

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO REGION JUNIN

## SEMANA EPIDEMIOLOGICA N° 14 2023

### DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

MG.E.E. Gustavo Arturo Crescenino  
LLanovarcid Damian  
Director Regional

### EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

C.D. Aldo Tineo Velita.  
Director de Epidemiología

Mg. Ananí G. Basaldúa Galarza  
Lic. Enf. Doris García Inga  
Lic. Enf. Norma Luz Córdova Santiváñez  
Lic. Adm. Jacks Roy Arroyo Uchuypoma  
C.D. Ana Isabel Chávez Ortega  
Téc. Inf. Eduardo Surichachi Palacios  
Sec. María Ortega Sendón

### CONTENIDO

- Actualidad Regional
- Análisis de situación de salud
  - Infecciones Respiratorias Agudas
  - Neumonías
  - Defunción por Neumonías
  - Enfermedades Diarreicas Agudas (Acuosas – Disenterías)
  - Defunción por Edas
- Enfermedades Transmisibles
  - Enfermedades Inmunoprevenibles
  - Enfermedades Metaxénicas
  - Tuberculosis
  - Otras Enfermedades Transmisibles
- Enfermedades NO Transmisibles
  - Muerte Materna – Perinatal
  - Transmitidas por Animales Ponzonosos
  - Enfermedades Zoonóticas
  - Diabetes
  - Efecto Tóxico de Plaguicidas
- Brotes, Emergencias y/o Desastres
- Mapa epidemiológico semanal
- Monitoreo de la información del sistema.

### FUENTE DE DATOS:

Sistema de Vigilancia Epidemiológica:  
NotiWeb / DGE-MINSA  
SIEpi / DGE- MINSA

**Información  
para la Acción!**

## ENFERMEDAD DE CHAGAS

### I. ANTECEDENTES

El día mundial del tabaco se celebra el 14 de abril de cada año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) así lo declaró en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra (Suiza), para concientizar sobre las enfermedades desatendidas

- Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por el *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas, la mayoría de ellas en América Latina.
- La enfermedad se transmite a través de los triatomíneos (vía vectorial), así como por vía oral (por los alimentos), por transfusiones de sangre/productos sanguíneos, de la madre al hijo (congénita), por trasplante de órganos y por accidentes de laboratorio.
- La infección por *Trypanosoma cruzi* se puede curar si el tratamiento se administra al poco tiempo de producirse la infección. En los pacientes crónicos, el tratamiento antiparasitario puede prevenir o frenar la progresión de la enfermedad y evitar la transmisión, por ejemplo, de madre a hijo.
- Hasta un 30% de los enfermos crónicos presentan alteraciones cardíacas y hasta un 10% padecen alteraciones digestivas, neurológicas o combinadas que pueden requerir un tratamiento específico.
- Las estrategias clave para prevenir la enfermedad de Chagas incluyen: el control de vectores (en América Latina), el cribado de la sangre, los productos sanguíneos y los órganos antes de una transfusión o un trasplante, y la realización de pruebas y el tratamiento de niñas, mujeres en edad reproductiva, recién nacidos y hermanos de madres infectadas que no hayan recibido antes tratamiento antiparasitario.



### II. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*). Se calcula que en el mundo hay entre seis y siete millones de personas infectadas por *T. cruzi*. La enfermedad se da sobre todo en zonas endémicas de 21 países de América Latina (1), donde se transmite a los seres humanos y otros mamíferos principalmente por las heces o la orina de los triatomíneos (vía vectorial), conocidos como vinchucas, chinches o con muchos otros nombres, según la zona geográfica.

La enfermedad lleva el nombre de Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, el médico e investigador brasileño que la descubrió en 1909.

### III. DISTRIBUCIÓN:

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

Mg.E.E. Gustavo Arturo Crescenzo  
Llanovarcé Damian  
Director Regional

### EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

C.D. Aldo Tineo Velita.  
Director de Epidemiología

Mg. Ananí G. Basaldúa Galarza  
Lic. Enf. Doris García Inga  
Lic. Enf. Norma Luz Córdova Santiváñez  
Lic. Adm. Jacks Roy Arroyo Uchuyoma  
C.D. Ana Isabel Chávez Ortega  
Téc. Inf. Eduardo Surichachi Palacios  
Sec. María Ortega Sendón

### CONTENIDO

- Actualidad Regional
- Análisis de situación de salud
  - Infecciones Respiratorias Agudas
  - Neumonías
  - Defunción por Neumonías
  - Enfermedades Diarreicas Agudas (Acuosas – Disenterías)
  - Defunción por Edas
- Enfermedades Transmisibles
  - Enfermedades Inmunoprevenibles
  - Enfermedades Metaxénicas
  - Tuberculosis
  - Otras Enfermedades Transmisibles
- Enfermedades NO Transmisibles
  - Muerte Materna – Perinatal
  - Transmitidas por Animales Ponzonosos
  - Enfermedades Zoonóticas
  - Diabetes
  - Efecto Tóxico de Plaguicidas
- Brotes, Emergencias y/o Desastres
- Mapa epidemiológico semanal
- Monitoreo de la información del sistema.

### FUENTE DE DATOS:

Sistema de Vigilancia Epidemiológica:  
NotiWeb / DGE-MINSA  
SIEpi / DGE- MINSA

**Información  
para la Acción!**

Inicialmente, la enfermedad de Chagas estaba confinada a las zonas rurales de la Región de las Américas (exceptuando las islas del Caribe). Debido principalmente a la mayor movilidad de la población en los últimos decenios, la mayoría de las personas infectadas viven hoy en entornos urbanos, y se han ido detectando cada vez más casos en los Estados Unidos de América y el Canadá, en muchos países de Europa y en algunos de África, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental.

## IV. TRANSMISIÓN

En América Latina, el parásito *T. cruzi* se transmite principalmente por contacto con las heces o la orina infectadas de triatominos que se alimentan de sangre. Por lo general, esos insectos viven en las grietas y los huecos de paredes y tejados de casas y estructuras exteriores, como gallineros, corrales y almacenes, en zonas rurales y suburbanas. Normalmente permanecen ocultos durante el día y entran en actividad por la noche para alimentarse de la sangre de mamíferos, entre ellos los humanos. En general, pican en zonas expuestas de la piel, como la cara, y defecan/orinan cerca de la picadura. Los parásitos penetran en el organismo cuando la persona que ha sufrido la picadura se frota instintivamente, haciendo que las heces o la orina entren en contacto con la picadura, los ojos, la boca o alguna lesión cutánea abierta.

**El parásito *T. cruzi* también puede transmitirse:**

- consumiendo alimentos contaminados por el parásito a través del contacto, por ejemplo, con heces u orina de triatominos o marsupiales infectados. Este tipo de transmisión suele provocar brotes con una morbilidad más grave y una mayor mortalidad;
- por la transmisión de la madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto;
- por transfusiones de sangre o productos sanguíneos de donantes infectados;
- por el trasplante de órganos provenientes de una persona infectada, y
- por accidentes de laboratorio.

## V. SIGNOS Y SINTOMAS

La enfermedad de Chagas tiene dos fases. Inicialmente, **la fase aguda** dura unos dos meses después de contraer la infección. Durante esa fase aguda, aunque una gran cantidad de parásitos circulan por el torrente sanguíneo, en la mayoría de los casos no hay síntomas o estos son leves y no específicos. En menos del 50% de las personas picadas por un triatomino, un signo inicial característico puede ser una lesión cutánea o una hinchazón amoratada de un párpado. Además, esas personas pueden presentar fiebre, dolor de cabeza, aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, palidez, dolores musculares, dificultades para respirar, hinchazón y dolor abdominal o torácico.



Durante la **fase crónica**, los parásitos permanecen ocultos principalmente en el músculo cardíaco y digestivo. Entre uno y tres decenios después, hasta un tercio de los pacientes sufren trastornos cardíacos y uno de cada diez presenta alteraciones digestivas (típicamente, aumento del tamaño del esófago o del colon), neurológicas o mixtas. Con el paso de los años, la infección puede causar muerte súbita por arritmias cardíacas o insuficiencia cardíaca progresiva como consecuencia de la destrucción de las innervaciones del músculo cardíaco y del propio músculo.

## VI. TRATAMIENTO

La enfermedad de Chagas puede tratarse con benznidazol o con nifurtimox, que matan al parásito. Ambos medicamentos son plenamente eficaces para curar la enfermedad si

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
JUNÍN**

MG.E.E. Gustavo Arturo Crescenzo  
Llanovarcé Damian  
Director Regional

**EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA**

C.D. Aldo Tineo Velita.  
Director de Epidemiología

Mg. Ananí G. Basaldúa Galarza  
Lic. Enf. Doris García Inga  
Lic. Enf. Norma Luz Córdova Santiváñez  
Lic. Adm. Jacks Roy Arroyo Uchuypoma  
C.D. Ana Isabel Chávez Ortega  
Téc. Inf. Eduardo Surichaqui Palacios  
Sec. María Ortega Sendón

**CONTENIDO**

- Actualidad Regional
- Análisis de situación de salud
  - Infecciones Respiratorias Agudas
  - Neumonías
  - Defunción por Neumonías
  - Enfermedades Diarreicas Agudas (Acuosas – Disenterias)
  - Defunción por Edas
- Enfermedades Transmisibles
  - Enfermedades Inmunoprevenibles
  - Enfermedades Metaxénicas
  - Tuberculosis
  - Otras Enfermedades Transmisibles
- Enfermedades NO Transmisibles
  - Muerte Materna – Perinatal
  - Transmitidas por Animales Ponzonosos
  - Enfermedades Zoonóticas
  - Diabetes
  - Efecto Tóxico de Plaguicidas
- Brotes, Emergencias y/o Desastres
- Mapa epidemiológico semanal
- Monitoreo de la información del sistema.

**FUENTE DE DATOS:**

Sistema de Vigilancia Epidemiológica:  
NotiWeb / DGE-MINSA  
SIEpi / DGE- MINSA

**Información  
para la Acción!**

se administran al comienzo de la infección en la etapa aguda, comprendidos los casos de transmisión congénita. Sin embargo, su eficacia disminuye con el tiempo, y las reacciones adversas son más frecuentes en edades avanzadas. El tratamiento con esos medicamentos también está indicado en caso de reactivación de la infección (por ejemplo, por inmunodepresión) y en los pacientes al principio de la fase crónica, incluidas niñas y mujeres en edad fértil (antes o después del embarazo) para evitar la transmisión congénita.

Se debe ofrecer tratamiento a los adultos infectados, especialmente a los que no presentan síntomas, dado que el tratamiento antiparasitario también puede evitar o frenar la progresión de la enfermedad. En otros casos, los posibles beneficios de la medicación a la hora de prevenir o retrasar el avance de la enfermedad de Chagas deben sopesarse contra la duración prolongada del tratamiento (hasta dos meses) y las posibles reacciones adversas (que se presentan hasta en un 40% de los pacientes tratados). El benznidazol y el nifurtimox no deben administrarse a las embarazadas ni a las personas con insuficiencia renal o hepática. El nifurtimox también está contraindicado en personas con antecedentes de trastornos neurológicos o psiquiátricos. Además, puede ser necesario administrar un tratamiento específico para las manifestaciones cardíacas, digestivas o neurológicas.

**VII. CONTROL Y PREVENCIÓN**

A causa del gran número de animales silvestres que sirven de reservorio al parásito *T. cruzi* en las Américas, la infección no puede erradicarse. En vez de ello, los objetivos de control consisten en eliminar la transmisión y lograr que la población infectada y enferma tenga acceso temprano a la atención de salud.

No hay vacuna contra la enfermedad de Chagas. El parásito *T. cruzi* puede infectar a muchas especies de triatomíneos, la mayoría de los cuales se encuentran en la Región de las Américas. El control de vectores ha sido el método más eficaz de prevención en esta región. El cribado de la sangre es necesario para prevenir la infección por transfusiones sanguíneas y trasplante de órganos y para mejorar la detección y los cuidados a la población afectada en todo el mundo.

**Según la zona geográfica, la OMS recomienda los siguientes métodos de prevención y control:**

- rociamiento de las casas y sus alrededores con insecticidas de acción residual;
- mejora de las viviendas y su limpieza para prevenir la infestación por el vector;
- medidas preventivas personales, como el empleo de mosquiteros, buenas prácticas higiénicas en la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de los alimentos;
- desarrollo de actividades de información, educación y comunicación contextualizadas para los diferentes actores y escenarios sobre las medidas preventivas y los instrumentos de vigilancia;
- cribado de la sangre donada;
- pruebas de cribado en órganos, tejidos o células donados y en los receptores de estos;
- acceso al diagnóstico y el tratamiento para las personas en las que esté indicado o recomendado el tratamiento antiparasitario, especialmente los niños y las mujeres en edad fecunda antes del embarazo, y
- cribado de los recién nacidos y otros hijos de madres infectadas que no hayan recibido antes tratamiento antiparasitario para diagnosticarlos y tratarlos precozmente.

Se ha calculado que el costo de atender médicamente a pacientes con manifestaciones cardíacas, digestivas, neurológicas o combinadas crónicas de la enfermedad es más de un 80% superior al de fumigar con insecticida residual para controlar los vectores y prevenir la infección.

El primer nivel de atención (atención primaria de salud), con los distintos profesionales de la salud que lo componen, y en interacción con otros niveles de salud, desempeña un papel clave en la mejora de los indicadores actuales de detección, tratamiento, seguimiento y notificación.



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
JUNÍN**

MG.E.E. Gustavo Arturo Crescenzo  
LLanovarcé Damian  
Director Regional

**EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA**

C.D. Aldo Tineo Velita.  
Director de Epidemiología

Mg. Ananí G. Basaldúa Galarza  
Lic. Enf. Doris García Inga  
Lic. Enf. Norma Luz Córdova Santiváñez  
Lic. Adm. Jacks Roy Arroyo Uchuypoma  
C.D. Ana Isabel Chávez Ortega  
Téc. Inf. Eduardo Surichaqui Palacios  
Sec. María Ortega Sendón

**CONTENIDO**

- Actualidad Regional
- Análisis de situación de salud
  - Infecciones Respiratorias Agudas
  - Neumonías
  - Defunción por Neumonías
  - Enfermedades Diarreicas Agudas (Acuosas – Disenterías)
  - Defunción por Edas
- Enfermedades Transmisibles
  - Enfermedades Inmunoprevenibles
  - Enfermedades Metaxénicas
  - Tuberculosis
  - Otras Enfermedades Transmisibles
- Enfermedades NO Transmisibles
  - Muerte Materna – Perinatal
  - Transmitidas por Animales Ponzonosos
  - Enfermedades Zoonóticas
  - Diabetes
  - Efecto Tóxico de Plaguicidas
- Brotes, Emergencias y/o Desastres
- Mapa epidemiológico semanal
- Monitoreo de la información del sistema.

**FUENTE DE DATOS:**

Sistema de Vigilancia Epidemiológica:  
NotiWeb / DGE-MINSA  
SIEpi / DGE- MINSA

**Información  
para la Acción!**

Evaluar los medios de diagnóstico disponibles (incluidas las pruebas serológicas o de quimioluminiscencia rápidas, las pruebas de biología molecular) y los algoritmos más eficaces en relación con los costos, por territorio, es fundamental para mejorar la detección de casos.

Promover los estudios biomédicos, psicosociales y ambientales acerca de los determinantes y los factores de riesgo de la enfermedad de Chagas es esencial para proponer enfoques multidimensionales más efectivos en materia de prevención y control de la enfermedad.

Los sistemas nacionales de información orientados a la vigilancia del número de casos agudos y crónicos y las vías de transmisión activa desempeñan un papel clave. Hasta la fecha, 6 de los 44 países con casos de la enfermedad han implementado estos sistemas.

**VIII. SITUACION DE CHAGAS EN EL PERU**

En el Perú Chagas es una enfermedad endémica que en el tiempo se han venido notificando el año 2017 se reportaron 33 casos, el 2018 28 casos, el 2019 45 casos, el 2020 24 casos, el 2021 34 casos.

La región Junín no es ajena a esta realidad los casos se presentan en la zona de selva central, si bien es cierto la presencia de estos casos son esporádico que cuando se realizó la búsqueda de más casos no se encuentran, los casos reportados se identificaron cuando se realizó el cribado para donación sanguínea.

**IX. Respuesta de la OMS**

Desde el decenio de 1990, distintas iniciativas intergubernamentales de éxito en la esfera del control de los parásitos y los vectores en la Región de las Américas han permitido reducir sustancialmente la transmisión y aumentar el acceso al diagnóstico y al tratamiento antiparasitario. El riesgo de transmisión por transfusiones sanguíneas/productos sanguíneos disminuyó drásticamente gracias al cribado universal en todos los bancos de sangre de América Latina, medida que se ha ido implementando progresivamente en otros países y continentes.

En 2005, la OMS reconoció la enfermedad de Chagas como una enfermedad tropical desatendida (ETD), lo que propició un mayor reconocimiento de la enfermedad en cuanto que problema de salud pública en la escena internacional. Esto facilitó además la lucha contra la desinformación, la falta de demanda social y el débil compromiso político para hacer frente a las causas y los problemas debidos a la enfermedad, y contribuyó a dar un impulso a unas actividades de investigación y desarrollo científico insuficientes en la esfera de la prevención, la detección y la atención integral de la enfermedad, incluido el diagnóstico precoz, el tratamiento integral, el seguimiento psicosocial y los instrumentos de información, educación y comunicación. En mayo de 2019, en cumplimiento de la decisión de la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, se estableció el 14 de abril —fecha en la que, en 1909, Carlos Chagas diagnosticó el primer caso humano de la enfermedad, una niña de dos años llamada Berenice— como el Día Mundial de la Enfermedad de Chagas.

La hoja de ruta para las ETD incluye 5 objetivos en lo que respecta a la enfermedad de Chagas:

1. verificación de la interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria;
2. verificación de la interrupción de la transmisión por transfusiones;
3. verificación de la interrupción de la transmisión por trasplantes de órganos;
4. eliminación de la enfermedad de Chagas congénita;
5. un 75% de cobertura del tratamiento antiparasitario de la población en riesgo.

Para lograr el objetivo de eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas y proporcionar atención de salud a las personas infectadas o enfermas, tanto en los territorios donde el mal es endémico como en aquellos donde no lo es, la OMS se propone aumentar el establecimiento de redes de trabajo a escala mundial y fortalecer la capacidad regional y nacional.

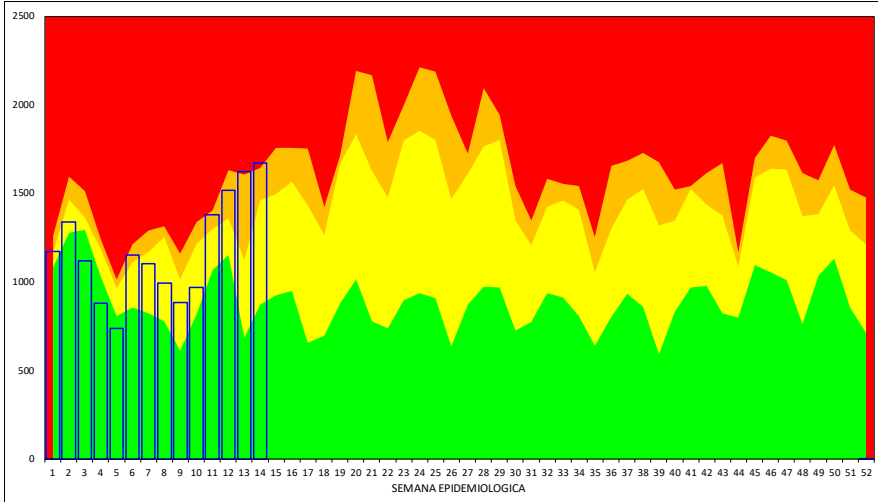
## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – NEUMONÍAS – DEFUNCIONES POR NEUMONÍAS

**IRAS:** En la Región Junín, en esta semana se ha notificado 1672 episodios; En total se ha notificado 16547 episodios de IRAS en < de 5 años de edad.

- **En menores de 2 meses de edad**, en esta semana se ha notificado 52 episodios, el acumulado es 529 episodios, con una T.I.A. de 18.0 por 1,000 niños.
- **De 2 a 11 meses de edad**, en esta semana se ha notificado 309 episodios, el acumulado es de 4154 episodios, con una T.I.A. de 146.4 por 1,000 niños.
- **De 1 a 4 años de edad**, en esta semana se ha notificado 1311 episodios, el acumulado es de 11864 episodios, con una T.I.A. de 105.9 por 1,000 niños.

Región Junín: Canal endémico de IRAS en &lt; de 5 años

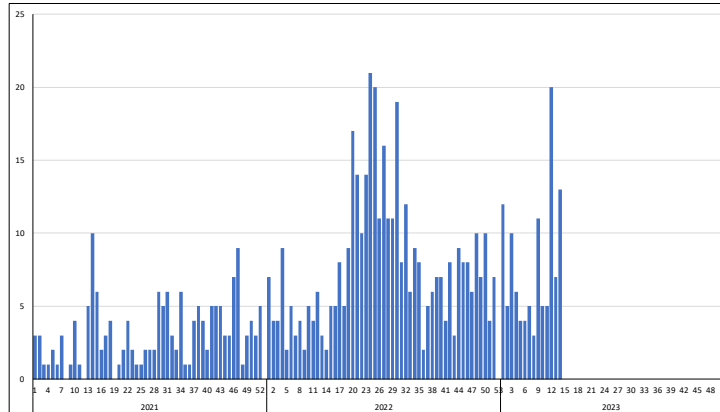
Tabla de Riesgo por Distritos  
(Tasa de Incidencia x 1000 hab.)

DISTRITO	TIA IRA < 5a
JULCAN	580.0
CHUPURO	443.8
LLOCLLAPAMPA	407.9
PACCHA	406.5
PACA	384.6
LEONOR ORDOÑEZ	297.7
SAN PEDRO DE CHU	258.6
JUNIN	257.6
MONOBAMBA	245.8
LA UNION	244.4
SADO	231.4
HUAYUCACHI	231.0
HUASAHUASI	230.8
SAN JUAN DE ISCOS	223.9
PALCA	216.9
SINCOS	213.5
ACO	210.9
VITOC	209.5
PANCAN	203.9
MUQUITYAUYO	199.0
MUQUI	195.1
PUCARA	193.5
CANCHAYLLO	192.9
SANTA ROSA DE SA	189.6
PARIAHUANCA	184.7
PARCO	184.2
SAPALLANGA	182.6
MASMA CHICCHE	179.5
COCHAS	178.1
CARHUAMAYO	174.5
VIZCATAN DEL ENE	173.1

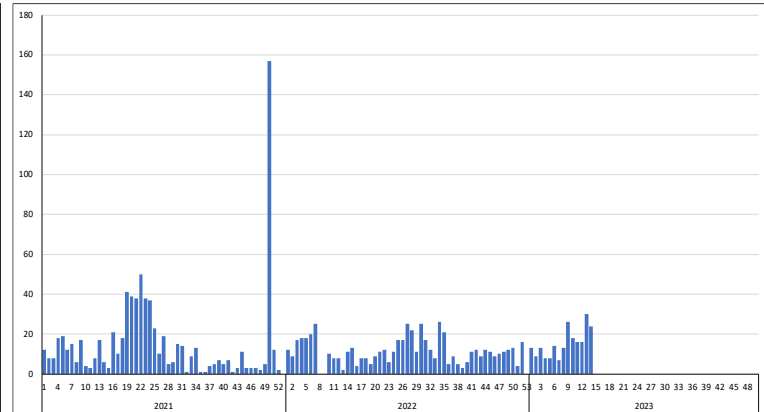
**NEUMONIAS:** En la Región Junín en esta semana se ha notificado 13 episodios, En Total se ha notificado 109 episodios de neumonías en < de 5 años de edad.

- **En menores de 2 meses**, en esta semana se ha notificado 0 episodios, el acumulado es de 6 episodios.
- **De 2 a 11 meses**, en esta semana se ha notificado 2 episodios, el acumulado es de 25 episodios.
- **De 1 a 4 años**, en esta semana se ha notificado 11 episodios, el acumulado es de 78 episodios.
- **En mayores de 60 años**, en esta semana se ha notificado 22 episodios, el acumulados es de 204 episodios.

TENDENCIA NEUMONIAS &lt;5 años



TENDENCIA NEUMONIAS &gt;60 años



**DEFUNCIONES POR NEUMONIAS (Todos los Grupos de Edad):** En la presente semana se ha notificado defunción(es), en total se tiene defunción(es).

## REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE IRAS Y NEUMONÍAS EN &lt; 5 AÑOS POR PROVINCIAS

PROVINCIA	Casos de IRAS en niños < 5 años		Casos de NEUMONIAS en niños < 5 años		Casos de NEUMONIAS en niños > 5 años		Defunciones en niños < 5 años		Defunciones en > 5 años	
	Casos de la Semana	Casos Acumulado s	Casos de la Semana	Casos Acumulado s	Casos de la Semana	Casos Acumulado s	Casos de la Semana	Casos Acumulado s	Casos de la Semana	Casos Acumulado s
CHANCHAMAYO	253	2286	2	12	7	40	0	0	0	0
CHUPACA	102	740	0	5	2	15	0	0	0	3
CONCEPCION	71	666	0	3	2	16	0	0	0	0
HUANCAYO	682	5723	3	40	13	181	0	1	2	17
JAUJA	104	1185	1	9	13	142	0	0	0	1
JUNIN	54	445	1	2	0	3	0	0	0	1
SATIPO	141	3331	0	22	1	14	0	1	0	1
TARMA	171	1477	0	7	3	27	0	0	0	6
YAULI	94	694	6	9	2	33	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1672</b>	<b>16547</b>	<b>13</b>	<b>109</b>	<b>43</b>	<b>471</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>29</b>

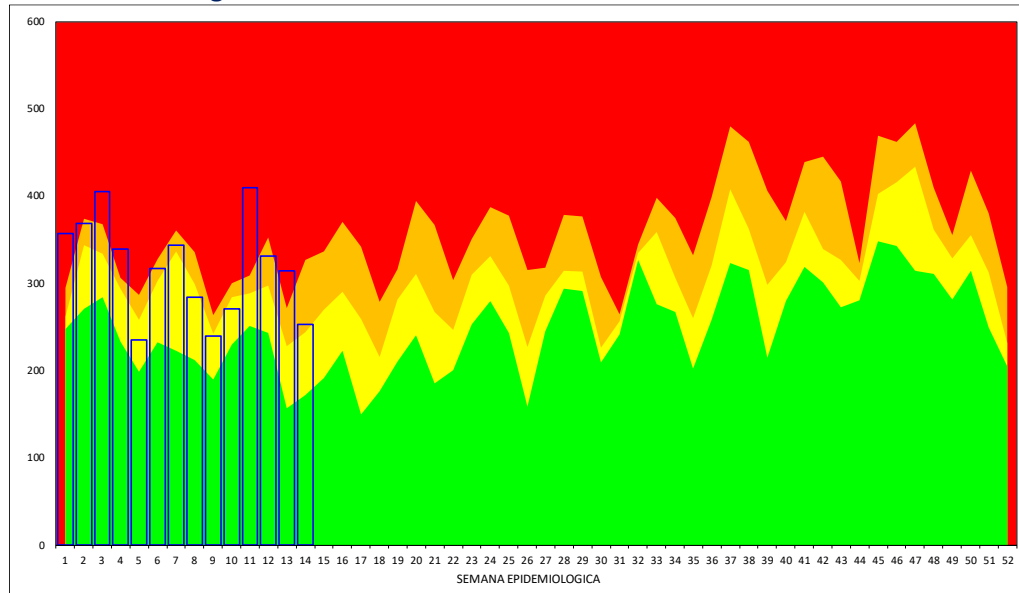
**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS – ACUOSAS Y DISENTERICAS – DEFUNCIONES POR EDAS**

**DIARREA AGUDA ACUOSA:** En la Región Junín, en total de EDAS en esta semana se ha notificado 544 episodios, el acumulado es de 9757 episodios.

- En menores de 5 años, en esta semana se ha notificado 253 episodios, el acumulado es de 4469 episodios.
- De 1 a 4 años, en esta semana se ha notificado 192 episodios, el acumulado es de 3263 episodios.
- En menores de 1 año, en esta semana se ha notificado 61 episodios, el acumulado es de 1206 episodios.
- En mayores de 5 años, en esta semana se ha notificado 291 episodios, el acumulado es de 5288 episodios.

**DEFUNCION POR EDAS:** En esta semana, se ha notificado 0 defunción(es), en total se tiene 1 defunción(es).

**DISENTERICAS:** En la Región Junín, en esta semana se ha notificado 1 episodios(s), el acumulado es de 26 episodios de disenterías en menores de 5 años.

**Región Junín: Canal endémico de EDAs en < de 5 años**

**Tabla de Riesgo por Distritos**  
(Tasa de Incidencia x 1000 hab.)

DISTRITO	TIA EDAs <5 a
CHUPURO	124.3
SUITUCANCHA	92.3
LLOCLLAPAMPA	92.1
PACA	89.7
CHACAPALPA	87.0
JUNIN	83.7
COCHAS	81.0
JULCAN	80.0
HUERTAS	73.5
JAUIJA	72.1
PARCO	70.2
MOLINOS	69.9
HUAYUCACHI	69.3
PALCA	66.1
PUCARA	61.1
PARIAHUANCA	61.1
LEONOR ORDOÑEZ	61.1
SAPALLANGA	58.0
PANGO	56.9
CHONGOS BAJO	56.3
LA UNION	54.7
VITOC	54.1
VIZCATAN DEL ENE	51.3
PALCAMAYO	48.8
SADO	48.8
SANTA ROSA DE SACCO	48.8
CHANCHAMAYO	48.6
MARISCAL CASTILLA	48.3
APATA	44.4
CARHUAMAYO	43.6
TRES DE DICIEMBRE	42.8

**REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE EDAS ACUOSAS Y DISENTERICAS EN < 5 DE AÑOS POR PROVINCIAS**

PROVINCIA	Casos de EDAs en niños <1 año		Casos de EDAs en niños de 1 a 4 años		Casos de EDAs en >5 años		Defunciones		Disenterias en niños <5 años	
	Casos de la Semana	Casos Acumulados	Casos de la Semana	Casos Acumulados	Casos de la Semana	Casos Acumulados	Casos de la Semana	Casos Acumulados	Casos de la Semana	Casos Acumulados
CHANCHAMAYO	17	169	31	493	46	755	0	1	0	0
CHUPACA	3	53	6	115	12	179	0	0	0	1
CONCEPCION	2	44	9	117	6	160	0	0	0	0
HUANCAYO	21	420	57	971	97	2131	0	0	1	10
JAUIJA	2	68	14	203	26	503	0	0	0	11
JUNIN	0	20	7	92	20	227	0	0	0	0
SATIPO	7	314	37	901	20	397	0	0	0	1
TARMA	7	81	26	269	37	544	0	0	0	0
YAULI	2	37	5	102	27	392	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>1206</b>	<b>192</b>	<b>3263</b>	<b>291</b>	<b>5288</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>26</b>

**VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****REGIÓN JUNÍN: ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR DAÑOS Y PROVINCIAS**

Provincia	ESAVI - EVENTO ADVERSO POST		HEPATITIS B		PARALISIS FLACIDA AGUDA		PAROTIDITIS		PAROTIDITIS CON COMPLICACIONES		RUBEOLA		RUBEOLA CONGENITA		SARAMPION		TETANOS		TOS FERINA		VARICELA CON OTRAS		VARICELA SIN COMPLICACIONES	
	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados
CHANCHAMAYO	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHUPACA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONCEPCION	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAYO	0	0	1	15	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	0
JAUIJA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATIPO	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TARMA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YAULI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>0</b>

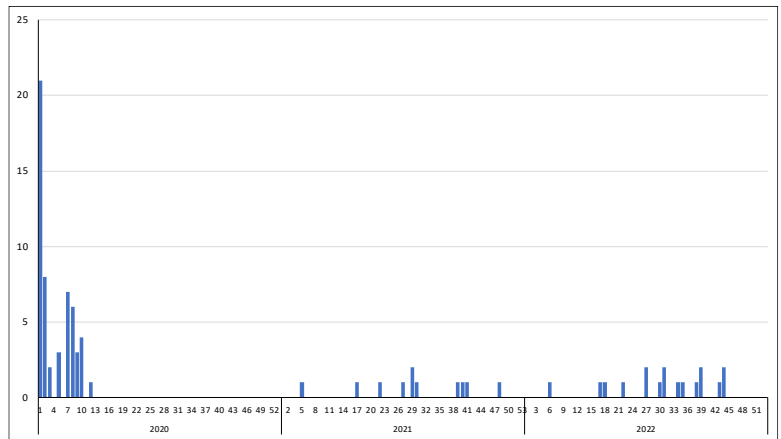
En esta semana se notifica: 0 casos(s) de ESAVI - EVENTO ADVERSO POST VACUNAL, 1 caso(s) de HEPATITIS B, 0 caso(s) de PARALISIS FLACIDA AGUDA, 0 caso(s) de PAROTIDITIS, 0 caso(s) de PAROTIDITIS CON COMPLICACIONES, 0 caso(s) de RUBEOLA, 0 caso(s) de RUBEOLA CONGENITA, 0 caso(s) de SARAMPION, 0 caso(s) de TETANOS, 0 caso(s) de TOS FERINA, 0 caso(s) de VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES, 1 caso(s) de VARICELA SIN COMPLICACIONES.

**Guillain Barre**

En esta semana se notifica caso(s), teniéndose un total de 2 caso(s); Se actúa con la emisión de la Alerta Epidemiológica AE-05-2019 EPI-RSJ- DIRESA Junín - 2019.

**Tabla de Riesgo por Distrito**

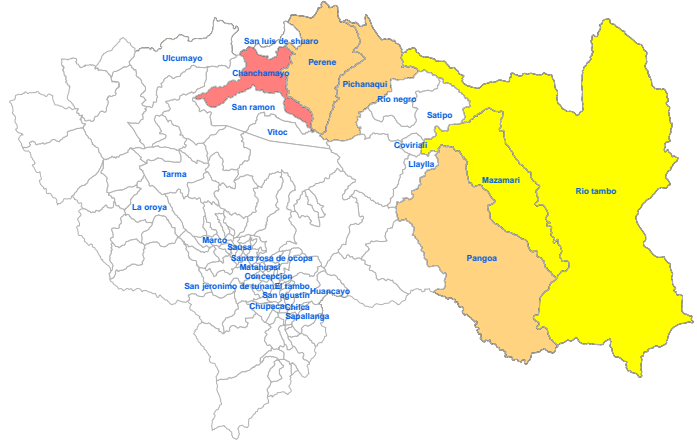
PROVINCIA	DISTRITO	TIA
HUANCAYO	HUANCAYO	0.01
SATIPO	LLAYLLA	0.16
Total		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00

**Curva Histórica**

## REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE TUBERCULOSIS POR PROVINCIAS

## MAPA DE RIESGO

En esta semana se notifica: 0 casos de TBC ABANDONO RECUPERADO , 0 casos de TBC EXTENSAMENTE RESISTENTE (T , 0 casos de TBC MILIAR , 0 casos de TBC MONORESISTENTE , 0 casos de TBC MULTIDROGORESISTENTE , 0 casos de TBC POLIRESISTENTE , 9 casos de TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL , 1 casos de TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL , 0 casos de TBC RECAIDA , 1 casos de TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR .



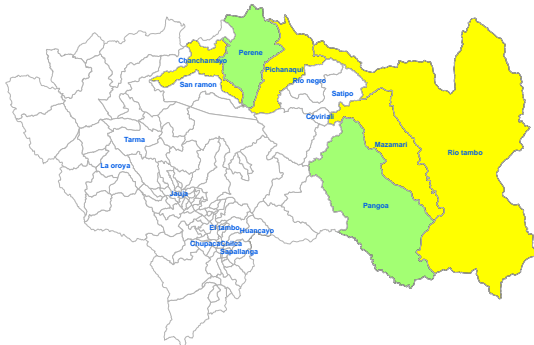
Provincia	TBC ABANDONO RECUPERADO		TBC EXTENSAMENTE RESISTENTE (T		TBC MILIAR		TBC MONORESISTENTE		TBC MULTIDROGORESIS		TBC POLIRESISTENTE		TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL		TBC RECAIDA		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	
	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados
CHANCHAMAYO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	6	38	1	6	0	1	0	7
CHUPACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
HUANCAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	3	0	0	0	10
JAUIJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATIPO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	23	0	2	0	0	1	2
TARMA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
YAULI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	9	83	1	12	0	1	1	24

## REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR PROVINCIAS

En esta semana se notifica: 0 casos de HEPATITIS A , 7 casos de INFECCION POR VIH , 7 casos de SIFILIS CONGENITA , 5 casos de SIFILIS MATERNA , 2 casos de SIND. INMUNODEF. ADQUIRI .

Provincia	HEPATITIS A		INFECCION POR VIH		SIFILIS CONGENITA		SIFILIS MATERNA		SIND. INMUNODEF. ADQUIRI	
	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados
CHANCHAMAYO	0	0	2	6	0	0	2	18	0	0
CHUPACA	0	0	0	2	1	2	1	4	0	3
CONCEPCION	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
HUANCAYO	0	8	4	33	2	3	2	11	2	33
JAUIJA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATIPO	0	0	0	2	4	6	0	20	0	0
TARMA	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0
YAULI	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>52</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>55</b>	<b>2</b>	<b>42</b>

## MAPA DE RIESGO DE VIH





## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MUERTE MATERNA Y MATERNO PERINATAL POR PROVINCIAS

Provincia	MUERTE MATERNA DIRECTA		MUERTE MATERNA INCIDENTAL		MUERTE MATERNA INDIRECTA		MUERTE PERINATAL	
	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados
CHANCHAMAYO	0	0	0	0	0	2	1	10
CHUPACA	0	0	0	0	0	0	0	1
CONCEPCION	0	0	0	0	0	1	0	2
HUANCAYO	0	0	0	0	0	1	1	27
JAUIJA	0	0	0	0	0	0	1	6
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0
SATIPO	0	0	0	0	0	2	0	12
TARMA	0	0	0	0	0	0	0	3
YAULI	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>62</b>

En esta semana se notifica: 0 casos de MUERTE MATERNA DIRECTA, 0 casos de MUERTE MATERNA INCIDENTAL, 0 casos de MUERTE MATERNA INDIRECTA, 3 casos de MUERTE PERINATAL.

En total se tiene: 0 casos de MUERTE MATERNA DIRECTA , 0 caso de MUERTE MATERNA INCIDENTAL , 6 casos de MUERTE MATERNA INDIRECTA, 62 casos de MUERTE PERINATAL .

## ENF. TRANSMITIDAS POR ANIMALES PONZOÑOSOS

En esta semana se notifica 2 casos de LOXOCELISMO , 1 caso de QFIDISMO .

En total se tiene: 48 casos de  
LOXOCELISMO , 36 casos de  
OFIDISMO .

## ENFERMEDADES ZOONOTICAS

En esta semana se notifica 1 casos de  
CISTICERCOSIS , 5 casos de  
HIDATIDOSIS , 0 casos de  
LEPTOSPIROSIS .

En total se tiene:	15	casos	de
CISTICERCOSIS	57	casos	de
HIDATIDOSIS	10	casos	de
LEPTOSPIROSIS			

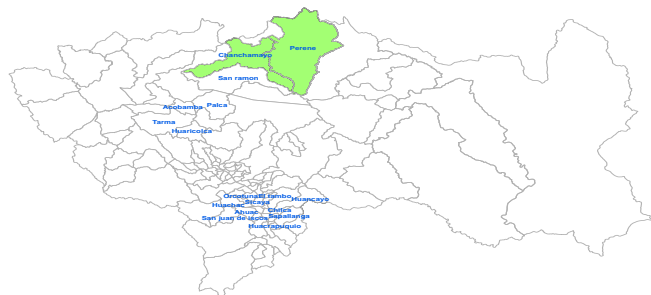
## DIABETES

En esta semana se notifica: 2 casos de DIABETES MELLIT. NO ESPECIF.  
 , 17 casos de DIABETES MELLIT. NO INSULINODE , 0 casos de DIABETES  
 MELLITUS INSULINODEPE , 0 casos de OTRAS DIABETES MELL.  
 ESPEC. , casos de

En total se tiene: 19 casos de DIABETES MELLIT. NO ESPECIF. , 397 casos de DIABETES MELLIT. NO INSULINODE , 4 casos de DIABETES MELLITUS INSULINODEPE , 0 casos de OTRAS DIABETES MELL. ESPEC. , casos de .

Provincia	TRANSMITIDAS POR ANIMALES PONZOÑOSOS				ENFERMEDADES ZOONOTICAS						DIABETES							
	LOXOCELISMO		OFIDISMO		CISTICERCOISIS		HIDATIDOSIS		LEPTOSPIROSIS		DIABETES MELLIT. NO ESPECIF.		DIABETES MELLIT. NO INSULINODE		DIABETES MELLITUS INSULINODEPE		OTRAS DIABETES MELL. ESPEC.	
	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados
CHANCHAMAYO	1	2	0	6	0	0	0	5	0	3	2	4	3	39	0	0	0	0
CHUPACA	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
CONCEPCION	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	5	0	0	0	0
HUANCAYO	1	37	0	0	1	11	3	40	0	1	0	5	12	259	0	2	0	0
JAUJA	0	6	0	0	0	2	0	1	0	0	0	6	0	4	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
SATIPO	0	0	1	30	0	1	0	0	0	5	0	0	1	42	0	1	0	0
TARMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	41	0	0	0	0
YAULI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0
Total	2	48	1	36	1	15	5	57	0	10	2	19	17	397	0	4	0	0

## REGIÓN JUNÍN: EFECTO TÓXICO DE PLAGUICIDAS



En esta semana se notifica: 0 casos de EFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS , 0 casos de HERBICIDAS Y FUNGICIDAS , INSEC. HALOGENADOS , 1 casos de INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATOS , 1 casos de OTROS INSECTICIDAS , 0 casos de OTROS PLAGUICIDAS , 0 casos de PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO , 0 casos de RODENTICIDAS , casos de .

En total se tiene : 2 casos de EFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS , 1 casos de HERBICIDAS Y FUNGICIDAS , 0 casos de INSEC. HALOGENADOS , 34 casos de INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATOS , 10 casos de OTROS INSECTICIDAS , 1 casos de OTROS PLAGUICIDAS , 4 casos de PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO , 3 casos de RODENTICIDAS

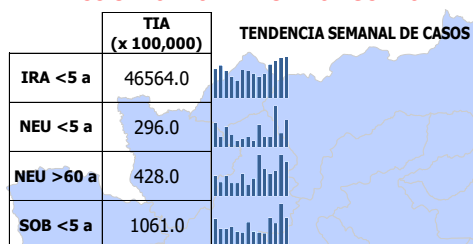
Provincia	EFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS		HERBICIDAS Y FUNGICIDAS		INSEC. HALOGENADOS		INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATOS		OTROS INSECTICIDAS		OTROS PLAGUICIDAS		PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO		RODENTICIDAS	
	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s
CHANCHAMAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0
CHUPACA	0	1	0	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	2	0	2
CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAYO	0	0	0	0	0	0	1	19	0	0	0	1	0	0	0	1
JAUJA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
SATIPO	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0
TARMA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
YAULI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

## BROTES: AÑO 2022 (Mes de Octubre y Diciembre)

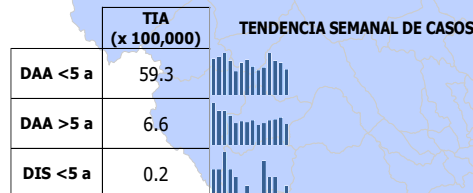
Nº	EVENTO	PROVINCIA	RED / HOSPITAL	LOCALIDAD	FECHA DE NOTIFICACION	Nº DE AFECTADOS	Nº INFORMES
1	Accidente de Transito	Chanchamayo	C.S Maranguari	Empresa transporte Interbacional	17/10/2022	23	1
2	Malaria	Chanchamayo	C.S Perene	CCNN Alto esplanza	19/10/2022	1	3
3	Intoxicacion Metanol	Huancayo	Hosp. Daniel A carrion	Huancayo	23/10/2022	2	1
4	Accidente de Transito	Concepcion	C.S David Guerrero Duarte Concepcion	Comas. - Emp de transp	3/11/2022	10	2
5	Malaria	Satipo	Red satipo	cutivireni	18/11/2022	214	2
6	Malaria	Satipo	Red oangoa	Matereni	18/11/2022	75	2
7	Dengue	Chanchamayo	Perene	CCPP La florida	25/11/2022	6	2
8	Dengue	Chanchamayo	San Ramón	San Ramón	25/11/2022	59	2
9	Covid-19	Huancayo	C.S Juan Parra del Riego	Centro Juvenil - El tambo Huancayo	30/11/2022	5	1
10	Covid-19	Chupaca	C.S Pedro Sanchez Meza	Instituto Teodoro Peñaloza	30/11/2022	3	1
11	Covid-19	Huancayo	C.S Chilca	I.E 31301 Fe y Alegria	30/11/2022	3	1
12	Covid-19	Yauli	C.S La Oroya	INPE sta Rosa de Sacco	1/12/2022	58	1
13	Covid-19	Huancayo	C.S Chilca	I.E Tupac Amaru	2/12/2022	6	1
14	Covid-19	Huancayo	C.S San Jerónimo	I.E INEI San Jeronimo	3/12/2022	5	1
15	Dengue	Satipo	C.S Rio Negro	Satipo y Rio negro	5/12/2022	70	1

## MAPA EPIDEMIOLOGICO

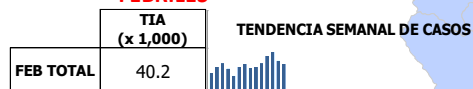
## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



## FEBRILES



## Dx. INDIVIDUALES

	TENDENCIA SEMANAL DE CASOS
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	3781
DIABETES MELLIT. NO INSULINOD	409
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	305
MALARIA POR P. VIVAX	101
PLOMO Y SUS COMPUESTOS	94
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERI	88
LEISHMANIASIS CUTANEA	78
SIFILIS NO ESPECIFICADA	72
HIDATIDOSIS	67
MUERTE PERINATAL	63
SIFILIS MATERNA	58
INFECCION POR VIH	55
LOXOCELISMO	50
SIND. INMUNODEF. ADQUIRID-SIC	43
HEPATITIS B	40
OFIDISMO	36
INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATO	34
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	24
DIABETES MELLIT. NO ESPECIF.	19
CISTICERCOSIS	18
VARICELA SIN COMPLICACIONES	15
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERI	12
LEPTOSPIROSIS	12
SIFILIS CONGENITA	11
OTROS INSECTICIDAS	10
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	10
HEPATITIS A	8
DENGUE GRAVE	6
INFECC. RESP. AGUDA GRAVE INUSI	6
MUERTE MATERNA INDIRECTA	6

## Dx. INDIVIDUALES

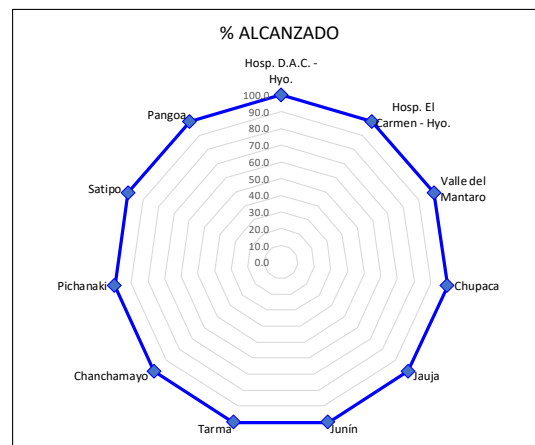
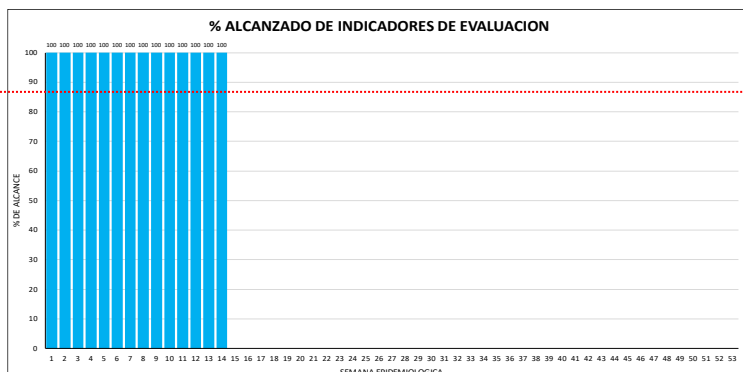
	TENDENCIA SEMANAL DE CASOS
ENFERMEDAD DE CHAGAS	5
ENFERMEDAD DE CARRION AGUDA	5
INFECCIONES RESP. AGUDAS INUSI	5
PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO	4
DIABETES MELLITUS INSULINODEP	4
RODENTICIDAS	3
SINDROME DE GUILLAIN BARRE	3
ZIKA	2
EFFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS	2
TBC MILIAR	2
TBC MULTIDROGORESISTENTE (TE	2
TBC RECAIDA	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA	1
TIFUS EXANTEMATICO	1
INFLUENZA A H1N1	1
TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFIC	1
PAROTIDITIS	1
TETANOS	1
TBC MONORESISTENTE	1
ESAVI - EVENTO ADVERSO POST V	1
RUBEOLA	1
HEPATITIS C	1
DIFTERIA	1
HERBICIDAS Y FUNGICIDAS	1
OTROS PLAGUICIDAS	1

## MONITOREO DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para el año 2020 según **Resolución Directoral N° 133** del 28 de febrero del 2019 se aprueba la conformación de 11 Unidades ejecutoras, las cuales serán una unidad de epidemiología quienes deben notificar semanalmente. **EL PUNTAJE MÍNIMO ACEPTABLE ES 92%.**

### INDICADORES DE MONITOREO DE LA INFORMACIÓN - S.E. 14- 2023

RED	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DEL DATO	RETROALIMENTACIÓN	REGULARIZACIÓN	SEGUIMIENTO	TOTAL
Hosp. D.A.C. - Hyo.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Hosp. El Carmen - Hyo.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Valle del Mantaro	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chupaca	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Jauja	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Junín	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tarma	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chanchamayo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Pichanaki	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Satipo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Pangoa	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Total DIRESA</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>



**Esta información es actualizada semanalmente y los datos aquí presentados están sujetos a variaciones que dependen de la actualización**