

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (3 de enero) a SE 7 (20 de febrero)

Edición Nro. 6- 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.

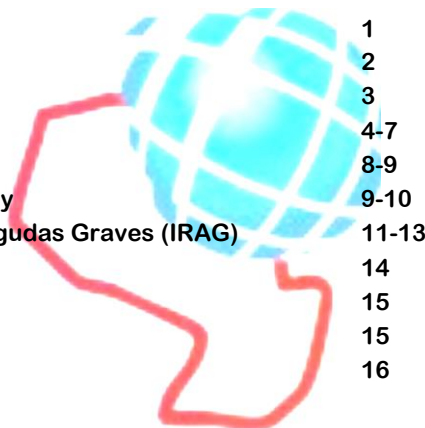
Este número contiene datos de la SE 1 (3 de enero) a SE 7 (20 de febrero)

## Relevantes de la semana

“Virus Zika y las complicaciones potenciales”

## Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue	4-7
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	8-9
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	9-10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
Brotos y/o investigaciones	15
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	15
Fuentes de Información	16



## 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°12/2005 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](mailto: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.

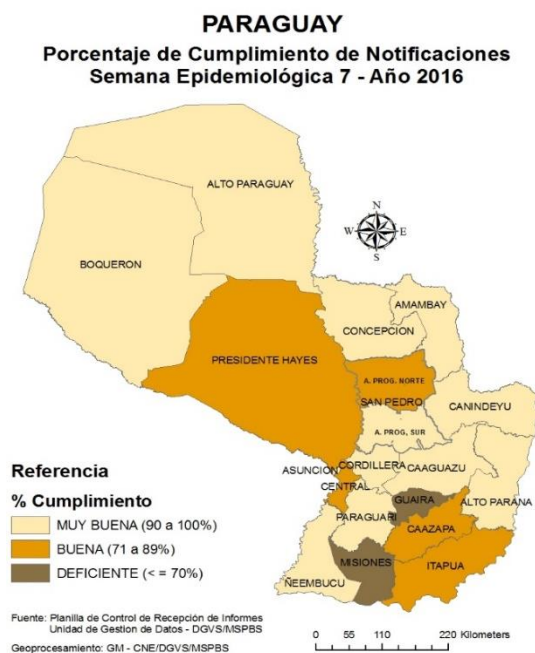
### CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 7 CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 07 Mapa 1

En la semana epidemiológica número 07/2016, las notificaciones recepcionadas en la UGD, corresponden al 100% de las UER, quienes remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, manteniéndose así todas alertas.

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.

A nivel nacional, el reporte de las unidades notificadoras fue 88% (924 de 1.050) en la semana 07/2016, con un aumento del 2% en relación a la semana 06/2016.

En la SE 07/2016, el país cumplió en promedio 90% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación deseable, sin embargo se observan variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).



## ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>	Dengue	936	14	762	11	1.328	19
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	17	0	18	0	6	0
	Chagas agudo	1	0	1	0	0	0
	Chagas Crónico	41	1	20	0	70	1
	Paludismo	3	0	0	0	3	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	2	0	4	0	0	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	1	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	22	0	6	0	4	0
	Parotiditis	10	0	13	0	14	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
	<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	7	0	0
Cólera		0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	0	0	1	0	2	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	2	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	38	1	26	0	10	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	17	0	47	1	23	0
	Fiebre Tifoidea	0	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**	0	0	0	0	0	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* No se cuenta con información

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

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 DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 7 (20 de febrero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 71.388 casos febriles.

Un total de 1.328 fueron confirmados para dengue, 26 confirmados para Chikungunya y 12 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>

**Tabla 2**

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	9.491	133	5	5	1.581	7.577	190	0
	CENTRAL	31.981	631	4	1	211	30.246	888	2
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	66	2	0	0	0	62	2	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>41.538</b>	<b>766</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>1.792</b>	<b>37.885</b>	<b>1.080</b>	<b>2</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	2.009	6	0	1	4	1.974	24	0
	PARAGUARI	2.244	269	16	0	0	1.797	162	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>4.253</b>	<b>275</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3.771</b>	<b>186</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2.585	9	0	0	81	2.169	326	0
	CAAZAPA	643	33	0	0	41	565	4	0
	CAAGUAZU	3.203	21	0	0	16	3.164	2	1
	ALTO PARANA	7.307	18	0	0	880	6.374	35	0
	CANINDEYU	1.962	19	0	0	0	1.926	17	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>15.700</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.018</b>	<b>14.198</b>	<b>384</b>	<b>1</b>
NORTE	CONCEPCION	1.238	9	0	3	0	1.210	16	0
	AMAMBAY	2.665	20	1	0	358	2.280	6	1
	SAN PEDRO NORTE	1.400	12	0	0	8	1.246	134	0
	SAN PEDRO SUR	672	5	0	0	2	616	49	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>5.975</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>368</b>	<b>5.352</b>	<b>205</b>	<b>1</b>
SUR	ITAPUA	2.470	54	0	0	441	1.968	7	2
	NEEMBUCU	245	38	0	0	37	130	40	0
	MISIONES	471	4	0	0	0	463	4	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>3.186</b>	<b>96</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>478</b>	<b>2.561</b>	<b>51</b>	<b>2</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	488	19	0	1	0	467	1	0
	ALTO PARAGUAY	57	2	0	0	0	53	2	0
	BOQUERON	191	24	0	1	5	159	2	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>736</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>679</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>71.388</b>	<b>1.328</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>3.665</b>	<b>64.446</b>	<b>1.911</b>	<b>6</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la SE 7 (20 de febrero) fueron confirmados 3 casos de paludismo importados de Malabo, Mozambique (África) y Guinea Ecuatorial. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y un caso confirmado de SPH.

## DENGUE

### MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS

Mapa 1



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

■ Área Metropolitana de Asunción (AMA) en:

**Central;** en brotes: San Lorenzo, Capiatá, Luque, Ñemby, Fernando de la Mora, Villa Elisa, Mariano Roque Alonso, Itá, Itaugúa, Limpio e Ypané.

**Asunción;** en brotes: San Pablo, Loma Pyta, Zeballos cué, Obrero, Mbocayaty, Roberto L. Petit, Trinidad, San Vicente y Bella Vista.

■ Paraguairí (distritos Yaguarón y Carapeguá)

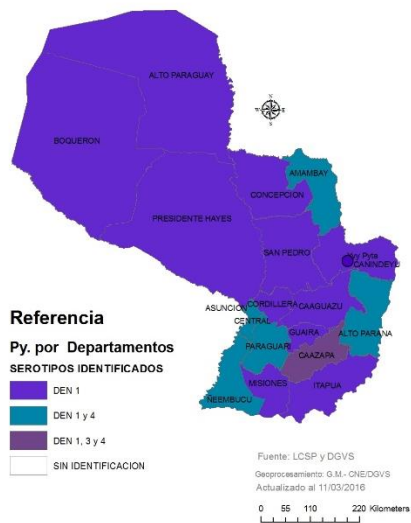
■ Caaguazú (Coronel Oviedo, Caaguazú)

■ Itapúa (Encarnación)

### SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY  
Serotipos de Dengue  
Identificados por Departamentos - Año 2016



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 y DEN- 4.

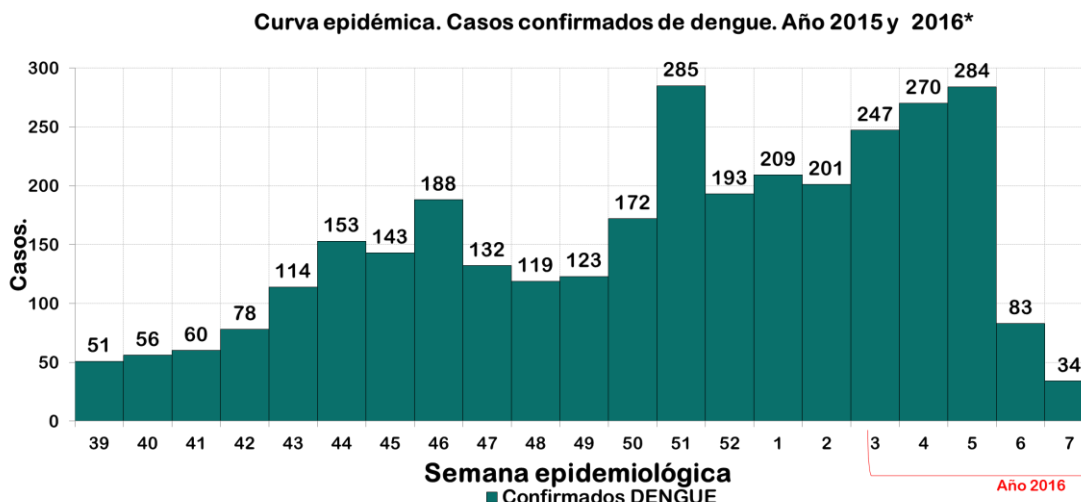
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguairí y Ñeembucú, se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4.

DEN-3 en el Departamento de Caazapá

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

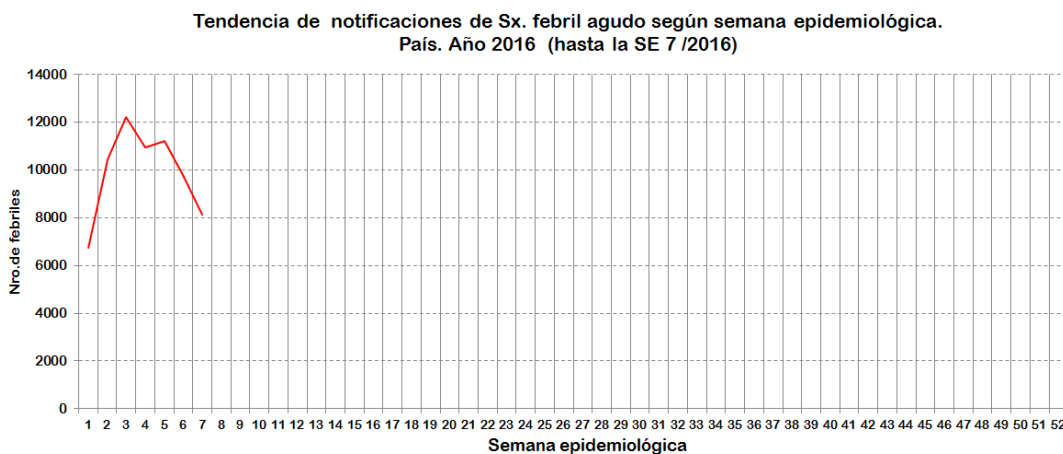


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

\*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

## TENDENCIA DE NOTIFICACIONES DE SX.FEBRIL

Gráfico 2



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

— AÑO 2016

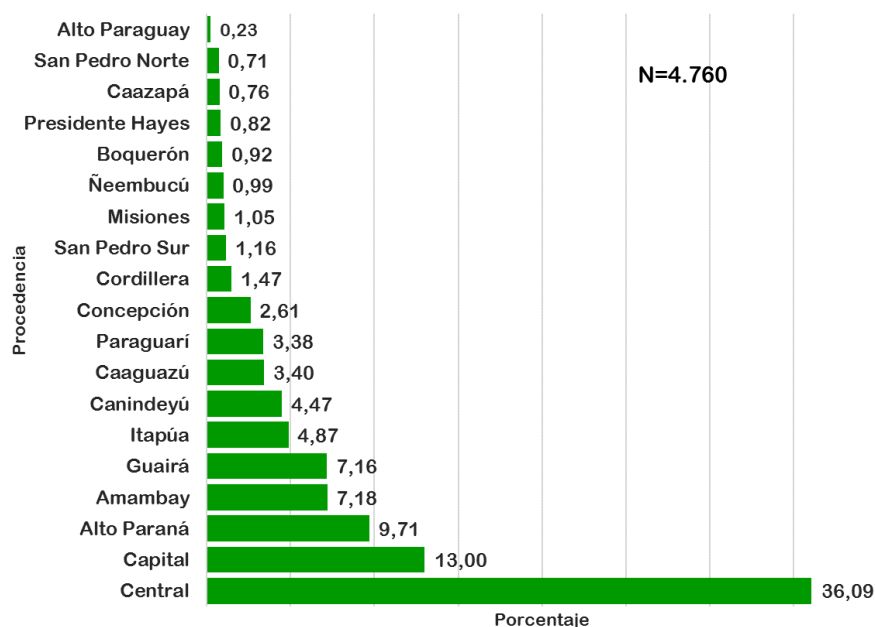
En la SE 6 (7 a 13 de febrero), se registra un total de 9.790 febriles mientras que en la SE 7 (14 de febrero al 20 de febrero) se registraron un total de 8.121 notificaciones representando un 17,4 % de disminución entre ambas semanas epidemiológicas.

## HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 7 se registró un total de **4.760** casos febriles hospitalizados. Un total de **167** fueron confirmados por (**91,01%** DEN 1 y en menor proporción por DEN-4), **322** probables dengue y **4271** sospechosos.

**Gráfico 3**

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Período SE 1 (03/01/16) a SE 7(20/02/16).

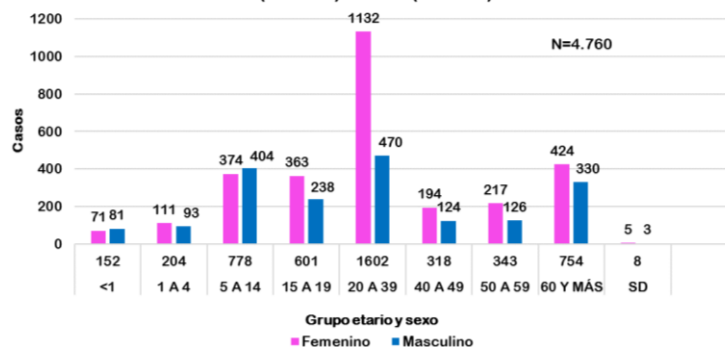


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 36,09%** (1718), **Capital 13%** (619); seguidos de los departamentos **Alto Paraná 9,71%** (462), **Amambay 7,18%** (342) **Guairá 7,16%** (341) e **Itapúa 4,87%** (232).

**Gráfico 4**

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Período desde la SE 3(17/01/16) a la SE 7(20/02/16).



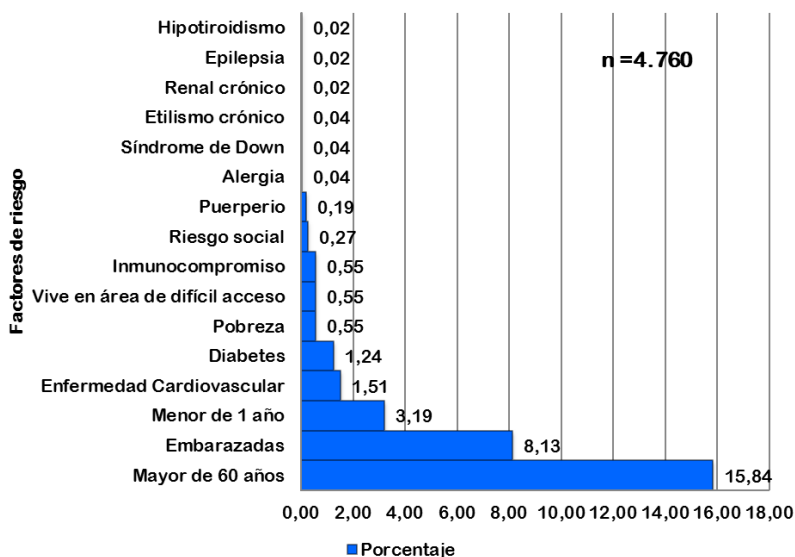
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años del sexo masculino.

Dentro de los pacientes hospitalizados, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años, embarazadas, menores de 1 año y personas con enfermedades cardiovasculares.

**Gráfico 5**

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 7 (20/02/16).



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

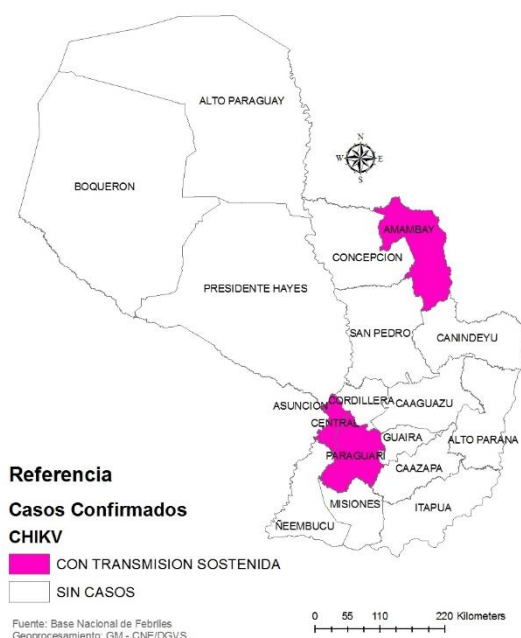


## CHIKUNGUNYA

### DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

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



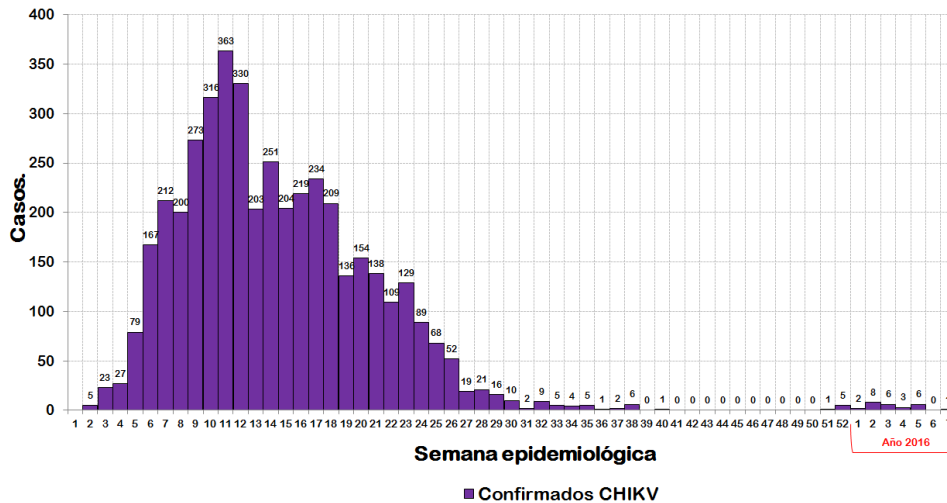
En lo que va del año, se registraron un total de 26 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 8 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y 14 en el departamento de Paraguarí. Y, en encuentran distribuidos en:

- Departamento Central se confirmaron un total de 3 casos; en los distritos de Fernando de la Mora (1), Villa Elisa (1), MRA (1).
- Asunción se acumulan 5 casos confirmados en los barrios Zeballos Cué (2) y Barrio Virgen de Fátima (1) que corresponden a Santísima Trinidad, Barrio Nazareth (1), Mbocayaty (1)
- Departamento de Paraguarí un total de 14 casos confirmados: los distritos de Yaguarón (12) y en Paraguarí (2).
- Amambay: Pedro J. Caballero (1)

# CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 6

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2015 y 2016\*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

\*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

## CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Mapa 4: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registran 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades.

Este año y hasta la fecha, no se han registrado otros casos confirmados de la enfermedad.

### CRONOLOGÍA- VIRUS ZIKA PARAGUAY-NOVIEMBRE, AÑO 2015



• Se activaron Equipos de Respuesta Rápida, para la búsqueda activa de febriles en la comunidad e investigaciones de conglomerados de febriles priorizando lugares se contaban con resultados negativos para dengue y chikungunya, en distintos departamentos del país.

• El Laboratorio de Referencia Nacional comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en 6 muestras, que arrojan resultados positivos por método RT-PCR en el Departamento de Amambay, específicamente, en conglomerados de casos de distintos barrios del distrito de Pedro Juan Caballero.  
• Se realiza Evaluación de Riesgo y se comunica a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

• **Alerta Epidemiológica. DGVS/MSPBS**  
• **Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV) en Paraguay.**

16 al 22



27



30



## CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 31 países:

Mapa 5: Zika -Año 2015

1. Aruba
2. Barbados
3. Bolivia (Estado Plurinacional)
4. Bonaire
5. Brasil
6. Colombia
7. Costa Rica
8. Curazao
9. Ecuador
10. El Salvador
11. Guadalupe
12. Guatemala
13. Guyana
14. Guyana Francesa
15. Haití
16. Honduras
17. Islas Vírgenes de los Estados Unidos
18. Jamaica
19. Martinica
20. México
21. Nicaragua
22. Panamá
23. Paraguay
24. Puerto Rico
25. República Dominicana
26. San Martín
27. Suriname
28. San Vicente y las Granadinas
29. Sint Maarten
30. Trinidad y Tobago
31. Venezuela (República Bolivariana)



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 7-2016

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

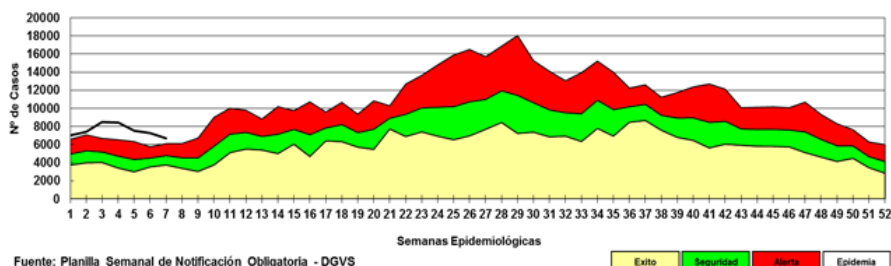
En la SE 7, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, pero con tendencia al descenso, con una tasa de incidencia de 98 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 1,5% y la de fallecidos por IRAG 5%. Según datos de laboratorio, la última semana se registró actividad de los virus de

### 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 7 del año 2016 (03 de enero al 20 de febrero- 2016) ascienden a 52.862, presentándose por encima de lo esperado para la época. La notificación pasó de 7.252 consultas en la SE 6 a 6.718 en la SE 7 del 2016, con una tasa de 98 por 100.000 habitantes. (Gráficos 7 y 8)

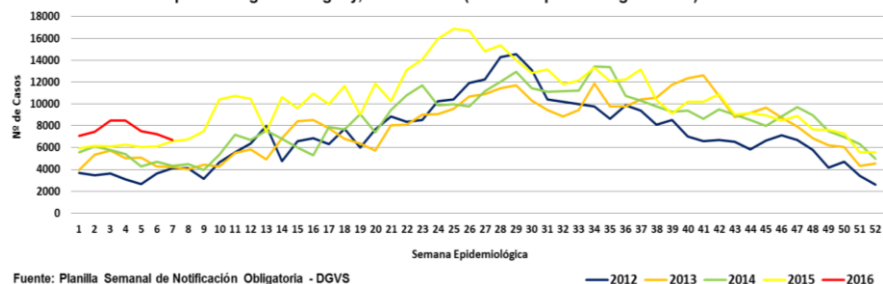
**Gráfico 7**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 07)



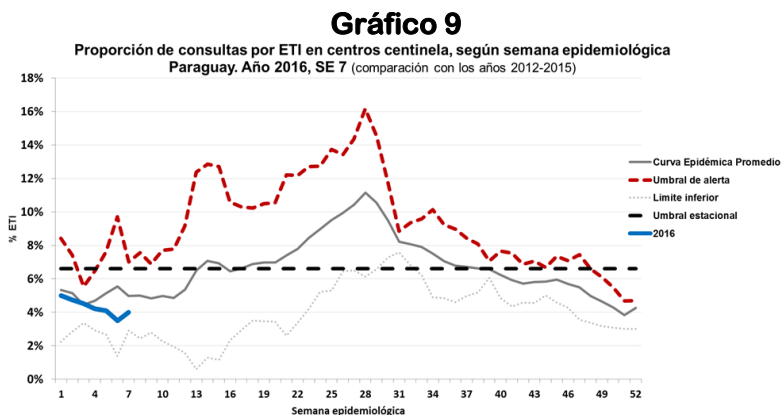
**Gráfico 8**

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 07)



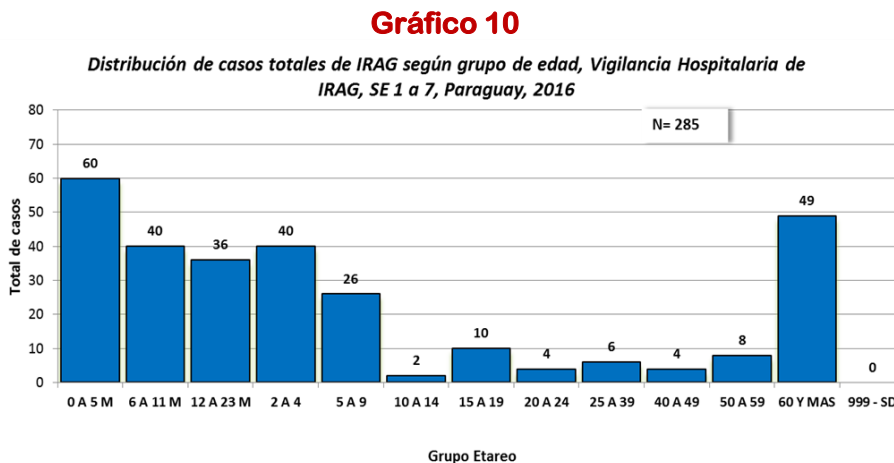
## Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 7 fue del 4% (416/10482) del total de consultas, ubicándose por debajo de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 9).



## Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

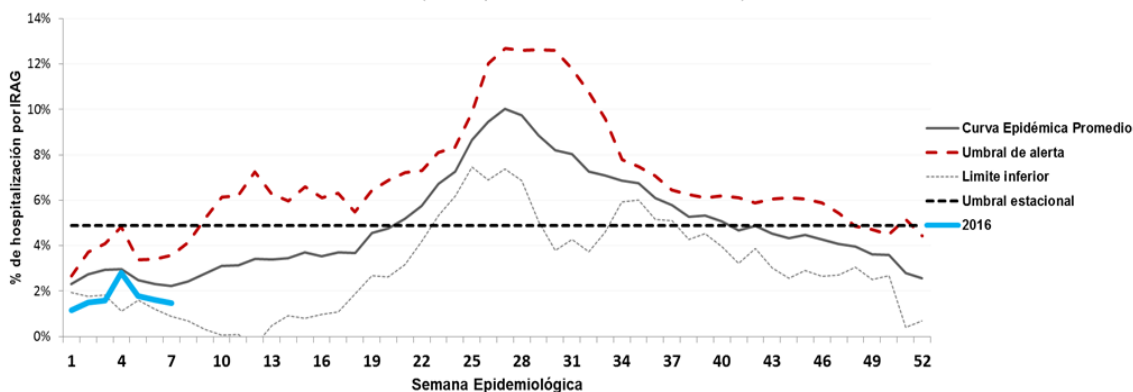
Durante las SE 1 a 7 se hospitalizaron un total de 285 casos de IRAG en los centros centinela. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (20/37). (Gráfico 10)  
Fueron admitidos a UCI 53 casos de IRAG y se registraron 22 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Cuatro de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B y dos al Adenovirus.



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo de la curva epidémica promedio, representando en la última semana el 1,5% (37/2543), así mismo en la SE 7 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,8% (7/121) y la de fallecidos 5% (6/119). (Gráfico 11).

**Gráfico 11**

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.  
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 7  
(en comparación con los años 2012-2015)

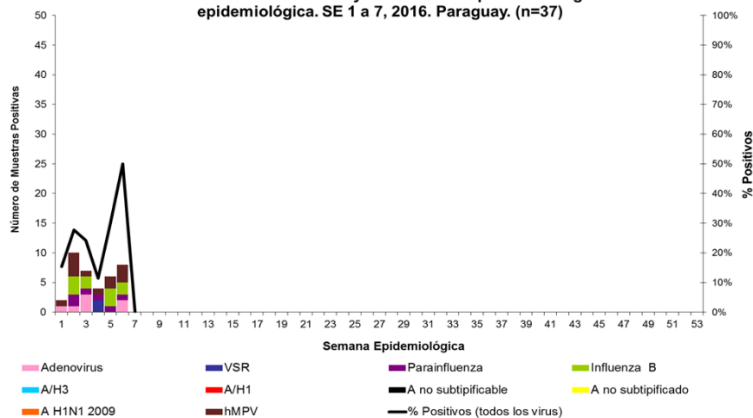


### Circulación viral

En las primeras 7 semanas del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 24,2%. Se detectó circulación de Influenza B (27%), Adenovirus (19%), Metapneumovirus humano (33%), Parainfluenza (16%) y VSR (5%). (Gráfico 11)

**Gráfico 12**

Vigilancia Centinela de IRAG.  
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 7, 2016. Paraguay. (n=37)



## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Se acumulan un total de 29.051 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 42, 23 % (12.271) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 61,20 % (17.780) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 7, se registraron 3.999 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 58, 3% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa un leve descenso en la SE 7, no obstante, se encuentra por encima de las tendencias de los años anteriores.

Gráfico 17

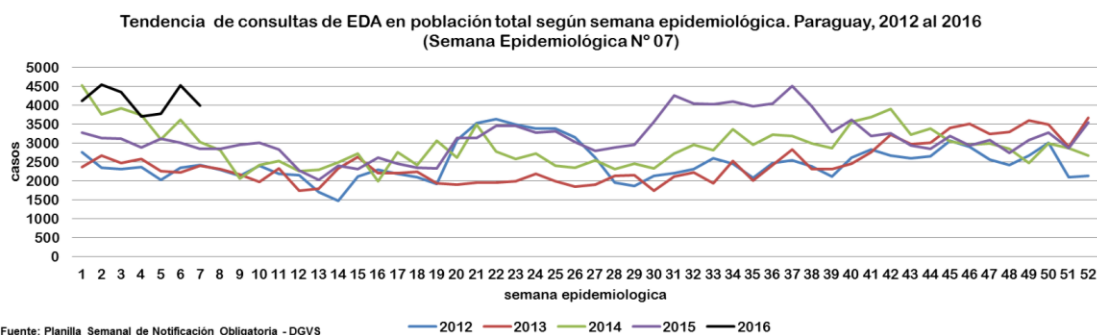
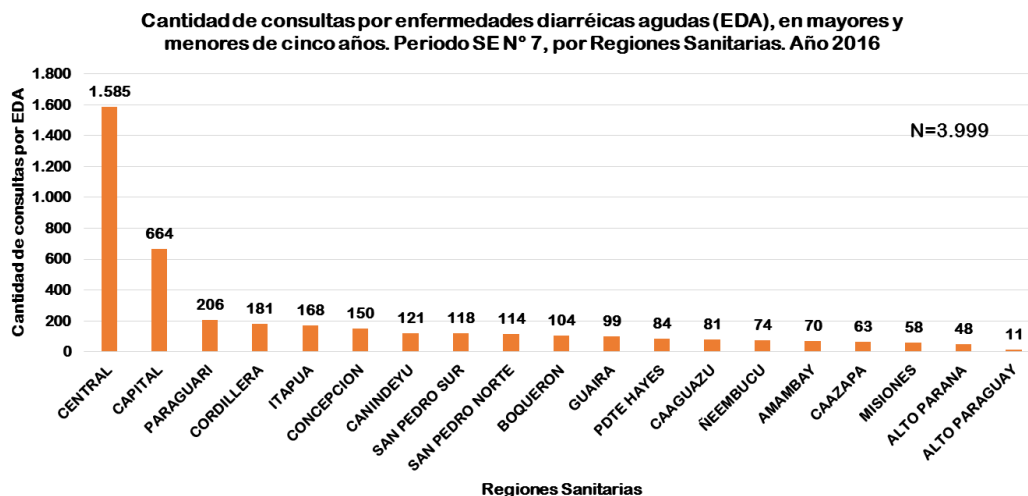


Gráfico 18



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



## **BROTES Y/O INVESTIGACIONES**

**No se registraron brotes y/o investigaciones.**

## **ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES** “Virus Zika y las complicaciones potenciales”

- [MERS- CoV en Arabia Saudí](#) -OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola](#)- OPS/OMS
- [Situación virus Zika](#)- 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](http://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

