



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
Cel. 976464320 RPM #101625
Cel. 979409226 RPM #854843

e-mail:

epijaen@dge.gob.pe
epijaen@hotmail.com

SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD: UN PROBLEMA NECESARIO DE ABORDAR

Un sistema de información en salud es en términos de la OMS un mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y transmisión de información necesaria para organizar y operar los servicios de salud, así como para la investigación y gestión con vistas al control de las enfermedades [1]. La información producto de estos sistemas representa un bien público por su trascendencia para el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, además de permitir evaluar los cambios a nivel del estado de la salud, del sistema de salud y sus determinantes. No obstante, su utilidad puede verse reducida debido a limitaciones en la recolección de los datos, su análisis, uso y difusión. Entre los años 2004-2005 la OPS llevó a cabo un diagnóstico inicial de las estadísticas vitales y de salud en los países de la región, en el cual el Perú quedó en el penúltimo puesto de 26 países en lo referido a su cobertura [2].

Un sistema de información en salud es por naturaleza un sistema jerárquico en el que cada sistema se compone de subsistemas y forma parte a su vez de supra sistemas. Entre los principales subsistemas están: el sistema de información epidemiológica, el sistema de información económica financiera y administrativa, el sistema de información sociodemográfica y social, y el sistema de información de carácter clínico. Los sistemas de información en salud (SIS) presentan además una lógica procesual que debería articular los siguientes elementos: dato, información, conocimiento, comunicación y acción. Bajo este enfoque, conocido con las siglas DICCAs, se plantea que si queremos construir un sistema de información para la gestión es necesario incluir todos esos elementos manteniendo entre ellos una interrelación múltiple y de retroalimentación, es decir, no lineal [3]. Sin embargo, lograr esto no es sencillo. Un aspecto que juega en contra es que los SIS, en ocasiones,

Son percibidos por el personal de salud más como un obstáculo que como una herramienta de apoyo, debido a que se suele identificar el llenado de los formularios como una inoportuna, y poco fiables que acaban siendo archivados. En conclusión, los sistemas de información tienden a estar orientados a recoger datos en vez de estar dirigidos a la acción (4).

La falta de acciones para mejorar esta situación, dio a pie a la creación de sistemas verticales que no facilitan la comunicación entre ellos, y la falta de información sistematizada en relación al tema contribuye a su falta de fortalecimiento. Prueba de ello es el trabajo de Aqil y col. [5] quienes realizaron una búsqueda sistematizada en Medline que abarcaba el periodo de 1990-2006, dando como resultado una cantidad muy pequeña de artículos y evaluaciones de los sistemas de información en salud en los países en desarrollo.

Es sabido también que los datos provenientes de los primeros niveles presentan una calidad heterogénea, algo que se suele observar con claridad desde los niveles centrales al reunir esta información. Esta heterogeneidad refleja la diversidad de las realidades locales que presentan diferentes condiciones socioeconómicas, capacidades organizativas, capacidades administrativas y de prestación de servicios, entre otros. En nuestro país los establecimientos de salud públicos y privados que construyen esta información pertenecen al MINSA, ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Policiales y las Fuerzas Armadas, municipalidades, privados y otros. En cada caso, cada subsector recoge la información a partir de sus establecimientos, siendo limitada la información que recoge el MINSA de las otras instituciones del sector salud, y en consecuencia, no se puede disponer de información integral o unificada. Estas características tienen impacto directo en la representatividad de los datos [6].

Un escenario complejo y diverso como este genera la necesidad de profundizar en el conocimiento del contexto de desarrollo de estos sistemas y en los aspectos cotidianos que pueden afectarlos. Con este fin, la DGE desarrolló un estudio que siguió dos objetivos. En primer lugar, identificar las barreras que afectan el logro de la oportunidad, cobertura y calidad en tres sistemas de información seleccionados (vigilancia epidemiológica, HIS, y el registro de mortalidad), tomando como referencia el caso de la información generada para el VIH, hepatitis B y sífilis en el contexto amazónico. Y en segundo lugar, desarrollar una propuesta de determinantes de los sistemas de información de salud a partir del caso amazónico, contribuyendo a pensar en soluciones para su optimización. Los resultados de este estudio serán publicados próximamente.

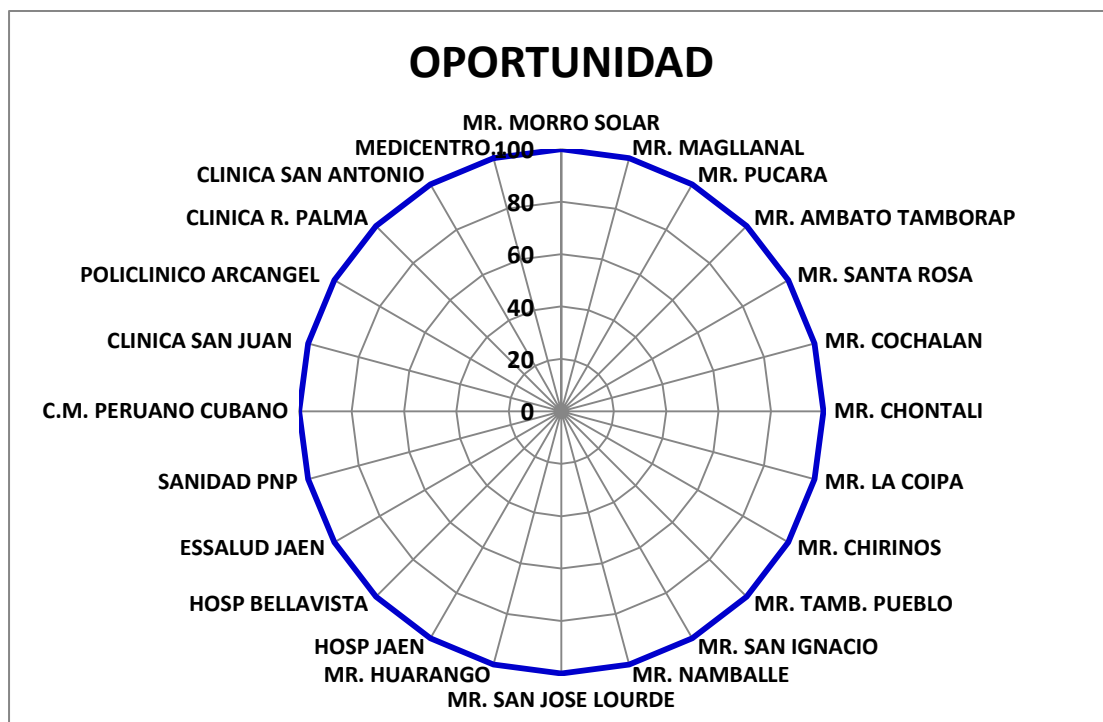
Referencias bibliográficas

1. Buenos Aires: AIS/OPS; 2005. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2003: Forjemos el futuro. Ginebra: OMS; 2003.
2. OPS/OMS. Diagnóstico para el análisis de la situación de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas.
3. Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. Sistemas de Información en Salud: De sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 24



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
- Clinica San Juan
- Hospital Essalud
- Policlínico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano
- Clinica R. Palma
- Clinica San Antonio
- Medicentro Arcangel 2

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 24 - 2015**

.



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. 24**, no se notificó caso.

MALARIA POR P. VIVAX:

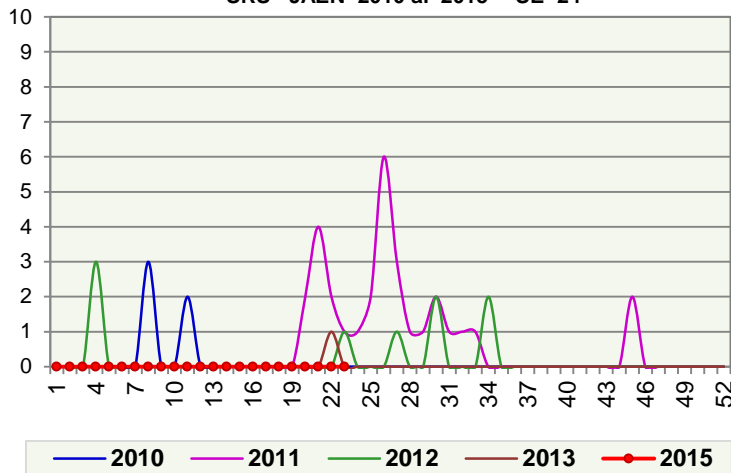
En esta **S.E. 24**, no se notificó casos.

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

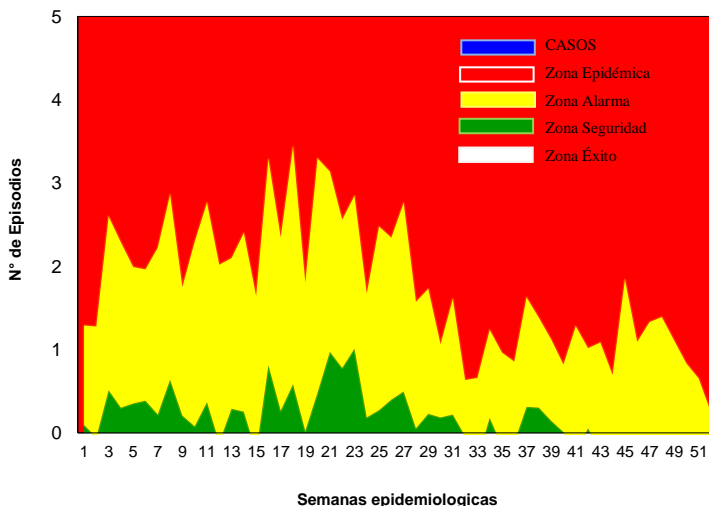
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta **S.E. 24** no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

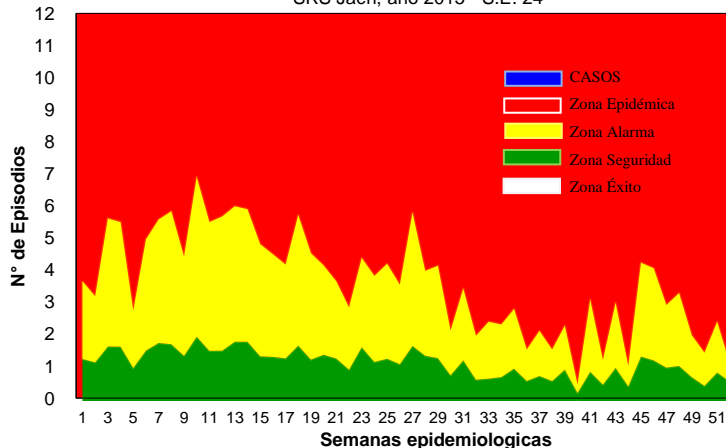
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
 SRS - JAEN 2010 al 2015* - SE- 24



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
 SRS Jaén, año 2015 - S.E. 24



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
 SRS Jaén, año 2015 - S.E. 24





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 24

DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 24	ACUM SE 24	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015	SE 24	ACUM SE 24	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015
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:

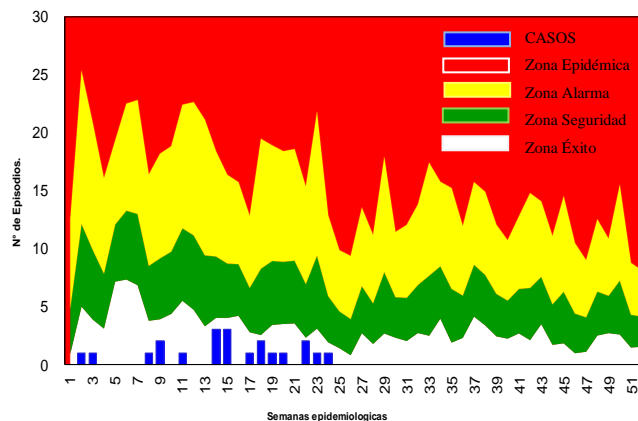
En esta **S.E. 24**, se notificó 01 casos de la Enfermedad de Carrión.

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

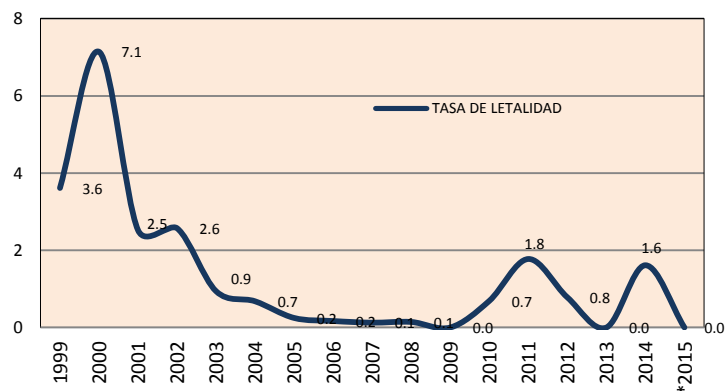
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS			DEFU N.	CASOS ERUPTIVAS			DENSIDAD INCIDENCIA
	SE. 24	ACUM. SE. 24			SE. 24	ACUM. SE. 24		
		P	C			P	C	
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
COLASAY	1	1					9.27	
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA		2					26.10	
SALLIQUE								
SAN FELIPE								
SAN JOSE ALTO			2				27.66	
SANTA ROSA	1						8.57	
SAN IGNACIO	1						2.70	
CHIRINOS	2						13.95	
HUARANGO	6	1					33.63	
LA COIPA							0.00	
NAMBALLE	4			1	2	2	69.43	
SAN JOSE LOURDES							0.00	
TABACONAS	2						9.37	
SRS-JAEN	1	19	3	0	1	2	2	7.51

Canal Endémico de Enfermedad de Carrión por Semana Epidemiológica
SRS Jaen, año 2015 - S.E. 24



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2015 - SE 24





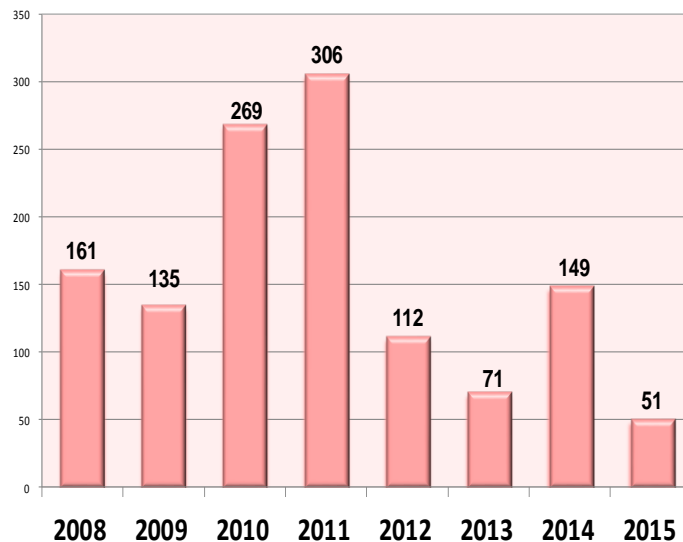
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 24**, se notificó 02 casos de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 14.73 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2015 - SE. 24

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 24	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN	1	8	8.04
BELLAVISTA		2	12.87
CHONTALI		1	9.69
COLASAY		10	92.65
HUABAL		1	13.86
LASPIRIAS			
POMAHUACA		12	120.04
PUCARA		1	13.05
SALLIQUE		4	46.37
SAN FELIPE	1	2	32.23
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA		1	8.57
SAN IGNACIO		2	5.39
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA		4	19.23
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES		1	4.64
TABACONAS		2	9.37
SRS-JAEN	2	51	14.73

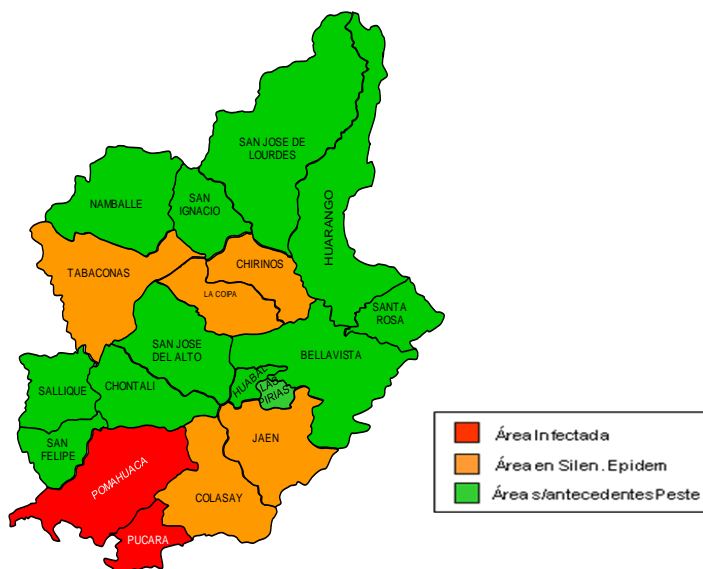
CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015* - S.E. 24



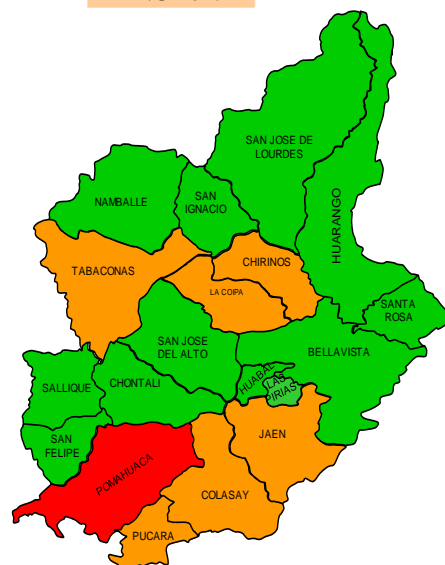
PESTE

En la **S.E. 24**, no se reportó casos de Peste. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 01 casos.

AÑO 2014



AÑO 2015





BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 24**, no se presentó casos, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 03 casos, que corresponde a distrito de Jaén (03) y San Ignacio- Nva Esperanza (01).

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

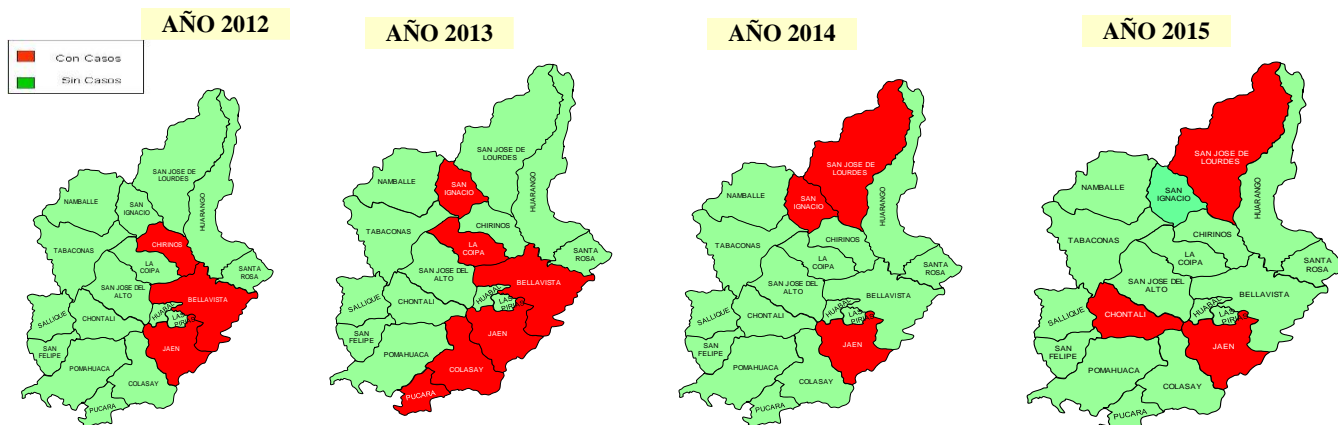
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 24**, se ha reportado caso 01, de la Localidad de San José de Lourdes, Distrito de San José de Lourdes, Provincia de San Ignacio, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 05 casos.

Investigación oportuna y adecuada

- Notificación Inmediata.
- Ficha Clínica Epidemiológica completa
- Obtención de la muestra de Laboratorio (Obtención, conservación y envió 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



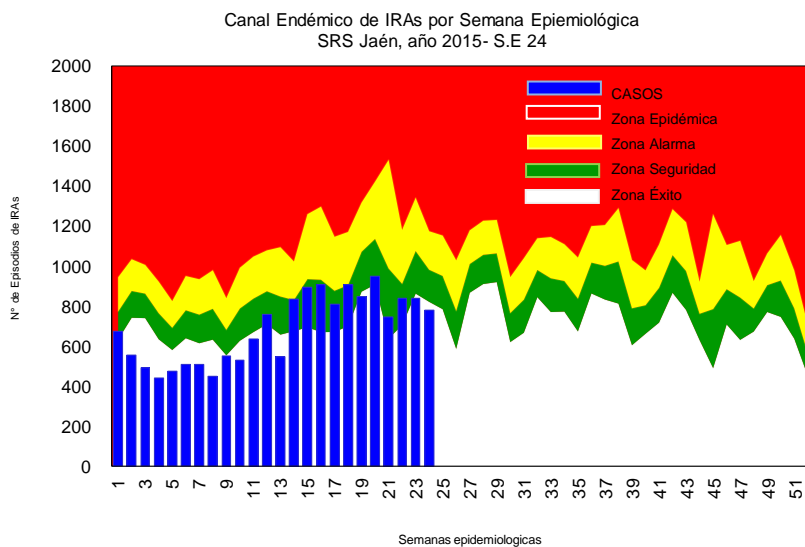


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 24 - 2015, se notificaron 780 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfrió común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

Tasa de Incidencia de 4311.59 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

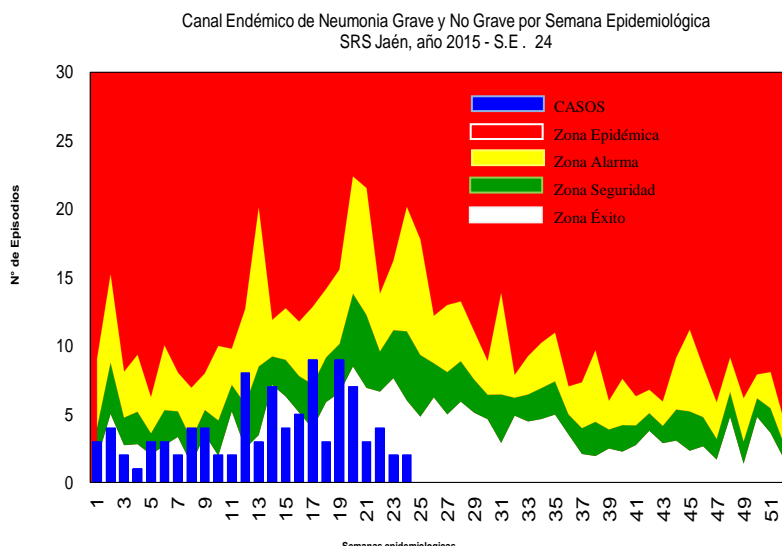
Respecto al canal endémico la ubicación es en Zona de Éxito.



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 24 - 2015, se notificó 02 casos de Neumonías.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
SRS - JAÉN - SE 24 - 2015

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 24	ACUM SE 24	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 24	ACUM SE 24	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 24	ACUM SE 24	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	173	4496	4857.39	0	60	64.82	1	195	210.67
BELLA VISTA	42	915	6220.26	0	5	33.99	0	0	0.00
CHONTALI	33	404	3336.09	0	1	8.26	0	0	0.00
COLASAY	29	498	4311.69	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	32	650	7936.51	0	1	12.21	0	0	0.00
LAS PIRIAS	11	223	5425.79	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	15	379	3032.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	18	388	5337.00	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	14	337	2958.74	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	11	161	2135.28	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	19	473	5624.26	0	3	35.67	0	0	0.00
SANTA ROSA	2	570	4960.84	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	88	1746	4150.23	2	14	33.28	0	5	11.88
CHIRINOS	45	866	5248.48	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	61	1153	4673.69	0	1	4.05	0	0	0.00
LA COIPA	74	1172	4691.75	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	24	451	2876.28	0	3	19.13	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	49	940	3371.59	0	2	7.17	0	0	0.00
TABACONAS	40	675	2326.78	0	3	10.34	0	1	3.45
SRS-JAEN	780	16497	4311.59	2	96	25.09	1	201	52.53

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén

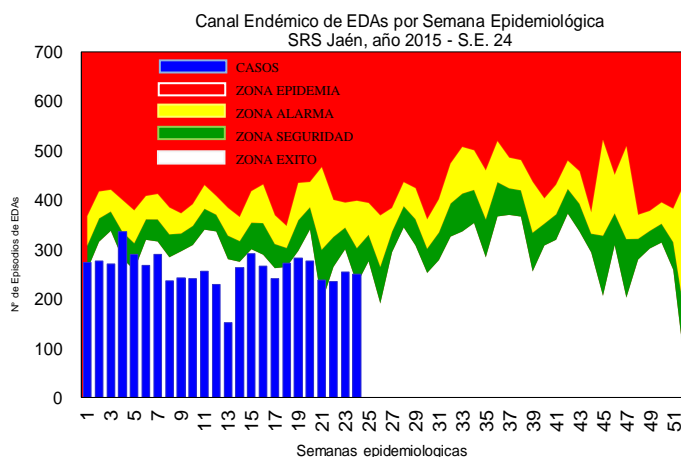


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 24 - 2015**, reporta 249 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1706.69 x 10,000 hab.

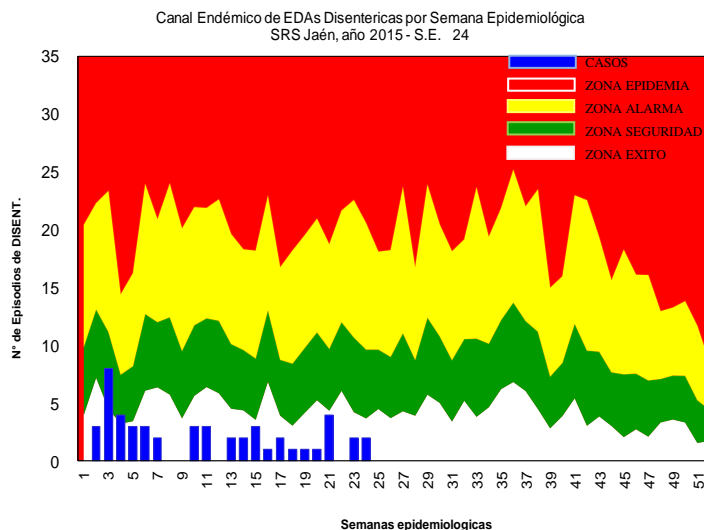
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Seguridad**.



DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 24 - 2015**, se notificó 02 casos.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN - SE 24 - 2015

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 24	ACUM SE 24	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 24	ACUM SE 24	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	84	2031	2041.70	1	20	20.11
BELLA VISTA	3	261	1679.00	0	1	6.43
CHONTALI	4	117	1133.28	0	1	9.69
COLASAY	8	227	2103.22	0	6	55.59
HUABAL	14	201	2786.25	0	1	13.86
LAS PIRIAS	1	60	1452.08	0	0	0.00
POMAHUACA	3	132	1320.40	0	0	0.00
PUCARA	2	81	1057.03	0	0	0.00
SALLIQUE	4	132	1530.26	0	1	11.59
SAN FELIPE	6	80	1289.08	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	12	226	3125.43	0	9	124.46
SANTA ROSA	15	241	2065.12	0	0	0.00
SAN IGNACIO	23	529	1425.95	1	10	26.96
CHIRINOS	19	325	2266.23	0	0	0.00
HUARANGO	12	277	1330.77	0	0	0.00
LA COIPA	10	247	1187.44	0	0	0.00
NAMBALLE	9	257	2230.32	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	9	421	1953.96	0	2	9.28
TABACONAS	11	315	1476.03	0	0	0.00
SRS-JAEN	249	6160	1778.59	2	51	14.73



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS
SRS – JAEN SE. 24 - 2015

SAN IGNACIO

PFA: 01 caso
Ofidismo: 03 casos
Tuberculosis: 01 caso
Muerte Materna: 01 caso
Dengue S.S.A: 02 caso
Leishmaniosis: 02 casos
Enf. Carrión: 02 casos
Leptospirosis: 01 casos

NAMBALLE

Ofidismo: 01 caso

LA COIPA

Leishmaniosis: 04 casos
Ofidismo: 01 caso

TABACONAS

Enf. Carrión: 02 caso
Leishmaniosis: 02 casos
Leptospirosis: 01 caso
Ofidismo: 02 caso

S. JOSE DEL ALTO

Enf. Carrión: 02 casos
Leishmaniosis: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
Dengue S.S.A: 02 casos

CHONTALI

Leishmaniosis: 01 casos

SALLIQUE

Leishmaniosis: 01 caso
Leptospirosis:

SAN FELIPE

Leptospirosis: 02 casos

POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso
Leishmaniosis: 119 casos

PUCARA

Dengue S.S.A: 02 casos
Dengue C.S.A.: 01 caso
Tuberculosis: 01 caso
Enf. Carrión: 02 casos
Tos Ferina: 01 caso

SAN JOSE LOURDES

Tuberculosis: 01 caso
Ofidismo: 02 casos
Loxocelismo: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso

CHIRINOS

Enf. Carrión: 02 casos
Tuberculosis: 01 casos
Leptospirosis: 01 casos
IRAG: 01 caso

HUARANGO

Enf. Carrión: 04 casos

HUABAL

Enf. Carrión: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso
Plaguicida: 01 caos

BELLAVISTA

Dengue S.S.A: 10 casos
Dengue C.S.A: 05 casos
Leptospirosis: 01 casos
Leishmaniosis: 02 casos
Enf. Carrión: 01 casos

SANTA ROSA

Leishmaniosis: 01 caso
Enf. Carrión: 01 caso

LAS PIRIAS

Leishmaniosis:
Tuberculosis: 01 caso
Loxocelismo: 01 caso

JAEN

Dengue S.S.A: 109 casos
Dengue C.S.A: 63 casos
Tos Ferina: 02 caso
Tuberculosis: 30 casos
Leptospirosis: 03 casos
Leishmaniosis: 09 casos
Muerte Materna: 01 caso
Ofidismo: 01 casos
Loxocelismo: 03 caso
Rubeola: 02 casos
IRAG: 02 casos

COLASAY

Leishmaniosis: 10 casos
Tuberculosis:
Enf. Carrión: 01 caso
Ofidismo:
Muerte Materna:

