

INDICE

Editorial	Página 01
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA	
Vigilancia de las EDAs	Página 02-03
Vigilancia de las IRAS	Página 04-05
Vigilancia de Metaxénicas	Página 06-09
Vigilancia de Febriles	Página 09-10
Vigilancia de Muerte Perinatal y Neonatal	Página 10-12
Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles	Página 13-14
Monitoreo de Indicadores del SVE.	Página 15-16

DISA Lima Metropolitana

Población	9'031,034 hab.
Distritos	43
Territorio	2,819 Km2

Establecimientos de Salud

Centros de Salud	197
Puestos de Salud	66
Hospitales MINSALUD	07
Institutos (MINSALUD / EsSALUD)	09
FFAA y Policiales	15
EsSALUD(Hospitales/Policlínicos)	23
Privados	61
OTROS (ONG, Solidaridad)	14



Minsa invoca a población permitir ingreso de fumigadores para evitar propagación del dengue



Jueves, 9 de febrero del 2017

En zonas afectadas por las lluvias intensas, las brigadas del Ministerio de Salud (Minsa) tocan las puertas de las casas a fin pedir permiso a las familias para realizar la fumigación de la vivienda. Esta acción permitirá controlar la aparición del *Aedes Aegypti*, zancudo transmisor del dengue, chikungunya y Zika.

Ya dentro de la vivienda, el personal verifica primero los lugares -baños y lavaderos- donde se encuentran los posibles huevos o larvas del zancudo. Una vez identificados los puntos se comienza con la fumigación en dichos lugares.

Para realizar la fumigación la familia y las mascotas deben estar fuera de la vivienda; además, todos los enseres y alimentos tienen que estar debidamente tapados. El personal de Salud cuenta con equipos portátiles de bioseguridad, mascarillas, lentes, guantes y gorros.

Al finalizar, la puerta de la casa debe permanecer cerrada para que el insecticida aplicado tenga efecto contra los zancudos. Luego de una hora, la familia debe reingresar a la vivienda abriendo puertas y ventanas para ventilar el ambiente.

También se fumigan los floreros porque es un recipiente donde posiblemente hay criaderos. Se recomienda cambiar el agua cada dos o tres días, a lo mucho, para evitar la aparición de huevos del zancudo. El escobillado es fundamental a fin de evitar que se queden en las paredes del recipiente.

El Minsa afirma que en Lima no existe ningún caso de dengue de manera autónoma. En lugares donde llueve mucho puede haber la presencia del zancudo del dengue. Recuerde que los huevos se depositan en recipientes con agua que no están debidamente tapados

Fuente: Ministerio de salud.

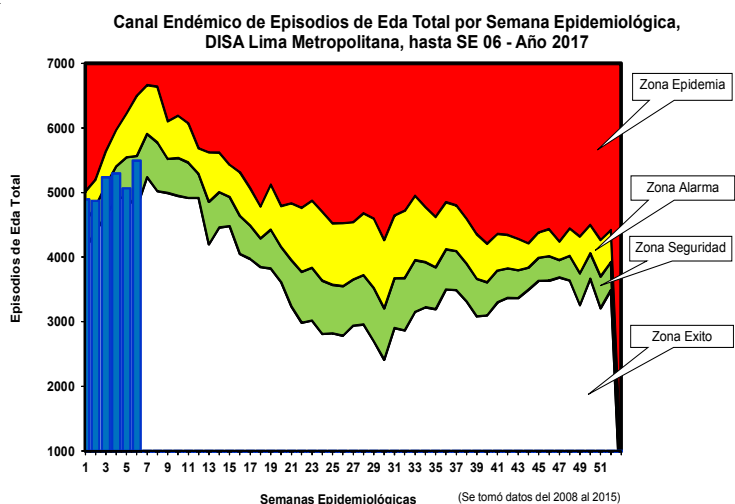
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) Notificación Consolidada

La EDA constituye un problema de morbilidad importante de salud pública en el país y en el mundo; dichas enfermedades afectan a todos los grupos de edad, sin embargo los más vulnerables son los menores de 5 años, dada la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población.

En la SE 06 - 2017 se han reportado 5494 episodios de enfermedades diarreicas agudas, que representa un incremento de 8.44% (428) respecto a la SE anterior, por consiguiente se evidencia que los episodios tienen un comportamiento creciente.

En la presente semana epidemiológica, se observa en el canal endémico que los episodios de EDA se ubica en la **Zona de seguridad** (Ver gráfico N° 01)

Gráfico N° 01



Fuente: NotiSP WEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Elaborada por la Oficina de Epidemiología - DISA LIMA METROPOLITANA

Segun la OMS, en los países en desarrollo la EDA es la segunda causa de morbilidad, los niños menores de tres años sufren en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermarse por enfermedades diarreicas. Sin embargo son enfermedades prevenibles en el cual se pueden prevenir y controlar a través de un correcto lavado de manos y jabón, ampliando el acceso de agua potable y los servicios de saneamiento en todos los países en desarrollo.

Durante el 2015 (26812) los episodios notificados disminuyeron en 0.18% (51) con relación a los casos notificados en el año 2014 (26863).

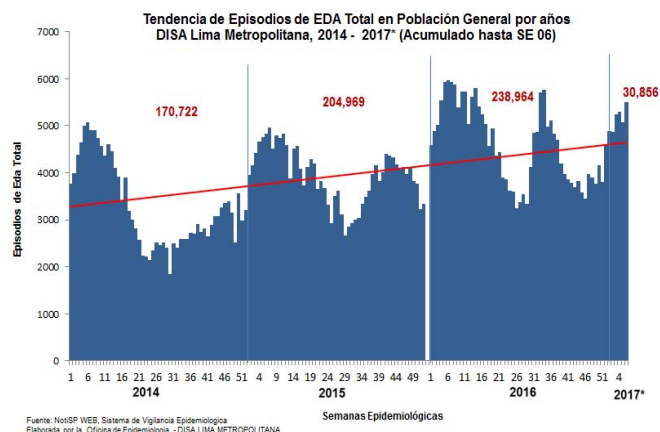
Durante el 2016 (31940) los episodios notificados se incrementaron en 19.12 % (5128) con relación a los casos notificados en el año 2015 (26812)

En relación a la tendencia de episodios acumulados de EDA Total que se presentaron hasta la SE 06 - 2017 se notificaron 30856 episodios, que generó una disminución de 3.39% (1084) respecto a lo notificado al mismo periodo del 2016 (31940).

Es necesario aplicar sosteniblemente medidas de intervención para mejorar las condiciones insalubres en las que conviven específicamente los niños menores de 5 años a nivel de Lima Metropolitana.

La Tendencia de EDA total en estos últimos cuatro años 2014-2017 hasta la SE 06 - 2017 tienen un comportamiento creciente (Ver gráfico N° 02).

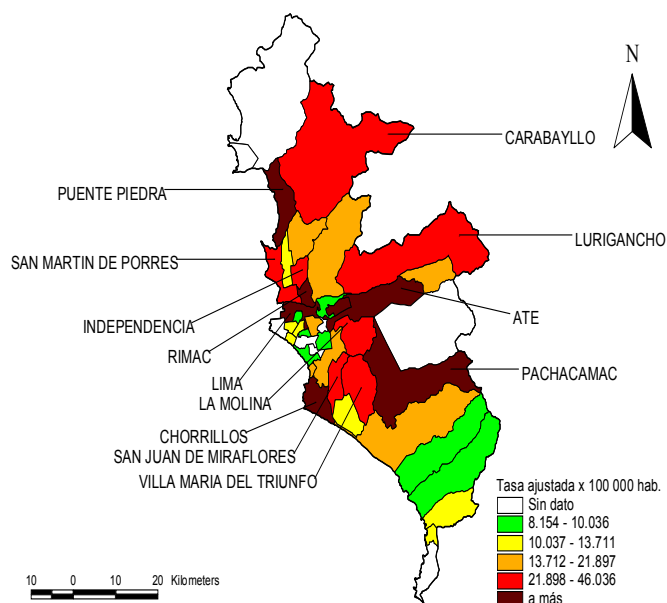
Gráfico N° 02



Fuente: NotiSP WEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Elaborada por la Oficina de Epidemiología - DISA LIMA METROPOLITANA

Mapa N° 01

Mapa de incidencia acumulada ajustada de EDAs totales por distritos DISA Lima Metropolitana hasta la SE 06 - 2017



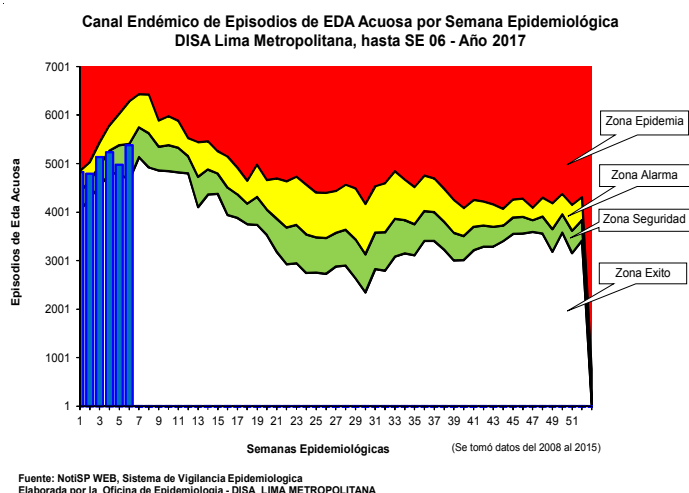
Fuente: Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Enfermedad Diarreica Aguda Acuosa

Durante la SE 06- 2017, se notificaron 5378 episodios de enfermedad diarreica aguda acuosa presentando un incremento de 8.01% (399) en relación a la SE anterior.

Observando el canal endémico, en la SE 06 los episodios de EDA acuosa se ubican en la **zona de seguridad**. (Ver gráfico N° 03).

Gráfico N° 03



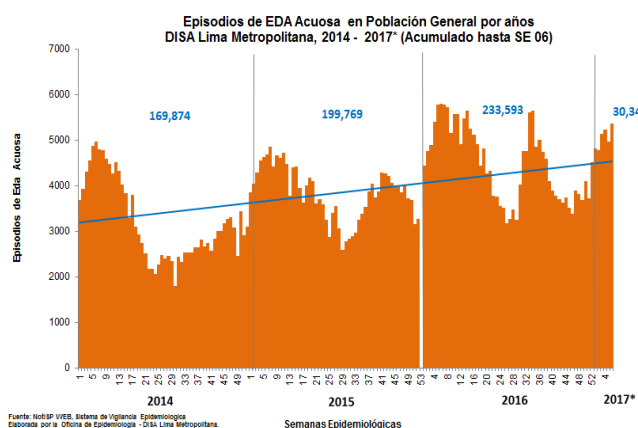
Durante el 2015 (26054) los episodios notificados disminuyeron en 1.09% (288) con relación a los casos reportados en el año 2014 (26342).

En el año 2016 (31126) los episodios notificados se incrementaron en 19.46 % (5072) con relación a los episodios reportados en el año 2015 (26054).

En las cuatro semanas epidemiológicas de 2017 (30346) el acumulado de episodios disminuyeron en 2.5 % (780) con relación al mismo periodo del 2016.

La Tendencia de EDA acuosa en los últimos cuatro años del período 2014-2017 hasta la SE 06 - 2017 está en incremento. Ver gráfico N° 04.

Gráfico N° 04

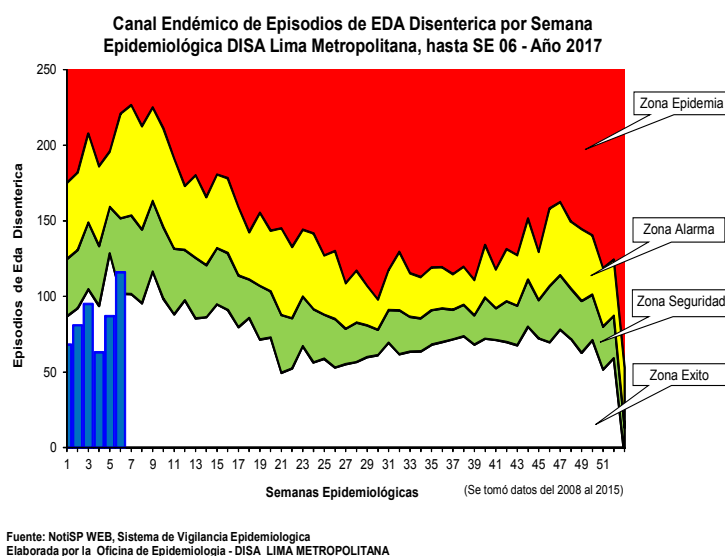


Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica

Durante la SE 06- 2017 se notificaron 116 casos de EDA disentérica, presentando un incremento de 33.33% (29) con relación a la semana epidemiológica 05 (87).

En el canal endémico se observa que los episodios de este tipo de EDA se ubican en la **zona de seguridad**. (Ver gráfico N° 05).

Gráfico N° 05



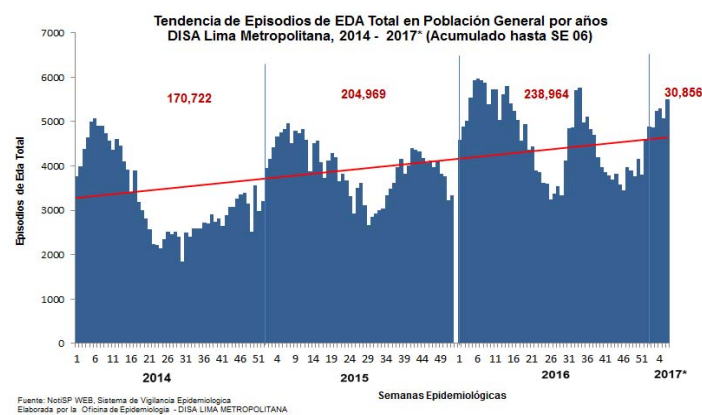
En el año 2015 (758) , se observa una tendencia creciente en 45.48 % (237) respecto al mismo periodo de 2014 (521).

Durante el año 2016 (814), se observa que continúa incrementándose los casos en 7.38% (56) referente al SE 06-2015 (758).

En la SE 06-2017 se han notificado 520 casos de EDA disentérica, lo que denota una disminución de 36,11% (294) en comparación con el mismo periodo del año 2016 (814).

En los últimos cuatro años se observa un comportamiento creciente de casos de EDA disentérica (Ver gráfico N° 06).

Gráfico N° 06



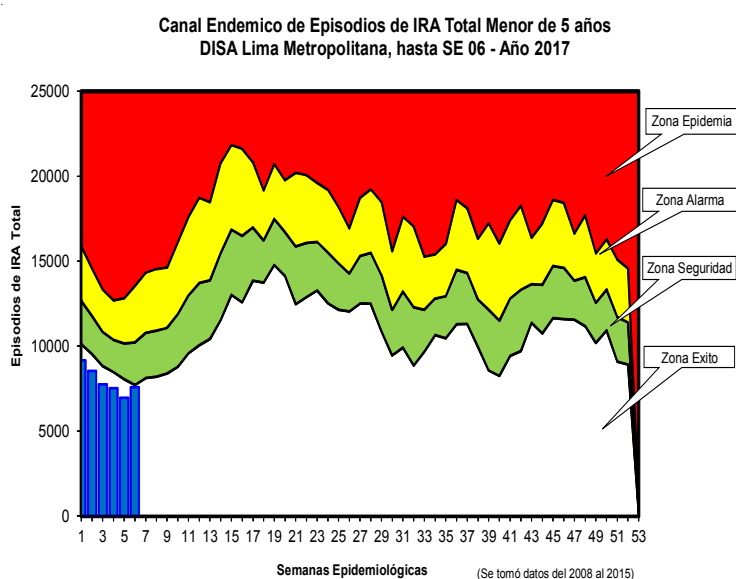
Infección Respiratoria Aguda (IRA)

(R.M. 1024-2014/MINSA DS 061 MINSA/DGE V.01)
Notificación Consolidada.

Durante la SE 06 - 2017 se reportaron 7575 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, se observa un incremento de 8.88% (618) con relación a la SE 05 (6957). Durante las 05 semanas epidemiológicas anteriores se observa una disminución de los casos notificados.

En el canal endémico, para la semana epidemiológica 06, los casos de IRA total se encuentra en la **zona de éxito**. (Ver gráfico N° 07).

Gráfico N° 07



Fuente: NOTIWEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Elaborada por la Oficina de Epidemiología - LIMA METROPOLITANA

La IRA es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo, sobre todo en países en desarrollo como el nuestro afectando; específicamente a todos los niños menores de 5 años, siendo Lima Metropolitana la ciudad que concentra la mayor proporción de casos del país, debido a que representa un tercio de la población nacional.

La IRA sigue un patrón estacional incrementándose desde finales de la temporada de otoño llegando a picos máximos en la temporada de invierno. Es preciso ejecutar intervenciones relacionados a los niveles de prevención primaria y secundaria el cual debe disminuir los casos de neumonía, Asma y Síndrome de Obstrucción Bronquial.

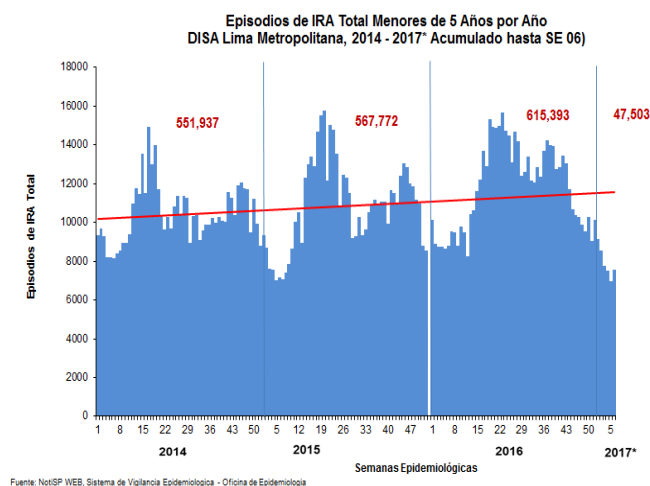
Hasta la SE 06 - 2015, el número de episodios notificados disminuyeron en 9.60% (5078) con relación a los reportados en el mismo periodo del 2014

Para la SE 06- 2016 (53948), los episodios notificados aumentaron 5.51% (6166) con relación a los notificados en el mismo periodo del 2015 (47782)

Para el presente año el acumulado hasta la SE 06- 2017 se notificaron 47503 casos, disminuyendo en 11.94 % (6445) respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (53948).

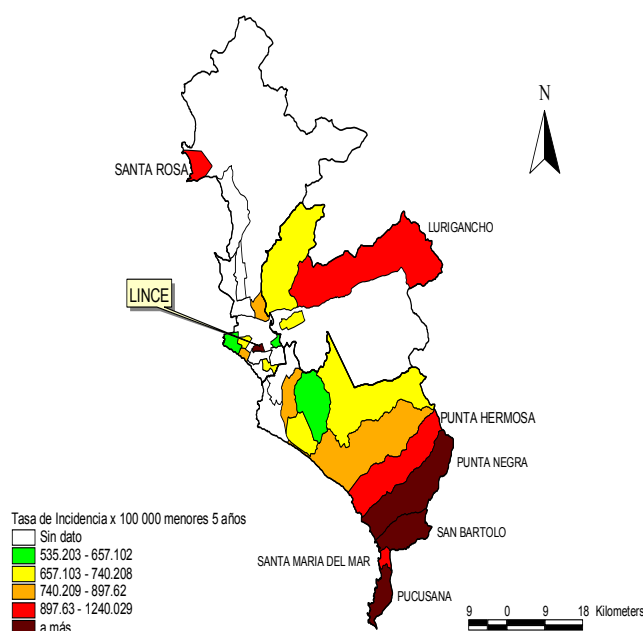
La tendencia de IRA total en estos últimos cuatro años, según los casos notificados acumulados hasta la SE 06 - 2017 fue variable. (Ver gráfico N° 08).

Gráfico N° 08



Mapa N° 02

Mapa de incidencia acumulada ajustada de IRA Total por distritos, DISA Lima Metropolitana SE 06- 2017



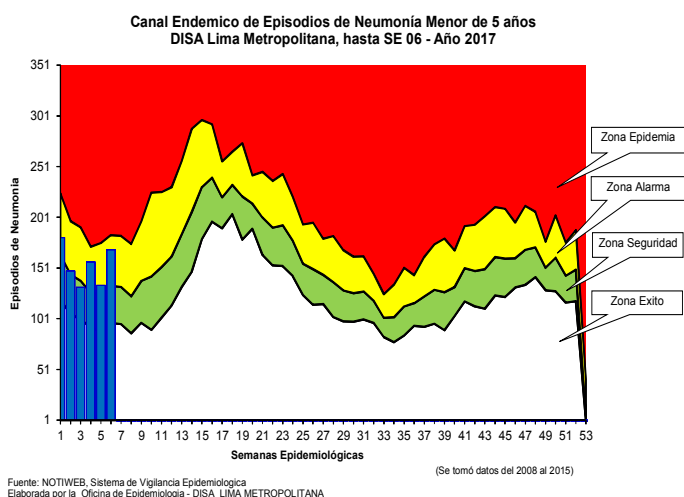
Fuente: Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Neumonías

Durante la SE 06 - 2017 se reportaron 169 episodios de neumonía en menores de 5 años observándose un incremento de 26.11% (35) respecto a la SE 05-2017.

En el canal endémico de Neumonías, para la semana epidemiológica 06, los casos notificados se ubican en la **zona de alarma, debiendo implementar estrategias para evitar complicaciones y muerte.** (Ver gráfico N° 09).

Gráfico N° 09



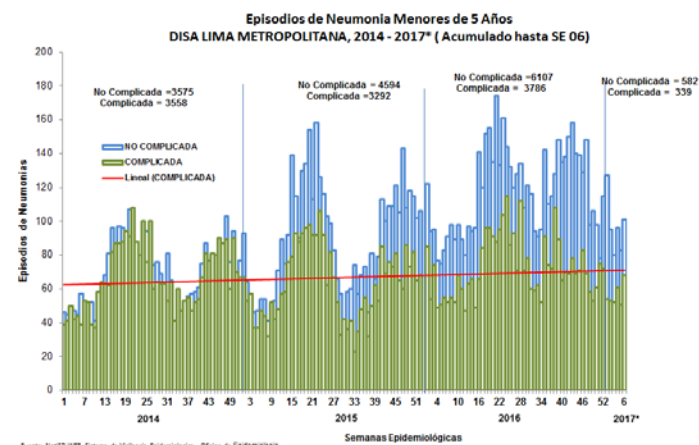
En los últimos cuatro años la tendencia en el periodo evaluado hasta SE 06- 2017 para neumonías tanto complicada como no complicada se muestra incrementada.

Hasta la SE 06-2015, la concentración de casos notificados se incrementó en 17.46 % (95) en relación a los episodios notificados en el mismo periodo del año 2014.

Teniendo en cuenta el mismo periodo en el 2016, los casos notificados hasta la SE 06 (914) se incrementó en 43.03 % (275) respecto a los episodios acumulados al mismo periodo del 2015 (639).

En la SE 06-2017 se reportaron 921 casos, observando un ligero aumento en 0.76% (7) respecto al mismo periodo 2016 (Ver gráfico N° 10).

Gráfico N° 10

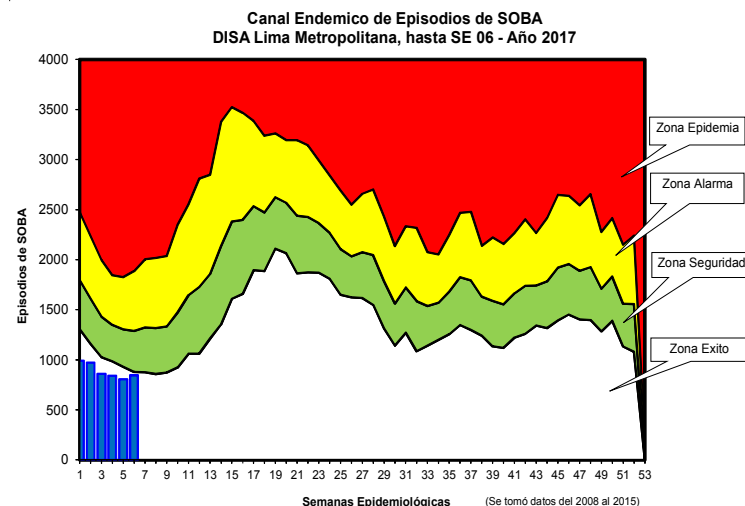


SOB/Asma

Durante la SE 06 - 2017 se reportaron 845 episodios de síndrome de obstrucción bronquial y asma en menores de 5 años, presentando un incremento de 4.96% (40) con relación a la semana anterior.

En el canal endémico de SOB/Asma para la SE 06-2017, los episodios notificados se ubican en la **zona de éxito.** (Ver Gráfico N° 11).

Gráfico N° 11



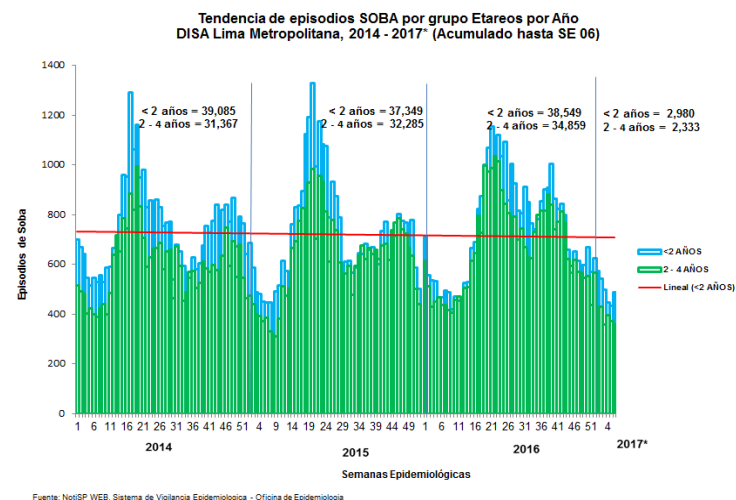
En el año 2015 el número de episodios notificados disminuyeron en un 11.40% (721) con relación al mismo periodo 2014.

En el año 2016, los casos reportados incrementaron en 10.26% (575), respecto a los notificados en el año 2015.

Hasta la SE 06 - 2017 los casos notificados fueron 5313 episodios que representa el 13.93 % (860), disminuyendo con respecto al acumulado del mismo periodo 2016 (6175).

El número de episodios en los últimos cuatro años hasta SE 06-2017 es variable, con una ligera tendencia a disminuir. (Ver gráfico N° 12).

Gráfico N° 12



Dengue (CIE X: A97.0 - A97.1 - A97.2)

(RM 658-2010/MINSA DS 037 MINSA/DGE V.01)

Las enfermedades transmitidas por vectores son una amenaza para la salud pública, entre ellas tenemos al Dengue que es transmitida por el zancudo *Aedes aegypti*, ocasionada específicamente por un virus que tiene 4 serotipos DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4) y como es de conocimiento es un problema para la población económicamente activa.

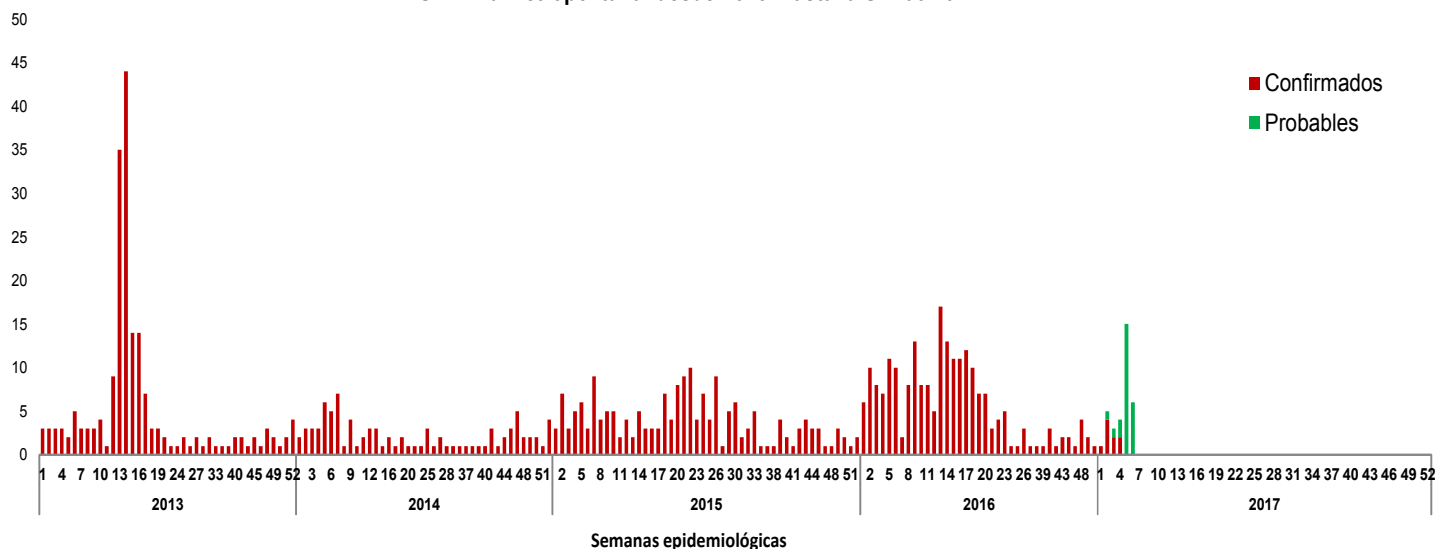
La vigilancia epidemiológica con la respectiva notificación de casos se viene dando desde el año 2010, en que se aprueba la directiva N° 037-MINSA/DGEV.01.

Desde el año 2010 en que se aprueba la directiva N° 037-MINSA/DGEV.01, para la vigilancia epidemiológica de dengue (dengue sin señales de alarma, dengue con señales de alarma y dengue grave) y la respectiva notificación de casos.

Hasta la SE 06 - 2017, se observó un incremento en 9.23% (6) en relación a la SE anterior. Sin embargo comparando con el mismo periodo del año 2016 (189) se observa una disminución en 37.56% (71) para este año. Del total de casos notificados el 12.67% (09) fueron confirmados, el 52.11% (37) descartados y el 35.21% (25) probables. (Ver gráfico N° 13 y tabla N° 01).

Gráfico N° 13

Tendencia de Casos de dengue según tipo de diagnóstico. DISA Lima Metropolitana desde 2013 hasta la SE 06 2017* .



Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

De los 71 casos reportados, no se notificaron casos autóctonos sin embargo se reportó que el 15.49% son descartados autóctonos y 8.45% son probables autóctonos. Asimismo el 12.6 % (9) se notificó como confirmado importado. (Ver Tabla N° 01).

De los casos definidos como confirmado importado 06 corresponde al sexo femenino y 03 al sexo masculino. Dichos casos son importados de las regiones que se muestran en la Tabla N° 02.

Tabla N° 01

Casos de Dengue según clasificación final DISA Lima Metropolitana desde 2013 hasta la SE 06 - 2017*					
Tipo de Diagnostico	2013	2014	2015	2016	2017*
Confirmado Autoctono	100	3	7	55	0
Descartado Autoctono	802	116	145	183	11
Probable Autoctono	0	0	0	0	6
Confirmado Importado	97	87	182	165	9
Descartado Importado	303	270	290	431	26
Probable Importado	0	0	0	1	19
Total Confirmados	197	90	189	220	9
Total Descartados	1105	386	435	614	37
Total Probables	0	0	0	1	25
Total Casos Notificados	1302	476	624	835	71

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Tabla N° 02

Casos de Dengue confirmados según sexo y lugar de infección, DISA Lima Metropolitana hasta la SE 06 - 2017*			
Departamento	Femenino	Masculino	Total
LAMBAYEQUE	2	0	2
LORETO	0	2	2
SAN MARTIN	1	1	2
AYACUCHO	1	0	1
UCAYALI	1	0	1
TUMBES	1	0	1
TOTAL	6	3	9

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Zika (CIE X: A92.8 - U06AT - U06G)

La vigilancia epidemiológica del virus ZIKA se da a través de:

Vigilancia por definición de caso: Realizado en todos los EESS, con el objetivo de captar casos sospechosos procedentes de áreas de transmisión para la investigación e implementación de medidas de prevención y control oportuno.

Vigilancia Centinela de Fiebre Chikungunya y Zika: a fin de detectar precozmente la transmisión autóctona. Implementada en la DISA el CMI Tahuantinsuyo Bajo - Red Túpac Amaru.

Vigilancia de Microcefalia: Implementado en 11 Hospitales de nuestra jurisdicción.

Vigilancia Guillain Barre asociado a Zika: Realizado en todos los EESS.

ANTECEDENTES:

Desde el 2015 hasta 26/01/17 se confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika en 48 países/territorios de las Américas. Hasta esa fecha se notificaron 541361 casos sospechosos y 198810 casos confirmados.

Se reportaron 18 fallecidos por Zika de los países: Brasil (9), Suriname (4) y Puerto Rico (5).

Identificación de infección asintomática y en gestantes.

“Segun el CDC, desde el año 2016 hasta la SE 3- 2017 se notificaron 91 gestantes con infección con el virus zika, procedentes del brote de Jaén (36), en su mayoría fueron asintomáticas, y del departamento de Loreto (55 casos): 04 de Yurimaguas, 24 de Iquitos, 12 de San Juan Bautista, 9 de Punchana, 5 de Belén y 1 de Mazán (aún en investigación)”.

En el año 2016 y hasta la SE 03-2017 se registraron 43 nacimientos. Procedentes del departamento de Cajamarca, aunque algunas gestantes emigraron, nacieron: 35 niños de Jaén y 2 de Pucará. Procedentes de Loreto: 3 nacidos en Punchana, 2 en Iquitos, 1 en Belén y 1 de Yurimaguas

Hasta la SE 06-2017, a nivel de DISA metropolitana no se notificaron casos de ZIKA en gestantes.

De los 08 casos notificados, se evidencia 01 caso confirmado que corresponde a Loreto y 06 casos sospechosos que proceden de Loreto, San Martín y Ucayali, un caso descartado que pertenece a Junín. No se han notificado ningún caso de tipo autóctono. (Ver tabla N° 03).

Tabla N° 03

Total de Casos Notificados de ZIKA según lugar de Infección, DISA Lima Metropolitana, hasta SE 06 - 2017*			
Lugar de Infección	Confirmado	Descartado	Sospechoso
JUNIN	0	1	0
LORETO	1	0	2
SAN MARTIN	0	0	3
UCAYALI	0	0	1
Total	1	1	6

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Fiebre Chikungunya CIE X: A92.0

La vigilancia epidemiológica de esta enfermedad se viene realizando desde el 2014 según la directiva N° 057-MINSA/DGE-INS.V. 01.

Es una enfermedad vírica transmitida por el Aedes Aegypti, entre los principales síntomas que se presentan son: fiebre y fuertes dolores articulares además de otros como mialgia, cefalea, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas.

Hasta la SE 06-2017, a nivel de Lima metropolitana se ha notificado 01 caso confirmado, 05 casos como probables, reportando a su vez 02 casos como descartados.

Se evidencia que en los últimos 03 años se han notificado en total 216 casos, de los cuales el 6.01% (13) han sido confirmados y en un mayor porcentaje los casos fueron descartados. (Ver Tabla N° 04).

Tabla N° 04

Casos de Chikungunya notificados según tipo de diagnóstico DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 06 2015 - 2017*				
Tipo de diagnóstico	2015	2016	2017*	Total
Confirmado	10	2	1	13
Descartado	84	108	2	194
Probable	1	0	5	6
Sospechoso	1	2	0	3
Total general	96	112	8	216

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Fiebre Amarilla (CIE X: A95.0)

La fiebre amarilla selvática es otra de las enfermedades víricas (aguda, hemorrágica); el término "amarilla" alude a la ictericia que presentan algunos pacientes y los síntomas frecuentes son: fiebre, cefalea, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio.

Esta enfermedad es transmitida por mosquitos infectados de los géneros Haemagogus, Sabethes; en la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana se realiza la vigilancia epidemiológica para detectar a tiempo los casos importados que eventualmente podrían desencadenar en brote (fiebre amarilla urbana) debido a que el Aedes aegypti (que es vector del virus amarillo), se encuentra en los distritos de Lima.

Hasta la SE 06 - 2017, se han notificado 02 casos de fiebre amarilla, los mismos que corresponden a 01 caso probable y 01 caso descartado y 0 casos confirmados.

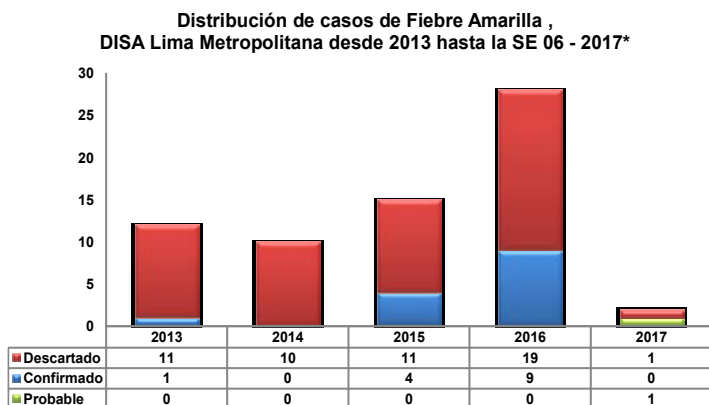
Se constata que en los últimos 4 años el mayor número de casos confirmados fueron notificados en el año 2016 siendo dichos casos importados mas no autóctonos (Ver Tabla N° 05 y gráfico N° 14).

Tabla N° 05

Casos de Fiebre Amarilla notificados según tipo de diagnóstico, DISA Lima Metropolitana 2013 -2017*					
Tipo de Diagnostico	2013	2014	2015	2016	2017*
Confirmado Autoctono	0	0	0	0	0
Descartado Autoctono	2	0	0	2	0
Probable Autoctono	0	0	0	0	0
Confirmado Importado	1	0	4	9	0
Descartado Importado	9	10	11	17	1
Probable Importado	0	0	0	0	1
Total Confirmados	1	0	4	9	0
Total Descartados	11	10	11	19	1
Total Probables	0	0	0	0	1
Total Casos Notificados	12	10	15	28	2

Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DISA Lima Metropolitana

Gráfico N° 14



Malaria (CIE X: B50 - B51 - B52)

La malaria, es una enfermedad causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos infectados del género Anopheles. Esta enfermedad se puede prevenir y curar, debido a ello, la carga de la enfermedad se está reduciendo notablemente en muchos lugares.

Comparando entre los años 2014 - 2017, continúa siendo el año 2014, donde se presentaron mayor número de casos notificados de malaria (143). La tendencia observada en los últimos 5 años en la tabla N° 06 es variable y en su mayoría los casos notificados son del tipo Plasmodium Vivax.

Tabla N° 06

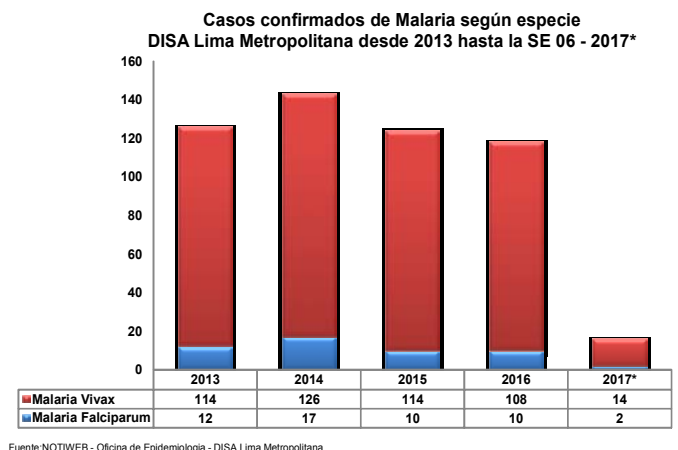
Casos confirmados de Malaria DISA Lima Metropolitana desde 2013 hasta la SE 06 - 2017*						
Diagnostico	2013	2014	2015	2016	2017*	
Malaria Falciparum B50	12	17	10	10	2	
Malaria Vivax B51	114	126	114	108	14	
Total General	126	143	124	118	16	

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

En la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 06- 2017, se notificaron 16 casos de malaria correspondiente al tipo Plasmodium vivax, no se notificaron casos de malaria por P. falciparum.

En el periodo 2013-2017 se observa que la tendencia de los casos de malaria por P. Falciparum tiene tendencia a disminuir, sin embargo los casos notificados por Plasmodium Vivax persiste aun. (Ver gráfico N° 15).

Gráfico N° 15



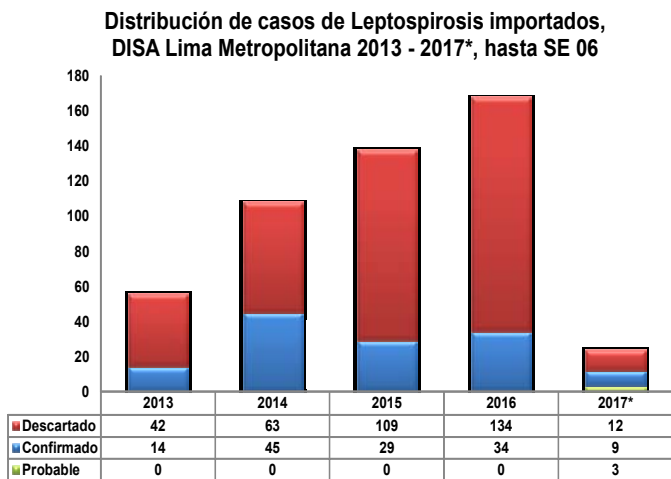
Leptospirosis (CIE X: A27)

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de importancia global y distribución mundial, pero es más frecuente en las áreas tropicales donde las condiciones para su transmisión son particularmente favorables. Los últimos brotes han permitido que aumente el interés como problema de salud pública, debido a que estos han producido formas letales y presentaciones clínicas poco frecuentes, como los casos de hemorragia pulmonar grave.

Es una enfermedad infecciosa que se transmite de los animales al ser humano, puede producir cuadros clínicos que van desde solo fiebre hasta la afección de múltiples órganos, causando incluso la muerte.

En los últimos cuatro años la notificación es creciente, continúa siendo el año 2014 en el que se presentó mayor número de casos confirmados 38,09% (45) respecto al total de casos de los años 2013, 2015, 2016 y 2017. Verificándose además que la incidencia de casos confirmados es variable. (Ver gráfico N° 16)

Gráfico N° 16



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal - DISA Lima Metropolitana

Hasta la SE 06- 2017, se han notificado 24 casos de leptospirosis, de los cuales fueron confirmados 37.5% (09), siendo el 50% (12) descartado y 12.5% (03) como probable. (Ver tabla N° 07).

Tabla N°07

Casos de Leptospirosis notificados DISA Metropolitana - Hasta la SE 06, Años 2013- *2017

	Diagnostico	2013	2014	2015	2016	2017*
Confirmado	C	14	45	29	34	9
Descartado	D	42	63	109	134	12
Probable	P	0	0	0	0	3
Total General		56	108	138	168	24

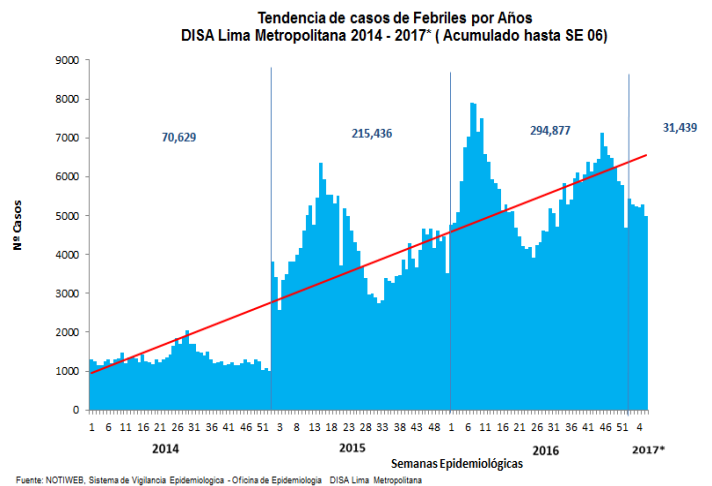
Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal - DISA Lima Metropolitana

Vigilancia de Febriles

(RM 734-2014/MINSA Directiva Sanitaria N° 057-MINSA/DGE)
 Febril: Todo paciente con fiebre (38°C o más) con o sin foco aparente que llega al establecimiento de salud.

En la SE 06 - 2017 se notificaron 4999 casos febriles, disminuyendo en 5.33% (282) en relación a los casos notificados en la SE 05. Sin embargo en los últimos cuatro años la tendencia de febriles es creciente. (Ver gráfico N°17).

Gráfico N° 17

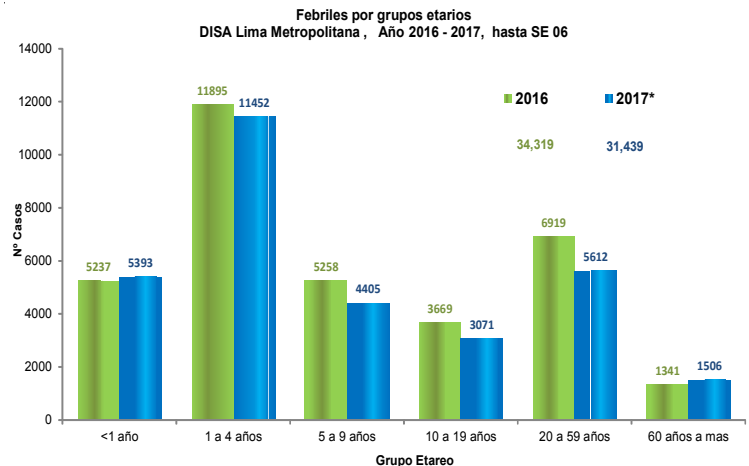


En el año 2016 los casos se incrementaron en 67.68% (13853) con relación a lo notificado en el periodo 2015. Igualmente los casos notificados en la SE-2015 fue creciente en relación a lo reportado en el año 2014.

Hasta la SE 06 - 2017, se reportaron 31439 casos acumulados, disminuyendo en 8.39% (2880) con relación al mismo periodo del 2016.

La distribución por grupos etarios muestra que el mayor porcentaje de casos lo encontramos en el grupo de 1 a 4 años, que representan el 36.42% (11452) del total, seguido del grupo de 20 a 59 años con el 17.85% (5612) y el grupo de menores a 1 año corresponden a 17.15% (5393). (Ver gráfico N°18).

Gráfico N° 18



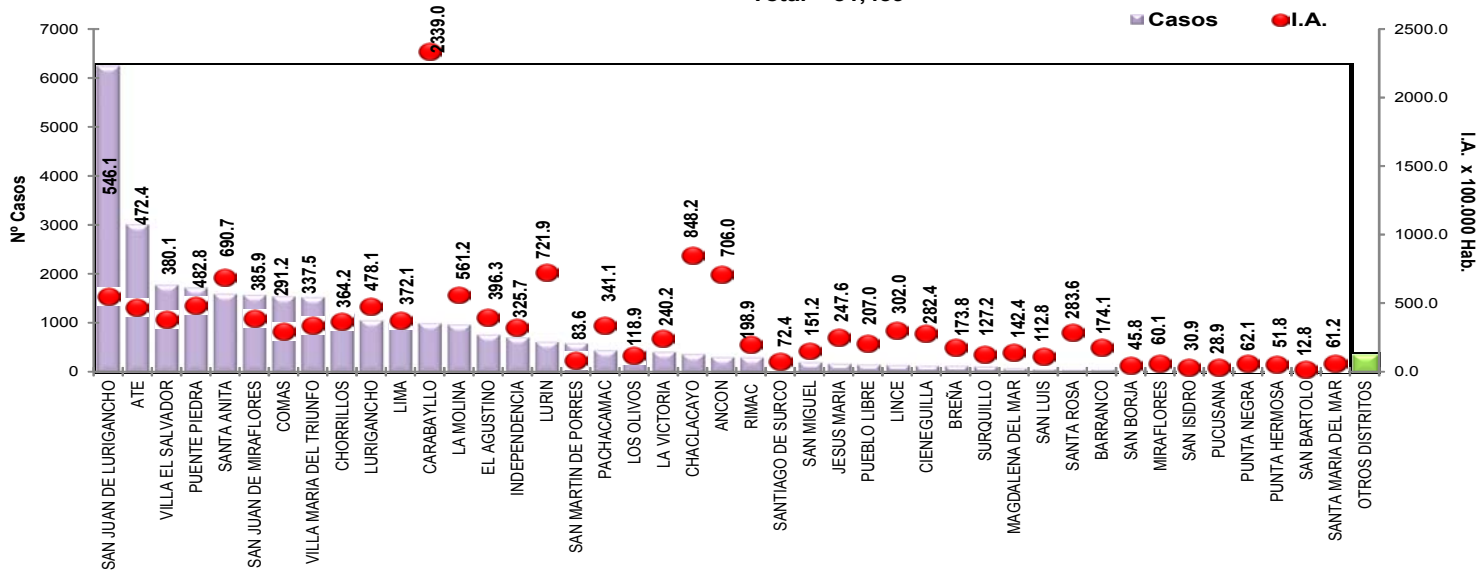
La distribución de la incidencia acumulada (IA) de febriles por distrito, muestra a Carabayllo y Chaclacayo con la cifra mas alta siendo 2339.0 x 100,000 habitantes y 848.2 x 100,000 habitantes respectivamente.

En la SE 06-2017, los distritos que presentan mayor concentración de casos son San Juan de Lurigancho con 19.89% (6253), seguido de Ate con 9.61% (3022). (Ver gráfico N° 19).

Gráfico N° 19

Casos Vs. Incidencia Acumulada de Febriles por Distritos DISA LIMA METROPOLITANA, 2017 - hasta SE 06

Total = 31,439



Fuente: NOTIWEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Muerte Perinatal y Neonatal

(CIE X: P00-P96 - Q00 -Q99)

El subsistema de vigilancia epidemiológica de Muerte perinatal y neonatal, es un componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se realiza en los EESS de la jurisdicción de DISA Lima Metropolitana, según **NTS N° 078 - MINS/DGE-V.01 -2009**: "Norma Técnica de salud que establece Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal"

Muerte Perinatal: Muerte intra o extrauterina del producto de la concepción, desde las 22 semanas (154 días) de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento, peso igual o mayor a 500 gramos o talla de 25 cm o más de la coronilla al talón. El orden para aplicar estos criterios es el siguiente: peso al nacer, edad gestacional, talla coronilla al talón.

Muerte Fetal: Es la defunción del producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre, mayor o igual de 22 semanas de gestación con peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Muerte Neonatal: Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.

Metodología Matriz BABIES.

A través de la matriz BABIES concluimos que el 56.58% (73) de casos de muerte perinatal son relacionados a problemas de la salud materna.

El 43.05% (31) del total de casos de muerte fetal notificada estuvieron relacionados a cuidados del embarazo, probables fallas en el Control prenatal de calidad.

El 5.55% (4) del total de casos de muerte fetal estarían asociados a cuidados y calidad de atención del parto.

El 31.57% (18) del total de muerte neonatal notificada corresponderían a problemas asociados al cuidado del Recién nacido y el 5.26% (3) de fallecidos en la etapa neonatal tardía estarían relacionados a problemas asociados después del alta.

Asimismo se puede concluir que en la SE 06 - 2017 el subsistema de vigilancia de muerte perinatal y neonatal registró 129 defunciones, siendo el 55.81% (72) fetales y el 44.18% (57) neonatal.

De total de casos de muerte perinatal el 42.63% (55) de los casos de fallecidos se encontraron entre los pesos comprendidos de 500 - 999 grs.

En muerte neonatal el mayor número de casos fallecidos se encuentra en la primera semana de vida con un 42.10% (24) seguido de los casos en las primeras 24 horas con un 31.57% (18) y por último estarían con un 26.31% (15) los neonatos fallecidos en etapa tardía. (Ver Tabla N° 08)

Tabla N° 08

MATRIZ BABIES DISA LIMA METROPOLITANA - HASTA SE 06, 2017

PESO/ DENOMINACION	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL (Según tiempo de vida del recién nacido)			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1 - 7 DIAS	8 - 28 DIAS	TOTAL
500 - 999 grs.	27	2	29	8	10	8	26
1000 - 1499 grs.	7	1	8	2	4	4	10
1500 - 1999 grs.	8	1	9	5	2	0	7
2000 - 2499 grs.	6	2	8	1	3	0	4
2500 - 2999 grs.	7	1	8	0	2	2	4
>3000 grs.	10	0	10	2	3	1	6
TOTAL	65	7	72	18	24	15	57

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal - Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

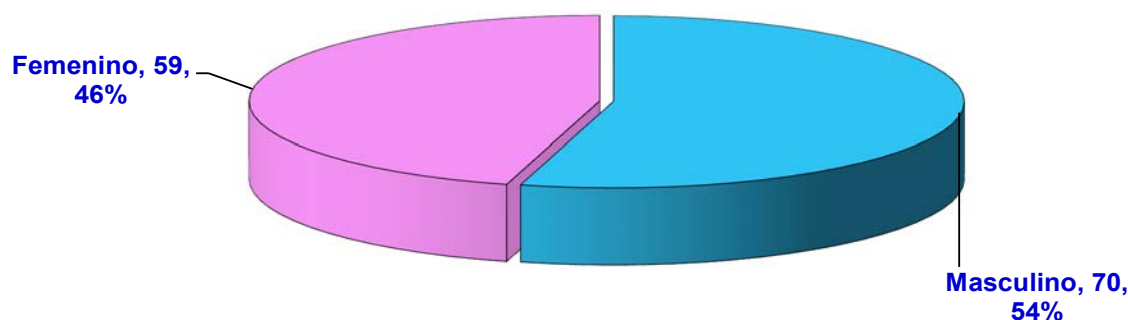


En la distribución de casos de muerte fetal y neonatal según el sexo, se observa que hasta la SE 06-2017, el 46% (59) de fallecidos corresponden al sexo femenino y el 54% (70) de casos notificados son del sexo masculino.

Haciendo un análisis retrospectivo de los datos de años anteriores se observa que la mayor incidencia de muertes perinatales son del sexo masculino. Hasta la SE 06-2017, no se reportó ningún caso de sexo indeterminado (Ver gráfico N° 20)

Gráfico N° 20

Casos de muerte Fetal y Neonatal por sexo Disa Lima Metropolitana - hasta SE 06, Año 2017

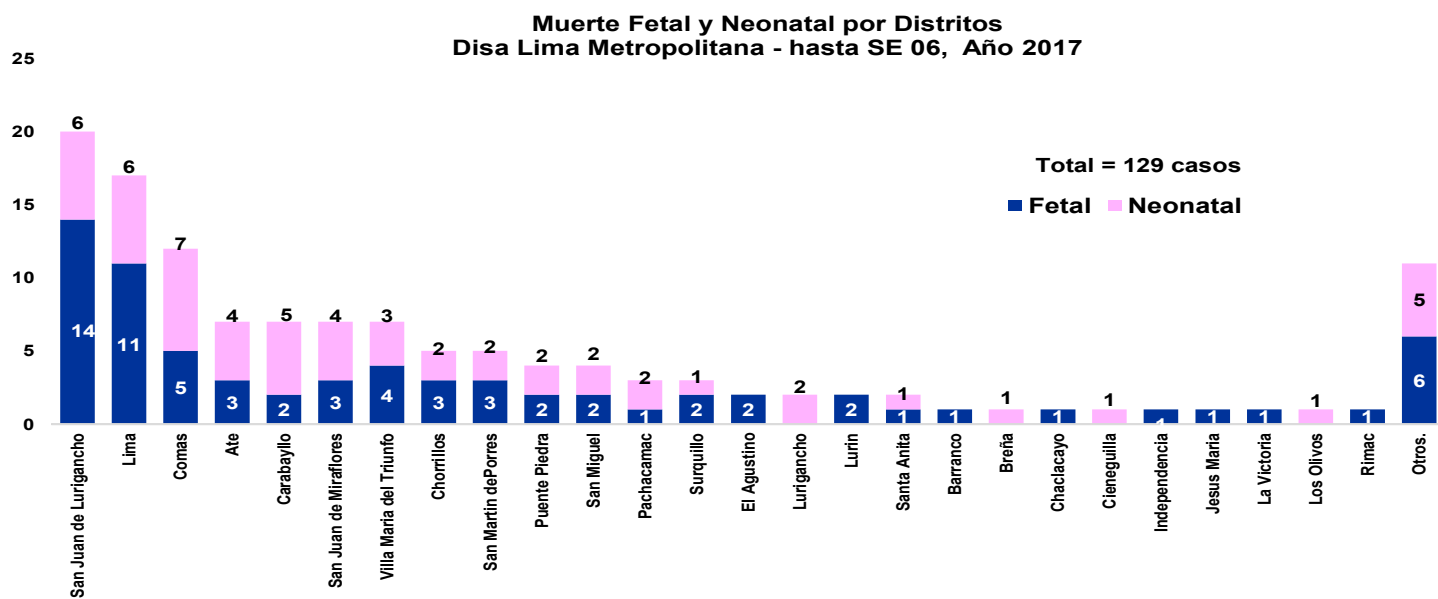


Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal

En el gráfico N° 21, se observa hasta la SE 06- 2017 el total de defunciones notificados por 26 distritos y otros de Lima Metropolitana. Es preciso mencionar que la mayoría de los casos notificados se concentran en los 03 primeros distritos que representan el 37.98% (49) defunciones. seguidamente se detallan: San Juan de Lurigancho con 15.50% (20), Lima con un 13.18%(17) y Comas con un 9.30% (12) casos notificados.

Los distritos de Ate, Carabayllo, San Juan de Miraflores y Villa Maria del Triunfo; presentaron el mismo número de casos de defunciones con el 5.43% (7) cada uno. Es preciso mencionar que la muerte perinatal y neonatal, en los últimos 10 años tienen tendencia a disminuir, sin embargo hasta SE 06-2017 hay un incremento de casos.

Gráfico N° 21

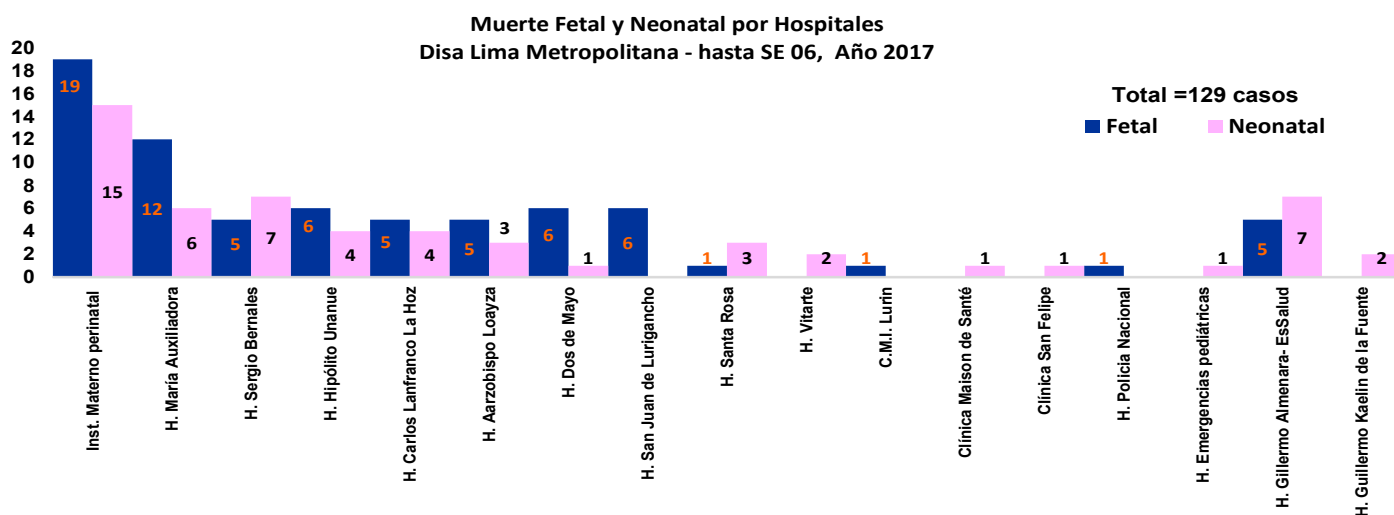


Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal - DISA Lima Metropolitana

Hasta la SE 06-2017, los establecimientos que notificaron casos de muerte perinatal y neonatal fueron 17, siendo el Instituto Materno Perinatal el que concentra el 26.36% (34), el Hospital Maria Auxiliadora con 13.95% (18), el Hospital Sergio Bernales 9.30% (12) y el Hospital Hipólito Unanue con 7.75% (10).

Contrastando las Semanas epidemiológicas del año 2016 y 2017, son los mismos hospitales que continúan notificando mayor concentración de fallecimientos, a pesar de contar con alta capacidad resolutoria, sin embargo los factores de riesgo podrían estar asociados a problemas de la salud materna.

Gráfico N° 22



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal - DISA Lima Metropolitana

En Sarampión/Rubeola, hasta la SE 06-2017 se notificaron 12 casos, de los cuales 06 son sospechosos y 06 han sido descartados, no se registró ningún caso confirmado.

La Tasa de notificación para casos sospechosos de Sarampión Rubeola: Como DISA el indicador debe llegar a 2 x 100,000 hbs. al año, lo que significa un promedio de 0.38 cada semana, de tal manera que a la semana 6 debemos contar con una tasa de 2.04 sin embargo observamos un 1.2, poniendo en alerta, debido a que los EE.SS no están realizando la vigilancia estricta, por lo que se llegó a la mitad de lo esperado. Es evidente el elevado riesgo de reintroducción de casos importados de Sarampión / Rubeola.

Porcentaje de investigación adecuada: De lo notificado se cumplió con el 100% del proceso de la investigación epidemiológica con la ficha clínico epidemiológica completa.

Porcentaje de visita domiciliaria: En el 100% se realizó la visita domiciliaria dentro de las 48 h. Este indicador permite ampliar la investigación (censo de contactos, determinar los factores de riesgo individuales, locales y comunitarios).

El Indicador de Cobertura está a cargo de la Estrategia de Inmunizaciones, la información se obtiene cada mes por lo que a cada distrito le corresponde tener el 8.3% de avance cada mes.

Tabla N° 09

Indicadores de la Vigilancia Conjunta de Sarampión - Rubéola para el periodo comprendido hasta la SE N° 06- 2017

Distritos	Casos notificados					Vigilancia Epidemiológica (1)					Laboratorio(2)		Inmunizaciones (3)	
	Tasa ajustada de notificación x 100,000 hbs	Total casos notificados de la Vigilancia Integrada	Sospechoso	Descartados	Confirmados	% de oportunidad notificación semanal (incluye notificación negativa)	% de casos con investigación adecuada (ficha completa)		Búsqueda Activa		% de muestras de sangre que llegan al INS < 6 = 5 días	% de resultados del INS reportados < 6 = 4 días	Cobertura acumulada para SPR 2016	Cobertura acumulada hasta el mes de 2017
							% de casos con investigación adecuada (ficha completa)	% Visita domiciliaria en 48 horas	N° de revisados BAIL SR (acumulad actual)	N° casos visitados en BAC SR (acumulad actual)				
Ancon	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	80.2	0.0
Ate	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	58.2	0.0
Barranco	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	71.1	0.0
Breña	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	185.7	0.0
Carabaylo	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	69.3	0.0
Chaclacayo	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	84.7	0.0
Chorrillos	5.2	2	1	1	0	100	100	100	0	0	0	0	66.0	0.0
Cieneguilla	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	40.2	0.0
Comas	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	76.6	0.0
El Agustino	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	68.4	0.0
Independencia	7.9	2	1	1	0	100	100	100	0	0	0	0	74.5	0.0
Jesus Maria	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	204.0	0.0
La Molina	5.0	1	1	0	0	100	100	100	0	0	0	0	36.2	0.0
La Victoria	5.0	1	1	0	0	100	100	100	0	0	0	0	58.7	0.0
Lima	3.1	1	0	1	0	100	100	100	0	0	0	0	136.0	0.0
Lince	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	57.2	0.0
Los Olivos	2.3	1	0	1	0	100	100	100	0	0	0	0	46.5	0.0
Lurigancho	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	72.2	0.0
Lurin	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	67.0	0.0
Magdalena del Mar	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	106.9	0.0
Magdalena Vieja(Pueblo Libre)	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	52.9	0.0
Miraflores	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	70.9	0.0
Pachacamac	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	58.7	0.0
Pucusana	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	55.7	0.0
Puente Piedra	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	52.3	0.0
Punta Hermosa	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	50.0	0.0
Punta Negra	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	76.7	0.0
Rimac	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	79.6	0.0
San Bartolo	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	11.8	0.0
San Borja	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	36.2	0.0
San Isidro	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	976.1	0.0
San Juan de Lurigancho	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	74.2	0.0
San Juan de Miraflores	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	77.2	0.0
San Luis	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	76.1	0.0
San Martin de Porres	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	48.7	0.0
San Miguel	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	54.6	0.0
Santa Anita	0.0	1	0	1	0	100	100	100	0	0	0	0	79.4	0.0
Santa Maria del Mar	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
Santa Rosa	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	55.4	0.0
Santiago de Surco	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	54.3	0.0
Surquillo	18.7	2	1	1	0	100	100	100	0	0	0	0	59.9	0.0
Villa el Salvador	1.8	1	1	0	0	100	100	100	0	0	0	0	64.8	0.0
Villa Maria del Triunfo	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	61.0	0.0
DISA Lima Metropolitana	1.2	12	6	6	0	100	100	100	0	0	0	0	90.4	0.0

FUENTE: Sistema de Notificación ISIS/Oficina de Estadística e Informática DISA LIMA METROPOLITANA

(1 y 2) Los porcentajes menores del 80% se consideran como incumplimiento de los indicadores.

(3) Datos de cobertura preliminar proporcionada por la OEI - DISA Lima Metropolitana

Elaborado: Unidad de Notificación /VEA/DISA LIMA METROPOLITANA

Hasta la SE 06-2017 no se ha notificado casos de PFA.

Indicadores de Epidemiología.

La tasa de notificación para casos probables de Parálisis Flácida Aguda: Debemos recordar que es de 1/100,000 Habitantes < 15 años, a la SE 06 -2017, aun no se ha captado ningún caso, igualmente existe riesgo de brote de casos importados de Poliomieltis en la jurisdicción.

Indicador de Cobertura: Está a cargo de la Estrategia de Inmunizaciones, la información se obtiene cada mes, siendo el 8.3% de avance que debe tener cada distrito.

Tabla N° 10

Indicadores de Vigilancia en Salud Pública de Parálisis Flácida Aguda para el periodo comprendido hasta la SE 06 del 2017

Distritos	AÑO 2016		Año 2017 (*)													Inmunizaciones (4)		
	Casos	Tasa	Vigilancia Epidemiológica(1)						Clasificación de caso (2)					Laboratorio (3)		Cobertura OPV3 2016	Cobertura acumulada hasta el mes de para OPV3 2017	
			Casos (*)	Tasa Ajustada por 100,000 < 15 años	% de oportunidad notificación semanal (incluye notificación negativa)	% Investigación ≤ 48 hrs.	N° Dx revisados acumulados B.A.I. Mensual	N° de casas Visitadas B.A.C.	Negativo	Otros enterovirus	Pendiente	Poliavirus Vacunal	Polio virus derivado	N° casos con muestra	N° de casos con muestra adecuada (14 días)			N° Casos sin muestra
Anco	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74.0	0.0
Ate	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51.6	0.0
Barranco	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67.7	0.0
Breña	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161.0	0.0
Carabaylo	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69.2	0.0
Chaclacayo	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.8	0.0
Chorrillos	1	1.3	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84.6	0.0
Cieneguilla	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36.0	0.0
Comas	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64.9	0.0
El Agustino	1	1.8	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59.5	0.0
Independencia	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74.6	0.0
Jesus Maria	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	191.8	0.0
La Molina	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30.6	0.0
La Victoria	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69.4	0.0
Lima	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	147.2	0.0
Lince	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61.9	0.0
Los Olivos	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.6	0.0
Lurigancho	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69.2	0.0
Lurin	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68.4	0.0
Magdalena del Mar	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101.9	0.0
Magdalena Vieja(Pueblo Libre)	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.7	0.0
Miraflores	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78.1	0.0
Pachacamac	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53.6	0.0
Pucusana	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51.1	0.0
PuentePiedra	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49.1	0.0
Punta Hermosa	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42.9	0.0
Punta Negra	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59.8	0.0
Rimac	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79.1	0.0
San Bartolo	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133.7	0.0
San Borja	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37.0	0.0
San Isidro	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	922.4	0.0
San Juan de Lurigancho	3	1.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71.5	0.0
San Juan de Miraflores	2	2.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77.7	0.0
San Luis	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91.9	0.0
San Martin de Porres	1	0.6	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42.7	0.0
San Miguel	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54.5	0.0
Santa Anita	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73.4	0.0
Santa Maria del Mar	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.6	0.0
Santa Rosa	1	19.3	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61.2	0.0
Santiago de Surco	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56.6	0.0
Surquillo	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64.5	0.0
Villa el Salvador	0	0.0	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55.7	0.0
Villa Maria del Triunfo	1	0.8	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59.7	0.0
DISA Lima Metropolitana	10	0.5	0	0.0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90.4	0.0

FUENTE: Sistema de Notificación/Oficina de Estadística e Informática DISA LIMA METROPOLITANA (1 y 2) Los porcentajes menores del 80% se consideran como incumplimiento de los indicadores. (4) Datos de cobertura preliminar proporcionada por la OEI - DISA Lima Metropolitana Elaborado: Unidad de Notificación /VEA/DISA LIMA METROPOLITANA

Monitoreo de indicadores de establecimientos de salud notificantes

Tabla N° 11

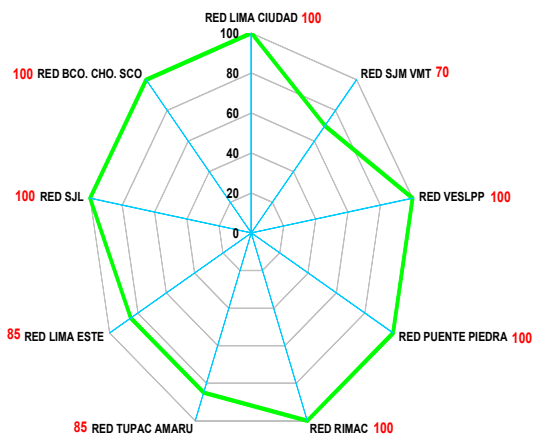
PONDERACION DE INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA INFORMACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DISA LIMA METROPOLITANA SEMANA 06 - 2017

EESS	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	SEGUIMIENTO	REGULARIZACION	RETROALIMENTACION	PUNTAJE TOTAL
HOSP. ARZOBISPO LOAYZA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP.C. LANFRANCO LA HOZ	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. CASIMIRO ULLOA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. CAYETANO HEREDIA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. DOS DE MAYO	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP.E. PEDIATRICAS	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. H.VALDIZAN	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. HIPOLITO UNANUE	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
HOSP. HUAYCAN	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
HOSP. JATCH	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. MARIA AUXILIADORA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. SAN BARTOLOME	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. SANTA ROSA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. SERGIO BERNALES	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. SJL	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. VITARTE	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
INST. MATERNO PERINATAL	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
HOSP. EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
INST. SALUD DEL NIÑO	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED LIMA CIUDAD	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED SJM VMT	15.0	20.0	0.0	10.0	10.0	15.0	70
RED VESLPP	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED PUENTE PIEDRA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED RIMAC	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED TUPAC AMARU	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
RED LIMA ESTE	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
RED SJL	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED BCO. CHO. SCO	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. FAP	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
HOSP. MILITAR CENTRAL	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
HOSP. PNP A.B. LEGUIA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. POLICIA NACIONAL	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
POLICLINICO PNP ZARATE	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
POSTA MEDICA CHACLACAYO	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
PNP LIMA SUR	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
POSTA MEDICA DINOES	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
SISOL EL AGUSTINO	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
SISOL ATE	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
CLINICA GERIATRICA SAN ISIDRO LABRADOR	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. AURELIO DIAZ UFANO	7.5	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	93
HOSP. CARLOS ALCANTARA B.	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
HOSP. NIVEL II VITARTE	7.5	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	93
HOSP. GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
POLICLINICO PABLO BERMUDEZ	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
HOSP. JORGE VOTO BERNALES	7.5	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	93
POLICLINICO CHOSICA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
CLINICA GONZALES	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
CLI. INTERNACIONAL SAN BORJA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
CLI. INTERNACIONAL	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
CLI. SAN JUAN BAUTISTA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
CLI. ANGLOAMERICANA LIMA ESTE	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
DISA L.M.	15	20	26	10	10	15	96

En la SE-06 - 2017, las Redes de la jurisdicción de DISA Lima Metropolitana que obtuvo el indicador más bajo fue la Red SJM VMT, Red Lima Este y la Red Tupac Amaru (Ver gráfico N° 23).

Gráfico N° 23

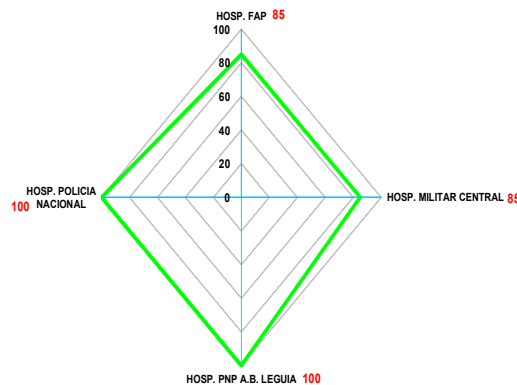
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica DISA LIMA METROPOLITANA - REDES SE 06 - 2017



En la SE 06-2017, los EESS de la FFAA y Policiales que obtuvieron el indicador bajo fue, el Hospital de la FAP y el Hospital Militar central . (Ver gráfico N° 25).

Gráfico N° 25

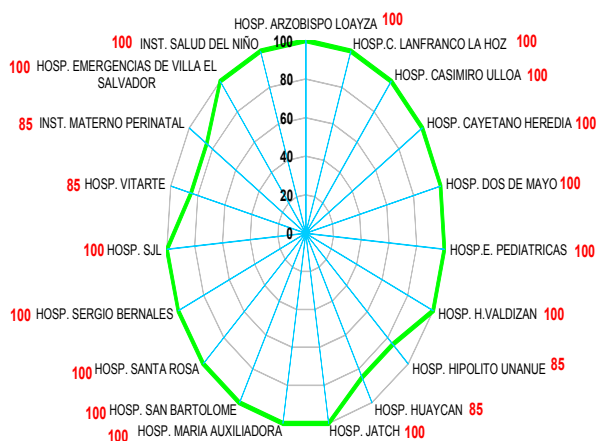
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica DISA LIMA METROPOLITANA - FFAA - POLICIALES SE 06 - 2017



En la SE-06-2017, los Hospitales del MINSA que obtuvieron los indicadores más bajos fueron el Instituto Materno Perinatal, Hospital Vitarte, Hospital Hipolito Unanue, Hospital Huaycan (Ver gráfico N° 24).

Gráfico N° 24

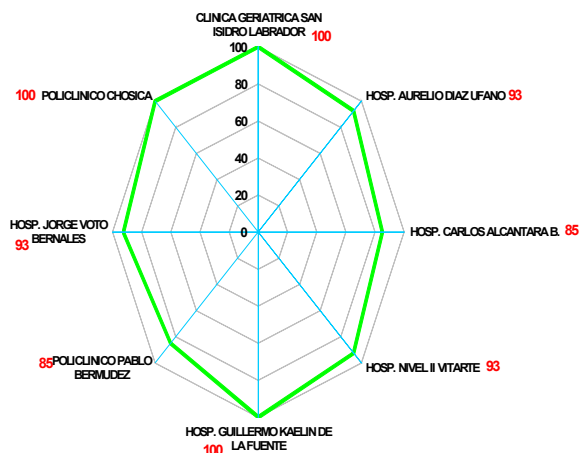
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica DISA LIMA METROPOLITANA - HOSPITALES SE 06 - 2017



En la SE-06-2017, los establecimientos de ESSALUD que tuvieron un indicador bajo son: Hospital Jorge Voto Bernaldes, Policlínico Pablo Bermudez, Hospital nivel II Vitarte, Hospital Carlos Alcantara B y Hospital Aurelio Diaz Ufano. (Ver gráfico N° 26).

Gráfico N° 26

Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica DISA LIMA METROPOLITANA - ESSALUD SE 06 - 2017



MINISTERIO DE SALUD

Mc. Patricia Jannet García Funegra
Ministra de Salud

Mc. Silvia Ester Pessah Eljay
Viceministra de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)

Med. Epi. Gladys Ramírez Prada
Directora General

DISA LIMA METROPOLITANA

Mc. Jorge Arturo Flores del Pozo
Director General

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA

DISA II Lima Sur

Lic. María Andrea Vargas Huapaya
Jefe de la Oficina de Epidemiología

Mc María Torrejón Vargas
Lic. Ita Marcos Saciga
Lic. Roció Crespo Perauna
Blgo. Faustino Carbajal Cholan
Estadístico Winder Caycho Mendoza
Tec. Est. Doris Sifuentes Peña
T.A. Selene Peves Donayre
T.A Magdalena Moscol Herrera
T.A. Roberto Tirado Chacaliaza
Tec. Enf. Oscar Moreno Paniagua

Página: www.disalimasur.gob.pe
Correos: epilima@dge.gob.pe
epilimametro@gmail.com

DISA IV Lima Este

Lic. Juan Víctor Casas Egoavil
Jefe de la Oficina de Epidemiología

Mc. Angelina Ortiz Ponce
Mc. Nina Ramirez Izquierdo
Obsta. Maritza Vásquez Calla
Lic. Ana María Aliaga Vásquez
Lic. Delia C. Muñoz Cope
Tec. Herbert Milton Huertas Arriaga
T.A. Jacqueline Victoria Felipe Palomino
T.A. Gladys Pomalaza Torres

Página: www.limaeste.gob.pe
Correo: epileste@dge.gob.pe