



REPORTE EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EsSalud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria,
Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Volumen 01, Número 08,2012/ Semana Epidemiológica 25: Del 17 al 23 de junio del 2012

Contenido

- Actualidad
- Caso Importado de Malaria en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao.
- Caso Importado de Dengue en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao.
- Incremento de Casos de Infecciones Respiratorias Agudas en la Red Asistencial Puno.

Actualidad

Según el Informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el paludismo, informó que en el año 2010, se registraron 216 millones de casos y se produjeron unas 655 000 defunciones, lo que representa una disminución del 25% en el mundo entero desde el año 2000. La mayoría de los fallecimientos fueron niños que vivían en África, donde cada minuto muere un niño de paludismo, y la enfermedad es responsable de un 22% de las muertes infantiles.

Aproximadamente la mitad de la población mundial corre el riesgo de padecer el paludismo. La mayoría de los casos y de las muertes se registran en el África Subsahariana. No obstante, también se ven afectadas Asia, Latinoamérica y, en menor medida, Oriente Medio y algunas zonas de Europa. En el año 2010 el paludismo estaba presente en 106 países y territorios.

La mejor opción terapéutica disponible, especialmente en el caso del paludismo por *Plasmodium falciparum*, es el tratamiento combinado basado en la artemisinina. Cuando son tratados con monoterapia a base de artemisinina, los pacientes pueden abandonar el tratamiento de forma precoz tras la rápida desaparición de los síntomas. La aparición de resistencia a la artemisinina y su propagación a otras zonas geográficas extensas, como ha ocurrido antes con la cloroquina y la sulfadoxina-pirimetamina, puede tener consecuencias funestas para la salud pública, puesto que no dispondremos de antipalúdicos alternativos en al menos cinco años.

Gran parte del éxito conseguido hasta la fecha en la lucha contra el paludismo se debe al control de los vectores. Ya se ha observado resistencia a los piretroides, especialmente en África. El desarrollo de nuevos insecticidas alternativos es una tarea de alta prioridad, pero también larga y costosa. Particularmente prioritario es el desarrollo de nuevos insecticidas para la impregnación de mosquiteros.

No hay actualmente ninguna vacuna autorizada contra el paludismo ni otro parásito humano alguno. Está muy avanzada la investigación sobre una vacuna contra el paludismo por *Plasmodium falciparum*, conocida como RTS,S/AS01. En este momento es objeto de evaluación mediante un gran ensayo clínico que se lleva a cabo en siete países africanos. Los resultados se obtendrán en tres etapas, y cada conjunto de resultados será examinado por comités consultivos externos de la OMS. La formulación de una recomendación por la OMS sobre su uso dependerá del resultado definitivo de este ensayo, que se espera para 2014. Hay otras vacunas antipalúdicas en etapas más tempranas de investigación.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/index.html>

EsSalud

Presidente Ejecutivo

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneira

Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. Rino Delfín García Carbone

Oficina II de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria

Dr. Pedro Elías Alcántara Valdivia

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Lic. Yovanna Seclén Ubillús

Equipo Técnico:

Lic. Elizabeth Jara Brito

Dr. Abraham Ávalos Chumpitaz

Ing. Ysela Yari Castañeda

Adm. Jony Colán Hernández

1. CASO IMPORTADO DE MALARIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Sabogal y Dirección General de Epidemiología -MINSA

DATOS GENERALES

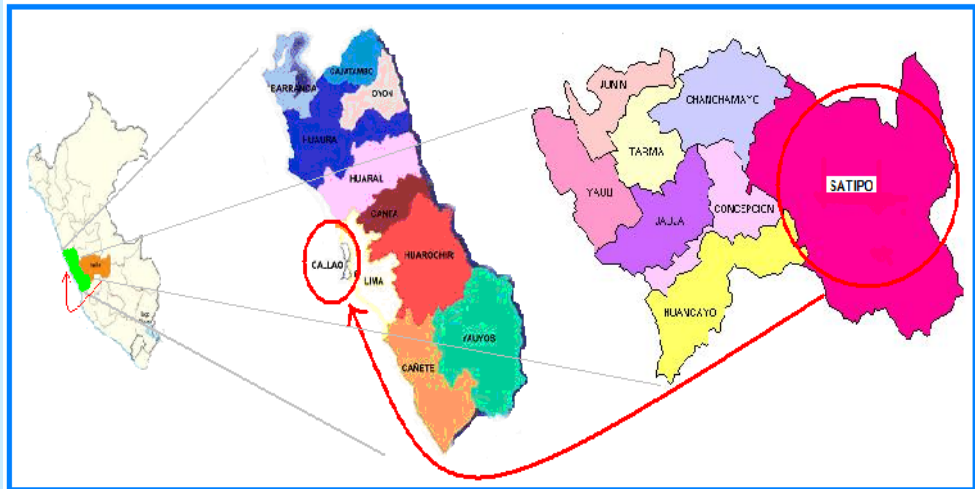
Fecha de reporte:
04-07-2012

Fecha del evento:
Semana Epidemiológica
25 (18 de junio del 2012)

Lugar probable de infección: Localidad de Satipo, distrito de Satipo, departamento de Junín.

Nº de casos: 01 caso confirmado

UBICACIÓN GEOGRAFICA



ANTECEDENTES

La malaria en el Perú es endémica en algunas zonas de costa norte y la selva. El 75 % del territorio nacional es considerado como zona de riesgo en la que vive el 35% de la población.

El 90% son casos de malaria por *Plasmodium vivax*. Existen tres zonas definidas de transmisión: La región costa norte, la región selva amazónica y la región selva central.

Casos de Malaria por tipos y por años. Perú, 2008-2012*

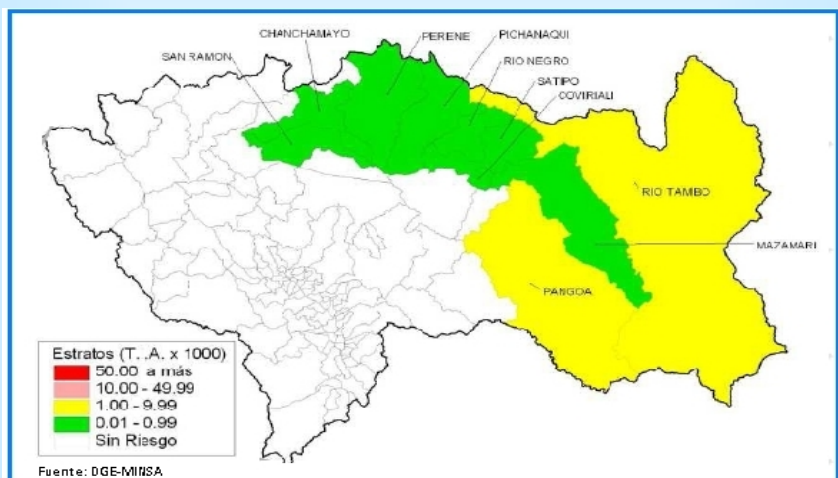
Tipo de Dx	2008	2009	2010	2011	2012*
P. vivax	19734	16877	12378	10564	11063
P. falciparum	2265	2191	1196	1003	1534
Notificados	21999	19068	13574	11567	12597

* Semana Epidemiológica 24

SITUACION ACTUAL DE LA MALARIA EN EL LUGAR PROBABLE DE INFECCION

Hasta la semana Epidemiológica 24 del 2012 (10 al 16 de junio), se notificaron 12,597 casos de malaria en el Perú (1030 casos menos que en el 2011), 11063 fueron por *Plasmodium vivax* (499 más que en el 2011). En el mismo período, en el departamento de Junín se notificaron 236 casos, lo que equivale a una tasa de incidencia acumulada de 9,99 x 1000 habitantes; Satipo se ubica en la zona de riesgo.

Mapa de Incidencia de Malaria por P. Vivax. Departamento de Junín, a la SE 24 2012



Fuente: DGE-MINSA

DESCRIPCION DEL CASO DE MALARIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLORUREN**DATOS DEL PACIENTE**

Paciente AAA de 62 años de edad, sexo masculino, de ocupación empleado de Sanidad de SEDAPAL; residente de la localidad de Gambeta Baja, distrito del Callao, provincia del Callao.

RELATO CRONOLOGICO DEL CASO

- 20-05-12 Viajó a la localidad de Satipo, distrito de Satipo, departamento de Junín, donde permanece hasta el 27 de mayo. Refiere en el lugar, la presencia de zancudos y casos de malaria en residentes.
- 07-07-2012 Inició sintomatología con dolor de cabeza, fiebre y escalofríos diariamente.
- 15-06-2012 Consulta medica en la Clínica San Gabriel. Examen gota gruesa: *Plasmodium vivax*. Recibió tratamiento ambulatorio, evolución favorable.
- 18-06-2012 Consulta médica en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud. Al examen palidez y hepato-esplenomegalia. Notificación del caso a la DIRESA Callao.
- 19-06-2012 Clasificación del caso: Caso importado nacional de Malaria por *Plasmodium vivax*.
- 22-06-2012 Alta con evolución favorable

2. CASO IMPORTADO DE DENGUE EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Sabogal y Dirección General de Epidemiología-MINSA

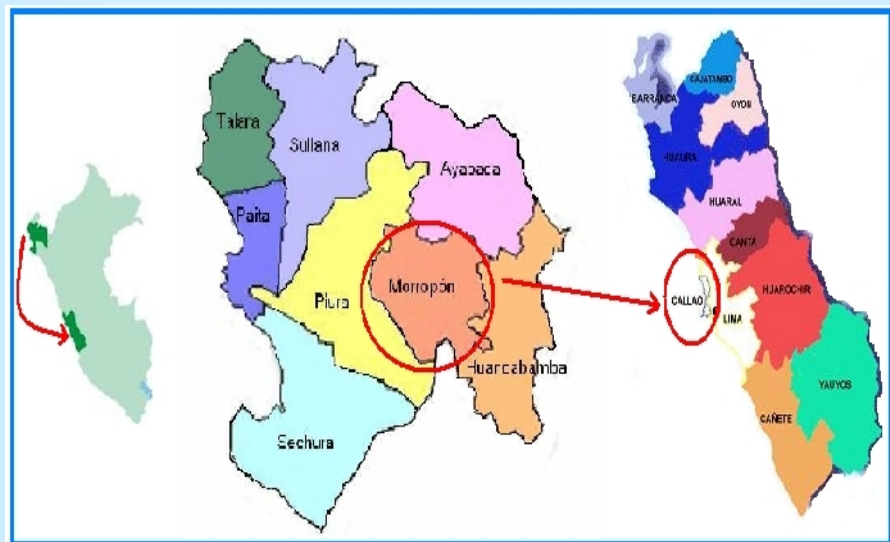
DATOS GENERALES

Fecha de reporte:
25-06-2012.

Fecha del evento:
Semana Epidemiológica
22 (31 de mayo del
2012)

Lugar probable de
infección: AAHH Santa
Julia, distrito de
Morropón, provincia de
Morropón,
departamento de Piura

Nº de casos: 01 caso
confirmado

UBICACIÓN GEOGRAFICA

SITUACION ACTUAL DEL DENGUE EN EL LUGAR PROBABLE DE INFECCION

Según informe de la DGE-MINSA, hasta la Semana Epidemiológica 24 (10 al 16 de junio), se han reportado 14410 casos de dengue, 4873 confirmados y 9537 probables; procedentes de 15 departamentos.

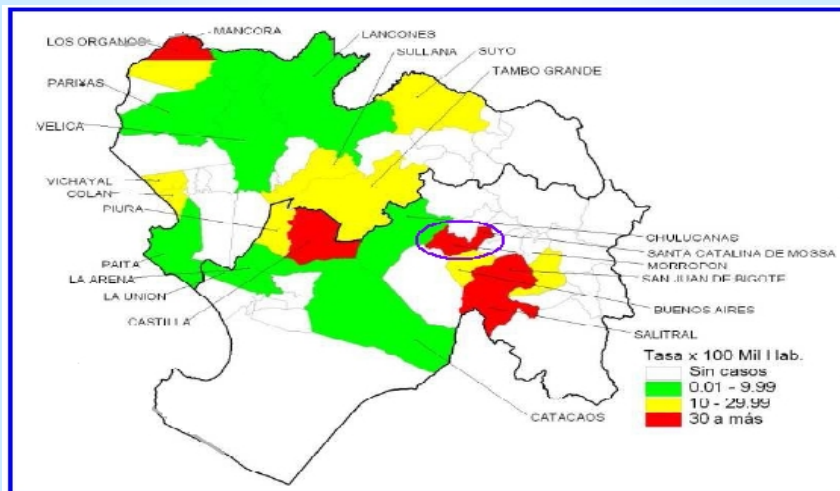
El departamento de Piura ocupa el quinto lugar en casos de dengue con un total de 618 casos, 353 confirmados y 265 probables; con una tasa de incidencia de 4,68 x 100 000 habitantes; con 03 defunciones. Asimismo, 36 de 64 distritos se encuentran infectados con Aedes; el 41,7% de viviendas no tienen acceso al agua potable, el serotipo circulante es el 1.

Casos de Dengue en Piura. Hasta la SE 24, 2008-2012*

Tipo de Dx	2008	2009	2010	2011	2012*
Confirmados	1140	3838	8164	108	353
Probables	0	2	0	0	265
Total	1140	3840	8164	108	618

Fuente: MINSA-DGE

Mapa de Incidencia de Dengue. Departamento de Piura. Hasta la SE 24-2012



DESCRIPCION DEL CASO DE DENGUE DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLORUREN

DATOS DEL PACIENTE

TNB de 26 años de edad, sexo femenino, residente en el distrito del Callao, provincia del Callao, departamento del Callao.

RELATO CRONOLOGICO DEL CASO

18-04-2012 Viajo al AAHH Santa Julia, distrito de Morropón, provincia de Morropón, departamento de Piura.

27-05-2012 Inicia sintomatología con fiebre, artralgias, mialgias, cefalea, dolor ocular, falta de apetito, dolor de garganta y nauseas.

31-05-2012 Consulta médica en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud. Toma de muestra serológica. Recibió tratamiento ambulatorio, evolución favorable.

01-06-2012 Recepción de la muestra en el Instituto Nacional de Salud, se le realiza la prueba: RT PCR en tiempo real

06-06-2012 Resultado de laboratorio Positivo DENV-3: Presencia de genoma viral del virus dengue serotipo 3.

Clasificación final: Caso importado nacional de Dengue sin señales de alarma.

3. INCREMENTO DE CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA RED ASISTENCIAL PUNO.

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Puno y Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria de EsSalud

DATOS GENERALES

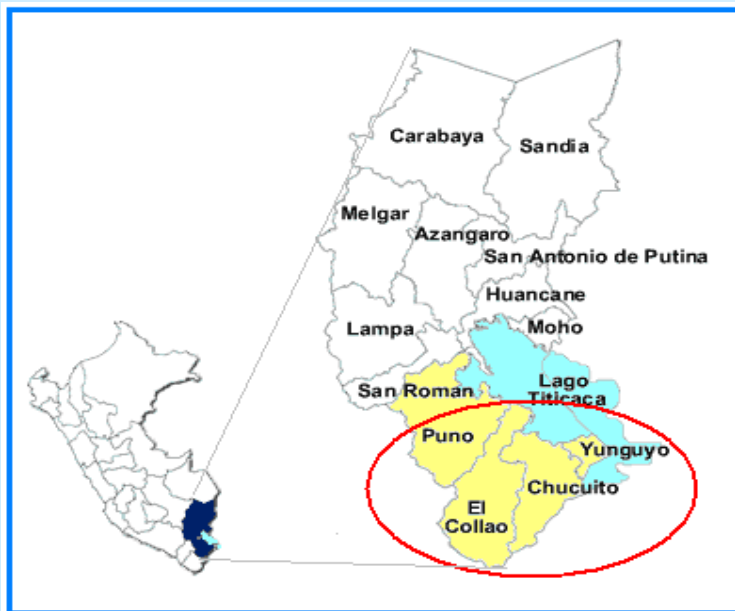
Fecha de reporte:
25-06-2012.

Fecha del evento: Semana Epidemiológica 15 a 25 (del 8 de abril al 23 de junio del 2012)

Lugar: Red Asistencial Puno-EsSalud.

Nº de episodios: 17 377 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Superiores, 4510 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores y 399 episodios de Neumonías y Bronconeumonías.

UBICACIÓN GEOGRAFICA



ANTECEDENTES

El país actualmente presenta en gran parte de la sierra peruana y en algunos lugares de la costa peruana, un periodo con manifestaciones extremas de invierno que se traducen en temperaturas por debajo de los 0° C, acompañado muchas veces por granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como "friaje".

Este clima durará aproximadamente hasta los meses de agosto y de setiembre respectivamente, y las temperaturas muy frías es un fenómeno que caracteriza a dichas regiones, sobre todo en horas de la noche y la madrugada, siendo extremos los presentados en la región Puno, Cusco, Huancayo, Huanuco, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, algunas zonas de Lima, entre otros; en donde la temperatura puede llegar hasta -20° C.

Esta situación se ve agravada en la sierra sur y algunas veces en la sierra central, con la caída de nevadas haciendo más compleja la situación adversa que condiciona negativamente la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud.

La temporada de frío se ha presentado de manera recurrente en los últimos años en la sierra peruana, especialmente en el centro y sur, lo que nos lleva a adoptar acciones dirigidas a minimizar los efectos sobre la salud de la población, especialmente en niños y adultos mayores. Uno de los problemas más recurrentes en esta etapa de "friaje" son las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en menores de 5 años, que representa un grave problema de salud. La Infección Respiratoria Aguda puede complicarse con la neumonía y si no es atendida a tiempo, el desenlace puede ser fatal.

El Jefe de la Oficina de Defensa Civil del Gobierno Regional de Puno, informó la presencia de heladas en las provincias de Puno, Azángaro, Carabaya, Chucuito, El Collao, Huancané, Lampa, Melgar, Moho, San Antonio de Putina, San Román y Yunguyo. No reportan daños

EsSalud durante el presente año hasta la SE 25, reporta un total de 22 7413 episodios de IRA Superiores (reporte de 14 redes notificantes), en tanto que en el 2011 se reportaron 24 3727 episodios y en el 2010, 22 4588. Los episodios 2012 representan una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 2460 episodios de IRA Superiores por cada 100 000 asegurados, una tasa de incidencia acumulada menor comparada con el 2011 en el mismo periodo.

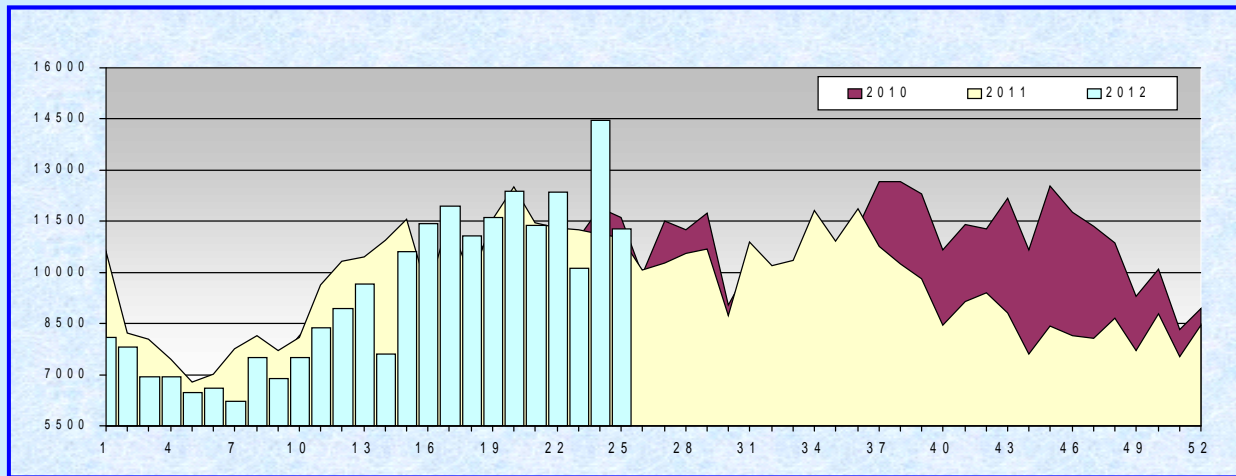
SITUACION ACTUAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES EN ESSALUD

EsSalud durante el presente año hasta la Semana Epidemiológica 25 (17 al 23 de junio), reporta un total de 234 174 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (reporte de 13 redes notificantes de alto riesgo por el friaje), en tanto que en el 2011 se reportaron 243 727 episodios y en el 2010, 224 588.

Los episodios 2012 representan una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 10 761 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Superiores x 100 000 asegurados; una tasa de incidencia acumulada similar con la registrada en el 2011 y 2010 (en el mismo periodo).

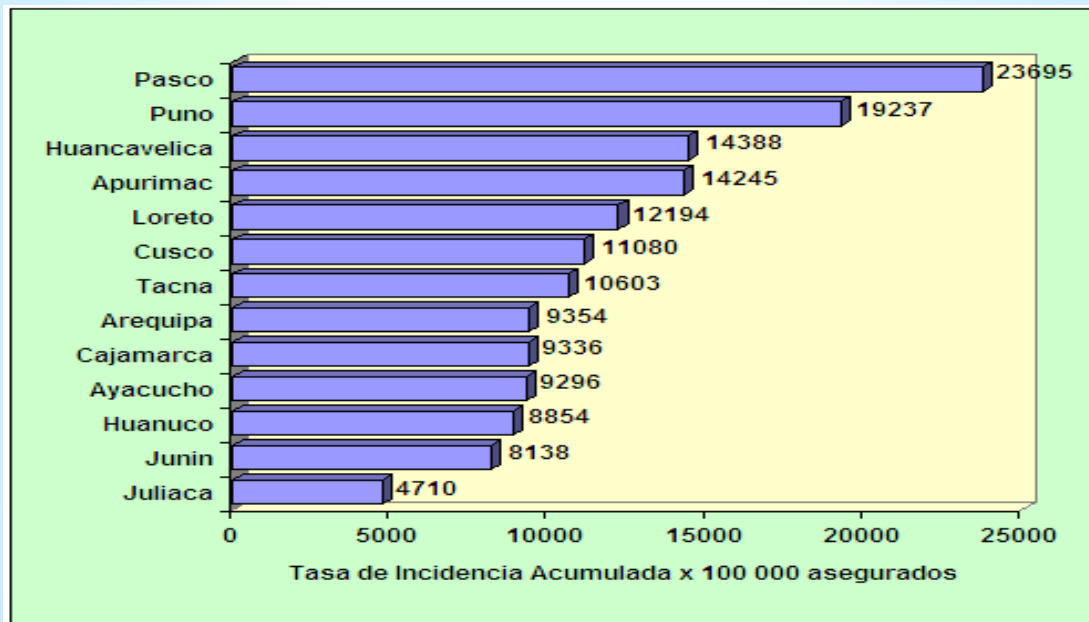
El incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores se observa a partir de la Semana Epidemiológica 15 (8 al 14 de abril) y se observa una disminución en la la SE 25 (17 al 23 de junio).

Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores Consolidado Nacional EsSalud. Año 2010- Hasta la SE 25-2012



En relación a la tasa de incidencia acumulada por Redes Asistenciales, se ubica en primer lugar a la Red Asistencial Pasco con 23 695 episodios x 100 000 asegurados y en segundo lugar a la Red Asistencial Puno con 19 237 episodios x 100 000 asegurados; el comportamiento es similar a años anteriores.

Tasa de Incidencia Acumulada de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores por Red Asistencial-EsSalud .Hasta la SE 25-2012



SITUACION ACTUAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES EN LA RED ASISTENCIAL PUNO-ESSALUD

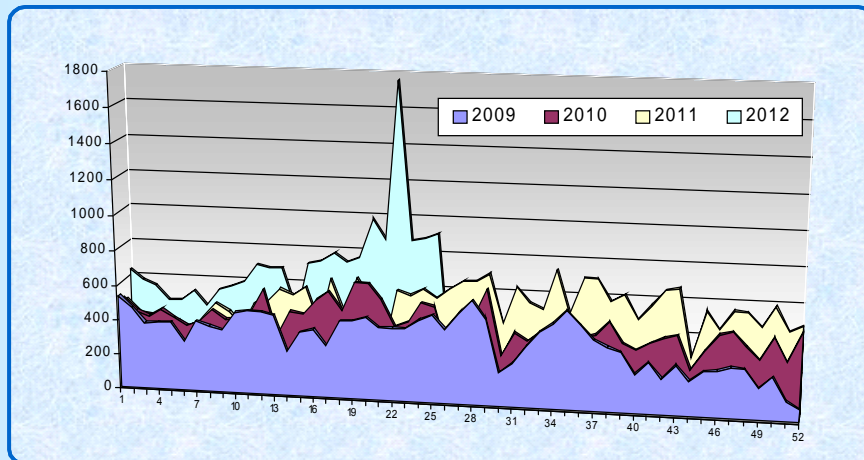
La Red Asistencial Puno-EsSalud durante el presente año hasta la SE 25 (17 al 23 de junio), reportó un total de 17 377 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (reporte de 08 Centros Asistenciales), en tanto que en el 2011 se reportaron 11 934 episodios y en el 2010 11 926. El incremento de 5443 episodios en el 2012 se observa a partir de la SE 01 hasta la SE 25, con un pico máximo en la SE 22.

Los episodios de IRA 2012 representan una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 19,237 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Superiores por cada 100 000 asegurados; una TIA incrementada comparada con el 2011 y 2010 en el mismo periodo.

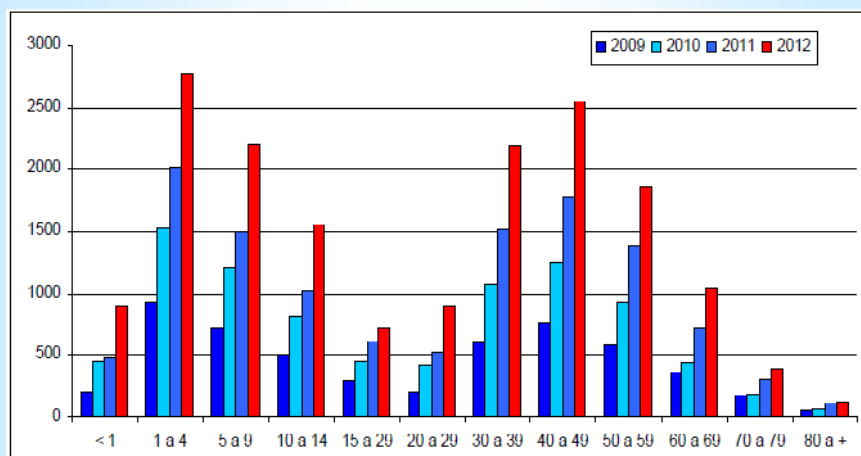
En relación al grupo de edad, en el año 2012, en primer lugar se ubica el de 1 a 4 años, en segundo lugar el de 40 a 49 años y en tercer lugar el de 5 a 9 años. El comportamiento por grupos de edad es similar en los últimos cuatro años.

El Centro Asistencial de la Red Asistencial Puno que reportó más Infecciones Respiratorias Agudas Superiores es el Hospital III Puno con 7709 episodios (40%), en segundo lugar el CAP III Metropolitano con 3238 episodios (17%) y en tercer lugar el Policlínico Ilave con 1537 episodios (8%).

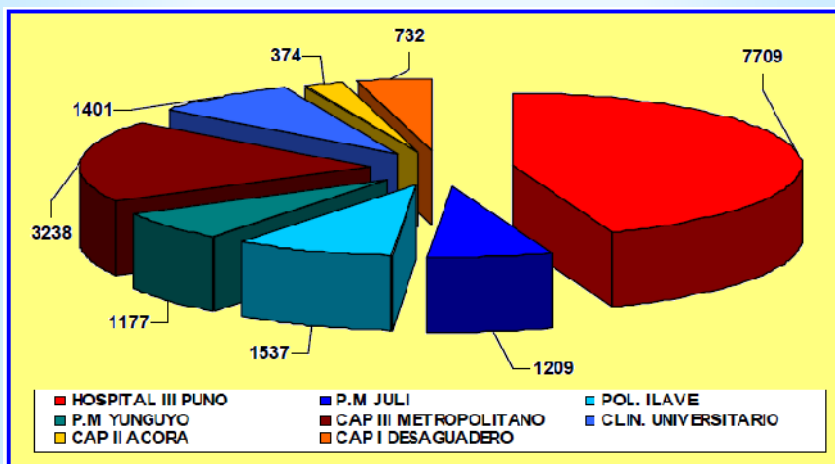
Comportamiento de la Infecciones Respiratorias Agudas Superiores. Red Asistencial Puno- EsSalud. Año 2009 - Hasta SE 25-2012



Infecciones Respiratorias Agudas Superiores por Grupo Etéreo. Red Asistencial Puno- EsSalud. Año 2009 - Hasta SE 25-2012



Infecciones Respiratorias Agudas Superiores por Centro Asistencial. Red Asistencial Puno- EsSalud. Hasta SE 25-2012



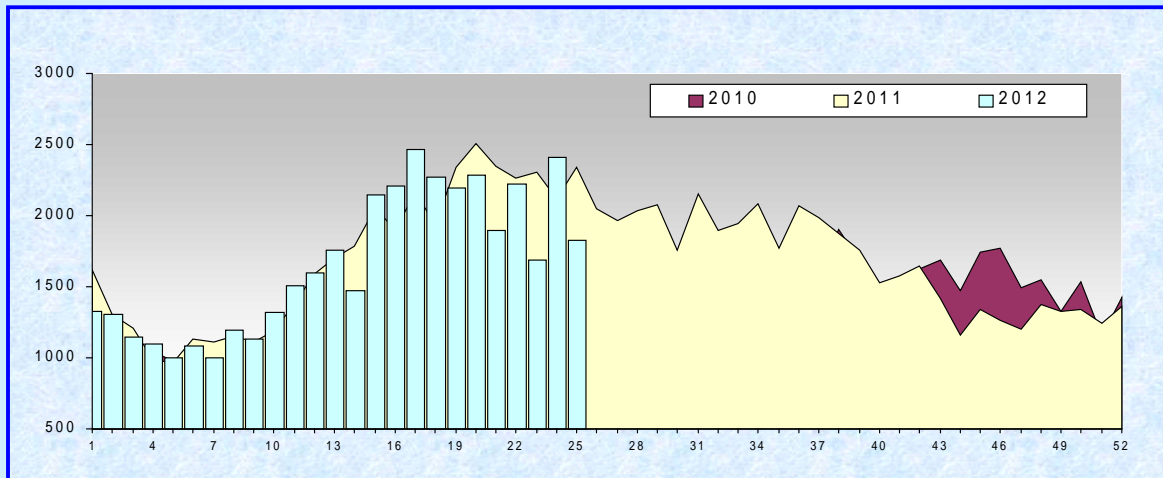
SITUACION ACTUAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS INFERIORES EN ESSALUD

EsSalud durante el presente año hasta la SE 25 (17 al 23 de junio), reportó un total de 41 588 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores (reporte de 13 redes notificantes de alto riesgo por el friaje), en tanto que en el 2011 se reportaron 42 522 episodios y en el 2010 36 811.

Los episodios 2012 representan una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 1911 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores x 100 000 asegurados; una TIA inferior al 2% comparada con el 2011 y superior en un 11% comparada al 2010 (en el mismo periodo).

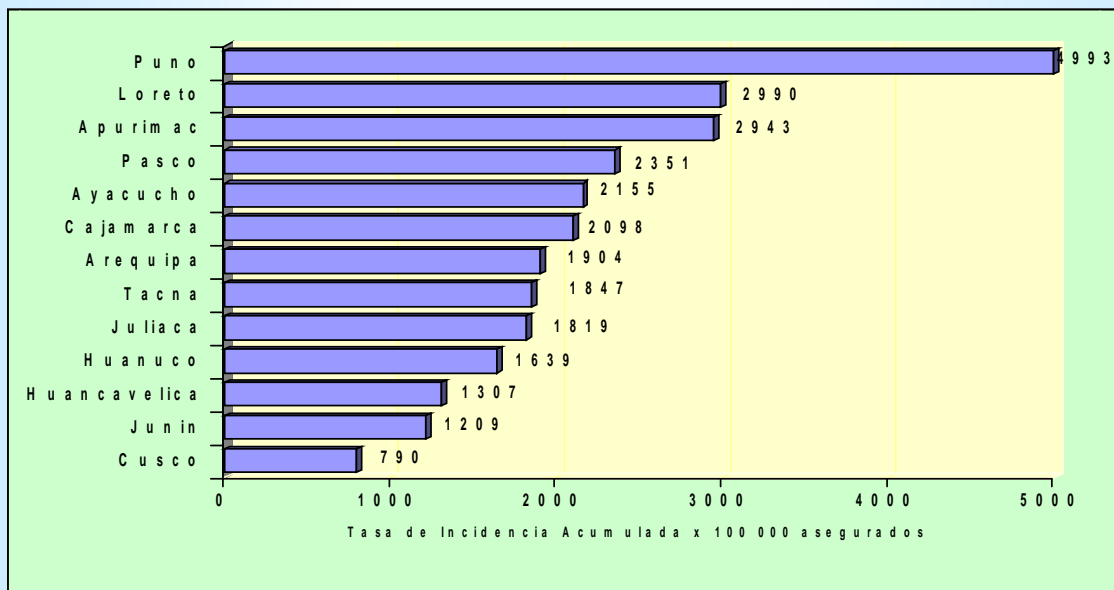
El incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores se observó a partir de la SE 10 (4 al 10 de marzo) y se mantiene hasta la SE 25, con picos en la SE 17 y 24.

Comportamiento de la Infecciones Respiratorios Agudas Inferiores Consolidado Nacional EsSalud. Año 2010- Hasta la SE 25-2012



En relación a la tasa de incidencia acumulada (TIA) por Redes Asistenciales, se ubica en primer lugar la Red Asistencial Puno con 4993 episodios x 100 000 asegurados y en segundo lugar la Red Asistencial Loreto con 2990 episodios x 100 000 asegurados; el comportamiento es similar a años anteriores.

Tasa de Incidencia Acumulada de las Infecciones Respiratorios Agudas Inferiores por Red Asistencial-EsSalud .Hasta la SE 25-2012



SITUACION ACTUAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS INFERIORES EN LA RED ASISTENCIAL PUNO-ESSALUD

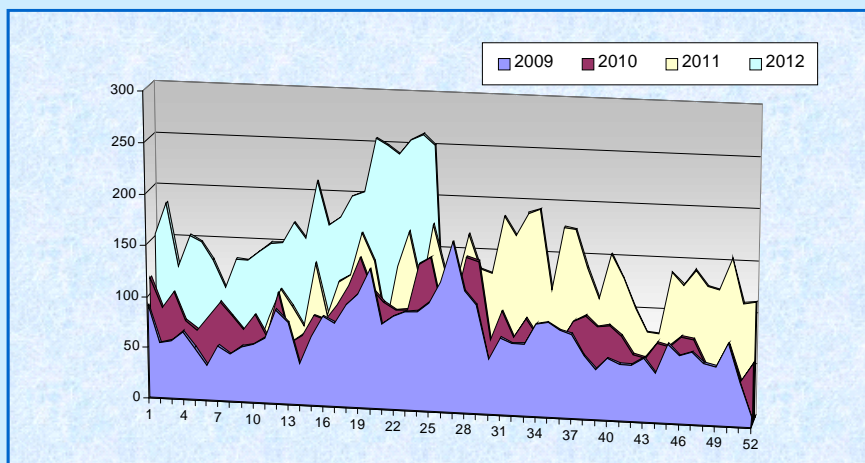
La Red Asistencial Puno-EsSalud durante el presente año hasta la SE 25, reportó un total de 4510 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores (reporte de 08 Centros Asistenciales), en tanto que en el año 2011 se reportaron 2431 episodios y en el año 2010 2351. El incremento de 2033 episodios (46%). En el año 2012 se observa a partir de la SE 01 hasta la SE 25, con picos máximos en la SE 20, 23 y 24.

Los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores en el 2012 representaron una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 4993 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores por cada 100 000 asegurados; una IA incrementada en un 45% comparada con el 2011 y en un 48% con el 2010 (en el mismo periodo).

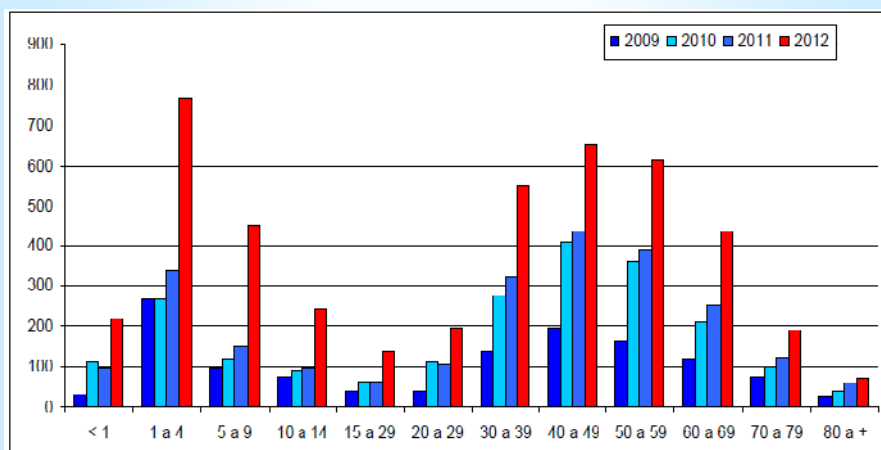
En relación a la distribución según grupos de edad en el año 2012, en primer lugar se ubica el de 1 a 4 años, en segundo lugar el de 40 a 49 años y en tercer lugar el de 50 a 59 años. El comportamiento por grupos de edad es similar en los últimos cuatro años.

El Centro Asistencial de la Red Asistencial Puno que reporta más Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores es el Hospital III Puno con 3799 episodios (84%), lejanamente en segundo lugar el CAP III Metropolitano con 327 episodios (7%) y en tercer lugar la Clínica Universitaria con 113 episodios (2,5%).

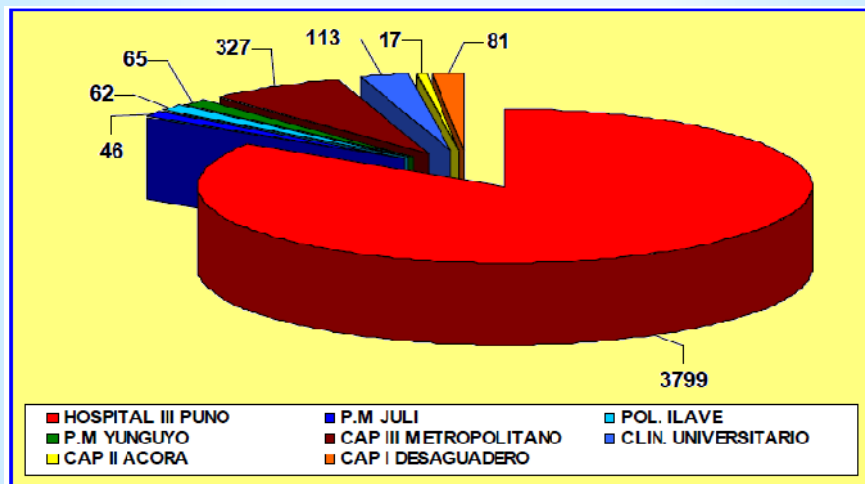
Comportamiento de la Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores. Red Asistencial Puno- EsSalud. Año 2009 - Hasta SE 25-2012



Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores por Grupo Etéreo. Red Asistencial Puno- EsSalud. Año 2009 - Hasta SE 25-2012.



Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores por Centro Asistencial. Red Asistencial Puno- EsSalud. Hasta SE 25-2012.



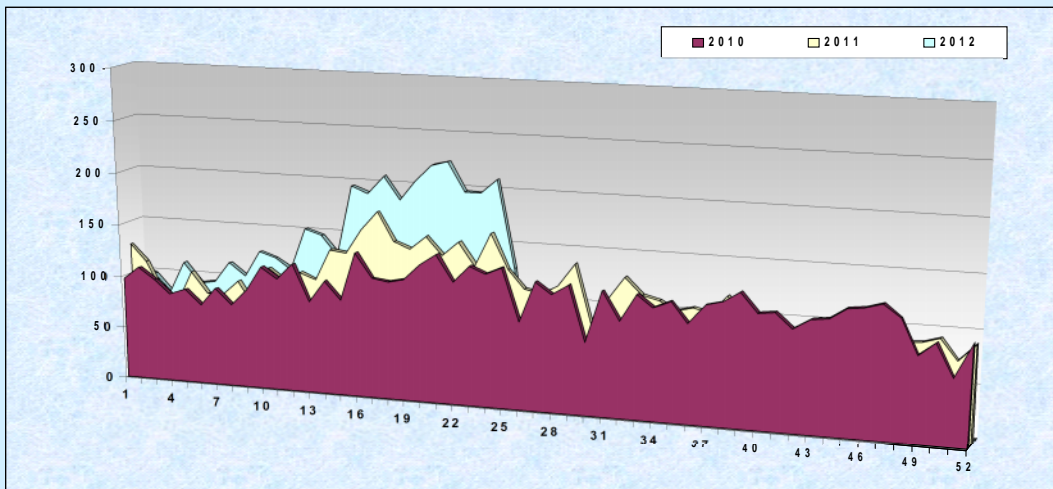
SITUACION ACTUAL DE LAS NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS EN ESSALUD

EsSalud durante el presente año hasta la SE 25, reportó un total de 3721 episodios de Neumonías y Bronconeumonias (reporte de 15 redes notificantes de alto riesgo por el friaje), en tanto que en el 2011 se reportaron 3039 episodios y en el 2010, 2729 episodios.

Los episodios de neumonías y bronconeumonías en el 2012 representaron una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 138 episodios de Neumonías y Bronconeumonias x 100 000 asegurados; una TIA superior en un 18% comparada con el 2011 y en un 27% comparada con el 2010 (en el mismo periodo).

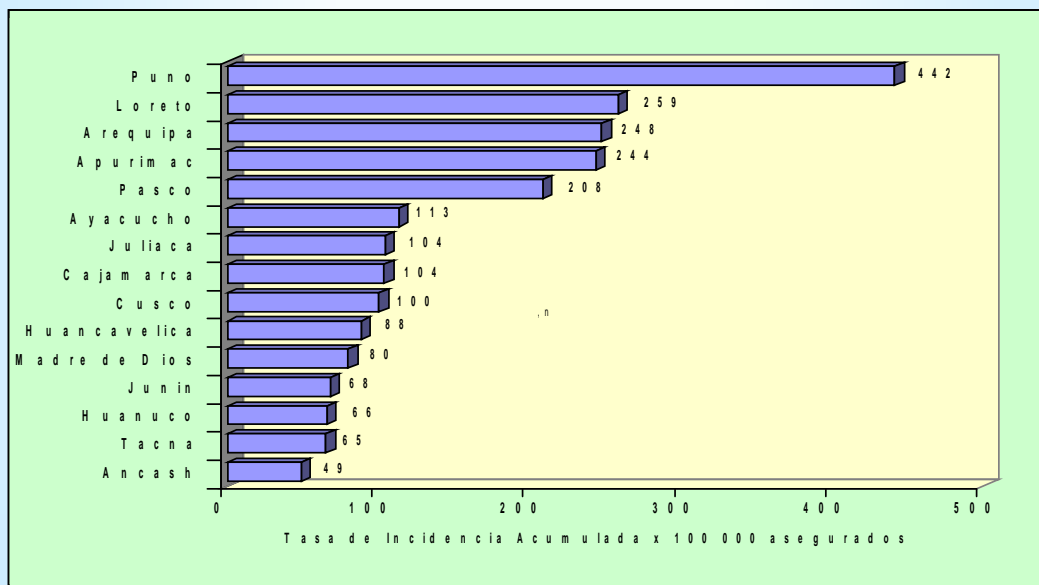
El incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores se observa a partir de la SE 15 y se mantiene hasta la SE 25, con un pico máximo en la SE 21 y 24.

Comportamiento de las Neumonías y Bronconeumonias. Consolidado Nacional EsSalud. Año 2010- Hasta la SE 25-2012



En relación a la TIA por Redes Asistenciales, se tiene en primer lugar a la Red Asistencial Puno con 442 episodios x 100 000 asegurados y en segundo lugar a la Red Asistencial Loreto con 259 episodios x 100 000 asegurados; el comportamiento es similar a años anteriores.

Tasa de Incidencia Acumulada de las Neumonías y Bronconeumonias por Red Asistencial-EsSalud .Hasta la SE 25-2012



SITUACION ACTUAL DE LAS NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS EN LA RED ASISTENCIAL PUNO-ESSALUD

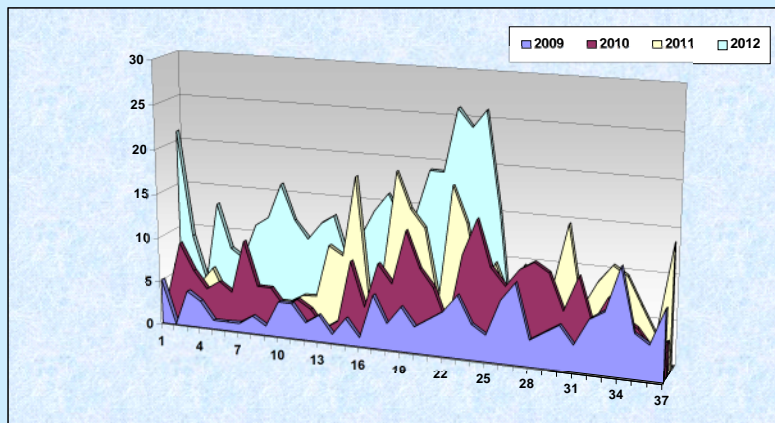
La Red Asistencial Puno-EsSalud durante el presente año hasta la SE 25, reportó un total de 399 episodios de Neumonías y Bronconeumonias (reporte de 08 Centros Asistenciales), en tanto que en el 2011 se reportaron 191 episodios y en el 2010 161 episodios. El incremento de 208 episodios en el 2012 se observa a partir de la SE 01 hasta la SE 25, con picos máximos en la SE 22 y 24.

Los episodios de en el neumonía 2012 representaron una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 442 episodios de Neumonías y Bronconeumonías por cada 100 000 asegurados; una TIA incrementada en un 52% comparada con el 2011 y un 60% comparado al 2010 (en el mismo periodo).

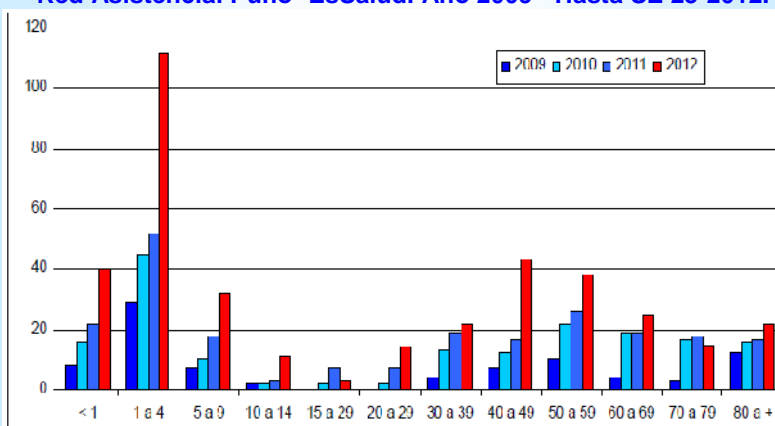
La distribución por grupos de edad en el año 2012, en primer lugar se ubica el de 1 a 4 años, en segundo lugar el de 40 a 49 años y en tercer lugar los menores de 1 año. El comportamiento por grupos de edad es similar en los últimos cuatro años.

El Centro Asistencial de la Red Asistencial Puno que reporta más Neumonías y Bronconeumonías es el Hospital III Puno con 318 episodios (80%), lejanamente en segundo lugar el CAP II Acora con 10 episodios (2,5%) y en tercer lugar el CAP I Desaguadero con 6 episodios (1,5%).

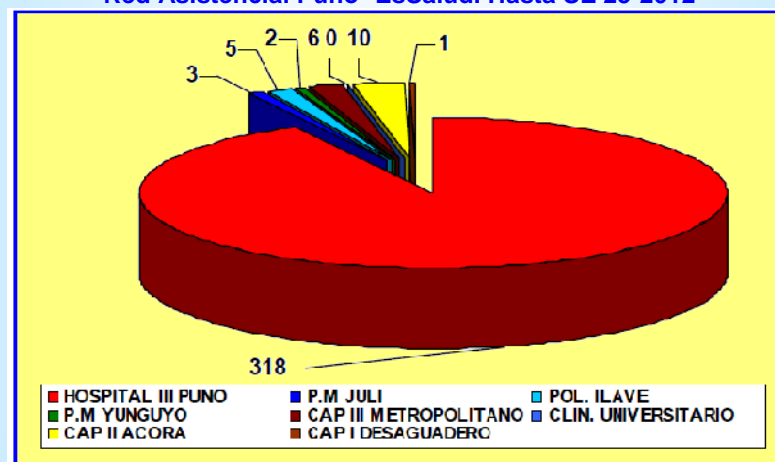
Comportamiento de las Neumonías y Bronconeumonias. Red Asistencial Puno- EsSalud. Año 2009 - Hasta SE 25-2012.



Neumonías y Bronconeumonias por Grupo Etéreo. Red Asistencial Puno- EsSalud. Año 2009 - Hasta SE 25-2012.



Neumonías y Bronconeumonias por Centro Asistencial. Red Asistencial Puno- EsSalud. Hasta SE 25-2012



ACTIVIDADES REALIZADAS

La Red Asistencial Puno anualmente implementa un Plan de Respuesta frente al Frijaje, incluye actividades de promoción, prevención, control y tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas.

La Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Puno intensifica sus actividades de Vigilancia Epidemiológica

Reporte Epidemiológico Semanal

El Reporte Epidemiológico Semanal, es una publicación oficial de la Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria, de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de EsSalud.

El Reporte se edita semanalmente, publica los eventos o situaciones de alerta y/o emergencias sanitarias a nivel nacional, la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Importante

La información del Reporte Epidemiológico Semanal, procede de la notificación de 27 Redes Asistenciales de EsSalud. Esta información es suministrada semanalmente, su fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal, informes técnicos y alertas de brotes y contingencias.

La información contenida en el presente Reporte es actualizada semanalmente. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación.

La Semana Epidemiológica (SE) se inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/b_epi_semanal.pdf

Elaboración

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Jr. Domingo Cueto N° 120 – 8° Piso – Teléfono 4656000 – Anexo 2865 – 2864