



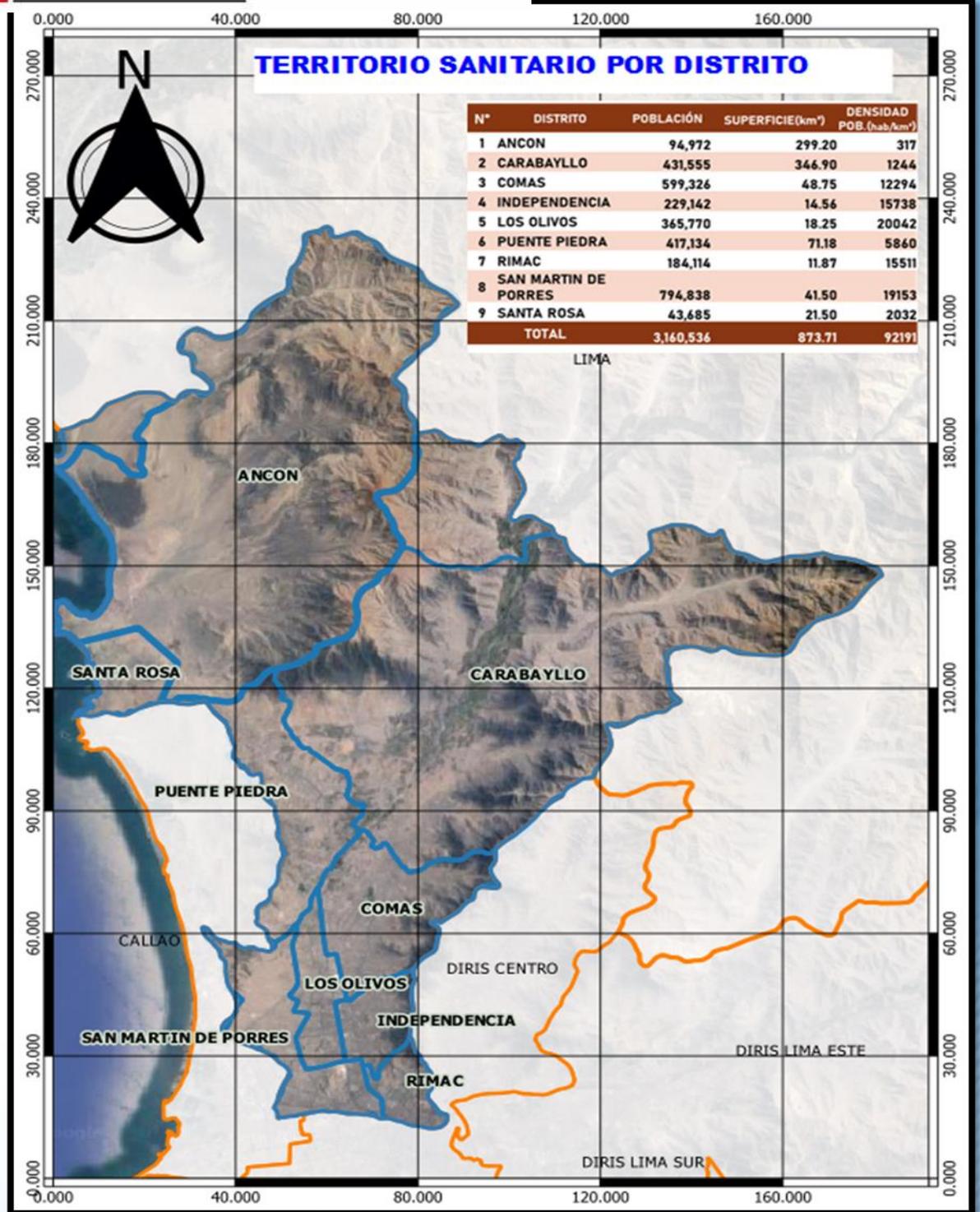
PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte



MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA



Semana Epidemiológica 07 al 13 de enero 2024
Emisión: jueves 18-01-2024

SE 02- 2024

Semana Epidemiológica

(Del 07 al 13 de enero del 2024)

Contenido /Presentación	02-03
Editorial	04
Análisis y Situación de Salud	
Situación epidémica de Dengue	05
Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	
Vigilancia de EDA	06-08
Vigilancia de IRA	08-09
Vigilancia de Neumonía	09
Vigilancia SOB/ASMA	09-10
Vigilancia de Febriles	10-11
COVID – 19	11-13
Síndrome Guillain-barre	13-14
Rubeola – Sarampión	14
Actualidad Normativa	17
Grupo Editor	

Las Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS Lima Norte) es una institución que se encarga de garantizar la atención oportuna y adecuada de las prestaciones de servicios de salud a los usuarios, así como desarrollar acciones en materia de salud pública intervenciones sanitarias, emergencia y desastres, docencia e investigación, fortaleciendo la capacidad resolutoria, en el ámbito de su competencia.

La Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación pública semanalmente el Boletín Epidemiológico cuya información es producto de la notificación de las unidades notificantes, además de información y análisis especializado que desarrolla la oficina de Epidemiología.

Su finalidad es difundir la situación epidemiológica de la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

Información epidemiológica:**A) PAGINA WEB – OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA - DIRIS LIMA Norte**

<https://www.gob.pe/dirislimanorte>

B) SALA SITUACIONAL VIRTUAL – OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA - DIRIS LIMA Norte

<https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/informes-publicaciones/4930964-sala-situacional>

C) SALA SITUACIONAL DE DENGUE - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA - DIRIS LIMA Norte

<https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/informes-publicaciones/4930969-sala-situacional-dengue-diris-lima-norte>

D) FICHAS EPIDEMOLOGICAS

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/materiales/herramientas-para-la-vigilancia-epidemiologica/>

E) ASIS DIRIS LIMA NORTE

<https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/informes-publicaciones/4777692-epidemiologia>

F) ASIS DISTRITAL

<https://drive.google.com/drive/folders/1wwyjcSJU8pULCVdchZ1LqRPitkQ62k2g>

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA NORTE

El escenario epidemiológico de la DIRIS Lima Norte comprende a 9 distritos de la Provincia de Lima: Comas, Independencia, Carabayllo, Rímac, San Martín de Porres, Los Olivos, Puente Piedra, Ancón y Santa Rosa; con una extensión territorial total de 868.92 Km², y una altitud que varía entre los 0 y 811 m.s.n.m.

Población: 3,143,582 hab.

Distritos: 9

Territorio: 868.82 Km²

Densidad poblacional: 3,618 habitantes/Km²

Altitud: 0 y 811 m.s.n.m

Límites:

- Norte: Provincia de Huaral y Canta
- Sur: Cercado de Lima, San Juan de Lurigancho, Provincia Constitucional del Callao.
- Este: San Juan de Lurigancho y Provincia de Huarochirí
- Oeste: Océano Pacífico, Provincia Constitucional del Callao.

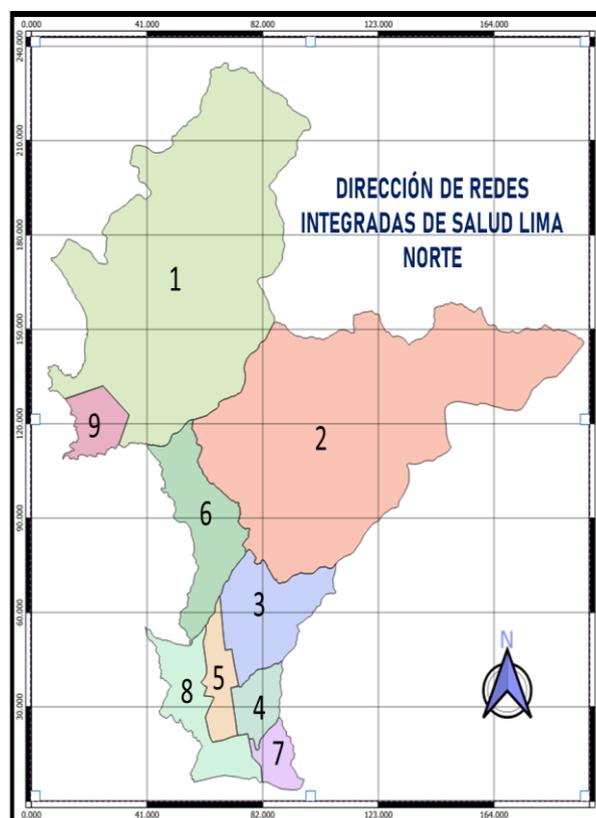
Misión:

Garantizar la atención oportuna y adecuada de las prestaciones de servicios de salud a los usuarios, así como desarrollar acciones en materia de salud pública e intervenciones sanitarias, emergencias y desastres, docencia e investigación, fortaleciendo la capacidad resolutoria en el ámbito de su competencia.

Visión:

Ser para el 2023, una institución líder en la Atención Integral de Salud, brindando atención oportuna de calidad y con eficiencia en la solución de los problemas sanitarios de nuestra jurisdicción, el desarrollo de recursos humanos competentes, incorporando la innovación tecnológica y dando un enfoque preventivo promocional de inclusión social y participación ciudadana.

N°	DISTRITO	POBLACIÓN	SUPERFICIE(km ²)	DENSIDAD POB.(hab/km ²)
1	ANCON	94,972	299.20	317.42
2	CARABAYLLO	431,555	346.90	1244.03
3	COMAS	599,326	48.75	12293.87
4	INDEPENDENCIA	229,142	14.56	15737.77
5	LOS OLIVOS	365,770	18.25	20042.19
6	PUENTE PIEDRA	417,134	71.18	5860.27
7	RIMAC	184,114	11.87	15510.87
8	SAN MARTIN DE PORRES	794,838	41.50	19152.72
9	SANTA ROSA	43,685	21.50	2031.86
TOTAL		3,160,536	873.71	92191.01



MODELAMIENTO MATEMÁTICO APLICADOS A LA EPIDEMIOLOGIA: PANDEMIA COVID-19

El inminente desastre de propagación de la COVID-19 a países con infraestructura de salud frágil, ha requerido la implementación de estrategias de manejo con enfoques centrados en la población, en su comportamiento social, en su dinámica cultural, de tal manera que se pueda comprender de mejor forma la dinámica de la pandemia, de tal manera que se puedan contar con estimaciones matemáticas más precisas, lo que induciría al uso de herramientas epidemiológicas efectivas para combatirla. Una de las herramientas de mayor impacto en la pandemia COVID-19 es el modelamiento matemático, que consiste en el uso del lenguaje y herramientas matemáticas para explicar y predecir el comportamiento de agentes infecciosos y potencialmente dañinos a poblaciones humanas o animales; que puede derivarse de diversas filosofías y métodos analíticos de solución.

Cuando la incertidumbre amenaza la vida de la humanidad, el modelamiento matemático es capaz de proporcionar suficiente información para disminuir significativamente los niveles de incertidumbre y consecuentemente generar inteligencia de datos que oriente adecuadamente a nivel decisor, de tal forma que el proceso de instaurar medidas sea argumentado, sustentado y oportuno. Ha sido usado desde siglos pasados, en 1760 el físico y matemático suizo Daniel Bernoulli postuló a la Academia de Ciencias de París un artículo titulado “Un intento de nuevo análisis de la mortalidad causada por la viruela y de las ventanas de la inoculación para prevenirla”, que tenía por objetivo proveer argumentos sólidos que justificaran la aplicación en Francia de una controversial vacuna contra la viruela, el matemático calculó mediante una serie de ecuaciones los posibles riesgos y beneficios que suponía aplicar esta medida, así como el no hacerlo, comparando cómo variaba la curva de mortalidad en la población bajo uno u otro escenario. Se trataba del primer modelo matemático aplicado para predecir el rumbo de una enfermedad infecciosa en la historia. Su modelo sentó las bases para una técnica indispensable en el estudio y seguimiento de epidemias y brotes infecciosos a lo largo del mundo, y que hoy mismo es aplicada por científicos de diversas disciplinas en un intento por entender de mejor forma la trayectoria de la pandemia provocada por el coronavirus (1). 3

Es necesario entender algunos principios básicos de la dinámica de poblaciones, como el principio o ley exponencial, que explica cómo fenómenos como el crecimiento de la población, la multiplicación de células en un organismo, y también el número de contagiados durante una epidemia, crece aceleradamente a lo largo del tiempo. O la ley de acción de masas, asociada a los efectos del distanciamiento social y la cuarentena como medidas preventivas para evitar el contagio y desacelerar la tasa de transmisión del virus. De alguna manera, nuestra vida cotidiana se ha encontrado con la biología de una manera muy dura. Los modelos matemáticos que se usan para entender la dinámica de las enfermedades infecciosas son muy bien entendidos conceptualmente, particularmente una familia de modelos clásicos del tipo SIR (llamados así por las iniciales de las variables que intervienen en sus cálculos: individuos susceptibles, infectados y recuperados) y todas sus variantes.

También se utiliza otra gran familia de modelos basados en el individuo, que trata de determinar las interacciones a nivel individual de los infectados y sanos, y desde allí deducir patrones generales de la dinámica temporal y espacial de una epidemia. Los modelos matemáticos nos ayudan a predecir la evolución de una enfermedad como el COVID-19, así como los potenciales riesgos y beneficios de implementar, o relajar, las diversas medidas de contención contra la pandemia. La casi totalidad de los modelos matemáticos que se están desarrollando en el mundo, tienen su base conceptual en el modelo SIR (Susceptibles, Infectados y Recuperados), desarrollado en 1927 por el bioquímico William Kermack y el Coronel médico y epidemiólogo escocés Gray McKendrick (2).

El tema de la transparencia y disponibilidad de datos abiertos a la sociedad en general ha quedado de manifiesto como una necesidad imperiosa en el mundo que vivimos, no solo para tomar decisiones basadas en evidencia, sino para abrir el problema a toda la comunidad. Al menos la instancia de abrir una mesa social COVID-19. En epidemiología, el número reproductivo básico o R_0 es un indicador del éxito de un patógeno y se define como el número de infecciones secundarias producidas cuando se introduce un individuo infectado en una población de hospedadores susceptibles.

En otras palabras, por cada persona contagiada, cuántas personas más se contagian en promedio. Una característica de este virus es que el período de incubación de la enfermedad (cuánto tiempo pasa ésta en el cuerpo antes de presentar síntomas) es prolongado. En promedio, se incuba por 5,2 días, pero en algunos individuos el periodo de incubación puede llegar a 12 días. Este mayor periodo de incubación, y el hecho de que el virus aparentemente es transmitido por personas infectadas con síntomas moderados o incluso al principio de la infección, hace que el aislamiento de las personas que ya tienen síntomas declarados sea menos efectivo que en el caso de epidemias pasadas como la del SARS, y que su propagación, basada en el R0 del virus, sea muy alta. Algo que se nos olvida a veces es que las epidemias de enfermedades infecciosas de esta magnitud son consecuencia de nuestra ecología o de como venimos construyendo nuestro “nicho” ecológicos desde hace 10.000 años, desde que comenzamos a domesticar plantas y animales y nacieron las civilizaciones complejas, urbanización, y concentración de personas en espacios reducidos. Las plagas están en el inconsciente colectivo de las sociedades humanas desde el inicio de la agricultura, son una consecuencia de nuestro estilo de vida.

El hecho que los avances en salud desde el siglo XIX a la fecha nos hayan protegido de muchas de las enfermedades más recurrentes, quizás nos hizo creer en que estábamos a salvo de las epidemias en nuestra vida cotidiana, y el COVID-19 es un recordatorio que esto no es así. Wuhan, el lugar de origen de la epidemia, ejemplifica bien este punto. Wuhan es la ciudad más grande del centro de China (11 millones de habitantes), centro neurálgico del transporte, comercio e industrias, con un aeropuerto donde se transportan alrededor de 3.500 personas por día y estación de trenes que conectan toda China. La densidad de la población urbana en China se ha triplicado en los últimos 20 años.

Todo esto, sumado a la dinámica de la vida actual en mega-ciudades, hacen que la tasa de transmisión entre personas se amplifique y convierta al tamaño poblacional en el gran desafío para poder contener la epidemia”. 4 similar escenario sucede en Lima capital del Perú que tiene más de 11 millones de habitantes, existen desafíos importantes en las regiones más densamente pobladas o en regiones con altísima tasa de urbanización. Pero esta pandemia nos recuerda lo importante de entender las consecuencias de nuestra manera de vivir y del tipo de “ambiente” que hemos construido y del impacto de ser 7.7 billones de personas muy conectadas en el mundo”.

En Perú en el 2021, se realizó un estudio de la pandemia COVID-19 aplicando el modelo matemático, se concluyó que: El modelo concebido para la simulación de escenarios de evolución de la COVID-19, demostró su capacidad de predicción del comportamiento de las variables más importantes que determinan dicha evolución en Perú; debe ocurrir otra ola de contagios y llegarse a cifras acumulativas entre 2,9 y 3,36 millones de infectados y entre 215 y 255 mil fallecidos; las principales estrategias de mitigación deben dirigirse a garantizar el distanciamiento y aislamiento social, así como a incrementar el régimen de vacunación (3).

En pertinente el desarrollo de esta disciplina de aplicación en tiempo real para lo cual la OMS /OPS desde el 2022 está implementando por fases el desarrollo de análisis epidemiológico de datos con el “Software R/ Studio” Nivel I/Básico y que en su Nivel III es usado para la **predicción o Modelamiento de Brotes Epidemiológicos** .

Como integrantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) la DIRIS LIMA NORTE y sus unidades 105 notificantes a nivel de RIS (07) deben recibir la inducción, preparación y certificación correspondiente lo cual garantizara la calidad de la información e tiempo real y con la posibilidad de construir mapas de riesgo prospectivos.

Equipo de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Modelaje matemático de epidemias
https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_matem%C3%A1tico
2. Modelo dinámico de la pandemia de COVID-19
<https://scielo.isciii.es/scielo.php>
3. dinámico de la pandemia de COVID-19
<https://scielo.isciii.es/scielo.php>

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

CIE 10: A97.0, A97.1, A07.2

Situación epidemiológica del Dengue en DIRIS Lima Norte a la SE 01-2024

Antecedentes

Según el CDC, hasta la SE 50* del 2023, se ha notificado 273 890 casos de dengue en el país; 228 387 casos confirmados, se reportó 435 casos fallecidos por dengue y 4 continúan en Investigación. En el 2022 a la misma semana se reportó 72 844 casos, la incidencia fue 219.11 por 100 mil hab. Asimismo. Se notificó 84 fallecidos por dengue. ⁽¹⁾

La DIRIS Lima Norte ha reportado brotes de dengue desde el año 2017, en el distrito de Comas, Puente Piedra, Carabayllo, Independencia, Rímac, San Martín de Porres, Los Olivos, teniéndose para ese año un total de 342 casos confirmados. En el 2018 se reportó 16 casos confirmados en distrito de Comas, Puente Piedra, Carabayllo, San Martín de Porres. En el 2019 se reportaron 18 casos, en los distritos Comas, Puente Piedra, Carabayllo, San Martín de Porres; en el 2020 se reportaron 271 casos confirmados, siendo los distritos de Comas, Puente Piedra, Carabayllo, Independencia, Rímac, San Martín de Porres, Los Olivos donde se dio los brotes de Dengue; en el 2021, se reportó 234 casos confirmados de Dengue, en ese año los casos se dieron en los distritos Comas con 27, Puente Piedra con 120, Carabayllo con 33, Independencia con 14, Rímac con 1, San Martín de Porres con 35, Los Olivos con 4 casos respectivamente. ⁽²⁾

En el año 2022 se reportaron 405 casos confirmados de Dengue, los casos se dieron en los distritos: Comas con 232, Puente Piedra con 60, Carabayllo con 13, Independencia con 25, Rímac con 8, SAN Martín de Porres con 53, Los Olivos con 14 casos respectivamente. ⁽²⁾

En el 2023 se han notificado 19,661 casos de dengue, de los cuales 14220 fueron confirmados (156 importados y 14064 autóctonos) y 5441 descartados.

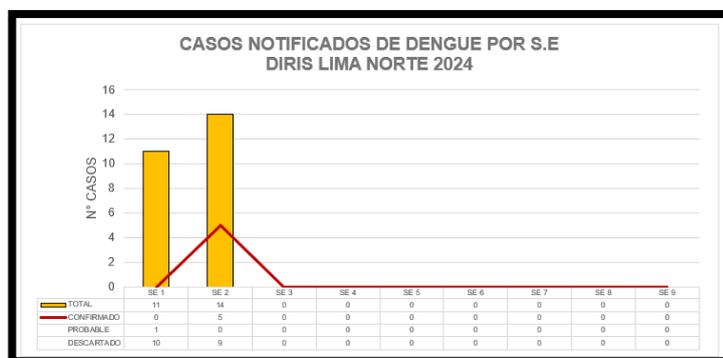
Se observa un incremento de la notificación de casos desde la *semana epidemiológica 18, teniendo un pico máximo en la S.E 21 con 2457 casos notificados, aumentando un 12.4 % a comparación con la semana anterior, tiempo en el cual se presentaron brotes de dengue. Asimismo, se puede evidenciar que los casos han ido disminuyendo considerablemente especialmente desde la S.E 32 y finalmente en la S.E 52 hay 22 casos notificados.

Situación Epidemiológica

En DIRIS Lima Norte, hay 25 casos notificados en 2024 en la S.E. 01 se han notificado 14 casos de Dengue, de los cuales 0 continúan como probables, 9 han sido descartados y 5 han sido confirmados. (Grafico N°01).

Gráfico N.º 01

Casos de Dengue notificados por semana epidemiológica, DIRIS Lima Norte, 2024 SE 02



Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Norte

Se viene realizando las actividades correspondientes a la vigilancia epidemiológica, mediante el fortalecimiento de la definición de casos, notificación, cerco entomológico para el control vectorial, la investigación y notificación de casos de febriles según norma vigente en nuestros los distritos de DIRIS Lima Norte.

CONCLUSIONES

- En DIRIS Lima Norte, hasta la SE 02 se han notificado 14 casos de Dengue, de los cuales 0 continúan como probables, 9 han sido descartados y 5 han sido confirmados.

RECOMENDACIONES:

- Brindar apoyo técnico y orientación a las unidades notificantes correspondiente a DIRIS Lima Norte.
- Fortalecer la investigación epidemiológica de los casos, así como la vigilancia de febriles a nivel Local.
- Fortalecer alianzas estratégicas para el control del dengue a nivel distrital.

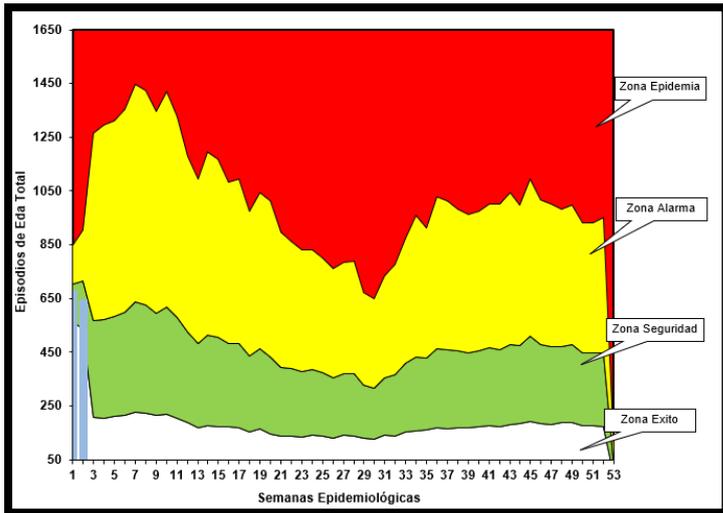
RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad diarreica aguda es una de las enfermedades más comunes en los niños menores de cinco años y, a pesar de las mejoras en las condiciones sanitarias, continúa siendo la segunda causa de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad; sin embargo, son enfermedades prevenibles con la aplicación de estrategias de promoción de hábitos saludables protectores, y prevención del daño, una de las acciones de mayor costo beneficio es el correcto lavado de manos.

Según el canal endémico, en la SE 02-2024 se notificaron 649 casos, 4.69% (32) inferior con respecto a la SE 01-2024 (681) lo cual evidencia aumento en la tendencia de casos, lo que nos mantiene en la zona **de seguridad**; por lo que se recomienda fortalecer las estrategias de prevención de las EDA y promoción de estilos de vida saludables dirigidas a la población relacionados a higiene alimentaria y lavado de manos (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2
Canal endémico de episodios de EDAs totales DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 – 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

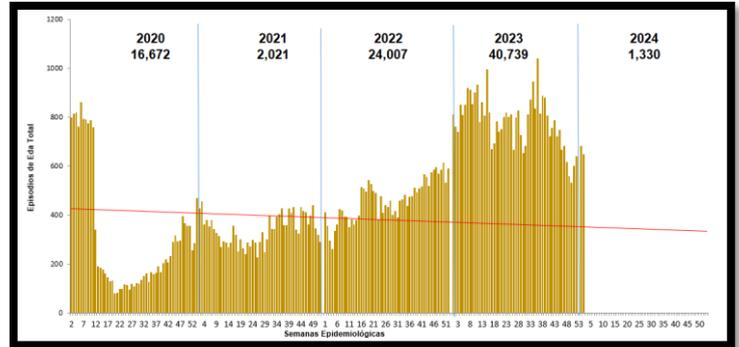
En el 2021 la tendencia aumento en 6.52% (1,163) con relación al 2020.

En el 2022 la tendencia aumento 25.71% (6,172) con relación al 2021.

En el 2023 la tendencia aumento 69.70% (16,732) con relación al 2022.

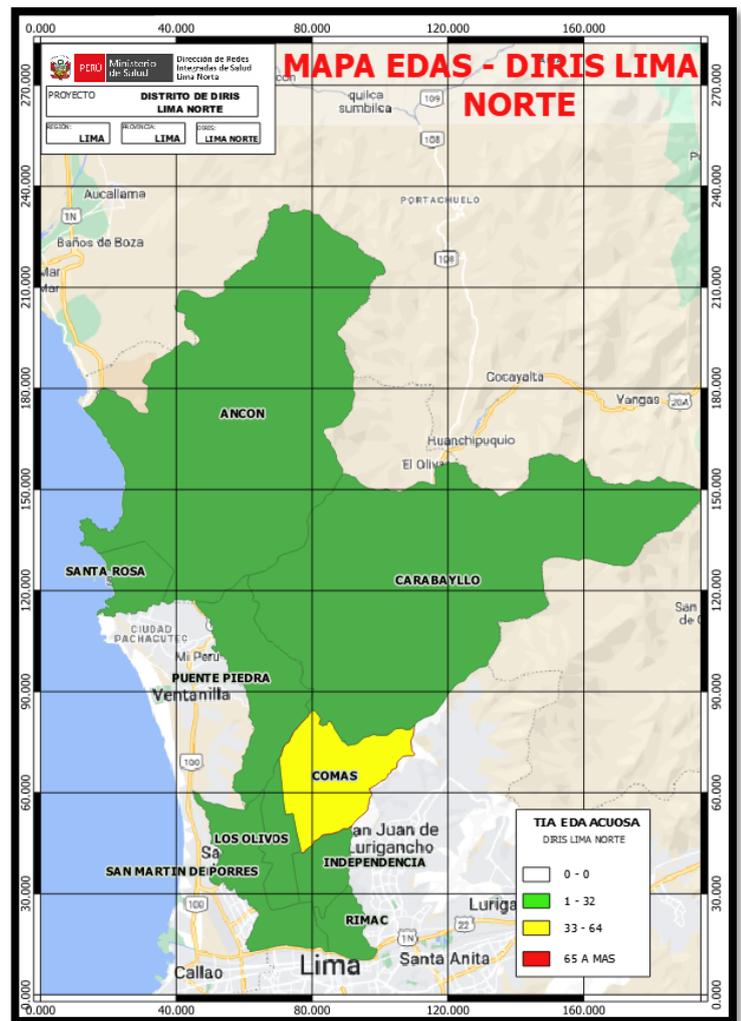
En relación a los episodios acumulados hasta la SE 02 - 2024 se tiene un acumulado de (1330) episodios, lo cual representa un decrecimiento de 96,74% (39,409) respecto del acumulado al mismo periodo del 2023 (40,739).

Gráfico N° 03
Tendencia de episodios de EDAs totales en población general DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta 2024 (SE 02)



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

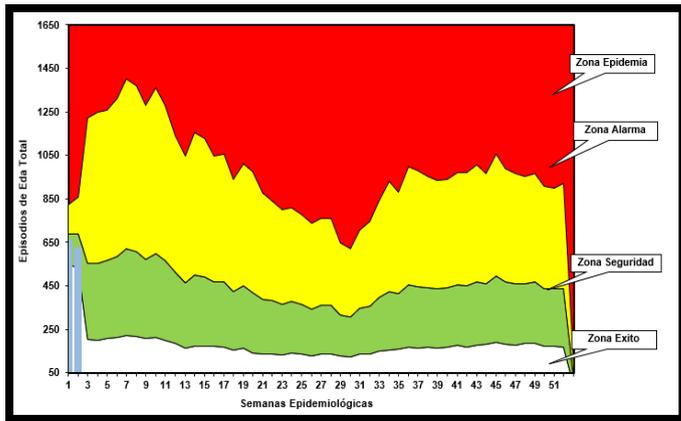
Mapa N° 01
Mapa de incidencia acumulada (X 100,000 Hab.) de EDAs totales por distritos DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 - 2024



Enfermedad Diarreica Aguda Acuosa / CIE-10 (A01.0 – A09.9)

Durante la SE 02 - 2024, se notificaron 629 episodios de enfermedades diarreicas agudas acuosas presentando un decrecimiento 5.41% (36) con relación a la semana anterior (665). De acuerdo al canal endémico en esta última semana epidemiológica nos ubicamos en la **zona de seguridad**. (Ver gráfico N.º 04)

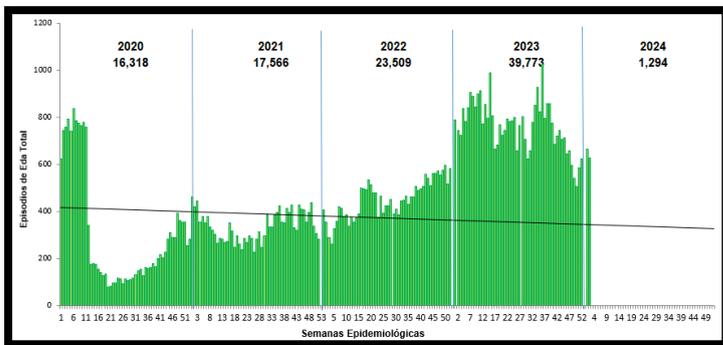
Gráfico N.º 04
Canal endémico de episodios de EDAs Acuosas DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 – 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

En el 2021 los episodios crecieron en 7.65% (1,248) con relación al 2020.
 En el 2022 los episodios crecieron en 25.28% (5,943) con relación al 2021.
 En el 2023 los episodios crecieron en 69.68% (16264) con relación 2022
 Hasta la SE 02 - 2024 el número de episodios acumulados a nivel de la DIRIS LIMA NORTE es de (1294) representando un decrecimiento del 96.75% (38,479) respecto al periodo del 2023 (39,773). (Ver gráfico N.º 05)

Gráfico N.º 05
Tendencia de los episodios de EDAs Acuosas en población general DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta 2024 (SE-02)

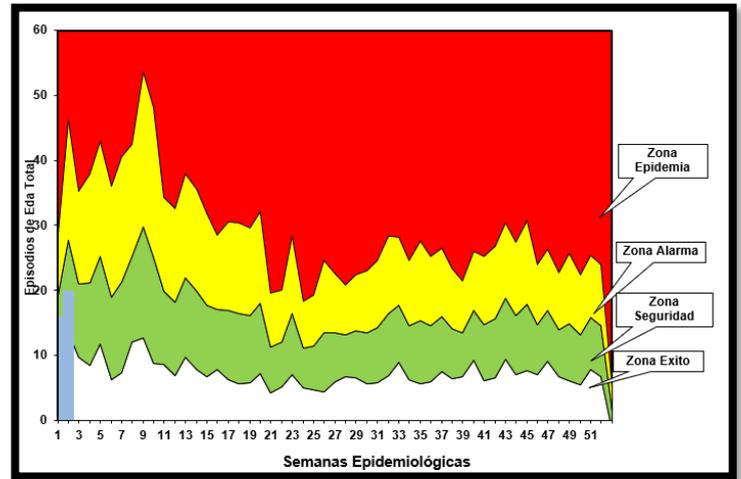


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica / CIE-10 (A03 – A06.0)

Durante la SE 02 – 2024 se notificaron 20 episodios de enfermedades diarreicas disentéricas con una tendencia crecimiento de 25% (4) con referencia a los casos de la semana anterior 16. En el canal endémico se observa que en la presente semana nos ubicamos en la **zona de seguridad**. (Ver gráfico N.º 06)

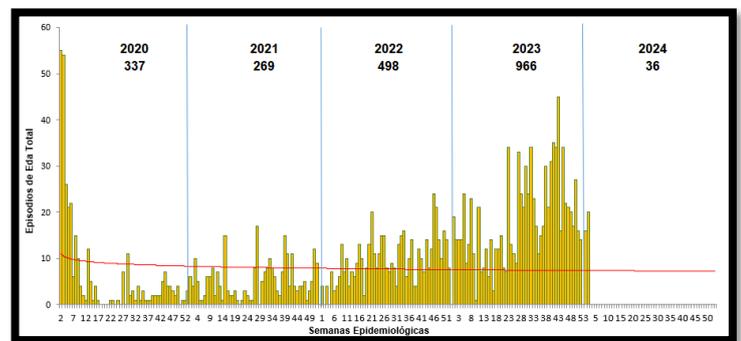
Gráfico N.º 06
Canal endémico de episodios de EDAs Disentérica DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 - 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

En el 2021 los episodios decrecieron en 20.18% (68) con relación al 2020.
 En el 2022 los episodios crecieron en 85.13% (229) con relación al 2021.
 En el 2023 los episodios crecieron en 93.98% (468) con relación al 2022.
 Hasta la SE 02 - 2024 el número de episodios acumulados a nivel de nuestra jurisdicción es de (36) el cual representa un decrecimiento del 96.27% (930) con respecto del acumulado al mismo periodo del 2023 (966). (Ver gráfico N.º 07)

Gráfico N.º 07
Tendencia de los episodios de EDAs Disentéricas en población general DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta 2024 (SE-02)



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Conclusiones:

- Para las EDA, se evidencia **disminución** de casos en un **4.69% (32)** en relación con la semana anterior, lo que nos ubica en la **zona de seguridad**.
- En el caso de las EDA acuosas, se evidencia **disminución** de casos en **5.41% (36)** en relación con la semana previa, lo que nos ubica en la **zona de seguridad**.
- Para las EDA disintéricas, se observa **aumento** de casos en 25% (4) en relación con la semana previa, sin embargo, nos mantenemos en la **zona de seguridad**.

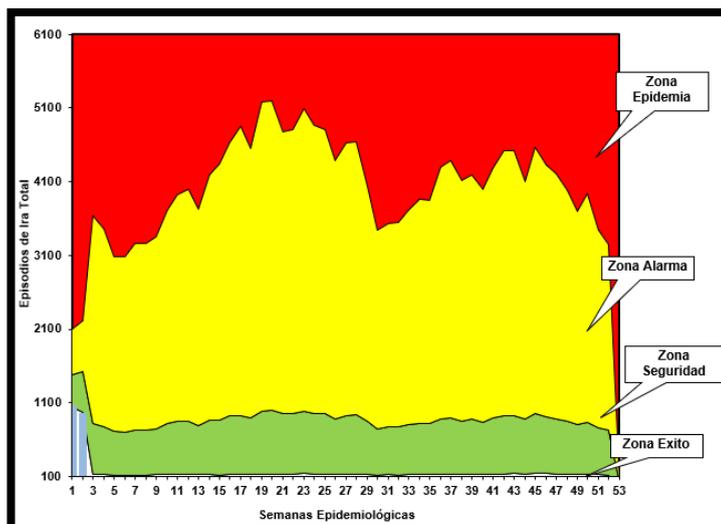
Recomendaciones:

- Los establecimientos de salud deben asegurar la detección oportuna, definición de caso y tratamiento de los casos detectados.
- Fortalecer la cobertura de la vacunación de Rotavirus en menores de 1 año en todos los distritos de nuestra jurisdicción.
- Recomendar a la población tomar las siguientes medidas de prevención:
 - Lavado de manos con regularidad (antes y después de ir al baño, antes de preparar o consumir alimentos, después de cambiar un pañal o tirar la basura),
 - Lavado de frutas y verduras, aunque se deben lavar y desinfectar antes de que se consuman crudas.
 - No beber agua cruda.
 - Consumir productos de origen animal y mariscos que estén frescos o bien conservados.

Infección Respiratoria Aguda (IRA) CIE-10 (J00 – J06)

Durante la SE 02 - 2024 se reportaron 958 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) representando un decrecimiento del 10.63% (114) con relación a la semana anterior 01-2024 (1072). El canal endémico de IRAs totales, para esta semana epidemiológica continúa en la **zona de Seguridad**. (Ver gráfico N.º 8)

Gráfico N.º 8
Canal endémico de episodios de IRAs totales Menores de 5 años
DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 - 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

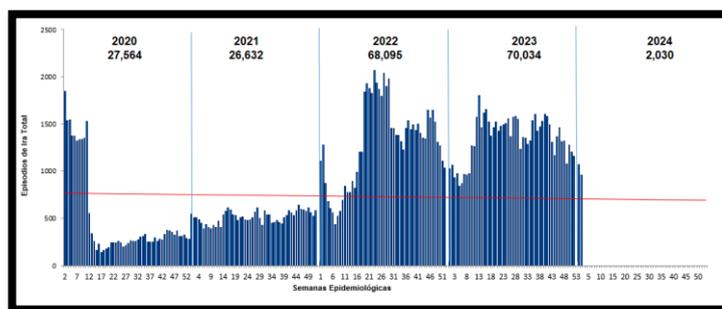
En el 2021 el número de episodios decrecieron en 3.38% (932) con relación al 2020.

En el 2022 el número de episodios crecieron en 60.89% (41,463) con relación al 2021.

En el 2023 el número de episodios crecieron en 2.76% (1,939) con relación al 2022.

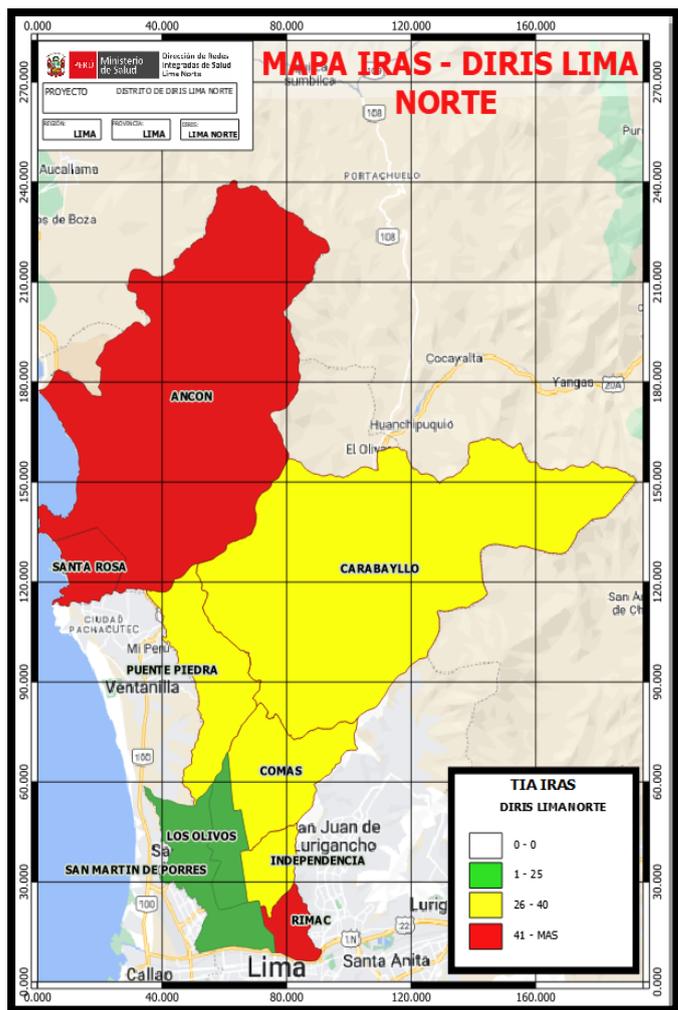
Para este año el acumulado hasta la SE 2 – 2024 es (2,030) episodios lo cual representa un decrecimiento de 97,10% (68,004) respecto del acumulado al periodo del 2023 (70,034). (Ver gráfico N.º 09)

Gráfico N.º 09
Episodios de IRAs totales Menores de 5 Años
DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta 2024 (SE 02)



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Mapa N° 02
Mapa de incidencia acumulada (x100,000 Hab.) de IRA Total por distritos DIRIS LIMA NORTE SE 02 - 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

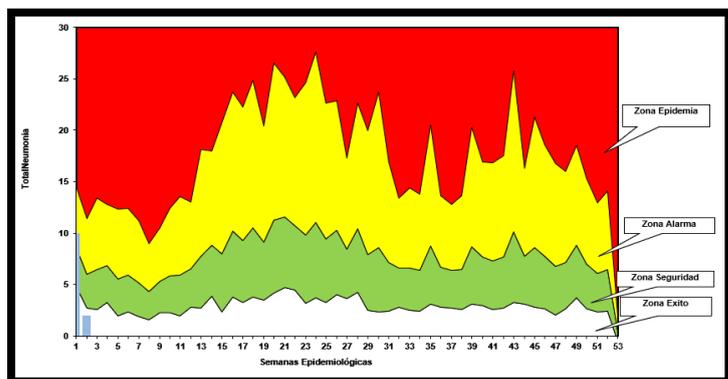
Neumonía CIE-10 (J10 – J18)

Durante la SE 02 - 2024 se reportaron (2) episodios de neumonía en menores de 5 años presentando tendencia decreciente de 80% (8) con relación a la semana anterior 01 – 2024 (10).

En el canal endémico de Neumonías, para la presente semana epidemiológica nos encontramos en la **zona de éxito**. (Ver gráfico N.º 10).

Gráfico N.º 10

Canal endémico de episodios de Neumonías Menor de 5 años DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 - 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

En el 2021 los episodios han decrecido en un 1.54% (12) con relación al 2020.

En el 2022 los episodios han crecido en un 195.05% (394) con relación al 2021.

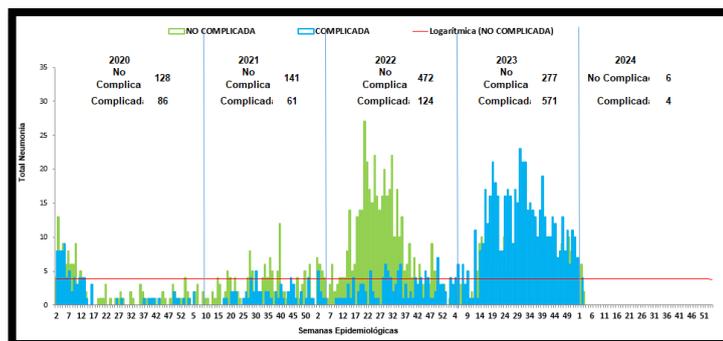
En el 2023 los episodios han crecido en un 42.28% (252) con relación al 2022.

El acumulado a la SE 02 - 2024 es de (12) episodios, lo cual representa un decrecimiento de 98.58% (836) respecto del acumulado al mismo período del 2023 (848).

(Ver gráfico N.º 11)

Gráfico N.º 11

Tendencia de episodios de Neumonías Menores de 5 Años DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta 2024 (SE 02)



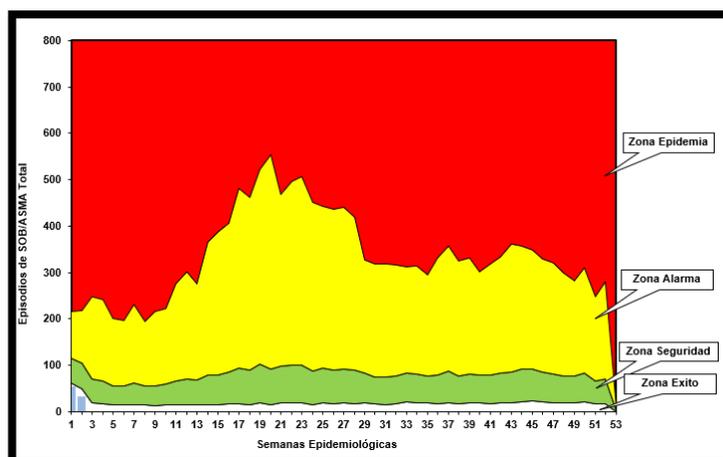
Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

SOB/Asma CIE-10 (J21 – J46)

Durante la SE 01 - 2024 se reportaron 33 episodios de síndrome de obstrucción bronquial y asma en menores de 5 años, presentando una tendencia decreciente 38.88% (21) a los casos con relación a la semana anterior SE 01 - 2024 (54). En el canal endémico de SOB/Asma para esta última semana epidemiológica nos encontramos en la **zona de éxito**. (Ver Gráfico N.º 12)

Gráfico N.º 12

Canal endémico de episodios de SOB/ASMA Menores de 5 años DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 - 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

En el 2021 los episodios han decrecido en un 0.88% (12) con relación al 2020.

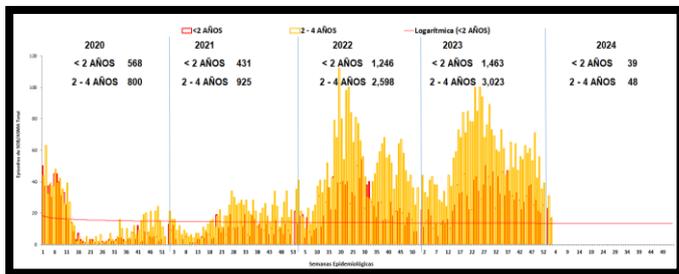
En el 2022 los episodios han crecido en un 183.48% (2,488) con relación al 2021.

En el 2023 los episodios han crecido en un 16.70% (642) con relación al 2022.

En la SE 02 – 2024 el acumulado es de (87) episodios lo cual representa un crecimiento de 98.80% (4,399) con respecto del acumulado al mismo periodo del 2023 (4,486). (Ver gráfico N.º 13)

Gráfico N.º 13

Tendencia de episodios de SOB/ASMA por grupos Etarios DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta 2024 (SE 02)



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Conclusiones:

- Para las IRA, se observa descenso en la tendencia de casos en **10.63% (114)** respecto a la semana anterior 01 – 2024, lo que nos mantiene en la **zona de seguridad**.
- Para las Neumonías se observa descenso misma tendencia de casos **80% (8)** respecto a la semana anterior 01 – 2024 (10), lo que nos ubica en la **zona de éxito**.
- Para las SOB/Asma, se presentó disminución de casos en **38.88% (21)** respecto a la semana anterior, lo que nos ubica en la **zona de éxito**.

Recomendaciones:

- Intensificar la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- Articular estrategias con inmunizaciones para incrementar las coberturas de las vacunas de Neumococo e Influenza en la población menor de 5 años y población susceptible según esquema actual.
- Reforzar las capacidades del personal de salud para el diagnóstico y manejo de casos en los hospitales (capacitación y difusión de normas y directivas vigentes).
- Articular con PROMSA la implementación de estrategias de comunicación social en los distritos con más alta incidencia acumulada de casos a través de la realización de campañas y estrategias de difusión de

información para disminuir la ocurrencia de casos de IRA.

- Educar a la población sobre las medidas de prevención: lavado de manos, ventilación de espacios cerrados, higiene respiratoria entre otros.

Vigilancia De Febriles

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

Vigilancia sensible que busca detectar oportunamente incrementos de febriles para investigar la posible detección de enfermedades por arbovirus mediante el diagnóstico diferencial de estas enfermedades febriles se encuentran principalmente la malaria y el dengue, junto a otras infecciones como leptospirosis, tífus y arbovirosis menos comunes.

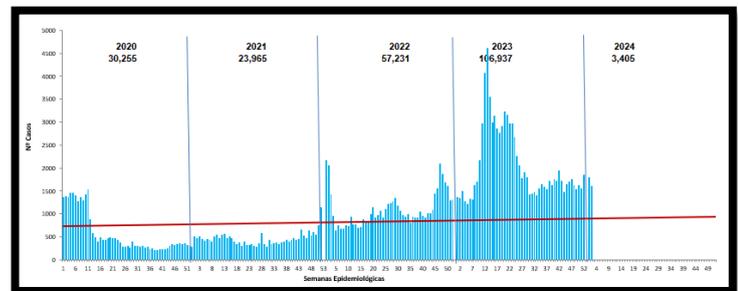
Febril: Paciente con temperatura corporal del paciente igual o mayor igual o mayor a 38°C de cualquier grupo etario, con o sin foco de infección, que acude a un establecimiento de salud a una atención.

Hasta la SE 01 - 2024 a nivel de la DIRIS LIMA NORTE, se reportaron (3,405) casos, el número de casos decrecieron en 96.82% (103,532) con relación al mismo periodo del 2023 (106,937) casos.

En la SE 02 - 2024 se notificaron (1,603) casos febriles, lo que demuestran una tendencia decreciente en 3.12% (199) en relación a los casos de la semana anterior SE 01 - 2024 (1,802). (Ver gráfico N°14)

Gráfico N° 14

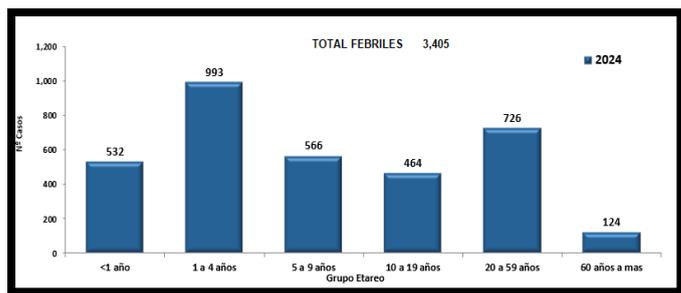
Tendencia de casos Febriles DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta la SE 02 – 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

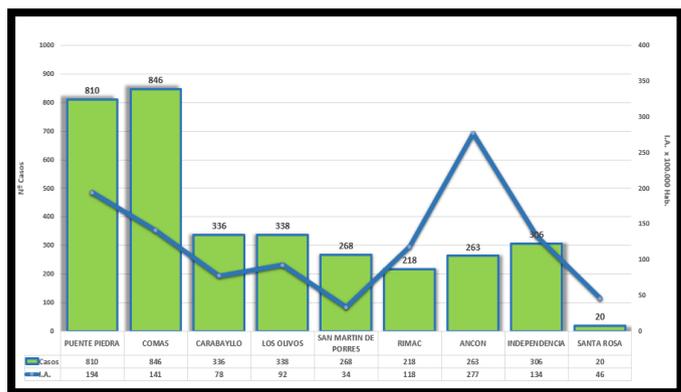
La distribución por grupos etarios muestra que el mayor porcentaje de casos lo encontramos en el grupo de 1-4 años de edad, los cuales representan el 29.16% (993) del total, seguido del grupo de 20-59 años con 21.32% (726) y el grupo con menor número de casos es el de los adultos mayores con solo el 3.64% (124). (Ver gráfico N° 15)

Gráfico N° 15
Casos Febriles por grupos etarios
DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 - 2024



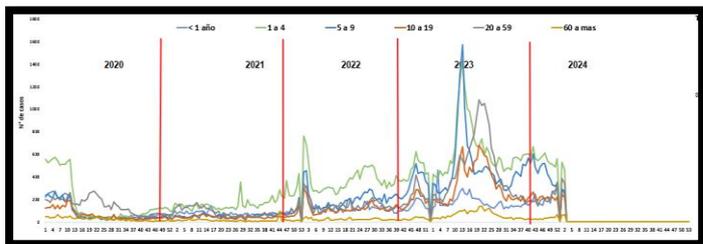
Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte
Los distritos con una mayor concentración de casos son: Puente Piedra con 23.78% (810) y Comas 24.84% (846). Sin embargo, SANTA ROSA muestra la menor incidencia acumulada de febriles (20 /43,685 x 100,000 habitantes) (Ver gráfico N.º 16)

Gráfico N° 16
Casos e Incidencia Acumulada de Febriles por Distritos
DIRIS LIMA NORTE SE 02 - 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Gráfico N° 17
Tendencia de febriles por Curso de Vida
DIRIS LIMA NORTE Año 2020 hasta la SE 02 - 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Conclusiones

- Hasta la SE 02-2024, la DIRIS ha reportado 1,603 episodios de febriles pertenecientes a nuestra jurisdicción.
- El distrito de Comas el que ha presentado el mayor número de episodios (846); seguido del distrito de Puente Piedra (810), Los Olivos (338), Carabayllo (336), Independencia (306), Ancón (263), Rimac (218) y Santa Rosa (20).

- Hasta la SE 02- 2024 se han presentado mayores episodios de febriles en el grupo de 1 a 4 años (993).
- El distrito que presenta la más alta tasa de incidencia acumulada es Ancón con 277 febriles x 100,000 habitantes.

Recomendaciones en general:

- Fortalecer la notificación de la vigilancia de febriles en los establecimientos de DIRIS Lima Norte y lograr que los establecimientos comprendan la importancia de la vigilancia de febriles.
- Fortalecer las capacidades para el diagnóstico oportuno y manejo de casos en los establecimientos de salud (capacitación del personal local y difusión de normas y directivas) de la vigilancia de febriles.
- Implementación de las estrategias de promoción de la salud y comunicación social en los distritos con mayor alta incidencia acumulada, así como en los Distritos aledaños; incluyendo una estrategia de comunicación social, realización de campañas y estrategias de difusión de información, entrega de información sobre prácticas saludables, y la sistematización de buenas prácticas para enfrentar casos de febriles y brotes.

Situación Epidemiológica de Covid-19 (CIE X: U07.1)

RM N° 881-2021-MINSA Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERU"

El 6 de marzo del año 2020 se confirmó el primer caso positivo por Sarscov-19 en el Perú, debido a los casos presentados se Declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 mediante Decreto Supremo N°044-2022-PCM.

Considerando Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Que, los Artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad.

Que dicha ley, en sus artículos 130 y 131, habilita a la cuarentena como medida de seguridad, siempre que se sujete a los siguientes principios: sea proporcional a los fines que persiguen, su duración no exceda a lo que exige la situación de riesgo inminente y grave que la justificó, y se trate de una medida eficaz que permita lograr el fin con la menor restricción para los derechos fundamentales.

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del COVID-19 como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;

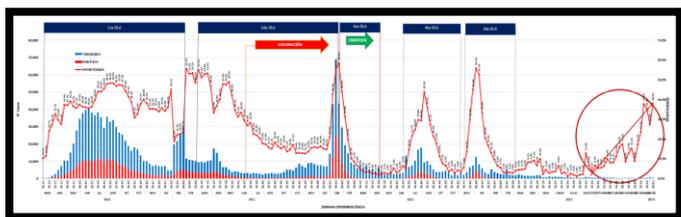
En la primera etapa de la pandemia causada por la COVID-19 en la DIRIS LIMA NORTE se tuvo como respuesta, estrategias para ayudar a la comunidad teniendo a su disposición equipos de respuesta rápida, brigadas brindando seguimiento y monitoreo por parte del call center implementado para el control clínico de los pacientes. Así mismo los servicios de salud del II Nivel fueron fortalecidos y equipados para resolver la alta demanda de los casos, moderados y severos de la COVID-19.

El 27 de enero de 2021, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por un periodo de 28 días calendario a partir del 1 febrero, por las graves circunstancias que afectan a la nación y a la región a consecuencia de la COVID-19. Categorizando a Lima Norte como Extrema en su nivel de alerta.

Se continúa trabajando con el Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERU", aprobado por RM N° 881-2021-MINSA. Así mismo se omitió el OFICIO MULTIPLE N° D0004-2024-CDC-MINSA sobre Actualización de la definición de las defunciones por la COVID-19(Ver gráfico N.º 18)

Gráfico N° 18

Tendencia casos COVID.19 por semanas Epidemiológicas DIRIS LIMA NORTE Año 2020 hasta la SE 02- 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

En la 1ra ola del COVID-19 la tendencia de casos de COVID 19 alcanza su máximo pico en la SE 24, con un descenso sostenido entre la SE 41 a la 51, y presenta un incremento de casos en SE 52 del 2020 dando inicio de la 2da Ola que alcanza su pico más alto en la SE 3 y 22 del 2021, con una tendencia a la reducción de manera sostenida desde la SE 25 y un repunte de

casos en la SE 52 y SE 02 - 2022 dando paso a la 3ra Ola.

El 14 de febrero del 2023, el director general de la CDC en la S.E 6 dio fin a la 5ta Ola. En la S.E 18 (el 5 de mayo) la OMS dio fin a la pandemia por COVID-19. Pero en la S.E 36 el INS reportó la variante E6.5 de la variante de Omicrón.

A la fecha el acumulado de casos positivos COVID-19 2024 es de 264 casos, correspondiendo al año en curso tenemos 221 casos sintomáticos con una tasa de ataque de 0.08, y una tasa de positividad 31.24%.

En la SE 02-2024 se notificaron 117 casos positivos confirmados inferior a los 147 de la SE 01-2024. (Ver gráfico N.º 18)

Gráfico N° 18

Casos confirmados de COVID-19, según semana epidemiológica por distritos, DIRIS LIMA NORTE hasta SE 02- 2024

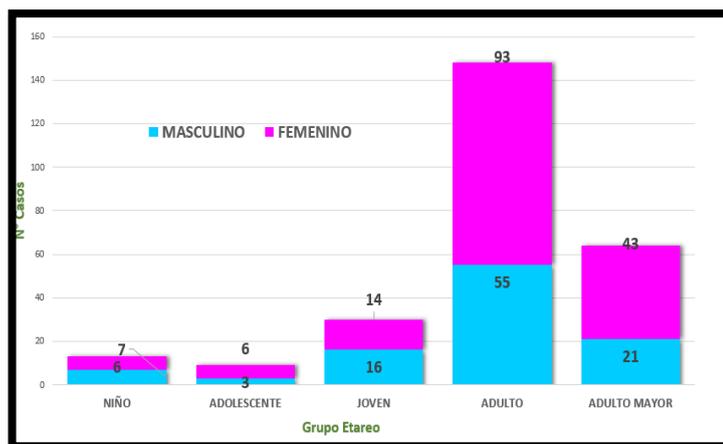
DIRIS	DISTRITO	ENERO		ACUMULADO	SINTOMÁTICOS	ASINTOMÁTICOS
		SE - 01	SE - 02			
DIRIS LIMA NORTE	ANCON	0	0	0	0	0
	CARABAYLLO	15	5	20	13	7
	COMAS	20	15	35	28	7
	INDEPENDENCIA	12	26	38	30	8
	LOS OLIVOS	25	14	39	35	4
	PUENTE PIEDRA	9	7	16	15	1
	RIMAC	33	25	58	54	4
	SAN MARTIN DE PORRES	33	25	58	46	12
	SANTA ROSA	0	0	0	0	0
TOTAL POSITIVOS		147	117	264	221	43

Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Hasta la SE 02 - 2024 se han notificado 264 casos confirmados. La mayor cantidad de casos confirmados se presentó en el distrito de San Martín de Porres con 58 casos confirmados, seguido del distrito Rímac con 58 casos, Los Olivos 39 casos, Independencia con 38 casos, Comas 35 casos, carabayllo 20 casos, Ancón 0 casos, Santa Rosa 0 casos confirmados. (Ver gráfico N.º 19)

Gráfico N° 19

Positivos Sintomáticos de COVID.19 por Curso de Vida DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 - 2024



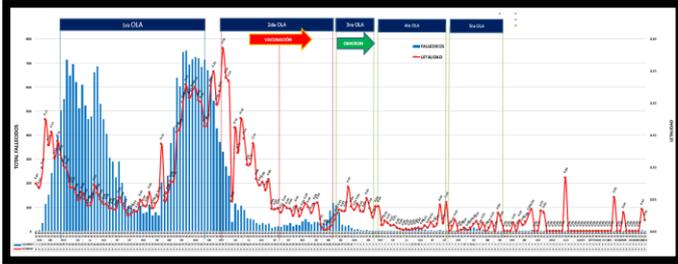
Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

La Población más afectada por el COVID-19, en lo que va del 2024 corresponde a los adultos, seguido de los jóvenes,

adulto mayor, adolescentes y niños; del total de casos, 102 casos corresponden a la población Masculina (39%) y 162 la población femenina (61%), característica epidemiológica que debe orientar las acciones de promoción de la salud, comunicación de riesgos, prevención, detección y atención oportuna en todos los EE.SS. de la DIRIS LIMA NORTE. (Ver gráfico N.º 20)

Gráfico N° 20

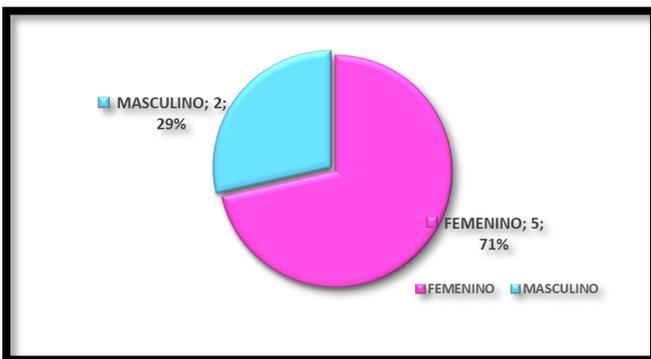
Tendencia de Defunciones por COVID.19 según S.E. DIRIS LIMA NORTE Año 2020 hasta la SE 02- 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte
Hasta la SE 02 del 2024 el N° acumulado de defunciones por COVID-19 en lo que va del año 2024 es de 7 fallecidos con una Tasa de Letalidad del 2.65 a nivel de DIRIS. Siendo Puente Piedra quien tiene una mayor tasa de letalidad con 6.25, seguido los Comas 5.71, independencia 2.63, Los Olivos 2,56, Rímac 1.72, San Martín de Porres 1.72, Ancón 0.00, Carabayllo 0.00 y Santa Rosa 0.00. (Ver gráfico N.º 21)

Gráfico N° 21

Defunciones por COVID.19 según sexo DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 02 - 2024

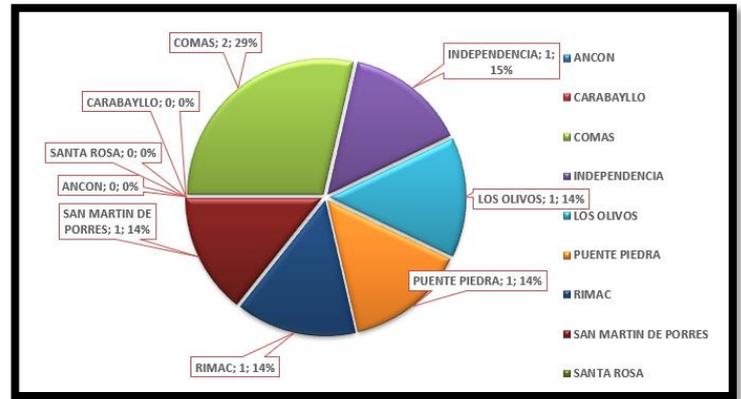


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Hasta el SE 02 - 2024, según defunción por género, la proporción masculina (29.00%) acumulada de fallecidos por COVID-19 2023, es menor a la femenina (71.00%). (Ver gráfico N.º 22)

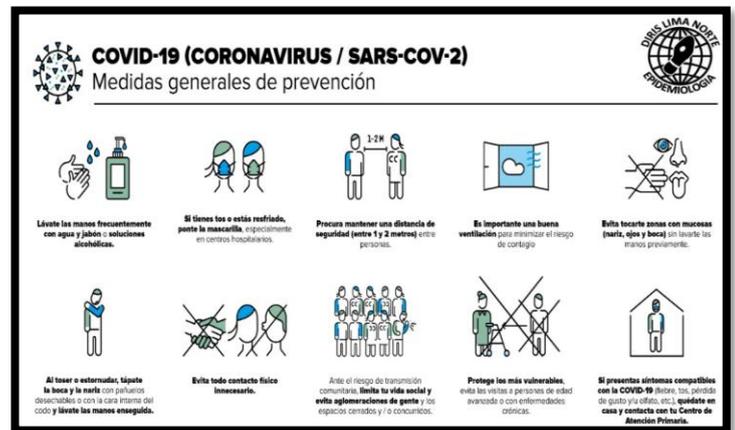
Gráfico N° 22

Defunciones por COVID.19 acumulado por Distrito DIRIS LIMA NORTE 2024



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Del total de defunciones 2024 (7) hasta la SE 02 - 2024, El distrito de Comas cuenta con la cantidad de fallecidos representando un 29% (2), seguido por San Martín de Porres 14% (1), Los Olivos 14% (1), Carabayllo 0%(0), Independencia 15%(1), Puente Piedra 14%(1), Rímac 14% (1), Ancón 0% (0), Santa Rosa 0% (0).



Síndrome de Guillain-Barre CIE – 10 G61.0

NTS N° 175 - MINSAs/2021/CDC

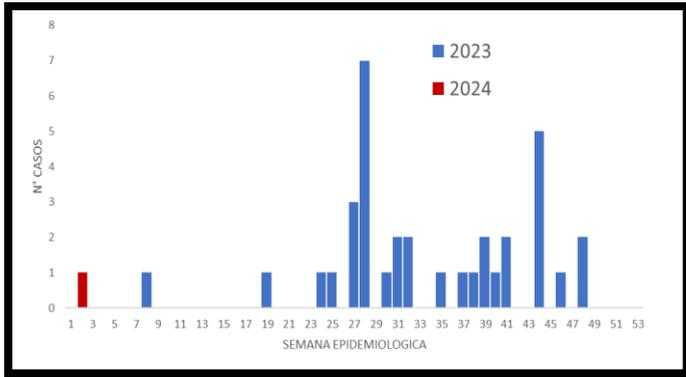
Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome De Guillain Barré en el Perú. RM N° 675-2021/MINSAs

En 2023 se notificaron 50 casos de síndrome Guillain-barre de las cuales 45 casos son de la Diris Lima Norte donde (15 casos son mujeres y 30 casos son hombres); y 5 casos son de otras Diris.

En 2023 en la diris lima norte 35 casos son confirmados donde (9 casos son mujeres y 26 casos son hombres)

Hasta la SE 02 - 2024 a nivel de la DIRIS LIMA NORTE, se reportaron 1 casos. (Ver gráfico N.º 23)

Gráfico N° 23
CASOS confirmados de Gullain-Barre
DIRIS LIMA NORTE 2023 -2024 hasta la SE 02 - 2024



RUBEOLA CIE – 10 (P35.0) – SARAMPION CIE – 10 (B 05)

Rubeola

La rubéola es una enfermedad viral contagiosa que ocurre más seguido en niños. El virus es transmitido a través de las vías respiratorias, y los síntomas aparecen usualmente a las 2-3 semanas después de la exposición. En niños, la enfermedad es usualmente leve, con fiebres bajas, náuseas y erupciones transitorias.

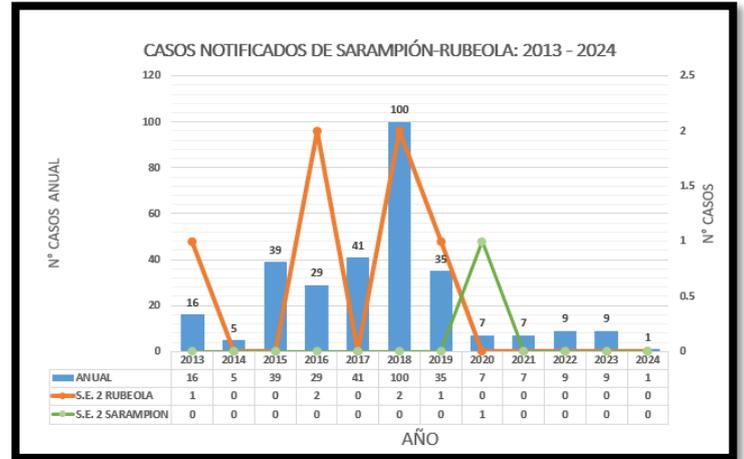
Sarampión

El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación. El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y puede causar severos problemas de salud, incluyendo diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis (inflamación del cerebro).

en el año 2023 tuvieron 9 casos notificados (rubeola y sarampión) de las cuales 4 casos son rubeola y 5 casos son sarampión.

Hasta la SE 02-2024 se notificaron 0 caso de rubeola y sarampión. (Ver gráfico N.º 24)

Gráfico N° 24
Casos notificados de sarampión y rubeola 2013-2024
Se 02-2024.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Monitoreo de indicadores de E establecimientos de salud notificantes

Para cumplir con los objetivos de este sistema de monitoreo de la vigilancia y notificación semanal se ha elegido indicadores de proceso y resultados tales como: Indicador de oportunidad, Indicador de calidad del dato, Indicador de cobertura, Indicador de seguimiento, Indicador de regularización, Indicador de retroalimentación.

PUNTUACION DE INDICADORES DE MONITOREO

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

PONDERACION ENTRE INDICADORES

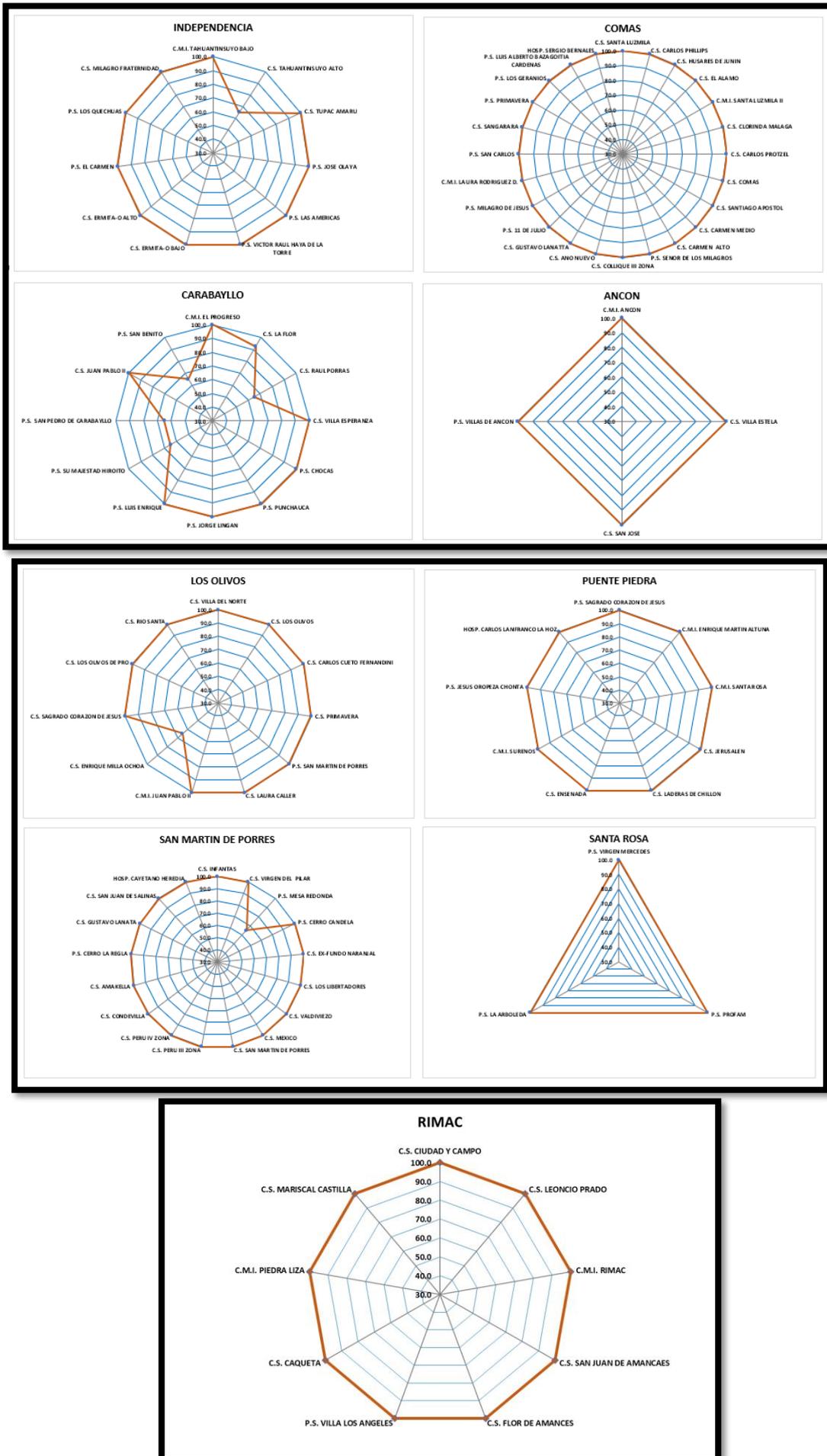
Criterio de monitoreo	ponderación
OPORTUNIDAD	0,15
CALIDAD DEL DATO	0,30
COBERTURA	0,20
RETROINFORMACION	0,15
SEGUIMIENTO	0,10
REGULARIZACION	0,10

CRITERIO DE MONITOREO		
OPORTUNIDAD	92.5	óptimo
COBERTURA	93	óptimo
CALIDAD DEL DATO	100	óptimo
SEGUIMIENTO	100	óptimo
REGULARIZACION	100	óptimo
RETROINFORMACION	100	óptimo
PUNTAJE TOTAL	97.5	óptimo

En la SE 02 - 2024 de los establecimientos notificantes de DIRIS NORTE evaluados en los términos de oportunidad, cobertura, calidad de datos y seguimiento casos, se observa que todos los E.E.S.S. han cumplido un 97.5% con los criterios establecidos.

“Información para la acción oportuna e integral”

MONITOREO DE INDICADORES DE LA NOTIFICACION POR DISTRITO



ACTUALIDAD NORMATIVA

Modifican la NTS N° 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por R.M. N° 863-2023/MINSA

RESOLUCIÓN MINISTERIAL

N° 033-2024/MINSA

Lima, 16 de enero del 2024

Visto, el Expediente N° DGIESP20240000033, que contiene el Informe N° D000003-2024-DGIESP-DMUNI-MINSA de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; el Memorandum N° D000228-2024-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000039-2024-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de inmunizaciones, entre otras;

Que, asimismo, los literales a), b) y d) del artículo 64 del precitado Reglamento, señalan como funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños en materia de inmunizaciones, entre otras; proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública; y, proponer, conducir, supervisar y evaluar el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud, así como con los gobiernos regionales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 863-2023/MINSA, se aprueba la NTS N° 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, con la finalidad de contribuir a proteger la vida y la salud de la población más afectada por la COVID-19 y sus variantes, reduciendo su transmisión en el marco de la estrategia de prevención y control de las enfermedades inmunoprevenible por vacuna;

Que, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Inmunizaciones, propone la modificación de la NTS N° 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución Ministerial N° 863-2023-MINSA;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, del Instituto Nacional de Salud, de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Despacho Viceministerial de Salud Pública;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Incorporar definiciones operativas en el numeral 5.1 del apartado V. DISPOSICIONES GENERALES de la NTS N° 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución N° 863-2023/MINSA, conforme al siguiente detalle:

“V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

(....)

- **Estabilidad:** Aptitud de un principio activo o de un producto para mantener sus propiedades originales dentro de las especificaciones relativas a su identidad, concentración o potencia, calidad, pureza y apariencia física.

- **Estudios de estabilidad:** Conjunto de pruebas y ensayos a que se somete un producto en condiciones preestablecidas y que permitirá establecer su periodo de eficacia.

- **Registro Sanitario Condicional:** Instrumento legal otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) que autoriza la fabricación, importación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, expendio o uso de medicamentos y productos biológicos para la prevención y tratamiento de enfermedades gravemente debilitantes o potencialmente mortales, que dan lugar a una emergencia declarada por riesgos o daños a la salud pública, reconocida por el Poder Ejecutivo o por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y tiene una vigencia de un (01) año.

- **Vacuna monovalente adaptada contra la COVID-19 (COMIRNATY Ómicron XBB.1.5).** Se refiere a la vacuna de ARNm que en su formulación contiene un componente monovalente (único) que corresponde a la variante Ómicron XBB.1.5.

- **Vida útil:** Periodo durante el cual se espera que una vacuna, si se almacena correctamente, conserva las especificaciones establecidas. La vida útil se determina mediante estudios de estabilidad efectuados sobre un número limitado de lotes del producto y se emplea para establecer su fecha de expiración.”

Artículo 2.- Incorporar el numeral 5.10 al apartado V. DISPOSICIONES GENERALES de la NTS N° 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución N° 863-2023/MINSA, conforme al siguiente detalle:

“V. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

5.10 En el caso de las vacunas contra la COVID-19 aprobadas con Registro Sanitario Condicional, la DIGEMID mediante Resolución Directoral autoriza la ampliación de la vida útil, sustentada en estudios de estabilidad actualizados, la cual permite extender la vigencia de la vida útil o fecha de vencimiento consignada en los rotulados de las vacunas contra la COVID-19, para determinados lotes, siempre que los mismos hayan sido conservados en las condiciones de almacenamiento autorizados. La ampliación de la vida útil es consignada en sus fichas técnicas correspondientes, las mismas que se pueden visualizar a través del portal web de la DIGEMID.”

Artículo 3.- Modificar el subnumeral 6.5.4 del numeral 6.5 del apartado VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la NTS N° 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución N° 863-2023/MINSA, conforme al siguiente detalle:

“V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.5 MANEJO DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

(...)

6.5.4. Esquema de la vacunación contra la COVID-19

Esquema de la vacunación contra la COVID-19 a Grupos sin Riesgo*

Vacunación en la población desde los 06 meses a 59 años con vacuna Bivalente PFIZER O SPIKEVAX

Población Objetivo	Historial de Vacunación previa contra la COVID-19**	Nº de Dosis con Vacuna Bivalente	Intervalo de aplicación con el nuevo componente*
06 meses a 4 años	0 dosis	2 dosis	1era. Dosis al primer contacto. 2da. Dosis 28 días después de la 1era. Dosis.
	1 dosis aplicada a más	1 dosis	02 meses de la última dosis.
05 a 59 años	0 dosis aplicada	2 dosis	1era. Dosis al primer contacto. 2da. Dosis 28 días después de la 1era. Dosis.
	1 dosis aplicada a más	1 dosis	2 meses después de la última dosis.

* En la actualidad se tiene disponible la vacuna bivalente para personas sin riesgo.

Utilizar vacunas según disponibilidad.

** El historial de vacunación contra COVID-19 se refiere a la recepción previa de la última dosis de la vacuna administrada.

Esquema de la vacunación contra la COVID-19 a Grupos de Riesgo*

- Vacunación con vacuna MONOVALENTE ADAPTADA (Comirnaty Omicron XBB.1.5)

Población Objetivo	Nº Dosis	Intervalo de aplicación de la vacuna Comirnaty Omicron XBB.1.5
Población adulta mayor de 60 años a más.	1 dosis	2 meses después de la última dosis de vacuna contra la COVID-19.
Personal de Salud	1 dosis	2 meses después de la última dosis de vacuna contra la COVID-19.
Gestantes (A partir de las 12 Semanas de Gestación).	1 dosis	2 meses después de la última dosis de la vacuna contra la COVID-19.
Paciente con enfermedad crónica	1 dosis	2 meses después de la última dosis de la vacuna contra la COVID-19.

* En la actualidad se encuentra disponible para el grupo de riesgo la vacuna contra la COVID-19, Monovalente Comirnaty Omicron XBB.1.5. de presentación pediátrica (5 a 11 años) y Adulto (De 12 años a más), Estas pueden ir variando con el tiempo, de acuerdo con los avances científicos, disponibilidad y las variantes circulantes en la población priorizada.

- Vacunación en población inmunocomprometida, inmunosuprimidos y Oncológicos, con vacuna MONOVALENTE ADAPTADA (Comirnaty Omicron XBB.1.5)*

Población Objetivo	Historial de Vacunación previa**	Nº Dosis	Intervalo de aplicación de la vacuna
Pacientes Inmunocomprometido/ Inmunosuprimido-ONCOLOGICOS	Sin Historial de Vacunación contra la COVID-19	3 dosis	1era. Dosis al primer contacto. 2da. Dosis 21 días después de la 1era. 3era. Dosis 1 mes después de la segunda dosis.
	Si recibió 1 dosis de vacuna contra la COVID-19.	2 dosis	1era. Dosis: 21 días después de la última dosis. 2da Dosis: 1 mes después de la primera dosis.
	Si recibió 2 dosis de vacuna contra la COVID-19.	1 dosis	Aplicar 1 dosis 1 mes después de la última dosis.
	Si recibió 3 dosis de vacuna contra la COVID-19.	1 dosis	Aplicar una dosis: 2 meses después de la última dosis.
Trasplantados de médula Ósea***	Si no recibió vacunación contra COVID-19, posterior al trasplante	3 dosis	1era. Dosis: 3 meses después del Trasplante. 2da. Dosis: 21 días después de la primera dosis del trasplante. 3era. Dosis: 4 semanas después de la segunda dosis después del trasplante.
	Si recibió 1 dosis de vacuna COVID-19, posterior al trasplante.	2 dosis	Aplicar 1era. Dosis: 21 días después de la última dosis, posterior al trasplante. Aplicar 2da. Dosis 1 mes después de la primera dosis después del trasplante.
	Si recibió 2 dosis de vacuna COVID-19, posterior al trasplante.	1 dosis	Aplicar 1era. Dosis: 1 mes después de la última dosis, después del trasplante.
	Si recibió 3 dosis de vacuna COVID-19, posterior al trasplante.	1 dosis	Aplicar 1era. Dosis: 2 mes después de la última dosis, después del trasplante.

* En la actualidad se cuenta con vacunas contra la COVID-19, para los grupos de riesgo vacuna MONOVALENTE ADAPTADA (Comirnaty Ómicron XBB.1.5), presentación pediátrica (5 años a 11 años), de 10 microgramos/dosis concentrada, dispersión inyectable, y presentación adultos (de 12 años a más), de 30 microgramos/dosis concentrada

para dispersión inyectable. Estas pueden ir variando con el tiempo, de acuerdo con los avances científicos, disponibilidad y las variantes circulantes en la población priorizada.

** El historial de vacunación contra COVID-19 se refiere a la recepción previa de dosis de la vacuna original monovalente o de ARNm bivalente o una combinación de ambas.

*** Para el caso de pacientes con trasplante de médula, se reinicia esquema 3 meses después del procedimiento quirúrgico, indistintamente de las dosis antes recibidas.”

Artículo 4.- Incorporar el Anexo N° 07 en el apartado IX. ANEXOS de la NTS N° 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución N° 863-2023/MINSA, conforme al siguiente detalle:

**“ANEXO N° 07
GRUPOS DE RIESGO**

PERSONAS INMUNOSUPRIMIDOS/INMUNOCOMPROMETIDAS

- Pacientes con trasplante de órgano sólido: corazón, pulmones, riñón, hígado, páncreas.
- Pacientes con trasplante de precursores hematopoyéticos.
- Pacientes con cáncer en tratamiento (radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal).
- Pacientes en diálisis (hemo o peritoneo).
- Pacientes con enfermedades autoinmunes que reciben, tratamientos biológicos.

PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

- Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa, Tuberculosis en tratamiento).
- Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento).
- Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis).
- Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).
- Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).
- Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).
- Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico.
- Obesidad (IMC \geq 30 en adultos y en niños, niñas y adolescentes IMC $>$ +2 DE).
- Enfermedad autoinmune (lupus, escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras).
- Inmunodeficiencias primarias (previa evaluación del médico tratante)
- Personas viviendo con VIH.
- Enfermedad mental grave (esquizofrenia y trastorno bipolar).”

Artículo 5.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en la sede digital del Ministerio de Salud. Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud
2253587-1

PRONUNCIAMIENTO

CONSEJO NACIONAL DE SALUD RESPALDA APLICACIÓN DE VACUNA BIVALENTE



El Consejo Nacional de Salud (CNS), con respecto a las vacunas bivalentes con extensión de vida útil contra la covid-19, expresa lo siguiente:



1. Respalamos las intervenciones de salud pública que viene desarrollando el Ministerio de Salud (Minsa) para prevenir las hospitalizaciones y muertes por la covid-19.



2. Precisamos que las vacunas que se aplican en los establecimientos de salud del Minsa y EsSalud son seguras, eficaces y de calidad. En el caso de la vacuna bivalente contra la covid-19, estas cuentan con una extensión de vida útil avalada por organismos internacionales (FDA y EMA), así como por la Digemid del Perú, lo que garantiza que han pasado por una rigurosa evaluación y cumplen con todos los estándares exigidos.



3. Instamos a la ciudadanía para que proteja su salud acudiendo al establecimiento de salud más cercano a su vivienda para aplicarse la vacuna y, a la vez, cumplir con las recomendaciones de prevención propuestas por el Ministerio de Salud.



4. Exhortamos a los profesionales de la salud que emiten opiniones en los medios de comunicación masiva y redes sociales, a actuar con responsabilidad y evitar argumentos no sustentados en evidencia científica que generan desinformación y un evidente perjuicio a la salud pública.



5. Reconocemos la importante labor del personal de la salud que viene realizando la vacunación a nivel nacional, e invocamos al Minsa como órgano rector que desarrolle en forma pertinente y oportuna todas las acciones necesarias para lograr la vacunación de la población y fortalezca su estrategia comunicacional.

FCS-UP

Facultades de Ciencias de la Salud de las Universidades Públicas

CP

Colegios Profesionales de la Salud

OSC

Organizaciones Sociales de la Comunidad

TS

Trabajadores de la Salud

SSSP

Servicios de Salud del Sector Privado

Lima, 18 de enero de 2024



ESQUEMA DE APLICACIÓN DE DOSIS BIVALENTE ACTUALIZADO POR GRUPOS ETARIO

GRUPO	HISTORIAL DE VACUNACIÓN MONOVALENTE	PRIMERA DOSIS	INTERVALO DE APLICACIÓN	SEGUNDA DOSIS	INTERVALO DE APLICACIÓN	TERCERA DOSIS	INTERVALO DE APLICACIÓN	CUARTA DOSIS	INTERVALO DE APLICACIÓN	REFUERZO 1	INTERVALO DE APLICACIÓN	REFUERZO 2
6 MESES A 4 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS DOSIS: 0,25 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE		
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE	28 DIAS	BIVALENTE								
5 AÑOS A 11 AÑOS 11 MESES 29 DIAS DOSIS: 0,25 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE		
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE										
12 A 17 AÑOS DOSIS: 0,5 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE		
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE										
18 A 59 AÑOS DOSIS: 0,5 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE		
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE										
60 A MAS DOSIS: 0,5 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE	120 DIAS	BIVALENTE
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE	28 DIAS	BIVALENTE								
GESTANTES (APARTIR DE 12 SEMANAS). DOSIS: 0,5 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE		
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE										
COMORBIDOS (DIABETES, CARDIOPATÍAS, OBESIDA, ASMA, ENFERMEDAD RENAL, HIPERTENSOS). DOSIS: 0,5 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE	60 DIAS	BIVALENTE
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE	28 DIAS	BIVALENTE								
PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS (VIH) DOSIS: 0,5 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE	60 DIAS	BIVALENTE
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE	28 DIAS	BIVALENTE								
PACIENTES ONCOLÓGICOS DOSIS: 0,5 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE	60 DIAS	BIVALENTE
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE	28 DIAS	BIVALENTE	28 DIAS	BIVALENTE						
PACIENTES TRASPLANTADO DE MÉDULA ÓSEA * DOSIS: 0,5 ml IM	NO APLICA	BIVALENTE A LOS 3 MESES DEL TRANSPLANTE	28 DIAS	BIVALENTE	28 DIAS	BIVALENTE						
PERSONAL DE SALUD (ASISTENCIAL , ADMINISTRATIVO, SERUMS INTERNOS), VIGILANTES Y PERSONAL DE LIMPIEZA DOSIS: 0,5 ml IM	SI	ÚLTIMA DOSIS MONOVALENTE							90 DIAS	BIVALENTE		
	SIN DOSIS PREVIA	BIVALENTE										

FUENTE: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°863-2023-MINSA QUE APRUEBA LA NTS N°208-MINSA/DGIESP-2023, NORMA TECNICA DE SALUD QUE ESTABLECE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19.

M.C. César Vásquez Sánchez
Ministro de Salud

Dr. Ricardo Peña Sánchez
Viceministro de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
Dr. Cesar Munayco Escate
Director General

DIRIS LIMA NORTE

Mag. JORGE GRIMALDO RAMIREZ CASTILLO
Director General

Of. De Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación
CD Mary J. Torres Villareal
Jefe de Oficina (e)

Lic. Judy Moriano Osorio
Resp. Unidad de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria

Lic. Marilyn Yanina Palma Carhuachin
Lic. Ed. Rosario Samaritano Espinoza
Lic. OBS. Marilyn Roxana Aguilar
M.C Mirella Balbin Macedo
M.C Lauren Dominguez Aburto
Sec. Martha De la cruz Ramirez

Revisión:
M.C. Eliseo Apaza Saravia-CMP 12993

EDICIÓN Y REDACCIÓN

Infor. Ángel Jorge Huaman Gutierrez



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte



**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, INTELIGENCIAS
SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACION
DIRIS LIMA NORTE**

Email: Epi.dirs.ln@gmail.com

Email Dge: epidirisnorte@dge.gob.pe



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL - DIRIS LIMA NORTE