



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 DICCA, 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. 25



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. 25 - 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. 25**, no se notificó caso.

MALARIA POR P. VIVAX:

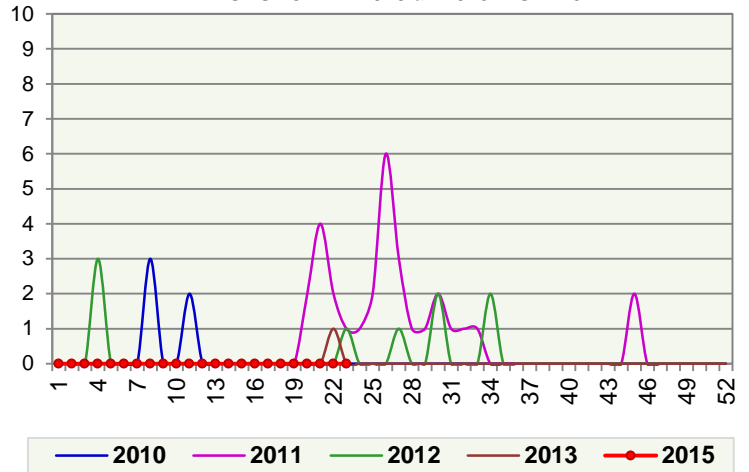
En esta **S.E. 25**, no se notificó casos.

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

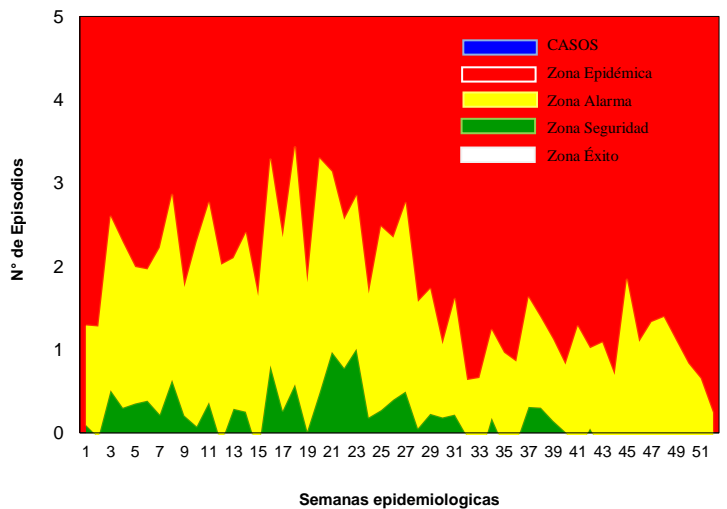
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta **S.E. 25** no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

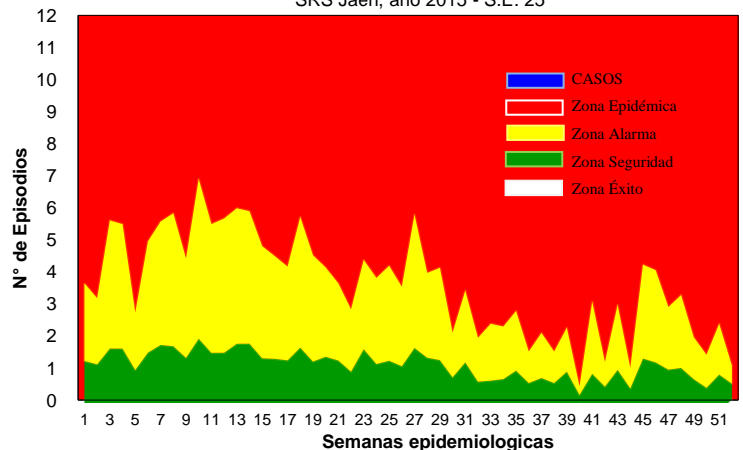
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
 SRS - JAEN 2010 al 2015* - SE- 25



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
 SRS Jaén, año 2015 - S.E. 25



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
 SRS Jaén, año 2015 - S.E. 25





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 25								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 25	ACUM SE 25	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015	SE 25	ACUM SE 25	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:

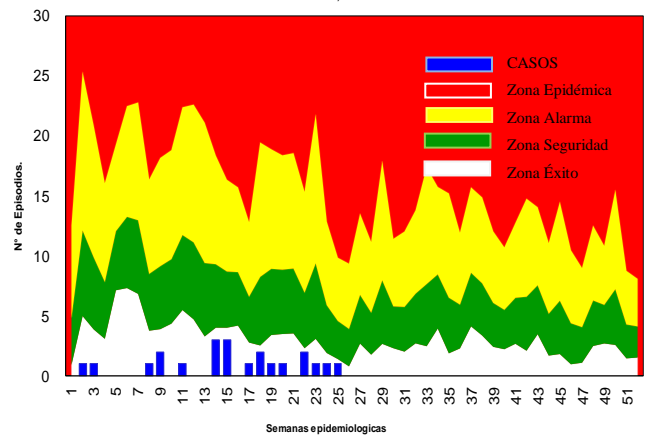
En esta **S.E. 25**, se notificó 01 casos de la Enfermedad de Carrión.

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

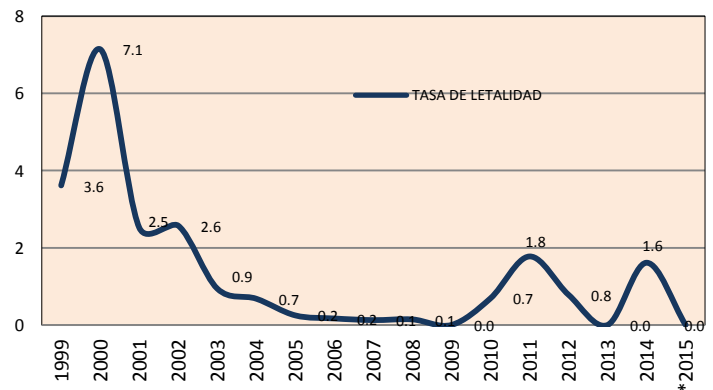
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				CASOS ERUPTIVAS			DENSI DAD INCIDE NCIA
	SE 25	ACUM. SE 25		DEFU N.	SE 25	ACUM. SE 25		
		P	C			P	C	
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
COLASAY		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	1	5			2	2	78.10	
SAN JOSE LOURDES							0.00	
TABACONAS		2					9.37	
SRS-JAEN	1	20	3	0	0	2	7.80	

Canal Endémico de Enfermedad de Carrión por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 25



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2015 - SE 25





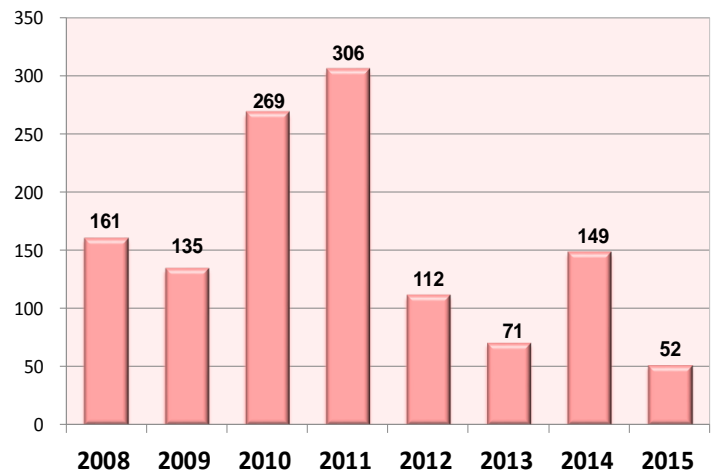
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 25**, se notificó 01 caso 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. 25

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 25	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN		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	2	26.10
SALLIQUE		4	46.37
SAN FELIPE		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	1	52	15.01

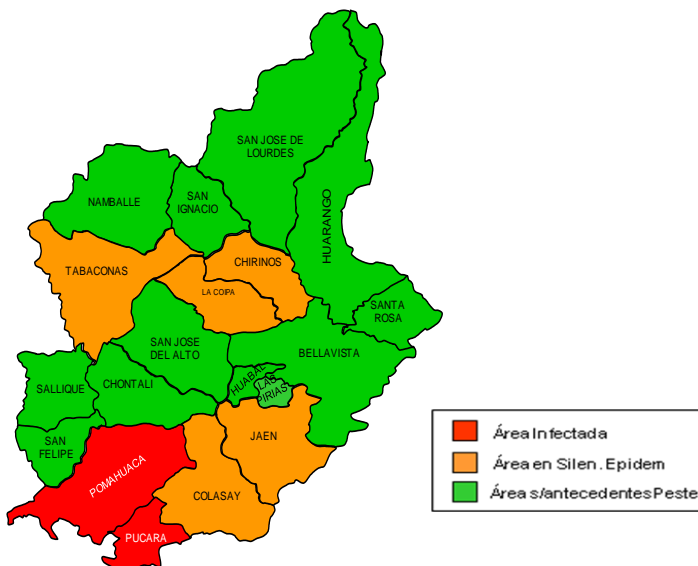
CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015* - S.E. 25



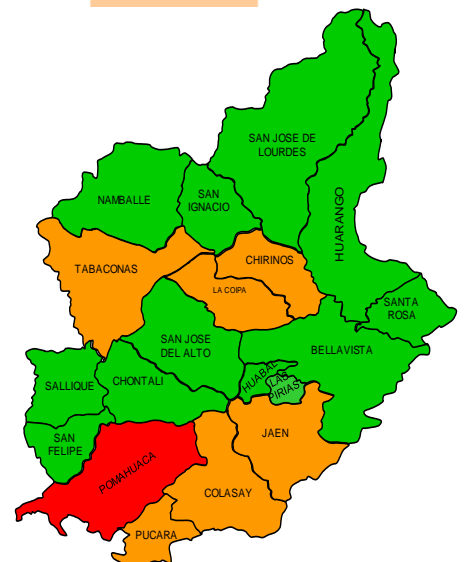
PESTE

En la **S.E. 25**, 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. 25**, 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

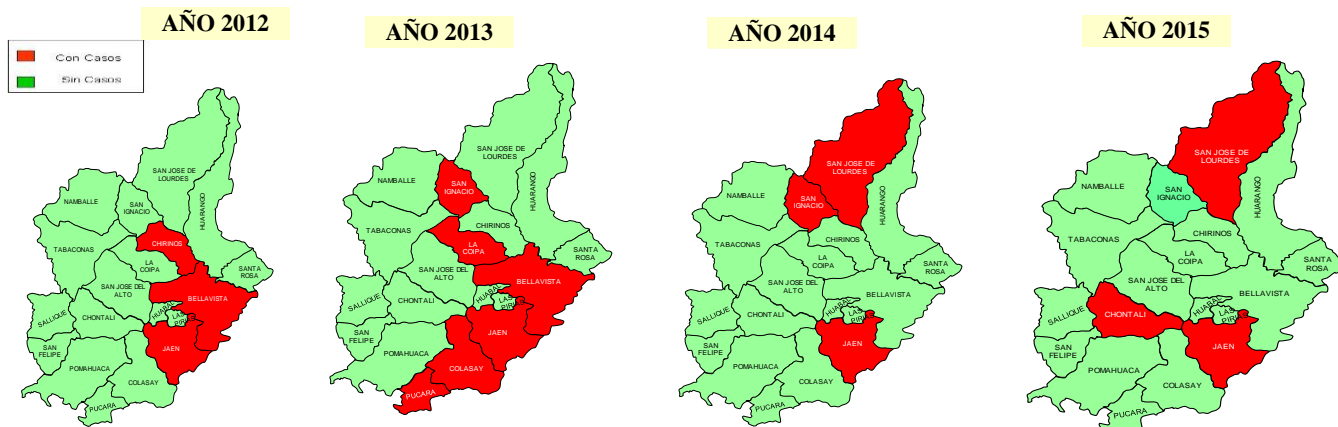
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 25**, no se ha reportado casos, 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



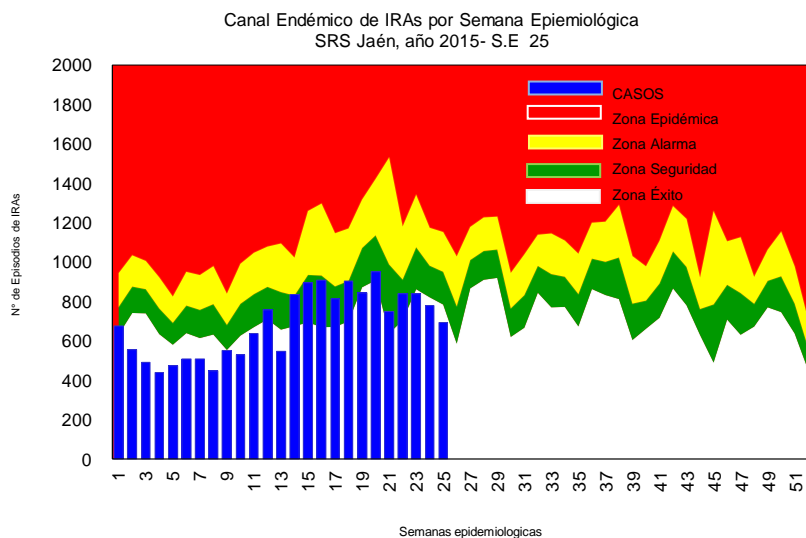


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 25 - 2015, se notificaron 695 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 4493.23 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

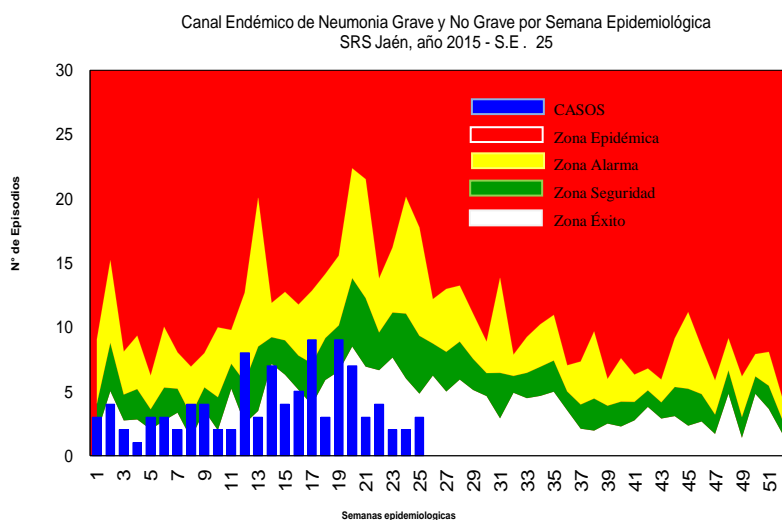
Respecto al canal endémico la ubicación es en Zona de Éxito.



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 25 - 2015, se notificó 03 casos de Neumonías.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 25 - 2015

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 25	ACUM SE 25	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 25	ACUM SE 25	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 25	ACUM SE 25	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	168	4664	5038.89	3	63	68.06	3	198	213.92
BELLAVISTA	42	957	6505.78	0	5	33.99	0	0	0.00
CHONTALI	27	431	3559.04	0	1	8.26	0	0	0.00
COLASAY	14	512	4432.90	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	17	667	8144.08	0	1	12.21	1	1	12.21
LAS PIRIAS	6	229	5571.78	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	24	403	3224.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	19	407	5598.35	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	13	350	3072.87	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	13	174	2307.69	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	26	499	5933.41	0	3	35.67	0	0	0.00
SANTA ROSA	29	599	5213.23	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	79	1825	4338.01	0	14	33.28	0	5	11.88
CHIRINOS	32	898	5442.42	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	50	1203	4876.37	0	1	4.05	0	0	0.00
LA COIPA	45	1217	4871.90	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	29	480	3061.22	0	3	19.13	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	23	963	3454.09	0	2	7.17	0	0	0.00
TABACONAS	39	714	2461.22	0	3	10.34	0	1	3.45
SRS-JAEN	695	17192	4493.23	3	99	25.87	4	205	53.58

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén

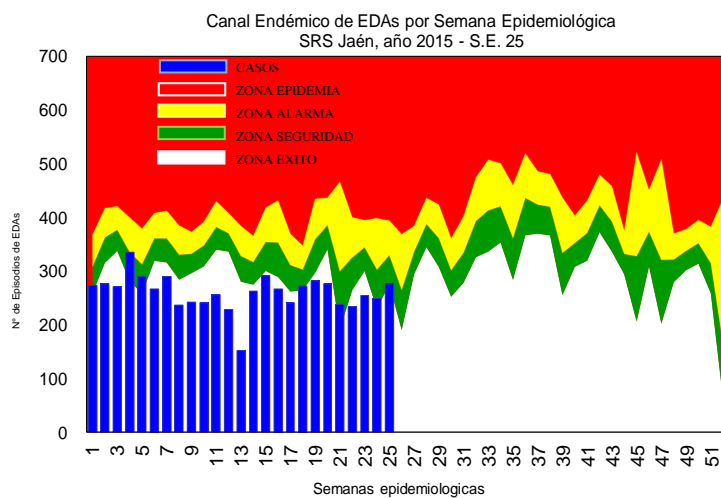


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 25 - 2015**, reporta 276 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1858.28 x 10,000 hab.

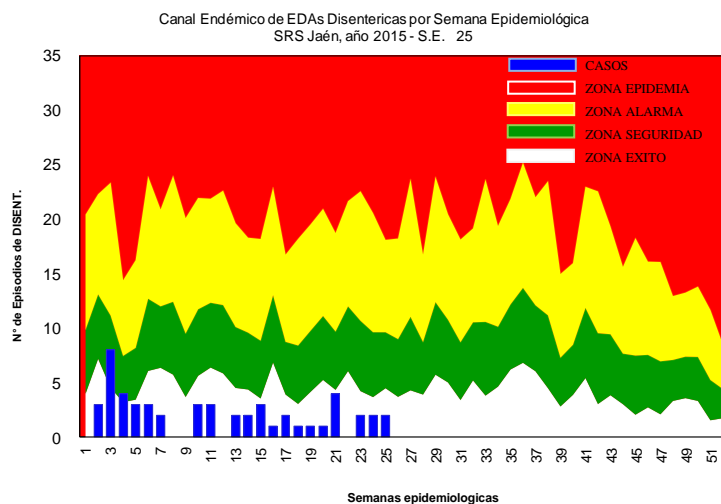
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Seguridad**.



DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 25 - 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 25 - 2015

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 25	ACUM SE 25	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 25	ACUM SE 25	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	80	2111	2122.12	0	20	20.11
BELLAVISTA	12	273	1756.19	0	1	6.43
CHONTALI	2	119	1152.65	0	1	9.69
COLASAY	7	234	2168.07	0	6	55.59
HUABAL	5	206	2855.56	0	1	13.86
LAS PIRIAS	3	63	1524.69	0	0	0.00
POMAHUACA	10	142	1420.43	0	0	0.00
PUCARA	3	84	1096.18	0	0	0.00
SALLIQUE	4	136	1576.63	0	1	11.59
SAN FELIPE	1	81	1305.19	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	19	245	3388.19	0	9	124.46
SANTA ROSA	23	264	2262.21	0	0	0.00
SAN IGNACIO	29	558	1504.12	2	12	32.35
CHIRINOS	16	341	2377.80	0	0	0.00
HUARANGO	12	289	1388.42	0	0	0.00
LA COIPA	11	258	1240.32	0	0	0.00
NAMBALLE	16	273	2369.17	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	11	432	2005.01	0	2	9.28
TABACONAS	12	327	1532.26	0	0	0.00
SRS-JAEN	276	6436	1858.28	2	53	15.30



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS
SRS – JAEN SE. 25 - 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
Enf. Carrión: 11 casoS

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

Leptospiros: 02 casos

POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso
Leishmaniosis: 11 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
Leishmaniosis: 02 casos

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
Tuberculosis: 01 caso

LAS PIRIAS

Leishmaniosis:
Tuberculosis: 01 caso
Loxocelismo: 01 caso

JAEN

Dengue S.S.A: 121 casos
Dengue C.S.A: 69 casos
Tos Ferina: 02 caso
Tuberculosis: 31 casos
Leptospiros: 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:

