



EDITORIAL

COORDINACIÓN GENERAL

Blgo. MARIO TROYES RIVERA
Director
Sub Región de Salud Jaén

Lic. Enf. ZOILA ISABEL VILLEGAS
BRIONES
Directora de Epidemiología

EDITORES

- Lic. Enf. Zoila Villegas Briones
- Lic. Enf. Santos Campos Milla
- Téc. Comp. Merly del Pilar
Linares García

CONTENIDO

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

Dirección: Jr. Bolívar N° 1560

Telefax Oficina:

076- 432597 – Anexo 217

Celular Oficina:

#954023571

Cel. 976464320 RPM #101625

Cel. 979409226 RPM #854843

e-mail:

epijaen@dge.gob.pe

epijaen@hotmail.com

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades

El 12 de febrero del presente año se publicó el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud (1). En el nuevo reglamento se crea el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades, como órgano desconcentrado del Viceministerio de Salud Pública del Ministerio de Salud del Perú.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades es responsable de gestionar los procesos de prevención y control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional, el cual incluye la gestión de las acciones de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, salud global y respuesta rápida en brotes, epidemias, desastres y emergencias.

Esta nueva entidad se forma a partir de la Dirección General de Epidemiología, que, deja de existir después de casi tres décadas de haber cumplido una fructífera labor al servicio de la salud pública del país, en la vigilancia y control de epidemias. Se continuarán con las actividades que realizaba la Dirección General de Epidemiología (DGE), incorporándose otras actividades para cumplir con las funciones asignadas al nuevo órgano desconcentrado.

Actualmente se viene elaborando su manual de operaciones, el cual definirá su estructura y procedimientos; mientras dure este proceso el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades contará con seis unidades funcionales, creadas mediante la Resolución Ministerial N° 102-2016/MINSA(2).

Las unidades funcionales son: Centro de Inteligencia Sanitaria, Centro de Vigilancia en Salud Pública, Centro de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles, Centro de Control de Riesgos y Respuesta a Brotes Epidémicos, Centro de Salud Internacional y Enlace y el Centro de Respuesta a Emergencias y Desastres.

Con respecto a la vigilancia epidemiológica y respuesta a brotes epidémicos se asumirá o se potenciarán, entre otras, las siguientes actividades: i) Desarrollar y conducir el sistema nacional de vigilancia en Salud Pública en el ámbito nacional. ii) informar sobre la situación de salud del país, las condiciones de vida de las poblaciones, las tendencias de las enfermedades y la respuesta para su prevención y control. iii) coordinar las acciones de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y de Control de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias, con las diferentes entidades que forman parte del sector salud en el país. iv) gestionar los laboratorios de salud pública para desarrollar soporte técnico analítico relacionado a las actividades de identificación, vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles.

La gestión de la inteligencia sanitaria cubrirá aspectos sobre: i) Desarrollar y conducir el sistema de Inteligencia Sanitaria, articulando en los diferentes sistemas de información y planificación sanitaria. ii) Desarrollar y conducir la Sala Situacional para el Análisis de la Situación de Salud, así como promover y desarrollar investigaciones epidemiológicas aplicadas a generar evidencias en Salud Pública, en coordinación con los diferentes niveles de gobierno y otros sectores.

En lo que se refiere al control de las enfermedades transmisibles, las actividades incluirán: i) Proponer, lineamientos, normas, proyectos y estrategias para realizar acciones de estimación, prevención y reducción de riesgos de enfermedades transmisibles. ii) Coordinar las acciones de control de las principales y potenciales zoonosis, así como las otras enfermedades transmisibles. iii) analizar los factores y agentes ambientales que generen riesgo o afecten la salud de las personas, en coordinación con otras instancias del MINSA. iv) Promover los estudios, investigaciones y evaluaciones del impacto de las intervenciones estratégicas para la prevención y control de enfermedades transmisibles, así como el control de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias.

El manejo de las situaciones de emergencias y desastres incluirán actividades como: i) coordinar las acciones destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que existe un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones debido a brotes, epidemias, desastres y emergencias, en el ámbito nacional, regional o local. ii) Conducir el Centro de Operaciones Sectorial para el Control de Emergencias y Desastres, articulando sus actividades con la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud y con los organismos integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. iii) Realizar acciones relacionadas con las intervenciones de asistencia técnica, acompañamiento y movilización de recursos por razones de necesidad pública, emergencias sanitarias o desastres, en coordinación con la Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.

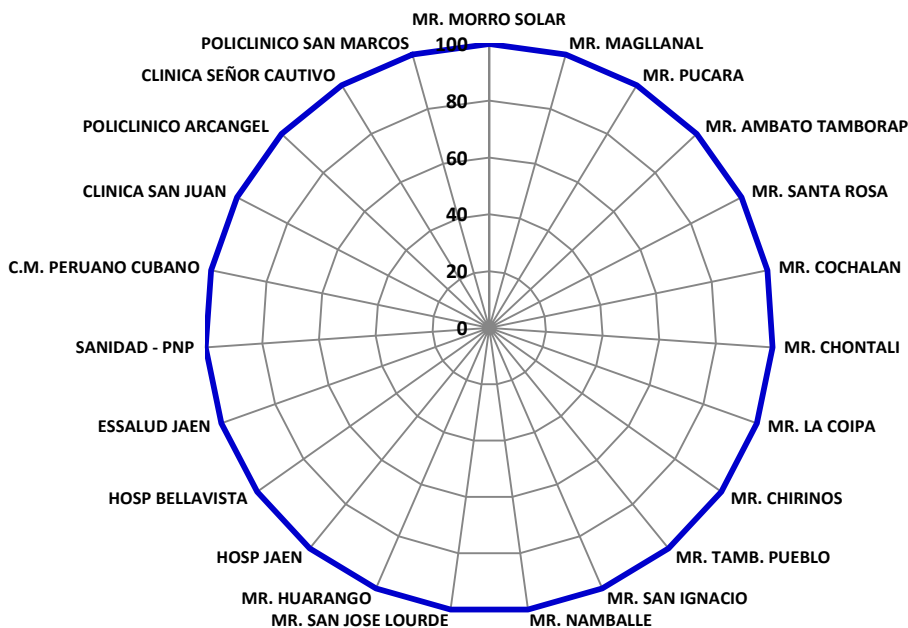
Para la atención a salud global, continuará la conducción del Centro Nacional de Enlace, así como se elaborará normas, proyectos y estrategias en materia de sanidad internacional, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) y otros acuerdos de salud, en coordinación intrasectorial, intersectorial e intergubernamental.

A todo lo anterior se debe sumar funciones transversales para todos los centros como proponer lineamientos, normas, proyectos y estrategias para ejercer sus acciones a nivel nacional, en las competencias señaladas; así como promover y desarrollar la capacitación en servicio y entrenamiento especializado en epidemiología de los recursos humanos del sector salud. Durante el periodo de implementación de 120 días útiles a partir de la publicación del nuevo ROF, algunas funciones que se venían realizando por otras Direcciones del MINSA están encargadas a dichas Direcciones (o sus sucesoras), hasta que progresivamente sean asumidas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades(2).

Fuente: Dirección Epidemiología



**% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2016 - SE. 10**



UNIDADES NOTIFICANTES QUE HICIERON LLEGAR

LA NOTIFICACION OPORTUNA EN SISTEMA

NOTISP V.3.

- Hospital General de Jaén
- Hospital San Javier De Bellavista
- Microred Morro Solar
- Microred Magllanal
- Microred Pucara
- Microred Amb. Tamborapa
- Microred Santa Rosa
- Microred Cochalan
- Microred Chontali
- Microred La Coipa
- Microred Chirinos
- Microred Tamborapa Pueblo
- Microred San Ignacio
- Microred Namballe
- Microred S. J. de Lourdes
- Microred Huarango
- Sanidad – Fuerzas Policiales
- Hospital Essalud
- Policlínico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano
- Clínica San Juan
- Clínica Señor Cautivo
- Policlínico San Marcos

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 10 - 2016**



EPIDEMIOLOGIA Y SITUACION DE LA M A L A R I A:

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 controlando 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. 10, no se notificó caso.

MALARIA POR P. VIVAX:

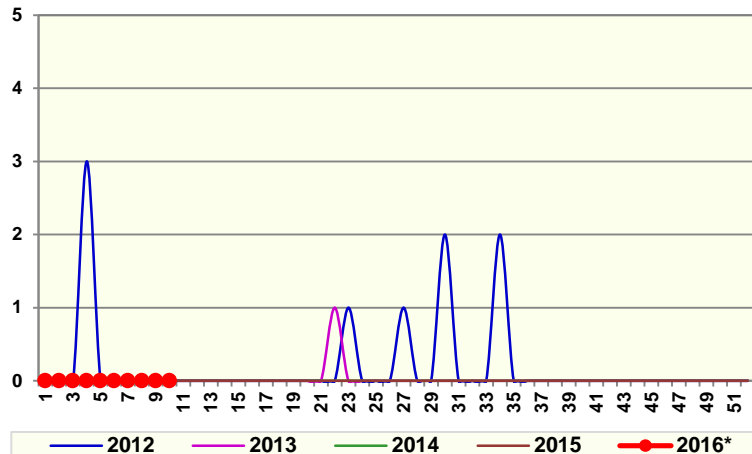
En esta S.E. 10 - 2016, no se notificó casos.

Con respecto al canal endémico la ubicación es en Zona de Éxito

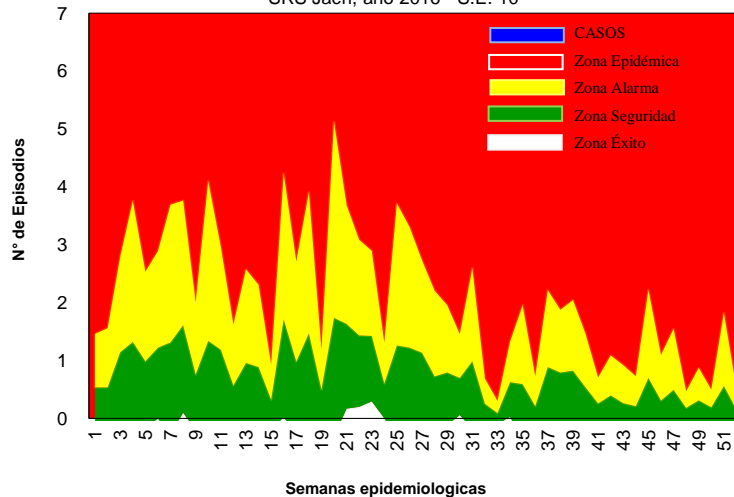
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 10 - 2016, no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

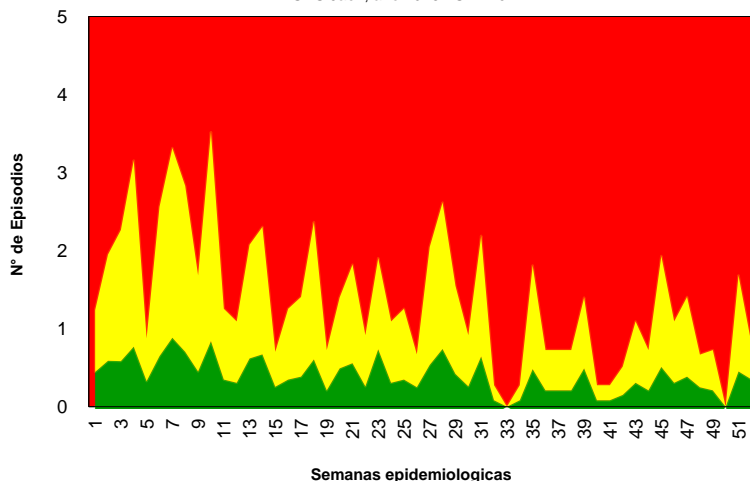
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2012 al 2016* - SE-10



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 10



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 10





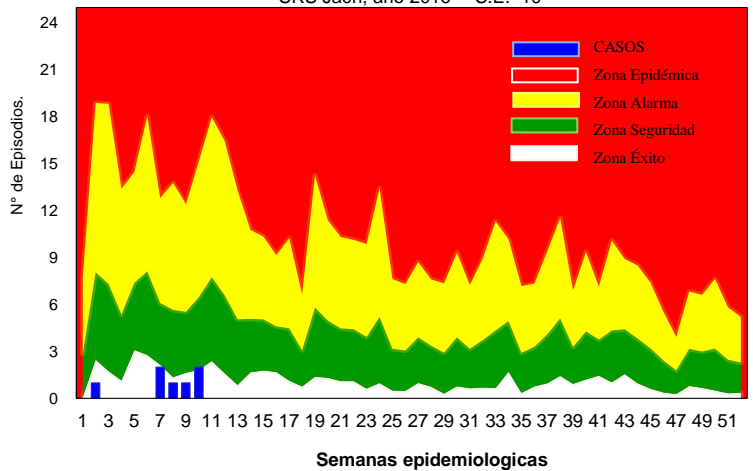
INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2016 - S.E. 10								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 10	ACUM SE 10 - 16	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IP A 2016	SE 10	ACUM SE 10 - 16	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IP A 2016
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
COLASAY								
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA								
SALLIQUE								
SAN FELIPE								
SAN JOSE ALTO								
SANTA ROSA								
SAN IGNACIO								
CHIRINOS								
HUARANGO								
LA COIPA								
NAMBALLE								
SAN JOSE LOURDES								
TABACONAS								
SRS-JAEN	0	0	0.00	0.000	0	0	0.00	0.000

ENFERMEDAD DE CARRION:

En esta **S.E. 10 - 2016**, se notificó 02 casos de la Enfermedad de Carrión.

Con respecto al canal endémico nos ubicamos en **Zona de Seguridad**.

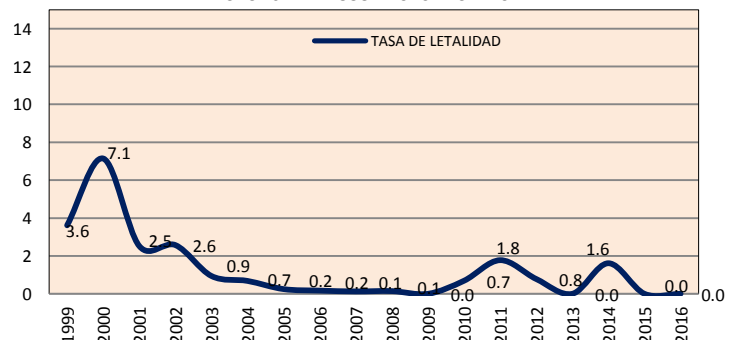
Canal Endémico de Enfermedad de Carrión por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2016 - *S.E. 10



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				CASOS ERUPTIVAS		DENSI DAD INCIDE NCIA		
	SE. 10	ACUM. SE.10-16			SE. 10	ACUM. SE.10-16			
		P	C	D				P	C
JAEN				1					
BELLAVISTA									
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL			1				14.13		
LAS PIRIAS				1					
POMAHUACA		1					9.90		
PUCARA									
SALLIQUE									
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO									
SANTA ROSA									
SAN IGNACIO			3	1	2	2	13.32		
CHIRINOS									
HUARANGO									
LA COIPA									
NAMBALLE									
SAN JOSE LOURDES									
TABACONAS									
SRS-JAEN	0	1	4	3	0	2	2	0	2.87

LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2016 - *SE. 10





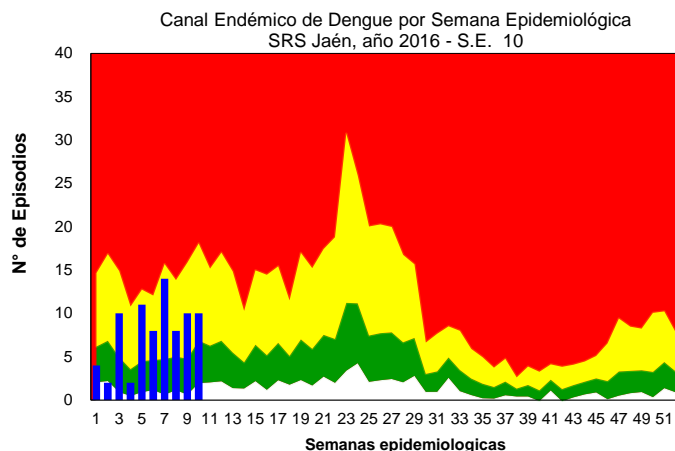
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

En esta **S.E. 10 - 2016**, se notificó 10 casos de Dengue. El total de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 79 casos.

La Tasa de Incidencia Acumulada de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 44.11 x 100,000 hab.

Del total de casos notificados 65 son confirmados que corresponde a: Jaén (59), Bellavista (01), San José del Alto (01) y Huarango (04).

Respecto al canal endémico la ubicación estamos en **Zona de Alarma**.



NOTIFICACIÓN DE DENGUE POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS SRS - JAEN 2016

TIPO_DX	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	TOTAL	
Probable							4	4	6																																													14
Confirmado	4	2	10	2	11	8	14	4	6	4																																												65
Descartado	1	4	3	5	14	16	17	4																																														64
TOTAL	5	6	13	7	25	24	31	12	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143			

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2016 - SE. 10

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100000
	SE. 10	P	C	D	%	SE. 10	P	C	D	%	SE. 10	P	C	D	%		
JAEN	7	10	44	32	76.1	3	2	15	18	24						71	81.6
BELLAVISTA		1	1	9	67		1		2	33.3						3	24.9
CHONTALI																	
COLASAY																	
HUABAL																	
LAS PIRIAS																	
POMAHUACA																	
PUCARA																	
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO			1		100											1	58.7
SANTA ROSA																	
SAN IGNACIO																	
CHIRINOS																	
HUARANGO			3	1	75			1	2	25						4	44.3
LA COIPA																	
NAMBALLE																	
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS																	
TOTAL	7	11	49	42	76	3	3	16	22	24	0	0	0	0	0	79	44.11



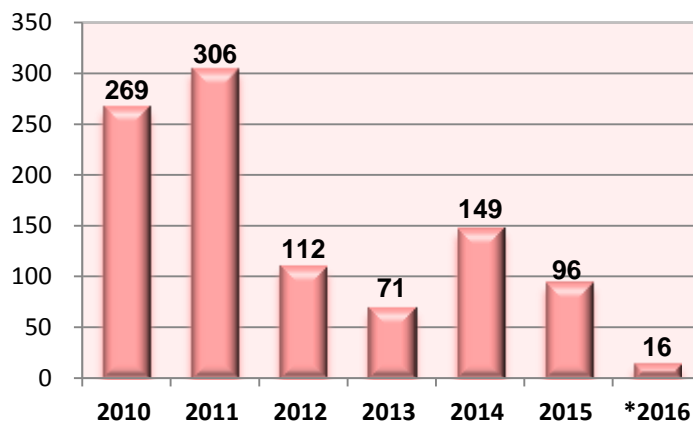
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 10 - 2016**, se notificó 06 casos, el total de casos notificados a nivel de la SRS –Jaén es 16 casos, con una tasa de Incidencia de 4.59 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2016 - SE. 10

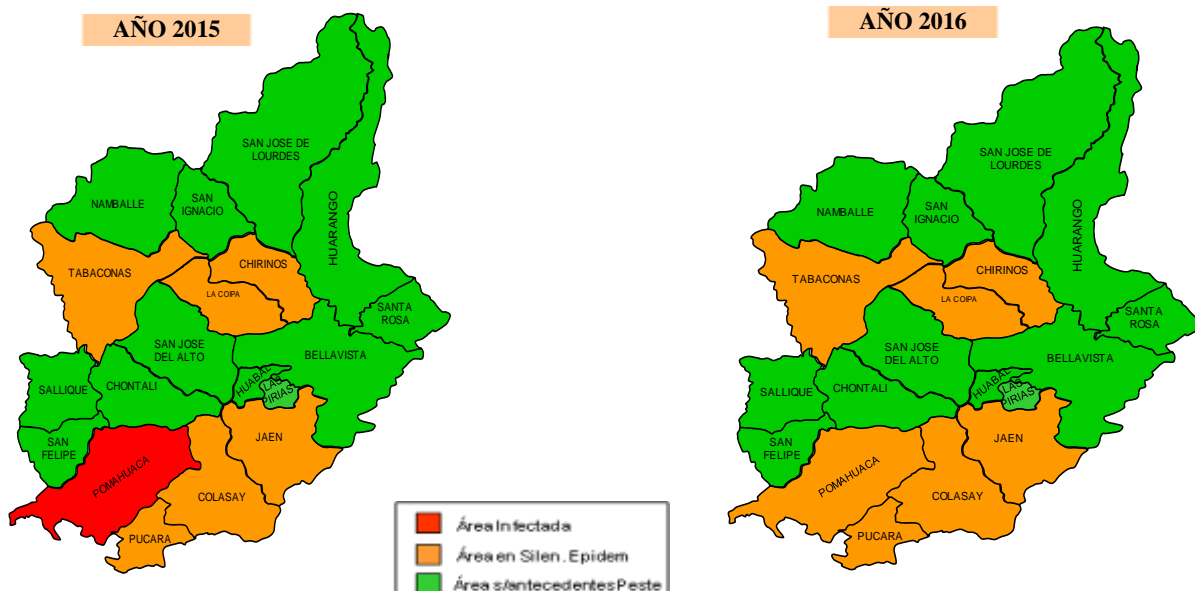
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 10	ACUM. SE. 10-16	INCIDENCIA
JAEN	2	4	4.0
BELLAVISTA			
CHONTALI		2	19.5
COLASAY	1	1	9.4
HUABAL		1	14.1
LAS PIRIAS			
POMAHUACA	2	4	39.6
PUCARA			
SALLIQUE		1	11.5
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA	1	1	8.7
SAN IGNACIO			
CHIRINOS		1	7.0
HUARANGO			
LA COIPA			
NAMBALLE		1	8.6
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	6	16	4.59

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2010 - 2016 - *S.E. 10



PESTE

En la **S.E. 10 - 2016**, no se reportó casos de Peste.





BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 10 - 2016**, no se notificó casos. El acumulado a nivel de la SRS – Jaén, es de 01 caso de Rubeola de la Localidad de Las Piñas, Distrito Las Pirias, Provincia Jaén.

Se recomienda a los Establecimientos de salud continuar con la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos y parálisis flácida y notificación inmediata para cumplir con el indicador internacional.

¿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 medicas 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 15 años, como mínimo debe visitarse 400 casas abiertas (cinco manzanas a alrededor del caso). Es aceptable solo el 20 % de casas cerradas, como resultado se califica una intervención buena

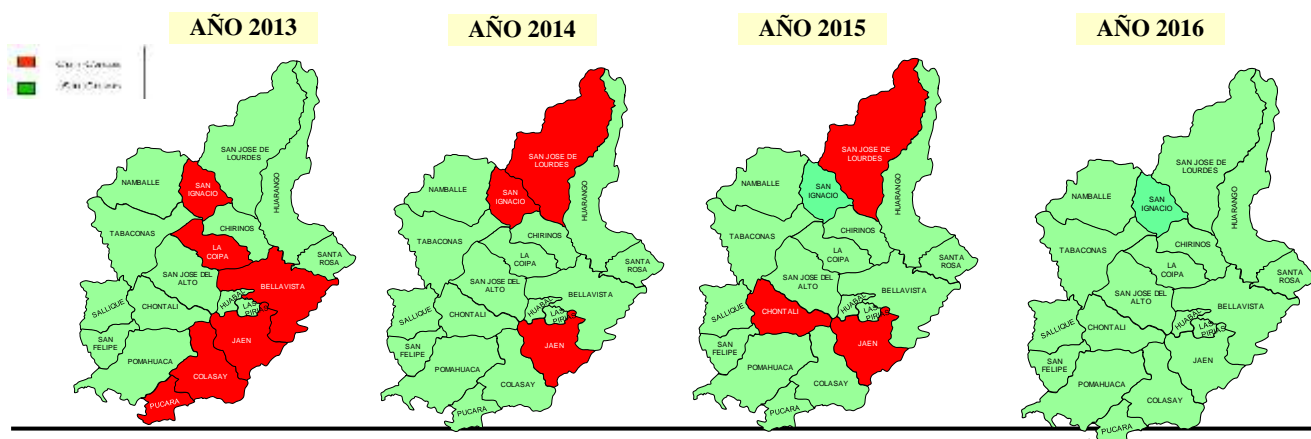
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 10 - 2016**, no se ha reportado casos. Se notificó un caso de Localidad Condorcanqui, Prov. Nuevo Cajamarca

Investigación oportuna y adecuada

- Notificación Inmediata.
- Ficha Clínica Epidemiológica completa
- Obtención de la muestra de Laboratorio (Obtención, conservación y envío de la muestra con calidad y garantizar resultados oportunos.
- Identificación de la Fuente de Infección.
- Construcción de la Cadena de Transmisión: Caso índice, primario secundario.
- Vacunación de Bloqueo
- Monitoreo Rápido de cobertura
- Búsqueda Activa de Casos (Institucional y Comunitaria)
- Se debe visitar en zonas urbanas como mínimo 400 casas abiertas (5 manzanas alrededor del caso, es aceptable solo el 20% de casas cerradas como resultado se califica una intervención buena.)
- Censo y seguimiento de los contactos
- Oportunidad de la Vacuna
- Informe Inicial, Seguimiento y Final



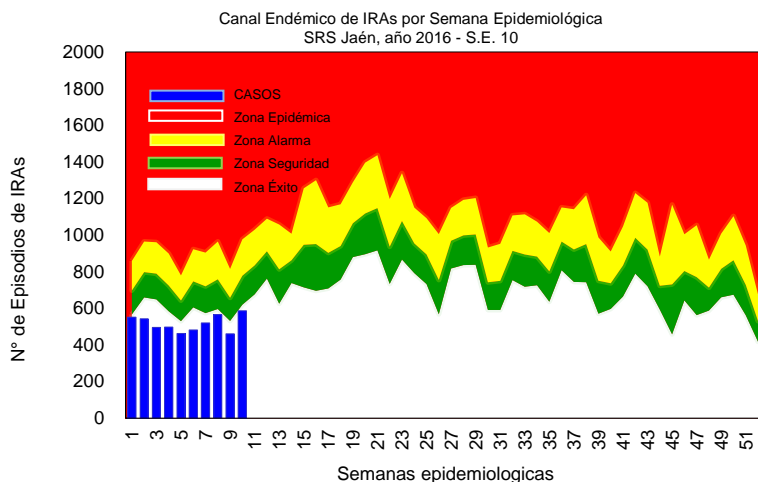


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 10 - 2016, se notificaron 586 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

Tasa de Incidencia de 1403.81 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

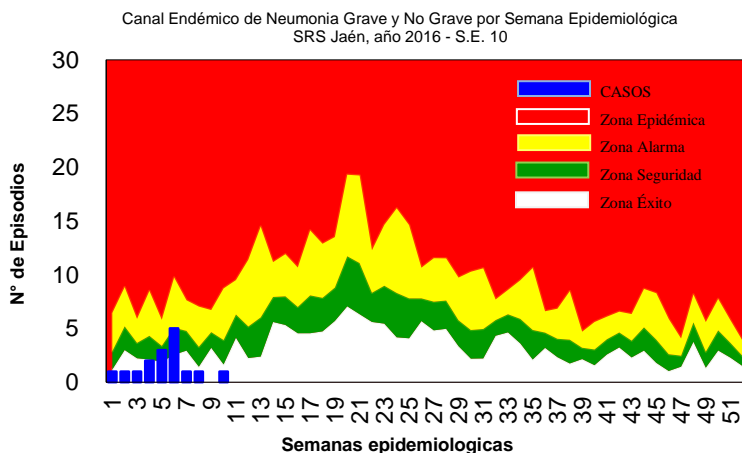
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 10 - 2016, se notificó 01 caso de Neumonías.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 10 - 2016

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 10	ACUM SE 10-16	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 10	ACUM SE 10-16	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 10	ACUM SE 10-16	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	160	1345	1503.80	0	9	8.32	12	54	60.38
BELLAVISTA	32	335	2411.81	0	1	5.98	0	3	21.60
CHONTALI	24	167	1448.40	0	0	0.00	0	0	0.00
COLASAY	27	197	1817.34	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	16	187	2425.42	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	7	84	2187.50	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	12	118	976.01	0	1	6.78	0	1	8.27
PUCARA	16	171	2467.53	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	10	100	910.75	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	2	46	636.24	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	8	152	1895.26	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	30	214	1979.65	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	67	612	1503.32	0	4	7.93	1	1	2.46
CHIRINOS	18	198	1255.55	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	31	324	1379.90	0	0	0.00	0	1	4.26
LA COIPA	31	262	1088.04	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	15	153	1005.92	1	1	5.44	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	42	321	1180.15	0	0	0.00	0	1	3.68
TABACONAS	38	182	841.30	0	0	0.00	0	0	0.00
SRS-JAEN	586	5168	1403.81	1	16	3.56	13	61	16.57



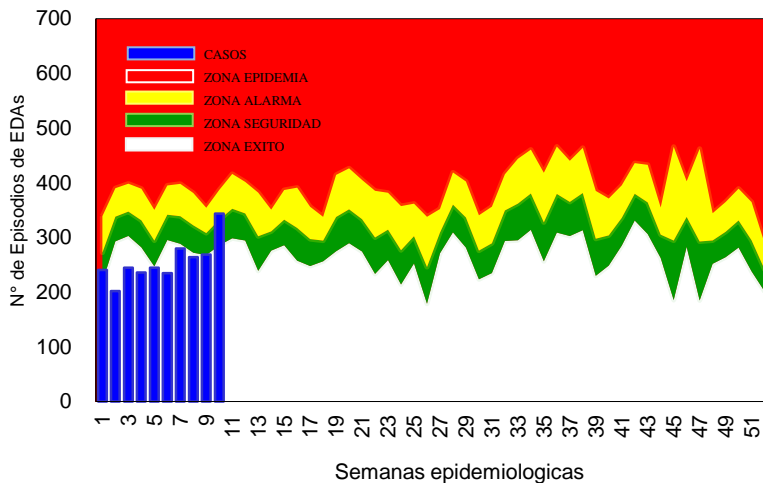
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 10 – 2016**, reporta 344 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 736.19 x 10,000 hab.

La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Alarma**.

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 10

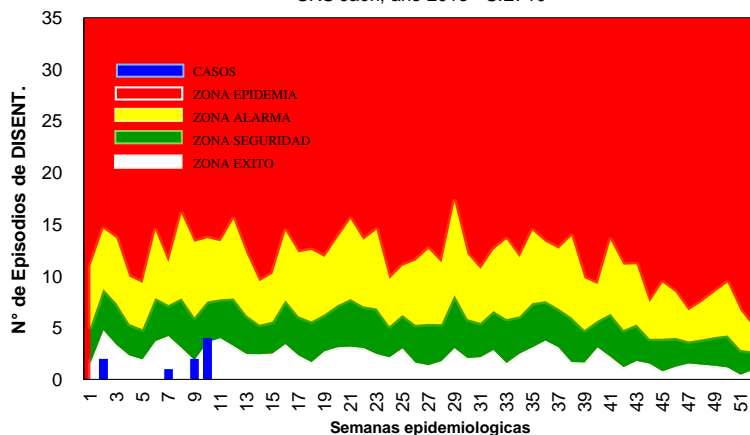


DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 10 - 2016**, se notificó 04 casos.

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

Canal Endémico de EDAs Disentericas por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 10



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN – 2016 - SE. 10						
DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 10	ACUM SE 10 -16	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 10	ACUM SE 10 -16	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	133	845	839.01	2	2	1.99
BELLAVISTA	7	82	532.43	1	2	12.99
CHONTALI	6	67	652.89	0	0	0.00
COLASAY	27	141	1329.56	0	0	0.00
HUABAL	10	92	1300.35	0	0	0.00
LAS PIRIAS	3	34	836.41	0	0	0.00
POMAHUACA	17	88	870.86	0	0	0.00
PUCARA	4	32	416.83	0	0	0.00
SALLIQUE	10	55	633.71	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	4	64.16	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	15	123	1705.73	1	2	27.74
SANTA ROSA	15	104	904.66	0	0	0.00
SAN IGNACIO	26	290	772.61	0	2	5.33
CHIRINOS	23	112	781.20	0	1	6.97
HUARANGO	5	45	217.73	0	0	0.00
LA COIPA	13	117	558.82	0	0	0.00
NAMBALLE	8	117	1005.93	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	16	130	593.47	0	0	0.00
TABACONAS	6	86	395.53	0	0	0.00
SRS-JAEN	344	2564	736.19	4	9	2.58

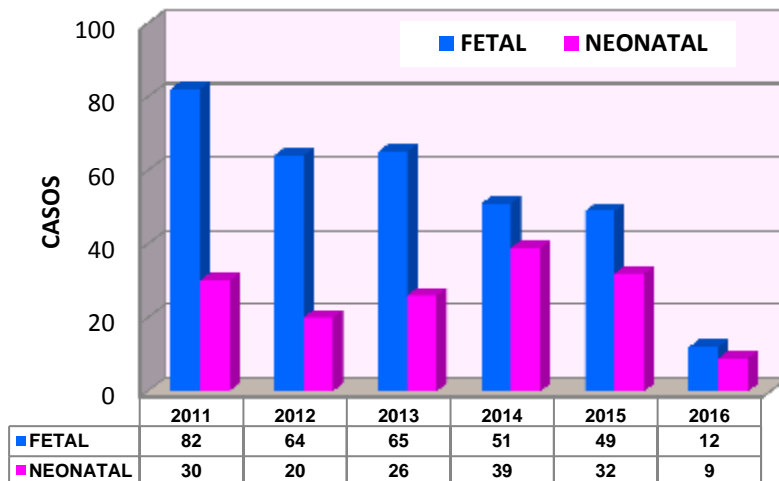


MUERTE FETAL/NEONATAL:

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

En la S.E. 10 - 2016, se notificó casos 03. El total de casos notificados a nivel de la SRS –Jaén es 21 casos

NOTIFICACION DE MUERTES FETAL Y NEONATAL
SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - SE. 10



MUERTE MATERNA:

La salud materna es uno de los temas de salud pública de gran importancia y prioritarios, 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 2010 al 2016, SE. 10.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS														
SUB REGION DE SALUD JAEN 2010 - 2016														
PROVINCIA	DISTRITO	2010	2011	2012			2013		2014		2015		2016*	
		M.M. DIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. INCIDENTAL	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	3	2	2	1		1	1	3		4		1	
	COLASAY									1	1			
	POMAHUACA			1										
	PUCARA													
	SALLIQUE	1					1							
	SAN FELIPE				1									
	SAN JOSE ALTO		1				1							
	SANTA ROSA					1								
SAN IGNACIO	SAN IGNACIO			1					1		2	1		
	HUARANGO		1				1	1						
	LA COIPA	1												
	NAMBALLE		1											
	S. JOSE LOURDES			1										
	TABACONAS		1	1			1							
TOTAL	5	6	6	2	1	5	1	5	1	7	1	1	0	



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 10 - 2016

