



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 2013

S e m a n a
30
Del 21 al 27 de julio

CONTENIDO

Actualidad: **Licencia por sospecha de Influenza A H1N1 en Trabajadores de Salud (Pag. 01)**

Tema de la Semana: **Rabia (Pag. 03 y 04)**

Resumen de Enfermedades o Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica (Pág. 05 y 06)

Desarrollo de los resultados de la Vigilancia Epidemiológica hasta la presente semana (Pág. 08 - 15)

Indicadores de Monitoreo de la Vigilancia Epidemiológica (Pág. 16 y 17)

Licencia por sospecha de Influenza A H1N1 en Trabajadores de Salud

Ha habido un interrogante sobre los descansos médicos para trabajadores de la salud con sospecha de influenza. Durante la pandemia había una recomendación que se diera un descanso por 7 días, pero en el caso de influenza estacional no encontré una recomendación hasta que revisé este artículo que puede ayudar a recomendar una política de licencias:

"Se describe el efecto de la enfermedad tipo influenza (II) durante el brote de influenza pandémica (H1N1) 2009 sobre el ausentismo de los trabajadores de salud (TS) y se compara la eficacia y los costos de 2 políticas de licencia por enfermedad para los TS con sospecha de influenza. Se evaluaron las licencias de 2 días iniciales de enfermedad más re-evaluación hasta que el TS se encuentre asintomático (2 días + política de re-evaluación), y las licencias por enfermedad de 7 días iniciales (política de 7 días). Las licencias por enfermedad alcanzaron su punto máximo en agosto de 2009: 3% de la planilla había recibido licencias por II. Los costos durante mayo a octubre alcanzó R \$ 798,051.87 (\approx EE.UU. \$ 443.362). La política de 7 días llevó a una mayor tasa mensual de días de licencia por enfermedad por cada 100 TS comparada con la política de 2 días + reevaluación (8,72 vs 3,47 days/100 TS, $p < 0,0001$) y dio lugar a mayores costos (EE.UU. \$ 609 vs. EE.UU. \$ 1.128 por TS en licencias). La II afectaba al ausentismo de los TS y La política 7-día era más costoso y no más eficaz en la prevención de la transmisión para los pacientes que la política de 2-días + re-evaluación."

El 2010 se hizo abuso de esta situación y casi un 25% de profesionales en algunos hospitales salieron de licencia. Existe el problema inicial de ser fuente de contagio para nuestros pacientes y aquí debemos ya pensar por tener vacunas para todo el personal de manera anual y así disminuir esta situación, pero además, protegemos y proteger a las personas (pacientes) de alto riesgo de hacer complicaciones solo por venir a ver a sus médicos. Así mismo, se debe estimular que luego de 2 a 3 días de reposo en casa deben venir usando máscara a su centro de trabajo, hay que recordar que NO SE NECESITA MASCARILLAS N95 y solo se requiere máscaras de papel.

No podemos reducir la expansión de la gripe pero si podemos reducir la mortalidad y debemos invocar un manejo temprano y agresivo en pacientes con sospecha y además alto riesgo de hacer complicaciones, usando doble dosis de oseltamavir y antibióticos contra neumococos y potencial *Staphylococcus* que representan el 20 a 30% de causas de mortalidad.

Las sociedades científicas de terapia intensiva, neumología y enfermedades infecciosas, están teniendo reuniones que estimo que ya acabaron con guías de urgencia. Finalmente creo que debemos poner avisos de quienes NO NECESITAN por ahora ser vacunados: jóvenes o personas menores de 60 años sin riesgo, niños y adolescentes que no tengan ningún aspecto referido como factor de riesgo, etc; así podemos USAR MAS RACIONALMENTE LA VACUNA. Aquí quisiera mencionar que pacientes con VIH-SIDA no han sido personas de riesgo cuando están en buen estado y tratamiento o tiene más de 200 cd4. En el 2010, de los 260 fallecidos solo uno tenía SIDA.

Fuente: Comunicación escrita por e-mail. Dr Eduardo Gotuzo, Dr Jorge Gomez. 30-07-2013.

Jorge Enrique Bazán Mayra
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA
DIRESA CAJAMARCA
Celular: 976163311 – RPM: #223304
epicajam@dge.gob.pe

Av. Mario Urteaga N° 500 – Cajamarca – Tel. 076 363864 Anexo 128 – Telefax 076 340379

WEB: <http://www.diresacajamarca.gob.pe> E-mail: epicajam@dge.gob.pe

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA**

Dr. Reinaldo Núñez Campos
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

Blgo. Jorge E. Bazán Mayra
DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA DIRESA CAJAMARCA

Lic. Martha Correa Ahumada
DIRECTORA DE EPIDEMIOLOGÍA DSRS CHOTA

Dr. Carlos Ezcurra Quispe
DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA DSRS CUTERVO

Lic. Zoila Villegas Briones
DIRECTORA DE EPIDEMIOLOGÍA DSRS JAÉN

**EQUIPO DE OF. EPIDEMIOLOGÍA
DIRESA CAJAMARCA**

Epid. Julio C. Vidaurre Sánchez

Ing. Juan C. Aranda Aguilar

Mg. César Guailupo Alvarez

Lic. Dora Ramírez Pirgo

Lic. Mercedes E. Briones Tacilla

Lic. Walter Anyaypoma Ocón

Ing. Mario Chávez Lara

Tec. Nancy Ramírez Colorado

Rabia

Ante la confirmación de un caso de muerte por rabia silvestre en la localidad de Chimbam, Susangate, Provincia de Chota, compartimos información básica relacionada a la Rabia.

La rabia es una zoonosis (enfermedad transmitida al ser humano por los animales) causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos.

La rabia está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida, pero más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África. Una vez que aparecen los síntomas, la enfermedad es casi siempre mortal.

La rabia es una enfermedad desatendida de poblaciones pobres y vulnerables, en las que rara vez se notifican las muertes. Ocurre principalmente en comunidades rurales aisladas, donde no se toman medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad de los perros a los humanos. La subnotificación de la rabia también impide la movilización de recursos de la comunidad internacional para eliminar la rabia humana transmitida por los perros.

Manifestaciones clínicas

El periodo de incubación de la rabia suele ser de 1 a 3 meses, pero puede oscilar entre menos de una semana y más de un año. Las primeras manifestaciones son la fiebre, que a menudo se acompaña de dolor o parestesias (sensación inusual o inexplicada de hormigueo, picor o quemazón) en el lugar de la herida.

A medida que el virus se propaga por el sistema nervioso central se produce una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal que acaba produciendo la muerte.

La enfermedad puede adoptar dos formas. En la primera, la rabia furiosa, con signos de hiperactividad, excitación, hidrofobia y, a veces, aerofobia, la muerte se produce a los pocos días por paro cardiorrespiratorio.

La otra forma, la rabia paralítica, representa aproximadamente un 30% de los casos humanos y tiene un curso menos dramático y generalmente más prolongado que la forma furiosa. Los músculos se van paralizando gradualmente, empezando por los más cercanos a la mordedura o arañazo. El paciente va entrando en coma lentamente, y acaba por fallecer. A menudo la forma paralítica no se diagnostica correctamente, lo cual contribuye a la subnotificación de la enfermedad.

Diagnóstico

No se dispone de pruebas para diagnosticar la infección por rabia en los humanos antes de la aparición de los síntomas clínicos, y a menos que haya signos específicos de hidrofobia o aerofobia, el diagnóstico clínico puede ser difícil de establecer. La rabia humana se puede

confirmar en vida y posmortem mediante diferentes técnicas que permiten detectar virus entero, antígenos víricos o ácidos nucleicos en tejidos infectados (cerebro, piel), y también en orina o saliva.

Transmisión

Las personas se infectan por la mordedura o el arañazo profundos de un animal infectado. Los perros son los principales huéspedes y transmisores de la rabia. Estos animales son, en todos los casos, la fuente de la infección que causa las 50.000 muertes por rabia humana que se calcula ocurren anualmente en Asia y África.

Los murciélagos son la principal fuente de infección en los casos mortales de rabia en los Estados Unidos y Canadá.

La rabia del murciélago se ha convertido recientemente en una amenaza para la salud pública en Australia, América Latina y Europa Occidental. Sin embargo, en estas regiones el número de muertes por rabia transmitida por murciélagos es pequeño en comparación con las provocadas por mordeduras de perros infectados. Los casos mortales en humanos por contacto con zorros, mapaches, mofetas, chacales, mangostas y otros huéspedes carnívoros salvajes infectados son muy raros.

También puede haber transmisión al ser humano en caso de contacto directo de material infeccioso (generalmente saliva) con mucosas o heridas cutáneas recientes. La transmisión de persona a persona por mordeduras es teóricamente posible, pero nunca se ha confirmado.

Aunque es raro, también puede contraerse la rabia por trasplante de órganos infectados o inhalación de aerosoles que contengan el virus. La ingestión de carne cruda o de otros tejidos de animales infectados no es fuente de infección humana.

Tratamiento posexposición

La profilaxis posexposición (PPE) consiste en:

- tratamiento local de la herida, iniciado tan pronto como sea posible después de la exposición;
- aplicación de una vacuna antirrábica potente y eficaz conforme a las recomendaciones de la OMS;
- administración de inmunoglobulina antirrábica, si está indicado.

El tratamiento eficaz inmediatamente después de la exposición puede prevenir la aparición de los síntomas y la muerte.

Tratamiento local de la herida

Un medio de protección eficaz consiste en eliminar el virus de la rabia del lugar de la infección con métodos químicos o físicos. Por consiguiente, resulta muy importante proceder rápidamente al tratamiento local de todas las mordeduras y arañazos que puedan estar contaminados por el virus de la rabia. Los primeros auxilios recomendados consisten en el lavado inmediato y concienzudo de la herida durante un mínimo de 15 minutos con agua y jabón, detergente, povidona yodada u otras sustancias que maten al virus de la rabia.

Tratamiento recomendado

La profilaxis posexposición que se recomienda depende del tipo de contacto con el animal presuntamente rabioso (véase la tabla).

Profilaxis posexposición recomendada	
Tipo de contacto con un animal presuntamente rabioso	Medidas profilácticas posexposición
Tipo I –tocar o alimentar animales, lamedura sobre piel intacta	Ninguna
Tipo II- mordisco en piel expuesta, arañazo o erosión leves, sin sangrado	Vacunación y tratamiento local de la herida, de inmediato
Tipo III –mordeduras o arañazos transdérmicos (uno o más), lameduras en piel lesionada; contaminación de mucosas con saliva por lamedura; contacto con murciélagos.	Rápida vacunación y administración de inmunoglobulina antirrábica; tratamiento local de la herida

La profilaxis posexposición es necesaria en todos los casos de exposición de tipo I o II en los que se evalúe que existe riesgo de que la persona desarrolle la enfermedad. Este riesgo es mayor si:

- el mamífero agresor es de una especie que se sabe sirve de reservorio o vector de la rabia;
- el animal tiene mal aspecto o su conducta es anormal;
- la saliva del animal ha contaminado una herida o mucosa;
- la mordedura no fue el resultado de una provocación;
- el animal no está vacunado.

En los países en desarrollo, los datos sobre la vacunación del animal sospechoso no se deben tomar en cuenta para decidir no iniciar el tratamiento profiláctico.

Prevención

Eliminación de la rabia canina

La rabia es prevenible mediante vacunación. La estrategia más rentable de prevención de la rabia humana consiste en eliminar la rabia canina mediante la vacunación de los perros. La vacunación de los animales (y en particular de los perros) ha reducido el número de casos de rabia tanto humana como animal en varios países, y en especial en América Latina. Sin embargo, los aumentos recientes de la rabia humana en algunas zonas de África, Asia y América Latina indican que la rabia está resurgiendo como grave problema de salud pública.

La prevención de la rabia humana mediante el control de la enfermedad en los perros domésticos es un objetivo realista en gran parte de África y Asia, y está justificada desde el punto de vista económico por el ahorro futuro en profilaxis posexposición humana.

Inmunización humana preventiva

Se dispone de vacunas seguras y eficaces para la inmunización preventiva. Se recomienda la vacunación de los viajeros que pasen mucho tiempo al aire libre, particularmente en zonas rurales, y realicen actividades como ciclismo, acampadas o senderismo, y también de los viajeros o expatriados cuya estancia en zonas con riesgo importante sea prolongada. También se recomienda la inmunización preventiva de las personas que tienen ocupaciones de alto riesgo, como los trabajadores de laboratorio que trabajan con virus de la rabia y otros lisavirus vivos, y las personas que realizan actividades que puedan ponerlas en contacto directo, por razones profesionales u otras, con murciélagos, animales carnívoros y otros mamíferos de zonas afectadas por la rabia. Como se considera que los niños corren mayor riesgo porque tienen tendencia a jugar con los animales y pueden sufrir mordeduras más graves o no notificar las mordeduras, conviene analizar la posibilidad de vacunarlos si residen o visitan zonas de alto riesgo.

Respuesta de la DIRESA

La DIRESA Cajamarca sigue fomentando la prevención de la rabia humana mediante la eliminación de la rabia canina y un mayor uso de la profilaxis antes y pos exposición por vía intradérmica, que reduce el volumen y el costo de la vacuna de cultivos celulares en un 60 a 80%.

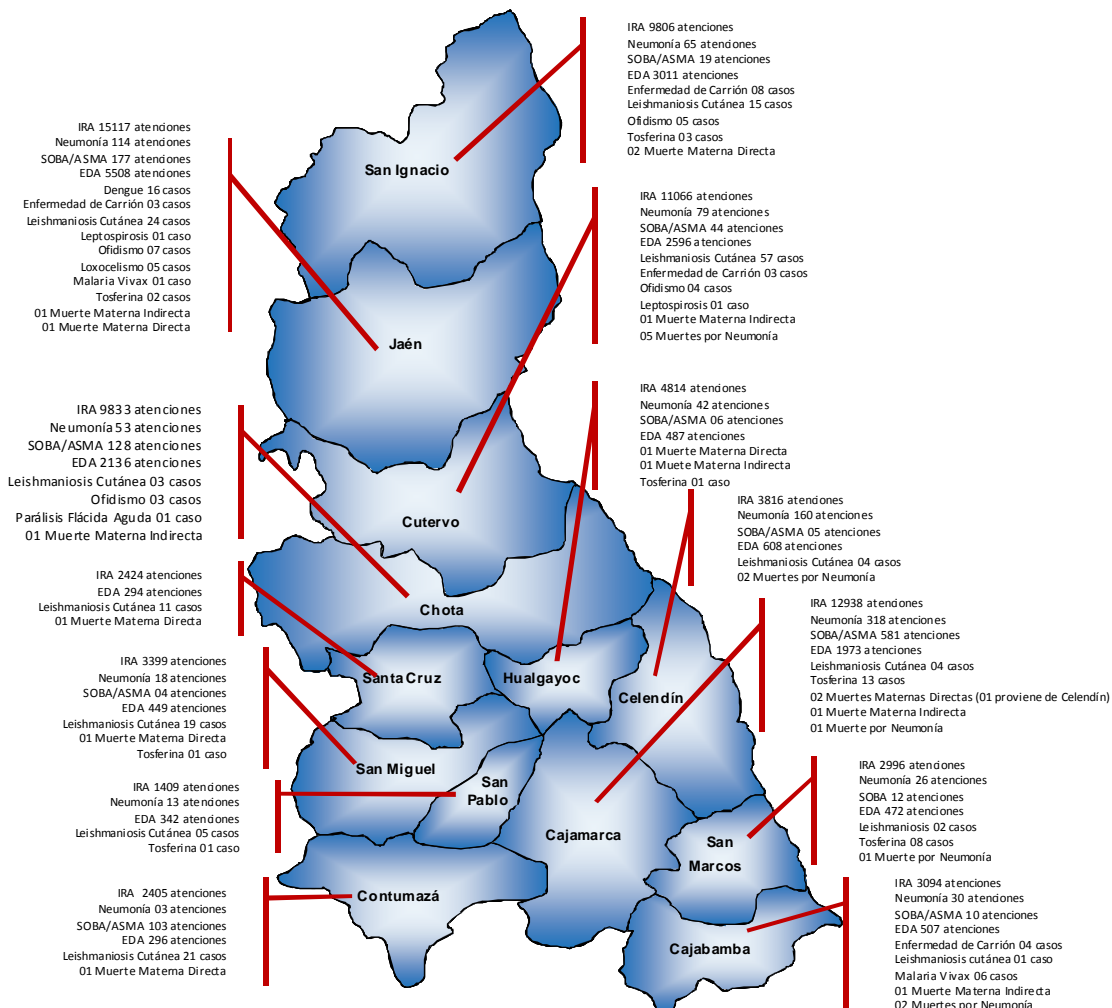
El MINSA y la OMS apoyan los objetivos de eliminar la rabia humana y la rabia canina en todo el país para 2015.

Datos y cifras

- Hay rabia en más de 150 países y territorios.
- Cada año mueren por esta enfermedad más de 55.000 personas, principalmente en Asia y África.
- El 40% de las personas mordidas por animales presuntamente rabiosos son menores de 15 años.
- En la gran mayoría de los casos fatales de rabia humana, los perros han sido la fuente de infección.
- La limpieza de la herida y la inmunización en las horas siguientes al contacto con un animal presuntamente rabioso pueden evitar la aparición de la enfermedad y la muerte.
- Cada año más de 15 millones de personas en todo el mundo reciben tratamiento profiláctico posexposición con la vacuna, para prevenir la enfermedad. Se calcula que de este modo se previenen cientos de miles de muertes anuales por rabia.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>

MAPA EPIDEMIOLÓGICO HASTA LA SEMANA 30



CASOS NOTIFICADOS A LA S.E. 30 - 2013 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL

	CONF.	PROB.	CAJABAMBA	CAJAMARCA	CELENDIN	CHOTA	CONTUMAZA	CUTERVO	HUALGAYOC	JAEN	SAN IGNACIO	SAN MARCOS	SAN MIGUEL	SAN PABLO	SANTA CRUZ	TOTAL
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	5									5						5
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	11									11						11
ENFERMEDAD DE CARRIÓN AGUDA	5	5						2		3	5					10
ENFERMEDAD DE CARRIÓN ERUPTIVA	5	4	4					1			4					9
HEPATITIS B	1							1								1
LEISHMANIOSIS CUTÁNEA	166		1	4	4	3	21	57		24	15	2	19	5	11	166
LEPTOSPIROSIS	3							2		1						3
LOXOCELISMO	5									5						5
MALARIA VIVAX	7		6							1						7
MORTALIDAD MATERNA DIRECTA	9			1	1		1		1	1	2		1		1	9
MORTALIDAD MATERNA INDIRECTA	6		1	1		1		1	1	1						6
OFIDISMO	19					3		4		7	5					19
TOS FERINA	21	8							1	2	3	8	1	1		29
PARALISIS FLACIDA		1				1										1

Fuente: Oficina de Epidemiología - DIRESA Cajamarca

DAÑOS DE NOTIFICACIÓN COLECTIVA AÑOS 2010 -2013 COMPARATIVO A LA S.E. 30

DAÑO	Año			
	2010	2011	2012	2013
EDA Acuosa	24339	22289	18810	18122
EDA Disentérica	1459	1063	655	557
IRA No Neumónica	104430	91796	76460	83117
Neumonía	1037	1093	864	921
SOBA/ASMA	1338	1229	1013	1089
Muertes por Neumonía	6	5	9	11

Fuente: Oficina de Epidemiología - DIRESA Cajamarca

DAÑOS DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL AÑOS 2010 -2013 COMPARATIVO A LA S.E. 30

DAÑO	Año			
	2010	2011	2012	2013
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA		21	316	5
DENGUE GRAVE		1	22	
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	489	601	2777	11
ENFERMEDAD DE CARRIÓN AGUDA	73	77	87	10
ENFERMEDAD DE CARRIÓN ERUPTIVA	46	28	43	9
HEPATITIS B			1	1
LEISHMANIOSIS CUTÁNEA	368	474	296	166
LEISHMANIOSIS MUCOCUTÁNEA	1	1		
LEPTOSPIROSIS	4	2	5	3
LOXOCELISMO	1	13	11	5
MALARIA VIVAX	17	49	17	7
MORTALIDAD MATERNA DIRECTA	20	21	18	9
MORTALIDAD MATERNA INDIRECTA	4	2	8	6
OFIDISMO	14	17	13	19
SARAMPION			1	
TOS FERINA		1	48	29
PARALISIS FLACIDA			1	1

Fuente: Oficina de Epidemiología - DIRESA Cajamarca

Importante:

El Boletín Epidemiológico, es una publicación oficial de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

El Boletín, se edita semanalmente y publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en la región. La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 823 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y representa el 10.1% del total de establecimientos del país (823/8146), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica.

La Red Regional de Epidemiología está conformada por establecimientos de la Dirección Regional de Salud, EsSalud y otros del sector en sus diferentes niveles de las 14 Redes de Salud que tiene la DIRESA Cajamarca.

Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. No se utilizan los casos descartados en el análisis. Esta información es suministrada semanalmente por la Red Regional de Epidemiología, cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

*** LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA EDICIÓN ESTÁ BASADA EN DATOS ACUMULADOS HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 30 Y COMPARADA AL MISMO PERIODO CON LOS AÑOS ANTERIORES.**

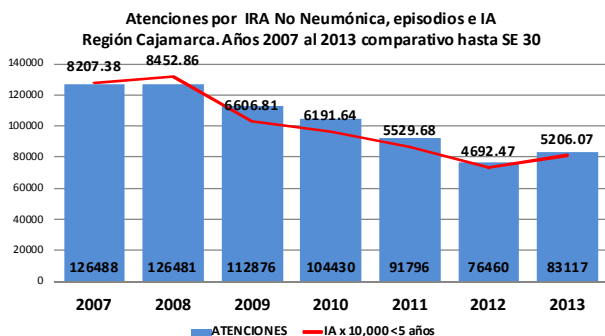
ESTA INFORMACIÓN ES OBTENIDA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA (VEA) DE LA DIRESA CAJAMARCA Y LAS SUB REGIONES DE SALUD CHOTA, JAÉN Y CUTERVO.

- I.A. Incidencia Acumulada
- S.E. Semana Epidemiológica

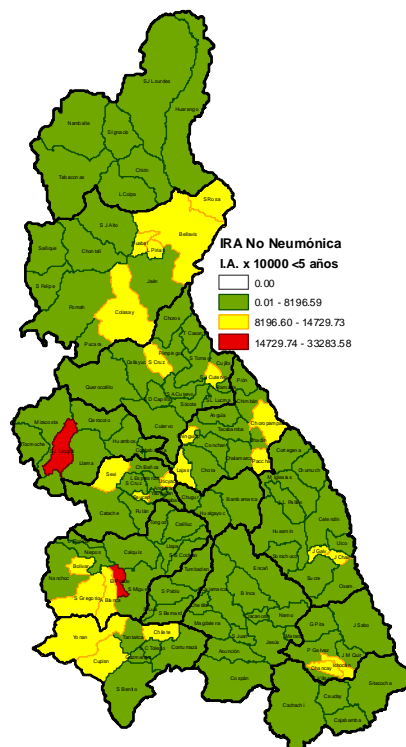
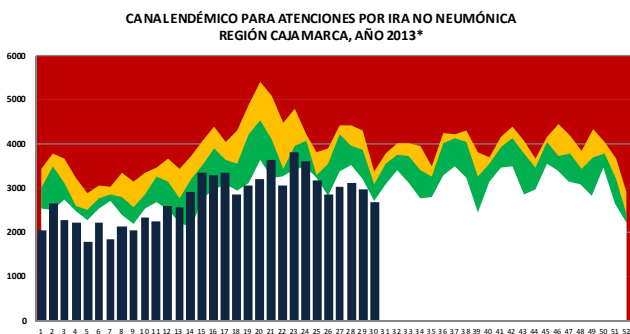
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) en menores de 5 años.

PROVINCIA	ATENCIÓNES							IA x 10000 <5 años						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CAJABAMBA	4914	5030	4914	4161	3390	2987	3094	5777.78	6091.80	5325.67	4568.01	3315.40	2982.23	3158.75
CAJAMARCA	18943	17826	20426	17421	14259	12768	12938	5920.24	5687.76	5333.02	4607.39	3778.22	3400.72	3474.22
CELENDIN	7263	6924	5280	4928	4574	3424	3816	7198.22	7070.36	4789.12	4527.33	4105.19	3137.54	3572.36
CHOTA	13884	17487	14332	12629	12524	9836	9833	7486.25	9769.82	7059.06	6301.27	7149.63	5778.40	5955.78
CONTUMAZA	3892	3472	3370	3110	3073	2237	2405	10742.48	9939.88	8452.47	7899.42	9173.13	6876.73	7649.49
CUTERVO	20222	17829	13183	12355	10860	8802	11066	12687.92	11608.18	7757.90	7365.13	6475.46	5400.00	6998.48
HUALGAYOC	4456	6812	5590	5619	5792	4487	4814	4087.70	6364.57	4893.21	4981.82	5797.22	4557.64	4964.42
JAEN	19951	19687	16510	17220	14879	13042	15117	9830.50	10013.73	7393.64	7811.30	6903.13	6176.65	7318.45
SAN IGNACIO	16760	15083	13736	13772	10270	9684	9806	11508.62	10628.57	8645.52	8780.92	5438.75	5196.95	5340.09
SAN MARCOS	4792	4470	5141	3802	3274	2091	2996	8192.85	7884.99	8115.23	6078.34	5624.46	3672.93	5398.20
SAN MIGUEL	6059	5265	5046	4446	3774	3017	3399	9697.50	8796.99	7412.96	6616.07	6791.43	5630.83	6568.12
SAN PABLO	1857	2115	1875	1686	1649	1266	1409	7098.62	8406.20	6508.16	5930.36	5751.66	4550.68	5228.20
SANTA CRUZ	3495	4481	3473	3281	3478	2819	2424	7069.17	9403.99	6495.23	6216.37	7580.65	6312.14	5591.70
REGION	126488	126481	112876	104430	91796	76460	83117	8207.38	8452.86	6606.81	6191.64	5529.68	4692.47	5206.07

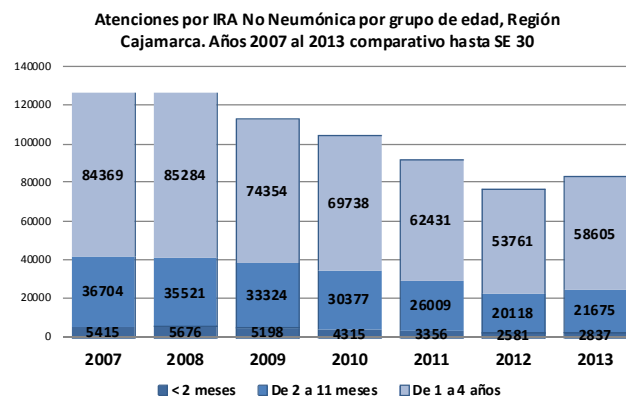
A nivel regional en la Semana Epidemiológica 30 se han reportado 2,2692 atenciones por IRA no complicada en menores de 5 años, que incluyen infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas: resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media; hasta la semana epidemiológica 30 del año 2013 se notificaron 83,117 episodios de IRA, **8% MÁS** que el año pasado al mismo periodo. El patrón observado del 2007 al 2011 muestra mayor incidencia acumulada (I.A.) de IRA en comparación al presente año (5,206 episodios por cada 10 000 menores de 5 años). La tendencia general de las IRA muestra un patrón decreciente.



Según el canal endémico regional, los episodios de IRA en menores de 5 años notificados hasta la SE 30 se encuentran por debajo del rango esperado para este año, en Zona de **ÉXITO**, con una tendencia al **incremento durante el presente año**.



De las 13 provincias, 08 presentan I.A. mayor a la regional. El Prado, San Juan de Licupis, Utcuyacu, Sexi, Yonán, Jorge Chávez y Cupisnique son los distritos con las T.I.A. más altas. El 70.5% de los menores atendidos pertenece al grupo de 1 a 4 años, el 26.1% al grupo de 2 a 11 meses y el restante 3.4% a menores de 2 meses.

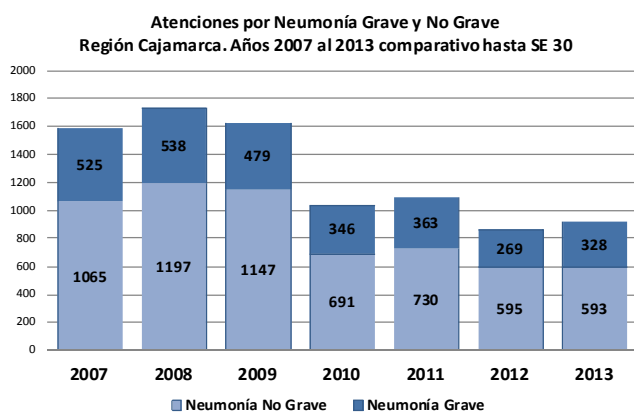


NEUMONÍA en menores de 5 años

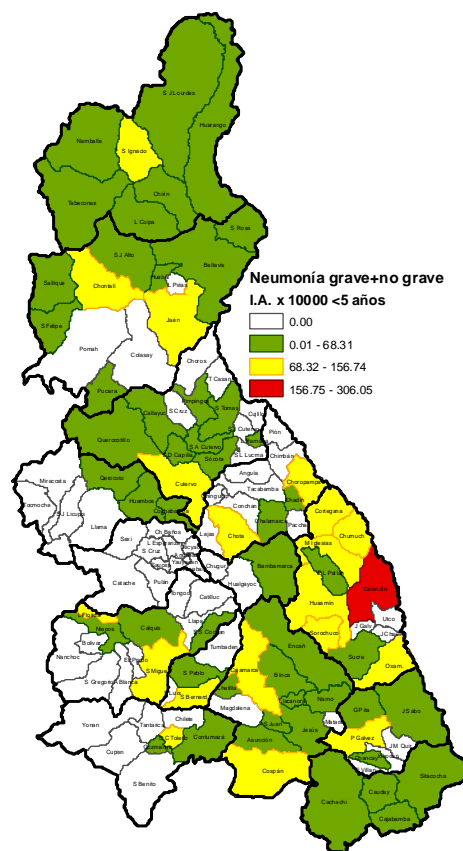
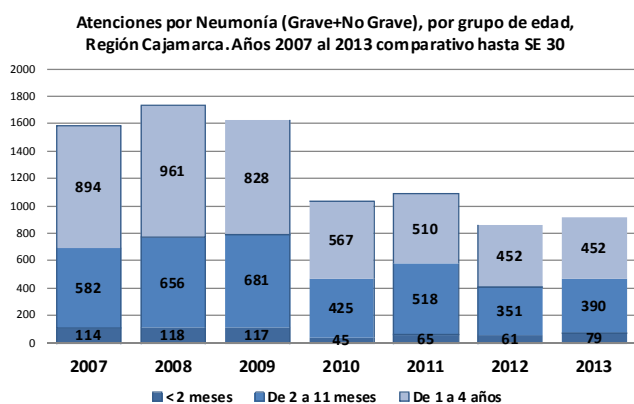
PROVINCIA	ATENCIÓNES							IA x 10000 <5 años						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CAJABAMBA	82	122	93	51	40	21	30	96.41	147.75	100.79	55.99	39.12	20.97	30.63
CAJAMARCA	351	403	215	203	145	286	318	109.70	128.59	56.13	53.69	38.42	76.18	85.39
CELENDIN	289	327	238	129	168	74	160	286.42	333.91	215.87	118.51	150.78	67.81	149.78
CHOTA	109	139	243	134	225	122	53	58.77	77.66	119.69	66.86	128.45	71.67	32.10
CONTUMAZA	45	15	4	32	8	3	3	124.21	42.94	10.03	81.28	23.88	9.22	9.54
CUTERVO	99	135	134	99	93	76	79	62.12	87.90	78.86	59.02	55.45	46.63	49.96
HUALGAYOC	38	137	164	47	38	10	42	34.86	128.00	143.56	41.67	38.03	10.16	43.31
JAEN	200	122	245	153	218	146	114	98.55	62.05	109.72	69.40	101.14	69.15	55.19
SAN IGNACIO	176	140	129	87	72	66	65	120.85	98.65	81.19	55.47	38.13	35.42	35.40
SAN MARCOS	78	84	77	64	52	32	26	133.36	148.17	121.55	102.32	89.33	56.21	46.85
SAN MIGUEL	47	28	40	19	24	22	18	75.22	46.78	58.76	28.27	43.19	41.06	34.78
SAN PABLO	50	30	19	13	3	5	13	191.13	119.24	65.95	45.73	10.46	17.97	48.24
SANTA CRUZ	26	53	25	6	7	1	0	52.59	111.23	46.76	11.37	15.26	2.24	0.00
REGION	1590	1735	1626	1037	1093	864	921	103.17	115.95	95.17	61.48	65.84	53.03	57.69

En la presente SE, se han notificado 18 atenciones por neumonía en menores de 5 años, de las cuales 11 fueron neumonías no graves y 09 del tipo grave.

Hasta la semana epidemiológica 30 se notificaron 921 episodios de neumonía, **6.2% MÁS** que el año 2012; del total, el 35.6% son graves y el otro 64.4% no graves.



El 49.1% de los menores atendidos pertenece al grupo de 1 a 4 años, el 42.3% al grupo de 2 a 11 meses y el restante 8.6% a menores de 2 meses.

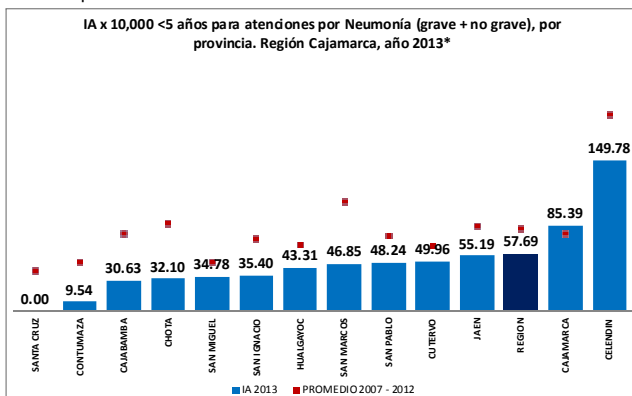


Según lo observado en los años anteriores (a excepción del 2012) se muestra mayor Incidencia Acumulada (I.A.) de neumonías en menores de 5 años en comparación al presente año. La tendencia general de las neumonías mostraba un patrón decreciente hasta el 2012, la cual se ha visto superada el presente año, también es importante resaltar que las neumonías suelen incrementarse en la temporada de frío como se observa en la curva epidemiológica del canal endémico.

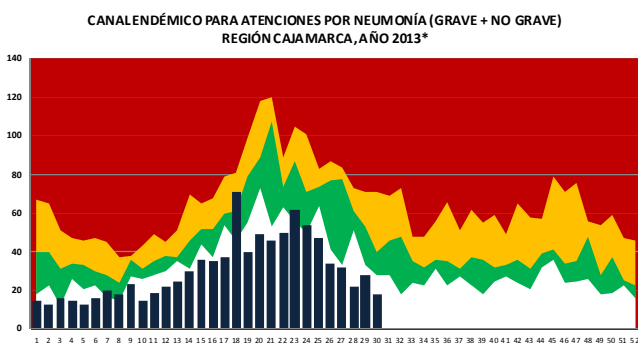
En el año 2013 la tasa de notificación de neumonías a nivel regional hasta la SE 30 fue de 57.7 episodios por cada 10 mil menores de 5 años.

Dos provincias presentaron I.A. por encima del nivel regional: Celendín y Cajamarca; las 11 provincias restantes reportaron incidencias más bajas que la regional para el presente año. Los distritos Celendín, Sorochuco, Miguel Iglesias y Huasmín, todos en la provincia Celendín y Cospán y Cajamarca en la provincia Cajamarca; son los distritos que reportan la T.I.A. más alta de los 127 distritos.

De las 13 provincias, 12 reportaron I.A. por debajo de su **promedio** notificado en los últimos 6 años (como muestra el punto rojo del siguiente gráfico), Cajamarca está por encima del promedio; el promedio histórico regional es 82.4 atenciones por 10 000 menores de 5 años, mayor que la I.A. del presente año que es 57.7, al mismo periodo.



Según el canal endémico regional, las atenciones de neumonía en menores de 5 años, notificados en la SE 30 se encuentran en zona de **ÉXITO**, esperándose **descenso** en las siguientes semanas del 2013.

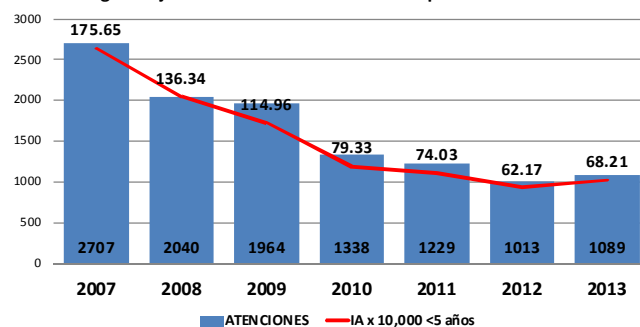


En la presente semana epidemiológica no se han notificado muertes por neumonía, el acumulado es de 11 fallecidos: 02 extra hospitalarias en el distrito Huasmín, provincia Celendín; 02 intra hospitalarias (de las cuales 01 procede del distrito Callayuc) y 02 extra hospitalarias en el distrito Cutervo y 01 extra hospitalaria en el distrito Súcota en la provincia Cutervo; 02 intra hospitalarias en el distrito y provincia Cajabamba, 01 extra hospitalaria en el distrito Pedro Gálvez, provincia San Marcos y 01 intra hospitalaria en el distrito y provincia Cajamarca.

El 2011 y 2012, hasta la S.E. 30 se tenía reporte de 05 y 09 muertes por neumonía para cada año.

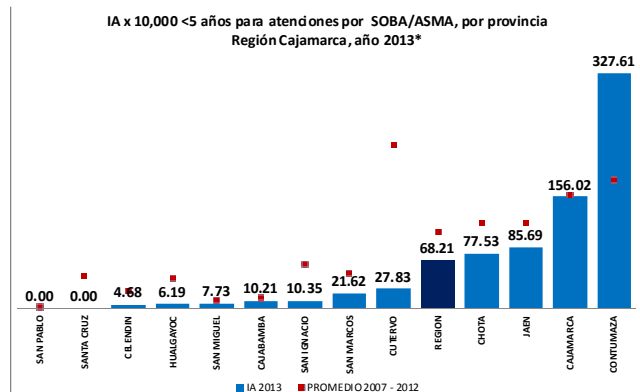
SOBA/ASMA en menores de 5 años

Atenciones por SOBA/ASMA, episodios e IA
Región Cajamarca. Años 2007 al 2013 comparativo hasta SE 30



En la SE 30 el número de atenciones de SOBA/ASMA fue 27. El total de episodios de SOBA/ASMA en menores de 5 años notificadas hasta la SE 30 - 2013 fue de 1,089 con una I.A. de 68.21 episodios por 10 000 menores de 5 años, el total de atenciones representa un incremento del 7% con respecto al 2012 al mismo periodo.

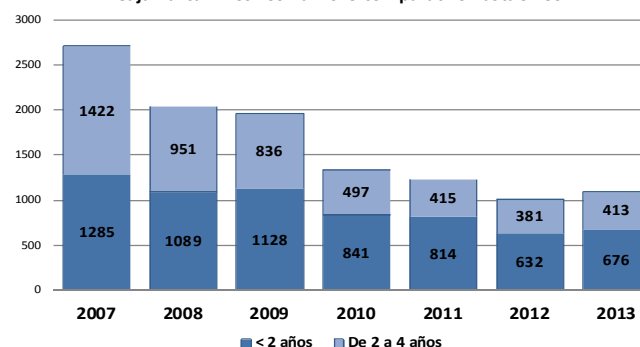
A nivel regional se evidencia una tendencia moderada al incremento con respecto a años anteriores, entre los meses de mayo a septiembre. Según canal endémico en la presente semana nos ubicamos en Zona de **SEGURIDAD**.



De las 13 provincias, 11 de ellas atendieron casos de SOBA/ASMA y 04 presentan I.A mayores a la regional (Contumazá, Cajamarca, Jaén y Chota); asimismo, Contumazá reporta una incidencia superior al promedio desde hace 6 años.

El 62.1% de los atendidos pertenece al grupo de menores de 2 años y el otro 37.9% al grupo de 2 a 4 años.

Atenciones por SOBA/ASMA, por grupo de edad, Región Cajamarca. Años 2007 al 2013 comparativo hasta SE 30

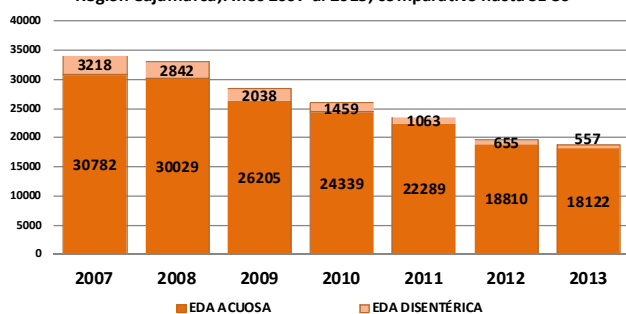


Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

PROVINCIA	ATENCIÓNES							IA x 100000 hab						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CAJABAMBA	1171	866	951	926	747	617	507	170.91	110.12	28.41	114.25	93.43	77.04	63.23
CAJAMARCA	3613	2817	2827	2170	1798	1693	1973	122.53	94.38	350.53	64.51	49.67	45.93	52.58
CELENDIN	1637	1300	1024	1028	664	483	608	159.19	139.38	106.28	106.16	69.69	50.61	63.63
CHOTA	4180	6199	5182	4034	4267	3892	2136	244.58	363.65	292.06	226.23	253.21	232.12	128.09
CONTUMAZA	650	539	552	494	466	383	296	194.66	162.06	158.43	141.08	142.05	117.48	91.40
CUTERVO	5921	4679	3489	3172	2558	2171	2596	403.15	319.86	234.93	212.53	176.95	151.11	181.90
HUALGAYOC	1171	1969	1577	1018	1007	560	487	116.57	193.16	157.95	101.46	101.55	55.99	48.30
JAEN	7592	6855	5886	6110	6377	5214	5508	405.95	366.10	301.60	311.52	322.13	262.86	277.26
SAN IGNACIO	5078	4674	4082	4552	3407	2840	3011	378.37	345.81	293.98	326.20	235.95	195.22	205.53
SAN MARCOS	489	523	442	361	401	413	472	90.74	96.86	79.82	64.87	73.43	75.61	86.44
SAN MIGUEL	1101	674	632	706	591	475	449	191.24	118.23	106.22	118.07	101.84	82.62	78.87
SAN PABLO	312	282	395	262	328	235	342	129.41	117.74	156.92	103.57	136.31	98.39	144.32
SANTA CRUZ	1085	1494	1204	965	741	489	294	238.13	329.20	257.66	205.49	160.53	106.41	64.29
REGION	34000	32871	28243	25798	23352	19465	18679	239.40	230.66	189.15	171.92	154.91	128.58	122.91

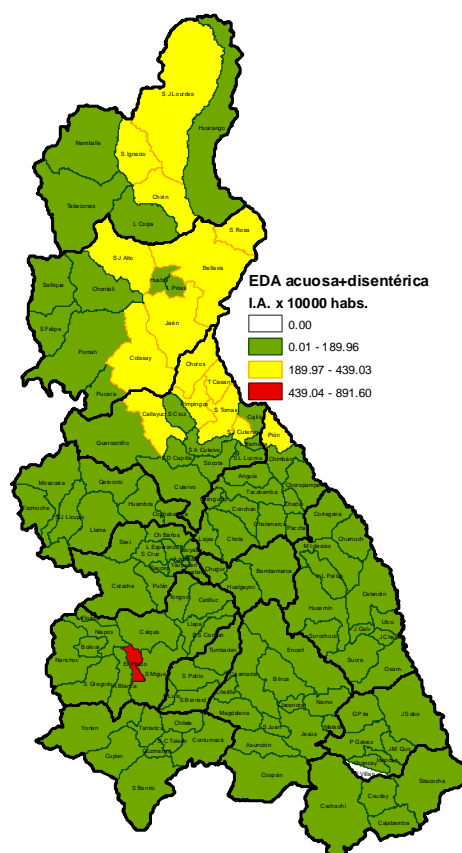
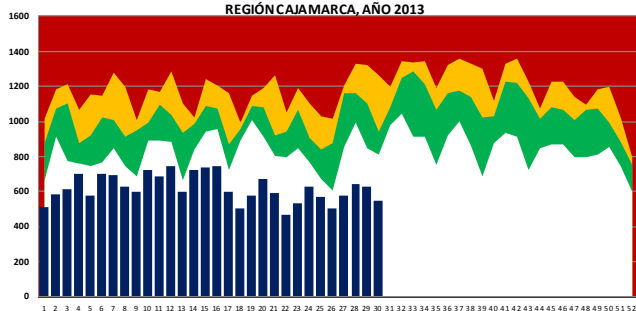
A nivel regional en la SE 30 del año 2013, se notificaron 546 episodios de enfermedades diarreicas agudas, 96.4% (521) como EDA acuosa y 3.6% (25) como EDA disintérica. El acumulado de atenciones por EDA a la presente semana es de 18,679; el 96% (18,122) son acuosas y el restante 4% (557) son disintéricas; el total de atenciones significa una **disminución de 3.8%** en comparación al 2013 al mismo periodo. Por cada episodio de EDA disintérica notificado hasta la SE 30 se notificaron 32.5 episodios de EDA acuosa, esta razón es menor que años anteriores a la misma S.E.

Atenciones por EDA Acuosa y EDA Disintérica, Región Cajamarca, Años 2007 al 2013, comparativo hasta SE 30



Los episodios de EDA notificados hasta la SE 30 del presente año se encuentran por debajo del promedio de lo notificado en años anteriores y según el canal endémico aun nos mantenemos en zona de **ÉXITO** muy por debajo de lo esperado.

CANALENDEMICO PARA EDA TOTAL (ACUOSA + DISINTÉRICA) REGIÓN CAJAMARCA, AÑO 2013

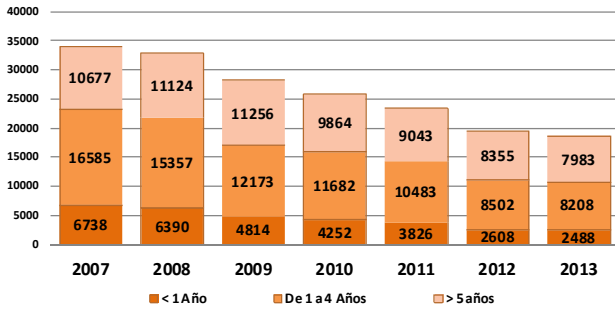


La incidencia acumulada de notificación de EDA a nivel regional hasta la SE 30 del presente año, fue de 122.9 episodios por cada 10 mil habitantes, incidencia menor que el promedio de los últimos años, notándose un relativo descenso tanto en episodios como en I.A.

El Prado, San José del Alto, Santo Tomás y Jaén son los distritos que reportan las más altas incidencias acumuladas.

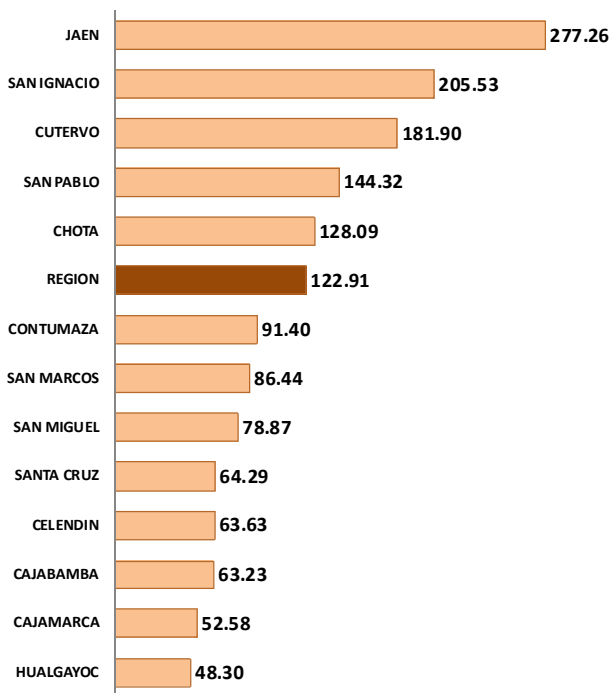
La distribución de EDA por grupos de edad evidencia que se mantienen los patrones en los últimos años; en el 2013, los mayores de 5 años alcanzan el 42.7%, el grupo de 1 a 4 años el 43.9% y los menores de 1 años representan el 13.3%.

Atenciones por EDA (Acuosa + Disentérica), por grupo de edad, Región Cajamarca, *Años 2007 al 2013, comparativo hasta SE 30



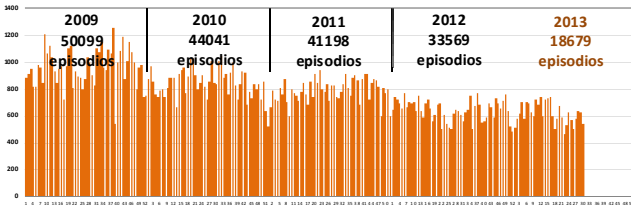
Jaén, San Ignacio, Cutervo, San Pablo y Chota son las provincias que reportaron las tasas más altas, en comparación a la I.A. regional.

IA x 100000 hab. para atenciones por EDA Total (Acuosa +Disentérica), por provincia. Región Cajamarca, año 2013*



El comportamiento semanal de las atenciones por EDA muestra una tendencia al descenso en comparación con años anteriores.

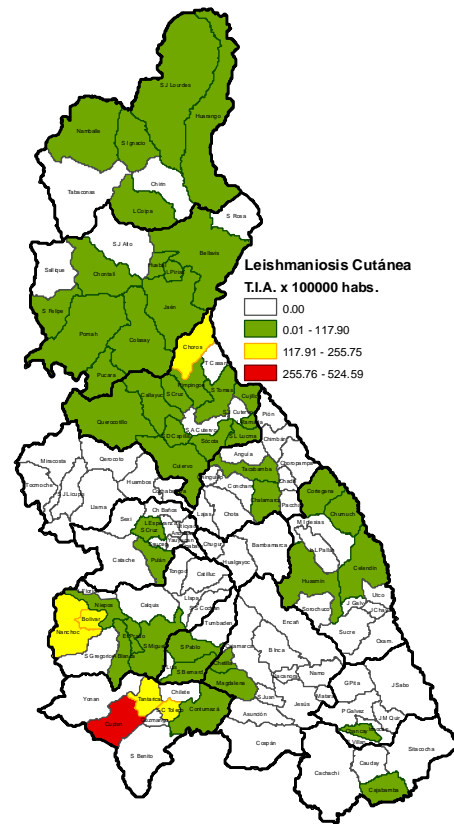
ATENCIÓNES POR EDA TOTAL (ACUOSA+DISENTERICA), REGIÓN CAJAMARCA, AÑOS totales 2009- 2012 y 2013 hasta SE 30



Leishmaniosis Cutánea

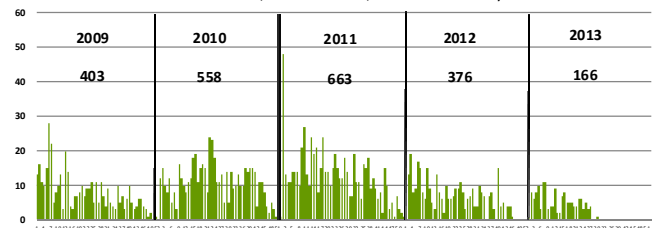
DAÑO/PROVINCIA	2010			2011			2012			2013		
	Conf.	Prob.	Tot.	Conf.	Prob.	Tot.	Conf.	Prob.	Tot.	Conf.	Prob.	Tot.
CAJABAMBA	12		12	16	2	18	25		25	1		1
CAJAMARCA	4		4	3	1	4	2		2	4		4
CELENDIN	23		23	8	13	21	51		51	4		4
CHOTA	43		43	22		22	10		10	3		3
CONTUMAZA	11	2	13	13		13	12		12	21		21
CUTERVO	94	2	96	105	3	108	64		64	57		57
JAEN	114		114	150		150	56		56	24		24
SAN IGNACIO	49		49	96		96	37		37	15		15
SAN MARCOS				2		2	3		3	2		2
SAN MIGUEL	9		9	17		17	28		28	19		19
SAN PABLO	4		4	13		13	7		7	5		5
SANTA CRUZ	1		1	10		10	1		1	11		11
TOTAL	364	4	368	455	19	474	296	0	296	166	0	166
TIA x 100000 hab.	24.52			31.44			19.55			10.92		

Durante la presente semana epidemiológica se reportó 01 caso de Leishmaniosis en el distrito Bellavista, provincia Jaén.



El acumulado a la SE 30 es de 166 casos, **56% menos** que el 2013 al mismo periodo. Las provincias Jaén, San Ignacio, Cutervo y San Miguel reportan el 72.9% del total de casos. Hay que mencionar que **100%** de los casos del 2013 se encuentran CONFIRMADOS.

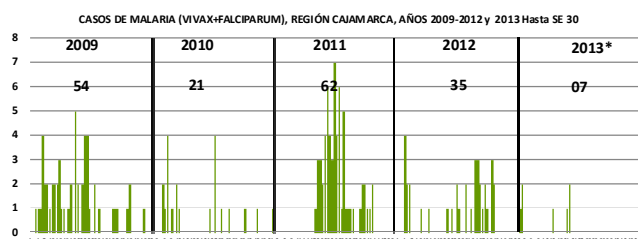
CASOS DE LEISHMANIOSIS CUTÁNEA, REGIÓN CAJAMARCA, AÑOS totales 2009-2012 y 2013 hasta SE 30



Malaria (Vivax y Falciparum)

DAÑO/PROVINCIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
MALARIA FALCIPARUM	13	5					
JAÉN	12	3					
SAN IGNACIO	1	2					
MALARIA VIVAX	12	6	47	17	49	17	7
CAJABAMBA			6	6	2	5	6
CELENDIN	1		1				
CHOTA	3						
CUTERVO	6	4	2		1		
HUALGAYOC	1						
JAÉN		1	21	6	25	7	1
SAN IGNACIO		1		1			
SAN MARCOS			17	3	21	5	
SAN MIGUEL				1			
SANTA CRUZ	1						
TOTAL	25	11	47	17	49	17	7

En la presente semana no se han reportado casos de Malaria Vivax, hasta la SE 30 se tiene reporte de 07 casos confirmados: 06 en el distrito Sitacocha en la provincia Cajabamba y 01 en el distrito y provincia Jaén, el total es **58.8 % menos que el año 2012**.



El **2012** tres de las diez provincias consideradas como zonas endémicas para Malaria notificaron casos (Cajabamba, Jaén y San Marcos).

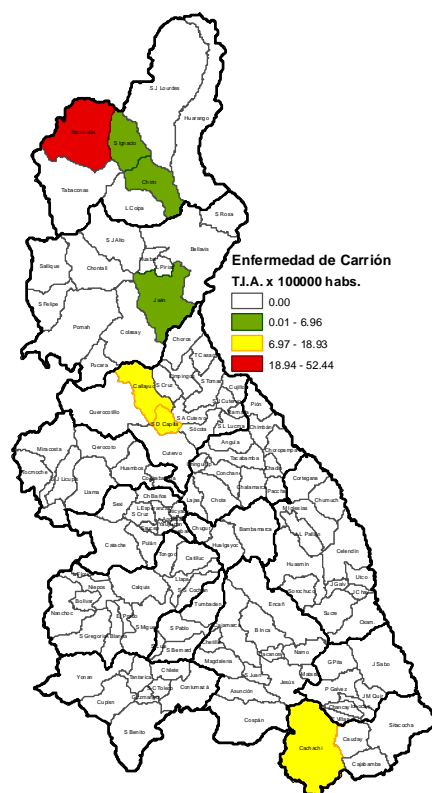
Hay que resaltar que desde el 2009 no se reportan casos de Malaria Falciparum

Enfermedad de Carrión (Aguda y Eruptiva)

DAÑO/PROVINCIA	2010			2011			2012			2013		
	Conf.	Prob.	Tot.	Conf.	Prob.	Tot.	Conf.	Prob.	Tot.	Conf.	Prob.	Tot.
ENFERMEDAD DE CARRIÓN AGUDA	28	45	73	47	30	77	32	55	87	5	5	10
CUTERVO	5	1	6	32	5	37	9		9		2	2
JAÉN	6	3	9	2	4	6	9	2	11	2	1	3
SAN IGNACIO	17	41	58	13	21	34	14	53	67	3	2	5
ENFERMEDAD DE CARRIÓN ERUPTIVA	11	35	46	28	28	4	39	43	5	4	9	
CAJABAMBA				4	4				4		4	
CUTERVO				12	12					1		1
JAÉN	2	6	8	3	3	1	3	4				
SAN IGNACIO	9	29	38	9	9	3	36	39			4	4
TOTAL	39	80	119	47	58	105	36	94	130	10	9	19
TIA x 100000 habs		7.93		6.97		8.59		1.25				

En la semana epidemiológica 30 no se reportaron casos de enfermedad de Carrión.

El acumulado a la presente semana son 19 casos, **85.4% menos** de los casos notificados el año pasado al mismo periodo.

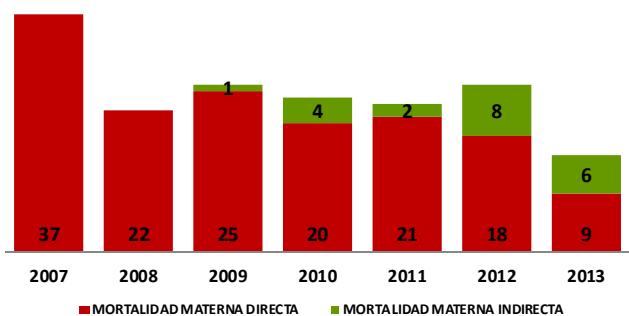


En la provincia Cajabamba, distrito Cachachi, localidad Chuquibamba se vienen presentado casos de Enfermedad de Carrión de tipo Eruptiva que no han sido Notificados desde el año anterior, potenciales reservorios para la transmisión y prevalencia de la enfermedad en la zona. La Dirección de Epidemiología recomienda:

- Captación, Notificación e investigación (llenado de ficha epidemiológica y toma de muestra) de los casos febriles y eruptivos en zonas endémicas para Enfermedad de Carrión.
- El fortalecimiento de las capacidades técnicas de respuesta ante un probable brote.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.

Mortalidad Materna

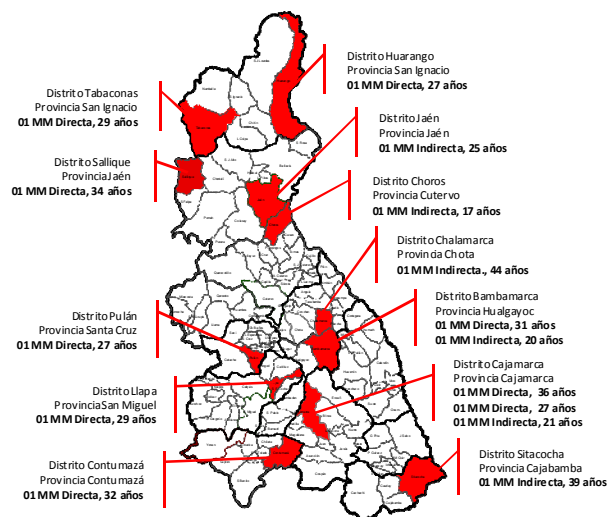
MORTALIDAD MATERNA DIRECTA E INDIRECTA POR AÑO
REGIÓN CAJAMARCA AÑOS 2007-2013 Comparativo hasta SE 30



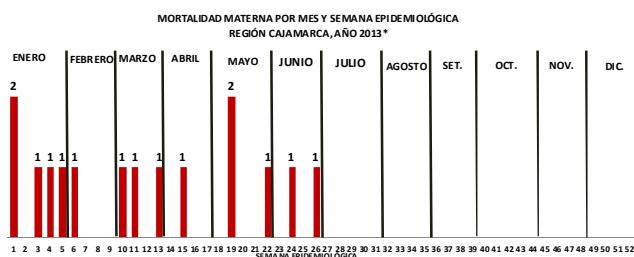
En la semana epidemiológica 30 no se han notificado muertes maternas.

Para el presente año hasta la SE 30 se tiene un acumulado de **15** muertes maternas **confirmadas, ocurridas en la región Cajamarca** distribuidas según el siguiente mapa:

MORTALIDAD MATERNA (Por Lugar de Ocurrencia)



La distribución por semana epidemiológica y mes es como sigue:



Al mismo periodo el 2011 se tenía 23 muertes maternas y el 2012 un total de 26, ocurridas en Cajamarca.

Asimismo, hasta la presente semana se tiene la notificación de 04 muertes maternas ocurridas en otras regiones y se encuentran en investigación: **03 en Lima de las cuales** 01 procede de Celendín, 01 de La Encañada, provincia Cajamarca y 01 de Tacabamba, provincia Chota y **01 fallecida en Chiclayo**, proveniente de San José del Alto, provincia Jaén.

VIGILANCIA DE INMUNOPREVENIBLES

DAÑO/PROVINCIA	2011			2012			2013		
	Conf.	Prob.	Tot.	Conf.	Prob.	Tot.	Conf.	Prob.	Tot.
HEPATITIS B				1		1	1		1
CUTERVO							1		1
JAEN				1		1			
SARAMPION				1		1			
CAJAMARCA				1		1			
TOS FERINA	1		1	34	14	48	21	8	29
CAJAMARCA	1		1	28	11	39	10	3	13
CELENDIN				5	2	7			
CHOTA					1	1			
HUALGAYOC								1	1
JAEN							2		2
SAN IGNACIO							3		3
SAN MARCOS							4	4	8
SAN MIGUEL				1		1	1		1
SAN PABLO							1		1
PARALISIS FLACIDA				1		1	1		1
CHOTA				1		1	1		1

Hasta la S.E. 30 se tiene la notificación de 29 casos de tosferina, 21 confirmados y 08 probables; ubicados: 13 en Cajamarca, 02 en Jaén, 03 en San Ignacio, 08 en San Marcos, 01 en San Miguel, 01 en Hualgayoc y 01 San Pablo.

A la semana epidemiológica 30 se tiene el reporte de 01 caso de **Parálisis Flácida Aguda** en un menor de 9 años notificado por el Hospital Regional de Cajamarca en la S.E. 21, quien procede del distrito y provincia Chota, de quien se hizo la investigación y toma de muestra respectiva.

A la fecha según el último informe del HRC, dicho caso compatible clínicamente con el Síndrome Guillain Barré, se espera el resultado de laboratorio definitivo, se recomienda a la DSRS Chota la evaluación respectiva del caso por el especialista correspondiente.

Hasta la SE 30 se tiene la notificación de 01 caso de **Hepatitis B** en el distrito San Juan de Cutervo, provincia Cutervo.

No se tiene reporte de casos para las demás enfermedades de este tipo que son: Rubeola, Difteria, Tétanos, Sarampión, y Fiebre Amarilla, manteniéndose una vigilancia permanente de estas.

INFLUENZA A(H1N1)

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de importancia global, que ha causado epidemias y pandemias por siglos.

Desde que se introdujo en nuestro país y específicamente en la región de Cajamarca en el año 2009 se notificaron 206 casos confirmados, 12 fallecidos; en el año 2010, se presentaron 35 casos confirmados, ningún fallecido; en el año 2013, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 31, fueron notificados 26 casos, de los cuales 25 casos fueron descartados por IFI (Inmuno Fluorescencia Indirecta), quedando pendiente la prueba RT-PCR y 01 caso confirmado a Influenza A(H1N1) pdm09.

Del total de los casos notificados, 12 fueron atendidos por el Hospital Regional Cajamarca, 07 por el Hospital Santa María de Cutervo, 06 por el Hospital EsSALUD y 01 por la Sanidad P.N.P. de Cajamarca, demostrando con esta información que el Comité de Prevención y Control de Brote contra la Influenza A (H1N1).

En lo que respecta al único caso confirmado de Influenza A(H1N1) pdm09 mediante la Prueba: RT-PCR, corresponde a una niña de 09 meses de edad, natural de la localidad La Unión, Distrito Callayuc, Provincia de Cutervo, Sub Región de Salud Cutervo quien falleció el 20 de Julio. Se viene intensificando la búsqueda de casos por IRA Grave.

Cabe recalcar que las epidemias de influenza continúan presentándose anualmente causando elevada morbilidad, por lo que la vacunación en los grupos de riesgo contra la influenza es la medida más efectiva para reducir el impacto de la enfermedad y se encuentra entre una de las pocas medidas preventivas costo efectivas para la población de adultos mayores, además de la higiene local y lavado de manos.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS

ACCIDENTES POR OFÍDIOS Y ARÁCNIDOS:

En la S.E. 30 no se han notificado casos de accidentes ofídicos.

En el presente año se han notificado 19 casos de accidentes ofídicos hasta la presente semana.

OFIDISMO	19
CHOTA	3
CHALAMARCA	1
CHOTA	2
CUTERVO	4
PIMPINGOS	2
SAN LUIS DE LUCMA	1
SANTO TOMAS	1
JAEN	7
HUABAL	3
JAEN	1
POMAHUACA	2
PUCARA	1
SAN IGNACIO	5
CHIRINOS	1
SAN IGNACIO	4

Hasta la presente semana se han registrado 05 casos de accidentes por mordeduras de araña en la provincia Jaén: 01 en el distrito Huabal, 01 en Bellavista y 03 en Jaén.

RABIA HUMANA, LEPTOSPIROSIS, PESTE:

PESTE:

Hasta la S.E. 30 se tiene la notificación de 20 casos de Peste: 16 en el distrito Catache, provincia Santa Cruz (06 Confirmados y 10 Probables); 01 caso Confirmado en el distrito Pomahuaca y 01 caso probable en Pucará, en la provincia Jaén; 01 caso Probable en el distrito Chilete, provincia Contumazá y 01 caso descartado en el distrito San Bernardino, provincia San Pablo.

Se está realizando la investigación correspondiente de los casos así como el fortalecimiento de la capacidad de respuesta en las zonas endémicas.

LEPTOSPIROSIS

Para Leptospirosis hasta la presente semana se ha notificado 03 casos: 01 en el distrito y provincia Jaén y 02 en Callayuc, provincia Cutervo, el 2012 al mismo periodo se tenía el reporte de 05 casos, todos en la provincia Cutervo.

RABIA

Para Rabia Humana Silvestre se ha notificado 01 caso confirmado en un varón de 56 años, en el distrito Chimbán, provincia Chota, en la S.E. 29 quien falleció en la S.E. 30.

El año pasado SENASA, identificó áreas de transmisión del virus rábico en bobinos, en los distritos de Cujillo, San Juan de Cutervo de la provincia de Cutervo, Namballe, San

Ignacio y San José de Lourdes de la provincia de San Ignacio.

INDICADORES DE MONITOREO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la DIRESA Cajamarca, que permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.

La ponderación de indicadores equivale al 100 %.

INDICADORES

OPORTUNIDAD: PONDERACIÓN 0.30

Red envía de información hasta las 13 horas de los días lunes. 100=oportuno, 0=inoportuno.

Envío de archivos: noti, eda, ira, messdata, coberturas, mnp.

COBERTURA: PONDERACIÓN 0.15

Número de UN que **notificaron oportunamente**/Total UN.

CALIDAD DE DATOS: PONDERACIÓN 0.40

Duplicados, pérdida de registro de casos o inconsistencia (def. caso).

100=correcto, 0=duplicados o inconsistencias.

Registros vacíos, sin datos en campos obligatorios, ubigeos.

100=sin errores, 0=con errores

RETROINFORMACIÓN: PONDERACIÓN 0.15

Elaboración y difusión de boletines semanales (Obligatorio SUB REGIONALES).

100=elaboró y difundió, 0=no elaboró y/o envió

En la SE 30 del presente año, la Dirección Regional de salud Cajamarca alcanzó un puntaje de 96.8 sobre 100 puntos calificado como **ÓPTIMO, similar a las semanas anteriores**.

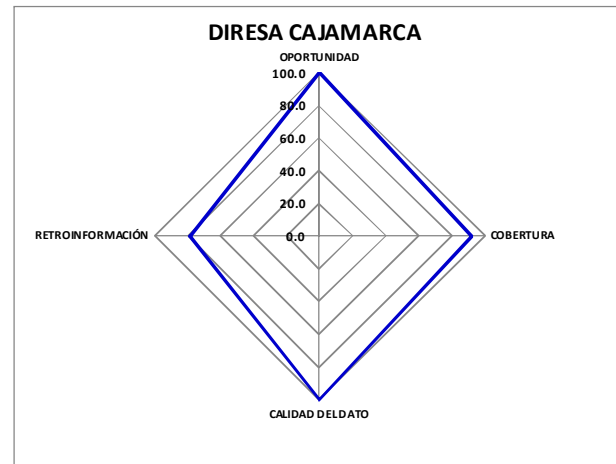
El indicador más bajo para la SE. 30 fue retroinformación con 78.6 sobre 100%, calificado como **REGULAR**, esto debido a que la Sub Región de Salud Chota no hace llegar sus Boletines Epidemiológicos.

Respecto a la **cobertura**, se alcanzó el 92.0 % debido a que en la Sub Región de Salud Chota se alcanzó un puntaje de 73.8, en donde 66 de sus 252 establecimientos no hicieron la notificación Obligatoria según lo normado en la **Directiva Sanitaria 046 – MINSA/DGE – V.01 con resolución RM506-2012/MINSA del 18 de junio 2012**.

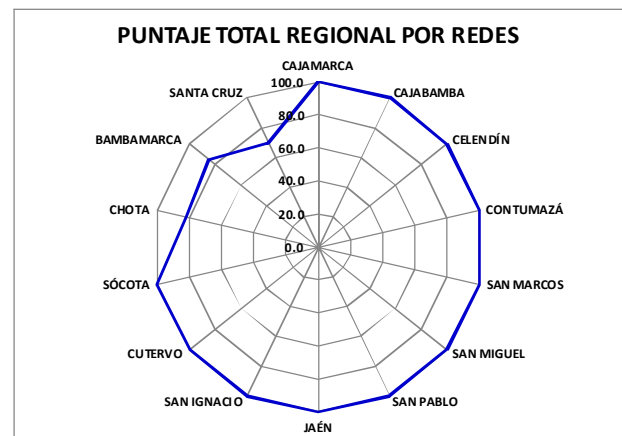
En **oportunidad** 100%.

En **Calidad del dato** 100 %.

El puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la DIRESA Cajamarca a la S.E. 30 es como sigue:



Los indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Redes.



En el puntaje final de los indicadores, se observa que 3 redes obtuvieron puntajes más bajos y corresponden a las Redes de la Sub Región de Salud Chota: Red Santa Cruz 70%, Red Bambamarca 84.8% y Red Chota 82.1%.

Las demás redes obtuvieron un puntaje de 100%, colocándolas en un nivel **ÓPTIMO**.

En el siguiente cuadro se muestran los puntajes en forma detallada.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 30 - 2013

INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CAJAMARCA 2013

RED	CRITERIOS DE MONITOREO				PUNTAJE TOTAL
	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DEL DATO	RETROINFORMACIÓN	
CAJAMARCA	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
CAJABAMBA	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
CELENDÍN	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
CONTUMAZÁ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
SAN MARCOS	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
SAN MIGUEL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
SAN PABLO	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
JAÉN	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
SAN IGNACIO	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
CUTERVO	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
SÓCOTA	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
CHOTA	100.0	80.4	100.0	0.0	82.1
BAMBAMARCA	100.0	98.5	100.0	0.0	84.8
SANTA CRUZ	100.0	0.0	100.0	0.0	70.0
CAJAMARCA	100.0	92.0	100.0	78.6	95.6

Estratos Nacional					
	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE LA DATA	RETROINFORMACIÓN	Puntaje Total
Óptimo	1. 100%	1. 100%	1. 95-100%	1. 90-100%	A. 90 - 100
Bueno	2. 95-99.9%	2. 80-99.9%	2. 90-94.9%	2. 80-89.9%	B. 80 - 90
Regular	3. 90-94.9%	3. 60-79.9%	3. 85-89.9%	3. 70-79.9%	C. 70 - 80
Débil	4. Menos de 95%	4. menos de 60%	4. menos de 85%	4. menos de 70%	D. Menos de 70

Fuente: Oficina de Epidemiología – DIRESA Cajamarca