



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 10 - 2021

CONTENIDO

- *Editorial.*
- *Enfermedades de Notificación Obligatoria.*
- *Enfermedades Transmitidas por Vectores.*
- *Enfermedades Inmunoprevenibles.*
- *Número de casos e incidencias acumuladas.*
- *Mapa Epidemiológico Semanal*
- *Monitoreo Semanal de Vigilancia Epidemiológica.*

COORDINACIÓN GENERAL

Med. FELIPE CABELLOS ALTAMIRANO
Director de la Sub Región de Salud Jaén

Lic. Enf. MARISOL GONZALES LEON
Directora de Epidemiología

EDITORES

- * Lic. Enf. ZOILA I. VILLEGAS BRIONES
- * Lic. Enf. MARISOL GONZALES LEON
- * Blga. LUCINDA TROYES RIVERA
- * Tec. MERLY LINARES GARCIA
- * Tec. JERSSON GUAILUPO CARO



S.E. 10 - 2021



EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de positividad a pruebas diagnósticas, casos, defunciones y hospitalizados por COVID-19

CODIGO: AE-001-2021

I. OBJETIVO

Alertar a las DIRIS/DIRESA/GERESA y establecimientos de salud públicos y privados a fin de fortalecer la organización de los servicios de salud, las actividades de vigilancia epidemiológica y adoptar medidas de control y prevención que contribuyan a la reducción de la morbilidad y mortalidad en el país ante el incremento de casos COVID-19.

II. ANTECEDENTES

Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) a inicios de enero del presente año, la enfermedad se ha extendido en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud al 29 de diciembre son 85,091,012 casos de COVID-19 con 1,861,005 defunciones, observándose que las regiones de las Américas, Europa y Sud Este asiático fueron las que más aportaron al número global de casos (43,7%, 32,4% y 14,3% respectivamente). La letalidad global es del 2,2%.

El 14 de diciembre de 2020, las autoridades del Reino Unido informaron a la OMS que habían identificado una nueva cepa variante del SARS-CoV-2 mediante secuenciación genómica viral. Esta variante se denomina SARS-CoV-2 VUI 202012/01 y los análisis iniciales indican que la variante puede propagarse más fácilmente entre las personas.

En el Perú, el 05 de marzo del presente 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19. Hasta el 13 de agosto del 2020 todas las regiones del Perú confirmaron la presencia de casos en sus territorios.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En Perú, hasta el 05 de enero del 2021 se notificaron 1,024,432 casos confirmados, con una tasa de ataque nacional de 3.14 x 100 habitantes, una tasa de mortalidad acumulada de 116.4 x 100 000 habitantes, y una tasa de letalidad de 3.7%.

A nivel nacional, desde hace 9 semanas el número de muertes confirmadas por COVID-19 se mantienen en valores oscilantes entre 350 y 426 fallecidos semanales, logrando su registro más bajo en la SE 48-2020 con 328 fallecidos, sin embargo, entre la semana 48 a la 51 las defunciones se han incrementado en un 29.9%. Con respecto al reporte de casos confirmados, desde la SE 45 se observa la tendencia a un periodo de meseta en el reporte de casos entre los 9,600 a 10,000 casos semanales confirmados, aunque se debe tener en cuenta que se tiene pendiente regularizar información correspondiente a las últimas semanas. En las hospitalizaciones se observó un descenso progresivo hasta la semana 50, incrementándose en la SE 51 en un 4.5% y en la SE 52 en un 5.5%. Por otro lado, se ha observado una variación en la proporción de casos confirmados por pruebas positivas a PCR en los últimos 10 días, con valores en promedio de 35% a valores en promedio de 58%.

Luego del levantamiento de la suspensión de las medidas de aislamiento social obligatorio, la ampliación de la reactivación de la fase IV y las movilizaciones masivas por fiestas de fin de año, se evidencia un incremento de casos y defunciones por COVID-19 en diferentes departamentos del país, donde los hospitales están completando la ocupación de su capacidad de camas COVID (UCI y No UCI).

Ante este escenario, de incremento de casos a nivel mundial, la aparición de nuevas cepas de SARS-CoV-2, la suspensión progresiva del aislamiento social obligatorio, la movilización por fiestas de fin de año, el incremento de casos y fallecidos por COVID-19 en diferentes regiones del país, y el aumento de ocupación de camas UCI, este Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades emite la presente alerta epidemiológica.

IV. ACCIONES A DESARROLLAR

Las Direcciones Regionales, Gerencias Regionales, Direcciones de Redes Integradas de Salud deberán:

- Dar cumplimiento al Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19, en el Perú.
- Reactivar los comités multisectoriales de lucha contra el COVID-19.
- Establecer el estado de alerta del sistema de vigilancia epidemiológica, a nivel de todas las IPRESS, a fin de identificar rápidamente el incremento de casos y los lugares de procedencia de los mismos a nivel territorial, así como identificar posibles fuentes de infección para una intervención temprana.
- Intensificar la detección y aislamiento temprano de casos sospechosos de COVID-19, según definición de caso:**
 - Identificación oportuna de casos de infección respiratoria aguda mediante vigilancia sintomática. El inicio de tratamiento no está condicionado al resultado de las pruebas diagnósticas.
 - Detección de casos: en IPRESS (en los diferentes servicios de atención) y en domicilio (a través de los ERR o sus equivalentes). La notificación de todo caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 es obligatorio e inmediato (durante el día de conocido el caso) mediante la ficha epidemiológica de COVID en el **Noti web**.
 - Aislamiento de casos: en domicilio (solo si cumple condiciones (Norma Técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN) para el aislamiento) o en CATS. Disponer los CATS para aislamiento de casos sospechosos, probables y confirmados.
 - Otención de muestra mediante hisopado nasal y faríngeo para RT-PCR o prueba antigénica a **TODO CASO SOSPECHOSO** (sintomático) de COVID-19, **dentro de los 7 primeros días de enfermedad**, atendido en un establecimiento de salud, en su domicilio o en un CATS.
 - Para la clasificación de los casos, seguir lo estipulado en la Directiva Sanitaria N°122-MINSA/2020/CDC.
 - Adicionalmente se tomará muestra para pruebas diagnósticas RT-PCR o prueba antigénica a:
 - Pacientes inmunocomprometidos (quimioterapia citotóxica, trasplante de órgano sólido o médula ósea, terapia biológica de acción prolongada, inmunoterapia celular o corticoides a dosis altas) que vayan a ser hospitalizados y a aquellos que vayan a ser sometidos a dichos procedimientos de inmunosupresión.
 - Personas que se van a internar en albergues de personas vulnerables al COVID-19 (albergues para adultos mayores).

LAS MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DEBERAN SER PARA PROCESAMIENTO A TRAVES DE RT-PCR, PRUEBA MOLECULAR RAPIDA (LAMP) Y/O PRUEBAS ANTIGENICAS, DE ACUERDO A SU DISPONIBILIDAD

- Identificación (censo), cuarentena y seguimiento de contactos:**
 - Censo y registro de contactos directos: familiares, laborales, sociales.
 - Cuarentena de contactos.

- Seguimiento de contactos por 14 días luego del último día de exposición al caso confirmado.
- EL REGISTRO DE LA "FICHA DE IDENTIFICACION DE CONTACTO" ES OBLIGATORIO.
- Detección temprana de casos secundarios:
 - Al 100% de contactos directos de casos confirmados, que inicien síntomas (tomar muestra dentro de los 7 primeros días de enfermedad).
 - Entre los contactos directos de casos sospechosos, probables o confirmados, buscar e identificar población mayor de 65 años y población con factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, IMC \geq 30, trastorno cardiovascular), priorizando en ellos el seguimiento y la toma de muestra a partir del 3° día de la última fecha de contacto con el caso, con la finalidad de captar tempranamente casos en población en riesgo.
- Considerar respecto a los servicios de atención de salud:
 - Identificar y definir los establecimientos de salud en el I nivel de atención que serán lugares de atención para casos de COVID-19, asegurando ofertar el diagnóstico y manejo inicial de casos.
 - Asegurar la provisión de oxímetros de pulso distribuidos por DPROM-DGIESP a fin de entregar a personas y familias para monitoreo de oximetría en domicilio de casos sospechosos, probables o confirmados.
 - Ampliar la capacidad para la obtención de muestras y procesamiento de pruebas moleculares y pruebas antigénicas, de acuerdo con la estrategia actual de vigilancia epidemiológica.
 - Asegurar la disponibilidad de recursos para la acción de los equipos de respuesta rápida o equivalentes, con el fin de detectar precozmente conglomerados de casos y realizar el control del foco con la disposición de aislamiento, cuarentena y seguimiento de contactos.
 - Los Directores de Hospitales en general y establecimientos de salud con capacidad para hospitalización, deberán evaluar la capacidad de oferta de sus servicios debiendo valorar la activación y/o reactivación de camas hospitalarias según el incremento en su demanda, debiendo comunicar inmediatamente de ello a las Direcciones Regionales, Gerencias Regionales, Direcciones de Redes Integradas de Salud según corresponda. Asimismo, evaluar los requerimientos de oxígeno en base a su consumo actual, y llevar control del consumo.
 - El registro del seguimiento diario de los casos hospitalizados se realiza ingresando a la sección de vigilancia epidemiológica en hospitales y defunciones de COVID-19 en el NOTI web. Los datos son ingresados usando el usuario y contraseña asignados a los responsables de la vigilancia epidemiológica, ingresando a la siguiente dirección electrónica: <https://notiweb2020.dgsc.minsa.gob.pe/portal/Inicio>
 - Los establecimientos de salud deben cumplir con las medidas de bioseguridad y disponer de equipos de protección personal para el personal de salud y de apoyo.
- Intensificar la estrategia comunicacional y la comunicación de riesgo para la población, sobre las medidas preventivas y de comportamiento seguro:
 - Uso de mascarillas.
 - Lavado adecuado y frecuente de manos.
 - Mantener una distancia física mayor a 1.5 metros de otras personas.
 - Evitar acudir a lugares con aglomeración o alta concentración de personas, o lugares que superen el aforo permitido.
 - Auto-aislamiento ante síntomas, para cortar cadena de transmisión de SARS-CoV-2.
 - Evitar acudir a fiestas o reuniones sociales.
- Monitorear periódicamente los conglomerados como mercados, albergues, personal de salud, fuerzas policiales, entre otros para identificar precozmente eventuales brotes de COVID-19.
- Realizar el seguimiento de viajeros según "RM N°810-2020/MINSA Guía Técnica: Protocolo Sanitario para la atención de viajeros de vuelos internacionales comerciales".

La presente alerta deja sin efecto las alertas AE-021-2020, AE-029-2020 y AE-030-2020.

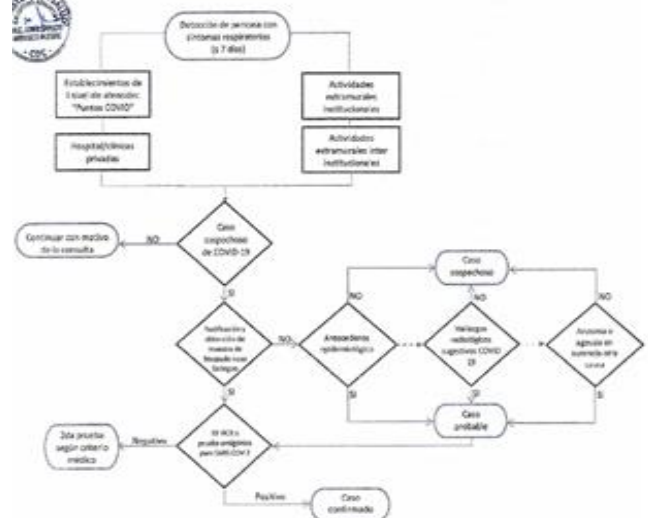
La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud públicos y privados del ámbito nacional. Los directores de los hospitales/institutos del MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, GERESA/DIRESA/DIRIS y establecimientos de salud son responsables de implementar, difundir y evaluar la presente alerta.

Lima, 07 de enero del 2021.



ANEXO

FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA DE CASOS COVID 19



FUENTE: Dirección Epidemiología – DISA JAEN



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

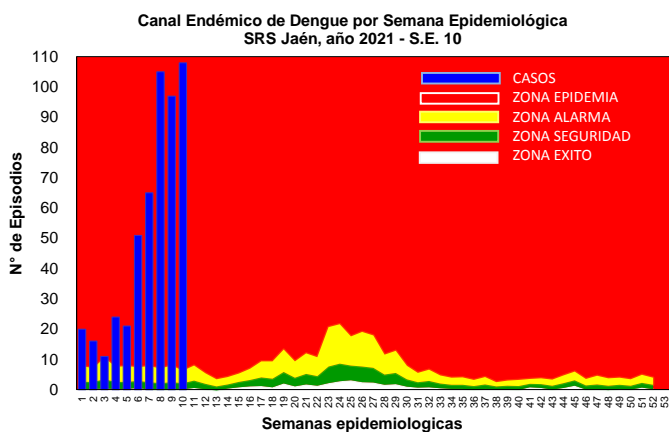
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de Recuperación.

En la **S.E. 10 - 2021**, se ha notificado 146 casos de Dengue. El acumulado a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén, hay un acumulado de 518 casos confirmados.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén es 264.77 x 100,000 hab.

Se notificaron 02 casos de dengue importados (01 Dengue Grave y 01 Dengue C/S alarma), de la Localidad de Saramerisa, Dpto. Loreto.

Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Epidemia**.



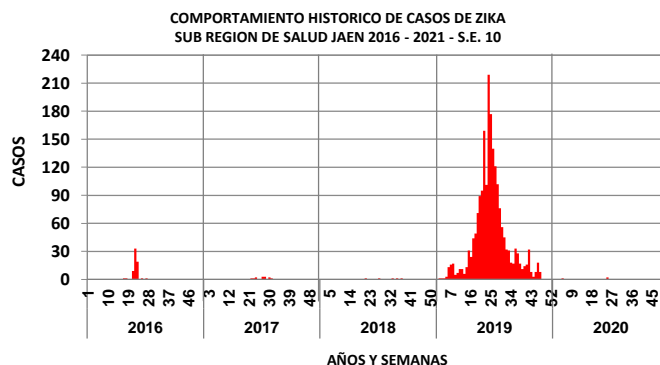
INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN AÑO 2021 - SE. 10

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100000		
	SE. 10	P	C	D	%	SE. 10	P	C	D	%	SE. 10	P	C	D	%				
JAEN	119	28	397	395	88	21	3	53	19	11.6						2	483	54.6	
BELLAVISTA	1	1	1	8	100												2	17.3	
CHONTALI																			
COLASAY	5	3	25	18	100												28	411.6	
HUABAL																			
LAS PIRIAS																			
POMAHUACA																			
PUCARA			1	2															
SALLIQUE																			
SAN FELIPE																			
SAN JOSE ALTO			1		100												1	36.1	
SANTA ROSA				3															
SAN IGNACIO																			
CHIRINOS			1	1													1	53.3	
HUARANGO			1	1													1	12.3	
LA COIPA																			
NAMBALLE			1	1													1	29.5	
SAN JOSE LOURDES																			
TABACONAS				1															
TOTAL	125	32	428	430	88.8	21	3	53	19	10.8	0	0	0	0	0	2	0	518	264.77

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIRUS ZIKA:

Zika es una enfermedad viral transmitida, principalmente, por mosquitos Aedes aegypti es el más frecuente, aunque algunos reportes sugieren que Culex quinquefasciatus puede ser capaz de transmitir la enfermedad.

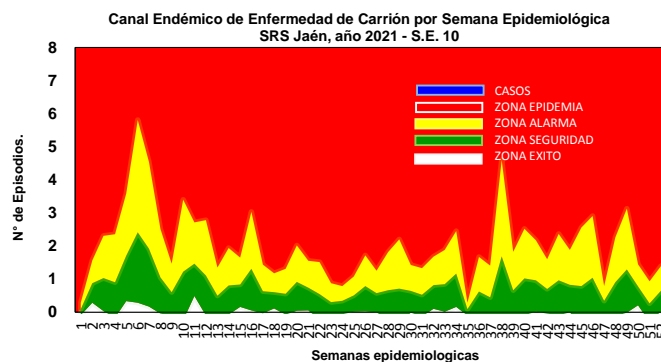
En la **S.E. 10-2021**, no se ha notificado casos de ZIKA.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 10 - 2021**, no se ha notificado caso de la Enfermedad de Carrión.

Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.

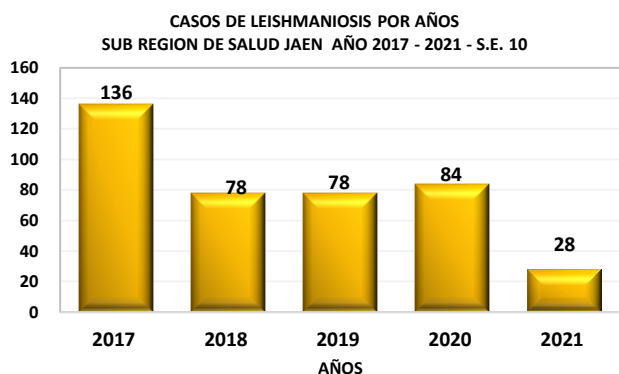


INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN 2021 - SE. 10

DISTRITOS	CASOS AGUDOS					CASOS ERUPTIVOS		DENSIDAD INCIENCI A
	SE. 10	ACUM. SE. 10 - 2021			DEFUN	SE. 10	ACUM. SE. 10 - 2021	
		P	C	D		P	C	
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
COLASAY								
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA								
SALLIQUE								
SAN FELIPE								
SAN JOSE ALTO								
SANTA ROSA								
SAN IGNACIO								
CHIRINOS								
HUARANGO								
LA COIPA								
NAMBALLE								
SAN JOSE LOURDES								
TABACONAS								
SRS-JAEN	0	0	0	0	0	0	0	0.00

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 10 - 2021, se notificó 01 caso de Leishmaniosis. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén es 8.50 x 10,000 hab.



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN
AÑO 2021 - S.E. 10

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 10	ACUM. SE. 10 - 2021	INCIDENCIA
JAEN		5	5.1
BELLAVISTA			
CHONTALI		4	4.2
COLASAY	3	11	11.1
HUABAL		1	1.5
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		1	1.1
PUCARA		1	1.4
SALLIQUE			
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO		1	0.3
CHIRINOS			
HUARANGO		3	1.6
LA COIPA			
NAMBALLE		1	0.9
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	3	28	8.50

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MALARIA:

El trabajo en Malaria es la identificación precoz de febriles, el diagnóstico oportuno de casos de malaria, así como el tratamiento de casos, constituye una de las principales medidas de prevención y control de la malaria, reduciendo y controlado los reservorios humanos infectantes.

La localización de febriles se debe realizar intramural y extramuralmente con la participación activa de Promotores de Salud y Comunidad organizada

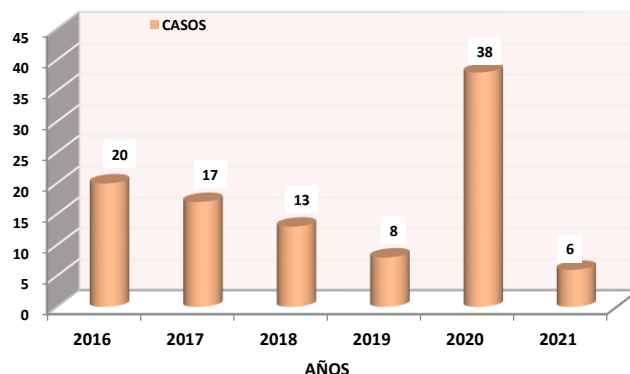
En la S.E. 10 - 2021, no se ha notificado casos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEPTOSPIROSIS:

La leptospirosis es una enfermedad causada por bacterias espiroquetas del género *Leptospira*. Hay 10 especies patógenas y más de 250 serotipos patógenos. Aunque la leptospirosis se presenta en todo el mundo, es más común en zonas de clima tropical o subtropical.

En la S.E. 10 - 2021, no se notificó casos de Leptospirosis. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén se ha notificado un total de 06 casos de leptospirosis en el Distrito de Jaén.

CASOS NOTIFICADOS DE LEPTOSPIROSIS POR AÑOS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN 2016 - 2021



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PESTE:

La peste es una enfermedad zoonótica que circula principalmente entre roedores y otros animales pequeños, en áreas de focos naturales en varias partes del mundo. La forma de transmisión más frecuente es a través de picaduras de pulgas infectadas, pero puede transmitirse también por contacto directo o indirecto con animales infectados y por inhalación de gotitas aerolizadas de una persona infectada a otra. Las principales formas clínicas de peste son: la bubónica caracterizada por la presentación de fiebre y bubón (inflamación de ganglios linfáticos) que es la más frecuente y la neumónica que es la forma clínica de mayor severidad.

En la S.E. 10 - 2021, NO se notificó casos.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - SARAMPION /RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta S.E. 10 - 2021,

Se recomienda a los Establecimientos de Salud realizar la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos, parálisis flácida y notificación inmediata.

¿Qué es Búsqueda Activa?

Es un procedimiento que trata de identificar en los registros de atención diaria casos sujetos a notificación que por alguna razón o motivo no haya sido captado ni notificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

Tipo de Búsqueda Activa:

Institucional.- Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas de un establecimiento de salud

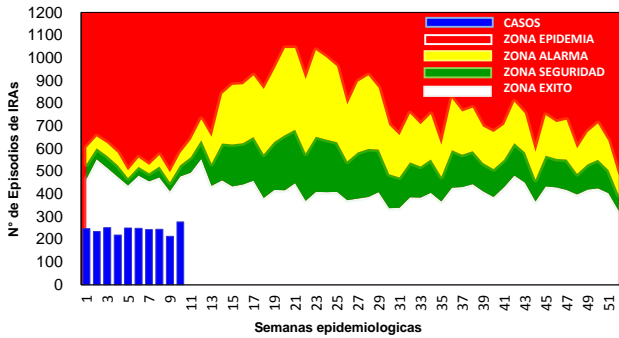
Comunitaria.- Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de edad.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 10 - 2021, se notificaron 277 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfrío común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media. Tasa de Incidencia de 745.84 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.

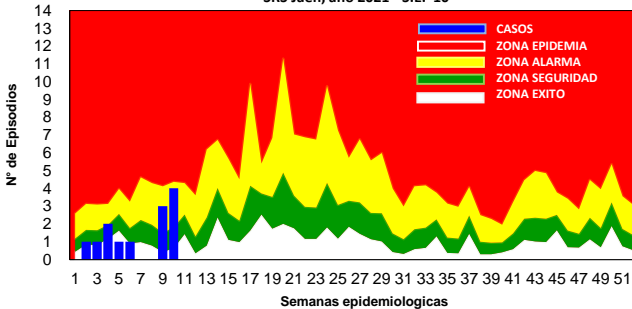
Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica DRSRS Jaén, año 2021 - S.E. 10



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 10 - 2021, se notificó 04 casos de Neumonía. Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Alarma**. Tasa de Incidencia de 3.99 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2021 - S.E. 10



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAÉN - SE. 10 - 2021

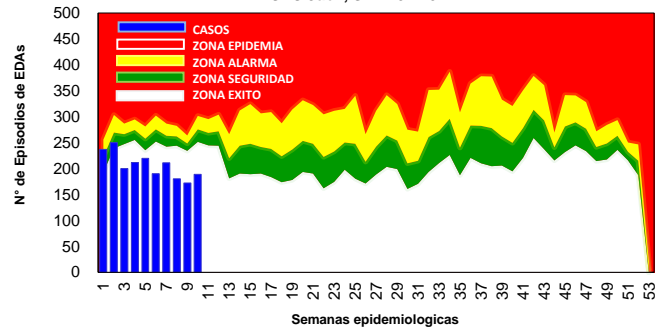
DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE. 10	ACUM SE. 10-2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 10	ACUM SE. 10-2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 10	ACUM SE. 10-2021	DENSIDAD INCIDENCIA
JAÉN	71	533	477.81	3	9	8.07	3	27	24.20
BELLAVISTA	17	156	1226.42	0	0	0.00	0	1	7.86
CHONTALI	5	57	656.68	0	0	0.00	0	0	0.00
COLASAY	12	97	1123.99	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	18	110	1412.07	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	3	27	688.78	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUAGA	10	83	1014.67	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	6	59	933.54	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	6	60	829.88	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	1	22	619.72	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	8	119	1630.14	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	7	91	1117.94	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	28	294	810.14	0	3	8.27	2	8	22.04
CHIRINOS	8	63	476.55	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	17	199	1228.40	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	25	199	1062.47	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	3	40	387.97	0	0	0.00	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	27	171	902.37	1	1	5.28	0	0	0.00
TABACONAS	5	48	269.21	0	0	0.00	0	5	28.04
DRSRS-JAEN	277	2428	745.84	4	13	3.99	5	41	12.59

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la S.E. 10 - 2021, reporta 189 episodios. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 626.14G x 100,000 hab.

El Canal endémico de los episodios de las EDAS se encuentra en **Zona de Éxito**.

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica DRSRS Jaén, S.E. 10 - 2021

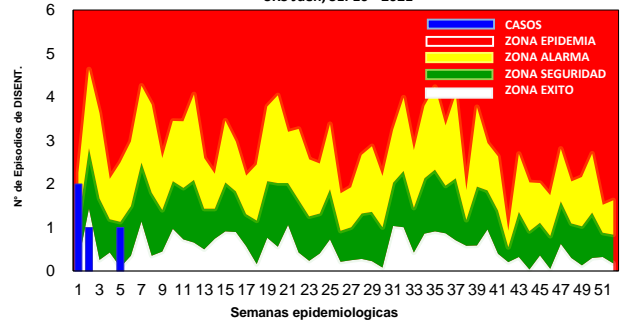


DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 10 - 2021, no se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1.21 x 100,000 hab.

Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.

Canal Endémico de EDAs Disentericas por Semana Epidemiológica SRS Jaén, SE. 10 - 2021



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS DRSRS JAÉN - SE. 10 - 2021

DISTRITOS	EDAS AGUDAS			DISENTERICAS		
	SE. 10	ACUM SE. 10-2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 10	ACUM SE. 10-2021	DENSIDAD INCIDENCIA
JAÉN	48	521	52.69	0	0	0.00
BELLAVISTA	8	144	98.73	0	1	0.69
CHONTALI	8	70	73.06	0	0	0.00
COLASAY	11	105	106.19	0	0	0.00
HUABAL	8	107	156.57	0	0	0.00
LAS PIRIAS	1	20	51.11	0	0	0.00
POMAHUAGA	6	45	48.65	0	1	1.08
PUCARA	4	48	65.96	0	0	0.00
SALLIQUE	5	58	72.92	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	16	28.67	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	10	133	194.90	0	0	0.00
SANTA ROSA	7	86	80.59	0	0	0.00
SAN IGNACIO	24	216	60.75	0	0	0.00
CHIRINOS	8	77	57.16	0	0	0.00
HUARANGO	8	96	50.33	0	0	0.00
LA COIPA	9	120	61.49	0	0	0.00
NAMBALLE	2	39	36.38	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	15	92	45.76	0	1	0.50
TABACONAS	7	70	35.34	0	1	0.50
DRSRS-JAEN	189	2063	626.14	0	4	1.21

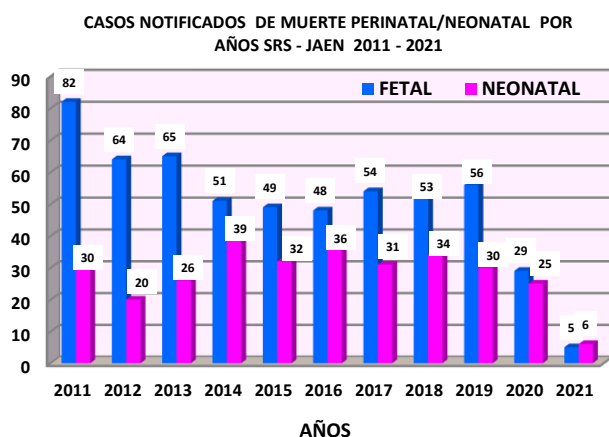


S.E. 10 - 2021

VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

Las defunciones fetales y neonatales forman parte del perfil de mortalidad del país; disponer de datos confiables de muerte fetal y neonatal e identificar los denominadores más apropiados para la construcción y monitoreo de indicadores como la tasa de mortalidad fetal intrauterina, la tasa de mortalidad perinatal y la tasa de mortalidad neonatal son necesarios para medir el efecto de los programas de salud materna, neonatal y fetal así como para medir la calidad de la atención antes y durante el trabajo de parto y la atención del neonato. La ocurrencia de defunciones fetales y neonatales son eventos de notificación obligatoria en el país.

En la **S.E. 10 - 2021**, no se notificó defunciones. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén se notificó Muertes Fetal (05) y Muerte Neonatal (06).



CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN S.E. 10 - 2021

DISTRITO	FETAL	NEONATAL
JAEN	3	1
COLASAY		1
SALLIQUE		1
PROV. JAEN	3	3
SAN IGNACIO	2	1
HUARANGO		1
TABACONAS		1
PROV. SAN IGNACIO	2	3
TOTAL MNP	5	6

VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA:

La salud materna es uno de los temas de salud pública de gran importancia y prioritario, siendo considerada un indicador de inequidad de género, inequidad en el acceso a los servicios de salud, pobreza, injusticia y desigualdad social, ya que cuando ocurre una muerte materna, la familia entera se ve afectada.

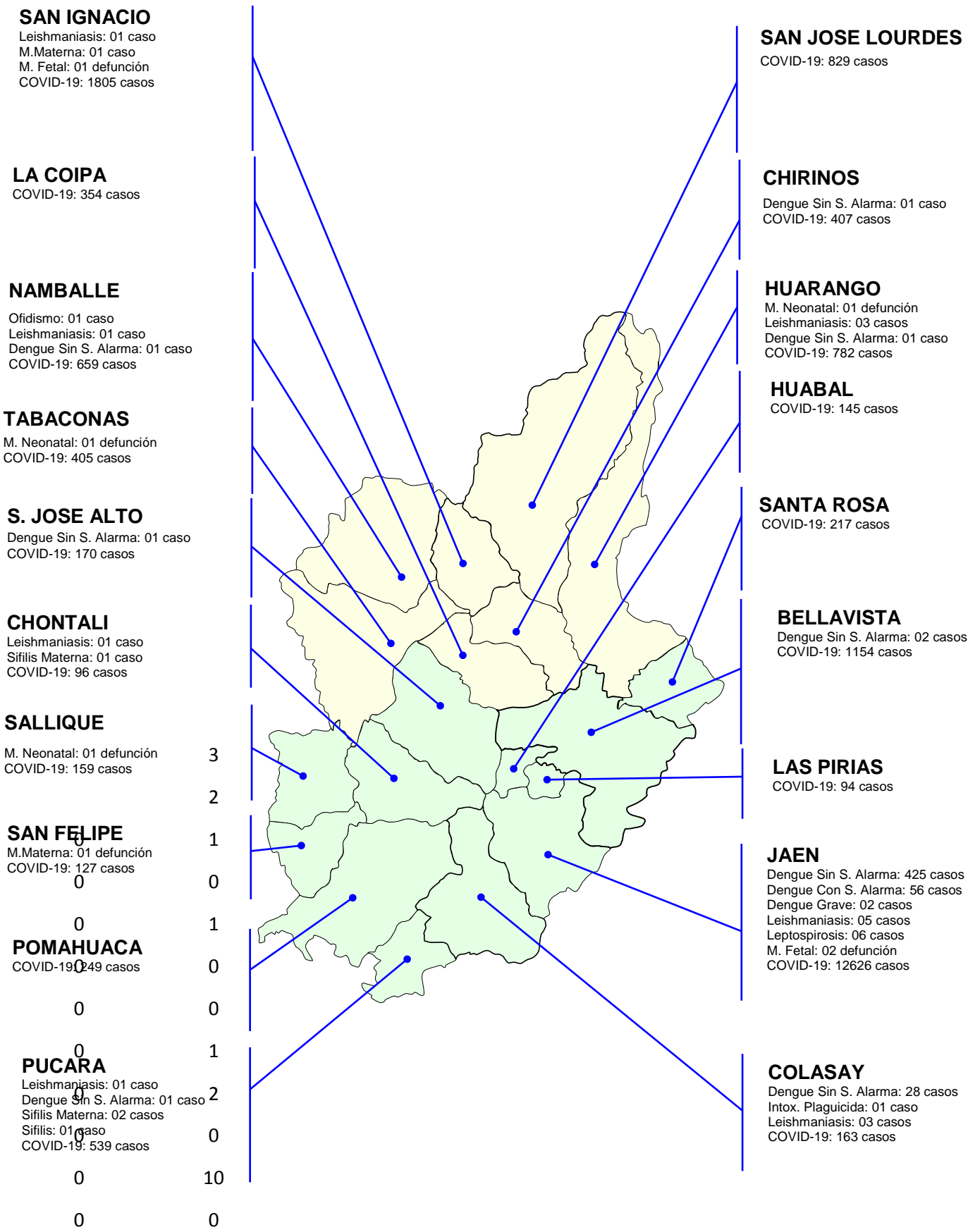
En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y por distrito desde el año 2016 al 2021.

Hasta la **S.E. 10 - 2021**, no se notificó M. Materna. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén, se han notificado 02 Muertes Maternas, procedentes de: 01 de la Localidad Nuevo Porvenir, del Distrito y Provincia San Ignacio y 01 Localidad de Piquijaca, Distrito San Felipe, Prov. Jaén.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2021

PROVINCIA	DISTRITO	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
		M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA
JAEN	JAEN	2	1	1				1					
	BELLAVISTA			1									
	COLASAY			1		1					1		
	POMAHUACA			1									
	PUCARA												
	CHONTALI				1								
	SALLIQUE				1								
	SAN FELIPE												1
	SAN JOSE ALTO	1											
	SANTA ROSA		1			1							
	SAN IGNACIO			1		3	1				1	1	
	CHIRINOS	1											
SAN IGNACIO	HUARANGO							1					
	LA COIPA				1								
	NAMBALLE												
	S. JOSE LOURDES												
	TABACONAS	1					1						
	TOTAL	5	2	5	3	5	2	1	1	0	2	2	0

MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SRS – JAEN S.E. 10 - 2021



S.E. 10 - 2021



MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN – S.E. 10 - 2021

