



Boletín Epidemiológico SE 26

(Del 26 de junio al 02 de julio del 2022)

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N°16: "CASOS DE VIRUELA DEL MONO EN LIMA Y RIESGO DE PROPAGACIÓN A OTRAS REGIONES. PERÚ, 2022"

El primero de julio del 2022, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades emitió la Alerta N°16 "Casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones. Perú, 2022". En esta alerta se hace de conocimiento de un total de 03 casos de Viruela del mono, sin embargo, han emitido una actualización de casos a nivel mundial donde se confirman un total de 15 casos en el Perú. Observamos, al 06 de julio, que el total de casos confirmados de viruela del mono es 7,342 en 62 países de las cuales el 99.1% (7,273 casos) corresponde a países no endémicos. El 83% (6,106) de los casos confirmados han sido reportados en países de Europa básicamente en Reino Unido, Alemania y España.

El objetivo de la presente alerta epidemiológica es de alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre la presentación de casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones del país, con la finalidad de fortalecer el sistema de vigilancia e investigación epidemiológica y adoptar medidas de prevención y control.

Se ha precisado definiciones importantes para estandarizar los conceptos importantes en la vigilancia epidemiológica de la viruela de mono, los cuales son:

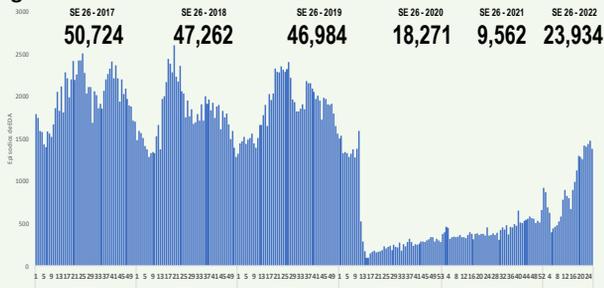
Definición de caso:

Caso probable			
Lesión cardinal	Clínico	Epidemiológico	Exclusión
Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo o lesiones de piel y mucosas múltiples o aislada en diferentes estadios, predominantemente en zona ano genital.	<p>Presencia de uno o más de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Síntomas sistémicos ("fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta y cefalea). Linfadenopatías localizadas Dolor de garganta⁵. 	<ul style="list-style-type: none"> Ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los últimos 21 días Contacto físico directo (incluido el contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular a un caso probable o confirmado en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas. Con o sin antecedente de viaje a un país con casos confirmados en los 21 días previos al inicio de los síntomas <p>Ver link: https://www.dqe.gob.pe/portalanuevo/vigilancia-epidemiologica/subsistema-de-vigilancia/zoooticas/viruela-del-mono/</p>	Cuya causa del exantema agudo ha sido identificada el diagnóstico clínico o epidemiológico; sin embargo, de cumplir con la definición de caso probable se debe realizar la obtención de muestra para viruela del mono considerando posible coinfección.
Exantema agudo: caracterizado por lesiones profundas y delimitadas, generalmente con umbilicación central, cuya progresión es secuencial específica: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras.			
Caso confirmado			
Persona que cumple con la definición de caso probable y tiene confirmación por resultado de laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular.			

- Caso índice:** Primer caso identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Caso primario:** Individuo que introdujo la enfermedad. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.
- Contacto directo:** Persona expuesta al caso probable o confirmado durante el período de transmisibilidad (inicio de síntomas hasta la caída de las costras), mediante contacto con piel, mucosas, lesiones, fluidos corporales (p. ej., cualquier contacto sexual, salpicaduras involuntarias de la saliva en los ojos o la cavidad oral, contacto sin guantes), materiales contaminados (p. ej., ropa de cama, vendajes sucios que generen resuspensión de exudados secos), o sin uso de protección respiratoria u ocular o uso inadecuado del EPP durante la atención o realización de cualquier procedimiento.
- Censo de contactos:** Es el registro de datos de las personas identificadas durante la investigación epidemiológica que tuvieron contacto directo con el caso durante el periodo de transmisión, que será realizado por el personal de epidemiología o quien haga sus veces.
- Seguimiento de contactos:** Proceso de monitoreo diario de las personas que tuvieron contacto directo con el caso durante el periodo de transmisibilidad (considerar desde el último día de exposición), con la finalidad de identificar precozmente posibles casos secundarios e implementar las medidas de control para cortar la cadena de transmisión. Debe realizarse durante 21 días o hasta que presenten síntomas y signos compatibles según definición de caso (ante la presencia de un síntoma o signo el contacto deberá informar de manera inmediata al personal de epidemiología que viene realizando el seguimiento).
- Periodo de incubación:** El periodo de incubación es entre los 5 y 21 días.
- Manifestaciones clínicas:** Comprende: periodo de invasión (entre los días 0 y 5), caracterizado generalmente por fiebre, cefalea, linfadenopatía, dolor de espalda, mialgias, astenia y periodo de erupción cutánea (1 a 3 días después del inicio de la fiebre). La evolución del exantema es secuencial: máculas (ronchas rojas de base plana), pápulas (ronchas rojas elevadas), vesículas (ampolla con líquido claro), pústulas (ampolla con pus) y las costras.
- Periodo de transmisibilidad:** comprende desde 04 días antes del exantema hasta 21 días o hasta la caída de las costras (con evidencia de nueva piel). La información disponible sugiere que la mayor transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos.

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

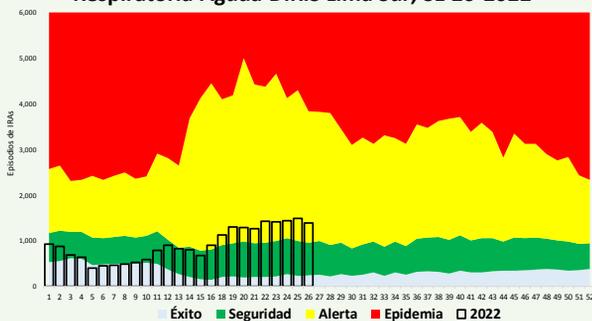
Gráfico N°06: Tendencia de episodios de IRAs en población general DIRIS Lima Sur. Desde el 2017 hasta la SE 26-2022.



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

En la presente SE 26 se han notificado un total de 1,381 episodios de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hasta la SE 26 se han notificado un total de 23,934 episodios de infecciones respiratorias agudas. (Gráfico N°06).

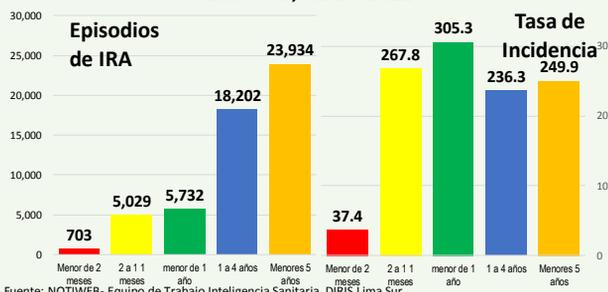
Gráfico N°07: Canal endémico de episodios de Enfermedad Respiratoria Aguda DIRIS Lima Sur, SE 26-2022



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

El Canal endémico de las IRAs nos indica que en la SE 26, los episodios de IRAs se encuentra ubicado en la zona de Alerta (Gráfico N°07), hay un 6.7% (99) menos episodios de IRAs en comparación a la SE anterior y 279.4% (1,017) más episodios en comparación con el año anterior en la misma SE.

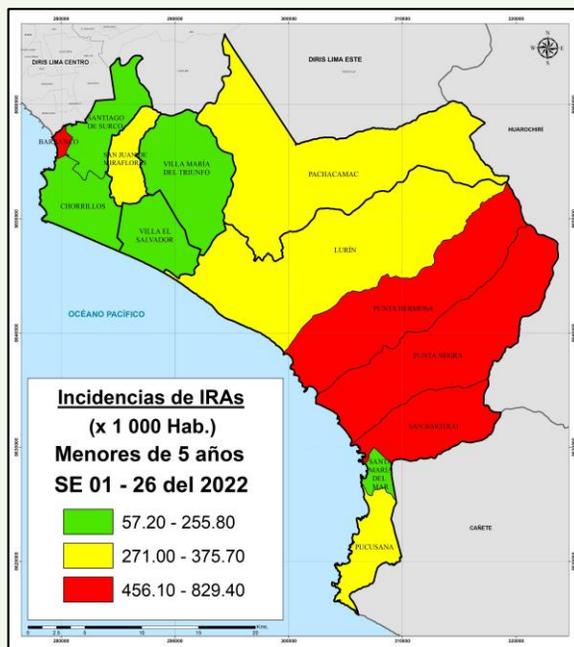
Gráfico N°08: Número de episodios y Tasa de Incidencia Acumulada (ajustada) de IRAs por grupo de edad. DIRIS Lima Sur, SE 26-2022



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

El 76.1% (18,202) de los episodios de IRA corresponden a los niños de 1 a 4 años, seguido de los niños menores de 1 año con el 23.9% (5,732), los niños de 2 a 11 meses con 21.0%. Sin embargo, los menores de un año son quienes tienen mayor riesgo de enfermarse, presentan una TIA de 305 x 1,000 <1 año, seguido de niños de 2 a 11 meses con una TIA de 268 x 1,000. (Gráfico N°08).

Gráfico N° 09: Mapa de Incidencia ajustada de IRAs menores de 5 años, por distritos. DIRIS Lima Sur, hasta la SE 26-2022



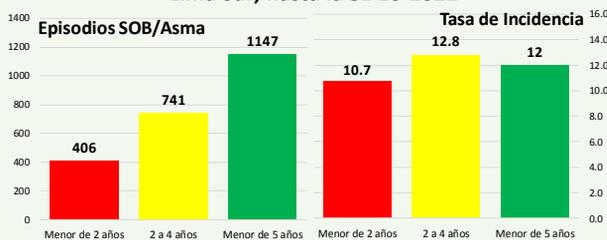
Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

Los distritos de Punta Negra, San Bartolo, y Barranco son los que tienen el mayor riesgo de enfermarse de IRAs con una tasa de incidencia acumulada de 823, 639 y 390 episodios de IRA x 1,000 menores de 5 años respectivamente, mientras que los distritos de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores tienen mayor notificación de episodios de IRA, superando los 4,600 episodios cada una de ellas hasta la presente SE 26. (Gráfico N°09),

Síndrome Obstructivo Bronquial / Asma (SOB/Asma)

En la SE 26 se han notificado un total de 58 episodios de Síndrome Obstructivo Bronquial/Asma en menores de 5 años, acumulándose un total de 1,147 episodios durante el año 2022.

Gráfico N°10: Número de episodios y Tasa de Incidencia Acumulada (ajustada) de SOB/Asma por grupo de edad. DIRIS Lima Sur, hasta la SE 26-2022

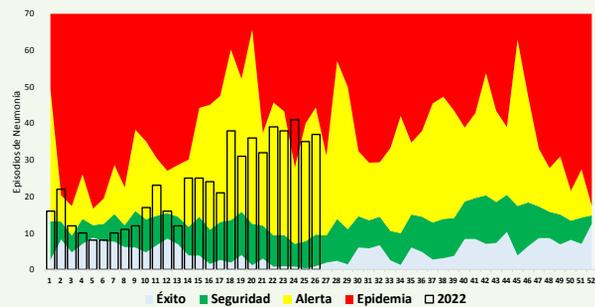


Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

El Canal endémico de las SOB/Asma nos indica que en la SE 26, los episodios de SOB/Asma se encuentra ubicados en la zona de Seguridad presentando un 5.5% (03) más episodios en comparación con la SE anterior y un 61.1% (22) más episodios en comparación con el año anterior en la misma SE. (Gráfico N° 10).

En la presente SE 26 se han notificado un total de 84 episodios de Neumonía de los cuales el 44.0% (37) corresponde a menores de 5 años. Hasta la SE 26 del año 2022 se notificaron un total de 1,596 episodios de neumonía de los cuales 37.5% (599) corresponde a menores de 5 años.

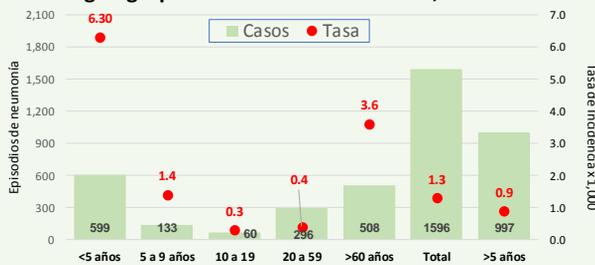
Gráfico N°11: Canal endémico de episodios de Neumonía en menores de 5 años. DIRIS Lima Sur, SE 26-2022



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

El canal endémico de las neumonías en menores de 5 años nos indica que en la SE 26 los episodios de Neumonía se encuentran ubicados en la zona de Alerta (**Gráfico N°11**), observándose el 5.7% (02) más episodios con respecto a la SE anterior y 362.5% (29) episodios más a lo observado el año anterior en la misma SE. Son trece semanas continuas en que los episodios de neumonías en menores de 5 años se encuentran en zona de Alerta.

Gráfico N°12: Casos y Tasa de Incidencia por Neumonía según grupos de edad. DIRIS Lima Sur, SE 26-2022



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

El grupo de edad de menores de 5 años son quienes presentan el mayor número de casos notificados con un total de 599 episodios, seguido de los mayores de 60 años con 508 episodios.

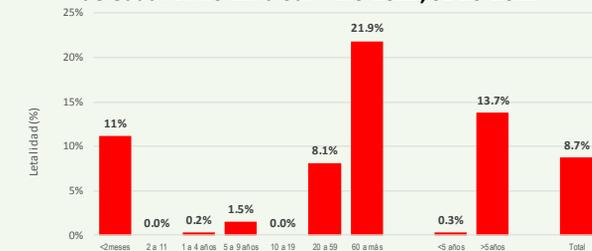
El mayor riesgo de enfermar es en menores de 5 años con una tasa de incidencia de 6.3 neumonías x 1,000; mayor a lo observado en los mayores de 60 años que presenta una TIA de 3.6 neumonías x 1,000. (**Gráfico N°12**).

El distrito de procedencia que mayor número de episodios de Neumonía en todas las edades es Villa El Salvador (709) del total de casos, seguido por el distrito de Villa María del Triunfo (337) y San Juan de Miraflores (281), mientras que el distrito con mayor riesgo de enfermar es Villa El Salvador con una TIA de 2.8 x 1,000 Hab. (**Gráfico N°14**).

Hay un 4.7% (75) de episodios de neumonía cuya residencia habitual es fuera de la jurisdicción de la DIRIS LS.

El 93.0% (1,484) de los casos de Neumonía son notificados por los establecimientos de nivel II y III (Hospital María Auxiliadora, Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Hospital Uldarico Roca Fernández, Clínica San Pablo, Clínica Santa Martha del Sur y Hospital Las Palmas). El Hospital de Emergencias Villa El Salvador ha notifica el 42.7% del total de neumonías y el Hospital María Auxiliadora ha notifica el 40.4% del total de neumonías en menores de 5 años.

Gráfico N°13: Tasa de letalidad por Neumonía según grupos de edad. DIRIS Lima Sur. Año 2022, SE 26-2022

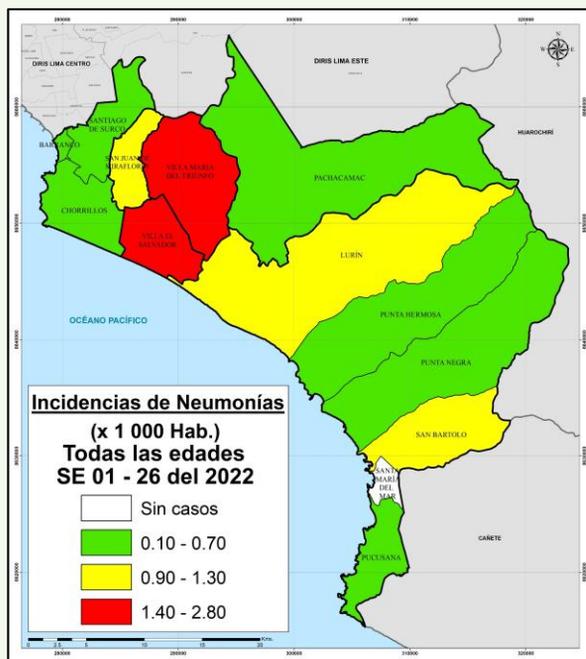


Neumonías	9	178	412	133	60	296	508	599	997	1,596
Defunciones	1	0	1	2	0	24	111	2	137	139
Letalidad	11%	0.0%	0.2%	1.5%	0.0%	8.1%	21.9%	0.3%	13.7%	8.7%

Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

Se ha notificado un total de 139 defunciones por neumonía con una letalidad promedio de 8.7%. El grupo de edad con mayor letalidad es el mayor de 60 años con un 21.9%, seguido de los menores de 2 meses con 11% y los adultos de 20 a 59 años con un 8.1%. (**Gráfico N°13**).

Gráfico N°14: Mapa de Episodios de Neumonía por distritos. DIRIS Lima Sur, hasta la SE 26-2022



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

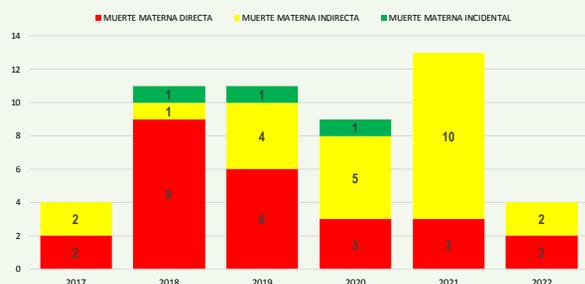
Vigilancia de Muerte Materna y Peri-neonatal

Muerte Materna

Hasta la SE 26 del 2022 se ha notificado 04 muertes maternas. El primer caso se trata de una adolescente de 18 años procedente de Chincha (Ica) quien refirió una dirección en la jurisdicción. El segundo caso corresponde a una mujer de 41 años procedente del distrito de Lurín con diagnóstico de hipertensión gestacional. El tercer caso corresponde a una mujer de 32 años notificado por el Hospital María Auxiliadora y el cuarto caso, se trata de una mujer de 27 años notificado por el Hospital de Emergencias Villa El Salvador con residencia en el distrito de Villa María del Triunfo. (Gráfico N°21).

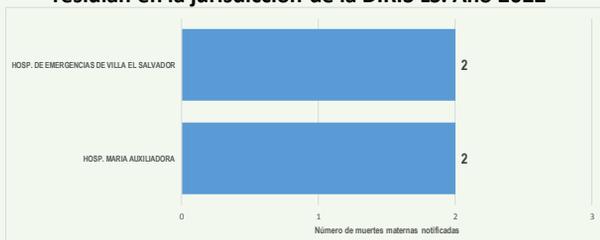
Dos casos son considerados muertes maternas directas y 02 casos de muerte materna indirecta. La razón de muerte materna ajustada es de 21.3 x 100,000 nacidos vivos. (Gráfico N°22).

Gráfico N°20: Muerte materna por años. DIRIS Lima Sur. Año 2016* al 2022*



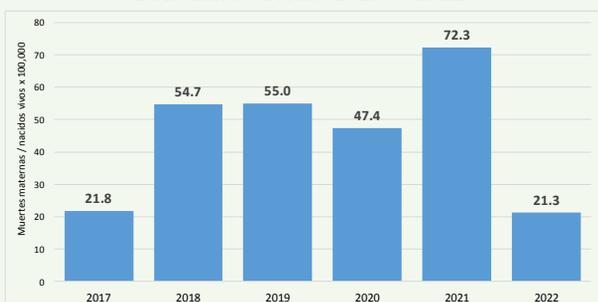
Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur
* Semana Epidemiológica N° 26

Gráfico N°21: Distribución de casos de muerte materna que residían en la jurisdicción de la DIRIS LS. Año 2022*



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur
* Semana Epidemiológica N° 26

Gráfico N°22: Razón de muerte materna ajustada por años. DIRIS Lima Sur. Año 2017* – 2022*



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur
* Semana Epidemiológica N° 26

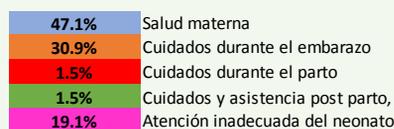
Muerte Peri-neonatal

Hasta la SE 26 del 2022 se han notificado 79 defunciones peri-neonatales, 68 de las cuales, las madres, proceden de distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur.

En la SE 26 del 2022 se ha notificado 02 defunciones fetales.

Gráfico N°23: Matriz BABIES de muertes peri-neonatales. DIRIS Lima Sur, SE 26-2022

Momento de ocurrencia	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
Peso(gramos)						
500-999	11	1	4	7	1	24
1000-1499	4	0	2	2	0	8
1500-2499	8	1	1	2	3	15
>2500	13	0	0	7	1	21
TOTAL	36	2	7	18	5	68

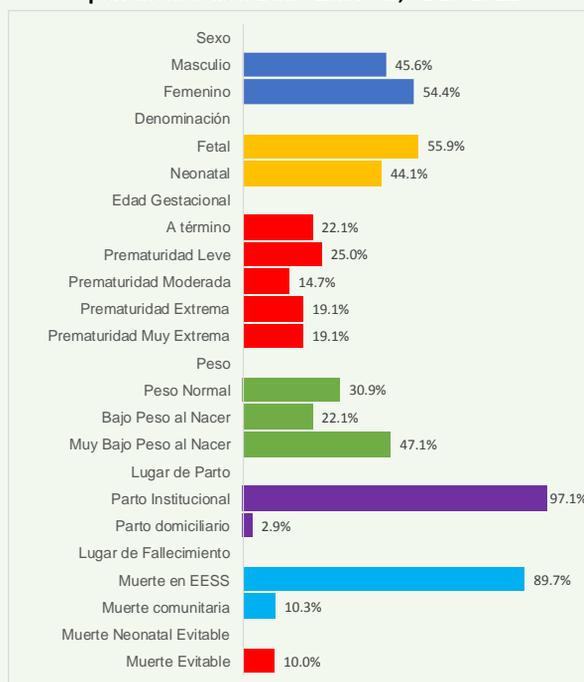


Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

La Matriz BABIES nos indica que el 47.1% de las defunciones se deben a problemas en la salud materna, 30.9% a cuidados en el embarazo, 1.5% a cuidados durante el parto, el 1.5% a los cuidados y asistencia post parto y 19.1% a atención inadecuada del neonato. (Gráfico N°23).

El 10.0% de las muertes en neonatos fue evitable. (Gráfico N°24).

Gráfico N°24: Principales características de las defunciones peri-neonatales. DIRIS Lima Sur, SE 26-2022



Fuente: NOTIWEB- Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

Gráfico N°25: Resumen de Indicadores de la Vigilancia COVID-19. DIRIS Lima Sur, hasta el 02 de julio del 2022

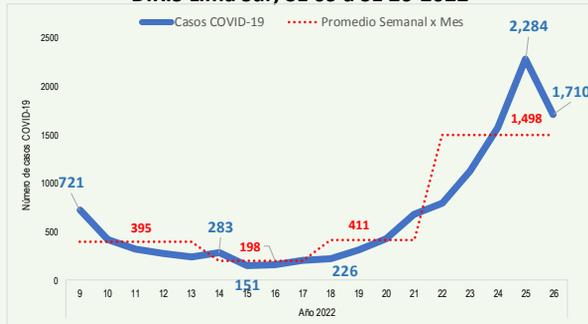
DISTRITO	AÑO 2020					AÑO 2021					AÑO 2022							
	CASOS COVID-19		DEFUNCIONES COVID-19			CASOS COVID-19		DEFUNCIONES COVID-19			CASOS COVID-19		DEFUNCIONES COVID-19			CONDICIÓN ACTUAL		
	CASOS COVID-19	Tasa de Ataque (x 100 Hab.)	Defunción	Tasa de Letalidad (%)	Tasa de Mortalidad (x 10,000 hab.)	CASOS COVID-19	Tasa de Ataque (x 100 Hab.)	Defunción	Tasa de Letalidad (%)	Tasa de Mortalidad (x 10,000 hab.)	CASOS COVID-19	Tasa de Ataque (x 100 Hab.)	Defunción	Tasa de Letalidad (%)	Tasa de Mortalidad (x 10,000 hab.)	HOSPITALIZADOS	CASOS ACTIVOS	ALTAS EPIDEMIOLÓGICAS
BARRANCO	3,450	10.7	179	5.2%	55.3	2,895	8.3	261	9.0%	74.8	3,253	17.8	24	0.7%	13.2	1	157	3,071
CHORRILLOS	29,398	8.4	1,097	3.7%	31.2	18,335	5.1	1,277	7.0%	35.6	18,362	10.0	111	0.6%	6.0	0	508	17,743
LURN	8,736	9.5	227	2.6%	24.7	5,149	5.6	305	5.9%	33.3	3,508	6.2	28	0.8%	4.9	0	46	3,434
PACHACAMAC	6,982	5.0	186	2.7%	13.3	5,806	4.2	310	5.3%	22.5	5,242	6.9	22	0.4%	2.9	0	202	5,018
PUCUSANA	1,596	8.7	51	3.2%	27.7	909	5.0	46	5.1%	25.1	576	6.5	3	0.5%	3.4	0	8	565
PUNTA HERMOSA	548	6.7	15	2.7%	18.3	574	6.9	31	5.4%	37.1	459	3.9	3	0.7%	2.6	0	13	443
PUNTA NEGRA	508	5.9	12	2.4%	14.0	404	4.6	33	8.2%	37.9	351	8.0	4	1.1%	9.1	0	5	342
SAN BARTOLO	540	6.5	18	3.3%	21.7	617	7.4	39	6.3%	46.8	480	10.4	1	0.2%	2.2	0	6	473
SAN JUAN DE MIRAFLORES	39,500	9.1	1,459	3.7%	33.4	22,382	5.1	1,759	7.9%	39.7	17,327	8.2	135	0.8%	6.4	1	294	16,897
SANTA MARIA DEL MAR	140	8.1	5	3.6%	28.9	200	10.3	6	3.0%	31.0	114	18.9	1	0.9%	16.6	0	6	107
SANTIAGO DE SURCO	28,304	7.6	915	3.2%	24.6	25,567	6.5	1,367	5.3%	34.8	32,386	15.4	144	0.4%	6.9	1	1,911	30,330
VILLA EL SALVADOR	43,634	8.7	2,289	5.2%	45.8	20,489	4.1	1,941	9.5%	38.9	14,008	6.5	107	0.8%	5.0	0	174	13,727
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	35,554	7.3	1,751	4.9%	36.1	22,653	4.6	1,915	8.5%	39.3	16,893	7.5	152	0.9%	6.8	0	246	16,495
DIRIS LIMA SUR	198,890	8.1	8,204	4.1%	33.4	125,980	5.1	9,290	7.4%	37.3	112,959	9.2	735	0.7%	6.0	3	3,576	108,645

Fuente: Sistema EPICOVID DIRIS Lima Sur / Plataforma Nacional de Datos Abiertos

Hasta el 02 de julio 2022 se han muestreado 434,001 personas con resultado confirmado a COVID-19. El 45.4% (198,890) de los casos COVID-19 se han presentado durante el año 2020, el 28.8% (125,980) en el año 2021 y el 25.8% (112,959) en el año 2022 hasta la SE 25.

La tasa de letalidad para el año 2020 fue de 4.1%, menor a lo observado en el año 2021 con el 7.4% y mucho menor para el año 2022 con el 0.7%. (Gráfico N°25). Actualmente, son 03 hospitalizado; 3,576 casos activos y 108,645 altas epidemiológicas.

Gráfico N°26: Tendencia de Casos COVID-19 por SE. DIRIS Lima Sur, SE 09 a SE 26-2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

Gráfico N°28: Tendencia de defunciones COVID-19 por SE. DIRIS Lima Sur, SE 09 a SE 26-2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

Gráfico N°27: Tendencia de Casos COVID-19 por SE y sexo. DIRIS Lima Sur, SE 09 a SE 26-2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

Se observa un descenso de casos hasta la SE 15 (abril) para luego ir incrementándose el número de casos de 151 a 2,284 casos en la SE 25, es decir, quince veces más en comparación con lo observado en la SE 15. Sin embargo en la SE 26 ha descendido a 1,710 casos. (Gráfico N° 26).

El sexo femenino representa el 53.9% del total de casos en el año 2022, predominando sobre el sexo masculino. (Gráfico N° 27).

Gráfico N°29: Tendencia de defunciones COVID-19 por SE y sexo. DIRIS Lima Sur, SE 09 a SE 26-2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

La tendencia de defunciones ha descendido hasta la SE 17 para ir fluctuando el número de defunciones y es a partir de la SE 23 hasta la presente SE (26), donde se observa un ligero incremento de defunciones. (Gráfico N°28). El 56.5% (414) de las defunciones corresponden al sexo masculino durante el año 2022, sin embargo, en la SE 17 y 18 se observa un aumento de defunciones en el sexo femenino, siendo superior al sexo masculino. (Gráfico N°29).

Vacunación contra la COVID-19

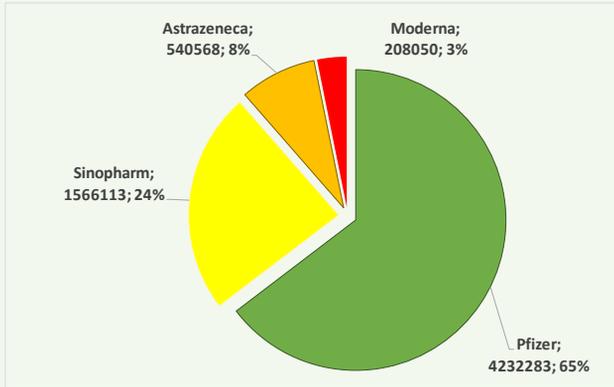
A nivel nacional, al 02 de julio se han aplicado 77,920,212 dosis, lográndose una cobertura del 90.1% en la primera dosis, el 84.4% para la segunda dosis y el 65.7% para la tercera dosis según la población programada a vacunar.

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, hasta al 06 de julio del 2022, se han administrado un total de 6,547,014 dosis de vacuna contra la COVID-19 y para el mes de junio se ha administrado 17,951 dosis.

El 64.6% de las dosis aplicadas fue a través de la vacuna Pfizer, el 23.9% de la vacuna Sinopharm, el 8.3% de la vacuna Astrazeneca y el 2.6% de la vacuna Moderna. (Gráfico N°30).

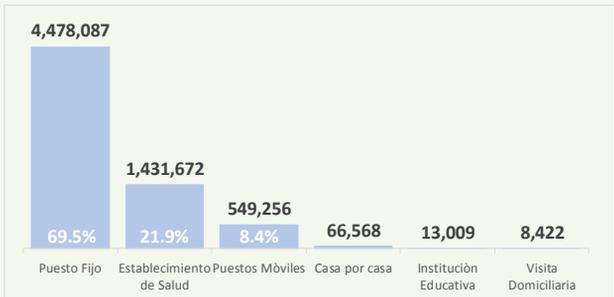
El 68.4% de las dosis aplicadas fue a través de la estrategia de puntos fijos, el 21.9% a través de la vacunación en los establecimientos de salud y el 9.5% a través de puestos móviles, casa por casa o visita domiciliaria. (Gráfico N°31).

Gráfico N°30: Proporción de vacunas administradas contra la COVID-19 por fabricante. DIRIS Lima Sur, 06 de julio 2022



Fuente: Estadística – Tablero seguimiento diario de Vacunas COVID-19. DIRIS Lima Sur

Gráfico N°31: Proporción de vacunas administradas contra la COVID-19 según estrategia de vacunación. DIRIS Lima Sur, 06 de julio 2022

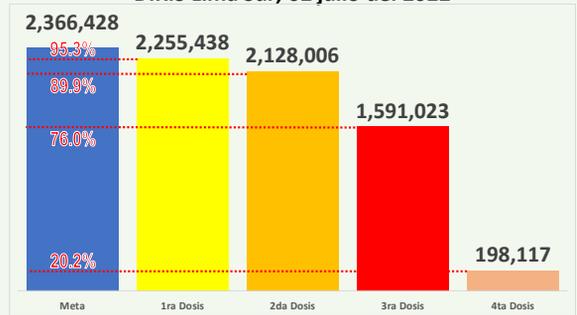


Fuente: Estadística – Tablero seguimiento diario de Vacunas COVID-19. DIRIS Lima Sur

Según información del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) indica que en la 1ra dosis hemos alcanzado una cobertura del 95.3%, el 89.9% para la 2da dosis y el 76.0% para la 3ra dosis. (Gráfico N°32). La meta a alcanzar en la 1ra y 2da dosis es de 2,366,428 y para la tercera dosis la meta a alcanzar es de 2,092,715 mayores de 12 años.

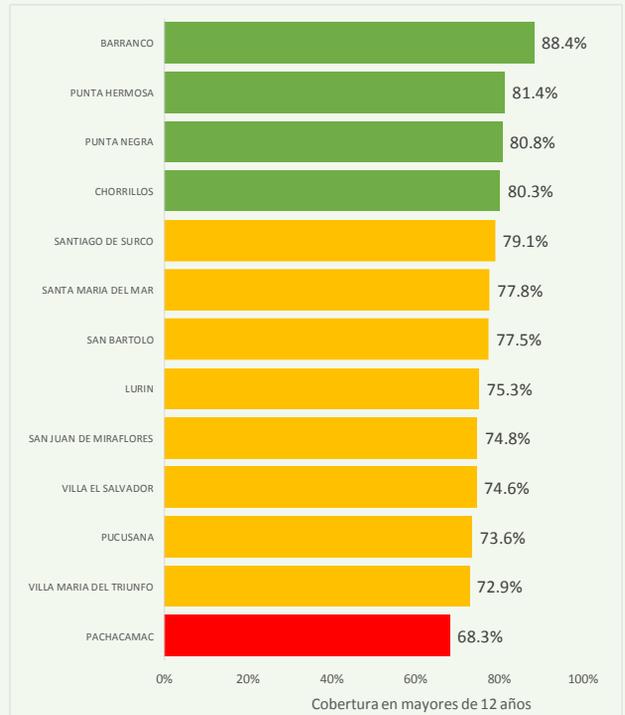
Con respecto a la 3ra dosis, son cuatro distritos que han superado el 80% de cobertura, estos son: el distrito de Barranco alcanza el 88.4%, Punta Hermosa el 81.4%, Punta Negra el 80.8% y Chorrillos el 80.3% de su meta. El distrito de Pachacamac, no supera el 70% de cobertura, alcanzando el 68.3%. (Gráfico N°33).

Gráfico N°32: Cobertura de vacunación contra la COVID-19 DIRIS Lima Sur, 02 julio del 2022



Fuente: REUNIS - MINSa

Gráfico N°33: Cobertura de vacunación contra la COVID-19 en 3ra dosis por distrito. DIRIS Lima Sur, 02 de julio 2022



Fuente: REUNIS - MINSa

Indicadores de Monitoreo de la Notificación

En la SE 26 del 2022, el 96.6% (114) de las unidades notificantes del MINSA cumplieron con la notificación oportuna de casos y el 3.4% (04) incumplió este indicador:

- **RIS Barranco Chorrillos Surco:** El 88.0% de los EESS que conforman la RIS notificaron oportunamente. El PS Armatambo, PS Defensores de Lima y PS Mateo Pumacahua del distrito de Chorrillos notificó de manera inoportuna.
- **RIS San Juan de Miraflores:** El 96.0% de los EESS que conforman la RIS notificaron oportunamente. El PS Ricardo Palma del distrito de San Juan de Miraflores notificó de manera inoportuna.

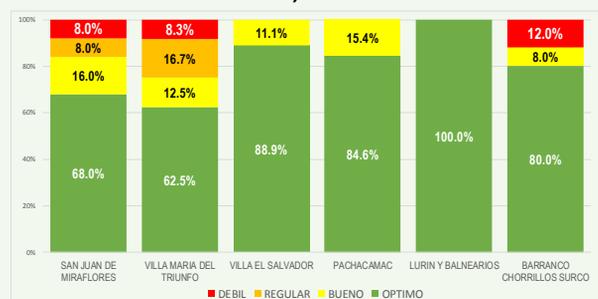
Los establecimientos de salud de la RIS Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Pachacamac y Lurín-Balnearios cumplieron con el 100% en el indicador de oportunidad en la presente SE 26.

La RIS Lurín-Balnearios tiene el indicador de ÓPTIMO en el 100% de sus establecimientos de salud durante las primeras 26 SE del 2022. El 88.9% de los establecimientos de salud de la RIS Villa El Salvador tienen el indicador de ÓPTIMO y el 11.1% como BUENO. La RIS Pachacamac tiene el 84.6% de sus establecimientos de salud que la conforman como ÓPTIMO y el 15.4% como BUENO. (Gráfico N°34).

El indicador de oportunidad no se cumplió en el distrito de Chorrillos y San Juan de Miraflores (82.4% y 96.0% respectivamente).

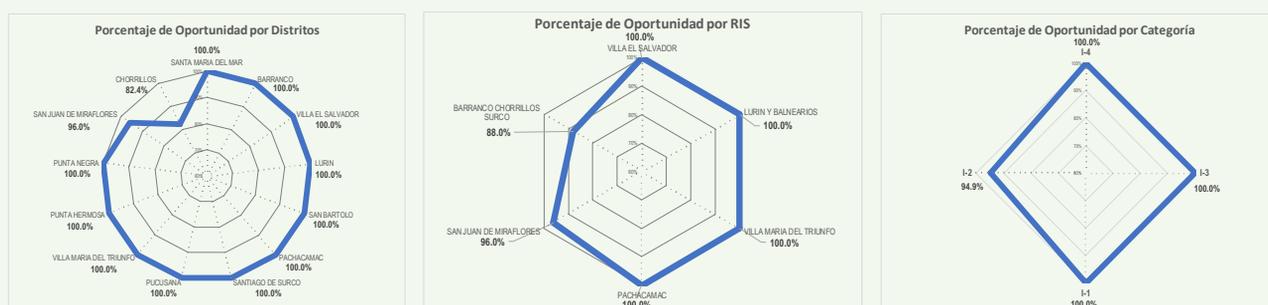
El 94.9% de los establecimientos de primer nivel de atención I-2 han cumplido con la notificación oportuna de casos. (Gráfico N°35)

Gráfico N°34: Porcentaje de cumplimiento del indicador de Oportunidad por EESS que conforman las RIS de la DIRIS Lima Sur, SE 26-2022



Fuente: Notificación - Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

Gráfico N°35: Porcentaje de Oportunidad por Distritos, RIS y Categoría de la unidad notificante. DIRIS Lima Sur, SE 26-2022



Fuente: Notificación - Equipo de Trabajo Inteligencia Sanitaria. DIRIS Lima Sur

Equipo de Inteligencia Sanitaria

Dra. Rosa Vilca Bengoa
Jefe ET de Inteligencia Sanitaria

Área Funcional de Epidemiología

M.C. Willy Altamirano Larrea
Mg. Luis Felipe Loyola García-Frías
MC Gladys Ramírez Prada
Lic. E. Roy Chaña Toledo
Lic. Mónica Salazar Angulo
Lic. Ita Marcos Saciga
Lic. Rocío del Pilar Crespo Perauna
Téc. Estad. Doris Sifuentes Peña
Téc. Adm. Magdalena Moscol Herrera
Ing. Jesús Zarate Támara
Ing. Jean Pierre Florián Palomares

Equipo Editor

Lic. Roy Chaña Toledo (responsable)
Mg. Luis Felipe Loyola García-Frías
MC Gladys Ramírez Prada
Ing. Jesús Zarate Támara
Ing. Jean Pierre Florián Palomares

ÍNDICE

Editorial: Alerta Epidemiológica N°16: "Casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones. Perú, 2022"	233
Enfermedad Diarreica Aguda	234
Enfermedad Respiratoria Aguda/ SOB/Asma	235
Neumonías	236
Vigilancia de enfermedades Metaxénicas	237
Vigilancia de Muerte Materna y Peri-neonatal	238
Vigilancia de COVID-19.....	239
Vacunación contra la COVID-19	240
Monitoreo de indicadores de notificación	241

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
Dirección: Av. Sáenz Peña 261 - 3er piso - Barranco
Correos electrónicos: epidirissur@dge.gob.pe ,
dirissur@gmail.com.pe
Página web: www.epidirisls.com