

Boletín Epidemiológico Semana 04 (del 24 al 30 de Enero 2021)

CONTENIDO:

- |   |   |
|---|---|
| 1. Resumen de eventos de notificación hasta SE 04/2021. | 7. Situación mundial del 2019-nCov (OMS)                          |
| 2. Alertas internacionales.                             | 8. Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios. |
| 3. Situación epidemiológica de dengue.                  | 9. Vigilancia centinela de rotavirus.                             |
| 4. Situación epidemiológica de zika y chikungunya.      | 10. Enfermedad diarreica aguda.                                   |
| 5. Infección respiratoria aguda.                        | 11. Fiebre tifoidea.  |
| 6. Neumonías.   |   |

1

Resumen acumulado de eventos de notificación SE 01-04 de 2020-2021

No	Evento	Acumulado		Diferencia de casos	Diferencia (%)	
		SE 04	2020			2021
1	Casos sospechosos de dengue	51	711	182	-529	-74
2	Casos sospechosos de chikungunya	1	13	6	-7	-54
3	Casos sospechosos de Zika	4	37	13	-24	-65
4	Infección respiratoria aguda	14797	133375	82357	-51,018	-38
5	Neumonías	361	2025	1712	-313	-15
6	Diarrea y gastroenteritis	4237	22401	18777	-3624	-16
7	Fiebre Tifoidea	12	34	25	-9	-26
8	Hepatitis Aguda A	0	41	4	-37	-90
9	Parotiditis Infecciosa	2	44	7	-37	-84
10	Enfermedad Febril Eruptiva	3	20	15	-5	-25
11	Paludismo Confirmado*	1	0	1		

\* Caso importado para año 2021

Datos preliminares sobre la base del reporte de 1,149 unidades notificadoras (93%) del total (1,238).

Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

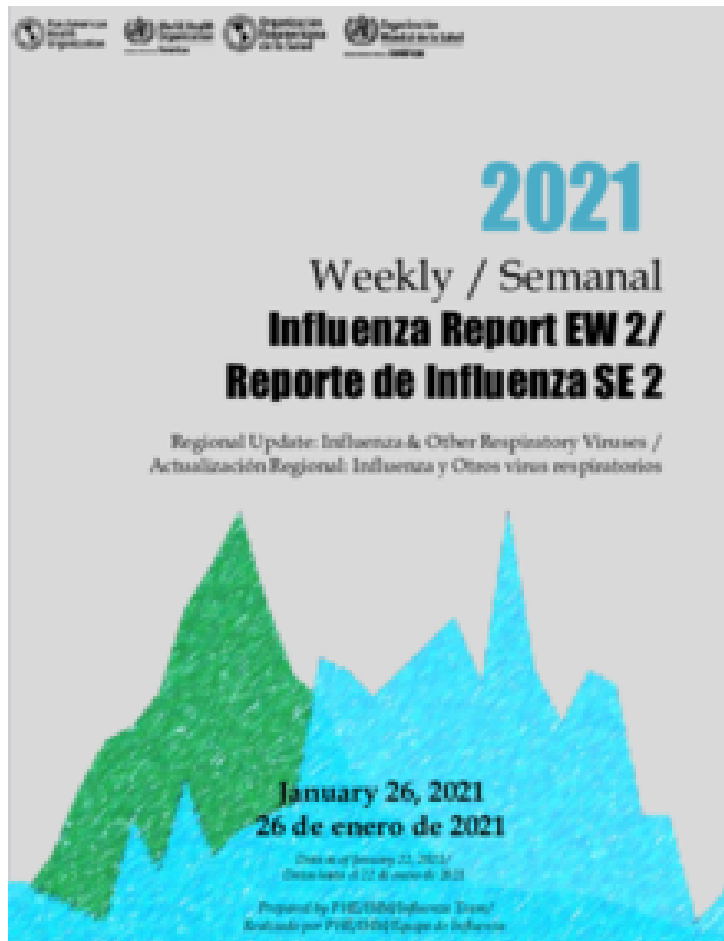
<https://www.paho.org/en/documents/regional-update-influenza-epidemiological-week-2-january-26-2021>

### Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2020

Remítase al sitio Web: [http://ais.paho.org/hip/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp)

### Distribución de virus de sincicial respiratorio por región, 2014 – 2020

Remítase al sitio Web: [http://ais.paho.org/hip/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp)



## Alertas internacionales.

### Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Reino de Arabia Saudita

Noticias sobre brotes de enfermedades: Actualización. 1 de febrero de 2021

Entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2020, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Arabia Saudita informó de cuatro casos adicionales de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) con una muerte asociada. Los casos fueron reportados en las regiones de Riad (dos casos), Taif (un caso) y Al-Ahsaa (un caso).

Desde 2012 hasta el 31 de diciembre de 2020, se notificaron a nivel mundial a la OMS un total de 2,566 casos confirmados de MERS-CoV y 882 muertes asociadas en todo el mundo en virtud del Reglamento de Salud Internacional (RSI 2005). El número total de muertes incluye las muertes que la OMS conoce hasta la fecha mediante el seguimiento de los Estados miembros afectados.

#### Evaluación del riesgo de la OMS

La infección por MERS-CoV puede causar enfermedades graves que provocan una alta mortalidad. Los seres humanos están infectados con MERS-CoV por contacto directo o indirecto con dromedarios. MerS-CoV ha demostrado la capacidad de transmitir entre humanos. Hasta ahora, la transmisión de persona a persona no sostenida observada se ha producido principalmente en entornos de atención de la salud.

La notificación de casos adicionales no modifica la evaluación global del riesgo. Sin embargo, con la actual pandemia COVID-19, la capacidad de prueba del MERS-CoV se ha visto gravemente afectada en muchos países, ya que la mayoría de los recursos se han reorientado hacia el SARS-CoV-2. El Ministerio de Salud de Arabia Saudita está trabajando para aumentar las capacidades de prueba para una mejor detección de las infecciones por MERS-CoV.

La OMS espera que se notifiquen casos adicionales de infección por MERS-CoV desde Oriente Medio, y que los casos continúen siendo exportados a otros países por personas que puedan contraer la infección después de la exposición a dromedarios, productos animales (por ejemplo, el consumo de leche cruda de camello) o los seres humanos (por ejemplo, en un entorno de atención de la salud o en contactos domésticos). La OMS sigue supervisando la situación epidemiológica y lleva a cabo una evaluación del riesgo basada en la información más reciente disponible.

# Alertas internacionales.

## Asesoramiento de la OMS

Sobre la base de la situación actual y de la información disponible, la OMS alienta a todos los Estados Miembros a que continúen su vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, incluido el MERS-CoV, y a que revisen cuidadosamente cualquier patrón inusual. Dadas las limitadas capacidades de los países para las pruebas, la OMS aconseja que los países prueben todos los casos sospechosos de MERS-CoV, y una muestra de subconjunto de infecciones respiratorias agudas graves para el MERS-CoV.

Las medidas de prevención y control de infecciones (CIP) son fundamentales para prevenir la posible propagación del MERS-CoV en los centros de salud. No siempre es posible identificar a los pacientes con infección por MERS-CoV a tiempo porque, al igual que otras infecciones respiratorias, los primeros síntomas de la infección por MERS-CoV no son específicos. Por lo tanto, los trabajadores sanitarios siempre deben aplicar precauciones estándar de manera consistente con todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico. Las precauciones con gotas deben añadirse a las precauciones estándar al proporcionar atención a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; deben añadirse precauciones de contacto y protección ocular cuando se aleguen casos probables o confirmados de infección por MERS-CoV; se deben aplicar precauciones aéreas al realizar procedimientos de generación de aerosoles. La identificación temprana, la gestión de casos y el aislamiento, junto con las medidas adecuadas de prevención y control de infecciones, pueden prevenir la transmisión de persona a persona del MERS-CoV. El MERS-CoV parece causar enfermedades más graves en personas con diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica y personas inmunocomprometidos. Por lo tanto, estas personas deben evitar el contacto cercano con animales, particularmente dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o áreas de granero donde se sabe que el virus puede estar circulando. Deben respetarse las medidas generales de higiene, como el lavado regular de manos antes y después de tocar a los animales y evitar el contacto con animales enfermos. Deben observarse prácticas de higiene alimentaria. Las personas deben evitar beber leche cruda de camello o orina de camello, o comer carne que no ha sido cocinada adecuadamente. La OMS no aconseja la realización de controles especiales en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de restricciones a los viajes o al comercio.

- <https://www.who.int/csr/don/01-february-2021-mers-saudi-arabia/en/>

### Resumen de la situación en la Región de las Américas

Diversos factores han contribuido a la ocurrencia de brotes de sarampión y difteria en la Región de las Américas, entre ellos el no alcanzar coberturas de vacunación útiles. Adicionalmente, el inicio de la pandemia por la COVID-19 ha disminuido la demanda de servicios de vacunación, con el consecuente impacto en las coberturas; además del aplazamiento de las campañas de vacunación.

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de sarampión y difteria para el 2020 con datos hasta la semana epidemiológica (SE) 53.

### Sarampión

En 2020, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 53, un total de 9 países de la Región de las Américas notificaron 8.726 casos confirmados de sarampión, incluidas 11 defunciones: Argentina (61 casos, incluida una defunción), Bolivia ( 2 casos), Brasil (8.448 casos, incluidas 10 defunciones), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos de América (13 casos), México (196 casos) y Uruguay (2 casos). En 2020, el 97% de los casos fueron notificados por Brasil y actualmente es el único país que notifica brotes activos de sarampión. Este evento constituye una amenaza para otros países y territorios de la Región de las Américas.

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en Brasil y Estados Unidos de América, países que han notificado casos confirmados de sarampión desde la última Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 16 de noviembre de 2020<sup>1</sup>.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 16.836 casos sospechosos, de los cuales 8.448 (50%) fueron confirmados, incluidas 10 defunciones, 7.975 fueron descartados y 413 continúan en investigación. Durante el mismo periodo, un total de 21 unidades federales (incluido el Distrito Federal) notificaron casos de sarampión y las unidades federales que continúan con brotes activos<sup>2</sup> son: Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Amapá.

En 2020, entre la SE 1 y la SE 11 de 2020, se observa un promedio de 1.039 casos notificados por semana epidemiológica, partir de la SE 11 se observa un descenso progresivo en la notificación de casos sospechosos que coincide con el inicio de la pandemia por COVID -19 y la priorización de acciones de salud pública en ese contexto. En las últimas 6 semanas de

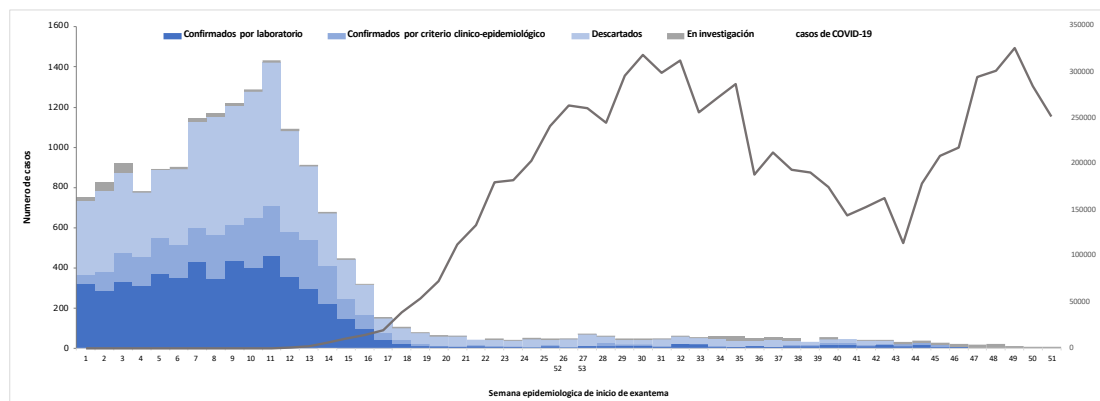
<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 16 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3bMhlsR>

<sup>2</sup> Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión y Difteria. 1 de febrero de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021

2020 (SE 48 a la SE 53), el promedio de casos notificados por semana epidemiológica fue de 30 casos (**Figura 2**).

**Figura 2.** Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema y casos de COVID-19. Brasil, SE 1 a SE 53 de 2020.



**Fuente:** Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

De los 8.448 casos confirmados, 4.892 (58%) no estaban vacunados, 1.744(21%) estaban vacunados, y en 2.106 (21%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

En 2020, las Unidades Federales que reportan mayor tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión en Brasil son: Pará (94 casos por 100.000 habitantes), Amapá (34 casos por 100.000 habitantes), Maranhão (32 casos por 100.000 habitantes) y Rio de Janeiro (10 casos por 100.000 habitantes).

Las unidades federales que continúan con brotes activos<sup>1</sup> en 2020 son 4: Pará con 5.385 casos confirmados incluidos 8 fallecidos, Rio de Janeiro con 1.348 casos confirmados incluido 1 fallecido, São Paulo con 867 casos confirmados incluido 1 fallecido, y Amapá con 191 casos confirmados.

Entre la SE 26 de 2019 y la SE 53 de 2020, el genotipo mayormente identificado en los estados con brotes activos fue el D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/, también se identificaron en menor proporción los linajes MVi/Hulu Langat.MYS/26.11/, MVi/Delhi.IND/01.14/06, y MVs/Istanbul.TUR/28.18/. En los casos confirmados durante 2020 sólo se identificó el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica en las unidades federales con brotes activos:

En Pará, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 8.318 casos sospechosos, de los cuales 5.385 fueron confirmados (incluidas 8 defunciones), 2.927 fueron descartados y 06 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de < 1 año (738 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 15 a 19 años (180 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 20 a 29 años (145 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 3.739 (70%) no estaban vacunados, 673 (12%) estaban

vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 966 casos (18%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 11 de diciembre de 2020, en el municipio Bagre.

En *Rio de Janeiro*, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 2.830 casos sospechosos, de los cuales 1.348 fueron confirmados (incluida una defunción), 1.431 fueron descartados y 51 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo < 1 año (130 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 15 a 19 años (24 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 1 a 4 años (20 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados 496 (37%) no estaban vacunados, 513 (38%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 339 casos (25%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 10 de noviembre de 2020, en el municipio Rio de Janeiro.

En *São Paulo*, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 2.835 casos sospechosos, de los cuales 867 fueron confirmados (incluida una defunción), 1.888 fueron descartados y 80 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo < 1 año (46 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (7 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 15 a 19 años (5 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 284 (33%) no estaban vacunados, 378 (44%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 205 casos (24%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 07 de diciembre de 2020, en el municipio São Paulo.

En *Amapá*, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 430 casos sospechosos, de los cuales 191 fueron confirmados, 151 fueron descartados y 88 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo < 1 año (430 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (121 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 5 a 9 años (34 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 80 (42%) no estaban vacunados, 8 (4%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 103 casos (54%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 20 de diciembre de 2020, en el municipio Macapá.

En los **Estados Unidos**, en 2020, entre el 1 de enero y el 30 de noviembre, se notificaron 13 casos confirmados en 8 estados.

La información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en: <https://bit.ly/2Nzal4C>

## Difteria

En 2020, entre la SE 1 a la SE 53, un total de 5 países notificaron 80 casos confirmados de difteria, incluidas 21 defunciones en la Región de las Américas: Brasil (2 casos confirmados), República Dominicana (3 casos confirmados, incluidas 2 defunciones), Haití (66 casos confirmados, incluidas 16 defunciones), Perú (4 confirmados, incluida 1 defunción) y la República Bolivariana de Venezuela (5 casos confirmados, incluidas 2 defunciones).

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica en Haití, país que ha notificado casos confirmados de difteria desde la última Actualización Epidemiológica publicada el 17 de noviembre de 2020<sup>3</sup>.

En **Haití**, entre la SE 32 de 2014 y la SE 53 de 2020 se notificaron 1.171 casos sospechosos<sup>4</sup> de difteria, incluidas 78 defunciones; de los cuales 388 casos fueron confirmados (374 por laboratorio y 14 por nexo epidemiológico) (**Tabla 1, Figura 2**).

El número de casos sospechosos notificados entre la SE 1 y la SE 53 en 2020 (194 casos) es inferior al número de casos notificados en el mismo periodo en 2018 (375 casos) y 2019 (195 casos) (**Tabla 1**). Considerando la prolongada transmisión de la enfermedad, la difteria es considerada endémica en Haití.

De los 194 casos sospechosos notificados en 2020, 66 casos fueron confirmados, incluidas 16 defunciones. De los 66 casos confirmados, 61 casos fueron confirmados por laboratorio y 5 por nexo epidemiológico). Las tasas de letalidad entre los casos confirmados fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 13% en 2018, 22% en 2019 y 24% en 2020<sup>5</sup>.

**Tabla 1.** Casos sospechosos y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2020<sup>6</sup>.

Año	Casos sospechosos	Casos confirmados*	Fallecidos confirmados*	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	54	21	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	195	55	12	22%
2020	194	66	16	24%
<b>Total</b>	<b>1.171</b>	<b>388</b>	<b>78</b>	<b>20%</b>

\* Por laboratorio (PCR positivo) o nexo epidemiológico

\*\* Entre los casos confirmados

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública y de Población (MSPP) de Haití.

Entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, de los 66 casos confirmados, el 56% se presentó en el grupo de edad de 6 a 14 años y 23% en el de 1 a 5 años. Respecto a las defunciones, 9 ocurrieron en el grupo de 6 a 14 años, 4 en el grupo de 1 a 5 años y 3 en el grupo de 15 años y más.

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria. 17 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sAFIJs>

<sup>4</sup> De acuerdo con el cambio realizado por el MSPP de Haití, se define como caso sospechoso a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis con falsas membranas adherentes en las amígdalas, faringe y/o fosas nasales, asociadas con edema del cuello.

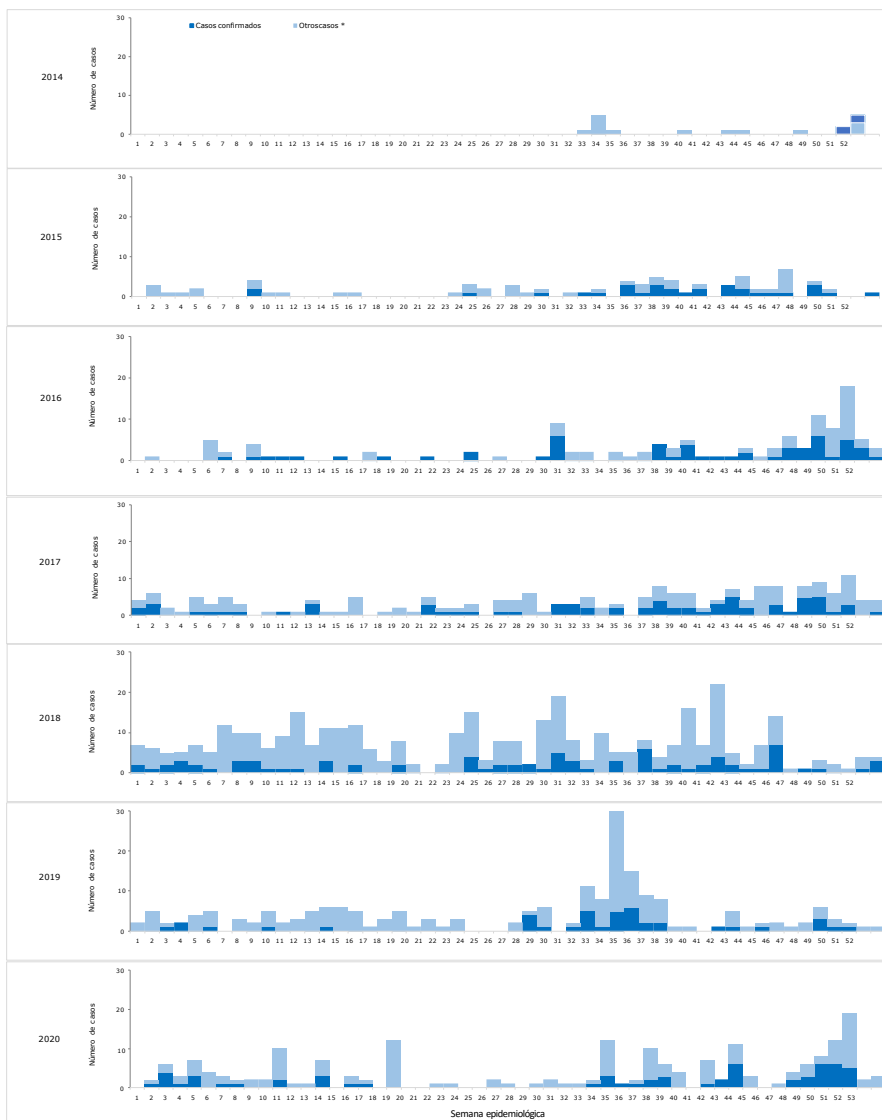
<sup>5</sup> Tasas de letalidad superiores al 10% han sido informadas en particular en situaciones en las cuales no se dispone de Antitoxina Diftérica. Organización Mundial de la Salud. Diphtheria v accine: WHO position paper – August 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3tqMkY>

<sup>6</sup> Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva.



En 2020, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos sospechosos se registran en las comunas de Mont-Organisé (70 casos por 100.000 habitantes), Terrier-Rouge (23 casos por 100.000 habitantes) y Trou du Nord (18 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Norte Este; Pignon (58 casos por 100.000 habitantes) y Port-Margot (14 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Norte.

**Figura 2.** Distribución de casos reportados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas y año. Haití, SE 32 de 2014 a SE 53 de 2020.



\* Otros casos corresponde a casos con resultado de laboratorio negativo o; con resultados de laboratorio pendiente; o con muestras no viables.

**Fuente :** Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) de Haití. Datos reproducidos por la OPS/OMS.

El esquema de vacunación antidiftérica de Haití incluye 3 dosis en menores de 1 año, y 1 refuerzo, el cual es administrado entre 12 y 23 meses de edad.

El país no cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud.

El país no cumple la meta de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización. El 15% de las comunas del país registró una cobertura mayor o igual a 95% en 2019 y el 34% de los municipios tenía una cobertura mayor o igual a 95% en 2020 hasta septiembre.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

En el escenario de la pandemia por COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha generado un documento con orientaciones respecto al funcionamiento de los programas de inmunizaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19, publicada el 26 de marzo de 2020, disponible en: <https://bit.ly/2RNIFqz>, las cuales fueron consultadas con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de OPS, y están alineadas con las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés).

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que continúan vigentes las mismas orientaciones publicadas en la *Actualización Epidemiológica de sarampión* del 16 de noviembre de 2020, disponible en: <https://bit.ly/3lqaBll>; así como las orientaciones publicadas en la *Actualización Epidemiológica de difteria* del 17 de noviembre de 2020, disponible en: <https://bit.ly/2KwBqs0>

La OPS/OMS recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico laboratorial de difteria. El diagnóstico de laboratorio se realiza por cultivo del microorganismo en medios selectivos, pruebas bioquímicas y la prueba de Elek que confirma la producción de la toxina diftérica. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) detecta la presencia del gen de la toxina diftérica (tox) y es útil para detectar la presencia de la bacteria, especialmente en muestras que han tenido dificultades en la obtención, manipulación, o transporte o en casos que han iniciado tratamiento antimicrobiano previo a la obtención de la muestra.

La OPS/OMS recomienda realizar la prueba de Elek para confirmar la producción de la toxina, principalmente en casos esporádicos y en países con brotes activos que notifican casos en nuevas localidades o que presentan casos sin nexo epidemiológico directo con un caso confirmado.

## Referencias y enlaces de utilidad

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Datos publicados en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>

3. Informedel Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSP) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>
5. Boletín semanal de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. OPS/OMS Unidad de Inmunizaciones. Disponible en: <https://bit.ly/2AhCTwx>
6. Posición de la Organización Mundial de la Salud sobre difteria. Agosto 2017. Disponible en inglés: <http://bit.ly/2CCN7UW>
7. Informe Tercera reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación 19 de marzo del 2018. Disponible en español: <https://bit.ly/2BVJ8qj>
8. UNICEF. Estimaciones de la cobertura de inmunización. Julio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2SetRaq>
9. UNICEF. Datos de vacunación. Julio 2020. Disponible en: <https://bit.ly/349Baop>
10. OMS/UNICEF. Informe conjunto. Disponible en: <https://bit.ly/2TcT8S3>
11. OPS/OMS. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 – 26 de marzo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2XKtkAe> (en Español) <https://bit.ly/2xCi1iM> (en Portugués) y <https://bit.ly/2VALMsi> (en Inglés).
12. OMS. COVID-19: Orientaciones para las actividades de inmunización durante la Pandemia de COVID-19, 26 de marzo, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/34sfun8>
13. OMS. COVID-19: Guía operacional para mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante un brote. OMS. Guía provisional, 25 de marzo de 2020. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/34H1ohW>
14. OMS. Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QMDFXG>
15. OPS/OMS. Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID-19. 17 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QltPpt>
16. OPS/OMS. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19, julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3IMHwIV>

# 3 Situación Epidemiológica de dengue

En mis **manos** está

Destruir los criaderos del zancudo transmisor de Dengue, Chikunguya y Zika



Huevo



Larva



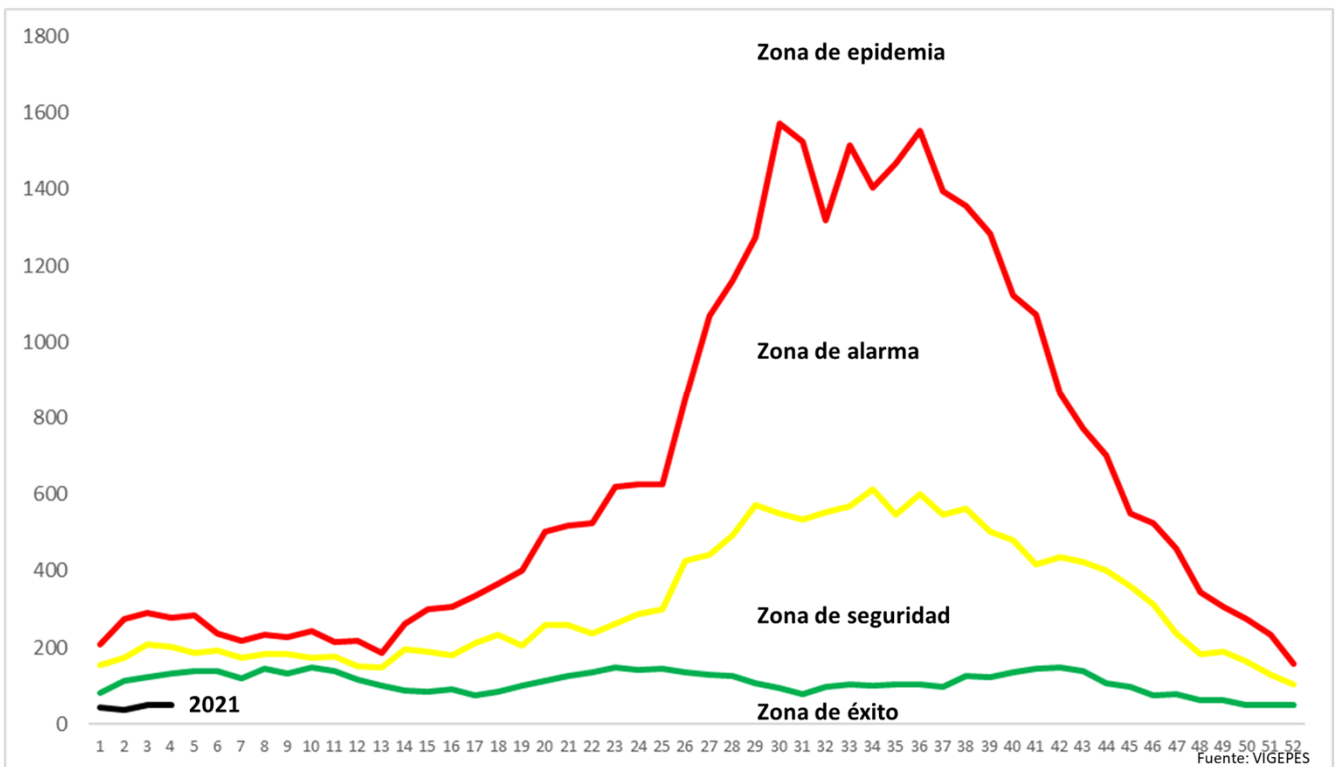
Pupa



Zancudo adulto

La fumigación sólo mata al zancudo adulto, pero no destruye los criaderos  
**En mi familia sí eliminamos los criaderos de zancudo**

## Corredor endémico casos sospechosos de Dengue, El Salvador SE 04/2021



## Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE01-04 de 2020-2021

	Año 2020	Año 2021	Diferencia de casos
Casos Sospechosos (SE 1-4)	711	182	-529
Casos probable de dengue (SE 1-4)	5	0	-5
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-3)	1	0	-1
Casos confirmados dengue grave (SE 1-3)	17	0	-17
Total casos confirmados dengue (SE 1-3)	18	0	-18
Hospitalizaciones (SE 1-4)	167	23	-144
Fallecidos (SE 1-4)	0	0	0

A la SE04 del 2021 se contabilizan 182 casos sospechosos, comparado con 711 casos en 2020.

Hasta la SE04 del 2021 no se han presentado casos probables de dengue comparado con 5 casos para el mismo periodo de 2020.

Hasta la SE03 del 2021 no se han confirmado casos y para el mismo periodo en 2020 se habían confirmado 18 casos. Por otro lado, se han reportado 23 hospitalizaciones en el 2021.

### Casos probables y confirmados de dengue por grupos de edad, El Salvador 2021

Grupo de edad	Probable SE4	Confirmado SE3
<1 año	0	0
1-4 años	0	0
5-9 años	0	0
10-14 años	0	0
15-19 años	0	0
20-29 años	0	0
30-39 años	0	0
40-49 años	0	0
50-59 años	0	0
>60 años	0	0



## Casos probables y confirmados de dengue por departamento, El Salvador 2021

Departamento	Probable SE4	Confirmado SE3
Ahuachapán	0	0
Santa Ana	0	0
Sonsonate	0	0
Chalatenango	0	0
La Libertad	0	0
San Salvador	0	0
Cuscatlán	0	0
La Paz	0	0
Cabañas	0	0
San Vicente	0	0
Usulután	0	0
San Miguel	0	0
Morazán	0	0
La Unión	0	0
Otros países	0	0



FUENTE: VIGEPES

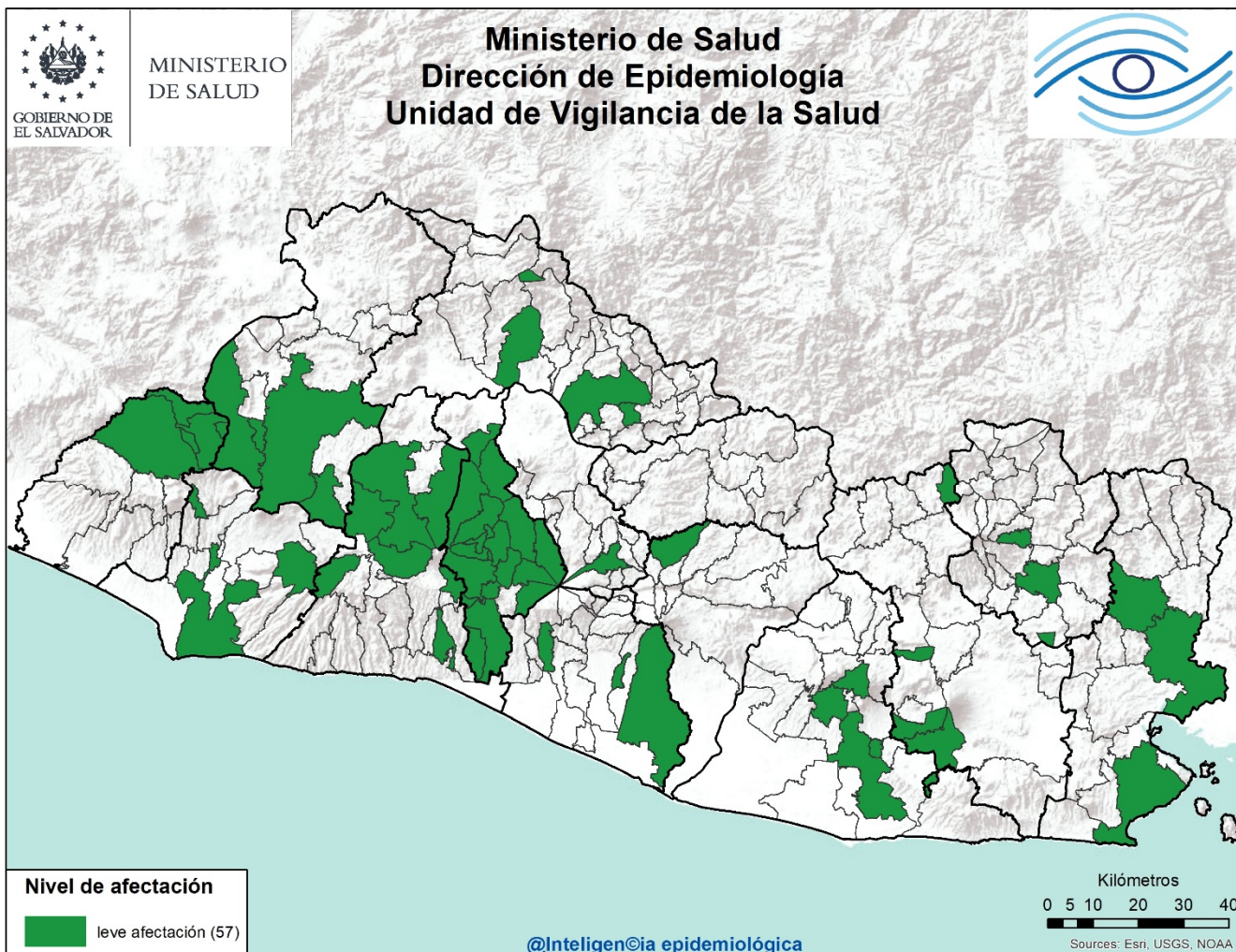
## Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, El Salvador 2021

Tipo de Prueba	SE 4			SE 1-4		
	Pos	%pos	Total	Total	%pos	Total
PCR	0	--	0	0	--	0
IGM	0	--	0	0	--	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>--</b>	<b>0</b>



Durante la semana 04 no se han procesado muestras para dengue.

# Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para dengue, El Salvador SE04, 2021.



## Criterios epidemiológicos y entomológicos utilizados para cada uno de los 262 municipios representados en el presente mapa.

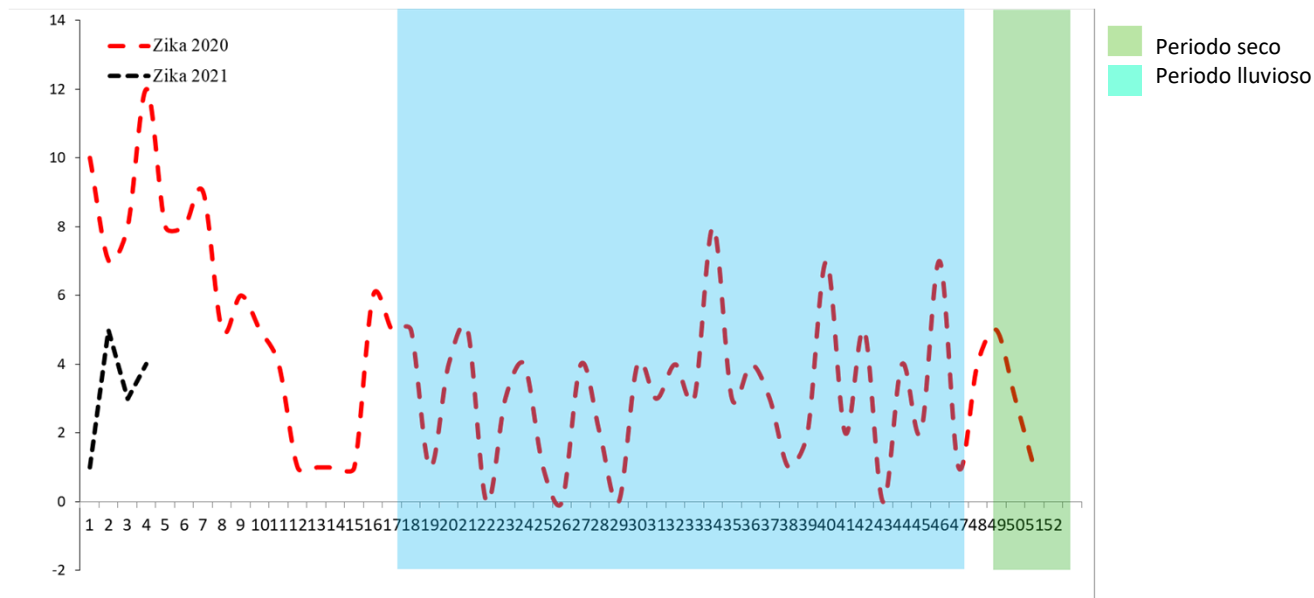
- Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)
- REM de confirmados de dengue (IC. 95%)
- REM de sospechosos graves de dengue (IC. 95%)
- Porcentaje larvario de vivienda
- Porcentaje de viviendas no intervenidas (C,R,D)
- Densidad poblacional.

## Sobre situación epidemiológica del mapa:

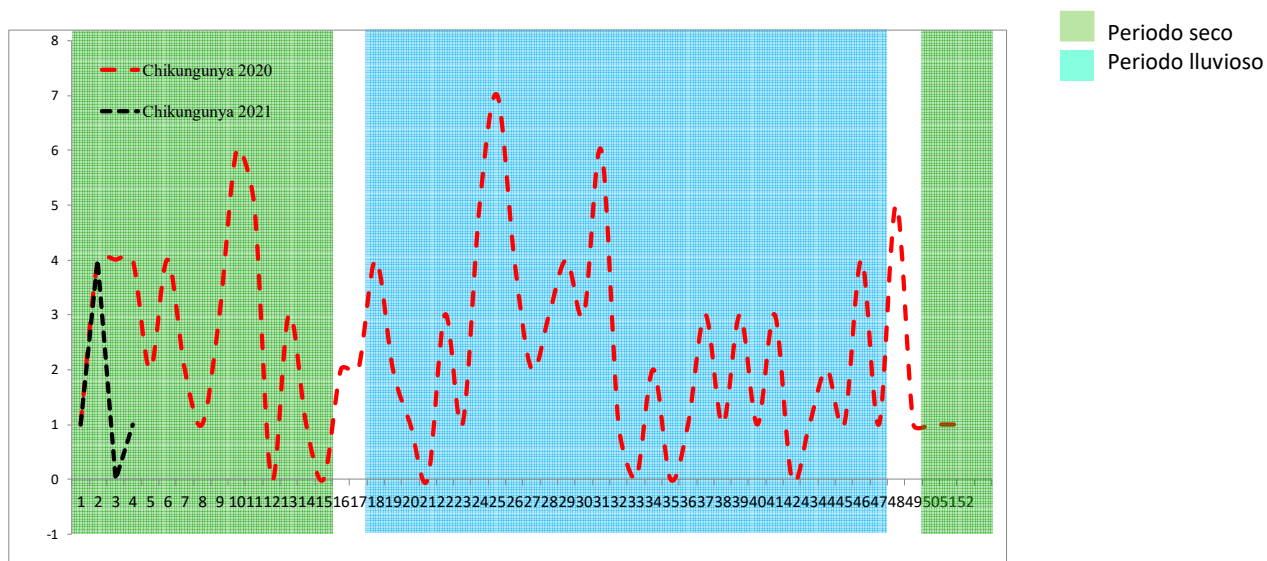
- Dengue se encuentra en zona de éxito en el corredor endémico.
- **No hay ningún municipio** con afectación grave o moderada en el territorio Salvadoreño.
- 57 municipios con niveles de afectación leve y 205 sin afectación estadísticamente significativa.

# Situación epidemiológica de zika y chikungunya

## Casos sospechosos de zika SE 01-04 de 2020 - 2021



## Casos sospechosos de chikungunya SE 01-04 de 2020 - 2021



	Año 2020	Año 2021	Diferencia de casos	% de variación
Casos sospechosos Zika	37	13	-24	-65%
Fallecidos	0	0	0	0%
Casos sospechosos Chikungunya	13	6	0	-54%
Fallecidos	0	0	0	0%

Fuente: VIGEPES



## Casos con sospecha de zika y chikungunya por grupo de edad SE 01-04 de 2021

Grupos edad	Zika		Chikungunya	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<1	8	7.4	0	0.0
1-4	1	0.2	2	0.5
5-9	0	0.0	0	0.0
10-19	0	0.0	0	0.0
20-29	3	0.2	2	0.1
30-39	1	0.1	1	0.1
40-49	0	0.0	1	0.1
50-59	0	0.0	0	0.0
>60	0	0.0	0	0.0
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>0.2</b>	<b>6</b>	<b>0.1</b>

## Casos con sospecha de zika y chikungunya por departamento SE 01-04 de 2021

Departamento	Zika		Chikungunya	
	casos	Tasa	casos	tasa
Ahuachapán	0	0.0	0	0.0
Santa Ana	0	0.0	0	0.0
Sonsonate	0	0.0	0	0.0
Chalatenango	0	0.0	1	0.5
La Libertad	1	0.1	0	0.0
San Salvador	5	0.3	1	0.1
Cuscatlán	1	0.4	1	0.4
La Paz	2	0.5	0	0.0
Cabañas	1	0.6	0	0.0
San Vicente	1	0.5	0	0.0
Usulután	1	0.3	1	0.3
San Miguel	1	0.2	2	0.4
Morazán	0	0.0	0	0.0
La Unión	0	0.0	0	0.0
Otros Países	0		0	
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>0.2</b>	<b>6</b>	<b>0.1</b>

Fuente: VIGEPES

# Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 01-04 de 2021

Departamento	casos
Ahuachapán	0
Santa Ana	0
Sonsonate	0
Chalatenango	0
La Libertad	0
San Salvador	0
Cuscatlán	0
La Paz	0
Cabañas	0
San Vicente	0
Usulután	0
San Miguel	1
Morazán	0
La Unión	0
Otros Países	0
<b>Total general</b>	<b>1</b>

Fuente: VIGEPES

**En mis *manos* está**

**Protegerme del zika**

**Si sospecha o está embarazada:**

**1. Infórmese**

**¿Qué es el zika?**  
Es una enfermedad causada por el virus del Zika que se transmite por la picadura del zancudo *Aedes aegypti*, el mismo que transmite el dengue y chikungunya.

**2. Controle al zancudo transmisor**

- Utilice ropa que cubra brazos y piernas, tales como camisa manga larga, pantalones, licras, medias y calcetines.
- Use mosquitero.
- Use repelentes recomendados por el Ministerio de Salud y aplíquelo en la piel.
- Elimine criaderos de zancudos.
- Aplique la *Untadita* y tape los recipientes donde almacena agua.
- Otra opción para el control de larvas y cabezón del zancudo es el uso de peces pequeños (alevines).

Recuerde, si se encuentre en el primer trimestre de embarazo acuda a sus controles prenatales cuanto antes para prestar atención a su salud y a la de su futuro bebé.

**3. Actúe**

**Si presenta:**

- Sarpullido con picazón en la piel.
- Enrojecimiento de los ojos sin pus.
- Dolores de cabeza y coyuntura.

**Es necesario que acuda a su Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana y no se automedique.**



# Índice larvario de vivienda (IC) por departamento y porcentaje de criaderos detectados. SE 04 – 2021, El Salvador

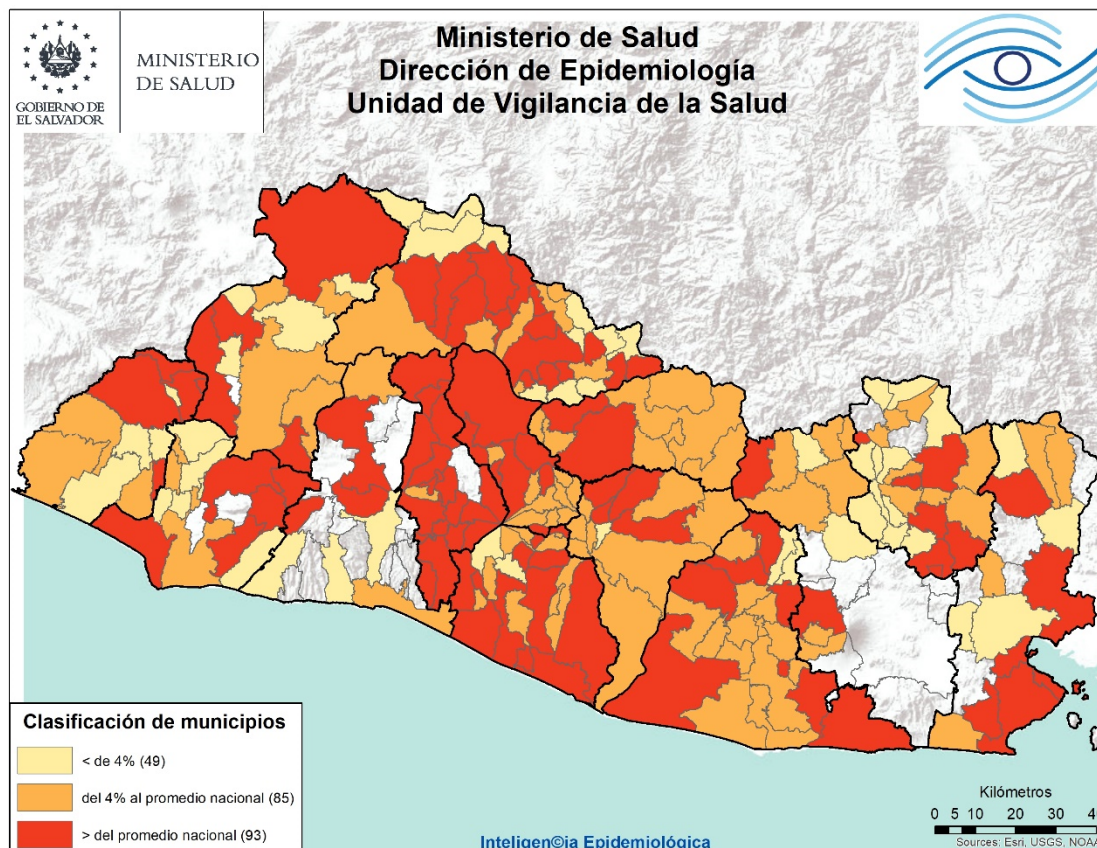
Departamento	IC
San Salvador	21
La Paz	11
Usulután	9
Ahuachapán	9
Chalatenango	9
Cabañas	8
San Vicente	8
Cuscatlán	8
Santa Ana	8
San Miguel	7
La Unión	7
Sonsonate	7
Morazán	7
La Libertad	6
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	89
Inservibles	10
Naturales	0
Llantas	1



**35 municipios sin información**

## Estratificación de municipios según índice larvario de vivienda, SE 04 2021, El Salvador



## Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 04– 2021

- Se visitaron 45,965 viviendas, inspeccionando 43,682 (95%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 179,956 personas.
- En 21,306 viviendas se utilizó 1,669 Kg de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían aplicación de larvicida, BTI, lavado de los depósitos, tapado, embrocado, eliminado o peces como control biológico de las larvas de zancudos.
- Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que de 199,660 depósitos inspeccionados; 5,608 con peces (3%), 15,4891 abatizados, lavados, tapados entre otros (78%) y 39,161 inservibles eliminados (19%)
- Se fumigaron 843 viviendas y 54 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros),
- 18 Controles de foco con medidas integrales. (Búsqueda, tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, búsqueda activa de febriles, entrevistas educativas sobre el control y eliminación de criaderos, fumigación intra y peridomiciliar en un radio de 100 metros.
- 991 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (Se utilizó 199 Kg. de larvicida al 1%)
- Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores
- 10,264 Charlas impartidas
- 9 horas de perifoneo
- 1,257 Material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

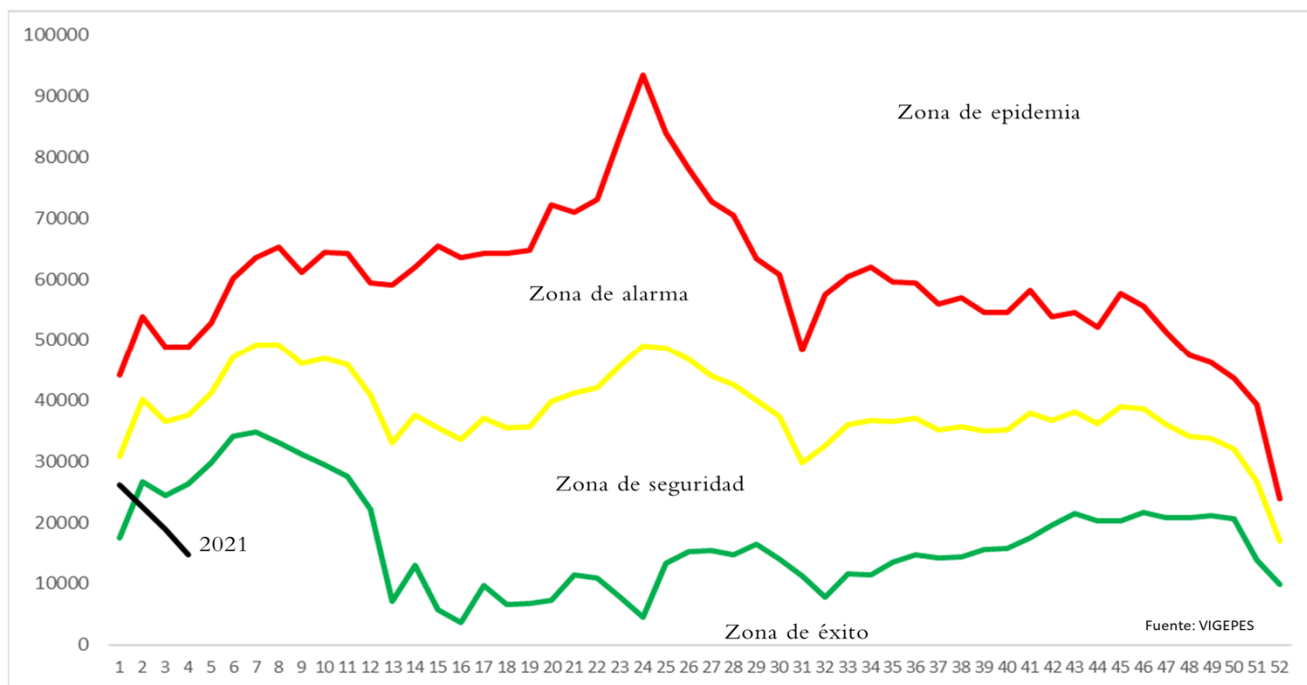
Recurso Humano intersectorial participante 1,686.

- 94% Ministerio de Salud, 6% otras Instituciones, voluntarios y líderes comunales.

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), El Salvador, SE 01-04 2021

➤ Comparando la tasa acumulada a la semana 4 del año 2021 (1,248 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (2,020 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 773 casos x100mil/hab.

### Corredor endémico IRAS, El Salvador SE 01- 04 de 2021

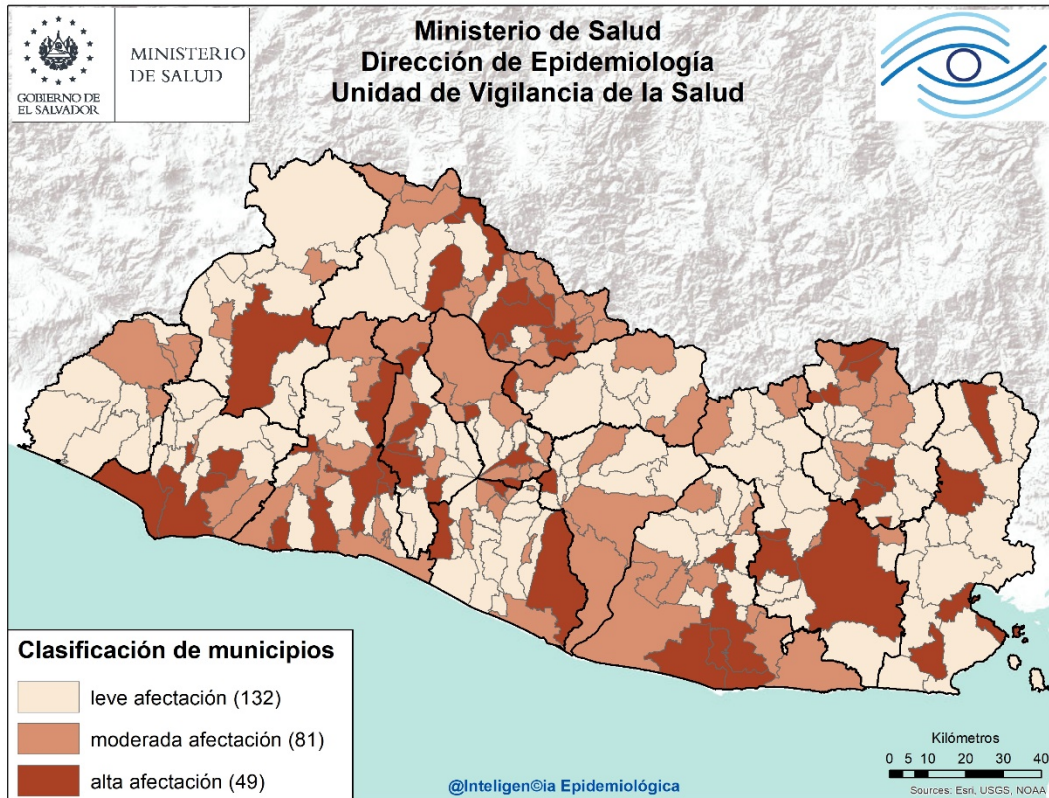


### Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, El Salvador, SE01-04 2021

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	4,945	4,002
1-4	10,241	2,076
5-9	6,825	1,134
10-19	5,710	495
20-29	17,544	1,385
30-39	12,951	1,430
40-49	10,275	1,424
50-59	7,415	1,317
> 60	6,451	836
<b>Total general</b>	<b>82,357</b>	<b>1248</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	3,226	907
Santa Ana	5,588	907
Sonsonate	5,047	1,057
Chalatenango	2,617	1,230
La Libertad	11,118	1,373
San Salvador	33,142	1,881
Cuscatlán	2,290	799
La Paz	3,934	1,107
Cabañas	1,285	750
San Vicente	1,611	846
Usulután	3,978	1,029
San Miguel	5,156	1,031
Morazán	1,670	795
La Unión	1,695	633
Otros países		
<b>Total general</b>	<b>82,357</b>	<b>1248</b>

# Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de infecciones respiratorias agudas, El Salvador SE 04 2021.



## Listado de municipios con alta afectación por IRA

Departamento	Municipio
<b>Santa Ana</b>	Santa Ana
<b>Sonsonate</b>	Acajutla Caluco Sonsonate
<b>La Libertad</b>	Jicalapa Quezaltepeque Sacacoyo Santa Tecla Tamanique Antiguo Cuscatlán Nuevo Cuscatlán
<b>Chalatenango</b>	Azacualpa Chalatenango Las Vueltas San Fernando San Isidro Labrador Tejutla Concepción Quezaltepeque Dulce Nombre de María San José Cancasque
<b>San Salvador</b>	Aguilares Apopa Mejicanos San Salvador Santo Tomas

Departamento	Municipio
<b>Cuscatlán</b>	Cojutepeque Santa Cruz Analquito Oratorio de Concepción
<b>La Paz</b>	Olocuilta San Emigdio Zacatecoluca
<b>San Vicente</b>	Verapaz
<b>Cabañas</b>	Cinquera
<b>Usulután</b>	Puerto El Triunfo San Dionisio Santiago de María Usulután
<b>San Miguel</b>	Chinameca Nueva Guadalupe San Miguel
<b>La Unión</b>	Nueva Esparta Santa Rosa de Lima La Unión
<b>Morazán</b>	Arambala El Rosario San Carlos San Francisco Gotera San Isidro Perquín

- Comparando la tasa acumulada a la semana 4 del año 2021 (26 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (31 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 5 casos x100mil/hab.
- Del total de egresos por Neumonía, el 55% corresponden al sexo masculino; la mayor proporción de egresos se encuentra entre los mayores de 60 años (42%), seguido de los menores de 5 años (29%)
- La tasa de letalidad hospitalaria acumulada hasta la SE4 es mayor para el 2021 (13.6%) comparado con el año 2020 (7.5%); El 65% (49) de las muertes ocurren en el adulto mayor de 60 años de edad.
- De acuerdo a la tasa de incidencia por grupos de edad la tasa más alta se encuentra en los menores de 1 año (159 x 100,000 hab.), seguido por los adultos mayores de 60 años (74 x 100,000 hab.).

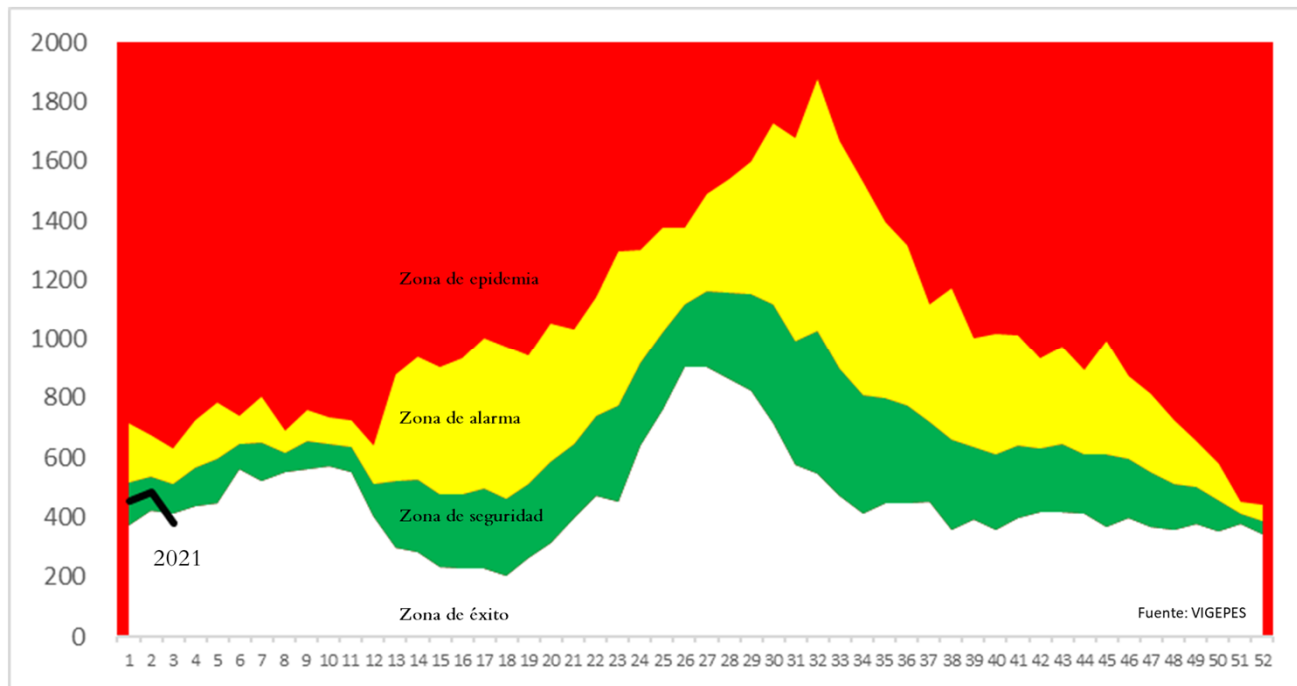
### Letalidad acumulada por neumonía SE 01-04 de 2020 y 2021

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
<b>2021</b>	551	75	13.6%
<b>2020</b>	880	66	7.5%

- Fuente: SIMMOW

# Situación epidemiológica de las Neumonías, El Salvador SE 01- 04 2021

## Corredor endémico Neumonías, El Salvador SE 01- 04 de 2021



## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE01-04 de 2021

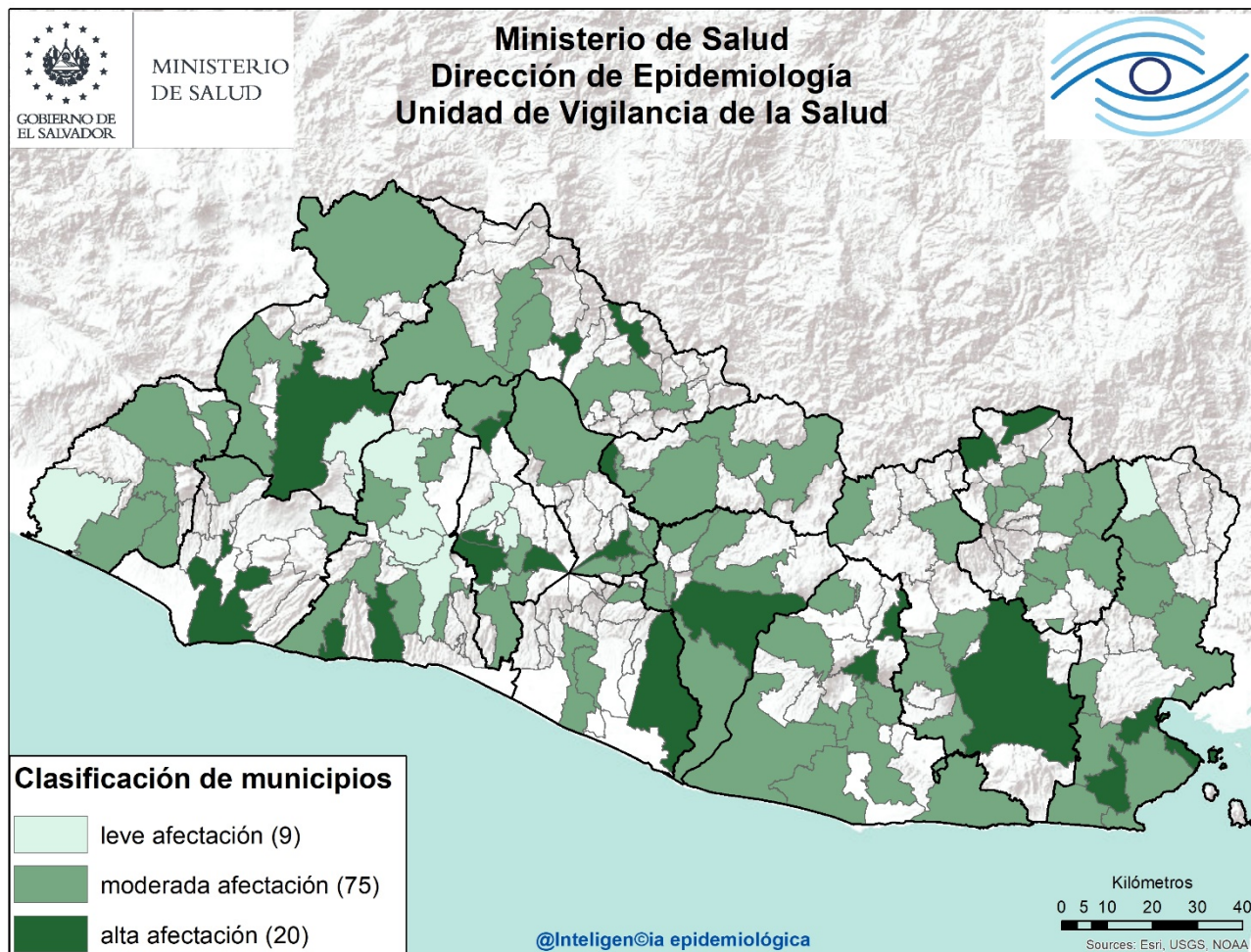
Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	196	159
1-4	259	53
5-9	101	17
10-19	60	5
20-29	85	7
30-39	106	12
40-49	129	18
50-59	207	37
> 60	569	74
<b>Total general</b>	<b>1,712</b>	<b>26</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	41	12
Santa Ana	260	42
Sonsonate	137	29
Chalatenango	39	18
La Libertad	73	9
San Salvador	567	32
Cuscatlán	59	21
La Paz	49	14
Cabañas	29	17
San Vicente	56	29
Usulután	107	28
San Miguel	179	36
Morazán	32	15
La Unión	84	31
Otros países		
<b>Total general</b>	<b>1,712</b>	<b>26</b>

• Fuente: Vigepes



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%)  
de neumonías, El Salvador SE 04 2021.



Listado de municipios con alta afectación por neumonías

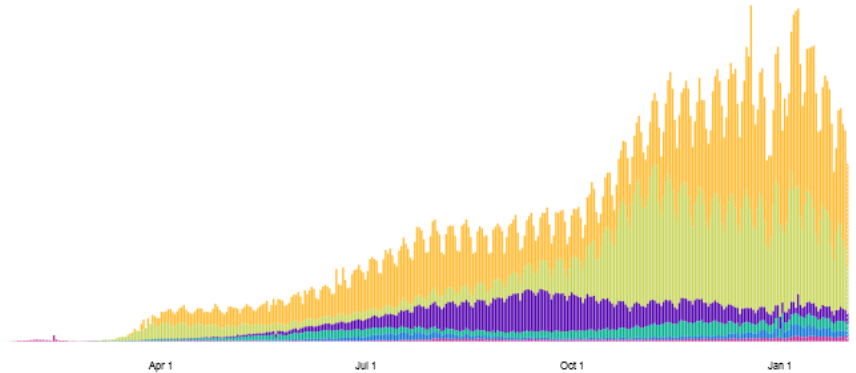
Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate
Santa Ana	Santa Ana
La Libertad	Jicalapa
	Tamanique
San Salvador	Aguilares
	Ilopango
	Mejicanos
	San Salvador
Cuscatlán	Cojutepeque
Chalatenango	La Laguna
	San Rafael
Cabañas	Cinquera
La Paz	Zacatecoluca
San Vicente	San Vicente
Usulután	San Buenaventura
	Santiago de María
San Miguel	San Miguel
La Unión	La Unión
Morazán	Torola
	Perquín

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 OMS, al 01 de febrero de 2021 05.30 pm CET

Americas	45,603,447 confirmed
Europe	34,393,183 confirmed
South-East Asia	12,882,712 confirmed
Eastern Mediterranean	5,690,953 confirmed
Africa	2,582,582 confirmed
Western Pacific	1,430,729 confirmed

Source: World Health Organization

Data may be incomplete for the current day or week.



Casos Acumulados 102 584 351	Casos nuevos en las ultimas 24 horas 444 580	Muertes Acumuladas 2 222 647	Muertes reportadas en las ultimas 24 Horas 10 885	Letalidad 2.2%
---------------------------------	---	---------------------------------	--	-------------------

Fuente: OMS, Reporte de Situación de la Enfermedad por Coronavirus 2019

## Situación Centroamericana y Nacional

País	Fallecidos	Recuperados	Activos	Confirmados
Panamá	5,221	272,180	40,852	318,253
República Dominicana	2,626	154,145	53,641	210,412
Costa Rica	2,604	151,952	38,720	193,276
Guatemala	5,582	143,065	9,689	158,336
Honduras	3,459	60,735	80,708	144,992
El Salvador	1,638	49,037	4,520	55,195
Belice	301	11,294	282	11,877
Nicaragua	169	4,774	49	4,992

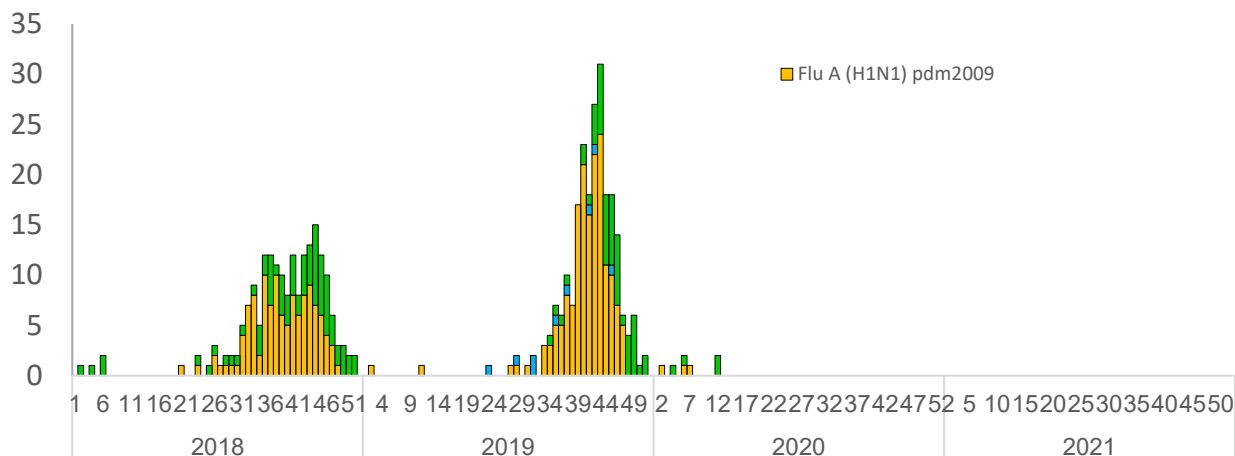
Fuente: SICA/CEPRENAC  
covid19.gob.sv

Al momento el tipo de transmisión en El Salvador, esta clasificada por la OMS, como "Local". Hay evidencia de circulación activa del virus en el territorio nacional.

Al 02 de Febrero 2021 se reportan 55195 casos Confirmados , 1638 fallecidos y 49037 recuperados/ covid19.Gob.sv 02/02/21 12.20 a.m.

Tasa de Letalidad Regional (Centro América y R. Dominicana): de 2%.

# Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 04 2021.



## Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 04 de 2021.

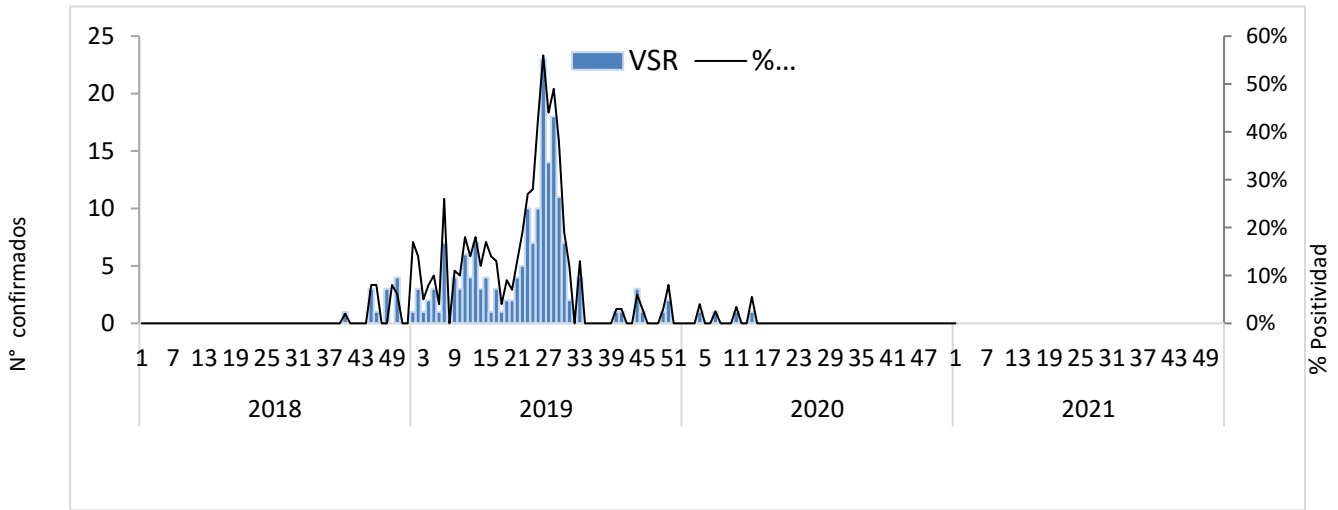
Resultados de Laboratorio	2020	2021
	Acumulado SE 04	
		SE 03 2021
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>69</b>	<b>5</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	1	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0
Influenza A H3N2	0	0
Influenza B	1	0
<b>Total de otros virus respiratorios</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Parainfluenza	0	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	1	0
Adenovirus	3	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	<b>8.7%</b>	<b>0%</b>
Positividad acumulada para Influenza	<b>2.9%</b>	<b>0%</b>
Positividad acumulada para VSR	<b>1.4%</b>	<b>0%</b>

La positividad para virus respiratorios durante el período de semana 04 de este año es 0%, menor a lo observado durante el mismo período del año pasado 8.7%;

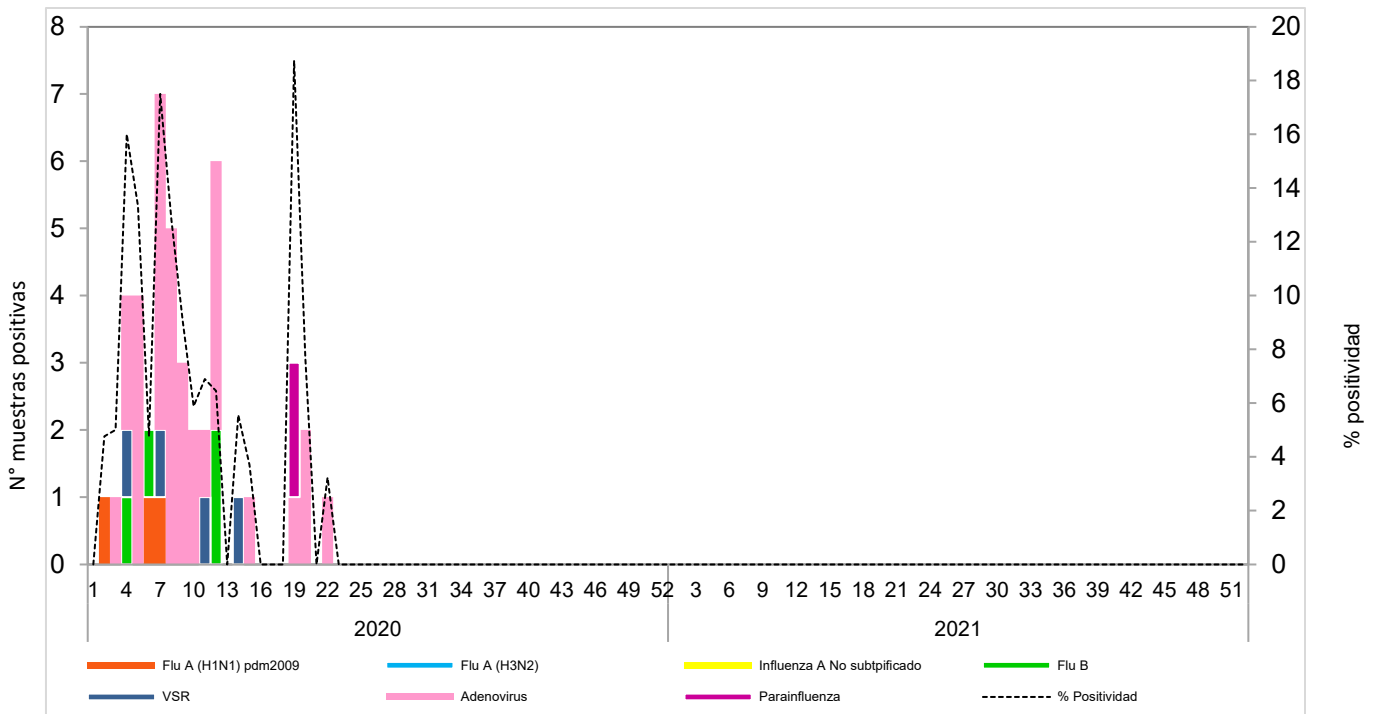
Nota: Datos preliminares

Fuente: VIGEPES

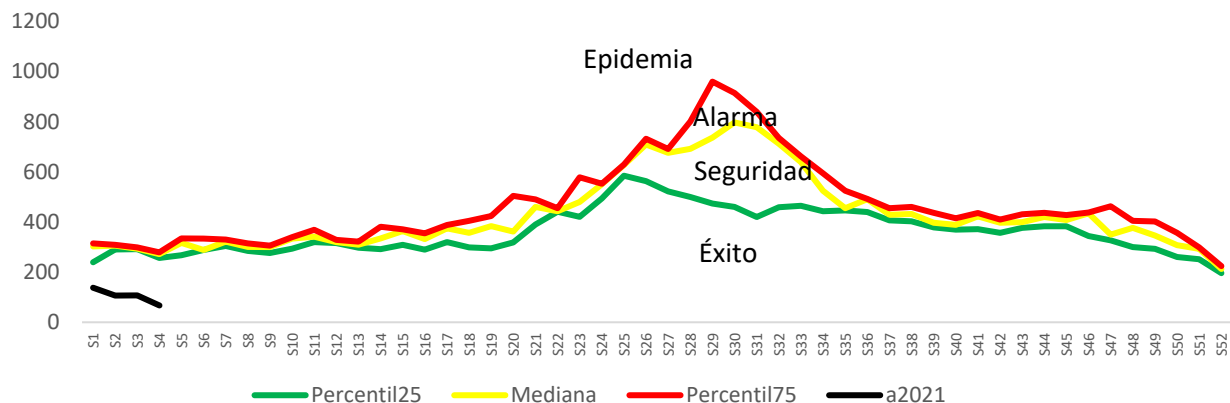
## Vigilancia centinela del virus sincitial respiratorio, El Salvador, SE 04 2021.



## Distribución de virus respiratorios identificados por vigilancia centinela, El Salvador 2020 - 2021.



# Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) MINSAL, El Salvador SE 04 2021.

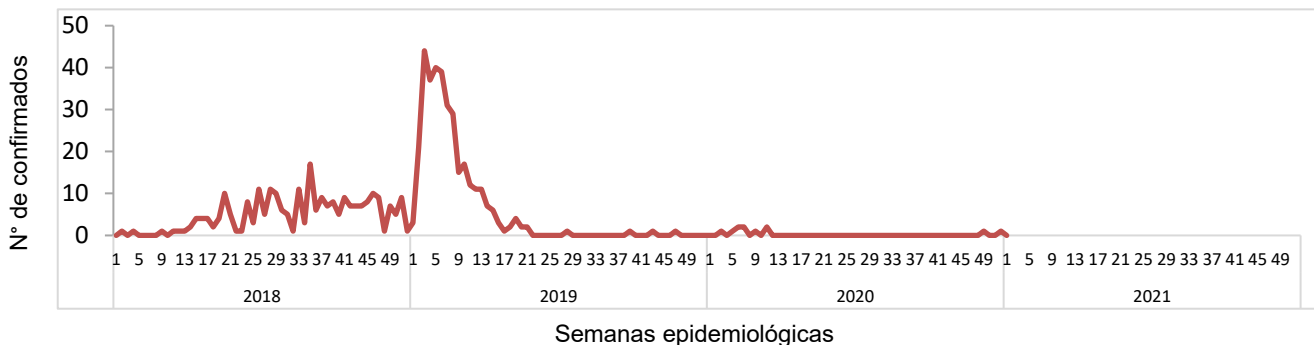


Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

9

## Vigilancia centinela de rotavirus

### Casos confirmados de rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, 2018-2021.



- En el año 2021, durante el período de las semana 01 a 04 se notificó un total de 92 casos sospechosos de rotavirus, de estos 0 casos confirmados, con una positividad acumulada de **0%**, la cual es menor a la observada durante el mismo período de 2020, donde se tomó muestra a 63 sospechosos, 1 positivos (Positividad 1.6%)
- Durante la semana 04 se investigó a 26 pacientes sospechosos de rotavirus sin aislamiento para rotavirus

Nota: Datos preliminares.

## Situación epidemiológica de Enfermedad diarreica aguda, El Salvador, SE 01-04 2021

- Comparando la tasa acumulada a la semana 4 del año 2021 (284 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (339 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 55 casos x100mil/hab.
- Del total de egresos por Diarrea, el 55% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (85%) seguido de los de 5 a 9 años (4%).
- La letalidad hospitalaria por diarrea es menor en 2021 comparado con 2020 (reducción del 0.6%).

### Letalidad por diarrea de las SE 01-04, años 2020 y 2021.

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2021	646	0	0.0%
2020	877	5	0.6%

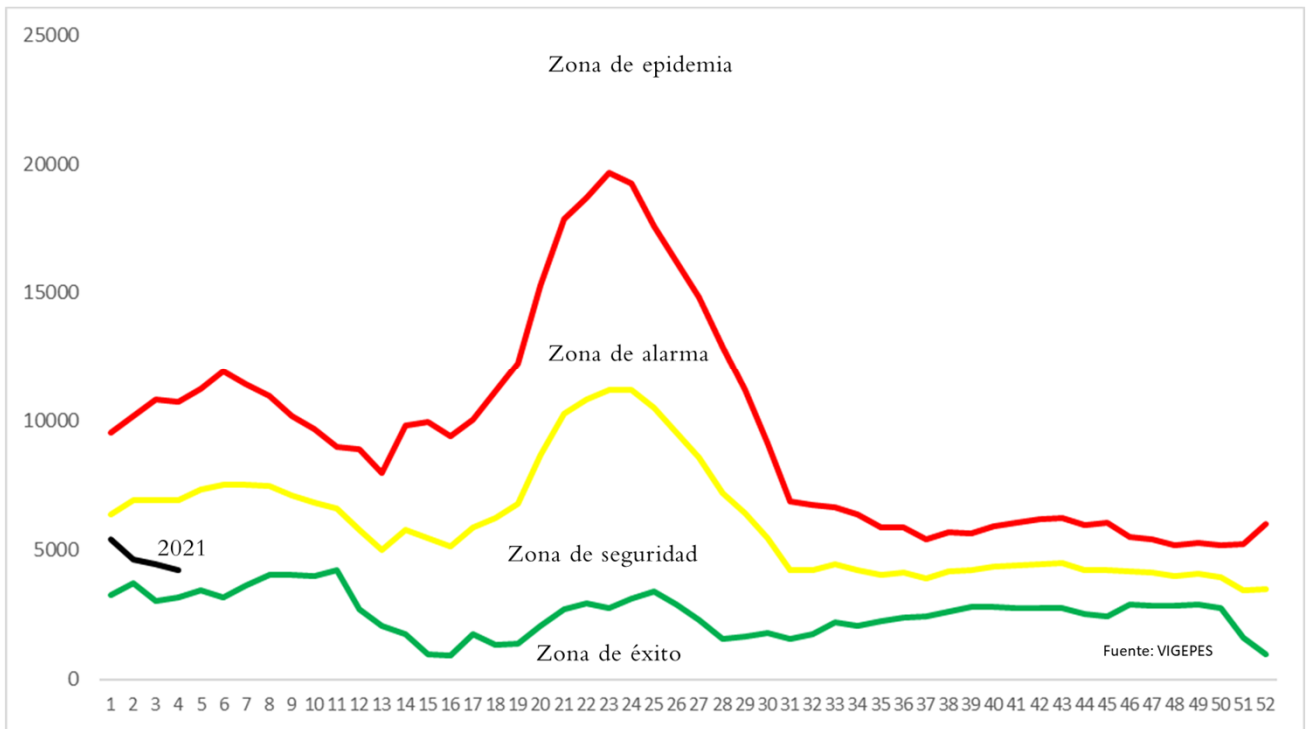
Fuente: SIMMOW.

# Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE 01-04 de 2021

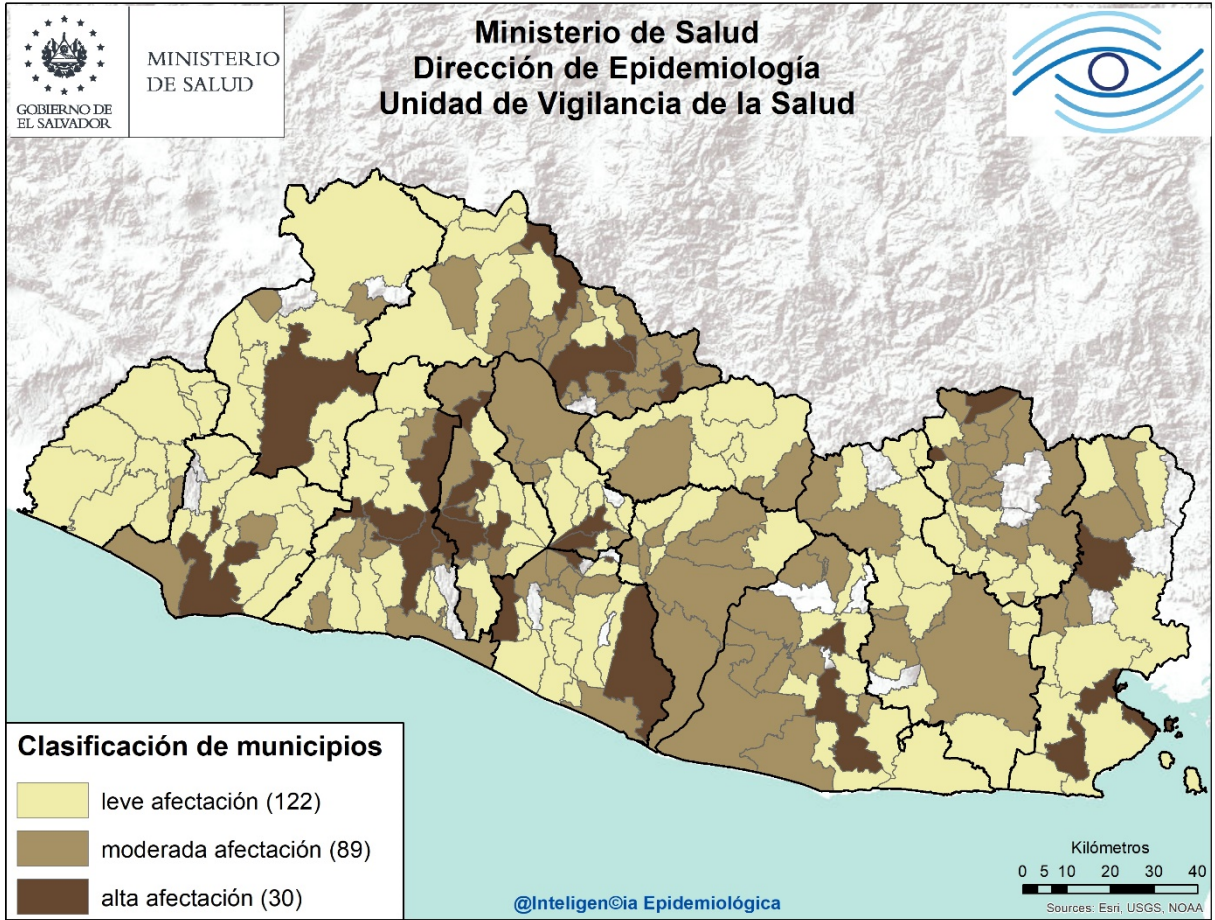
Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	412	116
Santa Ana	1,162	189
Sonsonate	1,126	236
Chalatenango	469	221
La Libertad	2,564	317
San Salvador	8,578	487
Cuscatlán	551	192
La Paz	792	223
Cabañas	301	176
San Vicente	377	198
Usulután	743	192
San Miguel	959	192
Morazán	337	161
La Unión	406	152
Otros países		
<b>Total general</b>	<b>18,777</b>	<b>284</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	1,706	1,381
1-4	4,399	892
5-9	1,093	182
10-19	802	69
20-29	3,696	292
30-39	2,748	303
40-49	1,954	271
50-59	1,249	222
> 60	1,130	146
<b>Total general</b>	<b>18,777</b>	<b>284</b>

## Corredor endémico de diarreas, El Salvador SE 01-04 de 2021



**Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%)  
de Diarreas y Gastroenteritis, El Salvador SE 04 2021.**



**Listado de municipios con alta afectación por EDA**

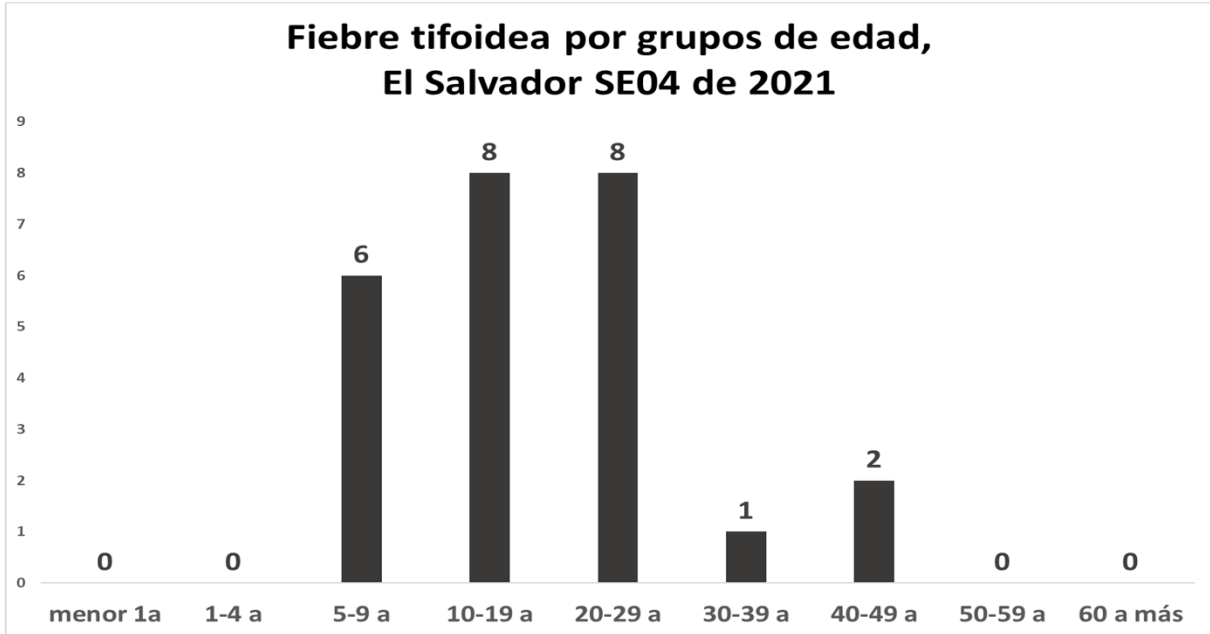
Departamento	Municipio
<b>Santa Ana</b>	Santa Ana
<b>Sonsonate</b>	Sonsonate
<b>La Libertad</b>	Colon
	Quezaltepeque
	Sacacoyo
	Santa Tecla
	Antiguo Cuscatlán
<b>Chalatenango</b>	Chalatenango
	Las Vueltas
	San Antonio de la Cruz
	San Antonio Los Ranchos
	San Fernando
	Dulce Nombre de María
<b>San Salvador</b>	Aguilares
	Apopa
	Mejicanos

Departamento	Municipio
<b>San Salvador</b>	San Salvador
	Soyapango
<b>Cuscatlán</b>	Candelaria
	Cojutepeque
<b>La Paz</b>	Mercedes La Ceiba
	Olocuilta
	San Emigdio
	Zacatecoluca
<b>Usulután</b>	Santiago de María
	Usulután
<b>La Unión</b>	Santa Rosa de Lima
	La Unión
<b>Morazán</b>	San Isidro
	Perquín

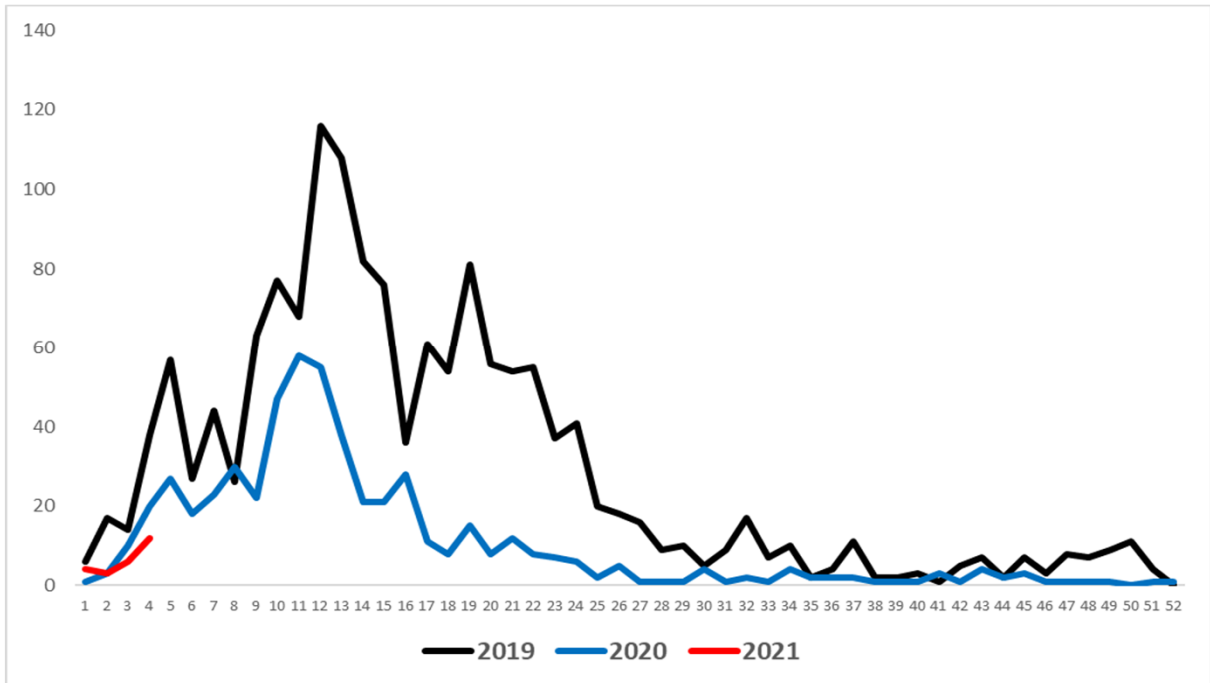


## Fiebre tifoidea

A la SE04 de 2021, se tienen 25 casos de fiebre tifoidea, que comparados con 34 de 2020, representa una reducción de 26% de casos.. De 14 casos en 2021, 11 son del MINSAL y 3 del ISSS. De los 25 casos de 2021, 18 (72%) son del MINSAL y 7 (28%) del ISSS.



Tendencia de casos sospechosos de fiebre tifoidea\*, El Salvador SE04 de 2021, 2019 - 2020



\* Este evento fue vigilado de manera agrupada hasta diciembre de 2019 e individual a partir de enero de 2020.