

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 26 (2 de julio)

Edición Nro. 22 - Año 2016

El Boletín Epidemiológico es el documento oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 1 (3 de enero) a SE 26 (2 de julio)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 23 de junio"](#)

PROTOCOLO DE VIGILANCIA

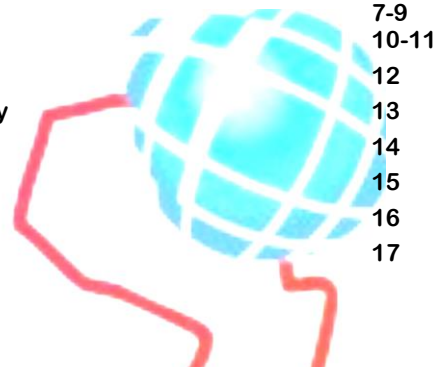
[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

[Recomendaciones ante los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, Rio- Brasil 2016](#)

[Fiebre Amarilla, Actualización Epidemiológica, 6 de julio](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	3-6
Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	7-9
Vigilancia del Síndrome febril agudo	10-11
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	12
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
Brotos y/o investigaciones	15
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	16
Fuentes de Información	17



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirosi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 26

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias, en las cuales se hallan ubicadas las UER, a las cuales reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, el 100% (18/18) de las UER, en la semana epidemiológica 26/2016.

Durante la semana 26/2016, de las 1.050 unidades notificadoras dentro de las 18 regiones sanitarias reportaron 89% (933/1.050), manteniéndose sin fluctuaciones en relación a la semana 25/2016.

El país cumplió en promedio 90,1% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 26/2016, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de las Notificaciones
Semana Epidemiológica 26 - Año 2016



Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	2.041	31	14348	212	2.532	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	59	1	46	1	28	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	13	0
	Chagas Crónico***	187	3	256	4	1863	28
	Paludismo ****	7	0	5	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ***	6	0	13	0	8	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	5	0	2	0	3	0
	Tos Convulsa	53	1	12	0	13	0
	Parotiditis	82	1	89	1	77	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	21	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	4	0	5	0
	sin MBA	2	0	0	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	135	2	92	1	66	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	76	1	139	2	57	1
	Fiebre Tifoidea	1	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	8	0
	Tuberculosis**	559	8	594	9	637	9

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 13/2016

*** Estos datos incluyen la información de Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 25-2016

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 26, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 321,7 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 12,5 % y la de fallecidos por IRAG también el 8,8 %. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad intensa de los virus respiratorios bajo vigilancia, con predominio del VSR y aumento sostenido de Influenza A/H1N1 e Influenza B.

1-Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 26 del año 2016 (03 de enero al 02 de julio- 2016) ascienden a 303.903 La curva se mantiene bien alta en la franja epidémica del corredor endémico. Se evidencia un adelantamiento de aproximadamente 5 semanas en el ascenso esperado para ésta época del año. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 22.049 consultas en la SE 25 a 22.181 en la SE 26 del 2016, con una tasa de 323,6 por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 26)

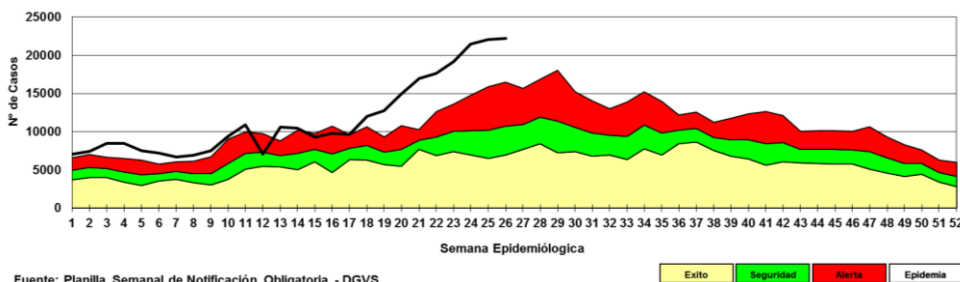
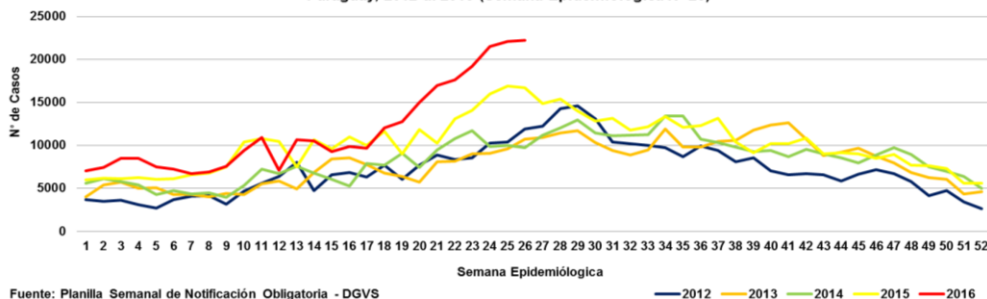


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 26)

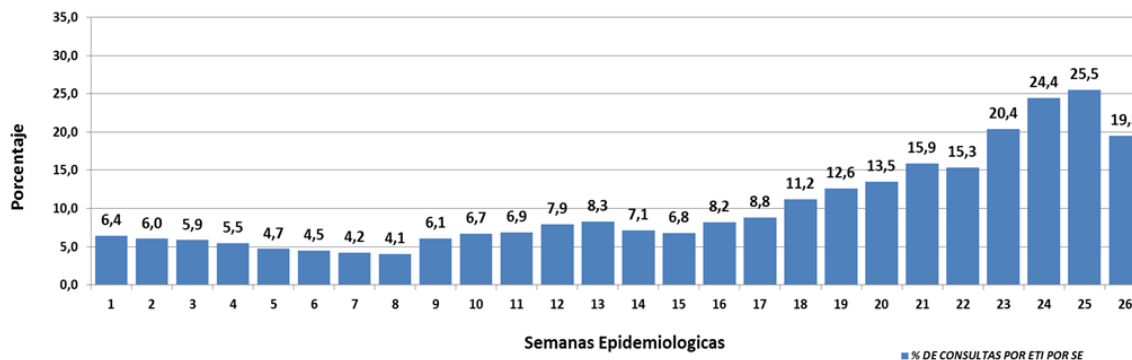


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 26 se presentó un leve descenso con respecto a la semana anterior, aún por encima del umbral de alerta, llegando al 19,5% (1.706/8.735) del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela ETI, SE 1 a 26, Paraguay, 2016



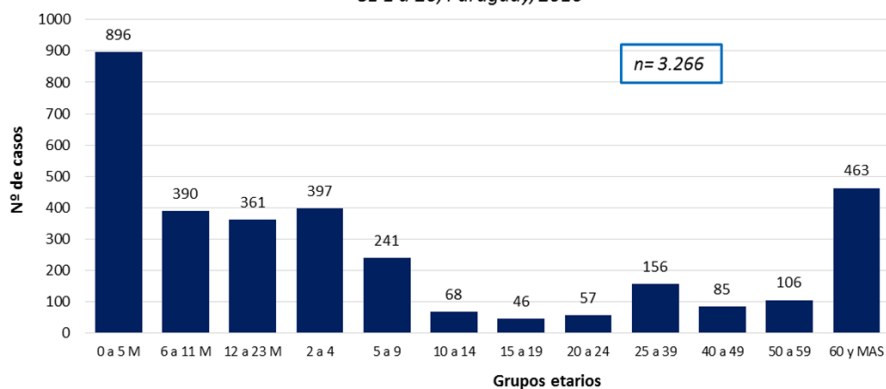
3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 26 se hospitalizaron un total de 3.266 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 2 años y especialmente los menores de 6 meses. En aumento se encuentran los hospitalizados mayores de 60 años (Gráfico 4)

Fueron admitidos a UCI 408 casos de IRAG y se registraron 195 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Treinta y ocho de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios bajo vigilancia (14 al VSR, 13 al Influenza A/H1N1 2009, 6 al virus Influenza B y 5 al Adenovirus).

Gráfico 4

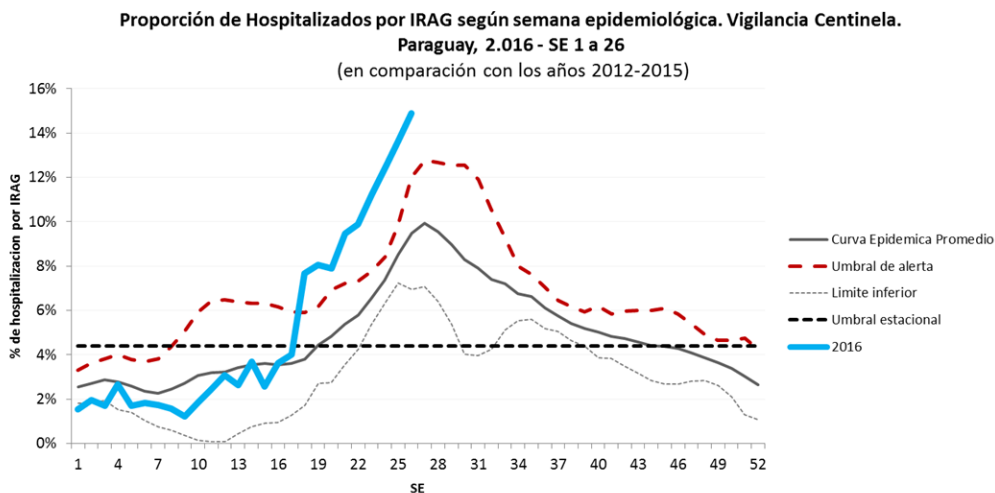
Distribución de casos de IRAG según grupos de edades, Vigilancia Centinela, SE 1 a 26, Paraguay, 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 14,9 % (333/2235), manteniéndose por encima del umbral de alerta para la época. (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 26 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 23,5 % (28/119) y la de fallecidos de 13,7% (20/146).

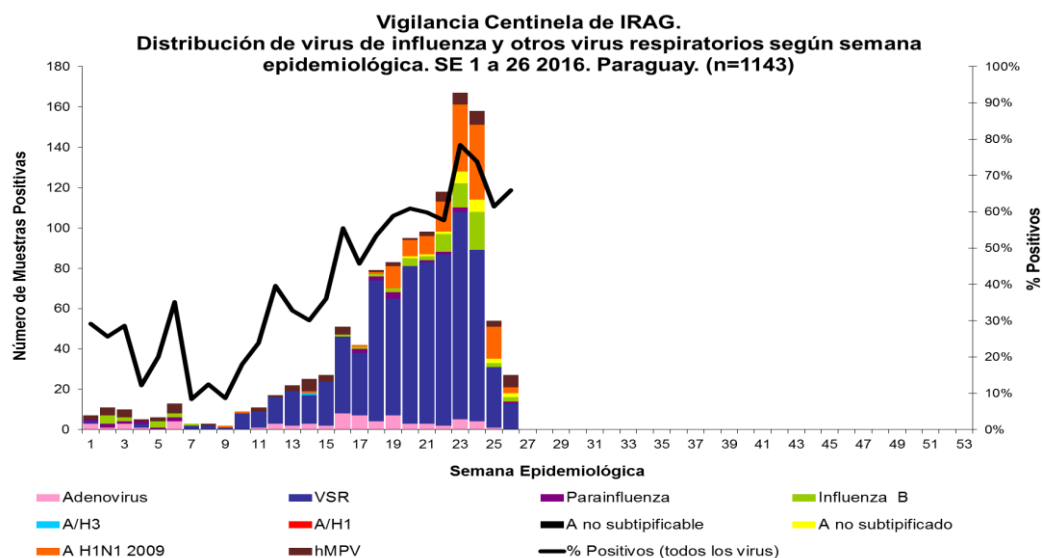
Gráfico 5



Circulación viral

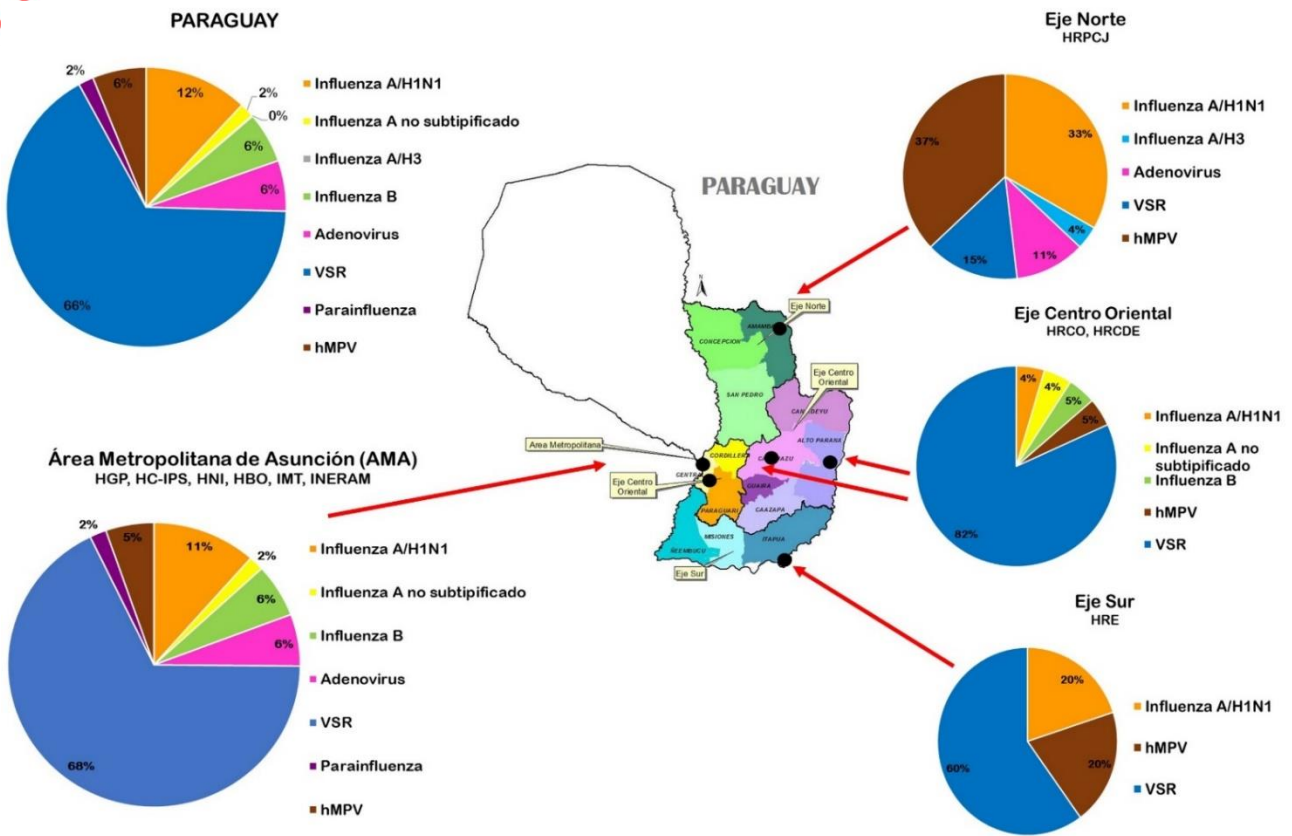
Desde la SE 1 a la SE 26 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 49,9%, y en la última semana la positividad fue del 75% correspondiendo al VSR el 67%, siendo éste el virus predominante desde hace 16 semanas. El virus de Influenza aumentó alcanzando una positividad del 30% en la SE 24 y hasta la fecha del informe, 8,3% de los resultados de la SE 25. Se identificaron en la última semana VSR además de Influenza A/H1N1 e Influenza B. (Gráfico 6)

Gráfico 6



VIGILANCIA ETI -IRAG

Gráfico 7: Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos.



VIGILANCIA ETI -IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

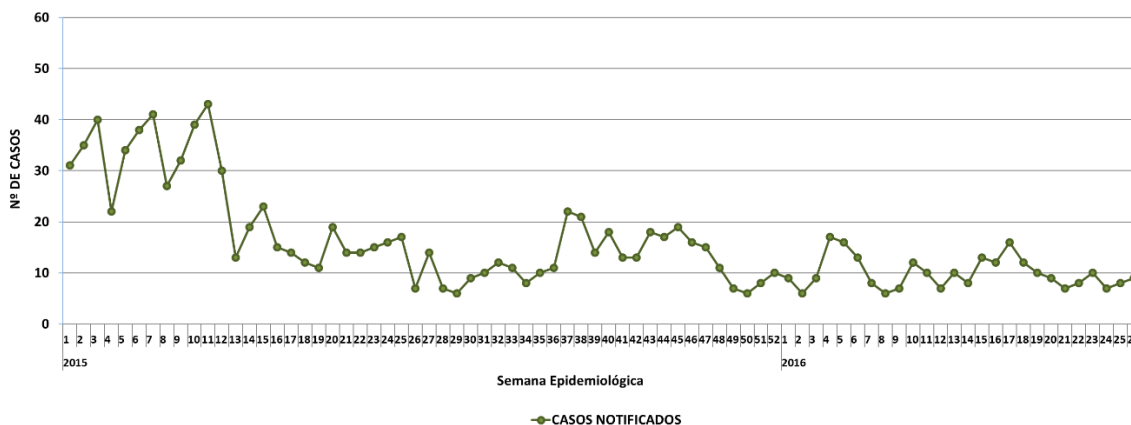
Resumen 2015: Durante todo el año **2015** el total de las notificaciones fue de **947** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **630** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (41%), seguido del *Staphylococcus aureus* (18%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (85%).

Resumen del Año 2016, SE 1 a 26

A partir de la semana 1 hasta la semana 26 del año 2016 (del 3 de enero al 2 de julio) se han registrado **259** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2015 y 2016 muestra una notable estabilidad de las notificaciones en el 2016 dentro del límite inferior esperable, con un discreto aumento en la semana 17 seguido de un descenso hasta niveles similares a los observados durante el mismo periodo el año pasado (Gráfico8).

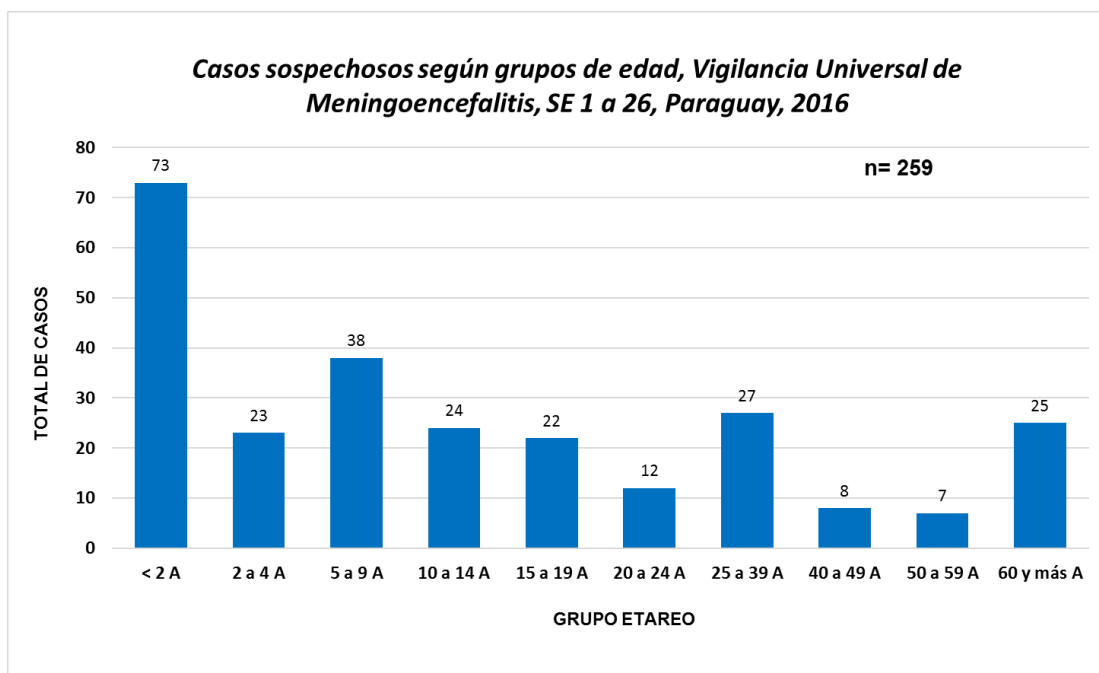
Gráfico 8

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 26)



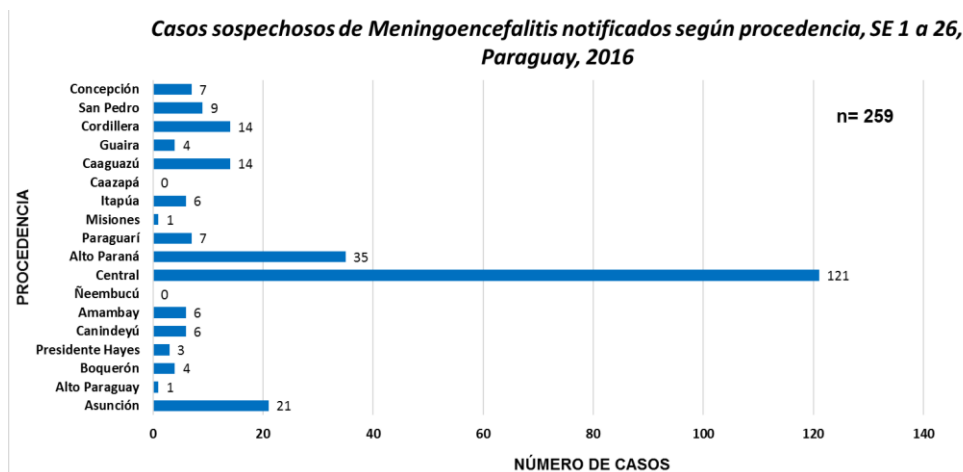
Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se conserva un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los casos pertenecientes al grupo de escolares (5 a 9 años), los adultos jóvenes (25 a 39 años) y los adultos mayores (>60 años) tal y como se observa en el gráfico a continuación (Gráfico 9).

Gráfico 9



Considerando el lugar de procedencia de los casos, la mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento **Central** (47%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de **Alto Paraná** (14%), **Asunción** (8%), **Cordillera** (5%) y **Caaguazú** (5%) (Gráfico 10).

Gráfico 10



A la fecha del informe el 98% (253) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 53% de los casos (137). El 8% de los casos (21)

se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y fueron descartados con otros diagnósticos 95 casos (37%). (Gráfico 11).

Gráfico 11
Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 26,
Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 56% (76) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 42% (58).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 76 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 29 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (9 casos), *Neisseria meningitidis* (8 casos), *Staphylococcus aureus* (4 casos), *H. influenzae* (3 casos), *E. coli*, *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *S. agalactiae* y *E. cloacae* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 26 semanas se produjeron 6 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en las que se pudo identificar como agente causal al *Staphylococcus aureus* (2 casos), *S. pneumoniae* (2 casos), *N. meningitidis* y *E. cloacae* (1 caso respectivamente).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 42% (58) de los casos acumulados. En 9 casos de los casos fue identificado el virus causal en el LCR (casos confirmados) siendo este *Enterovirus* (5 casos) y *Dengue* (4 casos).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Durante este periodo se registró 2 fallecimientos entre los casos de Encefalitis.

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 2 (2 de julio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.532 casos confirmados y 52.907 probables para dengue, 38 confirmados y 862 probables para Chikungunya y 18 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 113.921 febriles, mientras que 5.279 casos fueron descartados.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	351	9	5	3.291	7	16.011	337	1
	CENTRAL	1.040	9	4	20.876	842	74.471	2.057	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	0	23	0	126	5	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.393	18	9	24.190	849	90.608	2.399	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	1.397	0	3.000	127	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.012	13	1.311	1.438	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	3.409	13	4.311	1.565	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.212	0	2.180	226	0
	CAAZAPA	58	0	0	730	0	568	71	1
	CAAGUAZU	46	0	0	5.006	0	1.386	32	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.615	0	1.802	64	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.677	0	1.785	211	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	0	17.240	0	7.721	604	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	694	49	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.842	49	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	0	47	0	2.219	137	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	458	88	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	3	2.616	0	6.213	323	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	4.712	0	2.702	198	2
	NEEMBUCU	80	0	0	30	0	278	65	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	981	50	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	4.998	0	3.961	313	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	441	29	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	67	2	0
	BOQUERON	163	0	2	40	0	599	44	0
TOTAL EJE CHACO		185	0	4	454	0	1.107	75	0
Total general		2.532	38	18	52.907	862	113.921	5.279	16

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

¹ Hasta la SE 25 (25 de junio) fueron confirmados 7 casos de paludismo importados. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y tres confirmados de SPH.

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera, Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. Con predominio de DEN-1 a nivel país.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



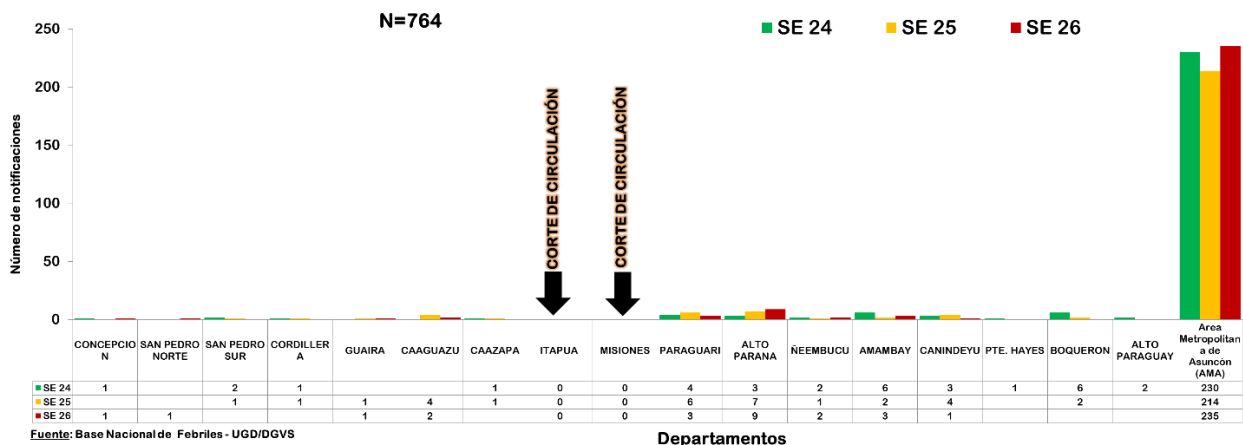
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

MONITOREO POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 24, 25 y 26), se han registrado un total de 764 notificaciones principalmente al Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de: Itapúa y Misiones no cuentan con notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación.

Gráfico 12

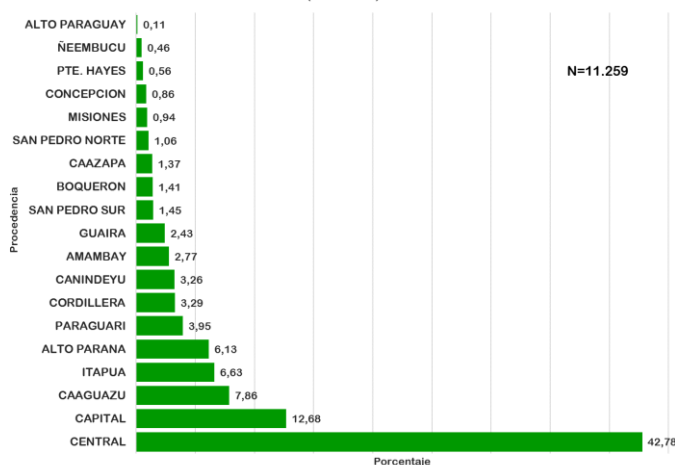
Notificaciones de confirmados, propables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 24, 25 Y 26(2016). Según departamentos de procedencia



HOSPITALIZADOS DENGUE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR REGIONES.

Gráfico 13

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 26 (02/07/16)



*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

Desde la SE 1 a la SE 26 se registró un total de **11.259** casos hospitalizados de Dengue acumulados. El **42,78%** corresponden al departamento Central, seguidos de Capital **12,68%** y Caaguazú **7,86%**.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

PARAGUAY
Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



En lo que va del año, se registraron un total de **38** casos confirmados de CHIKV, en los departamentos de Paraguarí, al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay

No se registran brotes activos. El último caso registrado fue en la SE 17(24 al 30 de abril)

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

AÑOS 2015 Y 2016: En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika. En el año 2016, se ha reportado 2 casos confirmados y 275 sospechosos clínicos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 40 países:



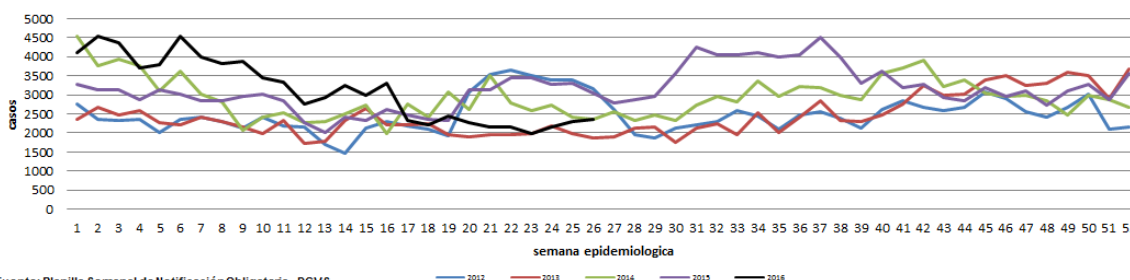
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 81.156 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 42,95 % (34.862) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,04 % (46.294) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 26, se registraron 2.358 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 34,4 % por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento similar al año 2014 para esta época del año.

Gráfico 14

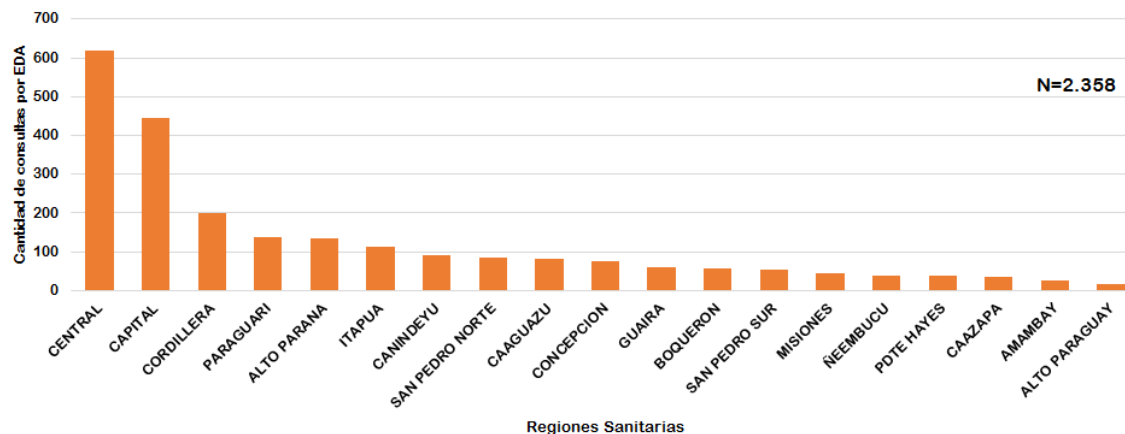
Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 26)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 15

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 26, por Regiones Sanitarias. Año 2016



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registraron brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, 7 de julio. OPS/OPS”](#)

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, 6 de julio. OPS/OPS”](#)

[Recomendaciones ante los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, Rio-Brasil 2016](#)

[Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)
- [MERS-CoV en Arabia Saudi, actualización OPS/OMS](#)



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)

www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

