|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| epijunin1 | **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN**  **OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA** | **N°**  **19** | Descripción: C:\Users\Administrador\Desktop\logo_GRJ.png |
| **BOLETIN EPIDEMIOLOGICO** | | | |
| **ACTUALIDAD REGIONAL** | | | |
| DIRECCIÓN REGIONALDE SALUD JUNÍNM.C. HENRY FRANCISCO AGUADO TAQUIRE.Director RegionalEQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍAMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaMg. Luis Zuñiga.Villacresis GutierrezAsesor EpidemiológicoLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui Palacios Sec. María Ortega Sendón COMITÉ EDITORMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui PalaciosCONTENIDO  * Actualidad Regional * Análisis de situación de salud * Vigilancia de las enfermedades transmisibles * Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacuna * Vigilancia de enfermedades metaxenicas u OVR * Vigilancia de enfermedades no transmisibles * Vigilancias especiales Regionales * Brotes, Emergencias y/o Desastres * Mapa epidemiológico semanal * Monitoreo de la información del sistema    DIRECCIÓN REGIONALDE SALUD JUNÍNM.C. HENRY FRANCISCO AGUADO TAQUIRE.Director RegionalEQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍAMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaMg. Luis Zuñiga.Villacresis GutierrezAsesor EpidemiológicoLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui Palacios Sec. María Ortega Sendón COMITÉ EDITORMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui PalaciosCONTENIDO  * Actualidad Regional * Análisis de situación de salud * Vigilancia de las enfermedades transmisibles * Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacuna * Vigilancia de enfermedades metaxenicas u OVR * Vigilancia de enfermedades no transmisibles * Vigilancias especiales Regionales * Brotes, Emergencias y/o Desastres * Mapa epidemiológico semanal * Monitoreo de la información del sistema    DIRECCIÓN REGIONALDE SALUD JUNÍNM.C. HENRY FRANCISCO AGUADO TAQUIRE.Director RegionalEQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍAMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaMg. Luis Zuñiga.Villacresis GutierrezAsesor EpidemiológicoLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui Palacios Sec. María Ortega Sendón COMITÉ EDITORMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui PalaciosCONTENIDO  * Actualidad Regional * Análisis de situación de salud * Vigilancia de las enfermedades transmisibles * Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacuna * Vigilancia de enfermedades metaxenicas u OVR * Vigilancia de enfermedades no transmisibles * Vigilancias especiales Regionales * Brotes, Emergencias y/o Desastres * Mapa epidemiológico semanal * Monitoreo de la información del sistema | **SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DEL SARAMPION EN EL MUNDO, REPRESENTA UN RIESGO PARA EL PAIS Y LA REGIÓN.**  Durante el 2016 se notificaron 93 casos confirmados de sarampión en tres países de la Región de las Américas, alcanzándose la tasa de incidencia regional de casos confirmados de sarampión más baja en la historia de las Américas (0,093/1.000.000 habitantes). Sin embargo, en ese mismo año se registró un drástico descenso en la tasa de notificación de casos sospechosos, alcanzando su punto más bajo con 1,9 por 100.000 habitantes. Mantener altas tasas de notificación de casos sospechosos de sarampión y  Rubéola permitirá detectar a tiempo cualquier caso importado desde otras regiones del mundo.  Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 al 17 del 2017 se notificaron 84 casos confirmados en tres países de la Región de las Américas: Argentina (2 casos), Canadá (39 casos) y Estados Unidos (43 casos). Todos los casos confirmados en 2016 y 2017 fueron casos importados de otras regiones del mundo, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida. A continuación, las principales características de los casos confirmados registrados en las Américas durante 2017, según la información disponible:   * 47% (37 casos) eran vacunados, 40% (31 casos) eran no vacunados y en 12% (10 casos) se desconocía la historia de vacunación. En 6 casos no se contaba con información sobre el antecedente de vacunación. * 49% (37 casos) eran adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 39 años de edad, de los 76 casos en los que se disponía de información sobre la edad. * 59% (43 casos) eran del sexo masculino, de los 73 casos con información disponible sobre el sexo. * 57% (26 casos) procedía de la India, de los 46 casos con lugar probable de infección disponible * Los genotipos identificados son D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y D8, B3 y H1 en Estados Unidos.   Desde principios de enero de 2016 y al 1 de mayo de 2017, un total de 7,847 casos de sarampión fueron notificados por 37 países de Europa; el 34% de estos casos fueron notificados en el 2017. La mayoría de los casos fueron notificados por Rumania (3.181 casos) e Italia (1.549 casos) (Tabla1) (1). A continuación las principales características de los brotes registrados en Europa en 2016-2017, según la información disponible:;   * 87% eran no vacunados, de los 4.646 casos con información disponible sobre el antecedente de vacunación. * 31% de los casos se presentaron en niños entre 1-4 años, seguido por adultos mayores de 20 años (27%), de los 5.101 casos con información de edad. * Los genotipos identificados según los datos disponibles son D8 (identificado en 669 casos), B3 (323 casos), H1 (28 casos) y D4 (2 casos).   Asimismo, del total de casos notificados durante el mismo periodo, 25 defunciones fueron registradas en cuatro países europeos; una defunción en Portugal, 22 en Rumania, una defunción en Reino Unido y una en Suiza (1, 2).  Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, Laos, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Vietnam, Tailandia, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.  Siendo las Américas la primera Región declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) (3,4) como libre de los virus de la rubéola y el sarampión en 2015 y 2016. respectivamente, es fundamental continuar con los esfuerzos para sostener estos logros en materia de eliminación. La principal medida para evitar la introducción y diseminación de estos virus es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.  Considerando que los virus del sarampión y la rubéola aun circulan en otros continentes; que la llegada de los viajeros internacionales a las Américas se incrementó en un 4% en el 2016 principalmente en Sudamérica (7%) y Centroamérica (6%)1 (5); y que la temporada de vacaciones se aproxima para los países del hemisferio norte, se espera la ocurrencia de casos en viajeros no vacunados. Por ello se ofrece a continuación una serie de orientaciones a las autoridades de salud en relación a la prevención y respuesta ante un caso importado de sarampión.  **ORIENTACIONES PARA LAS AUTORIDADES NACIONALES**   1. **EN RELACIÓN A VIAJEROS:**   **ANTES DEL VIAJE**: La OPS/OMS recomienda:   * Todo viajero mayor de 6 meses de edad que no pueda mostrar su estado vacunal preferentemente con la triple viral al menos 2 semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión se sarampión. * Los niños que reciben la triple viral antes del primer año deben ser revacunados según calendario, no se recomienda la vacunación al menor de 6 meses de edad. * Los viajeros no vacunados con la tripleviral. Pueden estar en riesgo de contraer la enfermedad al entrar en contacto con personas enfermas. * A esta recomendación están exceptuados aquellas personas que tienen indicación médica de no vacunación. * Las personas inmunes están consideradas aquellas que: * Cuentan con confirmación de laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubeola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y rubeola). * Cuentan con documentación que confirma que recibió la vacuna contra sarampión y rubeola.   Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen:  • Fiebre,  • Exantema,  • Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos),  • Dolor en las articulaciones,  • Linfoadenopatía (ganglios inflamados).  **Durante el viaje**   1. Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben realizar lo siguiente:  * Buscar inmediatamente ayuda de un profesional de la salud, * Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema, * Permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud, * Evitar viajar y visitar a lugares públicos.   **A su regreso**   * Si los viajeros sospechan que a su regreso tienen sarampión o rubéola, deben inmediatamente ponerse en contacto con su servicio de atención médica. * Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.  1. **RESPECTO A MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD,** La OPS/OMS recomienda: 2. Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad). 3. Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados. 4. Que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes. 5. **EN RELACIÓN A PERSONAS E INSTITUCIONES QUE ESTÁN EN CONTACTO CON LOS VIAJEROS, ANTES Y DESPUÉS DEL VIAJE** 6. Recomendar a las personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis, y otros), que estén inmunizados contra el sarampión y la rubéola, y que se realicen los arreglos normativos y operacionales necesarios para promover la vacunación. 7. Llevar a cabo campañas de educación pública para informar al público sobre los síntomas de sarampión y rubeola para que todo viajero reconozca los síntomas y busque atención médica inmediata. Esta información deberá ser distribuida en aeropuertos, puertos, estaciones de autobús, agencias de viajes, aerolíneas entre otros.   **4. IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN**   1. Realizar las actividades de identificación y seguimiento de los contactos identificados y presentes en el territorio nacional, de acuerdo con las guías y directrices del país. 2. Tener en cuenta las implicaciones internacionales que se puedan presentar en el seguimiento de contactos, y considerar los siguientes escenarios y aspectos operativos, en el desarrollo de estas actividades.   • Cuando un caso es identificado por las autoridades nacionales de otro Estado Parte y se solicita a las autoridades nacionales localizar el/los contactos cuyo lugar de residencia más probable es su país. Se insta a las autoridades nacionales para que utilicen todos los mecanismos de coordinación disponibles a fin de localizar a estas personas. La información disponible para esta acción podría ser limitada y los esfuerzos deben ser racionales y en base a los recursos existentes. Se deberá alertar a los servicios de salud ante la posibilidad de existencia de dichos contactos, con el fin de que estén atentos y puedan detectar casos sospechosos.  • Cuando un caso es identificado a nivel local y dependiendo del momento en que ocurre la detección en la historia natural de la enfermedad, este puede requerir:  − Caso actual: las autoridades nacionales deben obtener información sobre la posible ubicación de los contactos en el extranjero e informar en consecuencia a las autoridades nacionales correspondientes del país en donde se presume se encuentra el contacto.  − Caso identificado retrospectivamente: De acuerdo con la historia de viaje del caso, las autoridades nacionales deberán informar a las autoridades nacionales correspondientes ya que esta situación podría constituir la primera señal de circulación del virus, o de un brote, en el otro país /países que se trate.   1. Realizar búsquedas activas institucionales y comunitarias con el fin de detectar rápidamente los casos entre aquellos contactos que no han sido identificados en la investigación del brote, siguiendo la ruta de desplazamiento del( los) caso(s).   **OBSERVACIONES OPERACIONALES**   1. Si no hay involucramiento de medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) en los posibles escenarios de exposición a un caso/s, las autoridades nacionales deben comunicarse con su contraparte/s de los otros países a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) correspondiente o por medio de otros mecanismos bilaterales y multilaterales programáticos existentes, con copia al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI (ihr@paho.org). De considerarlo necesario, las autoridades nacionales podrán solicitar el apoyo del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI en las Américas a fin facilitar las comunicaciones relacionadas a la búsqueda internacional de contactos.     Fte.:Alerta epidemiológica de OPS/OMS  Fecha 4 de mayo del 2017 | | |
| **Jr. Julio C. Tello 488 – Of.503**  **El Tambo – Hyo Telefax N° 064-251419**  **E-mail:** [**epijunin@dge.gob.pe**](mailto:epijunin@dge.gob.pe) **web:** [**www.diresajunin.gob.pe**](http://www.diresajunin.gob.pe) | | | |

|  |
| --- |
| **ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD** |
| **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – NEUMONIAS – DEFUNCIONES POR NEUMONIAS** |
| **IRAS:**En la Región Junín hasta la S.E. 19 se han notificado **27570** episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 193.74 por cada 1000 menores de 5 años.  En la S.E. 19 se han notificado 1672 casos de IRAS con una TIA 11.75 por cada 1000 menores de 5 años, evidenciándose una tendencia a incrementar en 17 % en relación a la semana anterior  **En menores de 2 meses: 88 casos** con una tendencia a incrementar en 29% en relación a la semana anterior.  **De 2 a 11 meses: 468** casos con una tendencia a incrementarse en 14 % en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 1116** casos con una tendencia a incrementarse en 18% en relación a la semana anterior.  Los distritos priorizados a esta semana son: Llocllapampa, Leonor Ordoñez, La Unión, Sta. Rosa de Ocopa, Julcan, Masma Chicche, Vitoc, Monobamba, Huayucachi, Pancan, Viquez, Aco, Molinos, Sincos, Chupuro, Ulcumayo, Chicche, Chacapalpa, PAccha, Yauli, Paca, Junin, Huasahuasi, Cochas, Orcotuna, Huertas, Masma, Apata, Pucara, Huaripampa, y Marcapomacocha.  En el canal endémico se encuentra en la zona de **ÉXITO.**  **NEUMONIAS:**  En la S.E. 19 se han notificado 21 casos de neumonía, con una tendencia a incrementar en 31% en relación a la semana anterior. El acumulado en menores de 5 años es de 1191 casos y una IA 1.34 por cada 1000 menores de 5años.  Por grupos de edad tenemos:  **En menores de 2 meses: 10** episodio con una tendencia a incrementarse en 100% en relación a la semana anterior.  **De 2 a 11 meses: 5** episodios con una tendencia a incrementarse en 150% en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 6** episodios con una tendencia a disminuir en 33% en relación a la semana anterior.  Los distritos priorizados a esta semana son: Jauja, Sta. Barbara de Carhuacayan, Huay-Huay, La Oroya, Tarma, Coviriali, PAlcamayo, Yauli, La Unión, Chamncbara, Acobamba, San José de Quero, Chanchamayo, Huancayo..  La razón IRAs vs Neumonías en esta semana es de 79.6 decir por cada 80 casos de IRAs hay un caso de Neumonía, observamos que la razón se ha reducido en 10 punto en relación a la semana anterior, es importante fortalecer las acciones de seguimiento de casos, actividades preventivas y educación a la población en general sobre medidas de apoyo y reconocimiento de signos de alarma para casos con IRAs.  En el canal endémico se encuentra entre en la zona de **SEGURIDAD y ALARMA.**  **DEFUNCIONES POR NEUMONIAS:**  En la S.E. 19 Se han notificado 01 defunciones por neumonía en menores de 5 años y un mayor de 60 años. El acumulado a la fecha es de 20 defunciones por Neumonía. |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE IRAS Y NEUMONIAS EN < 5 AÑOS POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  **Región Junín: Canal endémico de IRAS en < de 5 años Región Junín: Mapa de riesgo en IRAs < de 5 años**   |  |  | | --- | --- | | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE EDAS ACUOSAS Y DISENTERICAS EN < 5 DE AÑOS, POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  **Región Junín: Canal endémico de EDAs en < de 5 años Región Junín: Mapa de riesgo en EDAs < de 5 años**   |  |  | | --- | --- | | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| En la Región Junín hasta la S.E. 19 se han notificado **6162** episodios de EDAS en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de **43.3** por cada 1000 menores de 5 años.  En la S.E. 19 se han notificado 319 casos de EDAS en menores de 5 años con una TIA 2.2 por cada 1000 menores de 5 años, evidenciándose una tendencia a incrementarse en 11% en relación a la semana anterior  **En menores de 1 año: 81** casos con una tendencia a disminuir en 11% en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 238 casos** con una tendencia a incrementarse en 21% en relación a la semana anterior.  **Mayores de 5 años: 344** casos con una tendencia a incrementarse en 32% en relación a la semana anterior.  Los distritos priorizados a esta semana son: Llocllapamapa,Chacapampoa, Suitucancha, Marcapomacocha, Huasicancha, Leonor Ordoñez, Chicche, Yauli, Julcan, Chongos Bajo, Marco, Molinos, Masma, Muqui, Junin, Apata, Parco, Paca, Vitoc, Janjaillo, Paccha, Huayucachi, Ulcumayo, La Unión, Pariahuanca, Morococha, Saño, Chambara, Carhuamayo, Aco, Tres de Diciembre.  En el canal endémico se encuentra en la zona de **ÉXITO.**  **DEFUNCIONES POR EDAS:** En la presente semana no se han notificado casos**.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES** | |
| **REGION JUNIN: ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR DAÑOS Y PROVINCIAS** | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| En la **semana 19– 2017**, se han notificado 04 casos de Rubeola. | |
| **REGION JUNIN: INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE SARAMPION – RUBEOLA** | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Conociendo que existen casos de sarampión en otro países se debe garantizar una vigilancia de salud pública de calidad en nuestra región y la forma de evaluar el sistema es hacer el seguimiento de los indicadores de vigilancia de sarampión – rubeola.   * La tasa de notificación debe ser por encima de 2 por cada cien mil habitantes y las provincias de Junín, Satipo, Yauli y Chupaca en este año no están cumpliendo con este indicador. * El porcentaje de investigación adecuada, debe ser al 100% * El porcentaje de visita domiciliaria debe ser al 100%. * % de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días debe ser al 100% pero este indicador se encuentra mal en la Región Junín al 33%, este indicador se debe mejorar y es responsabilidad del laboratorio. * % de resultados del INS reportados antes de los 4 días se cumple al 100%. |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGION JUNIN: INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PARALISIS FLACIDA AGUDA** | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | En la Región los Indicadores de vigilancia de la PFA a la fecha se han reportado 02 casos, no se está cumpliendo con la tasa de notificación que es 1.5 por cada 100000 menores de 15 años, pero sin embargo si se está cumpliendo con la investigación pero al igual que en sarampión rubeola no se cumple con el indicador de muestras de laboratorio que llegan en menos de 5 días al INS, existe la necesidad de fortalecer todos los laboratorios de las redes y del laboratorio referencial. |

|  |
| --- |
| **REGION JUNIN: ENFERMEDADES METAXENICAS POR DAÑOS Y PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| **DENGUE**  En la semana 19 se han reportado un total de 14 casos. A la fecha se tienen confirmado a 47 casos, descartado 61, quedan en condición de probable 127 casos, los distritos que reportan casos son: Perene, Chanchamayo, Pichanaki, Pangoa, Mazamari, San Ramón, San Luis de Shuaro, Río Negro, Río Tambo.  Al análisis utilizando el canal endémico Chanchamayo se encuentra en zona de EXITO y Satipo se encuentra en zona de **ALARMA**.  Como región en el canal endémico nos encontramos en la zona entre seguridad y éxito.   |  |  | | --- | --- | | **REGION JUNIN: CANAL ENDEMICO DE DENGUE**    Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | **REGION JUNIN: MAPA DE RIESGO DE MALARIA SEGÚN IPA**      Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |

|  |
| --- |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCIÓN DE TUBERCULOSIS POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 19 – 2017**, se ha reportaron 15 casos de Tuberculosis en sus diferentes formas. |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 19 – 2017**, se ha reportaron 02 casos de Infección por VIH, Sífilis materna 2 y 01 caso de gestante con VIH. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES** | | |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCION DE CASOS DE MUERTE MATERNA Y MATERNO PERINATAL POR PROVINCIAS** | | |
| **Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología**  En la **semana 19 – 2017**, se ha reportaron 03 casos de muerte perinatal. | | |
| **REGION JUNIN: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ANIMALES PONZOÑOSOS** | | **REGION JUNIN: ENFERMEDADES ZOONOTICAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 19 – 2017**, se ha reportaron 04 caso de loxoceles, 06 casos de ofidismo. | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 12 – 2017**, no se han notificado 02 casos de hidatidosis, 01 caso probable de Leptospira. | |

|  |
| --- |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCION DE CASOS DE DIABETES POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 19 – 2017**, se ha reportaron 9 casos de Diabetes. |

|  |
| --- |
| **REGION JUNIN: EFECTO TÓXICO DE PLAGUICIDAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 19- 2017** Se han reportado 02 casos de intoxicación por plaguicidas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Brotes, Epidemias, Emergencias y/o Desastres** | **Periodo o**  **Sem. Epid.** | **N° de Eventos en la semana** | **N° de Eventos Acumulados** | **N° de casos o afectados** | **N°**  **Defun.** | **Provincia** | **Distrito** |
| ETAS | 18 |  | 02 |  | 0 | Concepcion  Tarma | Sta Rosa de Ocopa  Palca. |
| Fiebre Amarilla Selvática | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Malaria | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Dengue | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Rubeola/ Sarampión (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Tétanos (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Tos ferina (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Parálisis flácida aguda (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Síndrome de rubeola congénita (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Hepatitis B (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Infecciones Intrahospitalarias | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Rabia | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Emergencias y /o desastres | 18 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MONITOREO DE LA INFORMACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA S.E. 19** |
| Para el año 2014 según Resolución Directoral N° 1513 del 27 de diciembre del 2012 se aprueba la conformación de 12 redes de salud, las cuales serán una unidad de epidemiologia quienes deben notificar semanalmente  **EL PUNTAJE MINIMO ACEPTABLE ES 92%.**  ***Esta información es actualizada semanalmente por lo que los datos aquí presentados están sujetos a variaciones que dependen de la actualización***  **VAMOS A UNA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CALIDAD…!!!** |

**MONITOREO DE LA INFORMACION DEL SISTEMA**

**DE VIGILANCIA S.E. 19-2017**



Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología