

Boletín Epidemiológico Semanal

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional. Los eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidos a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web www.vigisalud.gov.py y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dqvs_cne@mspbs.gov.py

Contenido:

- ❖ ENOS
- ❖ Vigilancia de EDA
- ❖ Vigilancia de ETI
- ❖ Vigilancia Centinela de ETI
- ❖ Vigilancia Centinela de IRAG
- ❖ Dengue
- ❖ Comunicación

Director Ejecutivo: *Dr. Iván Allende*, Director de la Dirección General de Vigilancia de la Salud

Editora Responsable: *Dra. Andrea Ojeda*, Coordinadora del Centro Nacional de Enlace

Autores de esta Edición:

Dra. Katia Peralta, Epidemióloga de Guardia

Dra. Ingrid Montaña, Epidemióloga de Guardia

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Marta von Horoch, Coordinadora Médica Unidad de Monitoreo y Evaluación

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Fátima Santander, Coordinadora Unidad de Comunicación

Producción Editorial:

Diseño y Diagramación: *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos: *Desirée Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Sergio Mallorquín, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

Situación de las Enfermedades de Notificación Obligatoria. Número y tasas de notificados 2009-2010. Datos acumulados hasta la semana epidemiológica 46 (03/ene al 20/nov.)

Tabla 1

Eventos registrados en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, acumulados hasta la semana 46

En la tabla de la derecha se presentan **casos sospechosos** de algunos eventos seleccionados de los registros en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, donde se presenta un comparativo de los casos acumulados y la tasa de incidencia de los mismos en los años 2009 y 2010.

Enfermedades	Año 2009	Año 2010	Tasa x 100mil Hab. Año 2009	Tasa x 100 mil hab. Año 2010
Conjuntivitis epidémica	2663	2827	42,00	43,82
Sífilis congénita *	307	299	4,84	4,63
Sífilis embarazadas	383	438	6,04	6,79
Sífilis otras edades	636	934	10,03	14,48
Varicela	2126	3880	33,53	60,14
Mening. Bacterianas sin especific.	65	61	1,03	0,95
Mening. H. influenzae	0	1	0,00	0,02
Mening. y enf. meningocócica	3	3	0,05	0,05
Meningitis viral	6	9	0,09	0,14
Meningitis TBC < 5 años	1	0	0,02	0,00
IRAS No neumonía <5 años	304439	323364	4801,39	5012,52
IRAS Neumonía <5 años	23303	22508	367,52	348,90
IRAS Neumonía grave <5 años	3986	2769	62,86	42,92
Tuberculosis Pulmonar BK(+)	108	190	1,70	2,95
Infección VIH	47	68	0,74	1,05
SIDA	61	50	0,96	0,78
Poliomielitis	0	0	0,00	0,00
Difteria	0	0	0,00	0,00
Fiebre Amarilla	0	0	0,00	0,00
Ofidismo	534	498	8,42	7,72
Chagas Agudo	0	0	0,00	0,00
Enfermedad Diarreica Aguda	Ver Informe especial			
Enfermedad Tipo Influenza				
Dengue				

* Sífilis Congénita por 1000 nacidos vivos

Tabla 2

Conglomerado de eventos confirmados acumulados hasta la semana 46

Enfermedades	Año 2009	Año 2010	Tasa x 100mil Hab. Año 2009	Tasa x 100 mil hab. Año 2010
Cólera	5	0	0,08	0,00
Hanta virus	4	6	0,06	0,09
Hepatitis A	15	27	0,24	0,42
Hepatitis B	3	11	0,05	0,17
Hepatitis C	1	4	0,02	0,06
Fiebre Tifoidea	0	1	0,00	0,02
Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	184	311	2,90	4,82
Parotiditis	78	103	1,23	1,60
Tétanos neonatal *	0	2	0,00	0,03
Tétanos otras edades	9	5	0,14	0,08
Parálisis Aguda Fláccida (PAF)	20	14	0,32	0,22
Tos convulsa	2	1	0,03	0,02
Leishmaniosis Visceral	63	130	0,99	2,02
Leishmaniosis Mucocutanea	237	222	3,74	3,44
Paludismo	83	24	1,31	0,37
Chagas Congénito	2	3	0,03	0,05
Chagas cronicos	Sin notificación	45	Sin notificación	0,70
Intoxicación por plaguicidas	285	139	4,49	2,15

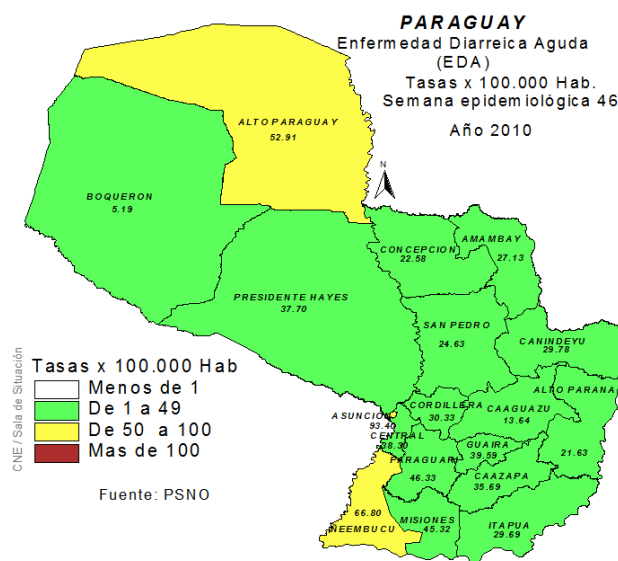
* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

El número de **casos confirmados** acumulados y la tasa de incidencia son resultados arrojados a través del registro de fichas epidemiológicas de notificación, recepcionado y procesado por los diferentes programas de vigilancia.

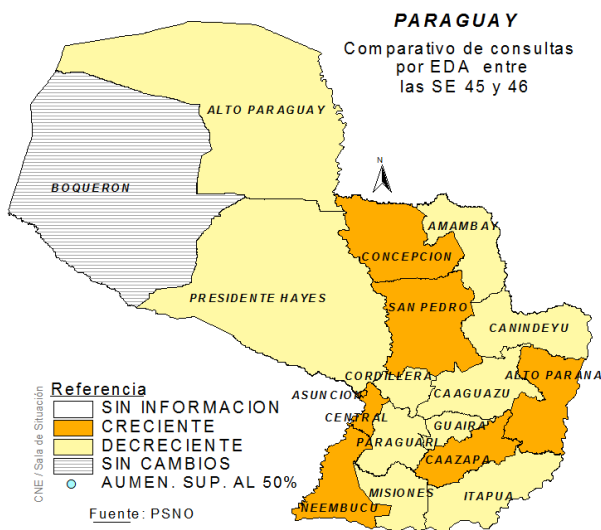
Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 46 (03/ene al 20/nov.)

Según lo registrado en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 46 suman **103.804**. Corresponden a esta semana **2.368** consultas, que representan una tasa a nivel país de **36,71** por 100 mil habitantes. Cabe resaltar que todos los departamentos del país tienen en esta semana una tasa de incidencia menor de 100 por 100 mil habitantes. Mapa 1.

Mapa 1



Mapa 2

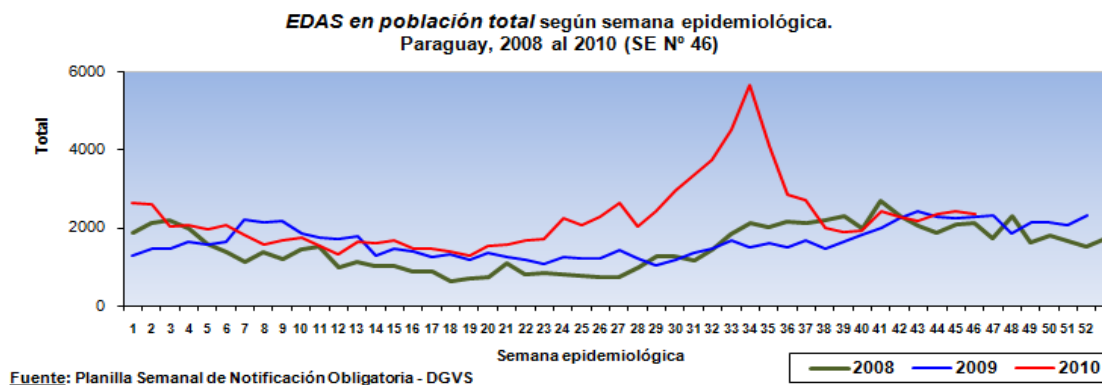


Comparando con la SE anterior, podemos observar que en esta semana se produce un leve descenso en las consultas de **2,79%** (2436/2368).

Es importante mencionar que solo el 38,88% (7/18) de las regiones sufrieron aumento en las consultas por esta enfermedad, 10 generaron descenso y una región se mantuvo sin cambios en el número de notificaciones.

Comparando con años anteriores, el número de consultas por EDA, se encuentra dentro de lo **esperado** para esta época del año ya que sigue la misma tendencia, luego del pico de notificación de la SE 34. Gráfico 1.

Gráfico 1



Situación del COLERA en Centro América (Haití y República Dominicana).

Según la última alerta emanada por la OPS del 1/12/2010, con respecto a la situación de Cólera en Haití se afirma que a partir de la confirmación de los primeros casos de cólera en la Semana Epidemiológica (SE) 42 y hasta la SE 47 el (MSPP) registró a nivel de todo el país un total de 77.208 casos de cólera de los cuales un 44% (34.248) fueron hospitalizados y 1.751 fallecieron (70% a nivel de los servicios de salud y 30% a nivel de la comunidad). La tasa de letalidad a nivel de los servicios de salud es de 1,6%.

Actualmente, se registran casos de cólera en los 10 departamentos de Haití y defunciones por cólera en 9 departamentos. La mayor tasa de incidencia acumulada se registra en el departamento de Artibonite con 246 casos por 10.000 habitantes, seguido de Nord Ouest con 114 casos por 10.000 habitantes y Centre con 102 casos por 10.000 habitantes.

En República Dominicana a partir de la confirmación laboratorial del primer caso de cólera en SE 46 y hasta la SE 47, como parte de la intensificación de la vigilancia implementada por el Ministerio de Salud Pública, se detectó un total de 9 casos de cólera de los cuales cuatro requirieron hospitalización. Un caso es considerado importado mientras que los ocho casos restantes son considerados autóctonos. Los casos provienen de las localidades de Santo Domingo Este (4) y Santo Domingo Norte (1) en el Distrito Nacional y de Navarrete (3) en la provincia de Santiago.

De los ocho casos autóctonos, dos corresponden a un mismo grupo familiar. No se informa sobre nexos entre los otros casos.

4

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 46 (03/ene. al 20/nov.)

Mapa 3

Hasta la SE 46 el número de consultas por *Enfermedad Tipo Influenza* acumuladas suman **229.356**. En la presente semana se ha registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, un total de **6.676** notificaciones en todo el país y en todas las edades.

En el **Mapa 3**, se observa un aumento de consultas por ETI en el 39% (7/18) de las regiones, de las cuales solo una región ha registrado consultas mayor al 50% en relación a la SE anterior.

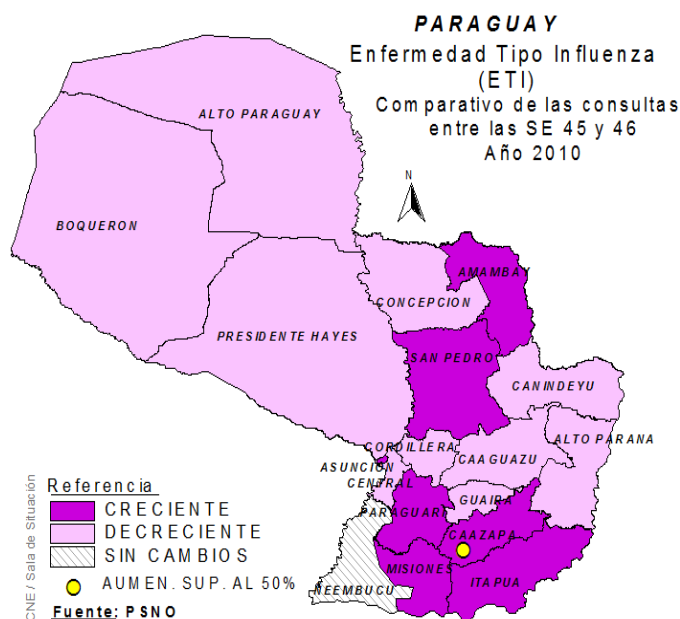


Tabla 3

Región Sanitaria	Tasa x 100000 semana anterior N° 45	Tasa x 100000 semana actual N° 46	% Variación
CONCEPCION	107,11	80,33	-25,00
SAN PEDRO	42,27	46,47	9,93
CORDILLERA	192,46	183,79	-4,50
GUAIRA	137,03	119,27	-12,96
CAAGUAZU	42,82	27,29	-36,27
CAAZAPA	40,32	69,40	72,13
ITAPUA	151,26	158,73	4,94
MISIONES	193,24	218,04	12,83
PARAGUARI	130,23	186,58	43,27
ALTO PARANA	30,52	27,20	-10,87
CENTRAL	58,75	53,29	-9,30
ÑEEMBUCU	135,98	137,18	0,88
AMAMBAY	80,58	87,76	8,91
CANINDEYU	98,90	95,71	-3,23
PDTE HAYES	158,55	155,65	-1,83
ALTO PARAGUAY	246,94	158,74	-35,71
BOQUERON	34,63	20,78	-40,00
CAPITAL	314,34	370,88	17,99
Total	100,11	103,47	3,36

Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

En la **Tabla 3** podemos visualizar que la tasa de incidencia en la SE 46, a nivel país llega a **103,47** por 100 mil habitantes. Al comparar con la SE anterior podemos concluir un aumento del 3,36% a nivel país.

5

VIGILANCIA CENTINELA DE ETI

Periodo SE 26 a la SE 46/2010 (27/jun. al 06/nov.)

En la semana epidemiológica 46, la notificación de ETI por los Centros Centinelas demostró un aumento en el número de notificaciones. Las mismas procedieron de Hospital General de Barrio Obrero (11), H.R. Ciudad del Este (2), H.R. de Encarnación (20) y H.R. Pedro Juan Caballero (2). Se identificó en la última semana 1 muestra positiva para Adenovirus y 8 para Influenza A H3N2.

Tabla 4

	Acumulados	SE 44	SE 45	SE 46
ETI	873	9	17	35
MUESTRAS ANALIZADAS	427	6	8	13
MUESTRAS POSITIVAS	143	2	3	9

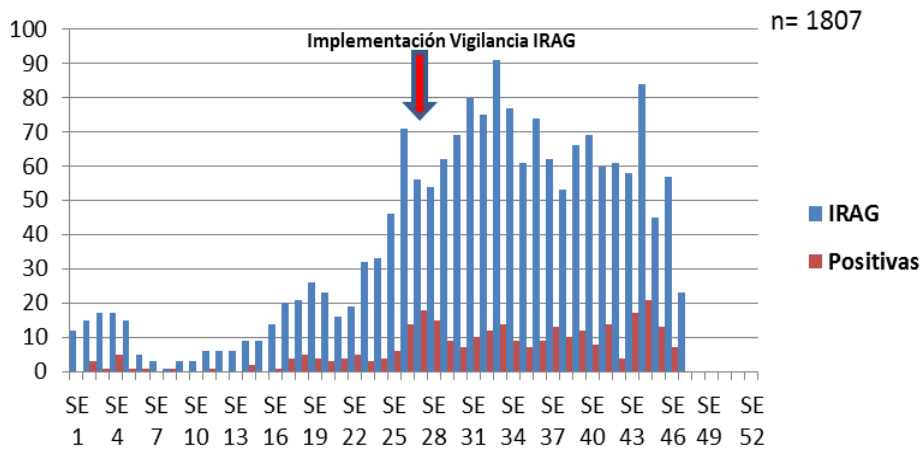
VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Casos de IRA Grave confirmados

A la SE 47 se han confirmado 298 casos de IRA grave por virus respiratorios bajo vigilancia, provenientes de Hospitales vigilantes. Se observó un aumento en el número de casos en la semana 44, a partir de la cual se produce un descenso lento y paulatino, manteniendo en las últimas 3 semanas un estado de meseta, con un promedio de 42 notificaciones por semana.

Gráfico 2

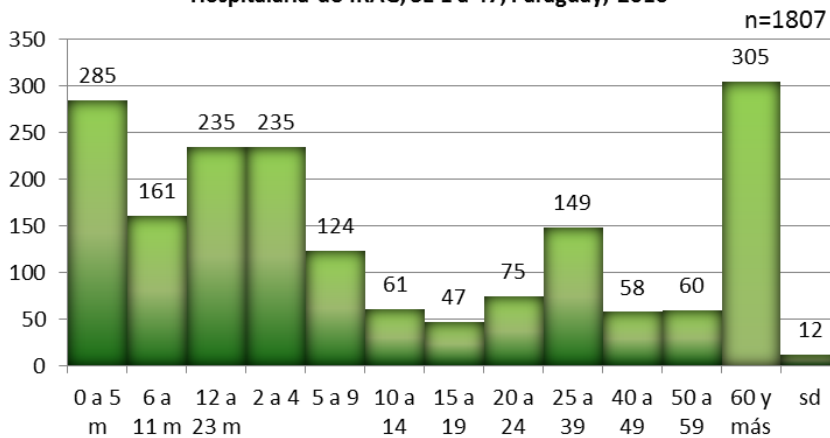
Casos de IRAG por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 47, Paraguay, 2010



6

Gráfico 3

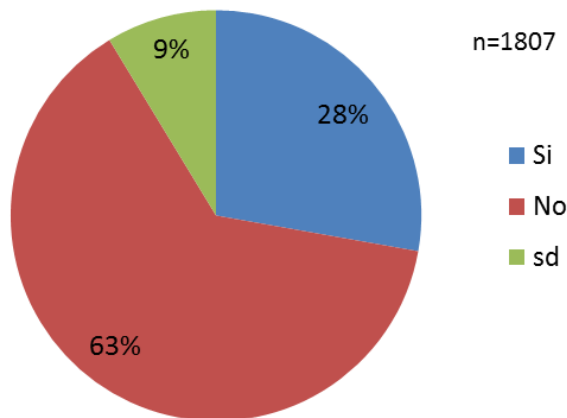
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 47, Paraguay, 2010



El mayor riesgo por edad lo presentan el grupo de 60 y más años seguidos de los menores de cinco años.

Grafico 4

Distribución de casos de IRAG según presencia de factores de riesgo y/o comorbilidades, Vigilancia IRAG, SE 1 a 47, Paraguay, 2010

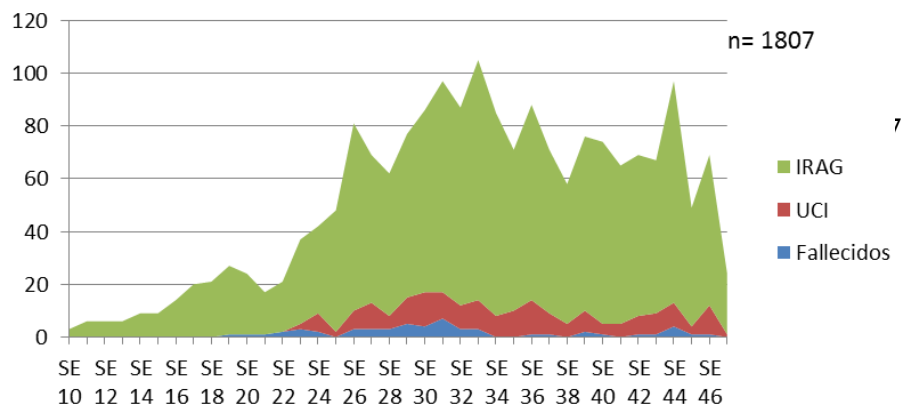


En el 28% de los casos de IRA grave, existe el antecedente de enfermedad de base y/o presencia de algún factor de riesgo.

Gráfico 5

Proporción de Requerimiento de UCI y Fallecidos por IRAG, Vigilancia Centinela, SE 1 a 47, Paraguay, 2010

El 10% de los casos de IRAG requirieron asistencia en UCI, siendo la mortalidad global por IRAG del 3,10%.



Al analizar el antecedente de vacunación contra Influenza-2010, se pudo constatar que solo en 26 casos constaba en la ficha de notificación éste dato y tal como se demuestra en la tabla de abajo.

Tabla 5

Virus Influenza A	Vacunados	Monovalente	Trivalente	No especificado
H1N1	8	1	2	5
H3N2	18	9	8	1

Casos fallecidos.

A la semana 45, se han registrado 56 defunciones por IRAG. El 45% de los casos fallecidos por IRAG corresponden a mayores de 60 años y el 48% presentaban alguna comorbilidad y/o factor de riesgo; 55% de los fallecidos fueron del sexo masculino.

Circulación viral

Hasta la semana 47 del 2010, se han procesado 1295 muestras de casos de IRAG provenientes de los Hospitales vigilantes, de las cuales, el 23% (298/1295) han resultado positiva a algún virus respiratorio bajo vigilancia.

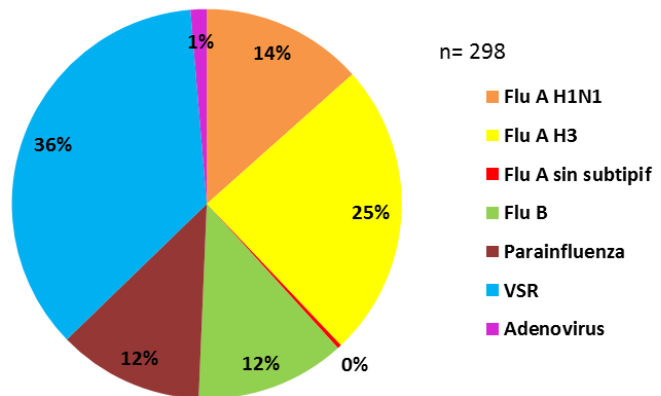
Tabla 6

	N de casos	%
Total de casos	1807	
Muestras procesadas	1295	72
Muestras positivas	298	23

Gráfico 6

Proporción de virus respiratorios causantes de IRAG, Vigilancia Centinela, SE 1 a 47, Paraguay, 2010

El 36% corresponde a VRS, 25% influenza A (H3N2), 12% Influenza B, 12% parainfluenza. La influenza A (H1N1) 2009, representa un 14%.



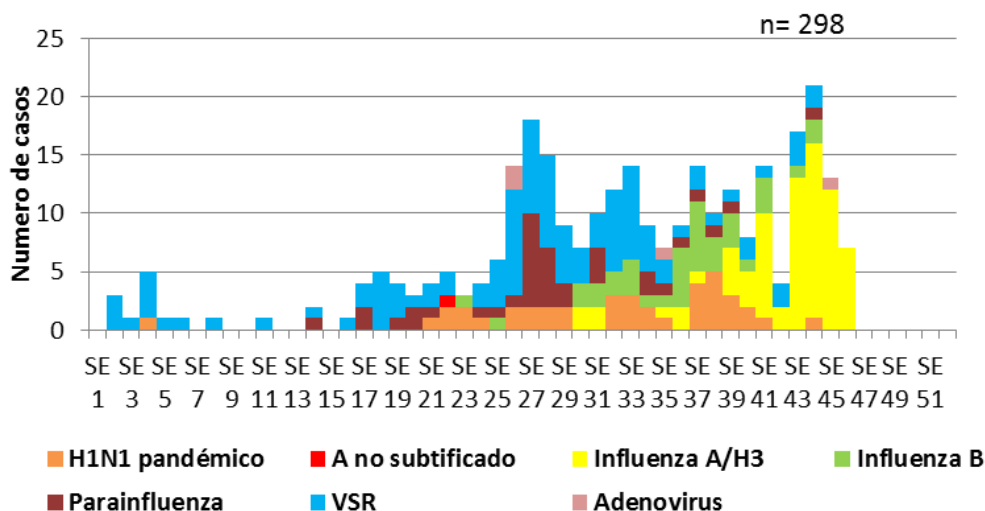
8

Cuarenta y un (41) casos han sido causados por el virus Influenza A H1N1 2009. Asimismo a partir de la SE 39, se observó un aumento de casos IRA grave por influenza A (H3N2), siendo desde la semana 41, mayor el número de casos confirmados en relación a la Influenza A (H1N1) 2009, alcanzando el pico en la semana 44. Se han confirmado 73 casos debidos a Influenza A H3 y 37 casos de IRA grave por influenza B.

En la última semana el único virus identificado fue el Influenza A (H3N2).

Gráfico 7

Distribución de virus respiratorios de casos de IRAG, Vigilancia Centinela, SE 1 a 47, Paraguay, 2010



DENGUE

Situación epidemiológica - Periodo SE 41/2009 a la SE 48/2010 (11 de oct./2009 al 04 de dic./2010)

Desde la semana epidemiológica 41 del año 2009 a la semana epidemiológica 48 del 2010 las notificaciones de dengue suman un total de **21.794**. Los casos confirmados suman un total **13.746**. Desde la semana 25 se produce una marcada disminución de las notificaciones. En ese periodo se notificaron un total de **852** pacientes sospechosos de la enfermedad, de las cuales se confirmaron **78** casos. Tabla 7 y gráfico 8.

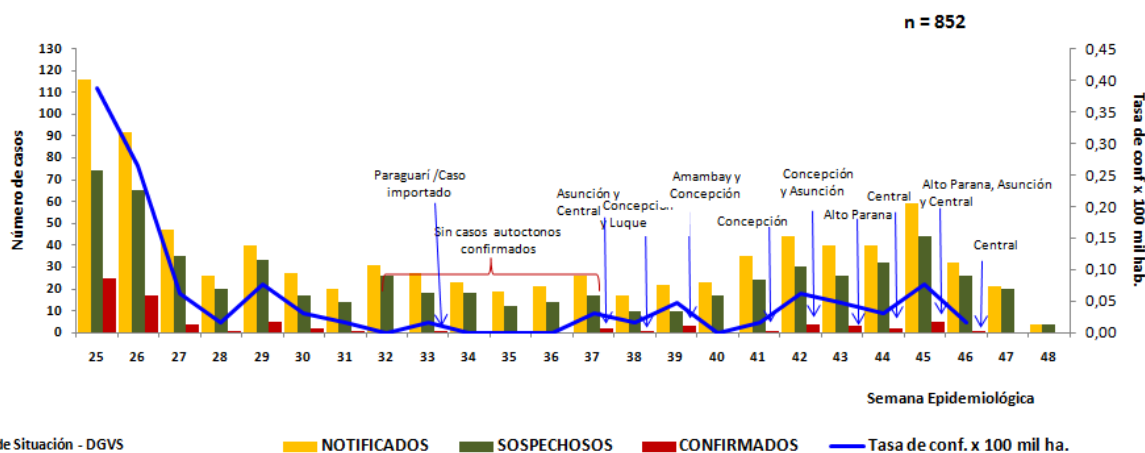
Tabla 7: Periodo SE 25 – 48, 2010

R.S.	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	TOTAL NOTIFICACIONES	CONFIRMADOS	TASA DE CONFIRMADOS x 100.000 HAB.	DESCARTADOS	SOSPECHOSOS
I	CONCEPCION	22	6	3,15		16
II	SAN PEDRO	2		0,00	1	1
III	CORDILLERA	6		0,00	6	
IV	GUAIRA	3		0,00		3
V	CAAGUAZU	26	2	0,42	8	16
VI	CAAZAPA	2		0,00		2
VII	ITAPUA	17	1	0,19	7	9
VIII	MISIONES	8		0,00	5	3
IX	PARAGUARI	13	1	0,42	9	3
X	ALTO PARANA	279	15	1,99	29	235
XI	CENTRAL	240	34	1,64	52	154
XII	ÑEEMBUCU	21	1	1,19	11	9
XIII	AMAMBAY	38	1	0,80	2	35
XIV	CANINDEYU	7	1	0,53		6
XV	PRESIDENTE HAYES	21		0,00	4	17
XVI	ALTO PARAGUAY			0,00		
XVII	BOQUERON	5	2	3,46		3
XVIII	ASUNCION	142	14	2,70	34	94
TOTAL		852	78	1,21	168	606

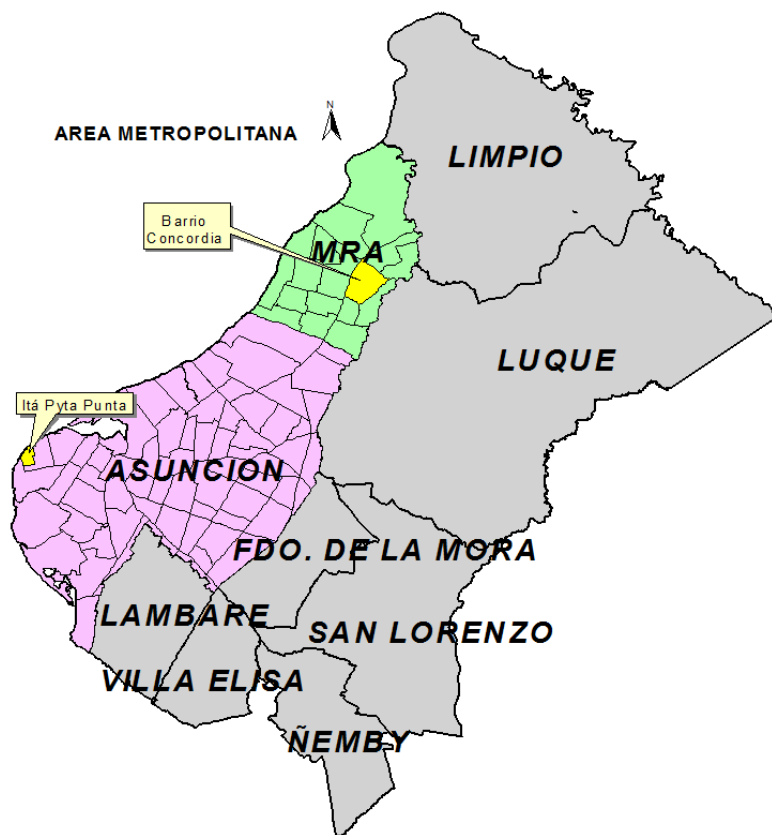
CNE / Sala de Situación

Gráfico 8

**Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.
Periodo: SE 25 a la SE 48. Paraguay, 2010**



Mapa 4



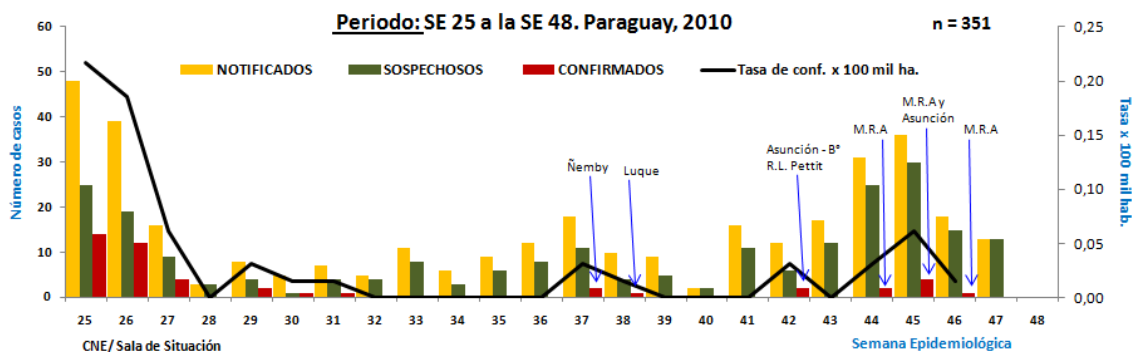
En el área metropolitana (mapa 4), desde la SE 25/2010 hasta la SE 48/2010, se notificaron **351** casos sospechosos de dengue, confirmándose hasta la fecha 46 casos. Correspondiente al 59% (46/78) del total de casos para este periodo.

Los últimos casos confirmados son procedentes del distrito de Mariano Roque Alonso cuyo inicio de síntomas se registró en las semanas 44, 45 y 46 respectivamente, ambos corresponden al barrio Concordia de esta ciudad. En Asunción el último caso confirmado es del barrio Itá Pyta Punta cuyo inicio de síntomas fue en la SE 45. El área metropolitana aun no remitió notificaciones en la presente semana. Gráfico 9.

10

Gráfico 9

Notificaciones de Dengue en Área Metropolitana, según semana de inicio de síntomas.
(Asunción, Lambaré, Fdo. de la Mora, San Lorenzo, Nemby, Villa Elisa, Luque, MRA y Limpio)



Búsqueda de febriles

Mapa 5

La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, realiza un monitoreo de campo en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue. Actualmente se encuentra abocada a la búsqueda activa de febriles, control de focos y educación comunitaria.

Esta unidad selecciona el área de cobertura y ejecuta las actividades según las notificaciones recibidas y en coordinación permanente con las regiones afectas.

Tras la confirmación laboratorial de casos de dengue, el equipo se traslado en la semana epidemiológica 47 en los barrios Concordia y Rosa Mística del distrito de Mariano Roque Alonso, donde se declararon nuevamente pacientes febriles. Tabla 9

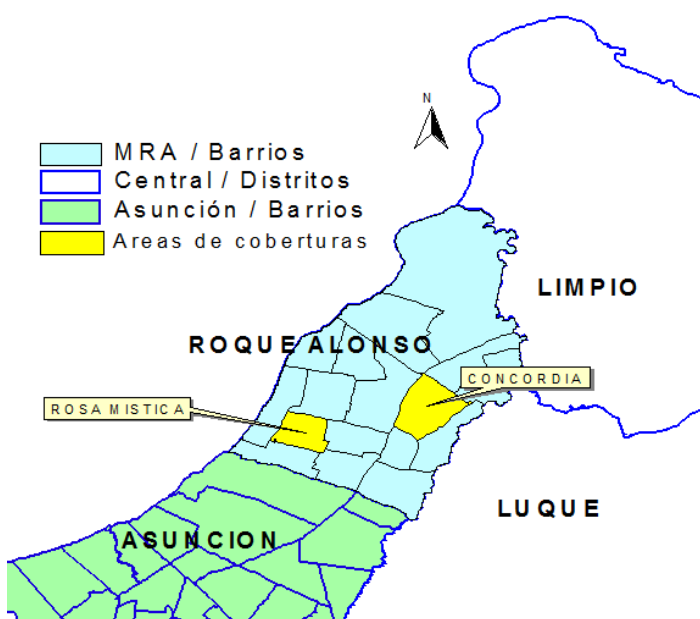


Tabla 9: Resumen de actividades realizadas en las SE 47, según área de cobertura

11

Fecha	Distrito	Barrio	N° de manzanas	N° de viviendas	Tomas de muestra	N° de febriles
22/11/2010	M.R.A	Concordia	12	184	1	6
23/11/2010	M.R.A	Concordia	10	152	NINGUNO	NINGUNO
24/11/2010	M.R.A	Concordia	15	238	2	1
25/11/2010	M.R.A	Rosa Mística	9	113	2	1

Es importante recordar que

Evitando la picadura del mosquito, se previene el DENGUE, por lo tanto se debe

- Colocar tela metálica en las ventanas y puertas de las viviendas.
- Usar mosquitero para el descanso.
- Usar repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas.
- Usar mangas largas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre.
- Utilizar espirales o tabletas repelentes en los domicilios.

CAACUPE 2010 SIN LESIONES

Debido a la importante movilidad de personas que se registra en estos días, la Dirección General de Vigilancia de la Salud, a través del Programa Nacional de Control de Accidentes y Lesiones de Causas Externas recomienda extremar las precauciones cuando se sale de casa. Los accidentes viales y las lesiones por causas externas, siguen siendo un problema grave de salud pública, especialmente en lo que respecta a defunciones protagonizadas por motociclistas y transeúntes que son arrollados o sufren caídas.

Por tal motivo para estas fiestas de Caacupé, y para no lamentar lesiones o pérdidas de vidas, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EVITAR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN ESTAS FIESTAS DE CAACUPE

A los usuarios de las vías en general

- No circular a excesiva velocidad
- No conducir de ninguna manera bajos los efectos del alcohol, drogas o sedantes.
- Implementar las medidas de protección establecidas uso de: dentro del auto, cinturón de seguridad para todos los pasajeros y sillitas adecuadas para los niños; para los motociclistas cascos, chalecos reflectivos.
- Mantener siempre la distancia entre vehículos
- Respetar los semáforos, así como las indicaciones de los agentes del orden y las señales de tránsito.
- Evitar el uso de celular mientras se maneja un vehículo.
- Controlar el buen funcionamiento del vehículo: luces adecuadas, frenos, llantas; realizar un mantenimiento mecánico antes de viajar; portar con balizas, extintores, ruedas de auxilio, botiquín de primeros auxilios.
- Tener, en la billetera, el nombre y el número telefónico de una persona a quien contactar en caso de que ocurra algún percance.
- No conducir estando cansado o con sueño.
- Al circular en las rutas, mantener las luces encendidas (luz baja de día)
- Conservar siempre la prudencia en las maniobras a realizar mientras se conduce.
- Tener cuidado con los peatones, especialmente niños, ancianos o personas con capacidades diferentes
- Estacionar adecuadamente: en las rutas, sobre las banquetas, y colocar obligatoriamente elementos de señalización.
- Portar toda la documentación requerida para conducir un vehículo, a fin de evitar inconvenientes y agilizar los controles.
- Prestar atención a los carteles indicadores y/o al Personal Policial sobre los desvíos obligatorios.

A los motociclistas

- Uso obligatorio de casco apropiado. Mejor si es integral, con protector de mandíbula.
- No transportar más de dos personas.
- No transportar a niños menores de doce años.
- No conducir bajo los efectos de alcohol o drogas.
- No conducir con exceso de velocidad.
- Respetar las señales de tránsito.
- Mantenerse en una vía, evitar zigzaguear entre los vehículos.
- Observar siempre las bocacalles antes de cruzar
- Contar con las luces adecuadas y funcionando.

- Utilizar vestimentas visibles y material reflectivo como chalecos, que les haga visible en las rutas.
- Evitar los puntos ciegos de la visión de los automovilistas.
- Prestar atención a las condiciones de las rutas (presencia de arena, agua, aceite, baches, etc.)
- A los ciclistas, se informa que el día 7 al 8 de diciembre se prohíbe su circulación por toda la ruta N° 2 y sus banquinas.-
Observar a los vehículos estacionados, pues las puertas pueden ser abiertas repentinamente y causar accidentes.

A conductores de vehículos del transporte público

- No conducir bajo los efectos de alcohol o drogas.
- No conducir con exceso de velocidad.
- Respetar las señales del tránsito.
- Respetar a los usuarios: no alzar o bajar pasajeros cuando aun está en movimiento, ni llevar pasajeros en las estriberas.
- Mantener el vehículo en condiciones y contar con las medidas de seguridad: balizas, extinguidores, etc.
- Mantener las puertas del vehículo cerradas, cuando están en movimiento
- La ley prohíbe transportar pasajeros en las carrocerías de los vehículos de carga y de camionetas.

A los peatones

- Observar antes de atravesar alguna vía (calles, rutas), utilizar las franjas peatonales, transitar por las veredas o por las calzadas asignadas
- Sujetar siempre a los niños de la mano para cruzar.
- Ayudar a las personas ancianas o imposibilitadas
- Prestar atención al subir o bajar de algún vehículo. Nunca hacerlo cuando aún está en movimiento.
- Se recomienda a los peatones peregrinantes usar chaleco reflectivo en horario nocturno, principalmente en el trayecto de San Lorenzo a Ypacaraí donde existe mayor circulación vehicular.

13

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EVITAR OTROS TIPOS DE LESIONES EN ESTAS FIESTAS DE CAACUPE

- Llevar elementos protectores del sol, a fin de evitar quemaduras e insolaciones
- Observar los lugares por donde se transita, a fin de evitar caídas
- Ser tolerante con el semejante, evitando la violencia
- Transitar por lugares seguros
- Obedecer las indicaciones establecidas de seguridad
- Nunca descuidar a los niños

ANTE CUALQUIER EMERGENCIA, LLAMAR A:

1. SEME: 206206 o al * 999 TIGO Y PERSONAL.
2. CENTRO DE EMERGENCIAS MÉDICAS: 204-800
3. POLICÍA NACIONAL: 911
4. BOMBEROS VOLUNTARIOS: 132
5. RECURRIR A LOS AGENTES DEL ORDEN MAS PRÓXIMO.

Fuentes de información

- **LCSP**
- **CNE – Sala de Situación**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación – DGVS**
- **Unidad de Comunicación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **SENEPA**
- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**