



EDITORIAL

COORDINACIÓN GENERAL

Obst. CINTHIA PALACIOS MARIÑO
Directora de la 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**
- **Tec. Comp. Manuel Huaccha Salazar**

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

Cel. #976464320

Cel. #932908145

e-mail:

epijaen@dge.gob.pe

epijaen@hotmail.com

LA VIGILANCIA INTEGRADA DEL DENGUE

Los sistemas de vigilancia del Dengue se deben adaptar a las necesidades y recursos de cada país, región y localidad. Como esfuerzo integrado se ha asignado prioridad para: (i) mejorar la notificación rutinaria con el uso de definiciones estandarizadas de casos, dadas por el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades en consenso con otras instancias del Ministerio de Salud, (ii) se ha mejorado el apoyo de laboratorio para el diagnóstico, mediante mayor acceso a los servicios de laboratorio, y pruebas estandarizadas, acceso a métodos diagnósticos más sofisticados para la identificación del virus y garantía de calidad (realizado por el Instituto Nacional de Salud), (iii) la introducción de la vigilancia activa como una medida complementaria y focalizada y (iv) la vigilancia entomológica (conducida por DIGESA).

El análisis apropiado y oportuno de los datos y la respuesta al nivel operativo más cercano posible a la toma de decisiones local, al igual que compartir los datos en el sistema nacional, son elementos cruciales que permiten enfrentar esta enfermedad. La notificación de los casos de dengue ha sido constante, tanto en la costa como la selva, en las zonas endémicas de dengue en el Perú, y estos casos han sido reportados según el nivel de gravedad señalado en las definiciones de caso vigentes.

Los casos de Dengue en el Perú han tenido una tendencia creciente en los últimos 05 años: 29688 casos (en 2016), 35813 (2015), 19043 (2014), 13833 (2013), 28505(2012). El Perú, es un país endémico con alta incidencia de la enfermedad principalmente en cuatro regiones de la zona norte: Piura, Lambayeque, La Libertad y Tumbes; y en cuatro regiones en la zona este: Amazonas, Loreto, Madre de Dios y Ucayali.

Dentro de los determinantes que hacen que esta tendencia sea creciente son: el aumento de los viajes terrestres y aéreos, el uso y traslado de neumáticos, inadecuado abastecimiento de agua, urbanización mal planificada, deficiente educación, malas condiciones sanitarias, deterioro del comercio, lluvias intensas, incremento de temperaturas, entre otros, que constituyen factores relacionados para la diseminación del *Aedes aegypti* y al incremento de casos.

Actualmente, tenemos un determinante muy influyente que son las lluvias en la costa norte del Perú y que, según anuncio del SENAMHI, continuará hasta el mes de abril, sumado a la urbanización poco planificada con condiciones sanitarias deficientes. En otras palabras, al producirse lluvias intensas se generan inundaciones y charcos de agua que agravan las condiciones higiénicas, sanitarias y ambientales de un gran número de personas sin viviendas (2), y además de la gente que tiene vivienda, por diversas limitaciones o restricciones que se presentan en los servicios.

Ante ello, tenemos que fortalecer la integración de las vigilancias como respuesta articulada, sobre todo la vigilancia entomológica y la vigilancia activa. La primera, conocida como vigilancia vectorial, es aquella que vigila la búsqueda de probables focos de desarrollo de vectores, para anticiparse a los casos en personas.

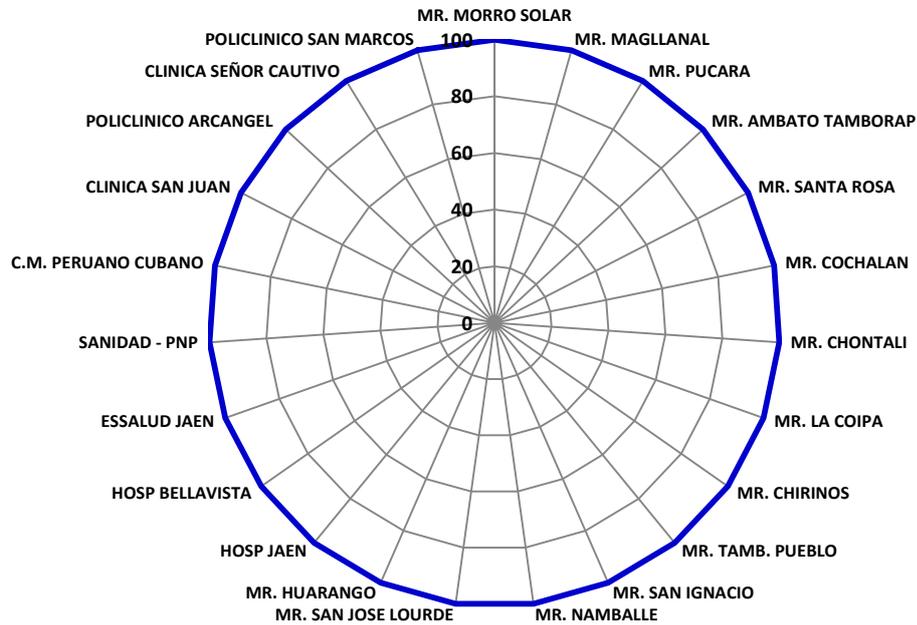
Hay experiencia de vigilancia con ovitrampas (3), que favorece la prevención. La segunda (vigilancia activa), es la búsqueda de casos en humanos, que se relaciona con la vigilancia de febriles (4), produciendo la detección temprana y oportuna de un caso de Dengue (5). Esta no debe estar centrada sólo en el personal de salud, debe coexistir o reforzarse con el aporte de la comunidad, que puede resultar en ocasiones más oportuna a nivel local para la contención de probables brotes y control del dengue.

En esta situación, el personal local en las zonas de emergencia (6), realiza inspección domiciliaria del vector, como puede ser personal de salud o comunal, y que además puede cumplir un trabajo educativo enmarcado en un plan comunicacional para controlar los riesgos y/o brotes.

Es necesario lograr un estado de control aceptable en las regiones endémicas urbanas de dengue con deficiente saneamiento y limitado acceso de salud (7), y que enfrentan actualmente las inundaciones. Además la vigilancia integrada requiere de movilización social.

Gobierno y sociedad deben actuar juntos, para disminuir los riesgos y la incidencia de casos, debido a que el dengue no es sólo un problema del sector salud, sino que tiene fuerte componente social para la prevención y control eficiente de esta enfermedad.

Fuente: Dirección Epidemiología

% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2017 - SE. 12**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. 12 - 2017**

Ministerio
de SaludCentro Nacional de Epidemiología de
Prevención y Control de EnfermedadesGOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD JAEN
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGIA Y SITUACION 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 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. 12, no se notificó caso de Malaria

MALARIA POR P. VIVAX:

En esta S.E. 12 - 2017, no se ha notificado casos

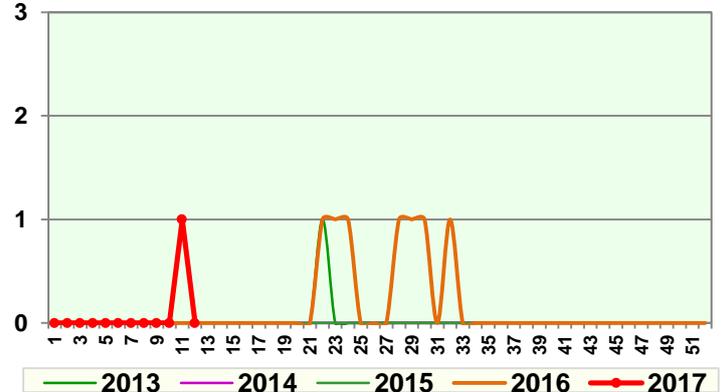
Se cuenta con 04 casos importados de: Loreto (02 casos) y Piura (02 casos)

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

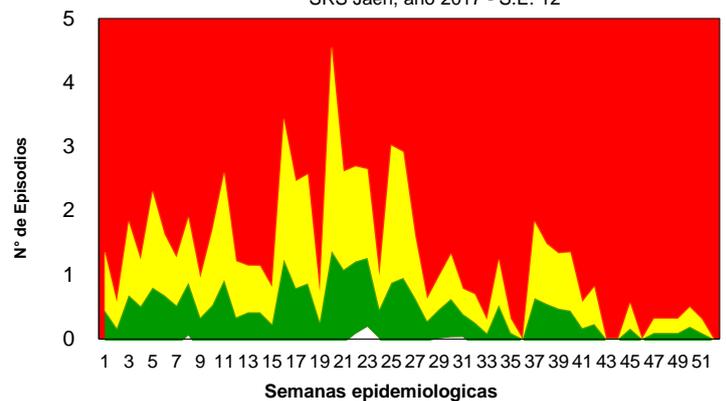
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 12 - 2017, no se notificó casos.

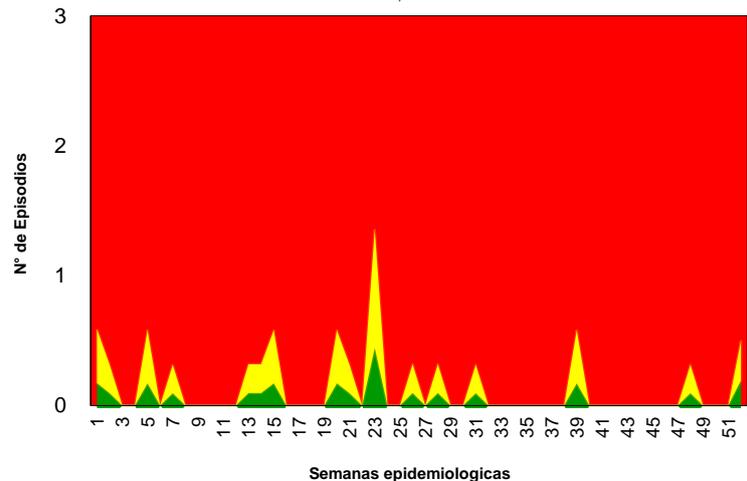
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2013 al 2017 - *SE-12



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 12



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 12





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2017 - S.E. 12								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 12	ACUM SE 12-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2017	SE 12	ACUM SE 12-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2017
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

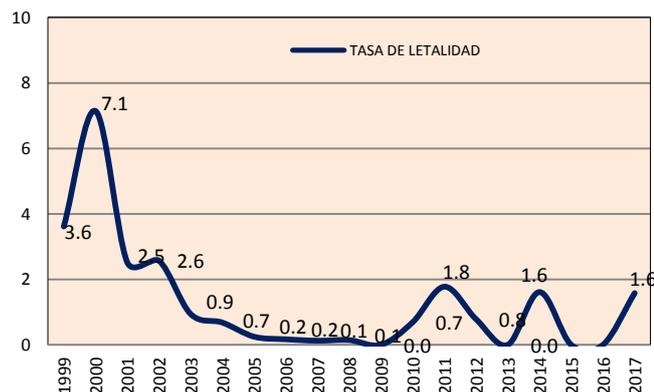
ENFERMEDAD DE CARRION:

En esta S.E. 12 - 2017, no se notificó casos de la Enfermedad de Carrión. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 79 casos.

INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				DEFU N.	CASOS ERUPTIVAS			DENSIDAD INCIDENCIA
	SE 12	ACUM. SE 12-17				SE 12	ACUM. SE 12-17		
		P	C	D			P	C	
JAEN									
BELLAVISTA			3					19.44	
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA							1	13.00	
SALLIQUE			1					11.50	
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO									
SANTA ROSA									
SAN IGNACIO		6	11				5	58.48	
CHIRINOS			1					6.96	
HUARANGO									
LA COIPA		1	1					9.53	
NAMBALLE									
SAN JOSE LOURDES									
TABACONAS		18	23	17	2		5	220.27	
SRS-JAEN	0	25	40	17	2	0	10	1	27.22

LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2017 - *SE. 12





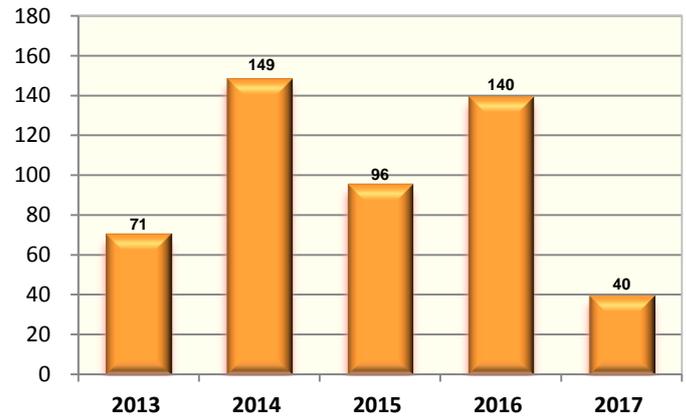
LEISHMANIOSIS:

En la S.E. 12 - 2017, se notificó 07 casos. La Sub Región de Salud Jaén tiene un acumulado de 40 casos

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2017 - SE. 12

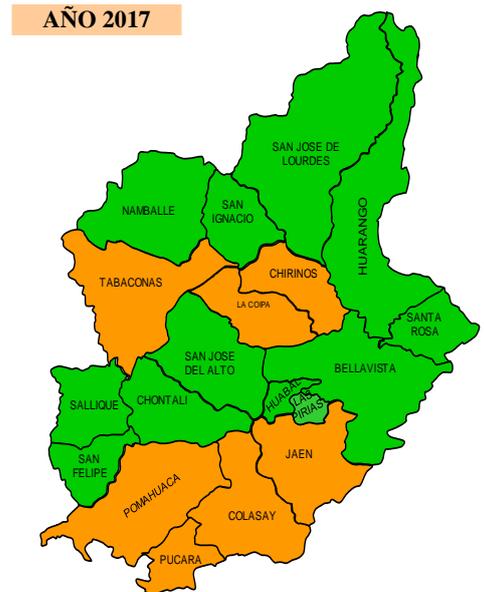
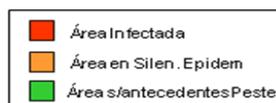
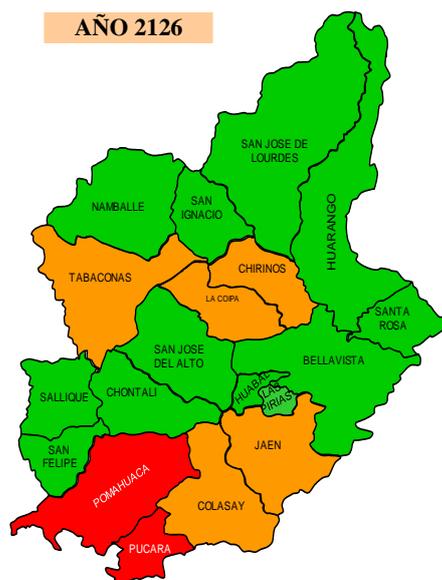
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 12	ACUM. SE. 12-17	INCIDENCIA
JAEN		5	5.0
BELLAVISTA		1	6.5
CHONTALI	2	5	48.6
COLASAY		15	141.1
HUABAL	1	1	14.1
LAS PIRIAS			
POMAHUACA	3	6	59.2
PUCARA		1	
SALLIQUE			
SAN FELIPE		4	64.0
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS		1	7.0
HUARANGO			
LA COIPA			
NAMBALLE	1	1	8.6
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	7	40	11.46

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2010 - 2017 - *S.E. 12



PESTE

En la S.E. 12 - 2017, no se reportó caso de Peste.





BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 120%, en esta SE. 12 - 2017, no se notificó casos. A nivel de la Sb Región de Salud Jaén se cuenta con 01 caso de la Localidad de Jaén, Dist. Jaén, Prov. 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

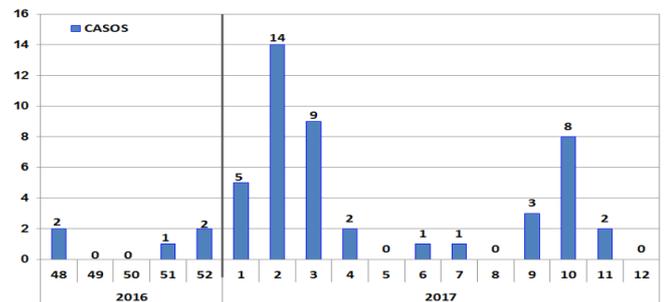
Comunitaria.- Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una 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 12 horas

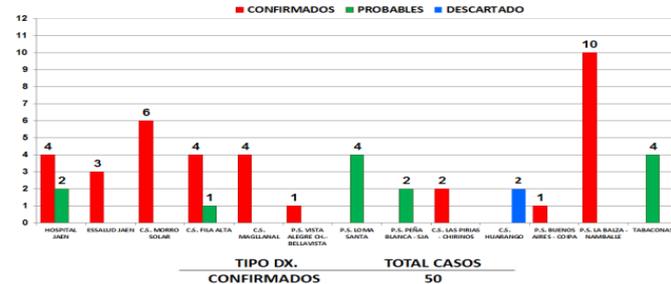
BROTE DE TOS FERINA

El comportamiento de Tos Ferina en los últimos 5 años en la jurisdicción de la Sub Región de Salud de Jaén fue la siguiente: en el 2013 se presentaron 6 casos positivos, 3 en el distrito La Coipa, 2 en Jaén y 1 en Bellavista. En el 2014, 2 casos: 1 en Jaén y 1 en San Ignacio. En el presente brote que inició la semana epidemiológica (SE) 48-2016 hasta la SE 12-2017 se tiene un total de 50 casos, de los cuales 13 son probables, 37 son confirmado, 02 descartados y 01 caso fallecido del distrito de Namballe, Provincia de San Ignacio. La tendencia de casos notificados en las últimas semanas, es descendente.

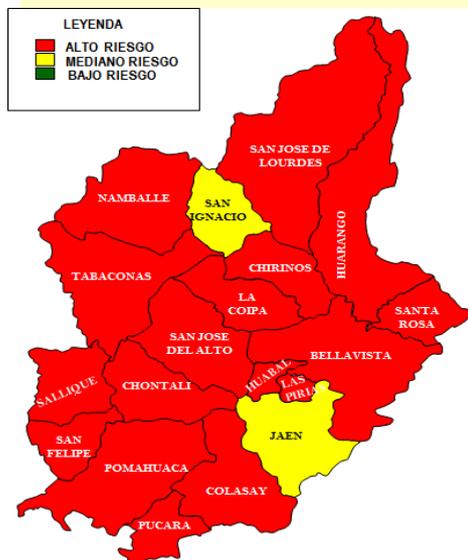
CASOS DE TOS FERINA POR SEMANA DE NOTIFICACION SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 48-2016 - SE. 12-2017



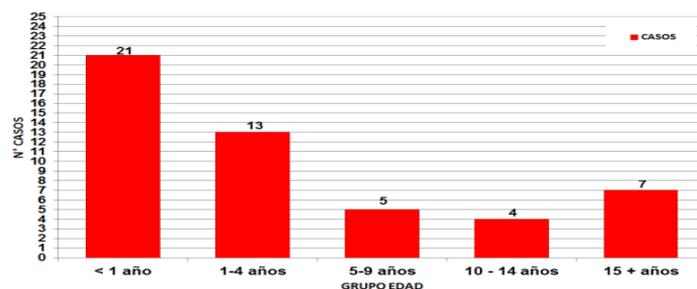
CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE TOS FERINA POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 48 - 2016 - SE. 12 - 2017



MAPA DE INDICE DE RIESGO DE PENTAVALENTE SUB REGION DE SALUD JAEN 2012 -2016



CASOS DE TOS FERINA POR EDAD SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 48-2016 A SE. 12-2017





INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 12 - 2017, se notificaron 669 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 12 años incluyen atenciones por resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media. Tasa de Incidencia de 1761.01 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

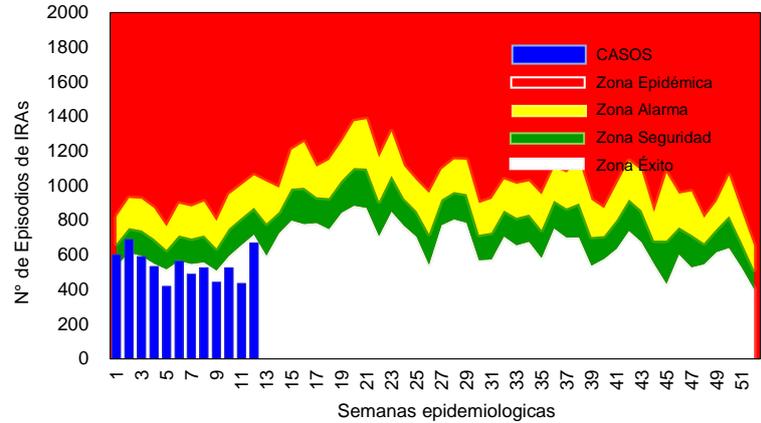
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.

TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

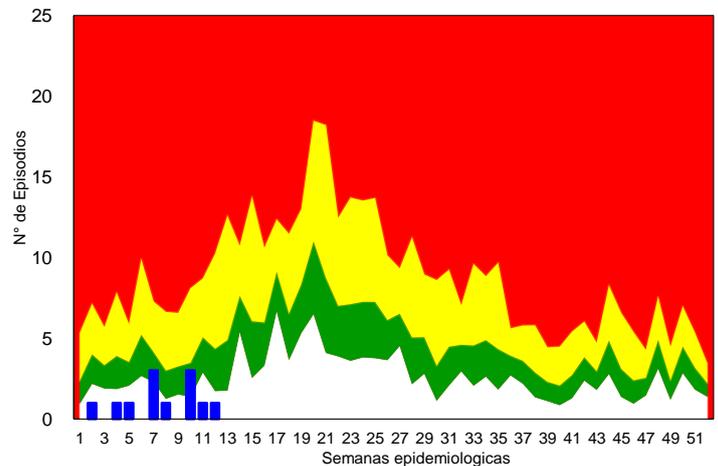
En la S.E. 12 - 2017, se notificó 01 casos de Neumonía.

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

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 12



Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2017 - S.E.12



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 12 - 2017

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 12	ACUM SE 12-17	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 12	ACUM SE 12-17	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 12	ACUM SE 12-17	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	191	1606	1795.62	0	5	4.62	7	37	4137
BELLAVISTA	33	303	2181.43	0	0	0.00	0	1	7.20
CHONTALI	18	182	1578.49	0	0	0.00	0	0	0.00
COLASAY	30	249	2297.05	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	35	229	2970.17	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	11	63	1640.63	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	13	203	1679.07	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	11	192	2770.56	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	5	79	719.49	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	9	50	691.56	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	14	210	2618.45	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	31	263	2432.93	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	64	683	1677.72	1	6	1190	0	3	7.37
CHIRINOS	35	301	1908.69	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	45	437	1861.16	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	65	630	2616.28	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	17	165	1084.81	0	0	0.00	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	33	436	1602.94	0	1	2.98	0	1	3.68
TABACONAS	9	202	711.77	0	0	0.00	0	0	0.00
SRS-JAEN	669	6483	1761.01	1	12	2.67	7	42	11.41



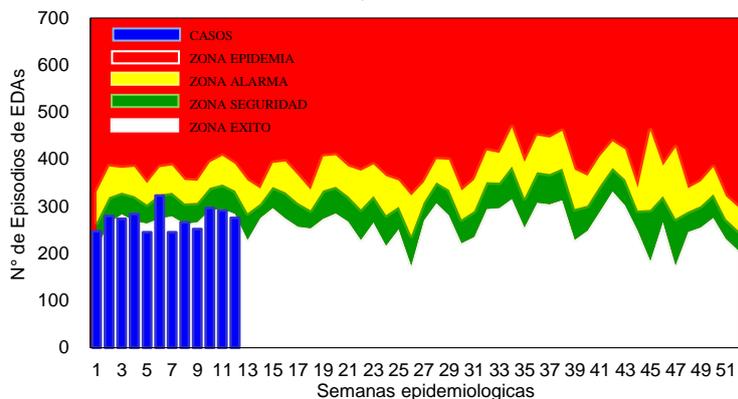
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 12 – 2017**, reporta 276 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 939.69 x 12,000 hab.

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

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 12

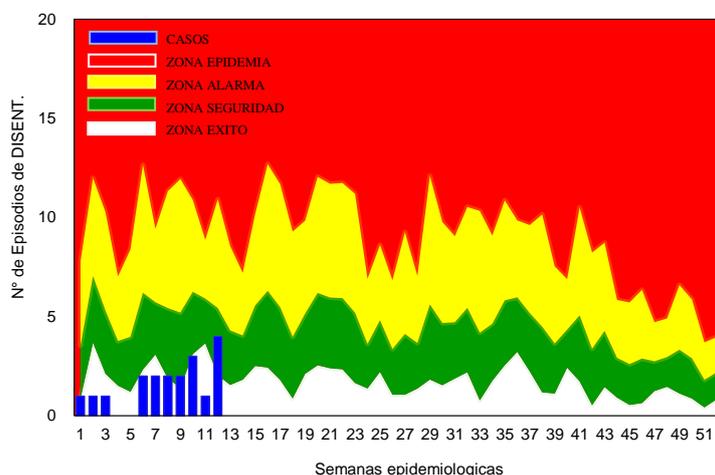


DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 12 - 2017**, 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 2017 - S.E. 12



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN – 2017 - SE. 12

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 12	ACUM SE 12-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 12	ACUM SE 12-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	83	1045	1035.30	1	8	7.93
BELLAVISTA	9	135	874.64	0	0	0.00
CHONTALI	6	90	875.06	0	0	0.00
COLASAY	10	139	1307.87	0	0	0.00
HUABAL	11	47	662.81	0	0	0.00
LAS PIRIAS	1	17	417.28	0	0	0.00
POMAHUACA	5	53	523.35	0	0	0.00
PUCARA	4	48	623.86	0	0	0.00
SALLIQUE	10	78	896.76	0	0	0.00
SAN FELIPE	3	48	768.25	0	2	32.01
SAN JOSE DEL ALTO	7	103	1425.21	0	0	0.00
SANTA ROSA	8	116	1006.86	3	3	26.04
SAN IGNACIO	27	280	744.32	0	2	5.32
CHIRINOS	11	156	1085.67	0	1	6.96
HUARANGO	29	217	1047.60	0	1	4.83
LA COIPA	24	274	1305.82	0	0	0.00
NAMBALLE	12	138	1183.84	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	8	122	555.73	0	2	9.11
TABACONAS	8	174	798.49	0	0	0.00
SRS-JAEN	276	3280	939.69	4	19	5.44



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.

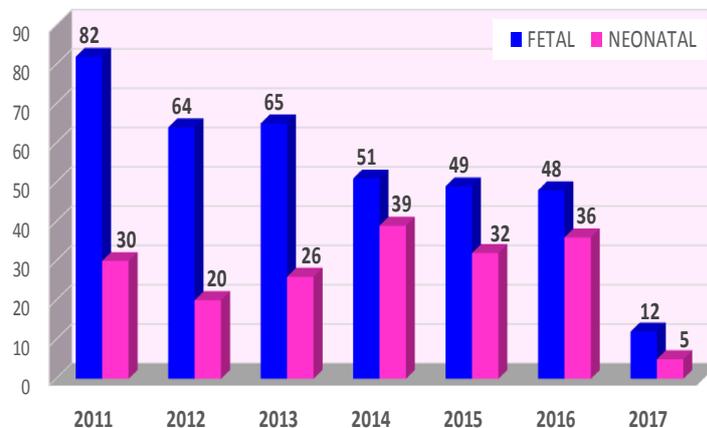
En la **S.E. 12 - 2017**, no se notificó casos. El total de casos notificados a nivel de la SRS –Jaén es **17 casos**

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 afectado.

En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y por distrito desde el año 2120 al 2017, *SE. 12.

NOTIFICACION DE MUERTES FETAL Y NEONATAL
SUB REGION DE SALUD JAEN 2011 - 2017 - SE. 12



NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS																
SUB REGION DE SALUD JAEN 2010 - 2017																
PROVINCIA	DISTRITO	2010	2011	2012			2013		2014		2015		2016		2017*	
		M.M. DIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. INCIDENTAL	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA								
JAEN	JAEN	3	2	2	1		1	1	3		4		2	1		
	COLASAY								1	1					1	
	POMAHUACA			1												
	PUCARA															
	SALLIQUE	1					1									
	SAN FELIPE				1											
	SAN JOSE ALTO		1				1						1			
	SANTA ROSA					1								1		
SAN IGNACIO	SAN IGNACIO			1					1		2	1				
	CHIRINOS												1			
	HUARANGO		1				1		1							
	LA COIPA	1														1
	NAMBALLE		1													
	S. JOSE LOURDES			1												
	TABACONAS		1	1			1						1			
TOTAL		5	6	6	2	1	5	1	5	1	7	1	5	2	1	1



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 12 - 2017

SAN IGNACIOEnf. Carrión: 16 casos
Loxocelismo: 02 caso**LA COIPA**Tuberculosis: 01 caso
Enf. Carrión: 01 casos
Tos ferina: 02 casos
M. Materna Indirecta: 01 caso**NAMBALLE**Tos Ferina: 12 casos
Leishmaniosis: 01 casos**TABACONAS**Enf. Carrión: 69 casos
Tos Ferina: 04 casos
Leptospirosis: 02 casos**S. JOSE ALTO**

Tos Ferina: 02 caso

CHONTALI

Leishmaniosis: 05 caso

SALLIQUEEnf. Carrión: 01 caso
Varicela S/Comp. 01 caso**SAN FELIPE**

Leishmaniosis: 05casos

POMAHUACALeishmaniosis: 06 caso
Tuberculosis: 01 caso**PUCARA**Leishmaniosis: 01 casos
Tuberculosis: 01 caso**SAN JOSE LOURDES**

Varicela S/Comp: 01 casos

CHIRINOSLeishmaniosis: 01 casos
Enf. Carrión: 01 casos
Loxocelismo: 01 caso**HUARANGO**

Ofidismo= 01 caso

HUABALTuberculosis: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso**BELLAVISTA**Loxocelismo: 01 caso
Enf. Carrión: 02 casos
Leptospirosis: 02 casos
Dengue S.S.A: 01 caso**SANTA ROSA**

Varicela S/Comp.: 01 casos

LAS PIRIAS**JAEN**Loxocelismo: 12 caso
Tos Ferina: 21 casos
Dengue S.S.A: 27 casos
Dengue C.S.A: 03 caso
Tuberculosis: 13 caso
Leishmaniosis: 05 casos
Varicela S/Comp. 02 casos
Tuberculosis: 09 casos
Leptospirosis: 07 casos
Tos Ferina 02 casos
Rubeola: 01 caso
Malaria P. Falciparum: 01 caso
Ofidismo: 01 caso**COLASAY**Ofidismo: 01 caso
Leishmaniosis: 15casos
M.Materna Indirecta: 01 caso