Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 431 *6 de julio de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: **2**

Influenza pandémica A (H1N1) **3**

Bolivia 3

Influenza aviar A (H5N1) en humanos **3**

Indonesia 3

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 6 de julio de 2012 4

Influenza aviar A (H7N3) de alta patogenicidad, aves **4**

México 4

Dengue **5**

México (Quintana Roo) 5

México (Oaxaca) 5

México (Jalisco) 5

Venezuela 6

Perú (Piura) 6

Sarampión **6**

Guinea Ecuatorial (Malabo) 6

Reino Unido (Inglaterra y Gales) 7

Tosferina **7**

Reino Unido (Inglaterra y Gales) 7

Cólera **8**

Haití 8

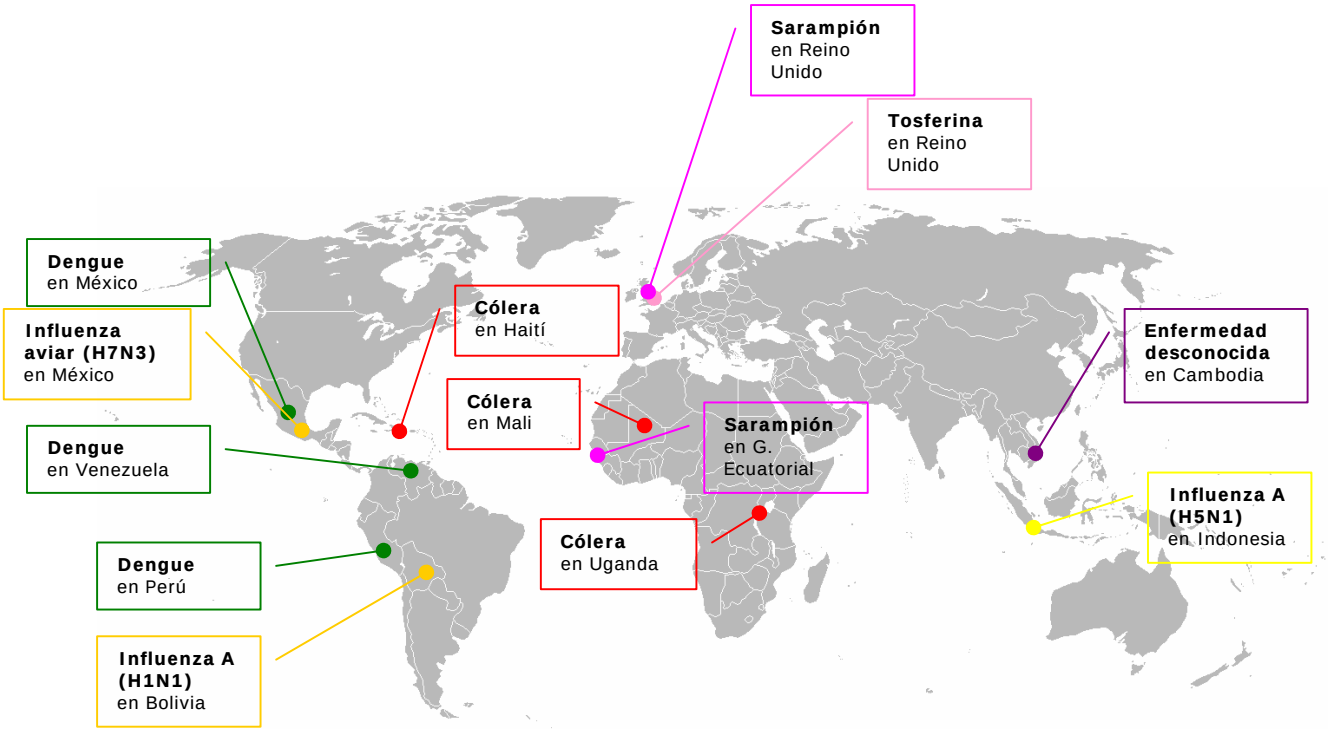
Uganda 9

Malí (Gao) 9

Enfermedad desconocida con síntomas neurológicos y respiratorios **9**

Cambodia 9

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza pandémica A (H1N1)

Bolivia

Aunque la mayoría de los casos ocurrieron en las últimas semanas, el brote no se encuentra al nivel de una epidemia nacional, dijeron funcionarios. "La zona más afectada está en el oeste, dijo Johnny Rada, director del servicio de Epidemiología del Ministerio de Salud, a la AFP. Según los cómputos oficiales, se han reportado 873 casos en todo el país, de las cuales 606 son del departamento occidental de La Paz y 60 en el departamento al sur de ella, Oruro. También ha habido 167 casos reportados en el departamento oriental de Santa Cruz y 36 en el departamento central de Cochabamba. Se ha emitido un alerta de salud para La Paz y Oruro que permitirá que los trabajadores de salud intensificar las medidas preventivas. El Viceministro de salud Martin Maturano también instó a los bolivianos a tomar precauciones, como comer bien y lavarse frecuentemente las manos. El brote actual de Bolivia ha afectado principalmente los niños, los ancianos y aquellos cuyos sistemas son ya debilitados por la enfermedad o condiciones de salud crónicas como hipertensión arterial o diabetes. Ocho de las muertes fueron identificadas en el departamento de La Paz, mientras que los tres restantes fueron en Santa Cruz de la Sierra.

Traducido y sintetizado de: News MSN. 2012, julio 3. Disponible en: http://news.ph.msn.com/lifestyle/concern-grows-over-h1n1-outbreak-in-bolivia

Influenza aviar A (H5N1) en humanos

Indonesia

El Ministerio de Salud de Indonesia ha notificado un nuevo caso de infección humana con el virus H5N1 de la gripe aviar. El caso es una niña de 8 años de la provincia de Java occidental. Ella desarrolló fiebre el 18 de junio de 2012 y luego viajó de vacaciones al día siguiente a Singapur, donde vio a un médico privado que diagnostica faringitis el 20 de junio. El caso volvió a Jakarta el 24 de junio y continuó sintiéndose enferma con tos, disminución de apetito y vómitos. Su familia la llevó para tratamiento en el hospital local. Su estado se deterioró y fue trasladado a cuidados intensivos, pero murió el 3 de julio. La infección con el virus H5N1 de la gripe aviar fue confirmada por el Instituto Nacional de Investigación en Salud y Desarrollo (NIHRD) del Ministerio de salud. La investigación epidemiológica en el barrio del caso reveló que tuvo contacto con aves de corral, cuando ella fue a un mercado con su padre para comprar pollos vivos estuvo presente cuando sacrificaron el pollo. El Ministerio de Salud de Singapur ha sido informado sobre el caso bajo el Reglamento Sanitario Internacional.
Hasta la fecha, el número total de casos de Influenza A (H5N1) en humanos en Indonesia es 190 con 158 fallecidos.

Traducido y sintetizado de: World Health Information. Avian influenza – situation in Indonesia – update. 2012, Julio 6. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_07_06/en/index.html

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 6 de julio de 2012

Country	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	6	0
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	3	3	21	19
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	43	28
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egypt	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	10	5	168	60
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	7	7	190	158
Iraq	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao People's Democratic Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Thailand	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Turkey	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	4	2	123	61
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	29	18	607	358

Fuente: World Health Organizations. Cumulative number of confirmed human cases of avian influenza A (H5N1) reported to WHO. Disponible en: http://www.who.int/entity/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/index.html

Influenza aviar A (H7N3) de alta patogenicidad, aves

México

Las autoridades de salud animal de México han confirmado la presencia de la Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) subtipo H7N3 en tres granjas avícolas comerciales de los municipios de Tepatitlán y Acatic, en el estado de Jalisco, conocido como el principal productor de huevo a nivel nacional. México ha implementando el Dispositivo Nacional de Emergencia de Sanidad Animal. De acuerdo con la información enviada a la OIE, se está realizando la investigación epidemiológica. Las aves presentaron sinología clínica de carácter agudo y muerte, entre las 32 y 94 semanas de edad.
Hasta el momento han muerto cerca de 200.000 aves y han sido destruidas otras 600.000. La investigación epidemiológica apunta a determinar la magnitud del problema y la probable fuente de infección, para establecer medidas contraepidémicas que permitan una rápida eliminación del problema.
En México no se había registrado la presencia de este subtipo de influenza, la H7N3. El último brote de influenza aviar de alta patogenicidad ocurrió en 1994, y fue del subtipo H5N2, desde entonces se mantiene controlada la enfermedad.
Este subtipo de influenza tipo H7N3 es reconocido como muy agresivo para las aves de corral. En 1963 afectó a pavos en el Reino Unido, a principios de los 90 llegó a Australia donde mató a centenas de pollos, y en el 2002 se presentó un brote en granjas avícolas de San Antonio, en Chile, donde afectó a más de 500 000 aves con un costo de 31 millones de dólares. También se ha presentado en Canadá: en Columbia Británica en 2004, causando el sacrifico de 17 millones de aves y en 2007 en Saskatchewan, afectando a un plantel de reproductores.
En este contexto la FAO, hace un llamado a las autoridades de México para realizar todos los esfuerzos posibles en esta emergencia para contener los focos confirmados y tomar acciones de prevención en otras regiones del país y de esta forma contribuir a evitar una mayor difusión del problema.
Frente al riesgo de la influenza aviar, sólo cabe continuar mejorando los sistemas de vigilancia de enfermedades de aves, los procesos de notificación, agilizar los tiempos de la respuesta a los brotes y generar conciencia tanto en la sociedad como en todos los actores de las cadenas de valor productivas que se ven involucrados en la producción y manejo de aves, para mantenerse vigilantes ante la presencia de la influenza aviar.

Sintetizado de: FAO. Comunicado de prensa. Confirman brote de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad subtipo H7N3 en Jalisco, México. 2012, junio 29. Disponible en: www.fao.org

Dengue

México (Quintana Roo)

La Secretaría de Salud de Quintana Roo registra 345 casos confirmados de dengue en el estado hasta la semana 25 (del 19 al 27 de junio), casi cuatro veces que los 88 casos en la misma semana del 2011, es decir, 257 enfermos más. De ellos 147 son clásicos y 198 grave. Othón P. Blanco registró 192 casos, 89 clásicos y 103 graves; Benito Juárez, con 88 casos, 29 clásicos y 59 graves; Bacalar, con 15, seis clásicos y nueve graves; Felipe Carrillo Puerto, con 14 casos, de los cuales cuatro son clásicos y 10 graves; Solidaridad 12 casos, uno clásico y 11 graves; Tulum tuvo nueve registros, ocho clásicos y uno grave; Lázaro Cárdenas, siete casos, seis clásicos y uno grave; José María Morelos, cinco caos, tres clásicos y dos graves; Cozumel dos, uno clásico y uno grave e Isla Mujeres, con sólo un caso grave.
Por su parte, la Jurisdicción Sanitaria Número dos, informó la semana pasada que continúan con las acciones en lucha contra el dengue, implementadas de forma regular abarcando el 100% de la periferia de las zonas habitacionales de cada municipio de la zona norte, aun cuando en reiteradas ocasiones los ciudadanos han denunciado el abandono de sus vecindarios por parte de los trabajadores del área de vectores para nebulizar y termonebulizar sus hogares.

Sintetizado y adaptado de: Sipse (México). 2012, julio 4. Disponible en: http://sipse.com/noticias/164418-incrementan-casos-dengue-respecto-anterior.html

México (Oaxaca)

El Director de Salud municipal de Tuxtepec, el doctor Gilberto de Jesús Rendón Benítez, informó para este medio que en la región se tiene un brote que se encuentra un poco fuera de control de dengue tanto común, como hemorrágico.
Indicó que los hospitales se encuentran saturados de pacientes con alguno de los dos tipos de dengue y continúa en aumento pese a la campaña intensa de prevención que desde hace una año se ha venido realizando entre la población.
Destacó que con la temporada de lluvias el riesgo de la propagación de la enfermedad es mayor; sin embargo, lamentablemente la población se niega o se resiste a llevar a cabo las recomendaciones para prevenir la proliferación del mosco transmisor de la enfermedad.
Por su parte, pidió a la población en general su apoyo para mantener limpios sus patios y eliminar cacharros con el fin de evitar los criaderos de los moscos además de seguir las recomendaciones médicas en caso de presentar síntomas, para disminuir los casos que desafortunadamente van en aumento.

Sintetizado de: E-Oaxaca (México). 2012, julio 4. Disponible en: http://e-oaxaca.com/index.php?option=com_k2&view=item&id=14897:brote-de-dengue-hemorr%C3%A1gico-y-com%C3%BAn-fuera-de-control-en-tuxtepec&Itemid=321

México (Jalisco)

La Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) informó el 2 de julio que en la semana epidemiológica 25 (de 17 al 23 de junio) se registraron 6 nuevos casos de dengue del tipo clásico, por lo que la cifra total llega a 64 casos en Jalisco, de los cuales 61 corresponden al tipo clásico y tres al grave. Indicó que los municipios donde se registran los seis nuevos casos son Guadalajara, cuatro; Puerto Vallarta, uno; y Zapopan, uno; y por sexo, 28 hombres se han visto afectados por el vector y 36 mujeres.
Agregó que los municipios más afectados por la enfermedad en Jalisco son Guadalajara con 26; Puerto Vallarta, 16; Tlaquepaque, siete; La Huerta, cinco; y Zapopan, cuatro.

Sintetizado de: Notimex. 2012, julio 2. Disponible en: http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=254138

Venezuela

En el Boletín Epidemiológico semanal 22 del Ministerio para la Salud, que corresponde a la semana del 27 de mayo al 2 de junio, se reseña que en el país se registraron 807 casos de dengue, siendo esta cifra el mayor registro semanal de este año que se tenga de casos de esta enfermedad, así lo indicó la Alerta Epidemiológica 236 de la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas (Rscmv).
José Félix Olleta, miembro de la Red y quien junto a los doctores Ana Carvajal y Saúl Peña suscriben la alerta, indicó que en 19 estados del país los casos de dengue registran un ascenso, siendo los estados Barinas, Amazonas, Apure, Zulia, Monagas, Nueva Esparta y Cojedes los que tienen mayor número de casos y donde se considera que existe una epidemia.
"El aumento de casos de dengue se debe principalmente en estos momentos al inicio de la temporada de lluvias y también al hecho de que el Plan Nacional de Lucha Contra Vectores está suspendido desde hace dos años, además de que la capacidad de respuesta del sistema de salud ante estas enfermedades transmitidas por vectores (organismos que transmiten un agente infeccioso) es pobre", dice Olleta.
Asimismo agrega que hay poco trabajo de campo para eliminar los criaderos y que todavía muchos ciudadanos siguen almacenando agua sin los mínimos cuidados que se deberían tener para evitar la proliferación de estos mosquitos.
Para la Red Científica la situación es alarmante debido a que en las últimas semanas se muestra un ascenso progresivo de la enfermedad y aunado al inicio de las lluvias "puede esperarse un mayor número de casos registrados en los próximos meses y con ello, el comienzo y desarrollo de un nuevo ciclo epidémico de la enfermdad", concluye la alerta.
En Venezuela existen los cuatro serotipos del dengue y según los datos de la Red en el país predomina más el dos.

Sintetizado de: El Universal (Venezuela). 2012, julio 2. Disponible en: http://www.eluniversal.com/vida/120702/aumentan-los-casos-de-dengue

Perú (Piura)

El director regional de Salud, Luis Saavedra Juárez, reveló el estado de emergencia que viene atravesando la región Piura con la presencia de 331 casos de dengue. La mayoría de los casos se han presentado en Castilla, El Alto Piura y Sullana, sectores en que la población sigue mostrándose reacia a permitir que los agentes de salud ingresen a los hogares a verificar la presencia del insecto transmisor del dengue.

Sintetizado de: Diario Correo. 2012, julio 5. Disponible en: http://diariocorreo.pe/nota/98369/se-registran-331-casos-de-dengue-en-piura/

Sarampión

Guinea Ecuatorial (Malabo)

Un brote epidémico de sarampión aparecido en los últimos días en esta capital fue revelado el 22 de junio de 2012 por el Gobierno de Guinea Ecuatorial. Expertos locales de salud pública constataron la presencia de la enfermedad principalmente en tres barrios de esta ciudad, según un sitio Web oficial. El Ministerio de Sanidad local anunció una nueva campaña de vacunación para contrarrestar ese flagelo, aunque sin precisar número de víctimas. Los barrios afectados, Santa María III, Lampert y Sumco, emprendieron otras medidas de prevención concertadas con el Gobierno, de acuerdo con la misma fuente.

Fuente: Prensa Latina. 2012, junio 22. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=519217&Itemid=1

Reino Unido (Inglaterra y Gales)

Sussex es la capital de sarampión de Inglaterra y Gales. Más de un 10% de todos los casos en todo el país se han detectado en el condado. Hasta el 4 de julio ha habido 247 casos reportados en Sussex– 140 en Brighton y Hove, 75 en East Sussex y 32 en West Sussex. En comparación, durante todo el 2011 hubo sólo 65 informes en Brighton y Hove, 70 en East Sussex y 38 en West Sussex – un total de 173.
Hay temores de que las crecientes cifras de sarampión de Sussex son causadas porque los padres deliberadamente no vacunan a sus hijos – en algunos casos debido a temores sobre la seguridad de la vacuna PRS (sarampión, paperas y rubéola (MMR) y en otras porque no le gusta que le digan qué hacer.

Traducido y sintetizado de: The Argus. 2012, julio 5. Disponible en:
http://www.theargus.co.uk/news/9800669.Measles_hits_record_high_in_Sussex/

Tosferina

Reino Unido (Inglaterra y Gales)

El número de casos confirmados de tosferina en Inglaterra y Gales, informado a la Agencia de Protección de Salud (HPA) sigue aumentando, con 1.781 casos registrados a finales de mayo de 2012, en comparación con un total de 1.118 casos en todo 2011. Se ha reportado el incremento, que sigue desde el segundo semestre de 2011, en todas las regiones de Inglaterra, con algunas zonas que han reportado brotes en escuelas e instituciones sanitarias.
La tosferina es una enfermedad cíclica y generalmente se ven aumentos cada tres o cuatro años como los picos de la enfermedad en ciclos, siendo 2008 el año pasado de pico. En el 2011, los números de casos confirmados fueron altos en grupos de edad menores de 15 años, pero esto está en consonancia con los aumentos previstos cíclicos.
En bebés menores de tres meses, 138 casos se reportaron a finales de mayo de 2012, incluyendo cinco muertes. Se produjeron 7 muertes en recién nacidos menores de tres meses en el último año en que se registró un 'pico', el 2008.
Hasta ahora en el 2012, el número de casos confirmados en personas mayores de 15 años ha superado los niveles esperados con 1.324 casos a finales de mayo de 2012, en comparación con 157 casos a finales de mayo de 2008.

Traducido y sintetizado de: Health Protection Agency. 2012, julio 6. Disponible en:
http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1317134941817?p=1317132140479

Cólera

Haití

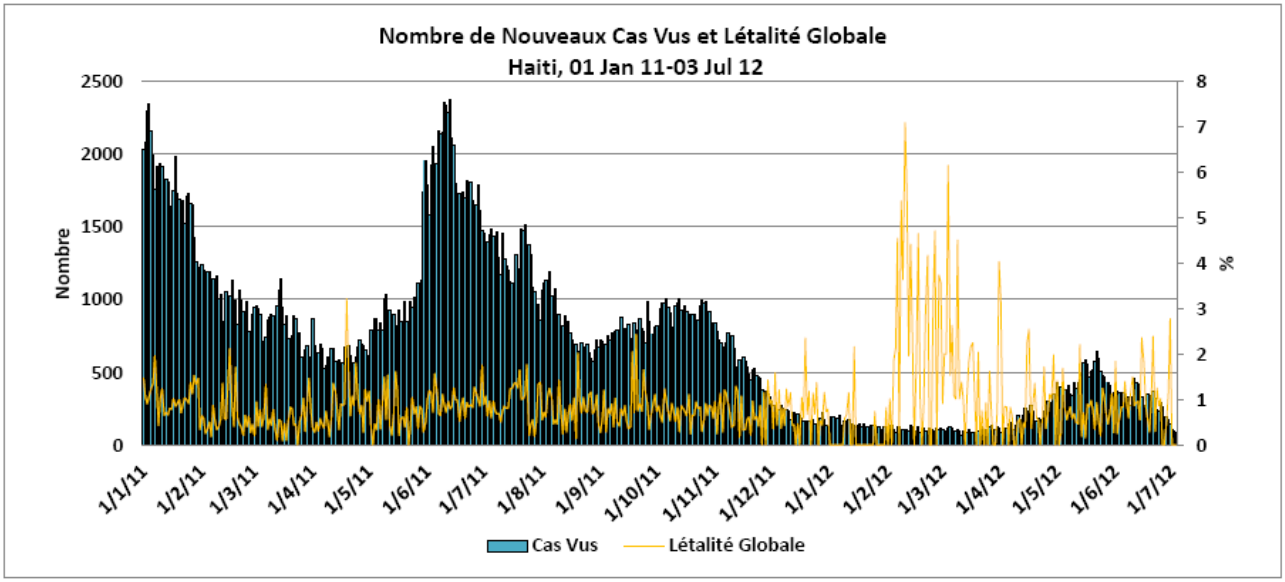
Según el último parte del Ministerio de Salud y Población de Haití, hasta el 3 de julio de 2012 se acumulan 577 509 casos de cólera, de ellos 7 410 han fallecido. Tasa de letalidad global 1.3%.

Tabla 1. Acumulado de casos de cólera en Haití, todas las edades. Hasta el 3 de julio de 2012

	Tout âge							
	Cumulatif jusqu'à la date selectionnée (Journalier)							
Departement	Cas Vus	Cas Hospitalisés	Exéatés	Décès Institutionnels	Décès Communautaires	Décès Totaux	Létalité Hospitalière	Létalité Globale
Artibonite	111726 (31)	41381 (14)	40694 (14)	687 (0)	559 (0)	1246 (0)	1.7%	1.1%
Centre	58661 (24)	28444 (14)	28075 (14)	369 (0)	290 (0)	659 (0)	1.3%	1.1%
Grande Anse	22161 (0)	15350 (0)	14950 (0)	400 (0)	527 (0)	927 (0)	2.6%	4.1%
Nippes	7787 (1)	5434 (1)	5338 (1)	96 (0)	106 (0)	202 (0)	1.8%	2.6%
Nord*	55743 (0)	50272 (0)	49425 (0)	847 (0)	93 (0)	940 (0)	1.7%	1.7%
Nord Ouest	28710 (3)	17580 (3)	17304 (3)	276 (0)	109 (0)	385 (0)	1.6%	1.3%
Nord Est	28492 (9)	16927 (9)	16755 (9)	172 (0)	165 (0)	337 (0)	1.0%	1.2%
Ouest**	69785 (14)	44187 (13)	43467 (13)	720 (0)	252 (0)	972 (0)	1.6%	1.4%
Port-au-Prince***	157110 (2)	68620 (1)	67877 (1)	743 (0)	301 (0)	1044 (0)	1.1%	0.7%
Sud*	28427 (0)	16604 (0)	16373 (0)	231 (0)	68 (0)	299 (0)	1.4%	1.0%
Sud Est*	8509 (0)	7355 (0)	7197 (0)	158 (0)	241 (0)	399 (0)	2.1%	4.6%

* Non Rapportées
** Sans Port-au-Prince
*** Port-au-Prince: Carrefour, Cité Soleil, Delmas, Kenscoff, Petion Ville, Port-au-Prince, et Tabarre
( ) : Nombre de Nouveaux Cas
" " Données Incomplètes ""

Gráfico 1. Número de casos nuevos de cólera y letalidad global. Haití, del 1 de enero de 2011 al 3 de julio de 2012



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población de Haití. 2012, julio 3. Disponible en: http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php?option=com_content&view=article&id=120&Itemid=1

Uganda

Un brote de cólera se ha reportado en Karambo cerca de los poblados fronterizos con República Democrática del Congo, Bunagana y Busanza en la frontera de Uganda con República Democrática del Congo (RDC).
El brote se produce a raíz de la llegada a Uganda de un pico de procedentes de RDC a Uganda.
Se está considerando crear una cuarentena en el campo de refugiados de Nayakabande para tratar de frenar la expansión del cólera.
En febrero del 2012 se produjo un brote de disentería en este campamento y al parecer ha perdurado debido a la mala disposición de excretas. "Se usan ollas para bañarse y lavar la ropa mientras cuencas son usadas para servir alimentos," dijo una fuente en el centro de refugiados que prefirió el anonimato.

Traducido y sintetizado de: New Vision (Uganda). 2012, julio 2. Disponible:
http://www.newvision.co.ug/news/632541-cholera-hits-uganda-drc-border.html

Malí (Gao)

Dos personas murieron y otras 26 personas han sido infectadas por un brote de cólera en la ciudad de Gao, Malí Norte, una región ocupada por grupos de islamistas de línea dura. "Ayer contamos 27 casos de cólera, incluyendo dos muertes. Esta mañana tuvimos un caso,"dijo Ibrahima Maiga, un oficial de salud del hospital de Gao. La enfermedad ha estallado en Wabaria, un suburbio suroccidental de Gao en el río Níger. "Hemos enviado a alguien a Wabaria hoy para ver los casos de cólera y determinar qué ayuda se necesita", dijo Almahdi Cisse, el Presidente de una ONG local que está ayudando a llevar ayuda humanitaria a malienses en la zona. Según un joven Gao residente, el gobernante local movimiento de unidad y de la Yihad en África Occidental (MUJAO) ha dicho gente que no beba el agua de río o bañarse en ella en un intento por contener el brote.

Traducido y sintetizado de: AFP. 2012, julio 4. Disponible en:
http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5hV3DZNwSK2OwvGtguu-7uewainJw?docId=CNG.b1de6544f511681416d87a13f388d55e.7a1

Enfermedad desconocida con síntomas neurológicos y respiratorios

Cambodia

El Ministerio de salud del Reino de Cambodia ha notificado que un brote de una enfermedad no diagnosticada que ha afectado a 62 niños, de los cuales 61 han muerto desde abril de 2012. La mayoría de los casos eran de la parte sur del país y fueron hospitalizados en un hospital infantil en Phnom Penh. Los síntomas observados son fiebre alta, seguida de síntomas respiratorios o neurológicos con rápido deterioro de las funciones respiratorias. La OMS está trabajando con el Ministerio y otros asociados para investigar el brote, para identificar la causa y el origen de la enfermedad. Se presta asistencia en el área de epidemiología de campo y el hallazgo de caso activo.

Traducido de: World Health Organization. Undiagnosed illness in Cambodia. 2012, julio 4. Disponible en:
http://www.who.int/csr/don/2012_07_04/en/index.html

Fuentes principales consultadas

Organismos internacionales y regionales	Instituciones de salud
World Health Organization http://www.who.int World Organization for Animal Health http://www.oie.int UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs http://ochaonline.un.org UN Food and Agriculture Organisation http://www.fao.org.vn Organización Panamericana de la Salud http://www.paho.org CAREC. http://www.carec.org EpiNorth http://www.epinorth.org	Center for Disease Control and Prevention http://www.cdc.gov Public Health Agency of Canada http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php Health Protection Agency (Reino Unido) http://www.phls.co.uk
Sistemas de monitoreo	**Reportes epidemiológicos**
Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes http://www.promedmail.org Medisys (Medical Intelligence System) http://medusa.jrc.it	Morbidity and Mortality Weekly Report http://www.cdc.gov/mmwr Eurosurveillance Weekly http://www.eurosurveillance.org Bulletin Meningitis http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/epidemiological/en/index.html

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Luis Estruch Rancaño
Edición, compilación y traducción: Dra.C. Nancy Sánchez Tarragó
Asesor y Corrector: Dr. Waldo Jorrín Ibáñez

Dirección Postal: Calle 23 Esq. N. Edificio Soto, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. CP 10400.
Telf: (537) 8383351.
Sitio web institucional: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu
Publicaciones disponibles en: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu/