Humanos que sean necesarios.

REQUERIMIENTO PERSONAL	DEMANDA SEVERA	EMERGENCIA NACIONAL
EMERGENCIOLOGO	2	4
INTENSIVISTA	2	4
PEDIATRA	2	4
NEUROLOGO	2	4
ENFERMERAS	2	8
TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO	2	4
PATOLOGO CLINICO	2	4
TECNICOS DE ENFERMERÍA	2	4
TECNICOS DE LABORATORIO	2	2
TECNICO DE FAMARCIA	1	1
PERSONAL DE SEGURIDAD	0	4

- **EQUIPOS E INSUMOS**

REQUERIMIENTO	DEMANDA SEVERA	EMERGENCIA NACIONAL
KIT DE PLASMASFERESIS	20	50
FRASCOS DE ALBUMINA	50	150
FRASCOS DE IG HUMANA DE 10MG	200	300
VENTILADORES MECANICOS	2	4
EQUIPO DE PLASMAFERESIS	1	2

FUENTE: Elaboración UFGRD –EMED

8.7. PRESUPUESTO

Para la puesta en acción del plan de contingencia por síndrome de Guillain Barré se tomaran las medidas para la cobertura de la atención teniendo en cuenta los recursos humanos, insumos médicos, de farmacia, laboratorio, banco de sangre y de escritorio. El presupuesto será de acuerdo a la asignación presupuestal en base al el DS N° 019-2023-SA , del 07/07/2023, en el cual se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el incremento inusual de casos de Sindrome de Guillain Barre, el mismo que se ha dado en base al Decreto Supremo Nº 007-2014-SA. De esta manera garantizar el cumplimiento del presente plan.

PRESUPUESTO PARA LA RESPUESTA POR EMERGENCIA SANITARIA POR SINDROME DE GUILLAIN BARRE									
AREA	SERVICIO REQUERIDO	Descripción	Capacidad por mes		Sueldo mensual		Monto por mes		Monto por 3 meses
TALENTO HUMANO	Médico Especialista	Neurologo	1		S/	6,000.00	S/	6,000.00	S/ 6,000.00
		Patologo clinico	1		S/	6,000.00	S/	6,000.00	S/ 6,000.00
		Emergencista	2		S/	6,000.00	S/	12,000.00	S/ 24,000.00
	MC	Médico General	1		S/	5,500.00	S/	5,500.00	S/ 5,500.00
	PNM	Lic Enfermeria	5		S/	3,000.00	S/	15,000.00	S/ 75,000.00
	Personal Tecnico	Tecnicos en Enfermeria	5		S/	1,800.00	S/	9,000.00	S/ 45,000.00
		Tecnicos en Laboratorio	2		S/	1,800.00	S/	3,600.00	S/ 7,200.00
SUB TOTAL							S/	57,100.00	S/ 171,300.00
LABORATORIO	BATERIA BASICA	MATERIALES, REACTIVOS E INSUMOS PARA EXAMENES DE LABORATORIO PARA ATENCION DE PACIENTE CON SD. GUILLAIN BARRE	Descripcion	Cantidad	costo unitario				
			LCR citoquimico	10	S/	6,300.00	S/	36,370.00	S/ 109,110.00
			Elisa IgM	10	S/	2,700.00			
			Orina Qrt pcr	10	S/	2,700.00			
			HISOPADO NASOFARINGEO	10	S/	120.00			
			AGUJAS PUNCION LUMBAR	50	S/	250.00			
			TOTAL	8100	S/	24,300.00			
SUB TOTAL									S/ 109,110.00
FARMACIA	MEDICAMENTOS BASICOS PARA ATENCION DE PACIENTE CON DENGUE		KIT DE PLASMAFERESIS	98	S/	624.00	S/	61,152.00	S/ 1,348,056.00
			FRASCOS DE ALBUMINA	235	S/	120.00	S/	28,200.00	
			FRASCOS DE IG HUMANA	200	S/	1,800.00	S/	360,000.00	
SUB TOTAL			TOTAL		S/	2,544.00	S/	449,352.00	S/ 1,348,056.00
TOTAL									S/ 1,628,466.00

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El flujo de la información, manejo operativo y la conducción de las acciones estará a cargo del director general o jefe de Guardia, con coordinación de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.

El presente plan determina las responsabilidades de la Dirección, oficinas y Departamentos delHNSEB; brindando las funciones y orientación técnica en situaciones de Emergencia yDesastre.

Durante las atenciones de la presente emergencia Sanitaria, se dará informe de manera mensual según las hospitalizaciones, altas y fallecidos, de la misma manera al término del evento adverso se realizará la elaboración de un informe final.

- **RESPONSABLE DEL PLAN Y ORGANIZACIÓN FRENTE A UN ESTADO DE EMERGENCIA**

El presente plan determina las responsabilidades de las Direcciones, jefes de las diversas oficinas y Departamentos del HNSEB; brindando las funciones y orientación técnica en situaciones de Emergencia y Desastre.

➢ SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PLAN

RESPONSABLES	FUNCIONES
Director General	Autoriza y lidera las acciones de respuesta.
Director Adjunto	Encargado de establecer contacto con todas las instituciones que participan en el incidente, para la gestión de los recursos que se usaran en la respuesta.
Coordinadora de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	Seguimiento y monitoreo de las acciones Logísticas y de Operaciones.
Miembros del Grupo de Trabajo para la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.	Prestan sus servicios de apoyando en las acciones en las áreas de su competencia.

El seguimiento y la ejecución del plan, estará a cargo de la Dirección General como el comandante máximo de la institución, el jefe de Enlace (Director Adjunto), Jefe de Planificación (Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico) y de Administración (Director de la Oficina de Administración), todos ellos con la coordinación de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre (UGRD) y el Equipo de Gestión del HNSEB.

10. ANEXOS

01: CONCEPTOS BÁSICOS

SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ (SGB): Es una neuritis autoinmune inflamatoria aguda, la más común es la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda.

CASO SOSPECHOSO: Toda persona que presenta debilidad muscular

CASO CONFIRMADO: toda persona que presente signos y síntomas.

DEBILIDAD: en más de un miembro (ascendente o descendente y variable, pudiendo comprometer los miembros superiores, tronco, musculatura facial y orofaringe)

RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO: Procedimiento terapéutico de depuración sanguínea extracorpórea consistente en la extracción de un volumen determinado de plasma que es reemplazado.

FLUIDOS DE REEMPLAZO: El líquido utilizado en el reemplazo de plasma. Debe contener siempre albúmina por ser el principal determinante de la presión.

02: DEFINICIONES DE CASO

- Diagnóstico clínico de SGB: identificación de signos y síntomas, inicio de enfermedad, interacción cronológica.
- Cuadro clínico SGB: adormecimiento, parestesias, debilidad o dolor distal como primeros síntomas. Debilidad progresiva de las piernas y los brazos (a veces inicialmente solo en las piernas), que va desde la debilidad mínima de las piernas hasta la parálisis total de las cuatro extremidades, el tronco, los músculos orofaríngeos, faciales y la parálisis ocular (oftalmoplejía externa). Con un tiempo de enfermedad entre 12 horas a 28 días. Arreflexia o hiporreflexia de los miembros afectados y ausencia de diagnóstico alternativo. Pacientes con antecedentes de infecciones gastrointestinal entre 3 a 6 semanas antes.
- Se recomienda usar los criterios de Brighton para realizar el diagnóstico de caso confirmado de Síndrome de Guillain Barré (SGB; Los pacientes con sospecha clínica de SGB deben ser hospitalizados se les debe realizar análisis de cefalorraquídeo.
- Certeza diagnóstica: resultado de LCR, heces, suero sanguíneo positivo por el INS.

MUESTRA	CANTIDAD/MEDIO/DIAS	PRUEBA	PATOGENO	CONSERVACION
Heces	10 gr	Cultivo + PCR	Enterovirus	2-8°C
		Cultivo + PCR	*Campylobacter*	Temp. ambiente
Hisopado Rectal*	Medio de transporte Cary Blair	Cultivo + PCR	*Campylobacter*	Temp. ambiente
LCR	< 2 mL	PCR	Enterovirus	2-8°C
		PCR	ZIKA	
	≥ 2 mL	Cultivo + PCR	Enterovirus	2-8°C
		Cultivo + PCR + ELISA IgM	ZIKA	
Orina	2 mL	Cultivo + PCR	ZIKA	2-8°C
Hisop. Nasal-Faringeo	Medio de transporte viral	PCR	Virus Respiratorio	2-8°C
Suero	2 mL ≤ 5 días enfermedad	Cultivo + PCR	ZIKA	2-8°C
	2 mL ≥ 6 días enfermedad	ELISA	ZIKA	2-8°C

02: TRATAMIENTO

Tratamiento Específico

- En los pacientes con sospecha clínica de SGB; iniciar con inmunoterapia cuando se presente alguno de los siguientes criterios:
- Paciente con enfermedad rápidamente progresiva con incapacidad para la deambulación sin apoyo y tiempo de inicio de síntomas menor a 4 semanas
- Pacientes con debilidad bulbar progresiva (dificultad para deglutir y hablar) y tiempo de inicio de síntomas menor a 4 semanas
- En los pacientes con sospecha clínica de SGB, recomendamos utilizar plasmaféresis o inmunoglobulina endovenosa para el tratamiento de la enfermedad, según disponibilidad y ausencia de contraindicaciones. Con respecto al uso de plasmaféresis, realizar 4 a 6 sesiones de manera Inter diaria en un periodo de 8 a 12 días de acuerdo con evolución del paciente. El recambio plasmático en la plasmaféresis puede realizarse con albúmina humana al 5% o plasma fresco congelado (preferir albúmina humana al 5% en caso se cuente con ambas alternativas). Calcular el volumen plasmático de recambio mediante la fórmula de Kaplan: Volumen de plasma estimado (litros) = 0.07 x peso (kg) x (1-hematocrito); Realizar la plasmaféresis siempre que se cuente con el equipo, insumos y personal entrenado para dicho procedimiento. Con respecto al uso de inmunoglobulina endovenosa administrar dosis total de 2gr/kg, dividida en 0.4 gr/kg/día por 5 días según condición clínica o comorbilidades del paciente.
- En pacientes con SGB no se recomienda el tratamiento con corticoides.

Tratamiento de soporte

- En pacientes con SGB, se deberá realizar el monitoreo de la función respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial y estado de hidratación.
- En pacientes con SGB, brindar soporte ventilatorio (ventilación mecánica o intubación endotraqueal según capacidad resolutiva), cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios

Capacidad vital forzada <20 ml/kg

Presión inspiratoria máxima <30 cm H2O

Presión espiratoria máxima <40 cm H2O

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

- Deben ser evaluados por neurólogo, prevenir las complicaciones como úlceras por presión (UPP) y/o trombosis venosa profunda (TVP) de acuerdo a protocolos locales.

03: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE BRIGHTON

Criterios diagnósticos de Brighton

Criterios de Brighton			
Ítems que se requieren	**Niveles de certeza diagnóstica**		
	1	**2**	**3**
1. Debilidad muscular bilateral y flácida en extremidades	+	+	+
2. Hiporreflexia o arreflexia en extremidades débiles	+	+	+
3. Patrón de enfermedad monofásico	+	+	+
4. Inicio a nadir de la debilidad. 12 horas – 28 días + meseta subsecuente	+	+	+
5. Disociación albuminocitológica en LCR (elevación de proteínas y número de leucocitos < 50 células/µL)	+	+/#	
6. Hallazgos electrofisiológicos (ENMG) consistentes con SGB	+	#	
7. Ausencia de un diagnóstico alternativo identificado de la debilidad	+	#	+
Niveles de certeza diagnóstica Nivel 1: Es el nivel más alto (el diagnóstico de SGB es el más probable). Todos los ítems están presentes Nivel 2: Ítems presentes 1 – 4, # 5 (LCR) presente, o cuando el LCR no se colecta/no está disponible: 6 (ENMG) y 7 (ausencia o diagnóstico alternativo identificado causante de la debilidad) presente Nivel 3: Ítems 1 – 4, y 7 presentes			

Tomado de van Doorn PA. Diagnosis, treatment and prognosis of Guillain-Barre syndrome (GBS).

04: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Diagnóstico diferencial del SGB	
Intracraneal/médula espinal	Encefalitis del tronco cerebral, meningitis, carcinomatosis/linfomatosis, mielitis transversa, compresión de la médula espinal
Células del asta anterior	Poliomielitis, virus del Nilo del este
Raíces nerviosas espinales	Compresión, inflamación (Citomegalovirus), CIDP, carcinomatosis meníngea/linfomatosis
Nervio periférico	Neuropatía inducida por drogas, porfiria intermitente aguda, polineuropatía del paciente crítico, neuropatía vasculítica, difteria, deficiencia de vitamina B1 (Beri-beri), intoxicación por metales pesados o drogas, parálisis por picadura de garrapatas, alteraciones metabólicas (hipokalemia, hipofosfatemia, hipermagnesemia, hipoglicemia)
Unión neuromuscular	Miastenia gravis, botulismo, intoxicación por organofosforados
Músculo	Polineuromiopatía del paciente crítico, polimiositis, dermatomiositis, rabdomiolisis aguda.

Tomado de Korinthenberg R. Acute polyradiculoneuritis: Guillain-Barre syndrome. CIDP: del ingles, Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

05: CRITERIOS DE UCI

Criterios para ingreso a UCI

Criterios para ingresar pacientes a UCI
• Debilidad severa y rápidamente progresiva con/sin signos de disfunción respiratoria (capacidad vital <20 ml/kg). • Necesidad de ventilación artificial. • Síntomas bulbares (dificultad para deglutir y hablar) • Disfunción autonómica grave (marcada fluctuación en la PA o FC). • Alta probabilidad (>50%) de requerir VM estimada mediante una escala validada (Ej. Score de EGRIS)

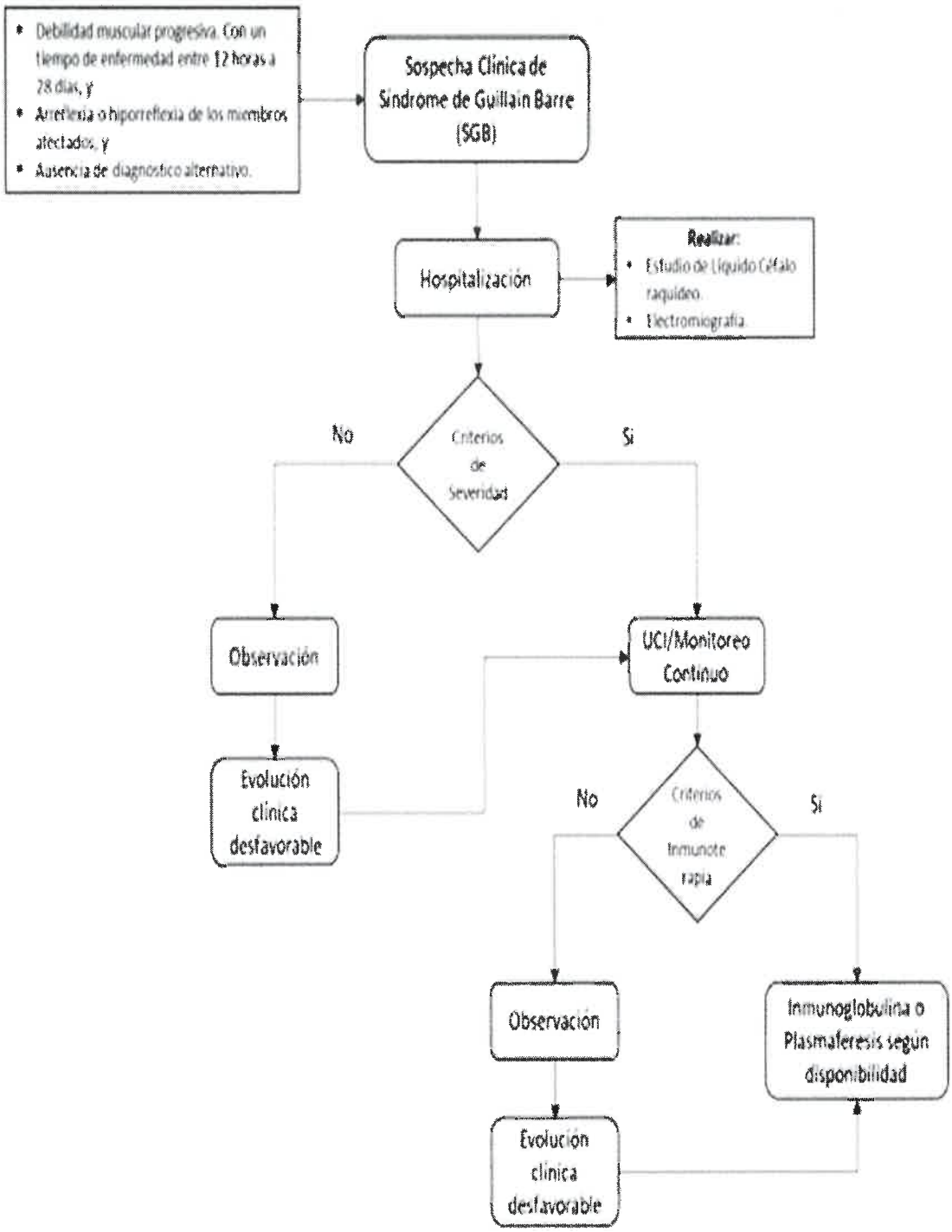
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. Tomado de van Doorn PA. Diagnosis, treatment and prognosis of Guillain-Barre syndrome (GBS).

06: CRITERIOS DE VENTILACION MECANICA

Criterios para ventilacion mecánica
Factores predictivos de falla ventilatoria:
• Tiempo entre el inicio de los síntomas y la admisión menor a 7 días. • Incapacidad para toser. • Incapacidad para pararse. • Incapacidad para levantar los codos • Incapacidad para levantar la cabeza. • Aumento en las enzimas hepáticas séricas. • Capacidad vital forzada <20ml/kg. • Presión inspiratoria máxima < 30 cm H2O. • Presión espiratoria máxima < 40 cm H2O. • Reducción de más del 30% en la capacidad vital.
Datos que indican intubación inmediata:
• Capacidad vital forzada <15 ml/kg • Presión parcial de CO2 en sangre > 48 mmHg. • Presión parcial de O2 en sangre < 56 mmHg.

Tomado del Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Guillain Barré en el Segundo y Tercer nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de Mexico. 2016

07: FLUJOGRAMA DE ATENCION



08: DIRECTORIOS

DIRECTORIO DEL GRUPO DE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO INSTITUCIONAL
Dr. Miguel Angel Narrea Huamani	Director General	333	----	direccion@hnseb.gob.pe
Dr. Robert Alberto Bogarin Vigo	Director Adjunto	303	990279727	direccionadjunta@hnseb.gob.pe
Eco. Esteban Humberto Muñiz Vargas	Director Administrativo	317	916848279	dadministrativa@hnseb.gob.pe
M.C. Javier Chumpitaz Panta	Directora de Planeamiento Estratégico	307	988322126	planeamiento@hnseb.gob.pe
UNIDAD FUNCIONAL				
M.C. Michell Castilla Uscamayta	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo	275	930485220	coe@hnseb.gob.pe
OFICINAS				
Abg. Clodoaldo Delusbe Sihuincha Pumacahua	Jefe Personal	295	942784024	personal@hnseb.gob.pe
Lic. Dennis Israel Merino Carranza	Jefe Ofic. Logística	244		logistica@hnseb.gob.pe
C.P.C. Maribel Isabel Sarapura Barzola	Jefe Ofic. Economía	285	970892051	economia@hnseb.gob.pe
Ing. Alejandro Walter Chahua Leyva	Jefe Ofic. Servicios Generales	229	940705666	sgeneralesm@hnseb.gob.pe
Lic. Antonia Gladys Guillen Herrera	Jefe Ofic Comunicaciones	278	936764360	comunicación@hnseb.gob.pe
Mc. Victoria Zapata Mayhuay	Jefe Ofic. Seguro	239	970945289	seguros@hnseb.gob.pe
M.C Julio Manuel Ruiz Olano	Jefe Ofic. Epidemiologia	264	996285073	epidemiologia@hnseb.gob.pe
Ing.Javier Sernaque Quintana	Jefe de Ofic. Estadística E Informática	269	992045942	estadistica@hnseb.gob.pe
DEPARTAMENTOS				
Mc. Oscar Torres Ruiz	Dpto. de Medicina	254	999494216	dmedicina@hnseb.gob.pe
Mc. Alejandro Pérez Valle	Dpto. de Pediatría	281	999199700	dpediatria@hnseb.gob.pe
MC. Elba Ruth Aguilar Linares	Dpto. de Cirugía	299	999354168	dcirugia@hnseb.gob.pe
MC. José Manuel Vilchez Requejo	Dpto. de Gineco Obstetricia	284	996716100	dgobstetricia@hnseb.gob.pe
M.C. José Alberto Carrión Roman	Dpto. de Emergencia	273	992762898	demergencia@hnseb.gob.pe
C.D. Karina Graciela Reyes Reyes	Dpto. de Odontoestomatologia	290	993114700	doestomatologia@hnseb.gob.pe
Mc. Juan José Bautista Quinto	Dpto. de Consulta Externa	308	985025229	consultaexterna@hnseb.gob.pe
Mc. Ana Cotrina Llamoca	Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación	246	997369201	dmfrehabilitacion@hnseb.gob.pe
Dra. Anika Paola Gutiérrez Pérez	Dpto. de Anatomía Patológica y Clínica	252	951490510	dlaboratoriopc@hnseb.gob.pe

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

Psic. Zonia Morí Zubiate	Dpto. de Psicología	294	990604621	dpsicologia@hnseb.gob.pe
Lic. Maritza Diana Peña Ortiz	Dpto. de Enfermería	291	996680116	denfermeria@hnseb.gob.pe
Mc. Julio Calderón Vivanco	Dpto. de Anestesiología	306	999490798	danestesiologiacq@hnseb.gob.pe
M.C. Erika Patiño Hernande	Dpto. de Diagnóstico Por Imágenes	274	995337243	ddiagnosticoi@hnseb.gob.pe
Q.F Enrique Toribio Chávez	Dpto. de Farmacia	292	999661361	dfarmacia@hnseb.gob.pe
Lic. Rosa Evelia Chumpen Amaro	Dpto. de Nutrición	247	989019736	dnutricion@hnseb.gob.pe
Lic. Violeta Aguirre Arellano	Dpto. de Servicio Social	266	960929923	ssocial@hnseb.gob.pe

DIRECTORIO DE EMERGENCIA

ENTIDAD	NUMERO
SAMU	106
Bomberos	116
PNP	105
INDECI	115
Serenazgo de Comas	573-3057 524-0670
Serenazgo de Carabayllo	551-5760

DIRECTORIO GENERAL – MINSA

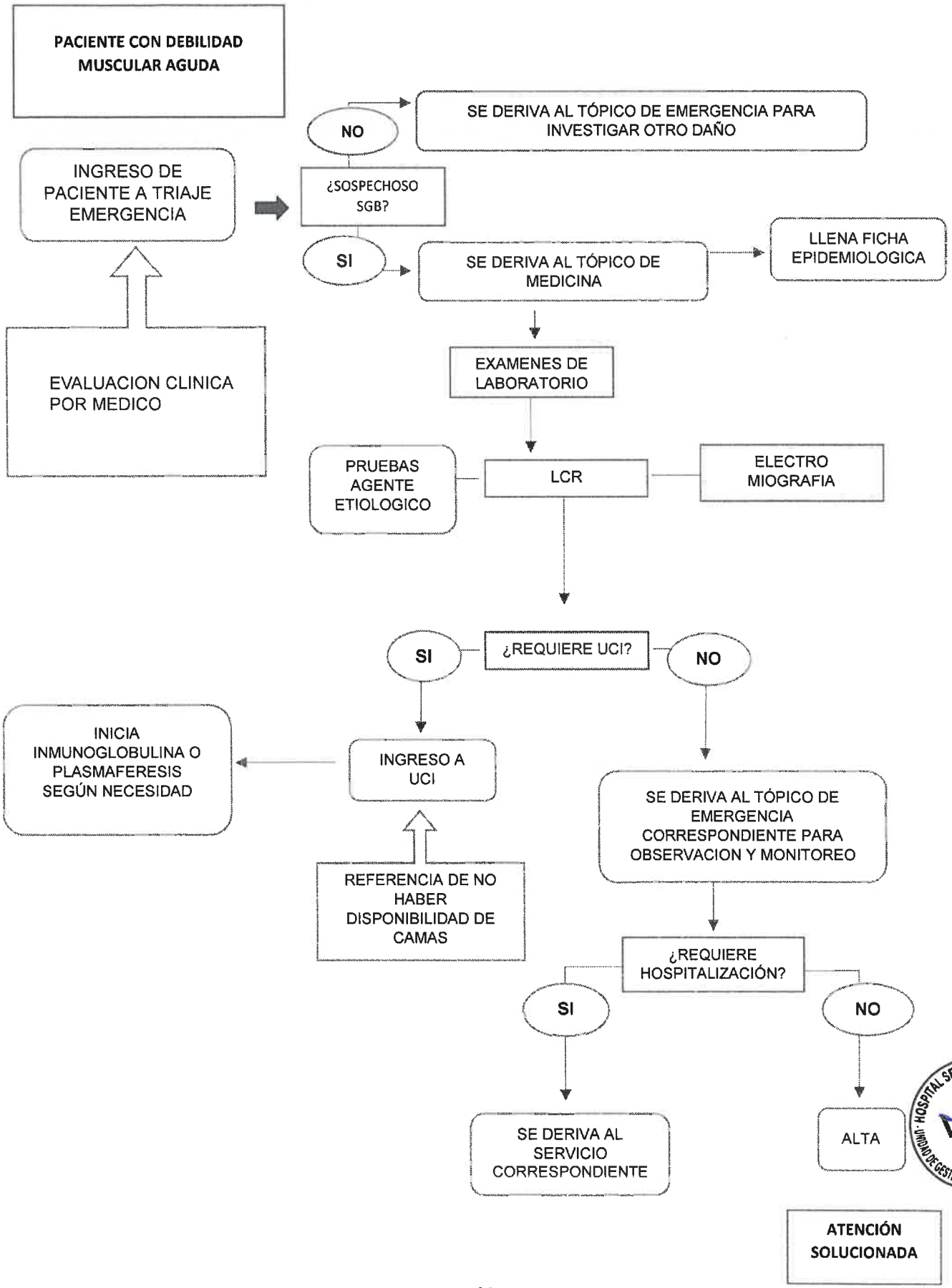
JEFES	CARGO	TELÉFONO
GUILLERMO JAVIER HUATUCO COLLANTES	Director General de DIGERD	611-9933 Tetra- central MINSA 603
Sra. Nancy Adriana Zerpa Tawara	Director General de DIRIS Lima Norte	201-1240 anexo110
Sr. Ulises Villegas Rijas	Alcalde de Comas	542-7607
Sr.Pablo Mendoza Cueva	Alcalde de Carabayllo	GRD 713-4257
Tnte. CBP. Wilmer Enrique Ramos	Comandante de Compañía de Bomberos Comas N° 124	537-4079
Tnte. Brigadier CBP Edwin Dávila Peralta	Comandante de Compañía de Bomberos de Carabayllo N° 164	544-0566
CMDTE Juan Salinas Garcia	Comisario PNP de Collique	558-2652
Mayor PNP Elmer Zuta Arbildo	Comisario PNP de Santa Isabel Carabayllo.	543-0686
CMDTE. PNP Isidro Mendoza Huerta	Comisario PNP de La Pascana	541-4684

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · VºBº

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DIRECCIÓN	CENTRAL TELEFONICA
INSTITUO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (SAN BORJA)	AV. Agustín de la Rosa Toro 1399 – San Borja	230-0600
INSTITUO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (BREÑA)	Av. Brasil 600 – Breña	330-0066
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	Av. Grau 800 – La Victoria	474-9820/474-3200 Emergencia: 33-7464
HOSPITAL NACIONAL 02 DE MAYO	Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Cuadra 13 A. Grau – Cercado de Lima	328-0028
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	Av. Alfonso Ugarte 848	614-4646
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Av. Honório Delgado 262 San Martín de Porres	482-0402 Emergencia: 481-9570

09: LINEAS VITALES

Dependencia	Medio	Frecuencia	Grupo	Usuario	Observaciones
CENTRAL MINSA	Radio	100003	GRD	Radio base	digerd@minsa.gob.pe
COE SALUD	Radio	3500198	GRD	Radio portátil	Central COE SALUD
COE SALUD	Radio	3500183	GRD	Radio portátil	Responsable Centro de Operaciones de Emergencia.
ZONA 1	Radio	3500179	Zona 1	Central MINSA	Radio Portátil.
DIRIS LIMA NORTE	Radio	3500205	GRD	EMED DIRIS LN	brigadasdirislimanorte@hotmail.com
UGRD-HSEB	Radio	3500208	Zona 1		coe@hnseb.gob.pe

10: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN