

SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS: 10 al 13 (04 de Marzo al 31 de Marzo 2018)

Presentación

El fortalecimiento de las estrategias de lucha contra la tuberculosis,

Un trabajo de todos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco del día mundial de la lucha contra la Tuberculosis (TB) año 2018 enmarca el tema “Se busca líderes para un mundo libre de TB” que tiene como objetivo involucrar a todos los líderes para acabar con la tuberculosis (1). Para ello, propone trabajar a nivel político, es decir, a nivel de jefes de estado y ministros de salud, pero también en todos los demás niveles: alcaldes, gobernadores parlamentarios y líderes comunitarios; incluyendo a las personas viviendo con TB, activistas de la sociedad civil, trabajadores de salud, médicos, enfermeras, ONG.

La tuberculosis, se constituye en un reto de salud pública, debido a la alta incidencia de casos, a la presencia de formas resistentes del *Mycobacterium tuberculosis*, a la asociación de la tuberculosis con la infección del virus de la inmunodeficiencia humana y comorbilidades como Diabetes Mellitus (en incremento en nuestra población) y la presencia en todos los estratos sociales, todo lo cual sustenta la importancia de desarrollar actividades que permitan controlar la transmisión epidemiológica de la enfermedad.

De acuerdo a la OMS, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad. En el mundo en el 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron a causa de esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH) (3). Asimismo, más del 95 % de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. El 64 % de la mortalidad total se concentra en la India, Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. También, se informa de 600000 nuevos casos de resistencia a la Rifampicina (el fármaco de primera línea más eficaz), 490000 de los cuales padecían TB-MDR.

La visión de la “Estrategia Fin a la TB” es un mundo sin TB que consiste en eliminar la mortalidad, la morbilidad y el sufrimiento debidos a la tuberculosis con el objetivo de poner fin a la epidemia mundial de TB y lograr los Indicadores para el 2035. También, el objetivo es reducir la incidencia y la mortalidad por TB en un 95 % para el 2035 en comparación con el año 2015. Finalmente, que no haya familias que tengan que realizar gastos catastróficos debido a la TB.

Según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) del Ministerio de Salud en el País, en el 2017 se registraron 31087 casos de TB. El análisis del riesgo indica que doce regiones (Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco) se encuentran en alto y muy alto riesgo para TB. Por ello, en el marco de la Semana Nacional de Prevención de la Tuberculosis el Ministerio de Salud (MINSa) anuncia que se invertirá en los próximos tres años más de 142 millones de soles para reforzar la lucha contra la tuberculosis.

El MINSa cuenta con el “Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto 2018–2020”, el mismo que ha sido aprobado por Resolución Ministerial. Según la misma fuente, estas regiones concentran el 75 % de la morbilidad de TB a nivel país. El objetivo del plan es la disminución progresiva y sostenida de la incidencia de la tuberculosis sensible y drogo resistente en Lima Metropolitana y en las regiones priorizadas. Se han planteado 3 objetivos estratégicos, dentro del objetivo estratégico 3, se ha planteado la optimización del sistema de información nominal de los casos de TB a través del Sistema de Información Gerencial en TB (SIG TB) vinculándolo al sistema HIS, NETLAB (INS) y Noti TB (CDC), respetando la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

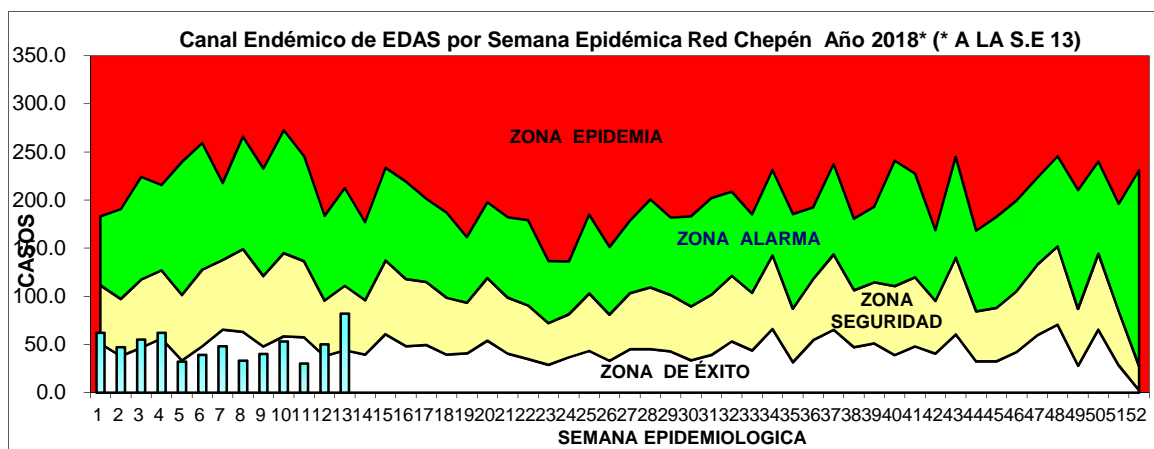
Asimismo, el MINSa a través de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades con un enfoque sectorial vienen promoviendo reducir las inequidades sociales, permitiendo el diagnóstico y el tratamiento efectivo de los casos al contribuir con la prevención y control de la TB en el país, mediante la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones. También, es importante mejorar la detección temprana, el diagnóstico, tratamiento y la vigilancia y la identificación oportuna de los casos y su investigación y notificación en el sistema de vigilancia.

Análisis y Situación de Salud

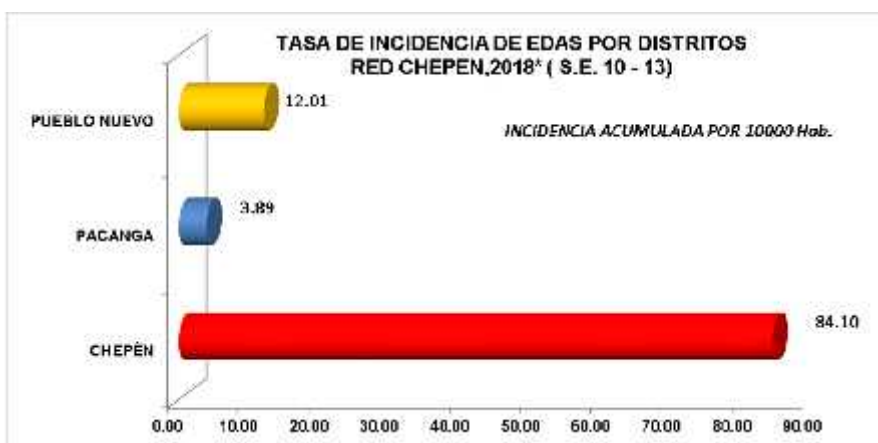
Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en Chepén, SE (10 – 13) - 2018

I. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 nos permitió monitorear la tendencia de las EDA, a través de la notificación semanal de los episodios de EDA que son reportados por los establecimientos de salud de la Red local de Epidemiología. Con respecto al canal endémico, los episodios notificados en las SE 10 a la 13, se encuentran en la zona de seguridad., el incremento de episodios de EDA; lo notifica el Hospital EsSalud Chepén.

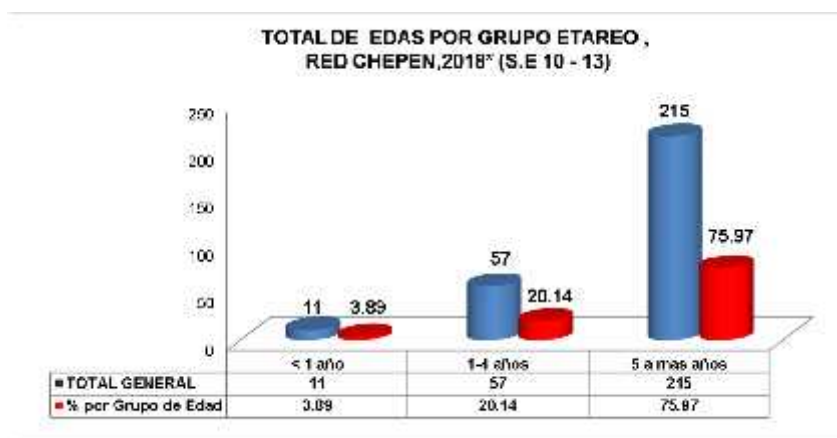


Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 los distritos que han reportado episodios de EDA, son el distrito de Chepén la que ha reportado más casos, es el que presenta la tasa de incidencia más elevada con 84.10 x 1000 habitantes, seguido del distrito de Pueblo Nuevo con el 12.01 x 1000, y con el 3.89 x 1000 el distrito de Pacanga.



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN

Del total de episodios de EDA, 215 (75.97%) fueron notificados en mayores de 5 años, 57 (20.14 %) en niños de 1 a 4 años y 11 (3.89%) en menores de 1 año.



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN



La diarrea aguda suele durar menos de 7 días y no más de 14 días. En los primeros meses de la vida, un cambio en la consistencia de las heces es más indicativo de diarrea que el número de deposiciones

Las EDA clasificada como diarrea aguda acuosa, se define por presentar aumento en frecuencia (3 o más veces en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de 14 días. En la diarrea aguda disintérica, se presenta aumento en frecuencia y fluidez de las deposiciones, de volumen escaso o moderado y que además evidencia en las heces sangre visible y moco

De los episodios de diarrea aguda notificados hasta la SE 13, el 100% fueron acuosas. Con respecto al año 2017, al mismo periodo de tiempo, los episodios de EDA acuosa han incrementado en un 1.3%, mientras que EDA disintérica no se ha notificado.

II. Conclusiones

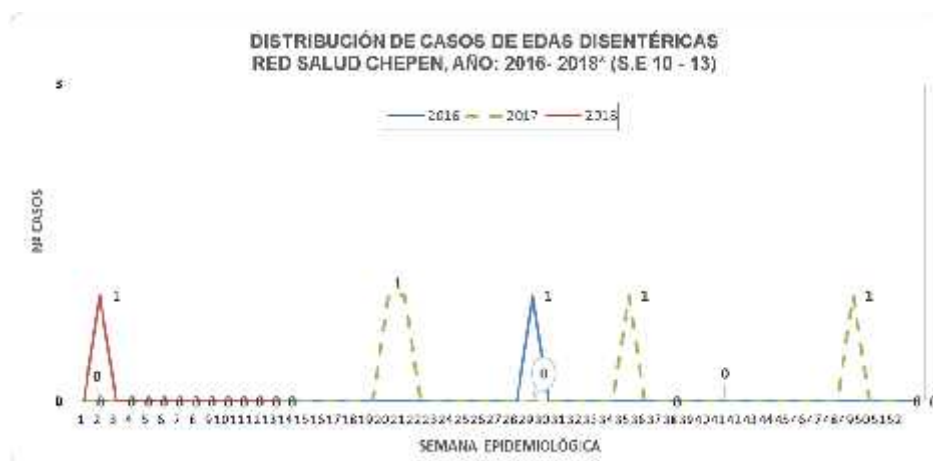
- ✓ Hasta la SE 13 se notificaron 283 episodios de diarrea aguda en todas las edades, con una TIA de 2.38 por 1000 habitantes, incrementándose para este mes de marzo los casos de EDAs.
- ✓ De acuerdo al canal endémico, los episodios de EDA en la SE 13, las últimas dos semanas se encuentran dentro de la zona de seguridad.
- ✓ Del total de episodios de EDA, el 84.10% fueron notificados en mayores de 5 años, 12.01% en niños de 1 a 4 años y el 3.89% en menores de 1 año.

III. Recomendaciones

- ✓ Promover las medidas higiénicas y cuidado de los menores en el hogar, mediante el consumo de agua segura, alimentos en buen estado, lavado y desinfección de frutas y verduras, lavado de las manos antes de comer y después de ir al baño.
- ✓ Fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.
- ✓ Fortalecer y monitorizar la vigilancia e inspección de los alimentos comercializados.
- ✓ Se está fortaleciendo y monitorizando la calidad del agua en la vigilancia del agua para consumo humano a nivel de la provincia priorizando los distritos de Pacanga y Pueblo Nuevo como quintiles II y III de pobreza. Sin dejar de lado el resto de reservorios a nivel de la Provincia.
- ✓ Realizar la capacitación de agentes comunitarios de salud, para que cumplan un rol educador y de atención precoz de casos de diarrea por medio de rehidratación oral en la comunidad.
- ✓ Fortalecer la vigilancia epidemiológica de cólera; prestando atención a patrones inusuales de comportamiento de EDA: brotes con alta proporción de casos con deshidratación severa, hospitalización o mayor letalidad, o aumento de notificación de EDA en adultos.

EDAS DISENTERICAS

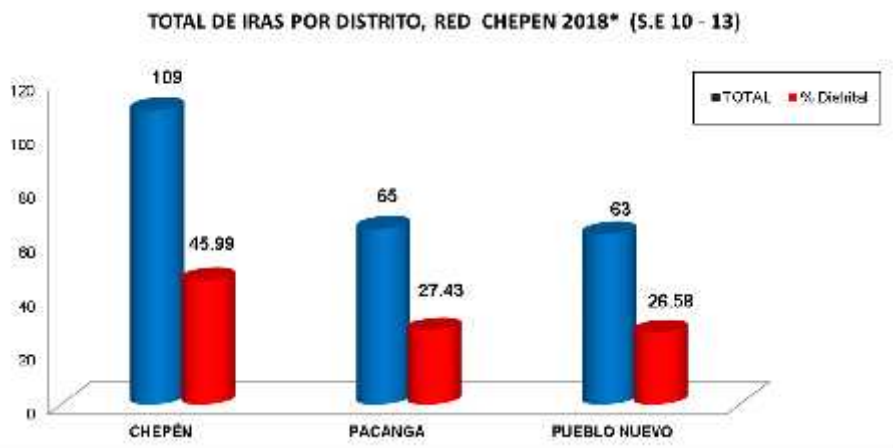
Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 no se ha notificado caso de EDA Disentérica en el distrito de Chepén.



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

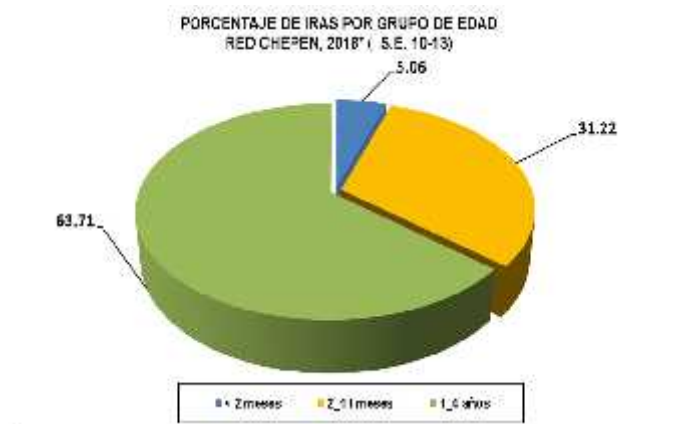
Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 se han notificado 237 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). El distrito sanitario de Chepén reporto 109 casos de IRAs, 65 corresponden al Distrito sanitario de Pacanga y 63 al distrito sanitario de Pueblo Nuevo. La incidencia semanal de caso de IRAs fue de 2.42 x 1000 en < 5 años. No se reportó defunción por IRAs. Y la razón de IRAs Vs Neumonías es de 0.00.

DISTRIBUCIÓN CASOS y TASAS DE IRAS y NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 años SEGÚN DISTRITOS PROVINCIA DE CHEPEN S.E. Nº 10 – 13 AÑO 2018

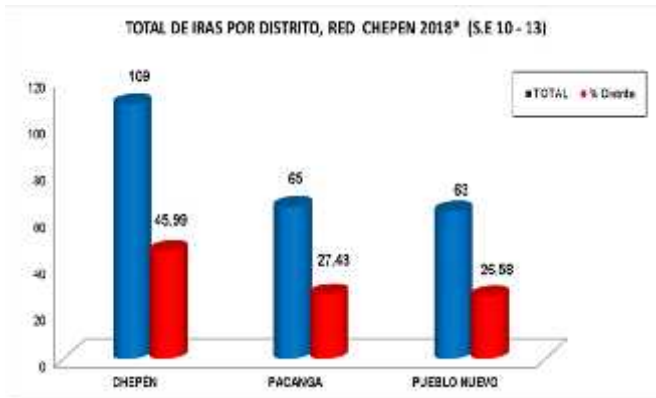


Fuente: VEA - EPI-RSCH.

IRAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y DISTRITOS PROVINCIA DE CHEPEN S.E. Nº 10 a la 13 Año 2018



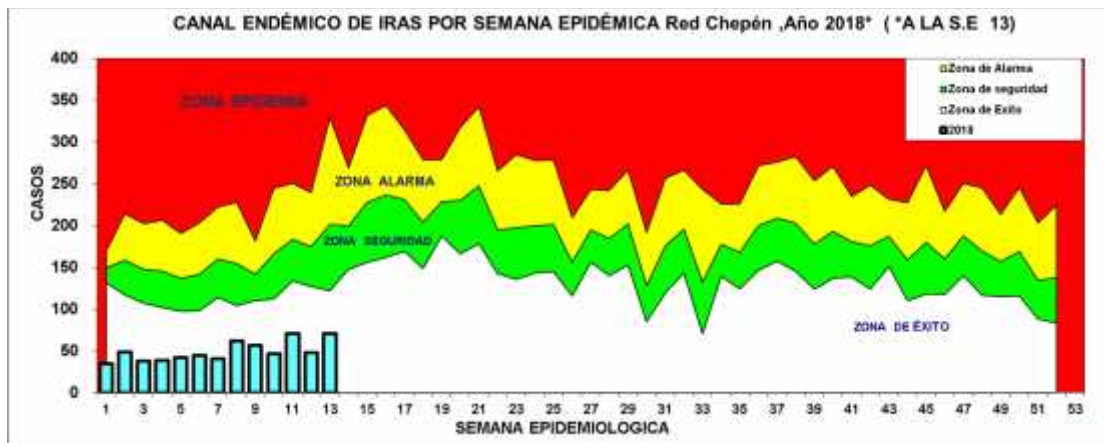
La distribución de casos de IRAs por grupos de edad hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 es de 5.06% en el grupo de menor de 2 meses, 31.22% para la etapa de vida correspondiente a 2 a 11 meses y el 63.71% a la etapa que comprende a 1 a 4 años. Los casos de IRAs han aumentado ligeramente por el mismo cambio climático que estamos pasando.



Hasta la SE 13 los distritos que han reportado episodios de IRA, son el distrito de Chepén con una tasa de incidencia más elevada con 45.99 x 1000 habitantes, seguido de Pacanga con el 27.43 x 1000, y con el 26.58 x 1000 el distrito de Pacanga.

Fuente: VEA/EPI-RSCH.

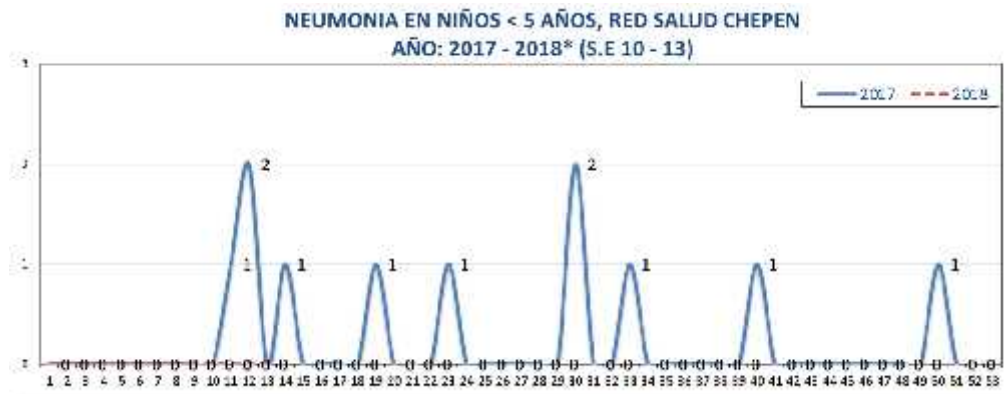
El canal endémico para el año 2018 a la S.E 13, ha mostrado un comportamiento regular en el que se observa que estamos en la zona de éxito. En comparación al año 2017, el número de casos se mantiene, no evidenciando un cambio significativo.



Fuente: VEA - EPI-RSCH.

NEUMONIAS en MENORES de 5 AÑOS:

A la S.E 09, no se ha reportado caso de Neumonía en menores de 5 años. Durante el 2017, en el mismo periodo no se reportó caso de neumonía.



SOB/ASMA

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 se han notificado 3 casos de SOB/ASMA, haciendo un consolidado de 14 casos pertenecientes al Hospital de Chepén con una incidencia de 1.80 x 1000 hab. . En el año 2017 hasta la SE *13 se reportaron 21 casos, habiendo disminuido para este año 2018.



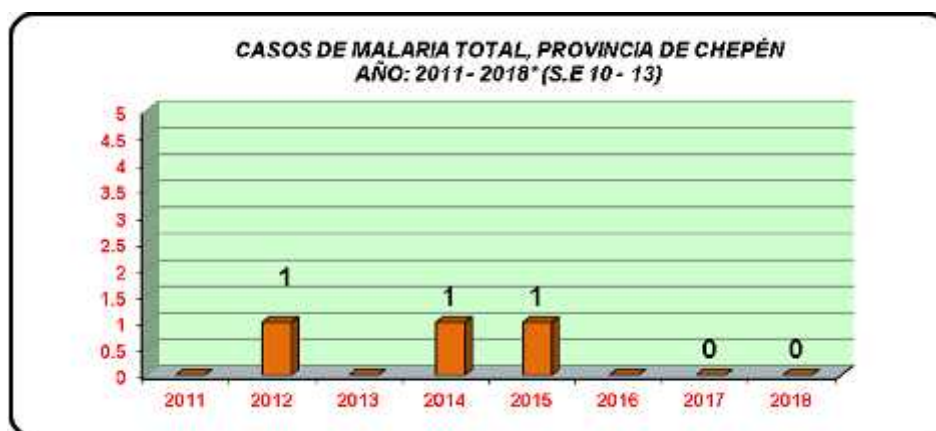
Fuente: VEA/EPI-RSCH

IRAG/INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIO

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 no se ha notificado caso de Influenza y OVR, IRAG en la provincia de Chepén. Tampoco INFLUENZA AH1N1, ni casos positivo para INFLUENZA AH3N2, ni para

ENFERMEDADES METAXENICAS

Chepén desde 1998 la Unidad de Epidemiología de la Red Salud Chepén no ha reportado casos de malaria autóctonos, estos casos notificados son importados de personas que por viaje se infectan y reciben tratamiento en el hospital Chepén a la SE 09 no ha casos.



Fuente: VEA/EPI-RSCH

DENGUE

Antecedentes

El virus del dengue es uno de los mayores agentes patógenos emergentes que se han extendido geográficamente en los últimos años, de 9 países con transmisión, hace 6 décadas, a más de 100 países en la actualidad. Según una estimación, ocurren 390 millones de infecciones por dengue cada año, con un rango entre 284 a 528 millones, de los cuales 96 millones (rango de 67 a 136 millones) presentan signos y/o síntomas en cualquiera de sus formas clínicas.

La presencia de los casos de dengue en el Perú está relacionada a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984, después de su eliminación del país en 1958. En 1990 ocurre el primer brote de dengue con más de 7858 casos asociados al DENV-1, el mismo que afectó el departamento de Loreto, San Martín y Ucayali; a partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a mantener este comportamiento en la costa norte.

II. Situación Actual

En la Provincia de Chepén, Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018, no se han notificado casos de dengue confirmados al sistema de vigilancia, casos probables se están notificando pero no cumplen con los criterios o definición de caso.

El escenario epidemiológico actualmente Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 escenario II ya que tenemos al vector pero no estamos reportando casos.

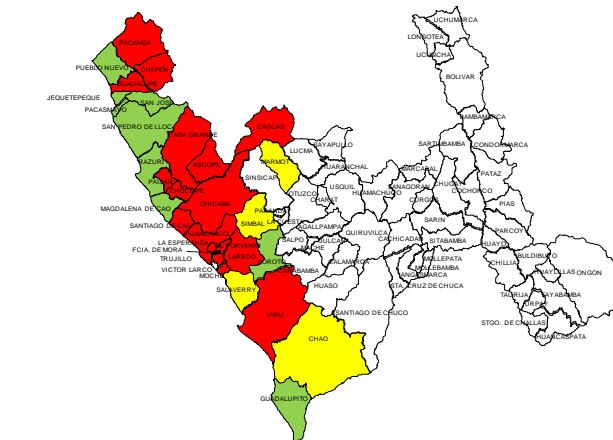
Escenario Epidemiológico Provincia de Chepen 2018					
Distrito	Jurisdicción	Escenario I	Escenario II	Escenario III	Población
Chepen	Chepen				44306
	Chequen				8370
TOTAL					52676
Pacanga	Pacanga				5455
	Pacanguilla				17546
TOTAL					23001
Pueblo Nuevo	Pueblo Nuevo				8016
	Santa Rosa				3781
	San Ildefonso				2219
TOTAL					14015
TOTAL					89692

Fuente: VEA- UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN

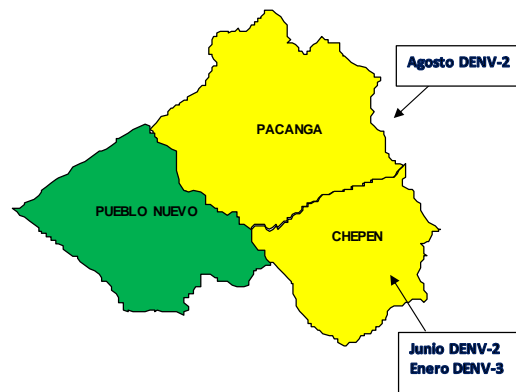
Distribución del Riesgo de Dengue en la Región La Libertad

Distribución del Riesgo en la Región La libertad

El *Aedes aegypti* está instalado en toda la costa de la región La Libertad, como podemos observar la provincia de Chepén está en escenario III de transmisión.



Distribución de casos y tasas de incidencia de dengue por etapa de vid Circulación de Serotipos de dengue a nivel del Distrito de Chepén 2018



Las condiciones ambientales actuales, con persistencia de lluvias en la costa norte e incremento de la temperatura (> de 40 °C) y humedad ambiental, propiciarían el ambiente favorable para aumentar la población de los vectores y en consecuencia el alto riesgo de transmisión de la enfermedad en la población susceptible.

Las condiciones de saneamiento básicos deficientes en los sectores del distrito de Chepén, por la falta o racionamiento intermitente del agua potable en las viviendas y el inadecuado tapado y limpieza de los recipientes que almacenan agua, favorece el incremento de los criaderos del vector del dengue.

La población está en constante movimiento entre las diversas localidades en el interior del país por diversos motivos (personal, laboral, negocios, labor policial o militar, etc.), lo cual facilita la dispersión de la enfermedad.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

TOS FERINA

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 se ha reportado 01 caso de tos ferina una neonata de 29 días de nacida. En el año 2017 SE 34 se reportó un caso de tos ferina.



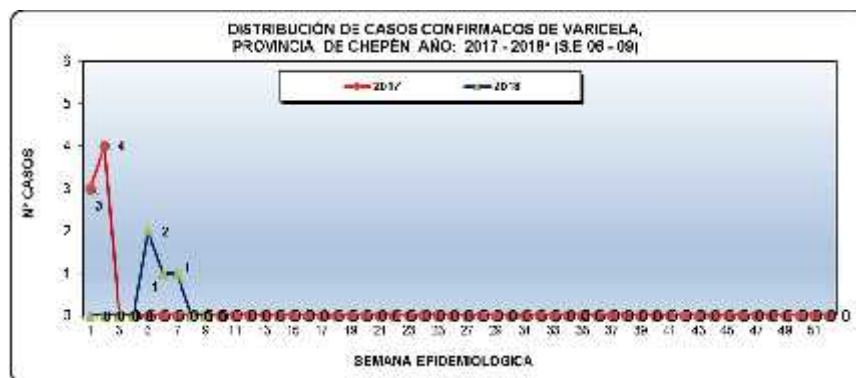
Fuente: VEA/EPI-RSCH

SARAMPION Y RUBEOLA

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 no se ha notificado caso probable de Sarampión, en el año 2015 el distrito de Pacanga notifico un caso probable de sarampión, realizándose todos los estudios descartándose el caso. La Unidad de Epidemiología realiza diariamente la Búsqueda Activa Institucional. Para detectar a tiempo estas enfermedades proceso de eliminación.

VARICELA

Para el presente año Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 se han notificado 04 casos nuevo por varicela, falleciendo un neonato por este mal perteneciente a la jurisdicción de Cajamarca, para el año 2017, en el mismo periodo se reportaron 07 casos.

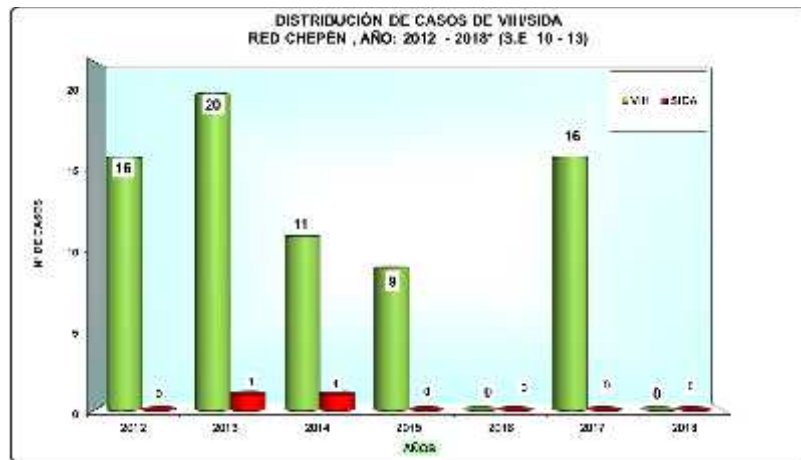


HEPATITIS B

Para el presente año Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 no se ha notificado caso nuevo por esta enfermedad, para el año 2017, en el mismo periodo tampoco se han reportado casos.

VIH-SIDA

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 no se han reportado casos nuevos de VIH, el año 2017 en el mismo periodo no se han reportado casos de VIH.



Fuente: VEA/EPI-RSCH

SIFILIS CONGENITO

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 no se ha notificado caso de sífilis congénita ni sífilis por ITS, casos reportados tenemos en el año 2017 pero Sífilis por ITS.



Fuente: VEA/EPI-RSCH

OFIDISMO

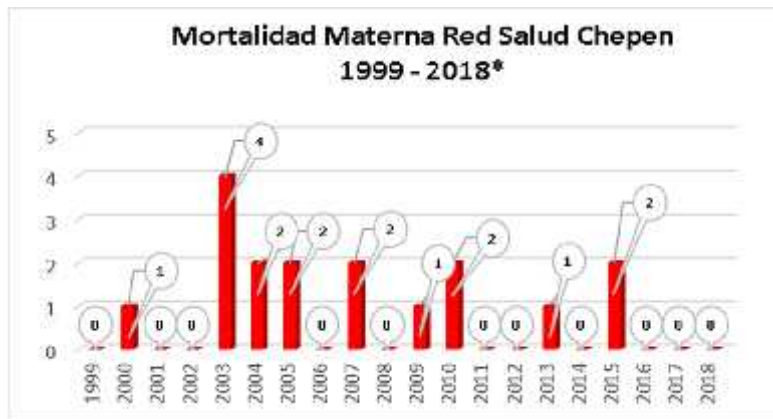
Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 no se ha notificado caso nuevo por este evento. A pesar que se vive en una zona agrícola, donde los ríos y tierras muestran zonas densas no hay

ARACNIDO:

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018, no se ha notificado caso por este daño, para el año 2017 en este periodo no se notificó.

MORTALIDAD MATERNA

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018, no se ha notificado muerte materna, Para el año 2016 para este periodo tampoco se notificó, pero la estrategia de Materno Perinatal está trabajando en la prevención de muertes maternas.



Fuente: VEA/EPI-RSCH

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL:

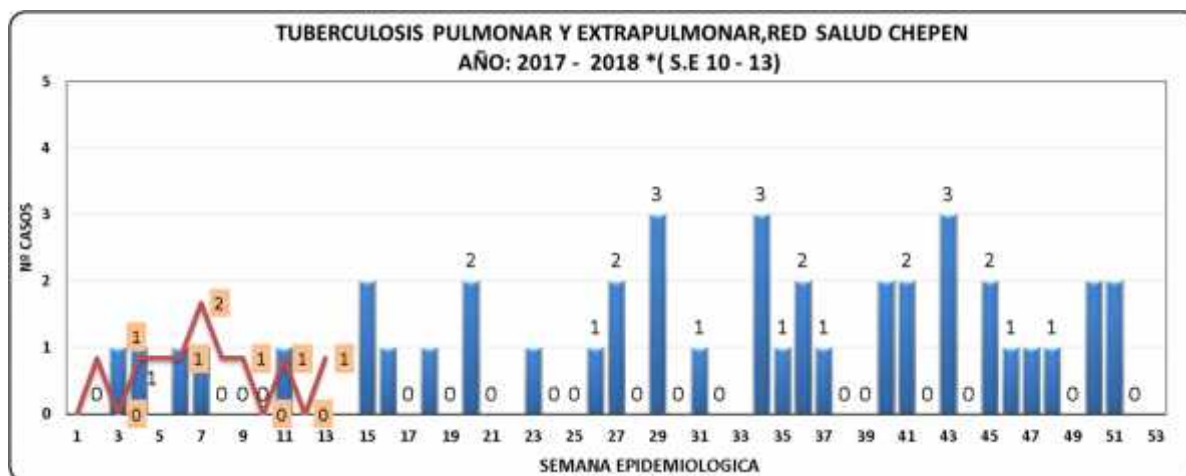
Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018 no se han notificado casos de muerte perinatal. Teniendo un acumulado de 01 muerte perinatal.



Fuente: VEA/EPI-RSCH

TUBERCULOSIS:

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13-2018, se han notificado 10 casos de tuberculosis pulmonar. Así pues para el año 2017, durante estas semanas se notificaron 05 casos, mejorando las coberturas del año pasado, se incide en mejorar la captación de SR y el empoderamiento de todo el personal de salud.



Fuente: VEA -EPI - RED SALUD CHEPEN

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

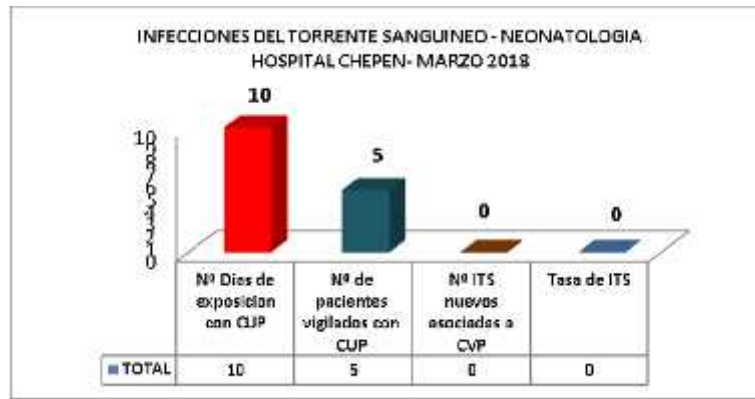
La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) es uno de los principales instrumentos para conocer la situación de las IIH de modo de programar acciones de prevención y control e identificar áreas que pueden requerir investigaciones especiales.

En nuestro Hospital se realiza el seguimiento en los servicios de Medicina y Cirugía, cuyos pacientes se encuentren con catéter urinario y presenten infecciones urinarias, a la vez se hace el seguimiento de las Herniorrafia y las colecistectomías, en el servicio de Cirugía.

En el servicio de Pediatría-Neonatología se hace seguimiento a las infecciones del torrente sanguíneo por uso de catéter venoso periférico. En dicho servicio no se han reportado casos de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico.

PESO	Catéter Venoso periférico (CVP)			
	Nº Días de exposición con CVP	Nº de pacientes vigilados con CVP	Nº ITS nuevos asociadas a CVP	Tasa de ITS
Menor a 1500 gr.	0	0	0	0
1501 gr. - 2500 gr.	0	0	0	0
Mayor a 2500 gr.	10	5	0	0
TOTAL	10	5	0	0

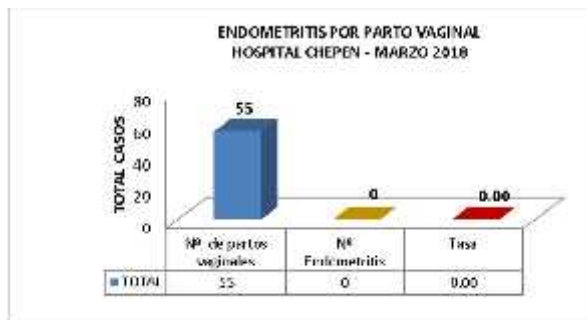
Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN



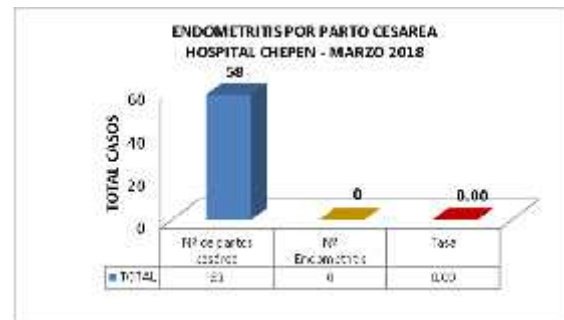
Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN

En el servicio de **Gineco-Obstetricia** notificamos las endometritis puerperales en mujeres post parto vaginal y/o cesárea, así como las IHO por parto cesárea. Para el mes de marzo del año 2018 no se han notificado casos de endometritis e Infección de Herida operatoria.

NOMBRE DEL HOSPITAL	Parto Vaginal			Parto Cesárea				
	Nº de partos vaginales	Nº Endometritis	Tasa	Nº de partos cesárea	Nº Endometritis	Tasa	Nº IHO	Tasa
CHEPÉN	55	0	0.00	58	0	0.00	0	0.00



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN



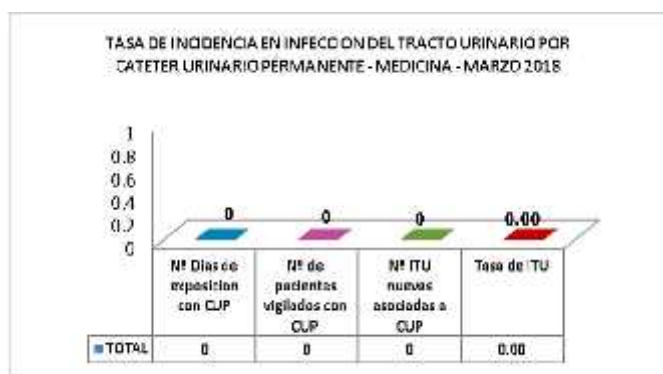
Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN

En el servicio de Medicina y Cirugía se vigila las infecciones por catéter urinario permanente, no presentándose casos por este procedimiento, ni infecciones de heridas operatorias por Colectistectomía ni por Herniorrafias.

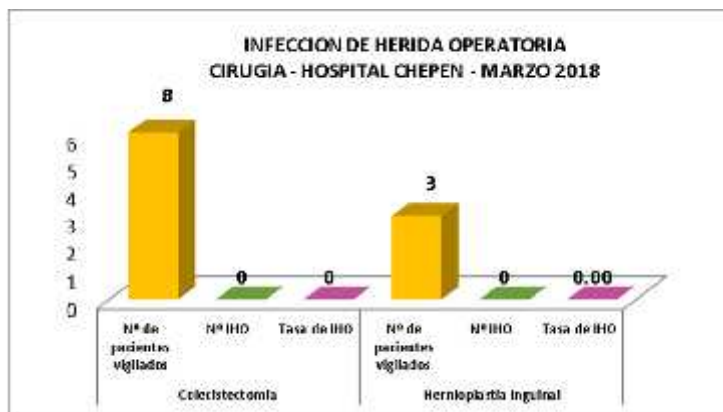
SERVICIO DE MEDICINA				SERVICIO DE CIRUGIA										
Catéter Urinario Permanente (CUP)				Catéter Urinario Permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia Inguinal			
Nº total de pacientes con CUP	Nº de pacientes nuevos con CUP	Nº ITU nuevas asociadas a CUP	Tasa de ITU	Nº total de pacientes con CUP	Nº de pacientes nuevos con CUP	Nº ITU nuevas asociadas a CUP	Tasa de ITU	Nº de pacientes nuevos operados	Nº IHO	Tasa	Nº de pacientes nuevos operados	Nº IHO	Tasa	
0	0	0	0.00	12	6	0	0.00	8	0	0	3	0	0.00	



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN

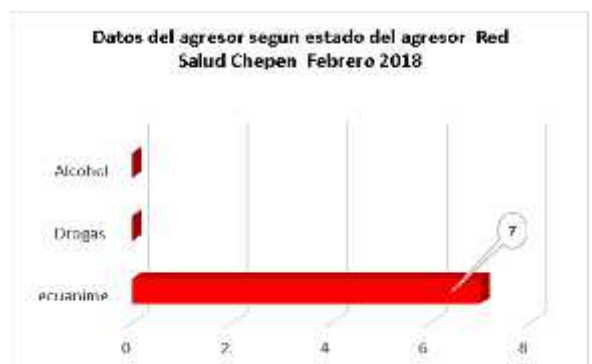
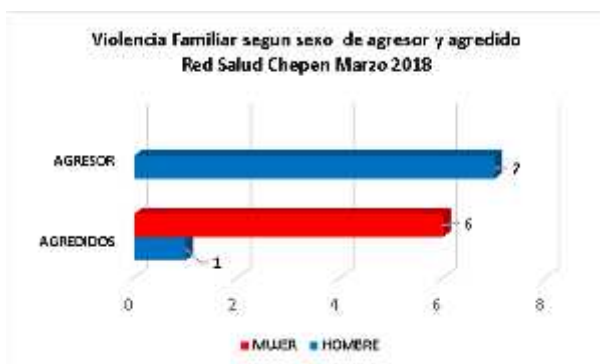


NO TRANSMISIBLES

VIOLENCIA FAMILIAR:

La violencia es todo aquello que se ejecuta con fuerza y brusquedad, o que hace contra la voluntad y el gusto de uno mismo. Se trata de un comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a otros sujetos. Por lo general un comportamiento violento busca obtener o imponer algo por la fuerza. La violencia familiar, por lo tanto, es la acción u omisión que el integrante de un grupo familiar ejerce contra otro y que produce un daño no accidental en el aspecto psíquico o físico.

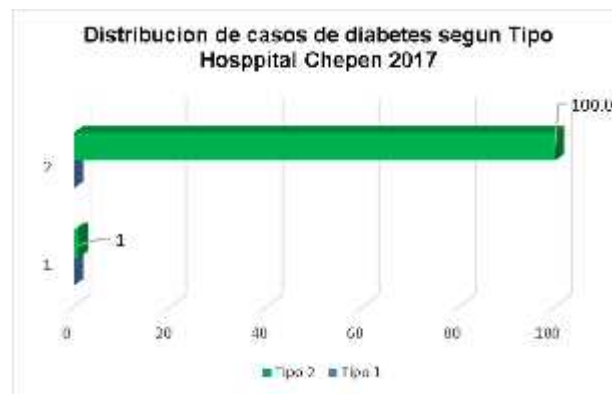
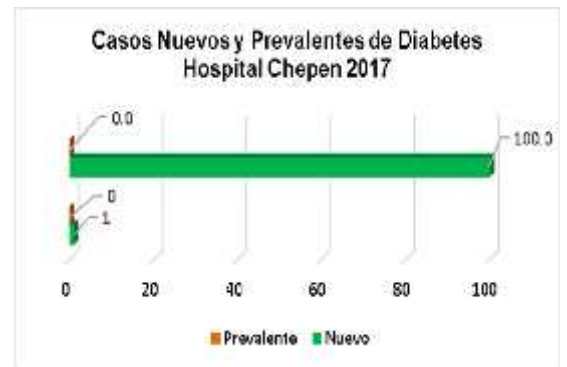
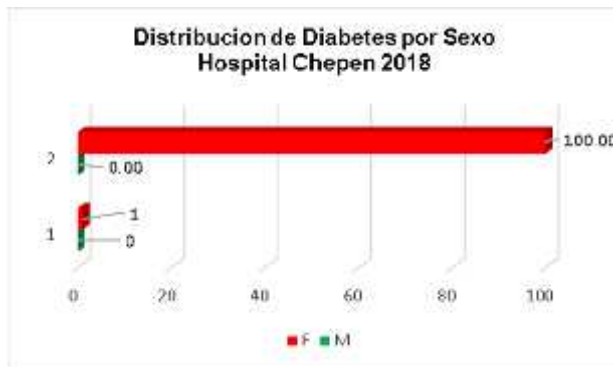
Para el presente mes la estrategia de Salud Mental ha reportado tamizaje de violencia Familiar.



DIABETES:

La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas.

Para el mes de marzo 2018 la Estrategia ha notificado 01 caso de diabetes, el primer caso al I triemnstre 2018.



SALUD OCUPACIONAL

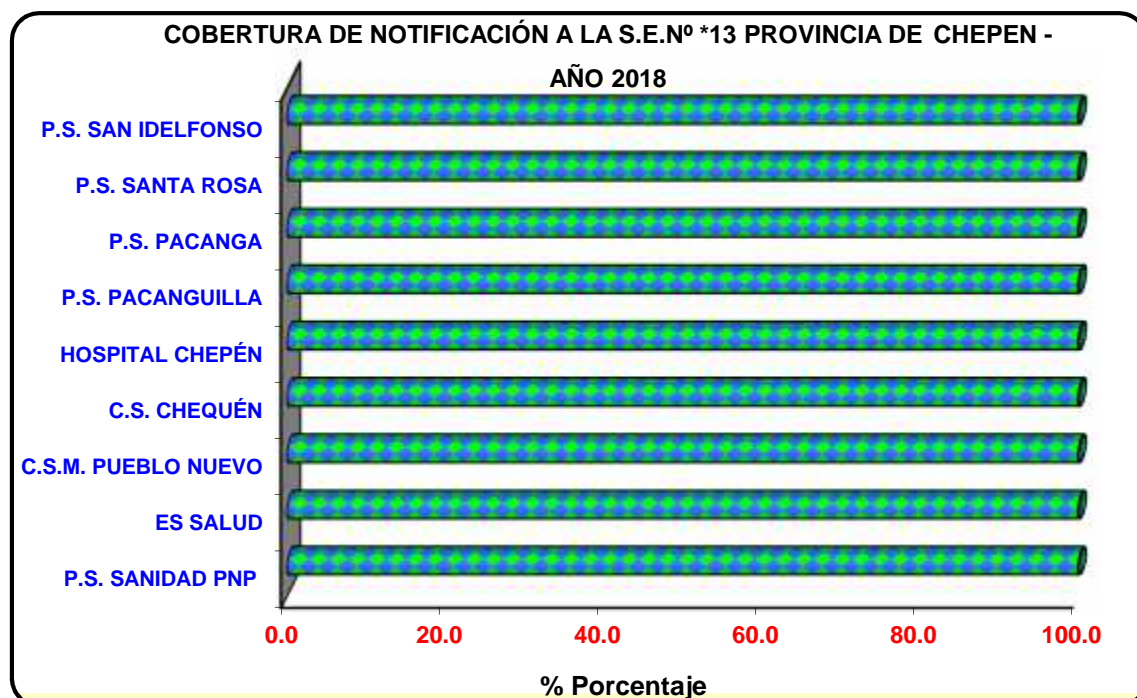
Para el presente mes de Marzo no se han notificado accidente laborales como corto punzante en personal de salud.

COBERTURA DE NOTIFICACION

De los Establecimientos de Salud incorporados a la Red Provincial de Epidemiología se obtuvo una notificación oportuna del 100% en la S.E. N° 6 a la 9

RED CHEPÉN												
RED DE SALUD	UNIDADES NOTIFICANTES REGISTRADAS					TIPO DE NOTIFICACION	UNIDADES QUE NOTIFICARON EN LA S.E. :04					
	HOSP.	C.S.	P.S.	OTROS	TOTAL		HOSP.	C.S.	P.S.	OTROS	TOTAL	%
CHEPÉN	2	4	3	0	9	OPORTUNA POSITIVA	2	4	3		9	100.00
						OPORTUNA NEGATIVA	0	0	0		0	0.00
						NO NOTIFICADO	0	0	0	0	0	0.00
						TOTAL	2	4	3	0	9	100.00
Cobertura de Notificación							100.00	100.00	100.00	0.00	100.00	

Este Boletín es una publicación Mensual de la Unidad de Epidemiología de la Red Salud Chepén.



La información contenida en éste boletín es actualizada semanalmente, cuya fuente es el Registro Semanal de Enfermedades y Eventos sujetos a notificación inmediata y semanal, de los establecimientos de Salud que integran nuestra Red de Salud Chepén:

- ✓ *Hospital de Apoyo Chepén.*
- ✓ *C.S.M. Pueblo Nuevo.*
- ✓ *C.S. Chequén.*
- ✓ *P.S. Pacanga.*
- ✓ *P.S. Pacanguilla*
- ✓ *P.S. Santa Rosa*
- ✓ *P.S. San Idelfonso.*
- ✓ *Hospital I ESSALUD - Chepén.*
- ✓ *P.S. La Sanidad de la PNP.*

El Equipo Técnico de la Unidad de Epidemiología les agradece de antemano la contribución con sus reportes V.E.A. en forma semanal, a los encargados y/o responsables de las Unidades Notificantes de Epidemiología de los 09 Establecimientos de Salud que conforman la Provincia de Chepén; también un especial agradecimiento a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) y ESSALUD Chepén, quiénes como Unidades Notificantes alimentan la información para consolidar un registro real de la información Epidemiológica Provincial, dando realce a nuestra realidad y enfoque situacional de Salud.