# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

# S.E. 15 - 2020

## 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

**Dra. KELLY VILLALOBOS SANTACRUZ**
Directora de la Sub Región de Salud Jaén

**Lic. Enf. ZOILA ISABEL VILLEGAS BRIONES**
Directora de Epidemiología

# EDITORIAL

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA**
**CODIGO: AE-015-2020**

**Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú.**

**I. OBJETIVO**
Brindar lineamientos a los servicios de salud del país públicos y privados a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

**II. SITUACION ACTUAL**
El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus.

Hasta el 08 de abril se han informado 1 353 361 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 79 369 defunciones (letalidad 5,9%). Más del 90% de los casos se concentran en Estados Unidos de América, Italia, España, China, Alemania, Francia, Irán, Reino Unido, Suiza, Turquía, Bélgica, Holanda, Austria, República de Corea, Canadá, Portugal, Israel, Australia, Brasil y Noruega.

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos.

Hasta el 08 de abril del 2020, ya suman 4 342 casos confirmados, 3614 por RT-PCR en tiempo real y 728 por Pruebas Rápida para COVID-19, con 121 defunciones con una letalidad de 2,8%. Se vienen identificando casos sin poder identificar el nexo con algún caso confirmado.

En este contexto se emite la presente alerta epidemiológica a fin de brindar lineamientos a los servicios de salud para la intensificar las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

**III. ACCIONES A DESARROLLAR**

**1. Vigilancia Epidemiológica:**

**Definiciones operativas:**

**a) Contacto directo:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:
- Persona que comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 2 metros (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios y otros).
- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocarse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

**b) Cuarentena y aislamiento**
- La cuarentena es el procedimiento por el cual, a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento, por un lapso de 14 días y que se aplica en las siguientes condiciones:
  - Contacto de un caso confirmado; a partir del último día de exposición con el caso.
  - Personas nacionales o extranjeras que procedan de otro país, contados a partir del ingreso al país.
- El aislamiento domiciliario es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- El aislamiento hospitalario es el procedimiento por el cual una persona sintomática con complicaciones se le mantiene en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

Es responsabilidad de la DIRIS/ DISA/ DIRESA/ GERESA asegurar el cumplimiento de la cuarentena y aislamiento en el ámbito de su territorio.

**c) Definiciones de caso:**

**Caso sospechoso:**
- Persona con **Infección Respiratoria Aguda,** que presente dos o más de los siguientes síntomas:
  - Tos,
  - Dolor de garganta,
  - Dificultad para respirar,
  - Congestión nasal,
  - Fiebre,
  - Y
  - Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
  - Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19; o
  - Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.
  - Persona con **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):** Fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

**Caso confirmado:**
- Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias o una prueba rápida de detección de IgM/IgG.
- Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19.

**Caso descartado:**
- Caso sospechoso, con dos resultados negativos a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda, o
- Caso sospechoso, con un primer resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, dos resultados negativos a RT PCR en tiempo real con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda y además un resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda. **Ver anexo 2**

La lista de ciudades del Perú con casos con transmisión comunitaria será actualizada permanentemente en la página web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías; asimismo, fortalecer la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del síndrome gripal e IRAG en los centros designados para tal fin.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado un enlace en el portal web institucional, donde se dispondrá de información actualizada del brote por COVID-19:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

**d) Características principales del COVID-19**
- Agente causal: Virus del tipo SARS-CoV-2.
- Modos de transmisión: Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles durante la estancia hospitalaria.
- Periodo de incubación: El inicio de síntomas ocurre entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
- Periodo de transmisibilidad: hasta 7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días.
- Susceptibilidad e inmunidad: Estudios indican que no existe inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones.
- Frecuencia de presentación clínica: Alrededor del 80% presentará cuadros leves y moderados, el 13,8% % cuadros severos y un 6.1% cuadros críticos.
- Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte: Personas mayores de 60 años, personas con comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros) personas en estado de inmunosupresión.

**e) Clasificación clínica de COVID-19:**
- Caso leve: Toda persona con IRA que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:
  - Tos,
  - Malestar general,
  - Dolor de garganta,
  - Fiebre,
  - Congestión nasal.
- Caso moderado: Toda persona con IRA que cumple con alguno de los siguientes criterios:
  - Disnea o dificultad respiratoria,
  - Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto,
  - Alteración de nivel de conciencia (desorientación, confusión),
  - Hipotensión arterial o shock,
  - Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía,
  - Recuento linfocitario menor de 1000 células/µL.
- Caso grave: Toda persona con IRA, con dos o más de los siguientes criterios:
  - Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO2 < 32 mmHg,
  - Alteración del nivel de conciencia,
  - Presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg,
  - PaO2 < 60 mmHg o PaFi < 300,
  - Signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal,
  - Lactato sérico > 2 mosn/L.

**spectos generales de los procesos, registros y acceso a la información**

**Proceso 1: Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso**
- Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud mediante llamada a una central telefónica (113) o a través de aplicación móvil oficial del gobierno o de otras tecnologías de la información donde se realizará un tamizaje y evaluación para clasificarlo si corresponde a un caso sospechoso y brindarle atención que corresponda. En este proceso se realiza el triaje diferenciado de caso sospechoso y se registra en el Formato 00 (F00): Formato de Triaje Telefónico
- Los casos sospechosos podrán ser priorizados para su atención considerando los criterios de: ser personal de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como la gestación.
- Los datos del Formato 00: Formato de Triaje Telefónico, serán utilizados por las oficinas de epidemiología de las DIRIS/DIRESA/GERESA, para realizar el análisis epidemiológico de las brechas en la captación de pacientes y coordinar con los equipos de respuesta rápida (ERR) la toma de muestra a grupos de riesgo y sus contactos.

**Proceso 2: Toma de muestra al caso sospechoso**
- El proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso se realizará mediante:
  a) Visita por los equipos de respuesta rápida (ERR) en el domicilio, aeropuerto, lugares de alojamiento (para aquellos que regresan del extranjero) u otros espacios que determine la autoridad sanitaria: Ver video función ERR en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/equiposerr.mp4
  b) En el establecimiento de salud, para aquellas personas que acudieron directamente a los servicios de salud y que luego de evaluación clínica son identificados como casos sospechosos
- Las tomas de muestra realizadas serán Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19 o según sea el caso la prueba molecular (RT-PCR)
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad en:
  - Lavado de manos según protocolo.
  - Empleo de equipos de protección personal.
  - Eliminación de residuos según corresponda.
  - Manipulación de muestras según protocolo para evitar su contaminación
- Las muestras para prueba molecular, deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia los Laboratorios de Referencia Regional y/o al Instituto Nacional de Salud, según corresponda.
- Durante este proceso se realizará el llenado del Formato 100 (F100): Registro de realización de prueba rápida y el Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica.
- La información de estos formatos ingresará a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades a través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional, de manera que la información sea utilizada para el análisis de la vigilancia epidemiológica.

**Proceso 3: Procesamiento de la muestra**
- En caso se realice la prueba molecular, se continúa con los procedimientos establecidos para el transporte seguro de la muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS) y/o a laboratorios definidos por esta entidad.

**Proceso 4: Comunicación de casos positivos**
- Proceso automatizado de notificación de los resultados del análisis de muestras de casos sospechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o del uso de mensajería de texto.
- Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: https://netlabv2.ins.gob.pe/Login, por los usuarios de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.

**Proceso 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario**
- De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:
  - Aislamiento domiciliario con visita presencial cada 72 horas y seguimiento a distancia al menos una vez por día y
  - Aislamiento domiciliario con visita a los 7 y 14 días y seguimiento a distancia al menos una vez por día.
- Para el registro de datos, se utiliza el Formato 300 (F300): Formato de registro de seguimiento clínico.
- El seguimiento de los casos se realizará por los equipos de seguimiento clínico conformados en las DIRIS/DISAS/GERESAS.

**Proceso 6: Atención prehospitalaria**
- El proceso de atención para el transporte de casos de COVID-19, se registra en el Formato 400 (F400): Formato de atención prehospitalaria.

**Proceso 7: Atención hospitalaria**
- El paciente que se brinda a la persona que requiere hospitalización por COVID-19, se registra en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento de atención hospitalaria.
- Los registros del Formato 500 (F500), serán enviados a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades a través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional, de manera que la información sea utilizada para el análisis de la vigilancia epidemiológica.

**Proceso 8: Manejo del fallecido**
- El proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda, se registrará en el Formato 600 (F600): Certificado de defunción establecida por Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF)
- Las Oficinas de Epidemiología de las DIRIS/DIRESA/DISAS/GERESA tendrán acceso a la información en línea del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) usada para la captación de posibles defunciones por COVI-19 en el ámbito regional y nacional.

**3. Notificación, investigación y análisis epidemiológico.**
- La notificación, investigación y análisis epidemiológico, será realizada por personal responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante, según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada con RM N° 145-2020-MINSA.
- Los formatos F00, F100, F200, F500 y F600, alimentan el sistema de notificación de COVID-19, para la realización del análisis epidemiológico.
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, así como la actualización en forma diaria del estado del paciente hospitalizado por COVID-19, utilizando la ficha clínico epidemiológico, disponible en:
  https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados o a través del ingreso en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento de atención hospitalaria
- Toda defunción sospechosa o confirmada de COVID-19 será notificada de manera inmediata al CDC, utilizando la ficha clínico epidemiológica disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados. El Formato 600 (F600): Certificado de defunción se utilizará para la captación de defunciones por COVID-19.
- La investigación epidemiológica comprende; además, la construcción de la cadena de transmisión con la finalidad de identificar la fuente de infección (caso primario) a partir del caso notificado (caso índice) y realizar el seguimiento a los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).
- La clasificación final de los casos se realizará siguiendo las pautas establecidas en el flujograma de clasificación (Anexo 2).
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el correo: cdc.brotes@dge.gob.pe.

- **Respuesta inmediata ante un caso sospechoso o confirmado**: Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, implementar de manera inmediata las siguientes medidas:
  - Uso de EPP para el personal que realiza la investigación: Ver video en https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/equipoproteccion.mp4
  - Ampliación de la investigación del caso confirmado y elaborar lista de sus contactos a través de la utilización de Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica.
  - Los contactos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 14 días desde la última fecha del contacto, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social e información sobre la enfermedad.
  - A los contactos directos de un caso confirmado, con o sin sintomatología respiratoria, se tomará muestra para Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, priorizando a los que presenten un factor de riesgo o comorbilidad.
  - Todo caso sospechoso o confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente, mientras dura el aislamiento.
  - El caso sospechoso y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene respiratoria, lavado de manos y distanciamiento social.
  - Asegurar el aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo.
  - El personal que realiza el traslado del caso confirmado, lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y protección personal.
  - Mantenerse lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).
  - Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado.

**4. Medidas de prevención y control de infecciones en las IPRESS**
- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en las IPRESS.
- Las IPRESS deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria, lavado de manos en la población general y distanciamiento social.
- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
  - Higiene de manos protocolizado.

- Uso de equipos de protección personal según nivel de riesgo.
- Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
- Descarte seguro de materiales punzocortantes.
- Manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios según normativa vigente.
- Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos según protocolo.

▪ Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
- Para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
- En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire.

▪ Control administrativo:
- Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
- Capacitación y educación en el uso de medidas de protección estándar para los trabajadores de salud.
- Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
- Implementar del triaje diferenciado para los casos sospechosos y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).

▪ Control del ambiente y de ingeniería:
- Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de las IPRESS.
- Limpieza del entorno hospitalario.
- Separación de 1 metro de distancia mínima entre los pacientes debe ser respetada.

▪ Los residuos generados en el cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos que son: el acondicionamiento, la segregación, recolección y transporte, almacenamiento final y tratamiento (para el caso incineración).

▪ Los procedimientos y procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de ambientes destinados al cuidado de casos sospechosos o confirmados COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

**5. Manejo de cadáveres de casos sospechosos**

Toda muerte sospechosa de COVID-19 debe ser manejado como un caso confirmado, siguiendo las disposiciones estipuladas en la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", aprobado con RM N° 100-2020-MINSA.

**6. Manejo clínico y organización de los servicios de salud**

El manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

El manejo clínico de los casos, según la clasificación clínica, como caso leve sin factores de riesgo, caso leve con factores de riesgo, caso moderado o caso grave, seguirán las pautas establecidas en el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado por RM N° 139-2020-MINSA

**7. Comunicación a los casos en investigación**

En el marco de la Ley General de Salud N° 26842, las personas que cumplan con estas definiciones, deberán ser visitados por las IPRESS de la jurisdicción de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA y comunicarles sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informará del riesgo y la importancia de estar en observación domiciliaria y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19.

Los directores de las IPRESS, redes, microredes, hospitales, institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

**Referencias bibliográficas:**

1. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(COVID-19).
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es
4. RM N° 100-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569630/DIRECTIVA_SANITARIA_-_RM_100-2020_-_vf.pdf
5. RM N° 139-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF
6. RM N° 141-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida (ERR) que relizan la vigilancia epidemiológica de casos sospechoso de COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574546/RM_141-2020-MINSA_CON_ANEXOS_1.PDF
7. RM N° 145-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574550/RM_145-2020-MINSA_Y_ANEXOS_1.PDF
8. RM N° 183-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 287-MINSA/2020/DGIESP "Directiva administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechoso y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SICOVID-19)", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581449/RM_183-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

**Anexo 01**

**Recomendaciones para el cuidado de una persona enferma en el hogar**

Las siguientes medidas deben permanecer hasta indicación del médico tratante.

**¿Qué debo hacer si tengo COVID-19 y debo permanecer en casa?**

- Permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (p.ej. ventanas y puerta abiertas);
- Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos (cocina, sala, entre otros) y garantizar que estos espacios estén muy ventilados (dejando ventanas abiertas);
- Usar una mascarilla simple si tengo que estar en áreas comunes de la casa o cerca a otras personas;
- Usar una mascarilla simple si tengo que acudir al médico;
- Descansar y evitar actividades que demanden actividad física;
- Beber líquidos de manera continua (como agua, caldos, bebidas deportivas, bebidas con electrolitos para bebés) para evitar deshidratación.
- Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar pañuelos desechables);
- Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, de mínimo de 20 a 30 segundos, formando espuma, o con una loción a base de alcohol (si tiene disponible), especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos;
- No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo;
- De ser posible, debo utilizar un baño aparte, que debe limpiarse todos los días con un desinfectante casero.
- Evitar contacto con animales.

**¿Cuándo debo acudir al IPRESS (Establecimiento de salud/ hospital)**

Si presento alguna de las siguientes molestias:

- Dificultad para respirar
- Me siento confuso o me desmayo
- Fiebre continua a pesar de medicamentos
- En caso de niños: Dificultad para respirar o respiración rápida, fiebre persistente a pesar de medicamentos, irritable, no lacta o no come.

**¿Qué debe hacer la(s) persona(s) que me cuida(n) en casa?**

Cuando cuide de un familiar enfermo con COVID-19 en el hogar, las principales medidas de protección para usted y las demás personas que no estén enfermas son:

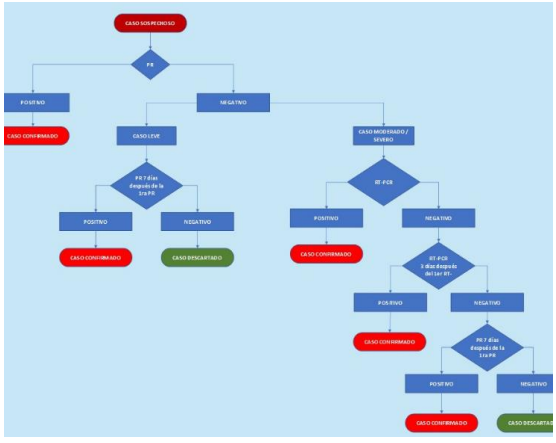
- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo ni que esté embarazada. No permitir visitas.
- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
- Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla simple y guantes.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.
- Utilizar una mascarilla simple cada vez que entre a la habitación del paciente.
- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa para evitar transmitir la enfermedad en caso de que esté recién infectada.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113) o acérquese a la IPRESS más cercana utilizando una mascarilla simple.

**¿Qué deben hacer las demás personas que viven en mi casa?**

- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible), y también después de cada contacto con una persona enferma, con su habitación o su baño.
- Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia. Por ejemplo, cada persona puede tener una toalla de un color distinto.
- Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo, cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar una mascarilla simple desechable.

**¿Qué cuidados de limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de desechos en casa se debe de tener?**

- Bote a la basura los pañuelos y todos los artículos desechables que haya utilizado la persona enferma en una(s) bolsa(s), sin mezclar otro tipo de desechos.
- Lávese las manos después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.
- Mantenga limpias las superficies (especialmente mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños) pasándoles un trapo con un desinfectante casero de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.




FUENTE: INS – CDC - PERU

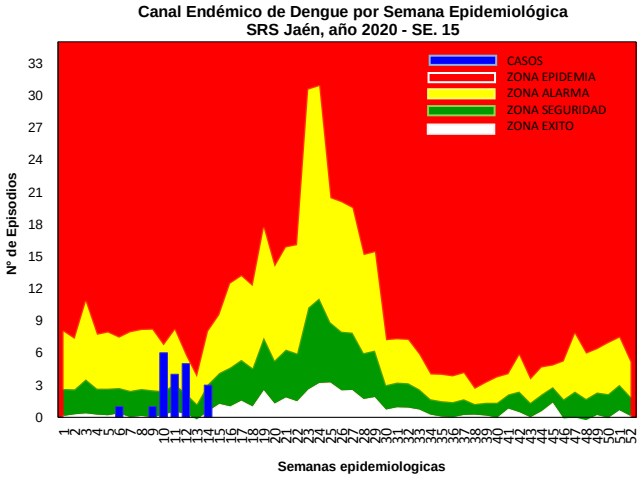
## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

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. 15- 2020**, NO se han notificado casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 20 casos en el Distrito de Jaén (09), Bellavista (08) y Pucara (01) y San Ignacio (02).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 9.99 x 10,000 hab.

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



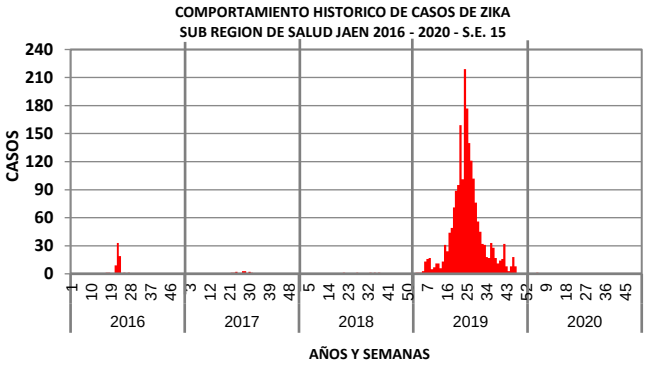

**INDICADORES SEMANALES DE DENGUE**
**SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 15-2020**

| DISTRITOS | DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA | | | | | DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA | | | | | DENGUE GRAVE | | | | | TOTAL DENGUE | T.I.A x 100,000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE. 15 | P | C | D | % | SE. 15 | P | C | D | % | SE. 15 | P | C | D | % | | |
| JAEN | | 4 | 4 | 16 | 89 | | | 1 | | | | | | | | 9 | 10.0 |
| BELLAVISTA | | 8 | | | | | | | | | | | | | | 8 | 64.4 |
| CHONTALI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COLASAY | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HUABAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAS PIRIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POMAHUACA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PUCARA | | 1 | | 3 | | | | | | | | | | | | 1 | 13.0 |
| SALLIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAN FELIPE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAN JOSE ALTO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANTA ROSA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAN IGNACIO | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | 2 | 9.3 |
| CHIRINOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HUARANGO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LA COIPA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAMBALLE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAN JOSE LOURDES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TABACONAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SRS - JAEN | 0 | 14 | 4 | 19 | 90.0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 9.99 |

## 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. 15 - 2020**, **NO** se ha notificado caso sospechoso de ZIKA. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén, se tiene 01 caso confirmado del Distrito de Jaén.

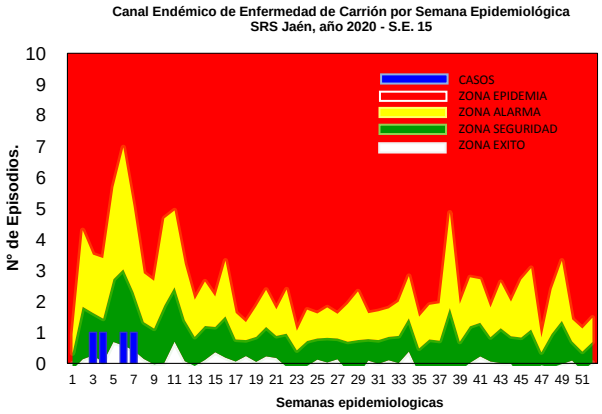



## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 15 - 2020**, **NO** se ha notificado casos de la Enfermedad de Carrión.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de **1.21 x 100,000 hab.**

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



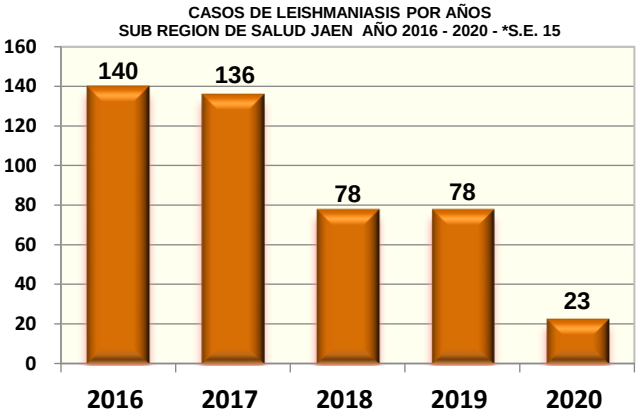
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN S.E. 15-2020

| DISTRITOS | CASOS AGUDOS | | | | | CASOS ERUPTIVAS | | | DENSIDAD INCIDENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE. 15 | ACUM. SE 15-2020 | | | DEF UN. | SE. 15 | ACUM. SE.15-2020 | | |
| | | 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 | | | | | | | | 1 | 5.00 |
| NAMBALLE | | | | | | | | | |
| SAN JOSE LOURDES | | 2 | | | | | | | 9.53 |
| TABACONAS | | 1 | | | | | | | 4.80 |
| SRS-JAEN | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.21 |

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

**En la S.E. 15 – 2020**, **NO** se notificó casos de Leishmaniasis.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 6.94 x 100,000 hab.




INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS
SRS - JAEN SE. 15-2020

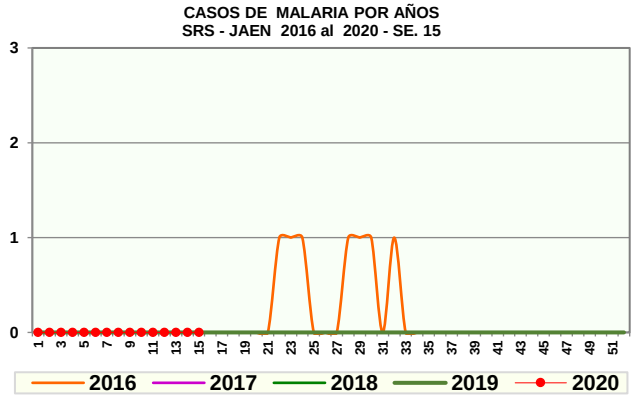
| DISTRITOS | LEISHMANIASIS CUTANEA | | |
|---|---|---|---|
| | SE. 15 | ACUM. SE. 15 - 2020 | INCIDENCIA |
| JAEN | | 4 | 4.2 |
| BELLAVISTA | | | |
| CHONTALI | | 2 | 20.4 |
| COLASAY | | 2 | 19.9 |
| HUABAL | | 1 | 14.8 |
| LAS PIRIAS | | | |
| POMAHUACA | | 4 | 41.5 |
| PUCARA | | | |
| SALLIQUE | | 2 | 24.1 |
| SAN FELIPE | | | |
| SAN JOSE ALTO | | | |
| SANTA ROSA | | | |
| SAN IGNACIO | | | |
| CHIRINOS | | 1 | 7.3 |
| HUARANGO | | 5 | 25.3 |
| LA COIPA | | | |
| NAMBALLE | | 1 | 9.0 |
| SAN JOSE LOURDES | | 1 | 4.8 |
| TABACONAS | | | |
| SRS-JAEN | 0 | 23 | 6.94 |

## 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 controla5do 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 esta **S.E. 15 - 2020**, no se ha notificado casos.




## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES – SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 15 - 2020**, no se notificaron casos.

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

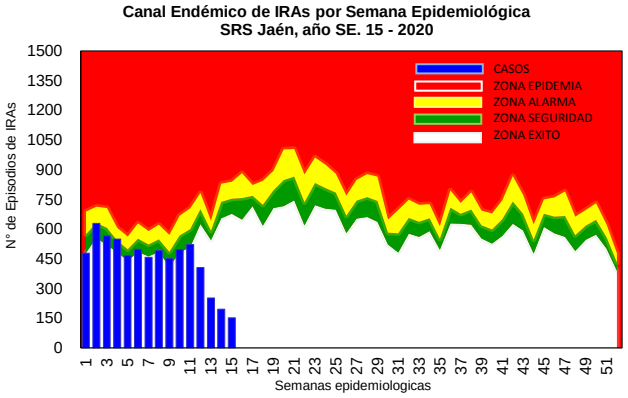
**Comunitaria.-** Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a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

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

**En la S.E. 15 - 2020,** se notificaron 152 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 1902.95 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años**.**

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

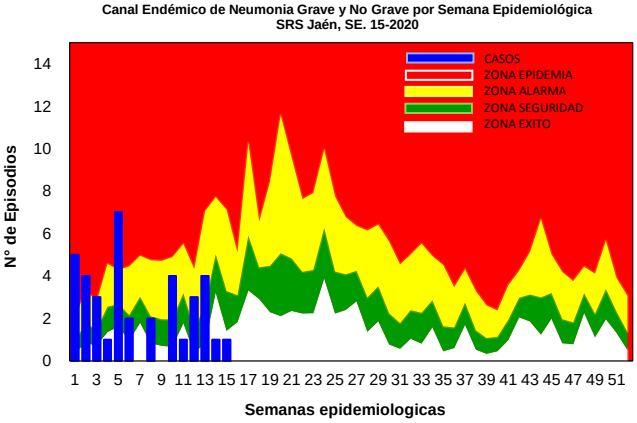



## TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

**En la S.E. 15-2020**, se notificó 01 caso de Neumonía.

Tasa de Incidencia de 10.94 x 10,000 hab. Menores de 5 años.

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




INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
SRS - JAÉN - SE 15-2020

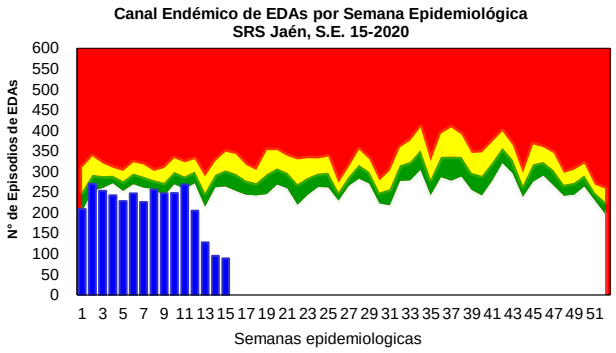
| DISTRITOS | IRAS | | | NEUMONIA | | | SOB/ASMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE. 15 | ACUM SE 15-2020 | DENSIDAD INCIDENCIA | SE. 15 | ACUM SE 15-2020 | DENSIDAD INCIDENCIA | SE. 15 | ACUM SE 15-2020 | DENSIDAD INCIDENCIA |
| JAEN | 32 | 1526 | 1812.35 | 0 | 17 | 20.19 | 3 | 96 | 114.01 |
| BELLAVISTA | 9 | 328 | 2544.61 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 3 | 23.27 |
| CHONTALI | 0 | 166 | 1531.37 | 0 | 1 | 9.23 | 0 | 0 | 0.00 |
| COLASAY | 3 | 263 | 2598.81 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| HUABAL | 9 | 311 | 4271.98 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| LAS PIRIAS | 1 | 80 | 2203.86 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 3 | 82.64 |
| POMAHUACA | 5 | 212 | 1856.39 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| PUCARA | 0 | 162 | 2492.31 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| SALLIQUE | 0 | 161 | 1557.06 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN FELIPE | 0 | 39 | 574.37 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN JOSE ALTO | 9 | 213 | 2802.63 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| SANTA ROSA | 3 | 282 | 2781.07 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN IGNACIO | 24 | 712 | 1850.79 | 1 | 17 | 44.19 | 0 | 0 | 0.00 |
| CHIRINOS | 4 | 282 | 1904.12 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| HUARANGO | 21 | 367 | 1650.18 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| LA COIPA | 4 | 475 | 2079.68 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 1 | 4.38 |
| NAMBALLE | 2 | 176 | 1212.96 | 0 | 1 | 6.89 | 0 | 0 | 0.00 |
| S. JOSE LOURDES | 13 | 575 | 2220.93 | 0 | 1 | 3.86 | 0 | 0 | 0.00 |
| TABACONAS | 13 | 282 | 1046.38 | 0 | 1 | 3.71 | 2 | 6 | 22.26 |
| SRS-JAEN | 152 | 6612 | 1902.95 | 1 | 38 | 10.94 | 5 | 109 | 31.37 |

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 15-2020** reporta 89 episodios.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 969.33 x 100,000 hab.

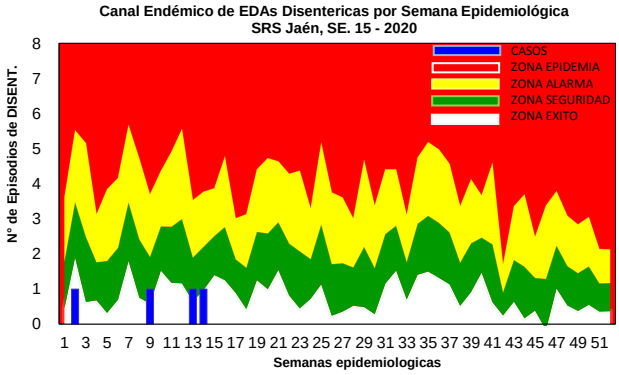
El Canal endémico de los episodios de las EDAS se encuentra en **Zona de Éxito.**




## DIARREAS DISENTERICAS:

**En la S.E. 15 - 2020**, no se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 0.91 x 100,000 hab.

Con respecto al canal endémico, se encuentra en **Zona de Seguridad.**



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN - SE. 15 - 2020

| DISTRITOS | EDAS | | | DISENTERIAS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE 15 | ACUM SE 15-2020 | DENSIDAD INCIDENCIA | SE 15 | ACUM SE 15-2020 | DENSIDAD INCIDENCIA |
| JAEN | 17 | 554 | 581.08 | 0 | 1 | 1.05 |
| BELLAVISTA | 4 | 234 | 1612.35 | 0 | 0 | 0.00 |
| CHONTALI | 0 | 74 | 756.11 | 0 | 0 | 0.00 |
| COLASAY | 3 | 143 | 1420.34 | 0 | 0 | 0.00 |
| HUABAL | 9 | 186 | 2753.52 | 0 | 0 | 0.00 |
| LAS PIRIAS | 0 | 15 | 388.30 | 0 | 0 | 0.00 |
| POMAHUACA | 2 | 99 | 1027.72 | 0 | 0 | 0.00 |
| PUCARA | 0 | 79 | 1088.45 | 0 | 0 | 0.00 |
| SALLIQUE | 0 | 163 | 1960.55 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN FELIPE | 0 | 50 | 842.32 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN JOSE ALTO | 8 | 148 | 2154.61 | 0 | 0 | 0.00 |
| SANTA ROSA | 6 | 118 | 1081.97 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN IGNACIO | 10 | 233 | 651.77 | 0 | 1 | 2.80 |
| CHIRINOS | 5 | 174 | 1278.85 | 0 | 0 | 0.00 |
| HUARANGO | 11 | 195 | 985.60 | 0 | 0 | 0.00 |
| LA COIPA | 2 | 276 | 1380.55 | 0 | 0 | 0.00 |
| NAMBALLE | 4 | 111 | 994.53 | 0 | 1 | 8.96 |
| S. JOSE LOURDES | 4 | 213 | 1015.25 | 0 | 0 | 0.00 |
| TABACONAS | 4 | 147 | 705.10 | 0 | 0 | 0.00 |
| **SRS-JAEN** | **89** | **3212** | **969.33** | **0** | **3** | **0.91** |

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN SE. 15-2020

| DISTRITO | FETAL | NEONATAL |
|---|---|---|
| JAEN | 1 | 5 |
| BELLAVISTA | | |
| CHONTALI | | |
| COLASAY | | |
| HUABAL | | 1 |
| LAS PIRIAS | | |
| POMAHUACA | 1 | |
| PUCARA | | |
| SALLIQUE | 1 | |
| SAN FELIPE | | |
| SAN JOSE DEL ALTO | | |
| SANTA ROSA | 1 | 1 |
| **PROV. JAEN** | **4** | **7** |
| SAN IGNACIO | 1 | 1 |
| CHIRINOS | | |
| HUARANGO | | 1 |
| LA COIPA | 1 | 2 |
| NAMBALLE | 1 | 1 |
| SAN JOSE LOURDES | 1 | |
| TABACONAS | 1 | |
| **PROV. SAN IGNACIO** | **5** | **5** |
| **TOTAL MNP** | **9** | **12** |

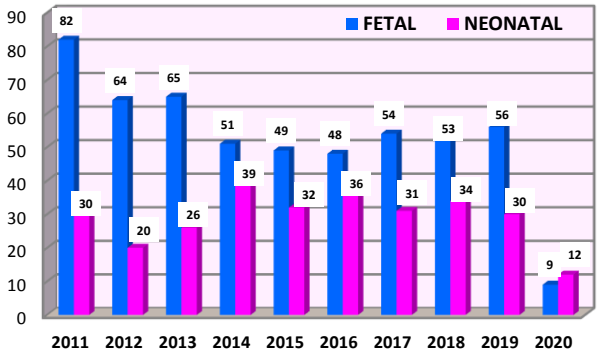
## VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

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. 15-2020**, no se notificó defunciones. El total de casos notificados a nivel de la DSRS –Jaén es **21 muertes: fetales (09) y neonatales (12).**

Se notifico defunciones importadas: 01 Distrito Callayuc, Prov. Cutervo y 01 Dist. Pion, Prov. Chonta, 02 Distrito de Nieva Prov. Condorcanqui, Dpto. Amazonas.

CASOS NOTIFICADOS DE MUERTE PERINATAL/NEONATAL POR AÑOS SRS - JAEN 2011 - 2020




## 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 2020.

Hasta la **SE. 15-2020**, la notificación es negativa.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2020

| PROVINCIA | DISTRITO | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 | | | | | |
| | POMAHUACA | | | 1 | | | | | | | |
| | PUCARA | | | | | | | | | | |
| | CHONTALI | | | | 1 | | | | | | |
| | SALLIQUE | | | | 1 | | | | | | |
| | SAN FELIPE | | | | | | | | | | |
| | SAN JOSE ALTO | 1 | | | | | | | | | |
| | SANTA ROSA | | 1 | | | 1 | | | | | |
| SAN IGNACIO | SAN IGNACIO | | | 1 | | 3 | 1 | | | | |
| | CHIRINOS | 1 | | | | | | | | | |
| | HUARANGO | | | | | | | 1 | | | |
| | LA COIPA | | | | 1 | | | | | | |
| | NAMBALLE | | | | | | | | | | |
| | S. JOSE LOURDES | | | | | | | | | | |
| | TABACONAS | 1 | | | | | 1 | | | | |
| TOTAL | | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |

# MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EIDEMIOLOGICA SRS – JAEN SE. 14 - 2020

## SAN IGNACIO

Muerte Neonatal: 01 defunción
Dengue Sin S. Alarma: 01 caso

## LA COIPA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción
Enf. Carrión Eruptiva: 01 caso

## NAMBALLE

Muerte Fetal: 02 defunción
Muerte Neonatal: 01 defunción
Leishmaniosis Cutánea: 01 caso

## TABACONAS

Enf. Carrión Aguda: 01 caso
Muerte Fetal: 01 defunción

## S. JOSE ALTO

## CHONTALI

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso

## SALLIQUE

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso

## SAN FELIPE

## POMAHUACA

Leishmaniosis Cutánea: 04 caso
Muerte Fetal: 01 defunción

## PUCARA

Dengue Sin S/Alarma: 01 caso

## SAN JOSE LOURDES

Muerte Fetal: 01 defunción
Tos Ferina: 01 caso
Enf. Carrión Aguda: 01 casos
Leishmaniasis Cutánea: 01 caso

## CHIRINOS

Leishmaniosis Cutánea: 01 caso

## HUARANGO

Leishmaniasis Cutánea: 05 caso

## HUABAL

Leishmaniasis Cutánea: 01 caso
Muerte Neonatal: 01 defunción

## SANTA ROSA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción

## BELLAVISTA

Parotiditis: 01 caso
Dengue Sin S. Alarma: 08 casos
Leptospirosis: 01 caso

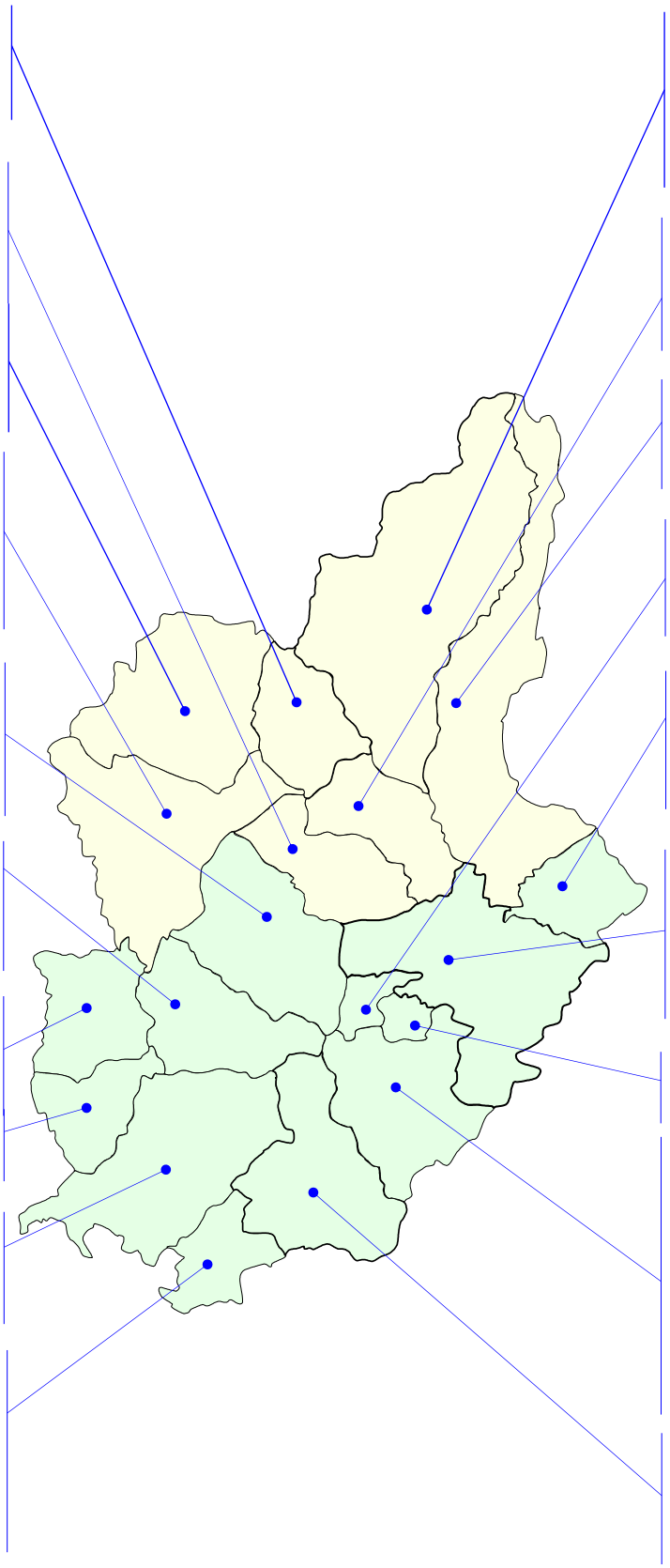
## LAS PIRIAS

## JAEN

Muerte Fetal: 01 defunción
Muerte Neonatal: 02 defunción
Dengue Sin S. Alarma: 08 casos
Dengue Con S.Alarma: 01 caso
Leishmaniasis Cutánea: 04 casos
Leptospirosis: 05 casos
Parotiditis: 07 casos
Hepatitis B: 01 caso
Microcefalia: 02 casos
Zika: 01 caso
COVID-19: 05 casos

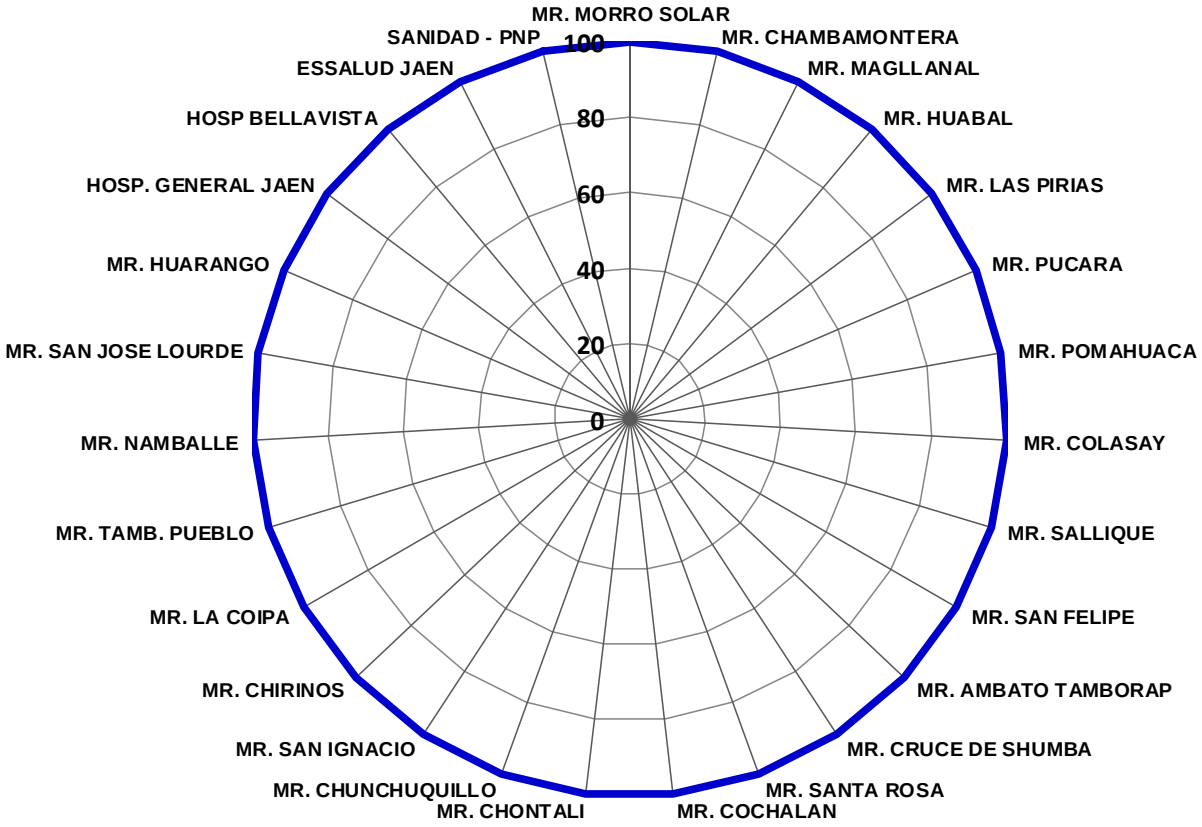
## COLASAY

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso



| | | |
|---|---|---|
| 0 | 3 | |
| 0 | 2 | |
| 0 | 1 | |
| 0 | 0 | |
| 0 | 1 | |
| 0 | 0 | |
| 0 | 1 | |
| 0 | 2 | |
| 0 | 0 | |
| 0 | 10 | |
| 0 | 0 | |
| 0 | 1 | |
| 0 | 0 | |
| 0 | 3 | |

# MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA
# SUB REGION DE SALUD I JAEN – SE. 15 - 2020



## EDITORES


- Lic. Enf. Zoila Villegas Briones
- Blga. Lucinda Troyes Rivera
- Lic. Enf. Marisol Gonzáles León
- Ing. Sist. Edinson W. Cruz Guerrero
- Téc. Comp. Merly del Pilar Linares García

Dirección: Jr. Bolívar N° 1560

Teléfonos:

976464320

999472310

968164380

e-mail oficial:

epijaen@dge.gob.pe