



Edición N° 44

Semana Epidemiológica: 44

7 de noviembre – 2014

Dra. Águeda Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

Dr. Iván Allende

Dirección de Vigilancia de Enfermedades
Transmitidas por Vectores -DGVS

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.
- **Lic. Bettiana Martínez**
Epidemióloga de Guardia.
- **Dra. Katia Peralta**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

Boletín

Epidemiológico

Semanal

El Boletín Epidemiológico es el órgano 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 44 (26 de octubre hasta el 1 de noviembre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	7
○ Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	10
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
○ Vigilancia de Chikungunya	15
○ Vigilancia de Ébola	16
○ Información de interés general	17

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 01 (29 de diciembre 2013)** hasta la **SE 44 (1 de noviembre 2014)**. Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	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	29.400	441	131.220	1934	1.884	27
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	66	1	82	1	98	1
	Chagas agudo	5	0	2	0	5	0
	Chagas Crónico	996	15	933	14	648	10
	Paludismo	12	0	10	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	18	0	16	0	13	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	5	0	4	0	5	0
	Tos Convulsa	33	0	69	1	86	1
	Parotiditis	208	3	147	2	128	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	144	2	16	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	9	0	4	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	18	0	2	0	10	0
	Intoxicación por Pesticidas	197	3	194	3	207	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	128	2	71	1	130	2
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	5	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	1672	25	1511	22	1527	22

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 35

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 1 de noviembre (**SE 44**), se han notificado al sistema de vigilancia **14.876** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.884 (12,6%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **5.963 (40 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.029 (47,2 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 12.264 (82,4 %)**, **eje Centro Oriental: 1.032 (6,9 %)**; **eje Centro Occidental: 347 (2,3 %)** **eje Norte: 785 (5,2 %)**, **eje Sur: 313 (2,1 %)** y **eje Chaco: 135 (0,9%)**. Importante destacar que los datos de la SE 43 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.

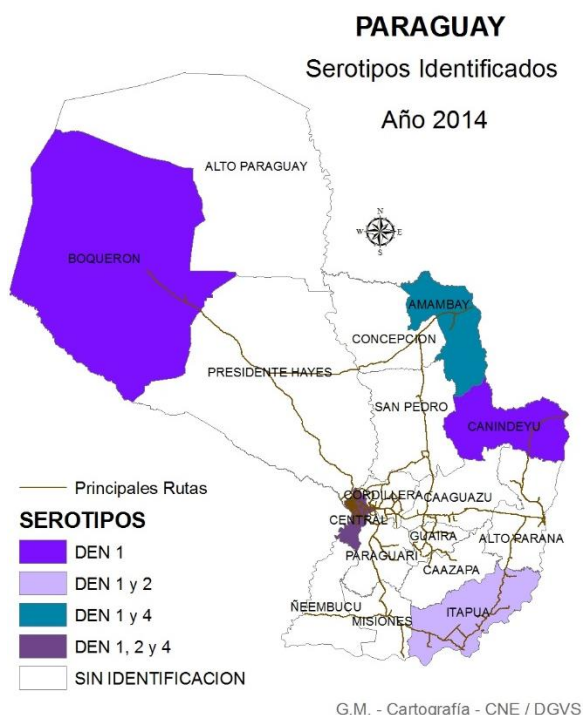


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 44. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 44

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2652	869	313	1470
	CENTRAL	9594	643	6472	2479
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	18		9	9
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	12264	1512	6794	3958
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	152	1	19	132
	PARAGUARI	195		6	189
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	347	1	25	321
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	52			52
	CAAZAPA	12		1	11
	CAAGUAZU	270	111	9	150
	ALTO PARANA	482	17	13	452
	CANINDEYU	216	59	63	94
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	1032	187	86	759	
NORTE	CONCEPCION	77		3	74
	AMAMBAY	597	139	24	434
	SAN PEDRO NORTE	84	1	54	29
	SAN PEDRO SUR	27		14	13
TOTAL EJE NORTE	785	140	95	550	
SUR	ITAPUA	258	28	9	221
	ÑEEMBUCU	38		2	36
	MISIONES	17		2	15
TOTAL EJE SUR	313	28	13	272	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	94	7	15	72
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	19	8	1	10
TOTAL EJE CHACO	135	16	16	103	
Total general		14876	1884	7029	5963

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

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una **endemia de baja intensidad (gráfico 3) con circulación simultánea de DEN-1, DEN-2 y DEN-4**. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión de los casos sospechosos de Dengue en las últimas tres semanas.

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 44** se notificaron un total de **223 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El departamento de AMA, Amambay y Presidente Hayes se encuentran en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda continuar ajustando las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **42 y 44** del corriente se registraron un total de **729** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **14 departamentos**. De estas, un total de **715 (98 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país, donde además se observa un ligero incremento en el número de notificaciones en la última semana (**Ver gráfico 1**). Las regiones no endémicas registraron un total de **14 (1,9 %)** notificaciones y entre éstas **Concepción, Guairá, San Pedro Sur, Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

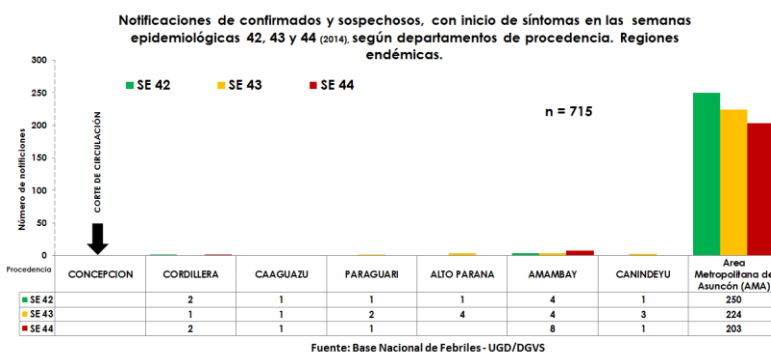


Gráfico 2

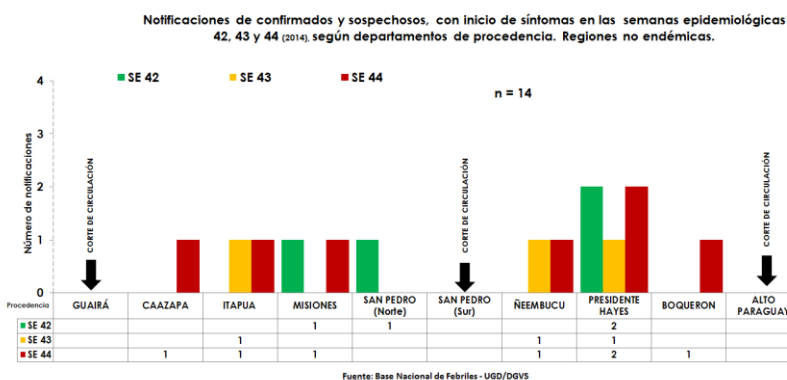
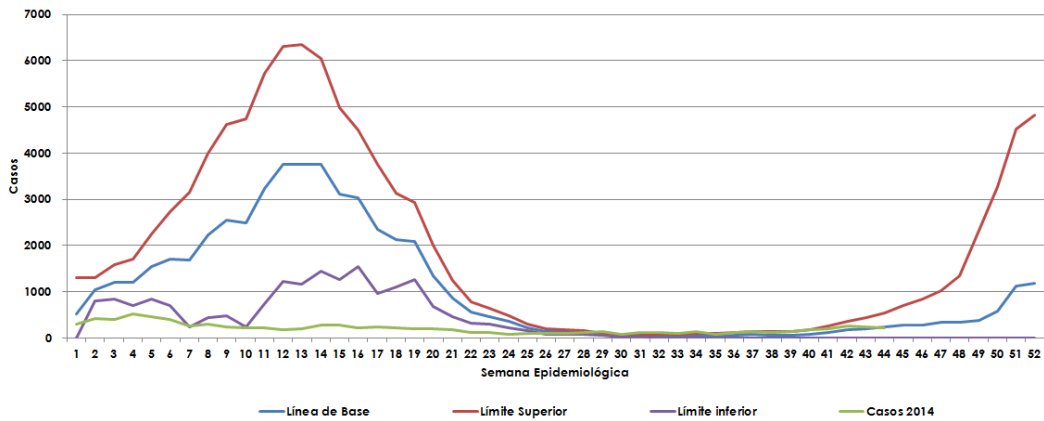
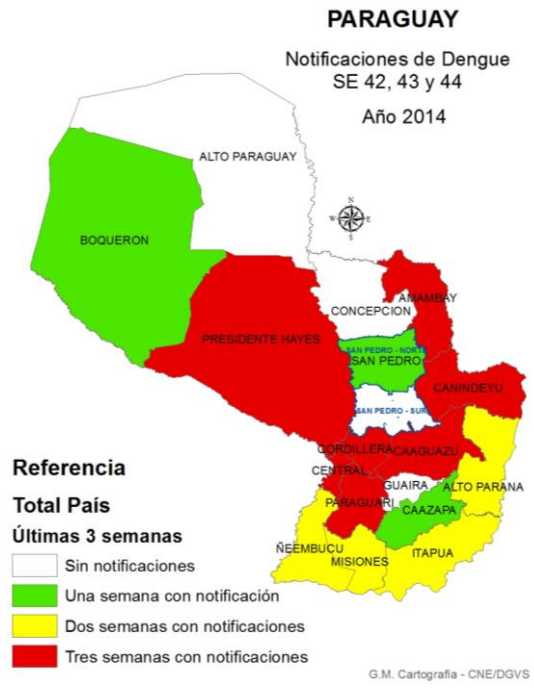
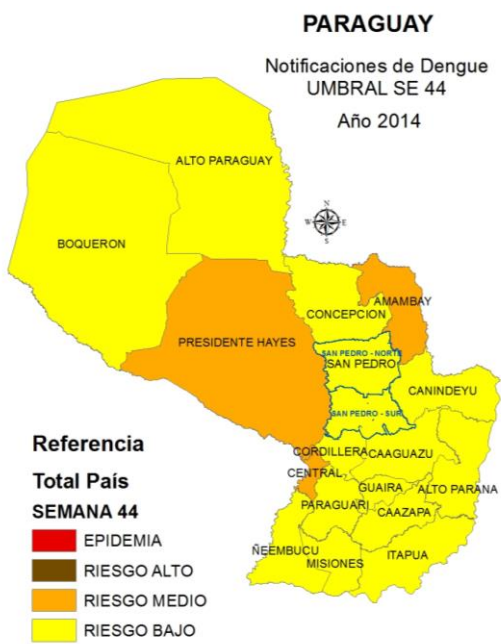


Gráfico 3

Dengue. Curva de tendencias y casos. Paraguay. Año 2014



Mapas de Riesgo. SE 44



Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Semana 43- 2014

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 en las SE 1 a 43 (29 de diciembre de 2013 al 25 de octubre de 2014) ascienden a **367.206** presentando una leve fluctuación en la tendencia, manteniendo sin embargo las cifras dentro de lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **9509** consultas en la SE 42 a **8999** en la SE 43, con una tasa de **134,9** por 100.000 habitantes, retornando a niveles observados en el 2013. **(Gráficos 4 y 5).**

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 43)

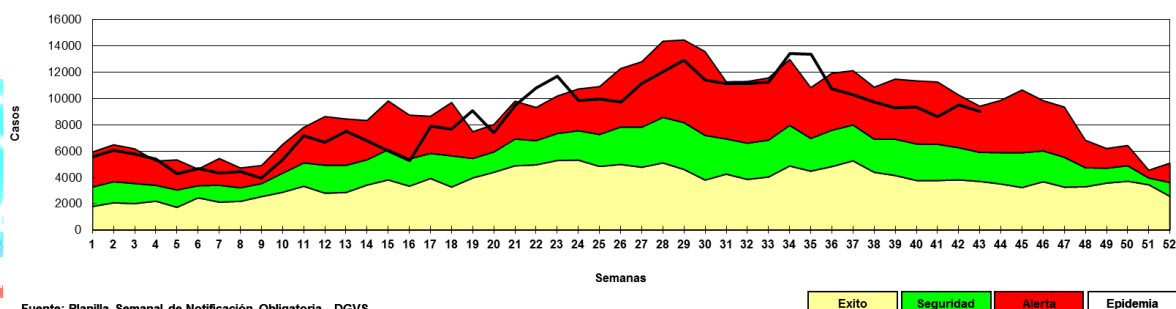
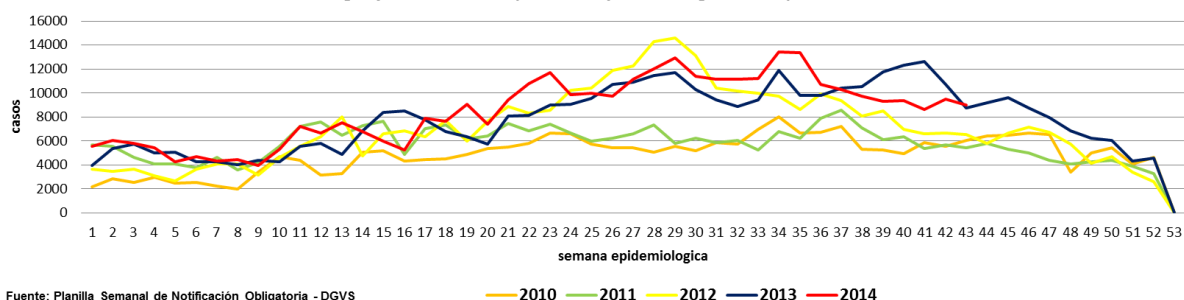


Gráfico 5

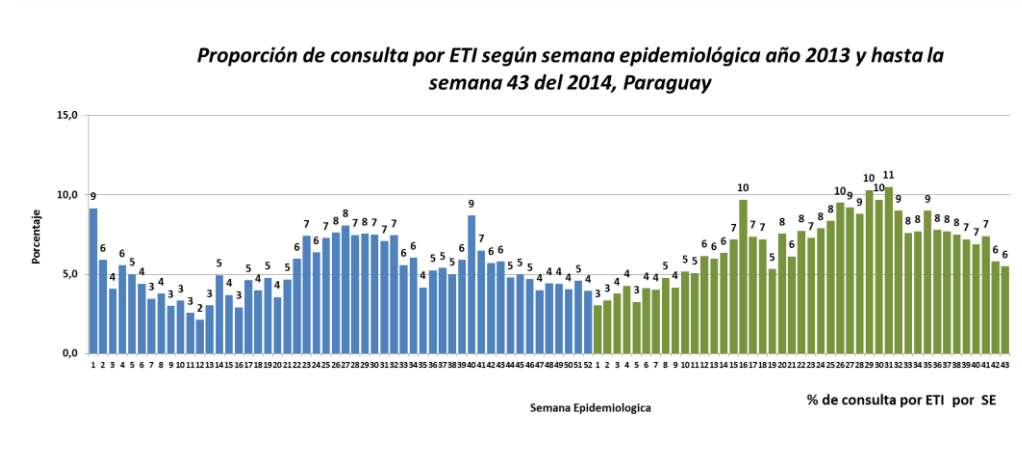
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 43)



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

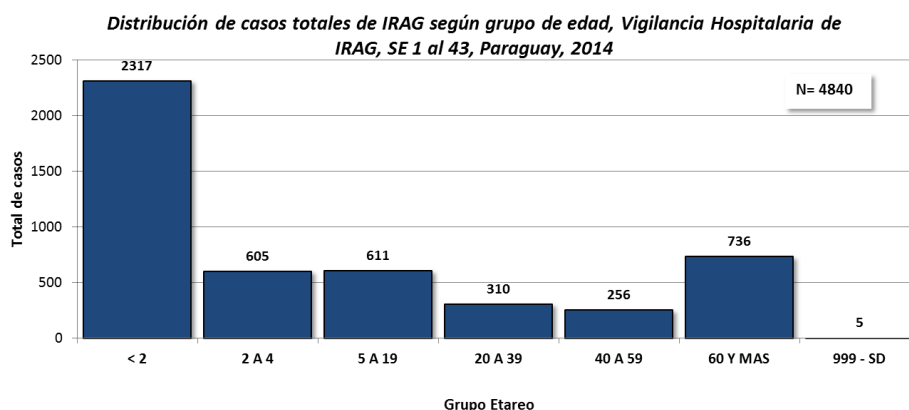
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 43 fue del **6%** (522/9509) del total de consultas, similar a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 43. Paraguay, 2014.



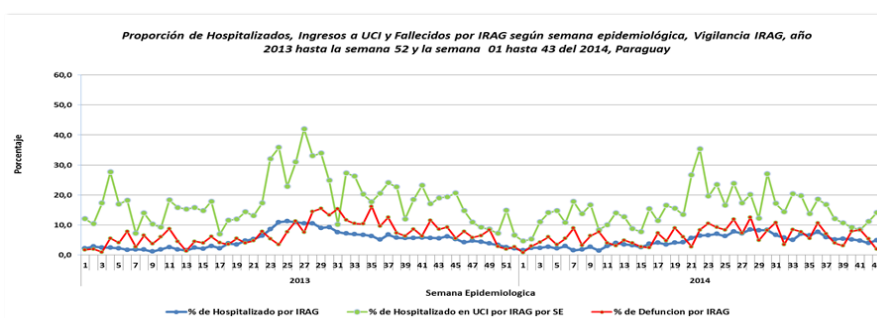
Hasta la SE 43 (29 de diciembre de 2013 al 25 de octubre de 2014) se hospitalizaron un total de **4.840** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 4,9%** (124/2.522). De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados fueron los menores de 5 años (85/124) y los mayores de 60 años (18/124). (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 43, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 43 del año fueron admitidos en UCI **653** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **14 %** (16/114) y la de fallecidos por IRAG fue de **1,9%** (02/104). El total de casos de IRAG fallecidos en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 43, suman **295**, entre los cuales **36** casos fueron asociados a virus respiratorios: 11 a VSR, 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 8 casos a Influenza A H3, 4 a Influenza A no subtipificado, 2 al virus Parainfluenza, 1 a Influenza A H1N1pdm09, 1 a Influenza B y un caso a Adenovirus (Gráfico 8)

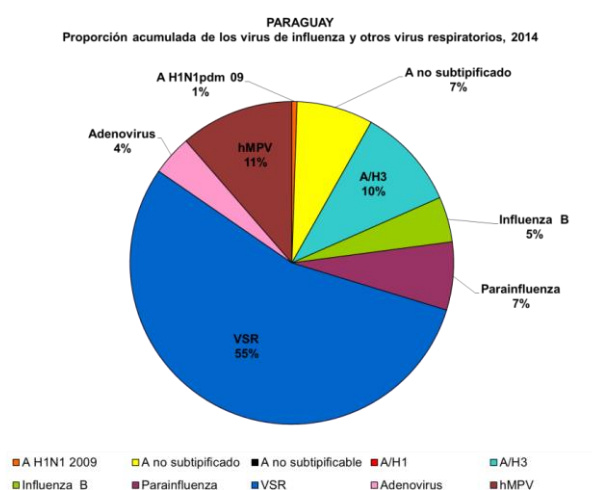
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 43, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

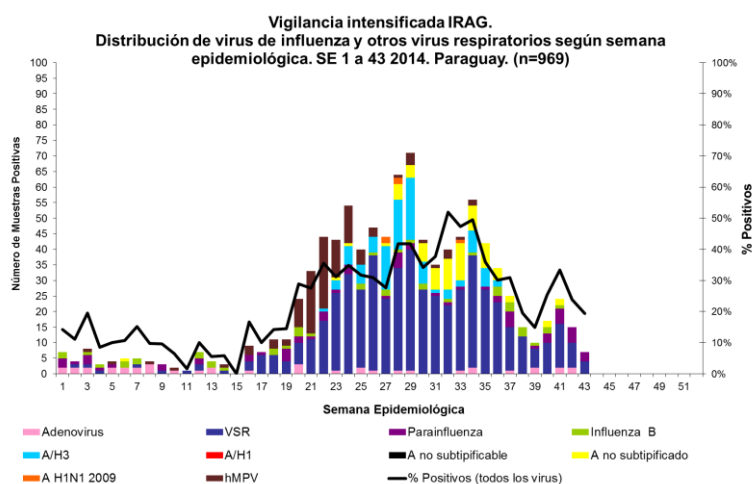
Desde la SE 1 a la 43, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **27,4%** (969/3.540). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (55%)**, seguidos del **metapneumovirus humano (11%)**, del **Influenza A H3 (10%)**, **Influenza A no subtipificado (7%)**, **Parainfluenza (7%)**, **Influenza B (5%)**, **Adenovirus (4%)** e **Influenza A H1N1 pdm09 (1%)**. (Gráfico 9)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.



En las últimas cuatro semanas se analizaron 238 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 25,5%. Se identificó predominantemente **Virus Sincitial Respiratorio** y **Parainfluenza** (Gráfico 11)

Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014



Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

Periodo SE 1 a SE 43- 2014

Datos sujetos a modificación de acuerdo a cierre de casos investigados.

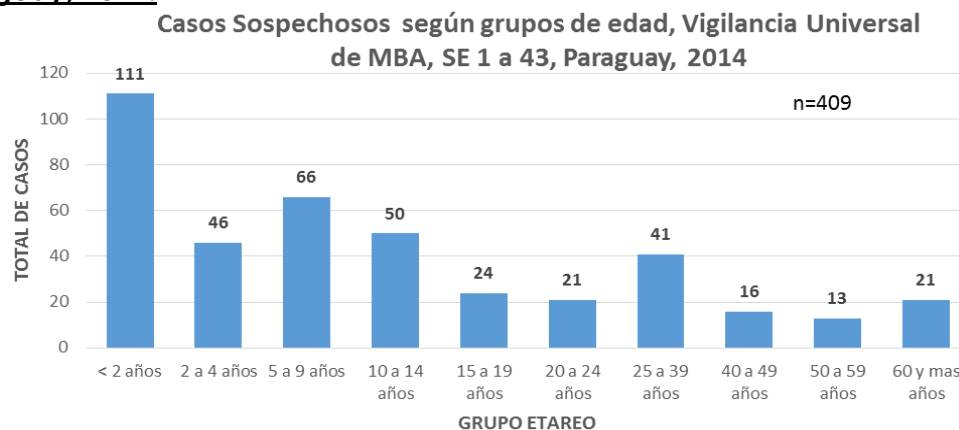
En el presente informe se exponen los resultados de la vigilancia universal de meningitis bacteriana aguda. La modalidad de notificación es individual e inmediata. Las notificaciones se reciben a través de las Unidades Epidemiológicas Regionales a la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública, en su modalidad clínica y de laboratorio. En el gráfico 1 se observa en forma comparativa el número total de casos notificados durante los años 2013 y 2014 hasta la SE 43, demostrando un aumento en las notificaciones durante todo el año 2014. (Gráfico 12).

Gráfico 12: Casos Sospechosos de MBA según semana epidemiológica. Años 2013 2014, Paraguay.



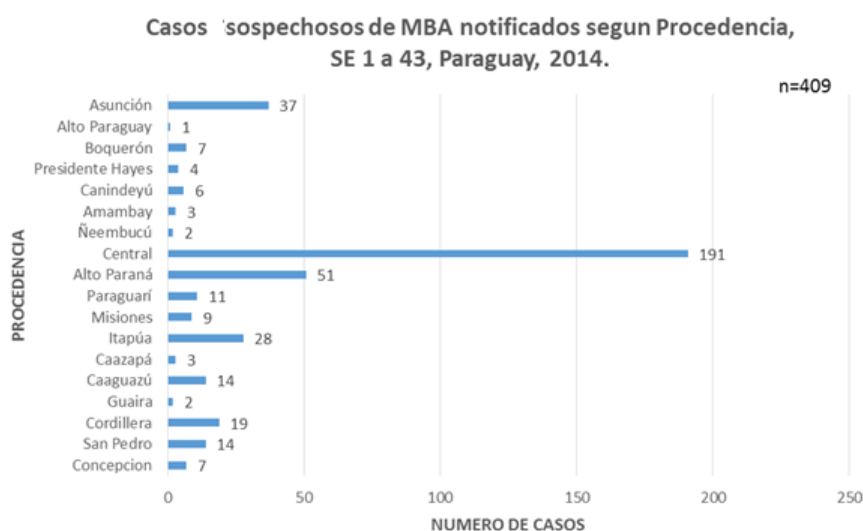
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años. La menor incidencia se registró en el grupo de 60 y más años (Gráfico 13).

Gráfico 13. Casos sospechosos de MBA por grupos de edades. SE 1 a 43. Paraguay, 2014.



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (47%), seguidos de Alto Paraná (12%), Asunción (9%) e Itapúa (7%) (Gráfico 14)

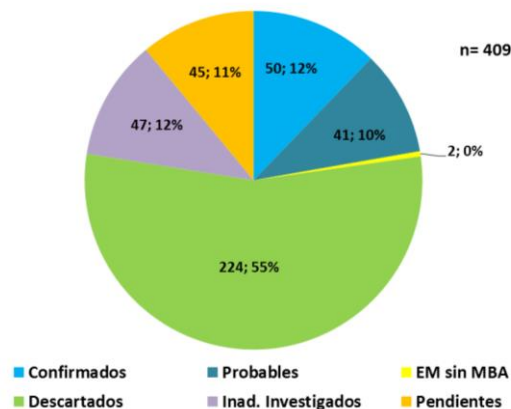
Gráfico 14. Casos sospechosos de MBA según procedencia. SE 1 a 43. Paraguay, 2014



A la fecha del informe el 89% (364) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 11% (45). (Gráfico 15).

Gráfico 15: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 43, Paraguay, 2014.

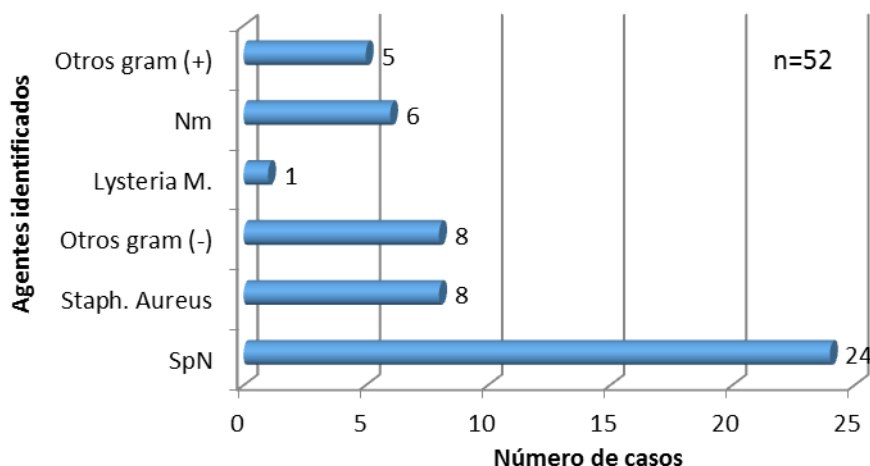
Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 43, Paraguay, 2014



Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 52 casos, sin embargo 2 de ellos fueron Enfermedad Meningocócica **sin** meningitis (EM sin MBA). **Streptococcus pneumoniae** fue el agente etiológico más frecuente, representando el 46% (24) de los casos confirmados, seguidos del **Staphylococcus aureus** (15%), otros agentes **gram negativos** (15%), **Neisseria meningitidis** (11%), otros agentes **gram positivos** (10%) y un caso por **Lysteria monocitogenes** (2%). (Gráfico 16).

Gráfico 16. Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 43, Paraguay, 2014.

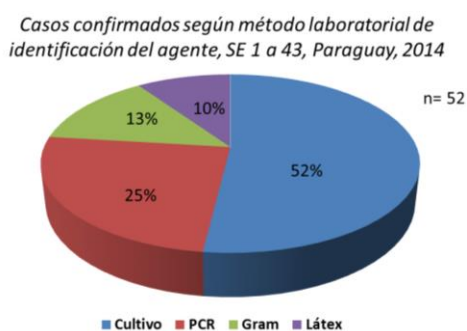
Agentes causales identificados en los casos confirmados, Vigilancia MBA, Año 2014 hasta la SE 43



En este período se produjeron 18 defunciones por meningitis y en 12 (66%) de ellos no se obtuvo identificación del agente. La letalidad por ***Streptococcus Pneumoniae*** fue del 12% (3/24), mientras que para el ***Staphylococcus aureus*** fue del 25% (2/8), un caso fallecido estuvo asociado a otro Gram negativo. No se reportó fallecidos asociados a ***Neisseria meningitidis***.

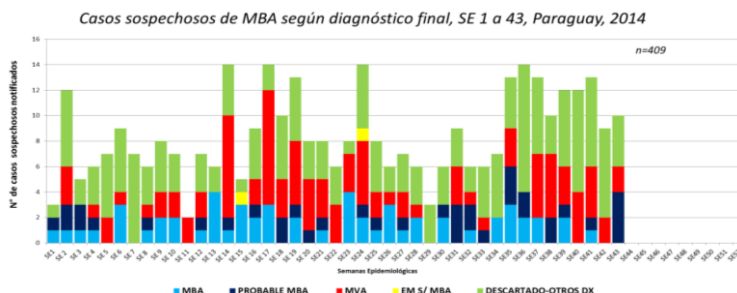
Al analizar el método laboratorial de confirmación, se puede observar que en el 52% de los casos confirmados se pudo identificar el agente etiológico a través del cultivo (hemocultivo y/o cultivo de LCR), en el 25% fue solo por biología molecular (PCR), en el 13% solo se pudo determinar la presencia del agente por la tinción del Gram y en el 10% fue a través de la prueba de Látex. (Gráfico 17).

Gráfico 17. Agentes etiológicos identificados según método laboratorial, SE 1 a 43, Paraguay, 2014.



Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 24,5% (100) de los casos notificados, mientras que el 41% de los casos notificados resultaron descartados y con otros diagnósticos de egreso. (Gráfico 18).

Gráfico 18. Casos sospechosos de MBA según diagnóstico final, SE 1 a 43, Paraguay, 2014.



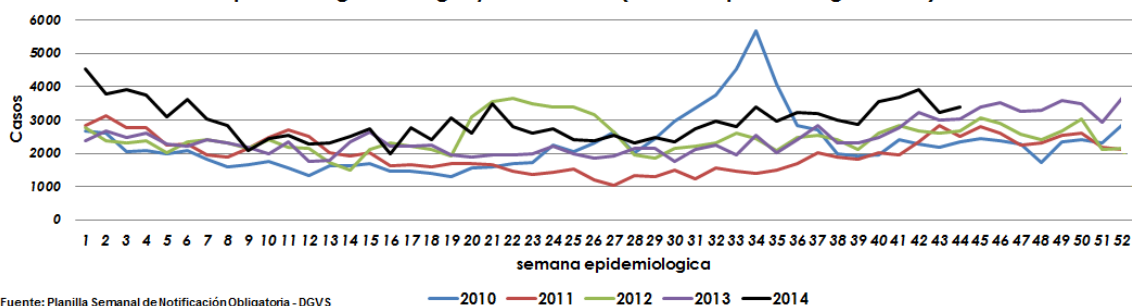
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **129.212** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de 50.7 por cien mil habitantes. El 45% (58.165) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 56% (71.047) diarreas en mayores de 5 años, con una diferencia del 5% a la semana anterior.

En la semana epidemiológica 44, se registraron de 3.386 consultas por EDA, con un leve aumento en relación a la SE 43.

Gráfico19

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 44)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2010 — 2011 — 2012 — 2013 — 2014

Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 44** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala y Nicaragua.

Se han registrado casos **importados** en México, Nicaragua, Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Paraguay, Nicaragua, Canadá, Argentina y Ecuador. Ninguno de estos países reportó transmisión comunitaria sostenida. (Ver Mapa).



Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus: **no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial más cercano o comunicarse con la Dirección General de Vigilancia de la Salud** (notifica.dgvs@gmail.com ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas **(fiebre+dolores articulares) en las dos semanas siguientes del regreso al país.**

Situación actual en Paraguay.

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de 22 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia.

De éstos, 5 casos fueron confirmados, 17 fueron descartados. De los 5 casos confirmados, 4 son importados (todos adquirieron la infección en países del Caribe Latino) y uno es secundario. En relación al último caso importado, residente en la ciudad de Pedro Juan Caballero del Departamento Amambay, el 06/11/2014 se inició la investigación así como las intervenciones de bloqueo. Hasta la fecha no se registraron casos secundarios.

En Paraguay no se registra transmisión comunitaria sostenida de CHIKV.

Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:

- ✦ El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- ✦ Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- ✦ Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

Distribución geográfica de EVE



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona Actualizado 29 de octubre del 2014. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/			
Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	1457	837
	Probables	204	204
	Sospechosos	70	0
Totales		1731	1041
Liberia	Confirmados	2451	*
	Probables	1627	*
	Sospechosos	2447	*
Totales		6525	2697
Sierra Leona	Confirmados	4057	893
	Probables	79	142
	Sospechosos	623	35
Totales		4759	1070
Total General		13015	4808

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. El menor número de casos reportados esta semana en comparación con el Informe de situación de 29 de octubre es debido a un cambio en el uso de las fuentes de datos. * Datos no disponibles.

Información de Interés General

- ✦ [V Muestra Nacional de Epidemiología](#), 3 al 5 de Diciembre de 2014, Hotel Crowne Plaza, Asunción (epimuestra@gmail.com)
- ✦ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ✦ [Alerta Epidemiológica](#) : Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas, Portal de Alertas de la OMS.
- ✦ [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- ✦ [Plan de Contingencia](#) de la **Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**
- ✦ [Alerta Epidemiológica Nro. 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. **Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**
- ✦ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ✦ [Actualización](#), Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. [La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola](#) a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra**
- ✦ [Enfermedad por el virus Ébola](#), Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ✦ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. **Dirección General de Vigilancia.**
- ✦ [Actualización](#), Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV) en Arabia Saudita. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**
- ✦ [Meningitis](#). **Informaciones generales.**

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)