



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 7

Semana Epidemiológica: 7

27 de febrero – 2015

**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 7 (15 de febrero hasta el 21 de febrero)

## Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	2-3
○ Chikungunya	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5-6
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	6
○ Ébola	7
○ Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	
○ Resumen del Año 2015, SE 1 a 6	8
○ Información de interés general	10

## Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 1 (4 de enero)** hasta la **SE 7 (21 de febrero)**.

Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

**Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
**Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	33 693	457	536	14	348	5
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	17	0	17	0	17	0
Chagas agudo	4	0	0	0	1	0
Chagas Crónico	91	1	32	0	21	0
Paludismo	4	0	3	0	0	0
Parálisis Aguda Fláccida	1	0	2	0	1	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	0	0	1	0	0	0
Tos Convulsa	13	0	19	0	5	0
Parotiditis	22	0	10	0	13	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
Gastroenteritis	0	0	0	0	0	0
Enf. Colera	0	0	0	0	0	0
Meningococcia con MBA	0	0	0	0	1	0
Meningococcia sin MBA	0	0	0	0	0	0
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	2	0
Intoxicación por Pesticidas	23	0	38	1	23	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ódicos	24	0	17	0	16	0
Fiebre Tifóidea	0	0	0	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Prion	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	0	0	0	0	0	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos  
\*\* Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre  
Fuente: Datos compilados por UDD/DOVS

Los datos de 2015 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.

## Dengue

Desde el **4 de enero** (SE 1) hasta el **21 de febrero** (SE 7), se han notificado al sistema de vigilancia **3.802** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **248 (9,1 %)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y nexa, **446 (12,2 %)** descartados y continúan como sospechosos **2.988**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 2.963 (77,9 %)**, eje Centro Oriental: **646 (16,9%)**; eje Centro Occidental: **74 (1,9 %)**; eje Norte: **55 (1,4%)**, eje Sur: **54 (1,4 %)**, eje Chaco: **10 (0,3%)**. Los datos de la SE 7 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado circulación simultánea **DEN-1, DEN-4** en **AMA, Caaguazú, Alto Paraná y Canindeyú**. Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.



**Tabla 2: Distribución de casos**

Período: Desde la SE 1 hasta la SE 7 (21/02/2015)

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	534	31	278	225
	CENTRAL	2424	59	2296	69
	ITE HAYES (Bantos de Villa Hayes, Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	5	0	5	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	2963	90	2579	294
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILERA	31	0	30	1
	PARAGUARI	43	0	21	22
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	74	0	51	23
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	16	0	11	5
	CAAZAPA	1	0	1	0
	CAAGUAZÚ	262	178	34	50
	ALTO PARANÁ	183	34	101	48
	CANINDEYÚ	184	46	135	3
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	446	258	282	106	
NORTE	CONCEPCION	4	0	4	0
	AMAMBAY	47	0	22	25
	SAN PEDRO NORTE	2	0	1	1
	SAN PEDRO SUR	2	0	2	0
TOTAL EJE NORTE	55	0	29	26	
SUR	ITAPÚA	48	0	38	10
	ÑEMBUCÚ	5	0	3	2
	MISIONES	1	0	1	0
TOTAL EJE SUR	54	0	42	12	
OCCIDENTAL	PRESIDENTE HAYES	8	0	5	3
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0
	BOQUERÓN	2	0	0	2
	TOTAL EJE OCCIDENTAL	10	0	5	5
TOTAL general		3802	348	2988	466

Fuente: Base Nacional de Febriles - DDV5 / MSPyS. Datos sujetos a modificación.

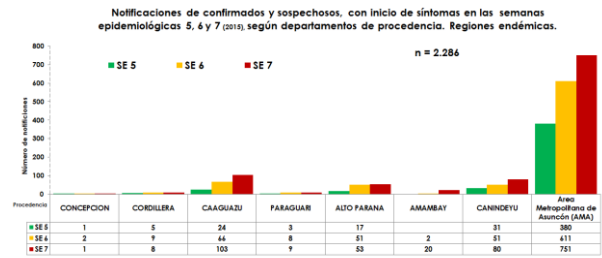
**Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.**

En la SE 7 se notificaron un total de 1.055 febriles. Continúan con brotes activos los departamentos de: **Caaguazú y Canindeyú**, y en el Departamento de Itapúa se observa un incremento de notificaciones. El Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Paraguarí se encuentran en **riesgo alto** mientras que Alto Paraná, Amambay y Ñemebucú en **riesgo moderado**, los restantes departamentos del país en riesgo bajo. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (Ver mapa).

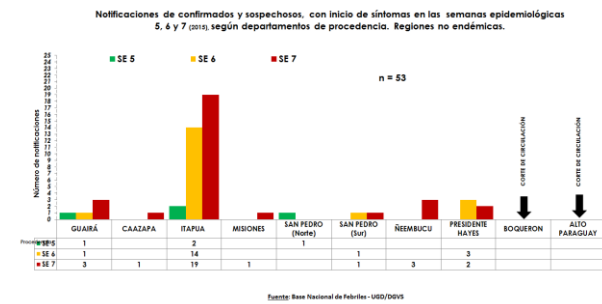
Entre las semanas 5 y 7 del corriente año se registraron un total de 2.339 notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de 16 departamentos, **principalmente en AMA con 1742 notificaciones, Caaguazú con 193, Canindeyú 162 y Alto Paraná con 121 notificaciones.**

De estas, un total de 2.286 (97,7 %) corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de 53 (2,2 %) notificaciones y entre ellas **Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

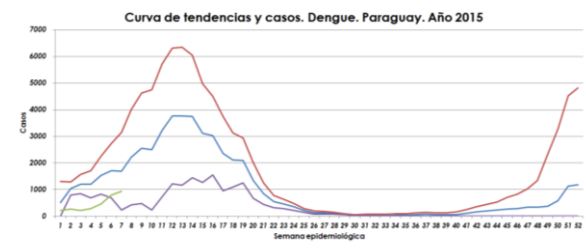
**Gráfico 1**



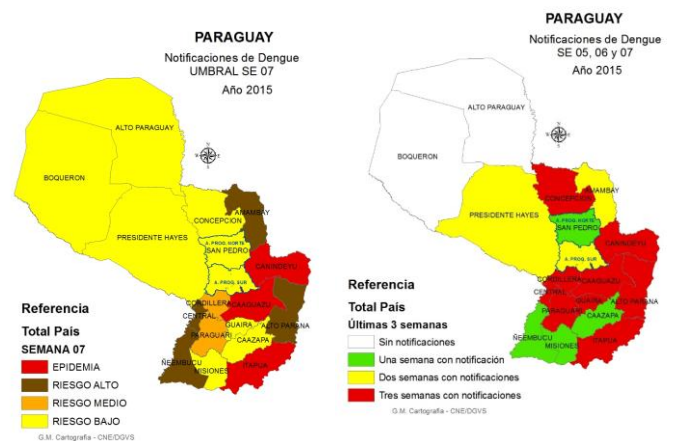
**Gráfico 2**



**Gráfico 3**



**Mapas de Riesgo. SE 7**



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

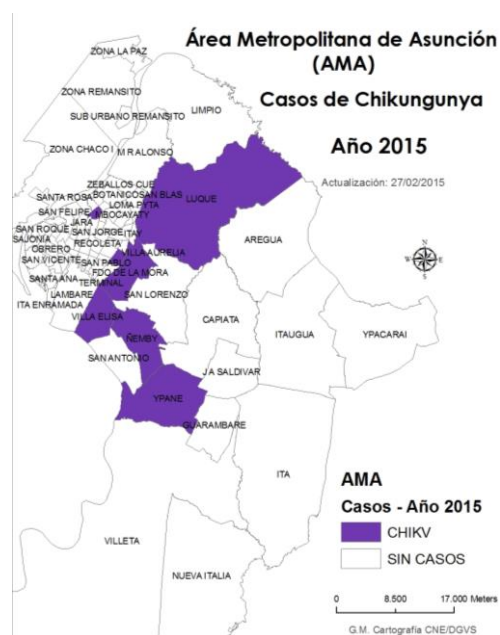
Actualmente y hasta la **SE 7** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México, Bermuda, Ecuador, Paraguay y Bolivia.

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



### Situación actual en Paraguay.

Hasta la fecha se confirmaron un total de 196 casos de CHIKUNGUYA 91 casos por laboratorio de referencia nacional y 105 por nexo epidemiológico con transmisión comunitaria en los siguientes distritos del departamento Central: **Fernando de la Mora, Villa Elisa, Luque, Ypané, Ñemby, Lambaré, San Lorenzo y en Asunción. (Barrio San Pablo, Barrio Santa María Virgen de la Asunción y Villa Aurelia)**



Siempre 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.



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

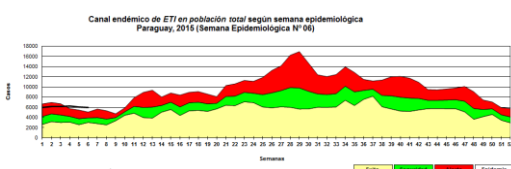
Semana 6 - 2015

En la **SE 6**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó levemente por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **84** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **2,8%** y la de fallecidos por IRAG **1,1%**. Según datos de laboratorio, en las SE 1 a 6, se identificaron principalmente virus **Sincicial Respiratorio** y **Adenovirus**.

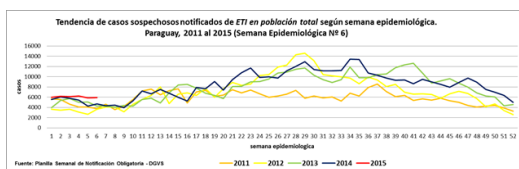
### 1. Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a SE 6 del año 2015 (04 de enero al 14 de febrero- 2015) ascienden a **36.262**, presentando un comportamiento levemente por encima de lo esperado para la época del año. La notificación sin embargo presentó un leve descenso pasando de **6046** consultas en la SE 5 a **5910** en la SE 6, con una tasa de **84,4** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

**Gráfico 4**



**Gráfico 5**



### 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 6 fue del **3,9%** (339/8720) del total de consultas, similar a lo registrado el

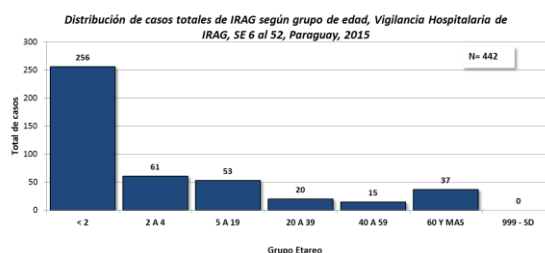
año pasado para la misma época (4%).

**Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 6 Paraguay, 2015**



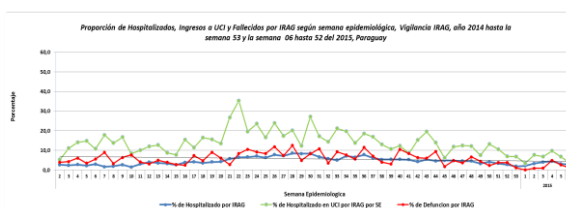
Durante las SE 1 a 6 se hospitalizaron un total de 442 casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 2,8%** (66/2345). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (**42/66**).

**Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 6, Paraguay, 2015**



Durante las semanas 1 a 6 del año fueron admitidos en UCI 49 casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **3,5 %** (4/113) y la de fallecidos por IRAG fue de **1,1%** (1/92). Los datos acumulados registran 12 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y dos casos asociados a virus respiratorios, 1 a VSR y 1 a Adenovirus.

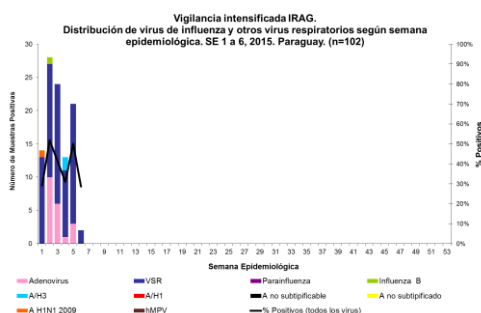
**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 6, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015**



### Circulación viral

Durante las primeras semanas del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **40,6%** (102/251). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (76%), seguidos del Adenovirus (20%).**

**Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014**

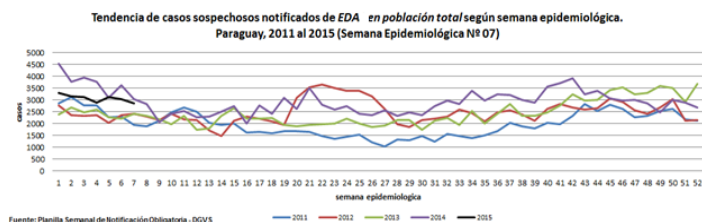


### Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **21.424** 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 **41 por cien mil habitantes**, con una diferencia del 5,4 % con respecto a la semana anterior. El **44% (9.424)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56% (12.000)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 7, se registraron 2.853 consultas por EDA, con comportamiento similar que el año anterior.

**Gráfico 10**



## 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



### PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido) han informado de casos importados procedentes de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria, Senegal y Mali lograron la interrupción de la transmisión, EEUU, España y Reino Unido no reportaron transmisión comunitaria sostenida.

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona Actualizado 18 de febrero del 2015. Disponible en: <a href="http://apps.who.int/ihp/eventinformation/system/files/WHO%20Ebola%20Response%20Roadmap%20-%20Situation%20Report%202015-02-25.pdf">http://apps.who.int/ihp/eventinformation/system/files/WHO%20Ebola%20Response%20Roadmap%20-%20Situation%20Report%202015-02-25.pdf</a>			
Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	2762	1704
	Probables	387	387
	Sospechosos	6	‡
<b>Totales</b>		<b>3155</b>	<b>2091</b>
Liberia	Confirmados	3153	‡
	Probables	1888	‡
	Sospechosos	4197	‡
<b>Totales</b>		<b>9238</b>	<b>4037</b>
Sierra Leona	Confirmados	8289	3095
	Probables	287	208
	Sospechosos	2725	158
<b>Totales</b>		<b>11301</b>	<b>3461</b>
<b>Total General</b>		<b>23694</b>	<b>9589</b>

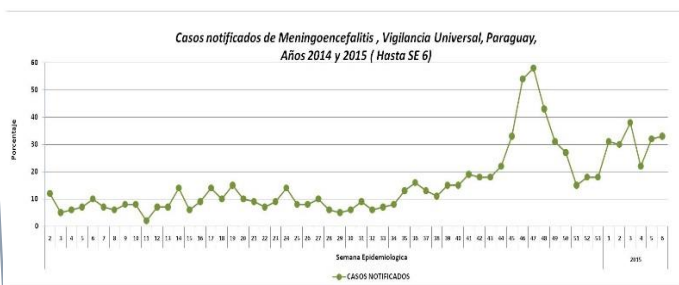
Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio.  
\* No se reporta debido a la alta proporción de casos probables y sospechosos que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles.

## Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Resumen del Año 2015, SE 1 a 6

**Resumen 2014:** Durante el año 2014 el total de las notificaciones fue de 735 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 504 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%), seguidas de las bacterianas (25%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (45%), seguido del *Staphylococcus aureus* (15%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuente (24/28 casos confirmados).

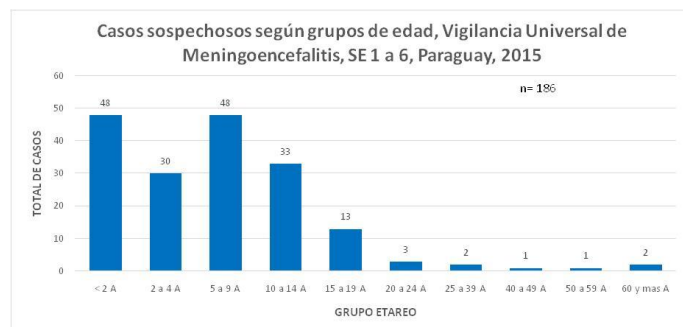
Durante las primeras seis semanas del año 2015 (del 04 de enero al 14 de febrero) se han registrado 186 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestran el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** reportados al sistema de vigilancia desde el último trimestre del año 2014. Se ha registrado un descenso en las notificaciones desde mediados del mes de diciembre, sin embargo hay evidencia de la persistencia en la circulación del virus, demostrándose nuevamente un incremento en las notificaciones en las primeras semanas de este año (Gráfico 11)

**Gráfico 11**



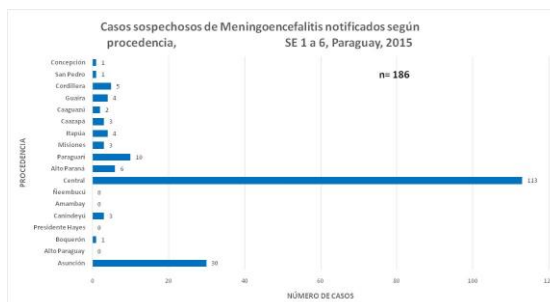
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en los escolares (5 a 14 años), seguidos de los menores de 2 años. La menor incidencia se registró en el grupo de adultos mayores (50 y más años). (Gráfico 12)

**Gráfico 12.** Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 6, Paraguay, 2015.



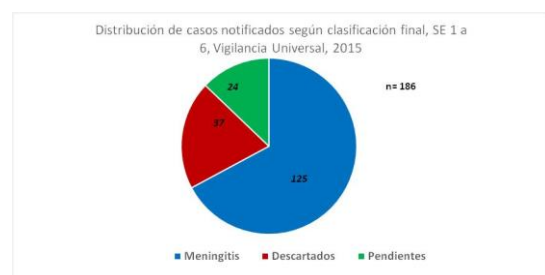
De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (61%), seguidos de Asunción (16%), Paraguarí (5%) y Cordillera (3%). (Gráfico 13).

**Gráfico 13.** Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 6, Paraguay, 2015.



A la fecha del informe el 87% (162) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 13% (24). (Gráfico 14).

**Gráfico 14:** Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 6, Paraguay, 2015.





Fueron descartados con otros diagnósticos 37 casos (20%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (125), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 113 casos (90%), de los cuales se confirmaron 6 (5%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 12%; de éstas se pudo identificar el agente en 8 de los casos.

**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 8 casos. **Streptococcus pneumoniae** (2 casos) y **Haemophilus influenzae** (2 casos) fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Staphylococcus aureus** (1 caso), **Neisseria meningitidis** (1 caso), **Streptococcus agalactiae** (1 caso) y otro agente **gram positivo** (1 caso).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** En este período 2015 (SE1 a 6) se produjeron 4 defunciones por meningitis bacteriana. Los casos fallecidos estuvieron asociados a **Streptococcus pneumoniae**, **Staphylococcus aureus**, **Neisseria meningitidis** y a un **Gram positivo**.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 90% (113/125) de los casos acumulados. Se confirmaron 6 casos, todos fueron identificados como **Enterovirus**.

Se observó el aumento del número de casos asociados a Enterovirus a partir de la SE 36 del año 2014, llegando al pico máximo en la SE 47, con el posterior descenso en las últimas semanas del año. La circulación de Enterovirus persiste aunque con una intensidad menor, demostrándose un aumento de nuevo durante las primeras semanas del año 2015.

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registraron muertes asociadas al aumento de casos relacionados al Enterovirus ni a probable etiología viral durante el periodo del informe.



## Información de Interés General

- ↳ [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 N° 1](#) Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Chikungunya (CHIKV) en el Área metropolitana de Asunción (AMA).
  - ↳ [Alerta Epidemiológica N° 2](#), Riesgo de introducción de Sarampión
  - ↳ [Alerta Epidemiológica N° 3](#), Aumento de notificaciones de síndrome febril agudo y el riesgo de diseminación en todo el territorio nacional
- [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.
  - ↳ [Meningitis](#), Informaciones generales.
  - ↳ [Sarampión en las Américas](#), Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)
  - ↳ [Actualización](#), infección por coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Qatar
  - ↳ [Actualización](#), La infección humana por el virus A (H7N9) - China

- ↳ [Dengue](#) en Isla de Pascuas, Chile

## 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)