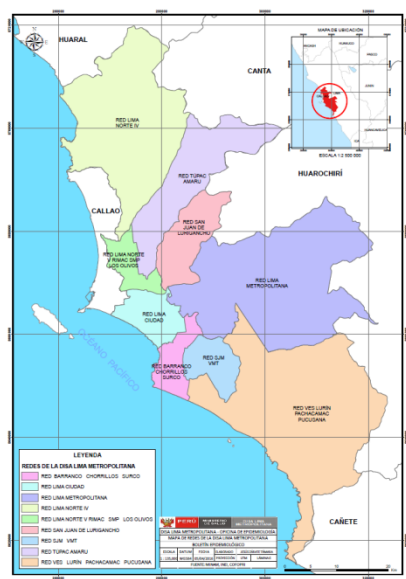


DISA Lima Metropolitana

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

Establecimientos de Salud

| | |
|----------------------------------|-----|
| Centros de Salud | 197 |
| Puestos de Salud | 166 |
| Hospitales MINSA | 17 |
| Institutos (MINSA / EsSALUD) | 9 |
| FFAA y Policiales | 15 |
| EsSALUD(Hospitales/Policlínicos) | 23 |
| Privados | 61 |
| OTROS (ONG, Solidaridad) | 14 |



Fecha de publicación
14/02/2017

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 - 07 |
| Vigilancia de Febriles | Página 08 |
| Vigilancia de Muerte Perinatal y Neonatal | Página 09 |
| Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles | Página 10 |
| Monitoreo de Indicadores del SVE | Página 11 - 12 |

Día Mundial contra el cáncer 2017

La OPS se une a la comunidad mundial que trabaja en contra del cáncer para conmemorar el Día Mundial contra el Cáncer este 4 de febrero, bajo el lema "Nosotros podemos, yo puedo". El Día Mundial contra el Cáncer es una oportunidad para aumentar la conciencia y llamar la atención sobre el hecho de que todos, a nivel individual y colectivo, podemos ayudar a prevenir y controlar el cáncer.

En la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 2,8 millones de personas son diagnosticadas cada año y 1,3 millones de personas mueren por esta enfermedad anualmente. Aproximadamente el 52% de los casos nuevos de cáncer ocurren en personas de menos de 65 años, que están en la flor de la vida. Si no se adoptan más medidas, se prevé un incremento en más de 4 millones de casos nuevos y 1,9 millones de defunciones por esta enfermedad, para el año 2025.

El cáncer se puede prevenir y controlar mediante la aplicación de estrategias basadas en la evidencia para la prevención, el tamizaje y la detección temprana; el tratamiento y los cuidados paliativos. Los factores de riesgo modificables más comunes son:

- El consumo de tabaco
- Baja ingesta de frutas y hortalizas
- Uso nocivo del alcohol
- Falta de actividad física
- Infecciones crónicas del virus del papiloma humano (VPH) -para el cáncer de cuello de útero-, hepatitis B y C -para el cáncer de hígado- y H. pylori -para el cáncer estómago.

Se estima que entre un 30 y 40 por ciento de los cánceres se podrían prevenir reduciendo estos factores de riesgo. Se pueden poner en marcha políticas para apoyar las opciones de estilos de vida saludables y hacer que estos sean la elección más fácil para las personas. Muchos otros tipos de cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino, de mama y colorectal pueden detectarse tempranamente y ser tratados eficazmente a través de programas organizados de tamizaje y detección temprana con acceso al tratamiento oportuno.

La campaña del Día Mundial contra el Cáncer 2017 requiere un esfuerzo conjunto de gobiernos, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para promover acciones e inversiones en áreas como el control del tabaco, la promoción de estilos de vida saludables, el tamizaje y detección temprana del cáncer, y la mejora de los servicios para el tratamiento del cáncer, así como de los cuidados paliativos cuando la cura no es posible.

La OPS/OMS trabaja con los países miembros en diferentes aspectos relacionados con la prevención y el control del cáncer. Para la prevención del cáncer, la OPS/OMS está:

- Promoviendo y apoyando la reducción del consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol y fomentando estilos de vida saludables.
 - Apoyando la introducción de vacunas contra el VPH y pruebas de VPH para mejorar los programas de prevención del cáncer de cuello uterino.
- El control del cáncer para la OPS/OMS significa:
- Trabajar en la mejora de la calidad de los servicios de detección y diagnóstico de cáncer con un enfoque en la detección temprana de cáncer de mama y cervical.
 - Mejorar la calidad de la radioterapia y el acceso a fármacos de quimioterapia asequibles y esenciales para el tratamiento del cáncer.
 - Ampliar el acceso a los programas de cuidados paliativos y los opioides para el alivio del dolor y el tratamiento de los síntomas.
 - Trabajar con los gobiernos para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud para todos los pacientes con cáncer, con el objetivo de reducir sus gastos sanitarios catastróficos y mejorar la calidad de vida y las oportunidades de supervivencia.

Juntos podemos reducir la carga de cáncer en las Américas.

FUENTE:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12910%3Aworld-cancer-day-2017&catid=3788%3Acancer-events&Itemid=41707&lang=es



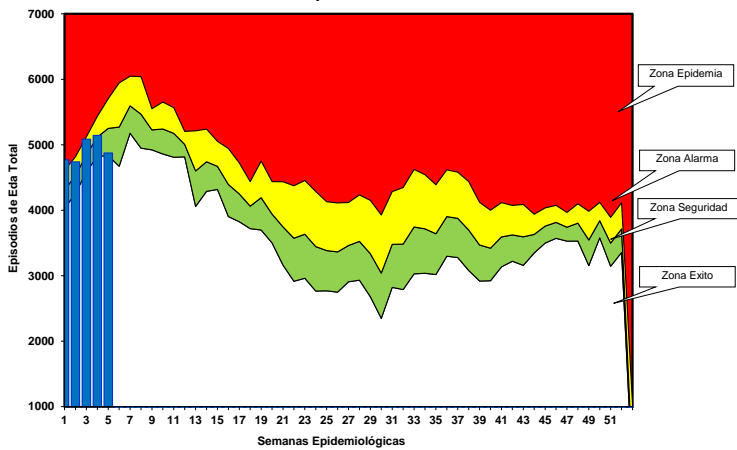
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Notificación Consolidada

Durante la SE 05 - 2017 se reportaron 4874 episodios de enfermedades diarreicas agudas mostrándose un decrecimiento del 5.23% (269) con relación a la semana anterior (SE 04 - 2017).

Para esta semana epidemiológica de acuerdo al canal endémico nos ubicamos en la **zona de seguridad**. (Ver gráfico N° 01)

Gráfico N° 01
Canal endémico de episodios de EDAs totales
DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

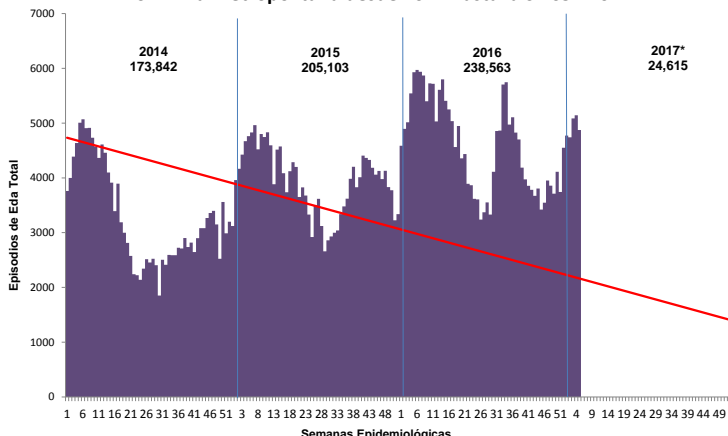
La Tendencia de EDAs totales en estos últimos tres años hasta la SE 05 - 2017 es variable.

En el 2015 los episodios se incrementaron en 0.87% (189) con relación al 2014.

En el 2016 la tendencia se mantuvo y los episodios muestran un crecimiento en 18.13% (3985) en relación con el 2015.

En relación a los episodios acumulados hasta la SE 05 - 2017 se tiene un acumulado de 24615 episodios, lo cual representa un decrecimiento de 5.21% (135) respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (25968). (Ver gráfico N° 02)

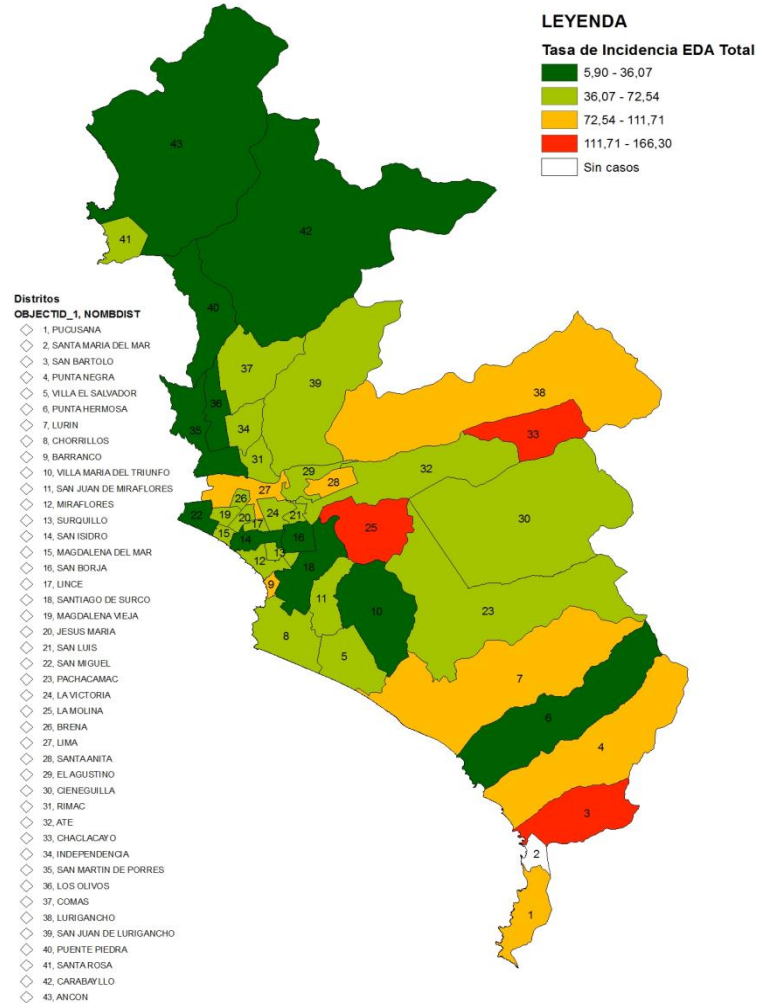
Gráfico N° 02
Tendencia de episodios de EDAs totales en población general
DISA Lima Metropolitana desde 2014 hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Las EDAs siguen siendo una de las causas más importantes de morbilidad en los niños de nuestro país y de igual modo en la DISA Lima Metropolitana, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población, también son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene sobre todo de manos.

Mapa N° 01
Mapa de incidencia ajustada de EDAs totales por distritos DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



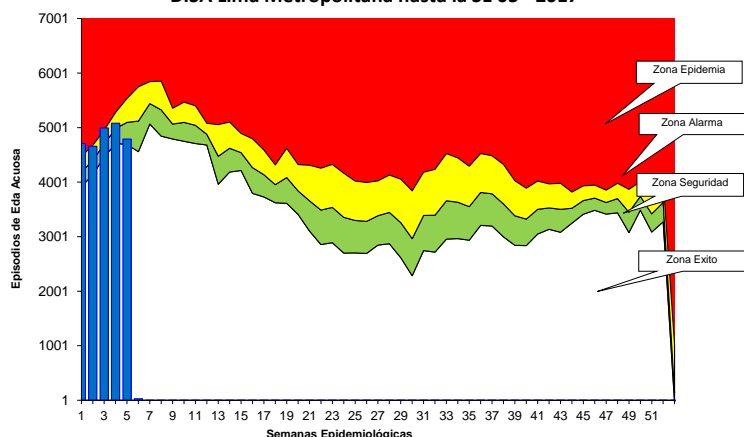
Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Enfermedad Diarreica Aguda Acuosa

Durante la SE 05 - 2017, se notificaron 4791 episodios de enfermedades diarreicas agudas acuosas presentando un decrecimiento de 5.74% (292) con relación a la semana anterior (SE 04 - 2017).

De acuerdo al canal endémico en esta último semana epidemiológica nos ubicamos en la **zona de seguridad**. (Ver gráfico N° 03)

Gráfico N° 03
Canal endémico de episodios de EDAs Acuosa
DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



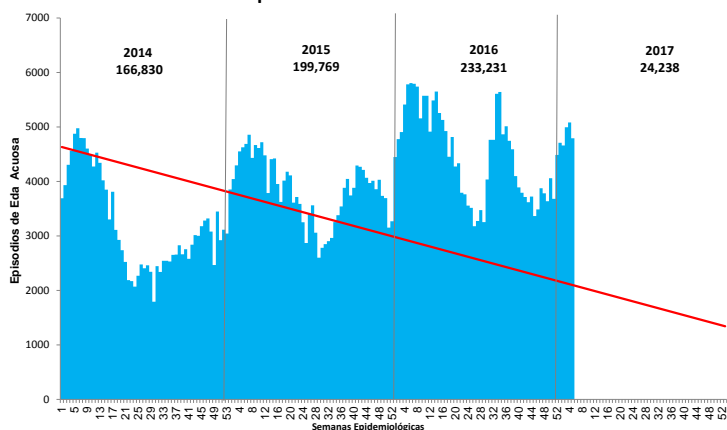
Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

La Tendencia de EDAs acuosa en estos últimos tres años en el período evaluado hasta la SE 05 - 2017 es variable.

En el 2015 los episodios se mantuvieron iguales con relación al 2014. En el 2016 los episodios se incrementaron en 18.52% (3956) con relación al 2015.

Hasta la SE 05 - 2017 el número de episodios acumulados a nivel de la DISA Lima Metropolitana es de 24238, representando un decrecimiento del 4.28% (1084) respecto al mismo periodo del 2016 (25322). (Ver gráfico N° 04)

Gráfico N° 04
Tendencia de los episodios de EDAs Acuosa en población general
DISA Lima Metropolitana desde 2014 hasta la SE 05 - 2017



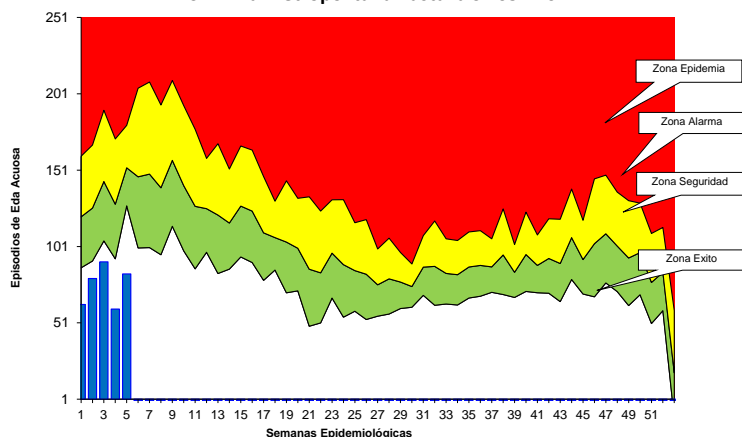
Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica

Durante la SE 05 - 2017 se notificaron 83 enfermedades diarreicas disintéricas presentando un crecimiento de 38.33% (23) con relación a la semana anterior (SE 04 - 2017).

En el canal endémico se observa que en la presente semana nos ubicamos en la **zona de éxito**. (Ver gráfico N° 05)

Gráfico N° 05
Canal endémico de episodios de EDAs Disintérica
DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017

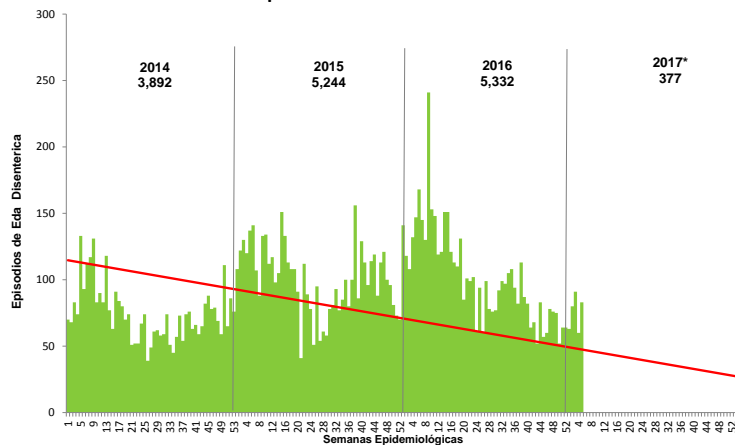


Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

En los últimos tres años hasta la SE 05 - 2017 se observa una tendencia creciente para EDA disintérica. Es así que en el 2015 los episodios continuaron creciendo en 44.16% (189) con relación al 2014. En el 2016 los episodios incrementaron en 4.70% (29) con relación al 2014.

Hasta la SE 05 - 2017 el número de episodios acumulados a nivel de nuestra jurisdicción es de 377 el cual representa un decrecimiento del 41.64% (269) con respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (646). (Ver gráfico N° 06)

Gráfico N° 06
Tendencia de los episodios de EDAs Disintéricas en población general
DISA Lima Metropolitana desde 2014 hasta la SE 05 - 2017



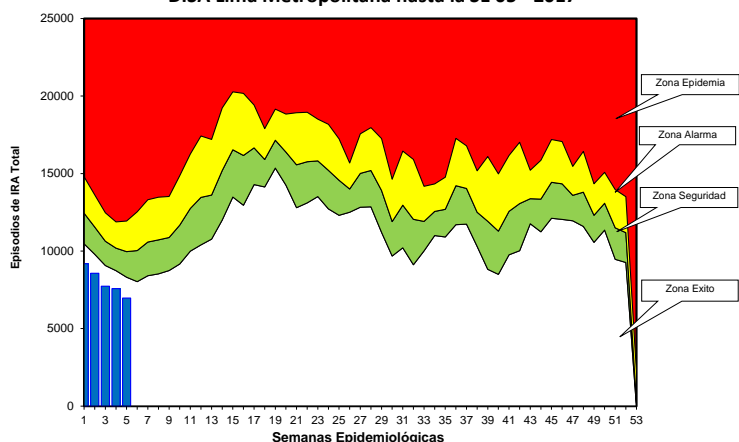
Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

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

Durante la SE 05 - 2017 se reportaron 6967 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años representando un decrecimiento del 8.06% (611) con relación a la semana anterior (SE 04 - 2017).

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

Gráfico N° 07
Canal endémico de episodios de IRAs totales
DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

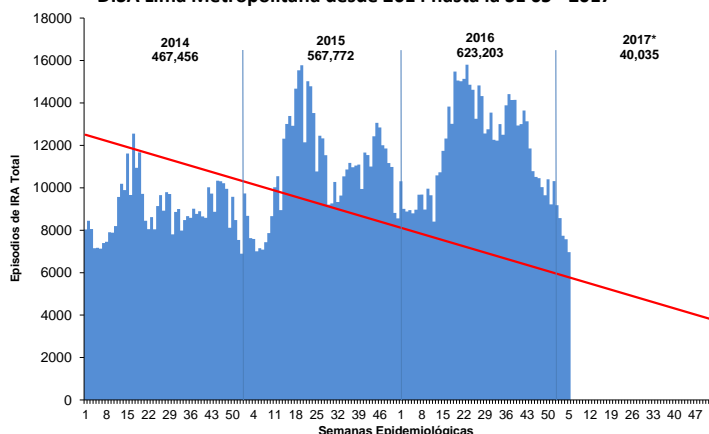
La tendencia de IRAs totales en estos últimos tres años hasta la SE 05 - 2017 fue variada.

En el 2015 el número de episodios decreció en 9.08% (4057) con relación al 2014.

En el 2016 la tendencia siguió aumentando es así que los episodios se incrementaron en 13.08% (5315) con relación al 2015.

Para este año el acumulado hasta la SE 05 - 2017 es de 40035 episodios lo cual representa un descenso de 12.87% (5912) respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (45947). (Ver gráfico N° 08)

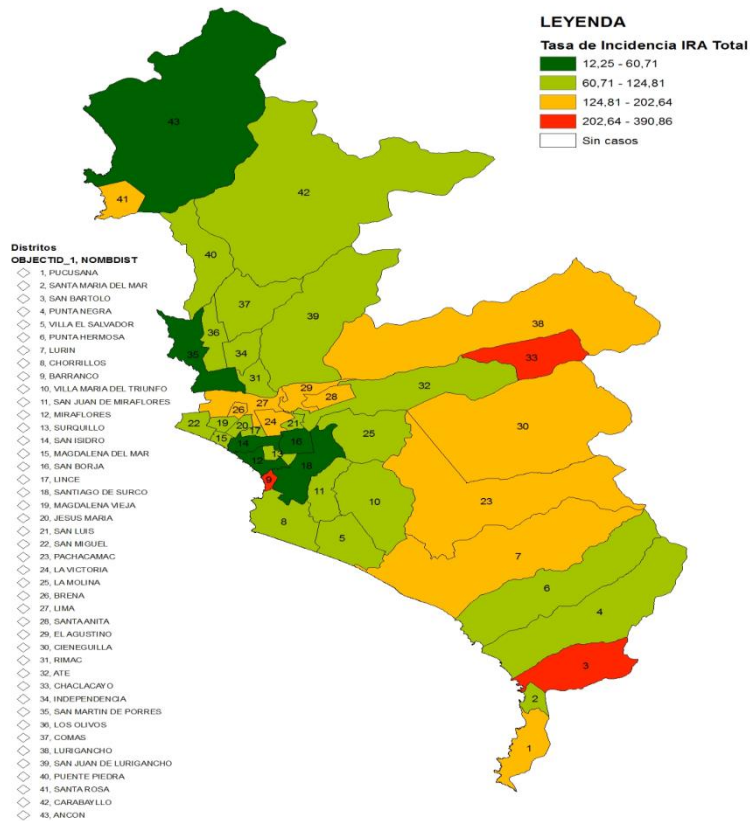
Gráfico N° 08
Episodios de IRAs totales Menores de 5 años
DISA Lima Metropolitana desde 2014 hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

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 sobre todo a los niños menores de 5 años siendo Lima Metropolitana la ciudad que concentra la mayor proporción de casos del país ya 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 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 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

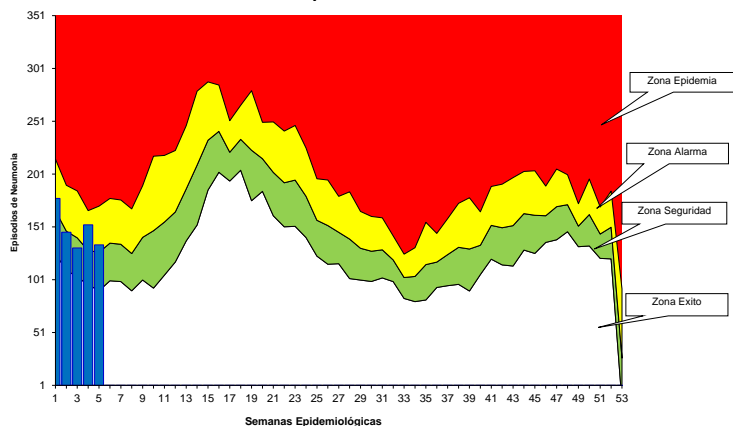
Neumonías

Durante la SE 05 - 2017 se reportaron 134 episodios de neumonía en menores de 5 años presentando un decrecimiento de 12.42% (19) con respecto a la semana anterior (SE 04 - 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° 9

Canal endémico de episodios de Neumonías Menor de 5 años DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

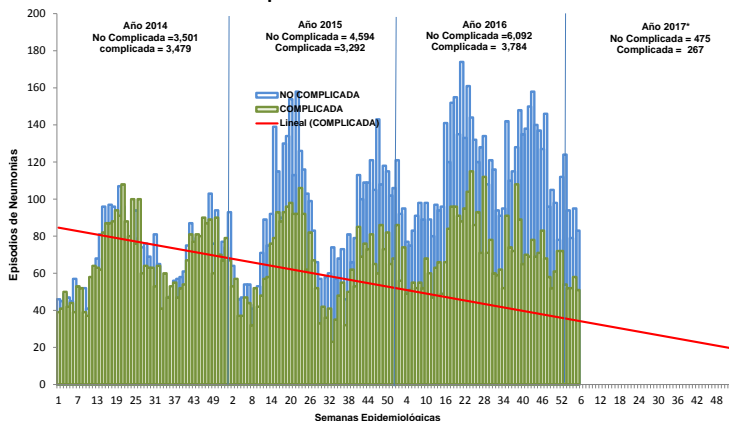
En los últimos tres años la tendencia en el periodo evaluado hasta SE 05 - 2017 para neumonías se muestra variable.

Mientras que en el 2015 la concentración de episodios siguió creciendo en 20.09% (90) con relación al 2014. En el 2016 la concentración de los episodios mostraron una tendencia creciente en un 44.24% (238) con relación al 2015.

Para el 2017 el acumulado a la SE 05 es de 742 episodios, lo cual representa un decrecimiento de 4.38% (29) respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (776). (Ver gráfico N° 10)

Gráfico N° 10

Tendencia de episodios de Neumonías Menores de 5 Años DISA Lima Metropolitana desde 2014 hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

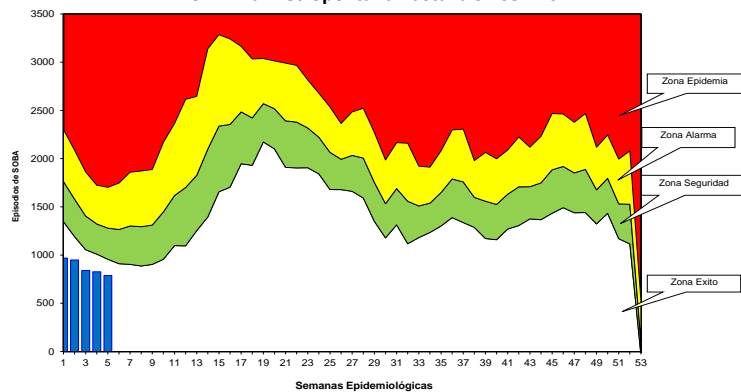
SOB/Asma

Durante la SE 05 - 2017 se reportaron 788 episodios de síndrome de obstrucción bronquial y asma en menores de 5 años presentando un decrecimiento de 4.72% (39) con relación a la semana anterior (SE 04 - 2017).

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 la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

La tendencia del número de episodios en los últimos tres años hasta SE 05 - 2017 es decreciente.

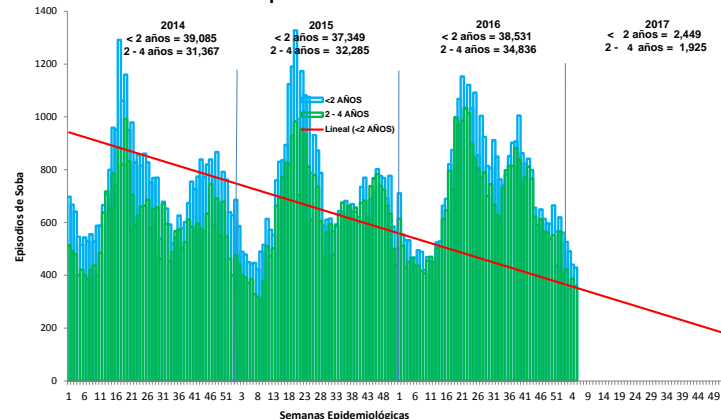
En el 2015 la tendencia fue decreciente es así que el número de episodios disminuyeron en un 11.31% (608) con relación al 2014.

En el 2016 la concentración de los episodios mostraron un aumento de un 10.53% (502) con relación al 2015.

En la SE 05 - 2017 el acumulado es de 4374 episodios lo cual representa un decrecimiento de 17.02% (897) con respecto del acumulado al mismo periodo del 2016 (5271). (Ver gráfico N° 12)

Gráfico N° 12

Tendencia de episodios de SOBA por grupos Etarios DISA Lima Metropolitana desde 2014 hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

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

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

El dengue es una enfermedad ocasionada por un virus que tiene cuatro serotipos (DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4) y es transmitido por el *Ae. aegypti*.

Esta enfermedad es considerada como una amenaza para la salud pública mundial porque ataca a una gran parte de la población económica activa.

La vigilancia epidemiológica de dengue (dengue sin señales de alarma, dengue con señales de alarma y dengue grave), se inicia en el año 2010, con la aprobación de la directiva N° 037-MINSA/DGEV.01.

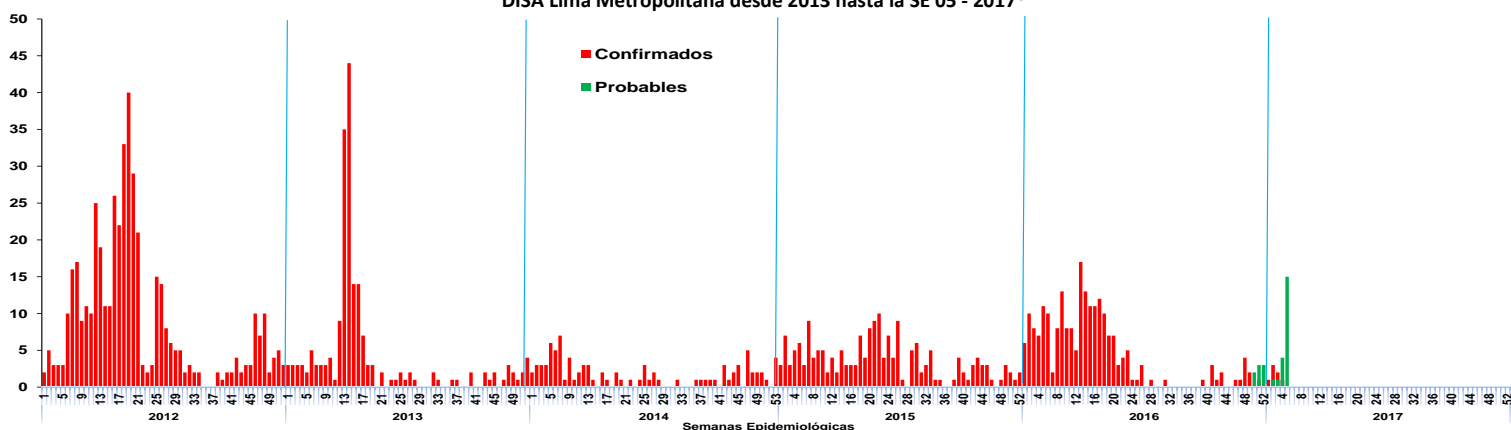
En el Perú, a la SE 03 se han NOTIFICADO 1091 casos de dengue, correspondiendo el 23 % (253) a casos confirmados y el 77 % (838) a casos probables; de acuerdo a la clasificación clínica el 85,2 % (930)

corresponden a casos de dengue sin señales de alarma, el 12,2 % (156) a casos de dengue con señales de alarma (75 de los cuales fueron notificados por la DIRESA Ucayali) y el 0,6 % (5) casos graves (3 pertenecientes a la DIRESA Ucayali). Todos los casos notificados proceden de 17 departamentos del país.

Se observa un incremento de casos en las últimas 7 semanas, debiéndose esto al aumento de la temperatura por el cambio de estación y el calentamiento global.

En la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 05 – 2017, se han notificado 61 casos de dengue que representa el 37.42 % de casos con respecto a la misma semana del 2016; del total de casos notificados, 7 el 11.48% (7 casos) fueron confirmados, 54.10% (33 casos) descartados y el 34.43% (21 casos) 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 05 - 2017*



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Tabla N° 01

Casos de Dengue según clasificación final

DISA Lima Metropolitana – año 2012 hasta la SE 05 - 2017

| Tipo de Diagnostico | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* |
|--------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Confirmado Autoctono | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Descartado Autoctono | 20 | 59 | 14 | 8 | 39 | 8 |
| Probable Autoctono | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Confirmado Importado | 15 | 14 | 17 | 24 | 43 | 7 |
| Descartado Importado | 36 | 44 | 41 | 51 | 81 | 25 |
| Probable Importado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| Total Confirmados | 16 | 14 | 17 | 24 | 43 | 7 |
| Total Descartados | 56 | 103 | 55 | 59 | 120 | 33 |
| Total Probables | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| Total | 72 | 117 | 72 | 83 | 163 | 61 |

Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

De los 7 casos confirmados, 5 son de sexo femenino y 2 de sexo masculino, siendo todos ellos importados nacionales (2 corresponden a los departamentos de Lambayeque y San Martín, 1 a los departamentos de Loreto, Tumbes y Ucayali). (Ver tabla N° 03)

Tabla N° 03

Casos de Dengue confirmados según sexo y lugar de infección

DISA Lima Metropolitana hasta la SE 03- 2017

| Departamento | Femenino | Masculino | Total |
|--------------|----------|-----------|----------|
| LAMBAYEQUE | 2 | 0 | 2 |
| LORETO | 0 | 1 | 1 |
| SAN MARTIN | 1 | 1 | 2 |
| TUMBES | 1 | 0 | 1 |
| UCAYALI | 1 | 0 | 1 |
| Total | 5 | 2 | 7 |

Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Zika (CIE X: U06.9 – U06AT – U06G) (por definición de caso)

Para captar casos provenientes de las diferentes áreas de transmisión, la vigilancia se realiza en todos los EE.SS. de Lima Metropolitana, con lo cual se realizara la investigación del caso y la implementación oportuna de medidas de prevención y control de esta enfermedad.

La Vigilancia Centinela se implementó en el CMI Tahuantinsuyo Bajo – Red Túpac Amaru y nos permite detectar precozmente la transmisión autóctona de la enfermedad en la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana.

Hasta la SE 05 – 2017 se han notificado 08 casos de infección por virus Zika, de los cuales el 75.00% (06 casos) fueron sospechosos, el 12.50% (01 caso) descartados y el 12.50% (01 caso) confirmado por prueba de RT PCR en tiempo real. (Ver tabla N° 04)

Tabla N° 04

Casos de Zika según lugar de infección

DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 – 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

Todos los casos fueron investigados oportunamente y se realizó las acciones de control vectorial correspondiente (cerco entomológico).

Fiebre Chikungunya (CIE X: A92.0)

Es otra de las enfermedades transmitida por el *Aedes Aegypti* siendo los dolores articulares uno de sus principales y característicos síntomas, además de fiebre, cefalea, náuseas y erupciones cutáneas.

La vigilancia de esta enfermedad se realiza desde el año 2014 en que se dio la directiva N° 057 MINS/DGE-INS.V.01; a partir de esa fecha hasta la actualidad se han reportado 245 casos de los cuales 31 (12.65%) fueron notificados en el año 2014, 96 (39.18%) en el año 2015, 111 (45.31%) en el 2016 y 07(2.86%) hasta la SE 05 del 2017.

De los casos notificados en la SE 05, solo 1 caso (14,29 %) fue descartado y 6 casos (85,71 %) fueron sospechosos. (Ver tabla N° 06)

Tabla N° 06

Casos de Chikungunya notificados según tipo de diagnóstico, DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 05* 2014 – 2017

| Tipo de diagnóstico | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* | Total |
|---------------------|-----------|-----------|------------|----------|------------|
| Confirmado | 12 | 10 | 2 | 0 | 24 |
| Descartado | 13 | 84 | 106 | 1 | 204 |
| Probable | 4 | 1 | 0 | 6 | 11 |
| Sospechoso | 2 | 1 | 3 | 0 | 6 |
| Total | 31 | 96 | 111 | 7 | 245 |

Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Fiebre Amarilla (CIE X: A95.0)

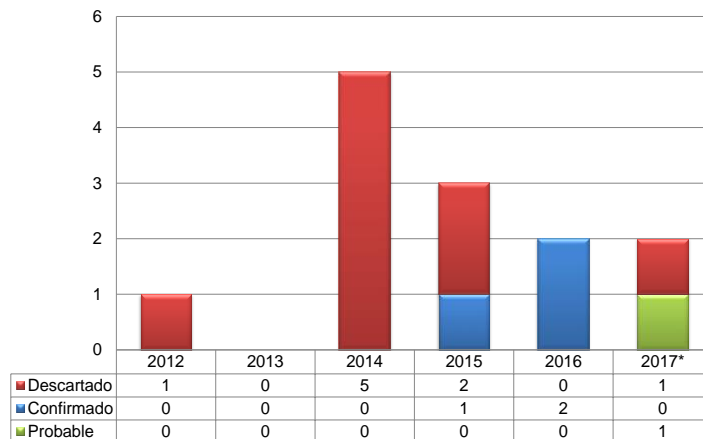
Es otra enfermedad vírica que también lo transmite el *Aedes aegypti*; el término "amarilla" alude a la ictericia (color amarillo de la piel) que presentan los pacientes y sus síntomas más frecuentes son: fiebre, cefaleas, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio.

Esta enfermedad en su forma silvestre es transmitida por mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*.

En la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana se realiza la vigilancia para detectar a tiempo los casos importados que podrían desencadenar brotes de esta enfermedad debido a que el *Aedes aegypti* se encuentra en casi todos los distritos de Lima.

Hasta la SE 05 - 2017, se ha notificado 02 caso de fiebre amarilla de los cuales 1 ha sido descartado y el otro es un caso probable. (Ver gráfico N° 14)

Gráfico N° 14
Distribución de casos de Fiebre Amarilla
DISA Lima Metropolitana – 2012 hasta la SE 05 – 2017



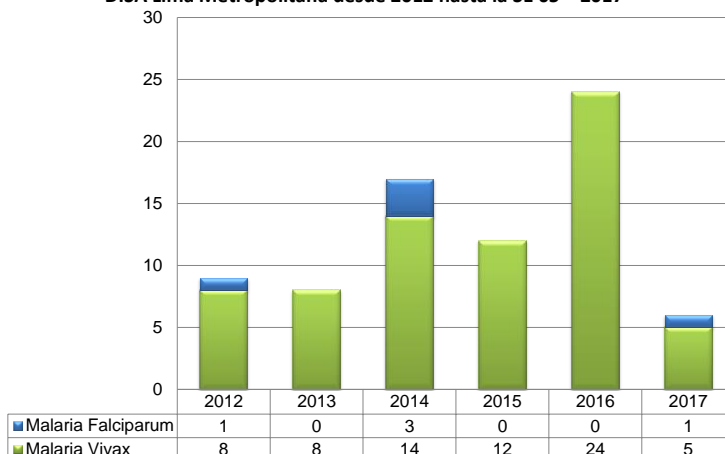
Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Malaria (CIE X: B50 – B51 – B52)

El paludismo o malaria, es una enfermedad causada por parásitos transmitidos al ser humano por la picadura de mosquitos I género *Anopheles*. Esta enfermedad se puede prevenir y curar, debido a ello, la carga de la enfermedad se está reduciendo notablemente en muchos lugares.

En la jurisdicción de la DISA Lima Metropolitana, hasta la SE 05 - 2017, se notificaron 06 casos de malaria (01 caso de *P. falciparum* y 05 casos de *P. vivax*). (Ver gráfico N° 15)

Gráfico N° 15
Casos confirmados de Malaria según especie
DISA Lima Metropolitana desde 2012 hasta la SE 05 – 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Vigilancia de Febriles

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

Febril es todo paciente que llega al establecimiento de salud y cuya temperatura puede ser mayor de 38°C, con o sin enfermedad aparente.

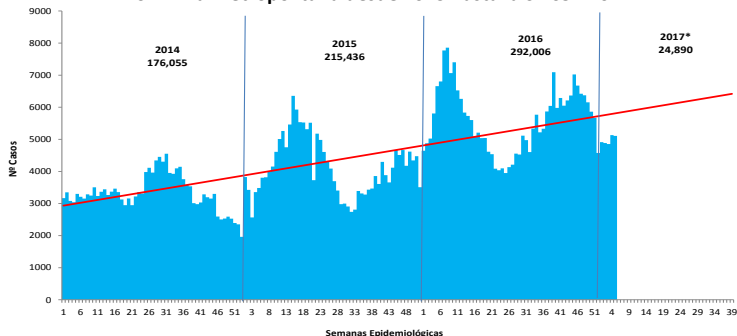
Hasta la SE 05 - 2017 a nivel de la DISA Lima Metropolitana, se reportaron 15034 casos, incrementándose el número de casos en 3.33% (484) con relación al mismo periodo del 2015 (14550), sin embargo a nivel de la DISA Lima Metropolitana se notificaron 4816 casos febriles, lo que demuestra que estos han decrecido en 1.41% (69) en relación a los casos de la semana anterior.

La tendencia de los casos febriles, va en aumento desde el año 2011 sin embargo, desde la SE 45 -2016 hasta la SE 05, hubo un ligero descenso de los casos sobre todo en las localidades donde anteriormente se presentaron brotes de dengue. (Ver gráfico N°16)

Gráfico N° 16

Tendencia de casos Febriles

DISA Lima Metropolitana desde 2013 hasta la SE 05 - 2017

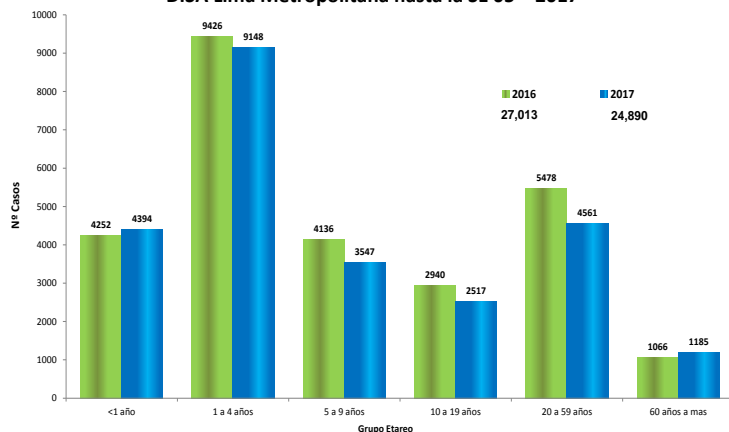


Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

La distribución por grupos etarios muestra que el mayor porcentaje de casos lo encontramos en el grupo de 1-4 años de edad, los cuales representan el 36.04% (9148) del total, seguido del grupo de 20 a 59 años con 17.99% (4561) y el grupo con menor número de casos es el de los adultos mayores con solo el 4.67% (1185). (Ver gráfico N°17)

Gráfico N° 17

Casos Febriles por grupos etarios DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017

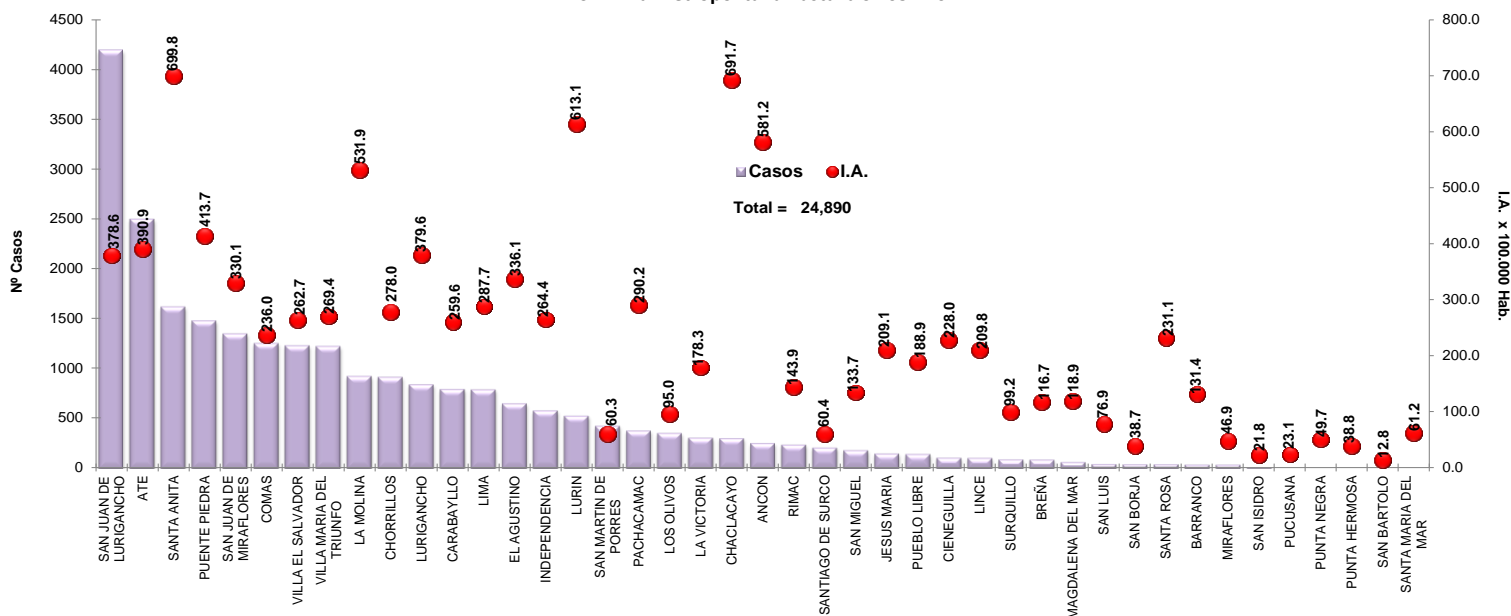


Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Los distritos con una mayor concentración de casos son: San Juan de Lurigancho con el 16.85% (4195) y Ate con 10.05% (2501 casos). Sin embargo, Chaclacayo y Santa Anita, muestran la mayor incidencia acumulada de febriles (691.7 x 100,000 habitantes y 699.8 x 100,000 habitantes respectivamente) (Ver gráfico N° 18)

Gráfico N° 18

Casos Vs. Incidencia Acumulada de Febriles por Distritos DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- 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 - MINSA/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.

Tabla N° 10
Matriz Babies
DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 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. | 20 | 2 | 22 | 6 | 8 | 4 | 18 |
| 1000 - 1499 grs. | 5 | 1 | 6 | 2 | 2 | 4 | 8 |
| 1500 - 1999 grs. | 7 | 1 | 8 | 4 | 2 | 0 | 6 |
| 2000 - 2499 grs. | 6 | 2 | 8 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 2500 - 2999 grs. | 5 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| >3000 grs. | 9 | 0 | 9 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| TOTAL | 52 | 7 | 59 | 14 | 17 | 10 | 41 |

Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

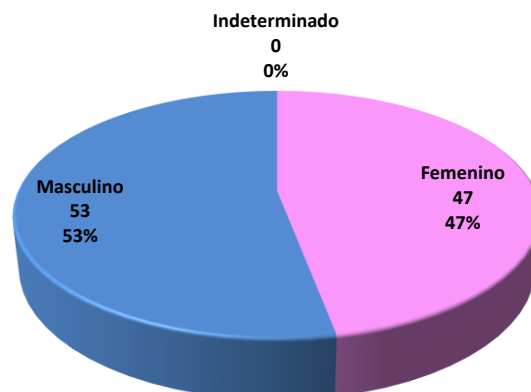
| | |
|---|---|
| 0 | Salud Materna (Pre embarazo) |
| 0 | Cuidados durante el embarazo |
| 0 | Cuidados durante el parto |
| 0 | Cuidados y asistencia post parto, cuidado temprano del RN |
| 0 | Cuidado tardío del RN |

En la SE 05 - 2017 el subsistema de vigilancia de muerte perinatal y neonatal registró 100 defunciones, siendo el 59% (59) fetales y el 41% (41) neonatal.

En muerte fetal el 37.29% (22) 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 1era semana de vida 41.46%(17 casos), seguido de las primeras 24 horas de vida con 34.15% (14casos) y seguido de los casos en las primeras 8 a 28 días de vida con el 24.39% (10). (Ver tabla N° 10)

En la distribución de casos de muerte fetal y neonatal por sexo, se observa que el 53% (53) corresponden al sexo masculino, el 47% (47) al femenino. (Ver gráfico N° 21)

Gráfico N° 21
Casos de muerte Fetal y Neonatal por sexo
DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



Fuente: NOTIWEB- Oficina de Epidemiología DISA Lima Metropolitana

Vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Inmunoprevenibles

Durante la SE 05 - 2017 se observa en el boletín de la Vigilancia conjunta de Sarampión/Rubeola que se ha notificado 07 caso sospechoso de Rubeola, siendo 05 casos descartados y 02 sospechosos.

Indicadores de Epidemiología:

La Tasa de notificación para casos sospechosos de Sarampión Rubeola: Hasta la SE 05 – 2017 se han notificado 07 casos sospechosos de Rubeola con lugar de procedencia de los distritos de Surquillo, Santa Anita, Lima, Chorrillos, Independencia, La Victoria y los Olivos. En forma semanal cada distrito y DISA debería tener una tasa de notificación mayor o igual a 2, que significa dos casos notificados por 100,000 habitantes, como DISA Lima Metropolitana para la SE 05 – 2016 hemos obtenido 0.8 por lo que no cumplimos, resultado que está muy debajo de lo esperado, existiendo el riesgo de reintroducción de casos importados de Sarampión / Rubeola en la jurisdicción.

Porcentaje de investigación adecuada: Para este indicador se obtuvo el 100% en la visita domiciliar que se realizó a los tres casos notificados dentro de las 48 horas de captado, este indicador permite ampliar la investigación (censo de contactos, determinar los factores de riesgo individuales, locales y comunitarios).

Porcentaje de visita domiciliar: En este indicador se obtuvo el 100% en la visita domiciliar que se realizó a los tres casos notificados dentro de las 48 horas de captado, este indicador permite ampliar la investigación (censo de contactos, determinar los factores de riesgo individuales, locales y comunitarios).

Indicadores de Laboratorio:

Porcentaje de muestras que llegan al INS dentro de los 5 días: En este indicador se obtuvo 71%, no se cumplió con el indicador de que la muestra fuera llevada al INS dentro de los 5 días de captado el caso.

Porcentaje de resultados del INS reportados dentro de los 4 días de recepcionados los casos: En este indicador se obtuvo el 43%, no cumpliendo el INS en publicar los resultados dentro de los 4 días de recepcionadas las muestras.

Tabla N° 11 Indicadores de la Vigilancia Conjunta de Sarampión - Rubéola para el periodo comprendido hasta la SE N° 05 – 2017

| Distritos | Casos notificados | | | | | Vigilancia Epidemiológica (1) | | | | | Laboratorio(2) | | Inmunizaciones (3) | |
|--------------------------------|---|--|------------|-------------|-------------|---|--|---------------------------------|--|---|--|---|-----------------------------------|--|
| | Tasa ajustada de notificación x 100,000 his | 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 2015 | Cobertura acumulada hasta el mes de setiembre 2016 |
| | | | | | | | % de casos con investigación adecuada (ficha) | % Visita domiciliar en 48 horas | Nº dx revisados B.A.I. SR (acumulado actual) | Nº casas visitadas en B.A.C SR (acumulado actual) | | | | |
| Ancon | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 115.0 | 80.2 |
| Ate | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 412846 | 0 | 0 | 0 | 82.0 | 58.2 |
| Barranco | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 103.8 | 71.1 |
| Breña | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 283.6 | 185.7 |
| Carabaylo | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 101.4 | 69.3 |
| Chaclacayo | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 59799 | 0 | 0 | 0 | 125.5 | 84.7 |
| Chorrillos | 3.1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 | 0 | 98.4 | 66.0 |
| Cieneguilla | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 22795 | 0 | 0 | 0 | 43.1 | 40.2 |
| Comas | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105.8 | 76.6 |
| El Agustino | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 218642 | 0 | 0 | 0 | 96.0 | 68.4 |
| Independencia | 4.7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 | 0 | 92.3 | 74.5 |
| Jesus Maria | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 321.7 | 204.0 |
| La Molina | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 45857 | 0 | 0 | 0 | 42.7 | 36.2 |
| La Victoria | 6.0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92.4 | 58.7 |
| Lima | 3.8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 | 100 | 210.1 | 136.0 |
| Lince | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 104.2 | 57.2 |
| Los Olivos | 2.8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 | 100 | 78.4 | 46.5 |
| Lurigancho | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 182514 | 0 | 0 | 0 | 96.8 | 72.2 |
| Lurin | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95.8 | 67.0 |
| Magdalena del Mar | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 140.5 | 106.9 |
| Magdalena Vieja(Pueblo Libre) | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43.7 | 52.9 |
| Miraflores | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80.8 | 70.9 |
| Pachacamac | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 83.9 | 58.7 |
| Pucusana | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 83.2 | 55.7 |
| Puente Piedra | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73.9 | 52.3 |
| Punta Hermosa | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 83.5 | 50.0 |
| Punta Negra | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 116.9 | 76.7 |
| Rimac | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 117.6 | 79.6 |
| San Bartolo | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 138.9 | 11.8 |
| San Borja | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56.9 | 36.2 |
| San Isidro | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 819.5 | 976.1 |
| San Juan de Lurigancho | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 713448 | 0 | 0 | 0 | 91.4 | 74.2 |
| San Juan de Miraflores | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 101.0 | 77.2 |
| San Luis | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200.0 | 76.1 |
| San Martin de Porres | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.5 | 48.7 |
| San Miguel | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 63.2 | 54.6 |
| Santa Anita | 0.0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 100 | 100 | 100 | 139627 | 0 | 100 | 100 | 79.5 | 79.4 |
| Santa Maria del Mar | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29.2 | 0.0 |
| Santa Rosa | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 82.4 | 55.4 |
| Santiago de Surco | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66.7 | 54.3 |
| Surquillo | 11.2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 86.2 | 59.9 |
| Villa el Salvador | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 87.2 | 64.8 |
| Villa Maria del Triunfo | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 82.3 | 61.0 |
| DISA Lima Metropolitana | 0.8 | 7 | 2 | 5 | 0 | 100 | 100 | 100 | 1795528 | 0 | 71 | 43 | 120.2 | 90.4 |

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

En la Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda hasta la SE 05 – 2017 no se notificó ningún caso.

Monitoreo de indicadores de establecimientos de salud notificantes

En la SE 05 - 2017 de los establecimientos notificantes evaluados en los términos de oportunidad, cobertura, calidad de datos, seguimiento, regularización y retroalimentación se observa que el Hospital FAP, RED Rímac, Instituto Salud del Niño, Hospital María Auxiliadora, Hospital Casimiro Ulloa, Hospital Lan Franco la Hoz, Hospital Jorge Voto Bernal, Hospital Nivel II de Vitarte, Hospital Aurelio Díaz Ufano, SISOL Ate, SISO El Agustino, RED San Juan De Lurigancho, RED Puente Piedra y el Hospital Emergencias de Villa el Salvador son los que presentan el menor puntaje acumulado de todos los criterios evaluados, teniendo en cuenta la exigencias de las mismas todos ellos están considerados en un intervalo de Regular en el monitoreo evaluador.

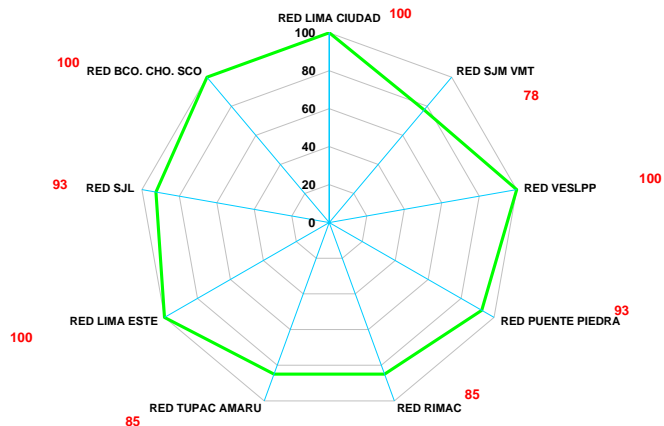
Tabla Nº 13 Ponderación de indicadores para el monitoreo de la información de la vigilancia epidemiológica, DISA Lima Metropolitana SE 05 - 2017

| 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 | 15.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 85 |
| HOSP. CASIMIRO ULLOA | 15.0 | 20.0 | 15.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 85 |
| 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 | 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 | 15.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 85 |
| 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 | 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 | 7.5 | 20.0 | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 93 |
| 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 | 7.5 | 20.0 | 15.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 78 |
| RED VESLPP | 15.0 | 20.0 | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 100 |
| RED PUENTE PIEDRA | 7.5 | 20.0 | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 93 |
| RED RIMAC | 15.0 | 20.0 | 15.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 85 |
| RED TUPAC AMARU | 15.0 | 20.0 | 15.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 85 |
| RED LIMA ESTE | 15.0 | 20.0 | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 100 |
| RED SJL | 7.5 | 20.0 | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 93 |
| 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 | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 100 |
| 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 | 7.5 | 20.0 | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 93 |
| 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 KAELIN DE LA FUENTE | 15.0 | 20.0 | 30.0 | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 100 |
| 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 | 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. | 16 | 24 | 33 | 12 | 12 | 18 | 115 |

En la SE 05 – 2017 las Redes que obtuvieron los indicadores más bajo fue la RED SJM-VMT, RED Túpac Amaru, RED Rímac, RED Puente Piedra, y RED San Juan de Lurigancho (Ver gráfico N° 24)

Gráfico N° 24

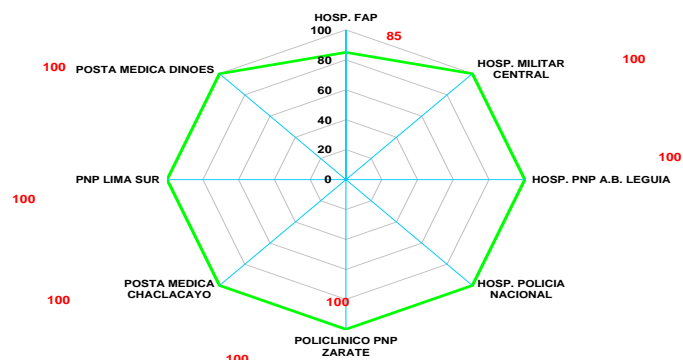
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por REDES DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



En la SE 05 – 2017 el Hospitales de la FFAA obtuvo el indicador más alto de los Establecimientos de Salud de las FFAA y Policiales. (Ver gráfico N° 26)

Gráfico N° 26

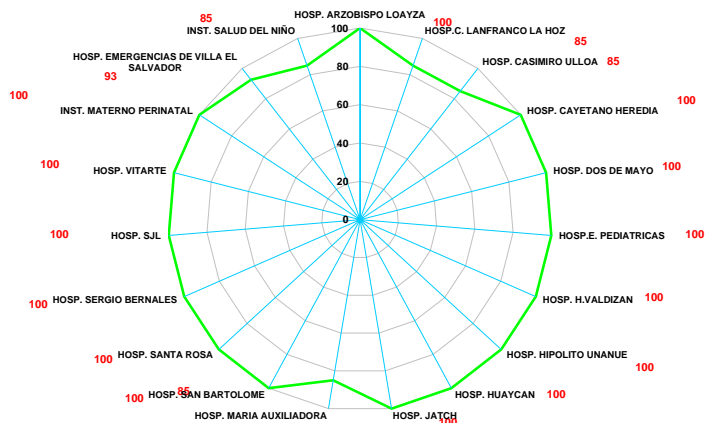
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por FFAA - POLICIALES DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



En la SE 05 – 2017 los Hospitales del MINSA que obtuvieron los indicadores más bajo fueron, el Hospital María Auxiliadora, Hospital Casimiro Ulloa, Hospital Carlos LAN Franco la Hoz, Instituto Salud del Niño y Hospital Emergencias de Villa el Salvador. (Ver gráfico N° 25)

Gráfico N° 25

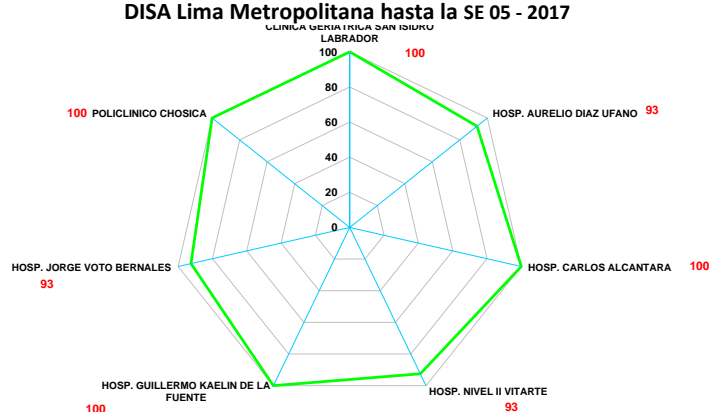
Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por HOSPITALES DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



En la SE 05 – 2017 el establecimiento ESSALUD que obtuvieron los indicadores más bajo fueron Hospital Nivel II Vitarte, Hospital Aurelio Díaz Ufano y el Hospital Jorge Voto Bernales. (Ver gráfico N° 26)

Gráfico N° 27

Puntaje total de los indicadores de Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por ESSALUD DISA Lima Metropolitana hasta la SE 05 - 2017



MINISTERIO DE SALUD

Médico cirujano
Patricia Jannet García Funegra
Ministra de Salud

Médico cirujano
Silvia Ester Pessah Eljay
Viceministro de Salud Pública

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

Med. Epid. Gladys Ramírez Prada
Directora General

DISA LIMA METROPOLITANA

M.C. Jorge Arturo Flores del Pozo
Director General

M.C. Edgar Montalván Santillán
Director Adjunto DISA Lima Este

EQUIPO EDITOR

DISA II Lima Sur

Enf. Epid. María Andrea Vargas Huapaya
Estadístico Winder Caycho Mendoza
Blgo. Faustino Carbajal Cholan

DISA IV Lima Este

Lic. Juan Víctor Casas Egoavil
Lic. Delia C. Muñoz Cope
M.C. Angelina Ortiz Ponce
Tec. Inf. Herbert Milton Huertas Arriaga

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA

DISA II Lima Sur

Enf. Epid. María Andrea Vargas Huapaya
Jefe de la Oficina de Epidemiología

Lic. Ita Marcos Saciga
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

M.C. Angelina Ortiz Ponce
Lic. Ana María Aliaga Vásquez
Lic. Delia C. Muñoz Cope
Tec. Inf. Herbert Milton Huertas Arriaga
T.A. Nicole Janampa Salazar
T.A. Gladys Pomalaza Torres

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