

Documento Técnico:

**“PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD
FRENTE AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 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 SINDROME 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 Poliomiélitis / 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-INCN, 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.

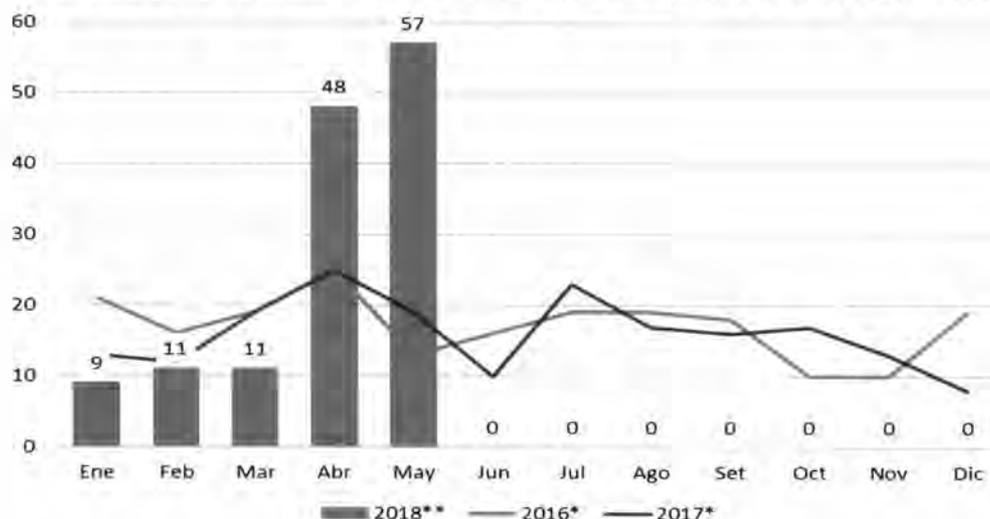
La mortalidad estimada del SGB es variable y, aún con el advenimiento de una terapia efectiva, sigue siendo de 4 a 8%. Se considera que más del 20% de los pacientes llega a requerir ventilación asistida y que alrededor del 40% de aquellos que ameritaron hospitalización requieren rehabilitación. Aproximadamente, 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 resolutiva.

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.

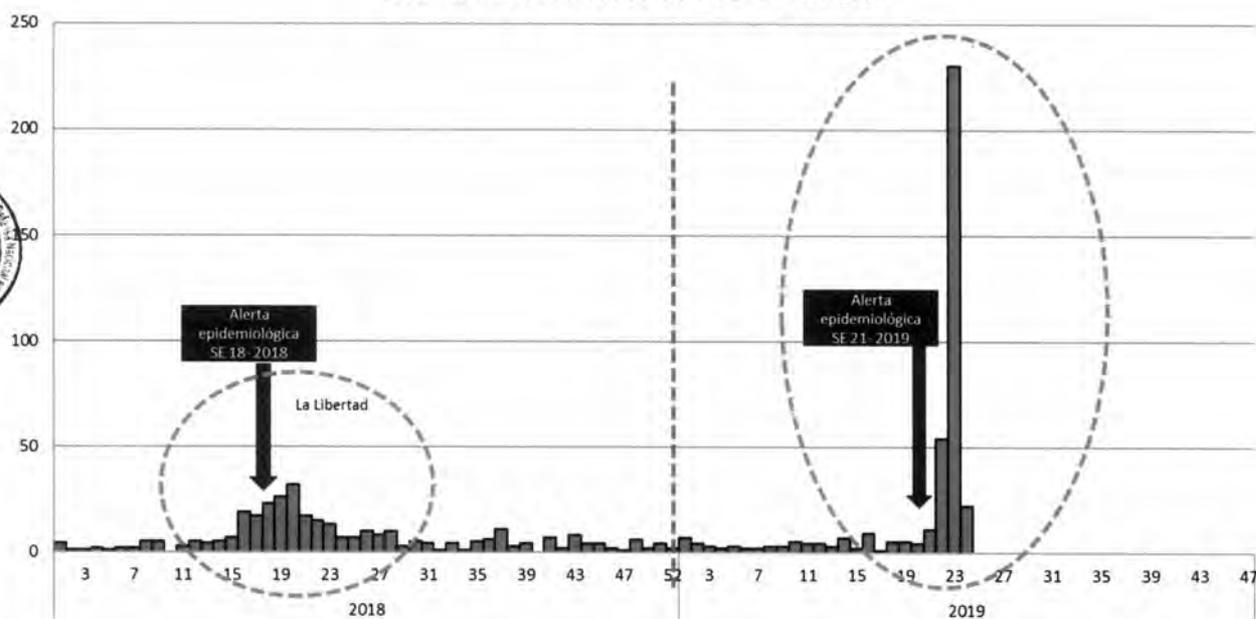
⁶ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, 2018. SE 01-21 (al 22 de mayo)

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

| Departamentos | 2018 | | 2019 | | | | | Total Brote |
|----------------------|----------------|-------------|----------------|-----------|------------|------------|----------|-------------|
| | Hasta la SE 25 | Total anual | Hasta la SE 25 | SE 22 | SE 23 | SE 24 | SE 25 | |
| 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-UCE-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 Carrón 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 | 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 | 61 | | | |
| LAMBAYEQUE | ESSALUD ALMANZOR AGUINAGA ASENJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 13 | 5 | 20 | | |
| | HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 2 | 9 | 18 | | |
| | HOSP. LAS MERCEDES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 3 | | |
| Total LAMBAYEQUE | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 | 3 | 3 | 24 | 7 | 41 | | |
| LORETO | HOSPITAL REGIONAL DE LORETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 MILITAR 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 | |
| Total SAN MARTIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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.



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

| DIRESA/DIRIS | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | SEMANA EPIDEMIOLÓGICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | | | |
|---------------------------|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 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 | 4 | | |
| | HOSPITAL QUILLABAMBA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | |
| Total CUSCO | | | | | | 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 | 2 | 5 | |
| HUANUCO | HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | | |
| | HOSPITAL ESSALUD HUANUCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | |
| Total HUANUCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 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 | 4 | 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

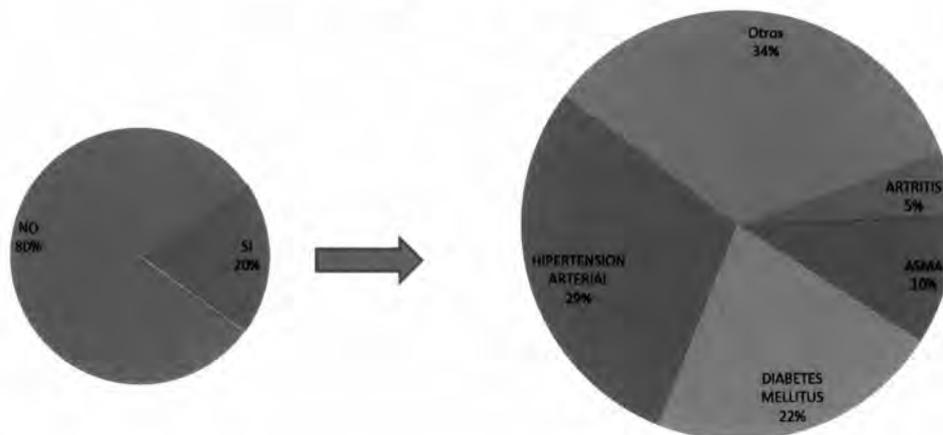
| | 2018 | | 2019 | | |
|----------------------|---------------|-------------|---------------|-----------|------------|
| | Hasta la SE23 | total anual | Hasta la SE23 | SE22 | SE23 |
| AMAZONAS | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| ANCASH | 11 | 19 | 16 | 0 | 4 |
| APURIMAC | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| AREQUIPA | 2 | 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.

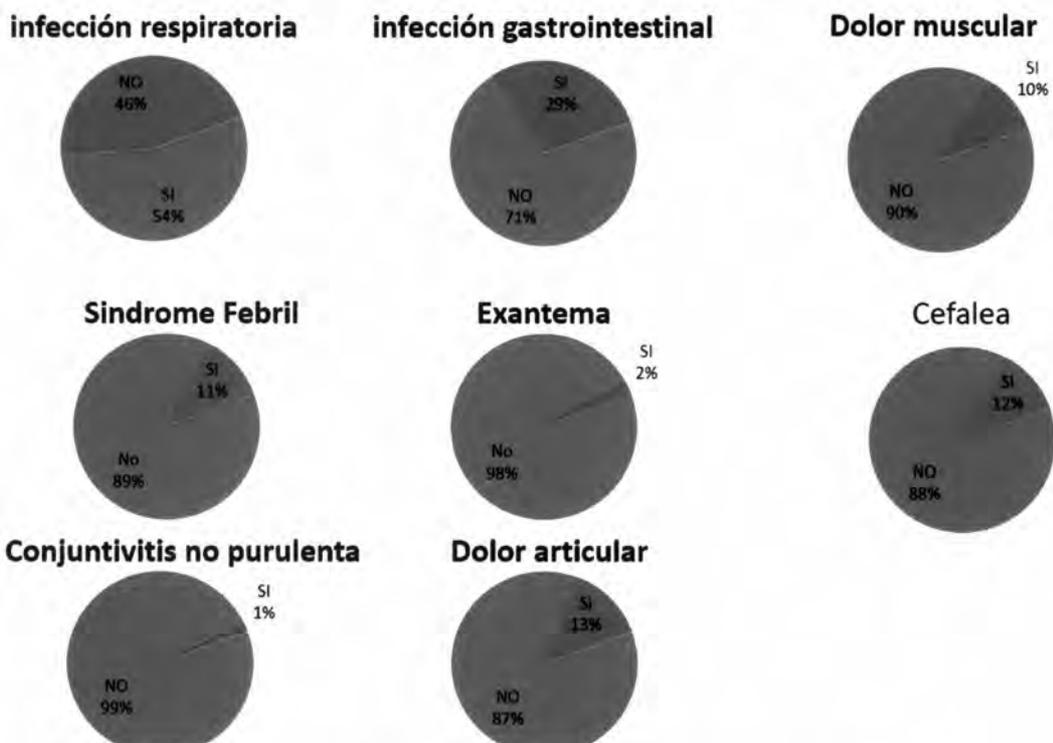


Gráfico N° 3:
Vigilancia de Síndrome de Guillain Barré según comorbilidad
Perú 2019* 11 junio



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

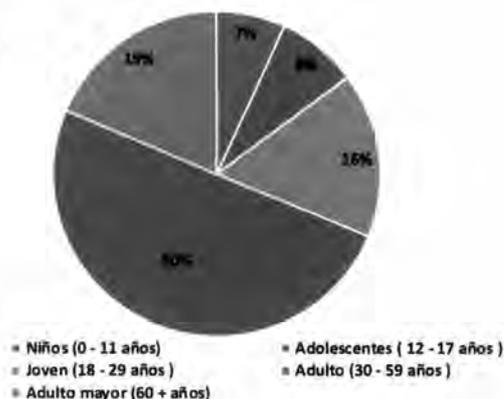


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). 18 de junio 2019



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.

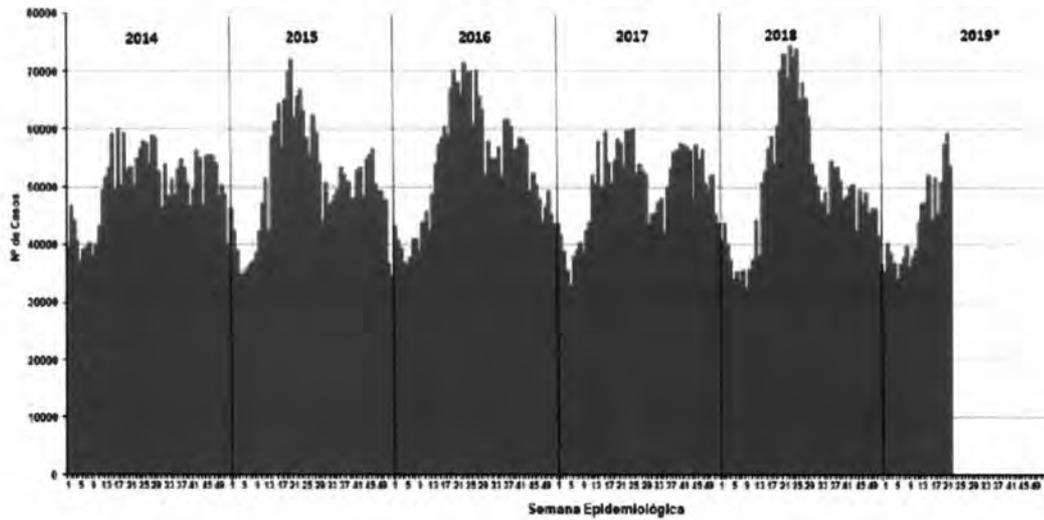
Dentro de los factores desencadenantes más frecuentes del SGB se encuentran algunos virus respiratorios, por lo que es importante conocer el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas.

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*.



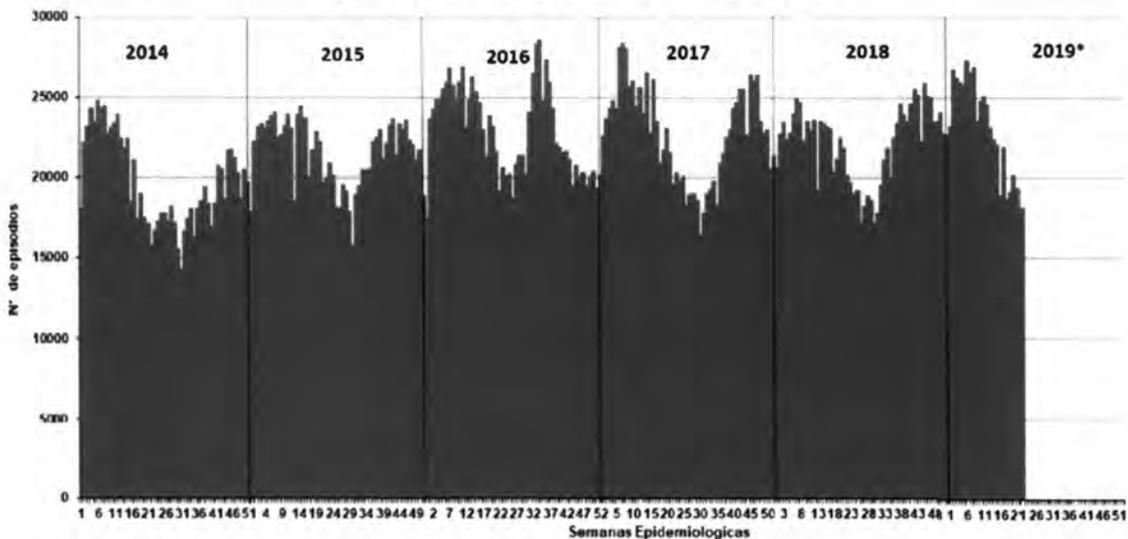
Fuente: CDC – MINSA hasta la SE 22 del 2019.

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

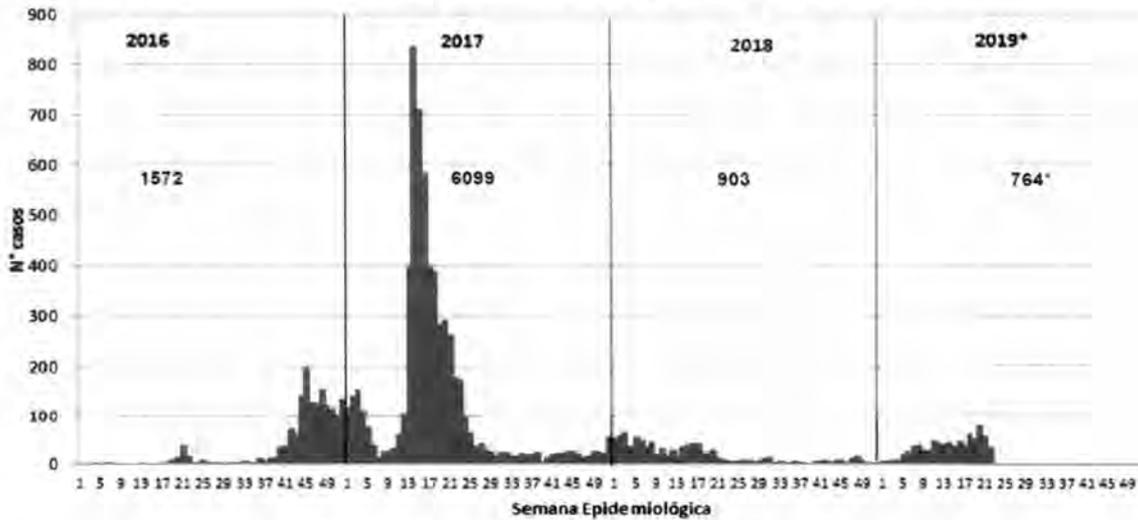


NÚMERO DE CASOS DE ZIKA.

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 |



| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------|------------|---------|----------------|------------|------------|---|------------|---|-------------|---|-------------|
| 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 cuadruplicen 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 plasmáferesis 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/VMGI-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 / DFROM | | |
| | | | | 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 | RESPUESTA | 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 ESPECÍFICO N° 01: GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES | RESPUESTA | Asistencia técnica, Monitoreo, supervisión | 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 |
| | | | Monitorizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud (hospitales, institutos, C.S.P.S.) a fin que éstos se encuentren disponibles para el tratamiento de las diferentes morbilidades, entre ellas: anemia, IRAs, EDAs, inmunizaciones, Friaaje, SGB, entre otras. | Regiones Monitorizadas | 8 | | S/. 38,985.00 | | X | | | Programas Presupuestales | DIGEMID |
| OBJETIVO ESPECÍFICO N° 02: Realizar acciones de rehabilitación de los daños colaterales y/o secuelas | 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 (TRECIENOS 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 Seguíñ 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 |

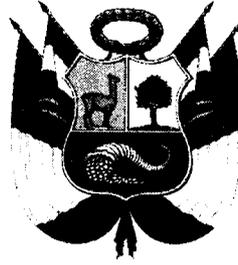


DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA Y REHABILITACION DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARA EL AÑO 2019

| 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 |
| | 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 |



REPUBLICA DEL PERU



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. VASQUEZ L.



J. HERRERA C.



H. VASQUEZ



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

