



Resolución Ministerial

Lima, 22 de Agosto del 2019

Visto, el Expediente N° 19-065202-001, que contiene el Informe Técnico N° 002-2019-NCNC-VES/UFGRD-DIGERD/MINSA, de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;

CONSIDERANDO:

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

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, el literal a) del artículo 7 de la Ley antes referida, modificado por la Ley N° 30895, señala que, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple con la función específica de regular la organización y prestación de servicios de salud;

Que, el literal c del subnumeral 6.2 del artículo 6 de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), establece que la implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se logra mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y acciones relacionadas con el proceso de preparación, respuesta y rehabilitación, referido a acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre;

Que, el artículo 91 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, señala que la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, encargado del planeamiento estratégico para desarrollar en el sector salud los componentes, procesos y sub



N. Santillán R.



O. BROGGI



DG

G. Rosell



G. RAMIREZ P.



G. OLIVERA



S. YANCOURT



C. KUROMA P.



S. VÁSQUEZ L.



J. HERRERA C.



M. VÁSQUEZ



R. TAPIA



procesos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Coordina con los órganos competentes del Ministerio de Salud, la atención de emergencias sanitarias que correspondan; así como la prevención y control de riesgo de desastres;

Que, en virtud de ello, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, ha elaborado el Documento Técnico: Plan de Respuesta y Rehabilitación del Ministerio de Salud frente al Síndrome de Guillain Barré para el año 2019, con la finalidad de contribuir al adecuado tratamiento de la población afectada por dicho síndrome, garantizando la continuidad de los servicios de salud en los departamentos con incremento inusual de casos, y de reducir los daños colaterales y/o secuelas neurológicas;

Que, mediante el Informe N° 512-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud; de la Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; de la Directora General de la Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias; del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud; del Director General de la Oficina General de Comunicaciones; de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; de la Directora General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; del Jefe del Instituto Nacional de Salud; de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; de la Secretaria General; del Viceministro de Salud Pública; y, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decretos Supremos N°s 011-2017-SA y 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Plan de Respuesta y Rehabilitación del Ministerio de Salud frente al Síndrome de Guillain Barré para el año 2019, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación del Documento Técnico aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ELIZBETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud



Documento Técnico:

“PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019”



2019

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.	3
II. FINALIDAD.	4
III. OBJETIVOS.	4
IV. BASE LEGAL.	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.	5
VI. CONTENIDO.	5
6.1. ANÁLISIS DEL RIESGO.	5
6.1.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO.	5
6.1.2. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD.	14
6.1.3. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD FRENTE AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE.	21
6.2. PERIODOS DE INTERVENCIÓN.	23
6.3. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
6.3.1. LINEAS DE ACCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD.	23
6.3.2. MATRIZ DE ACTIVIDADES, METAS Y RESPONSABLES.	25
VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.	30
VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN.	31
IX. ANEXOS.	31



ANEXO N° 1: Mecanismos de coordinación en Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana.

ANEXO N° 2: Listado de Establecimientos de Salud a nivel nacional que cuentan con procedimiento de recambio plasmático terapéutico (Plasmaféresis).

I. INTRODUCCIÓN.

En el Perú, durante el segundo trimestre del 2019, se presentó un incremento inusitado e inusual de casos del Síndrome de Guillain Barré-SGB en los departamentos de Piura, La Libertad, Junín, Lima, Cajamarca, Ancash y Lambayeque, por lo que se declaró la alerta epidemiológica, siendo los hospitales de Piura, Junín, La Libertad y Lima Metropolitana los que presentaron mayor cantidad de ingresos a cuidados intensivos, reportando que en un 26% de los casos se requirió de soporte ventilatorio en las primeras semanas de declarada la alerta epidemiológica.

En ese contexto, el Ministerio de Salud – MINSA ante el incremento de casos de SGB y el alto riesgo de impacto a la salud pública, que pone en grave peligro la salud y la vida de la población, mediante Decreto Supremo N° 013-2019- SA declaró en Emergencia Sanitaria a los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima, que posteriormente, ante el mayor incremento de casos y la necesidad de ampliar la capacidad de los servicios de salud, se amplió el alcance de dicha emergencia sanitaria mediante Decreto Supremo N° 014-2019-SA.

Asimismo, el MINSA, en el marco del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud constituido por Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, mediante la coordinación de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud – DIGERD, con las diversas direcciones y oficinas del MINSA y con el Instituto Nacional de Salud - INS, formula el "Plan de Respuesta y Rehabilitación del Ministerio de Salud frente al Síndrome Guillain Barré 2019", el cual consolida las acciones programadas en la emergencia sanitaria y las acciones e intervenciones complementarias que se deben realizar para garantizar una atención integral de los pacientes afectados por SGB.

En ese sentido, los representantes de los órganos y unidades orgánicas del MINSA y del INS realizaron la identificación de los objetivos, así como de las actividades que prioritariamente se deben realizar, a fin de implementar acciones frente al incremento de casos del SGB.

Asimismo, para el análisis del riesgo y el análisis de la situación del SGB se contó con el apoyo del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC del MINSA.



Ministerio de Salud

II. FINALIDAD.

Contribuir al adecuado tratamiento de la población afectada por el SGB, garantizando la continuidad de los servicios de salud en los departamentos con incremento inusual de casos, a fin de reducir los daños colaterales y/o secuelas neurológicas.

III. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Fortalecer la organización del MINSA para una adecuada respuesta y rehabilitación frente al incremento de casos del SGB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Realizar acciones de respuesta para el adecuado diagnóstico y manejo de casos del SGB, reduciendo los daños colaterales.
2. Realizar acciones de rehabilitación de los daños colaterales y/o secuelas neurológicas de la población afectada como consecuencia del SGB.

IV. BASE LEGAL.

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
2. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional, y su modificatoria.
3. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
4. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
5. Decreto Supremo N° 005-2006-DE-SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
7. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD. 2014-2021.
8. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
9. 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, y su modificatoria.
10. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
11. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno" en el marco de la Ley 29664 y su Reglamento.
12. Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
13. Resolución Ministerial N° 931-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 059-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Poliomielitis / Parálisis Flácida Aguda".



14. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva”.
15. Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
16. Resolución Ministerial N° 982-2016-MINSA, que aprueba la NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú”.
17. Resolución Viceministerial N° 026-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el “Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barré”.
18. Resolución Directoral N° 201-2018-DG-INCEN, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré, Guía en su versión corta del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente Plan es de aplicación obligatoria para los órganos y unidades orgánicas del MINSA y del INS. Además, es referencial para las demás instituciones de salud pública, privada o mixta, tanto en el ámbito nacional, regional y local.

VI. CONTENIDO.

6.1. ANÁLISIS DEL RIESGO.

6.1.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO.

Las neuropatías inflamatorias son un grupo heterogéneo de enfermedades en las que el sistema inmune daña las estructuras que constituyen el sistema nervioso periférico.

El SGB o poliradiculoneuropatía aguda inflamatoria desmielinizante se caracteriza por la debilidad muscular flácida y bilateral, simétrica y ascendente, pérdida de reflejos, de instalación aguda en unos días. Además, se presentan parestesias y dolor neuropático. La frecuencia de presentación de esta enfermedad es de 10 a 20 casos por millón de habitantes.¹

Entre las variantes más frecuentes del SGB, se encuentran las formas caracterizadas por evolución ascendente, cuya debilidad inicia en miembros inferiores, siendo esta la forma más frecuente. Además, existen otras más como la variante descendente que inicia con diplejía facial, siendo esta menos frecuente.

Asimismo, existen variantes menos frecuentes como son las formas axonales, entre las que se encuentran la neuropatía axonal motora, entre otras.

Dentro de los factores desencadenantes más frecuentes se encuentran: Las infecciones respiratorias agudas y digestivas como aquellas producidas por *Campylobacter jejuni*, Virus respiratorios (Epstein Barr, Citomegalovirus y *Mycoplasma*), y los Enterovirus, entre otros patógenos. Asimismo, existen otros factores desencadenantes, como los traumatismos simples, cirugías, neoplasias y el embarazo.



¹ Pilar Mazzetti Soler y el grupo de trabajo de síndrome de Guillain Barré del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. 16 de mayo del 2018.

Este síndrome se caracteriza por tener una instalación más frecuentemente en una semana de producido el evento desencadenante. El periodo de estado de este síndrome es de 2 a 4 semanas, con una recuperación que varía de semanas a meses. Sin embargo, depende de la prontitud de inicio del tratamiento y del daño axonal producido. En ese sentido, cerca del 75% de los pacientes se recupera sin presentar secuelas, el otro 25% presenta secuelas como son la caída de la punta del pie, parestesias, dolor neuropático y ataxia sensitiva.

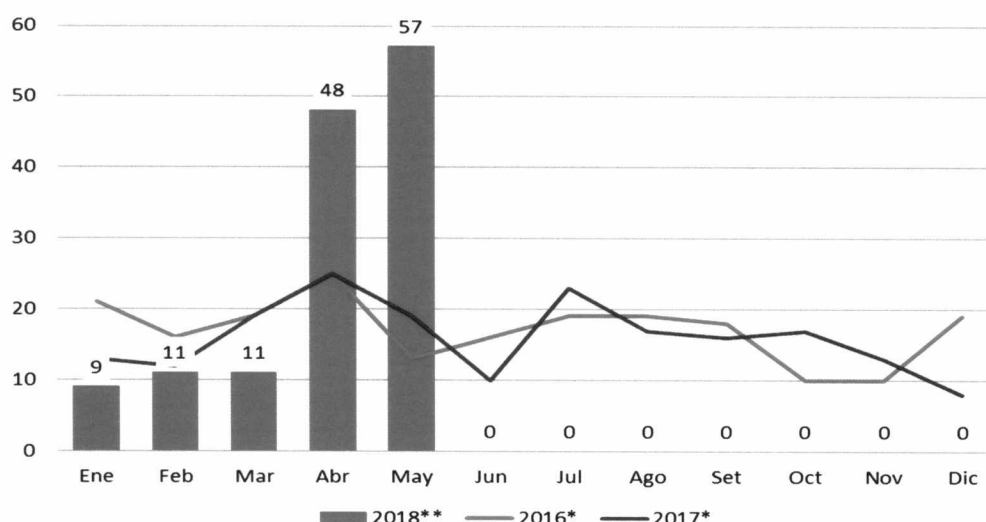
La mortalidad estimada del SGB es variable y, aún con el advenimiento de una terapia efectiva, sigue siendo de 4 a 8%. Se considera que más del 20% de los pacientes llega a requerir ventilación asistida y que alrededor del 40% de aquellos que ameritaron hospitalización requieren rehabilitación. Aproximadamente, 80% de las personas que presentaron el SGB se recuperan adecuadamente después del tratamiento, sin embargo, la calidad de vida puede estar afectada en diferentes áreas muchos años después del inicio de la enfermedad, indicando recuperación incompleta a largo plazo, entre el 25 y 85% de los pacientes continúan con signos residuales.²

REPORTE DE CASOS REGISTRADOS EN EL AÑO 2018.

En el año 2018, ante la presencia del aumento de casos de SGB, el CDC, el 8 de mayo, emitió la Alerta Epidemiológica de código: AE-CDC N°006-2018, para la notificación inmediata de casos de SGB, parálisis flácida y otros síndromes neurológicos agudos en el Perú³, reportándose un aumento de los casos en la Red de Vigilancia a nivel nacional, teniendo al 22 de mayo un total de 136 casos del SGB, de los cuales 105 fueron reportados en los meses de abril y mayo.⁴

En el Grafico N° 1, se puede apreciar los casos reportados como SGB según mes de los años 2016 al 2018, donde se observa el incremento de casos para el 2018.

Grafico N° 1
Comparativo de los casos reportados como SGB, entre el 2016 al 2018, según meses.



Fuente: * Sistema de egresos hospitalarios (2016 y 2017)

** Sistema de vigilancia epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades
Actualizado al 22 de mayo 2018

² Diagnóstico y Tratamiento: Síndrome de Guillain Barre, evidencias y recomendaciones, catálogo maestro de guías de práctica Clínica 2016- México

³ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, Perú. 15 de mayo del 2018.

⁴ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, 2018, SE 01-21 (al 22 de mayo).

En ese contexto, el año 2018, el departamento de La Libertad fue el que presentó un incremento inusitado de reportes de casos del SGB, el cual, al 15 de mayo de 2018, fue clasificado como un brote en curso, con curso impredecible.⁵ Es así que al 22 de mayo del 2018 se notificaron 25 casos en establecimientos de salud (EESS) de La Libertad: MINSA (15), ESSALUD (9) y privado (1), de los cuales 18 de ellos pertenecían al distrito de Trujillo.⁶

Asimismo, en La Libertad, el 68% de los pacientes reportados con el SGB fueron varones y el 32% mujeres, con un promedio de edad de 42 años, con un rango entre 10 y 69 años; todos los casos fueron hospitalizados y tratados con inmunoglobulina humana, sin presentarse ninguna defunción.

REPORTE DE CASOS REGISTRADOS EN EL 2019.

El CDC, el 7 de junio de 2019, emitió la Alerta Epidemiológica de código: AE-011-2019, frente al incremento de casos de SGB en varios departamentos del país, alertando a los servicios públicos y privados del Sector Salud para intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta ante el incremento de casos del SGB, con el propósito de identificar y referir oportunamente los casos a EESS con mayor capacidad resolutive.

En ese sentido, según la vigilancia epidemiológica del SGB al 18 de junio en la Semana Epidemiológica (SE) N° 24, se reportaron un total de 528 casos a nivel nacional; identificándose mayor cantidad de casos en los departamentos de Lima, Piura, Junín, La Libertad, Cajamarca y Ancash, con una proyección a incremento de casos mayores a los habituales.

En un análisis del CDC, se evidencia una tendencia al incremento de casos del SGB en los años 2018 y 2019, coincidente con cambio de estación en mayo y junio, respectivamente. Se debe tener en cuenta también que el sistema de notificación se ha fortalecido; en tal sentido, la data se puede ver incrementada por haber virado de una notificación pasiva hacia una notificación activa y búsqueda institucional por alerta epidemiológica.



⁵ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, Perú. 15 de mayo del 2018.

⁶ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, 2018, SE 01-21 (al 22 de mayo)

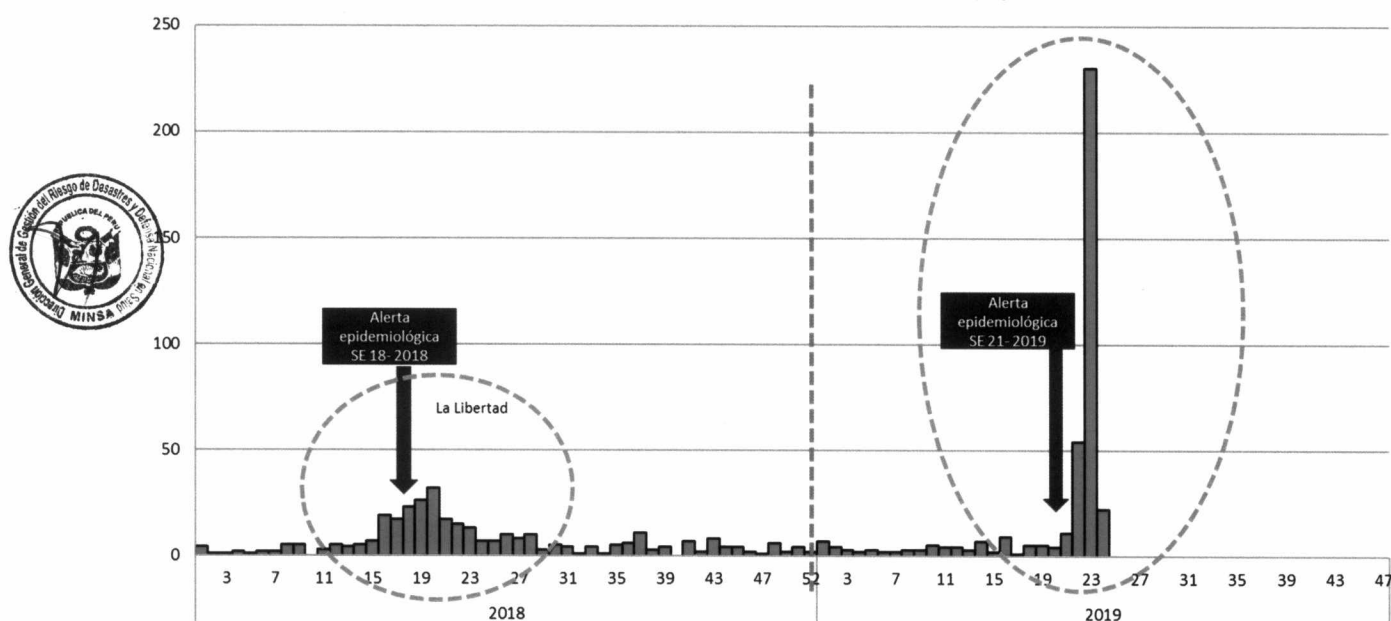
DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL
SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019

Tabla N° 1
Casos de síndrome de Guillain barré, entre el 2018 y 2019, según región.

Departamentos	2018		2019					
	Hasta la SE 25	Total anual	Hasta la SE 25	SE 22	SE 23	SE 24	SE 25	Total Brote
AMAZONAS	5	6	0	0	0	0	0	0
ANCASH	8	14	20	0	4	3	0	7
APURIMAC	1	3	2	0	0	0	0	0
AREQUIPA	2	2	1	0	1	0	0	1
AYACUCHO	4	5	1	0	0	0	0	0
CAJAMARCA	17	28	49	4	27	10	0	41
CALLAO	6	13	12	2	8	0	0	10
CUSCO	5	6	9	0	2	1	0	3
HUANCAVELICA	0	2	9	1	6	1	0	8
HUANUCO	7	11	4	0	2	0	0	2
ICA	0	0	5	1	0	1	0	2
JUNIN	5	6	115	5	78	27	0	110
LA LIBERTAD	40	55	58	7	35	6	0	48
LAMBAYEQUE	8	12	23	3	13	4	0	20
LIMA	44	69	184	21	100	40	0	161
LORETO	1	3	4	2	0	1	0	3
MADRE DE DIOS	0	0	2	1	1	0	0	2
PASCO	0	0	4	1	1	1	0	3
PIURA	4	10	108	13	51	36	1	101
PUNO	2	2	5	0	2	2	0	4
SAN MARTIN	3	4	1	0	0	0	0	0
TACNA	1	4	3	0	0	0	0	0
TUMBES	1	1	1	0	0	1	0	1
UCAYALI	1	2	2	0	1	0	0	1
Total general	165	258	622	61	332	134	1	528

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). 18 de junio 2019.

Gráfico N° 2:
Evolución de los casos de SGB 2018-2019.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). 18 de junio 2019.

Según la **Tabla N° 2**, se puede evidenciar que la mayor gravedad se ubicó en Sullana, Piura, en donde el 41% de los casos han requerido ventilador mecánico. En Junín, corresponde al 24,3%; y, en Lima, en promedio, es del 22,5%. Es decir, la tendencia determina que el 26% de casos del SGB son graves o 1 de cada 4-5 pacientes con el SGB requiere ventilador mecánico en la muestra de 107 casos reportados por los hospitales monitoreados.

Tabla N° 2: Gravedad de SGB medido por uso de VM y grado de ocupación cama en UCI por muestreo de hospitales					
	Casos totales moderados y severos	Casos en tratamiento o en hospitalización	Casos en UCI-UCI-UST con dx SGB / Camas disponibles en ambiente habitual para manejo exclusivo de SGB	UCI Extendida = Capacidad ampliada	Porcentaje de pacientes en Ventilación Mecánica
Piura – Hospital de Apoyo II Sullana	12	7	4/4	1/2	41%
Piura – Hospital Santa Rosa II	4	3	1/1	0/3	25%
Junín – Hospital Daniel Alcides Carrón	21	15	6/10	0/4	28,5%
Junín – Hospital Essalud Ramiro Prialé	24	19	5 (ya en destete)/13	0/están en evaluación para definir capacidad de expansión	20 %
Lima – Hospital Cayetano Heredia	31	24	7/8	0/4	22,5%
Lima – Hospital Nacional Dos de Mayo	15	12	3/9	0/10	20%
Promedio Total	107	80	26/45	1/23	26%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC)

En relación a la mayor velocidad del incremento de los casos a nivel nacional, se tienen identificados 5 hospitales: Hospital Cayetano Heredia de Lima, Hospital Daniel Alcides Carrión de Junín, Hospital Belén de Trujillo, Hospital Cayetano Heredia de Piura y Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. Ver las Tablas N°s 3A y 3B, Lista de Establecimientos de Salud bajo vigilancia epidemiológica.



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL
SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019**

**Tabla N° 3A:
Lista de Establecimientos de Salud bajo vigilancia epidemiológica**

DIRESA/DIRIS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SEMANA EPIDEMIOLOGICA																									Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
JUNIN	HOSP. DANIEL ALCIDES CARRION - HYO.												1				1					1	46	8			57	
	HOSP. RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO - ESSALUD	1							1		1											4	27	10	1		45	
	HOSP. EL CARMEN - HYO.																						1	2	1		4	
	HOSP. LA OROYA - ESSALUD																							1	1		2	
	HOSP. SAN MARTIN DE PANGOA																							1			1	
	C.S. PICHANAKI																								1		1	
Total JUNIN		1							1		1	1			1							5	76	22	2		110	
LA LIBERTAD	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO					1	1					1			1	1						4	18	4			31	
	REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO								2						1								1	8	2		14	
	HOSPITAL BASE VICTOR LAZARTE ECHEGARAY																				2	3	5		1	11		
	SANCHEZ FERRER		1	1																					1		3	
	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD VIRGEN DE LA PUE																							2			2	
Total LA LIBERTAD		1	1	1	1				2		1			2	1						2	8	34	6	1		61	
LAMBAYEQUE	ESSALUD ALMANZOR AGUINAGA ASENJO																					1	1	13	5		20	
	HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE		1								1				1						1	2	2	9	1		18	
	HOSP. LAS MERCEDES																							2	1		3	
Total LAMBAYEQUE		1									1			1						1	3	3	24	7			41	
LORETO	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		1																						1		2	
Total LORETO		1																							1		2	
LUCIANO CASTILLO	HOSP. APOYO II SULLANA																						5	5	3		13	
	HOSPITAL ESSALUD TALARA																							2	1		3	
	HOSPITAL ESSALUD SULLANA																							1	1		2	
	HOSPITAL I MIGUEL CRUZADO VERA - ESSALUD PAITA																						1				1	
Total LUCIANO CASTILLO																							6	8	5		19	
PASCO	HOSP. DANIEL ALCIDES CARRION																							1			1	
Total PASCO																								1			1	
PIURA	E.S II-2 SANTA ROSA		1								1												2	3	14	17	1	39
	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA																							4	19	9	1	33
	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO																								4	2		6
	E.S I-3 TACALA																							1	2	1	1	5
	E.S II-1 CHULUCANAS																								1	1		2
	E.S I-4 CATACAOS																								1	1		2
	HOSPITAL MIUTAR I DIVISION DE EJERCITO																								1		1	
	POSTA MEDICA-CHULUCANAS																								1		1	
	E.S I-3 SAN JOSE																								1		1	
	E.S I-3 CURA MORI																									1	1	
	E.S I-2 MARIA GORETTI																									1	1	
	E.S I-4 SANTA JULIA																								1		1	
	Total PIURA		1								1												2	8	45	33	3	93
PUNO	HOSP. CARLOS MONGE MEDRANO																					1		2	2		5	
Total PUNO																						1		2	2		5	
SAN MARTIN	HOSPITAL TARAPOTO MINSA				1																						1	
Total SAN MARTIN				1																							1	
TACNA	HOSP. APOYO HIPOLITO UNANUE						1	1																			2	
Total TACNA							1	1																			2	
TUMBES	HOSP. ESSALUD																								1		1	
Total TUMBES																									1		1	
UCAYALI	HOSPITAL ESSALUD PUCALLPA																							1			1	
Total UCAYALI																								1			1	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). 18 de junio 2019.

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL
SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019**

**Tabla N° 3B:
Lista de Establecimientos de Salud bajo vigilancia epidemiológica**

DIRESA/DIRIS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SEMANA EPIDEMIOLOGICA																									Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
AMAZONAS	HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA - BAGUA																								1	1	
Total AMAZONAS																									1	1	
ANCASH	C.M. HOSPITAL III CHIMBOTE				1							1	1											3	1	7	
	HOSP. VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ							1							1									1	1	4	
	C.M. ESSALUD HUARAZ																							1		1	
	HOSP. LA CALETA							1																		1	
Total ANCASH				1			2				1	1		1										5	2	13	
APURIMAC	GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA																							1		1	
Total APURIMAC																								1		1	
AREQUIPA	HOSPITAL GOYENECHÉ										1													1		2	
	HOSPITAL HONORIO DELGADO																							1		1	
Total AREQUIPA											1													2		3	
AYACUCHO	HOSP. REGIONAL AYACUCHO																							1		1	
Total AYACUCHO																								1		1	
CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA														1									1	11	5	18
Total CAJAMARCA														1										1	11	5	18
CHOTA	PULAN																								1	1	
Total CHOTA																									1	1	
CUSCO	HOSPITAL REGIONAL					1						1								1				1		4	
	HOSPITAL QUILLABAMBA																							1		1	
Total CUSCO					1							1								1				2		5	
CUTERVO	HOSP. SANTA MARIA DE CUTERVO																							1		1	
Total CUTERVO																								1		1	
HUANCAVELICA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA																							2	1	3	
	HOSPITAL DE PAMPAS																							1		1	
Total HUANCAVELICA																								3	1	4	
HUANUCO	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN																								2	2	
	HOSPITAL ESSALUD HUANUCO																							1		1	
Total HUANUCO																								1	2	3	
ICA	HOSPITAL REGIONAL DE ICA				1						1														1	3	
	HOSPITAL IV ESSALUD AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA																							1		1	
Total ICA				1							1													2		4	
JAEN	HOSPITAL GENERAL DE JAEN																							1	2	3	
	HOSPITAL II ESSALUD JAEN																								2	2	
Total JAEN																								1	2	5	



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). 18 de junio 2019.

La agresividad del SGB en el año 2019, evaluada por la velocidad del incremento de casos entre la SE 22 y la SE 23, generó 4 veces más casos notificados de una semana a otra. Ver Tabla N° 4.

Tabla N° 4:
Velocidad de incremento de casos en las SE N° 22 y N°23

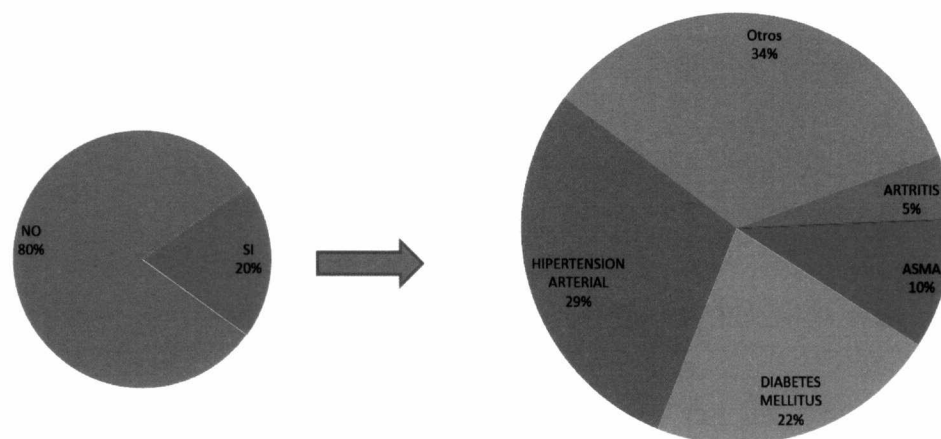
	2018		2019		
	Hasta la SE23	total anual	Hasta la SE23	SE22	SE23
AMAZONAS	7	10	0	0	0
ANCASH	11	19	16	0	4
APURIMAC	1	3	0	0	0
AREQUIPA	2	2	4	0	1
AYACUCHO	5	7	0	0	0
CAJAMARCA	21	35	19	2	9
CALLAO	9	18	8	2	3
CUSCO	9	13	5	0	0
HUANCAVELICA	0	2	4	1	2
HUANUCO	8	14	1	0	0
ICA	1	1	4	0	0
JUNIN	4	6	47	2	40
LA LIBERTAD	41	58	45	7	26
LAMBAYEQUE	11	16	12	3	8
LIMA	66	99	102	19	57
LORETO	2	4	1	0	0
PASCO	0	0	1	0	0
PIURA	8	15	64	14	40
PUNO	2	2	0	0	0
SAN MARTIN	6	9	1	0	0
TACNA	1	5	3	0	0
TUMBES	0	2	0	0	0
UCAYALI	1	1	1	0	0
Total general	216	341	338	50	190

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). SE 23

Al 11 de junio de 2019, según el sistema de vigilancia epidemiológica, el perfil de pacientes con el SGB contempla personas entre 30 a 59 años, que tienen en un 20% comorbilidades, con una mortalidad del 1,7% y con antecedente de episodio respiratorio en un 54% de los casos; con un 26% de posibilidad de ingresar a cuidados intensivos por requerimiento de soporte ventilatorio, en una muestra de 107 casos de los hospitales con mayor reporte de casos.

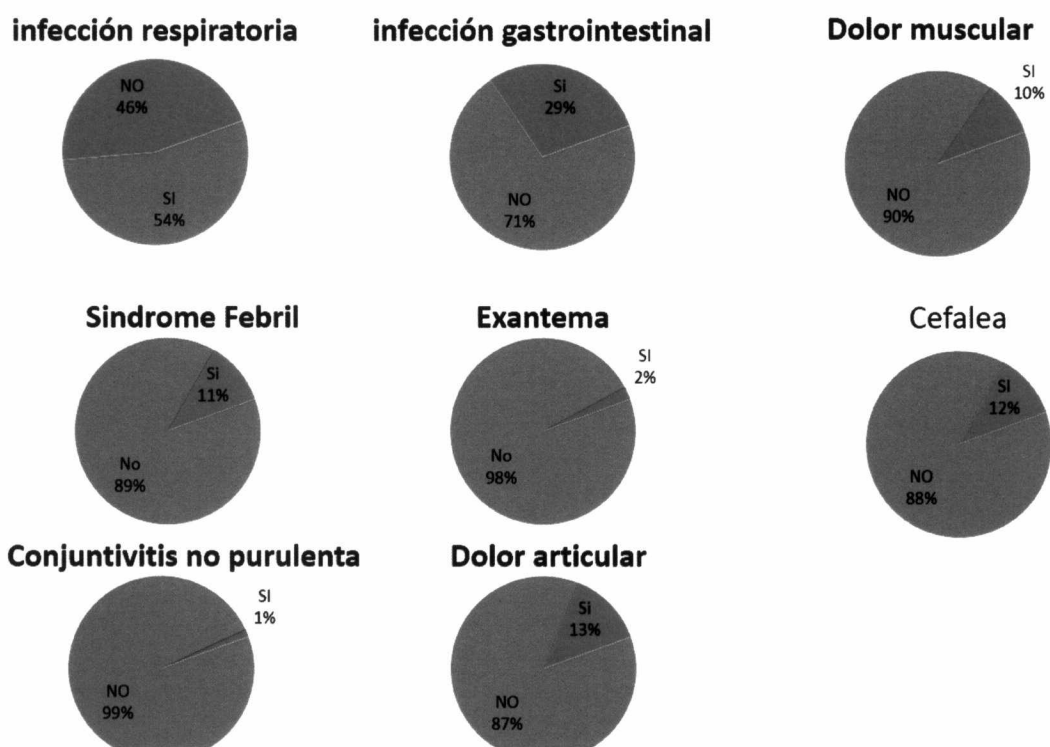


Gráfico N° 3:
Vigilancia de Síndrome de Guillain Barré según comorbilidad
Perú 2019* 11 junio



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). 18 de junio 2019

Gráfico N° 4:
Vigilancia de Síndrome de Guillain Barré según comorbilidad
Perú 2019* 11 de junio

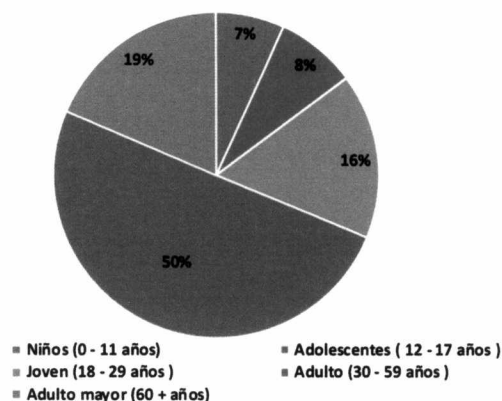


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). 18 de junio 2019



Tabla N° 5:
Casos y tasas del Síndrome de Guillain Barre por etapas de vida 2019

	N° casos	%	TIA por 100 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	36	6.82	0.52
Adolescentes (12 - 17 años)	42	7.95	1.21
Joven (18 - 29 años)	87	16.48	1.30
Adulto (30 - 59 años)	265	50.19	2.30
Adulto mayor (60 + años)	98	18.56	3.03
Perú	528	100.00	1.62
Según género			
Hombres	296	56.06	1.86
Mujeres	232	43.94	1.46



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú del Perú al 18 de junio del 2019. SE 25

6.1.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD.

Es importante reconocer que en las dos terceras partes de los casos con el SGB, los síntomas van precedidos de algún evento antecedente potencialmente identificable, entre los cuales se encuentran las infecciones respiratorias, el citomegalovirus; también hay antecedentes de gastroenteritis, posiblemente asociado con éstas, en Estados Unidos y Europa se encuentra *Campylobacter jejuni* en 26 a 36% de casos y en Japón, 45%⁷.

TASA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.

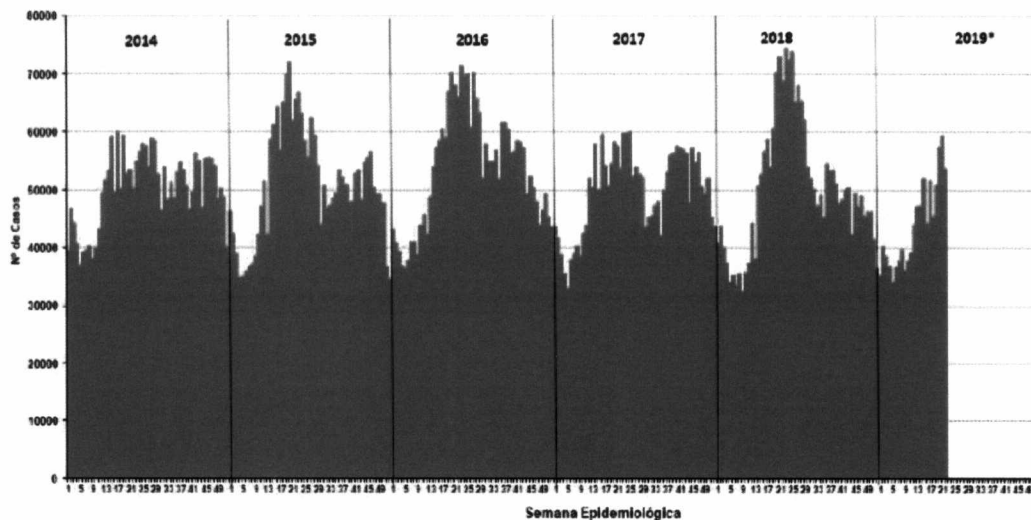
Dentro de los factores desencadenantes más frecuentes del SGB se encuentran algunos virus respiratorios, por lo que es importante conocer el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas.

En ese sentido, desde la SE 1 a la SE 22 del año 2019, se han notificado 964,969 episodios de infecciones respiratorias agudas en el país, menor a lo notificado en el año 2018 en el mismo periodo, donde se notificó 1 032,954,467 episodios en el Perú. Asimismo, la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) desde la SE 1 a la SE 22 del año 2019 fue de 3442.46 casos por 10 mil hab, en comparación con el año 2018, donde en el mismo periodo se reportó una TIA de 3815.77 casos por 10 mil hab.



⁷ Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y manejo del Síndrome de Guillain Barre, en la etapa aguda. Consejo de Salubridad México

Gráfico N° 5
Episodios de infecciones respiratorias agudas según semanas
Epidemiológicas, 2014 – 2019*.



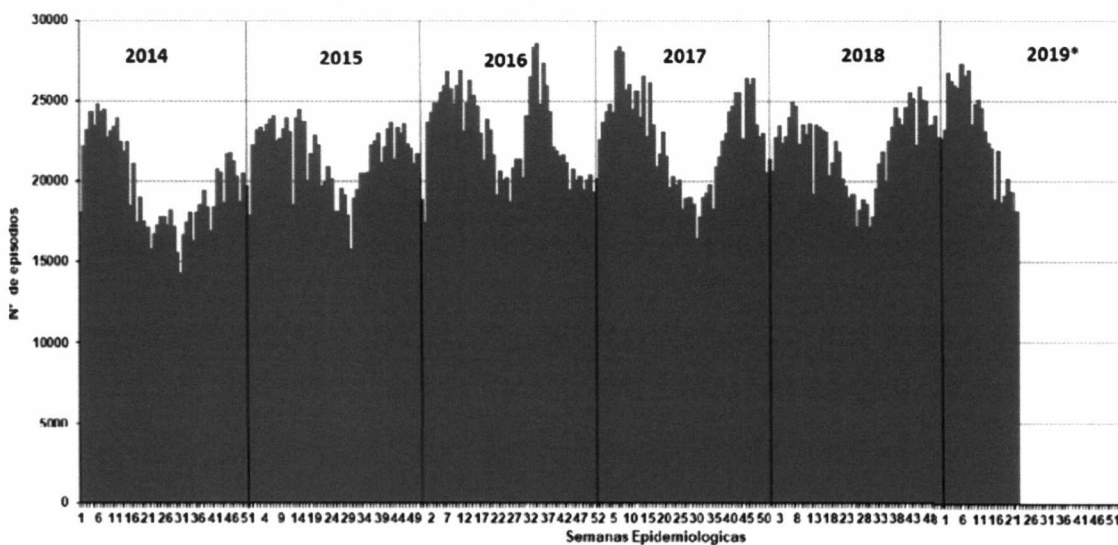
Fuente: CDC – MINSA hasta la SE 22 del 2019.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Otro de los factores desencadenantes del SGB son las infecciones digestivas, en especial aquellas ocasionadas por *Campylobacter Jejuni* y enterovirus.

En ese sentido, desde la SE 1 hasta la SE 22 – 2019, fueron notificados 509,632 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA); en el año 2018, al mismo periodo, se notificaron 495,712 episodios de EDA.

Gráfico N° 6
Episodios de EDA por SE, Perú 2014 – 2019*.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades
*Hasta la SE 22-2019

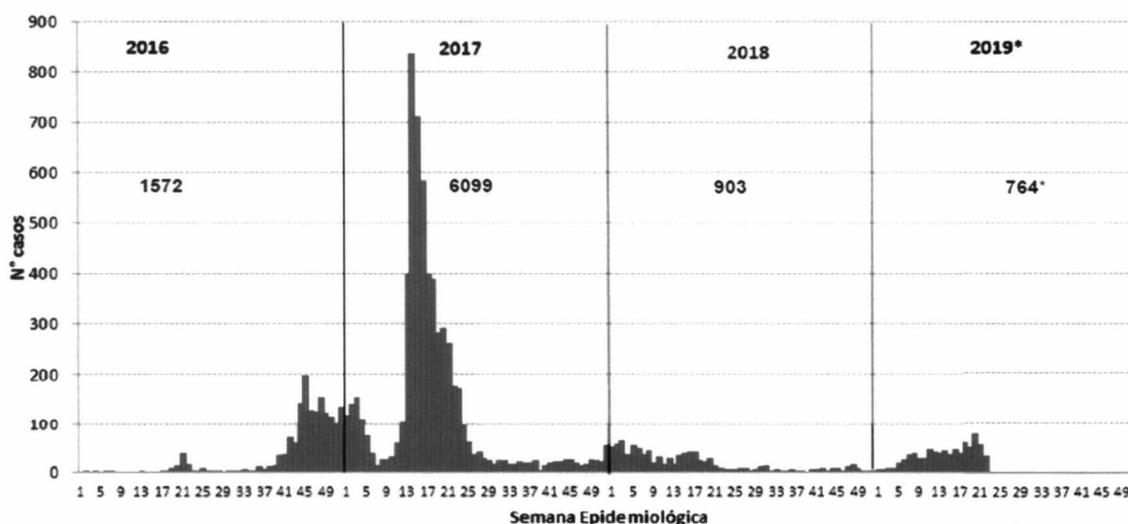


NÚMERO DE CASOS DE ZIKA.

Desde la SE 1 a la SE 22-2019, se han notificado 764 casos de Zika en el país. No se han reportado muertes en lo que va del año.

En el año 2018, en el mismo periodo, se notificó 735 casos en el país, la TIA fue de 2.3 casos por 100 mil hab. No se notificó muertes por Zika.

Gráfico N° 7
Número de casos de zika por SE, Perú 2016 – 2018*



Fuente: CDC – MINSA hasta la SE 22 del 2019.



CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS EESS EN LIMA METROPOLITANA.

En mayo del año 2018, según el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), existe un total de 391 EESS a nivel de Lima Metropolitana pertenecientes al MINSA.

En este contexto, y conociendo que la capacidad resolutive es la capacidad de los EESS de brindar el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios⁸, se ha analizado e identificado los EESS de Lima Metropolitana, según categoría.

En ese sentido, se ha identificado que el 92.07% de EESS corresponden al primer nivel de atención, el 1.53% corresponden al segundo nivel de atención, el 5.12% corresponde al tercer nivel de atención y el 1.28% no se encuentra categorizado.

⁸ Tomado de la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP -V.03: "Categorías de los establecimientos del sector salud" aprobado con RM N° 546-2011-MINSA

Tabla N° 6
Porcentaje según categoría de Establecimientos de Salud
en Lima Metropolitana.

Nivel de atención del EESS	Categoría del EESS	N°	Porcentaje por categoría (%)	Porcentaje según nivel (%)
Primer nivel de atención	I-1	3	0.77	92.07%
	I-2	157	40.15	
	I-3	168	42.97	
	I-4	32	8.18	
Segundo nivel de atención	II-1	2	0.51	1.53%
	II-2	3	0.77	
	II-E	1	0.25	
Tercer nivel de atención	III-1	10	2.56	5.12%
	III-2	8	2.05	
	III-E	2	0.51	
EESS Sin Categoría		5	1.28	1.28%

Fuente: RENIPRESS mayo 2018.

Elaborado por: Equipo Técnico de la DIGERD-MINSA.



En este marco, considerando que los hospitales de segundo y tercer nivel de atención son los que cuentan con mayor capacidad resolutive, se presentan a continuación los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana del MINSA.

Tabla N° 7
Establecimientos de Salud del Segundo y Tercer Nivel en
Lima Metropolitana

HOSPITAL / INSTITUTO	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		1				
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA				1		
HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD HUAYCAN	1					
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA						1
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS						1
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR			1			
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO		1				
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN				1		
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA				1		
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA				1		
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ				1		
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE				1		
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO		1				
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				1		
HOSPITAL VITARTE	1					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS					1	
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS					1	
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPON					1	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO					1	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"					1	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA					1	
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL					1	
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO				1		
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA				1		
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA					1	
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES				1		
TOTAL	2	3	1	10	8	2

Fuente: RENIPRESS mayo 2018.

Elaborado por: Equipo Técnico de la DIGERD-MINSA.

Por otro lado, el tratamiento con inmunoglobulinas administradas en las 2 primeras semanas del inicio de los síntomas ha demostrado eficacia para acortar el tiempo de recuperación del paciente con el SGB. Por otro lado, la plasmaféresis ha demostrado beneficios en pacientes con enfermedad leve, moderada y severa, así como mayor utilidad cuando se realiza dentro de los 7 días posteriores al inicio de la enfermedad⁹.

⁹ Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Guillain-Barré, en el segundo y Tercer Nivel de Atención, México: Secretaría de Salud, 2009.

Asimismo, se espera que un 15 a 20 % de los pacientes con el SGB presenten formas severas con requerimiento de asistencia respiratoria mecánica en unidades de terapia intensiva¹⁰. No obstante, en una primera evaluación, la DIGERD encontró un 26% de pacientes con requerimiento de soporte ventilatorio en el año 2019.

En ese sentido, se ha analizado la capacidad operativa de algunos Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana en relación a la atención de pacientes con el SGB, la cual se presenta en la Tabla N° 8. Como se puede apreciar, las unidades de cuidados intensivos de Lima pueden tener una capacidad ampliada de 70 camas en 10 hospitales de Lima Metropolitana.

Asimismo, se ha evaluado una muestra significativa de 6 hospitales priorizados en función al número de atendidos por casos del SGB (2 hospitales de Lima Metropolitana, 2 de Junín y 2 Piura) y se ha identificado, mediante visita técnica efectuada por el equipo de la DIGERD, que los referidos hospitales han incrementado su capacidad de expansión en 59 camas para atención de pacientes críticos que requieran soporte ventilatorio. De las 59 camas, se ha logrado cubrir, con la oferta móvil de la DIGERD, el 39% de requerimiento en ventiladores mecánicos; y, se estima cubrir el 84% del requerimiento en soporte ventilatorio vital con ventiladores básicos portátiles que permitirán manejar al paciente en el momento cero de atención desde emergencia por riesgo de paro respiratorio, sobre todo en los casos atípicos del SGB identificados.

Según la Tabla N° 8, la DIGERD ha logrado implementar 14 ventiladores mecánicos en el Hospital Dos de Mayo y en el Hospital Cayetano Heredia de Lima Metropolitana, por lo tanto, se evidencia que 8 hospitales de Lima Metropolitana con capacidad de expandir sus camas de cuidados intensivos no han sido cubiertos, lo cual hace un total de 56 camas por coberturar.

La disponibilidad de ventilador mecánico proviene de 2 ofertas: Móvil de la DIGERD, con proyección de implementar más ventiladores mecánicos portátiles en camas de áreas de expansión; y, fija por reflote de ventiladores por adquisición y/o reposición de ventiladores inoperativos por parte de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento (DIEM) de la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), a través de sus planes de equipamiento, permitiendo el reflote de un aproximado de 129 ventiladores a nivel nacional: 58 ventiladores para Lima, 35 ventiladores para regiones y un promedio de mantenimiento de 36 ventiladores, a través de planes de mantenimiento; y, por lo tanto, optimizando los servicios habituales. En ese sentido, 179 camas de cuidados críticos en ambiente ampliado podrían ser coberturadas en el presente año.



Los ventiladores mecánicos que la DIGERD ha distribuido, permite manejar a pacientes con el SGB grave en fase aguda y a los casos que no se compliquen y que tengan un destete convencional. Sin embargo, un 40% de pacientes con ventilador mecánico tienen un destete difícil y requieren de un ventilador mecánico avanzado para el proceso de destete y, en tal sentido, el requerimiento que complementa la gestión de equipos en condiciones de emergencia es un ventilador mecánico con modalidades avanzadas con presión soporte y modalidades que combinen ventilación artificial con ventilación espontánea.

Finalmente, los pacientes con el SGB grave pueden presentar disautonomía severa que amerita un monitoreo hemodinámico de presión arterial y frecuencia cardíaca en forma frecuente y mientras se encuentre dependiente de ventilador mecánico, por ello cada ventilador mecánico se complementa con un monitor de funciones vitales de 8 parámetros.

¹⁰ Guía de Práctica Clínica: Manejo Inicial del Síndrome de Guillain Barré en Adultos – 2015 – HPN – Argentina.



Tabla N° 8
Capacidad operativa de los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana en relación a la atención de pacientes con
Síndrome Guillain Barre – mayo 2018

HOSPITALES / INSTITUTOS	Número de camas/camilla en			Capacidad de Expansión			Número de Ventiladores Mecánicos		Número de Monitores de Funciones Vitales		Disponibilidad de Equipo de Plasmaféresis	Disponibilidad de Inmunoglobulina	Disponibilidad de otros medicamentos para la atención de pacientes con poliradiculoneuropatía Aguda
	Cuidados Críticos	Unidad de Trauma Shock	Sala de Observación de Emergencia	Cuidados Críticos	Unidad de Trauma Shock	Sala de Observación de Emergencia	Cuidados Críticos	Servicio de Emergencia	Cuidados Críticos	Servicio de Emergencia			
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	45	4	41	3	5	10	25	3	32	21	NO	NO	Tercerizado
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	44	6	20	10	2	4	26	5	44	23	SI	NO	NO
HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA	11	2	20	0	0	0	4	1	11	2	SI	SI	SI
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	17	1	18	18	0	20	15	7	17	20	NO	SI	NO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR	18	2	18	2	2	2	17	2	20	2	NO	NO	NO
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN	57	5	14	15	1	0	16	3	24	8	NO	SI	NO
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	32	1	29	14	1	14	26	3	29	9	SI	NO	NO
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	26	2	3	5	0	1	18	2	24	5	NO	SI	SI
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	59	1	4	0	1	3	57	3	65	4	SI	SI	SI
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	37	3	23	3	1	0	7	5	15	4	SI	SI	SI
TOTAL	346	27	190	70	13	54	211	34	281	98			

Elaborado por: Equipo Técnico de la DIGERD-MINSA



6.1.3 ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD FRENTE AL SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ.

En el escenario alto de riesgo se ha proyectado a la SE N° 24 1364 casos de SGB, los cuales pueden requerir de los servicios de cuidados intensivos en un 26% y es la proyección de referencia para requerimientos al MINSA.

Tabla N° 9: ESTIMACION DE CASOS DE SINDROME GUILLAIN BARRE POR DEPARTAMENTOS A NIVEL PERÚ 2019

DIRESA	Casos 2018	Casos 2019	Casos esperados	Situación actual	Estimación anual regular		Escenario de brote					
					Escenario esperado sin brote/epidemia (mínimo)	Escenario esperado sin brote/epidemia (máximo)	Escenario conservador		Escenario intermedio		Escenario alto	
							Tasa de crecimiento o estimada	Casos estimados anuales (Primer escenario) *	Tasa de crecimiento o	Casos estimados anuales (Segundo escenario) **	Tasa de crecimiento o	Casos estimados anuales (tercer escenario) ***
AMAZONAS	10	0	[1-3]	Debajo	3	8	1	10	2	20	4	40
ANCASH	19	16	[4-9]	Incremento +7	10	22	3	48	4	64	4	76
APURIMAC	3	0	[1-3]	Debajo	4	8	1	3	2	6	4	12
AREQUIPA	2	4	[5-11]	Debajo	11	25	3	12	4	16	4	8
AYACUCHO	7	0	[2-5]	Debajo	6	13	1	7	2	14	4	28
CAJAMARCA	35	15	[6-12]	Incremento +3	13	29	3	45	4	60	4	140
CALLAO	18	8	[4-8]	esperado	9	20	3	24	4	24	4	72
CUSCO	13	4	[5-11]	Debajo	12	25	1	4	2	26	4	52
HUANCAVELICA	2	4	[1-4]	esperado	4	9	1	4	2	4	4	8
HUANUCO	14	1	[3-7]	Debajo	8	17	1	1	2	28	4	56
ICA	1	4	[3-6]	esperado	7	15	1	4	2	8	4	4
JUNIN	6	47	[5-11]	Incremento +36	12	26	3	141	4	188	4	24



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019

LA LIBERTAD	58	45	[7-15]	Incremento +30	17	36	3	135	4	180	4	232
LAMBAYEQUE	16	9	[5-10]	esperado	11	24	1	9	2	27	4	64
LIMA	99	93	[40-85]	Incremento +8	92	197	3	279	4	372	4	396
LORETO	4	1	[4-8]	Debajo	9	20	1	1	2	2	4	16
MADRE DE DIOS	0	0	[0-1]	esperado	1	2	1	0	2	0	4	0
MOQUEGUA	0	0	[0-1]	esperado	1	3	1	0	2	0	4	0
PASCO	0	1	[1-2]	esperado	2	5	1	1	2	2	4	0
PIURA	15	61	[7-15]	Incremento +46	17	36	3	183	4	183	4	60
PUNO	2	0	[5-12]	Debajo	13	27	1	2	2	4	4	8
SAN MARTIN	9	1	[3-7]	Debajo	7	16	1	1	2	2	4	36
TACNA	5	3	[1-2]	Incremento +1	3	6	3	9	4	12	4	20
TUMBES	2	0	[0-2]	esperado	2	4	1	2	2	4	4	8
UCAYALI	1	1	[1-4]	esperado	4	9	1	1	2	2	4	4
TOTAL	341	318			278	602		926		1248		1364

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades

Escenario regular: Estimación anual de los casos esperados tomando como referencia una tasa anual de 0.89-1.89 casos por 100,000 habitantes/ año (<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim181i.pdf>)

Escenario conservador: Primer escenario, que las zonas afectadas sigan creciendo a un ritmo de 3 veces más, incluye a todos los departamentos con incremento por encima de lo esperado y que los otros departamentos alcancen el número de casos del 2018.

Escenario intermedio: Segundo escenario: Que las zonas afectadas sigan creciendo a un ritmo de 4 veces más y que las otras áreas del país dupliquen su tasa de crecimiento

Escenario

alto Tercer escenario: Que las zonas afectadas y las otras áreas del país cuadrupliquen sus casos

6.2. PERIODOS DE LA INTERVENCIÓN.

Se desarrollarán las estrategias de intervención en 2 momentos definidos:

- **Período durante la respuesta:** Concuerda con el proceso de respuesta, que según la Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, comprende las acciones de respuesta que se implementan de acuerdo a la evaluación de los daños, durante las emergencias o desastres, a fin de favorecer la atención de las víctimas; además de prevenir y controlar la aparición de nuevos riesgos en salud pública, y dar continuidad en la operación de los servicios de salud.
- **Período de rehabilitación:** Comprende actividades efectuadas por un terapeuta desde que el paciente se encuentra hospitalizado en salas de medicina, emergencia, de contingencia o de unidades de cuidados intensivos hasta rehabilitación del paciente.

6.3. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

6.3.1. LINEAS DE ACCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD.

El Ministerio de Salud ha establecido las siguientes líneas de acción:

- Análisis y monitoreo de daños
- Información pública y sensibilización.
- Organización para la respuesta.
- Diagnóstico etiológico
- Atención de la salud.
- Vigilancia epidemiológica.
- Asistencia técnica, monitoreo y supervisión.
- Rehabilitación de pacientes con secuelas neurológicas afectados por el SGB.

• ANÁLISIS Y MONITOREO DE DAÑOS.

- ✓ Consiste en procesar la información consolidada por el CDC sobre los casos reportados y acciones realizadas frente al SGB, parálisis flácida y otros síndromes neurológicos, para la oportuna toma de decisiones.

• INFORMACION PÚBLICA Y SENSIBILIZACIÓN.

- ✓ Se realizan acciones de comunicación social dirigida a la población de regiones afectadas por el SGB.
- ✓ Se realiza la producción y difusión de materiales comunicacionales a población de regiones afectadas por el SGB.
- ✓ Se realiza la difusión en medios de comunicación de medidas preventivas, signos de alarma e importancia del tratamiento temprano del SGB.

• ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA.

- ✓ Se brinda asistencia técnica para la organización de los servicios de salud en hospitales e institutos especializados para optimizar la respuesta.



- ✓ Se capacita a la población mediante teleconferencia sobre la importancia del lavado de manos para evitar las enfermedades infectocontagiosas relacionadas al SGB, así como se socializa la Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA y se realiza la incidencia en organizaciones públicas y privadas promoviendo mensajes de prácticas saludables.
- ✓ Se fortalece con insumos y equipos para toma de muestras para descarte de patologías virales y bacterianas como posibles causantes de SGB, y otros síndromes neurológicos agudo.
- ✓ Se elabora reportes interactivos y mapas etiológicos, a fin de facilitar la gestión de la información de los diagnósticos por laboratorio asociados a SGB.

• DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO.

- ✓ Se realiza el diagnóstico confirmatorio de los posibles agentes causantes que podrían originar SGB y otros síndromes neurológicos agudos y se elabora reportes semanales interactivos y mapas etiológicos.

• ATENCIÓN DE LA SALUD.

- ✓ Se fortalece los servicios de telemedicina (Teleconsultas, Teleinterconsultas y Telejuntas médicas) para el diagnóstico, tratamiento y manejo de casos sospechosos y casos confirmados de SGB.
- ✓ Se coordina y realiza la referencia de probables casos y casos confirmados de SGB.
- ✓ Se realiza la contratación de personal de salud para atención especializada de casos con SGB.
- ✓ Se realiza el desplazamiento de profesionales de salud y/o brigadas de salud para la atención de salud de los pacientes con SGB.
- ✓ Se realiza la dotación de inmunoglobulina, que es el tratamiento de elección en el SGB a los hospitales e institutos especializados.
- ✓ Se apoya con inmunoglobulina y con insumos para el procedimiento de plasmaferesis en el tratamiento de pacientes afectados por el SGB.

• VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

- ✓ Se fortalece la vigilancia e investigación epidemiológica en las DIRIS/DIRESA/GERESA afectadas con incremento de casos de SGB, mediante la contratación de personal para la vigilancia.
- ✓ Se garantiza la protección del personal mediante la adquisición de Kit de protección.
- ✓ Se realiza estudios de casos y controles asociados al SGB, parálisis flácida y otros síndromes neurológicos agudos.

• ASISTENCIA TÉCNICA, MONITOREO Y SUPERVISIÓN.

- ✓ Se realiza la supervisión y monitoreo a los EESS a fin de garantizar el óptimo funcionamiento de la gestión administrativa de los Hospitales e Institutos especializados frente al SGB.
- ✓ Se fortalece el proceso del servicio de telemedicina a través de asistencias técnicas presenciales y virtuales.
- ✓ Se brinda asistencia técnica a través de video conferencias, sobre obtención, conservación y transporte de muestras, frente al SGB.
- ✓ Se realiza el monitoreo de la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los EESS a fin de que estos se encuentren disponibles para el tratamiento de las diferentes morbilidades.



- **REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON SECUELAS NEUROLÓGICAS AFECTADOS POR EL SGB**

- ✓ Se realiza el fortalecimiento del personal de los servicios de medicina física y rehabilitación para el manejo de secuelas neurológicas de los pacientes afectados por el SGB, mediante capacitaciones y pasantías.
- ✓ Se fortalece de manera complementaria las unidades de cuidados intensivos en sus áreas de expansión interna y externa mediante la adquisición de ventiladores mecánicos para la atención de la población afectada por el SGB.

6.3.2. MATRIZ DE ACTIVIDADES, METAS Y RESPONSABLES.



Las actividades a desarrollar por los órganos y unidades orgánicas del MINSA y del INS, se encuentran articuladas con los objetivos de este Plan, así como a los procesos específicos de la gestión del riesgo de desastres, según la dependencia y/o unidad responsable comprometida a implementarla, lo cual se detalla a continuación:



MATRICES DE ACTIVIDADES, METAS Y RESPONSABLES.

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS					META DE LA ACTIVIDAD 2019		PRESUPUESTO 2019							
OBJETIVO	MACROPROCESO	PROCESOS	LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO REGULAR 2019	META DE LA ACTIVIDAD CON DS 014-2019-SA	PRESUPUESTO REGULAR 2019 S/.	PRESUPUESTO EMERGENCIA SANITARIA (DS 014-2019-SA)	FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORIA PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
										RO	RDR	DyT		
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 01: Realizar acciones de respuesta para el adecuado diagnóstico y manejo de casos de SGB, reduciendo los daños	GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	Análisis y monitoreo de daños	Procesar la información consolidada por el CDC MINSA sobre los casos reportados y acciones realizadas frente al SGB, parálisis flácida y otros síndromes neurológicos agudos, para la oportuna toma de decisiones	Reporte de Situación Actualizado	15		S/. 4,000.00		X			Programa Presupuestal PP 068	DIGERD / COE SALUD
			Información pública y sensibilización	Implementar acciones de comunicación social dirigida a la población en las regiones afectadas por el SGB.	Regiones beneficiadas	5		S/. 100,000.00		X			APNOP	OGC
				Realizar la producción y difusión de materiales comunicacionales dirigida a la población de las regiones afectadas por efectos del SGB.	Región beneficiada	26		S/. 1,700,000.00		X			APNOP	OGC
				Difundir a través de los medios de comunicación las medidas preventivas, signos de alarma, importancia del tratamiento temprano, así como las acciones realizadas por el Ministerio de Salud en el marco del Plan del SGB.	Región beneficiada	26		S/. 1,530,000.00		X			APNOP	OGC
			Organización para la respuesta.	Brindar la asistencia técnica para la organización de los servicios de salud en los hospitales e institutos nacionales para optimar la respuesta frente al SGB.	Informe	10		S/. 45,000.00		X			Acciones Centrales	DGOS
				Realizar la capacitación a la población mediante teleconferencia sobre la importancia del lavado de manos para evitar las enfermedades infecto contagiosas relacionadas a SGB	Teleconferencia	2		S/. 2,500.00		X			APNOP	DGIESP / DPROM
				Socializar la R.M N° 773-2012/MINSA "Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos como practica saludable en el Perú" Dirección Regional de Lima Metropolitana según Oficio N° 0714--2019-MINEDU/VMG-DIR. dirigido a todas las ugeles en el cual se solicita adoptar medidas para prevenir el síndrome de Guillain-Barré y las practicas de lavado de manos.	Documento Socializado	1		S/. 2,800.00		X			APNOP	DGIESP / DPROM
				Capacitar en el SGB a la población de distritos en riesgo de Lima Metropolitana.	Capacitación	1		S/. 2,200.00		X			APNOP	DGIESP / DPROM
				Realizar la incidencia en organizaciones públicas y privadas promoviendo mensajes de prácticas saludables frente al SGB. (ASBANC, Banco de la Nación, Municipios distritales y provinciales que cuentan con CCTV).	Informe	2		S/. 1,000.00		X			APNOP	DGIESP / DPROM



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS						META DE LA ACTIVIDAD 2019		PRESUPUESTO 2019						
OBJETIVO	MACROPROCESO	PROCESOS	LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO REGULAR 2019	META DE LA ACTIVIDAD CON DS 014-2019-SA	PRESUPUESTO REGULAR 2019 S/.	PRESUPUESTO EMERGENCIA SANITARIA (DS 014-2019-SA)	FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORIA PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
										RO	RDR	DyT		
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 01: Realizar acciones de respuesta para el adecuado diagnóstico y manejo de casos de SGB, reduciendo los daños colaterales.	GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	Organización para la respuesta.	Coordinar con la Dirección Regional de Lima Metropolitana para la emisión del Memorando múltiple N° 0183-2019-MINEDU/V MGI-DRELM-DIR dirigido a todas las ugeles en el cual se solicita adoptar medidas para prevenir el síndrome de Guillain-Barré a fin de evitar la aparición de nuevos casos.	Documento emitido	1		S/. 1,000.00		X			APNOP	DGIESP / DPROM
				Distribución de insumos y equipos para toma de muestras para descartar de patologías virales y bacterianas como posibles causantes de SGB, y otros síndromes neurológicos agudos.	Informe	1		S/. 24,110.00		X			Programas Presupuestales	INS
				Realizar el transporte de equipos biomédicos para optimizar los espacios de las UCI y/o la implementación del área de expansión interna en los hospitales de que atienden casos de SGB severo	Equipo desplazado	76		S/. 5,000.00		x			Programas Presupuestales 068	DIGERD/UGOC
				Elaborar reportes interactivos y mapas etiológicos mediante el uso de sistemas de información geográfica, a fin de facilitar la gestión de la información de los diagnósticos por laboratorio asociados a SGB.	Informe	1		S/. 500.00		X			Programas Presupuestales	INS
			Diagnóstico etiológico	Realizar el diagnóstico confirmatorio de los posibles agentes causantes que podrían originar SGB y otros síndromes neurológicos agudos.	Informe		3		S/. 321,040.00	X			APNOP	INS
				Elaborar reportes semanales interactivos y mapas etiológicos mediante el uso de sistemas de información geográfica, a fin de facilitar la gestión de la información de los diagnósticos por laboratorio asociados a SGB.	Informe	1		S/. 500.00		X			Programas Presupuestales	INS
			Atención de la salud.	Promover y articular los servicios de Telemedicina (Teleconsultas, Teleinterconsultas y Telejuntas médicas) para el diagnóstico, tratamiento y manejo de casos sospechosos y casos confirmados de SGB.	IPRESS II y III intervenidas	5		S/. 18,000.00		X			APNOP	DIGTEL / DITEL
				Coordinar y realizar la referencias de probables casos y casos confirmados de SGB.	Pacientes atendidos	30		S/. 36,000.00		X			Programa Presupuestal 104	DIGTEL / DISAMU
				Realizar la contratación de personal de salud para la atención especializada de casos con síndrome de Guillain Barre (Médico Especialista, Enfermera y Técnico de enfermería)	Personal contratado		346		S/. 5,887,500.00	X			Programas Presupuestales	DGOS
				Desplazamiento de profesiones de salud y/o brigadas de salud para la atención de salud de los pacientes con SGB	Informe	1		S/. 8,400.00		X			Programas Presupuestales 068	DIGERD/UGOC
				Apoyo con inmunoglobulina (5%por 100 ml y 5% x 200ml) en el tratamiento de pacientes afectados por el síndrome de Guillain Barre	Frasco		1364		S/. 11,594,000.00	X			Programas Presupuestales	DGOS



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS						META DE LA ACTIVIDAD 2019		PRESUPUESTO 2019					
OBJETIVO	MACROPROCESO O PROCESOS	LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO REGULAR 2019	META DE LA ACTIVIDAD CON DS 014-2019-SA	PRESUPUESTO REGULAR 2019 S/.	PRESUPUESTO EMERGENCIA SANITARIA (DS 014-2019-SA)	FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORIA PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
									RO	RDR	DyT		
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 01: Realizar acciones de respuesta para el adecuado diagnóstico y manejo de casos de SGB, reduciendo los daños	GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Atención de la salud.	Realizar el procedimiento de Plasmaferesis en pacientes afectados con Guillain Barre (Incluye kit de plasmaferesis, albumina Humana al 20% por 50 ml , Catéter de Alto Flujo de 12 a 16 Fr)	Procedimiento realizado		850		S/. 1,825,000.00	X			Programas Presupuestales	DGOS
			Realizar el transporte y distribución de productos e insumos farmacéuticos	Servicio		96		S/. 246,300.00	X			Programas Presupuestales	DGOS/OGA/ CENARES
		Vigilancia epidemiológica	Fortalecer la vigilancia e investigación epidemiológica en las DIRIS/DIRESA/GERESA afectadas con incremento de casos de síndrome de Guillain Barre y CDC, mediante la contratación del servicio de terceros (medico, enfermeras y otros profesionales de la salud) para la vigilancia	Personal contratado		30		S/. 240,000.00	X			Programas presupuestales	CDC
			Garantizar la protección de personal mediante la adquisición de Kit de protección personal (Mascarilla, mandilón , Guantes, botas, alcohol gel y bolsa de bioseguridad)	Kit de protección		1200		S/. 62,400.00	X			Programas presupuestales	CDC
			Evaluación de un estudio de casos y controles en a región Piura desarrollado durante el brote asociado a SGB, parálisis flácida y otros síndromes neurológicos agudos	Informe	1		S/. 20,000.00		X			Programas presupuestales	INS
		Asistencia técnica, Monitoreo, supervisión	Supervisar y monitorizar a los EESS a fin de garantizar el óptimo funcionamiento de la Gestión administrativa de los Hospitales e Institutos frente al SGB.	Informe	10		S/. 45,000.00		X			Acciones Centrales	DGOS/DIMON
			Fortalecer el proceso del servicio de telemedicina (teleconsultas, telediagnóstico y telejuntas médicas) a través de asistencias técnicas presenciales y/o virtuales en el marco del diagnóstico, tratamiento y manejo de casos sospechosos y casos confirmados de SGB	Personas capacitadas	100		S/. 18,000.00		X			APNOP	DIGTEL / DITEL
			Brindar asistencia técnica a través de video conferencias, sobre obtención, conservación y transporte de muestras; así como en uso de GPS, dirigida al personal de salud de hospitales e institutos nacionales de las regiones priorizadas, frente el SGB.	Informe	1		S/. 5,000.00		X			Programas Presupuestales	INS



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS					META DE LA ACTIVIDAD 2019		PRESUPUESTO 2019							
OBJETIVO	MACROPROCESO O PROCESOS	LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO REGULAR 2019	META DE LA ACTIVIDAD CON DS 014-2019-SA	PRESUPUESTO REGULAR 2019 S/.	PRESUPUESTO EMERGENCIA SANITARIA (DS 014-2019-SA)	FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORIA PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE	
									RO	RDR	DyT			
OBJETIVO ESPECIFICO N° 01:	GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	Asistencia técnica,	Brindar asistencia técnica a los hospitales e institutos de referencia de regiones afectas por SGB para asegurar el adecuado equipamiento y mantenimiento. (Entre ellos los equipos críticos que están comprendidos con el SGB)	Hospitales e Institutos supervisados	8		S/. 2,500.00		X			Acciones Centrales	DGOS / DIEM
			Monitoreo, supervisión	Monitorizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud (hospitales, institutos, C.S.PS.) a fin que éstos se encuentren disponibles para el tratamiento de las diferentes morbilidades, entre ellas: anemia, IRAs, EDAs, inmunizaciones, Friaie, SGB, entre otras.	Regiones Monitorizadas	8		S/. 38,985.00		X			Programas Presupuestales	DIGEMID
OBJETIVO ESPECIFICO N° 02: Realizar acciones de rehabilitación de los daños colaterales y/o secuelas	GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	REHABILITACIÓN DE PACIENTES	Rehabilitación de pacientes con secuelas neurológicas afectados por el SGB	Fortalecimiento del personal de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación para el manejo de las secuelas neurológicas de los paciente afectados por el SGB mediante capacitaciones y pasantías en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, dirigido a médicos y tecnólogos médicos de las unidades prestadoras de servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS -MR) de los territorios afectados.	Persona Capacitada	128		S/. 68,840.00		X			Programas Presupuestales	DGIESP/DSCAP
				Fortalecer de manera complementaria las unidades de cuidados intensivos en sus áreas de expansión interna y externa mediante la adquisición de ventiladores mecánicos para la atención de la población afectada por el SGB.	Ventiladores mecánicos con sus insumos adquiridos		50		S/. 10,000,000.00	X			Programas Presupuestales	DIGERD/UGOC
PRESUPUESTO TOTAL DEL PLAN							S/. 3,679,335.00	S/. 30,176,240.00						

VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Para el desarrollo de las actividades identificadas en el Documento Técnico: "Plan de Respuesta y Rehabilitación del Ministerio de Salud frente al Síndrome de Guillain Barré, 2019", se ha consignado un presupuesto total en articulación con el Plan Operativo Institucional (POI) para el presente año fiscal que asciende a un total de S/. 3'679,335.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO Y 00/100 SOLES) y un presupuesto total articulado al Decreto Supremo N° 014-2019-SA, que modifica el Decreto Supremo N° 013-2019-SA, que declara en emergencia sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, la Libertad, Junín y Lima, que asciende a S/. 30'176,240.00 (TREINTA MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL DOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES).

Es importante precisar que, el presupuesto requerido para el año fiscal 2019 es financiado con el presupuesto de los planes operativos institucionales 2019 del Pliego 011 - Ministerio de Salud (MINSa) y del Pliego 131 - Instituto Nacional de Salud (INS) y con presupuesto consignado en el Decreto Supremo N° 014-2019-SA.

En relación al **Pliego 011 – Ministerio de Salud**, el presupuesto POI consignado para el año fiscal 2019, asciende a 3'629,225.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOCIENTOS VEINTICINCO Y 00/100 SOLES). Asimismo, se ha identificado un presupuesto para el año fiscal 2019 articulado Decreto Supremo N° 014-2019-SA, que asciende a S/. 29'855,200.00 (VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS Y 00/100 SOLES).

Tabla N° 10
Presupuesto consignado por el Pliego 011 - Ministerio de Salud.

RESPONSABLE	PRESUPUESTO POI 2019	PRESUPUESTO (DS 014-2019-SA)	Presupuesto Total
CDC		S/302,400.00	S/302,400.00
DGIESP	S/78,340.00		S/78,340.00
DGOS	S/92,500.00	S/19,552,800.00	S/19,645,300.00
DIGEMID	S/38,985.00		S/38,985.00
DIGERD	S/17,400.00	S/10,000,000.00	S/10,017,400.00
DIGTEL	S/72,000.00		S/72,000.00
OGC	S/3,330,000.00		S/3,330,000.00
Total general	S/3,629,225.00	S/29,855,200.00	S/33,484,425.00

En cuanto al **Pliego 131 – Instituto Nacional de Salud**, el presupuesto regular consignado para el año fiscal 2019, asciende a S/. 50,110.00 (CINCUENTA MIL CIENTO DIEZ Y 00/100 SOLES). Asimismo, se ha identificado un presupuesto para el año fiscal 2019 articulado al Decreto Supremo N° 014-2019-SA, que asciende a S/. 321,040.00 (TRESCIENTOS VEINTIUN MIL CUARENTA Y 00/100 SOLES).

Tabla N° 11
Presupuesto consignado por el Pliego 131 – Instituto Nacional de Salud.

DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE	PRESUPUESTO		PRESUPUESTO TOTAL 2019
	PRESUPUESTO POI 2019	PRESUPUESTO (DS -2019-SA)	
INS	S/50,110.00	S/321,040.00	S/371,150.00



Cabe precisar que el detalle de las actividades para el año fiscal 2019, se encuentran contenidos en las matrices de actividades, metas y responsables.

VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo tiene la finalidad de realizar, en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados frente al SGB, mientras que la evaluación tiene el propósito de identificar las oportunidades de mejora.

En ese sentido, el cumplimiento de las actividades y la implementación del presente Documento Técnico: "Plan de Respuesta y Rehabilitación del Ministerio de Salud frente al Síndrome de Guillain Barré, 2019", es de responsabilidad de cada órgano y unidad orgánica del MINSA y del INS, en el marco de sus competencias.

La DIGERD es responsable de realizar el monitoreo y evaluación de la implementación de las actividades establecidas en el presente Plan; para tal efecto, la DIGERD solicita a cada órgano y unidad orgánica del MINSA y del INS, el informe de las actividades desarrolladas y el cumplimiento de metas; a fin de consolidar dicha información en un informe técnico que, posteriormente es remitido a las respectivas dependencias.



IX. ANEXOS.

ANEXO N° 1

MECANISMOS DE COORDINACIÓN EN HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS DE LIMA METROPOLITANA¹¹

Los procesos para la atención de pacientes con SGB y otros síndromes neurológicos agudos en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana, así como los procesos de referencia inmediata hacia un centro hospitalario con mayor capacidad resolutive, a fin de realizarse un diagnóstico precoz, tratamiento inmediato y monitoreo de complicaciones de la enfermedad, requiere de mecanismos de coordinación para una atención oportuna.

Asimismo, se debe realizar la detección precoz de casos nuevos que presenten síntomas con presunción diagnóstica del SGB, parálisis flácida y otros síndromes neurológicos agudos, para el traslado inmediato de los pacientes con diagnóstico presuntivo a los centros hospitalarios con mayor capacidad resolutive e inicio temprano del tratamiento a los pacientes con sospecha de la enfermedad.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN

Según la presentación de casos de Guillain Barré, el MINSA emite una Alerta Epidemiológica; y, se:

1. Establece un Sistema de Información a cargo de:
CDC.
DGOS.
Oficina General de Comunicaciones.

Estas dependencias refuerzan el sistema de vigilancia, a través de la aplicación del **“Protocolo Sanitario de Urgencia para la vigilancia del Síndrome de Guillain Barre”**, aprobado con Resolución Viceministerial N° 026-2016-SA-DVM-SP.

2. Realiza telecapacitaciones a los establecimientos de salud, enfatizando en el primer nivel de atención. Las Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS comparten información sobre el SGB, con los jefes de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
3. Optimiza la atención de los casos en las DIRIS de Lima Metropolitana y se realiza la sectorización de los pacientes adultos, pediátricos, adolescentes y gestantes, según la siguiente distribución:

Para los casos de pacientes adultos, tenemos:

DIRIS Norte: Hospital Cayetano Heredia
Hospital Sergio Bernales
Hospital Carlos Lan Franco la Hoz
DIRIS Centro: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Hospital Nacional Dos de Mayo
Hospital Nacional Arzobispo Loayza



¹¹ Dirección General de Operaciones en Salud del MINSA 2018.

DIRIS Este: Hospital Nacional Hipólito Unanue
DIRIS Sur: Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora
Hospital Emergencia Villa el Salvador

Para los casos de pacientes pediátricos y adolescentes:

DIRIS Norte/Centro: Instituto Nacional de Salud del Niño.
DIRIS Este/Sur: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Para los casos de pacientes gestantes:

DIRIS Norte/Centro: Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé
DIRIS Este/Sur: Instituto Nacional Materno Perinatal

Asimismo, para facilitar la organización e identificación de los síntomas y signos de acuerdo al nivel de atención, se recomienda tomar en cuenta los siguientes aspectos:

Según la presentación de síntomas, para inicio de las alertas:

Primer nivel de atención - Debilidad de miembros inferiores.
Segundo nivel de atención - Parálisis Flácida.
Tercer nivel de atención – Síndrome Guillain Barré.

Para los casos que requieren apoyo al diagnóstico con electromiografía, los hospitales e institutos que cuentan con los equipos son:

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Hospital Cayetano Heredia
Hospital Nacional Dos de Mayo
Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja

El apoyo del laboratorio especializado es brindado por el INS.



ANEXO N° 2

**LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL QUE CUENTAN CON
PROCEDIMIENTO DE RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO (PLASMAFERESIS)**

N°	EESS	INSTITUCIÓN	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCION
1	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo (EX EsSalud Hospital "Nacional del Sur")	ESSALUD	Arequipa	Arequipa	Arequipa	Calle Peral s/n - Cercado
2	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Mariscal Llerena" (Hospital de Apoyo de Huamanga)	MINSA	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho	Av. Independencia N° 355
3	Hospital Regional Cajamarca (Hospital de Cajamarca)	MINSA	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	Jr. Larry Jhonson s/n. Barrio de Mollepampa
4	Hospital Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud	ESSALUD	Callao	Callao	Bellavista	Jr. Colina N° 1081
5	Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"	FFAA	Callao	Callao	Bellavista	Av. Venezuela Cuadra 36 s/n
6	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MINSA	Callao	Callao	Bellavista	Av. Guardia Chalaca N° 2176
7	Hospital II - EsSalud - Huánuco	ESSALUD	Huánuco	Huánuco	Amarilis	Jr. José Olaya s/n Paucarbamba
8	Hospital Regional de Ica (Ex Hosp. De Apoyo Departamental Ica)	MINSA	Ica	Ica	Ica	Prolongación. Ayabaca s/n
9	Hospital IV Base Huancayo (Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé)	ESSALUD	Junín	Huancayo	El Tambo	Av. Independencia N° 296
10	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión	MINSA	Junín	Huancayo	Huancayo	Av. Daniel Alcides Carrión N° 1556
11	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo	MINSA	Junín	Huancayo	Huancayo	Jr. Puno N° 911
12	Hospital "Víctor Lazarte Echegaray"	ESSALUD	La Libertad	Trujillo	Trujillo	Av. Prolongación Unión N° 1350
13	Hospital Belén de Trujillo	MINSA	La Libertad	Trujillo	Trujillo	Jr. Bolívar 350
14	Hospital Regional Docente de Trujillo	MINSA	La Libertad	Trujillo	Trujillo	Av. Mansiche 795
15	Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" - EsSalud	ESSALUD	Lambayeque	Chiclayo	Chiclayo	Plaza de la Seguridad Social s/n
16	Hospital Regional Lambayeque	MINSA	Lambayeque	Chiclayo	Chiclayo	Panamericana Norte - Evitamiento N° 713 - Lambayeque
17	Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen"- ESSALUD	ESSALUD	Lima	Lima	La Victoria	Av. Grau N° 800



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL
SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019**

N°	EESS	INSTITUCION	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCION
18	Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR -ESSALUD	ESSALUD	Lima	Lima	Jesús María	Jr. Coronel Zegarra 417
19	Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" (Hospital N. PNP)	FFPP	Lima	Urna	Jesús María	Av. Brasil Cdra. 26
20	Hospital María Auxiliadora	MINSA	Lima	Lima	San Juan de Miraflores	Av. Miguel Iglesias 968
21	Hospital Nacional Hipólito Unánue	MINSA	Lima	Lima	El Agustino	Av. César Vallejo N°1340
22	Hospital Arzobispo Loayza	MINSA	Lima	Lima	Lima	Av. Alfonso ligarte N° 848
23	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	MINSA	Lima	Lima	Surquillo	Av. Angamos Este N° 2520
24	Instituto Nacional de Salud del Niño— San Borja	MINSA	Lima	Lima	San Borja	Av. La Rosa Toro N° 1369- Urb. Jacaranda II - San Borja
25	Clínica Padre Luis Tezza	PRIVADO	Lima	Lima	Santiago de Surco	Av. El Polo N° 570 - Urb. Monterrico
26	Clínica San Borja	PRIVADO	Lima	Lima	San Borja	Av. Guardia Civil N° 337
27	Clínica Angloamericana (BRITISH AMERICAN HOSPITAL S.A)	PRIVADO	Lima	Lima	San Isidro	Alfredo Salazar n° 350 San Isidro
28	MEDIC-SER S.A.0 — Clínica Delgado	PRIVADO	Lima	Lima	Miraflores	Av. Angamos N° 450-490- Miraflores
29	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	ESSALUD	Lima	Lima	Jesús María	Av. Rebagliati N° 490
30	Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú	FFAA	Lima	Lima	Miraflores	Av. Aramburú - 2° cdra
31	Hospital Nacional Cayetano Heredia.	MINSA	Lima	Lima	San Martín de Porras	Av. Honorio Delgado N° 262 Urbanización Ingeniería
32	Hospital Nacional Dos de Mayo	MINSA	Lima	Lima	Cercado de Lima	Parque de la Historia de la Medicina Peruana s/n
33	Clínica Ricardo Palma	PRIVADO	Lima	Lima	San Isidro	Av. Javier Prado Este N° 1066
34	Hospital III -Iquitos - EsSalud (Ex Hospital II Iquitos)	ESSALUD	Loreto	Maynas	Punchana	Av. La Marina 1996
	Hospital III "Cayetano Heredia" - EsSalud	ESSALUD	Piura	Piura	Castilla	Av. Independencia s/n – Urbanización Miraflores

