



25 JUN 2019

José Luis PORTELLA TRUJILLO

Resolución Directoral

Lima, 21 de Junio de 2019

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 011948-2019, que contiene el proyecto del Documento Técnico: "Plan de Acción ante el incremento de Casos del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:



Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servidores de salud;



Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la proyección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, los artículos 76 y 78 de la citada Ley, establecen que la autoridad de salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, así como dictando las disposiciones correspondientes; determinado las enfermedades transmisibles de declaración notificaciones obligatorias;



Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2019-SA, se declaró en Emergencia Sanitaria, por el plazo de noventa (90) días calendario, los departamentos de Piura, Lambayeque, La libertad, Junín y Lima, debido al incremento inusual de casos de Síndrome de Guillain Barré, ya que se evidencia el riesgo elevado para las personas afectada a la fecha y las que podrían afectarse en las próximas semanas; el mismo que ha sido Modificado mediante Decreto Supremo N° 014-2019-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano en fecha 15 de Junio de 2019;



Que, de la acotada norma tiene entre su objetivo, disminuir el riesgo elevado que afecta la salud y la vida de la población que acude a los servicios de salud por presentar casos del Síndrome de Guillain Barré en los Departamentos Piura, Lambayeque, La libertad, Junín y Lima;



Que, mediante Resolución Viceministerial N° 026-2016-SA-DVM-SP, se aprobó el PSU N° 13 -MINS/DVSP/CDC - "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré", cuya justificación es conocer el comportamiento endémico del Síndrome Guillain Barré (SGB) en el país, identificando incrementos de registro de casos con posible relación a infección por el virus Zika (ZIKV) y contribuir a disminuir la morbimortalidad de paciente con SGB, a través de su identificación precoz por el sistema de vigilancia;



25 JUN 2019

PLAN DE RESPUESTA A TRUJILLO

Que, mediante el Informe N° 306-2019-ETAJ-OAJ-HNDM, de fecha 13 de junio del 2019, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, se dirige a la Directora General, remitiendo el Documento Técnico: "Plan de Acción ante el Incremento de Casos del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo", para que emita opinión técnica favorable respecto al presupuesto institucional que involucra el mencionado Plan;

Que, mediante Oficio N° 149-2019-OESA-HNDM, de fecha 21 de Junio de 2019, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el proyecto del Documento Técnico: "Plan de Respuesta del Hospital Nacional Dos de Mayo ante la Emergencia Sanitaria por Incremento de casos de Síndrome de Guillain – Barré", con la subsanación de las observaciones realizadas por la Oficina de Asesoría Jurídica, a través del Informe N° 306-2019-ETAJ-OAJ-HNDM, y solicita su aprobación;

Con las visaciones del Director Adjunto, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de Logística, de la Jefa del Departamento de Farmacia y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, el Decreto Supremo N° 013-2019-SA, se declaró en Emergencia Sanitaria, por el plazo de noventa (90) días calendario, los departamentos de Piura, Lambayeque, La libertad, Junín y Lima y la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE ACCIÓN ANTE EL INCREMENTO DE CASOS DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO", el que en cuarenta y seis (46) folios, forma parte integrante de la presente resolución

Artículo 2°.- Encargar a la Jefatura del Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la supervisión del cumplimiento del Documento Técnico aprobado mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;

RDMKO/CECQ/YMAE/JLBE/MTMA/JUR/RPA/rpa.

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Logística
- Oficina de Farmacia
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Estadística e Informática.
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. ROSARIO DEL VALLE RIVERA
Directora General (e)
C.M.S. 2019 R.N.E. 10181

Documento Técnico:

Plan de Respuesta del Hospital Nacional Dos de Mayo ante la Emergencia Sanitaria por incremento de casos de Síndrome de Guillain-Barré

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB), es un trastorno autoinmune agudo que afecta al sistema nervioso periférico provocando una debilidad muscular progresiva bilateral, generalmente ascendente, con entumecimiento, y sensación de hormigueo, disminución o pérdida de los reflejos osteotendinosos; que puede afectar a los músculos en cuestión de horas, días o semanas después de iniciado los síntomas asociados a una infección viral o bacteriana. La severidad varía de acuerdo al grado de compromiso muscular, pudiendo llegar a la parálisis total incluso de la musculatura respiratoria y/o compromiso de los pares craneales.

Por la severidad de los síntomas, estos casos deben ser derivados de manera inmediata a los hospitales de nivel III, que tengan Unidades de Cuidados Intensivos, para iniciar prestamente el tratamiento que consiste en medidas como: el intercambio de plasma (plasmaféresis) e inmunoglobulinas a altas dosis a fin de reducir la gravedad y duración de los síntomas. Alrededor del 30% de las personas con el Síndrome de Guillain-Barré puede ir a ventilación mecánica y queda con debilidad residual; y otro grupo de pacientes puede presentar posteriormente un nuevo episodio.

El año 2018, la letalidad registrada para el SGB en el Perú fue 3.5%, mientras que el tiempo de hospitalización promedio varió entre 16 hasta 38 días; esta larga permanencia incrementa el riesgo de infecciones y eventos adversos en estos pacientes por lo que se debe realizar un manejo especializado con medicamentos y procedimientos de alto costo¹.

En las últimas décadas se han identificado variantes clínicas por lo que el número de condiciones clínicas que son incluidas en el SGB se ha incrementado (Tabla N° 1), estas incluyen variedades axonales y otras restringidas como el Síndrome Miller Fisher.

II. ANTECEDENTES

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) afecta a entre 1 y 4 por cada 100.000 habitantes al año en todo el mundo, causando insuficiencia respiratoria que requiere ventilación en aproximadamente el 25-30%, la muerte entre 4% y 15%, así como discapacidad persistente en aproximadamente el 20%, y fatiga persistente en 67%. Los costos en

¹ Munayco CV, Soto MG, Reyes MF, Arica JA, Napanga O. Epidemiología del síndrome de Guillain-Barré en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019; 36(1):10-6. doi:10.17843/rpmesp.2019.361.3729.

EEUU, en hasta 160,000 dólares e atención médica directa y hasta 360,000 dólares en pérdida de productividad por paciente²

A nivel mundial se estima que todos los años se registran más de 100,000 nuevos casos de SGB y de acuerdo con los pocos estudios de incidencia disponibles (procedentes de Europa y Estados Unidos) se estima que este síndrome afecta a 0.8 -1.9 de cada 100,000 habitantes. Si aplicamos esta incidencia a nuestra población, habría que esperar de 248 a 589 casos en todo el año, a nivel nacional; pero a la Semana Epidemiológica (SE) 24, al 14 de junio, se han reportado 584 casos a nivel país, según información del Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades, sin que aún se haya podido determinar la causa de este incremento. Las regiones de Piura, La Libertad, Ancash, Cajamarca, Junín y Lima son las que reportan un incremento sobre la cifra usual (Gráfico N° 1). Para el caso de Lima, hasta la semana epidemiológica 24 (segunda semana de junio), se ha identificado 183 casos, con un incremento del 50% por encima del máximo esperado, según lo informado por el Centro Nacional de Epidemiología³.

Tabla N° 1

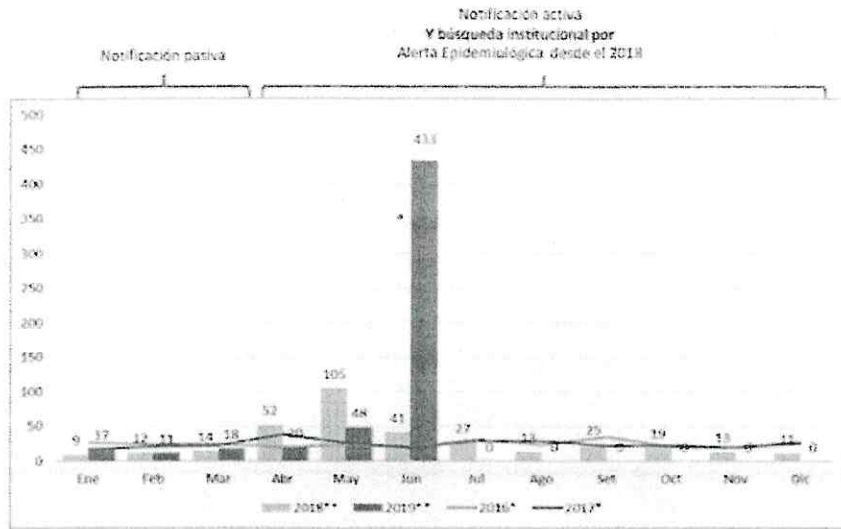
N°	Variante Clínica SGB	Descripción
1	Poliradiculopatía desmielinizante inflamatoria aguda	Predominantemente motora, facial bilateral y faríngea, ocasionalmente sensorial y disturbios autonómicos
2	Neuropatía axonal motora aguda	Sólo neuropatía motora
3	Neuropatía axonal sensorial y motora aguda	Neuropatía sensitiva y motora
4	Síndrome de Miller Fisher	Oftalmoplejia, ataxia, arreflexia
5	Pandisautonomía aguda	Neuropatía autonómica pura, tanto simpática y parasimpática
6	Síndrome de Guillain-Barré sensorial puro	Neuropatía sensorial pura
7	Cérvico-braquio-faríngeo	Afecta predominantemente los músculos cérvicobraquiales y faríngeos
8	Bi-braquial	Debilidad motora confinada a miembros superiores con arreflexia
9	Variante de extremidad distal	Debilidad muscular confinada a músculos distales de miembros superiores e inferiores
10		Debilidad motora que compromete fundamentalmente músculos oculares y faríngeos
11	Oftalmoplejia pura	Debilidad de músculos oculares bilaterales
12	Variantes paréticas	Debilidad muscular confinada a miembros inferiores
13	Debilidad facial bilateral con parestesias	Debilidad de músculos faciales con parestesia
14	Variante Roper's	Parálisis de nervios craneales VI y VII
15	Ataxia generalizada pura	Ataxia simétrica axial y de extremidades
16	Polineuritis craneal	Neuropatía craneal múltiple simétrica y asimétrica

² R.A.C. Hughes, MD; E.F.M. Wijdicks, MD; R. Barohn, MD, et al; Parámetro de Práctica: Inmunoterapia para el síndrome de Guillain-Barré; Informe del Subcomité de Normas de Calidad de la Academia Americana de Neurología; NEUROLOGY 2003;61:736-740.

Centro Nacional de Epidemiología; Ministerio de Salud; Reporte del 14 de junio, 2018 - 12:00 del día.

Gráfico N° 1

Síndrome de Guillain Barré por meses Perú



Fuente: * Sistema de egresos hospitalarios (2016 y 2017)
 ** Sistema de vigilancia epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades 2018-2019 actualizado al 13 de junio 2019

EL PERÚ PRIMERO

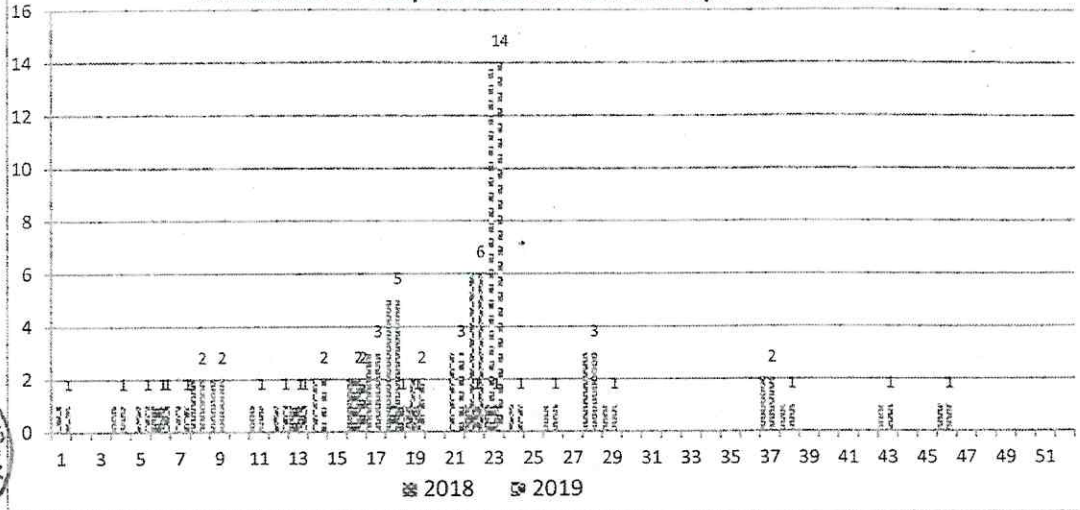
En este contexto el Hospital Nacional Dos de Mayo tomando en cuenta la presentación nacional de casos y la de Lima en particular ha realizado una estimación de 60 casos para este período de Emergencia (Junio, Julio, Agosto y primeros días de septiembre del 2019) usando el valor mayor de la Tasa de Incidencia reportada en los últimos tres años (0.69 por 100,000 hab.) y de un valor de 40 casos utilizando el menor valor de la Tasa de Incidencia (0.91 por 100,000 hab.), asimismo se ha tomado en cuenta que el Hospital Nacional Dos de Mayo de acuerdo a su perfil de demanda de atención durante el año atiende un rango de entre 30 a 40 casos de Guillain Barré en escenario endémico.

De acuerdo al análisis de información realizado por *Munaico C; et al, 2018*, analizando información de la distribución por grupo de edad (14% de casos en menores de hasta 9 años), se ha estimado para pacientes pediátricos una cantidad de hasta 6 casos, de los cuales de acuerdo al perfil de gravedad podríamos tener 01 caso que llegue a ventilación mecánica. De acuerdo a la información presentada anteriormente, sobre gravedad de casos y letalidad, se estima que en el peor escenario tendríamos una proporción entre 20% a 30% de casos que demandan la necesidad de apoyo ventilatorio mecánico, lo que significa 12 pacientes

Actualmente la Tasa de Incidencia reportada por el Centro Nacional de Epidemiología MINSA se encuentra en 1.85 por 100,000 habitantes, y en Lima es de 1.78 por 100,000 hab. Esto es consistente con lo observado en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" (Ver Gráfico N° 2), es por ello que el Ministerio de Salud, ha emitido una Alerta Epidemiológica por estos recientes casos y a la vez ha conformado un grupo de trabajo, donde participan especialistas del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS).



Gráfico N° 2: Tendencia de casos confirmados de Síndrome de Guillan-Barré atendidos en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2018 vs 2019*



(*) Hasta la SE 23

Fuente: Base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica; OESA-HNDM



Por esta razón, el Hospital Nacional "Dos de Mayo" elabora el presente Plan de Respuesta frente al incremento de casos recientes de Síndrome de Guillain-Barré; a fin de garantizar la operatividad el proceso de atención para los pacientes que se pudieran presentar en nuestro establecimiento de salud.



Asimismo, en el marco de la presentación del conglomerado de casos y tomando en cuenta la velocidad de aparición de los mismos en las últimas semanas se prevé un estimado de 60 casos, los cuales sobrepasan los casos atendidos en el 2018.



III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento.
- Decreto Supremo N° 007-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225



- Decreto Supremo N° 082-2019-EF que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 013-2019-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por el plazo de noventa (90) días calendario.
- Decreto Supremo N° 014-2019-SA, Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 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 calendario.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- Resolución Vice Ministerial N° 026-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré".
- Resolución Directoral N° 201-2018-DG-INCN, aprueba las Guías de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain-Barré, versiones corta y larga, del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Administrativa N° 031-2019/OEA/HNDM que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-HNDM-2019-OEA-OL "Disposiciones que Regulan las Contrataciones cuyos montos sean Iguales o Menores a Ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en el Hospital Nacional Dos de Mayo".
- Resolución Directoral N° 526-2013-D-HNDM Guía de Práctica Clínica de Aferesis-Recambio Plasmático



IV. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud en el marco de su competencia como máxima Autoridad de Salud y Ente Rector del Sector, ha emitido el Decreto Supremo N° 013-2019-SA declarando en Emergencia Sanitaria los Departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que requieran pronto tratamiento de la enfermedad y disminuir la progresión de la misma.

La Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo" conformó un Equipo Multidisciplinario para que elabore el Plan de Respuesta ante la Emergencia Sanitaria por Incremento de Casos de Síndrome de Guillain-Barré, en el marco del Decreto Supremo N° 013-2019-SA y su modificatoria, el que se traduce en este documento.

El Hospital Nacional Dos de Mayo de acuerdo a las estimaciones realizadas en los antecedentes la Institución debe garantizar una atención con eficacia y calidad, en este sentido se hacen las previsiones y elaboración de costos así como las actividades contempladas en el presente Plan.

El Departamento de Hematología y Banco de Sangre realiza durante el año en forma habitual Plasmaféresis, en promedio 22 sesiones mensualmente. Esta demanda ha sido afectada, así en lo que va del mes de Junio se van realizando 85 sesiones de plasmaféresis debido al incremento de casos de Síndrome de Guillain-Barré. Por lo antes mencionado y en proyección a que aumenten los casos nuevos se solicita la adquisición de kits para recambio plasmático terapéutico considerando una proyección de 48 casos

nuevos mientras dure el resto del periodo de emergencia sanitaria. (192 kits de para plasmaféresis).

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Disminuir el desarrollo de complicaciones y mortalidad, producto del Síndrome Guillain-Barré; brindando tratamiento oportuno ante el incremento de casos inusitados de la enfermedad, a través de una gestión eficaz y eficiente de los recursos.

5.2 Objetivos Especificos

- Fortalecer la organización de los equipos humanos de respuesta en los servicios de emergencia y cuidados críticos, hospitalización, ayuda diagnóstica y Banco de Sangre.
- Disponer de un sistema de vigilancia epidemiológica, y difusión de información para la toma de decisiones a través de la implementación de la sala situacional.
- Lograr una detección precoz y tratamiento oportuno de los casos nuevos que presenten síntomas con presunción diagnóstica del Síndrome Guillain-Barré.
- Disponer de las pruebas de ayuda diagnóstica para los casos con Síndrome de Guillain-Barré
- Disponer de un mecanismo control de la ejecución del plan de respuesta.
- Lograr procedimientos administrativos y presupuestales eficaces y eficientes en la gestión a fin de facilitar el abastecimiento y manejo adecuado de los recursos
- Disponer de un cronograma financiado para el mantenimiento de equipos biomédicos y otros, utilizados en la atención médica de pacientes.
- Disponer de mensajes adecuados para la prevención y control de la enfermedad en pacientes, personal de salud y población general.

5.3 Metas

Las metas a alcanzar han sido establecidas en el Decreto Supremo N° 014-2019-SA. Estas son:

1. 100% de casos de SGB clasificados de acuerdo a severidad.
2. Brindar tratamiento al 100% de casos confirmados.
3. 100% de muestras procesadas que se han recepcionado para el diagnóstico etiológico.
4. 100% de ventiladores mecánicos asignados por la emergencia sanitaria operativos y en funcionamiento.

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Respuesta es aplicable en todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Nacional "Dos de Mayo" involucradas en la ejecución de las actividades asistenciales y administrativas relacionadas a la atención de pacientes con Síndrome Guillain-Barré



VII. COMPONENTES DEL PLAN DE RESPUESTA

El presente Plan de Respuesta del Hospital Nacional "Dos de Mayo" ante la Emergencia Sanitaria por Incremento de Casos de Síndrome de Guillain-Barré, considera los siguientes componentes básicos:

- ✓ Organización de la Respuesta de los Servicios Asistenciales
- ✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica e investigación
- ✓ Detección precoz y tratamiento oportuno de casos de Síndrome Guillain-Barré.
- ✓ Ayuda diagnóstica para los casos de Síndrome Guillain-Barré
- ✓ Administración y Gestión de los Recursos necesarios para atender esta Emergencia Sanitaria
- ✓ Monitoreo y Control de la Ejecución del Plan de Respuesta.
- ✓ Mantenimiento de equipos biomédicos y otros, utilizados en la atención médica de los pacientes portadores de SGB.
- ✓ Comunicación para la prevención y control de la enfermedad en pacientes, personal de salud y población en general.



La atención de los casos, se realizará siguiendo la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré, versiones corta y larga, del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Asimismo, la vigilancia epidemiológica se hará de acuerdo a lo establecido en el "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré".



VIII. ESTRATEGIAS

Para lograr los objetivos planteados en este Plan de Respuesta, es necesario el establecimiento de coordinaciones permanentes entre las unidades asistenciales y administrativas que les dan soporte logístico. Se han adoptado las siguientes estrategias:

1. Coordinación permanente para establecer un Sistema de atención, abastecimiento de recursos e información que estará a cargo del Grupo Multidisciplinario conformado por integrantes de las siguientes áreas:
 - Dirección Adjunta
 - Oficina Ejecutiva de Administración (OEA)
 - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE)
 - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)
 - Oficina de Logística (OL)
 - Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria (OGTH)
 - Oficina de Seguros (OS)
 - Servicio de Emergencia y Trauma-Shock
 - Servicio de Cuidados Críticos



- Servicio de Pediatría y Emergencia Pediátrica
 - Servicio de Neurología
 - Servicio de Hospitalización San Antonio
 - Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia (DBSH)
 - Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica (DPCyAP)
 - Departamento de Enfermería
2. Capacitar al personal de salud, enfatizando en la detección oportuna de los casos de Síndrome de Guillain-Barré.
 3. Difusión de mensajes a la comunidad y al primer nivel de atención (Oficina de Comunicaciones).
 4. Elaboración de Flujogramas para optimizar la atención de los casos, por parte del Servicio de Neurología en coordinación con los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos, diferenciando a los pacientes adultos, pediátricos / adolescentes y gestantes.
 5. El apoyo de laboratorio especializado será brindado por el Instituto Nacional de Salud.
 6. Los requerimientos de bienes y/o servicios para la ejecución del presente plan, que deban ser adquiridos o contratados deberán ser validados obligatoriamente, bajo responsabilidad, por cada área usuaria solicitante del bien, la cual tiene total potestad de intervenir el precio y las especificaciones técnicas y/o términos de referencia; en el marco de este Plan.



IX. ESTADO SITUACIONAL DE LA CAPACIDAD INSTALADA

En el primer trimestre 2019, nuestro Hospital ha tenido 5447 egresos, el grado de ocupación cama promedio fue 90.24%, la estancia promedio fue 9.32 días, el intervalo de sustitución 0.94 días y el rendimiento cama promedio fue 8.67 egresos/cama/trimestre.

En el Servicio de Emergencia se brindaron 24,478 atenciones de emergencias y urgencias; 2132 se clasificaron como Prioridad I (aunque existe subregistro).

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación brindó 5646 sesiones de terapia física.

- a. Equipos de Ventilación Mecánica.- El estado situacional actualizado de los equipos de Ventilación Mecánica en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" se detalla a continuación (Tabla N° 2):



Tabla N° 3

Camas potencialmente disponibles para casos de SGB

Servicio	N° camas
Emergencia - Observación Adultos	20
Emergencia Pediátrica	2
UCI Neonatal	8
UCI Pediátrica	5
UCI General	12
UCI Neurointensivas	6
Cuidados intermedios (UCIN)	8
UCI Cardiovascular	12
Sala de Hospitalización "San Antonio"	28
TOTAL	101

- c. Recursos Humanos.- Es el factor más importante en la calidad de atención. Para poder responder a esta Emergencia Sanitaria, se ha calculado la brecha de personal que se produciría al implementarse completamente las camas para pacientes con SGB.

Vemos en la Tabla N° 4 que para brindar atención a los pacientes portadores de Síndrome de Guillain-Barré, se requieren cinco (5) médicos intensivistas, treinta y cinco (35) profesionales de Enfermería, un (1) fisioterapeuta, un (1) psicólogo/a, un (1) químico-farmacéutico, un (1) técnico en Farmacia, veinte (20) técnicos en Enfermería (Ver Tabla N° 4). En total serían 64 trabajadores de salud.

Tabla N° 4

Brecha de Recursos Humanos para la implementación de áreas de atención de pacientes con SGB

Recurso Humano	EMG	UCI	UCI PEDIAT	San Anton	Banco De Sangi	Farmacía	Total RRHI
Médicos Intensivistas		5					5
Enfermeras	5	20	5	3	2		35
Fisioterapeutas		1					1
Psicólogo		1					1
Químico Farmacéutico						1	1
Técnico en Farmacia						1	1
Técnico en Enfermería	5	10	5				20
Total	10	37	10	3	2	2	64

X. Matriz: Plan de acción ante el incremento de Casos del Síndrome de Guillain Barré en el HNDM

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS	Jun.	Jul.	Ago.	RESPONSABLES
Disminuir el desarrollo de complicaciones y mortalidad producto del Síndrome Guillain-Barré, brindando tratamiento oportuno ante el incremento de casos inusitados de la enfermedad, a través de una gestión eficaz y eficiente.	Fortalecer la organización de los equipos humanos de respuesta en los servicios de emergencia y hospitalización, ayuda diagnóstica, y banco de sangre.	Contratación de personal médico especializado	Persona	5	5			Oficina Ejecutiva de Administración
		Contratación de enfermeras	Persona	35	35			Oficina Ejecutiva de Administración
		Contratación de Fisioterapeuta	Persona	1	1			Oficina Ejecutiva de Administración
		Contratación de Psicólogo (a)	Persona	1	1			Oficina Ejecutiva de Administración
		Contratación de Químico Farmacéutico	Persona	1	1			Oficina Ejecutiva de Administración
		Contratación de Técnico de Farmacia	Persona	1	1			Oficina Ejecutiva de Administración
		Contratación de personal técnico de enfermería	Persona	20	20			Oficina Ejecutiva de Administración
		Organización de equipos de emergencia y cuidados críticos	Informe	3	1	1	1	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos
		Organización de equipo de Banco de Sangre para realizar procedimiento plasmateresis	Informe	3	1	1	1	Dpto. Banco de Sangre y Hemoterapia
		Organización de equipos de hospitalización	Informe	3	1	1	1	Dpto. de Enfermería

bl





Disponer de un sistema de vigilancia epidemiológica, y difusión de información para la toma de decisiones a través de la implantación de la sala situacional.	Adquisición y distribución de albuminas (frasco)		Frasco	1920	640	640	640	Dpto. de Farmacia
	Adquisición y distribución inmunoglobulinas (frasco)		Frasco	300	100	100	100	Dpto. de Farmacia
	Conformación del Comité de Respuesta ante la Emergencia en el marco del Decreto Supremo Nº 013-2019-SA		Resolución Directoral	1	1			Dirección Adjunta
	Organización de equipos para la implementación de vigilancia epidemiológica por día que incluye equipos de reten para la actualización diaria de información		Informe	3	1	1	1	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
	Notificación diaria de casos en la plataforma informática del CDC-MINSA		Reporte diario de Notificación	90	30	30	30	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
	Investigación clínico epidemiológica de casos, según Protocolo Sanitario de Urgencia		Ficha clínico epidemiológica	60	20	20	20	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
	Implementación de sala de situación de contingencia para la toma de decisiones del Comité de Respuesta.		Acta	12	4	4	4	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
	Adquisición de medicamentos, insumos y dispositivos médicos para el tratamiento adecuado y oportuno de pacientes		Informe	3	1	1	1	Oficina de Logística
	Clasificación clínica inicial de casos		Persona	60	20	20	20	Servicio de Emergencia/S. Neurología
	Tratamiento inicial en la Emergencia		Persona	60	20	20	20	Servicio de Emergencia/S. Neurología
	Manejo con plasmaféresis a paciente.		Persona	48	16	16	16	Servicio de Hemoterapia
	Manejo de casos con inmunoglobulina humana según corresponda		Persona	12	4	4	4	Servicio de Emergencia/S. Neurología

Lograr una detección precoz y tratamiento oportuno de los casos nuevos que presenten síntomas con presunción diagnóstica del



Sindrome Guillain-Barre.	Manejo con ventilación mecánica a pacientes con grado severo	Persona	18	6	6	6	Servicio de Cuidados Críticos
	Monitorización de pacientes sometidos a tratamiento	Persona	60	20	20	20	Servicio de Cuidados Críticos/ Emergencia/ Neurología
	Sesiones de rehabilitación respiratoria, motora y sensorial a pacientes según corresponda	Persona	48	16	16	16	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
	Sesiones de rehabilitación en Salud Mental para pacientes	Persona	60	20	20	20	Servicio de Salud Mental
	Abastecimiento de insumos para exámenes de ayuda diagnóstica	Informe de abastecimiento	3	1	1	1	Dpto. Patología Clínica / Oficina de Logística
	Realización de pruebas diagnósticas con hisopado nasofaríngeo	Examen informado	30	10	10	10	Dpto. Patología Clínica
	Realización de pruebas diagnósticas con líquido cefalorraquídeo	Examen informado	60	20	20	20	Dpto. Patología Clínica
	Realización de pruebas diagnósticas en suero	Examen informado	60	20	20	20	Dpto. Patología Clínica
	Realización de pruebas diagnósticas en otros fluidos corporales	Examen informado	15	5	5	5	Dpto. Patología Clínica
	Disponer de un mecanismo control de la ejecución del plan de acción.	Reporte	12	4	4	4	Jefes de Servicio
Lograr procedimientos administrativos y	Monitorizar actividades establecidas	Informe	3	1	1	1	Jefes de Servicio
	Evaluar los objetivos establecidos del Plan de Respuesta	Informe	1			1	Dirección Adjunta
	Realizar la gestión presupuestal para disponer del financiamiento adecuado en el marco del Decreto Supremo N° 013-2019-SA y su modificatoria.	Informe	3	1	1	1	Oficina de Planeamiento



presupuestales eficaces y eficientes en la gestión a fin de facilitar el flujo y manejo adecuado de los recursos	Realizar el procedimiento administrativo necesario para la adquisición de bienes y servicios en el marco Decreto Supremo N° 013-2019-SA y su modificatoria.	Informe	3	1	1	1	1	Oficina de Planeamiento y /Of. Logística
		Implementar los mecanismos de control para garantizar una adecuada ejecución presupuestal del presente plan	Informe	3	1	1	1	Oficina de Planeamiento/Logística/OEA
Disponer de un cronograma financiado para el mantenimiento de equipos biomédicos y otros, utilizados en la atención médica de pacientes.	Ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de monitores multiparámetros y ventiladores mecánicos para la Unidad de Cuidados críticos para las áreas habilitadas	Informe	3	1	1	1	OESA/ Oficina de Planeamiento	
		Ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de monitores multiparámetros y ventiladores mecánicos para el Servicio de Emergencia para las salas de observación	Informe	3	1	1	1	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria (OGTH)
		Diseño, validación, impresión y difusión permanente de mensajes de prevención para personal de salud y población en general	Informe	3	1	1	1	Oficina de Comunicaciones
Disponer de mensajes adecuados para la prevención y control de la enfermedad en pacientes, personal de salud y población general.	Coordinación y desarrollo de mensajes a través de voceros autorizados	Informe *	3	1	1	1	Oficina de Comunicaciones	

16

XI. PRESUPUESTO ESTIMADO

En la Tabla N° 5 se valorizan los recursos que se están empleando o que habrían de emplearse en la ejecución del plan de respuesta, la cual se disgregará en cada componente en tablas posteriores.

Tabla N° 5 PRESUPUESTO ESTIMADO

N°	RECURSOS	Costo autorizado por DS N° 014-2019-SA MINSA	Costo estimado por HNDEM (xRecurso)
1	Recursos Humanos en Salud	1,072,500.00	1,109,400.00
2	Equipos Médicos	2,414,000.04	2,647,734.27
3	Dispositivos Médicos, Insumos y Medicamentos	679,660.00	938,217.76
4	Útiles de Escritorio	0.00	1,939.20
Total de costo		4,166,160.04	4,697,291.23

De acuerdo a lo estimado se requerirían cuatro millones seiscientos noventa y siete mil doscientos noventa y un soles con veintitres céntimos de sol (S/4'697,291.23) para implementar el plan de respuesta,

Este presupuesto, para los items ee equipos médicos y mobiliarios, está sujeto a la aprobación de la DIRIS Lima Centro





11.1 Recursos Humanos

Tabla N° 6



RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS REQUERIDOS PARA CUBRIR LA BRECHA DE PERSONAL
ATENCIÓN DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ - HNDIM 2019

Recurso Humano	EMG	UCI	UCI PEDIA*	San Antonii*	Banco De Sangre	Farmacia	Total RRHH*	Descripción	Costo mensual S/ (C/U)	Tiempo (meses)	Costo S/ (Total)
Medicos Intensivistas		5					5	1 Prof x 3 Meses	10,000.00	3	150,000.00
Enfermeras	5	20	5	3	2		35	1 Prof x 3 Meses	6,500.00	3	682,500.00
Fisioterapeutas		1					1	1 Téc x 3 Meses	2,800.00	3	8,400.00
Psicólogo			1				1	1 Prof x 3 Meses	3,000.00	3	9,000.00
Químico Farmacéutico						1	1	1 Prof x 3 Meses	4,000.00	3	12,000.00
Técnico en Farmacia						1	1	1 Téc x 3 Meses	2,500.00	3	7,500.00
Técnico en Enfermería	5	10	5				20	1 Téc x 3 Meses	4,000.00	3	240,000.00
Total	10	37	10	3	2	2	64	1,109,400.00

* MINSA no consideró requerimiento de profesional médico especialista, ni profesional o técnico de enfermería

Si sólo se considerase el personal señalado por MINSA (fisioterapista, psicólogo, químico-farmacéutico y técnico de Farmacia), el presupuesto requerido sería treinta y seis mil novecientos soles (S/36,900.00).

12



11.2

Equipos Médicos



Tabla N° 7

EQUIPOS, MOBILIARIOS Y OTROS BIENES PARA ATENCIÓN DE CASOS DE SGB

Item	Descripción	UCI	EMG	San Antonio	Descripción	Cantidad	Costo S./ (C/U)	Costo Total S./
8	Aspiradores Portátiles					11	2,500.00	27,500.00
23	CAMA TIPO UCI					1	23,000.00	23,000.00
13	Coche De Baño					4	506.73	2,026.92
11	Coche De Curación					2	449.00	898.00
24	Colchones Neumáticos					10	250.00	2,500.00
19	Electromiografía					1	139,944.00	139,944.00
4	Flujómetros					13	225.00	2,925.00
21	Laringoscopio					1	2,062.00	2,062.00
14	Lavatorios					6	393.00	2,358.00
6	Manómetro De Alto Flujo					3	473.42	1,420.26
7	Manómetro De Bajo Flujo					7	540.00	3,780.00
17	Medidores Cuf					12	160.00	1,920.00
12	Mesa De Enfermería					4	1,038.00	4,152.00
1	Monitores Multiparametro de 7 parametros	10	1			12	1,166.67	14,000.04
18	Nipples					20	1.50	30.00
9	Porta Suero					10	475.00	4,750.00
3	Pulso-oxímetros Portátiles	5	1	5		11	320.10	3,521.10
20	Respiradores Manuales					1	1,399.15	1,399.15
15	Rifoneras De Acero Cx					20	90.00	1,800.00
16	Taper De Plastico 20x30					6	20.00	120.00
5	Termómetro Digital					8	290.00	2,320.00
10	Veladores					10	480.78	4,807.80
2	Ventilador Mecánico					12	200,000.00	2,400,000.00
Total S/.								2,647,234.27



13



Dispositivos, Medicamentos e Insumos



Tabla No. 8

INSUMOS MEDICOS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS REQUERIDOS POR EL HNDM PARA LA ATENCION DE 60 CASOS DE SGB

Nro	Dispositivos, Medicamentos E Insumos Medicos	UM	Casos	Indice	Uso x Caso	Cantidad	Descripción	Costo S/. (C/U)	Costo Total S/.
1	Accesorios y Mobiliario Para Boxes De UCI	Kit	18	30%	1	10	1 Kit x 10 Camas Nuevas	150.00	1,500.00
2	Aguja para Punción Lumbar N° 20 y 24	Unid	1		2	2		17.20	34.40
3	Albumina 20% X 50ml	Fco	48	80%	40	1920	40 Fco X Pac	150.00	288,000.00
4	Amitriptilina 25mg Tab	Tab				3600		0.10	360.00
5	Cánula Binasal De Oxígeno	Unid				90		2.40	216.00
6	Cánula para traqueostomía N° 8 Fenestrada con balón	Unid				4		370.00	1,480.00
7	Cánula para traqueostomía N° 7.5	Unid				2		3.80	7.60
8	Catéter de Alto Flujo de 4.5, 5.5, 6.5 y 7 Fr.	Unid	1	80%	1	4	1 x Pac	220.00	880.00
9	Catéter de Alto Flujo de 12 - 16 Fr.	Unid	48	80%	1	48	1 x Pac	220.00	10,560.00
10	Cefazidima 1g	Iny				360		2.20	792.00
11	Clofenamina 10mg Iny	Iny				60		0.28	16.80
12	Clofexidina 0.12	Fco				30		38.50	1,155.00
13	Cloruro de Sodio-0.9% (1 litro)	Fco	18	30%	135	2430	3 x Dia x Pac	2.50	6,075.00
14	Dexametaxona 4mg Iny	Iny				60		0.18	10.80
15	Dexametaxona 4 ug / ml x 100 ml	Iny				360		220.00	79,200.00
16	Enoxaparina 40 mg	Iny				1800		6.52	11,736.00
17	Fentanilo Citrato 0.05ug Iny	Iny				400		2.04	816.00
18	Filtro Intercambio de Calor y Humedad	Unid				792		16.25	12,870.00
19	Filtros para Ventilación	Unid	18	30%	42	756	6 x Pac x Sem	13.00	9,828.00
20	Gabapentina 300mg Tab	Tab				6200		0.09	558.00
21	Hisopado nasofaríngeo	Unid	1		2	2		22.00	44.00
22	Humificadores	Unid				30		222.00	6,660.00
23	Inmunoglobulina 5% Fco x 100 ml	Fco	13	20%	25	325	25 Fco x Pac	700.00	227,500.00
24	Jeringa AGA	Unid				321		5.00	1,605.00
25	Jeringa Tuberculina 1cc	Unid				100		0.16	16.00
26	Juego circuito corrugado adulto descartable P/Vent. Mec.	Unid				18		150.00	2,700.00
27	Kit Bioseguridad	Kit	18	30%	84	84	4 Kit x Dia x 21 Dias	30.00	2,520.00
28	Kit De Plasmáferesis (roja) (anticoagulante)	Kit	48	80%	4	192	4 Sesiones x Pac	800.00	153,600.00
29	Lineas Bombas de Infusión con voltrol	Unid	18	30%	45	810	1 x Dia x Pac	52.35	42,403.50
30	Linezolid 200mg / 100 ML Iny X 300 ML	Iny				180		40.00	7,200.00





Nº	Dispositivos, Medicamentos E Insumos Médicos	UM	Casos	Indice	Uso x Caso	Cantidad	Descripción	Costo S/ (C/U)	Costo Total S/.
31	Máscara de Nebulización Adulto	Unid				90		2.45	220.50
32	Máscara de Nebulización Pediátrico	Unid				5		2.40	12.00
33	Máscara de Nebulización Tipo Venturi	Unid				90		3.68	331.20
34	Meropenem 500 mg	AMP	1		21	21	21 x Pac	5.82	122.22
35	Midazolam 5mg lny	lny				1440		0.81	1,166.40
36	Mirtazapina 30mg	Tab				3600		0.19	684.00
37	Norepinefrina 1 mg / ml (Noredrenalina)	lny				200		1.15	230.00
38	Oxígeno Adicional Para La UCI	m3	18	30%	21	378	PacxDia (10 Camas Nuevas)	6.00	2,268.00
39	Pañal Talla L	Unid				600		1.20	720.00
40	Pañal Talla M	Unid				2700 x		2.11	5,697.00
41	Piperaciclina + Tazobactam 4.0 G + 0.5 G	lny				180		8.87	1,596.60
42	Propanolol 40mg Tab	Tab				120		0.05	6.00
43	Propofol 1 % lny x 20 ml	lny				150		2.96	444.00
44	Recipiente para recolección de muestra heces - frasco boc	Unid	1		2	2		2.74	5.48
45	Recipiente para recolección de muestra orina -Frasco boc	Unid	1		2	2		2.74	5.48
46	Recipiente para recolección de muestra - Tapa roja	Unid	1		2	2		2.74	5.48
47	Serulina 50mg	Tab				400		0.07	28.00
48	Sonda de Aspiración Nº16	Unid				3414		0.99	3,379.86
49	Sonda de Circuito Cerrado Nº16	Unid				64		29.50	1,888.00
50	Sonda Nasogástrica Nº14	Unid				90		1.44	129.60
51	Sondas de Alimentación Nº 8,10,12	Unid	1		60	60		112.00	6,720.00
52	Sondas de aspiración Nº 8,10	Unid	1		180	180		80.00	14,400.00
53	Sondas Foley Nº 8,10,12	Unid	1		60	60		10.20	612.00
54	Tela Branante	Metro				400		4.53	1,812.00
55	Tramadol 50mg lny	lny				540		0.75	405.00
56	Tubo De Traqueostomía Nº 7.5	Unid				2		377.60	755.20
57	Tubo De Traqueostomía Nº 8.0	Unid				4		377.60	1,510.40
58	Tubo Endotraqueal Descartable 7.5 con balon	Unid				50		4.10	205.00
59	Tubo Endotraqueal Descartable 8.5 con balon	Unid				150		4.10	615.00
60	Tubo Endotraqueal pediátrico	Unid	1		1	1		4.04	4.04
61	Tubos Corrugados	Unid	18	30%	1	72	1 X Pac	150.00	10,800.00
62	Vancomicina 500mg (como clorhidrato) lny	lny				180		2.24	403.20
63	Vasopresina 20 UI	lny				36		297.00	10,692.00
Total S/.									938,217.76

Tabla Nº 9

ÚTILES DE OFICINA PARA ATENCIÓN CASOS SGB

Item	Descripción	Cantidad	Costo S/ (c/u)	Costo Total S/
1	Cuaderno A4	30	6.00	180.00
2	Tablero Para Monitoreo	30	8.00	240.00
3	Folders A4	24	0.80	19.20
4	Porta-Historia	30	50.00	1,500.00
Total S/:				1,939.20

XII. FINANCIAMIENTO

Los recursos financieros asignados para la implementación del presente Plan de acción serán ejecutados con cargo al Pliego: 011 en el Marco del Decreto Supremo Nº 013-2019-SA y su modificatoria considerado con el Decreto Supremo Nº 014-2019-SA, publicado el 15 de junio del 2019 y sus respectivos anexos, de donde se toma la siguiente tabla:

Tabla Nº 10

ANEXO INFORMACION DE GÉNERO Y SERVICIOS QUE SE REQUIEREN CONTRATAR PARA ENTREGAR LA INFORMACION SANITARIA

Componente	Descripción del bien o servicio	Cantidad (unidades)	Costo (referencial)	Unidad de medida	Importe S/
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Los recursos financieros para la implementación del Plan de Respuesta del Hospital Nacional "Dos de Mayo", serán incorporados de las Fuentes de



Financiamiento: Recursos Ordinarios (RO), Recursos Directamente Recaudados (RDR) y Donaciones y Transferencias (DyT), en el marco de la contingencia financiera de la Institución, de acuerdo a disponibilidad

PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Toda contratación a realizar en el marco del presente Plan para la adquisición de bienes o algún tipo de servicio deberá estar regulado dentro del marco establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento vigente y sus modificatorias vigentes.

Toda contratación a realizar en el marco del presente Plan para la adquisición de bienes o algún tipo de servicio deberá estar regulado dentro del marco establecido en Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento y sus modificatorias vigentes.

Toda contratación a realizar en el marco del presente Plan para la adquisición de bienes o algún tipo de servicio, que sean iguales o menores a 8 UIT, se registrarán en el marco de la Directiva Administrativa N° 002-HNDM-2019-OEA-OL "Disposiciones que Regulan las Contrataciones cuyos montos sean Iguales o Menores a Ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en el Hospital Nacional Dos de Mayo" aprobada mediante la Resolución Administrativa N° 031-2019/OEA/HNDM.

XIII. CONSIDERANDOS FINALES

- 13.1 Actualizar a través de la evaluación de la Emergencia el presupuesto asignado en función de nuestras partidas presupuestales.
- 13.2 Recomendar a la población que acuda tempranamente a los establecimientos de salud, si presenta debilidad muscular de las piernas, que empeora con los días.
- 13.3 Considerando la atipicidad del Brote a nivel Nacional y la poca casuística reportada sobre el mismo, el presente es un aproximado sobre la demanda de atención y requerimientos en un contexto situacional de moderado a severo, debiéndose complementar con la casuística diaria y sus variaciones.
- 13.4 Todos aquellos bienes y/o servicios contemplados en el Cuadro de Materiales, insumos y medicamentos, deberán ser adquiridos y/o contratados de forma urgente e inmediata, tomando en cuenta lo indicado en el Numeral XII del presente Plan; estén o no estén en contrato, para que esto no altere la atención regular y normal en el Hospital, de acuerdo al perfil de la demanda de atención regular a los pacientes.
- 13.5 Toda contratación a realizarse en el marco de lo establecido en este plan deberá contar, de forma obligatoria, con la validación de cada área usuaria solicitantes del bien; la cual tiene total potestad de intervenir el precio y las especificaciones técnicas y/o términos de referencia dados en los requerimientos que efective cada usuario, bajo responsabilidad, en el marco de este plan.
- 13.6 Se entiende por área usuaria a todas aquellas que han solicitado la contratación de bienes y/o servicios conforme lo indica el cuadro contemplado en el ítem 11.3; debiendo, en un plazo máximo de 48 horas de haber recibido el presente Plan



aprobado, realizarse el requerimiento a la Oficina Ejecutiva de Administración, el cual debe de contener las especificaciones técnicas y/o términos de referencia del bien o servicio a contratar.



ANEXO 1

ESCALA FUNCIONAL DE HUGHES

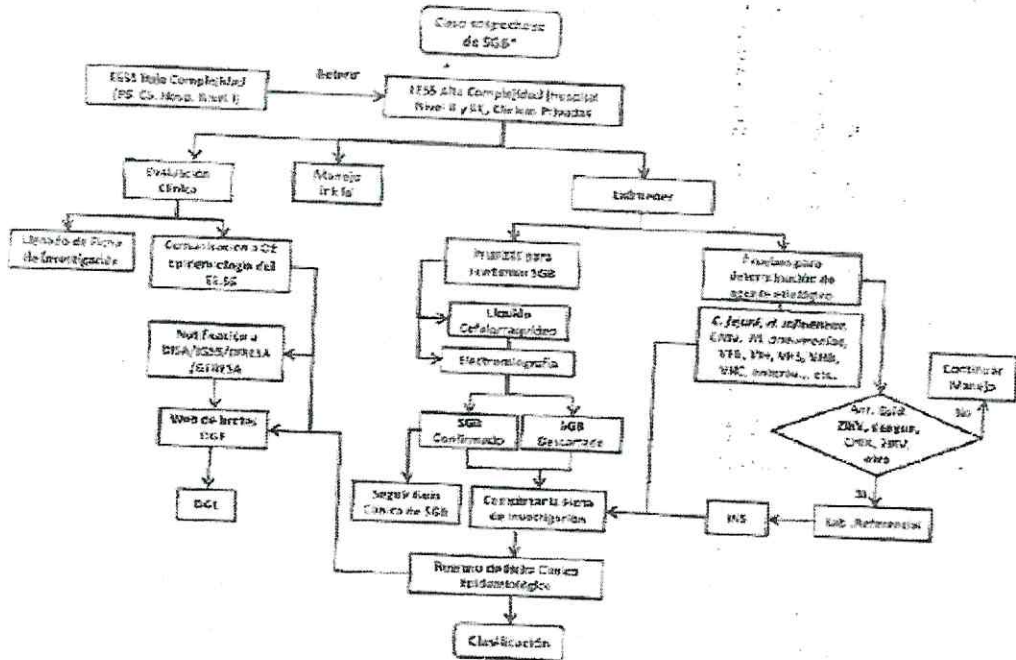
I. El paciente deambula en forma ilimitada, tiene capacidad para correr y presenta signos menores de compromiso motor.
II. Capacidad de caminar por lo menos 5 metros sin ayudas externas pero con incapacidad para correr.
III. Capacidad de realizar marcha de por lo menos 5 metros con ayudas externas. (Caminador o asistencia de otra persona)
IV. Paciente en cama o en silla sin capacidad para realizar marcha
V. Apoyo ventilatorio permanente o por algunas horas al día
VI. Muerte

Fuente: Pérez j; Síndrome de Guillain Barré (SGB) Actualización; Acta Neurol Colomb 2006; 22:201-2018



ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE VIGILANCIA SÍNDROME GULLAIN BARRÉ (SGB)

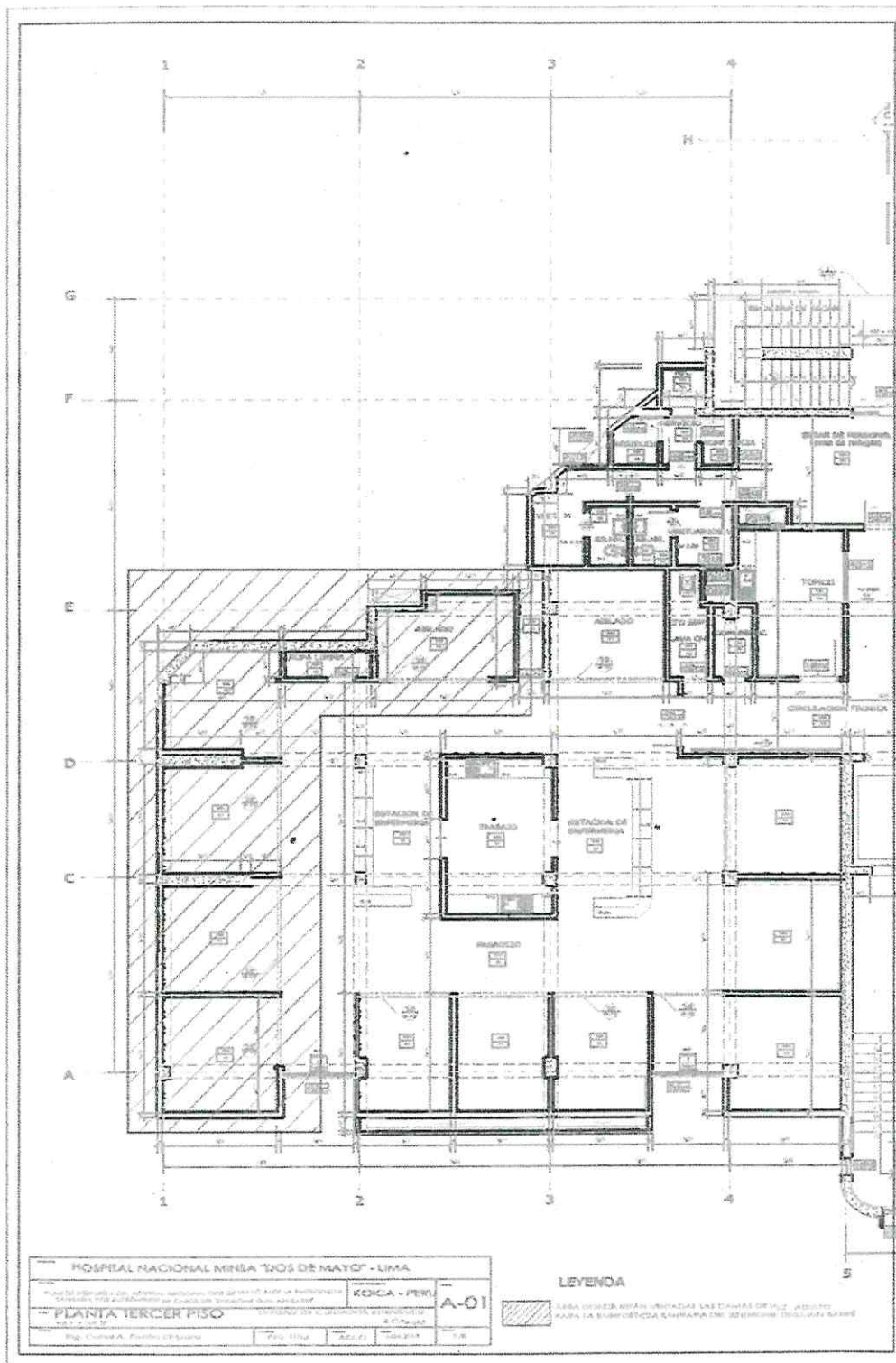


PSI-SG y de ES-SG también ingresan al Sistema de Vigilancia de SGB

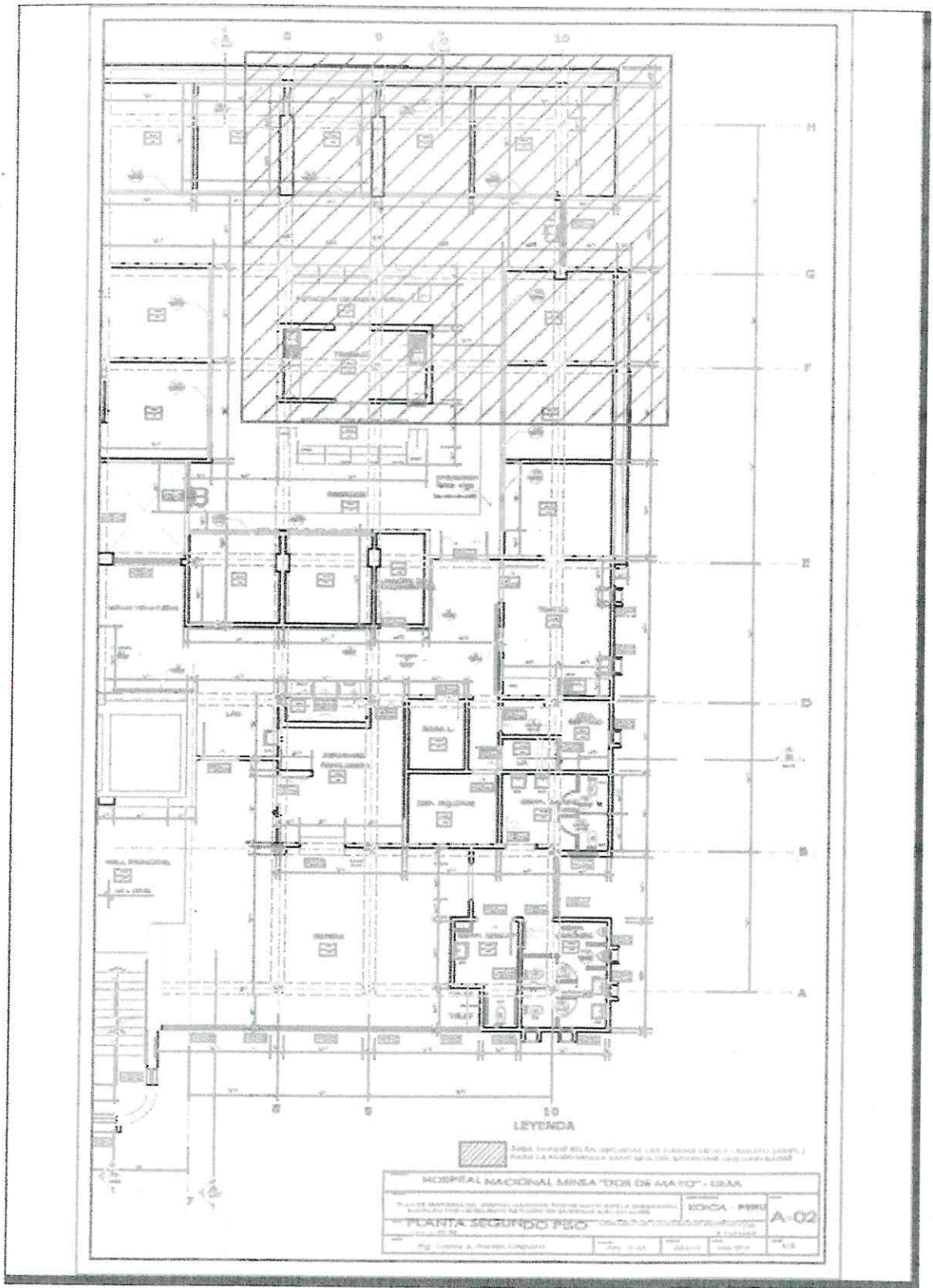


ANEXO 3

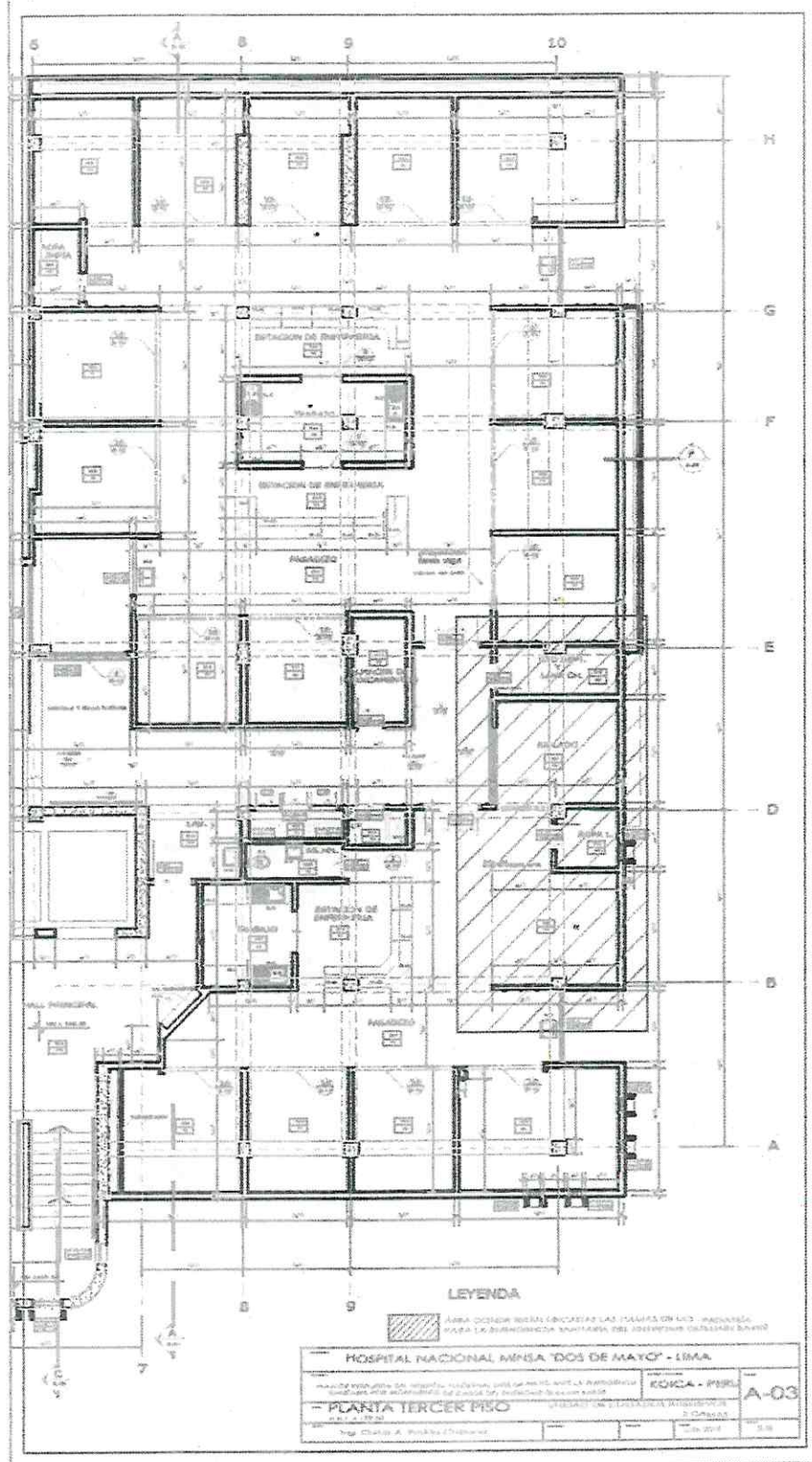
PLANTA TERCER PISO: UCI ADULTOS CON UBICACIÓN DE CAMAS PARA ATENCIÓN DE SGB



PLANTA DE SEGUNDO PISO; UCI ADULTOS (4 CAMAS)

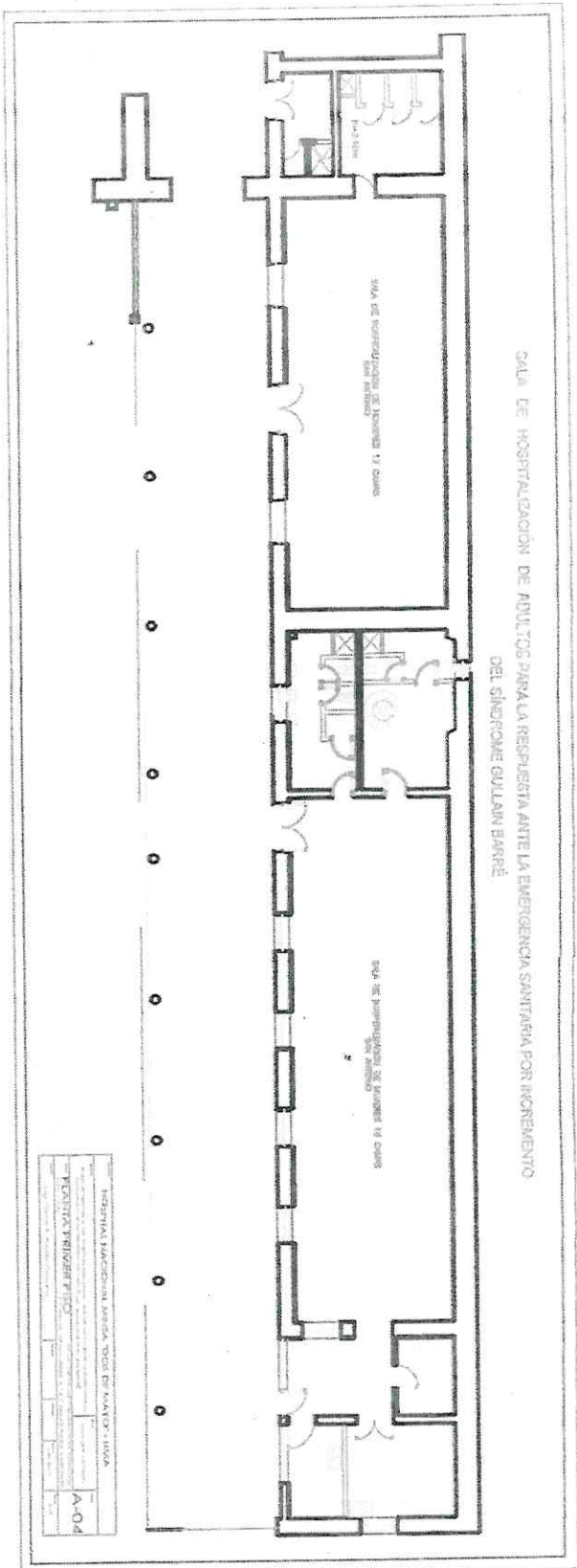


PLANTA DE TERCER PISO:: UCI PEDIATRIA (TRES CAMAS)



03

PLANTA DE SALA DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA: PACIENTES GULLAIN BARRE (28 CAMAS)



22

PLANTA DE SALA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA: PACIENTES GULLAIN BARRE (28 CAMAS)

SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA PARA LA RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR INCREMENTO DEL SÍNDROME GULLAIN BARRE

