

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 06-08
Vigilancia de Febriles	Página 09
Vigilancia de Muerte Perinatal y Neonatal	Página 10-12
Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles	Página 13-14
Monitoreo de Indicadores del SVE.	Página 15-16
Brote de ZIKA-OMS	Página 17-20

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 MINSA	07
Institutos (MINSA / EsSALUD)	09
FFAA y Policiales	15
EsSALUD(Hospitales/Políclínicos)	23
Privados	61
OTROS (ONG, Solidaridad)	14



Más de 4000 viviendas son fumigadas en zonas afectadas por fenómenos naturales

Anunció de ministra de Salud, tiene como objetivo evitar la propagación de enfermedades

Lunes, 30 de enero del 2017



Es trabajar con la comunidad para remover escombros y limpiar para que no haya depósitos donde se reproduzca el zancudo

La ministra de Salud, Patricia García Funegra, informó el inicio del plan de fumigación en las zonas de desastre por las intensas lluvias para evitar la propagación de enfermedades. "Trabajamos el tema de fumigación en zonas afectadas por huaicos en Lima Provincias e Ica. Son unas 4000 viviendas que serán fumigadas", destacó.

Entre las zonas que ya se han fumigado se encuentran 3 de octubre - Chaclacayo (132 viviendas), en Lima Provincias - Quirimana, Roldan, El Tigre, La Unión (600 viviendas), en Palpa - Ica (1800 viviendas), entre otras.

La titular del sector señaló que antes de fumigar es importante el trabajo con la comunidad para remover escombros y limpiar para que no haya depósitos donde se reproduzca el zancudo que transmite enfermedades como el dengue. Hay zonas como en la Tinguíña - Ica donde hay bastantes residuos. "Estamos trabajando con la comunidad para remover estos escombros", indicó.

Además, recomendó el uso de repelentes y mover recipiente donde se acumule el agua. Con respecto a la posibilidad de enfermedades diarreicas resaltó la importancia del lavado de manos, tomar agua segura y evitar guardar comida. "Quienes tengan enfermedades crónicas deben seguir tomando sus medicamentos por eso deben acercarse a los establecimientos de salud".

Ministerio de Salud

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

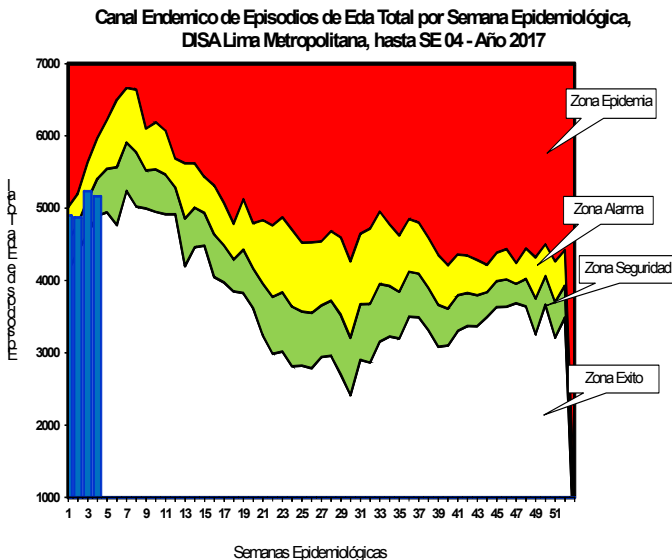
Notificación Consolidada

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 04 - 2017 se han reportado 5167 episodios de enfermedades diarreicas agudas, que representa una ligera disminución en 1.29% (68) respecto a la SE 03, sin embargo si comparamos con las 02 primeras semanas epidemiológicas 01 y 02, los episodios han incrementado.

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)

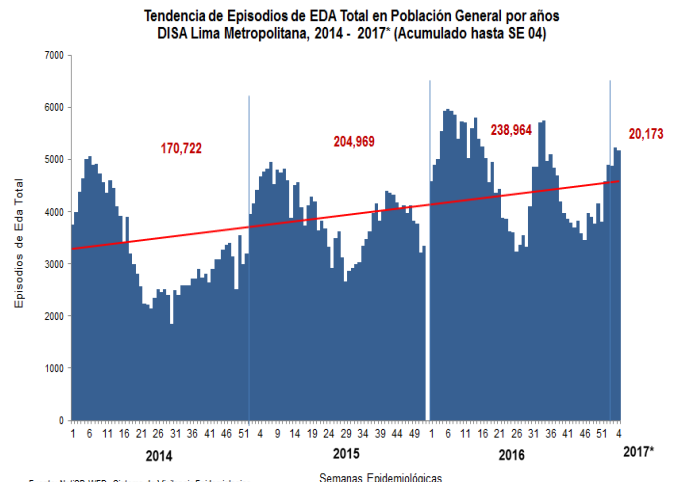
Gráfico N° 01



Fuente: NotISP WEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Elaborada por la Oficina de Epidemiología - DISA LIMA METROPOLITANA (Se tomó datos del 2008 al 2015)

En relación a la tendencia de episodios acumulados de EDA Total que se presentaron hasta la SE 04 - 2017 se notificaron 20173 episodios, que generó un incremento de 0.64% (134) respecto a lo notificado al mismo periodo del 2016 (20039). 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. (Ver gráfico N° 02)

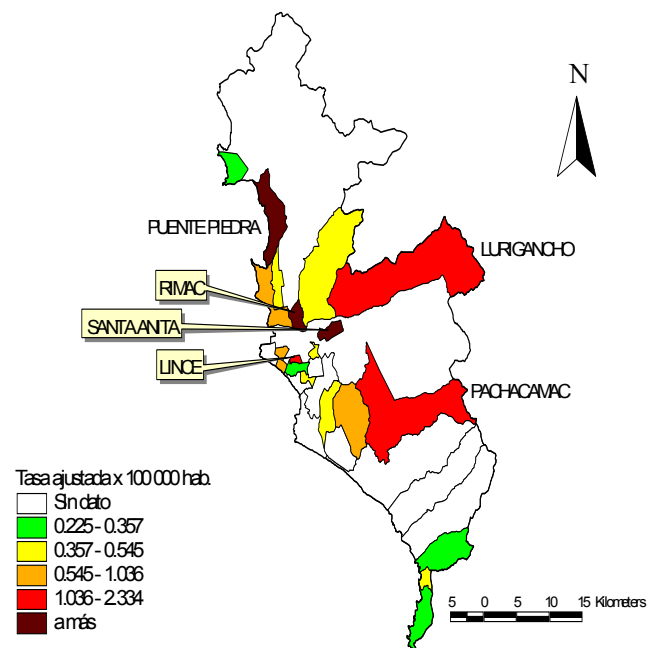
Gráfico N° 02



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 04 - 2017



Fuente: Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

La Tendencia de EDAs totales en estos últimos cuatro años 2014-2017 hasta la SE 04 - 2017 tienen un comportamiento creciente.

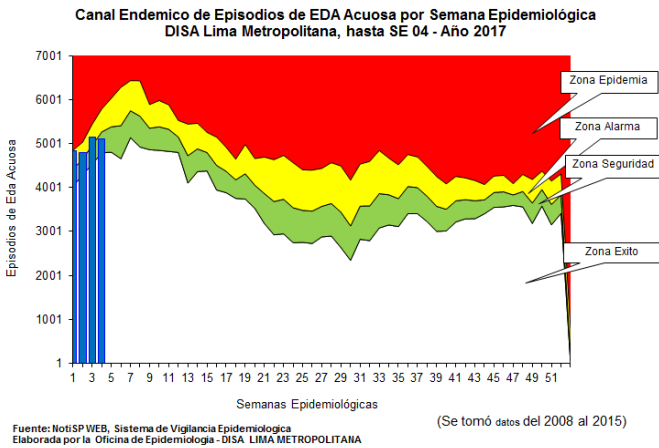
Según la OMS, en los países en desarrollo la EDA es la segunda causa de morbilidad, los niños menores de tres años sufren en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición,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

Enfermedad Diarreica Aguda Acuosa

Durante la SE 04 - 2017, se notificaron 5104 episodios de enfermedad diarreica aguda acuosa presentando un incremento en relación a las 03 semanas epidemiológicas anteriores.

Observando el canal endémico, en la SE 04 los episodios de EDA acuosa se ubican en la **zona de seguridad**. (Ver gráfico N° 03)

Gráfico N° 03

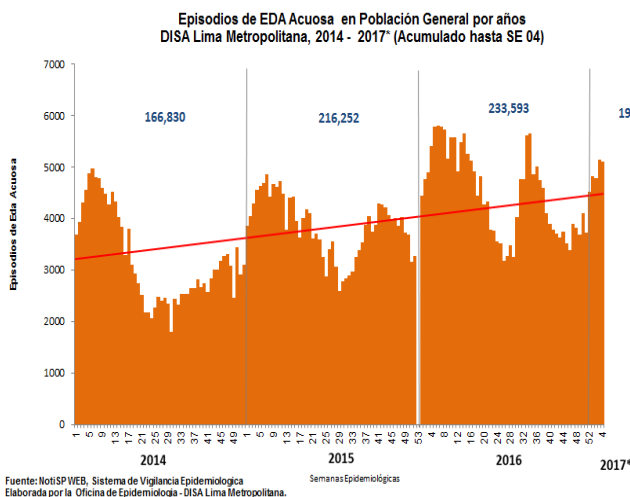


La Tendencia de EDA acuosa en los últimos cuatro años del período 2014-2017 hasta la SE 04 - 2017 esta en incremento.

Durante el 2016 (19540) los episodios notificados se incrementaron en 14.32% (2800) con relación a los episodios presentados en el año 2015 (19740).

En las cuatro semanas epidemiológicas de 2017(19866) el acumulado de episodios se incrementaron en 1.66 % (326) con relación al mismo periodo del 2016. Ver gráfico N° 04.

Gráfico N° 04

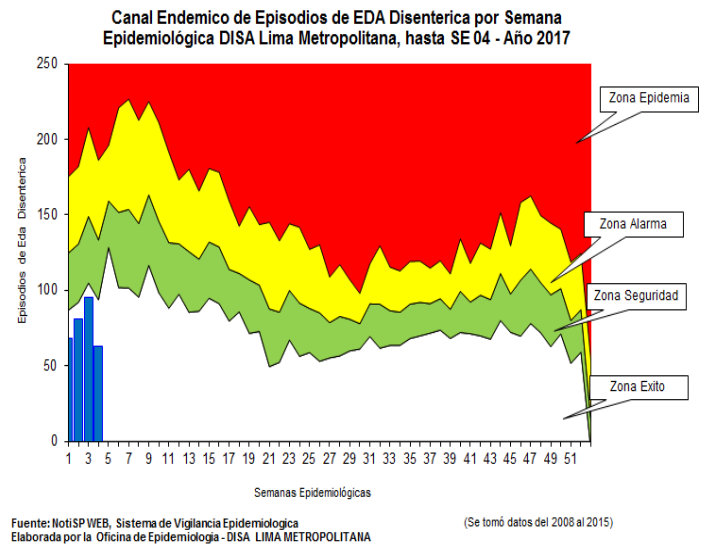


Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica

Durante la SE 04 - 2017 se notificaron 63 enfermedades diarreicas disentéricas presentando una ligera disminución de 33.68% (32) con relación a la semana epidemiológica 03 (95).

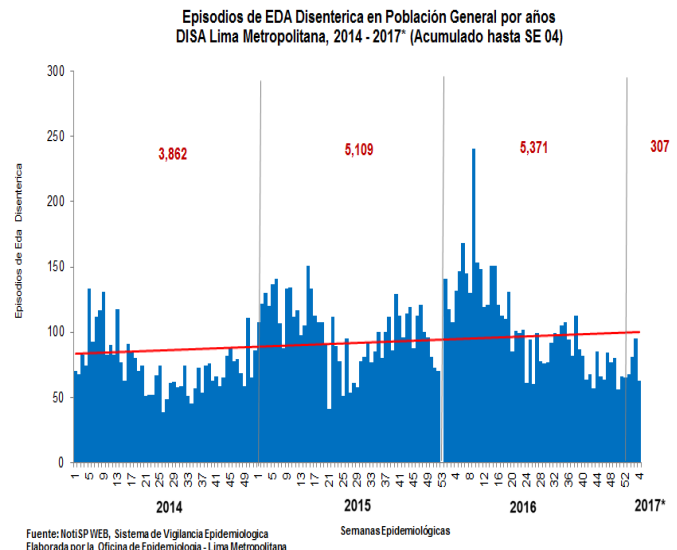
En el canal endémico se observa que los episodios de este tipo de EDA se ubican en la **zona de éxito**. (Ver gráfico N° 05)

Gráfico N° 05



En los últimos cuatro años 2014-2017, hasta la SE 04 se observa una tendencia variable para EDA disentérica. Sin embargo hasta la SE 04-2017 (307), se produce una disminución de los episodios acumulados en 38.47% (192) con respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (499). (Ver gráfico N° 06)

Gráfico N° 06



Infección Respiratoria Aguda (IRA)

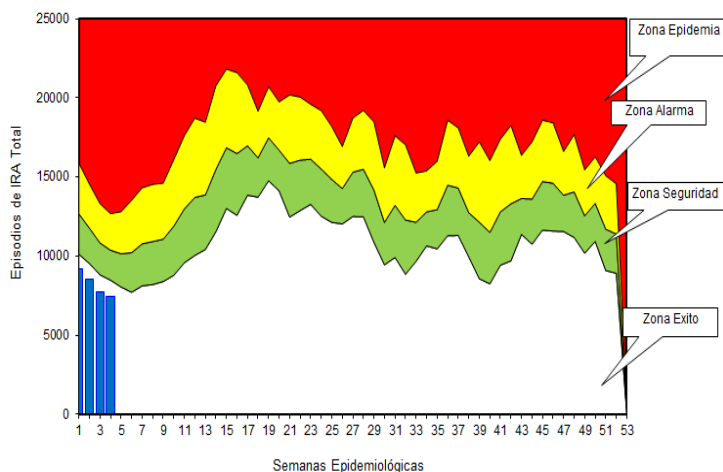
(R.M. 1024-2014/MINSA DS 061 MINSA/DGE V.01)
Notificación Consolidada

Durante la SE 04 - 2017 se reportaron 7453 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, con una disminución de 9,49% () con relación a la SE 01-2017

El canal endémico de IRAs totales, para esta semana epidemiológica se encuentra en la **zona de éxito**. (Ver gráfico N° 07)

Gráfico N° 07

Canal Endémico de Episodios de IRA Total Menor de 5 años DISA Lima Metropolitana, hasta SE 04 - Año 2017



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

(Se tomó datos del 2008 al 2015)

La tendencia de IRAs totales en estos últimos tres años hasta la SE 04 - 2017 fue variable.

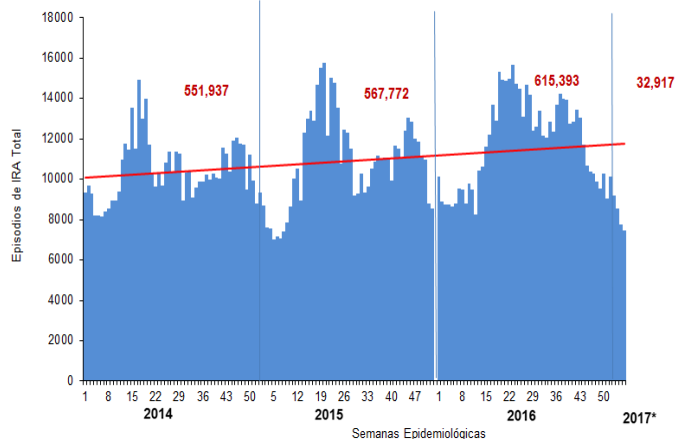
En el 2015 el número de episodios disminuyeron en 5.31% (1011) con relación al 2014.

En el 2016 la tendencia fue creciente es así que los episodios aumentaron en 5.51% (993) con relación al 2015.

Para el presente año el acumulado hasta la SE 02- 2017 es de 17420 episodios lo cual representa una reducción de 8.33% (1584) respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (19004). (Ver gráfico N° 08)

Gráfico N° 08

Episodios de IRA Total Menores de 5 Años por Año DISA Lima Metropolitana, 2014 - 2017* Acumulado hasta SE 04)



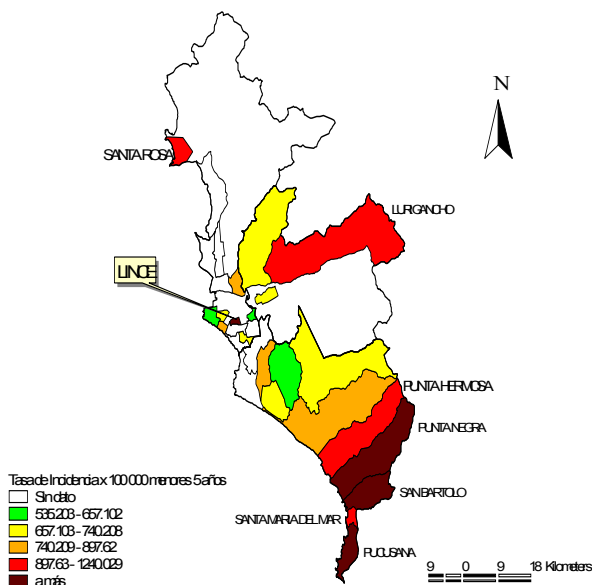
Fuente: NOTIWEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Oficina de Epidemiología

Las IRAs 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.

Las IRAs siguen 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.

Mapa N° 02

Mapa de incidencia acumulada ajustada de IRA Total por distritos, DISA Lima Metropolitana SE 04- 2017



Fuente: Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

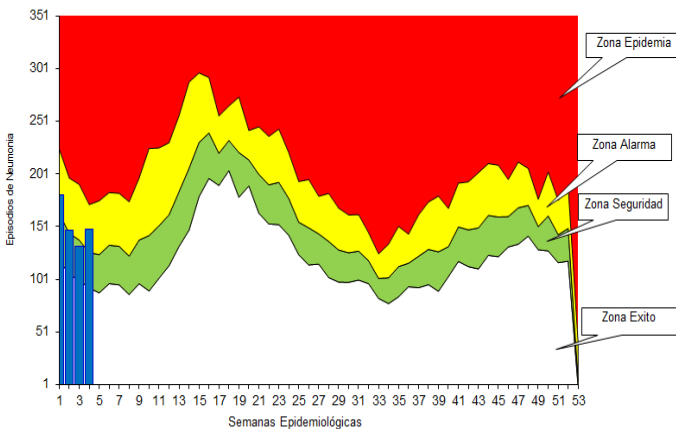
Neumonías

Durante la SE 04 - 2017 se reportaron 149 episodios de neumonía en menores de 5 años observándose un incremento de 12.87 % (17casos) respecto a la SE 03-2017

En el canal endémico de Neumonías, para la presente semana epidemiológica nos encontramos en la **zona de alarma**. (Ver gráfico N° 09)

Gráfico N° 09

Canal Endémico de Episodios de Neumonía Menor de 5 años DISA Lima Metropolitana, hasta SE 04 - Año 2017



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

(Se tomó datos del 2008 al 2015)

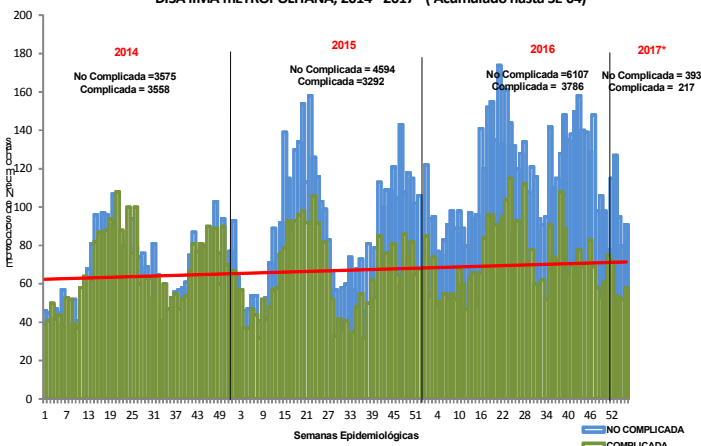
En los últimos cuatro años la tendencia en el periodo evaluado hasta SE 04- 2017 para neumonías se muestra incrementada

En el año 2016 la concentración de episodios se incrementó en 43.17 % (196) en relación al mismo periodo del año 2015.

Para el 2017 el acumulado a la SE 04 es de 610 episodios, lo cual representa una ligera disminución de 6.15% (40) respecto del acumulado al mismo período del 2016 (650). (Ver gráfico N° 10)

Gráfico N° 10

Episodios de Neumonía Menores de 5 Años DISA LIMA METROPOLITANA, 2014 - 2017* (Acumulado hasta SE 04)



Fuente: NotISP WEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Oficina de Epidemiología

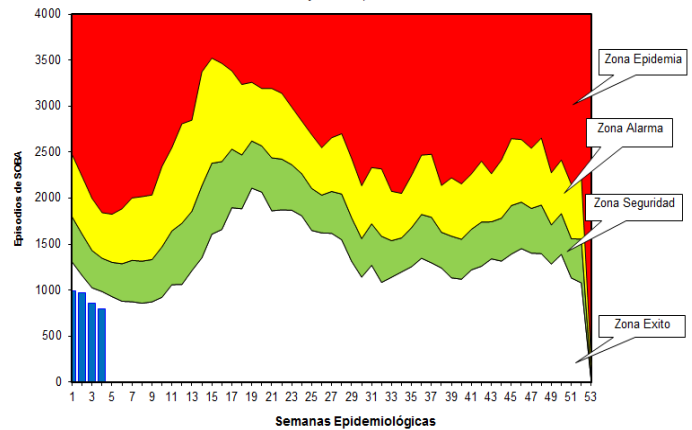
SOB/Asma

Durante la SE 04 - 2017 se reportaron 798 episodios de síndrome de obstrucción bronquial y asma en menores de 5 años presentando un incremento de 6.33% (54) con relación a la semana anterior.

En el canal endémico de SOB/Asma para esta última semana epidemiológica nos encontramos en la **zona de éxito**. (Ver Gráfico N° 11)

Gráfico N° 11

Canal Endémico de Episodios de SOBA DISA Lima Metropolitana, hasta SE 04 - Año 2017



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

(Se tomó datos del 2008 al 2015)

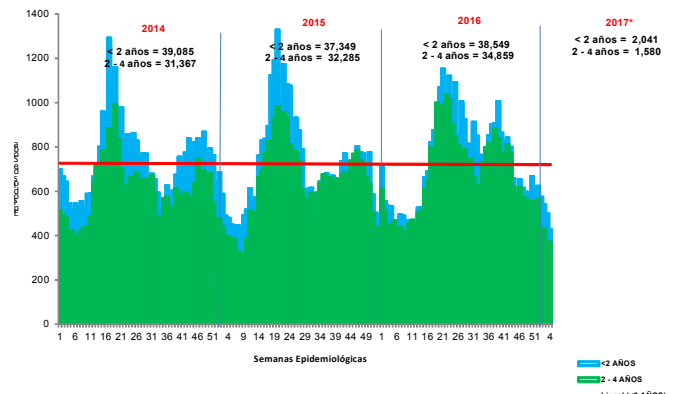
La tendencia del número de episodios en los últimos tres años hasta SE 04 - 2017 es variable, pero actualmente con una ligera disminución.

En el 2016 la tendencia fue creciente es así que el número de episodios aumentaron en un 9,87% (390) con relación al 2015.

En la SE 04 - 2017 el acumulado es de 3621 episodios lo cual representa una disminución de 16.5% (717) con respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (4338).

Gráfico N° 12

Tendencia de episodios SOBA por grupo Etareos por Año DISA Lima Metropolitana, 2014 - 2017* (Acumulado hasta SE 04)



Fuente: NotISP WEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Oficina de Epidemiología

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

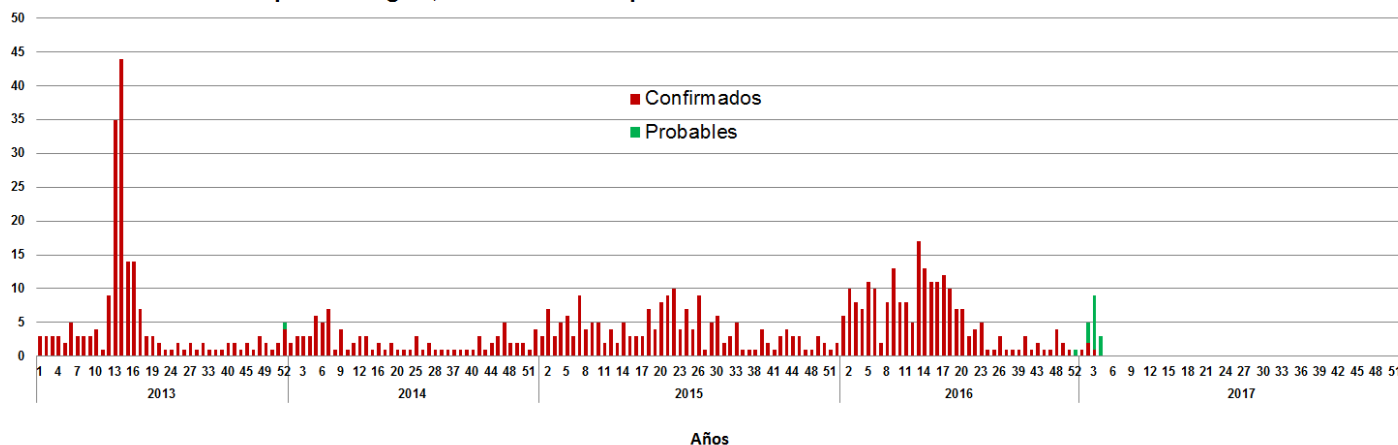
(RM 658-2010/MINSA DS 037 MINSA/DGE V.01)

Las enfermedades transmitida por vectores son una amenaza para la salud pública, entre ellas tenemos al Dengue que es transmitida por el *Aedes aegypti*, esta enfermedad es ocasionada por un virus que tiene 4 serotipos (DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4), 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) con la respectiva notificación de casos.

En la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 04 - 2017, se notificaron 36 casos de dengue que representa un 16.5 % (5) más que hasta la misma semana del 2016 (31). Del total de casos notificados el 11.1 % (04) fue confirmado, el 50% (18) descartados y el 38.8 % (14) probables. (Ver tabla N° 01 y gráfico N° 13).

Gráfico N° 13

Tendencia de Casos de dengue según tipo de diagnóstico por semana epidemiológica, DISA Lima Metropolitana desde 2013 hasta la SE 04 2017* .



Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Tabla N° 01

Casos de Dengue según clasificación final
DISA Lima Metropolitana desde 2013 hasta la SE 04 - 2017*

Tipo de Diagnostico	2013	2014	2015	2016	2017*
Confirmado Autoctono	100	3	7	55	0
Descartado Autoctono	802	116	145	183	5
Probable Autoctono	0	0	0	0	3
Confirmado Importado	97	87	182	164	4
Descartado Importado	303	270	290	428	13
Probable Importado	0	0	0	1	11
Total Confirmados	197	90	189	219	4
Total Descartados	1105	386	435	611	18
Total Probables	0	0	0	1	14
Total Casos Notificados	1302	476	624	831	36

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

De los 36 casos, 04 fueron confirmados con dengue, no se notificaron casos autóctonos y el 30.5 % (11) son probables importados.

A la SE N° 04-2017, los casos definidos como confirmado importado 02 corresponde al sexo femenino y 02 al sexo masculino. Se notificaron un caso por cada una de las regiones procedente de Loreto, Ucayali, Tumbes, San Martín (Ver tablas N° 02)

Casos de Dengue confirmados según sexo y lugar de infección, DISA Lima Metropolitana hasta la SE 04 - 2017*

Departamento	Femenino	Masculino	Total
LORETO	0	1	1
UCAYALI	1	0	1
TUMBES	1	0	1
SAN MARTIN	0	1	1
TOTAL	2	2	4

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

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

La vigilancia epidemiológica del del virus ZIKA se da 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 04-2017, a nivel de DISA metropolitana no se notificaron casos de ZIKA en gestantes.

De los 03 casos notificados, se evidencia 01 caso confirmado que corresponde a Loreto y 02 casos sospechosos que proceden de Ucayali y Junin. Asimismo no se han notificado ningun caso de tipo autoctono. (Ver tabla N° 03)

Tabla N° 03

Casos de Zika según lugar de infección DISA Lima Metropolitana hasta la SE 04 - 2017			
Lugar de Infeccion	Confirmado	Descartado	Sospechoso
UCAYALI	0	0	1
LORETO	1	0	1
JUNIN	0	0	1
Total	1	0	3

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 segun 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 cutaneas.

Hasta la SE 04-2017 , a nivel de Lima metropolitana se ha notificado 01 caso como probable, no existiendo casos sospechosos ni confirmados. Asimismo se evidencia que en los ultimos 03 años se han notificado en total 209 casos, de los cuales el 5.74% (12) han sido confirmados y en su mayoría los casos fueron descartados. (Ver Tabla N° 04)

Tabla N° 04

Casos de Chikungunya notificados según tipo de diagnostico DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 04 2015 - 2017*				
Tipo de diagnostico	2015	2016	2017*	Total
Confirmado	10	2	0	12
Descartado	84	107	0	191
Probable	1	0	1	2
Sospechoso	1	3	0	4
Total general	96	112	1	209

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

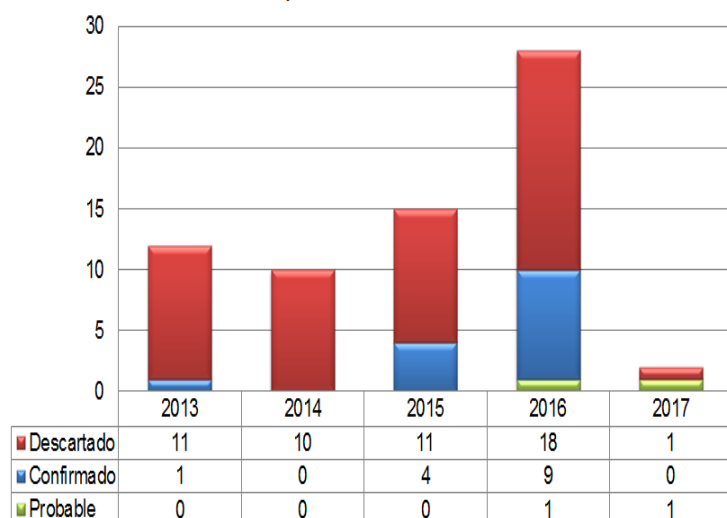
Fiebre Amarilla (CIE X: A95.0)

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, cefaleas, 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.

Gráfico N° 14

Distribución de casos de Fiebre Amarilla ,
DISA Lima Metropolitana desde 2013 hasta la SE 04 - 2017*



Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Durante la SE 04 - 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 observa en los últimos 4 años el mayor número de casos confirmados fueron presentados en el año 2016. (Ver 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). (Ver tabla N° 03 y gráfico N° 15)

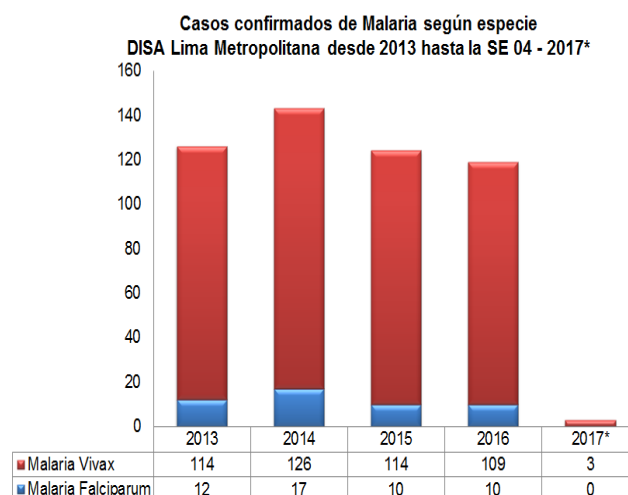
Tabla N° 03

Casos confirmados de Malaria						
DISA Lima Metropolitana desde 2012 hasta la SE 04 - 2017*						
	Diagnostico	2013	2014	2015	2016	2017*
Malaria Falciparum	B50	12	17	10	10	0
Malaria Vivax	B51	114	126	114	109	3
Total General		126	143	124	119	3

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

En la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 04- 2017, se notificaron 03 casos de malaria correspondiente al tipo *P. vivax*, no se notificaron casos de malaria por *P. falciparum*. En el periodo 2013-2016 los casos de malaria por *P. Falciparum* han ido disminuyendo. (Ver tabla N° 03 y gráfico N° 15)

Gráfico N° 15



Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología - DISA Lima Metropolitana

Vigilancia de Febriles

(RM 734-2014/MINSA Directiva Sanitaria N° 057-MINSA/DGE)

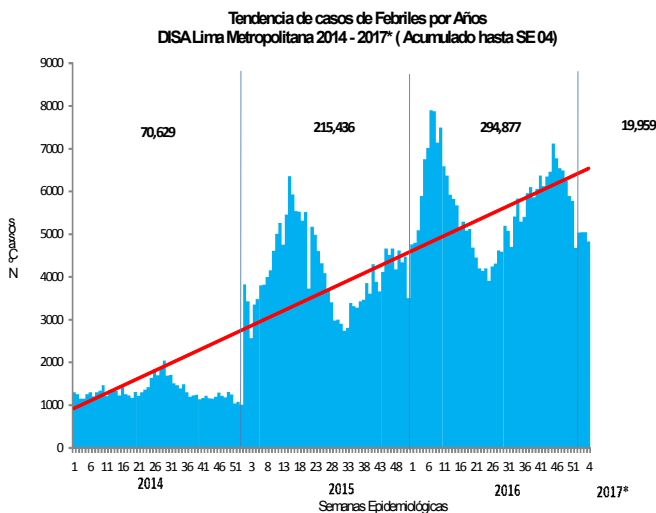
Febril: Todo paciente con fiebre (38°C o más) con o sin foco aparente que llega al establecimiento de salud.

Durante la SE 04 - 2017 a nivel de la DISA Lima Metropolitana se notificaron 4834 casos febriles, disminuyendo en 4,14% (209) en relación a los casos de la SE 01. Sin embargo en los últimos tres años la tendencia de febriles es creciente. (Ver gráfico N°16)

Hasta la SE 04 - 2017 a nivel de la DISA Lima Metropolitana, se reportaron 19959 casos, disminuyendo el número de casos en 2.86% (588) con relación al mismo periodo del 2016 (20547).

La distribución por grupos etarios muestra que el mayor porcentaje de casos lo encontramos en el grupo de 1 a 4 años, los cuales representan el 35,71 % (7129) del total, seguido del grupo de 20 a 59 años con el 17.96% (3585) y continua el grupo con menor número de casos correspondiente a los adultos mayores con 4,81% (961). (Ver gráfico N°17)

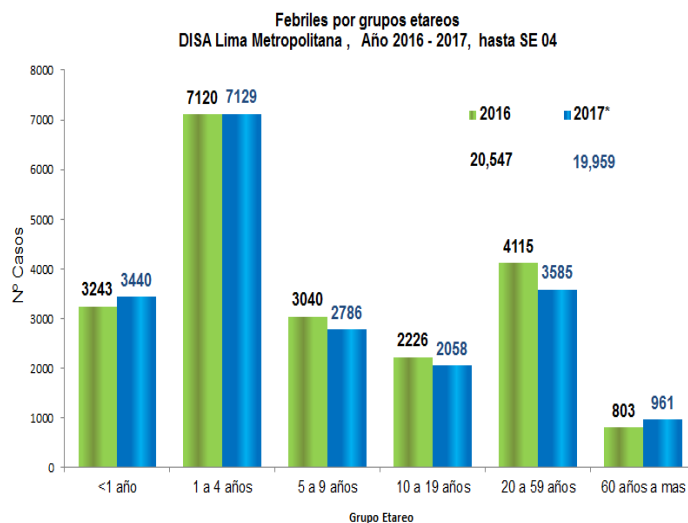
Gráfico N° 16



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

En el 2016 los casos se incrementaron en 55.94% (7371) con relación al 2015. En el 2015 igualmente la tendencia fue creciente los casos aumentaron con relación al 2014.

Gráfico N° 17

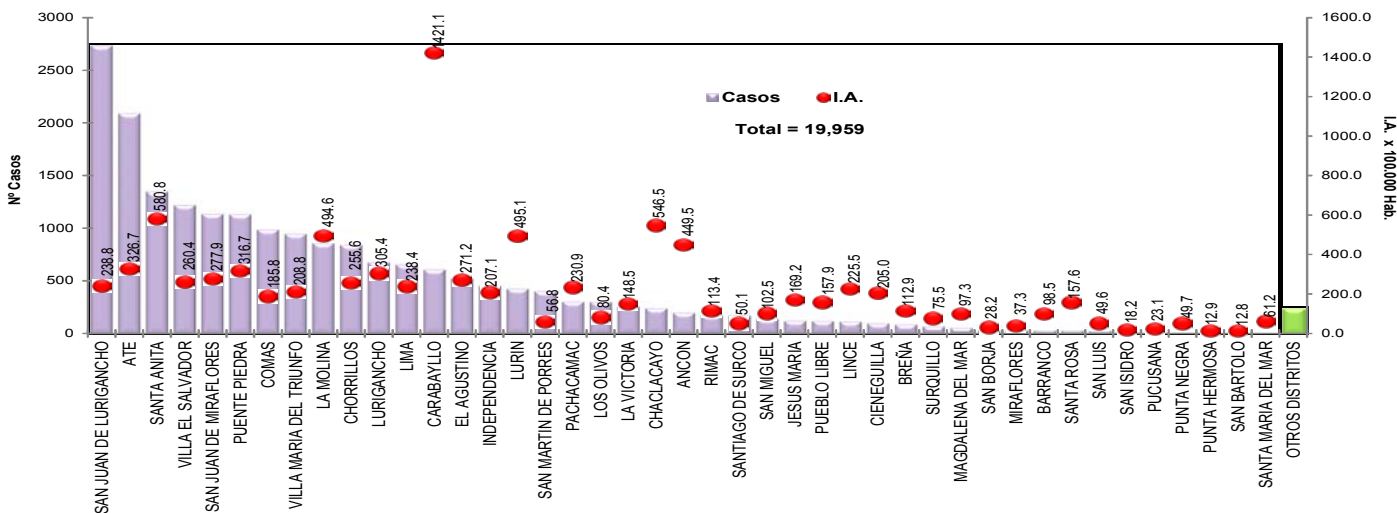


Fuente: NOTIWEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

El distrito con mayor concentración de casos es San Juan de Lurigancho con el 13.70% (2735 casos), seguido de Ate con el 10.47% (2090). (Ver gráfico N° 18)

Gráfico N° 18

Casos Vs. Incidencia Acumulada de Febriles por Distritos DISA LIMA METROPOLITANA, 2017 - hasta SE 04



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

La distribución de la incidencia acumulada (IA) de febriles por distrito, muestra a los distritos de Carabayllo y Chaclacayo con los IA más altas con 1421.1 x 100,000 habitantes y 495.1 x 100,000 habitantes respectivamente.

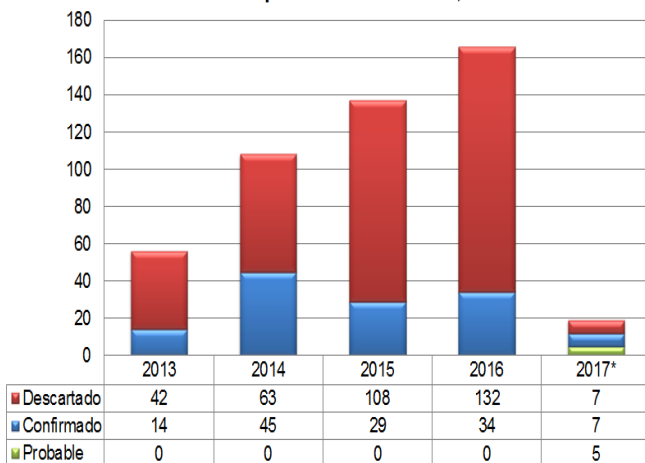
Leptospirosis (CIE X: A27)

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 favorables¹. 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, continua siendo el año 2014 en el que se presentó mayor número de casos confirmados 38,09% (45) respecto al total de casos confirmados de los años 2013, 2015, 2016 y 2017. Verificándose además que la incidencia de casos confirmados es variable. (Ver gráfico N° 19)

Gráfico N° 19

Distribución de casos de Leptospirosis importados, DISA Lima Metropolitana 2013 - 2017*, hasta SE 04



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

En la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 04- 2017, se han notificado 19 casos de leptospirosis, de los cuales fueron confirmados 36.84% (07) , siendo el 36.84% (07) descartado y 26.31%(05) como probable. (Ver tabla N° 04 y gráfico N° 19)

Tabla N°04

Casos de Leptospirosis notificados DISA Metropolitana - Hasta la SE 04, Años 2013- *2017

	Diagnostico	2013	2014	2015	2016	2017*
Confirmado	C	14	45	29	34	7
Descartado	D	42	63	108	132	7
Probable	P	0	0	0	0	5
Total General		56	108	137	166	19

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal - 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 de un 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 de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o 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 57.89% (44) casos de fallecidos son por problemas de la salud materna.

El 45.6% (21) del total de muerte fetal notificada son asociados a cuidados del embarazo (Control prenatal).

El 8.69% (4) de total de muerte fetal es asociados a cuidados y calidad de atención del parto.

El 23.33% (07) del total de muerte neonatal notificada corresponden a problemas asociados al cuidado del Recien nacido. Y el 6.66% (2) de fallecidos en la etapa neonatal tardía corresponden a problemas asociados después del alta.

En la SE 04 - 2017 el subsistema de vigilancia de muerte perinatal y neonatal registró 76 defunciones, siendo el 60.52% (46) fetales y el 39.48% (30) neonatal. En muerte fetal el 41.30% (19) de los casos notificados se encuentran 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 (12) y entre los 8 a 28 días de vida (7) con un 63.33% (19) del total reportado, seguido de los casos en las primeras 24 horas de vida con el 36.66% (11). (Ver tabla N° 05)

Tabla N° 05

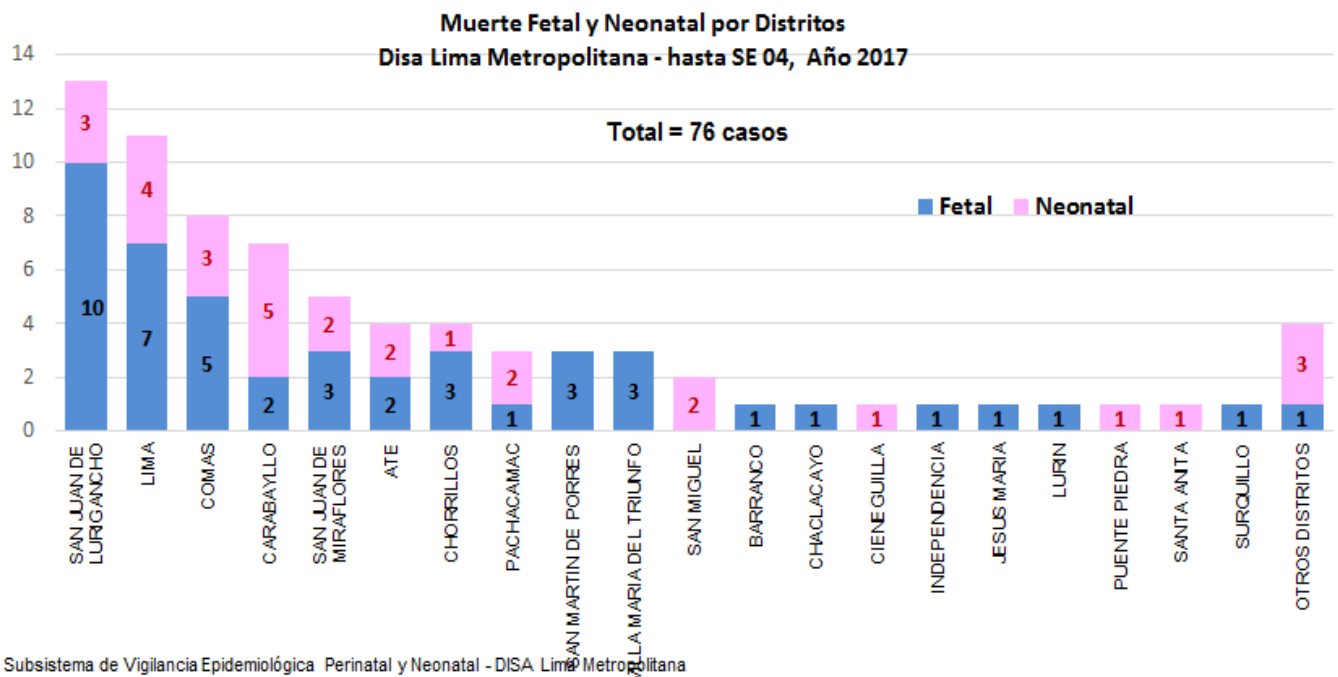
**MATRIZ BABIES
DISA LIMA METROPOLITANA - HASTA SE 04, 2017**

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.	17	2	19	5	7	3	15
1000 - 1499 grs.	1	1	2	2	2	2	6
1500 - 1999 grs.	4	1	5	3	1		4
2000 - 2499 grs.	6	2	8	1	1		2
2500 - 2999 grs.	4	1	5			1	1
>3000 grs.	7		7		1	1	2
TOTAL	39	7	46	11	12	7	30

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



Gráfico N° 20



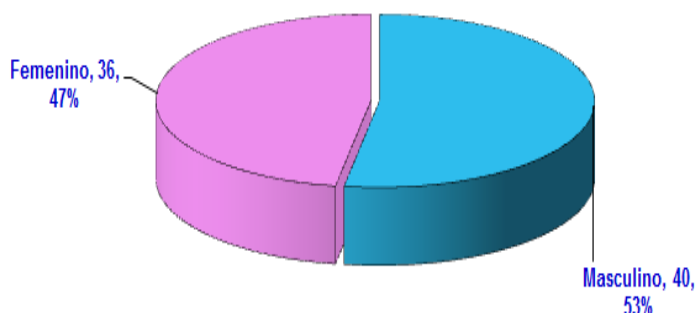
Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal - DISA Lima Metropolitana

En el gráfico N° 20, se observa hasta la SE 04 - 2017 el total de defunciones notificados por 21 distritos de Lima Metropolitana. Es preciso mencionar que la mayoría de los casos notificados se concentran en los 05 primeros distritos que representan el 57.84 % (44) defunciones. seguidamente se detallan:

- San Juan de Lurigancho 17.10% (13).
- Lima con 14.47 (11).
- Comas con 10.52% (08).
- Carabayllo con 9.21%(07) y San Jusn de Miraflores con 6.67% (05)

Gráfico N° 21

Casos de muerte Fetal y Neonatal por sexo
Disa Lima Metropolitana - hasta SE 04, Año 2017



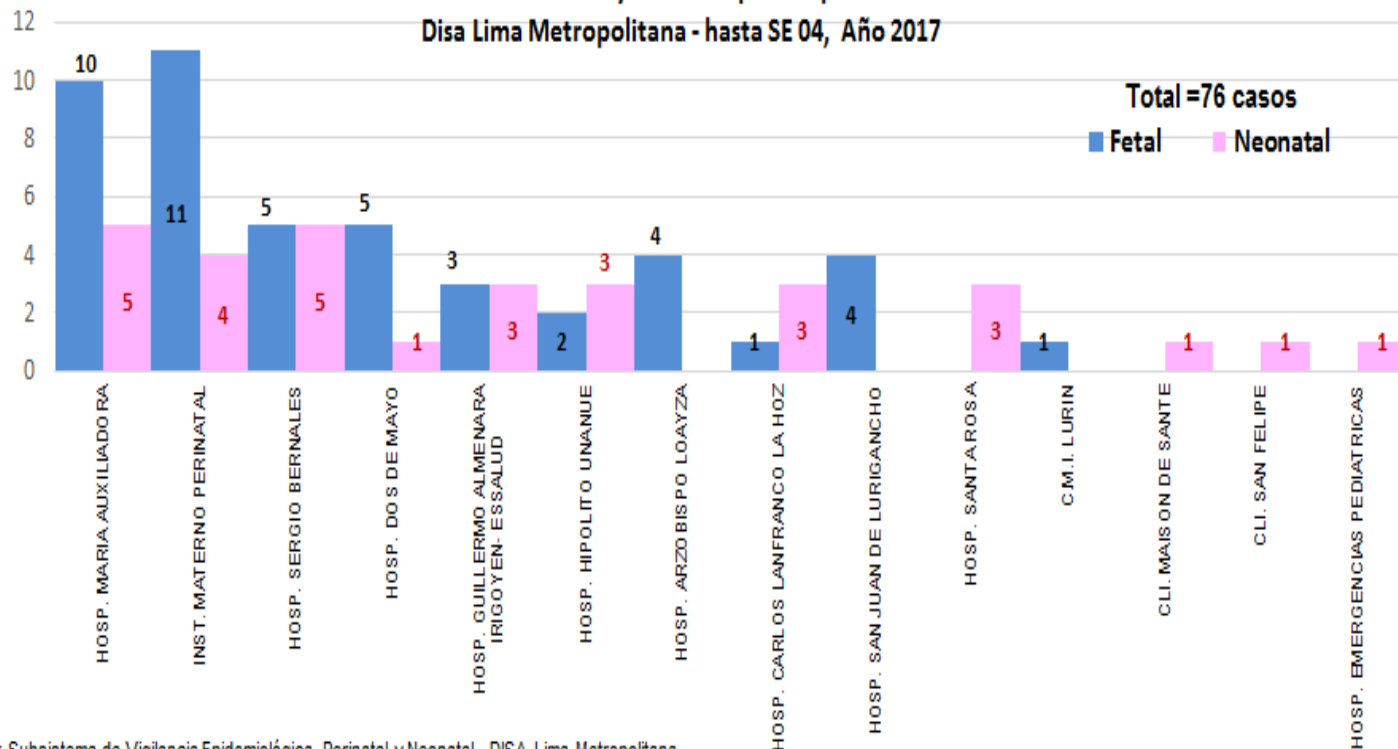
En la distribución de casos de muerte fetal y neonatal por sexo, se observa que el 47% (36) corresponden al sexo Femenino y el 53% (40) al Masculino, Se observa además que la mayor incidencia de muertes corresponden al sexo masculino. No se reportó ningún caso de sexo indeterminado (Ver gráfico N° 21)

Los establecimientos que notificaron casos de muerte perinatal y neonatal hasta la SE 04 - 2017 fueron 21, siendo el Hospital Maria Auxiliadora y el Instituto Materno Perinatal el que concentra el 19.74% (15) cada uno, seguidos del Hospital Sergio Bernales 13.16% (10) y el Hospital Dos de mayo 7.89% (06) tan igual que el Hospital Guillermo Almenara (06). Haciendo una comparación con las Semanas epidemiológicas del año 2016. son los mismos hospitales que continúan notificando mayor concentración de fallecimiento, debido a que son centros referenciales, sin embargo los factores de riesgo pueden estar asociados a complicaciones de la salud materna.

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal

Gráfico N° 22

Muerte Fetal y Neonatal por Hospitales
Disa Lima Metropolitana - hasta SE 04, Año 2017



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

Vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Inmunoprevenibles

En el boletín de la Vigilancia conjunta de Sarampión/Rubeola, hasta la SE 04-2017 se observa que se ha notificado 04 casos, los cuales 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 2 debemos contar con una tasa de 0.76, sin embargo observamos un 0.29, poniendo en alerta, debido a que los EE.SS no están realizando la vigilancia estricta, por lo que se llegó a menos de 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.

Gráfico N° 06

Indicadores de la Vigilancia Conjunta de Sarampión - Rubéola para el periodo comprendido hasta la SE N° 04-2017

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 < ó = 5 días	% de resultados del INS reportados < ó = 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° dx revisados B.A.I. SR (acumulado actual)	N° casas visitadas en B.A.C SR (acumulado 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	3.9	1	0	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	5.9	1	0	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	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	36.2	0.0
La Victoria	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	58.7	0.0
Lima	4.7	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	3.4	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	0	0	0	0	100	0	0	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	0.0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	59.9	0.0
Villa el Salvador	0.0	0	0	0	0	100	0	0	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	0.6	4	0	4	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 04-2017 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 Hb < 15 años, a la SE 4 -2017, aun no se captado ningún caso, igualmente existe riesgo de reintroducción de casos importados de Poliomielitis en la jurisdicción.

Indicador de Cobertura: Esta 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°07

Indicadores de Vigilancia en Salud Pública de Parálisis Flácida Aguda para el periodo comprendido hasta la SE 04 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 2017 para OPV3	
			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	Poliiovirus Vacunal	Polio virus derivado	N° casos con muestra	N° de casos con muestra adecuada (14 días)			N° Casos sin muestra
Ancon	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
Lurín	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
Puente Piedra	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 Martín 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 María 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 María 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° 08

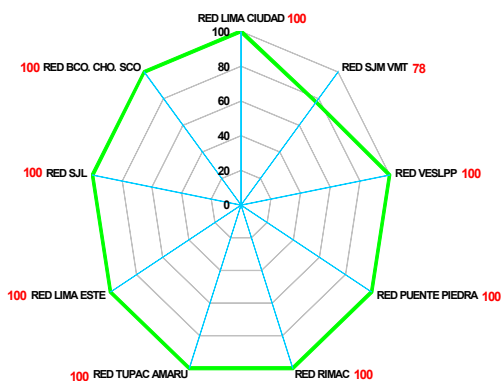
PONDERACION DE INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA INFORMACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DISA LIMA METROPOLITANA SEMANA 04 - 2017

EES	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	7.5	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	93
HOSP. HIPOLITO UNANUE	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. HUAYCAN	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
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	15.0	10.0	10.0	15.0	85
HOSP. VITARTE	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
INST. MATERNO PERINATAL	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
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	15.0	10.0	10.0	15.0	85
RED LIMA CIUDAD	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED SJM VMT	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED VESLPP	15.0	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	85
RED PUENTE PIEDRA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED RIMAC	7.5	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	93
RED TUPAC AMARU	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED LIMA ESTE	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
RED SJL	7.5	20.0	15.0	10.0	10.0	15.0	78
RED BCO. CHO. SCO	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. FAP	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
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	15.0	10.0	10.0	15.0	85
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	15.0	10.0	10.0	15.0	85
SISOL ATE	7.5	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	93
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	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. NIVEL II VITARTE	7.5	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	93
HOSP. GUILLERMO KAEIN DE LA FUENTE	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
HOSP. JORGE VOTO BERNALES	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
POLICLINICO CHOSICA	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
CLINICA GONZALES	15.0	20.0	30.0	10.0	10.0	15.0	100
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.	14	20	28	10	10	15	97

En la SE-04 - 2017 las Redes de la jurisdicción de DISA Lima Metropolitana que obtuvo el indicador más bajo fue la Red SJM VMT (Ver gráfico N° 23)

Gráfico N° 23

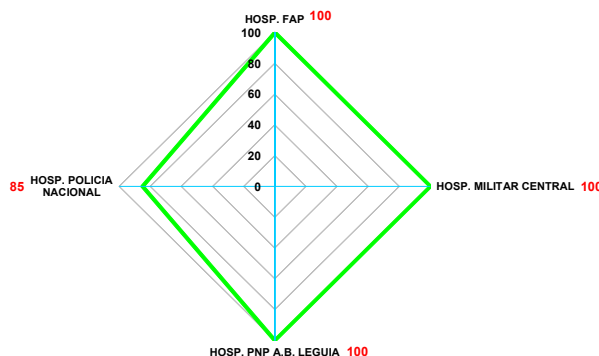
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica DISA LIMA METROPOLITANA - REDES SE 04 - 2017



En la SE 04-2017, los EESS de la FFAA y Policiales que obtuvieron el indicador bajo fue El Hospital de la policia nacional . (Ver gráfico N° 25)

Gráfico N° 25

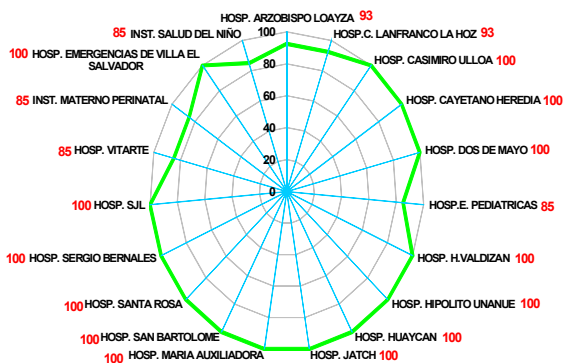
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica DISA LIMA METROPOLITANA - FFAA - POLICIALES SE 04 - 2017



En la SE-04-2017 Los Hospitales del MINSA que obtuvieron los indicadores más bajos fueron el Instituto de Salud del Niño. El instituto Materno Perinatal, Hospital Vitarte, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Lanfranco La Hoz, Hosp. E. Pediátricas (Ver gráfico N° 24)

Gráfico N° 24

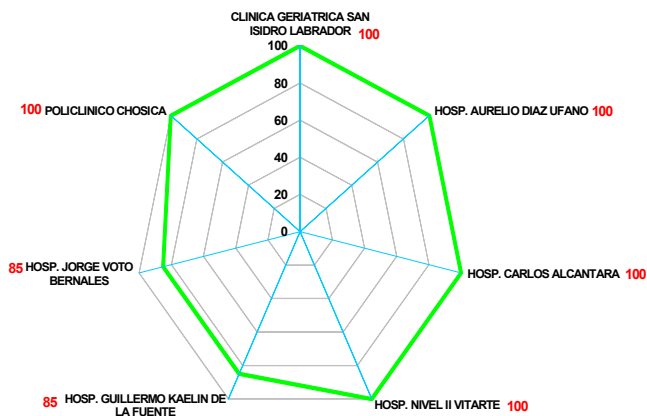
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica DISA LIMA METROPOLITANA - HOSPITALES SE 04 - 2017



En la SE-04-2017, los establecimientos de ESSALUD que tuvieron un indicador bajo son: Hospital Jorge Voto Bernales y Guillermo Kaelin de la fuente. (Ver gráfico N° 26)

Gráfico N° 26

Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica DISA LIMA METROPOLITANA - ESSALUD SE 04 - 2017



EL BROTE DE VIRUS DE ZIKA CONTINÚA UN AÑO DESPUÉS DE LA EMERGENCIA MUNDIAL

Washington, 2 de febrero de 2017 (OPS/OMS)—A un año de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara al virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas una emergencia de salud pública de importancia internacional, los expertos continúan su trabajo para entender más sobre este nuevo virus que se propagó por 76 países del mundo. Además, están explorando maneras de mejorar la respuesta a los brotes, incluida la investigación sobre el manejo integrado de los mosquitos que transmiten la enfermedad.

Según la última actualización de la situación regional que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la OMS, 48 países y territorios de las Américas confirmaron la transmisión de la enfermedad del virus Zika a través de los mosquitos desde 2015 y cinco países notificaron casos por transmisión sexual. Se confirmaron unos 200.000 casos, más de la mitad en Brasil, además de 2.618 casos confirmados de niños nacidos con síndrome congénito asociado con la infección por este virus, la mayoría en Brasil.

A nivel mundial, la evaluación del riesgo de Zika no ha cambiado y el virus sigue propagándose geográficamente a áreas donde hay vectores que transmiten la enfermedad. "Aunque en algunos países, o en algunas partes de los países, se ha observado una disminución de los casos, la vigilancia debe mantenerse alta", indican las últimas notas de evaluación de la OMS.

El doctor Sylvain Aldighieri, gerente de Incidentes de la OPS para Zika, señaló que cuando los grupos de bebés con microcefalia y casos de síndrome de Guillain Barré fueron reportados en el mismo momento y lugar que los brotes de Zika durante los últimos meses de 2015, la OPS comenzó a publicar una serie de alertas para advertir a los países. "Después de que la OPS montó una respuesta regional robusta al brote, un punto de inflexión llegó en enero de 2016, cuando la investigación proporcionó la primera evidencia sobre el vínculo entre Zika y microcefalia en bebés nacidos en el noreste de Brasil".

Esto llevó a la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional el 1 de febrero del año pasado. Desde entonces, el zika se extendió rápidamente, no sólo a través de las Américas, sino también a otras regiones.

En el continente americano, la OPS sigue prestando apoyo técnico a sus Países Miembros en la vigilancia y el control del virus, con especial atención al manejo clínico, los servicios de laboratorio y el control de los mosquitos que transmiten esta enfermedad, pero también el dengue, chikungunya y fiebre amarilla urbana. Un grupo de expertos en entomología en salud pública se reunirá en Washington esta semana con el objetivo de elaborar orientaciones actualizadas sobre el control de mosquitos y otros vectores de enfermedades mediante una mejor vigilancia, prevención, manejo integrado y eventual control y eliminación de las enfermedades transmitidas por mosquitos.

Los socios regionales están involucrados en la investigación del control de vectores, incluyendo estudios piloto de nuevas metodologías de control como mosquitos infectados por la bacteria Wolbachia. Una herramienta crucial en la lucha a largo plazo contra el zika es la educación comunitaria y la participación de la comunidad en la eliminación de los criaderos de mosquitos.

Mientras que no hay tratamiento para el zika, los investigadores están trabajando en las vacunas, con cinco candidatos potenciales de la vacuna encaminados para los ensayos clínicos. Más de 1.500 trabajos de investigación sobre zika han sido publicados, los que han confirmado que el virus puede infectar a las madres y los niños por nacer y matar las células cerebrales, causando una variedad de defectos de nacimiento.

Los investigadores continúan encontrando una amplia gama de efectos en el "síndrome congénito de Zika", incluyendo anomalías cerebrales, defectos del tubo neural, anomalías en los ojos, problemas auditivos, irritabilidad, convulsiones, dificultades de alimentación y otros. Los expertos consideran que el zika es un desafío a largo plazo para la salud pública, tras la declaración del Comité de Emergencia de la OMS sobre Zika de que la fase de emergencia de la epidemia había terminado. A medida que la respuesta continúa, los esfuerzos a largo plazo siguen con el fin de mejorar la detección, prevención, atención y apoyo. La investigación también se centra en formas de fortalecer la preparación y la respuesta en los países afectados.

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. Estad. 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
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