4.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS.

PROBLEMAS GENERALES SANITARIOS Y SU PRIORIZACIÓN

Política Institucional

Visión del Ministerio de Salud

"En el año 2020 los habitantes del Perú gozan de salud plena física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad y de una activa participación ciudadana. Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común".

Misión del Ministerio de Salud

"El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores púbicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural die su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos".

Según el Plan Operativo Anual 2019 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", las principales prioridades que tiene el hospital como Objetivos Estratégicos son:

OEO3. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.
OE08. Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.

Las principales prioridades que tiene el hospital como Acciones Estratégicas Institucionales son:

AE03.01. Desarrollo e implementación del sistema de acreditación de los servicios en las redes de salud.
AEO3.02. Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) EN Lima Metropolitana.
AE03.03. Implementación de los procesos vinculados a Telesalud.
AEO3.04. Implementación de los procesos vinculados al Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE).
AEO3.05. Fortalecimiento de la implementación de políticas que promueven estilos de vida y entornos saludables.
AE08.01. Mejoramiento y fortalecimiento de la gestión del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y alerta temprana.
AE08.02. Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres.

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL AÑO 2019

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa para el año fiscal 2019, fue aprobado con Resolución Ministerial N° 1334 – 2018/MINSA, de fecha 26 de diciembre del 2018, ha sido proyectado y se encuentra registrado en el Modulo de Proceso Presupuestario del SIAF, que fue asignado por el Pliego 11 Ministerio de Salud, con el importe de S/. 62'089,414.00 soles, disgregado de la siguiente manera: Recursos Ordinarios la suma de S/. 56'412,723.00 Soles, Recursos Directamente Recaudados la suma de S/. 5'676,691.00 soles, estos montos están destinados en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados de la siguiente manera:

EVALUACION PRESUPUESTAL AL IV TRIMESTRE 2019 POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	EJECUCION	% AVANCE
RECURSOS ORDINARIOS	56,412,723	71,100,936	68,470,605.34	96.30%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	5,676,691	11,475,020	9,755,845.30	85.02%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO		145,070	0.00	0.00%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		7,003,361	6,892,047.16	98.41%
TOTAL	**62,089,414**	**89,724,387**	**85,118,497.80**	**94.87%**

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA (PIA) SEGÚN FUENTES DE SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y GENÉRICA DE GASTOS:

Recursos Ordinarios:

- En la "Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales" se tiene una asignación de **S/.37'563,928.00** soles, en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios.
- En la "Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales" se le asigno **S/.2'918,243.00** soles, por la Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios.
- En la "Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios" se le asignó **S/.15'907,707.00** soles, por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios.
- En la "Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos" se asignó **S/.22,845.00** soles, en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios.

Recursos Directamente Recaudados:

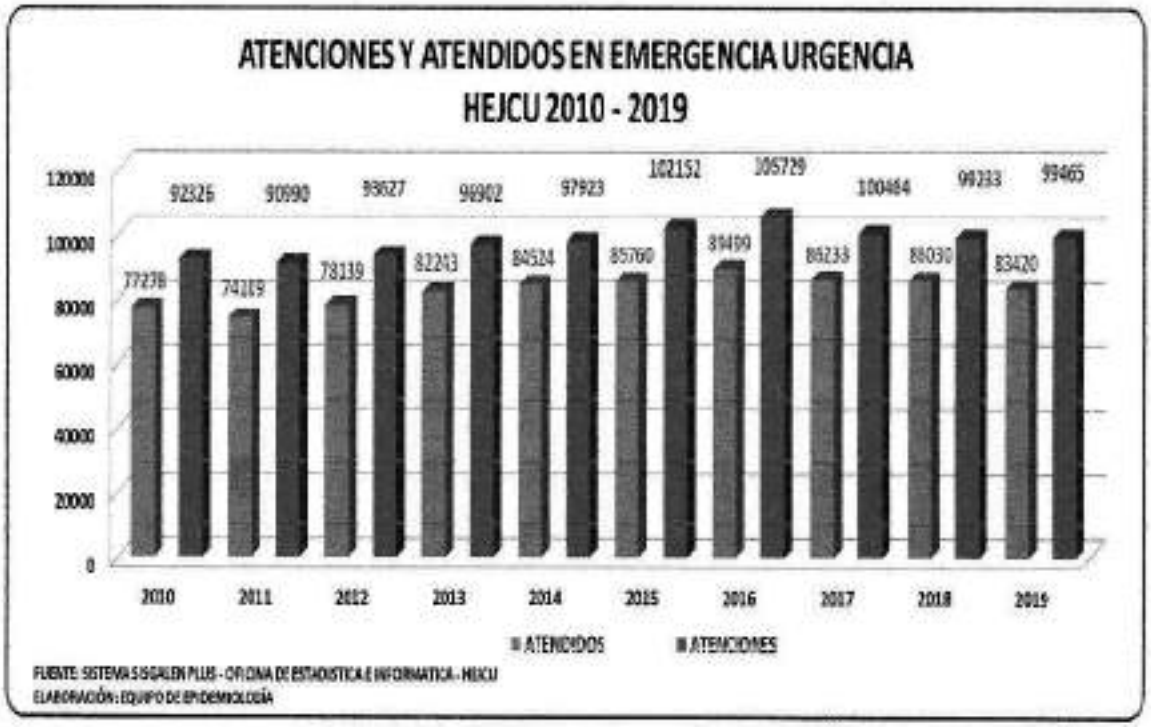
- En la "Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios" se asignó **S/.5'676,691.00** soles, en la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados.
- En la "Genérica de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros" con una asignación de **S/.0.00** soles, en la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados.

1 RECURSOS ORDINARIOS				
GENERICA DE GASTO	PIA	PIM	EJECUCION	% AVANCE
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	37,563,928	42,007,939	41,439,454.51	98.65%
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,918,243	2,836,970	2,780,037.27	97.99%
2.3 BIENES Y SERVICIOS	15,907,707	23,190,598	21,416,249.11	92.35%
2.5 OTROS GASTOS	22,845	167,124	117,070.85	70.05%
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		2,898,305	2,717,793.59	93.77%
TOTAL	**56,412,723**	**71,100,936**	**68,470,605.34**	**96.30%**

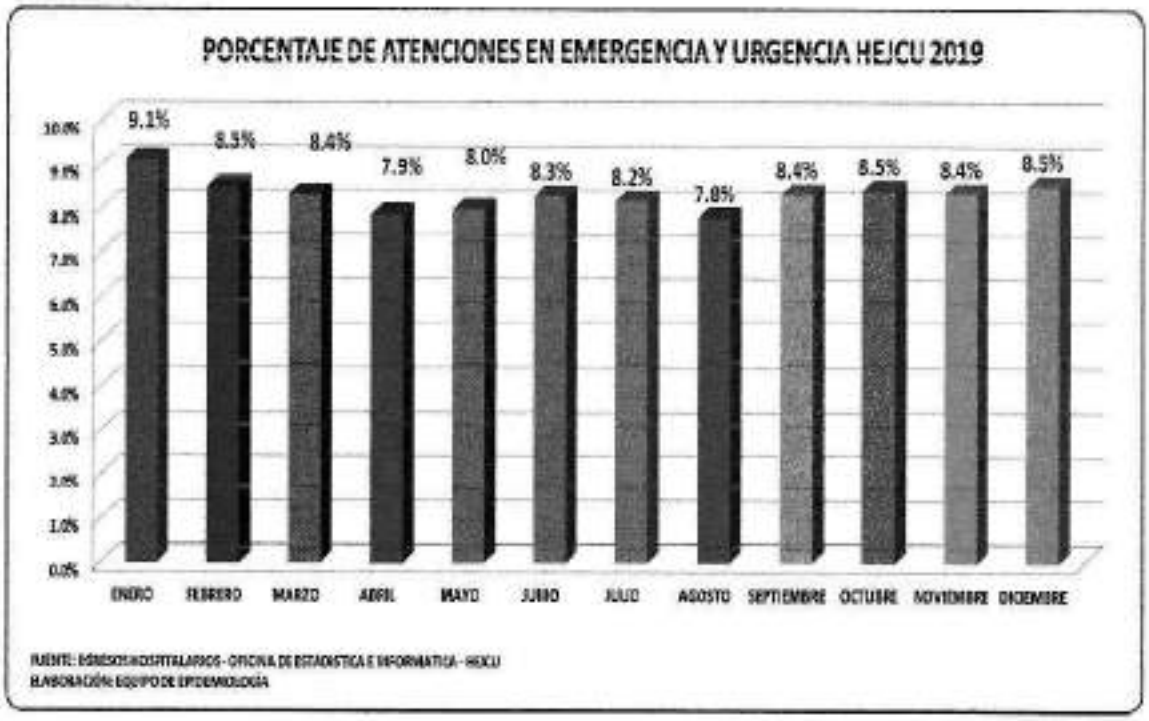
2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS				
GENERICA DE GASTO	PIA	PIM	EJECUCION	% AVANCE
2.3 BIENES Y SERVICIOS	5,676,691	11,300,615	9,592,090.61	84.88%
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		174,405	163,754.69	93.89%
TOTAL	**5,676,691**	**11,475,020**	**9,755,845.30**	**85.02%**

DEMANDA DE ATENCIONES Y ATENDIDOS EN EL HEJCU-2019

Durante el año 2019 se realizó un total de 99465 atenciones y 83420 atendidos en emergencias y urgencias tal como se observa en el gráfico adjunto.

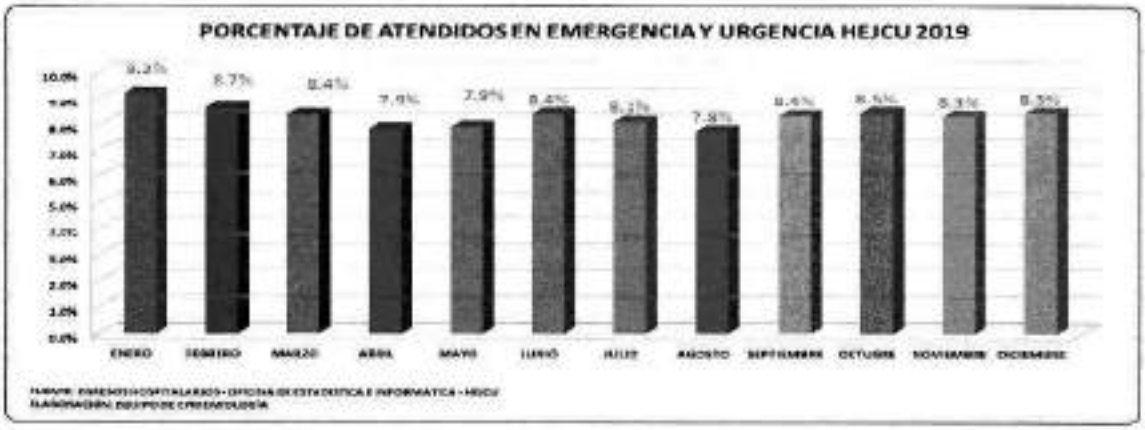


En el gráfico adjunto se observa la tendencia de las atenciones en emergencia y urgencias del año 2019 en porcentajes, visualizando que en el mes de enero se dio el 9.1%, seguido por los meses de febrero, octubre y diciembre con un 8.5% para cada mes.



MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

En el gráfico siguiente se observa el comportamiento de los atendidos en emergencias y urgencias durante el año 2019, el porcentaje mayor se dio en el mes de en enero 9.2% y el porcentaje menor se dio en el mes de Agosto con un 7.8%.



MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS.

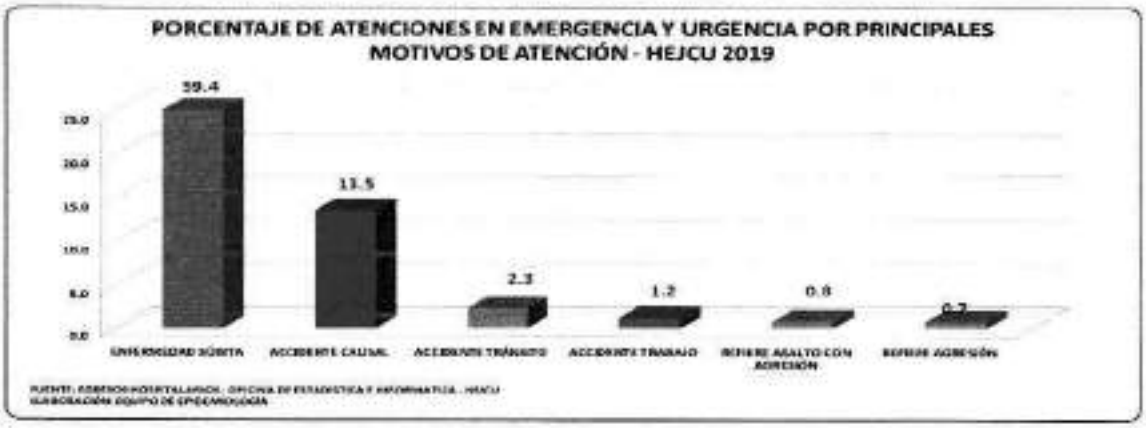
En la tabla subsiguiente, se muestra los principales motivos de atención en emergencia y urgencia según grupo de edad y sexo, el total de atenciones en el año 2019 fue 99465, del cual la Enfermedad Súbita tiene la mayor cantidad de atenciones seguida por el Accidente Casual y Accidente de Tránsito presentándose los anteriores motivos de atención con mayor frecuencia en las edades que oscilan entre 20 – 44 años.

PRIMEROS 15 MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO
AÑO: 2019

MOTIVOS	GRUPOS DE EDAD Y SEXO														TOTAL	
	0 - 11 meses		1 - 5 años		6 - 14 años		15 - 19 años		20 - 44 años		45 - 64 años		65 a +			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
ENFERMEDAD SÚBITA	973	890	3781	3302	2567	2098	1285	2277	7927	14073	4994	7164	2686	4943	59092	59.4
ACCIDENTE CAUSAL	62	48	657	413	697	455	487	365	3661	2129	1278	1751	811	1551	13456	13.5
ACCIDENTE TRÁNSITO	3	4	23	25	51	33	87	83	836	485	223	220	107	98	2278	2.3
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	45	33	613	153	224	47	46	4	1165	1.2
REFIERE ASALTO CON AGRESIÓN	0	0	0	0	2	1	58	8	470	93	100	28	14	2	777	0.8
REFIERE AGRESIÓN	0	0	0	0	15	5	58	17	408	104	87	30	13	4	731	0.7
RESTO DE MOTIVOS	17	13	147	132	316	324	779	610	5467	4453	2573	3439	1385	2652	21907	22.1
SUB TOTAL	1055	955	4608	3852	3648	3014	2812	3373	18382	21580	9189	12679	5064	9254	99465	100.0
TOTAL GRUPOS EDAD	2010		8460		6662		6185		39962		21868		14318			

FUENTE: SISTEMA SIGALEN PLUS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el gráfico se observa en primer lugar a la Enfermedad Súbita con el 59.4%, segundo lugar Accidente Casual 13.5% y en tercer lugar los Accidentes de Tránsito con 2.3%.



ATENCIONES SEGÚN DISTRITOS DE PROCEDENCIA

En la tabla siguiente, se muestra las atenciones registradas en emergencias urgencias según distrito de procedencia, grupo de edad y sexo, del total de atenciones 99465; en primer lugar se encuentra el distrito de Santiago de Surco, en segundo lugar el distrito de Chorrillos y en tercer lugar el distrito de Surquillo, presentándose los anteriores motivos de atención con más frecuencia entre las edades que oscilan de 20-44 años y perteneciente al sexo femenino.

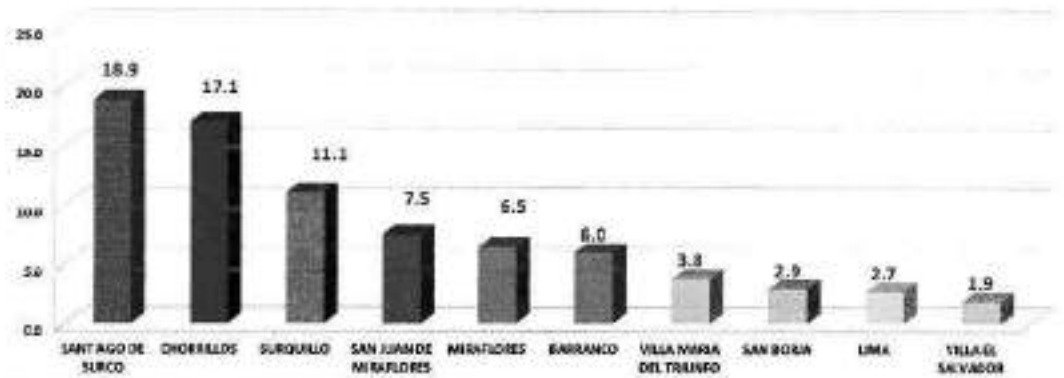
PRINCIPALES DISTRITOS DE PROCEDENCIA DE ATENCIONES EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO
AÑO: 2019

DISTRITOS	GRUPOS DE EDAD Y SEXO														TOTAL	
	0 - 11 meses		1 - 5 años		6 - 14 años		15 - 19 años		20 - 44 años		45 - 64 años		65 a +			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
SANTIAGO DE SURCO	250	252	1194	1046	872	754	557	747	3101	3706	1387	2403	863	1630	18752	18.9
CHORRILLOS	186	165	853	679	679	557	600	668	3218	3550	1493	2892	868	1374	16982	17.1
SURQUILLO	204	174	840	663	544	518	284	387	1695	2169	863	1163	563	947	11814	11.1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	76	70	334	268	265	184	223	248	1502	1667	973	953	294	722	7479	7.5
MIRAFLORES	41	27	178	185	230	175	122	164	920	1306	691	989	466	983	6457	6.5
BARRANCO	65	79	386	319	285	218	180	184	866	1166	904	689	788	629	5988	6.0
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	51	47	130	109	88	89	84	153	759	872	381	561	139	337	3794	3.8
SAN BORJA	13	14	75	69	123	94	93	82	519	655	273	436	126	332	2904	2.9
LIMA	21	7	90	76	70	38	66	49	631	691	274	329	143	190	2675	2.7
VILLA EL SALVADOR	20	15	52	45	53	29	71	49	418	417	200	270	98	134	1871	1.9
RESTO DE DISTRITOS	128	105	476	399	439	358	532	642	4753	5381	2350	2814	1216	1986	21579	21.7
SUB TOTAL	1055	955	4608	3852	3648	3014	2832	3373	18382	21580	9189	12679	5064	9254	99465	100.0
TOTAL	2010		8460		6662		6185		39962		21868		14318			

FUENTE: SISTEMA SISGALEN PLUS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Grafico, se muestra las atenciones registradas durante 2019 en el HEJCU, donde se aprecia que el distrito de Santiago de Surco presenta el mayor porcentaje con un 18.9%, en segundo lugar el distrito de Chorrillos con un 17.1% y en tercer lugar el distrito de Surquillo con un 11.1%.

PORCENTAJE DE ATENCIONES EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR PRINCIPALES DISTRITOS DE PROCEDENCIA - HEJCU 2019



FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS - OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU
ELABORACIÓN: EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias
JOSÉ CASIMIRO ULLOA

CAPITULO V

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

5.1. Producción de Actividades por Servicios HEJCU-2019.

CAUSAS DE ATENCIÓN E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS HEJCU-2019

En el Departamento de Medicina, de ellos destaca los diagnósticos de Otros Dolores Abdominales y los no especificados con 3284 (8.0%) atenciones, le sigue Acuosa – Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso con 2266 (5.5%) atenciones.

En el Departamento de Traumatología, de ellos destaca los diagnósticos de Fractura de otras partes y de las no especificadas de la muñeca y de la mano con 1858 (8.0%) atenciones, le sigue Esguinces y Torceduras del Tobillo con 1656 (7.1%) atenciones.

En el Departamento de Medicinas, en el servicio de Cirugía, de ellos destaca los diagnósticos de Traumatismos Superficiales Múltiples, no especificados con 1695 (11.2%) atenciones, le sigue Herida de Dedo(s) de la Mano, sin Daño de la(s) uña(s) con 986 (6.5%) atenciones.

En el Departamento de Medicina, en el Servicio de Pediatría, de ellos destaca los diagnósticos de Acuosa – Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso con 1369 (10.3%) atenciones, le sigue Asma no especificada con 1310 (9.9%) atenciones.

En el Departamento de Medicina, en el Servicio de Ginecología, de ellos destaca los diagnósticos de Amenaza de aborto con 368 (12.2%) atenciones, le sigue Hemorragia Vaginal y Uterina Anormal, no especificada con 326 (10.8%) atenciones, también Aborto no especificado, incompleto, sin complicaciones con 274 (9.1%) atenciones.

En el Departamento de Neurocirugía, de ellos destaca los diagnósticos de Traumatismos Superficiales Múltiples, no especificados con 613 (23.7%) atenciones, le sigue Traumatismo Intracraneal, no especificados con 569 (22.0%) atenciones.

En el Departamento de Medicina, en el Servicio de Otorrinolaringología de ellos destaca los diagnósticos de Fractura de los Huesos de la Nariz con 234 (10.3%) atenciones, le sigue Cerumen Impactado con 109 (8.5%) atenciones.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN EL HEJCU-2019

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS POR SERVICIOS, SEGÚN MESES
AÑO: 2019

SERVICIOS / MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
CIRUGIA	133	142	142	151	179	147	126	151	170	156	154	165	1816	62.9
GINECOLOGÍA	15	25	15	33	18	22	22	25	21	15	14	17	262	9.1
NEUROCIRUGÍA	22	19	20	15	24	30	20	28	14	15	15	12	234	8.1
TRAUMATOLOGÍA	46	41	48	47	48	33	59	54	46	51	46	54	573	19.9
TOTAL	216	227	245	246	269	232	227	258	251	237	229	248	2885	100

FUENTE: Aplicativo Sala de Operaciones
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Las Intervenciones Quirúrgicas, por los servicios que tienen mayor registro de atenciones corresponde al Servicio de Cirugía con 1816 atenciones (62.9%), Traumatología con 573 atenciones (19.9%), Ginecología con 262 atenciones (9.1%), Neurocirugía con 234 atenciones (8.1%).

Las Intervenciones Quirúrgicas, en el servicio Cirugía que tienen mayor registro de atenciones corresponden a los meses de mayo y septiembre con 179 y 170 atenciones.

En el servicio Cirugía ha registrado los siguientes procedimientos según orden de frecuencia: Apendicetomía por vía laparoscópica con 420 (23.1%) atenciones, Colecistectomía por vía Laparoscópica 272 (15.0%) atenciones, Apendicetomía con 178 (9.8%) atenciones.

Las Intervenciones Quirúrgicas, en el servicio Ginecología que tienen mayor registro de atenciones corresponden a los meses de marzo y abril con 35 y 33 atenciones.

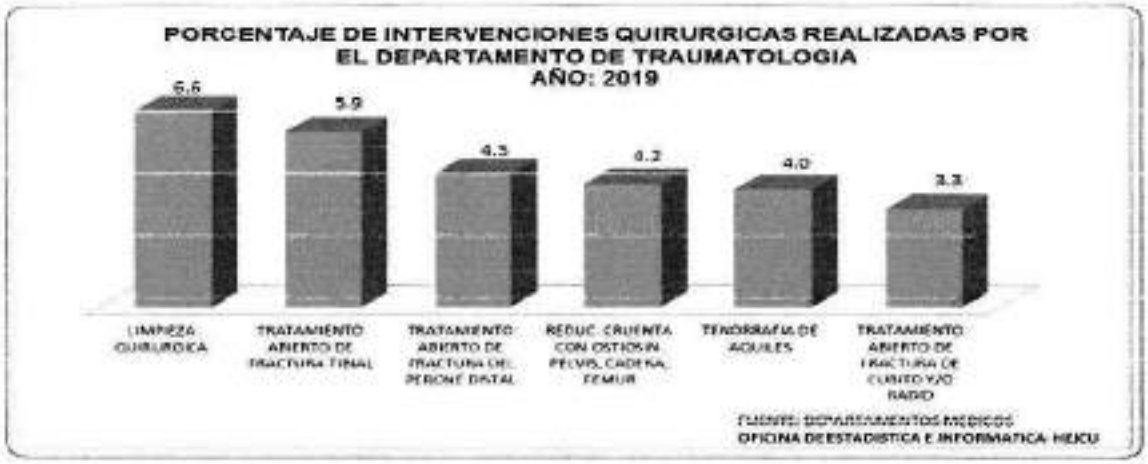
En el servicio Ginecología ha registrado los siguientes procedimientos según orden de frecuencia: Legrado Uterino (Tratamiento de Aborto Incompleto) con 96 (36.6%)

atenciones, Salpingectomia, Completa o Parcial, Unilateral o Bilateral 39 (14.9%) atenciones, Ooforectomia y/o Salpingectomia Completa o Parcial por laparoscopia con 18 (6.9%) atenciones.

Las Intervenciones Quirúrgicas, en el servicio Neurocirugía que tienen mayor registro de atenciones corresponden a los meses de junio y agosto con 30 y 28 atenciones.

En el servicio Neurocirugía ha registrado los siguientes procedimientos según orden de frecuencia: Craneotomía o craneotomía para Evacuación de Hematoma Supratentorial, Extradural, Subdural o Intracerebral con 56 (23.9%) registros, Artrodesis Vertebral Posterior con 30 (12.8%) atenciones, Craniectomía Trepanación, Craneotomía con colgajo óseo, para excisión de tumor supratemal con 11 (6.0%) atenciones.

Las Intervenciones Quirúrgicas, en el servicio Traumatología que tienen mayor registro de atenciones corresponden a los meses de julio con 59 atenciones y agosto y diciembre con 54 atenciones.



El Servicio de Traumatología ha registrado los siguientes procedimientos especializados según orden de frecuencia: Limpieza Quirúrgica con 38 (6.6%) atenciones, Tratamiento Abierto de Fractura Tibial con 34 (5.9%) atenciones, Tratamiento Abierto de Fractura del Peroné Distal con 26 (4.5%) atenciones.

SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL HEJCU 2019

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" (HEJCU), es un establecimiento del tercer nivel de atención, especializado en la atención de salud en urgencias y emergencias.

Esta peculiaridad ha llevado a la potenciación de servicios relacionados con las principales características de las atenciones que brinda la institución. Así, se cuenta con departamentos de medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, anestesiología, enfermería, patología clínica, diagnóstico por imágenes, farmacia, servicio social y nutrición.

El HEJCU brinda atención de emergencia, para lo cual cuenta con tópicos especializados, dos salas de reposo para la observación y monitoreo de pacientes, y un área de trauma shock para la estabilización de los pacientes graves. Brinda también atención en hospitalización en medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, Unidad de Cuidados Intermedios y en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para ello, cuenta con 82 camas distribuidas de la siguiente manera:

Tabla N° 1
Distribución de Camas Hospitalarias

Servicio/Departamento	N° Camas
Unidad de Cuidados Intensivos	5
Unidad de Cuidados Intermedios	6
Cirugía General	26
Neurocirugía	11
Traumatología	14
Medicina	20
TOTAL	82

Fuente: ASIS Hospitalario 2019. OESA-HEJCU

A diferencia de otros nosocomios del tercer nivel de atención, la atención de partos no es frecuente (sólo se atienden partos inminentes).

De acuerdo a las prestaciones de salud que brindo el HEJCU, durante el año 2019, se han vigilado los eventos que tienen los siguientes factores de riesgo:

Tabla N° 2
Factor de Riesgo que determina el Ingreso al Sistema de Vigilancia de IIH

Servicio / Área Hospitalaria	Factor de Riesgo Asociado
UCI/UCIN	Catéter Venoso Central Catéter Urinario Permanente Uso de Ventilador Mecánico
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA	Catéter Urinario Permanente
HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA	Catéter Urinario Periférico Colecistectomía Hernioplastía Inguinal

Fuente: OESA-HEJCU. 2019

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HEJCU-2019

1. Densidad de Incidencia en infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) UCI/UCIM – 2019.

En el año **2019** se registró un total de 00 **casos** de Infecciones del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central, en UCI-UCIN. En los años **2013 - 2018**, no se presentaron casos asociados de IIH en pacientes portadores de CVC, aplicando los criterios de diagnóstico establecidos en el Manual de Epidemiologia establecido para la vigilancia de infecciones intrahospitalarias.
Todo este periodo sin Infecciones en el torrente sanguíneo es el fruto de las buenas prácticas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal, que se viene monitorizando regularmente. Históricamente en el 2012 se registraron 07 casos y en el 2011 02 casos en los Servicios de UCI/UCIM.
Se tiene como parámetros de este indicador como promedios esperados 2.26 para la categoría del hospital, 2.22 para el promedio nacional y con un promedio histórico de 0.53 y de 1.65 para el límite superior del IC 99%.

2. Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) en UCI/UCIN 2019.

En el periodo **2019** se registraron un total de **00 casos** de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente con una tasa de **00 por 1000 días** de exposición. En el periodo 2016 se registró un total de **00 casos** de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente. En el periodo 2015 se registró un total de **03 casos** de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente con una tasa de **1.22 x 1000 días** de exposición, con respecto al 2014 donde se registraron un total de 04 casos de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente, se tuvo una tasa de 1.51 por cada 1000 días de exposición, en el 2013 se registraron un total de 9 casos con una tasa de 3.57 ITUs por cada 1000 días de exposición. Pudiéndose concluir que se ha mejorado la tasa con respecto a los años anteriores en el marco de los compromisos de mejora de los indicadores de calidad de atención.

Así mismo el resultado está por debajo del promedio histórico que es de 2.64 y del Promedio Nacional 3,14; también podemos observar que está por debajo de la tasa promedio para la categoría del establecimiento que es de 6.73, y de 5.09 para el límite superior del IC 99%.

3. Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2019.

En el caso de los pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2019 se registró un caso de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 259 pacientes con un total de 2087 días de exposición. En el año **2018 se registró un caso de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 244 pacientes con un total de 1818 días de exposición.

En el caso de los pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2017 y 2016 no se registraron casos de Neumonías** asociadas a VM. En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2015 tampoco se registraron casos de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 224 pacientes con un total de

1684 días de exposición. En el 2014 se registró un total 04 casos de Neumonía, con una tasa de 2.77 Neumonías por cada 1000 días de exposición; con relación a los 08 casos de Neumonía, con una tasa de 4.96 Neumonías por cada 1000 días de exposición del año 2013 y contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición.

El 2019 para este indicador se ha considerado una tasa histórica de 3.94 por cada 1000 días de exposición, de 7.52 como promedio Nacional esperado y del 9.09 como promedio para la categoría por cada 1000 días de exposición y de 7.48 de límite superior del IC 99%.

Se ha alcanzado como resultado final una tasa anual de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico de **0.48** por 1000 días de exposición, la cual se encuentra por debajo del Promedio histórico, del Promedio Nacional y del Promedio para la categoría del hospital; y del 7.48 del límite superior del IC establecido.

4. Densidad de Incidencia de Infecciones del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Medicina 2019.

En el Servicio de Medicina, para este año **2019 se registró 00 casos de ITU asociado a catéter urinario permanente**, en 316 pacientes vigilados con 1786 días de exposición

El año **2018 se registró 00 casos de ITU asociado a catéter urinario permanente**, en 271 pacientes vigilados con 1753 días de exposición

En el Servicio de Medicina, para este año **2017 se registró 00 casos de ITU asociado a catéter urinario permanente**, en 289 pacientes vigilados con 1808 días de exposición. En el año **2016 se registró 01 caso de ITU asociado a catéter urinario permanente**, con una tasa de 0.67 en 255 pacientes vigilados con 1501 días de exposición, en aplicación estricta de la definición de caso establecida por la Dirección General de Epidemiología.

El año **2015 se registró 01 caso de ITU**, con una tasa de 0.61 casos por 1000 días de observación en 295 pacientes vigilados con 1632 días de exposición, El año 2014 no se registraron casos. El año 2013 se registró 01 caso de ITU en pacientes portadores de CUP, con una tasa de 1.39 ITU por cada 1000 días de exposición a CUP, contra una tasa de 5.97 registrada el 2012.

El caso registrado el año 2016 nos otorgó una tasa de 0.67 casos por 1000 días de observación, que se encuentra por debajo de los promedios histórico de 1.48, del promedio Nacional de 3.61 y de un promedio esperado para la categoría de 4.65 y del IC 99% que es de 4.05.

5. Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Cirugía - 2019.

En el Servicio de Cirugía **no se registraron casos** de ITU asociado a catéter urinario permanente durante el periodo **2019**, de un total de **142 pacientes** observados con **698 días de exposición,** teniéndose como referencia un promedio histórico de 2.31, promedio nacional de 1.47, promedio para la categoría 1.69 y como límite superior de IC 99% de 7.00.

En el 2018 tampoco se registraron casos de ITU asociado a catéter urinario permanente de un total de 112 pacientes observados con 533 días de exposición, teniéndose como referencia un promedio histórico de 2.43, promedio nacional de 2.38, promedio para la categoría 2.50 y como límite superior de IC 99% de 7.93.
En el Servicio de Cirugía durante el periodo 2017 no se registraron casos de ITU asociado a catéter urinario permanente, de un total de 190 pacientes observados con 872 días de exposición. En **el 2016 no se registraron casos** de ITU asociado a catéter, en un total de 105 pacientes observados con 405 días de exposición.
El **periodo 2015**, **No se registraron casos** de ITU en un total de 60 pacientes observados con 257 días de exposición, manteniendo la casuística del 2014, y del 2013, sin embargo el año 2012 se tuvo una tasa de 4.37 ITU por cada 1000 días de exposición, cifra que se encontró por encima del promedio nacional y el promedio por categoría.

6. Infección de Herida Operatoria: Colecistectomía - Servicio de Cirugía - 2019.

El presente año 2019 se realizó el seguimiento de un total de 288 pacientes programados con resultado de **0 infecciones.** Considerando los parámetros establecidos por la DGE del MINSA se tiene como promedio Nacional 0.24% infecciones, promedio para la categoría 0.21%.

El presente año 2018 se realizó el seguimiento de un total de 124 pacientes programados con resultado de **0 infecciones.** Considerando los parámetros establecidos por la DGE del MINSA se tiene como promedio Nacional 0.22% infecciones, promedio para la categoría 0.21%.

El año 2017 se realizó el seguimiento de un total de 130 pacientes programados con resultado de **0 infecciones.**

El año 2016 se realizó el seguimiento de un total de 137 pacientes programados con resultado de **0 infecciones.**

El año 2015 se realizó el seguimiento de un total de 5 pacientes programados con resultado de **0 infecciones**, el año 2014 se tuvo 20 pacientes operados por Colecistectomía programada, también con 0 de tasa de incidencia.

7. Infección de Herida Operatoria: Hernio plastia Inguinal - Servicio de Cirugía - 2019.

El año 2019 se realizó el seguimiento de un total de 43 pacientes operados por hernio plastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia. Considerándose las tasas de Promedio Nacional 0.38% y del Promedio para la categoría de 0.34%.

El año 2018 se realizó el seguimiento de un total de 25 pacientes operados por hernio plastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia. Considerándose las tasas de Promedio Nacional 0.38% y del Promedio para la categoría de 0.34%.

El año 2017 se realizó el seguimiento de un total de 36 pacientes operados por hernio plastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia. Considerándose las tasas de Promedio Nacional 0.38% y del Promedio para la categoría de 0.34%.

El año 2016 se realizó el seguimiento de un total de 41 pacientes operados por hernio plastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia.

El 2015 se realizó el seguimiento a un total de 02 pacientes operados por hernio plastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia.

CONCLUSIONES DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HEJCU-2019

Los 07 indicadores sujetos a vigilancia permanente, alcanzaron resultados satisfactorios; en 06 de ellos no se registraron casos de infecciones intrahospitalarias, y en el indicador Densidad de Incidencia por Ventilador Mecánico registro 01 caso obtuvo como resultado una tasa de 0.48 por 1000 días de exposición, considerado optimo por encontrarse debajo del promedio histórico de 3.94, del promedio nacional de 7.52 y del promedio esperado para la categoría de 9.09; y del 7.48 de límite superior del ICS establecido. El cual para este periodo 2019 fue seleccionado en el marco del cumplimiento de metas, en los indicadores de desempeño y compromisos de mejoras del establecimiento.

El indicador del 2018, identificado y que fue objeto de monitoreo por el nivel central correspondió a Neumonía Asociada a Ventilador mecánico en una Unidad de Cuidados Intensivos, registrándose en esa oportunidad un caso de Neumonías asociadas a VM, habiéndose observado 244 pacientes con un total de 1818 días de exposición, con una tasa de 0.55, por debajo de los niveles promedios establecidos. Para el año 2017 se ha obtuvo una densidad de incidencia de 0. El año 2016, se había obtenido una disminución en la densidad de incidencia, se registró un total de 03 casos de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente correspondiéndole una tasa de 1.22 x 1000 días de exposición, y en el periodo 2014 se registró un total de 04 casos de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente, con una tasa de 1.51 por cada 1000 días de exposición. El resultado evidencia el cumplimiento de los protocolos establecidos para los cambios de catéter urinario permanente. Registrado en hoja de vigilancia epidemiológica aplicados por personal de la Oficina de Epidemiología al realizar el monitoreo permanente y la aplicación de la ficha de vigilancia de procedimientos de riesgo para la presentación de infecciones intrahospitalarias que está en fase de implementacion.

Los resultados de bajas tasas de infecciones intrahospitalarias, son producto de las características clínicas que presentan los pacientes que ingresan al establecimiento, producto de urgencias o emergencias, enfermedades crónicas y/o degenerativas con complicaciones, accidentes laborales, de tránsito, en algunos casos pacientes en estado de abandono, sépticos. Durante la revisión de las historias clínicas se establece la situación del paciente si es paciente colonizado y en algunos casos si viene con síndrome de aspiración; para luego de aplicar las definiciones de caso descritas en los manuales de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias establecidas por la DGE, la revisión de la Historia Clínica y de los resultados de laboratorio disponibles se procede a realizar la calificación final del caso.

En el área quirúrgica mayormente se evidencia que la mayor parte de pacientes que demandan atención vienen en la situación de sépticos, infectados lo cual es una condición para ser excluidos en el estudio de incidencia infecciones de heridas operatorias programadas, así mismo se viene presentando un incremento de casos de

emergencias quirúrgicas que no permite una programación de intervenciones en forma regular de Colecistectomías y hernio plastias, originando los resultados obtenidos.

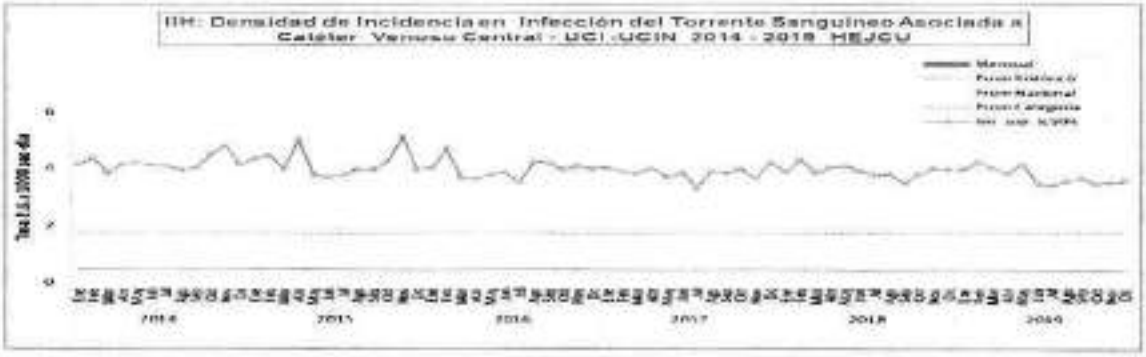
RECOMENDACIONES DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HEJCU-2019

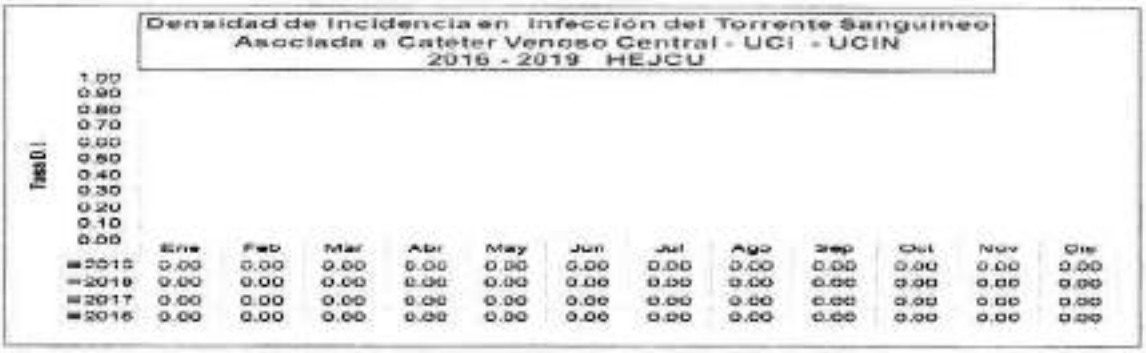
- Continuar con el monitoreo de las medidas de bioseguridad (lavado de manos clínicas y quirúrgicas) y uso de elementos de protección personal.
- Desarrollar el monitoreo continuo de cumplimiento de medidas y protocolos de procedimientos clínicos, con la aplicación de listas de chequeo propuestas por la Oficina de Epidemiología
- Mantener una participación activa en el proceso de inducción y sensibilización del personal del establecimiento en la problemática de la Bioseguridad e Infecciones Intrahospitalarias.
- Utilizar insumos de calidad, cumpliendo los Manuales de Procedimientos establecidos por Enfermería, evitando riesgos de transmisión de gérmenes y desarrollo de infecciones IIH y por consiguiente evitando situaciones de brotes, con un manejo adecuado de pacientes sépticos y/o colonizados.
- Participar en las Reuniones del comité de prevención y control de infecciones intrahospitalaria, presentando las observaciones encontradas durante el monitoreo, para establecer conclusiones y emitir recomendaciones técnicas a los diferentes servicios evaluados.
- Realizar un adecuado manejo y segregación de los residuos sólidos hospitalarios.
- Desarrollar reuniones técnicas informativas con el personal, actualizando los conocimientos sobre las patologías emergente y reemergentes, protocolos de manejo y medidas prevención y control de las infecciones intrahospitalarias sujetas a notificación e investigación.
- Elaborar un plan de trabajo de prevención y control de la Tuberculosis pulmonar en los trabajadores del hospital.
- Difundir en las jefaturas de servicios y departamentos los resultados de las evaluaciones periódicas de los riegos de infecciones intrahospitalarias.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE UCI – UCIN 2019
DENSIDAD DE INCIDENCIA POR CATÉTER VENOSO CENTRAL

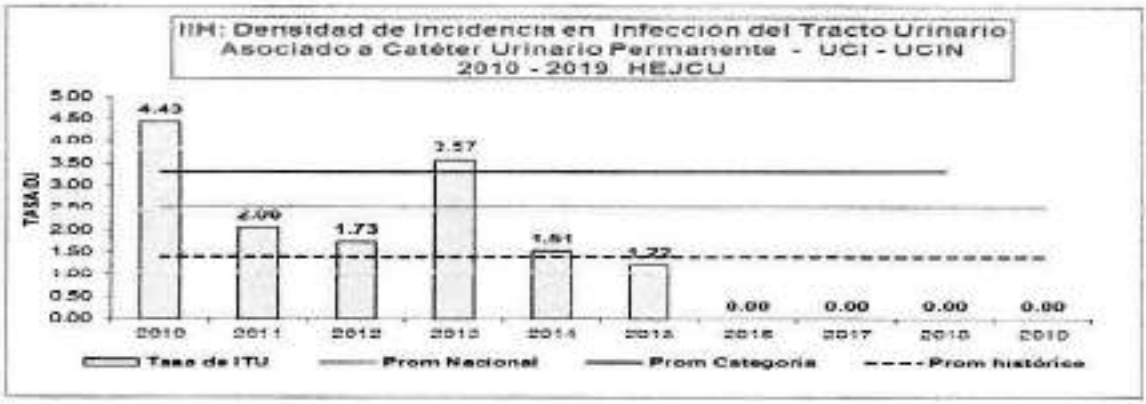
AÑO	Mes	Catéter Venoso Central (CVC)							
		N° Dias Exposición con CVC	N° de Pacientes vigilados	N° ITS Asociado a CVC	Tasa de ITS	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99 %
2019	Ene	230	23	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.94
	Feb	185	29	0	0.00	0.43	1.55	1.71	4.24
	Mar	222	30	0	0.00	0.43	1.55	1.71	4.00
	Abr	247	31	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.81
	May	206	30	0	0.00	0.43	1.55	1.71	4.13
	Jun	304	31	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.48
	Jul	320	28	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.40
	Ago	290	27	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.55
	Sep	270	28	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.67
	Oct	310	30	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.45
	Nov	297	28	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.51
	Dic	289	30	0	0.00	0.43	1.55	1.71	3.56
2019	**Total**	**3180**	**343**	**0**	**0.00**	**0.53**	**1.55**	**1.71**	**1.57**

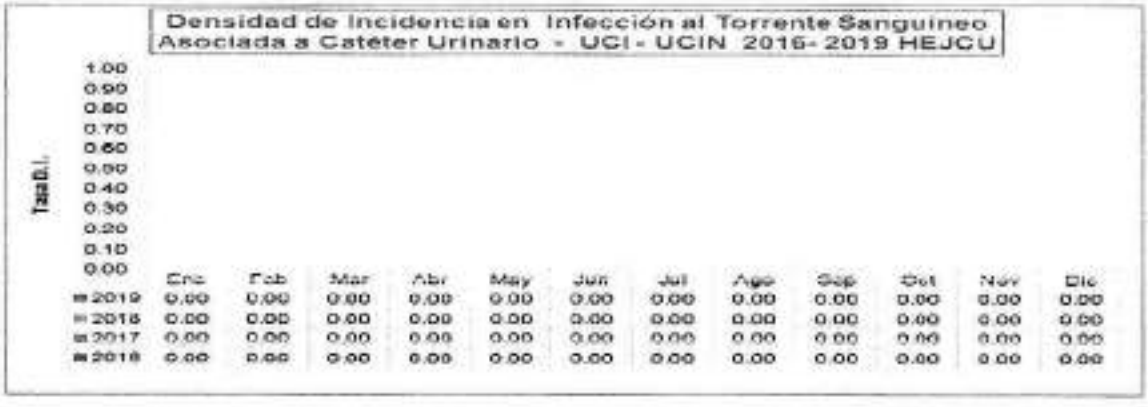




DENSIDAD DE INCIDENCIA POR CATÉTER URINARIO PERMANENTE

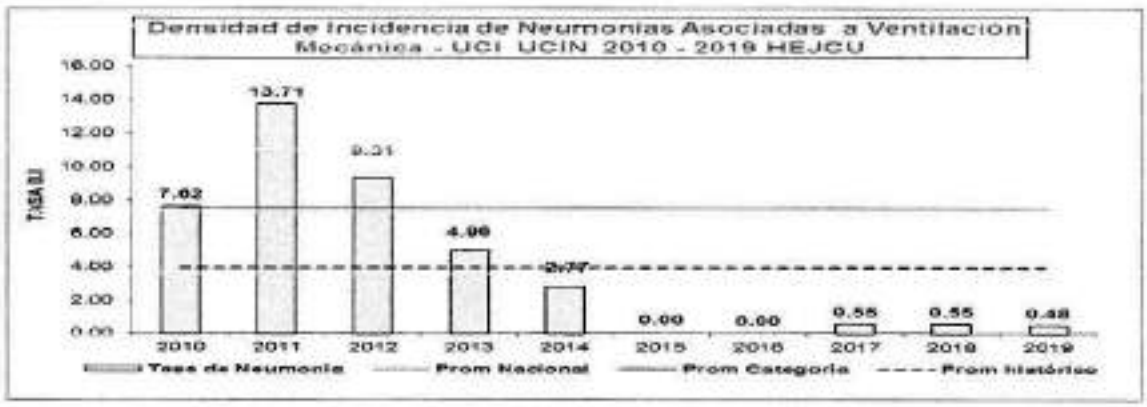
AÑO	Mes	Catéter Urinario Permanente (CUP)							
		N° Dias Acumulados con CUP	N° de Pacientes Vigilados	N° ITU Asociadas a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoria	Inc_sup_1000 %
2019	Ene	148	24	0	0.00	1.40	2.50	3.31	6.35
	Feb	221	27	0	0.00	1.40	2.50	3.31	7.88
	Mar	219	31	0	0.00	1.40	2.50	3.31	7.91
	Abr	228	32	0	0.00	1.40	2.50	3.31	7.78
	May	227	39	0	0.00	1.40	2.50	3.31	7.79
	Jun	332	51	0	0.00	1.40	2.50	3.31	6.84
	Jul	312	29	0	0.00	1.40	2.50	3.31	6.85
	Ago	270	29	0	0.00	1.40	2.50	3.31	7.26
	Sep	271	29	0	0.00	1.40	2.50	3.31	7.26
	Oct	269	29	0	0.00	1.40	2.50	3.31	7.27
	Nov	269	27	0	0.00	1.40	2.50	3.31	6.97
	Dic	269	27	0	0.00	1.40	2.50	3.31	7.27
2019	Total	3035	351	0	0.00	2.42	2.50	3.31	4.72

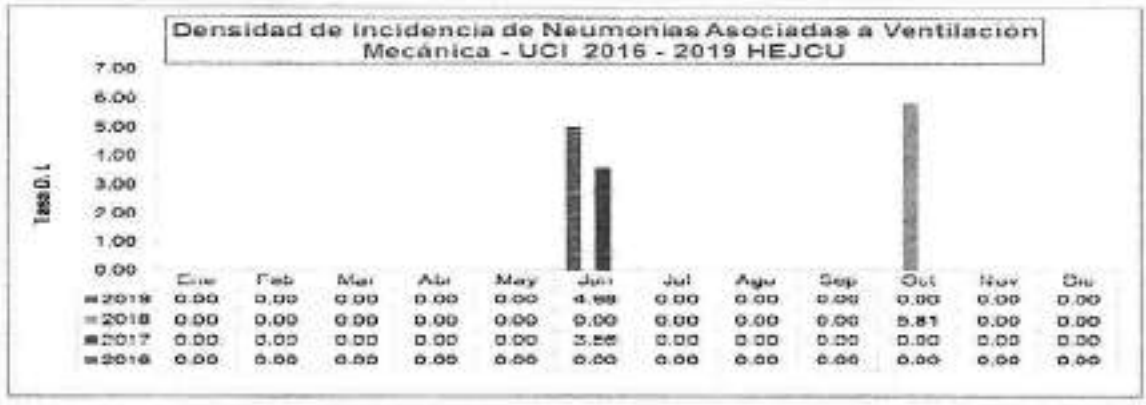




DENSIDAD DE INCIDENCIA POR VENTILADOR MECÁNICO

AÑO	Mes	Ventilador Mecánico (VM)							
		N° Días Exposición con VM	N° de Pacientes Vigilados	N° Neumonías Asociadas a VM	Tasa de Neumonía	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim. sup. IC9 95%
2019	Ene	145	21	0	0.00	3.94	7.52	9.09	17.50
	Feb	120	17	0	0.00	3.94	7.52	9.09	18.71
	Mar	137	15	0	0.00	3.94	7.52	9.09	17.77
	Abr	160	21	0	0.00	3.94	7.52	9.09	16.74
	May	115	23	0	0.00	3.94	7.52	9.09	19.03
	Jun	231	25	1	4.00	3.94	7.52	9.09	12.53
	Jul	225	25	0	0.00	3.94	7.52	9.09	14.73
	Ago	200	24	0	0.00	3.94	7.52	9.09	15.30
	Sep	179	23	0	0.00	3.94	7.52	9.09	16.04
	Oct	170	21	0	0.00	3.94	7.52	9.09	16.35
	Nov	228	21	0	0.00	3.94	7.52	9.09	14.66
	Dic	200	22	0	0.00	3.94	7.52	9.09	15.38
2019	Total	2007	255	1	0.46	3.94	7.52	9.09	7.46

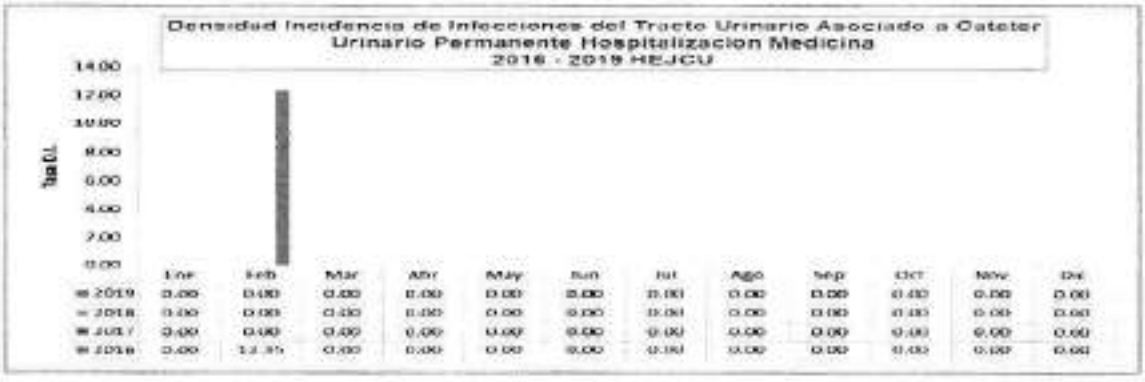




TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
SERVICIO DE MEDICINA - 2019

DENSIDAD DE INCIDENCIA POR CATÉTER URINARIO PERMANENTE

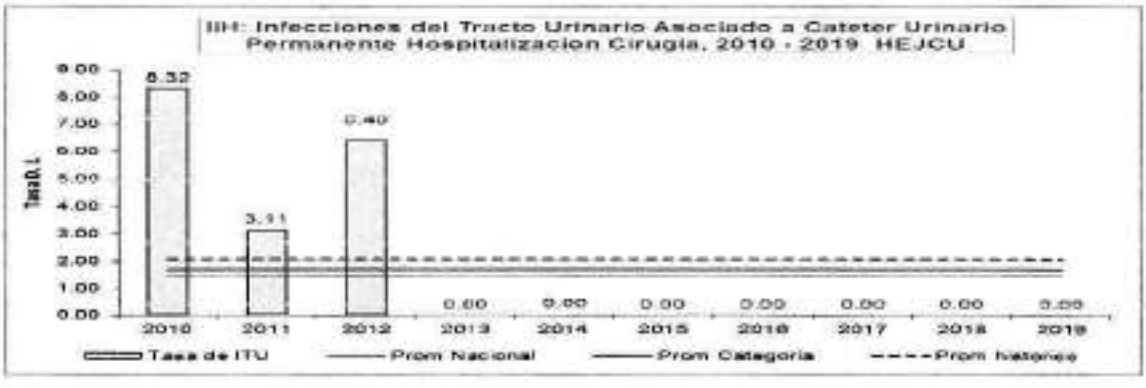
AÑO	MES	Servicio de Medicina							
		Catéter Urinario Permanente (CUP)							
		N° Días Exposición con CUP	N° Pacientes Vigilados	N° ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC 99%
2019	Ene	180	31	0	0.00	0.86	2.17	2.49	6.51
	Feb	154	24	0	0.00	0.86	2.17	2.49	6.97
	Mar	200	16	0	0.00	0.86	2.17	2.49	6.22
	Abr	99	23	0	0.00	0.86	2.17	2.49	8.48
	May	105	18	0	0.00	0.86	2.17	2.49	8.24
	Jun	173	28	0	0.00	0.86	2.17	2.49	6.62
	Jul	211	39	0	0.00	0.86	2.17	2.49	6.08
	Ago	151	26	0	0.00	0.86	2.17	2.49	6.84
	Sep	149	31	0	0.00	0.86	2.17	2.49	7.07
	Oct	126	29	0	0.00	0.86	2.17	2.49	7.61
	Nov	88	21	0	0.00	0.86	2.17	2.49	8.94
	Dic	140	28	0	0.00	0.86	2.17	2.49	7.26
2019	TOTAL	1786	316	0	0.00	1.00	2.17	2.49	2.52

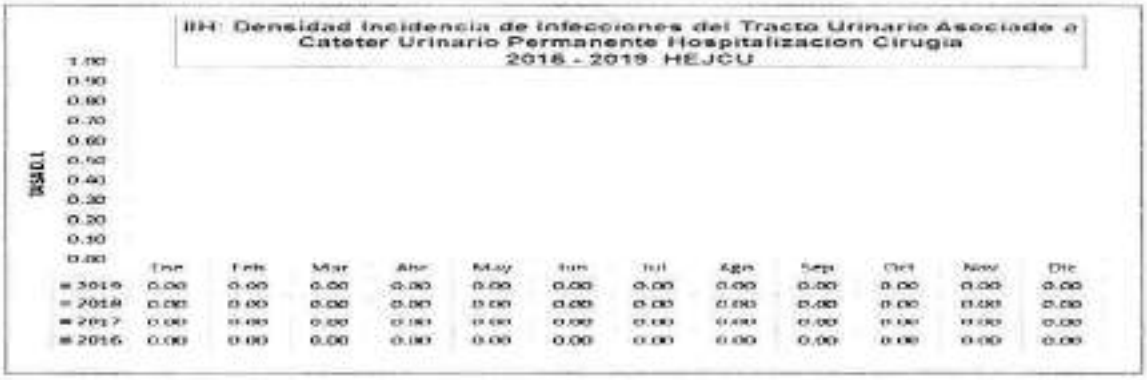


TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS - SERVICIO DE CIRUGÍA - 2019

DENSIDAD DE INCIDENCIA POR CATÉTER URINARIO PERMANENTE

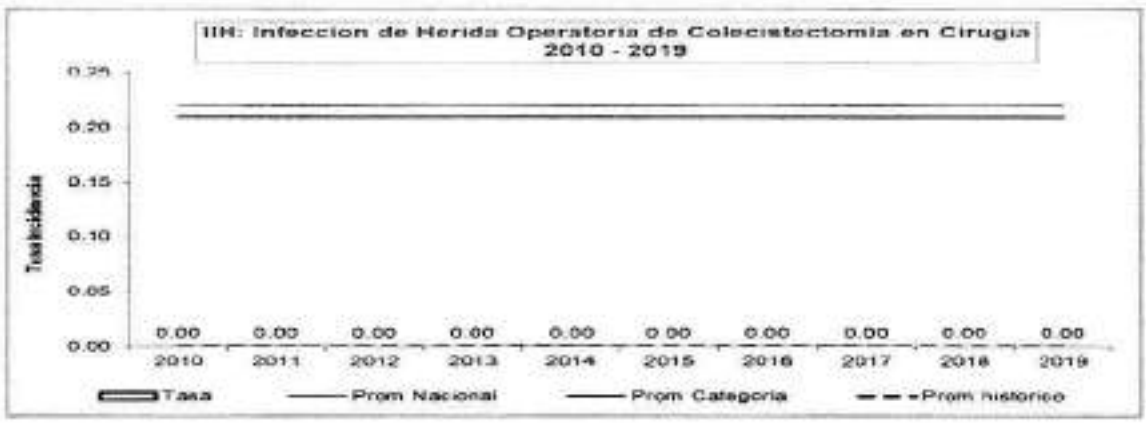
AÑO	MES	Servicio de Cirugia							
		Catéter Urinario Permanente (CUP)							
		N° Dias Exposición con CUP	N° Pacientes Vigilados	N° ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_IC 95%
2019	Ene	67	9	0	0.00	2.08	1.47	1.69	16.44
	Feb	68	13	0	0.00	2.08	1.47	1.69	16.33
	Mar	56	9	0	0.00	2.08	1.47	1.69	17.79
	Abr	46	14	0	0.00	2.08	1.47	1.69	19.41
	May	40	7	0	0.00	2.08	1.47	1.69	20.66
	Jun	54	12	0	0.00	2.08	1.47	1.69	18.07
	Jul	37	13	0	0.00	2.08	1.47	1.69	21.40
	Ago	70	10	0	0.00	2.08	1.47	1.69	15.56
	Sep	52	10	0	0.00	2.08	1.47	1.69	18.38
	Oct	65	11	0	0.00	2.08	1.47	1.69	16.66
	Nov	64	12	0	0.00	2.08	1.47	1.69	16.77
	Dic	70	16	0	0.00	2.08	1.47	1.69	16.13
2019	TOTAL	698	142	0	0.00	2.31	1.47	1.69	7.00





TASA DE INCIDENCIA EN COLECISTECTOMIAS PROGRAMADAS - 2019

AÑO	MES	Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria						
		Colecistectomía						
		N° Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_IC95 95%
2019	Ene	18	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Feb	19	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Mar	19	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Abr	25	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	May	35	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Jun	31	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Jul	26	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Ago	24	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Sep	27	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Oct	23	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Nov	20	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
	Dic	21	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00
2019	TOTAL	288	0	0.00	0.00	0.22	0.21	0.00



TASA DE INCIDENCIA EN HERNIOPLASTIAS PROGRAMADAS 2019

ANO	MES	Servicio de Cirugia - Infección de Herida Operatoria						
		Hernioplastía Inguinal						
		N° Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99 %
2019	Ene	2	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Feb	3	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Mar	10	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Abr	2	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	May	0	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Jun	2	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Jul	1	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Ago	2	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Sep	3	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Oct	5	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Nov	5	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
	Dic	3	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00
2019	TOTAL	43	0	0.00	0.00	0.32	0.34	0.00

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

DENSIDAD DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS - 2019

NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL 2019

DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE UCI – UCIN - 2019

NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL 2018

DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE UCI – UCIN - 2018

MES	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITU CUP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa ITU CUP x 1000	Tasa ITU CUP Qx x 1000	Tasa IHO Colecist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Junio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Julio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Agosto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Setiembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Octubre	0.00	0.00	5.81	0.00	0.00	0.00	0.00
Noviembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Diciembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE UCI – UCIN HEJCU-2019

VENTILACIÓN MECÁNICA

Año	Mes	[illegible]		Catéter Urinario Permanente (CUP)		[illegible]		Servicio de Medicina		Servicio de Cirugía		Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria		Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria	
								Catéter Urinario Permanente (CUP)		Catéter Urinario Permanente (CUP)		Colecistectomía		Hernioplastia Inguinal	
		Tasa de ITU x 1000	Prom Categoría	Tasa de ITU x 1000	Prom Categoría	Tasa de Neumonía x 1000	Prom Categoría	Tasa de ITU	Prom Categoría	Tasa de ITU	Prom Categoría	Tasa	Prom Categoría	Tasa	Prom Categoría
2019	Ene	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	Feb	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	Mar	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	Abr	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	May	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	Jun	[illegible]													
	Jul	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	Ago	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	Set	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	Oct	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
	Nov	[illegible]													
	Dic	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54
2019	Total	0.00	0.71	0.00	3.31	0.00	0.00	0.00	2.49	0.00	1.05	0.00	0.21	0.00	0.54

Año	Mes	[illegible]		Catéter Urinario Permanente (CUP)		[illegible]		Servicio de Medicina		Servicio de Cirugía		Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria		Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria	
								Catéter Urinario Permanente (CUP)		Catéter Urinario Permanente (CUP)		Colecistectomía		Hernioplastia Inguinal	
		Tasa de ITU x 1000	Prom Categoría	Tasa de ITU x 1000	Prom Categoría	Tasa de Neumonía x 1000	Prom Categoría	Tasa de ITU	Prom Categoría	Tasa de ITU	Prom Categoría	Tasa	Prom Categoría	Tasa	Prom Categoría
2018	Ene	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	Feb	[illegible]													
	Mar	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	Abr	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	May	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	Jun	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	Jul	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	Ago	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	Set	[illegible]													
	Oct	0.00	2.26	0.00	3.67	5.81	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	Nov	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
	Dic	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54
2018	Total	0.00	2.26	0.00	3.67	0.64	11.26	0.00	3.27	0.00	2.58	0.00	0.21	0.00	0.54

DEFINICIONES:

	VALOR DEL 2018	VALOR REFERENCIAL Tasa Referencial 2019
[illegible]	0.55	9.09
VALOR UMBRAL ELEGIDO	0.55	

LOGRO ESPERADO	Valor umbral menor o Tasa referencial
LOGRO ESPERADO ELEGIDO	9.09

INDICADOR

Densidad de Incidencia = Numero de casos por IAAS seleccionada durante el periodo / Numero de dias-procedimiento expuesto al riesgo durante el mismo periodo x1000

Periodo: 2019

IAAS ELEGIDO:	Neumonia asociada a Ventilación Mecánica	1 / 2087	x1000 =	0.47916

LOGRO ALCANZADO	**Densidad de Incidencia:**	0.47916

INDICADOR

Incidencia Acumulada = Numero de casos por IAAS seleccionada durante el periodo / Numero de pacientes - procedimiento expuesto al riesgo durante el mismo periodo x100

Periodo: 2019

IAAS ELEGIDO:	Neumonia asociada a Ventilación Mecánica	1 / 259	x100 =	0.38610

LOGRO ALCANZADO	**Incidencia Acumulada:**	0.38610

CALCULO DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Calculo del Porcentaje de Cumplimiento de la densidad de Incidencia = (LOGRO ALCANZADO - VALOR UMBRAL) x100 / (LOGRO ESPERADO - VALOR UMBRAL)

0.47916 - 0.55000 x100 = -0.07084 x100 = -0.83

9.09000 - 0.55006 = 8.53994

El Valor de la Densidad de Incidencia para la IAAS seleccionada que es Neumonia por Ventilación Mecánica es de 0.48 el cual es mucho menor que el valor referencial del nivel de categoría que es de 9.09, es decir los resultados muestran que 0.48 < 9.09 lo que expresa que el Logro Alcanzado es menor del valor referencial.

2019: Densidad de Incidencia = 0.48

EVALUACIÓN DEL PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD – 2019

Objetivos Específicos	Actividades	UM	Meta	I	II	III	IV	Meta Alcanzada	%	Comentario
Fortalecer las acciones de intervención para la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el HEJCU.	Elaboración y Aprobación del Plan de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias (IIH).	Plan	1	1	-	-	-	1	100	Aprobación Anual.
	Determinar las áreas, servicios y eventos centros objeto de la vigilancia epidemiológica de IIH.	Acta de reunión	1	1	-	-	-	1	100	Selección Anual Con CDC
	Efectuar la vigilancia activa de los pacientes con factores de riesgo frente a IIH.	Informe	12	3	3	3	3	12	100	Monitoreo Diario De Casos.
	Validar informes mensuales según plazos establecidos.	Informes	12	3	3	3	3	12	100	Revisión De Informes Mensuales De Casos.
	Evaluar informes de las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores en especial en casos de TBC.	Informe	4	1	1	1	1	4	100	Identificación Y Monitoreo De Caso
	Monitorear el cumplimiento de las estrategias establecidas en los Lineamientos de Prevencion y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.	Informe	4	1	1	1	1	4	100	Monitoreo Mensual
	Efectuar el estudio anual de prevalencia de IIH en el HEJCU	Informe	1	-	-	-	-	0	0	No Programado Por MINSA
	Evaluar y aprobar el mapa microbiológico.	Informe	4	1	1	1	-	3	75	Informes De Patologia Clinica
	Revisar informe de la vigilancia activa de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos.	Informe	12	3	3	3	3	12	100	Informes De Accidentes Punzocortantes
Fortalecer las actividades de prevención de infecciones intrahospitalarias en el HEJCU	Revisar informes de las actividades de evaluación médica en los trabajadores del ente correspondiente.	Informe	4	1	1	1	1	4	100	Revisión De Informes De ESSALUD
	Coparticipar en el desarrollo de las actividades de actualización en Bioseguridad Hospitalaria en los trabajadores del HEJCU.	Reunión de Actualización	2	1	-	-	1	2	100	Cursos De Capacitación Anual

	Evaluar informes de actividades de inducción en bioseguridad en el personal hospitalario (alumnos, personal rotante, personal de limpieza) efectuados por equipo de Epidemiologia.	Informe	4	1	1	1	1	4	100	Registro De Participantes E Informes
	Evaluar informes del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad Hospitalaria en los trabajadores de salud del HEJCU.	Informe	12	3	3	3	3	12	100	Informes Trimestrales Enviados
	Supervisar y Evaluar la adherencia a la de higiene de manos en el establecimiento "Una atención limpia es una atención segura".	Informe	12	3	3	3	3	12	100	Informes Enviados Trimestralmente
	Evaluar informes del cumplimiento de las normas vigentes para el uso racional de antimicrobianos.	Informe	4	-	-	-	-	0	0	Potenciar
Establecer las actividades de control de infecciones intrahospitalarias en los Servicios y áreas hospitalarias sujetas a vigilancia.	Coparticipar en la investigación de casos de IIH confirmados.	Informe	12	3	3	3	3	12	100	Investigación Diaria E Informe Mensual A Cdc/Minsa
	Evaluar informes de las actividades de diagnóstico y tratamiento de casos de TBC en usuarios y trabajadores.	Informe	4	1	1	1	1	4	100	Despistajes Y Evaluación Clínica
	Aplicación de la Guía de Evaluación Interna, de RM Nº 523-2007/MINSA, en los servicios establecidos.	Informe	4	1	-	1	-	2	50	Informes Realizados
	Establecer las acciones de control frente a potenciales brotes de IIH.	Informe	4	1	1	1	1	4	100	Informes Y Recomendaciones
Total de Actividades			**113**	**29**	**25**	**26**	**25**	**105**	**92.90**	**Alcanzado**

En el periodo 2019 se desarrollaron actividades administrativas intensas, con desplazamiento de los recursos humanos a las Oficinas centrales y DIRIS.

Las actividades programadas con el nivel central no se desarrollaron en forma regular, no se llevó a cabo el estudio de prevalencia puntual anual, que se aplica con todos los establecimientos hospitalarios del país, en una misma fecha.

Es necesario fortalecer el Comité del CURAM, muy importante para impulsar la adherencia de los profesionales de la salud a los protocolos de uso racional de antimicrobianos, e integrarnos a la corriente de lucha mundial frente al incremento de la resistencia bacteriana a los antibióticos disponibles.

Se ha reprogramado la frecuencia de la evaluación interna, realizándose actualmente cada semestre.

Paralelamente a la problemática identificada es necesario también disponer la información del mapa microbiológico de nuestro establecimiento, para brindar las recomendaciones técnicas para un buen manejo de los resultados de los antibiogramas.

Para el periodo 2019 se acuerda coordinar con la dirección del hospital impulsar el Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y se desarrolle un trabajo equitativo y en equipo con los profesionales integrantes del Comité.

Asimismo, en la evaluación final de cumplimiento de actividades se alcanzó un **92.92%** de las metas programadas.

CAPITULO VI

DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS

6.1. DETERMINACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" es una Institución Especializada de Nivel III-E, ubicado en la Av. Roosevelt (Ex Rep. Panamá) Nº 6355 - 6357, urbanización San Antonio, Distrito de Miraflores, que atiende a la población en situación de emergencia y urgencia médica y quirúrgica, intra y extra hospitalaria, con eficiencia, calidad y calidez, enmarcados dentro de las políticas del sector y avizorando convertirse en un futuro, en líder, modelo y centro de referencia nacional en atención oportuna y altamente especializada.

DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES

El Hospital posee cualidades propias, que hacen posible su identificación de acuerdo a lo siguiente:

• Denominación

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", es un establecimiento de salud con 38 años de experiencia y de aprendizaje continuo, convirtiéndonos en un Hospital Altamente Especializado en el tratamiento de las emergencias médico quirúrgicas.
Es un Hospital el tercer nivel de atención, Categoría III–E, especializado en emergencias y urgencias.

• Naturaleza

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dirigido exclusivamente a la atención oportuna y especializada de las emergencias y urgencias médicos quirúrgicos que ocurren dentro y fuera del hospital.

• Fines

Los fines y objetivos funcionales del hospital, están determinados de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Institucional aprobado mediante R.M. N°767-2006/MINSA, y son los siguientes:

- ✓ Brindar atención especializada e integral, para recuperar la salud del paciente, en situaciones de emergencias y urgencias, médica y quirúrgicas, dentro y fuera del ámbito hospitalario.
- ✓ Garantizar la cobertura de atención médica quirúrgica de emergencia y urgencia en forma oportuna y eficaz a la población demandante de Lima Metropolitana.
- ✓ Apoyar la atención de emergencias y desastres a nivel nacional si la situación así lo amerita, en coordinación con las instancias pertinentes.
- ✓ Apoyar la docencia universitaria en la formación y especialización de Recursos Humanos en mérito a los convenios con las universidades e instituciones educativas para la salud.
- ✓ Administrar los recursos, humanos, materiales, económicos y financieros para lograr la misión y objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

6.2. PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES

Las principales prioridades que tiene el hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" son:

Objetivos Estratégicos:

- Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.
- Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.

Acciones Estratégicas Institucionales:

- ✓ Desarrollo e implementación del sistema de acreditación de los servicios en las redes de salud.
- ✓ Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) EN Lima Metropolitana.
- ✓ Implementación de los procesos vinculados a Telesalud.
- ✓ Implementación de los procesos vinculados al Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE).
- ✓ Fortalecimiento de la implementación de políticas que promueven estilos de vida y entornos saludables.
- ✓ Mejoramiento y fortalecimiento de la gestión del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y alerta temprana.
- ✓ Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres.

CAPITULO VII

VINCULACIÓN A LOS PLANES INSTITUCIONALES Y DE LA TOMA DE DECISIONES

7.1. INDICADORES DE MONITOREO DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2019.

INDICADORES HEJCU-2019

Indicadores de Productividad

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD, SEGÚN MESES
AÑO: 2019

INDICADORES/MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM.
RENDIMIENTO HORA MEDICO	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
CONCENTRACION DE CONSULTAS	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.9	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3

FUENTE: SISTEMA SEEN
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Rendimiento Hora Medico:

En los Indicadores de Productividad según mes, el Rendimiento Hora Medico promedio es de 0.4, el mayor rendimiento se desarrolló en los meses de enero y febrero con un 0.5 y en los meses restante el rendimiento hora medico es de 0.4.

Concentración de Consultas:
La Concentración de Consultas promedio es de 1.3, la mayor concentración se desarrolló en el mes de junio con 1.9, la menor cantidad de concentración es de 1.2 y se desarrolló en los meses restantes del año.

Indicadores de Calidad

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD, SEGÚN MESES
AÑO: 2019

INDICADORES/MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM.
TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TASA DE MORTALIDAD BRUTA	4.5	4.1	3.8	3.8	2.7	4.8	6.3	5.9	5.9	4.2	3.5	6.8	4.7
TASA DE MORTALIDAD NETA	3.2	2.6	2.3	3.0	1.7	3.7	4.6	4.1	4.4	3.0	2.2	3.8	3.2

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Tasa de Infecciones Intrahospitalarias:
En los Indicadores de Calidad según mes, la Tasa de Infecciones intrahospitalarias promedio es de 0.0, asimismo la mayor tasa de infecciones intrahospitalarias se dio en el mes de junio con un 0.3.

Tasa de Mortalidad Bruta:
La Tasa de Mortalidad Bruta promedio es de 4.7, el mes de diciembre presentó una tasa de 6.8 (mayor tasa), y el mes de mayo presentó una tasa de 2.7 (menor tasa).

Tasa de Mortalidad Neta:
Sobre la Tasa de Mortalidad Neta promedio es de 3.2, el mes de julio presentó una tasa de 4.6 (mayor tasa), y el mes de noviembre una tasa de 2.2 (menor tasa).

Indicadores de Eficacia

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD, SEGÚN MESES AÑO: 2019													
INDICADORES/MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM.
Nº DE ANALISIS DE LABORATORIO	1.7	1.8	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	2.1	2.0	2.0	2.0	2.1	2.0

FUENTE: SISTEMA SEEM
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Promedio de Análisis por Consulta:

El promedio del indicador de Eficiencia es de 2.0, este indicador es superior a los meses de enero, febrero y marzo con un 1.7, 1.8 y 1.9 respectivamente, asimismo los meses con mayor índice son agosto y diciembre con un 2.1.

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR MESES HEJCU-2019

Los indicadores agrupan los Indicadores de Productividad, Indicadores de Eficiencia e Indicadores de Calidad.

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD, SEGÚN MESES AÑO: 2019														
	INDICADORES/MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM.
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO MEDICO	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
	CONCENTRACION DE CONSULTAS	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
	Nº DE EGRESOS VALID	4.0	4.5	4.6	4.7	4.5	4.7	4.8	4.7	4.6	4.6	5.0	5.0	4.6
	% DE ATENCIONES DE EMERGENCIA	84.6	86.1	84.3	83.6	83.1	84.9	83.2	83.2	83.8	84.0	83.3	83.0	83.9
INDICADOR DE EFICIENCIA	Nº DE ANALISIS DE LABORATORIO	1.7	1.8	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	2.1	2.0	2.0	2.0	2.1	2.0
	PROMEDIO DE PERMANENCIA	6.4	6.5	5.8	6.0	5.8	6.8	6.4	8.3	6.5	6.7	6.3	6.8	6.5
	INTERVALO DE SUSTITUCION DE CAMA	0.3	0.3	1.3	1.3	0.7	1.0	0.8	0.7	0.7	0.5	0.9	1.0	0.8
	PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	94.8	94.3	76.0	77.3	86.0	83.4	86.4	88.3	86.4	89.8	84.0	81.2	85.7
	RENDIMIENTO DE CAMA	5.4	4.9	5.6	5.3	5.9	5.1	5.3	4.9	5.5	5.8	5.4	5.7	5.4
INDICADOR DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	TASA DE MORTALIDAD BRUTA	4.5	4.1	3.8	3.6	2.7	4.8	6.3	5.9	5.9	4.2	3.5	6.8	4.7
	TASA DE MORTALIDAD NETA	3.2	2.6	2.3	3.0	1.7	3.7	4.6	4.1	4.4	3.0	2.2	3.8	3.2

FUENTE: SISTEMA SEEM
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Los indicadores agrupados en Productividad, Indicadores de Eficiencia e Indicadores de Calidad mantienen una constancia para cada uno de los meses del 2019.

COMPARATIVO ANUAL DE LOS INDICADORES DE MONITOREO DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO

Se aprecia la comparacion entre los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 por cada grupo de los indicadores:

COMPARATIVO ANUAL DE LOS INDICADORES DE MONITOREO DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO
AÑO: 2019

	INDICADORES/MESES	FORMULA	PERIODO 2011	PERIODO 2012	PERIODO 2013	PERIODO 2014	PERIODO 2015	PERIODO 2016	PERIODO 2017	PERIODO 2018	PERIODO 2019
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	N° DE ATENCIONES / N° HORAS MEDICO EFECTIVAS	2.0	1.9	1.6	0.5	0.6	0.6	0.7	0.5	0.4
	CONCENTRACION DE CONSULTAS	N° DE ATENCIONES / PACIENTES ATENDIDOS	1.2	1.2	1.4	1.4	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3
INDICADOR DE EFICIENCIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO	N° DE ANALISIS CLINICOS REALIZADOS / N° DE ATENCIONES	1.1	1.2	1.4	1.4	1.7	1.7	1.6	1.7	2.0
	PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS / N° DE EGRESOS	6.1	6.7	6.8	7.5	7.2	6.6	6.2	7.3	6.5
	INTERVALO DE SUSTITUCION DE CAMA	DIAS CAMA DISPONIBLES / N° DE EGRESOS	1.1	0.9	0.8	0.0	0.0	0.9	0.9	1.6	0.8
	PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	TOTAL DE PACIENTES - DIAS*100 / TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	84.7	88.0	90.2	93.4	93.6	84.0	84.1	75.6	85.7
	RENDIMIENTO DE CAMA	N° DE EGRESOS / N° DE CAMAS DISPONIBLES	4.3	4.3	5.1	3.9	4.2	5.0	5.9	3.9	5.4
INDICADOR DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH*100 / N° DE EGRESOS	1.4	1.2	0.8	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
	TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS*100 / N° DE EGRESOS	4.1	3.4	2.3	3.2	5.0	5.6	6.1	5.9	4.7
	TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL FALLECIDOS>48h*100 / N° DE EGRESOS	3.8	2.6	1.9	2.7	3.3	3.8	3.8	3.6	3.2

FUENTE: SISTEMA SEEM
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

De los indicadores en la mayoria de ellos se tiene dentro del standart.

ANÁLISIS INTEGRAL DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

INDICADOR DE EPIDEMIOLOGIA N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA AÑO: 2019

AÑO	Mes	Ventilador Mecánico (VM)							
		N° Días Exposición con VM	N° de Pacientes Vigilados	N° Neumonías Asociadas a VM	Tasa de Neumonía	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC9 9%
		a		f	f/a x 1000				
2012	Total	1503	205	14	9.31	3.66	7.52	9.09	7.51
2013	Total	1613	204	8	4.96	3.66	7.52	9.09	7.37
2014	Total	1443	195	4	2.77	3.66	7.52	9.09	7.59
2015	Total	1684	224	0	0.00	3.66	7.52	9.09	7.29
2016	Total	1642	252	0	0.00	3.66	7.52	9.09	7.34
2017	Total	1818	282	1	0.55	3.66	7.52	9.09	7.16
2018	Total	1818	244	1	0.55	3.66	7.52	9.09	7.16
2019	Ene	149	21	0	0.00	3.55	7.52	9.09	16.14
	Feb	120	17	0	0.00	3.55	7.52	9.09	17.58
	Mar	137	16	0	0.00	3.55	7.52	9.09	16.68
	Abr	160	21	0	0.00	3.55	7.52	9.09	15.70
	May	115	23	0	0.00	3.55	7.52	9.09	17.88
	Jun	201	28	1	4.98	3.55	7.52	9.09	14.30
	Jul	225	25	0	0.00	3.55	7.52	9.09	13.79
	Ago	203	24	0	0.00	3.55	7.52	9.09	14.33
	Sep	179	23	0	0.00	3.55	7.52	9.09	15.03
	Oct	170	21	0	0.00	3.55	7.52	9.09	15.33
	Nov	228	21	0	0.00	3.55	7.52	9.09	13.72
	Dic	200	22	0	0.00	3.55	7.52	9.09	14.41
2019	Total	2087	259	1	0.48	3.55	7.52	9.09	6.91

Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2019.

En el caso de los pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2019 se registró un caso de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 259 pacientes con un total de 2087 días de exposición. En el año **2018 se registró un caso de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 244 pacientes con un total de 1818 días de exposición.

En el caso de los pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2017 y 2016 no se registraron casos de Neumonías** asociadas a VM. En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2015 tampoco se registraron casos de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 224 pacientes con un total de 1684 días de exposición. En el 2014 se registró un total 04 casos de Neumonía, con una tasa de 2.77 Neumonías por cada 1000 días de exposición; con relación a los 08 casos de Neumonía, con una tasa de 4.96 Neumonías por cada 1000 días de exposición del año 2013 y contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición.

El 2019 para este indicador se ha considerado una tasa histórica de 3.94 por cada 1000 días de exposición, de 7.52 como promedio Nacional esperado y del 9.09 como promedio para la categoría por cada 1000 días de exposición y de 7.48 de límite superior del IC 99%.

ATENCIONES HOSPITALARIOS AÑOS: 2013 - 2018

Los egresos hospitalarios en el HEJCU, durante los últimos años mantienen tendencia hacia el incremento.

Durante el año 2019, se presentaron un total de 99465 Atenciones y 83420 atendidos.

ATENCIONES Y ATENDIDOS EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGÚN MES DE OCURRENCIA - AÑOS 2013 - 2019

AÑOS	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
MESES	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS
ENE	8956	7490	8930	7490	8823	7361	9237	7991	9133	7747	8756	7224	9075	7676
FEB	8075	6756	8224	6989	8352	6959	9387	8045	8516	7234	8276	7060	8492	7235
MAR	8893	7434	9214	7713	9160	7639	9550	8059	9173	7721	8409	7429	8317	7010
ABR	8249	6792	8227	6605	8987	7509	8417	6974	8302	7110	8320	7345	7849	6563
MAY	7530	6450	7361	6409	8335	7571	8511	6820	8141	6856	8675	7667	7961	6613
JUN	8305	6798	7384	6709	8266	7220	7620	6626	7661	6417	8464	7508	8273	7024
JUL	7910	7147	7840	7112	7900	6676	8353	7011	7518	6691	7850	6809	8157	6783
AGO	7006	6282	8062	7322	7726	6428	8699	7272	7466	6524	7855	6670	7782	6477
SET	7479	6365	7773	6780	8139	6611	8901	7430	7922	6734	8090	6961	8318	6974
OCT	7704	6613	7863	6847	8655	7220	9024	7521	8629	7524	8033	6927	8407	7059
NOV	7813	6577	7998	6647	8617	7147	9181	7811	8760	7581	7961	6915	8336	6945
DIC	8672	7309	8837	7411	8638	7339	9149	7893	9233	8104	8544	7507	8498	7056
TOTAL	96902	82243	97923	84524	102152	85760	105729	89499	100464	86233	95233	86030	99465	83420

FUENTE: SISTEMA SISGALEN PLUS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

FUENTE: SISTEMA SISGALEN PLUS - OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU
ELABORACIÓN: EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

MORBILIDAD HOSPITALARIA

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR CAPITULOS CIE 10, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO
AÑO: 2019

CAPITULOS	0-11 días		12 - 17 MESES		18 - 29 AÑOS		30 - 59 A 1825		60A +		TOTAL POR SEXO		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
Todos	1765	6989	235	2376	12388	12699	16798	17488	1186	12013	44758	54787	99445	100
CAPITULO XIX: TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	2781	11470	1027	644	5383	2758	6685	3657	2451	448	18946	12637	31585	31.76
CAPITULO XXI: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y EL CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	186	917	161	537	1826	2431	1846	1484	1183	1565	5840	8934	14774	14.78
CAPITULO I: CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1229	3641	361	532	726	1099	928	1300	735	861	5778	6300	12078	12.14
CAPITULO X: ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1305	1188	177	180	578	630	840	1225	44	619	3347	4255	7602	7.64
CAPITULO XI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	126	113	77	198	599	1051	1259	1713	83	765	2534	3867	6401	6.43
CAPITULO XII: ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	45	43	65	92	592	900	1405	1690	92	163	2629	3012	6098	6.07
CAPITULO XXI: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y EL CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	65	51	85	88	637	786	1068	1453	89	531	2562	3114	5676	5.81
CAPITULO IV: ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO	53	163	74	165	183	1334	434	1261	53	415	795	3317	3812	3.83
CAPITULO IX: ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	13	11	1	4	54	89	434	340	161	833	1053	1276	2329	2.34
CAPITULO II: ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	139	145	62	67	179	259	132	323	34	833	794	677	1471	1.78
CAPITULO VI: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0	0	0	52	0	880	0	526	0	0	0	1406	1406	1.41
CAPITULO V: ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	14	15	24	36	90	231	207	487	89	121	444	940	1384	1.39
CAPITULO VIII: ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	105	148	35	31	61	82	145	219	83	123	652	703	1355	1.36
CAPITULO XX: CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	83	70	39	40	194	386	186	146	63	56	601	698	1299	1.31
CAPITULO V: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	7	2	14	26	138	171	290	278	15	8	365	559	944	0.95
CAPITULO IV: ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	37	43	1	7	33	34	178	203	42	208	333	522	905	0.91
CAPITULO II: TUMORES [NEOPLASIAS]	3	2	3	1	7	18	24	89	19	36	63	245	308	0.31
CAPITULO XII: ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	3	2	1	4	4	4	8	17	6	14	22	47	69	0.05
CAPITULO VI: ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	18	15	1	0	3	7	2	7	3	3	27	24	51	0.05
CAPITULO XVII: MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	0	1	3	1	4	3	7	8	2	1	13	13	31	0.03
CAPITULO XVIII: CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	6	6	3	0	0	0	0	0	0	0	6	6	12	0.01

FUENTE: SIGHOS/HIS
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HECU

La morbilidad general por Atenciones registradas en Emergencia y Urgencia por etapas de vida tiene en primer lugar el registro de CAPITULO XIX: TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS con un total de 31585 registros.

7.2. METAS ALCANZADAS SEGÚN OBJETIVOS GENERALES ALINEADOS.

Según la información disponible en el documento, "Plan Operativo Anual 2019", elaborado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, con información de seguimiento de las actividades y metas esperadas para el 2019; se tiene los siguientes importantes resultados obtenidos:

OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD DE GASTO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El marco presupuestal a nivel PIA corresponde a S/. 62'089,414.00 distribuido en programas presupuestales, Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en producto.
La distribución se muestra en el siguiente cuadro:

UNIDAD EJECUTORA 030-146 HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA PRESUPUESTO 2019

Categoria Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecucion		Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1.809.808	1.963.605	1.962.729	1.938.882	1.938.882	1.938.882	98.74%
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	1.752.695	4.976.977	4.808.850	4.803.969	4.803.969	4.803.969	96.53%
0016 TBC-VIH/SIDA	280.709	743.588	334.349	319.597	319.597	319.597	42.98%
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	177.623	201.623	177.619	177.619	177.619	177.619	88.09%
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	380.447	1.460.436	1.460.247	1.459.739	1.459.739	1.459.739	99.95%
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	0	10.418	7.257	7.257	7.257	7.257	69.66%
0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	418.100	487.729	402.312	389.600	389.600	389.600	79.88%
0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	28.199.436	29.092.331	29.087.799	28.926.178	28.926.178	28.926.178	99.43%
9001 ACCIONES CENTRALES	6.226.112	10.411.169	10.144.628	9.937.991	9.937.991	9.921.991	95.35%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO	25.845.484	40.376.511	38.006.711	37.157.666	37.157.666	37.110.818	91.91%

PROBLEMÁTICA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Al culminar el ejercicio fiscal 2019 el número de actividades llegó a 67 como consecuencia del incremento de 11 Actividades. De esta manera el 59.70% (40 actividades) corresponden a los programas presupuestales, seguido de APNP con 32.83% (22 actividades), culminando con Acciones Centrales con 7.46% (5 actividades). Distribuidos según el siguiente detalle:

PROGRAMA/CATEGORIA PRESUPUESTAL	Nº DE ACTIVIDADES ANUALES			PIA	PIM	EJECUCION DEVENGADO	% AVANCE FINANCIERO
	PROGRAMADAS	NO PROGRAMADAS	TOTAL				
PROGRAMA PRESUPUESTAL	32	8	40	30,014,818.00	38,936,707.00	38,022,841.42	97.65%
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	4	1	5	1,809,808.00	1,963,605.00	1,938,882.07	98.74%
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	7	2	9	1,752,695.00	4,976,977.00	4,803,969.09	96.53%
0016 TBC VIH/SIDA	3		3	280,709.00	743,588.00	319,596.54	42.98%
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	2		2	177,623.00	201,623.00	177,619.48	88.09%
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	2		2	380,447.00	1,460,436.00	1,459,738.82	99.95%
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	0	2	2		10,418.00	7,257.40	69.66%
0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS	7	1	8	418,100.00	487,729.00	389,600.00	79.88%
0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS	7	2	9	25,195,436.00	29,092,331.00	28,926,177.94	99.43%
9001 ACCIONES CENTRALES	5		5	6,226,112.00	10,411,169.00	9,937,990.86	95.46%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUC	19	3	22	25,845,484.00	40,376,511.00	37,157,665.52	92.03%
TOTAL	56	11	67	62,089,414.00	89,724,387.00	85,118,497.80	94.87%

PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA 2019

Las principales dificultades y oportunidades de mejora que se presentaron son las siguientes:

DIFICULTADES:

- Inoportunidad en el mantenimiento preventivo y correctivo de Equipamiento médico.
- Limitaciones de personal en servicios de ayuda diagnostica
- Inefectividad y falta eficiencia en reposicion de equipamiento medico quirurgico asistencial, mobiliario asistencial y administrativo.
- Inoportunidad en mantenimiento del sistema informático.
- Procesos de integración del sistema informático pendiente.
- Retrasos en los procesos de adquisición de bienes y servicios de acuerdo al PAC. Se propuso que los procesos se inicien y programen oportunamente a fin de evitar retrasos en la ejecución presupuestal.
- Retrasos en los pagos por Servicios de Terceros.
- Falta de reordenamiento de metas presupuestarias del Personal activo generando Notas Modificación Presupuestal para el pago de planillas.
- Retraso en la entrega de reportes de las metas físicas ejecutadas por parte de las unidades orgánicas, provocando retraso en la entrega del informe y matrices correspondientes al monitoreo y evaluación trimestral del POA 2019.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer el sistema de gestión de la calidad y el mejoramiento continuo de los Órganos Asistenciales y Administrativos.
- Fortalecer el liderazgo y la comunicación a nivel institucional.
- Impulsar el compromiso institucional de las jefaturas y personal de la entidad.
- Se propuso que los procesos se inicien y programen oportunamente a fin de evitar retrasos en la ejecución presupuestal.
- Se ha sugerido a los responsables de los PPR, programación de Logística y Planeamiento una coordinación asertiva, de tal manera que nos permita viabilizar una correcta programación, formulación y ejecución del presupuesto.
- Se coordinó con las áreas responsables (Personal, Logística, Administración y coordinadores de los programas presupuestales), para la correcta ejecución de los PPR de tal manera que existan una correlación adecuada entre las metas físicas y financieras.

- Se realizó el registro anual de seguimiento del POI de las metas físicas y financieras en el módulo de registro CEPLAN.

- Fortalecimiento de los programas presupuestales

  - Programa articulado nutricional
  - Salud materna neonatal.
  - Enfermedades metaxenicas y zoonosis.
  - Enfermedades no transmisibles.
  - TBC-VIH/SIDA
  - Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.
  - Reducción de mortalidad por emergencia y urgencias médicas.
  - Contribuir con la reducción de las tasas de infecciones intrahospitalarias IIH
  -

- Coordinar con el Ministerio de Salud el fortalecimiento y mejora de la infraestructura hospitalaria acorde a las normas de nivel III-E para Hospital de emergencia.

PRINCIPALES LOGROS DE IMPACTO Y/O RESULTADO

El Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, ha obtenido los siguientes logros y/o resultados de las acciones ejecutadas:

- Reordenamiento de las específicas de gasto de la genérica 2.1 Obligaciones Sociales y Contrato Administrativo de Servicios - CAS de la genérica 2.3 Bienes y Servicios.

- Elaboración y entrega de documentos TUPA según plazos establecidos solicitados por los usuarios y entes legales (Copia de Historias clínicas, informes médicos, certificados médicos).

- Mejoramiento de la identificación de pacientes que ingresan al hospital debido a la interconexión establecida entre el sistema SisGalenPlus, BD de RENIEC y base de datos SIS en línea- Minsa

- Reportes estadísticos de control Pos Quirúrgico según Departamentos

- Implementación de identificación de brazaletes a pacientes de hospitalización

- Actualización del servidor de antivirus y las estaciones de trabajo

- Elaboración y Registro de la Programación Multianual de Inversiones 2020-2022 para la ejecución de inversiones de Optimización, Ampliación Marginal. Rehabilitación, Reposición - IOARR y proyecto de inversión.

- El hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa al IV trimestre del 2019 brindo 101,523 atenciones de Emergencias y Urgencias.

- Al cierre del 2019 se ha registrado 28,057 atenciones en hospitalización y se ha realizado 2902 Intervenciones quirúrgicas.

- Se viene actualizando los procesos de actualización de costos de los diversos servicios del HEJCU, conforme la cartera de servicios.

MEDIDAS CORRECTIVAS: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa ha realizado la Evaluación Anual del Plan Operativo Anual 2019, con la participación de los responsables de los Órganos y Unidades Orgánicas, llegándose a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Adquisición oportuna de equipos programados en el PAC.
- Oportuna ejecución de Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos hospitalarios acorde a las Directivas del DIEM-MINSA.
- Elaborar Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos.
- Plan de Reposición oportuna de equipos biomédicos y mobiliarios de los servicios medico asistenciales.
- Reposición oportuna de equipos de sistema informático
- Control y supervisión de Plan Anual de contracciones para el oportuno abastecimiento de bienes y servicios.
- Mejorar la programación de necesidades anual de manera oportuna y real.
- De acuerdo al registro de seguimiento ingresado en el módulo CEPLAN a nivel de actividad de operativa se ha visto por conveniente realizar una reprogramación de metas físicas por lo que existen actividades que están superando el nivel esperado y en algunos casos actividades que se encuentra en avance por debajo del 75% de lo esperado al tercer trimestre.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADAS

1. ASIS Hospitalario 2017. Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

2. DIAGNÓSTICO ANUAL DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HEJCU 2019 OESA HEJCU.

3. Plan Operativo Anual Institucional 2019 - Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto – HEJCU.

4. INFORMACIÓN REGISTRADA 2019 - Oficina de Estadística e Informática.

5. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ SE N° 52 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - 2019.

6. SALA SITUACIONAL DE SALUD N° 52-2019 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – 2019.

7. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ SE N° 52 Direccion de Redes Integradas de Salud Lima Centro - Oficina de Epidemiologia e Inteligencia Sanitaria - 2019.

8. SALA SITUACIONAL DE SALUD N° 52-2019 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro - Oficina de Epidemiologia e Inteligencia Sanitaria - 2019.

9. INEI – Construcción de Indicadores Demográficos a partir de Censos y encuestas, 2000

10. INEI. Perú, Estimaciones y proyecciones de Población 1950 – 2050 poblaciones.

11. Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Publicación anual 2019 página web: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=649

12. DIRIS LIMA CENTRO Publicación anual 2019 página web: https://dirislimacentro.gob.pe/epidemiologia/.

13. Municipalidad de Miraflores. Publicación anual 2019 página web: https://www.miraflores.gob.pe/la-ciudad/informacion-general/

ANEXOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA A NIVEL DE PROGRAMA PRESUPUESTAL
POA 2019 - OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - HEJCU

UNIDAD EJECUTORA 030-146 HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA PRESUPUESTO 2019

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución		Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,809,808	1,963,605	1,962,729	1,938,882	1,938,882	1,938,882	98.74%
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	1,752,695	4,976,977	4,808,850	4,803,969	4,803,969	4,803,969	96.52%
0016: TBC-VIH/SIDA	280,709	743,588	334,345	319,597	319,597	319,597	42.98%
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	177,623	201,623	177,619	177,619	177,619	177,619	88.09%
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	380,447	1,460,436	1,460,249	1,459,739	1,459,739	1,459,739	99.95%
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	0	10,418	7,257	7,257	7,257	7,257	69.66%
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	418,100	487,729	402,312	389,600	389,600	389,600	79.88%
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	25,195,436	29,092,331	29,067,759	28,926,178	28,926,178	28,926,178	99.43%
9001: ACCIONES CENTRALES	6,226,112	10,411,169	10,144,628	9,937,991	9,937,991	9,921,991	95.30%
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO	25,848,484	40,376,511	38,006,711	37,157,666	37,157,666	37,110,618	91.91%
TOTAL PRESUPUESTO 2019 A TODA FUENTE	62,089,414	89,724,387	86,372,459	85,118,498	85,118,498	85,056,450	94.80%

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA A NIVEL DE FUENTE DE FINANCIAMIENTO POA 2019 - OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - HEJCU

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS 2019

Detalle Especifica	PARCIAL	TOTAL
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS		S/. 7,881,220.00
SERVICIOS MEDICOS - ASISTENCIALES		S/. 2,829,492.00
1: ATENCION MEDICA	S/. 995,358.00	
5: CIRUGIA	S/. 1,014,094.00	
6: HOSPITALIZACION	S/. 799,011.00	
7: SERVICIO DE TOPICO	S/. 6,305.00	
99: OTROS SERVICIOS MEDICOS - ASISTENCIALES	S/. 14,724.00	
EXAMENES DE LABORATORIO Y DE AYUDA AL DIAGNOSTICO		S/. 2,139,932.00
1: EXAMENES DE LABORATORIO	S/. 1,184,901.00	
3: ELECTROCARDIOGRAMA	S/. 51,374.00	
4: DIAGNOSTICOS POR IMAGENES (RAYOS X, ECOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, OTROS)	S/. 903,657.00	
OTROS SERVICIOS DE SALUD		S/. 89,313.00
1: FISIOTERAPIA	S/. 18,023.00	
99: OTROS SERVICIOS DE SALUD	S/. 71,290.00	
DERECHOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD		S/. 39,695.00
MEDICINAS		S/. 1,989,468.00
MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS		S/. 793,320.00
OTROS INGRESOS		S/. 351,806.00
1: RENTAS DE LA PROPIEDAD		S/. 68,826.00
2: MULTAS Y SANCIONES NO TRIBUTARIAS		S/. 202,648.00
5: INGRESOS DIVERSOS		S/. 80,332.00
SALDOS DE BALANCE		S/. 4,034,471.00

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA A NIVEL DE PROGRAMA PRESUPUESTAL METAS FÍSICAS
POA 2019 - OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - HEJCU

Dirección General de Presupuesto Público - DGPP
Versión: 180306

Fecha: [illegible]
Hora: [illegible]
Página: 1 de 5

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2019
AVANCE FÍSICO DE META PRESUPUESTAL

SECTOR: 11 - SALUD
PLIEGO: 011 - M. DE SALUD
EJECUTORA: 030 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA [000146]

SEC FUNC	CADENA PROGRAMATICA FUNCIONAL	FORMULADO		PROGRAMADO			AVANCE FISICO			
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SEMESTRAL	CANTIDAD ANUAL	I SEMESTRE	%	ANUAL	%
0001	0001 3033311 5000027 20 344 0096 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033311 ATENCION IRA	CASO TRATADO	380 773 000	CASO TRATADO	1 330 000	2 894 000	1 177 000	85.80	2 590 000	90.16
0002	0001 3033312 5000028 20 344 0096 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033312 ATENCION EDA	CASO TRATADO	864 575 000	CASO TRATADO	217 000	653 000	217 000	100.00	774 000	119.04
0003	0001 3033313 5000029 20 344 0097 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	185 000	CASO TRATADO	90 000	175 000	90 000	100.00	158 000	90.29
0004	0001 3033314 5000030 20 344 0097 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033314 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	155 000	CASO TRATADO	454 000	552 000	454 000	100.00	651 000	117.93
0005	0002 3033254 5000044 20 344 0097 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033254 ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	GESTANTE ATENDIDA	800 000	GESTANTE ATENDIDA	1 314 000	1 023 000	1 314 000	100.00	1 608 000	93.49
0006	0002 3033255 5000045 20 344 0096 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033255 ATENCION DEL PARTO NORMAL	PARTO NORMAL	10 000	PARTO NORMAL	6 000	13 000	6 000	100.00	13 000	106.33
0007	0002 3033256 5000046 20 344 0097 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033256 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	PARTO COMPLICADO	14 000	PARTO COMPLICADO	2 000	5 000	0 000	0.00	0 000	0.00
0008	0002 3033257 5000047 20 344 0097 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033257 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	CESAREA	5 000	CESAREA	2 000	11 000	7 000	100.00	8 000	67.14
0009	0002 3033308 5000052 20 344 0096 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033308 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	20 000	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	10 000	30 000	12 000	56.67	21 000	58.13
0010	0002 3033305 5000053 20 344 0096 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	RECIEN NACIDO ATENDIDO	10 000	RECIEN NACIDO ATENDIDO	11 000	22 000	9 000	81.82	18 000	81.82
0011	0002 3033306 5000054 20 344 0097 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033306 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	10 000	EGRESO	5 000	17 000	6 000	66.67	6 000	39.29
0012	0010 3033052 5000056 20 344 0096 00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033052 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	PERSONA ATENDIDA	240 000	PERSONA ATENDIDA	240 000	510 000	240 000	112.39	535 000	102.11

Dirección General de Presupuesto Público - DGPP
Versión : 180305

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2019
AVANCE FÍSICO DE META PRESUPUESTAL

SECTOR: 11 - SALUD

PLIEGO: 011 - M. DE SALUD

EJECUTORA: 020 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA [000146]

SEC.FUNC.	CADENA PROGRAMÁTICA FUNCIONAL	PROGRAMADO		REPROGRAMADO			AVANCE FÍSICO			
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SEMESTRAL	CANTIDAD ANUAL	I SEMESTRE	%	ANUAL	%
0013	0018 3000016 5004439 20.044.0086.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3004364 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	90.000	PERSONA DIAGNOSTICADA	51.000	84.000	24.300	85.35	77.000	124.19
0014	0018 3000001 5005153 20.044.0085.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3004003 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	100.000	TRABAJADOR PROTEGIDO	400.000	800.000	800.000	100.00	800.000	100.00
0015	0017 3043365 5006063 20.044.0086.0.C01. LIMA LIMA M.PAFLORES 3043365 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	PERSONA TRATADA	14.000	PERSONA TRATADA	1.000	2.000	1.000	100.00	2.000	100.00
0016	0017 3043364 5006064 20.044.0086.0.C01. LIMA LIMA M.PAFLORES 3043364 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE INFECCIONES ZOONOTICAS	PERSONA TRATADA	1.150.000	PERSONA TRATADA	275.000	580.000	337.000	106.00	610.000	111.72
0017	0018 3000016 5005114 20.044.0087.0.C01. LIMA LIMA M.PAFLORES 3004365 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	1.000.000	PERSONA TRATADA	630.000	1.270.000	566.000	82.14	1.270.000	100.31
0018	0018 3000017 5005116 20.044.0087.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3004366 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	108.000	PERSONA TRATADA	380.000	684.000	250.000	85.47	537.000	87.28
0019	0068 3000001 5004280 20.030.0315.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3000477 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	4.000	INFORME TECNICO	1.000	10.000	4.000	66.67	10.000	100.00
0020	0068 3000014 5005686 20.030.0315.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3000478 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	2.000	REPORTE	1.000	1.000	2.000	100.00	5.000	100.00
0021	0068 3000738 5005618 20.030.0315.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3000477 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1.000	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1.000	1.000	0.500	0.00	0.000	0.00
0022	0068 3000738 5005618 20.030.0315.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3000471 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	2.000	REPORTE	4.000	10.000	5.000	100.00	12.000	120.00
0023	0068 3000738 5005618 20.030.0315.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3000476 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE DESASTRES PUBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	1.000	DOCUMENTO TECNICO	1.000	1.000	1.000	0.00	1.000	100.00
0024	0068 3000738 5005618 20.030.0315.0.0001 LIMA LIMA M.PAFLORES 3000479 FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	PERSONA	55.000	PERSONA	40.000	100.000	110.000	200.00	141.000	108.92

Dirección General de Presupuesto Público - DGPP
Versión: 190306

Fecha: 28/11/2019
Hora: 11:41:25
Página: 3 de 6

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2019
AVANCE FÍSICO DE META PRESUPUESTAL

SECTOR: 11 - SALUD

PLIEGO: 011 - M. DE SALUD

EJECUTORA: 030 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA [000146]

SEC.FUNC.	CADENA PROGRAMATICA FUNCIONAL	FORMULADO		PROGRAMADO			AVANCE FISICO			
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SEMESTRAL	CANTIDAD ANUAL	ESTRESTRE	%	ANUAL	%
0025	0068 3000740.5005585.20.016.0035.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0160801 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	2.000	INTERVENCION	4.000	6.000	2.000	50.00	6.000	100.00
0026	0104 2000001.5005130.20.004.0035.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0136008 ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	200.000	PERSONA	50.000	100.000	50.000	100.00	100.000	100.00
0027	0104 2000685.5005143.20.044.0096.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0136015 COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	ATENCION	120.000	ATENCION	201.000	400.000	201.000	100.00	540.000	135.24
0028	0104 2000686.5005054.20.044.0096.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0128101 ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD II) DIV. EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCION	45.000.000	ATENCION	7.510.000	15.000.000	7.510.000	100.00	16.062.000	105.27
0029	0104 2000686.5005001.20.044.0096.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0188207 ATENCION DE TRIAJE	ATENCION	79.000.000	ATENCION	52.800.000	105.000.000	49.907.000	94.53	99.444.000	94.78
0030	0104 2000686.5005003.20.044.0097.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0188209 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	61.150.000	ATENCION	30.576.000	64.064.000	42.043.000	137.56	63.308.000	99.17
0031	0104 2000686.5005004.20.044.0097.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0188332 ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCION	1.667.000	ATENCION	1.403.000	2.806.000	1.403.000	100.00	3.146.000	112.50
0032	0104 2000686.5005008.20.044.0097.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0188331 ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	ATENCION	3.260.000	ATENCION	1.607.000	3.260.000	1.434.000	85.51	2.667.000	90.22
0033	9001 1664699.5000001.20.004.0005.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0007979 ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	24.000	ACCION	12.000	24.000	12.000	100.00	24.000	100.00
0034	9001 1664699.5000003.20.006.0002.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0000099 ACCIONES ADMINISTRATIVAS	ACCION	28.000	ACCION	14.000	28.000	12.000	85.71	28.000	100.00
0035	9001 1664699.5000004.20.006.0005.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0240024 ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	190.000	ACCION	96.000	192.000	96.000	100.00	192.000	100.00
0036	9001 1664699.5000005.20.056.0011.00001. LIMA. LIMA. MIRAFLORES 0000029 CAPACITACION AL PERSONAL	PERSONA CAPACITADA	500.000	PERSONA CAPACITADA	282.000	560.000	282.000	50.26	556.000	98.21

Dirección General de Presupuesto Público - DGPP
Versión: 190305

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2019
AVANCE FÍSICO DE META PRESUPUESTAL

SECTOR: 11 - SALUD

PLIEGO: 011 - M. DE SALUD

EJECUTORA: 030 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA [000140]

SECTORIAL - CADENA PROGRAMATICA FUNCIONAL	PRESUPUESTO		PROGRAMADO			AVANCE FISICO			
	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SEMESTRAL	CANTIDAD ANUAL	I SEMESTRE	%	ANUAL	%
0030	ACCION		ACCION						
0035	ATENCION		ATENCION						
0039	ATENCION		ATENCION						
0040	RACION		RACION						
0041	ACCION		ACCION						
0042	HUANILLA		HUANILLA						
0043	EXAMEN		EXAMEN						
0044	EXAMEN		EXAMEN						
0045	EXAMEN		EXAMEN						
0046	ACCION		ACCION						
0047	SUPERVISION		SUPERVISION						
0050	ACCION		ACCION						

Dirección General de Presupuesto Público - DGPP
Versión: 190305

Fecha: 20/10/2017
Hora: 11:41:22
Página: 5 de 6

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2019
AVANCE FÍSICO DE META PRESUPUESTAL

SECTOR: 11 - SALUD

PLIEGO: 011 - M. DE SALUD

EJECUTORA: 030 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA [000146]

SEC.FUNC.	CADENA PROGRAMATICA FUNCIONAL	FORMULADO		PROGRAMACION			AVANCE FISICO			
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SEMESTRAL	CANTIDAD ANUAL	I SEMESTRE	%	ANUAL	%
0049	9002 3999999 5001561 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0000256 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCION	100.800.000	ATENCION	78.044.000	110.000.000	56.861.000	66.38	101.523.000	92.29
0050	9002 3999999 5001562 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0000264 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	17.500.000	CONSULTA	8.502.000	17.300.000	8.019.000	94.32	16.223.000	95.43
0051	9002 3999999 5001563 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0000269 ATENCION EN HOSPITALIZACION	DIA-CAMA	28.500.000	DIA-CAMA	14.004.000	28.300.000	12.656.000	90.37	28.057.000	100.20
0052	9002 3999999 5001564 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0000571 INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCION	2.700.000	INTERVENCION	1.300.000	2.600.000	1.452.000	111.69	2.900.000	111.62
0053	9002 3999999 5001565 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0000597 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	EQUIPO	670.000	EQUIPO	180.000	360.000	152.000	84.44	318.300	88.33
0054	9002 3999999 5001566 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0000074 ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	DIA-CAMA	1.800.000	DIA-CAMA	430.000	1.700.000	810.000	107.06	1.839.300	107.94
0055	9002 3999999 5001569 20.044.0098.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0000319 ADQUIRIR UNA ADECUADA DISPENSION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	RECETA	250.000.000	RECETA	121.495.000	242.141.000	127.574.000	105.68	209.945.000	197.23
0056	0001 3333315 5009001 20.044.0098.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0033315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES			CASO TRATADO	624.000	1.204.000	665.000	108.01	1.156.000	90.63
0057	0001 3000734 5005561 20.098.0034.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0100717 IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES			BRIGADA	1.000	2.000	1.000	100.00	1.000	50.00
0058	0024 3000370 5006022 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0215095 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE COLON Y RECTO			PERSONA	3.000	4.000	2.000	0.00	3.000	75.00
0059	0024 3000306 5005018 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0215094 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PROSTATA			PERSONA	1.000	2.000	1.000	100.00	2.000	100.00
0060	9002 3999999 5001566 20.044.0097.00001 LIMA, LIMA, MIRAFLORES 0000293 ATENCION DIVERSOS SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS			ATENCION	0.000	6.000	0.000	0.00	0.000	0.00

Dirección General de Presupuesto Público - DGPP
Versión: 190305

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2019
AVANCE FÍSICO DE META PRESUPUESTAL

SECTOR: 11 - SALUD

PLIEGO: 011 - M. DE SALUD

EJECUTORA: 034 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA [000148]

SEC. FUNC. CADENA PROGRAMÁTICA FUNCIONAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SEMESTRAL	CANTIDAD ANUAL	I SEMESTRE	%	ANUAL	%
0067 0104 3000001 5000003 20 044 0067 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 0106214 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA			ATENCION	194.000	472.000	184.934	95.00	450.000	104.23
0082 0104 3000001 5000003 20 044 0082 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 3100296 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA			ATENCION	327.000	554.000	327.001	100.00	850.000	65.17
0083 9002 3000711 0000012 20 044 0010 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 3000127 ADQUISICION DE TERRENO PARA OBRAS PUBLICAS			TERRENO	1.000	1.000	0.000	0.00	0.000	0.00
0084 5000 2148228 0000005 56 044 0037 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 3000056 ADQUISICION DE EQUIPOS			EQUIPO	0.004	0.004	0.001	0.00	0.000	0.00
0085 9002 2148228 4000016 20 044 0068 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 3000411 CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD			OBRA	0.000	0.000	0.000	0.00	0.000	0.00
0086 5000 3146148 0000017 20 044 0067 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 3000056 ADQUISICION DE EQUIPOS			EQUIPO	0.451	22.000	0.000	0.00	19.000	86.36
0087 5012 3000001 3000457 20 044 0000 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 3100703 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA			EQUIPO	0.000	14.000	0.000	0.00	13.000	92.86
0088 0018 3000001 5000455 20 104 0068 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 3000360 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES			INFORME	0.002	0.002	0.000	0.00	0.000	0.00
0089 9002 2147205 0000036 20 044 0067 0001 LIMA LIMA MIRAFLORES 3000317 DOTACION DE EQUIPOS Y MOBILIARIO			UNIDAD	0.002	15.000	0.000	0.00	15.000	100.00

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ - SEMANA 52 - 2019 CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC)

El "Boletín Epidemiológico Semanal" está dirigido a aquellas personas, Organismos o Instituciones relacionadas con el ámbito de la Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica. Es una publicación periódica y gratuita, editada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) cuyos principales objetivos son la publicación de información útil a los profesionales de Salud Pública, y difundir la información consolidada procedente de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a estos profesionales así como a las fuentes declarantes del Sistema (profesionales de atención primaria y especializada, médicos, microbiólogos, personal de enfermería, etc).

Fuente:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=649

Se muestra las principales páginas de mayor interés del BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ - SEMANA 52.

PERÚ | Ministerio de Salud

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ

VOLUMEN 28 - SE 52

Semana Epidemiológica
(del 22 al 28 de diciembre)

2019

"Nuestra razón de ser y hacer"

ISSN 2415-076 2
(versión electrónica)

www.dge.gob.pe

CONTENIDO

Análisis de la situación de Salud para los 3 niveles de Gobierno: Instrumentos para la toma de decisiones
Situación epidemiológica de la epidemia del VIH/Sida en el Perú a la SE 52
Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal neonatal en el Perú hasta la SE 52
Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 52
Reporte de antrax en el Perú, 2000 - 2019
Indicadores de la vigilancia de sexarpión - rabídia y parálisis flácida aguda en el Perú
Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica
Brotes y emergencias notificados durante la SE 52
Situación de dengue en el distrito y provincia Chanchamayo, departamento de Junín hasta la SE 52
Indicadores de monitores de notificación de la información del sistema de vigilancia epidemiológica

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Editorial

Análisis de la situación de Salud para los 3 niveles de Gobierno: Instrumentos para la toma de decisiones

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) desde finales de los años 90 viene desarrollando el Proceso de Análisis de Situación de Salud, estos esfuerzos se tradujeron en los primeros esbozos de documentos orientados a presentar la Situación Sanitaria del país, los mismos cuya finalidad se han centrado para los tomadores de decisión, personal de salud, investigadores y académicos. Para el año 2019, se elaboraron los "Análisis de la situación de Salud" en los 3 niveles de gobierno. Dichos documentos presentan resultados importantes a partir de fuentes primarias y secundarias que deben ser utilizados para la prevención y control de los principales problemas sanitarios en el país, así como el trabajo de universalización de la salud[1]. Los resultados más importantes se presentan a continuación.

En el **ASIS Nacional** [2], inicia con la descripción del país en el contexto mundial, mostrando indicadores de ODS, tales como, incidencia de pobreza (Perú: 3.5, Latinoamérica y Caribe: 4.1, Europa y Asia Central: 1.5), incidencia de tuberculosis (Perú: 117, Latinoamérica y Caribe: 41, Europa y Asia Central: 32). Así mismo, se analiza los determinantes sociales, como los de pobreza (21.7%), educación (sin nivel de educación: 23%), ocupación (PEA: 17,216), género (Índice de desigualdad de género: 0.391), etnicidad, vivienda, acceso a servicios de agua (83%), saneamiento (76.2%), y no menos importante los factores ambientales (emisión de gases: 0.34%). En relación al sistema de salud se describe el avance de la cobertura del aseguramiento en salud, la brecha de recursos humanos, la disponibilidad de medicamentos, insumos médicos y equipamiento, así como el financiamiento en salud. En lo que respecta a los estados de salud, si bien el número absoluto de defunciones entre el año 2000 y 2016 aumentó, el riesgo ajustado de muerte disminuyó de 7.1 a 5.7 por 100,000 habitantes. Para el Análisis de desigualdades, se tomó en consideración el objetivo 10 de los ODS, el estudio muestra un incremento de la esperanza de vida en los diferentes quintiles de bienestar.

El componente más importante del ASIS Nacional son los Retos y desafíos nacionales que debe de seguir el país, tales como mejorar la cobertura universal de salud, mejorar la dotación y distribución de recursos humanos, implementar las RIS, disminuir las desigualdades sociales, así como fortalecer la preparación y respuesta de los servicios de salud ante emergencias y desastres.

En el **ASIS Regional** [3], se muestra de manera ágil y resumida los principales problemas sanitarios de la región; a continuación se muestra algunas regiones con resultados más relevantes. En Amazonas (índice de pobreza: 34.9%, causa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio: 23.5%, egresos hospitalarios debido a complicaciones de embarazo, parto y puerperio: 21%), Ancash (índice de pobreza: 22.4%, causa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias: 20.1%, egresos hospitalarios debido a complicaciones de embarazo, parto y puerperio: 23.1%), Arequipa (índice de pobreza: 8.1%, causa de mortalidad por enfermedades neoplásicas: 20.98%, egresos hospitalarios debido a complicaciones de embarazo, parto y puerperio: 18.57%), Callao (índice de pobreza: 16%, causa de mortalidad por enfermedades neoplásicas: 24.89%, egresos hospitalarios debido a enfermedades digestivas: 21.23%), Cusco (índice de pobreza: 25.2%, causa de mortalidad por lesiones y causas externas: 25.85%, egresos hospitalarios debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio: 23.63%), Lima (índice de pobreza: 13%, causa de mortalidad por enfermedades neoplásicas: 22.9%, egresos hospitalarios debido a enfermedades digestivas: 19.39%), Loreto (índice de pobreza: 35.3%, causa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias: 26.93%, egresos hospitalarios debido complicaciones del embarazo, parto y puerperio: 20.47%) y Piura (índice de pobreza: 28.7%, causa de mortalidad por enfermedades aparato circulatorio: 24.68%, egresos hospitalarios debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio: 25.97%).

En relación a los ASIS local, se desarrollaron en 20 distritos de Lima Metropolitana. En estos documentos se muestran los principales problemas sanitarios a nivel local [4] y las líneas de acción propuestas, las mismas requieren ser articuladas con la respuesta, por ejemplo, la violencia familiar, las infecciones respiratorias agudas, la salud mental, la anemia en los niños, la tuberculosis, la delincuencia, residuos sólidos y contaminación ambiental. La mayor parte de estos problemas requieren de trabajo multisectorial, especialmente de interés para los gobiernos locales, que tendrán que ejecutarse en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública en el país, del pilar "Sistema de información, seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento" hacia el eje transversal de la articulación interinstitucional e intergubernamental.

En resumen, el CDC Perú desarrolló herramientas que permitan una adecuada toma de decisiones, esto favorecerá a elaborar políticas sanitarias y permitirá también a priorizar en que intervenciones de vería invertir para lograr los resultados necesarios en beneficio de la población.

Referencias bibliográficas

1. Bernal N, Carpio M, Klein T. The effects of access to health insurance: Evidence from a regression discontinuity design in Peru. 2017. Journal of Public Economics, 154 (2): 122-136. ISSN 0047-2727, https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2017.08.008.

2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud Nacional. Ministerio de Salud. Lima: 2019

3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud en Gobiernos Regionales. Ministerio de Salud. Lima: 2019

4. Buregeya JM1, Loignon C2, Brousselle A2. Contribution analysis to analyze the effects of the health impact assessment at the local level: A case of urban revitalization. Eval Program Plann. 2019 Nov 27;79:101746. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2019.101746

Alfonso Julián Gutiérrez Aguado MPH, MD
Director Ejecutivo de la Dirección de Inteligencia Sanitaria
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación epidemiológica de la epidemia del VIH/Sida en el Perú a la SE 52- 2019

I. Antecedentes

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue constituyendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. El 2018, ONUSIDA reportó casi 37,9 millones de personas viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en todo el mundo, 23,3 millones de personas tendrían acceso al tratamiento antirretroviral y 32,0 millones fallecieron a causa de enfermedades relacionadas a SIDA[1].

Para el 2018, en América Latina se estima que el 80% de personas que viven con VIH conocen su diagnóstico, 62% acceden a tratamiento antirretroviral, y 9 de cada 10 personas en tratamiento tienen carga viral suprimida; sin embargo, existen enormes retos si la meta mundial es poner fin a la epidemia del SIDA como una amenaza para la salud pública para el año 2030 [2,3].

En el Perú desde el año 1983 que se identificó el primer caso de SIDA, el Ministerio de Salud ha venido desarrollando esfuerzos para mejorar la respuesta frente al VIH. En 1988 se crea el Programa Especial de Control de Sida (PECOS), luego en 1996 el Programa Nacional de Control de ITS y SIDA (PROCETSS) que se encargaba de recibir la notificación de casos de VIH y SIDA, y el mismo año se inicia estudios de Prevalencia de VIH en gestantes y en hombres que tiene sexo con hombres (HSH). En el 2001, se transfirió el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Control de ITS y SIDA (PROCETSS) a la Oficina General de Epidemiología y a partir del 2002 se implementó en el Perú, la vigilancia de segunda generación del VIH.

La vigilancia epidemiológica en Salud Pública de la infección por el VIH y de las ITS, se realiza de acuerdo a la NTS N° 115-MINSA/DGE V.01. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el VIH y de las ITS en el Perú.

II. Situación actual

De acuerdo con las estimaciones realizadas de la epidemia de VIH, el Software Spectrum (ONUSIDA) para el 2018, estima que en el Perú 79 000 personas viven con VIH, que ocurrieron 3300 nuevas infecciones a nivel nacional. El número estimado de nuevas infecciones anuales disminuyó en 5% entre los años 2010 y 2018.

En el Perú, desde 1983 en que se reportó el primer caso de sida en el país, hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se han notificado al sistema de vigilancia un total de 131 058 casos de infección por VIH, de los cuales 44 804 se encuentran en estadio SIDA. En el último quinquenio (2014-2018), se han notificado un promedio de 6 895 casos de infección por VIH y 1 568 eventos de estadio sida por año (Fig. 1). La curva de casos de infección VIH incluye a todos los estadios de la infección, incluido el estadio SIDA.

En una primera fase de la epidemia, la notificación de casos de VIH y de SIDA mostró una tendencia creciente, hacia el año 1996. A partir del 2006, se presenta tendencia decreciente en los casos de SIDA notificados, debido que desde el 2005 se implementó el TARGA en los establecimientos de salud (Fig. 1).

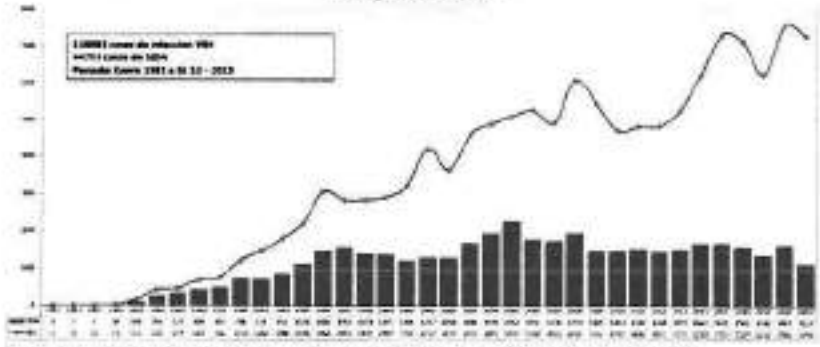
La vía de transmisión más frecuente es la vía sexual (en el 97.7% de los casos de infección por VIH), es decir, las relaciones sexuales no protegidas constituyen la forma de exposición al VIH más frecuente en el país. En el 1,9% de casos se reportó la vía vertical (transmisión madre-niño) y en el 0.4% la vía parenteral. Desde 2015 hasta la SE 52-2019, ha disminuido a 0,2% por vía parenteral y 0,8% la vertical (Fig. 2).

En el quinquenio (2014 al 2018), el 80,1% de los casos de SIDA y el 77,6% de los casos de VIH fueron hombres. En el 2019 hasta la SE 52 la relación es 4,1 hombres por una mujer en VIH (Figura 3), y para los casos SIDA es 4,5 hombres por una mujer (Fig. 4).

Sugerencia para citar: Ortiz PA. Situación epidemiológica de la epidemia del VIH/Sida en el Perú a la SE 52- 2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (52): 1324-1328

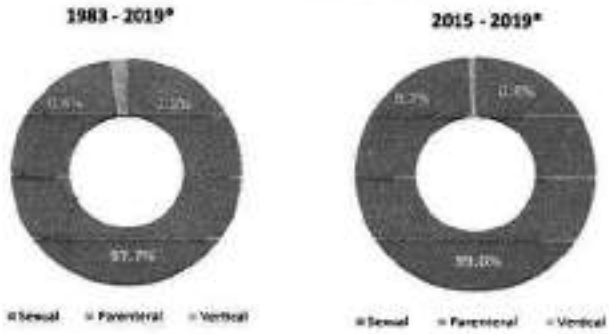
Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Figura 1. Casos de VIH y sida notificados, según año de diagnóstico. Perú, 1983-2019*



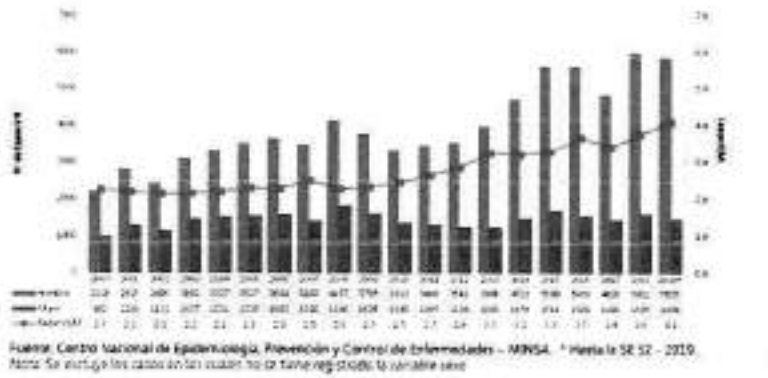
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. * Hasta la SE 52 - 2019

Figura 2. Vía de trasmisión en casos VIH, Perú



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
* Hasta la SE 52 - 2019

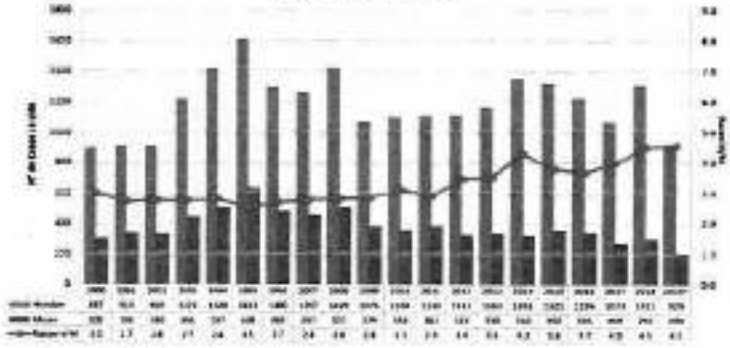
Figura 3. Razón hombre/mujer para los casos de VIH notificados. Perú, 2000 -2019*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * Hasta la SE 52 - 2019.

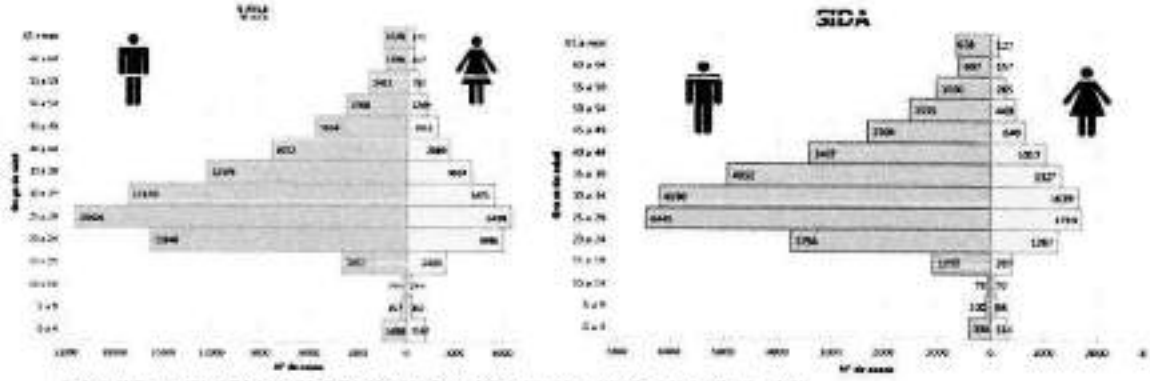
Del total de casos notificados de VIH el 56% y de los casos en estadio sida el 50%, tenían entre 20 y 34 años (Fig. 5). La mediana de los casos notificados en estadio SIDA es 32 años.

Figura 4. Razón hombre/mujer para los casos de SIDA notificados. Perú, 2000 -2019*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * Hasta la SE 52 - 2019
Nota: Se excluye los casos en los cuales no se tiene registrado la variable sexo

Figura 5. Casos acumulados de VIH/SIDA: Distribución por edad y sexo, Perú 1983-2019*

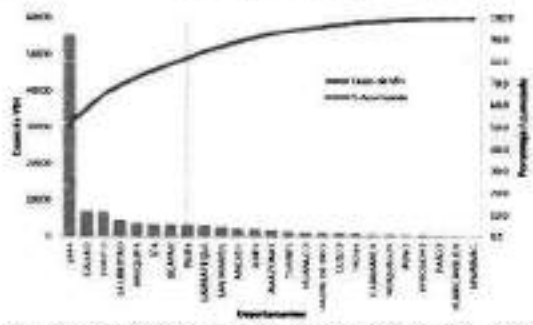


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * Hasta la SE 52 - 2019.
Nota: Se excluye los casos en los cuales no se tiene registrada la variable sexo

En el periodo del 2000 a la semana epidemiológica 52 del 2019, 82% de los casos notificados de infección por VIH se distribuyen en 8 regiones (Lima, Callao, Loreto, la Libertad, Arequipa, Ica, Ucayali y Piura), y en relación a los notificados en estadio SIDA las regiones donde se concentran el 82% son Lima, Callao, Loreto, Ica, Arequipa y Lambayeque (Fig. 6 y 7).

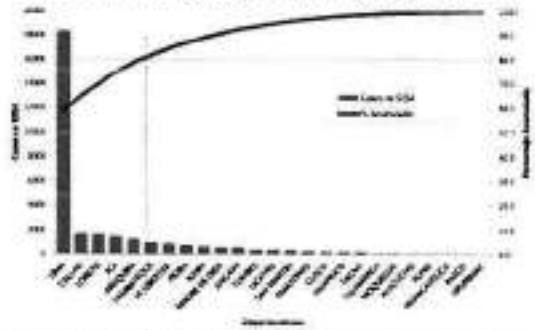
Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Figura 6. Número y porcentaje acumulado de casos de VIH notificados por departamento, Peru 2000-2019*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
* Hasta la SE 52 - 2019.

Figura 7. Número y porcentaje acumulado de casos de SIDA notificados por departamento, Peru 2000-2019*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
* Hasta la SE 52 - 2019.

En el Perú la epidemia de VIH/SIDA afecta en mayor magnitud a departamentos más densamente poblados de la costa y selva, siendo la prevalencia más baja en la sierra.

En el periodo del 2015 a 2019, 58% de los casos de infección por VIH notificados en este periodo, se han presentado en Lima y Callao, observándose que, en las demás regiones, los casos se presentan mayoritariamente en las capitales de región, es decir, entre la población urbana.

La epidemia de VIH en el país, de acuerdo a la definición de ONUSIDA se clasifica como "concentrada", la prevalencia estimada en gestantes es menor a 1% y en grupos de alto riesgo como HSH y Mujeres transgénero es menor a 5% (determinado por estudios realizados en el país).

Tabla 1. Casos acumulados de VIH y SIDA notificados. Perú, 2000 -2019*

Departamentos	Casos de VIH					Casos de SIDA				
	2015	2016	2017	2018	2019*	2015	2016	2017	2018	2019*
AMAZONAS	227	208	267	222	177	28	25	22	18	5
ANCASH	122	163	121	141	184	37	28	20	11	8
APURIMAC	6	5	6	15	22	2	2	2	6	3
AREQUIPA	258	302	291	343	269	54	52	72	53	4
AYACUCHO	19	27	46	62	56	6	19	6	3	5
CAJAMARCA	49	47	59	55	62	4	7	8	3	6
CALLAO	408	562	381	441	452	66	90	60	60	101
CUSCO	60	86	86	134	124	14	19	23	15	15
HUANCAVELICA	13	12	23	18	24	0	0	3	1	7
HUANUCO	86	45	102	101	107	8	25	34	34	27
ICA	272	239	196	233	194	117	78	45	33	9
JUNIN	193	71	126	167	178	11	21	73	90	124
LA LIBERTAD	292	339	349	548	396	53	56	49	48	22
LAMBAYEQUE	236	269	147	150	51	80	63	53	42	24
LIMA	3691	3141	2509	3115	3278	813	717	632	1855	666
LORETO	431	437	451	478	502	122	93	60	27	28
MADRE DE DIOS	62	66	85	90	74	48	35	48	25	17
MOQUEGUA	33	45	48	46	49	6	2	5	2	0
PASCO	7	2	6	15	10	1	1	3	4	0
PIURA	132	168	237	285	314	35	32	44	22	11
PUNO	25	75	80	93	68	8	7	8	11	5
SAN MARTIN	205	251	143	165	169	65	48	25	9	2
TACNA	88	89	76	115	119	8	8	9	6	8
TUMBES	68	41	59	67	74	16	16	4	3	2
UCAYALI	298	317	284	387	321	43	30	26	8	6
DESCONOCIDO	34	33	57	100	42	10	6	9	14	4
PERU	**7313**	**7129**	**6241**	**7586**	**7296**	**1671**	**1561**	**1342**	**1603**	**1123**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
* Hasta la SE 52 - 2019.

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias
JOSÉ CASIMIRO ULLOA

III. Conclusiones

- La transmisión del VIH en el país es predominantemente por vía sexual, siendo las relaciones sexuales no protegidas la forma de exposición al VIH más frecuente.
- En el último quinquenio el 80,1% de los casos de SIDA y 77,6% de los casos de VIH fueron hombres.
- El 2019 la razón hombre a mujer de los casos notificados en VIH es 4,1 a 1 y en SIDA es 4,5 a 1.
- El 56% de los casos de VIH y el 50% de los casos de SIDA se presenta en el grupo de edad de 20 a 34 años.
- Las regiones que reportaron 82% de casos de infección por VIH fueron Lima y Callao con el 58% de los casos, seguidos por Loreto, La Libertad, Arequipa, Ica, Ucayali y Piura.
- En los casos en estadio SIDA, están representados a predomino de Lima con 59.2%, Callao, Loreto, Ica, Arequipa, y Lambayeque, distribuyéndose menos del 20% en los demás departamentos del país.
- Del total de casos notificados en el periodo 1983 hasta la semana epidemiológica 52 del 2019, la mediana de edad de lo reportado en estadio SIDA fue de 32 años, por lo que el 50% de los casos posiblemente se hayan expuesto al VIH alrededor de los 20 a 25 años, constituyendo los adolescentes y jóvenes la principal población objetivo para la educación sexual integral.

IV. Referencias bibliográficas

1. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Global AIDS Update 2018. Disponible en https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet
2. Organización Mundial de la Salud. Media Centre: HIV/AIDS Fact sheet. Disponible en https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
3. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). UNAIDS Data 2019. Disponible en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf

MC. Angelina Ortiz Ponce
Unidad de Vigilancia Epidemiológica
de Daños Hospitalarios
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

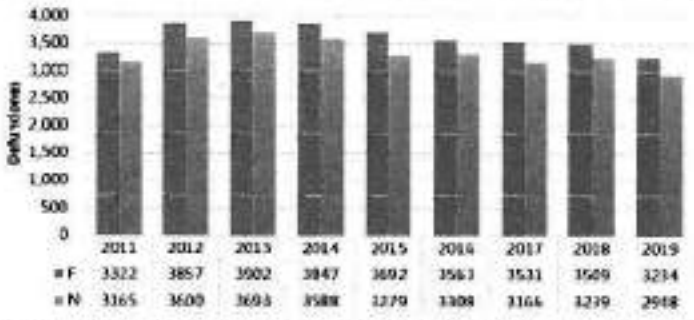
Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal neonatal en el Perú hasta la SE 52 2019

I. Notificación nacional

La tendencia de la notificación de defunciones es descendente (Fig. 1). En el año 2019 se notificaron 6182 defunciones fetales y neonatales, reduciéndose en un 8% con respecto al 2018 y 2017.

El 60% de las defunciones notificadas en el 2019 proceden de 7 departamentos; Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca, Cusco, Loreto y Junín. Con respecto al 2018, hay incremento de muertes fetales, en Loreto, Lambayeque, Ancash, Callao y Tacna.

Figura 1. Defunciones notificadas al sistema de vigilancia años 2011 – 2019*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * Hasta la SE 52 - 2019

Tabla 1. Defunciones fetales y neonatales notificadas por DIRESAS *

DIRESA	FETAL		NEONATAL		Total 2019	%	% acumulado
	2018	2019	2018	2019			
LIMA	922	852	680	697	1509	24.41	24.41
PIURA	255	255	177	207	422	6.83	31.24
LA LIBERTAD	249	249	169	189	415	6.71	37.95
CAJAMARCA	233	234	233	157	391	6.34	44.29
CUSCO	178	168	187	181	349	5.65	49.94
LORETO	136	128	128	123	306	4.95	54.89
JUNIN	196	155	155	125	280	4.53	59.42
PUNO	159	120	152	141	261	4.22	63.64
LAMBAYEQUE	79	109	150	155	264	4.27	67.91
ANCASH	94	118	119	83	201	3.25	71.16
HUANUCO	141	106	115	83	189	3.06	74.22
CALLAO	85	106	80	74	180	2.91	77.13
AREQUIPA	88	90	89	87	178	2.88	80.01
SAN MARTIN	91	93	93	82	175	2.83	82.84
AYACUCHO	82	82	76	68	169	2.73	85.57
ICA	82	75	80	76	151	2.51	88.08
UCAYALI	46	90	92	130	150	2.43	91.01
AMAZONAS	91	69	68	72	137	2.22	93.22
HUANCAVELICA	62	45	47	45	88	1.42	94.65
APURIMAC	48	43	49	32	75	1.21	95.86
PASCO	46	33	36	38	71	1.15	97.01
TACNA	20	37	33	24	61	0.99	97.99
MADRE DE DIOS	33	37	30	24	61	0.99	98.98
TUMBES	28	20	15	26	45	0.73	99.72
MOQUEGUA	10	6	8	10	18	0.29	100.00
total general	3369	3294	3078	2958	6252	100.00	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA
* SE 01 - 52, 2018 - 2019.

Sugerencia para citar: Avila VMJ. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal neonatal en el Perú hasta la SE 52. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (52): 1329 - 1333

En Piura y Lambayeque se registra incremento de muertes neonatales.

II. Características generales de la mortalidad fetal (Tabla 2)

- 8 de cada 10 defunciones fetales ocurren en el último trimestre de la gestación.
- 12 de cada 100 defunciones fetales ocurren durante el trabajo de parto, esta proporción se mantiene similar al año 2018
- La muerte fetal evitable, es decir, las defunciones fetales ocurridas en el intraparto, en el último trimestre de gestación, sin malformaciones congénitas, con peso igual o mayor a 2500 g y atendidos en un hospital, se han incrementado de manera importante en Loreto. La Libertad sigue siendo la region que mas defunciones fetales evitables notifica en el año.
- La hipoxia intrauterina se reporta como la primera causa de defunción fetal, 19%.
- La muerte fetal ocasionada por complicaciones maternas del embarazo, complicaciones de la placenta, cordón y membranas, complicaciones del trabajo de parto o parto están relacionadas con el 15% de las defunciones fetales notificadas.
- Las enfermedades maternas preexistentes al embarazo, como hipertensión y diabetes, están consideradas como causa de muerte fetal en 12 de cada 100 defunciones fetales notificadas
- El porcentaje de defunciones fetales notificadas al sistema de vigilancia como "muerte fetal de causa no especificada" es de 38%, mayor a lo registrado en el año 2018.

Tabla 2. Características generales de las defunciones fetales *

CARACTERÍSTICAS	2018		2019	
	n	%	n	%
Edad gestacional				
Menores de 28 semanas	846	24.13%	759	23.47%
De 28 semanas a más	2663	75.89%	2476	76.53%
Ocurrencia de la muerte				
Anteparto	3067	87.40%	2838	87.69%
Intraparto	499	12.63%	396	12.23%
Mortalidad Fetal Evitable				
Nacional	206	5.87%	185	5.72%
La Libertad	54	26.21%	37	20.00%
Loreto	4	1.94%	28	15.14%
Grupos de causa de muerte				
Hipoxia intrauterina	662	18.44%	605	18.71%
Complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto	487	13.88%	475	14.69%
Enfermedad materna NO relacionada al embarazo	495	14.14%	389	12.02%
Anomalías congénitas	282	8.04%	266	8.23%
Duración corta del embarazo y BPN	142	4.33%	138	4.27%
Muerte fetal no especificada	1260	35.93%	1227	37.94%
Otras causas	150	4.27%	134	4.14%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * SE 01 - 52: 2018 - 2019.

III. Características de la mortalidad neonatal (Tabla 3)

- La proporción de defunciones neonatales de niños con buen peso (peso al nacer mayor de 2500 g) es de 30% para el 2019, similar al 2018. Desde el inicio de la vigilancia, año 2011, esta proporción se ha reducido de 37%.
- La proporción de defunciones en RN prematuros viene en ascenso continuo para un 62.6% registrado en el año 2011 a 71% en el 2019; que se distribuye entre prematuros extremos (23%), muy prematuros (20%) y prematuros tardíos (27%).
- El 38% de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 h de vida y están principalmente relacionadas a la atención del parto. Esta proporción se redujo en 11 puntos porcentuales desde el 2011 (47%). Las principales causas de muerte en este grupo son las relacionadas a asfixia y atención del parto. El 38% de las

defunciones ocurren entre los días 1 y 7 de vida y se relacionan a asfixia e infecciones. Esta proporción se incrementó desde 37% en el 2011. La mortalidad neonatal tardía es 24% y se ha incrementado en 8 puntos porcentuales desde el año 2011(16%). Estas defunciones están relacionadas con infecciones principalmente y se asocian a las condiciones de atención del RN principalmente en el hogar.

- La mortalidad neonatal evitable, es decir, las defunciones ocurridas en un neonato con peso de 2500 gramos a más, de término y sin malformación congénita letal, es del 19% a nivel nacional (con respecto al total de defunciones notificadas). La Libertad, Cusco y Puno registran las proporciones de mortalidad neonatal evitable más altas en el país, mayores a lo registrado en el 2018, a excepción de Puno.
- El 93% de las defunciones neonatales notificadas en el presente año reportan atención de parto institucional y el 8% de las defunciones ocurrieron en el domicilio. Existe una estrecha relación entre la defunción procedente de parto domiciliario y la mortalidad comunitaria.
- La primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad-inmaturidad 30% seguida por las infecciones 20%, malformaciones congénitas 15%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 11% y otras causas 23%. Para el año 2011, cuando se inició la vigilancia de defunciones fetales y neonatales, la primera causa de defunción neonatal estuvo relacionada a prematuridad-inmaturidad 24,5% seguida por las infecciones 20,9%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 16.6%, malformaciones congénitas 11,4%, y otras causas 26,5%.

Tabla 3. Características generales de las defunciones neonatales *

CARACTERISTICAS	AÑOS			
	2018		2019	
	n	%	n	%
Peso				
Menos de 1000 gramos	805	24.85	773	26.22
1000 - 1499	572	17.66	524	17.77
1500 - 2499	819	25.29	767	26.02
2500 - 3499	831	25.66	661	22.42
3500 a más	212	6.55	225	7.56
Edad gestacional				
Prematuros extremos (< 28)	648	20.01	669	22.69
Muy prematuros (28 a 31)	650	20.07	601	20.39
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36)	901	27.82	809	27.44
No prematuros (37 SG a más)	1040	32.11	869	29.48
Ocurrencia de la muerte				
Primeras 24 horas	1205	37.20	1118	37.92
Días 1 a 7	1295	39.98	1124	38.13
Días 8 - 28	739	22.82	706	23.95
Mortalidad neonatal evitable				
Nacional	639	19.73%	561	19.03%
La Libertad	42	6.57%	41	7.31%
Cusco	41	6.42%	40	7.13%
Puno	53	8.29%	39	6.95%
Atencion del parto				
Establecimientos de Salud	2946	90.95	2743	93.05
Domicilio	282	8.71	196	6.65
Lugar de muerte				
Establecimientos de Salud	2919	90.12	2685	91.08
Comunidad	311	9.60	255	8.65
Grupo de causa de muerte				
Prematuridad - Inmaturidad	861	26.59	879	29.82
Infecciones	698	21.55	579	19.64
Malformaciones congenitas letales	539	16.64	449	15.23
Asfixia y causas relacionadas al parto	349	10.77	317	10.75
Aspiracion lactea y alimento regurgitado	55	1.70	48	1.63
Otros	737	22.75	676	22.93

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. * SE 01 - 52, 2018 - 2019

IV. Análisis de la mortalidad fetal-neonatal por peso y momento de muerte. Matriz BABIES

- En el país el 42% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menores de 1500 g y que están relacionados a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, prematuridad, etc.).
- El 27% de las notificaciones (celda naranja) se asocia con los eventos ocurridos en fetos con peso mayor de 1500 g, anteparto y asociada con morbilidad materna durante el embarazo.
- Las muertes en la celda roja, 4.6%, fueron fetos con peso mayor de 1500 g durante el trabajo de parto, se relacionan con eventos maternos y fetales antes del nacimiento que comprometen la vida del feto.
- El 26% restante de la mortalidad está relacionada con eventos que ocurren en el neonato en especial en el primer día de nacido. La hipoxia neonatal, el trauma perinatal, la bronco-aspiración de meconio, la hipotermia y las malformaciones congénitas son ejemplos de ellos.
- A nivel nacional ha empeorado el estado de salud materno pregestacional y gestacional por lo que hay un aumento en la mortalidad fetal anteparto e intraparto.

Matriz BABIES. Perú 2019

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500 - 1499 grs.	41.7%		
1500 – 2499 grs.	27.2%	4.6%	26.4%
> 2500 grs.			

Matriz BABIES. Perú 2011

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500 - 1499 grs.	34.7%		
1500 – 2499 grs.	26.2%	6.8%	32.4%
> 2500 grs.			

Matriz BABIES La Libertad 2019

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500 – 1499 grs.	33.3%		
1500 – 2499 grs.	30.1%	9.6%	[illegible]
> 2500 grs.			

Matriz BABIES La Libertad 2011

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500 – 1499 grs.	34.0%		
1500 – 2499 grs.	28.4%	15.6%	[illegible]
> 2500 grs.			

Matriz BABIES Loreto 2019

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500 – 1499 grs.	41.6%		
1500 – 2499 grs.	21.1%	13.2%	24.0%
> 2500 grs.			

Matriz BABIES Loreto 2011

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500 – 1499 grs.	36.1%		
1500 – 2499 grs.	29.7%	4.1%	[illegible]
> 2500 grs.			

Matriz BABIES Cusco 2019

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500 – 1499 grs.	38.4%		
1500 – 2499 grs.	26.7%	3.3%	[illegible]
> 2500 grs.			

Matriz BABIES Cusco 2011

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500 – 1499 grs.	30.1%		
1500 – 2499 grs.	24.8%	6.4%	[illegible]
> 2500 grs.			

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA - SE 01 - SE 2006 - 2019

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

- La matriz BABIES que corresponde a La Libertad y Loreto muestra importante proporción de muertes durante el trabajo de parto, con tendencia al incremento de la mortalidad fetal. En Cusco la mortalidad neonatal supera el promedio nacional, sin embargo, se ha reducido en el tiempo La mortalidad en fetos y neonatos de bajo peso se ha incrementado.

V. Conclusiones

1. Según el sistema de vigilancia de mortalidad fetal neonatal hay una reducción en las notificaciones de defunciones a lo largo de los años, en promedio nacional; sin embargo, en algunos departamentos del país la mortalidad fetal y neonatal van en ascenso.

2. La mortalidad fetal intraparto se mantiene por encima del estándar internacional que es 10%.

3. En La Libertad y Loreto hay un importante aumento de la mortalidad fetal, con importante proporción relacionada a mortalidad fetal evitable.

4. El mal estado de salud de la madre en el periodo preconcepcional y durante la gestación se hace evidente en los indicadores de muerte fetal y muerte neonatal temprana. La matriz BABIES también muestra incremento de proporción de defunciones en fetos y neonatos de bajo peso.

5. Se evidencia una reducción en las defunciones de neonatos a término, siendo las defunciones en neonatos prematuros las más frecuentes; 7 de cada 10 defunciones neonatales notificadas al sistema de vigilancia son prematuros. Hay un discreto aumento en la proporción de mortalidad neonatal por prematurez extrema (menos de 28 semanas).

6. La proporción de defunciones en RN prematuros viene en ascenso continuo para un 62.6% registrado en el año 2011 a 71% en el 2019.

7. De los neonatos fallecidos el 29% no fueron prematuros y un 27% fueron prematuros moderados a tardíos cuyo estado de salud probablemente no requirió de cuidados sofisticados y tecnología invasiva: sino cuidados básicos, oxígeno y un apoyo con un aparato sencillo no invasivo como es el dispositivo nasal de presion positiva (CPAP).

8. La notificación de defunciones neonatales por prematuridad e infecciones son las principales grandes causas de mortalidad neonatal en el país.

VI. Recomendaciones

1. Se requiere revisar los procesos de atención en los servicios de ginecología, obstetricia y neonatología-pediatría de los Hospitales de Lima, Piura, La Libertad, Loreto, Cajamarca, Cusco y Puno.

2. Las direcciones de epidemiología deben gestionar en sus unidades notificantes que los procesos de notificación se realcen de manera oportuna, completa y con datos confiables. El análisis y monitoreo de tendencias y comportamiento epidemiológico de la mortalidad neonatal debe ser un proceso constante realizado de manera conjunta con el componente neonatal de su DIRESA/GERESA/DIRIS e incorporando a las unidades de estadística e informática que permitirán validar la información disponible con otras fuentes de registro institucional como egresos hospitalarios y hechos vitales.

Lic. Jeannette Ávila Vargas-Machuca
Vigilancia epidemiológica fetal-neonatal
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 52 - 2019

Datos actualizados al 08/01/2020

I. Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, se conocen las acciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, por lo que constituye un importante problema de derechos humanos, de equidad de género y de justicia social. 1,2

A pesar que se ha reducido la razón de la mortalidad materna (RMM) en 43,9 %, en el período 1990 – 2015, la muerte materna sigue siendo un problema de salud pública. El Perú logró reducir la RMM en 73%, estando cerca de alcanzar la meta planteada para el 2015 en los ODM, siendo considerado como uno de los países de la región que logró importantes avances en reducir la magnitud del problema.3

La meta consignada en el quinto ODM, generó la concentración de esfuerzos por mejorar la salud materna, y actualmente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)4, donde la reducción de la muerte materna constituye la primera meta incluida en su tercer objetivo: Salud y bienestar, se genera un importante reto para el país, que obliga al replanteamiento de intervenciones, con énfasis en la priorización y diferenciación de escenarios, y que contribuya no solo en la reducción de la morbi mortalidad materna, sino también en la reducción de la morbi mortalidad fetal y neonatal.

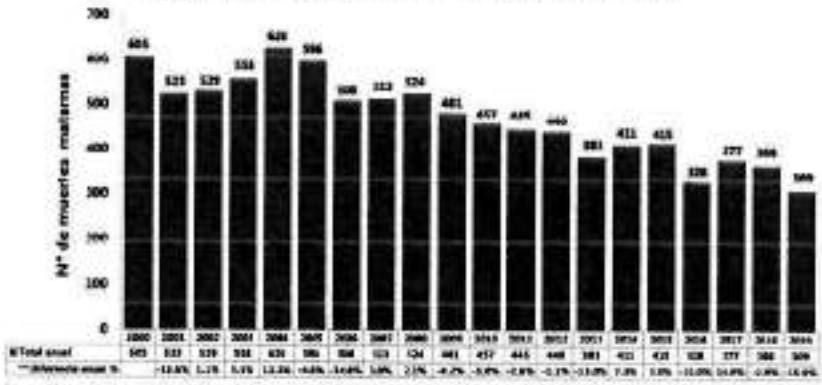
II. Situación actual

En nuestro país, según datos del sistema de vigilancia se observa una tendencia decreciente, estimándose una disminución promedio de 14,3 muerte materna anuales desde el año 2000.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 52-2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 309 muertes maternas directas e indirectas, disminuyendo en 15.6 % (-57) en comparación al año 2018. Este número representa el más bajo registrado en el país, superando la disminución lograda en el año 2016 (Fig. 1).

El contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que permita de identificación, registro, e investigación de este evento en el país, que tiene además un subregistro cada vez menor [3], permite no solo conocer el número de muerte materna en el corto plazo, sino también realizar estimaciones que miden y visibilizan el riesgo.

Figura 1. Número de muertes maternas, Perú, 2000 – 2019*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * SE 01 - 52, 2008 - 2019.
Cierre de base preliminar al 28 de diciembre** Diferencia porcentual con respecto al año anterior.
Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se incluyen 6 muertes tardías

Sugerencia para citar: Gil CF. Situacion epidemiologica de la mortalidad materna en el Perú, SE 52. Boletin Epidemiologico del Peru. 2019; 28 (52): 1334 - 1340

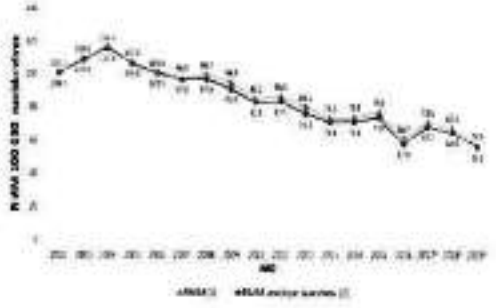
La razón de mortalidad materna (RMM), representa el riesgo obstétrico asociado a cada embarazo, es un indicador que permite medir el avance logrado, tanto a nivel nacional, sub nacional y local, asimismo, medir y comparar el progreso del país respecto a los demás países de la región.

En el contexto del logro de los ODS, y considerando que las estimaciones de la RMM realizadas a nivel nacional a través de la ENDES [4] y a nivel internacional por el MMEIG [3,7] solo presentan datos consolidados a nivel nacional, el CDC del MINSA, estimó la RMM a nivel nacional y regional 5 mediante la revisión de fuentes de información de mortalidad disponibles en el país.

La RMM estimada para el año 2016 fue de 60.7 por 100 000 nacidos vivos, considerado las defunciones operacionales de la Directiva Sanitaria vigente, y excluyendo los suicidios fue de 57.9 por 100 000 nacidos vivos [5]. (Fig. 2).

Tomando como referencia el subregistro identificado en el 2016 [5], se estimó preliminarmente este indicador para los años 2017 al 2019. Para el 2019, se estimó preliminarmente en 56,1 por 100 000 nacidos vivos, excluyendo suicidios. (Fig. 2).

Figura 2. Razón de mortalidad materna, Perú, 2002 – 2019*



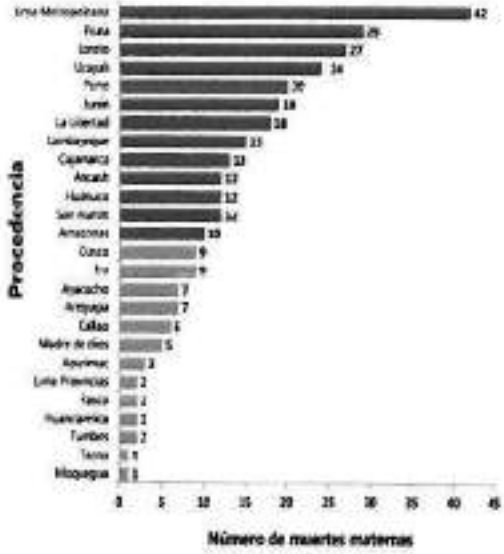
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
(1) Se consideraron las MM directas e indirectas, se excluyen las MM tardías, según la Directiva Sanitaria vigente.
(2) Se consideraron las MM directas e indirectas, se excluyen las MM tardías y muertes a causa de suicidios.
*Para los años 2017, 2018 y 2019, datos corresponden estimación preliminar, considerando el subregistro estimado en el 2016.
Corte de base preliminar al 28 de diciembre.
*Hasta la SE 52 de 2019.

Las estimaciones realizadas permitieron, identificar que, a pesar del progreso alcanzado a nivel nacional, las desigualdades aún persisten a nivel regional, donde la RMM es mayor que el promedio nacional o donde la reducción no ha sido la esperada.
Estas diferencias continúan representando un desafío para nuestro sistema de salud, por ejemplo en regiones ubicadas al nororiente de país, este indicador puede llegar a duplicar lo estimado para el promedio nacional [5].

2.1 Departamento de procedencia

Hasta la SE 52 de 2019, los departamentos/regiones que reportaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima Metropolitana (42), Piura (29), Loreto (27), Ucayali (24), Puno (20) y Junín (19), que concentran el 52,1% del total de muertes. (Fig. 3).

Figura 3. Número de muertes maternas según departamento de procedencia. Perú, 2019 *



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
*Hasta SE 52 de 2019.
** Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se excluyen 6 muertes tardías.

Tabla 1. Número de muertes maternas según departamento de procedencia. Perú 2018 - 2019*

Departamento de procedencia	2018*	2019*	Diferencia N°
Ucayali	15	24	9
San Martín	6	12	6
Junín	16	19	3
Apurímac	1	3	3
Lambayeque	13	15	2
Madre de dios	3	5	2
Moquegua		1	1
Amazonas	10	10	0
Ica	9	9	0
Lima Metropolitana	42	42	0
Tumbes	3	2	-1
Callao	8	6	-2
Huancavelica	4	2	-2
Loreto	29	27	-2
Piura	31	29	-2
Tacna	3	1	-2
Arequipa	10	7	-3
Ayacucho	11	7	-4
La Libertad	22	18	-4
Puno	24	20	-4
Huánuco	18	12	-6
Pasco	8	2	-6
Áncash	19	12	-7
Lima Provincias	10	2	-8
Cusco	21	9	-12
Cajamarca	30	13	-17
Total	**366**	**309**	**-57**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
*Hasta SE 52 de 2019
** Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se incluyen 6 muertes tardías

Figura 4. Número de muertes maternas según departamento de ocurrencia. Perú, 2019 *

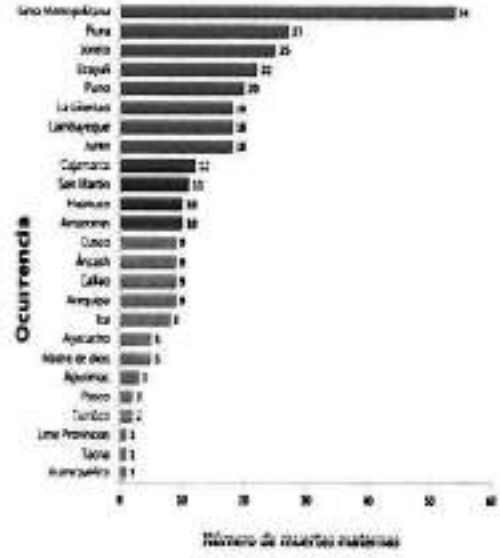


Tabla 2. Numero de muertes maternas segun departamento de ocurrencia. Perú 2018 - 2019*

Departamento de ocurrencia	2018*	2019*	Diferencia N°
Ucayali	16	22	6
San Martín	7	11	4
Junín	15	18	3
Madre de dios	2	5	3
Apurímac	1	3	2
Amazonas	9	10	1
Ica	7	8	1
Lambayeque	18	18	0
Huancavelica	2	1	-1
Loreto	26	25	-1
Tacna	2	1	-1
Tumbes	3	2	-1
Arequipa	11	9	-2
Callao	12	9	-3
Piura	30	27	-3
Puno	23	20	-3
Ayacucho	10	5	-5
Lima Provincias	6	1	-5
Pasco	7	2	-5
Áncash	15	9	-6
La Libertad	24	18	-6
Lima Metropolitana	60	54	-6
Huánuco	17	10	-7
Cajamarca	22	12	-10
Cusco	21	9	-12
Total	**366**	**309**	**-57**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
*Hasta SE 52 de 2019.
** Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se incluyen 6 muertes tardías

Ucayali y San Martín fueron los departamentos que mostraron incrementos de muertes en comparación al mismo período del año 2018. Por otro lado, los departamentos que presentaron mayor disminución de muertes en comparación al mismo periodo del año 2018 fueron Cajamarca (-17) y Cusco (-12). (Tabla 1).

2.2 Departamento de ocurrencia

Hasta la SE 52 de 2019, los departamentos/regiones que reportaron el mayor número de muertes maternas según ocurrencia fueron Lima Metropolitana (54), Piura (27), Loreto (25), Ucayali (22), Puno (20), La Libertad (18), Lambayeque (18) y Junín (18), que concentran el 65,4% del total de muertes en este periodo (Fig. 4).

Los departamentos que presentaron mayor incremento de muertes fueron Ucayali (+6) y San Martín (+4), y los departamentos presentaron mayor disminución fueron Cusco (-12) y Cajamarca (-10), y en comparación al mismo periodo de 2018 (Tabla 2).

2.3 Grupo de edad

Hasta la SE 52-2019, la media de edad de las fallecidas fue 30 años. El 11% (34) de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 19 años, el 59,2 % (183) en mujeres entre los 20 a 34 años y el 29,8% (92) corresponde a mujeres ≥ 35 años.

La proporción de muertes maternas en ≤ 19 años, disminuyó en 3,5% comparado al 2018, sin embargo, dentro de este grupo de edad, las muertes en ≤ 17 años se incrementó (Tabla 3).

Asimismo, la proporción de muertes maternas en el grupo de ≥ 40 años se incrementó en 3,5%, observándose mayor incremento en el grupo de 40 a 44 años (11,3%) comparado con el 2018 (6,3%) y con el promedio quinquenal (2015 – 2019) (Tabla 3).

En cuanto a las etapas de vida, el 6,1% (19) de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 17 años (adolescentes), el 38,8% (120) en mujeres entre los 18 a 29 años (joven) y el 55% (170) corresponde a mujeres entre los 30 a 59 años (adulta).

Hasta la SE 52-2019, en el grupo correspondiente a la etapa de vida joven la proporción de muertes ha disminuido en 9%, por otro lado en el grupo de la etapa de vida adulto, se observa un incremento del 8% respecto al 2018 (Tabla 3).

Considerando la procedencia, la proporción de muertes maternas por grupo de edad muestra diferencias comparadas con el promedio nacional. Hasta la SE 52-2019, en los departamentos de Apurimac, Amazonas, Puno y Ucayali, la proporción de muertes en mujeres ≤19 años, fue mayor comparado al promedio nacional (11%).

Tabla 3. Muerte materna según grupo de edad, Perú, 2015 – 2019*

GRUPO DE EDAD	2015	2016	2017	2018	2019**	2015 a 2019
Edad quinquenal	%	%	%	%	%	%
10 a 14	1.0	0.6	1.6	0.8	0.6	0.9
15 a 19	11.1	13.7	14.3	13.7	10.4	12.6
20 a 24	18.6	16.8	16.7	17.8	15.9	17.2
25 a 29	21.2	20.4	20.2	20.8	18.1	20.2
30 a 34	18.8	21.3	21.5	19.4	25.2	21.1
35 a 39	19.8	17.4	15.9	19.1	17.8	18.1
40 a 44	9.2	8.2	8.2	6.3	11.3	8.6
45 a 49	0.5	1.5	1.6	1.6	0.3	1.1
? 50				0.5	0.3	0.2
Etapa de vida						
? 17	5.1	6.4	8.0	5.2	6.1	6.1
18 a 29	46.7	45.1	44.8	47.8	38.8	44.9
30 a 59	48.2	48.5	47.2	47.0	55.0	49.0
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
*Hasta SE 52 de 2019. ** Se consideraron muertes confirmadas como directas e indirectas

Investigación epidemiológica

La información que se presenta a continuación corresponde a los datos válidos disponible de la investigación epidemiológica, representa el 77,2% (254/329) del total de muertes notificadas hasta la SE 52 de 2019 (directas, indirectas e incidentales), esta información podría variar cuando se complete la investigación epidemiológica de las muertes faltantes.

2.4 Datos sociodemográficos

Nivel educativo: El 43% de muertes maternas ocurrió en mujeres con instrucción secundaria, el 30% en mujeres con instrucción primaria y el 12,2% con instrucción superior, esto se mantiene similar comparado al año 2018. La mayoría de las mujeres que fallecieron tuvieron acceso a educación (Tabla 4).

Estado civil: El 76,8% de mujeres fallecidas tenía pareja, el 65,2 eran convivientes y el 11% en mujeres casadas. El 17,3% de mujeres fallecidas no tuvieron pareja estable (soltera, viuda, separada) lo que podría representar mayor vulnerabilidad y riesgo en este grupo (Tabla 4).

Ocupación: El 71,3% de muertes maternas ocurrió en mujeres que se dedicaban a labores de casa (ama de casa), es decir que tenían como ocupación una actividad no remunerada, el 5,9% se dedicaban a diversas profesiones, el 3,4% era estudiante y el 3% eran comerciantes o tenían un trabajo independiente (Tabla 4).

Tabla 4. Muerte materna según datos sociodemográficos. Perú 2018 - 2019*

Datos sociodemográficos	2018	2019*
Nivel educativo	%	%
Secundaria	43.3	42.0
Primaria	28.4	30.0
Superior univ./técnica	15.4	12.2
Ninguno	5.3	4.6
Desconocido/Sin datos	7.6	10.1
Estado civil		
Conviviente	60.1	65.8
Casada	13.5	11.0
Soltera	21.3	19.6
Viuda/Divorciada/Separada	0.6	1.7
Desconocido/Sin datos	4.5	5.9
Ocupación		
Ama de casa	74.4	71.3
Comerciante/ trabajo independiente	5.3	3.0
Profesiones diversas	3.9	5.9
Estudiante	3.4	3.4
Obrera/trabajadora del hogar/otros	1.7	1.3
Agricultora/ganadera/artesana	0.8	1.3
Empleada/ trabajo dependiente	1.4	2.1
Desempleada	0.8	0.0
Desconocido/Sin datos	8.1	11.8
Grupo étnico		
Mestizo	77.8	80.6
Indígena Amazónico	5.6	8.9
Andino	1.4	1.3
Otro	0.3	-
Desconocido/Sin datos	14.9	9.3
Total	**100.0**	**100.0**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
*Hasta SE 52 de 2019.
Datos válidos disponibles de investigación epidemiológica al 08/01/2020. Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta.

2.5 Momento del fallecimiento

Hasta la SE 52 del 2019, se observa que el puerperio representa el momento donde se producen la mayor cantidad de muertes maternas, el 59,7 % de muertes maternas se producen durante el puerperio, esta situación se mantiene similar comparada al 2018. (Tabla 5).

Muertes maternas tardías: Según la Directiva Sanitaria vigente,[8] la muerte materna tardías es: "la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto pero antes de un año de la terminación del embarazo. No se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna".

Hasta la SE 52 - 2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica de muerte materna 6 muertes maternas tardías, procedentes del departamento de Loreto (2), Junín (2) y de Callao (2).

2.6 Lugar de fallecimiento

Hasta la SE 52 del 2019, el 74,5 % de muertes maternas fueron institucionales (63 % en establecimientos de salud del MINSA, 8,6 % en ESSALUD, 2,5 % en clínicas privadas y 0,4 % en establecimientos de la PNP/FFAA). La muerte materna institucional ocurre principalmente en EESS de II y III nivel de atención. (Tabla 5).

El 25,5 % de muertes maternas fueron extra institucionales (14 % dentro del domicilio, el 9,9 % en el trayecto a un establecimiento de salud y el 1,6% en otros lugares). (Tabla 5).

Tabla 5. Características del fallecimiento. Perú 2018 - 2019*

Características del fallecimiento	2018	2019*
Momento de fallecimiento	%	%
Puerperio	59.7	59.7
Embarazo	29.4	27.6
Parto	7.8	8.6
Desconocido/Otros	3.1	4.1
Lugar de fallecimiento		
Institucional	72.5	74.5
MINSA	56.9	63.0
EsSalud	13.7	8.6
PNP/FFAA	0.3	2.4
Privados	1.7	2.5
Extra institucional	27.5	25.5
Domicilio	14.2	14.0
Trayecto	13.4	9.9
Otros	0.8	1.6
Nivel - Categoría del EESS de fallecimiento (solo muertes institucionales)		
I Nivel	7.3	5.0
II Nivel	38.6	42.5
III Nivel	52.1	52.5
Sin datos	1.9	-
Atenciones prenatales - APN		
NO	28.0	31.3
SI	72.0	68.7
Trimestre de inicio APN (solo las que tuvieron APN)		
I trimestre	53.7	53.3
II trimestre	34.2	38.9
III trimestre	12.1	7.8
N° de APN (solo las que tuvieron APN)		
1 a 5	64.2	55.7
6	8.9	11.4
7 a	26.8	32.9

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
*Hasta SE 52 de 2019
Datos válidos disponibles de investigación epidemiológica al 08/01/2020. Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta.

2.7 Atenciones prenatales

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna9, define como gestante controlada a la gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.
Hasta la SE 52 de 2019, el 68,7% de muertes (directa e indirecta), corresponde a mujeres que tuvieron al menos 1 atención prenatal (APN) durante su embarazo (Tabla 5).

De este grupo, más de la mitad de mujeres fallecidas iniciaron sus APN oportunamente, ya que iniciaron las APN durante el primer trimestre del embarazo.

MINISTERIO DE SALUD

Asimismo, el 44,3% de las fallecidas fueron gestantes que cumplieron con el número de APN mínimo requerido, ya que llegaron a tener entre 6 a 12 APN (Tabla 5).

2.8 Causas de muerte materna

La información que se presenta a continuación, corresponde a los datos válidos disponibles de la investigación epidemiológica, de todas las muertes notificadas al sistema de vigilancia: directas, indirectas e incidentales, esta información podría variar cuando se complete la investigación epidemiológica de las muertes faltantes.

Hasta la SE 52 – 2019, la mayoría de muertes maternas ocurrieron por causas directas (59,1%) y las causas más frecuentes fueron las hemorragias (25,2%) y los trastornos hipertensivos (18,5%).
Las causas indirectas más frecuentes fueron: las enfermedades cerebrovasculares o del sistema nervioso (3,1%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (6,7%), y las enfermedades neoplásicas (4,7%) (Tabla 6).

Considerando solo las causas directas e indirectas de muerte materna, hasta la SE 52–2019, el 61,7% de muertes maternas ocurrieron por causas directas y el 38,3% ocurrieron por causas indirectas.

Tabla 6. Muerte materna según causa de fallecimiento, Perú 2018 - 2019*

CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019*
	%	%
CAUSAS DIRECTAS	**55.8**	**59.1**
Hemorragia obstétrica	17.4	25.2
Trastornos hipertensivos	21.8	18.5
Aborto y sus complicaciones	5.3	5.1
Otras causas obstetricas directas	5.5	3.9
Infección obstetrica /Sepsis	2.6	3.1
Otras directas (poco especificas)	3.2	3.1
CAUSAS INDIRECTAS	**38.2**	**38.9**
Enfermedad cerebrovascular/ Sistema nervioso	5.3	9.1
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4.7	6.7
Enfermedad neoplasica	5.8	4.7
Enfermedad del sistema respiratorio	5.5	1.2
Lesiones autoinfligidas/Envenenamiento	4.2	2.4
Trastorno cardiovascular, vascular y similares	3.7	2.4
Enfermedad del sistema digestivo	2.9	3.1
Otras indirectas (poco especificas)	2.6	3.5
Otras causas indirectas	3.4	3.5
CAUSAS INCIDENTALES	**6.1**	**4.2**
TOTAL	**100.0**	**100.0**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
*Hasta SE 52 de 2019.
Datos válidos disponibles de investigación epidemiológica al 08/01/2019. Se consideraron las muertes notificadas como directa, indirecta e incidental (2018: N = 580; 2019: N = 254).

III. Conclusiones

- Hasta la SE 52 – 2019, se ha reportado una disminución de 57 de muertes maternas en comparación al mismo periodo del año 2018.
- Los departamentos de San Martín y Ucayali, presentaron el mayor incremento de muertes según procedencia en comparación al mismo período de 2018.
- El 11 % (34) de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 19 años. Según etapas de vida, el 6,1 % de muertes maternas ocurrió en adolescentes (≤ 17 años).
- El 43 % de muertes maternas ocurrió en mujeres con instrucción secundaria, el 76,8 % ocurrió en mujeres que tenían pareja y el 71,3% ocurrió en mujeres que se dedicaban a labores de casa (actividad no remunerada).
- Las muertes maternas institucionales fueron más frecuentes (74,5 %), y de éstas más de la mitad (52,5 %) ocurrieron en establecimientos de salud del nivel III de atención.
- La etapa de puerperio representó la etapa más frecuente en la que ocurre la muerte con un 59,7%.
- El 68,7 % de muertes maternas se producen en mujeres que recibieron atenciones prenatales, de este grupo la mayoría inicio sus atenciones oportunamente durante el I trimestre (53,3%) y cumplió con tener el mínimo de atenciones establecidas: ≥ 6 APN, (44,3 %)
- La mayoría de las muertes ocurrieron debido a causas obstétricas directas (59,1%), la hemorragia y los trastornos hipertensivos constituyeron las causas más frecuentes a nivel nacional. La hemorragia como causa de muerte es más frecuente en muertes extra institucionales.

IV. Referencias bibliográficas

1. Freyermuth M, Luna M. Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud. Revista Internacional de Estadística y Geografía. Vol. 5, Núm. 3, septiembre-diciembre 2014.

2. OMS. Mortalidad materna. Datos y cifras 2018. Disponible: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

3. World Health Organization (WHO). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division.

4. PNUD. Objetivos Desarrollo Sostenible. https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html

5. CDC MINSA. Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Perú, 2002 – 2016.

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017.

7. World Health Organization (WHO). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division.

8. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/CDC-V-02. Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la muerte materna, aprobada por RM N°778-2016/MINSA.

9. Ministerio de Salud. NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01; "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna". Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.

Obst. Fabiola Gil Cipirán
Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades y Daños Hospitalarios
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Reporte de ántrax en el Perú, 2000 - 2019

Introducción

El ántrax es una zoonosis causada por la bacteria *Bacillus anthracis*, un agente estable en el ambiente, formador de esporas y que es capaz de contaminar el suelo en todo el mundo [1]. Afecta primariamente a animales herbívoros, ya sea domésticos o silvestres [2]. Las esporas que produce pueden permanecer latentes y viables en el medio ambiente durante décadas [1].

El hombre es un huésped accidental, la transmisión ocurre a través de las vías cutanea, digestiva y respiratoria. La primera vía es la más frecuente y ocasiona el antrax cutaneo por contacto con animales infectados a través de la carnicería y el trabajo con pieles. La ingestión de esporas (consumo de carne cruda o poco cocida) da lugar al ántrax gastrointestinal y la inhalación de esporas produce el ántrax por inhalación [1].

El ántrax ha sido empleado como arma biológica en todo el mundo durante casi un sigio. El más reciente de ellos en el año 2001, un ataque bioterrorista a los Estados Unidos a través del servicio de postal ocasionó 22 casos [3]; entre ellos ántrax por inhalación en 11 personas (incluidas 5 muertes) y ántrax cutáneo en otras 11 [3].

Situación mundial

Es una enfermedad endémica en las regiones agropecuarias de América Central, Sudamérica y el Caribe, África subsahariana, el centro y sudoeste de Asia, el sur de Europa y Europa Oriental. Se ha estimado que en el mundo se producen entre 2.000 y 20.000 casos humanos por año [4]. Otras estimaciones señalan que a nivel mundial 1.800 millones de personas viven en zonas propicias para el ántrax, la gran mayoría de las cuales viven en zonas rurales de África, Europa y Asia [4].

Algunas estimaciones [4] han revelado que las áreas de riesgo de ántrax albergan 1.100 millones de ganado (IC 95%: 404 millones a 2.300 millones; incluidos 320 millones de ovejas (IC 95%: 138–622 millones), 294.9 millones de cerdos (IC 95% : 103–583 millones), 268.1 millones de bovinos (IC 95%: 87.4–639 millones), 211.2 millones de cabras (IC 95%: 74.8–453 millones) y 0.6 millones de búfalos (IC 95%: 0.16–1.6 millones).

Situación en el Perú

En el Perú, el antrax cutaneo se presenta como brotes en areas enzoóticas identificadas en la costa del país. En los últimos 20 años estos brotes han ocurrido en los departamentos de Piura, Lambayeque, Lima, Ica y Tacna (figura 1). Otros brotes notificados en los departamentos de Ancash y Cajamarca, así como casos aislados en los departamentos de Huancavelica, San Martín, Ayacucho, Junín y en la Provincia Constitucional del Callao, estuvieron relacionados al contacto con ganado movilizado desde areas enzooticas.

En el periodo 2000 – 2019, fueron notificados 414 casos de ántrax cutáneo (figura 2), incluidas tres defunciones en los departamentos de Lambayeque, Lima y Piura. Del total de casos, el 59.4 (246/414) fueron del sexo masculino y en relación a los grupos de edad los más afectados fueron adultos, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de casos de antrax cutáneo según grupo de edad y sexo.

Características	Casos	%
Etapas de vida		
Niño (0 a 11 años)	33	8
Adolescentes (12 a 17 años)	31	7.5
Joven (18 a 29 años)	97	23.4
Adulto (30 a 59 años)	210	50.7
Adulto mayor (60 a + años)	43	10.4
Perú	**414**	**100**
Sexo		
Hombres	246	59.4
Mujeres	168	40.6

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Sugerencia para citar: Coriajulca QF. Reporte de ántrax en el Perú, 2000 - 2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (52): 1341 - 1343

En el primer decenio (2000 – 2009), los brotes estuvieron circunscritos a 4 departamentos del país principalmente: Lambayeque, Lima, Ica y Piura. En el segundo decenio (2010 – 2019) se notificaron brotes esporádicos en los departamentos de Cajamarca, Lambayeque e Ica; además de un brote importante en el departamento de Piura.

El brote de Piura en 2015, ocurrió entre los meses de agosto y setiembre, en la provincia de Morropón, distrito de Chulucanas, localidad La Encantada; tuvo como fuentes de exposición el faenamiento de cuatro animales (tres bovinos y un porcino) y la manipulación de sus productos para posterior comercialización, lo que resultó en 57 casos de ántrax cutáneo.

El último brote notificado en 2017 se presentó en la localidad de Letigio, distrito de Cura Mori, provincia y departamento de Piura, con 9 casos. Posterior a este brote y en los dos últimos años no se notificaron casos humanos en el país. Pero es de precisar, que de acuerdo al reporte epidemiológico semanal 29-2018 del Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA), se reportó un brote de ántrax animal en el distrito de Uchumayo, Provincia y departamento de Arequipa, que fue controlado oportunamente.

Figura 1. Distribución de casos de ántrax cutáneo en zonas endémicas del Perú, 2000 – 2019

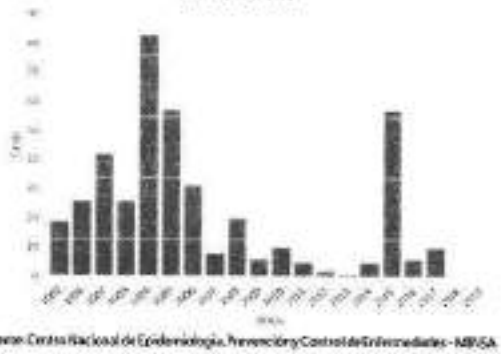
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Análisis

El control de la enfermedad se basa en la prevención, de allí la importancia de la vigilancia en la detección de casos y brotes, los cuales han estado relacionados a la exposición por faenamiento y posterior manipulación de los productos del animal infectado.

Considerando que estamos ingresando al periodo de lluvias, lo cual puede generar como consecuencias, huaycos y remoción de masas de tierra; ello podría, por consiguiente, en áreas enzoóticas, ocasionar la reactivación de esporas y generar un riesgo para la población animal susceptible. Es por ello muy importante que el SENASA en todas las regiones, particularmente en aquellas con áreas enzoóticas desarrolle la vacunación contra carbunco sintomático.

Figura 2. Casos de ántrax cutáneo en el Perú, 2000 - 2019



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

En el presente año, el SENASA y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA, en el marco de aunar acciones para la vigilancia y el control de las zoonosis con interfaz humano: oficializaron los puntos de enlace para la atención de enfermedades zoonóticas; acción que permitirá la notificación oportuna y coordinación para la intervención conjunta de enfermedades zoonóticas

Referencias bibliográficas.

1. Simonsen KA, Chatterjee K. Anthrax. [Actualizado 2019 22 de agosto]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 enero-. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507773/.

2. Perret P Cecilia, Maggi C Leonardo, Pavletic B Carlos, Vergara F Rodrigo, Abarca V Katia, Dabanch P Jeannette et al. Ántrax (Carbunco). Rev. chil. infectol. [Internet]. 2001 [citado 2020 Ene 09]; 18(4): 291-299. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000400008&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182001000400008.

3. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID). Page last reviewed: August 1, 2014. https://www.cdc.gov/anthrax/es/bioterrorismo/bioterrorismo.html.

4. Carlson, C. J., Kracalik, I. T., Ross, N., Alexander, K. A., Hugh-Jones, M. E., Fegan, M., ... Blackburn, J. K. (2019). The global distribution of Bacillus anthracis and associated anthrax risk to humans, livestock and wildlife. Nature Microbiology. doi:10.1038/s41564-019-0435-4.

Blga. Fabiola Caruajulca Quijano
Unidad Técnica de Zoonosis y ETAs
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión - rubéola

En el 2018, se notificaron 1187 casos sospechosos de sarampión y rubéola, 42 casos confirmados para sarampión.
Hasta la SE 52 -2018 se notificaron 1105 casos de enfermedades febriles eruptivas: 659 casos sospechosos de sarampión y 430 casos sospechosos de rubéola. Del total de casos notificados 1017 fueron descartados, 38 confirmados para sarampión y 50 están pendientes de clasificación.
En cuanto a la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la calidad del sistema de vigilancia epidemiológica se expresa a través de los siguientes indicadores:

- Tasa de notificación: 3,5 por cada 100 000 habitantes.
- Porcentaje de investigación adecuada (ficha completa): 91,7%.
- Porcentaje de visita domiciliaria en 48 hrs: 86,0%.
- Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 78,0%.
- Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 56,0%.

Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión - rubéola para la SE N° 52 - 2019

Departamento	DIRIS/ DIRESA/ GERESA	Casos						Indicadores de vigilancia epidemiológica 2018(1)				Indicadores laboratoriales(2)	
		Tasa ajustada de notificación por 100 000 hab.	Tasa de notificación nacional x 100 000 hab.	Total casos notificados de vigilancia integrada	Sospechosos	Descartados	Confirmados	% de lugares que notifican oportunamente		% de casos con investigación adecuada (Ficha completa)		% de muestras de sangre que llegan al INS < o = 5 días	% de resultados del INS reportados < o = 4 días
								Total de unidades notificantes	%	% de casos con investigación adecuada (Ficha completa)	% Visita domiciliaria en 48 horas		
Amazonas	Amazonas	Casos	2.9	11	3	7	1	456	100.0	95.0	82.0	38	29
Áncash	Áncash	7.7	7.7	25	7	18	0	405	100.0	98.0	100.0	65	47
Apurímac	Apurímac	1.7	1.7	4	0	4	0	298	99.7	92.0	75.0	100	50
	Chanka	1.5	1.4	3	0	3	0	95	100.0	87.0	67.0	33	0
Arequipa	Arequipa	9.0	8.8	118	6	112	0	282	100.0	97.0	96.0	92	41
Ayacucho	Ayacucho	1.6	1.6	11	0	11	0	362	99.7	96.0	73.0	91	91
Cajamarca	Cajamarca	1.8	1.8	13	0	13	0	248	100.0	92.0	69.0	67	83
	Chota	0.0	0.0	0	0	0	0	223	88.5	0.0	0.0	0	0
	Cutervo	2.2	2.2	4	1	2	0	383	99.5	80.0	100.0	67	67
	Jaén	2.6	2.6	9	0	9	0	179	100.0	97.0	100.0	75	25
Callao	Callao	9.9	9.7	103	2	85	16	79	97.5	85.0	72.0	85	62
Cusco	Cusco	7.0	6.6	31	18	11	2	307	100.0	93.0	87.0	55	50
Huancavelica	Huancavelica	0.6	0.6	3	0	3	0	204	99.8	95.0	67.0	67	67
Huánuco	Huánuco	3.4	3.4	29	0	29	0	323	100.0	94.0	90.0	72	52
Ica	Ica	2.2	2.2	18	2	15	1	134	100.0	92.0	89.0	89	50
Junín	Junín	2.4	2.3	31	0	31	0	287	68.2	97.0	97.0	88	82
La Libertad	La Libertad	0.8	0.8	15	0	12	3	335	94.1	84.0	73.0	93	79
Lambayeque	Lambayeque	2.0	1.9	23	0	23	0	200	100.0	96.0	65.0	82	4
Lima Región	Lima Región	3.0	3.0	29	0	28	1	329	100.0	96.0	97.0	83	45
	DIRIS Centro	5.3	5.2	136	2	126	8	93	100.0	96.0	98.0	94	75
	DIRIS Este	4.9	4.8	60	0	60	0	100	100.0	92.0	97.0	91	87
	DIRIS Norte	3.5	3.4	95	5	89	1	78	75.0	91.0	85.0	77	49
	DIRIS Sur	3.1	3.0	70	0	69	1	126	100.0	98.0	99.0	90	60
Loreto	Loreto	2.0	1.9	21	0	21	0	338	98.3	70.0	71.0	5	5
Madre de Dios	Madre de Dios	2.7	2.6	4	0	4	0	72	100.0	90.0	75.0	50	50
Moquegua	Moquegua	6.6	6.5	12	1	11	0	177	63.9	89.0	17.0	0	18
Pasco	Pasco	0.7	0.7	2	0	2	0	146	75.0	100.0	100.0	100	100
Piura	Piura	6.4	6.2	66	1	64	1	184	99.5	98.0	65.0	80	59
	Luciano Castillo	0.9	0.8	7	0	6	1	1	1.1	97.0	100.0	78	57
Puno	Puno	3.1	3.0	42	0	40	2	298	99.7	84.0	93.0	78	73
San Martín	San Martín	1.0	1.0	9	0	9	0	87	100.0	75.0	50.0	25	63
Tacna	Tacna	2.9	2.9	10	0	10	0	28	63.6	87.0	100.0	20	10
Tumbes	Tumbes	3.7	3.6	9	2	7	0	94	44.8	94.0	88.0	44	56
Ucayali	Ucayali	4.0	3.9	21	0	21	0	118	56.2	90.0	24.0	66	19
Perú		**3.5**	**3.5**	**1105**	**50**	**1017**	**38**	**7138**	**88.8**	**91.7**	**86.0**	**79.0**	**55.0**

(1) y (2) Mínimo esperado para el indicador: 80%. Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Indicadores de la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA)

En el 2018, hasta la SE 52 se notificaron 78 casos de PFA con una tasa ajustada de 0.92 por 100 000 menores de 15 años.
En el presente año, a la SE N° 52 se ha notificado 63 casos de PFA. El monitoreo de la Vigilancia de PFA expresado en indicadores a la SE N° 52 -2018 es:

- Tasa de notificación nacional: 0,75% casos por 100,000 menores de 15 años.
- Notificación semanal oportuna: 88,8%.
- Investigación de los casos dentro de las 48 horas: 79,0%.
- Porcentaje con muestra adecuada: 75,0%.

Indicadores de vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda para la SE N° 52 - 2019

Departamento	DIRIS/ DIRESA/ GERESA	Indicadores vigilancia epidemiológica										
		Tasa de notificación 2018							Casos de PFA e indicadores, últimas 52 semanas (SE 52-2017 a la SE 52-2018)			
		Casos notificados	Tasa de notificación nacional x 100 000 < 15 años	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	% de oportunidad notificación semanal (Incluye notificación negativa)	% investigación < = 48 hrs (1)	% Muestra adecuada (2)	N° Casos sin muestra	Casos notificados	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	% investigación < = 48 hrs.(1)	% Muestra adecuada (2)
Amazonas	Amazonas	2	1.48	1.48	100.0	50.0	50.0	1	2	2.2	100.0	50.0
Áncash	Áncash	5	1.60	1.60	100.0	100.0	100.0	0	5	1.6	100.0	100.0
Apurímac	Apurímac	1	1.42	1.42	99.7	100.0	0.0	0	1	1.4	50.0	50.0
	Chanka	0	0.00	0.00	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Arequipa	Arequipa	3	0.91	0.91	100.0	100.0	100.0	0	3	0.9	100.0	100.0
Ayacucho	Ayacucho	2	0.96	0.96	99.7	100.0	100.0	0	2	1.0	50.0	50.0
Cajamarca	Cajamarca	4	1.96	1.96	100.0	100.0	75.0	0	4	2.0	100.0	100.0
	Chota	0	0.00	0.00	88.5	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Cutervo	0	0.00	0.00	99.5	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Jaén	3	2.71	2.71	100.0	100.0	100.0	0	3	2.7	30.0	0.0
Callao	Callao	0	0.00	0.00	97.5	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Cusco	Cusco	12	3.30	3.30	100.0	78.0	67.0	2	12	3.6	100.0	67.0
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0.00	99.8	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Huánuco	Huánuco	3	1.20	1.20	100.0	50.0	50.0	0	2	0.8	70.0	0.0
Ica	Ica	0	0.00	0.00	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Junín	Junín	0	0.00	0.00	68.2	0.0	0.0	0	0	0.0	100.0	50.0
La Libertad	La Libertad	6	1.18	1.18	94.1	100.0	90.0	1	6	1.2	100.0	100.0
Lambayeque	Lambayeque	1	0.29	0.29	100.0	100.0	100.0	0	1	0.3	0.0	100.0
Lima	Lima Región	2	0.79	0.79	100.0	85.0	100.0	0	2	0.4	0.0	100.0
	DIRIS Centro	5	0.82	0.92	100.0	85.0	82.0	1	4	0.8	57.0	71.0
	DIRIS Este	1	0.28	0.28	100.0	0.0	0.0	1	1	0.3	0.0	0.0
	DIRIS Norte	1	0.15	0.15	75.0	0.0	100.0	0	1	0.2	33.0	67.0
	DIRIS Sur	2	0.39	0.39	100.0	100.0	50.0	0	2	0.4	100.0	100.0
Loreto	Loreto	3	0.84	0.84	93.3	100.0	70.0	1	4	0.8	75.0	100.0
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	0.00	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Moquegua	Moquegua	2	4.91	4.91	63.9	100.0	80.0	0	1	2.5	0.0	0.0
Pasco	Pasco	1	1.17	1.17	76.0	0.0	100.0	0	1	1.2	0.0	0.0
Piura	Piura	0	0.00	0.00	99.5	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Luciano Castillo	0	0.00	0.00	1.3	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Puno	Puno	1	0.80	0.80	99.7	100.0	67.0	0	1	0.8	100.0	0.0
San Martín	San Martín	0	0.00	0.00	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	100.0
Tacna	Tacna	0	0.00	0.00	63.6	0.0	0.0	0	0	0.0	50.0	100.0
Tumbes	Tumbes	0	0.00	0.00	44.8	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Ucayali	Ucayali	1	0.58	0.58	56.2	100.0	100.0	0	1	0.6	0.0	0.0
Perú		**63**	**0.75**	**0.75**	**88.8**	**79.0**	**75.0**	**7**	**60**	**0.73**	**65.0**	**66.9**

(1) y (2): Mínimo esperado para el indicador: 80 %. Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, Perú 2019

Tabla 1. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, Perú SE 52, 2018 - 2019*

Enfermedades	2018						2019					
	Semana 52		Acumulado		Defunción	I.A. (*)	Semana 52		Acumulado		Defunción	I.A. (*)
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			Confirmados	Probables	Confirmados	Probables		
Antrax (carbunco)	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Dengue con signos de alarma	19	4	952	159	4	3.47	1	189	2086	894	0	9.16
Dengue grave	1	0	59	5	14	0.20	0	2	109	54	37	0.50
Dengue sin signos de alarma	92	15	2367	1156	0	11.00	21	332	7683	6317	0	43.04
Enfermedad de Carrión aguda	0	0	51	11	2	0.19	0	1	46	35	4	0.25
Enfermedad de Carrión eruptiva	0	0	34	0	0	0.11	0	0	17	0	0	0.05
Enfermedad de Chagas	0	0	22	6	0	0.09	0	0	27	10	0	0.11
Fiebre amarilla selvática	0	0	10	2	6	0.04	0	0	4	3	2	0.02
Hepatitis B	15	0	1542	336	6	5.87	1	1	1494	596	4	6.43
Leishmaniasis cutánea	46	2	5503	161	1	17.69	2	2	4424	218	0	14.27
Leishmaniasis mucocutánea	2	0	430	33	0	1.45	0	0	379	35	0	1.27
Leptospirosis (**)	16	36	1073	1447	10	3.35	0	77	1911	5324	14	5.88
Loxoscelismo	28	0	1473	18	4		26	0	1859	29	5	
Malaria p. falciparum	52		9127		2	29.48	16		4142		3	14.27
Malaria por p. vivax	262		36005		2	112.46	67		19227		2	59.11
Muerte materna directa	8				216		1				196	
Muerte materna incidental	0				23		1				20	
Muerte materna indirecta	0				150		2				113	
Muerte perinatal - fetal	71				3509		35				3234	
Muerte perinatal - neonatal	70				3239		37				3948	
Oftalmia	42	0	2185	0	12	6.82	36	0	2057	0	9	6.37
Peste bubónica (**)	0	0	3	0	0	0.01	0	0	0	0	0	0.00
Rabia humana silvestre (**)	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	2	2	0.00
Sífilis congénita	1	0	271	17	11	0.51	0	0	374	0	9	0.66
Tétanos	1	0	23	1	9	0.07	0	0	19	1	5	0.06
Tos ferina	5	2	482	96	11	1.81	0	9	401	273	13	2.87

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

(*) Sífilis congénita incidencia por 1000 nacidos vivos.

(**) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

(***) Sólo se considera confirmados en SE para casos de Peste, Rabia Humana Silvestre y Leptospirosis.

Sugerencia para citar: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Resumen de las enfermedades o eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (52): 1346 - 1352

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Tabla 2 - A. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por Departamentos y Direcciones de Salud, Perú SE 52 - 2019*

Departamento	Dirección de salud	Fiebre amarilla (sospechoso)		Dengue sin signos de alarma	Dengue grave	Dengue con signos de alarma	Total dengue		Enfermedad de Carrión aguda	Enfermedad de Carrión eruptiva	Total Enfermedad de Carrión		Enfermedad de chagas		Fiebre amarilla sospechoso	
		Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)
Amazonas	Amazonas	0	0.00	6	0	200	206	48.24	4	7	11	2.58	1	0.23	1	0.23
Áncash	Áncash	0	0.00	4	0	20	24	2.05	6	2	8	0.84	1	0.09	0	0.00
Apurímac	Apurímac	0	0.00	0	0	1	1	0.39	3	0	3	1.17	0	0.00	0	0.00
	Chanka	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Arequipa	Arequipa	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	15	1.12	0	0.00
Ayacucho	Ayacucho	0	0.00	0	1	263	264	85.58	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	0	0	1	1	0.14	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Chota	0	0.00	1	0	2	3	0.95	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Jaén	0	0.00	1	0	2	3	2.11	1	0	1	0.70	0	0.00	0	0.00
	Cutervo	0	0.00	36	0	382	398	119.58	21	1	22	6.29	3	0.86	0	0.00
Callao	Callao	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Cusco	Cusco	0	0.00	6	2	70	78	5.79	7	0	7	0.52	0	0.00	0	0.00
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Huánuco	Huánuco	0	0.00	6	0	74	80	9.00	6	0	6	0.67	1	0.11	0	0.00
Ica	Ica	0	0.00	6	0	72	78	9.54	6	0	6	0.73	0	0.00	0	0.00
Junín	Junín	0	0.00	86	2	390	478	48.09	1	0	1	0.07	0	0.00	3	0.22
La Libertad	La Libertad	0	0.00	28	3	402	427	21.85	27	0	27	1.38	0	0.00	0	0.00
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	22	1	750	773	99.43	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Lima Región	0	0.00	6	0	39	45	2.76	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Diris Lima Centro	0	0.00	1	0	2	3	0.10	2	0	2	0.07	1	0.03	0	0.00
Lima	Diris Lima Norte	0	0.00	0	0	1	1	0.04	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Diris Lima Este	0	0.00	1	0	2	3	0.12	0	0	0	0.00	1	0.04	0	0.00
	Diris Lima Sur	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	6	6	0.64	0	0.00	0	0.00
Loreto	Loreto	0	0.00	621	36	2438	3095	377.17	0	0	0	0.00	1	0.09	1	0.09
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	1564	105	5472	7141	4754.93	1	0	1	0.67	0	0.00	0	0.00
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0.58	0	0.00
Pasco	Pasco	0	0.00	0	0	41	41	11.11	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Piura	Luciano Castillo	0	0.00	12	3	155	170	20.16	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Morropon - Huancabamba	0	0.00	1	0	0	1	1.35	1	1	2	2.71	0	0.00	0	0.00
	Piura	0	0.00	4	0	52	56	5.69	0	0	0	0.00	1	0.10	0	0.00
Puno	Puno	0	0.00	2	0	21	23	1.10	0	0	0	0.00	1	0.05	0	0.00
San Martín	San Martín	0	0.00	509	15	1605	2129	240.62	0	0	0	0.00	5	0.57	1	0.11
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	3	0.84	0	0.00
Tumbes	Tumbes	0	0.00	22	1	960	983	394.97	1	0	1	0.40	0	0.00	0	0.00
Ucayali	Ucayali	0	0.00	80	7	511	598	115.40	0	0	0	0.00	2	0.39	1	0.19
Perú		**0**	**0.00**	**2500**	**163**	**14000**	**17163**	**52.71**	**81**	**17**	**98**	**0.30**	**47**	**0.15**	**7**	**0.02**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 2 - B. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por Departamentos y Direcciones de Salud, Perú SE 52 - 2019*

Departamento	Dirección de salud	Hepatitis B		Leishmaniasis cutánea		Leishmaniasis mucosa/mixta		Leptospirosis (**)			Leishmaniasis		Malaria P. Falciparum		Malaria por P. Vivax		Oftálmico
		Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos Conf.	Casos Prob.	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos
Amazonas	Amazonas	22	5.15	226	52.92	9	2.11	14	19	3.28	128	885	885.11		1002	234.52	190
Áncash	Áncash	33	4.95	319	29.14	5	0.46	4	1	0.46	36	0	0.00		2	0.17	3
Apurímac	Apurímac	35	25.56	21	8.22	7	2.74	1	0	0.39	2	0	0.00		0	0.00	1
	Chanka	16	7.57	9	4.26	0	0.00	0	0	0.00	2	0	0.00		0	0.00	0
Arequipa	Arequipa	52	3.85	1	0.07	1	0.07	4	0	0.30	475	0	0.00		0	0.00	0
Ayacucho	Ayacucho	581	88.85	134	18.65	18	2.50	75	265	10.44	106	0	0.00		6	0.83	19
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	163	22.16	5	0.68	2	4	0.27	0	0	0.00		14	1.90	1
	Chota	1	0.52	69	28.00	1	0.52	1	9	0.52	0	0	0.00		0	0.00	0
	Jaén	1	0.70	30	47.04	2	1.41	1	5	0.70	7	0	0.00		0	0.00	14
	Cutervo	7	2.00	84	23.97	1	0.29	14	27	4.00	5	0	0.00		0	0.00	5
Callao	Callao	8	0.76	0	0.00	0	0.00	4	1	0.47	35	0	0.00		0	0.00	0
Cusco	Cusco	389	22.95	448	33.27	106	7.87	40	47	2.97	30	0	0.00		23	1.71	93
Huancavelica	Huancavelica	27	3.70	11	2.16	2	0.39	2	1	0.39	19	0	0.00		0	0.00	3
Huánuco	Huánuco	105	11.61	228	25.64	35	3.94	46	50	5.17	29	0	0.00		2	0.22	93
Ica	Ica	15	1.83	0	0.00	1	0.12	13	4	1.59	1	0	0.00		0	0.00	1
Junín	Junín	210	15.11	346	24.89	13	0.94	14	36	1.01	139	0	0.00		58	4.17	188
La Libertad	La Libertad	11	0.54	293	14.98	1	0.05	25	8	1.28	129	0	0.00		89	4.55	56
Lambayeque	Lambayeque	31	2.77	51	4.23	0	0.00	55	31	4.54	11	0	0.00		0	0.00	7
	Lima Región	48	2.55	1	0.06	0	0.00	9	1	0.55	1	0	0.00		0	0.00	1
	Diris Lima Centro	96	3.35	3	0.07	0	0.00	16	9	0.56	100	0	0.00		1	0.03	0
Lima	Diris Lima Norte	52	0.55	0	0.00	0	0.00	10	3	0.41	0	0	0.00		2	0.08	0
	Diris Lima Este	122	4.79	1	0.04	0	0.00	7	1	0.27	15	0	0.00		0	0.00	0
	Diris Lima Sur	38	5.53	296	29.01	2	0.20	18	1	1.79	198	0	0.00		0	0.00	7
Loreto	Loreto	77	7.14	184	18.00	49	4.55	673	2580	43.88	1	3838	355.81		17702	1647.94	625
Madre de Dios	Madre de Dios	28	18.64	526	346.75	91	61.91	740	1818	492.74	1	0	0.00		43	28.63	57
Moquegua	Moquegua	1	0.72	0	0.00	0	0.00	1	0	0.53	19	0	0.00		0	0.00	0
Pasco	Pasco	17	3.59	81	29.99	9	3.57	4	4	1.29	2	0	0.00		0	0.00	19
Piura	Luciano Castillo	3	0.85	33	9.31	0	0.00	53	70	6.28	18	0	0.00		0	0.00	13
	Morropón - Huancabamba	1	0.00	63	85.26	1	1.35	0	1	0.00	3	0	0.00		0	0.00	1
	Piura	6	0.61	318	32.30	5	0.51	131	18	13.50	18	0	0.00		3	0.30	32
Puno	Puno	5	0.34	172	11.93	10	0.68	2	0	0.14	4	0	0.00		1	0.07	14
San Martín	San Martín	65	6.78	257	25.85	15	1.47	77	72	8.70	217	1	0.11		131	12.55	396
Tacna	Tacna	3	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1	0.56	11	0	0.00		0	0.00	0
Tumbes	Tumbes	1	0.40	3	1.21	0	0.00	12	145	4.82	9	0	0.00		69	27.82	1
Ucayali	Ucayali	25	5.40	238	45.83	26	5.02	26	58	6.95	1	1	0.19		20	3.85	241
Perú		2060	6.45	4642	14.27	454	1.27	1901	5324	5.98	1899	4667	14.77		19227	99.11	2657

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

(S/Mc congénita) incidencia por 1000 nacidos vivos

(*) Incidencia acumulada por 100,000 Hab.

(**) Solo se considera confirmados en M. para casos de Fiebre, Rubor Hurtana Ictericia y Leptospirosis

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Tabla 2 - C. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por Departamentos y Direcciones de Salud, Perú SE 52 - 2019*

Departamento	Direcciones de salud	Muerte materna directa	Muerte materna incidental	Muerte materna tardía	Parotiditis			Rabia humana silvestre (**)			SIDA congénito		Gonorrea		Tos ferina		Muerte fetal
		Defunción	Defunción	Defunción	Casos Conf.	Casos Prob.	Casos Susp.	I.A.(*)	Casos Conf.	Casos Prob.	I.A.(*)	Casos	I.A.	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Defunción
Amazonas	Amazonas	1	0	2	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.24	1	0.13	11	2.71	10
Ancash	Ancash	0	0	4	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.05	0	0.00	22	1.08	123
Apurímac	Apurímac	0	0	2	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.18	1	0.09	3	1.17	21
	Chanka	0	0	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.22	0	0.00	0	0.00	29
Arequipa	Arequipa	4	0	3	0	0	0	0.00	0	0	0.00	14	0.67	0	0.00	21	1.00	80
Ayacucho	Ayacucho	0	0	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	3	0.00	0	0.00	10	1.04	97
Cajamarca	Cajamarca	4	0	3	0	0	0	0.00	0	0	0.00	3	0.00	0	0.00	31	4.21	180
	Chota	1	2	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.17	1	0.32	9	2.58	45
	Jaén	2	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	2	0.00	0	0.00	0	0.00	22
	Cutervo	2	0	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	1	0.26	3	0.57	96
Cañete	Cañete	3	1	3	0	0	0	0.00	0	0	0.00	10	2.00	0	0.00	18	3.68	126
Cusco	Cusco	7	1	2	0	0	0	0.00	0	0	0.00	26	1.86	1	0.07	10	0.74	178
Huancavelica	Huancavelica	2	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.07	1	0.08	2	0.15	28
Huánuco	Huánuco	0	0	4	0	0	0	0.00	0	0	0.00	7	0.38	1	0.12	4	0.61	107
Ica	Ica	0	2	2	0	0	0	0.00	0	0	0.00	4	0.30	0	0.00	4	0.49	81
Junín	Junín	11	1	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	6	0.20	2	0.14	1	0.10	117
La Libertad	La Libertad	11	2	7	0	0	0	0.00	0	0	0.00	16	0.48	1	0.05	19	1.02	230
Lambayeque	Lambayeque	7	0	0	0	0	2	0.00	0	0	0.00	9	0.42	0	0.00	16	1.23	136
	Lima Región	2	0	5	0	0	0	0.00	0	0	0.00	12	0.06	0	0.00	9	0.05	106
	Dirs Lima Centro	6	1	7	0	0	0	0.00	0	0	0.00	35	0.02	0	0.00	99	0.45	357
Lima	Dirs Lima Norte	5	2	4	0	0	0	0.00	0	0	0.00	38	0.19	0	0.00	37	1.51	89
	Dirs Lima Este	0	0	2	0	0	0	0.00	0	0	0.00	19	1.05	0	0.00	20	0.79	330
	Dirs Lima Sur	2	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	9	0.58	0	0.00	2	0.20	70
Loreto	Loreto	10	0	9	0	0	0	0.00	0	0	0.00	11	0.58	2	0.15	232	11.52	242
Madre de Dios	Madre de Dios	1	0	2	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.96	11
Moquegua	Moquegua	0	0	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6
Pasco	Pasco	0	0	2	0	0	0	0.00	0	0	0.00	4	0.62	0	0.00	2	0.64	90
Piura	Luciano Castillo	0	1	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.04	0	0.00	1	0.12	80
	Morropon - Huancabamba	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
	Piura	11	0	3	0	0	0	0.00	0	0	0.00	2	0.11	2	0.10	2	0.10	121
Puno	Puno	13	4	7	0	0	0	0.00	0	0	0.00	6	0.21	0	0.00	18	1.09	135
San Martín	San Martín	6	0	6	0	0	0	0.00	0	0	0.00	11	0.83	4	0.34	15	1.10	90
Tacna	Tacna	0	0	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	3	0.50	0	0.00	6	1.01	57
Tumbes	Tumbes	1	0	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	4	1.01	0	0.00	3	0.80	19
Ucayali	Ucayali	15	1	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	13	1.01	2	0.19	14	2.70	53
Perú		**196**	**30**	**113**	**0**	**0**	**2**	**0.00**	**0**	**2**	**0.00**	**324**	**0.66**	**30**	**0.06**	**674**	**2.07**	**3254**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

(*) Tasa de incidencia por 100 000 habitantes.

(**) Ocho se consideran confirmados en 14 para casos de Perú, Rabia Humana Silvestre y Sospechosos.

Tabla 3. Episodios de las enfermedades diarréicas agudas por Departamentos y Direcciones de Salud, Perú SE 52, 2018 -2019*

Departamento	Direcciones de Salud	2018							2019					
		Diarreas acuosas		Diarreas disentéricas		Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS	Diarreas acuosas		Diarreas disentéricas		Hospitalizados	Defunciones
		SE 52	Acumulado	SE 52	Acumulado				SE 52	Acumulado	SE 52	Acumulado		
Amazonas	Amazonas	388	25104	3	372	156	2	26796	332	27284	5	334	281	1
Áncash	Áncash	978	49857	19	1290	597	5	52177	985	52859	11	1039	682	1
Apurímac	Apurímac	302	14078	3	332	92	0	14980	265	12547	2	275	76	0
	Chanka	126	6605	0	51	8	0	6796	112	6615	0	16	5	0
Arequipa	Arequipa	1859	85564	45	1585	909	4	87549	1637	93138	27	1912	847	1
Ayacucho	Ayacucho	488	23600	15	1043	53	0	24643	398	28829	19	1362	24	0
Cajamarca	Cajamarca	197	12702	11	745	77	1	13537	191	8127	1	605	114	1
	Chota	38	3185	0	42	2	0	3227	47	3186	1	55	4	0
	Cutervo	72	4729	0	2	0	0	4731	91	5645	0	3	2	0
	Jaén	212	15188	4	78	278	1	15492	237	15627	0	71	179	0
Callao	Callao	1429	56742	1	159	219	1	56902	1268	62737	0	347	325	0
Cusco	Cusco	948	45407	3	718	771	8	46625	907	42026	1	279	427	6
Huancavelica	Huancavelica	445	23286	12	908	68	1	24254	484	23716	24	936	46	4
Huánuco	Huánuco	305	30647	5	607	157	1	30248	730	17979	6	579	719	7
Ica	Ica	540	29323	8	520	63	0	29843	456	36231	4	389	24	0
Junín	Junín	664	38857	8	272	274	0	38828	784	38796	2	182	309	1
La Libertad	La Libertad	964	60992	5	958	177	0	60982	1171	85192	6	478	128	0
Lambayeque	Lambayeque	860	42801	3	712	860	1	32963	921	39919	1	388	586	0
	Lima Región	1337	54732	16	919	86	1	54631	984	54888	21	1298	88	2
	Dirs Lima Centro	1166	51867	12	1516	886	7	54139	986	57787	19	1554	309	2
Lima	Dirs Lima Norte	1618	70917	17	986	181	1	71143	1289	88811	7	1277	298	2
	Dirs Lima Este	1792	73867	17	3614	380	7	82831	1003	74726	16	3647	646	7
	Dirs Lima Sur	976	44828	16	430	385	1	45008	782	44182	3	450	270	1
Loreto	Loreto	749	15855	97	5519	401	7	63404	589	16284	46	3613	316	19
Madre de Dios	Madre de Dios	138	8400	4	795	299	0	9685	122	7841	1	312	253	0
Moquegua	Moquegua	388	17367	4	308	284	4	17675	341	15695	3	148	238	0
Pasco	Pasco	481	20794	6	331	349	0	21125	385	20748	3	314	233	0
Piura	Luciano Castillo	484	25488	7	599	180	0	26148	448	25485	8	1510.00	120	0.00
	Morropón - Huancabamba	31	2518	1	55	2	0	2574	39	2458	3	79.00	1	0.00
	Piura	661	44757	0	887	196	0	45999	745	48899	7	162.20	280	1.00
Puno	Puno	427	16268	3	168	488	6	16536	314	17484	2	284.30	358	7.00
San Martín	San Martín	311	19818	12	926	44	0	27944	265	28054	10	836.00	48	1.00
Tacna	Tacna	381	19977	0	73	27	0	20050	179	19597	3	57.00	5	0.00
Tumbes	Tumbes	149	9792	0	0	124	0	9880	91	9696	1	6.00	262	0.00
Ucayali	Ucayali	841	35328	21	2683	140	11	37963	695	48824	23	2488.00	32	11.00
Perú		**22150**	**1125698**	**406**	**25841**	**8362**	**76**	**1156921**	**18867**	**1137908**	**438**	**28230.00**	**7865**	**74.00**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Tabla 4. Episodios de las infecciones respiratorias agudas y neumonías en menores de 5 años por Departamentos y Direcciones de Salud, Perú SE 52, 2018 - 2019*

Departamento	Direcciones de Salud	2018							2019					
		IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS	IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones
		SE 52	Acumulado	SE 52	Acumulado				SE 52	Acumulado	SE 52	Acumulado		
Amazonas	Amazonas	737	53424	31	949	105	5	53987	685	49208	8	518	106	12
Ancash	Ancash	1293	94758	28	859	548	8	95755	1466	87872	15	697	346	8
Apurímac	Apurímac	478	33051	7	291	124	2	33632	482	33418	8	348	92	7
	Chanka	268	22311	4	185	18	0	22498	123	20271	2	151	18	4
Arequipa	Arequipa	2540	181314	29	2496	1288	6	183710	2602	181413	22	1671	674	4
Ayacucho	Ayacucho	812	59017	3	418	255	11	59418	502	52115	8	308	138	8
Cajamarca	Cajamarca	662	44029	4	356	171	4	44215	525	36269	8	393	214	1
	Chota	358	22933	3	96	21	0	23007	117	22827	3	247	98	1
	Cutervo	160	13249	0	85	21	2	13328	145	13468	2	41	13	2
	Jaén	417	33984	3	117	61	0	34171	112	29865	3	126	43	0
Callao	Callao	1898	138498	9	853	524	5	115119	1498	121899	15	875	356	3
Cusco	Cusco	1585	112757	15	1260	588	96	112877	1457	99537	18	1050	352	12
Huancavelica	Huancavelica	748	57208	2	235	132	7	57451	784	56258	2	209	222	6
Huánuco	Huánuco	1644	76181	17	1172	523	18	77353	1127	72897	28	857	298	9
Ica	Ica	1061	82436	5	334	184	3	82780	1174	75974	5	294	85	2
Junín	Junín	1427	86980	11	681	523	22	87642	2265	80244	5	527	468	16
La Libertad	La Libertad	2032	145895	15	868	387	18	146710	2392	129029	14	729	411	15
Lambayeque	Lambayeque	1065	91298	7	486	98	0	91783	1172	96816	11	674	30	0
	Lima Región	1486	107284	10	1342	778	2	108286	1846	103640	38	1783	825	2
	Dirés Lima Centro	1849	143570	16	2278	640	12	143850	2031	126827	32	2008	646	6
Lima	Dirés Lima Norte	1836	133416	26	1838	363	8	134474	2234	145782	33	1702	657	3
	Dirés Lima Este	1945	139529	51	3826	936	4	154650	1922	122887	47	3181	1048	4
	Dirés Lima Sur	1642	126188	7	885	248	4	121661	1682	111866	6	534	149	5
Loreto	Loreto	3681	108997	48	2270	600	27	109027	1134	96881	33	2089	449	19
Madre de Dios	Madre de Dios	248	18275	6	285	140	1	16666	320	16985	2	265	134	1
Moquegua	Moquegua	452	28588	0	132	74	1	29987	368	22382	2	164	62	0
Pasco	Pasco	722	42968	1	355	185	8	43391	988	40581	5	301	150	4
Piura	Eulogio Castillo	785	57552	1	478	268	5	57961	958	54836	12	442	136	9
	Morropón - Huancabamba	31	5335	0	61	23	1	5436	287	5237	1	76	36	1
	Piura	988	83431	14	721	194	5	84084	1405	90987	7	617	129	1
Puno	Puno	1186	87317	11	1263	313	29	88580	1351	75760	17	1020	226	9
San Martín	San Martín	796	53603	5	478	148	1	54401	676	56078	1	426	143	3
Tacna	Tacna	489	40232	1	78	12	3	40389	532	37913	0	51	15	1
Tumbes	Tumbes	223	18958	2	175	68	0	18963	284	16752	3	226	9	0
Ucayali	Ucayali	758	78226	7	1035	304	27	80791	1355	75591	29	1176	180	21
Perú		39971	2795469	371	28486	10616	297	2823985	39278	2475897	384	20139	9221	181

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Brotes y otras emergencias sanitarias

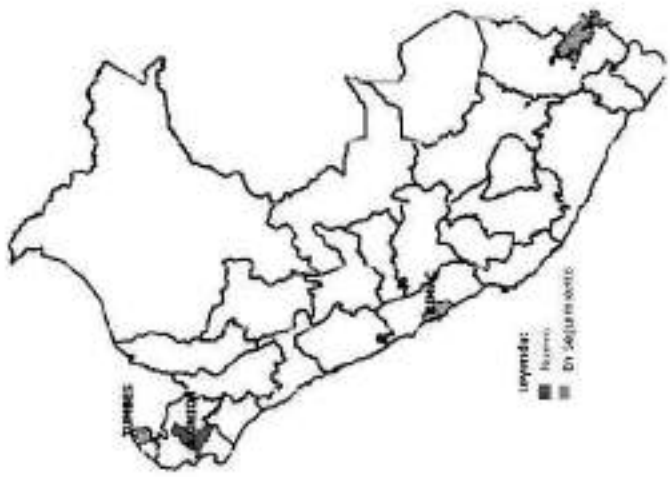
Brotes, epizootias y otros EVISAP en el Perú

Semana Epidemiológica Nº 52

(del 29 de diciembre-2019 al 04 de enero-2020)

Fecha	Lugar	Brote o Evento	Nº Casos	Notificado en SEspI - Brotes	Resultado laboratorio	Riesgo de transmisión
23-dic-19	La Unión, Piura Piura	Tétanc	01	si	nc	Alto
seguimiento						
13-dic-2019 SE 49	Rimac, Lima	Parotiditis	37	si	si	Alto
29-oct-2019 SE 44	Tumbes	Malaria vivax	69	si	si	Alto

Mapa de brotes y epidemias SE 52 (al 26 de diciembre) - 2019



Sugerencia para citar: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Mapa de brotes y epidemias. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (52): 1352

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Situación de dengue en el distrito y provincia Chanchamayo, departamento de Junín hasta la semana epidemiológica 52-2019

Introducción

El distrito de Chanchamayo es uno de los seis de la provincia de Chanchamayo, situada en la región Junín. Su clima cálido, tropical, húmedo y lluvioso con una temperatura promedio de 25°C con una máxima de 32°C y una mínima de 18°C.

Durante el año 2019, en el distrito Chanchamayo, se ha identificado incremento de casos de dengue, probablemente asociados a la existencia de factores que favorecen la transmisión del dengue y otras arbovirosis. A partir de la SE 43-2019, se viene registrando un incremento de casos de dengue, notificándose hasta la SE 52, un total de 62 casos; el 98,4% (61) son casos confirmados y el 1,6% (1) son casos probables, evidenciándose un incremento de 30 veces más que en el año 2018.

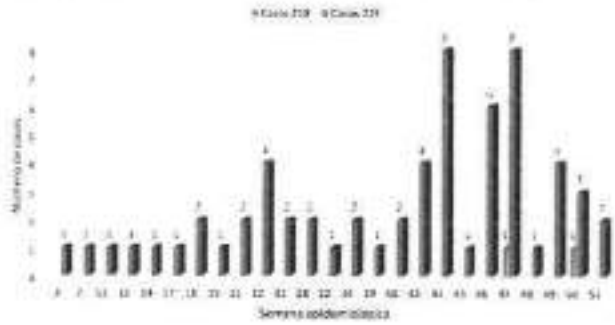
Se observa que la tendencia de casos notificados en las últimas semanas, es descendente. Durante el año 2018, hasta la SE 52 el distrito Chanchamayo de la región Junín notificó un total de 02 casos (Fig. 1).

Situación epidemiológica

Hasta la semana epidemiológica 52 - 2019, la DIRESA Junín ha notificado 62 casos de dengue, que equivale a una tasa de incidencia de 2,4 casos por cada 1000 personas. Según la clasificación clínica el 83,9% (52 casos) corresponde a casos sin señales de alarma y el 16,1% (10 casos) son casos con señales de alarma. No se registran casos graves ni fallecidos.

La tasa de incidencia específica más alta por grupo de edad corresponde a los adultos de 30 a 59 años con 3 casos por cada 1000 adultos de 30 a 59 años. En cuanto a la distribución de casos, se concentró en el mismo grupo de edad con el 46,8% (29 casos) del total de casos de dengue registrados. El promedio de edad es 31,2 años con un rango de 5 a 84 años y una mediana de 30,5 años. En relación al riesgo de enfermar según el género es ligeramente mayor para los hombres con 2 casos por cada 1000 hombres, asimismo, el 58,1% (36 casos) de los casos notificados corresponden a hombres (Tabla 1). En comparación con el año 2018, el riesgo de enfermar más alto por grupo de edad lo registraron los adolescentes de 12 a 17 años y en cuanto al sexo las mujeres.

Figura 1. Número de casos de dengue según semana epidemiológica en el distrito y provincia Chanchamayo, departamento de Junín, Perú, 2018*-2019*



Sugerencia para citar: Perugini A. Situación de dengue en el distrito y provincia Chanchamayo, departamento de Junín hasta la semana epidemiológica 52-2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019;28 (52): 1353 - 1355

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Tabla 1. Número de casos y tasa de incidencia acumulada de dengue según grupo de edad y género en el distrito y provincia Chanchamayo, departamento de Junín, Perú, 2018* y 2019*

Grupo de Edad (años)	2018		TIA por 1000 Hab.	2019		TIA por 1000 Hab.
	N° casos	%		N° casos	%	
Niños (0 - 11)	0	0.0	0.0	7	11.3	1.2
Adolescentes (12 - 17)	1	50.0	0.4	8	12.9	2.9
Joven (18 - 29)	0	0.0	0.0	15	24.2	2.8
Adulto (30 - 59)	1	50.0	0.1	29	46.8	3.1
Adulto mayor (60 +)	0	0.0	0.0	3	4.8	1.3
Total	**2**	**100.0**	**0.1**	**62**	**100.0**	**2.4**
Según género						
Hombres	0	0.0	0.0	36	58.1	2.8
Mujeres	2	100.0	0.2	26	41.9	2.1

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * Hasta la SE 52 - 2019

Analisis de la situacion

Hasta la SE 52-2019, el distrito Chanchamayo presenta transmisión activa de dengue con una tendencia al descenso hacia las últimas semanas. Los adultos de 30 a 59 años son los que tienen el riesgo más alto de enfermar por dengue. El riesgo de enfermar según el género es ligeramente mayor para los hombres. No se registraron casos de dengue grave ni fallecidos, el mayor porcentaje (83,9%) son casos sin señales de alarma.

Entre los determinantes que para la transmisión de dengue en el distrito Chanchamayo se pueden considerar el clima cálido tropical, húmedo y lluvioso propicio para la reproducción del vector. Aunado a esto, el intercambio poblacional al interior y fuera del mismo y hacia otras zonas endemo-epidémicas, así como, los altos índices aédicos (IA) de riesgo que se mantienen durante todo el año y la circulación del DENV en la región.

Actividades de vigilancia y control larvario realizadas entre los meses de: enero y julio - 2019.

Según la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA)-MINSA el departamento Junín tiene 125 distritos de los cuales 35 (32%) reportan infestación por el vector *Aedes aegypti*, el último distrito en infestarse fue Vizcatan del Ene el 2016.

Las actividades de vigilancia, control larvario y relalización realizadas durante las intervenciones de brote en la región Junín así como en la provincia Chanchamayo, en base a lo registrado por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA)-MINSA, se mencionan a continuación:

Control larvario

Se realizaron actividades de control larvario en 28 establecimientos de salud (EESS) de la región Ayacucho, de los cuales 10 intervenciones tuvieron coberturas ≥95%. Los EESS del distrito Chanchamayo intervenidos fueron: Villa Progreso y Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Demarini Caro, cobertura entre 0.8 – 94.5%. Los (03) principales recipientes tratados fueron: Llanta, balde y barril.

Vigilancia entomológica

Se realizaron actividades de vigilancia entomológica por inspección de viviendas en 19 establecimientos de salud de la región Ayacucho, de las cuales 05 vigilancias reportaron indicadores de alto riesgo (Índice aédico: 3.04 - 5.7%). El EESS del distrito Chanchamayo con índice aédico alto es: Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Demarini Caro. Los (03) principales recipientes positivos identificados fueron: Balde, llanta y florero.

Actividades de nebulizacion

No se registraron las actividades de nebulización.

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Conclusiones

- Hasta la semana epidemiológica (SE) 52-2019, se ha notificado 62 casos de dengue, procedentes del distrito y provincia Chanchamayo, región Junín, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 2 casos por cada mil habitantes. La tendencia de casos notificados en las últimas semanas, es descendente.
- Los adultos de 30 a 59 años es el grupo de edad más afectado con la tasa de incidencia específica más alta, 3 casos por cada 1000 adultos de 30 a 59 años.
- La región Junín presenta factores de riesgo para la transmisión de dengue y otras arbovirosis como son el clima, intercambio poblacional, presencia del vector del dengue con índices aédicos elevados y la circulación del DENV.

Recomendaciones

- Garantizar la capacitación continua del personal de salud en temas de vigilancia epidemiológica así como el manejo oportuno y adecuado de casos de dengue y otras ETV en todos los establecimientos de salud.
- Difundir activamente la Norma Técnica: "Vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis" (NTS N°175-MINSA/2016/CDC-INS).
- Fortalecer las acciones de vigilancia entomológica y control del *Aedes aegypti* en áreas de riesgo según Norma Técnica de Salud para la implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes aegypti*, Vector del Dengue en el Territorio Nacional aprobada con Resolución Ministerial N° 797-2010-MINSA.
- Optimizar la vigilancia virológica para proveer información sobre los serotipos de los virus circulantes y detectar oportunamente la introducción de nuevos serotipos en un área.
- Intensificar las actividades de educación a la población a través de los medios masivos de difusión impartiendo mensajes sobre las medidas preventivas como eliminar los criaderos en las viviendas y colegios a fin de evitar o disminuir la proliferación del vector *Aedes aegypti*.

MC. Aura Perugini
Consultora Perú para el Programa Regional de Gestión Estratégica de Emergencias Epidemiológicas en Perú-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Indicadores de monitoreo de notificación de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 52 - 2019

Tabla 1. Porcentajes de la calificación de los indicadores de notificacion de las unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), Perú SE 52 – 2019

Estratos Nacional						
Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)	Seguimiento (%)	Regularización (%)	Retroinformación (%)	Puntaje total
1. 100	1. 100	1. 95-100	1. 95-100	1. 95-100	1. 90-100	A. 90 - 100 óptimo
2. 95-99.9	2. 80-99.9	2. 90-94.9	2. 90-94.9	2. 90-94.9	2. 80-89.9	B. 80 - 90 bueno
3. 90-94.9	3. 60-79.9	3. 85-89.9	3. 85-89.9	3. 85-89.9	3. 70-79.9	C. 70 - 80 regular
4. < 95	4. < 60	4. < 85	4. < 85	4. < 85	4. < 70	D. < 70 débil

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

En la SE 52 - 2019, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado de 94,8%, clasificado como óptimo. De las 34 regiones, 25 obtuvieron puntaje mayor a 90% calificando como óptimo con un promedio ponderado de 995%. El indicador más bajo para la SE 52 fue Calidad del dato (90,7%), como Bueno (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes de la calificación de indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica por direcciones regionales de salud o sus equivalentes, Perú 2019*

Criterios de monitoreo - Año 2019 SE 52							Puntaje	
UNIDAD/DIRESA /DIRES	Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)	Seguimiento (%)	Regularización (%)	Retroinformación (%)	total SE 52 (%)	Clasificación
Amazonas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Áncash	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Apurímac	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Arequipa	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Ayacucho	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Cajamarca	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Callao	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Cusco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Huancavelica	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Huánuco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Ica	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Junín	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
La Libertad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Lambayeque	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Lima Provincias	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Moquegua	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Pasco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Piura	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Puno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
San Martín	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Tacna	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	óptimo
Tumbes	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	óptimo
Ucayali	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	óptimo
Lima Ciudad	100.0	73.8	100.0	100.0	100.0	100.0	94.4	óptimo
Lima Este	100.0	70.8	100.0	100.0	100.0	100.0	94.0	óptimo
Lima Norte	100.0	100.0	60.0	100.0	100.0	100.0	89.5	Bueno
Lima Sur	100.0	100.0	60.0	100.0	100.0	100.0	89.5	Bueno
Loreto	100.0	99.8	60.0	100.0	100.0	100.0	89.5	Bueno
Madre de Dios	100.0	80.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.1	Bueno
Moyobamba	100.0	97.8	100.0	100.0	100.0	100.0	86.9	Bueno
Ucayali	100.0	100.0	60.0	100.0	100.0	100.0	79.9	Regular
Ucayali	100.0	98.0	30.0	100.0	100.0	100.0	78.6	Regular
Loreto	100.0	74.8	30.0	100.0	100.0	100.0	73.8	Regular
Pasco	100	63.0	60.0	100.0	100.0	100	64.1	Débil
RENACE	99.9	99.8	90.7	100.0	100.0	99.9	94.8	óptimo

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. * Corte a la SE 52 - 2019

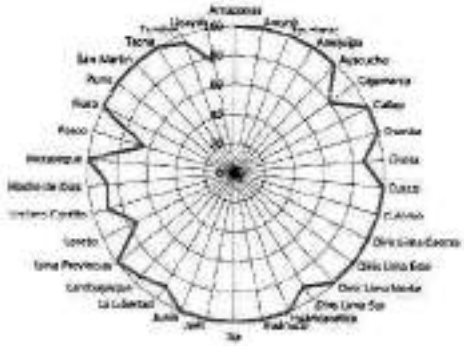
Sugerencia para citar: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Notificación: Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (52): 1356 - 1357

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

Respecto a los indicadores la RENACE alcanzo oportunidad (98,5%), cobertura (95,1%), calificando como bueno y los demás indicadores Retroinformación (91,8%), Seguimiento (100%), regularización (100%) y calificaron como óptimo. (Tabla 2).
En el puntaje final de los indicadores de las 34 regiones, se observa que 25 de las regiones, obtuvieron el puntaje por encima del mínimo esperado para esta semana. (Fig. 1)

Figura 1. Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por regiones, Perú SE 52 – 2019.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Del puntaje total, 25 regiones fueron clasificados como óptimo (mayor de 90%), 5 bueno (de 80% a 90%), 3 regular (de 70% a 80%) y 1 como débil (menor de 70%). (Fig. 2)

Figura 2. Mapa de indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por regiones, Perú SE 52 – 2019.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Estos indicadores de monitoreo son evaluados con la notificación semanal de la RENACE. Hasta la SE 52 - 2019, notificaron 9062 establecimientos de salud (MINSA, EsSalud, Sanidad PNP, FAP, ejército, marina, clínicas y particulares) de las 34 direcciones de salud que tiene el Perú. Del total de establecimientos de salud, 7814 son unidades notificantes, 1228 unidades informantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas regiones de salud del Perú.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Boletín Epidemiológico del Perú

El Boletín Epidemiológico del Perú, es la publicación oficial del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y del Ministerio de Salud. El Boletín, se edita semanalmente, cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual.

El Boletín Epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Títulos anteriores:
Reporte epidemiológico semanal
Boletín epidemiológico semanal
Boletín epidemiológico (Lima)

Correo electrónico y suscripciones:
notificacion@dge.gob.pe

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 8743 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 7789 son Unidades Notificantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Diresas/Geresas de Salud del Perú.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en los diferentes niveles de las Direcciones Regionales de Salud que tiene el Perú.

La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Ministerio de Salud

María Elizabeth Hinostroza Pereyra
Ministra de Salud

Gustavo Martín Rosell De Almeida
Viceministro de Salud Pública

Manuel Loayza Alarico
Director General
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Alfonso Julián Gutiérrez Aguado
Ejecutivo Adjunto

Gloria Amparo Cisneros De Vega
Ejecutiva Adjunta

María Vargas Huapaya
Jefe de Equipo

Equipo Editor
Luis Revilla Tafur
Willy Ramos Muñoz
Mary Reyes Vega
María Lizarbe Castro
Rufino Cabrera Champe
Angelina Cruz Martínez

Equipo de Diagramación
María Elena Ulloa Rea
José Luis Navarro Herrera

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2001-2890
Editado por: Ministerio de Salud
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Av. Daniel Olaechea N° 199 – Jesús María

2019

SALA SITUACIONAL DE SALUD PERÚ - SEMANA 52-2019 CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC)

La sala de situación virtual es un espacio dinámico para conocer la situación de salud de las enfermedades o daños, analizar los factores determinantes, conocer las intervenciones que se realizan y los resultados obtenidos después de la aplicación de las medidas de prevención o control que se aplican.

Esta información es de suma utilidad para los decidores en salud, para el personal de la Red Nacional de Epidemiología y para las entidades que deseen priorizar sus inversiones en el sector.

Fuente:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=647

Se muestra las principales páginas de mayor interés de la Sala de Situación de Salud 2019.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Sala de situación de salud

Perú a la SE 52 - 2019

La sala de situación de salud es un producto del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. Se autoriza su uso total o parcial siempre y cuando se citen expresamente las fuentes de información de este producto.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública — Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Número de casos de dengue según departamentos, Perú 2014 -2019*

Departamentos	Años						Corte Hasta la SE 52					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
MADRE DE DIOS	1317	596	466	363	1224	7243	1317	596	466	363	1224	7243
LORETO	7049	3610	1686	1089	1833	2933	7049	3610	1686	1089	1833	2933
SAN MARTIN	1574	220	335	460	98	2129	1574	220	335	460	98	2129
TUMBES	1430	2418	1889	4145	64	983	1430	2418	1889	4145	64	983
LAMBAYEQUE	147	1108	1662	1579	4	773	147	1108	1662	1579	4	773
JUNIN	508	774	931	220	51	678	508	774	931	220	51	678
UCAYALI	1493	350	1007	779	317	598	1493	350	1007	779	317	598
LA LIBERTAD	63	3072	4650	5904	3	427	63	3072	4650	5904	3	427
CAJAMARCA	295	218	281	420	6	406	295	218	281	420	6	406
AYACUCHO	0	268	2637	1657	202	264	0	268	2637	1657	202	264
PIURA	2675	20043	7610	44275	525	227	2675	20043	7610	44275	525	227
AMAZONAS	207	37	90	93	109	206	207	37	90	93	109	206
HUANUCO	129	307	728	92	25	80	129	307	728	92	25	80
CUSCO	227	248	1200	537	79	78	227	248	1200	537	79	78
ICA	0	3	573	4384	177	78	0	3	573	4384	177	78
LIMA	4	9	58	362	11	52	4	9	58	362	11	52
PASCO	33	32	30	4	3	41	33	32	30	4	3	41
PUNO	11	0	0	0	0	35	11	0	0	0	0	35
ANCASH	0	118	454	1720	6	24	0	118	454	1720	6	24
APURIMAC	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Perú	**17234**	**35816**	**25159**	**68290**	**4698**	**17143**	**17234**	**35816**	**25159**	**68290**	**4698**	**17143**

El 81.4% de los casos se reportaron en 5 departamentos Madre de Dios, Loreto, San Martin, Cajamarca y Tumbes:

- El departamento de Madre de Dios reportó 6.6 veces más casos que el 2018 a la misma SE.
- El departamento de Loreto reportó 1.6 veces mas casos que el 2018 a la misma SE.
- El departamento de San Martin reporto 21.7 veces mas casos que el 2018 a la misma SE.
- El departamento de Cajámarca reportó 67.5 veces más casos que el 2018 a la misma SE.
- El departamento de Tumbes reportó 15.4 veces más que el 2018 a la misma SE

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52 - 2019

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública — Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Casos según tipo de malaria, tasas y fallecidos, Perú 2019*

Departamentos	Tipos de Malaria				Incidencia x 1000 Hab.	%	Fallecidos
	Vivax	Falciparum	Malariae	Total			
LORETO	17360	3836	1	21196	35.04	88.88	5
AMAZONAS	1022	805	0	1827	4.28	7.65	0
SAN MARTIN	111	1	0	112	0.13	0.47	0
LA LIBERTAD	89	0	0	89	0.05	0.37	0
TUMBES	68	0	0	68	0.27	0.28	0
JUNIN	58	0	0	58	0.06	0.24	0
MADRE DE DIOS	45	0	1	46	0.29	0.18	0
CUSCO	23	0	0	23	0.02	0.10	0
UCAYALI	20	1	0	21	0.05	0.09	0
CAJAMARCA	14	0	0	14	0.01	0.06	0
AYACUCHO	6	0	0	6	0.01	0.03	0
PIURA	3	0	0	3	0.00	0.01	0
LIMA	3	0	0	3	0.00	0.01	0
ANCASH	2	0	0	2	0.00	0.01	0
HUANUCO	2	0	0	2	0.00	0.01	0
PUNO	1	0	0	1	0.00	0.00	0
PASCO	0	0	0	0	0.00	0.00	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0.00	0.00	0
CALLAO	0	0	0	0	0.00	0.00	0
APURIMAC	0	0	0	0	0.00	0.00	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0.00	0.00	0
TACNA	0	0	0	0	0.00	0.00	0
ICA	0	0	0	0	0.00	0.00	0
LAMBAYEQUE	0	0	0	0	0.00	0.00	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0.00	0.00	0
Perú	**19227**	**4642**	**2**	**23871**	**0.73**	**100.00**	**5**

Hasta la SE 52 - 2019 se reportó 23871 casos.

El 80.55% de los casos fueron malaria P. *Vivax* (19227 casos) y 19.50% malaria P. *Falciparum* (4642 casos).

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52 - 2019

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Distribución de episodios de EDA por grupo de edad, Perú 2019*

Grupo de edad	N° casos	%	TIA por 10 mil Hab.
< 1 AÑO	126998	10.5	2267.6
1 - 4 AÑOS	355113	29.5	1583.1
> 5 AÑOS	722025	60.0	242.9
Total	**1204136**	**100.0**	**370.2**

El 60.0% de los casos se reportaron en el grupo mayor de 5 años a más y el 29.5% en el grupo de 1-4 años.

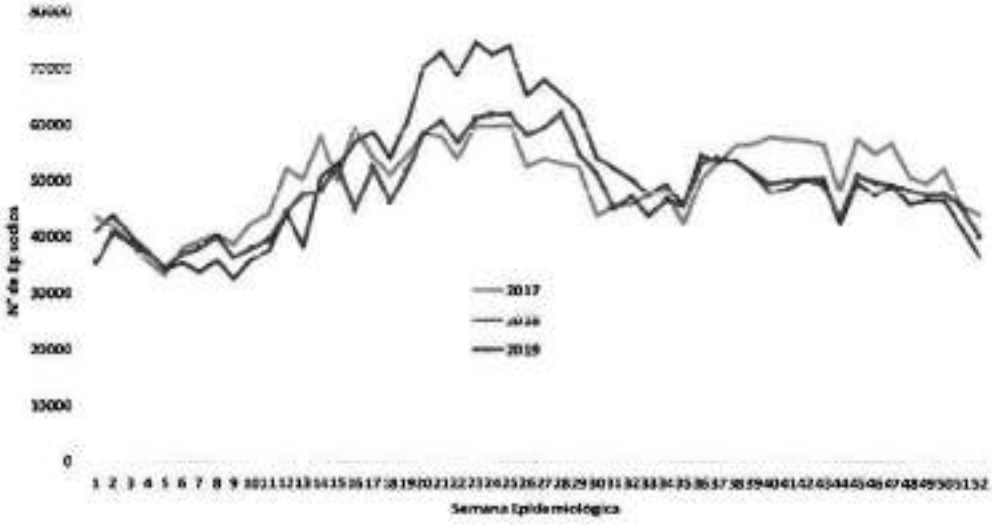
Las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de menor de 1 año y en el de 1 a 4 años.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52 - 2019

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Número de episodios de IRA en menores de 5 años por SE, Perú 2017 – 2019*

Hasta la SE 52 - 2019 se han reportado en el país 39666 episodios. En el 2018 el pico máximo de episodios se reporto en la SE 23 (74412 episodios).



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52 - 2019

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Episodios de neumonías y defunciones acumuladas en menores de 5 años por departamentos, Perú 2014 – 2019*

Departamentos	Neumonías						Defunciones						Letalidad **					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
AMAZONAS	526	510	452	427	503	515	0	0	0	13	5	12	0.0	0.0	1.3	3.0	0.9	2.3
ANCASH	588	517	553	748	819	697	3	7	4	0	8	8	0.6	1.4	0.7	0.0	1.0	1.1
APURIMAC	665	339	337	306	466	299	5	2	4	6	2	7	0.8	0.6	1.2	2.0	0.4	2.3
AREQUIPA	1489	1486	1629	1789	1996	1848	6	5	5	4	9	4	0.4	0.3	0.3	0.1	0.5	0.2
AYACUCHO	523	600	358	409	416	309	20	7	6	8	11	6	3.8	1.2	2.3	2.0	2.6	1.9
CAJAMARCA	950	812	670	648	662	807	4	4	5	6	6	3	0.4	0.5	0.7	0.9	0.9	0.4
CALLAO	693	958	896	829	853	875	5	2	5	5	5	3	0.7	0.2	0.6	0.6	0.6	0.3
CUSCO	1040	894	857	984	1260	1050	34	30	24	23	46	12	3.2	3.4	2.8	2.3	3.7	1.1
HUANCAVELICA	395	390	360	395	395	266	13	16	10	18	7	6	3.0	4.6	3.4	7.7	2.3	2.9
HUANUCO	1052	1055	1209	832	1172	857	16	3	10	15	18	9	1.5	0.3	0.8	1.8	1.5	1.1
ICA	520	895	851	328	354	294	2	0	2	2	2	2	0.4	0.0	0.6	0.6	0.6	0.7
JUNIN	1101	1004	1005	955	1021	727	23	15	11	10	23	10	1.7	2.5	2.0	1.0	2.4	2.0
LA LIBERTAD	790	516	585	638	868	729	8	18	17	15	10	15	1.0	3.5	2.9	2.4	1.2	2.1
LAMBAYEQUE	587	593	375	326	406	674	1	1	3	6	0	0	0.2	0.2	0.8	1.8	0.0	0.0
LIMA	7489	8098	10435	10814	9799	9189	38	34	40	41	40	17	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.2
LORETO	2208	2231	1789	1507	1270	2009	27	32	29	21	37	19	1.2	1.4	1.6	1.4	1.6	0.9
MADRE DE DIOS	123	136	140	271	285	265	2	1	1	2	1	1	1.6	0.7	0.4	0.7	0.4	0.4
MOQUEGUA	104	85	89	106	122	146	0	0	1	3	1	0	0.0	0.0	1.1	2.8	0.8	0.0
PASCO	384	389	297	341	355	321	7	12	4	4	8	6	2.0	3.3	1.3	1.2	2.3	1.9
PIURA	1695	1706	1514	1398	1373	1135	13	6	8	5	11	11	0.8	0.4	0.5	0.4	0.8	1.0
PUNO	729	820	552	872	1363	1020	35	28	21	35	29	9	4.8	3.5	2.2	4.0	2.1	0.9
SAN MARTIN	879	537	406	395	478	436	2	6	4	3	1	3	0.3	1.1	1.0	0.5	0.2	0.7
TACNA	87	70	55	47	70	51	1	0	1	4	1	1	1.4	0.0	1.8	0.5	1.4	2.0
TUMBES	110	136	145	276	175	226	0	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
UCAYALI	1030	1271	1468	1155	1551	1176	10	7	11	14	27	21	1.0	0.6	0.7	1.2	1.7	1.8
Perú	**25896**	**25158**	**26405**	**26111**	**28483**	**25539**	**264**	**224**	**229**	**248**	**397**	**191**	**1.0**	**0.9**	**0.9**	**0.9**	**1.3**	**0.7**

** Letalidad por número de episodios

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52 - 2019

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Distribución de episodios de neumonías según tasa de incidencia por grupo de edades, Perú 2019*

El 33.19% de los episodios por neumonía se reportaron en el grupo de mayor de 60 años a más, seguidos por el 24.82% en el grupo de 1 a 4 años. Las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de menor de 1 año, de 1 a 4 años y de 60 años a mas.

Grupo de Edad	Episodios Neumonía	%	TIA x 10 mil Hab
< 1 año	9965	15.88	177.93
1 a 4 años	15574	24.82	69.43
5 a 9 años	5046	8.04	17.69
10 a 19 años	2536	4.04	4.37
20 a 59 años	8797	14.02	5.00
> 60 años	20823	33.19	60.04
Total	**62741**	**100.00**	**19.29**

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52 - 2019

MINISTERIO DE SALUD

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DIRIS LIMA CENTRO SEMANA 52-2019

La Dirección de Redes Integradas de Salud – DIRIS Lima Centro, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que se creó el 14 de junio de 2017, mediante RM 467-2017/MINSA; que opera, gestiona y articula los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, conformando la Red Integrada de Salud, la cual incluye a los hospitales y los establecimientos de salud de primer nivel de atención.

Fuente: https://dirislimacentro.gob.pe/

Se muestra las principales páginas de mayor interés del BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DIRIS LIMA CENTRO - SEMANA 52-2019.

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Boletín Epidemiológico

DIRIS LIMA CENTRO
EPIDEMIOLOGIA

N° 52 - 2019

Boletín Epidemiológico
N° 52-2019

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA AE-CDC-017-2019
RIESGO DE INCREMENTO DE TRANSMISION DE LEPTOSPIROSIS A NIVEL NACIONAL

Objetivo

Alerta a los servicios de salud públicos y privados de país, ante el incremento del riesgo de presentación de leptospirosis, a fin de fortalecer la vigilancia y control e implementar acciones de prevención y respuesta, para disminuir el impacto en salud pública.

Antecedentes

La leptospirosis es una zoonosis, que se adquiere, por contacto directo con sangre, orina, tejidos u órganos de animales infectados o a través del contacto de agua o suelo contaminando con orina de los animales portadores.

En el Perú hasta el 2011, la leptospirosis se limitaba a algunos regiones del país como casos aislados o brotes esporádicos. Entre el 2012 y 2014, posterior a la inundacion de la region amazonica se observó un comportamiento epidémico, con mayor incidencia en las regiones de Loreto, San Martín y Madre de Dios. En el 2017, la ocurrencia de "El Niño Costero", incrementó el riesgo para la presentación de leptospirosis, registrándose brotes asociados a las áreas inundadas, en los departamentos de Piura, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, e Ica.

Situación actual

Durante el presente año, hasta la SE 46-2019, fueron notificados 5728 casos entre confirmados y probables, 2.6 veces más casos que el 2018. Durante el primer semestre, se notificaron brotes en los distritos de Ramón Castilla provincia de Mariscal Ramón Castilla y San Juan Bautista en la provincia de Maynas del departamento de Loreto y a partir de la SE 39 se observa un incremento sostenido en el número de casos notificados en el departamento de Madre de Dios, donde se encuentra en curso un brote de dengue y se evidencia la coinfección con leptospira.

Recomendaciones

Todas las DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS con sus redes, microredes y los establecimientos de EsSalud, Fuerza Armadas, Policiales y clinicas privadas a nivel Nacional deben implementar las siguientes recomendaciones:

1. Difundir las definiciones de caso establecidas en la "Directiva Sanitaria N° 065-MINSA/DGE-V.01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzoñosos y Epizootias" disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/2015/RM351-2015-MINSA.PDF

2. Los establecimientos de salud deberán notificar e investigar de manera inmediata, todo incremento de febriles, considerando a leptospirosis entre los diagnósticos diferenciales, para iniciar el tratamiento oportuno.

3. Optimizar la organización de los servicios de salud, para garantizar:

- El abastecimiento de medicamentos para los casos sospechosos, probables y confirmados de leptospirosis, de acuerdo a protocolos vigentes.
- El abastecimiento de insumos para el diagnostico de los casos.
- La capacitación al personal de salud, en diagnostico y tratamiento de casos.
- La capacitación al personal de salud para el tratamiento de posibles casos de coinfección con otras enfermedades prevalentes como dengue y otras arbovirosis.

4. Fortalecer la vigilancia (búsqueda activa y atención) de pacientes febriles en la población expuesta, para garantizar el tratamiento oportuno de los casos de leptospirosis.

5. Difusión masiva de mensajes a la población con la finalidad de asegurar:

- La búsqueda de atención oportuna en los servicios de salud, de las personas expuestas a potenciales fuentes de transmisión, que presenten sintomatología febril.
- Evitar la exposición innecesaria a potenciales fuentes de infección de leptospirosis (agua, charcos, entre otros).
- Uso de botas de jebe y ropa apropiada (según disponibilidad)

6. Promover la participación de los sectores involucrados: ministerios de Agricultura, Educación, Vivienda, gobiernos locales, provinciales y gobierno regional, entre otros, para la mejora del saneamiento básico a fin de disminuir las potenciales fuentes de infección.

Los directores y jefes de las Oficinas de Epidemiologia de la DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS con sus redes, microredes y establecimientos de salud, así como, hospitales, Institutos del MINSA, EsSalud, FFAA y Policiales y Clínicas privadas, deberán difundir la presente alerta para su aplicación.

Nº 52-2019

Boletín Epidemiológico

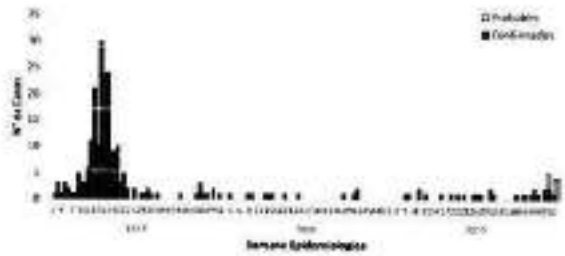
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

La DIRIS Lima Centro, hasta la semana epidemiológica (SE) 52 se han notificado al sistema de vigilancia 28 casos confirmados y 10 casos de dengue probable, en el 2018 hasta la misma semana se presento 12 caso confirmados. (Figura 1). Durante todo el 2018 se notificaron 12 casos confirmados.

La curva de los dos últimos años muestra una mayor actividad epidémica en 2017. La tendencia es descendente desde la semana epidemiológica 27 del 2017 hasta la actualidad. (Figura 1).

No se tienen casos autóctonos durante este año.

Figura 1. Comportamiento semanal de casos de dengue DIRIS Lima Centro 2017-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
*Hasta la semana 52

Tabla 1. Casos confirmados, probables y formas clínicas de dengue. DIRIS Lima Centro - 2019*

Departamento	Casos	%	Confirmados		Probables		Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ancash	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Cajamarca	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Junin	5	13.2%	5	13.2%	0	0.0%	2	5.3%	3	7.9%	0	0.0%
La Libertad	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Lambayeque	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Lima	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%
Loreto	3	7.9%	3	7.9%	0	0.0%	1	2.6%	2	5.3%	0	0.0%
Madre De Dios	11	28.9%	6	15.8%	5	13.2%	9	23.7%	2	5.3%	0	0.0%
Piura	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
San Martin	8	21.1%	5	13.2%	3	7.9%	7	18.4%	1	2.6%	0	0.0%
Extranjero	5	13.2%	5	13.2%	0	0.0%	3	7.9%	2	5.3%	0	0.0%
Total general	**38**	**100%**	**28**	**74%**	**10**	**26%**	**27**	**71.1%**	**11**	**28.9%**	**0**	**0.0%**

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Boletín Epidemiológico

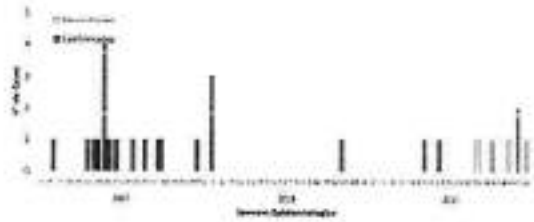
N° 52-2019

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ZIKA

La DIRIS Lima Centro, hasta la semana epidemiológica (SE) 52, registro 2 caso confirmados procedentes de Cajamarca y 6 casos sospechosos en el 2019, en comparación al mismo periodo en el 2018 se notificaron 4 caso confirmados de Zika (Figura 1).

Los casos que se confirmaron del 2018 proceden de los departamentos de San Martin y Ucayali. (Tabla 2)

Figura 1. Comportamiento semanal de casos de Zika DIRIS Lima Centro 2017-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 1. Casos confirmados y sospechoso de zika. DIRIS Lima Centro - 2018*-2019*

Departamento	2018						2019					
	Casos	%	Confirmados		Sospechosos		Casos	%	Confirmados		Sospechosos	
			N°	%	N°	%			N°	%	N°	%
Lima	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	0	0%	2	33%
Madre De Dios	0	0%	0	0%	0	0%	1	13%	0	0%	1	17%
Piura	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	0	0%	2	33%
San Martin	1	25%	1	25%	0	0%	1	13%	0	0%	1	17%
Ucayali	3	75%	3	75%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Cajamarca	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	2	100%	0	0%
Extranjero	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	4	100%	4	100%	0	0%	8	100%	2	100%	6	100%

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Nº 52-2019

Boletín Epidemiológico

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPIÓN-RUBEOLA

La DIRIS Lima Centro, hasta la semana 52 del 2019 se notificó 105 casos sospechosos de sarampión-rubeola de los cuales 96 se descartaron, 03 se confirmaron y 06 se encuentran pendientes de resultado.

Los dos casos confirmados de Sarampión tuvieron lugar de infección en **Surquillo** (DIRIS Lima Centro), **San Martin de Porres** (DIRIS Lima Norte) y **España**, este ultimo reside actualmente en Santiago de Surco (DIRIS Lima Sur).

En todo el año 2018 se captaron **8 casos confirmados** de Sarampión, de los cuales 2 proceden de Venezuela y Filipinas, otros 6 casos viven en Jesús María, Miraflores, San Borja y San Miguel, todos los demás son casos **descartados.**

Tabla 1. Casos sospechosos de Sarampión-Rubeola por distrito DIRIS Lima Centro - 2018-2019*

Lugar de Infección	2018				2019*					
	Confirmados		Descartado		Confirmados		Sospechoso		Descartado	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DIRIS Lima Centro	6	**3.2%**	**109**	**58.6%**	1	**1.0%**	**4**	**3.8%**	**64**	**61.0%**
Breña	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Jesús María	1	0.5%	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.9%
La Victoria	0	0.0%	11	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.7%
Lima	0	0.0%	15	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	8	7.6%
Lince	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Magdalena	0	0.0%	7	3.8%	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%
Miraflores	1	1.6%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
Pueblo Libre	0	0.0%	4	2.2%	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%
San Borja	1	0.5%	6	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
San Isidro	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
San Juan De Lurigancho	0	0.0%	37	19.9%	0	0.0%	0	0.0%	20	19.0%
San Luis	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	1	1.0%	2	1.9%
San Miguel	1	0.5%	12	6.5%	0	0.0%	1	1.0%	5	4.8%
Surquillo	0	0.0%	7	3.8%	1	1.0%	0	0.0%	12	11.4%
Otra Jurisdicción	**0**	**0.0%**	**68**	**36.6%**	1	**1.0%**	**2**	**1.9%**	**31**	**29.5%**
Ancash	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Callao	0	0.0%	5	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.8%
DIRIS Lima Este	0	0.0%	25	13.4%	0	0.0%	0	0.0%	9	8.6%
DIRIS Lima Norte	0	0.0%	18	9.7%	1	1.0%	0	0.0%	5	4.8%
DIRIS Lima Sur	0	0.0%	17	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	7	6.7%
Huanuco	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
Junin	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
La Libertad	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Lima Provincias	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
Tumbes	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Puno	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
Lambayeque	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Extranjeros	**2**	**1.1%**	**1**	**0.5%**	1	**1.0%**	**0**	**0.0%**	1	**1.0%**
España	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%
Filipinas	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Venezuela	1	0.5%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Dominicana Republica	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Total general	**8**	**4.3%**	**178**	**95.2%**	**3**	**2.9%**	**6**	**5.7%**	**96**	**91.4%**

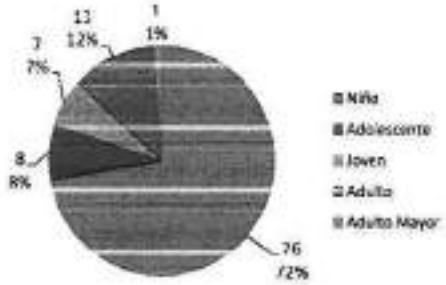
Nota: En el 2018 los casos presentados son de todo el año. Solo el año 2019 se muestran datos hasta la semana 52

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
*Hasta la semana 52

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPIÓN-RUBEOLA

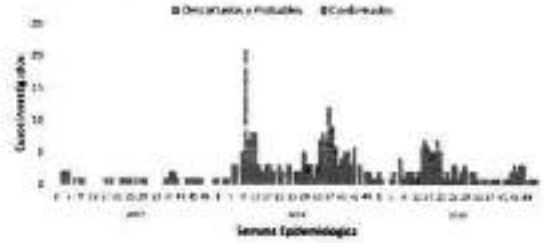
Los pacientes diagnosticados como casos sospechosos a Sarampión-Rubeola son en su mayoría Niños. Los casos confirmados se presentaron en un lactante de 5 meses, captado por el C.S. Villa Victoria Porvenir (Surquillo), un adulto de 40 años captado por el Hosp. Arzobispo Loayza, el cual reside en Santiago de Surco (DIRIS Lima Sur) y un niño de 10 meses captado por el Inst. Salud del Niño que vive en San Martín de Porres (DIRIS Lima Norte).

Figura 1. Casos sospechosos de Sarampión-Rubeola por etapas de vida DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Figura 2. Comportamiento semanal de casos sospechosos de Sarampión-Rubeola DIRIS Lima Centro 2017-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 2. Casos sospechosos de Sarampión-Rubeola por Establecimiento notificante DIRIS Lima Centro - 2019*

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Hosp. Emergencias Pediátricas	0	0	25	25
Hosp. Santa Rosa	0	0	11	11
C.Hta. Surquillo	0	0	8	8
C.S. Villa Victoria Porvenir	1	0	5	6
C.S. Chacarita De Otero	0	0	3	3
Hosp. Dos De Mayo	0	0	3	3
Hosp. Arzobispo Loayza	0	5	0	3
Hosp. Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud	1	0	2	3
Ch. El Gail	0	0	3	3
Ch. Internacional	0	0	2	2
Policlínico Ramón Castilla- Essalud	0	0	2	2
C.S. San Isidro	0	0	2	2
Inst. De Salud Del N. O Santa Rosa	0	0	2	2
C.Hta. Magdalena	0	0	2	2
Clínica San Juan Bautista	1	0	1	2
Inst. Salud Del Niño	0	0	2	2
Ch. Maison De Lucie	0	0	2	2
Hosp. Emergencias Grau- Essalud	0	1	1	2
Hosp. Ernesto Morgan	0	0	1	1
Ch. San Gabriel	0	0	1	1
C.S. Enrique Montenegro	0	0	1	1
C.S. Lurigancho	0	0	1	1
Clínica Delgado	0	0	1	1
C.S. Campoy	0	0	1	1
P.S. 15 De Enero	0	0	1	1
C.S. San Miguel	0	0	1	1
Centro Clínico Camana	0	1	0	1
Hosp. Policía Nacional	0	0	1	1
Ch. Ricardo Palma	0	0	1	1
Hosp. San Bartolomé	0	0	1	1
Ch. San Borja	0	0	1	1
C.S. Villa María Perpetuo Socorro	0	0	1	1
C.S. El Pino	0	0	1	1
C.S. 30 De Octubre	0	0	1	1
Hosp. Casimiro Ulloa	0	1	0	1
P.S. Todos Los Santos San Borja	0	0	1	1
Ch. Fausto Prado	0	0	1	1
Ch. Internacional Sanitaria	0	0	1	1
Hosp. Edgardo Rebagliati Martins- Essalud	0	0	1	1
Policlínico Santa Cruz (Puente De Salud Santa	0	0	1	1

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

N° 52-2019

Boletín Epidemiológico

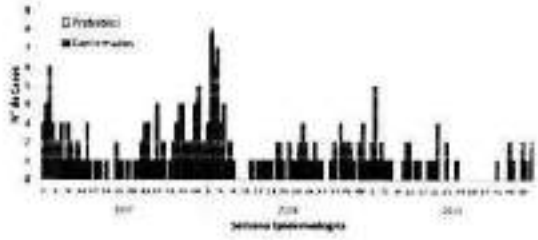
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE TOS FERINA

La DIRIS Lima Centro, hasta la semana 52 del 2019 se notificó 52 casos de los cuales 33 se confirmaron y 19 permanecen como probables. Para el mismo periodo se notificaron 81 casos confirmados en el 2018.

La curva de los dos últimos años muestra una mayor actividad epidémica a partir de la primera semana epidemiológica del 2018, mostrando una tendencia parecida al 2017. (Figura 1).

Actualmente el 27% de casos de Tos Ferinas notificados viven en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro. El 73% de casos captados son de otros distritos procedentes de la jurisdicción de otras DIRIS y DIRESAS.

Figura 1. Comportamiento semanal de casos notificados de Tos Ferina. DIRIS Lima Centro 2017-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 2. Casos confirmados y probables de Tos Ferina DIRIS Lima Centro - 2018*-2019*

Distritos	2018							2019						
	Casos	%	TIA x 10 mil Hab.	Confirmados		Probables		Casos	%	TIA x 10 mil Hab.	Confirmados		Probables	
				N°	%	N°	%				N°	%	N°	%
Breña	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	1	2%	0.13	0	0%	1	2%
Jesús María	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
La Victoria	4	5%	0.23	4	5%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Lima	2	2%	0.07	2	2%	0	0%	4	8%	0.11	1	2%	3	6%
Lince	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Magdalena	1	1%	0.18	1	1%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Miraflores	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Pueblo Libre	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
San Borja	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
San Isidro	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
San Juan de Lurigancho	10	12%	0.10	10	12%	0	0%	9	17%	0.08	7	13%	2	4%
San Luis	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
San Miguel	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Surquillo	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
DIRIS Lima Centro	**17**	**21%**	**0.07**	**17**	**21%**	**0**	**0%**	**14**	**27%**	**0.06**	**8**	**15%**	**6**	**12%**
Otros Distritos	64	79%		64	79%	0	0%	38	73%		25	48%	13	25%
Total General	**81**	**100%**		**81**	**100%**	**0**	**0%**	**52**	**100%**		**33**	**63%**	**19**	**37%**

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

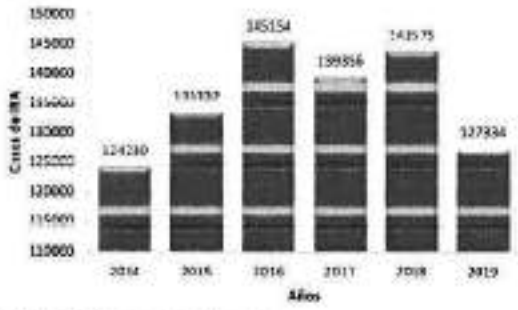
Boletín Epidemiológico
N° 52-2019

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

En la DIRIS Lima Centro, hasta la SE 52 se han notificado 127334 episodios de IRA no neumonía en menores de 5 años (Figura 1); en comparación al año 2018, los episodios de IRA han disminuido en un 11.3; siendo el distrito de San Isidro el que incremento los episodios de infecciones respiratorias agudas en un 26.1%, mientras que los distrito de San Juan de Lurigancho y Jesús María son los que presentaron el mayor descenso este año.

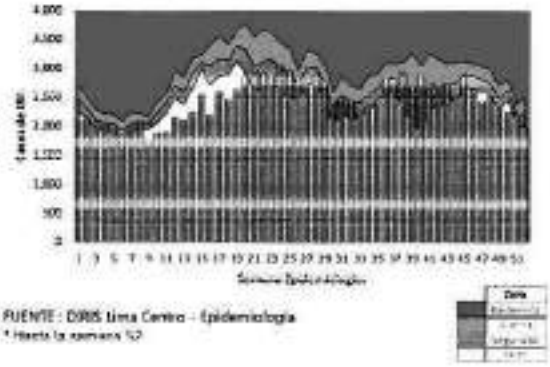
Figura 1. Episodios de IRA en menores de 5 años. DIRIS Lima Centro 2014*-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

De acuerdo al canal endémico (Figura 2), los episodios de IRA en la ultima semana, permanece en la zona de éxito.

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, DIRIS Lima Centro 2019*

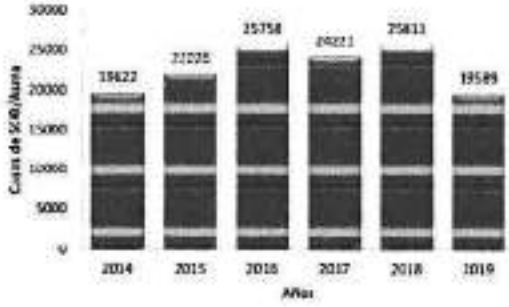


FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

SOB / Asma en menores de 5 años

Hasta la SE 52, se han notificado 19589 episodios de SOB/Asma en menores de 5 años (Figura 3); en comparación al año 2018, los episodios de SOB/Asma han disminuido en un 24.1%; el distrito de San Juan de Lurigancho a presentado el mayor descenso (40.6% menos) durante este año, en cuanto a el distrito de San Miguel incremento el numero de episodios de SOB/Asma en un 15.6%.

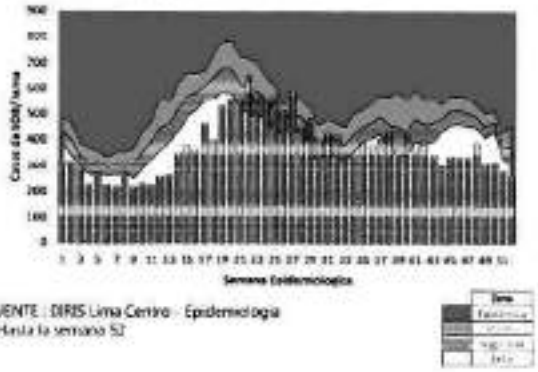
Figura 3. Episodios de SOB / Asma en menores de 5 años, DIRIS Lima Centro 2014*-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

De acuerdo al canal endémico (Figura 4), los episodios de SOB/Asma, se mantiene en la zona de éxito

Figura 4. Canal endémico de SOB / Asma en menores de 5 años, DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Nº 52-2019

Boletín Epidemiológico

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Actualmente los distritos con mayor tasa de incidencia por cada 10,000 menores de 5 años de IRA no neumonía son: Lince, Lima, La Victoria y Magdalena. En cuanto a la tasa de incidencia de SOB/Asma son Lima, Lince, La Victoria y Breña.

Figura 5. Tasa de incidencia de IRA no neumonía en menores de 5 años por distrito, DIRIS Lima Centro 2019*

	Distritos	TIA
1	Breña	7925.3
2	Jesús María	6608.5
3	La Victoria	12150.9
4	Lima	13384.7
5	Lince	15337.2
6	Magdalena	8426.3
7	Miraflores	3203.6
8	Pueblo Libre	5614.5
9	San Borja	4472.7
10	San Isidro	2238.1
11	San Juan De Lurigancho	6123.9
12	San Luis	4957.8
13	San Miguel	6771.7
14	Surquillo	4983.3

Tasa
< 4964.2
4964.3-6389.2
6389.3-8086.7
> 8286.8

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Figura 6. Tasa de incidencia de SOB / Asma en menores de 5 años por distrito, DIRIS Lima Centro 2019*

	Distritos	TIA
1	Breña	1565.6
2	Jesus Maria	761.4
3	La Victoria	1810.2
4	Lima	2097.3
5	Lince	3251.3
6	Magdalena	635.2
7	Miraflores	535.0
8	Pueblo Libre	423.6
9	San Borja	407.4
10	San Isidro	298.7
11	San Juan de Lurigancho	822.0
12	San Luis	623.4
13	San Miguel	571.0
14	Surquillo	1190.9

Tasa
< 544
544.1-698.3
698.4-1470.4
> 1470.5

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

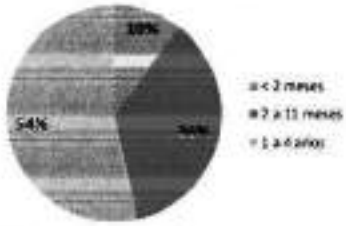
Hasta la SE 52 del presente año, se hospitalizaron 2080 pacientes, los grupos de 1 a 4 años (1134 casos) y 2 a 11 meses (748 casos) con neumonía son frecuentemente hospitalizados (Figura 7). Este año en nuestra jurisdicción se notificaron 5154 casos de neumonía, 1592 episodios en menores de 5 años y 3562 episodios en mayores de 5 años (Figura 8). En cuanto a los casos de neumonía grave se registraron 1523 casos, lo cual es 72.5% mayor en comparación al año pasado. (Figura 9).

Hasta el momento se registraron 176 fallecidos por Neumonía y Neumonía grave.

Figura 8. Episodios de Neumonías, DIRIS Lima Centro 2014*-2019*

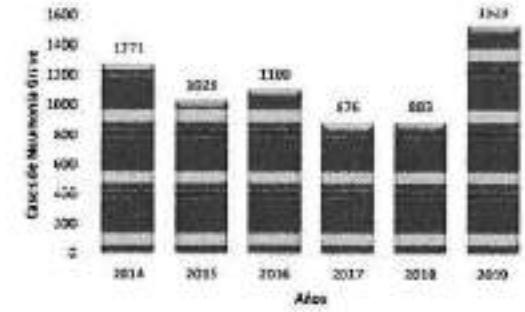
FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Figura 7. Hospitalizados por Neumonía DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Figura 9. Episodios de Neumonías graves, DIRIS Lima Centro 2014*-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 1. Defunciones por lugar de residencia DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

Distritos	2018				Total	Tasa de letalidad	2019				Total	Tasa de letalidad
	DIH	%	DEH	%			DIH	%	DEH	%		
Breña	5	3.3%	0	0.0%	5	4.0	2	1.4%	0	0.0%	2	1.6
Jesús María	14	9.3%	0	0.0%	14	11.9	6	4.1%	0	0.0%	6	7.1
La Victoria	2	1.3%	0	0.0%	2	0.3	1	0.7%	0	0.0%	1	0.1
Lima	13	8.6%	0	0.0%	13	0.6	16	11.0%	0	0.0%	16	1.0
Lince	10	6.6%	1	6.7%	11	9.9	12	8.2%	0	0.0%	12	16.2
Magdalena	10	6.6%	0	0.0%	10	14.3	7	4.8%	0	0.0%	7	10.8
Miraflores	2	1.3%	0	0.0%	2	2.1	2	1.4%	0	0.0%	2	2.3
Pueblo Libre	20	13.2%	0	0.0%	20	18.2	16	11.0%	0	0.0%	16	14.8
San Borja	2	1.3%	0	0.0%	2	3.2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
San Isidro	3	2.0%	0	0.0%	3	4.7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
San Juan De Lurigancho	27	17.9%	14	93.3%	41	1.7	37	25.3%	30	100.0%	67	2.5
San Luis	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0	1	0.7%	0	0.0%	1	1.0
San Miguel	11	7.3%	0	0.0%	11	7.6	20	13.7%	0	0.0%	20	11.4
Surquillo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0	2	1.4%	0	0.0%	2	2.4
DIRIS Lima Centro	119	78.8%	15	100.0%	134	2.1	122	83.6%	30	100.0%	152	2.3
Otros Distritos	32	21.2%	0	0.0%	32		24	16.4%	0	0.0%	24	
Total General	151	100.0%	15	100.0%	166		146	100.0%	30	100.0%	176	

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

N° 52-2019

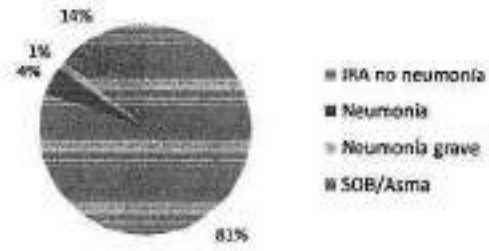
Boletín Epidemiológico

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

En la vigilancia epidemiológica de Infecciones respiratorias agudas (IRA) se registraron 191608 casos, entre los que se encuentran episodios de IRA no neumonía (153600), Neumonía (8331), Neumonía grave (2328) y SOB/Asma (25967).

El 80.2% de los casos reside en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, los distritos de San Juan de Lurigancho (70801 casos) y Lima (30869 casos) han notificado el 53.1% del total de casos en nuestra jurisdicción; también fueron captados por nuestros hospitales, institutos y clínicas un 19.8% de casos de otros distritos (Tabla 2).

Figura 10. Episodios de IRA, DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE: DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 2. Casos de Infecciones respiratorias agudas DIRIS Lima Centro 2019*

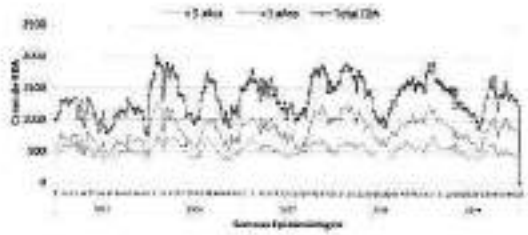
Distritos	Total	%	IRA no neumonía		Neumonía				Neumonía grave		SOB / Asma	
			N°	%	<5a	>5a	N°	%	N°	%	N°	%
San Juan De Lurigancho	70801	37.0%	60027	38.7%	673	1181	1854	22.3%	871	37.4%	8049	31.0%
Lima	30869	16.1%	23873	15.4%	348	1021	1369	16.4%	281	12.1%	5346	20.6%
La Victoria	18442	9.6%	14982	9.7%	345	692	1037	12.4%	191	8.2%	2232	8.6%
San Miguel	5975	3.1%	5349	3.5%	29	97	126	1.5%	49	2.1%	451	1.7%
Breña	4539	2.4%	3684	2.4%	17	49	66	0.8%	8	0.3%	781	3.0%
Lince	4531	2.4%	3680	2.4%	42	59	101	1.2%	24	1.0%	726	2.8%
San Borja	3593	1.9%	2833	1.8%	20	48	68	0.8%	15	0.6%	677	2.6%
Jesus Maria	2816	1.5%	2536	1.6%	10	35	45	0.5%	4	0.2%	231	0.9%
Pueblo Libre	2727	1.4%	2475	1.6%	11	39	50	0.6%	15	0.6%	187	0.7%
Surquillo	2533	1.3%	2196	1.4%	16	56	72	0.9%	12	0.5%	253	1.0%
Magdalena	2417	1.3%	2147	1.4%	14	67	81	1.0%	27	1.2%	162	0.6%
Miraflores	2344	1.2%	1956	1.3%	37	40	77	0.9%	20	0.9%	251	1.0%
San Luis	1316	0.7%	1054	0.7%	11	69	80	1.0%	6	0.3%	176	0.7%
San Isidro	637	0.4%	502	0.3%	10	103	120	1.5%	0	0.0%	67	0.3%
DIRIS Lima Centro	153600	80.2%	127334	82.2%	1592	3562	5154	61.9%	1523	65.4%	19589	75.4%
Otros Distritos	38008	19.8%	27649	17.8%	1715	1462	3177	38.1%	805	34.6%	6378	24.6%
Total General	191608	100%	154982	100.0%	3307	5024	8331	100%	2328	100%	25967	100%

FUENTE: DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

La tendencia de los episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los últimos 04 años (2015-2018), muestra un aumento en las personas mayores de 5 años a partir del 2016, la tendencia es casi constante desde ese año; además las EDA presentan un patrón estacional, cuya mayor incidencia ocurre en las temporadas cálidas (Figura 1).

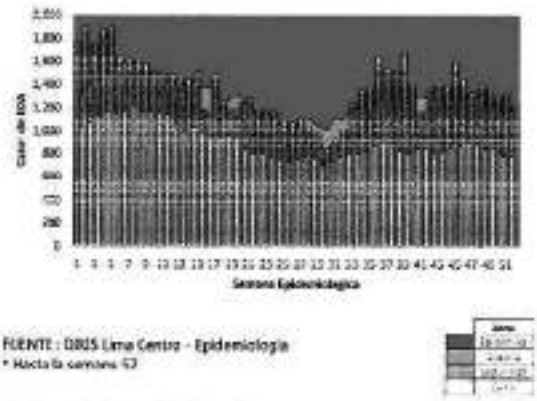
Figura 1. Episodios de EDA por Semana y grupo de edad, DIRIS Lima Centro 2015-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Hasta la SE 52 del 2019, se han notificado 93666 episodios de EDA de los cuales 71771 pertenecen a nuestra jurisdicción; de acuerdo al canal endémico los episodios de EDA notificados en la SE 52 se encuentran en la zona de epidemia (Figura 2).

Figura 2. Canal endémico de EDA, DIRIS Lima Centro 2019*

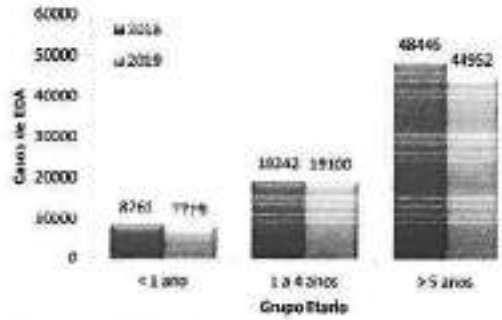


FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Del total de episodios de EDA, 44952 (62.6%) fueron notificados en mayores de 5 años, 19100 (26.6%) en niños de 1 a 4 años y 7719 (10.8%) en menores de 1 año.

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro se observa variación en la incidencia de todos los grupos de edad. En los niños menores de 1 año disminuyo en 6.56%, de 1 a 4 años se tiene un aumento del 0.74% y en los mayores de 5 años presenta una disminución del 7.21% en comparación al mismo periodo en el 2018 (Figura 3).

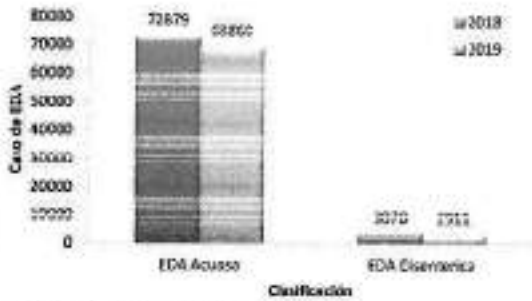
Figura 3. Casos de enfermedades EDA por grupo etario, DIRIS Lima Centro 2018*-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
Hasta la semana 52

En el caso de los episodios de diarrea aguda notificados hasta la SE 52, se tiene 68860 (96%) EDA acuosas y 2911 (4%) EDA disentéricas. Al mismo periodo de tiempo, los episodios de EDA acuosa han disminuido en un 5.51%, mientras que para las EDA disentéricas existen un decremento del 5.18% (Figura 4).

Figura 4. Clasificación de casos por tipo clínico de Enfermedad Diarreica, DIRIS Lima Centro 2018*-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Nº 52-2019

Boletín Epidemiológico

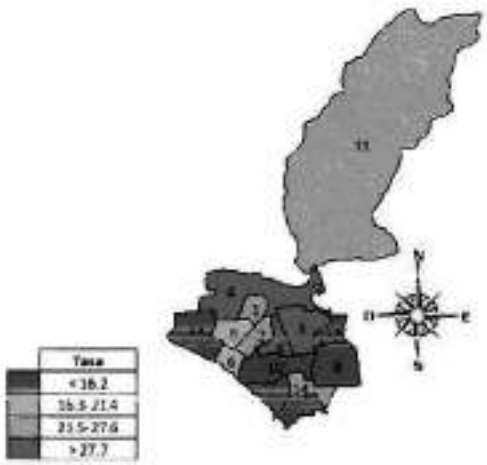
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Todos los distritos han reportado episodios de EDA, siendo los distritos de San Juan de Lurigancho (28358 casos) y Lima (16309 casos) los que notifican el 47.7% del total de casos atendidos en la DIRIS Lima Centro. También se captaron casos de otros distritos (23.4%).

Comparando el mismo periodo de tiempo del año 2018, se observa que, los episodios de EDA han disminuido en un 5.5% en nuestra Jurisdicción. El distrito de Lima es el que presenta el mayor decremento, un 16.6% menos de episodios en comparación al año pasado, mientras que algunos distritos han aumentado, siendo La Victoria el que presenta el mayor incremento, un 60% en comparación al año pasado.

Para la SE 52 del 2019, el distrito de Lima presenta la tasa de incidencia acumulada más elevada con un 56.4 x 1000 habitantes, seguido de Lince (Tabla 1).

Figura 5. Mapa de enfermedades diarreicas agudas, DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 1. Episodios y tasas de enfermedades diarreicas agudas por distritos, DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

Distritos	2018			2019			Incidencia de Casos
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	
1 Breña	1961	2.8%	25.1	2224	2.4%	27.6	13.4%
2 Jesus Maria	2300	3.4%	23.8	2600	2.2%	27.6	-9.3%
3 La Victoria	5217	5.4%	27.9	8349	8.9%	45.1	60.0%
4 Lima	13637	20.2%	39.0	16309	16.6%	46.1	-16.6%
5 Lince	2579	3.7%	48.9	2407	2.6%	45.1	-6.7%
6 Magdalena	1401	1.5%	24.9	1223	1.3%	21.8	-12.7%
7 Miraflores	1313	1.4%	19.7	1414	1.5%	16.1	7.7%
8 Pueblo Libre	1783	1.8%	22.0	1718	1.8%	21.2	-3.6%
9 San Borja	1261	1.8%	9.7	1477	1.6%	12.4	17.1%
10 San Isidro	719	0.7%	12.9	930	0.9%	16.1	12.7%
11 San Juan de Lurigancho	28086	38.6%	29.8	28358	30.3%	29.4	14.2%
12 San Luis	944	0.9%	14.6	995	1.1%	15.2	17.5%
13 San Miguel	2083	2.7%	15.1	2300	2.5%	16.6	10.5%
14 Surquillo	1845	1.9%	23.1	1987	2.1%	21.3	11.6%
DIRIS Lima Centro	**71949**	**78.7%**	**29.2**	**71773**	**76.9%**	**28.2**	**-5.5%**
Otros Distritos	20527	21.3%		21890	23.4%		6.7%
Total General	92476	100.0%		93663	100.0%		1.4%

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Boletín Epidemiológico
N° 52-2019

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES

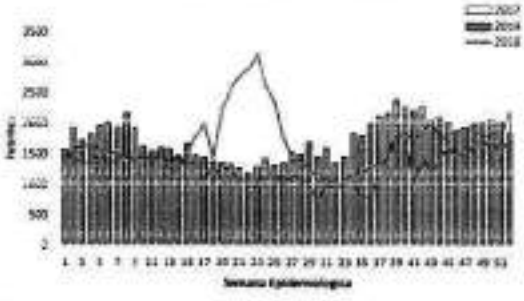
Vigilancia de Febriles.

Hasta la SE 52 del presente año, se notificaron 105411 episodios de Febriles, de los cuales el 86.3% (90936) vive en nuestra jurisdicción; el número de episodios de febriles en la jurisdicción, es un 9.2% mayor a lo reportado en el año 2018 (83276) durante el mismo periodo. (Tabla 1).

Los distritos de San Juan de Lurigancho (64240) y Lima (11356) han notificado el 71.7% del total de casos de la DIRIS Lima Centro, también fueron captados casos de otros distritos (13.7%) por nuestros hospitales, institutos y clínicas.

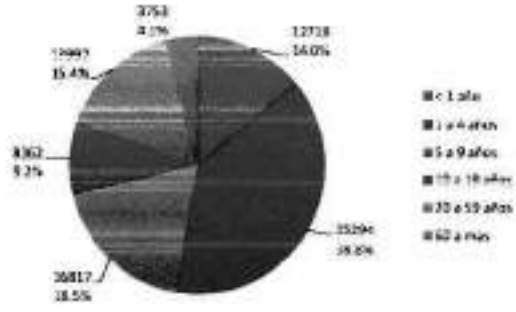
El grupo de edad de 1 a 4 años (38.81%) y de 5 a 9 años año (18.49%) tienen la mayor incidencia de febriles (Figura 2).

Figura 1. Casos notificados de Febriles por semana, DIRIS Lima Centro 2017-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Figura 2. Casos notificados de febriles según etapa de vida. DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 1. Casos y tasas de Febriles por distritos DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

Distritos	2018			2019		
	Febriles	%	Tasa	Febriles	%	Tasa
Breña	1222	1.3%	156.3	1164	1.1%	144.2
Jesús María	1070	1.1%	100.8	967	0.9%	127.1
La Victoria	4915	5.0%	262.9	5209	4.9%	285.2
Lima	12203	12.5%	336.9	11356	10.8%	393.0
Lince	1797	1.8%	244.9	1194	1.1%	334.6
Magdalena	712	0.7%	126.5	803	0.8%	138.2
Miraflores	349	0.4%	36.3	367	0.3%	42.1
Pueblo Libre	1647	1.7%	203.0	1370	1.3%	168.3
San Borja	487	0.5%	37.5	433	0.4%	36.4
San Isidro	78	0.1%	14.0	542	0.5%	94.1
San Juan De Lurigancho	55956	57.3%	505.1	64240	60.9%	553.7
San Luis	728	0.7%	125.9	706	0.7%	115.3
San Miguel	1803	1.8%	131.2	1828	1.7%	126.9
Surquillo	814	0.8%	88.2	757	0.7%	78.0
DIRIS Lima Centro	**83276**	**85.3%**	**320.2**	**90936**	**86.3%**	**357.0**
Otros distritos	14384	14.7%		14475	13.7%	
Total general	**97660**	**100.0%**		**105411**	**100.0%**	

Tasa por cada 10000 Habitantes
FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

N° 52-2019

Boletín Epidemiológico

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MUERTE NEONATAL Y PERINATAL

En el Perú, la mortalidad fetal y neonatal son eventos de alta frecuencia. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2015 (ENDES 2015), la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) fue 13 defunciones por mil embarazos de siete o más meses. En el caso de madres con edades entre 40 a 49 años, la TMP se incrementa a 21 defunciones por mil embarazos, y en las mujeres de 20 a 29 años es de 11 por mil. El nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad perinatal: entre las mujeres sin nivel educativo la TMP fue 2,6 veces que en aquellas con educación superior (18 y 7 por mil, respectivamente).

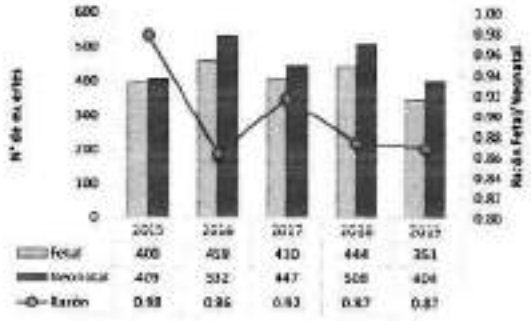
La situación económica es otro determinante de la mortalidad perinatal en el quintil inferior de riqueza se incrementa a 18 por mil mientras que en el quintil superior de riqueza desciende hasta 4 por mil.

La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), según ENDES 2015, fue de 10 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos. Esta tasa se incrementándose a 12 por mil en la zona rural. El riesgo de mortalidad neonatal continúa siendo mayor en la Sierra y la Selva (14 y 12 por mil, respectivamente). La pobreza también modifica la TMN, la que se eleva en el quintil inferior de riqueza (13 por mil) en comparación con el quintil superior de riqueza (6 por mil). La mortalidad perinatal y neonatal está muy relacionada al corto tiempo de gestación.

Un reciente estudio de alcance mundial y realizado hasta el 2015, año que marca el final de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, enfatiza que las complicaciones neonatales relacionadas al parto prematuro, complicaciones intra-parto, anomalías congénitas, sepsis neonatal y meningitis.

La DIRIS Lima Centro, hasta la presente semana epidemiológica se ha notificado 755 defunciones, de los cuales 351 fetales y 404 neonatales, con una razón fetal neonatal de 0.87

Figura 2. Razón de muertes Fetal y Neonatal por años DIRIS Lima Centro 2015*-2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
*Hasta la semana 52

Se registraron 258 muertes fetales y neonatales con pesos de 500-999 grs, representa el 34% del total de casos, seguido de muertes fetales y neonatales de con pesos de >3000 grs (17%) y 1000-1499 grs (17%).

Tabla 1. Matriz Bades
DIRIS Lima Centro 2019*

Peso	Muerte Fetal						Muerte Neonatal								Total general	
	Ante - Parto		Intra - Parto		Total		< 24 horas		1 a 7 días		8 a 28 días		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
500 - 999 grs.	130	37%	0	0%	130	37%	62	33%	41	36%	25	27%	128	32%	258	34%
1000 - 1499 grs.	57	16%	2	50%	59	17%	30	16%	16	15%	15	20%	67	17%	126	17%
1500 - 1999 grs.	37	11%	0	0%	37	11%	27	14%	18	15%	13	14%	58	14%	95	13%
2000 - 2499 grs.	39	11%	1	25%	40	11%	22	12%	13	11%	11	12%	46	11%	86	11%
2500 - 2999 grs.	23	7%	0	0%	23	7%	19	10%	13	11%	8	9%	40	10%	63	8%
> 3000 grs.	61	18%	1	25%	62	18%	28	15%	19	16%	18	19%	65	16%	127	17%
Total general	347	100%	4	100%	351	100%	188	100%	122	100%	94	100%	404	100%	755	100%

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MUERTE NEONATAL Y PERINATAL

Hasta la semana 52 se registraron 302 muertes en recién nacidos prematuros (menores de 37 semanas). (Tabla 2)

En el 2019 el Inst. Materno Perinatal registra el 54% de todos los casos notificados, seguido del Hosp. San Bartolome (9%) (Tabla 3)

Según residencia habitual de la madre, los distritos de Lima y San Juan de Lurigancho son los que presentan mayor registro de muerte fetal y neonatal. (Tabla 4)

Tabla 2. Muerte Fetal y Neonatal por Edad gestacional DIRIS Lima Centro 2019*

Edad Gestacional	Fetal	Neonatal	Total	Edad Gestacional	Fetal	Neonatal	Total
20	3	0	3	31	4	10	14
21	3	2	5	32	19	34	53
22	21	11	32	33	13	23	36
23	18	12	30	34	18	22	40
24	27	23	50	35	15	25	40
25	20	21	41	36	18	23	41
26	22	17	39	37	21	27	48
27	15	13	28	38	23	33	56
28	17	26	43	39	15	26	41
29	19	15	34	40	23	15	38
30	12	20	32	41	2	1	3

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiologia
Hasta la semana 52

Tabla 3. Muerte Fetal y Neonatal por Establecimiento notificante DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

Establecimiento notificante	2018				2019			
	Fetal		Neonatal		Fetal		Neonatal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inst. Materno Perinatal	238	54%	279	56%	179	51%	228	56%
Hosp. Dos De Mayo	42	9%	24	5%	11	3%	10	2%
Hosp. Edgardo Rebagliati Martins- Essalud	71	16%	104	20%	25	7%	39	10%
Hosp. San Bartolome	35	8%	45	9%	36	10%	30	8%
Hosp. San Juan De Lurigancho	35	8%	13	3%	44	13%	6	1%
Hosp. Arzobispo Loayza	12	3%	13	3%	19	5%	21	5%
Hosp. Santa Rosa	23	5%	18	4%	13	4%	12	3%
Inst. De Salud Del Niño San Borja	0	0%	0	0%	0	0%	16	4%
Inst. Salud Del Niño	0	0%	0	0%	0	0%	7	2%
Hosp. Emergencias Pediatricas	0	0%	6	1%	0	0%	1	1%
Hosp. Policia Nacional	7	2%	2	0%	3	1%	0	0%
C.M.I. Magdalena	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
Hosp. Fap	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
Ch. Maison De Sante	1	0%	2	0%	0	0%	0	0%
Hosp. Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud	1	0%	1	0%	0	0%	0	0%
Total general	465	100%	308	100%	351	100%	424	100%

Tabla 4. Muerte Fetal y Neonatal por residencia habitual de la madre DIRIS Lima Centro 2019*

Distrito	Muerte Fetal					Muerte Neonatal			
	Masculino	Femenino	Indefinido	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
Breña	2	1	0	3	0.9%	3	5	8	2.0%
Jesus Maria	7	7	0	14	4.0%	3	4	7	1.7%
La Victoria	8	9	0	17	4.8%	9	6	15	3.7%
Lima	42	34	4	80	22.8%	61	48	94	23.3%
Lince	2	2	0	4	1.1%	3	2	5	1.2%
Magdalena	2	3	1	6	1.7%	3	1	4	1.0%
Miraflores	1	0	0	1	0.3%	1	1	2	0.5%
Pueblo Libre	2	0	0	2	0.6%	0	1	1	0.2%
San Borja	1	0	0	1	0.3%	1	1	2	0.5%
San Isidro	0	0	0	0	0.0%	1	1	2	0.5%
San Juan De Lurigancho	36	48	0	84	23.9%	32	18	50	12.4%
San Luis	2	1	0	3	0.9%	3	2	5	1.2%
San Miguel	2	1	0	3	0.9%	4	1	5	1.2%
Surquillo	0	0	0	0	0.0%	0	1	1	0.2%
DIRIS Lima Centro	107	106	5	218	62.1%	124	91	215	53.2%
Otros distritos	60	68	5	133	37.9%	108	95	203	50.2%
Total general	167	174	10	351	100%	232	186	418	103%

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiologia
* Hasta la semana 52

Nº 52-2019

Boletín Epidemiológico

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA

Hasta la SE 52 del presente año, solo se notificaron 28 muertes maternas de las cuales solo 11 residían de nuestra jurisdicción.

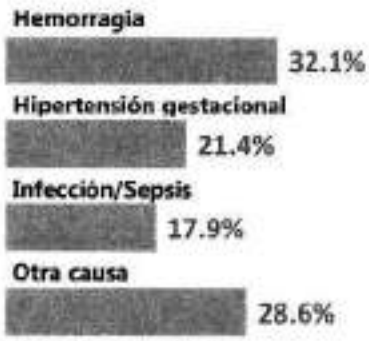
Las muertes maternas se presentan en su mayoría en mujeres de 30 años a más.

Durante el año 2018 se llego a notificar 36 casos de muerte materna, de los cuales 10 casos (28%) vivían en nuestra jurisdicción.

Figura 1. Tipo de muerte materna DIRIS Lima Centro 2019*

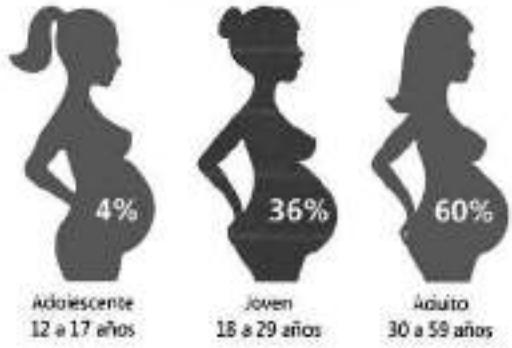
FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Figura 2. Causa general de muerte materna DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Figura 3. Muerte materna por grupo etario, DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 1. Muerte Materna por lugar de residencia DIRIS Lima Centro 2018-2019*

Departamento	2018			Total		2019			Total	
	O95	O96	O97	N°	%	O95	O96	O97	N°	%
Breña				0	0%	1			1	4%
Jesús María		1		1	3%	1	2		3	11%
La Victoria		1		1	3%				0	0%
Lima		1		1	3%	1			1	4%
Lince				0	0%		1		1	4%
Magdalena				0	0%				0	0%
Miraflores				0	0%	1			1	4%
Pueblo Libre				0	0%				0	0%
San Borja				0	0%				0	0%
San Isidro				0	0%				0	0%
San Juan de Lurigancho	4	1		5	14%	4			4	14%
San Luis				0	0%				0	0%
San Miguel	1			1	3%				0	0%
Surquillo		1		1	3%				0	0%
Diris Lima Centro	**5**	**5**	**0**	**10**	**28%**	**8**	**3**	**0**	**11**	**39%**
Otra Jurisdicción	*15*	*11*	*0*	*26*	*72%*	*10*	*6*	*1*	*17*	*61%*
Total General	**20**	**16**	**0**	**36**	**100%**	**18**	**9**	**1**	**28**	**100%**

O95 Muerte Materna Directa - **O96** Muerte Materna Indirecta
O97 Muerte Materna Incidental

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Adicional a los 11 casos que vivían en nuestra jurisdicción, existe 1 caso notificado por el Hosp. II Vitarte (DIRIS Lima Este) que vivía en La Victoria.

Boletín Epidemiológico
N° 52-2019

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VIOLENCIA FAMILIAR

Durante el todo el año 2018 se registraron 1422 casos de violencia familiar. Del total de casos 1270 (89.3%) vive en nuestra jurisdicción y el 10.7% (152) de casos captados son de otros distritos, procedentes de otras DIRIS y DIRESAS.

De los casos captados en nuestra jurisdicción en el 2018 se identifico que el genero femenino fue el que presento mayor incidencia (74%).

En el presente año, hasta el mes de diciembre se registraron 2179 casos, de los cuales 1754 (80.5%) vive en nuestra jurisdicción. El 56.4% del total de casos notificados vive en los distritos de San Juan de Lurigancho (643) y Lima (587). Actualmente el sexo femenino tiene una mayor incidencia de casos. (Tabla 1)

En la información registrada se observo que los Niños y Adolescentes se tiene una incidencia mayor en el genero femenino (60%). (Figura 1)

En el caso de los adultos se tiene una marcada diferencia por genero, con un 17% en el genero masculino y 83% en el femenino. (Figura 2)

Figura 1. Violencia por genero en menores de edad DIRIS Lima Centro 2019*

FUENTE: DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta el mes de diciembre

Figura 2. Violencia por genero en mayores de edad DIRIS Lima Centro 2019*

FUENTE: DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta el mes de diciembre

Tabla 1. Violencia Familiar por genero y lugar de residencia
DIRIS Lima Centro 2018* -2019*

Distritos	2018						2019					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Breña	3	0.2%	12	0.8%	15	1.1%	16	0.7%	27	1.2%	43	2.0%
Jesús María	3	0.2%	6	0.4%	9	0.6%	8	0.4%	24	1.1%	32	1.5%
La Victoria	8	0.6%	37	2.6%	45	3.2%	19	0.9%	46	2.1%	65	3.0%
Lima	97	6.8%	175	12.3%	272	19.1%	213	9.8%	374	17.2%	587	26.9%
Lince	1	0.1%	5	0.4%	6	0.4%	14	0.6%	63	2.9%	77	3.5%
Magdalena	12	0.8%	36	2.5%	48	3.4%	4	0.2%	29	1.3%	33	1.5%
Miraflores	17	1.2%	32	2.3%	49	3.4%	30	1.4%	68	3.1%	98	4.5%
Pueblo Libre	12	0.8%	45	3.2%	57	4.0%	14	0.6%	28	1.3%	42	1.9%
San Borja	30	2.1%	57	4.0%	87	6.1%	17	0.8%	39	1.8%	56	2.6%
San Isidro	2	0.1%	6	0.4%	8	0.6%	1	0.0%	5	0.2%	6	0.3%
San Juan De Lurigancho	136	9.6%	517	36.4%	653	45.9%	148	6.8%	495	22.7%	643	29.5%
San Luis	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%	1	0.0%	9	0.4%	10	0.5%
San Miguel	3	0.2%	14	1.0%	17	1.2%	11	0.5%	32	1.5%	43	2.0%
Surquillo	1	0.1%	2	0.1%	3	0.2%	6	0.3%	13	0.6%	19	0.9%
DIRIS Lima Centro	**325**	**22.9%**	**945**	**66.5%**	**1270**	**89.3%**	**502**	**23.0%**	**1252**	**57.5%**	**1754**	**80.5%**
Otros Distritos	19	1.3%	133	9.4%	152	10.7%	137	6.3%	288	13.2%	425	19.5%
Total General	**344**	**24%**	**1078**	**76%**	**1422**	**100%**	**639**	**29%**	**1540**	**71%**	**2179**	**100%**

FUENTE: DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta el mes de diciembre

Nº 52-2019

Boletín Epidemiológico

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES

En todo el año 2018 se registraron 3237 casos de diabetes. Del total de casos, 1755 (54.2%) vive en nuestra jurisdicción y el 45.8% (1482) de casos captados son de otros distritos, procedentes de otras DIRIS y DIRESAS.

Actualmente se han registrado 3952 casos de diabetes, de los cuales el 54.7% (2162) viven en nuestra jurisdicción. Los distritos con mayor incidencia de casos es Lima, Lince, Jesús María y San Juan de Lurigancho. (Tabla 2)

El 58% de los casos captados en nuestra jurisdicción fueron en mujeres. (Figura 2)

El tipo de diabetes diagnosticado con mayor incidencia fue Diabetes Tipo 2 (94%), muy común en la población afectada, donde el cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina. También se tuvieron 86 casos de diabetes gestacional, este tipo de diabetes se desarrolla solo durante el embarazo. (Tabla 1)

Figura 2. Casos de diabetes mellitus por sexo, DIRIS Lima Centro 2019*

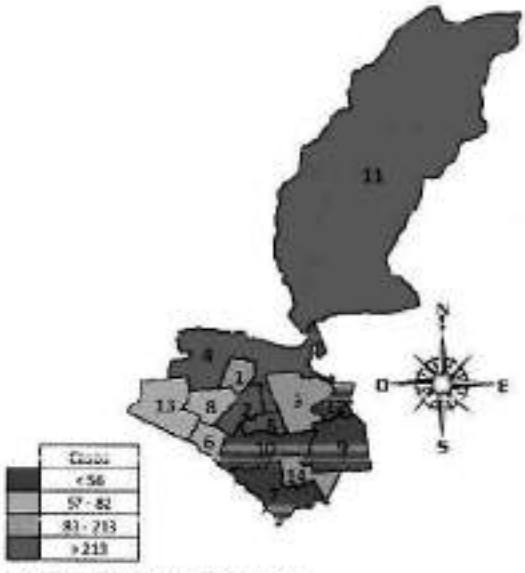
FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 1. Tipos de diabetes, DIRIS Lima Centro 2019*

Tipo de diabetes	2018		2019	
	N°	%	N°	%
Tipo-1	38	2%	15	1%
Tipo-2	1655	95%	2033	94%
Gestante	31	2%	86	4%
secundaria	6	0%	1	0%
Pre-diabetes	7	0%	20	1%
No clasificado	7	0%	5	0%
Otros	1	0%	2	0%
Total general	1735	100%	2162	100%

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Figura 1. Mapa de diabetes mellitus, DIRIS Lima Centro 2019*



FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

Tabla 2. Casos y tasas de diabetes mellitus por distritos, DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

Distritos	2018			2019		
	N°	%	Tasa	N°	%	Tasa
1 Breña	65	2.0%	8.3	95	2.4%	11.8
2 Jesus Maria	44	1.4%	4.1	347	8.8%	45.6
3 La Victoria	255	8.0%	13.6	121	3.1%	6.6
4 Lima	682	21.3%	18.8	524	13.3%	18.1
5 Lince	27	0.8%	5.1	400	10.1%	76.0
6 Magdalena del Mar	27	0.8%	4.8	74	1.9%	12.7
7 Miraflores	12	0.4%	1.2	54	1.4%	6.2
8 Pueblo Libre	46	1.4%	5.7	63	1.6%	7.8
9 San Borja	49	1.5%	3.8	27	0.7%	2.3
10 San Isidro	2	0.1%	0.5	28	0.7%	5.0
11 San Juan de Lurigancho	354	11.1%	3.2	243	6.1%	2.1
12 San Luis	69	2.2%	11.9	25	0.6%	4.1
13 San Miguel	73	2.3%	5.3	64	1.6%	4.4
14 Surquillo	29	0.9%	3.1	90	2.3%	9.3
DIRIS Lima Centro	1735	54.2%	6.7	2162	54.7%	8.5
Otros Distritos	1465	45.8%		1790	45.3%	
Total general	3200	100%		3952	100%	

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
* Hasta la semana 52

RESUMEN DE CASOS

Jurisdicción: casos con lugar de infección en la Jurisdicción de la Direcciones de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Otra Jurisdicción: casos con lugar de infección fuera de la Jurisdicción de la Direcciones de Redes Integradas de Salud Lima Centro. (DIRIS Lima Sur, Este, Norte y DIRESAS).

Tipo de diagnostico

C: Casos Confirmados **D:** Casos Descartados **P:** Casos Probables **S:** Casos Sospechosos

TIPO DE VIGILANCIA	DIAGNOSTICO	OTRA JURISDICCION				TOTAL	JURISDICCION				TOTAL	TOTAL GENERAL
		C	D	P	S		C	D	P	S		
IRA	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	38008				38008	153600				153600	191608
EDA	ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	21895				21895	71771				71771	93666
FEBRILES	VIGILANCIA DE FEBRILES	14675				14675	90916				90916	105591
INMUNO PREVENIBLES	HEPATITIS B (CIE X: B16)	129	2	2	0	133	109	1	2	0	112	244
	ESAVI EVENTO ADVERSO POST VAC (CIE X: T88.1)	0	1	11	0	12	0	1	12	0	13	25
	PARALISIS FLACIDA AGUDA (CIE X: A80.3)	0	9	8	0	17	0	3	3	0	6	23
	RUBEOLA (CIE X: B06)	0	8	0	0	8	0	26	0	0	26	34
	SARAMPION (CIE X: B05)	2	24	2	0	28	1	39	4	0	43	71
	TOS FERINA (CIE X: A37)	27	158	2	0	187	9	125	0	0	134	321
METAXENICAS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA (CIE X: A97.0)	20	101	7	0	128	0	17	0	0	17	145
	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA (CIE X: A97.1)	4	27	7	0	32	0	1	1	0	2	34
	DENGUE GRAVE (CIE X: A97.2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE AMARILLA SELVATICA (CIE X: A95.0)	1	5	0	0	6	0	0	0	0	0	6
	FIEBRE DE CHIKUNGUNYA (CIE X: A92.0)	2	20	1	0	23	0	0	0	0	0	23
	FIEBRE POR VIRUS ZIKA (CIE X: U06.9)	1	47	0	6	54	0	7	0	0	7	61
	ZIKA EN GESTANTES	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	3
	LEISHMANIASIS CUTANEA (CIE X: B55.1)	19	14	0	0	33	0	1	0	0	1	34
	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA (CIE X: B55.2)	8	0	0	0	8	0	1	0	0	1	9
	MALARIA (P. FALCIPARUM) (CIE X: B50)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MALARIA (P. VIVAX) (CIE X: B51)	28	0	0	0	28	0	0	0	0	0	28
ITS	VIH (CIE X: Z21)	560				560	801				801	1361
	GESTANTE CON VIH (CIE X: O98.7)	20				20	37				37	57
	SIDA (CIE X: B24)	122				122	199				199	321
	SIFILIS CONGENITA (CIE X: A50)	52				52	48				48	100
	SIFILIS MATERNA (CIE X: O98.1)	170	0	0	0	170	201	11	0	0	212	382
ZOOSIS	LEPTOSPIROSIS (CIE X: A27)	48	162	12	0	222	6	22	3	0	31	253
	OFIDISMO (CIE X: X20)	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	LOXOSCELISMO (CIE X: X21)	11	0	0	0	11	9	0	0	0	9	20
	RABIA HUMANA SILVESTRE (CIE X: A82.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS	VIOLENCIA FAMILIAR (CIE X: Y07)	425				425	1756				1756	2178
	DIABETES MELLITUS	1790				1790	2102				2102	3892
	VARICELA SIN COMPLICACIONES (CIE X: B01.9)	73				73	202				202	275
	VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES (CIE X: B01.8)	77				77	71				71	148
	SINDROME DE GUILLAIN BARRE (CIE X: G61.0)	112	43		40	197	82	33		29	114	311
	INTOXICACION ALIMENTARIA (CIE X: A05)	0				0	0				0	0
	MUERTE MATERNA DIRECTA (CIE X: O95)	10				10	8				8	18
	MUERTE MATERNA INDIRECTA (CIE X: O98)	6				6	3				3	9
	MUERTE MATERNA INCIDENTAL (CIE X: O97)	1				1	0				0	1
	MENINGITIS MENINGOCOCICA (CIE X: A39.0)	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2
TOTAL		3734	523	47	46	4450	5678	285	23	29	6036	10470

FUENTE : DIRIS Lima Centro - Epidemiología
*Hasta la semana 52

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Ministerio de Salud

Dra. Elizabeth Zulema Tomás Gonzáles de Palomino

Ministra de Salud

M.C. Neptalí Santillán Ruiz

Viceministro de Salud Pública

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

M.C. Manuel Jesús Loayza Alarico

Directora General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

M.C. Alfredo Rubén Centurión Vargas

Director General

M.C. Sofía Gines Tafur

Directora de gestión Sanitaria, Monitoreo y Supervisión

Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria

Lic. María Mercedes Chaparro Lituma

Jefe de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria

Equipo de Epidemiología

Lic. Norma Haydee García Limaco

Obst. Esther Malaver Meza

Stephen Lostaunau Talancha

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria

Av. Nicolás de Piérola Nº 617 - 5to Piso, Lima Cercado, Perú

Teléfonos: 207-5700 - Anexo 1407 / 4262554 (Directo)

Correos: epidiriscentro@dge.gob.pe / epidiriscentro@gmail.com

22

SALA SITUACIONAL DE SALUD DIRIS LIMA CENTRO SEMANA 52-2019

Son 8 hospitales, 64 establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención y 6 centros especializados que están bajo el ámbito de competencia de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, la cual funciona de manera coordinada y articulada y complementaria a fin de fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios centrados en el ciudadano.

La DIRIS Lima Centro integra las ex redes de salud: Lima Ciudad y San Juan de Lurigancho.

Fuente: https://dirislimacentro.gob.pe/epidemiologia/

Se muestra las principales páginas de mayor interés de la Sala de Situación de Salud DIRIS LIMA CENTRO.

PERÚ | Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Sala Situacional de Salud

Hasta la Semana Epidemiológica N°52-2019
(Hasta el 28 de diciembre del 2019)

PERÚ | Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

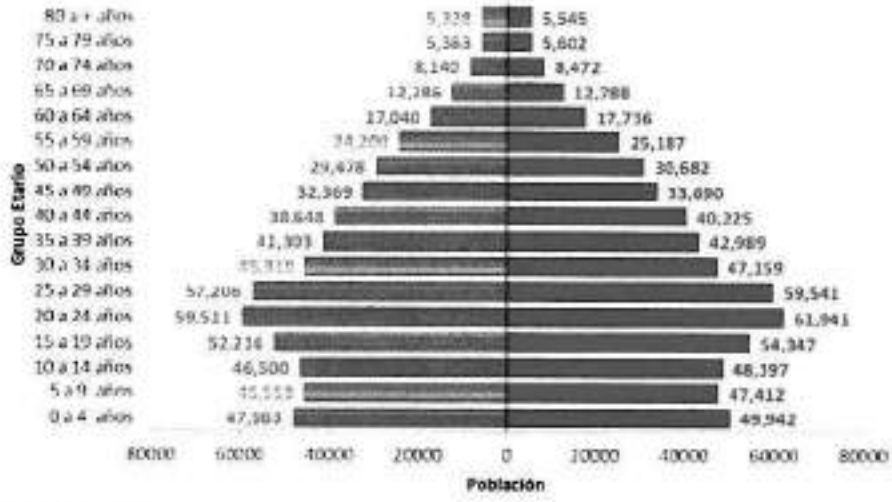
Mapa Político Jurisdiccional
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2019

N°	Distrito	Población
1	Breña	80,715
2	Jesús María	76,107
3	La Victoria	182,617
4	Lima	288,971
5	Lince	53,237
6	Magdalena	58,106
7	Miraflores	87,099
8	Pueblo Libre	80,916
9	San Borja	118,990
10	San Isidro	57,624
11	San Juan de Lurigancho	1,160,109
12	San Luis	61,233
13	San Miguel	144,055
14	Surquillo	97,110
	DIRIS Lima Centro	**2,547,049**

Establecimientos

Centros y Puestos de Salud: 66
Hospitales MINSA: 8
Institutos Especializados: 7
Hospitales FFAA y Policial: 6
EsSalud: 12
Privados: 64

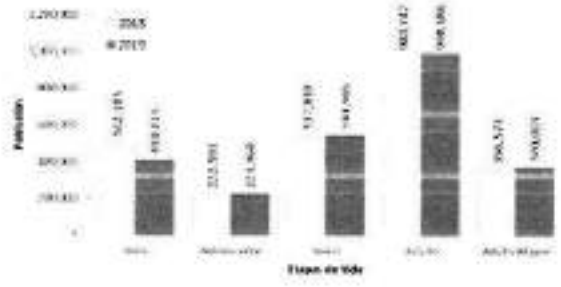
Pirámide Poblacional
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2019



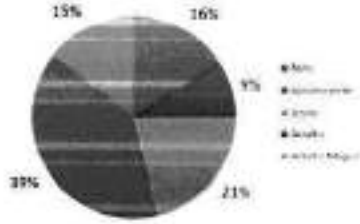
Fuente: INEI-2019
Elaborado: Equipo de Epidemiología - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Población por Etapas de Vida
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2019

Población Etapas de vida 2018-2019



Población Etapas de vida 2019



Fuente: INEI-2019
Elaborado: Equipo de Epidemiología - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

PERÚ | Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Población estimada por distrito de residencia
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2019

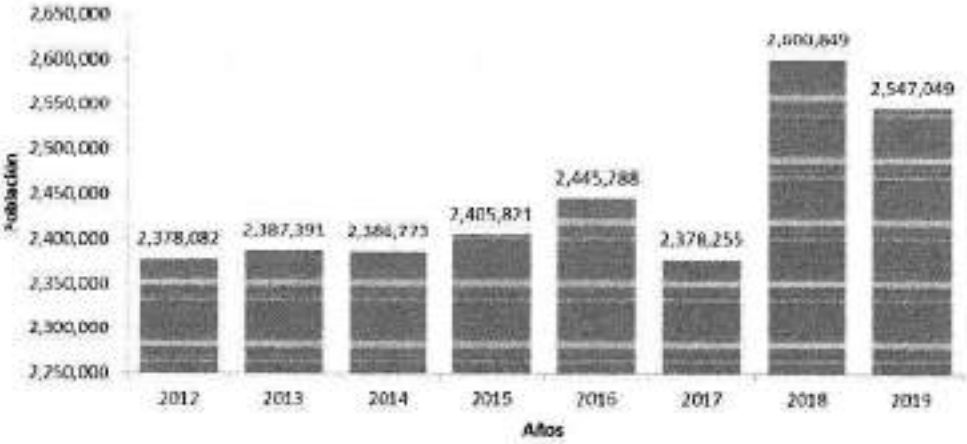
Distritos	Población	Menores de	Nacimientos	Mujeres en Edad Fertil		
	Total	5 años		10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años
Breña	80,715	4,643	930	2,380	2,887	18,557
Jesús María	76,107	3,323	611	1,779	2,463	17,649
La Victoria	182,617	12,330	2,430	5,808	7,408	41,875
Lima	286,971	17,836	3,352	9,035	10,753	66,661
Lince	53,397	2,402	452	1,312	1,797	12,326
Magdalena	58,106	2,944	543	1,540	2,056	13,423
Miraflores	87,099	3,290	642	1,703	2,326	20,033
Pueblo Libre	80,916	3,824	731	2,103	2,853	18,407
San Borja	118,990	5,670	993	2,691	3,881	28,177
San Isidro	57,624	2,243	418	1,224	1,566	13,127
San Juan De Lurigancho	1,160,109	97,925	19,431	46,555	53,147	279,085
San Luis	61,233	4,026	745	1,826	2,412	14,965
San Miguel	141,055	7,899	1,469	4,066	4,857	34,285
Surquillo	97,110	5,685	1,061	2,710	3,456	22,981
DIRIS Lima Centro	2,547,049	174,040	33,808	84,732	101,904	601,631

Fuente: INEI-2019
Elaborado: Equipo de Epidemiología - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

PERÚ | Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Población estimada por años
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2019



Fuente: INEI-2019
Elaborado: Equipo de Epidemiología - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Casos notificados de IRA por distrito de residencia, DIRIS Lima Centro 2019*

Distritos	Total	%	IRA no neumonía		Neumonía				Neumonía grave		SOB / Asma	
			N°	%	<5a	>5a	N°	%	N°	%	N°	%
San Juan De Lurigancho	70802	37.0%	60027	38.7%	673	1181	1854	22.3%	871	37.4%	8049	31.0%
Lima	32869	16.7%	25873	15.4%	348	1021	1369	16.4%	281	12.1%	5346	20.6%
La Victoria	18442	9.6%	14982	9.7%	345	692	1037	12.4%	191	8.2%	2232	8.6%
San Miguel	5975	3.1%	5349	3.5%	29	97	126	1.5%	49	2.1%	451	1.7%
Breña	4539	2.4%	3684	2.4%	17	49	66	0.8%	8	0.3%	781	3.0%
Lince	4531	2.4%	3680	2.4%	42	59	101	1.2%	24	1.0%	726	2.8%
San Borja	3093	1.9%	2893	1.8%	20	48	68	0.8%	15	0.6%	677	2.6%
Jesus Maria	2816	1.5%	2536	1.6%	10	35	45	0.5%	4	0.2%	231	0.9%
Pueblo Libre	2727	1.4%	2475	1.6%	11	39	50	0.6%	15	0.6%	187	0.7%
Surquillo	2533	1.3%	2196	1.4%	16	56	72	0.9%	12	0.5%	253	1.0%
Magdalena	2427	1.3%	2147	1.4%	14	67	81	1.0%	27	1.2%	162	0.6%
Miraflores	2344	1.2%	1996	1.3%	37	40	77	0.9%	20	0.8%	251	1.0%
San Luis	1316	0.7%	1054	0.7%	11	69	80	1.0%	6	0.3%	176	0.7%
San Isidro	697	0.4%	502	0.3%	19	109	128	1.5%	0	0.0%	67	0.3%
DIRIS Lima Centro	154600	80.2%	127034	82.2%	1592	3562	5154	61.9%	1523	65.4%	19589	75.4%
Otros Distritos	38008	19.8%	27648	17.8%	1715	1462	3177	38.1%	805	34.6%	6378	24.6%
Total General	192608	100%	154682	100.0%	3307	5024	8331	100%	2328	100%	25967	100%

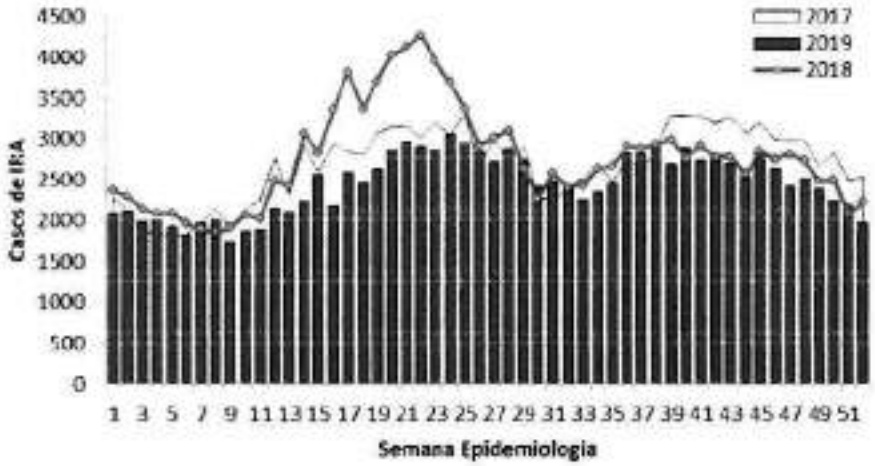
Nota: Los casos mayores de >5a solo se vigilan en neumonías

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

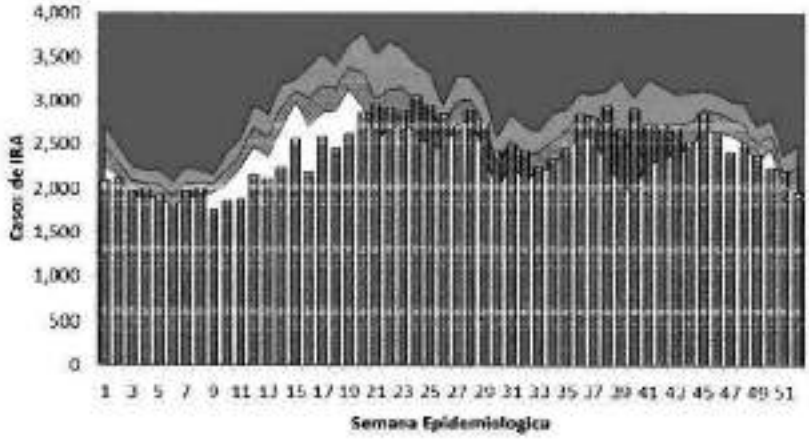
Tendencia semanal de IRAS No Neumonía en < 5 años, DIRIS Lima Centro, 2017-2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

MINISTERIO DE SALUD — Dirección de Epidemiología

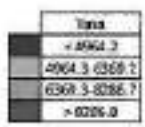
Canal endémico de IRAS No Neumonía en < 5 años, DIRIS Lima Centro, 2019*



Fuente: Notiweb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Mapa de riesgo de IRAS No Neumonía < 5 años, Jurisdicción de DIRIS Lima Centro 2019*

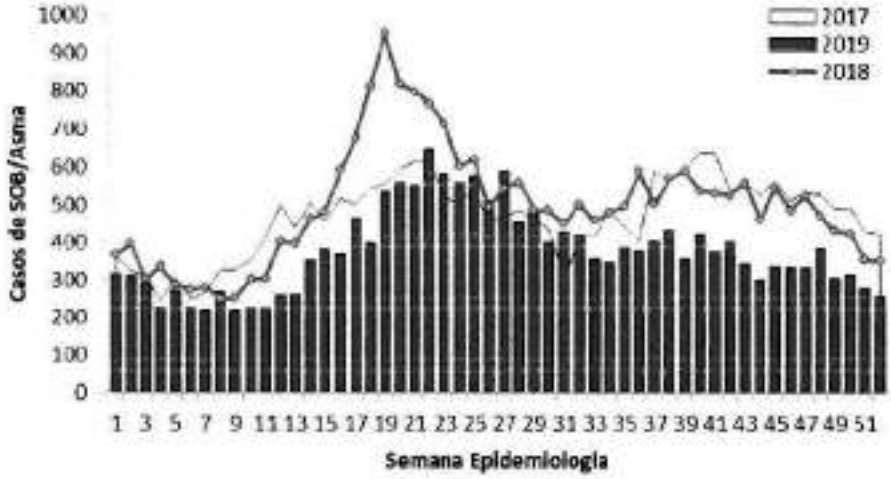
	Distritos	TIA
1	Breña	7925.9
2	Jesús María	5608.5
3	La Victoria	12150.9
4	Lima	13384.7
5	Lince	15337.2
6	Magdalena	8405.9
7	Miraflores	3203.6
8	Pueblo Libre	5614.5
9	San Borja	4472.7
10	San Isidro	2238.1
11	San Juan De Lurigancho	6129.9
12	San Luis	4957.8
13	San Miguel	6771.7
14	Surquillo	4083.3



Los siguientes Distritos presentan mayor TIA de episodios de IRA en menores de 5 años (tasas x 10 mil habitantes) Lima, Lince, La Victoria y Magdalena

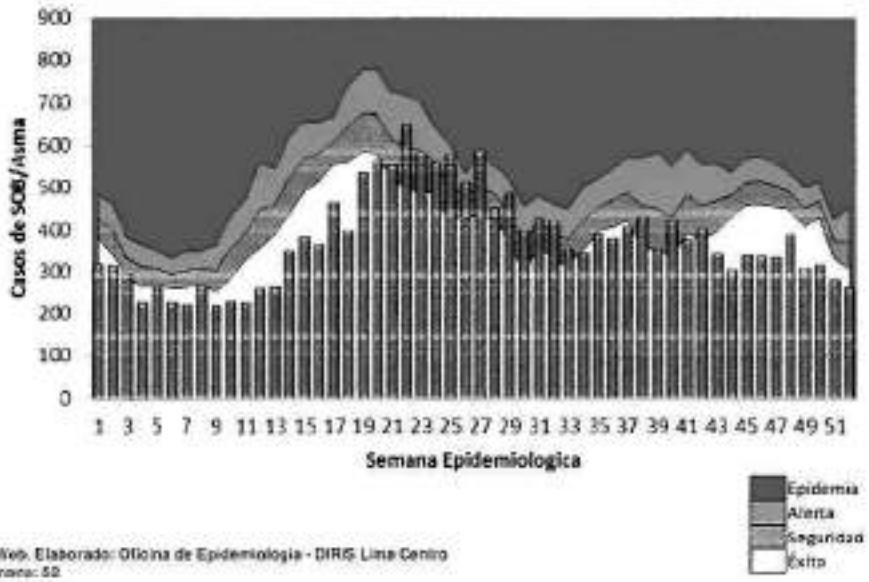
Fuente: Notiweb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Tendencia semanal de SOB/Asma < 5 años
DIRIS Lima Centro, 2017-2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

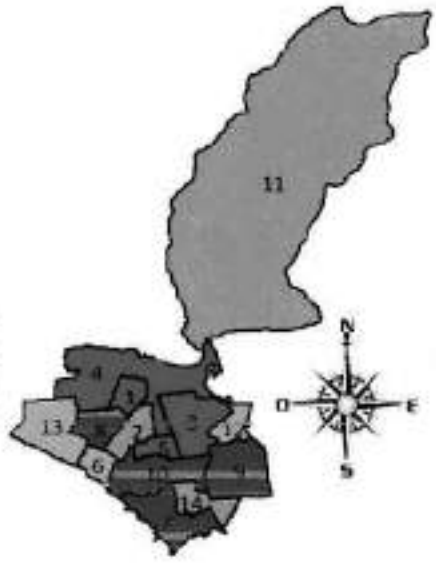
Canal endémico de SOB/Asma < 5 años
DIRIS Lima Centro, 2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Mapa de riesgo de SOB/Asma < 5 años Jurisdicción de DIRIS Lima Centro 2019*

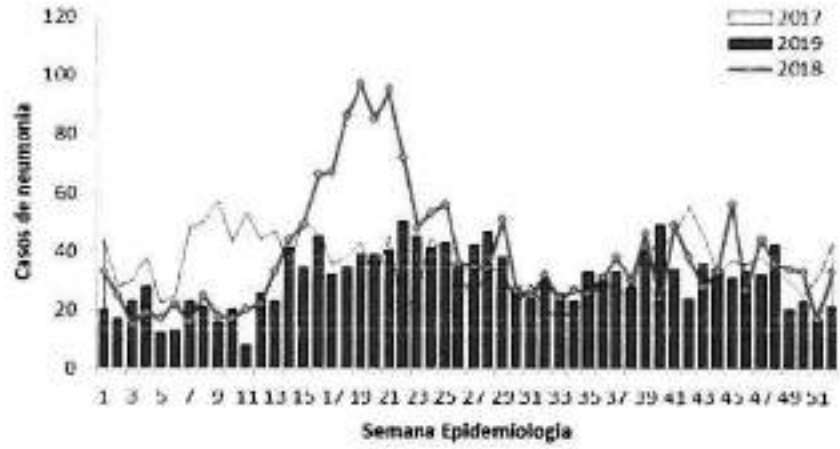
	Distritos	TIA
1	Breña	1550.7
2	Jesús María	737.3
3	La Victoria	1769.7
4	Lima	2958.6
5	Lince	3230.6
6	Magdalena	631.8
7	Miraflores	531.9
8	Pueblo Libre	421.0
9	San Borja	405.6
10	San Isidro	272.0
11	San Juan de Lurigancho	810.5
12	San Luis	613.5
13	San Miguel	567.2
14	Surquillo	1171.5



Los siguientes Distritos presentan mayor TIA de episodios de SOB/Asma en menores de 5 años (tasas x 10 mil habitantes) Lince, Lima, Breña y La Victoria.

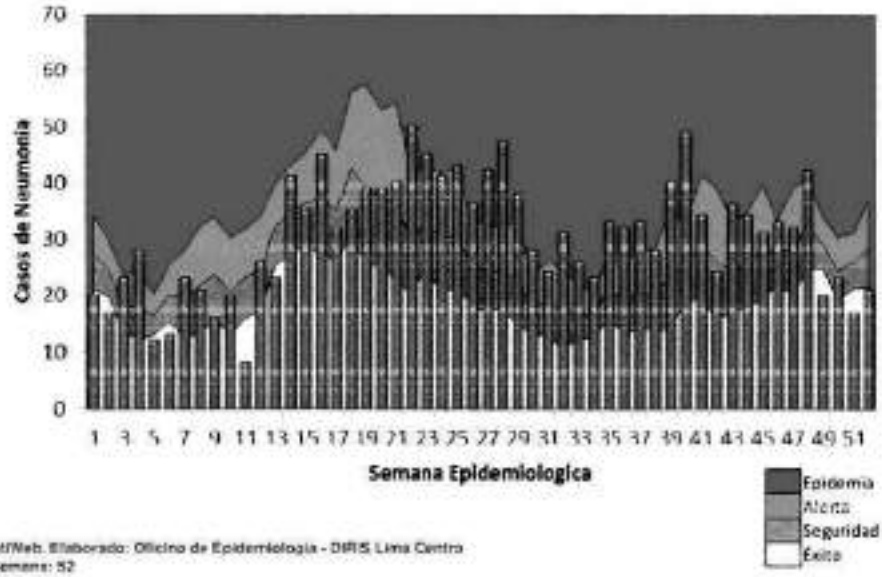
Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Tendencia semanal de Neumonía < 5 años, DIRIS Lima Centro, 2017-2019*



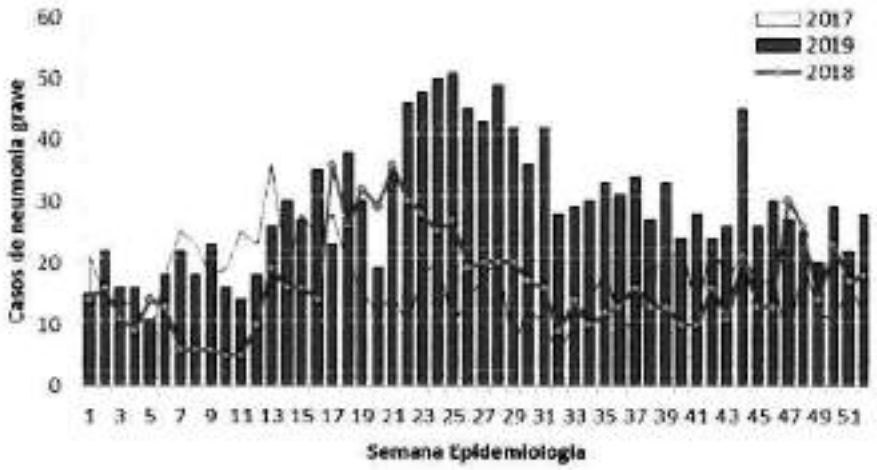
Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Canal endémico de Neumonía < 5 años,
DIRIS Lima Centro, 2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Tendencia semanal de Neumonía grave < 5 años,
DIRIS Lima Centro, 2017-2019*

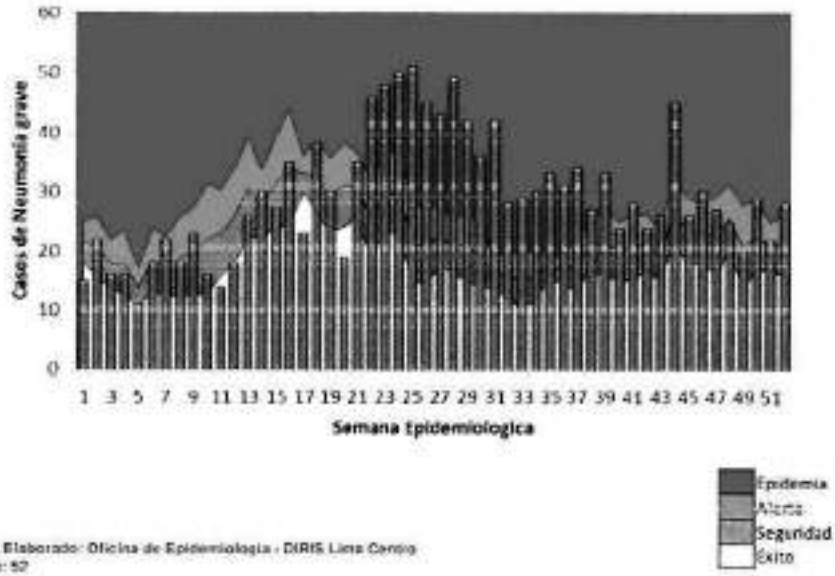


Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Canal endémico de Neumonía grave < 5 años, DIRIS Lima Centro, 2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Diez primeros Establecimientos notificantes con más casos de IRA, DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

N°	Establecimientos	2018					2019				
		IRA no neumonía	Neumonía	Neumonía grave	SOB/ISMA	Total	IRA no neumonía	Neumonía	Neumonía grave	SOB/ISMA	Total
1	Inst. Salud Del Niño	16914	2210	751	2451	22326	17978	2068	715	1927	22688
2	Hosp. Emergencias Pediatricas	11996	1573	310	4572	18451	10461	1439	263	3911	16074
3	Hosp. San Juan De Lurigancho	10703	655	82	1866	13306	11850	597	538	1939	14928
4	Hosp. Santa Rosa	7947	269	117	506	8839	6847	238	154	514	7753
5	Hosp. Dos De Mayo	4533	291	280	1003	6107	5126	349	384	1159	7018
6	Policlinico Ramon Castilla- Essalud	5401	709	27	1483	7620	4391	410	47	1365	6413
7	Hosp. San Bartolome	5766	167	144	1727	7804	5943	109	107	1295	7454
8	Hosp. Emergencias Grau- Essalud	3740	1008	41	525	5314	3375	1051	49	461	4935
9	Cli. Gonzales	1591	2	0	1325	2918	2102	6	0	1360	3468
10	Hosp. Policia Nacional	1358	586	0	537	2481	1342	829	0	457	2628
	Otros establecimientos	101733	1448	34	17281	120496	85367	1235	72	11579	98253
	Total general	***171682***	***8918***	***1786***	***33276***	***215662***	***154982***	***8331***	***2328***	***25967***	***191608***

Nota: Se considera casos de neumonía en adultos.

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

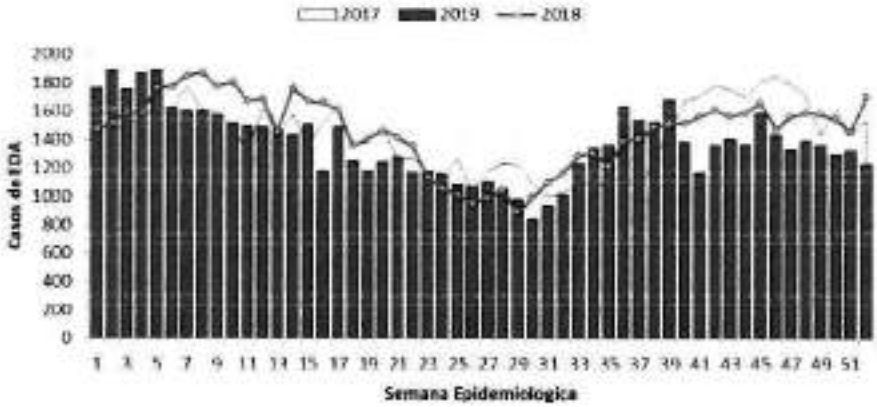
MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Casos notificados de EDA por distrito de residencia, DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

Distritos	2018			2019			Incidencia
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	de Casos
Breña	1961	2.0%	25.1	2224	2.4%	27.6	13.4%
Jesús María	2316	2.4%	21.8	2100	2.2%	27.6	-9.3%
La Victoria	5217	5.4%	27.9	8349	8.9%	45.7	60.0%
Lima	19557	20.3%	54.0	16309	17.4%	56.4	-16.6%
Lince	2579	2.7%	48.9	2407	2.6%	45.1	-6.7%
Magdalena	1401	1.5%	24.9	1223	1.3%	21.0	-12.7%
Miraflores	1313	1.4%	13.7	1414	1.5%	16.2	7.7%
Pueblo Libre	1783	1.8%	22.0	1718	1.8%	21.2	-3.6%
San Borja	1261	1.3%	9.7	1477	1.6%	12.4	17.1%
San Isidro	719	0.7%	12.9	810	0.9%	14.1	12.7%
San Juan De Lurigancho	33046	34.3%	29.8	28358	30.3%	24.4	-14.2%
San Luis	844	0.9%	14.6	995	1.1%	16.2	17.9%
San Miguel	2082	2.2%	15.2	2300	2.5%	16.0	10.5%
Surquillo	1870	1.9%	20.3	2087	2.2%	21.5	11.6%
DIRIS Lima Centro	75949	78.7%	29.2	71771	76.6%	28.2	-5.5%
Otros Distritos	20527	21.3%		21895	23.4%		6.7%
Total General	**96476**	**100.0%**		**93666**	**100.0%**		**-2.9%**

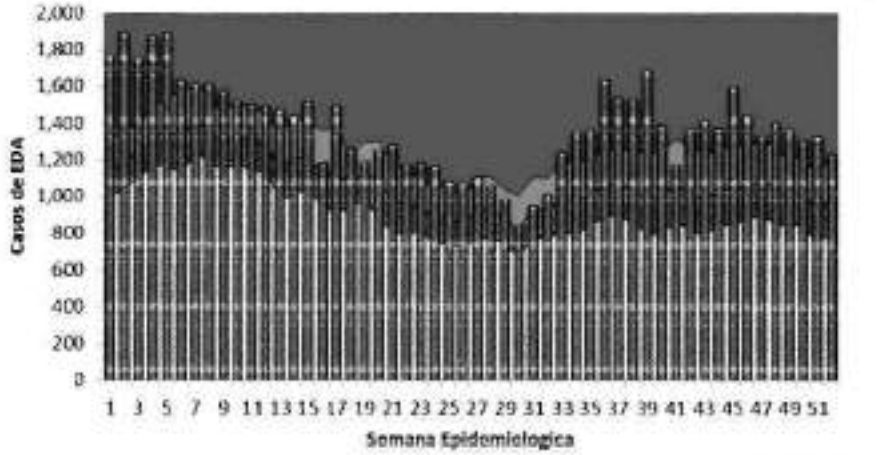
Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Tendencia semanal de casos de EDA DIRIS Lima Centro 2017-2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

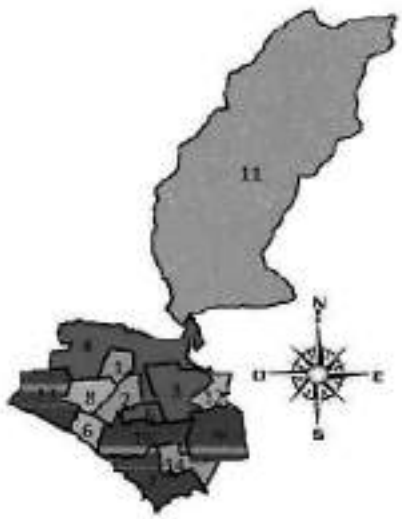
Canal Endémico de EDA, DIRIS Lima Centro 2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Mapa de riesgo de EDA Jurisdicción de la DIRIS Lima Centro 2019*

	Distritos	TIA
1	Breña	27.6
2	Jesús María	27.6
3	La Victoria	45.7
4	Lima	56.4
5	Lince	45.1
6	Magdalena	21.0
7	Miraflores	16.2
8	Pueblo Libre	21.2
9	San Borja	12.4
10	San Isidro	14.1
11	San Juan De Lurigancho	24.4
12	San Luis	16.2
13	San Miguel	16.0
14	Surquillo	21.5



El distrito de Lima presenta una tasa de incidencia mayor a 27.7 casos por cada 1,000 habitantes.

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Diez primeros Establecimientos notificantes con más casos de EDA, DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

N°	Establecimientos	2018			2019		
		EDA Acuosa	EDA Disentérica	Total	EDA Acuosa	EDA Disentérica	Total
1	Inst. Salud Del Niño	8208	238	8446	9453	376	9829
2	Hosp. Emergencias Grau- Essalud	8641	1896	10537	7046	1537	8583
3	Hosp. Emergencias Pediatricas	7037	408	7445	7160	669	7829
4	Hosp. Santa Rosa	6502	72	6574	6446	73	6519
5	Hosp. Casimiro Ulloa	5081	32	5113	5561	34	5595
6	Hosp. San Juan De Lurigancho	2472	0	2472	3603	0	3603
7	Hosp. Arzobispo Loayza	2151	39	2190	3839	38	3877
8	Hospital Nivel I Aurelio Diaz Ufano Y Peral	12473	21	12494	4297	39	4336
9	Clinica San Juan Bautista	2911	0	2911	3679	0	3679
10	Hosp. Policia Nacional	2893	2	2895	2936	0	2936
	Otros Establecimientos	34118	1281	35399	35659	1221	36880
	Total General	***92487***	***3989***	***96476***	***89679***	***3987***	***93666***

Fuente: Notiweb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

Febriles por lugar de residencia Jurisdicción de DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

Distritos	2018			2019		
	Febriles	%	Tasa	Febriles	%	Tasa
Breña	1222	1.3%	156.3	1164	1.1%	144.2
Jesús María	1070	1.1%	100.8	967	0.9%	127.1
La Victoria	4915	5.0%	262.8	5209	4.9%	285.2
Lima	12203	12.5%	336.9	11356	10.8%	393.0
Rímac	1297	1.3%	244.9	1194	1.1%	223.6
Magdalena	712	0.7%	126.5	803	0.8%	138.2
Miraflores	349	0.4%	36.3	367	0.3%	42.1
Pueblo Libre	1647	1.7%	203.0	1370	1.3%	169.3
San Borja	487	0.5%	37.5	433	0.4%	36.4
San Isidro	78	0.1%	14.0	542	0.5%	94.1
San Juan De Lurigancho	55956	57.3%	505.1	64240	60.9%	553.7
San Luis	728	0.7%	125.9	706	0.7%	115.3
San Miguel	1803	1.8%	131.2	1828	1.7%	126.9
Surquillo	814	0.8%	88.2	757	0.7%	78.0
DIRIS Lima Centro	**83276**	**85.3%**	**320.2**	**90936**	**86.3%**	**357.0**
Otros distritos	14384	14.7%		14475	13.7%	
Total general	**97660**	**100.0%**		**105411**	**100.0%**	

Fuente: Notiweb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Mapa de riesgo de Febriles
Jurisdicción de DIRIS Lima Centro 2019*

	Distritos	TIA
1	Breña	144.2
2	Jesús María	127.1
3	La Victoria	285.2
4	Lima	393
5	Lince	223.6
6	Magdalena	138.2
7	Miraflores	42.1
8	Pueblo Libre	169.3
9	San Borja	36.4
10	San Isidro	94.1
11	San Juan De Lurigancho	553.7
12	San Luis	115.3
13	San Miguel	126.9
14	Surquillo	78

Tasa
<99.4
99.5-132.7
132.8-200
>200

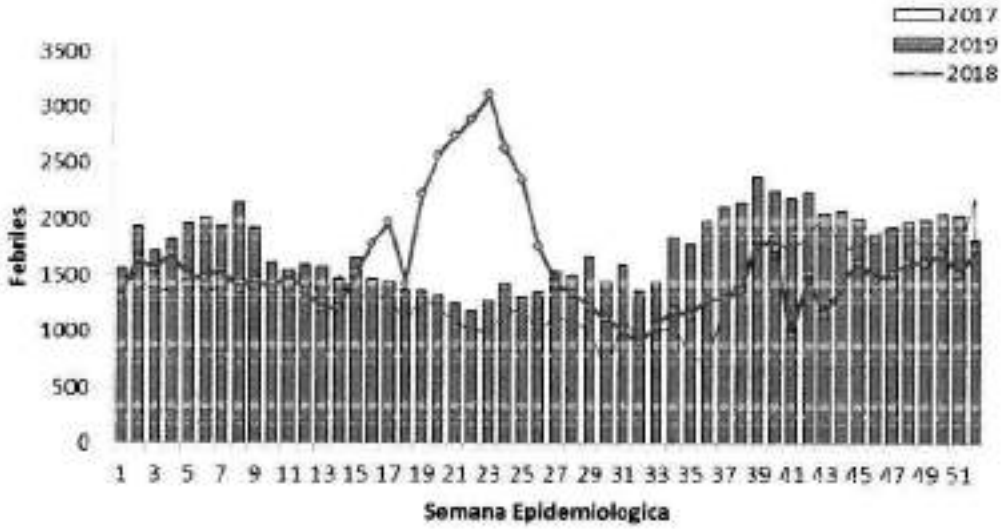
Los siguientes Distritos presentan mayor TIA de Febriles (tasas x 10 mil habitantes) Lima, San Juan de Lurigancho, La Victoria y Lince.

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Tendencia semanal de Febriles,
DIRIS Lima Centro, 2017-2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

MINISTERIO DE SALUD — Dirección de Epidemiología — Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

PERÚ Ministerio de Salud

Diez primeros Establecimientos notificantes con mas casos de Febriles, DIRIS Lima Centro 2019*

N°	Establecimientos	< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 59 años	60 a más años	Total
1	Hosp. San Juan De Lurigancho	3411	10441	4501	1744	2154	330	22581
2	Hospital Nivel I Aurelio Diaz Ufano Y Peral	2033	6524	3981	1961	5164	988	20651
3	Hosp. Emergencias Pediatricas	2975	7398	2413	484	0	0	13270
4	Hosp. Santa Rosa	565	1709	941	841	2059	498	6613
5	Hosp. San Bartolome	908	1862	732	223	0	0	3725
6	Hosp. Dos De Mayo	681	1305	552	224	23	1	2846
7	Hosp. Arzobispo Loayza	400	690	298	161	462	171	2182
8	Hosp. Casimiro Ulloa	191	597	358	219	427	80	1872
9	Hosp. Policia Nacional	236	633	378	177	283	153	1860
10	C.S. 10 De Octubre	159	613	310	177	238	61	1558
	Otros Establecimientos	4094	9525	4684	3202	4807	1941	28253
	Total general	***15653***	***41357***	***19148***	***9413***	***15617***	***4223***	***105411***

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud

Vigilancia epidemiológica de Dengue

Casos de dengue según lugar de infección, formas clinicas y tipo de diagnóstico, DIRIS Lima Centro 2019*

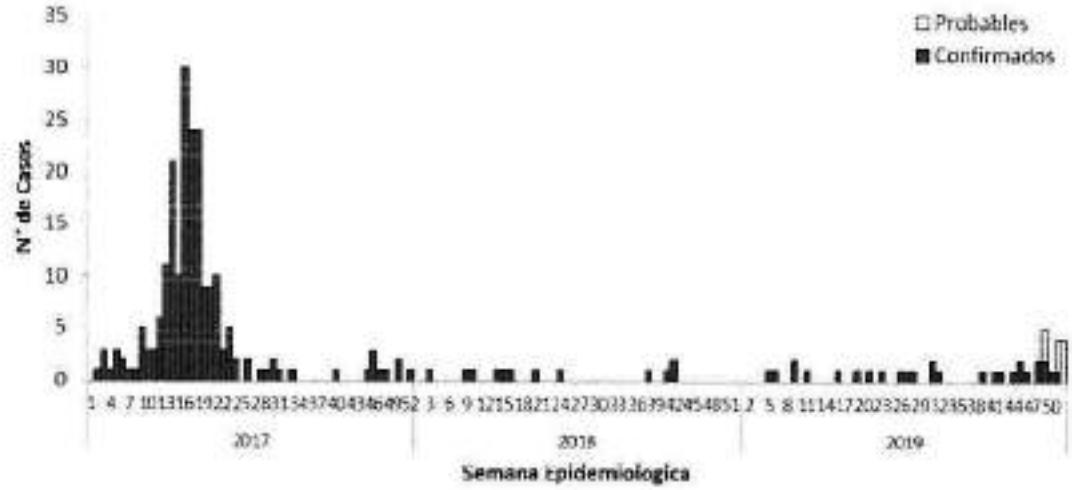
Departamento	Casos	%	Confirmados		Probables		Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ancash	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Cajamarca	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Junin	5	13.2%	5	13.2%	0	0.0%	2	5.3%	3	7.9%	0	0.0%
La Libertad	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Lambayeque	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Lima	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%
Loreto	3	7.9%	3	7.9%	0	0.0%	1	2.6%	2	5.3%	0	0.0%
Madre De Dios	11	28.9%	6	15.8%	5	13.2%	9	23.7%	2	5.3%	0	0.0%
Piura	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
San Martin	8	21.1%	5	13.2%	3	7.9%	7	18.4%	1	2.6%	0	0.0%
Extranjero	5	13.2%	5	13.2%	0	0.0%	3	7.9%	2	5.3%	0	0.0%
Total general	**38**	**100%**	**28**	**74%**	**10**	**26%**	**27**	**71.1%**	**11**	**28.9%**	**0**	**0.0%**

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Comportamiento semanal de casos de dengue, DIRIS Lima Centro 2017-2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Vigilancia epidemiológica de ZIKA

Casos de Zika según lugar de infección, formas clínicas y tipo de diagnóstico, DIRIS Lima Centro 2018-2019*

Departamento	2018						2019					
	Casos	%	Confirmados		Sospechosos		Casos	%	Confirmados		Sospechosos	
			N°	%	N°	%			N°	%	N°	%
Lima	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	0	0%	2	33%
Madre De Dios	0	0%	0	0%	0	0%	1	13%	0	0%	1	17%
Piura	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	0	0%	2	33%
San Martin	1	25%	1	25%	0	0%	1	13%	0	0%	1	17%
Ucayali	3	75%	3	75%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Cajamarca	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	2	100%	0	0%
Extranjero	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	**4**	**100%**	**4**	**100%**	**0**	**0%**	**8**	**100%**	**2**	**100%**	**6**	**100%**

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

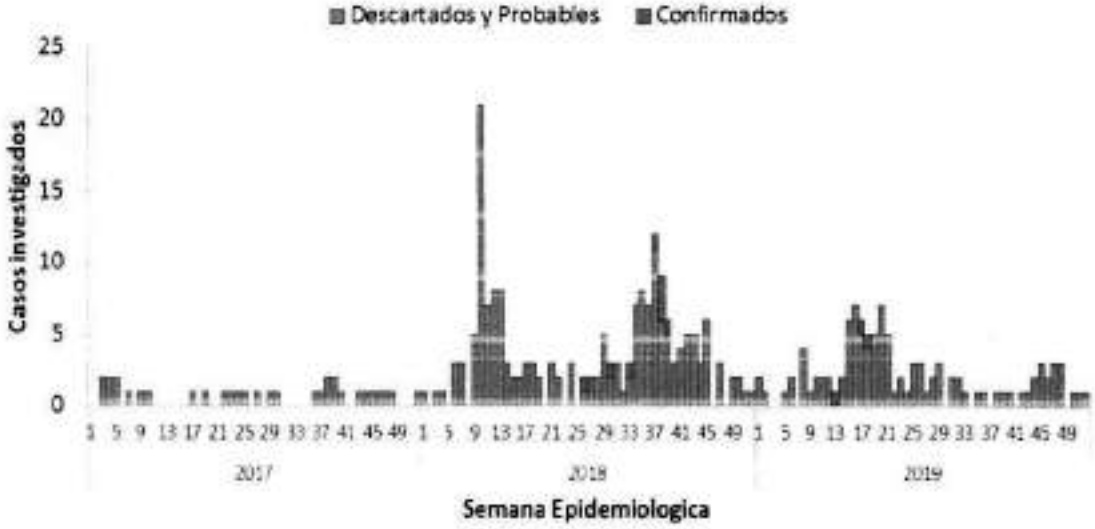
MINISTERIO DE SALUD Oficina de Epidemiología

PERU Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Vigilancia epidemiológica de Sarampión-Rubeola

Comportamiento semanal de casos sospechosos de Sarampión y Rubeola, DIRIS Lima Centro 2017-2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERU Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Casos sospechosos de Sarampión y Rubeola DIRIS Lima Centro 2018-2019*

Lugar de notificación	2018				2019			
	Confirmados		Descartados		Confirmados		Descartados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DIRIS Lima Centro	**6**	**0.2%**	**388**	**58.8%**	**1**	**1.0%**	**4**	**3.8%**	**66**	**62.9%**
Breña	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Jesús María	1	0.4%	3	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.9%
La Victoria	0	0.0%	11	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.7%
Lima	0	0.0%	15	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.6%
Lince	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Magdalena	0	0.0%	7	3.8%	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%
Miraflores	1	0.4%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
Pueblo Libre	0	0.0%	4	2.2%	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%
San Borja	1	0.4%	4	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
San Isidro	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
San Juan de Lurigancho	0	0.0%	97	14.9%	0	0.0%	0	0.0%	10	9.7%
San Luis	0	0.0%	3	1.6%	0	0.0%	1	1.0%	2	1.9%
San Miguel	1	0.5%	12	6.3%	0	0.0%	1	1.0%	5	4.8%
Surquillo	0	0.0%	7	3.8%	1	1.0%	0	0.0%	12	11.4%
Otras jurisdicciones	**0**	**0.0%**	**68**	**36.0%**	**1**	**1.0%**	**2**	**1.9%**	**31**	**29.5%**
Ancash	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Callao	0	0.0%	5	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.8%
DIRIS Lima Este	0	0.0%	25	13.4%	0	0.0%	0	0.0%	9	8.6%
DIRIS Lima Norte	0	0.0%	18	9.7%	1	1.0%	0	0.0%	5	4.8%
DIRIS Lima Sur	0	0.0%	17	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	7	6.7%
Huánuco	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
Junín	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
La Libertad	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Lima Provincias	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
Tumbes	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Puno	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
Lambayeque	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Extranjero	**1**	**1.1%**	**1**	**0.5%**	**1**	**1.0%**	**0**	**0.0%**	**1**	**1.0%**
Bolivia	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%
Argentina	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Venezuela	1	0.4%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Estados Unidos	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERU Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGIA

Vigilancia epidemiológica de Tos Ferina

Casos notificados de Tos Ferina según lugar de infección DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

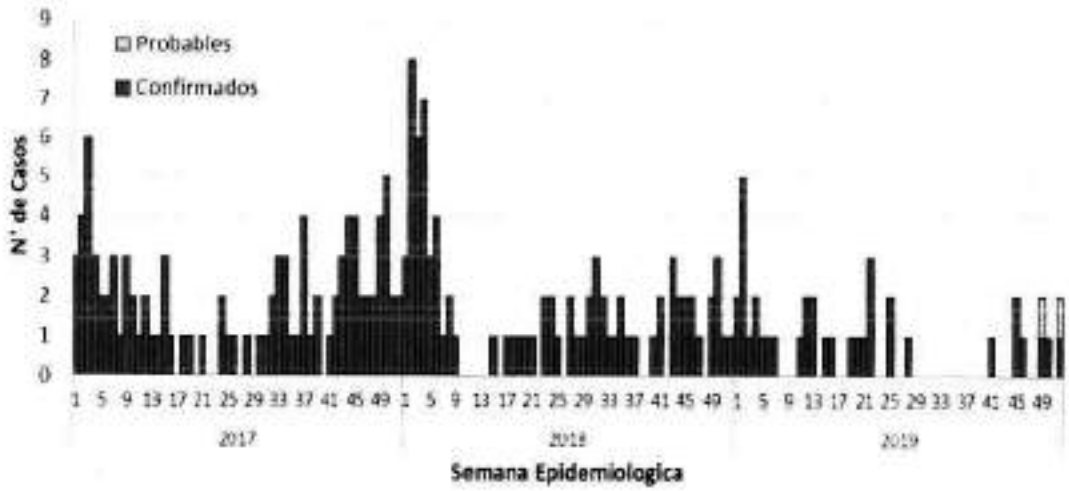
Distritos	2018							2019						
	Casos	%	TIA x 10 mil Hab.	Confirmados		Probables		Casos	%	TIA x 10 mil Hab.	Confirmados		Probables	
				N°	%	N°	%				N°	%	N°	%
Breña	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Jesús María	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
La Victoria	4	5%	0.23	4	5%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Lima	2	2%	0.07	2	2%	0	0%	1	3%	0.03	1	3%	0	0%
Lince	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Magdalena	1	1%	0.18	1	1%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Miraflores	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Pueblo Libre	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
San Borja	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
San Isidro	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
San Juan de Lurigancho	11	13%	0.11	11	13%	0	0%	7	19%	0.06	7	19%	0	0%
San Luis	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
San Miguel	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
Surquillo	0	0%	0.00	0	0%	0	0%	0	0%	0.00	0	0%	0	0%
DIRIS Lima Centro	**18**	**22%**	**0.08**	**18**	**22%**	**0**	**0%**	**8**	**22%**	**0.03**	**8**	**22%**	**0**	**0%**
Otros Distritos	64	78%		64	78%	0	0%	28	78%		27	75%	1	3%
Total General	**82**	**100%**		**82**	**100%**	**0**	**0%**	**36**	**100%**		**35**	**97%**	**1**	**3%**

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERU Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGIA

Comportamiento semanal de casos notificados de Tos Ferina, DIRIS Lima Centro 2017-2019*



Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Vigilancia epidemiológica de Muerte Fetal y Neonatal

Matriz bebes según peso, DIRIS Lima Centro 2019*

Peso	Muerte Fetal						Muerte Neonatal								Total general	
	Ante - Parto		Intra - Parto		Total		< 24 horas		1 a 7 días		8 a 28 días		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
500 - 999 grs.	130	37%	0	0%	130	37%	62	33%	41	34%	25	27%	128	32%	258	34%
1000 - 1499 grs.	57	16%	2	50%	59	17%	30	16%	18	15%	19	20%	67	17%	126	17%
1500 - 1999 grs.	37	11%	0	0%	37	11%	27	14%	18	15%	13	14%	58	14%	95	13%
2000 - 2499 grs.	39	11%	1	25%	40	11%	22	12%	13	11%	11	12%	46	11%	86	11%
2500 - 2999 grs.	23	7%	0	0%	23	7%	10	10%	13	11%	8	9%	40	10%	63	8%
> 3000 grs.	61	18%	1	25%	62	18%	28	15%	19	16%	18	19%	65	16%	127	17%
Total general	347	100%	4	100%	351	100%	189	100%	122	100%	94	100%	404	100%	755	100%

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Muerte fetal y neonatal por establecimiento DIRIS Lima Centro 2018*-2019*

Establecimiento notificante	2018				2019			
	Fetal		Neonatal		Fetal		Neonatal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inst. Materno Perinatal	238	54%	279	55%	179	51%	228	56%
Hosp. Dos De Mayo	40	9%	24	5%	31	9%	35	9%
Hosp. Edgardo Rebagliati Martins- Essalud	71	16%	104	20%	25	7%	39	10%
Hosp. San Bartolome	15	3%	45	9%	36	10%	33	8%
Hosp. San Juan De Lurigancho	35	8%	13	3%	44	13%	6	1%
Hosp. Arzobispo Loayza	13	3%	13	3%	19	5%	21	5%
Hosp. Santa Rosa	23	5%	18	4%	13	4%	12	3%
Inst. De Salud Del Niño San Borja	0	0%	0	0%	0	0%	18	4%
Inst. Salud Del Niño	0	0%	0	0%	0	0%	7	2%
Hosp. Emergencias Pediatricas	0	0%	6	1%	0	0%	4	1%
Hosp. Policia Nacional	7	2%	2	0%	3	1%	0	0%
C.M.I Magdalena	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
Hosp. Fap	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
Cli. Maison De Sante	1	0%	2	0%	0	0%	0	0%
Hosp. Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud	1	0%	1	0%	0	0%	0	0%
Total general	444	100%	508	100%	351	100%	404	100%

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERU | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGIA

10 primeras causas de muerte fetal DIRIS Lima Centro 2019*

N°	Causas de muerte fetal	Fetal	%
1	Muerte fetal de causa no especificada	297	85%
2	Inmaturidad extrema	7	2%
3	Malformaciones congenitas multiplese no clasificadas en otra parte	6	2%
4	Malformacion congenitae no especificada	5	1%
5	Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	5	1%
6	Feto y recien nacido afectados por afeccion materna no especificada	4	1%
7	Feto y recien nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	4	1%
8	Feto y recien nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	3	1%
9	Feto Y Recien Nacido Afectados Por Corioamnionitis	2	1%
10	Feto Y Recien Nacido Afectados Por Otras Formas De Desprendimiento Y De Hemorragia Placentarios	2	1%
	Otras causas de muerte fetal	16	5%
	Total general	351	100%

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERU | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGIA

10 primeras causas de muerte neonatal DIRIS Lima Centro 2019*

N°	Causas de muerte neonatal	Neonatal	%
1	Malformaciones congenitas multiplese no clasificadas en otra parte	113	28%
2	Inmaturidad extrema	63	16%
3	Sepsis bacteriana del recien nacidoe no especificada	59	15%
4	Insuficiencia respiratoria del recien nacido	47	12%
5	Otros recien nacidos pretermino	14	3%
6	Asfixia del nacimiento severa	10	2%
7	Enterocolitis necrotizante del feto y del recien nacido	6	1%
8	Anomalia de Ebstein	6	1%
9	Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido	4	1%
10	Malformacion congenita del corazone no especificada	4	1%
	Otras causas de muerte neonatal	78	19%
	Total general	404	100%

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

MINISTERIO DE SALUD Oficina de Epidemiología Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

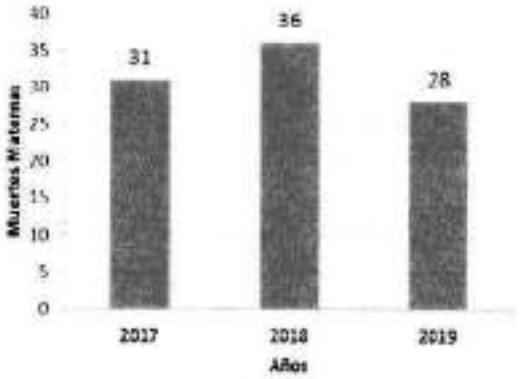
PERU | Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Vigilancia epidemiológica de muerte materna

Muerte Materna según lugar de residencia, DIRIS Lima Centro 2017-2019*

Departamento	2017 N°	2017 %	2018 N°	2018 %	2019 N°	2019 %
Breña		0%		0%	1	4%
Jesús María	1	3%	1	3%	3	11%
La Victoria	1	3%	1	3%		0%
Lima	1	3%	1	3%	1	4%
Lince		0%		0%	1	4%
Magdalena		0%		0%		0%
Miraflores		0%		0%	1	4%
Pueblo Libre		0%		0%		0%
San Borja		0%		0%		0%
San Isidro		0%		0%		0%
San Juan de Lurigancho	6	19%	5	14%	4	14%
San Luis		0%		0%		0%
San Miguel		0%	1	3%		0%
Surquillo		0%	1	3%		0%
Diris Lima Centro	9	29%	10	28%	11	39%
Otra Jurisdicción	*22*	*71%*	*26*	*72%*	*17*	*61%*
Total General	31	100%	36	100%	28	100%



* Solo el año 2019 esta hasta la semana 52

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

PERU | Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Muerte Materna por Estabiecimiento notificando, DIRIS Lima Centro 2017-2019*

Establecimiento Notificante	2017 N°	2017 %	2018 N°	2018 %	2019 N°	2019 %
Inst. Materno Perinatal	11	35.5%	7	19.4%	6	21.4%
Hosp. Dos De Mayo	7	22.6%	7	19.4%	6	21.4%
Hosp. Edgardo Rebagliati Martins - Essalud	2	6.5%	10	27.8%	4	14.3%
Hosp. Arzobispo Loayza	3	9.7%	2	5.6%	5	17.9%
Hosp. Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud	1	3.2%	1	2.8%	3	10.7%
Hosp. San Bartolome	3	9.7%	1	2.8%	0	0.0%
Hosp. San Juan De Lurigancho	2	6.5%	1	2.8%	0	0.0%
Inst. Nac. Enf. Neoplasicas	0	0.0%	2	5.6%	0	0.0%
Hosp. Policia Nacional	0	0.0%	1	2.8%	1	3.6%
Hosp. Santa Rosa	1	3.2%	1	2.8%	0	0.0%
Clinica San Juan Bautista	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%
Cli. Internacional	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
Cli. Miraflores	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%
Cli. El Golf	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%
Hosp. Hi Suarez Angamos - Essalud	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%
Cli. San Gabriel	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%
Hosp. Casimiro Ulloa	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%
Total general	31	100%	36	100%	28	100%

Muerte Materna por diagnostico DIRIS Lima Centro 2019*

Fuente: NotiWeb. Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro
*Hasta la Semana: 52

MINISTERIO DE SALUD — Oficina de Epidemiología — Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DIRIS LIMA CENTRO EPIDEMIOLOGÍA

Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria

Lic. María Mercedes Chaparro Lituma
Jefe de Oficina

Equipo

Lic. Norma Haydee García Limaco
Obst. Esther Malaver Meza
Stephen Lostaunau Talancha

Av. Nicolás de Piérola Nº 617 - Lima
Teléfono: 4262554 (Directo)
E-mail: epidiriscentro@dge.gob.pe / epidiriscentro@gmail.com

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Epidemiología
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa