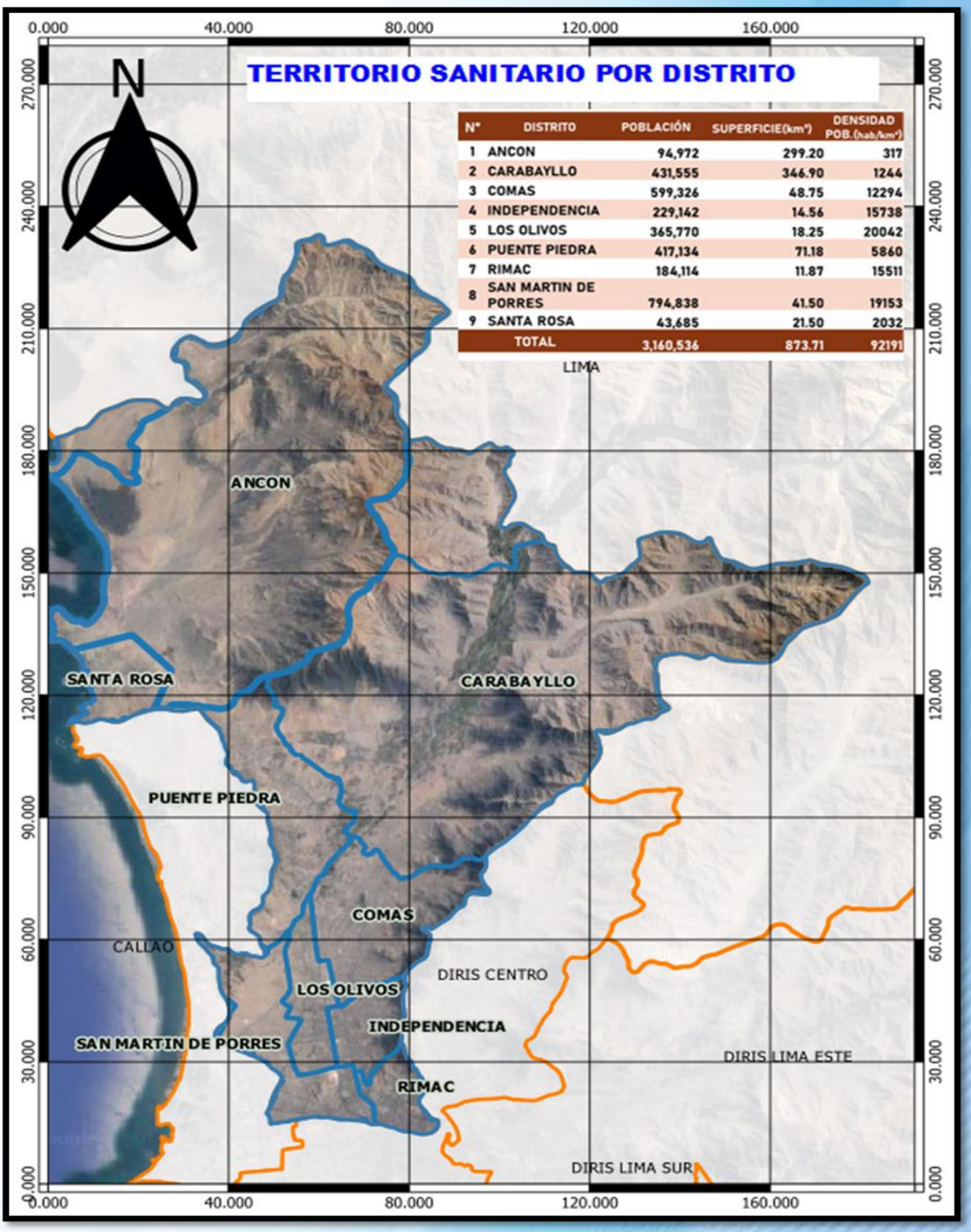
PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Boletín Epidemiológico SE: 07 - 2024



Semana Epidemiológica: 11 al 17 de febrero de 2024

Emisión: viernes 23-02-2024

CONTENIDO

SE 07- 2024

Semana Epidemiológica

(Del 11 al 17 de febrero del 2024)

Contenido /Presentación	02-03
Editorial	04-05
Análisis y Situación de Salud	
Situación epidémica de Dengue	06
Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	
Vigilancia de EDA	07-09
Vigilancia de IRA	09
Vigilancia de Neumonía 10	
Vigilancia SOB/ASMA	10-11
Vigilancia de Febriles	11-12
COVID – 19	12-14
Síndrome Guillain-barre	14-13
Rubeola – Sarampión	15
Muerte materna	16
Grupo Editor	

PRESENTACIÓN

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 resolutiva, 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 Epidemiologia.

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

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: 3.160.536 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.

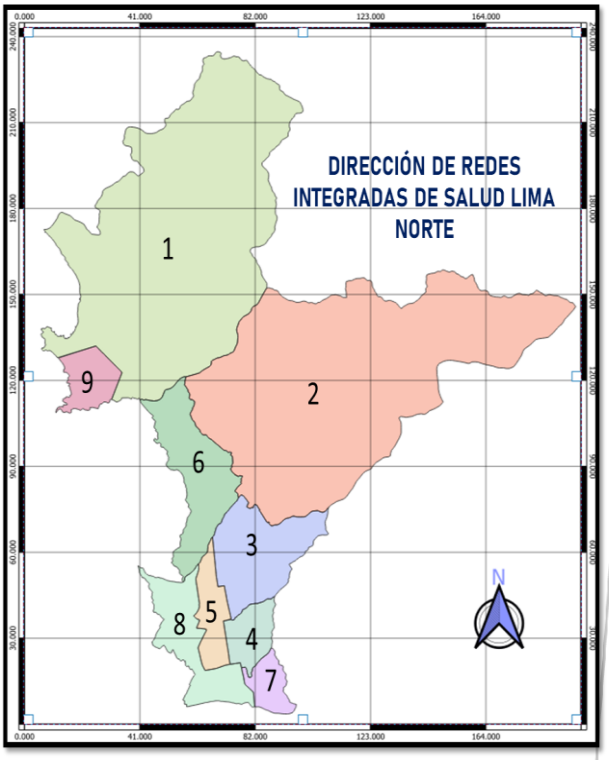
Misión:

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 resolutiva 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(km²)	DENSIDAD POB.(hab/km²)
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



Día Internacional del Trasplante de Órganos y Tejidos

cada 27 de febrero se celebra el Día Mundial del Trasplante, con el objetivo de concienciar a la población de los beneficios y el gran valor humano que significa llevar a cabo una donación de órganos.

Siempre es una buena noticia saber que, gracias a la generosidad de una persona, otra ha tenido la oportunidad de vivir durante más tiempo gracias a la donación de órganos.

Ha sido todo un reto conseguir que un órgano pueda funcionar con normalidad al trasplantarlo de una persona a otra, pero aún hay mucho camino por recorrer en este ámbito y por suerte hay muchos investigadores y médicos totalmente volcados en conseguir nuevos avances.

En 1902 Alexis Carrel desarrolló una técnica de cirugía para unir vasos sanguíneos, lo cual es el primer paso imprescindible para que el órgano trasplantado reciba la sangre que necesita.

En 1906 Mathieu Jaboulay logra el primer trasplante en un ser humano, realizando un injerto renal de un cerdo, animal que comparte con los humanos una similitud genética, en el codo de una mujer. A partir de este momento se comenzó a estudiar el rechazo que produce el sistema inmune en órganos trasplantados.

En 1933 Voronoy lleva a cabo en Ucrania el primer trasplante de riñón entre humanos, que acabó en rechazo. Este tipo de trasplante se repitió en 1952 entre dos familiares, pero también el órgano fue rechazado, en 1954, se realizó el trasplante entre dos gemelos, consiguiendo un trasplante exitoso sin rechazo.

A partir de 1959 hubo descubrimientos relacionados con medicamentos que reducían las probabilidades de rechazo.

En 1963 se realiza el primer intento de trasplante hepático en Denver y el primer intento de trasplante pulmonar en la Universidad de Mississippi.

En 1967 se realiza el primer trasplante de corazón en Ciudad del Cabo, y en 1981 se consigue el primer trasplante de corazón y pulmón a la vez en la Universidad Stanford.

Como vemos, estos hitos médicos se han conseguido recientemente, y hasta la actualidad se están descubriendo nuevos medicamentos para evitar los rechazos al máximo, pero está claro que hay mucho camino por recorrer.

Legalmente existen dos tipos de donaciones de órganos:

Donación tácita: Es una de las más comunes, se trata de la falta de negación o de un documento que exprese clara y objetivamente que esa persona se niega a que, después de su muerte, sus órganos y tejidos se utilicen para salvar la vida de otras personas. Claro está, que siempre la familia puede negarse.

Donación expresa: Aquí si existe un documento en que la persona afirma que desea donar su cuerpo para ayudar a la ciencia médica y salvar la vida de otros individuos, después de su fallecimiento.

Lo más importante al momento de escoger un donador es conocer las razones que causaron la muerte de esa persona. Individuos con cáncer u otras enfermedades degenerativas, no son aptos para donar sus órganos y los médicos están en la obligación de rechazarlos, a menos que esos órganos y tejidos sean para el estudio de la enfermedad.

Cabe destacar que Argentina es país referente en Latinoamérica en donación y trasplante de órganos. En los últimos 10 años el sistema argentino de trasplante concretó 18.322 trasplantes de órganos,

14.452 provenientes de donantes fallecidos y 3.870 provenientes de donantes vivos. Por otra parte, se realizaron 10.966 trasplantes de córneas. A nivel mundial es España quien durante 26 años ha sido líder mundial en donaciones y trasplantes.

TRANSPLANTE DE ORGANOS EN PERÚ

Problemática del Trasplante de Hígado en el Perú

De acuerdo al Servicio de Trasplante de Hígado del Hospital Almenara – EsSalud y la Unidad de Investigación epidemiológica de la Asociación Peruana para el Estudio del Hígado (APEH), se calculó para el año 2011, una demanda efectiva de trasplante de hígado para el país de 942, MINSA: 547 y EsSalud: 395. Es importante señalar que a la fecha los trasplantes hepáticos realizados en nuestro país desde el año 2000, sólo alcanzan a cubrir menos del 10% de la demanda de EsSalud (solamente los pacientes que cuentan con seguridad social pueden acceder a esta alternativa de tratamiento, siendo lamentable la situación de no contar con los mecanismos para que se brinde atención de trasplante hepático a todas los peruanos, provenientes de las otras instituciones del sistema de servicios de salud; a diferencia de lo que ocurre en varios países de la región: Brasil, Argentina, Colombia y Chile)

Por otro lado, la tasa de donación de órganos de órganos en nuestro país aún se mantiene como una de las más bajas de Latinoamérica. En el año 2009 la tasa de donantes era de 0.4 por millón de habitantes (pmh), pasando a ser de 3.4 pmh en el año 2010. Como consecuencia de lo mencionado, la tasa de trasplante hepático en el Perú es de 2.4 pmh al año 2009 según la OMS, la cual es una de las más bajas de Latinoamérica

Problemática del Trasplante Renal en el Perú

El estándar internacional de donación de órganos es de 12 a 15 por millón de habitantes; y en el Perú actualmente se llega a 3.19 donantes por millón de habitantes.

En el Perú, el Seguro Social de Salud (EsSalud) es quien atiende al 95% de los trasplantados renales, mientras que los hospitales de las fuerzas armadas, las clínicas privadas y MINSA, agrupan el 5% restante.

Actualmente en EsSalud se atienden en promedio 8500 pacientes que requieren algún tipo de diálisis y de ellos aproximadamente 2550 (30%) son candidatos para terapia de trasplante renal. Desde 1969 a agosto del 2011 se han realizado 2349 trasplantes renales

En nuestro país se vienen desarrollando eficientes modelos de asistencia pública para procedimientos de alto costo como por ejemplo el Programa Nacional de VIH. Siendo que existen otros problemas de salud pública como la enfermedad renal crónica (segunda causa de muerte en nuestro país, tasa de mortalidad del 28.9 por 100000 habitantes al año 2000), la cual debería merecer similar trato, en especial el trasplante renal que ha demostrado ser la mejor alternativa de tratamiento, además de ser costo- efectiva.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- https://www.noticieromedico.com/post/d%C3%ADa-mundial-del-trasplante-de-%C3%B3rganos
- https://elperuano.pe/noticia/206484-donacion-de-organos-y-tejidos
- https://zamtsuambiental.com/dia-mundial-del-transplante-de-organos-y-tejidos-27-de-febrero/

"Puedo ser la pieza que otros necesitan. Hazte donante de órganos"

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

CIE 10: A97.0, A97.1, A07.2
Situación epidemiológica del Dengue en DIRIS Lima Norte a la SE 06-2024

Antecedentes

Según el CDC, hasta la SE 07* del 2024, se ha notificado 24,981 casos de dengue en el país; 13,131 casos confirmados, se reportó 23 casos fallecidos por dengue y 11,850 casos probables.

La DIRIS Lima Norte ha reportado brotes de dengue desde el año 2017, en el distrito de Comas, Puente Piedra, Carabayllo, Independencia, Rímac, San Martin 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 Martin de Porres. En el 2019 se reportaron 18 casos, en los distritos Comas, Puente Piedra, Carabayllo, San Martin de Porres; en el 2020 se reportaron 271 casos confirmados , siendo los distritos de Comas, Puente Piedra, Carabayllo, Independencia, Rímac, San Martin 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 Martin 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 Martin 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

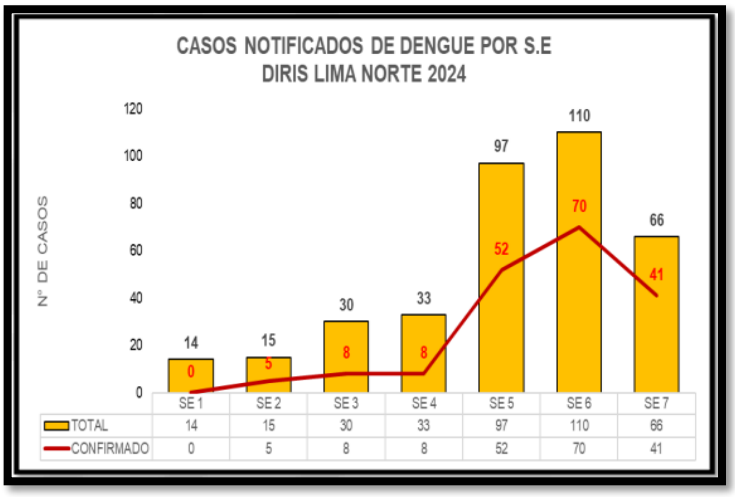
especialmente desde la S.E 32 y finalmente en la S.E 52 hay 22 casos notificados.

Situación Epidemiológica

En 2024 hasta SE 07 se han notificado 375 casos de dengue DIRIS Lima Norte, de las cuales 365 casos pertenecen nuestra jurisdicción. En la S.E. 07 se han notificado 66 casos de Dengue, de los cuales 0 continúan como probables, 25 han sido descartados y 41 han sido confirmados. (Grafico N°01).

Gráfico N. º 01

Casos de Dengue notificados y confirmados por semana epidemiológica, DIRIS Lima Norte, 2024 hasta SE 07



Elaborado por: Oficina de Epidemiologia - 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, en la SE 07 se han notificado 66 casos de Dengue, de los cuales 0 continúan como probables, 25 han sido descartados y 41 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.

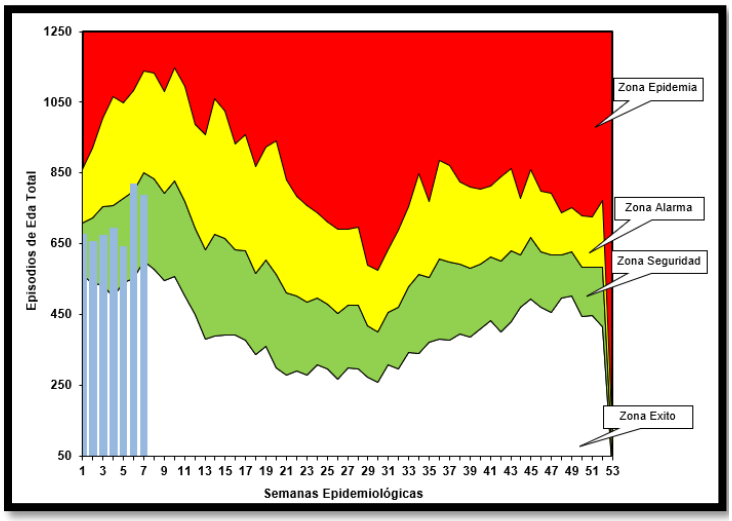
RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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 07-2024 se notificaron 789 casos, 03.90% (32) inferior con respecto a la SE 06-2024 (821) 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 Nº 2).

Grafico N° 2
Canal endémico de episodios de EDAs totales DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 07 – 2024

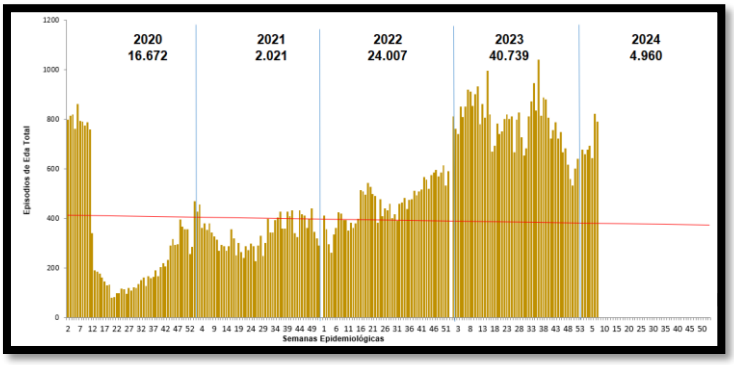


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

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.

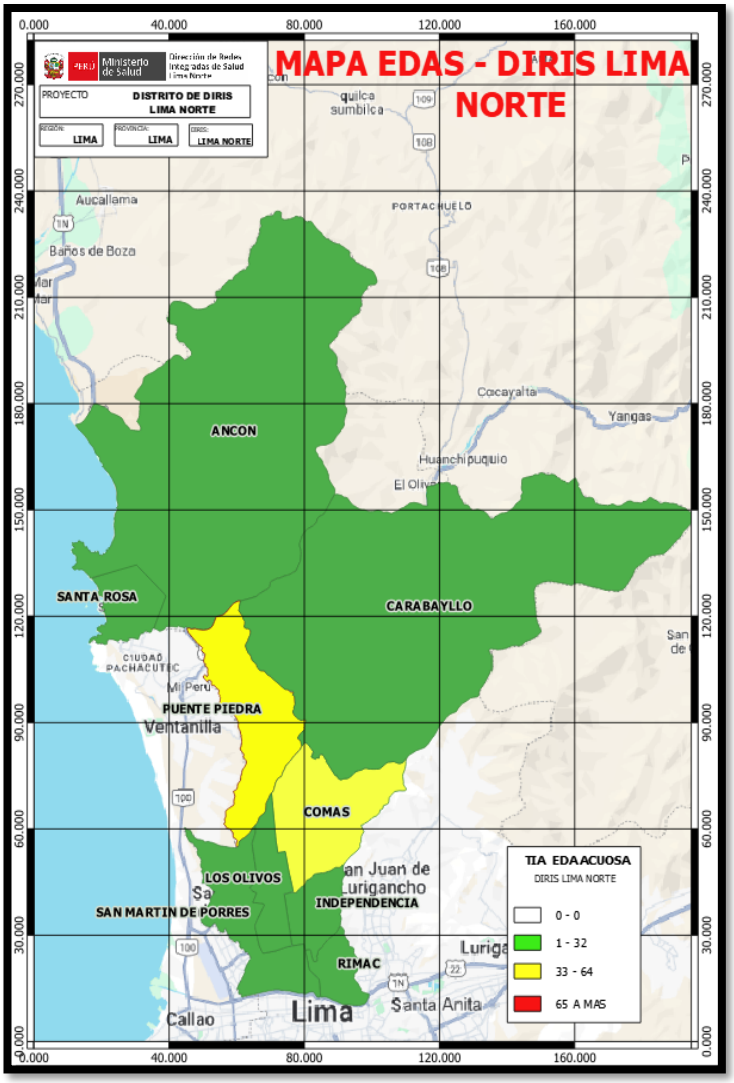
En relación a los episodios acumulados hasta la SE 07 - 2024 se tiene un acumulado de (4960) episodios, lo cual representa un descrecimiento de 87,82% (35,779) respecto del acumulado al mismo periodo del 2023 (40,739).

Gráfico N° 03
Tendencia de episodios de EDAs totales en población general DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta 2024 (SE 07)



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

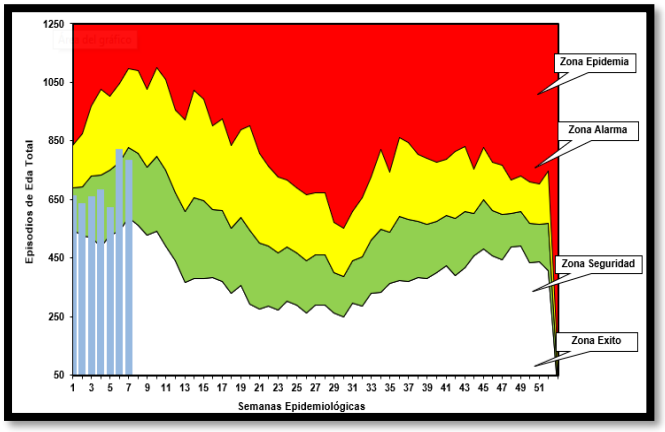
Mapa N° 01
Mapa de incidencia acumulada (X 100,000 Hab.) de EDAs totales por distritos DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 07 - 2024



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

Durante la SE 07 - 2024, se notificaron 787 episodios de enfermedades diarreicas agudas acuosas presentando un decrecimiento 4.14% (34) con relación a la semana anterior (821). De acuerdo al canal endémico en esta última semana epidemiológica nos ubicamos en la **zona de seguridad.** (Ver gráfico N.º 04)

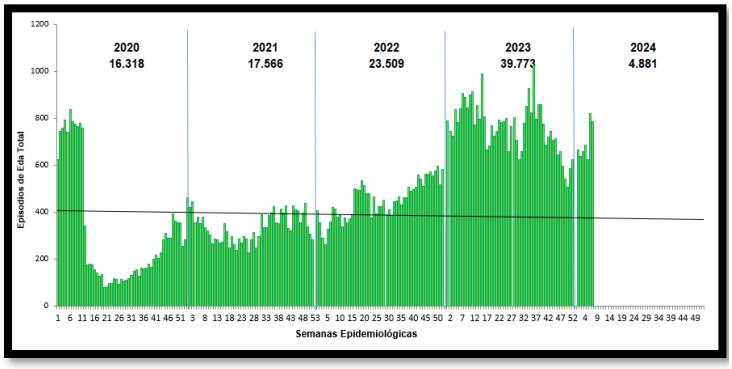
Gráfico N.º 04
Canal endémico de episodios de EDAs Acuosas DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 07 – 2024



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 07 - 2024 el número de episodios acumulados a nivel de la DIRIS LIMA NORTE es de (4,881) representando un decrecimiento del 93.35% (34,892) 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-07)

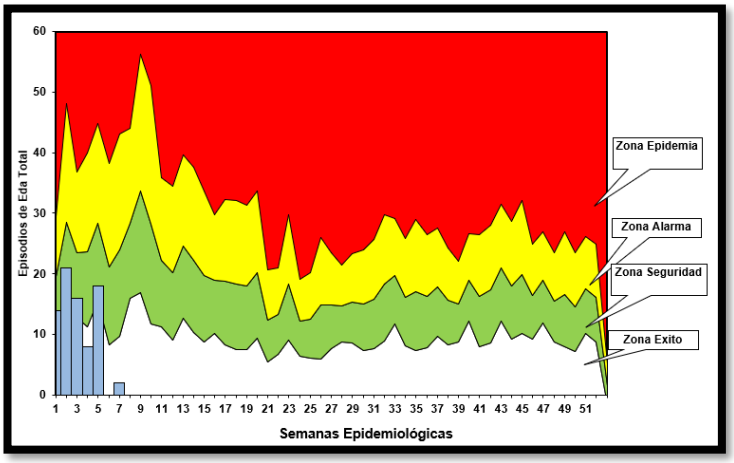


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epide miológica. DIRIS Lima Norte

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

Durante la SE 07 – 2024 se notificaron 2 episodios de enfermedades diarreicas disentéricas con una tendencia crecimiento de (2) con referencia a los casos de la semana anterior 0. En el canal endémico se observa que en la presente semana nos ubicamos en la **zona de exito**. (Ver gráfico N.º 06)

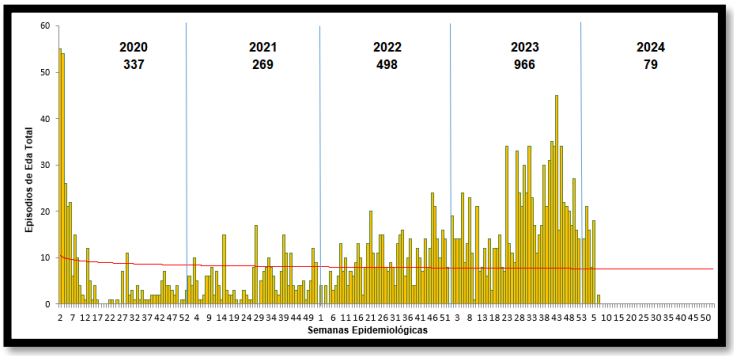
Gráfico N.º 06
Canal endémico de episodios de EDAs Disentérica DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 07 - 2024



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 06 - 2024 el número de episodios acumulados a nivel de nuestra jurisdicción es de (79) el cual representa un decrecimiento del 91.82% (887) 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-07)



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

Conclusiones:

- Para las EDA, se evidencia **disminución** de casos en un 03**.90% (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 **4.14% (34)** en relación con la semana previa, lo que nos ubica en la **zona de seguridad**.
- Para las EDA disentéricas, se observa **incremento** de casos en **(2)** en relación con la semana previa, sin embargo, nos mantenemos en la **zona de éxito**.

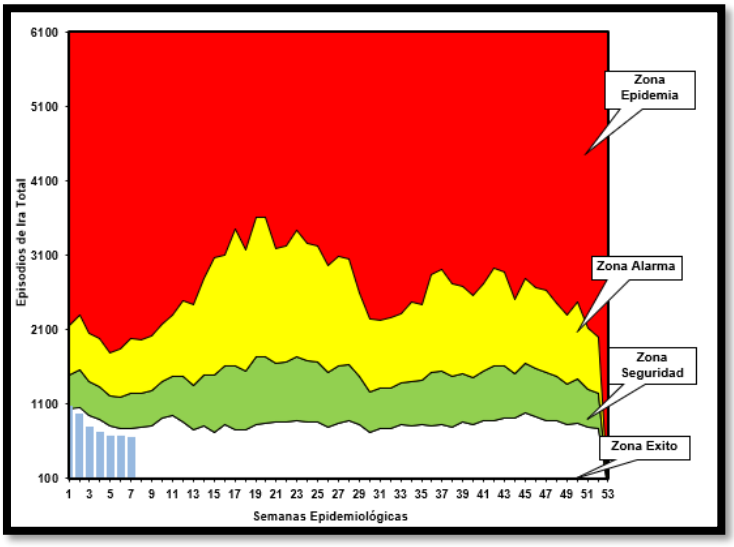
Recomendaciones:

- 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 07 - 2024 se reportaron 652 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) representando un decrecimiento del 3,26% (22) con relación a la semana anterior 06-2024 (674). El canal endémico de IRAs totales, para esta semana epidemiológica continúa en la **zona de éxito**.
(Ver gráfico N.º 8)

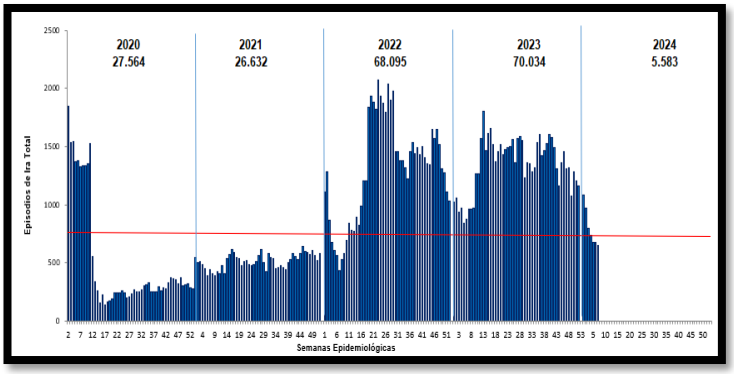
Gráfico N.º 8
Canal endémico de episodios de IRAs totales Menores de 5 años
DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 07 – 2024



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

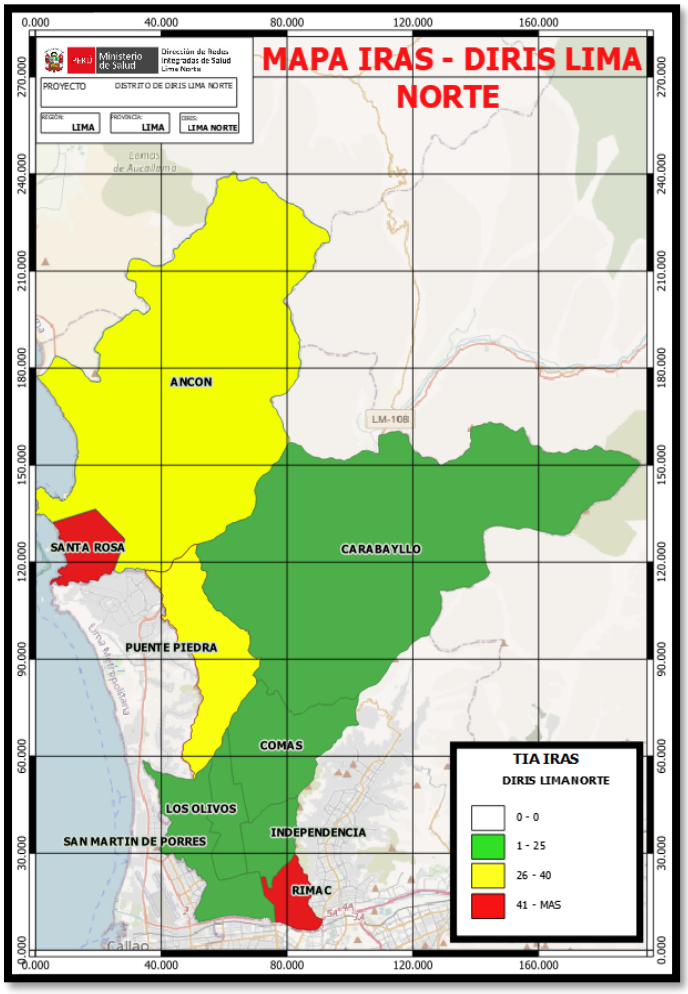
En el 2021 el número de episodios decrecieron en 3.38% (932) con relación al 2020.
En el 2022 el número de episodios crecieron en 60.89% (41,463) con relación al 2021.
En el 2023 el número de episodios crecieron en 2.76% (1,939) con relación al 2022.
Para este año el acumulado hasta la SE 7 – 2024 es (5,583) episodios lo cual representa un decrecimiento de 93,01% (64,451) 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 07)



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 07 - 2024



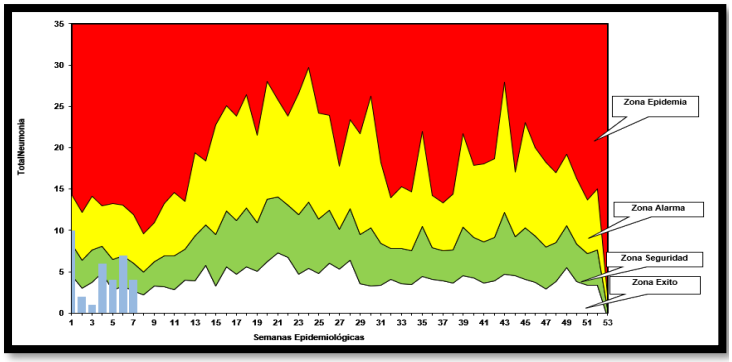
Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Neumonía CIE-10 (J10 – J18)

Durante la SE 07 - 2024 se reportaron (4) episodios de neumonía en menores de 5 años presentando tendencia decreciente de 42,85% (3) con relación a la semana anterior 06 – 2024 (7).

En el canal endémico de Neumonías, para la presente semana epidemiológica nos encontramos en la **zona de seguridad**. (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 07 - 2024



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

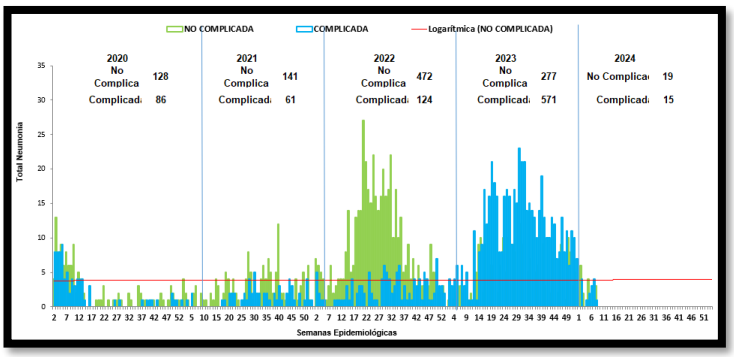
En el 2021 los episodios han decrecido en un 1.54% (12) con relación al 2020.

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 07 - 2024 es de (34) episodios, lo cual representa un decrecimiento de 95.99% (814) 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 07)

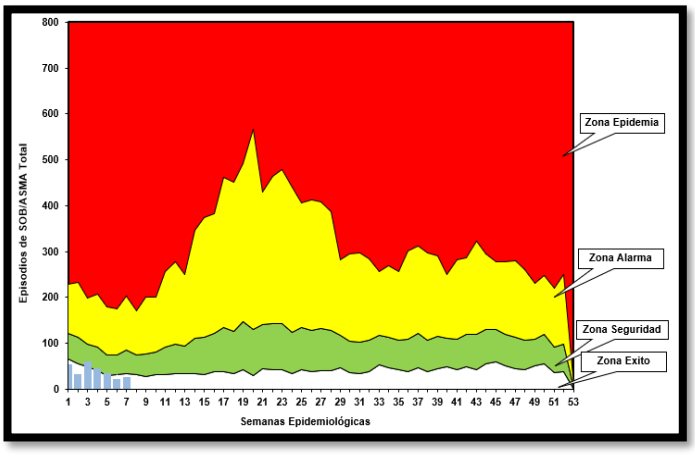


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

SOB/Asma CIE-10 (J21 – J46)

Durante la SE 07 - 2024 se reportaron 27 episodios de síndrome de obstrucción bronquial y asma en menores de 5 años, presentando una tendencia creciente 17,39% (4) a los casos con relación a la semana anterior SE 06 - 2024 (23). 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 07 - 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.

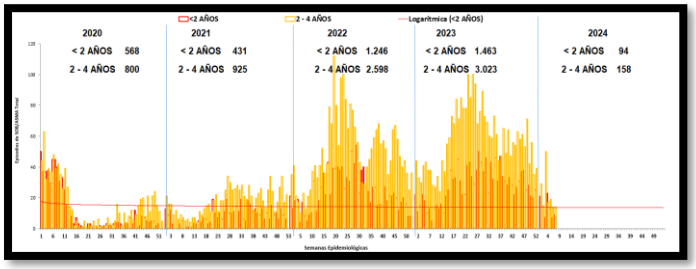
En el 2022 los episodios han crecido en un 183.48% (2,488) con relación al 2021.

En el 2023 los episodios han crecido en un 16.70% (642)

con relación al 2022.

En la SE 07 – 2024 el acumulado es de (252) episodios lo cual representa un decrecimiento de 94.38% (4,234) 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 07)



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

Conclusiones:

- Para las IRA, se observa descenso en la tendencia de casos en **3.26% (22)** respecto a la semana anterior 06 – 2024, lo que nos mantiene en la **zona de éxito.**
- Para las Neumonías se observa descenso misma tendencia de casos **42.85% (3)** respecto a la semana anterior 05 – 2024 (4), lo que nos ubica en la **zona de seguridad**.
- Para las SOB/Asma, se presentó incremento de casos en **17.39% (4)** 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

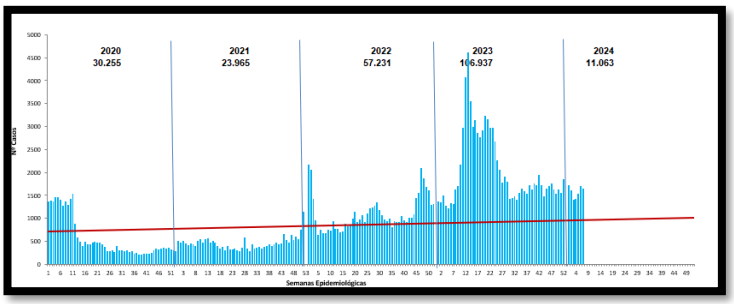
(RM 734-2014/MINSA Directiva Sanitaria N° 057-MINSA/DGE)

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, tifus y arbovirosis menos comunes.

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

Hasta la SE 07 - 2024 a nivel de la DIRIS LIMA NORTE, se reportaron (11,063) casos, el número de casos decrecieron en 89.65% (95,874) con relación al mismo periodo del 2023 (106,937) casos.
En la SE 07 - 2024 se notificaron (1,654) casos febriles, lo que demuestran una tendencia decreciente en 02.70% (46) en relación a los casos de la semana anterior SE 06 - 2024 (1,700). (Ver gráfico Nº14)

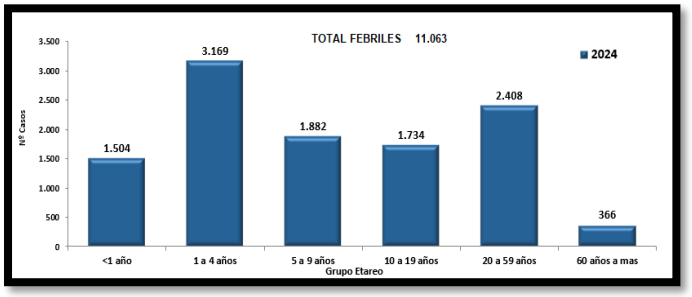
Gráfico N° 14
Tendencia de casos Febriles
DIRIS LIMA NORTE desde 2020 hasta la SE 07 – 2024



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 28.65% (3,169) del total, seguido del grupo de 20-59 años con 21.76% (2,408) y el grupo con menor número de casos es el de los adultos mayores con solo el 3.30% (366). (Ver gráfico Nº 15)

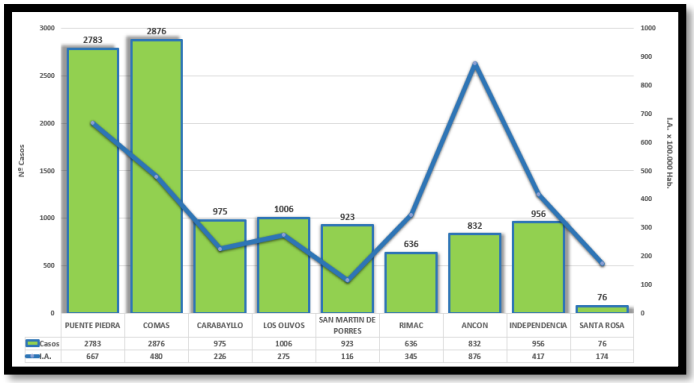
Gráfico N° 15
Casos Febriles por grupos etarios
DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 07 – 2024



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

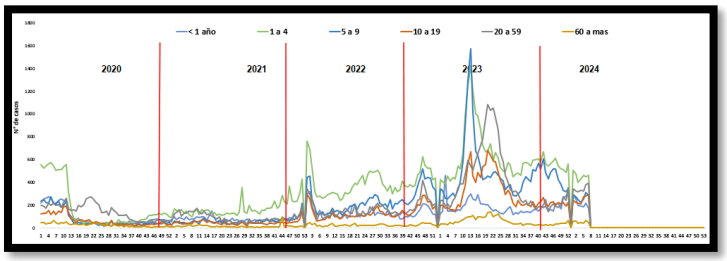
Los distritos con una mayor concentración de casos son: Puente Piedra con 25.16% (2783) y Comas 25.99% (2876). Sin embargo, SANTA ROSA muestra la menor incidencia acumulada de febriles (76 /43,685 x 100,000 habitantes) (Ver gráfico N.º 16)

Gráfico N° 16
Casos e Incidencia Acumulada de Febriles por Distritos
DIRIS LIMA NORTE SE 07 – 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 07 – 2024



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

Conclusiones

- En la SE 07-2024, la DIRIS ha reportado 1,654 episodios de febriles pertenecientes a nuestra jurisdicción.
- El distrito de Comas el que ha presentado el mayor número de episodios (2876); seguido del distrito de Puente Piedra (2783), Los Olivos (1006), Carabayllo (975), Independencia (956), Ancón (832), Rímac (636) y Santa Rosa (76).
- Hasta la SE 06- 2024 se han presentado mayores episodios de febriles en el grupo de 1 a 4 años (3169).
- El distrito que presenta la más alta tasa de incidencia acumulada es Ancón con 876 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.

El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote de COVID-19 como una epidemia, siendo una emergencia sanitaria. Pero el 11 de marzo del 2020, la OMS declara el inició de la pandemia por COVID-19, al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea.

Durante la primera etapa de la pandemia, causada por la COVID-19 en la DIRIS LIMA NORTE, las estrategias que se implementaron fueron equipos de respuesta rápida, brigadas para el seguimiento y personal encargado del monitoreo clínico de los pacientes. Así mismo los servicios de salud del Nivel II fueron fortalecidos y equipados para resolver la alta demanda de los casos, especialmente, los casos moderados y severos de la COVID-19.

El Perú atravesó cerca de 5 momentos (también llamados "Olas") en los que se notificaron una gran cantidad de casos confirmados por COVID-19. El 14 de Febrero del

2023, el director general del CDC dio fin a la 5ta Ola por COVID-19 (S.E. 7) y en la S.E 18 (el 5 de Mayo) la OMS dio fin a la pandemia por COVID-19.

Si bien, los casos actuales no superan los casos presentados durante la pandemia, se deben mantener las medidas de prevención, y sensibilizar a la población sobre la administración de las vacunas monovalente y bivalente; que según estudios de la OMS representa una de las mejores estrategias de protección contra esta enfermedad.

De acuerdo con el CDC, el Perú se encuentra en una Endemia, es decir, que estacionalmente puede aumentar la cantidad de contagios, pero al tener una población vacunada, las tasas de hospitalizaciones y/o fallecidos no aumentan.

En ese sentido, se continúa trabajando con la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobado por R.M. N° 881-2021-MINSA.

Asimismo, se omitió el Oficio Múltiple N° D0004-2024-CDC-MINSA sobre Actualización de la definición de las defunciones por la COVID-19, menciona que todo "Caso confirmado de COVID-19 que fallece a consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la COVID-19, sin periodo de recuperación, dentro de los 60 días posteriores a la confirmación por prueba molecular (PCR, LAMP) o antigénica reactiva para SARS-CoV-2". Aquellos casos que correspondan con la definición de caso deberán ser clasificados como paciente Fallecido por COVID-19.

En vista de lo expuesto, se expone el análisis de los casos de la DIRIS Lima Norte de COVID-19.

En la 1ra ola del COVID-19 la tendencia de casos de alcanza su máximo pico en la S.E. 24, con un descenso sostenido entre la S.E. 41 a la 51, y presenta un incremento de casos en S.E. 52 del 2020 dando inicio de la 2da Ola que alcanza su pico más alto en la S.E. 3 y 22 del 2021, con una tendencia a la reducción de manera sostenida desde la S.E. 25 y un repunte de casos en la S.E. 52 y S.E. 02 - 2022 dando paso a la 3ra Ola.

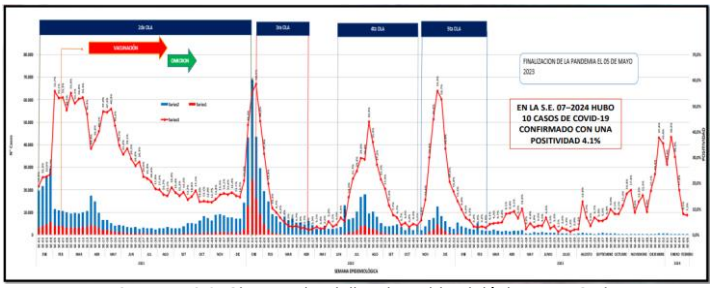
La CDC en la S.E. 6-2023 dio fin a la 5ta Ola y el 5 de mayo la OMS dio fin a la pandemia, pero en la S.E 36 el INS reportó el ingreso del nuevo linaje JN1, que a su vez desciende del mutado linaje BA.2.86, de la variante "Omicrón", siendo declarada por la OMS como una variante de interés nacional.

En la S.E. 07–2024 se notificaron 10 casos de COVID-19 confirmados con una positividad del 4.1% que, a comparación del año 2023 en la misma S.E., se observa un descenso de casi 54 casos.

(Gráfico N.º 18)

Gráfico N° 18

Tendencia casos COVID.19 por semanas Epidemiológicas DIRIS LIMA NORTE Año 2020 hasta la SE 07– 2024



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

A la fecha el acumulado de casos positivos COVID-19 2024 es de 366 casos, correspondiendo al año en curso tenemos 266 casos sintomáticos con una tasa de ataque de 1.16, y una tasa de positividad 20.76%.

En la SE 07-2024 se notificaron 10 casos positivos confirmados superior a los 7 casos de la SE 06-2024. (Ver gráfico N.º 19)

Gráfico N° 19

Casos confirmados de COVID-19, según semana epidemiológica por distritos, DIRIS LIMA NORTE hasta SE 07– 2024

DIRIS	DISTRITO	ENERO					FEBRERO		ACUMULADO	SINTOMÁTICOS	ASINTOMÁTICOS
		SE - 01	SE - 02	SE - 03	SE - 04	SE - 05	SE - 06	SE - 07			
DIRIS LIMA NORTE	ANCON	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
	CARABAYLLO	15	5	2	1	1	0	0	24	16	8
	COMAS	20	15	4	2	8	0	1	50	30	20
	INDEPENDENCIA	12	26	1	0	0	1	0	40	31	9
	LOS OLIVOS	25	14	3	4	6	0	3	55	43	12
	PUENTE PIEDRA	9	7	5	0	1	1	2	25	20	5
	RIMAC	33	25	9	8	2	1	0	78	63	15
	SAN MARTIN DE PORRES	33	25	13	5	8	4	4	92	62	30
	SANTA ROSA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
TOTAL POSITIVOS		147	117	37	20	28	7	10	366	266	100

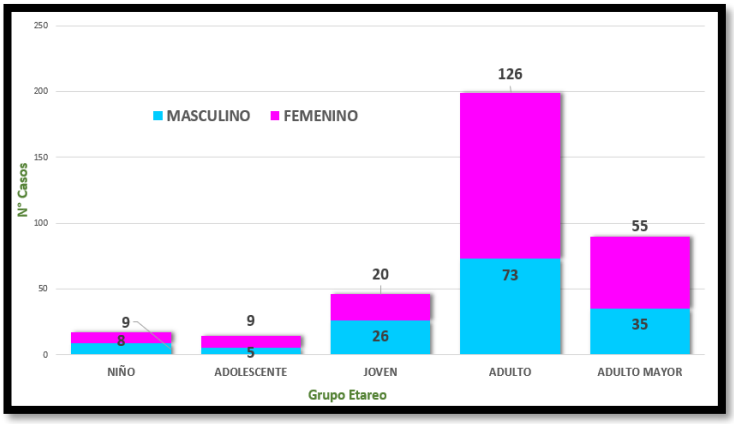
Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Norte

Hasta la SE 07 - 2024 se han notificado 366 casos confirmados. La mayor cantidad de casos confirmados se presentó en el distrito de San Martin de Porres con 92 casos confirmados, seguido del distrito Rímac con 78 casos, Los Olivos 55 casos, Comas 50 casos, Independencia con 40 casos, Carabayllo 24 casos, Ancón 1 casos, Santa Rosa 1 casos confirmados. (Ver gráfico N.º 20)

Gráfico N° 20

Positivos Sintomáticos de COVID.19 por Curso de Vida

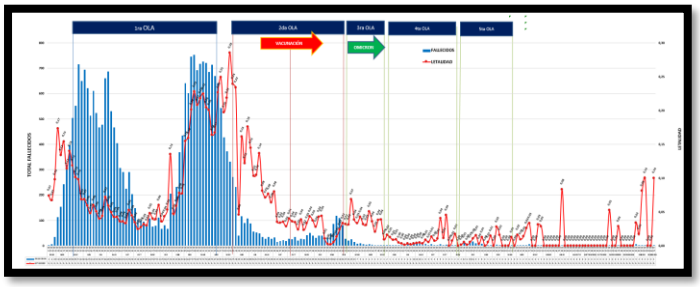
DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 07 – 2024



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 del adulto mayor, jóvenes, niños y adolescente; del total de casos, 148 casos corresponden a la población Masculina (40%) y 218 la población femenina (60%), 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 21)

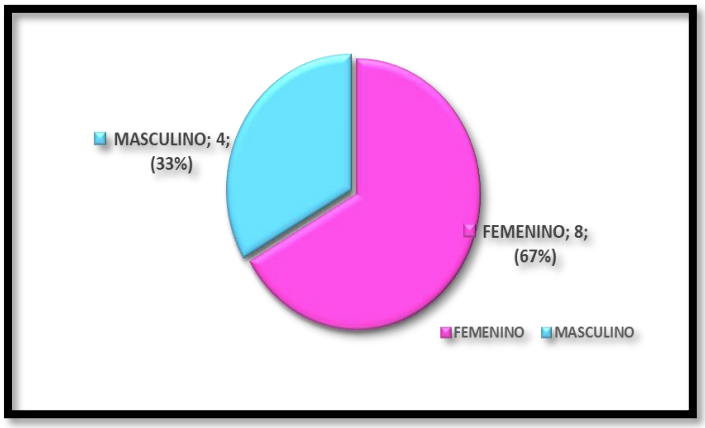
Gráfico N° 21
Tendencia de Defunciones por COVID.19 según S.E. DIRIS LIMA NORTE Año 2020 hasta la SE 07–2024



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

Hasta la SE 06 del 2024 el N° acumulado de defunciones por COVID-19 en lo que va del año 2024 es de 12 fallecidos con una Tasa de Letalidad del 3.37 a nivel de DIRIS. Siendo comas quien tiene una mayor tasa de letalidad con 8.16, seguido los Puente Piedra 4.35, Carabayllo 4.17, San Martín de Porres 3.41, Independencia 2.50, Los Olivos 1.92, Rímac 1.28, Ancón 0.00 y Santa Rosa 0.00. (Ver gráfico N.º 22)

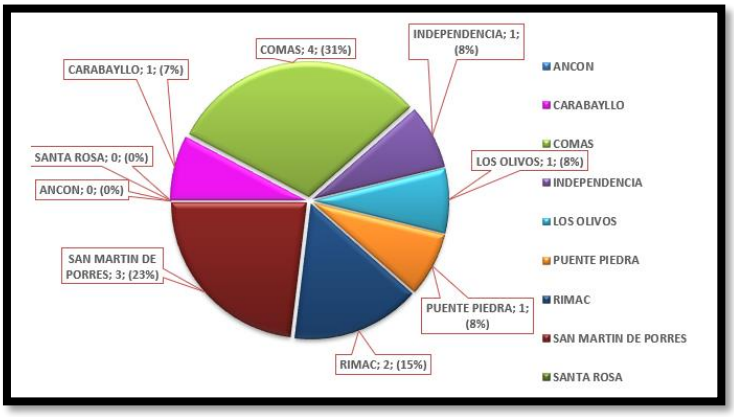
Gráfico N° 22
Defunciones por COVID.19 según sexo DIRIS LIMA NORTE hasta la SE 06 – 2024



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

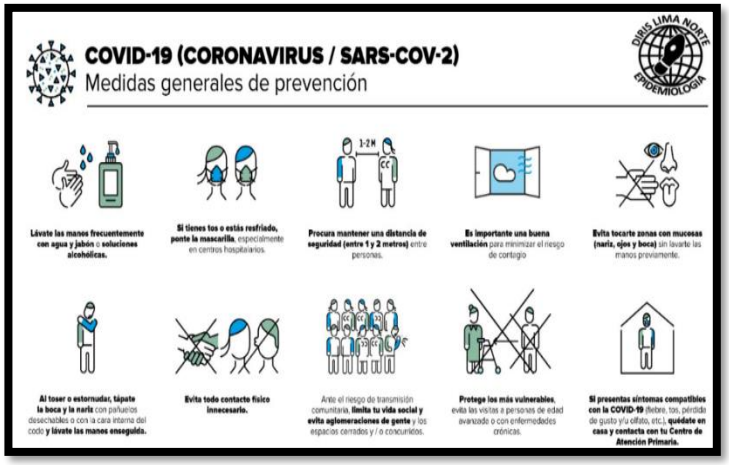
Hasta el SE 06 - 2024, según defunción por género, la proporción masculina (33.00%) acumulada de fallecidos por COVID-19 2024, es menor a la femenina (67.00%). (Ver gráfico N.º 23)

Gráfico N° 23
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 (13) hasta la SE 07 - 2024, El distrito de Comas cuenta con la cantidad de fallecidos representando un 31% (4), seguido por San Martin de Porres 23% (3), Los Olivos 08% (1), Carabayllo 07% (1), Independencia 08%(1), Puente Piedra 08%(1), Rímac 08% (2), Ancón 0% (0), Santa Rosa 0% (0).



Síndrome de Guillain-Barre CIE – 10 G61.0

El síndrome de Guillain-Barre (SGB) es una enfermedad autoinmune, que representa un grupo de neuropatías periféricas agudas que afectan la vaina de mielina y los axones. Por ello, provoca debilidad progresiva y disminución o ausencia de reflejos.

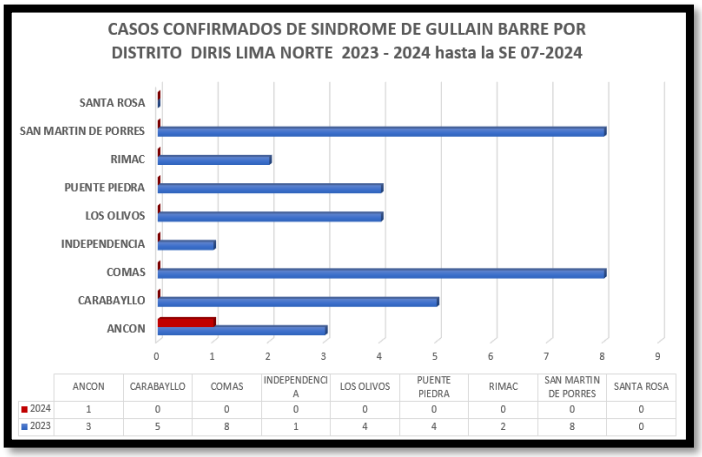
El SGB, es una enfermedad de notificación obligatoria, que se rige desde el 2021, mediante la NTS Nº 175 - MINSA/2021/CDC “Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome De Guillain Barré en el Perú”, aprobado por R.M. N° 675-2021/MINSA.

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 07 - 2024 se reportaron 2 casos de SGB, pero sólo uno de ellos corresponde a la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte. Este caso confirmado proviene del distrito de Ancón, actualmente hospitalizado en el Hospital. Cayetano Heredia (Ver gráfico N.º 24)

Gráfico N° 24
CASOS confirmados de Gullain-Barre
POR DISTRITO DE DIRIS LIMA NORTE 2023 -2024 hasta la SE 07 – 2024



RUBEOLA CIE – 10 (P35.0) – SARAMPION CIE – 10 (B 05)
DIRECTIVA SANITARIA N°.011 q -MINSA/DG E-V-01

Debido al gran acúmulo de susceptibles en los últimos 4 años en menores de 5 años, un sistema de vigilancia con insuficiente identificación de casos sospechosos de Sarampión-Rubeóla (SR), el incremento de la actividad turística, y los casos confirmados de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubeóla Congénita (SRC) presentados en otros países en la región de las Américas y el mundo; hacen propicia las condiciones para la presentación de casos importados de Sarampión y Rubeóla.

Por lo que, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), frente al riesgo de presentación de casos importados de SR y SRC en el país, emiten la Alerta Epidemiológica N° 001-2024 “Riesgo de presentación de casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita”, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica en todo el territorio nacional.

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.

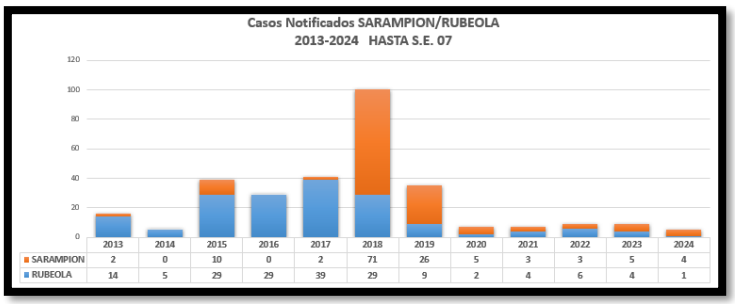
El 27 de enero del 2024 el Perú notificó un caso de sarampión de un varón de 21 años sin historial de vacunación contra el sarampión, que desarrolló síntomas el 2 de enero. Los síntomas incluyeron rinorrea, fiebre y erupciones cutáneas. El laboratorio de Referencia Nacional emitió dos resultados de serología positiva a IgM sarampión en muestras colectadas el 12 y 26 de enero. Al confirmarse el caso se iniciaron acciones para la identificación de los contactos y el bloqueo vacunal. (Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas).

De acuerdo a un Comunicado oficial de prensa N.° 003-2024, se informó de un caso de sarampión en una niña de 10 meses de edad, quien se encuentra estable y en aislamiento domiciliario en el distrito de Surco de Lima Metropolitana.

En vista de ese caso, el CDC-MINSA reportó que existen contactos cercanos. La DIRIS Lima Norte tiene hasta la fecha 3 posibles contactos, los cuales están siendo investigados y pendientes de confirmación del domicilio. Cabe resaltar, que hasta la fecha no se notificaron casos confirmados de Sarampión en la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte, y que se viene trabajando con los EESS para reforzar la Vigilancia de Sarampión.

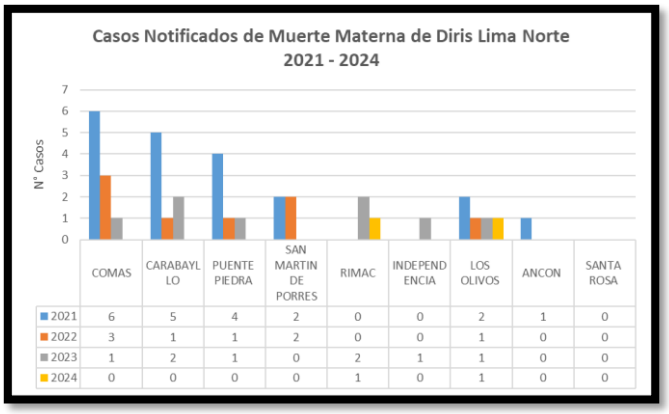
Hasta la SE 07 -2024 se notificaron 4 casos de sarampión y 1 caso de rubeola. De la cuales 2 casos de sarampión pertenecen la DIRIS LIMA NORTE y 1 caso es de OTRAS DIRIS, 1 caso de rubeola pertenece a la DIRIS LIMA NORTE. En la Diris Lima Norte en la SE 07-2024 se notificaron 0 caso de sarampión Y rubeola. (Ver gráfico N.º 25)

Gráfico N° 25
Casos notificados de sarampión y rubeola 2013-2024 SE 07-2024.



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

Gráfico N° 26
Casos notificados de Muerte Materna Diris Lima Norte 2021-2024 hasta SE 07-2024



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

VIGILANCIA MUERTE MATERNA

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC

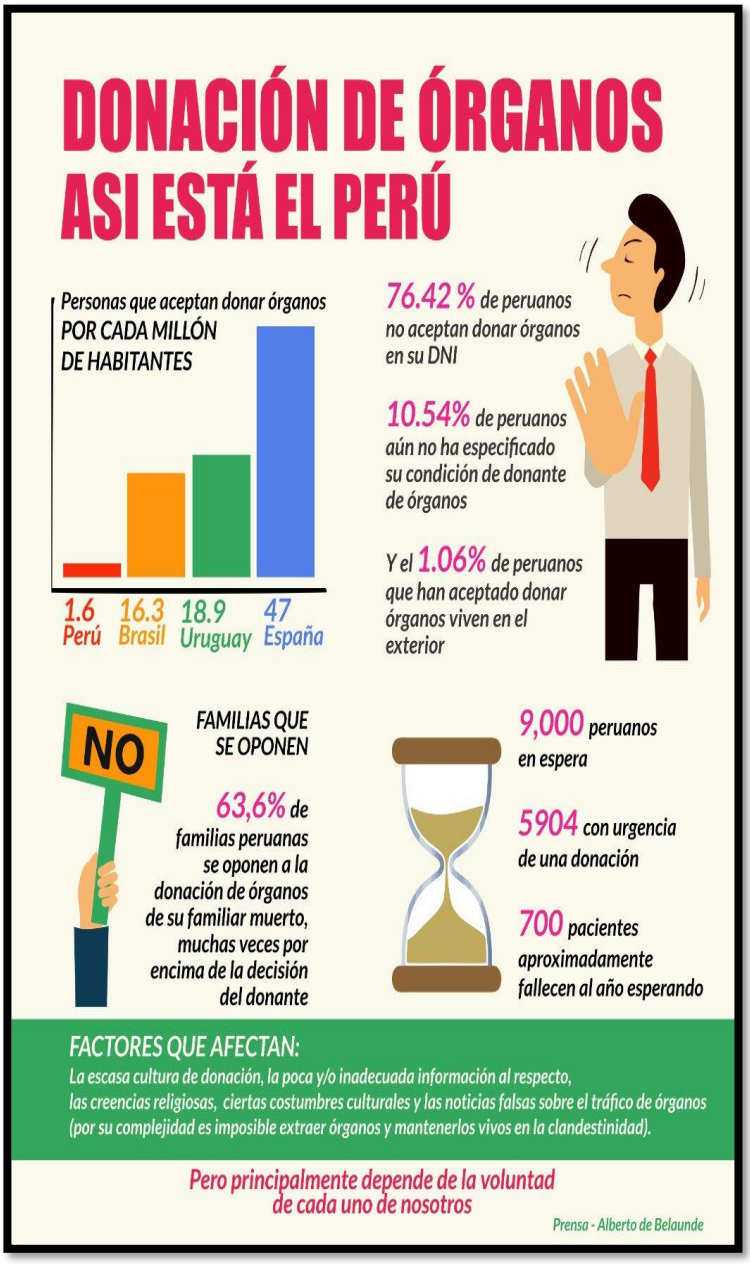
Desde el año 1999 la Oficina General de Epidemiología, ahora Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, incorporó la vigilancia obligatoria de la muerte materna al sistema de vigilancia de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), y desde el año 2000 se implementó la notificación inmediata por parte de todos los establecimientos del sistema de salud en el ámbito nacional.

En octubre de 2016, con la finalidad de definir y actualizar el proceso de notificación inmediata e investigación epidemiológica de la muerte materna en el ámbito nacional, el CDC actualizó la Directiva Sanitaria 036-MINSA/CDC-V-01, y mediante Resolución Ministerial N° 778 – 2016/MINSA se aprobó la Directiva Sanitaria 036-MINSA/CDC-V-02. “Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna”, vigente actualmente.

En el año 2021, se produjo la mayor cantidad de casos de muerte materna en la Diris Lima Norte, con un total de 20 casos; de estas el 55% tuvo como causa básica a la COVID -19.

Durante el año 2022, se notificaron un total de 8 casos de muerte materna en la Diris Lima Norte; manteniendo la misma cantidad de casos durante el año 2023.

En Diris Lima Norte Hasta la SE 07-2024 se notificaron 2 caso de muerte materna 1 caso es de distrito de Rímac causa de la defunción fue por TBC y el otro caso es en distrito de los olivos. (Ver gráfico N.º 26)



Monitoreo de indicadores de 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

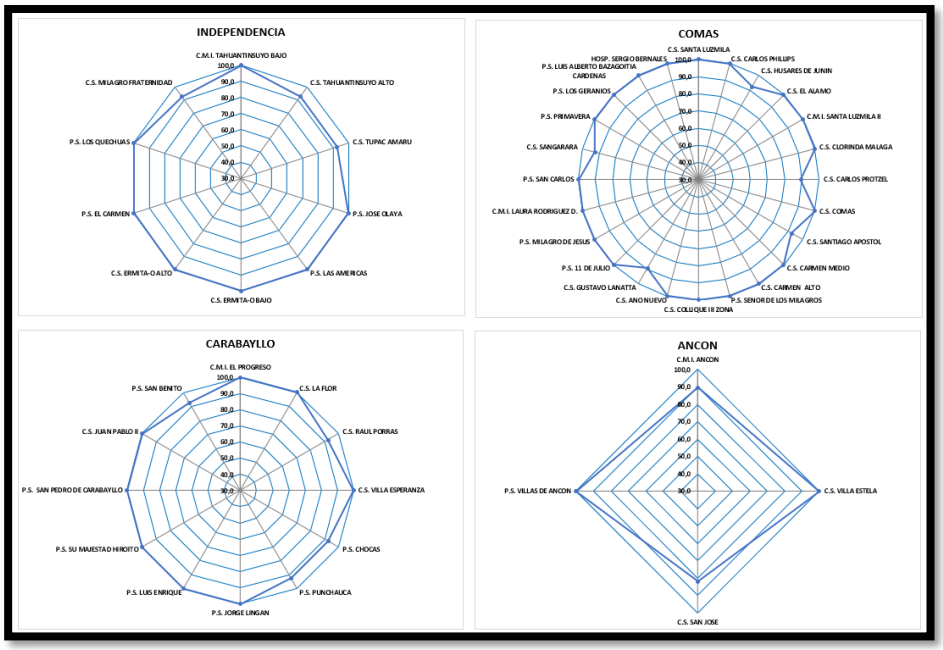
Criterio de monitoreo	ponderación
OPORTUNIDAD	0,15
CALIDAD DEL DATO	0,30
COBERTURA	0,20
RETROINFORMACION	0,15
SEGUIMIENTO	0,10
REGULARIZACION	0,10

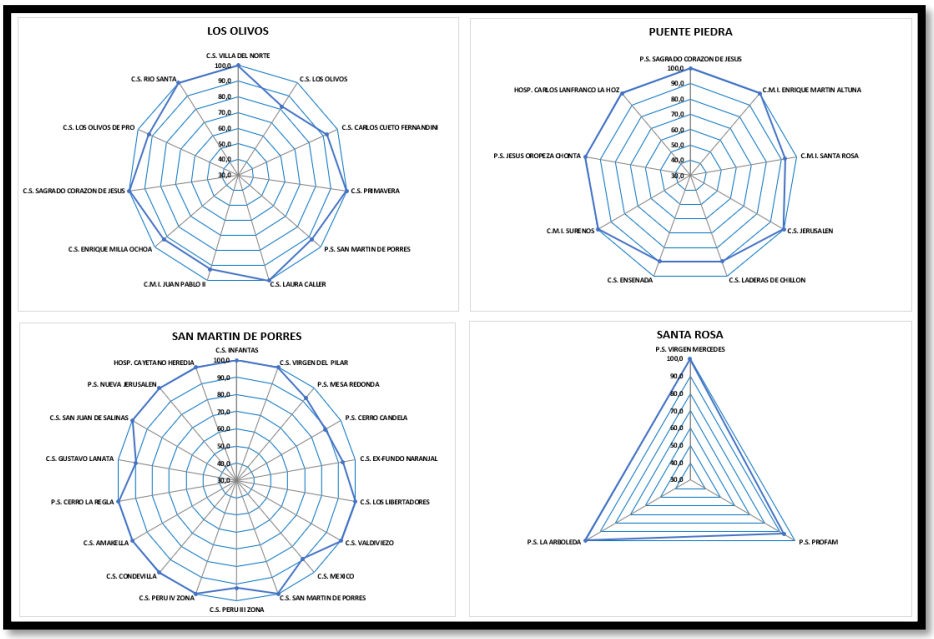
SEGUIMIENTO		
OPORTUNIDAD	87,5	debil
COBERTURA	100	óptimo
CALIDAD DEL DATO	95,8	bueno
SEGUIMIENTO	100	óptimo
REGULARIZACION	100	óptimo
RETROINFORMACION	100	óptimo
PUNTAJE TOTAL	96,9	bueno

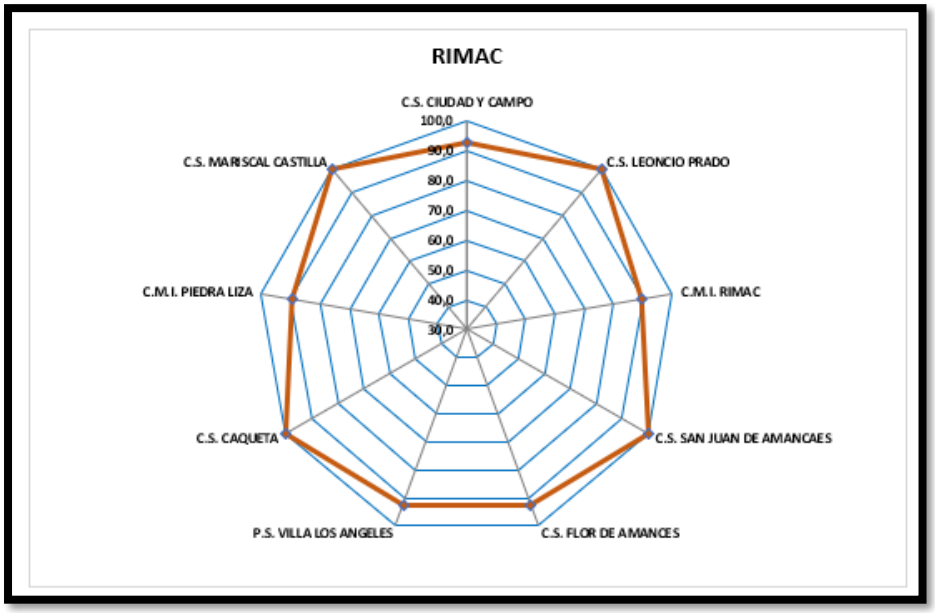
En la SE 07 – 2024 de los establecimientos notificantes de DIRIS NORTE evaluados en los términos de oportunidad, cobertura, calidad de datos y seguimiento casos, se observa que todos los E.E.S.S. han cumplido un 96.9% con los criterios establecidos.

"Información para la acción oportuna e integral"

MONITOREO DE INDICADORES DE LA NOTIFICACION POR DISTRITO







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

Nº 033-2024/MINSA

Lima, 16 de enero del 2024

Visto, el Expediente Nº DGIESP20240000033, que contiene el Informe Nº D000003-2024-DGIESP-DMUNI-MINSA de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; el Memorándum Nº D000228-2024-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe Nº D000039-2024-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo Nº 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 Nº 863-2023/MINSA, se aprueba la NTS Nº 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 trasmisión 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 Nº 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución Ministerial Nº 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 Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley Nº 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo Nº 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 Nº 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos Nº 011-2017-SA y Nº 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Incorporar definiciones operativas en el numeral 5.1 del apartado V. DISPOSICIONES GENERALES de la NTS Nº 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución Nº 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 Nº 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución Nº 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 Nº 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución Nº 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**	N° 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	N° 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**	N° 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 medula 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 medula, se reinicia esquema 3 meses después del procedimiento quirúrgico, indistintamente de las dosis antes recibidas.**”**

Artículo 4.- Incorporar el Anexo Nº 07 en el apartado IX. ANEXOS de la NTS Nº 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por Resolución Nº 863-2023/MINSA, conforme al siguiente detalle:

“ANEXO Nº 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 ≥ 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

PERÚ Ministerio de Salud

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. Respaldamos 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.

Lima, 18 de enero de 2024

ANGR

AMPE Asociación de Municipalidades del Perú

Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú

EsSalud

DIRSAPOL Dirección de Sanidad Policial

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

INPE

Indecopi

SUNEDU Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Colegio Médico del Perú

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 Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)

Dr. Cesar Munayco Escate
Director General

DIRIS LIMA NORTE

Mag. JORGE GRIMALDO RAMIREZ CASTILLO
Director General

Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria
M.C. HENRY SERAFIN GAMBOA SERPA

Of. De Epidemiologia, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

M.C. GLADYS VERONIKA BECERRA RICCI
Jefe de Oficina

Lic. Judy Moriano Osorio
Resp. Unidad de Epidemiologia 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 Domínguez Aburto
Sec. Martha De la cruz Ramirez

Revisión:
M.C. GLADYS VERONIKA BECERRA RICCI

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

DIRIS LIMA NORTE
EPIDEMIOLOGIA

DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA E INTELIGENCIA SANITARIA, DOCENCIA E INVESTIGACION

DIRIS LIMA NORTE

Email: Epi.dirs.ln@gmail.com

Email Dge: epidirisnorte@dge.gob.pe

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL – DIRIS LIMA NORTE