



## Actualización Regional SE 24, 2013

Influenza y otros virus respiratorios  
(25 de junio, 2013)

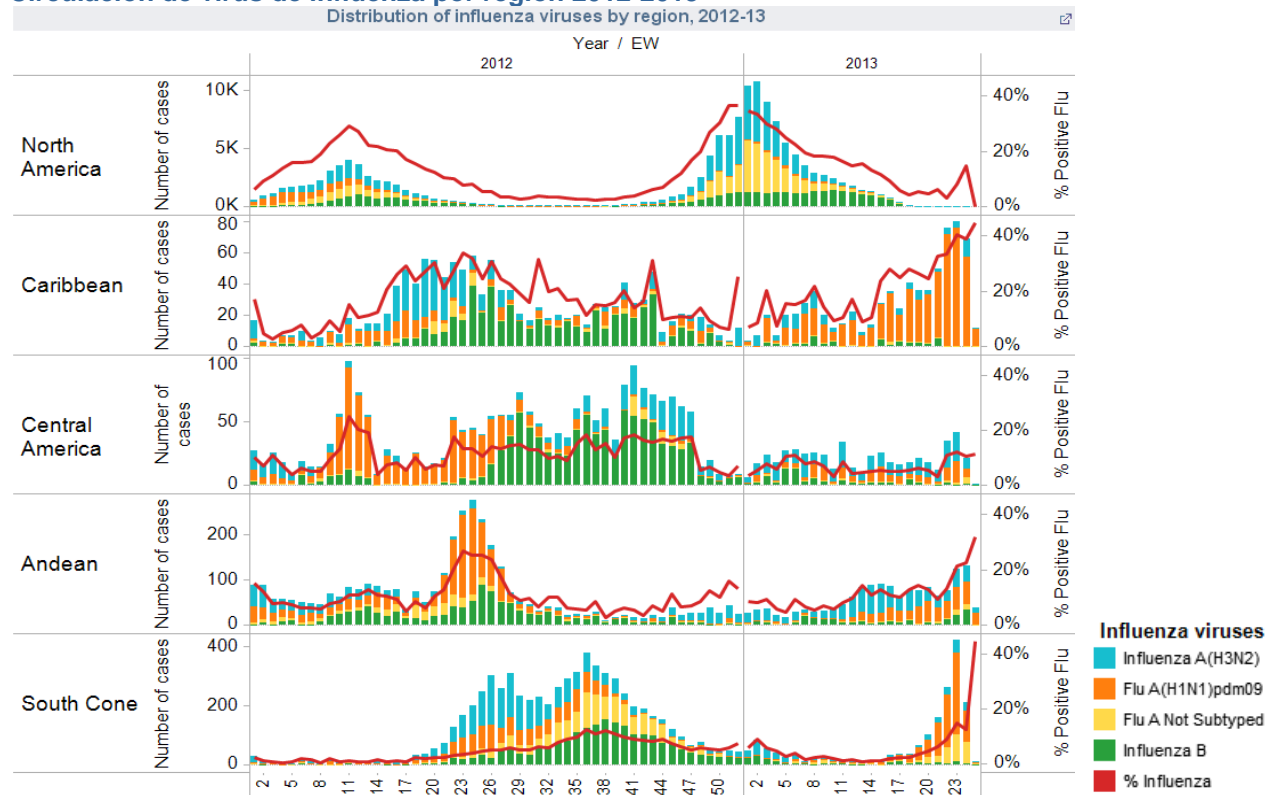
Datos interactivos de influenza OPS: [http://ais.paho.org/phis/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp)  
Reportes Regionales de Influenza: [www.paho.org/reportesinfluenza](http://www.paho.org/reportesinfluenza)

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

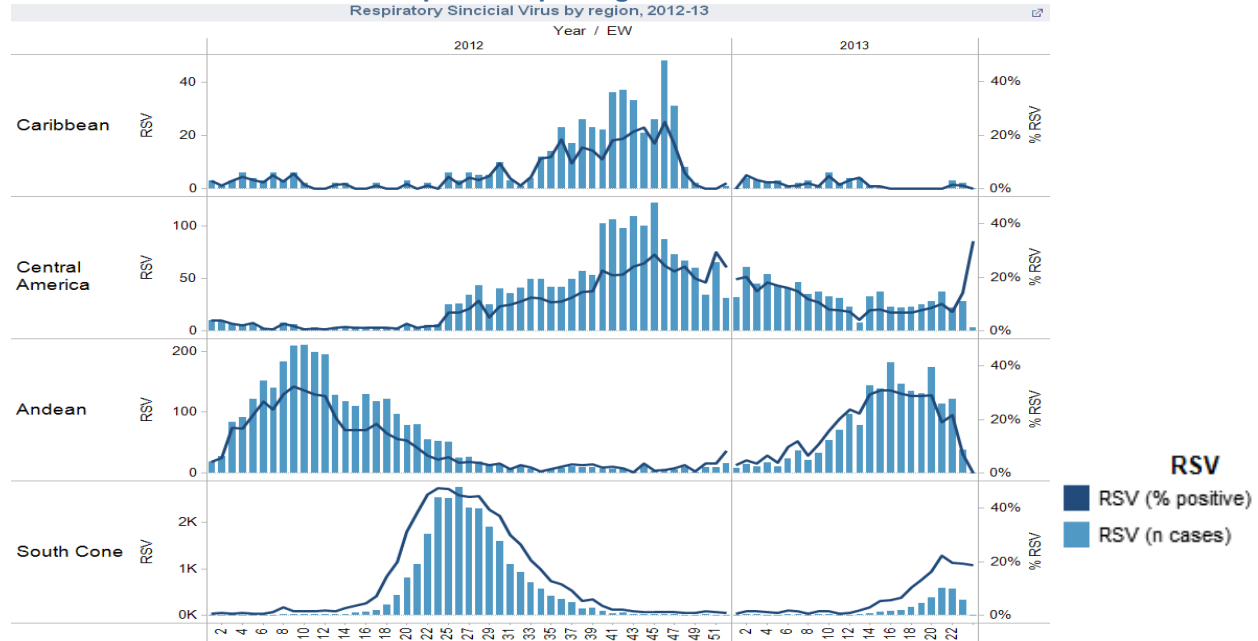
### RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** la mayoría de indicadores de actividad de influenza se mantienen bajos y dentro del nivel esperado para esta época del año. Influenza B es el virus predominante en Canadá, mientras que influenza A predomina en EEUU y México.
- **Centroamérica y el Caribe:** la actividad de influenza continua alta en Cuba y República Dominicana, asociada con circulación de influenza A(H1N1)pdm09. El Salvador reporta incremento de VSR e influenza A(H3N2). En el resto del Caribe y Centroamérica, la actividad de infecciones respiratorias agudas continua baja o dentro de lo esperado.
- **América del Sur – Región Andina:** se observa la actividad es media y estable con excepción de Colombia y Venezuela donde continúa en aumento. En esta zona, predomina VSR en Perú y Ecuador, influenza A(H1N1)pdm09 en Colombia y Venezuela, influenza A(H3N2) en La Paz (Bolivia), e influenza B en Santa Cruz. (Bolivia).
- **América del Sur – Cono Sur:** la actividad de las infecciones respiratorias agudas es elevada y con tendencia ascendente; en Chile ha superado lo esperado para esta época del año. Predomina VSR en todos los países, con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 en Chile, Argentina y Uruguay; y de influenza A(H3N2) en Paraguay. En Brasil, hasta la SE 23 continuaba prevaleciendo influenza A(H1N1)pdm09, con aumento de influenza B en algunos Estados

### Circulación de virus de influenza por región 2012-2013



# Circulación de virus sincicial respiratorio por región 2012-2013

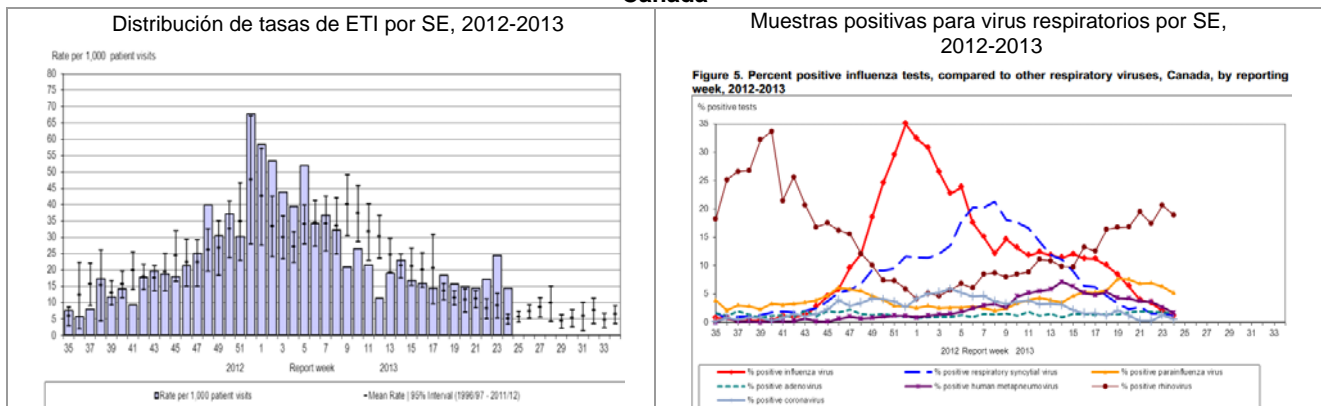


## 1. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

### América del Norte

En Canadá<sup>1</sup>, en las semanas epidemiológicas (SE) 23-24, la actividad de influenza continuó descendiendo, con solo una región que reportó actividad localizada durante este periodo bi-semanal. A nivel nacional, la tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) (14,4/1,000 consultas en la SE 24) se mantuvo similar en las últimas 10 semanas. La tasa de consultas por ETI observado entre las SE 18-24 estuvieron sobre el rango esperado para esta época del año. Del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyó, y fue de 2% en SE 23 y 1,1% en la SE 24. Durante las SE 23-24, del total de positivos para influenza, 75,5% fueron influenza B y todos los influenza A fueron o A(H3) o A sin subtipificar. Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de muestras positivas para rinovirus continuó su tendencia creciente desde la SE 01, y fue de 18,9% en la SE 24. El porcentaje de muestras positivas a otros virus respiratorios disminuyó en las SE 23-24. Durante la estación 2012-2013, se han caracterizado antigénicamente 1396 virus de influenza, 100% de los A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 eran similares antigénicamente a la cepa de la vacuna. Entre los virus de influenza B, 77,6% (=409) fueron similares a la cepa de la vacuna B/Wisconsin/01/2010 (de linaje Yamagata) y 22,3% (n=118) fueron similares a B/Brisbane/60/2008 (de linaje Victoria). Durante la estación 2012-2013, se han analizado 1378 virus de influenza para resistencia antiviral; entre estos, un A(H3N2) fue resistente a oseltamivir y zanamivir y un A(H1N1)pdm09 fue resistente a oseltamivir.

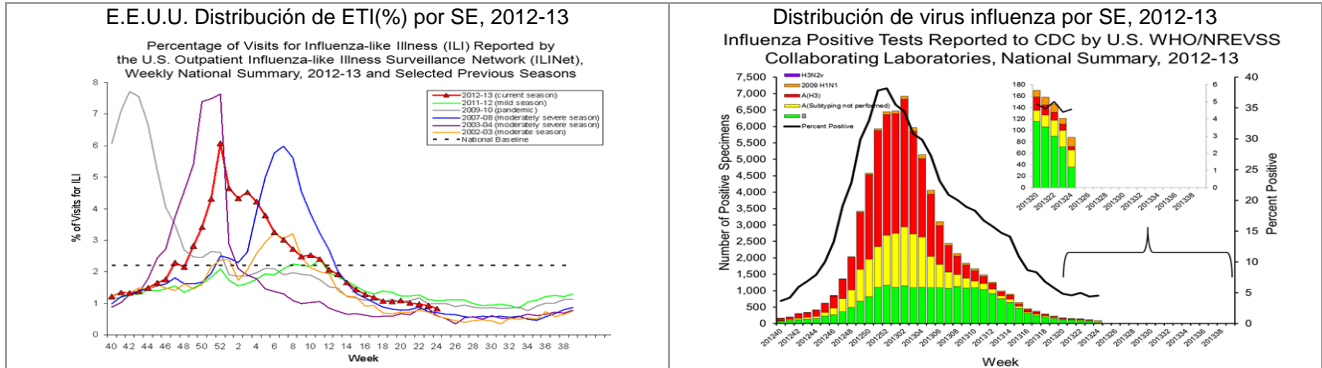
### Canada



<sup>1</sup> FluWatch Report. EW 23-24. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

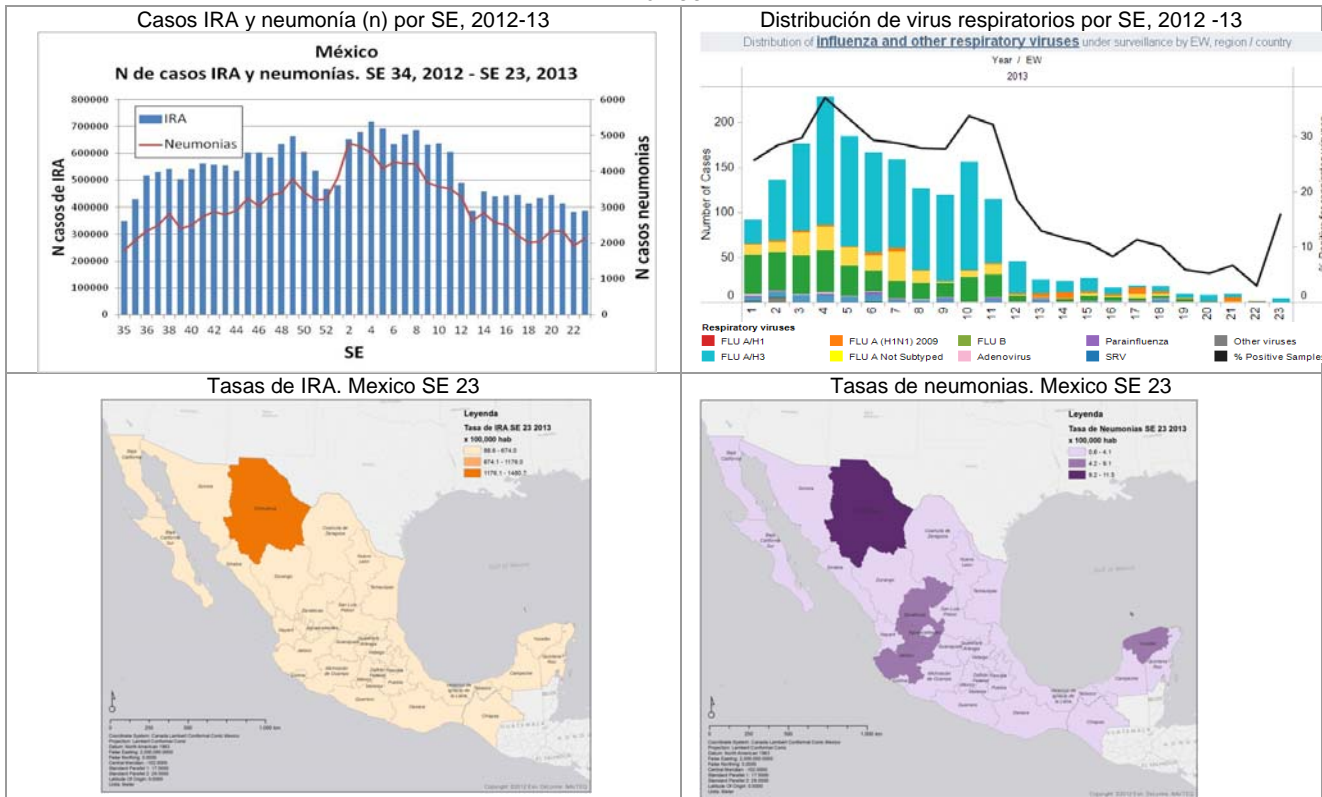
En Estados Unidos<sup>2</sup>, en la SE 24, la actividad de influenza permaneció bajo. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (0,8%) se mantuvo por debajo de la línea basal nacional (2,2%). A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 24 (6,5%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año. En la SE 24, se reportó una defunción pediátrica asociada a influenza A no subtipificada. Entre las muestras analizadas, en la SE 24 (n=1.930), el porcentaje de muestras positivas a influenza (4,5%) fue similar a la SE anterior. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 59,1% fueron influenza A (con co-circulación de A(H3N2) y A(H1N1)pdm09) y 40,9% fueron influenza B.

### Estados Unidos



En México<sup>3</sup>, a nivel nacional, en la SE 23, el número de casos de IRA aumentó en 1,3% con respecto a la SE 22. El número de casos de neumonía aumentó en 10,6% con respecto a la semana previa. Sin embargo, desde el pico de IRA (SE 02) y el de neumonías (SE 04), ambos mantienen la tendencia decreciente. Regionalmente, los estados que registraron las tasas más elevadas de neumonía por cada 100.000 habitantes de la SE 23 fueron: Zacatecas (7), Yucatán (5,5), Jalisco (4,1), Nuevo León (3,5), Aguas Calientes (3,3) y Colima (3,2). Según datos de laboratorio, entre las SE 21-24, entre las muestras analizadas (n=450), 8% fueron positivas a virus respiratorios. Entre los casos positivos de influenza, 96,3% fueron influenza A (con co-circulación de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09) y 3,7% fueron influenza B.

### México



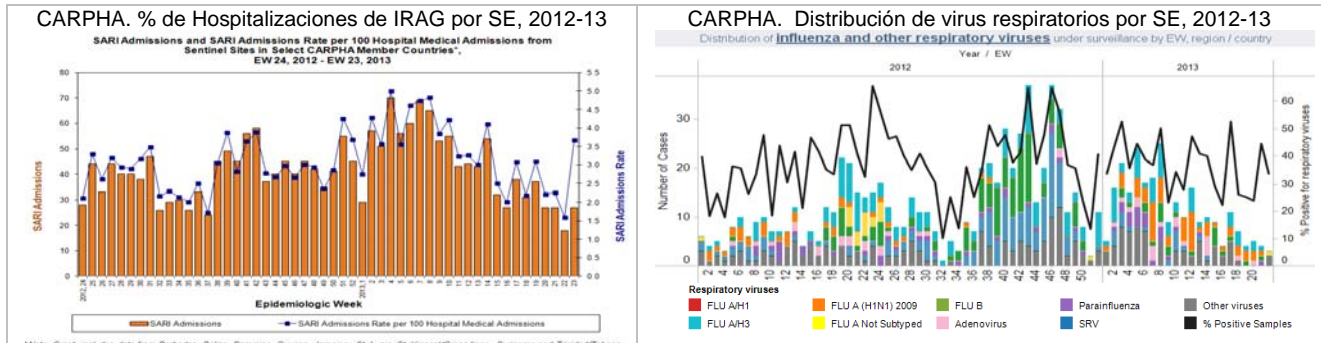
<sup>2</sup> USA: CDC FluView report. EW 24. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

<sup>3</sup> México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 24.

## Caribe

CARPHA<sup>4</sup>, recibió datos semanales de IRAG/IRA de 5 países para la SE 23, 2013: Barbados, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 23, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 3,7%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños menores de 6 meses (7,3% de las hospitalizaciones en niños menores de 6 meses fueron por IRAG). No se reportó muertes asociadas a IRAG en la SE 23, 2013. Para los casos con fecha de inicio de síntomas entre la SE 18 y SE 23, los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los países miembros: influenza A(H1N1)pdm09 (Jamaica, Surinam y Trinidad y Tobago), influenza A(H3N2) (Jamaica), influenza B (Surinam), adenovirus (Barbados), parainfluenza (Barbados) y rinovirus (Trinidad y Tobago). En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 194 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios. El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 34%.

## CARPHA

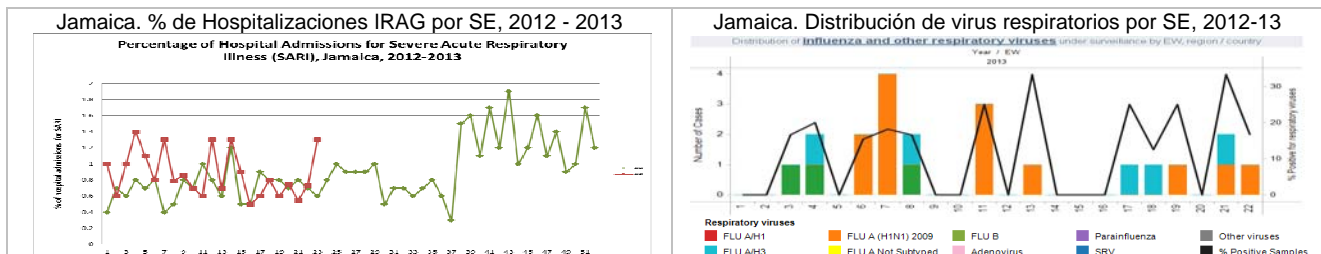


## Distribución de virus respiratorios e influenza en CARPHA.



En Jamaica, para la SE 23, la proporción de consultas por IRA fue 4,1%, un descenso de 0,1% en comparación con la SE 22. La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1,3%, un aumento del 0,6% en comparación con la SE previa. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 23. De acuerdo a datos de laboratorio, entre las muestras analizadas entre las SE 19-22(n=23), el promedio de positividad para virus respiratorios fue de 18,8%, detectándose principalmente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2).

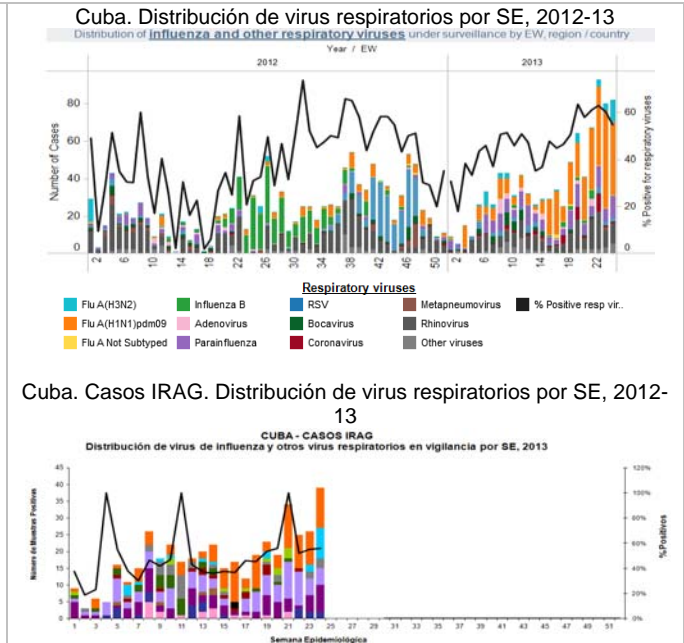
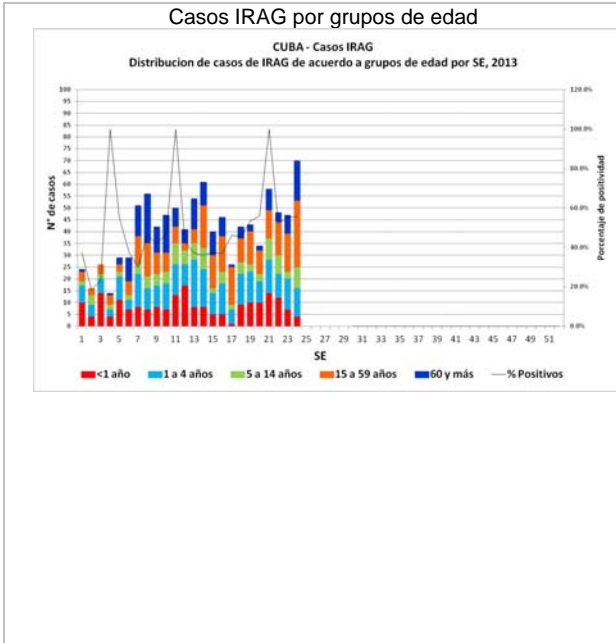
## Jamaica



<sup>4</sup> Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 24

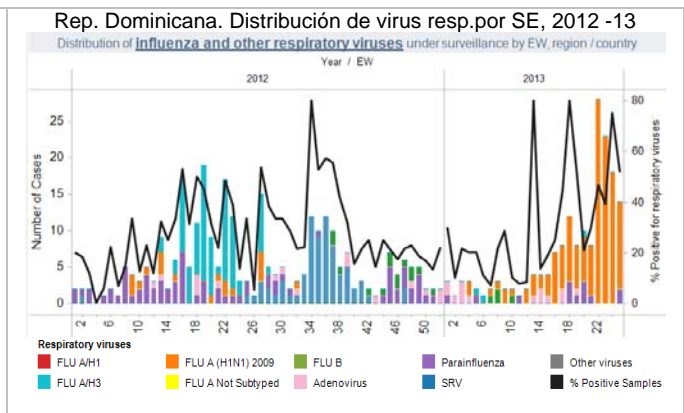
En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=542) entre las SE 21-24, el promedio del porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 59,6% y 35,4% para virus de influenza. Del total de muestras positivas por influenza A, el 97,4% fueron Influenza A(H1N1)pdm09 seguidos de influenza A(H3N2). También circulan rinovirus (11% de positividad) y parainfluenza (6,6% de positividad). Entre los casos de IRAG, entre la SE 21-24 se analizaron 199 muestras; influenza A(H1N1)pdm09 continuó como virus prevalente, y co-circulando con A(H3N2) que ha incrementado en las SE 23 y 24. Los grupos de edad más afectados por IRAG fueron aquellos entre 15 a 59 años seguido de los mayores d 60 años. En 2013, entre 27 muestras analizadas de pacientes IRAG, 59% fueron positivas a algún virus respiratorio. En la SE 24, se reportó 1 fallecido positivo a A(H1N1)pdm09.

**Cuba**



En República Dominicana<sup>5</sup>, de la SE 01 a la 23 del 2013, se notificaron un total de 1.010.436 casos de ETI, con una tasa de 435,7 por 10,000 hab., 22% menos a lo reportado para el mismo periodo en el 2012 (557,5 por 10,000 hab.). Entre SE 01-23, a través de la vigilancia centinela, se notificaron 646 casos de IRAG (10% menos que lo reportado para el mismo período en el 2012) y 15 defunciones asociadas a IRAG (mayor a lo observado en 2012 (n=5) para el mismo período). En 2013, se han confirmado 9 defunciones positivas a influenza A(H1N1)pdm09 (1 entre enero-marzo y 8 entre abril-junio). A nivel regional Entre las ocho defunciones positivas a A(H1N1)pdm09 que ocurrieron entre abril y junio del 2013, cuatro fueron embarazadas. De acuerdo a datos de laboratorio, en las SE 21-25, entre las muestras analizadas (n=170), el porcentaje promedio de positividad para virus de influenza fue de 51,3%. Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus respiratorio predominante.

**República Dominicana**

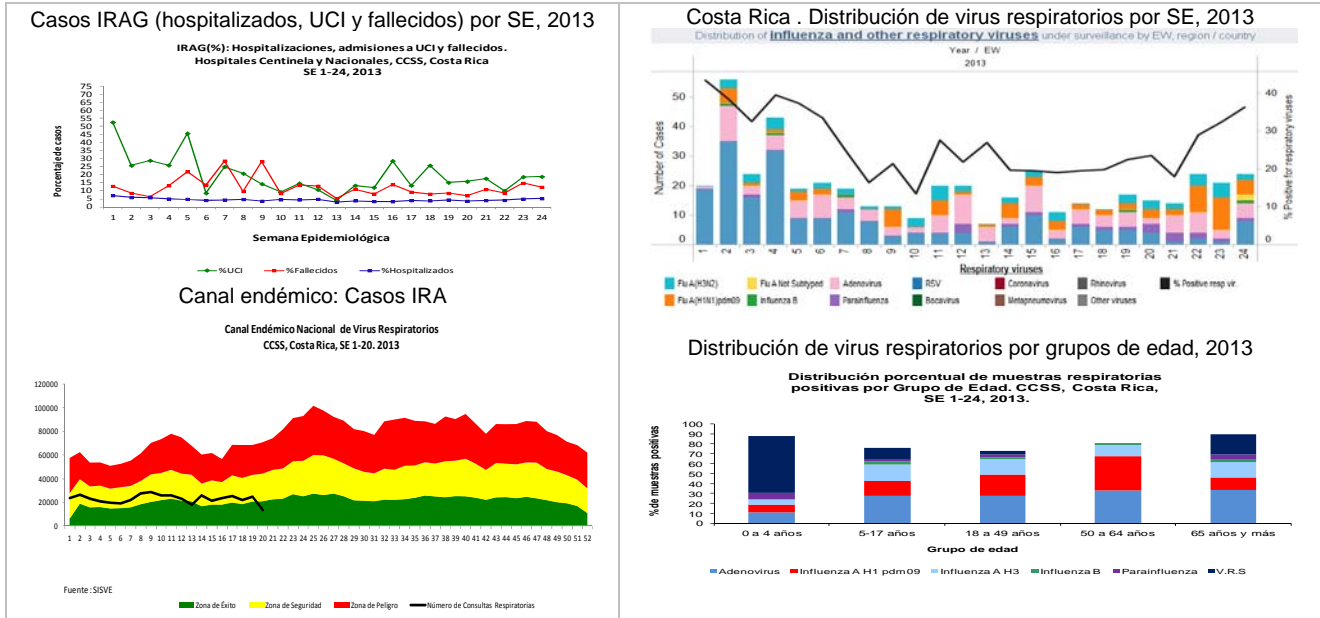


<sup>5</sup> Republica Dominicana. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Semanal SE 23.

## América Central

En Costa Rica<sup>6</sup>, a la SE 24, la actividad de influenza se mantiene estable. A nivel nacional se han registrado 5,2% de hospitalizaciones por IRAG. Del total de IRAG, 18,8%, requirieron cuidados intensivos. Así mismo, del total de defunciones, el 12,3% de los casos fallecieron debido a IRAG. A la SE 24, los grupos más afectados son el grupo de 0-4 años (por VSR) y el de 50 a 64 años (por A(H1N1)pdm09). El canal endémico de IRA se mantienen dentro de lo esperado para la semana actual. Según datos de laboratorio, entre las SE 21-24, del total de muestras analizadas (n=292), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (28,9%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (15,1%) presentaron un leve incremento. Entre las SE 21-24, entre los virus de influenza, predominó influenza A (98%) (64% de A(H1N1)pdm09, 31% de A(H3N2) y 5% de A sin subtipificar).

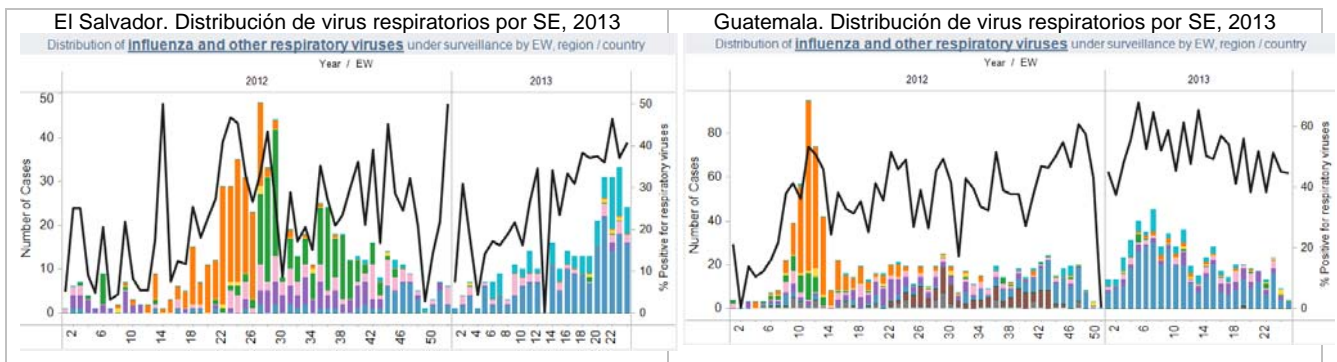
### Costa Rica



En El Salvador, según información del laboratorio nacional, entre las SE 21-24, de las muestras analizadas (n=301), 40% resultaron positivas a virus respiratorios y 12,5% a virus de influenza. Entre los virus de influenza, 100% fueron influenza A (principalmente A(H3N2), que continua circulando desde la SE 06). Sobre otros virus respiratorios, entre el total de muestras analizadas en SE 21-24, VSR fue el virus predominante (23,3% de positividad), seguido de adenovirus (3,3% de positividad).

En Guatemala, según información del laboratorio nacional, entre las SE 22-25, de las muestras analizadas (n=108), 44,7% resultaron positivas a virus respiratorios y 10% a virus de influenza. Entre los virus de influenza, influenza A no subtipificado fue le mas prevalente. Sobre otros virus respiratorios, entre el total de muestras analizadas, VSR fue el virus predominante (26,9% de positivos), seguido de parainfluenza (5,6% de positividad).

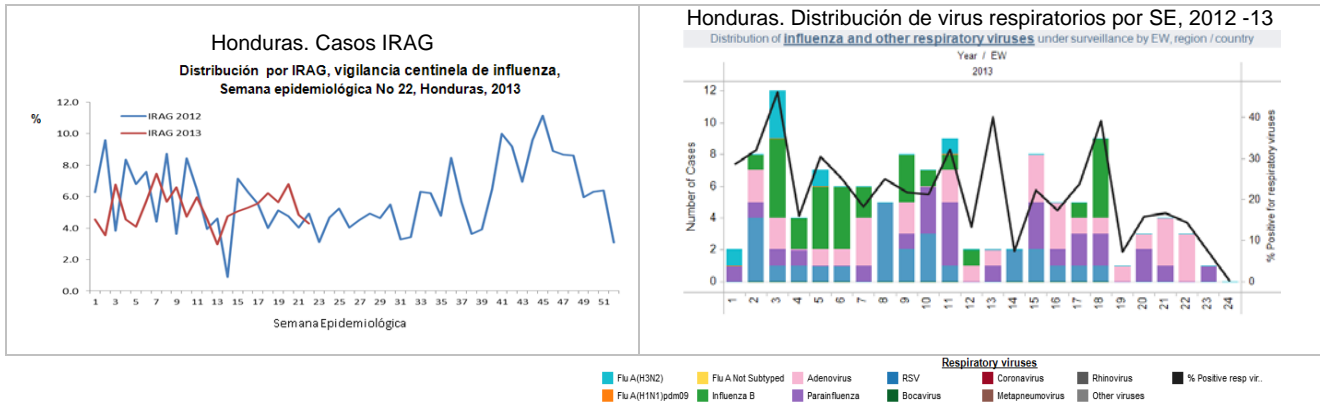
### El Salvador y Guatemala



<sup>6</sup> Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA. Influenza y otras virosis respiratorias. SE 24.

En Honduras, a la SE 22, la proporción de casos de ETI (5,6%) y de neumonías (4,3%) fueron similares a la semana anterior y a las observadas el año pasado. De acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 21-24, del total de muestras analizadas (n=67), 9,5% fueron positivas a virus respiratorios, sin muestras positivas a influenza. Adenovirus fue el principal virus detectado.

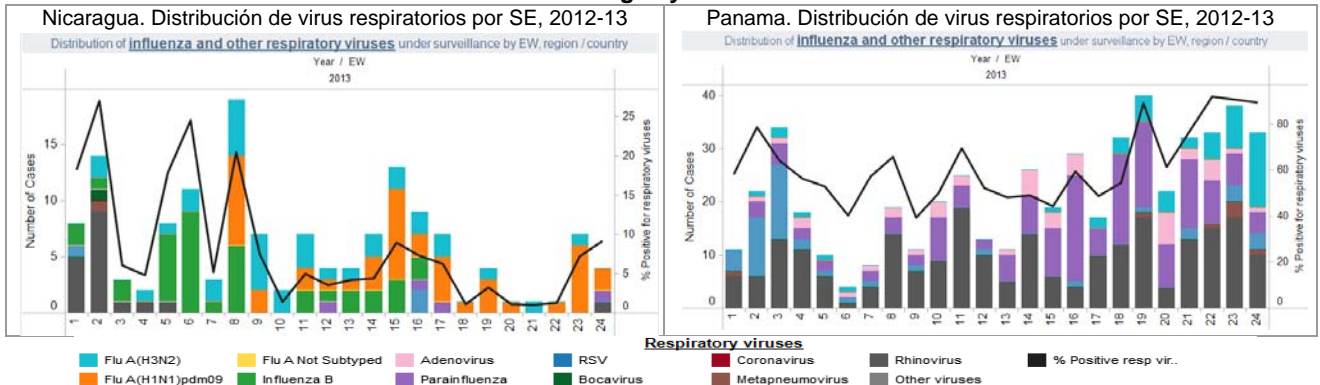
### Honduras



En Nicaragua, según información del laboratorio nacional, entre las SE 21-24, de las muestras analizadas (n=320), 4,6% resultaron positivas a virus respiratorios y 3,5% a virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus predominante.

En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 21-24, del total de muestras analizadas (n=157), 86,9% fueron positivas a virus respiratorios, y 18,9% a virus de influenza. Entre las SE 21-24, entre el total de muestra analizadas, rinovirus (35% de positividad) y parainfluenza (19,7% de positividad) fueron los virus predominantes. Entre los virus de influenza, solo se detectó influenza A(H3N2).

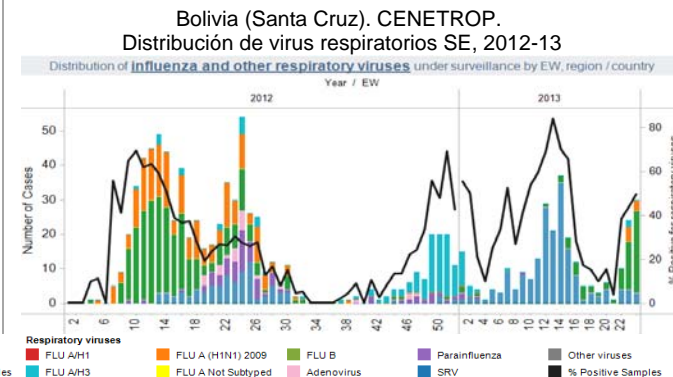
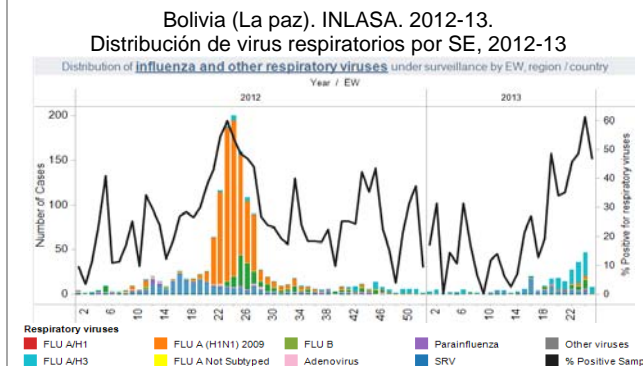
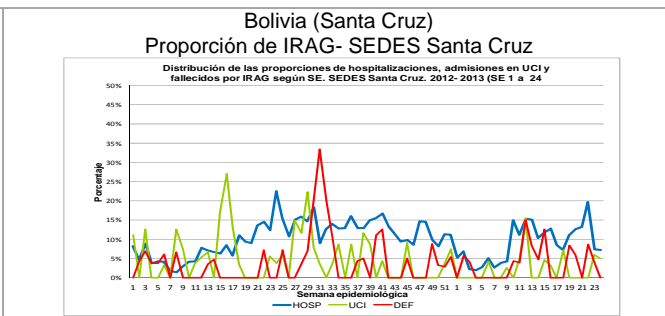
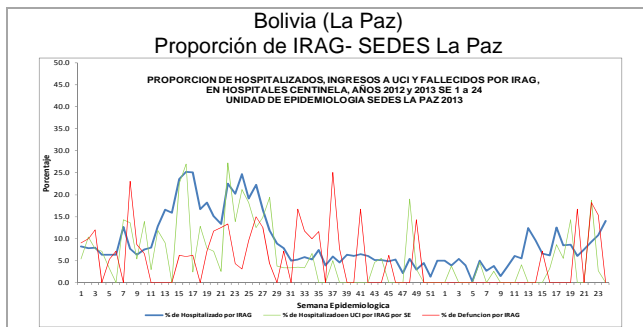
### Nicaragua y Panamá



### América del Sur – Andinos

En Bolivia, SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 24 una proporción de hospitalizados por IRAG (7%) mostrando un comportamiento fluctuante en las últimas semanas. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 23 y 24 se procesaron 115 muestras con una positividad de 47% para todos los virus y 41% para influenza, con predominio de influenza B (80%). La proporción de hospitalizaciones por IRAG (14%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 24 fue mayor a lo observado en la SE anterior mostrando una tendencia ascendente en las últimas 4 semanas. Según los datos del INLASA (La Paz), entre las semanas 23 y 24 se procesaron 155 muestras con una positividad de 55% para todos los virus y 48% para influenza, con predominio de influenza A(H3N2) (61% entre los positivos) e influenza B (18% entre los positivos) entre los positivos.

### Bolivia



En Colombia, a nivel nacional y en la SE 23 las proporciones de consultas externas por (12,5%), hospitalizaciones (14,7%) e ingresos a UCI (13,1%) por J00 a J22 continúan mostrando una tendencia ascendente. En el 2013<sup>7</sup>, hasta la SE 23, se notificaron 224 fallecidos por IRA en menores de 5 años, menor que el observado en 2012 y 2011. Según datos de laboratorio del INS, entre las muestras y virus analizados (n=660) en las SE 23 y 24, la positividad fue de 26% para todos los virus respiratorios y de 16% para virus influenza, con predominio de influenza A (H1N1)pdm09 (42%) a expensas de Antioquia y de VSR (24%) a expensas de Bogotá.

### Colombia

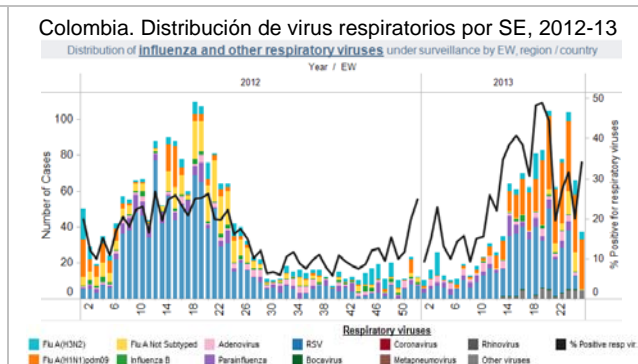
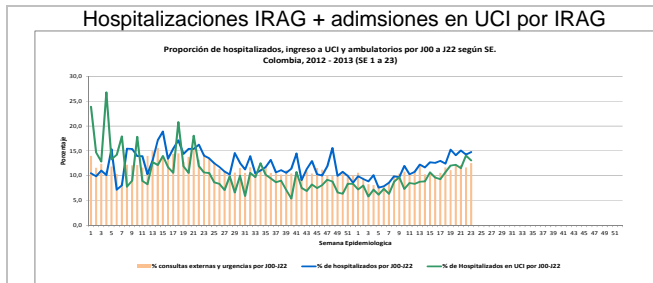
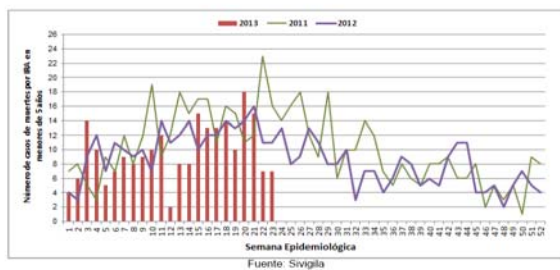


Figura 5. Comportamiento notificación casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años ajustado a semana de defunción. Colombia 2011 2012 y 2013 SE 23.

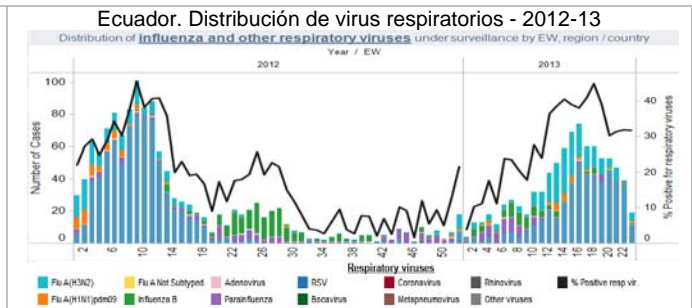
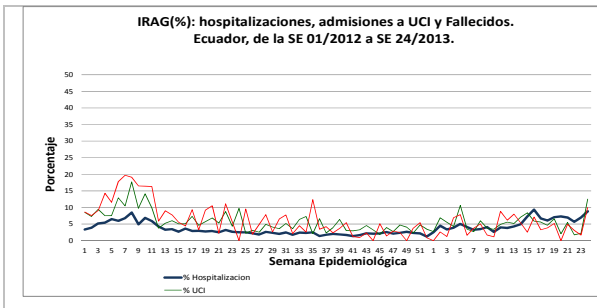


En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, las proporciones de hospitalizados (9%), de ingresos a UCI (13%) y de fallecidos (10%) en la SE 24 fueron mayor a lo observado en la SE anterior. Entre las 105 muestras de IRAG analizadas en laboratorio (INSPI) entre las SE 23 y 24, la positividad para todos los virus fue de 34% y de 12% para influenza, observándose entre las muestras positivas, predominio de VSR (61%), de influenza A(H3N2) (19%) e inicio de circulación de influenza A(H1N1)pdm09 (17%).

### Ecuador

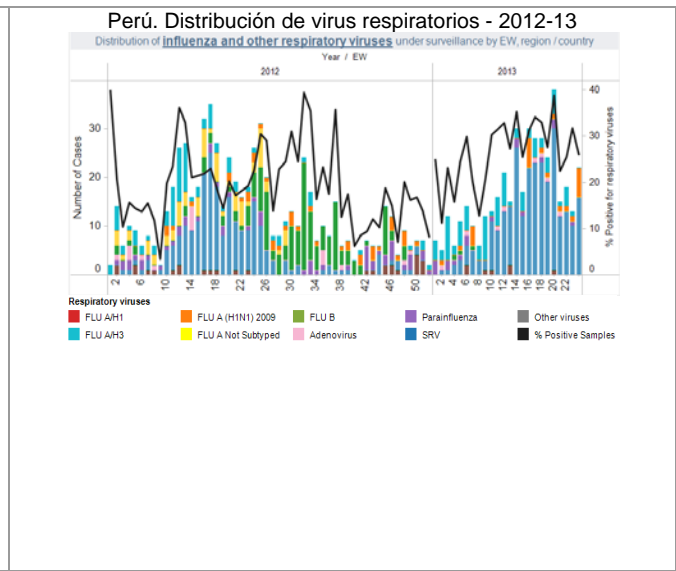
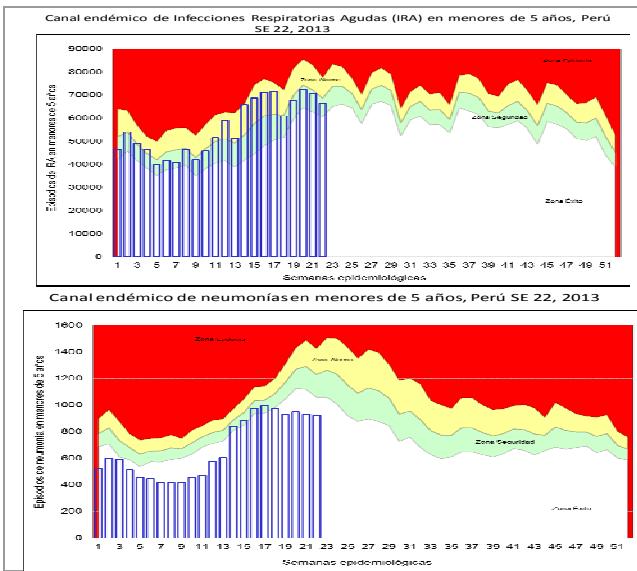
<sup>7</sup> Colombia. INS. Boletín epidemiológico SE 23, 2013.





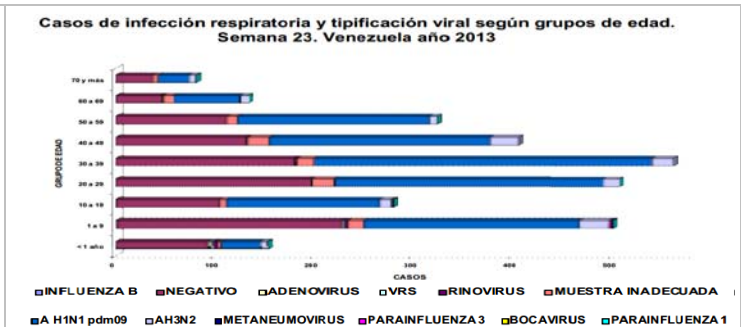
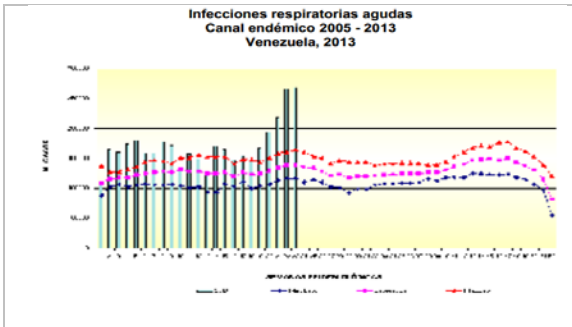
En Perú<sup>8</sup>, a nivel nacional y en la SE 22 la notificación de IRA y neumonías en menores de 5 años se encuentran dentro de lo esperado para esta época del año, mostrando una leve tendencia descendente. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 23 y 24, se procesaron 126 muestras mostrando un porcentaje de positividad de 28% para todos los virus respiratorios y de 6% para influenza, prevaleciendo VSR (74%) entre los positivos.

**Perú**

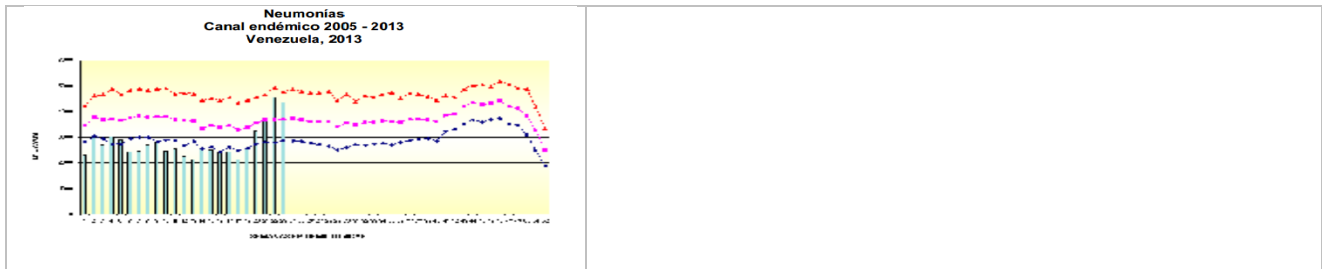


En Venezuela<sup>9</sup>, según datos publicados hasta la SE 23, el canal endémico de IRA muestra una actividad de IRA por encima del umbral epidémico para esta época del año con tendencia creciente. El canal endémico de neumonías, muestra una actividad dentro de lo esperado para esta época del año, pero con tendencia creciente en las últimas 5 semanas. La incidencia más alta de IRA y neumonía se reporta en el grupo menor de 7 años. A nivel regional, los números más altos de casos de neumonía se reportaron en Zulia, Miranda, Bolívar, Aragua y Lara. En la vigilancia virológica, en lo que va del año hasta la SE 23, se reportó predominio de influenza A(H1N1)pdm09 (89,8% del total de positivas), seguido de influenza A(H3N2) (8,2% del total de positivas).

**Venezuela**



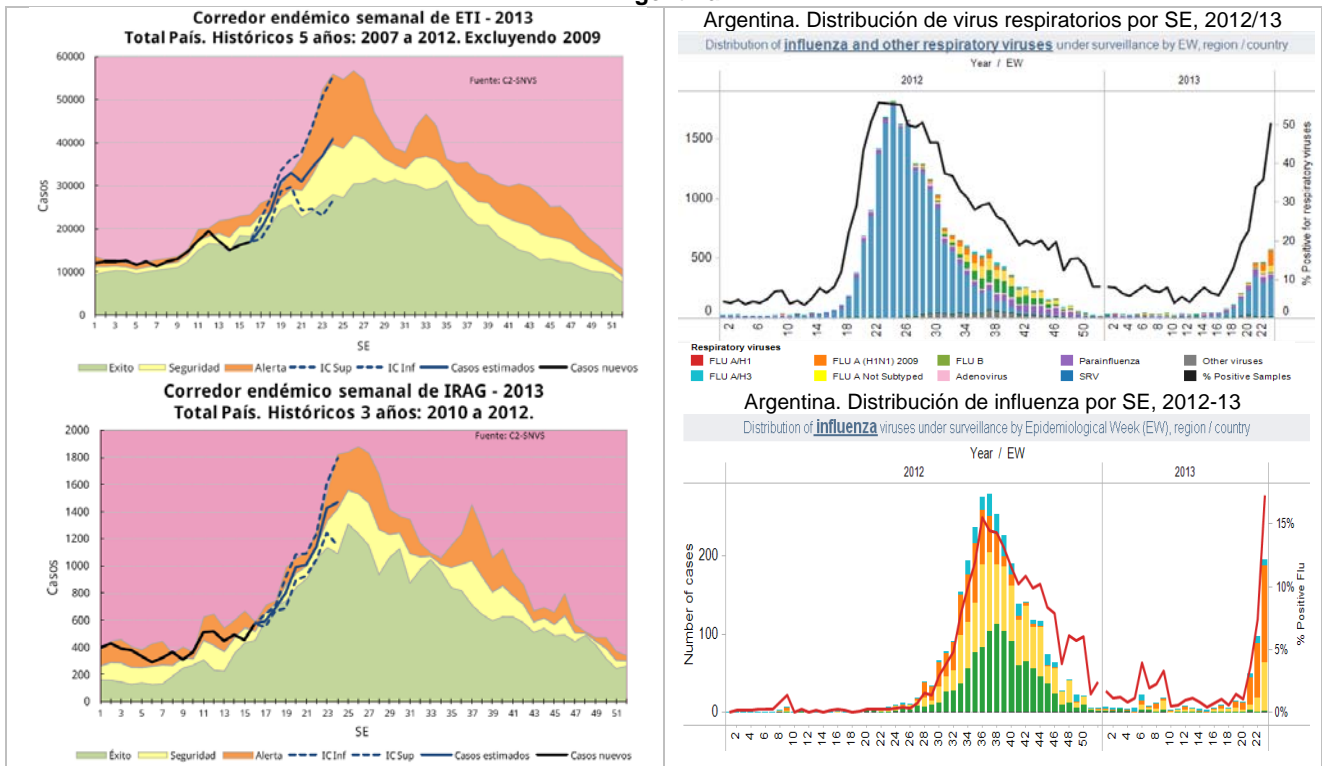
<sup>8</sup> Perú. Sala de Situación de Salud. SE 23, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología  
<sup>9</sup> Venezuela. Boletín epidemiológico, SE 23, 2013.



### América del Sur –Cono Sur

En Argentina<sup>10</sup>, a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, las notificaciones de ETI y de IRAG hospitalizadas durante la SE 24 se encontrarían dentro de lo esperado para esta época del año, mostrando una tendencia ascendente. A nivel regional, las Regiones del Noroeste y Cuyo presentan tasas que superan las notificaciones de IRAG del mismo periodo del año anterior. Según datos de laboratorio, entre las SE 22 y 23 se procesaron 2.445 muestras. La positividad hallada fue de 43% para todos los virus respiratorios y de 20% para influenza, con predominio de VSR (57%) seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (18%).

### Argentina



En Brasil<sup>11</sup>, la proporción de atenciones por ETI de las unidades centinelas (UC) comenzó a ascender desde la SE 16 ubicándose en la SE 23 dentro de lo esperado para esta época del año; sin embargo, a nivel regional la región Sudeste presentó proporciones de ETI por encima de lo esperado, con predominio de circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B en las últimas dos semanas. La notificación de hospitalizados y fallecidos por IRAG también muestra una tendencia ascendente con predominio de virus de influenza A(H1N1)pdm09 a expensas de la Región Sudeste.

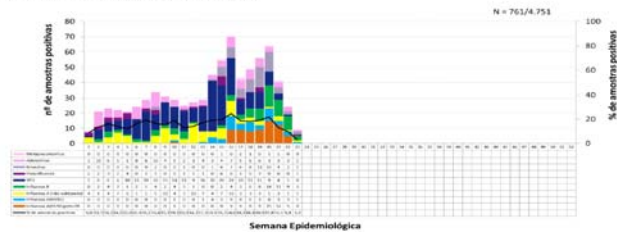
<sup>10</sup> Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 23.

<sup>11</sup> Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 23, 2013.

## Brasil

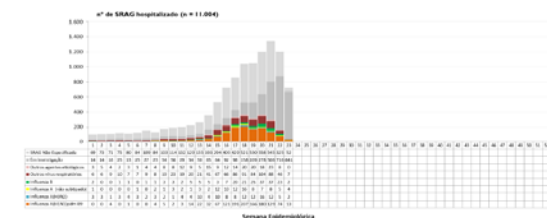
### Casos ETI. Distribución de virus respiratorios por SE, 2013

Figura 1. Distribución dos virus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 23.



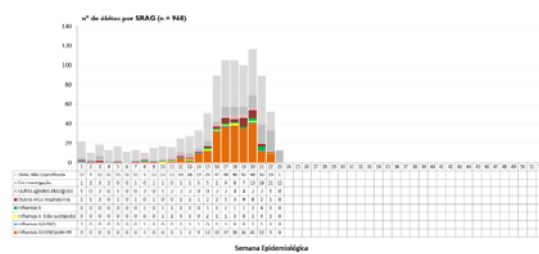
### Casos IRAG. Distribución de virus respiratorios por SE, 2013

Figura 2. Distribución dos casos de SRAG hospitalizados segundo vírus identificado e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 23.



### Fallecidos IRAG. Distribución de virus respiratorios por SE, 2013

Figura 3. Distribución dos óbitos por SRAG segundo vírus identificado e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 23.

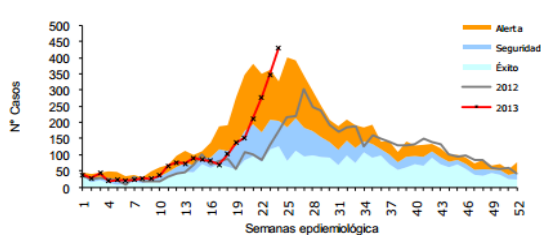


En Chile<sup>12</sup>, en la SE 24, la actividad de ETI (tasa: 27/100.000 hab.) se ubicó en la zona de epidemia del canal endémico mostrando tendencia ascendente. A nivel regional, las mayores tasas de ETI se presentaron en las regiones del norte y sur del país (Tarapacá, Coquimbo, Los Ríos, Los Lagos y Magallanes). La proporción de atenciones por ETI en los servicios de urgencia también se encuentra por encima de lo esperado fundamentalmente en el grupo de edad de 15 a 64 años. Según datos de laboratorio, entre las SE 23 y 24 se analizaron 2.704 muestras con una positividad de 33% para todos los virus y de 11% para virus influenza, prevaleciendo VSR (44%) entre los positivos seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (22%) y de parainfluenza (15%). Las proporciones de hospitalizaciones, ingresos a UCI y fallecidos se encuentran también en aumento, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 (37%) y de VSR (34%) entre las 212 muestras analizadas.

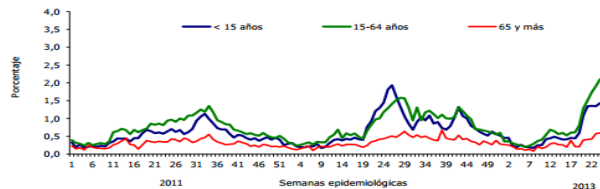
## Chile

### Chile. ETI, Canal endémico. 2013

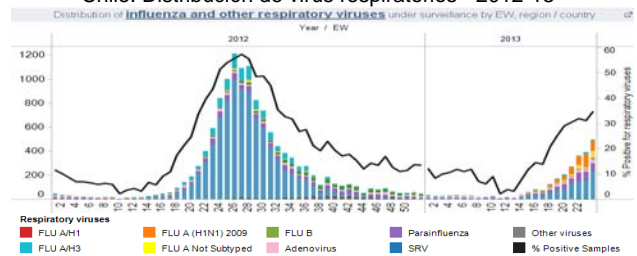
Canal Endémico de Enfermedad Tipo Influenza (2006-2012\*) según semana epidemiológica. Chile, 2013 (SE 1-24).



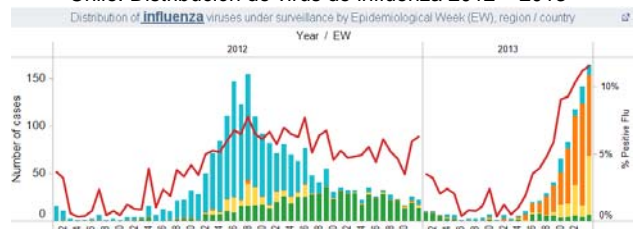
Porcentaje de atenciones de urgencia hospitalarias por Enfermedad Tipo Influenza, según grupos de edad. Chile, 2011-2013 (SE 1-24\*\*).



### Chile. Distribución de virus respiratorios - 2012-13



### Chile. Distribución de virus de influenza 2012 - 2013



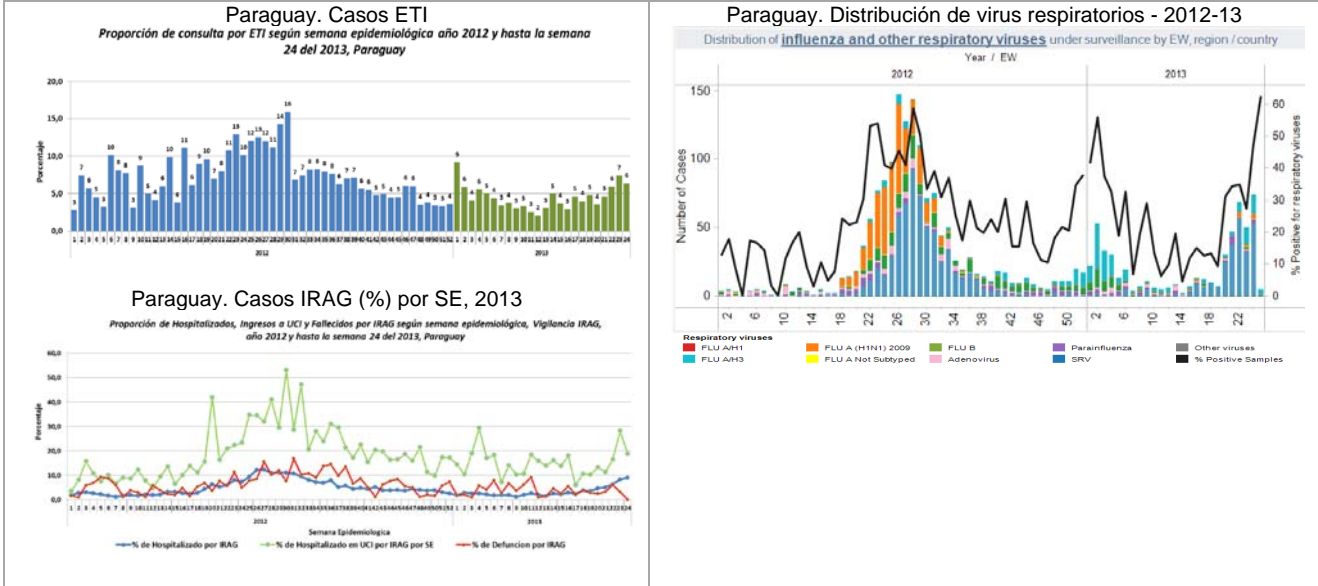
En Paraguay<sup>13</sup>, en la SE 24, la tasa de notificación de ETI (135/100.000 hab.), las proporciones de consultas por ETI (6,4%) y de hospitalizados por IRAG (8,9%) en las unidades centinelas, no presentaron cambios significativos respecto la SE anterior, mostrando una tendencia ascendente. Según el laboratorio nacional (LCSP), entre las SE 23 y 24 se procesaron 340 muestras, mostrando una positividad de 34% para todos los virus y 10% para influenza, predominando entre los positivos, el VSR (68%) e influenza A(H3N2) (21%);

<sup>12</sup> Chile. Informe de situación. EW 24. Disponible en: [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

<sup>13</sup> Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 24, 2013

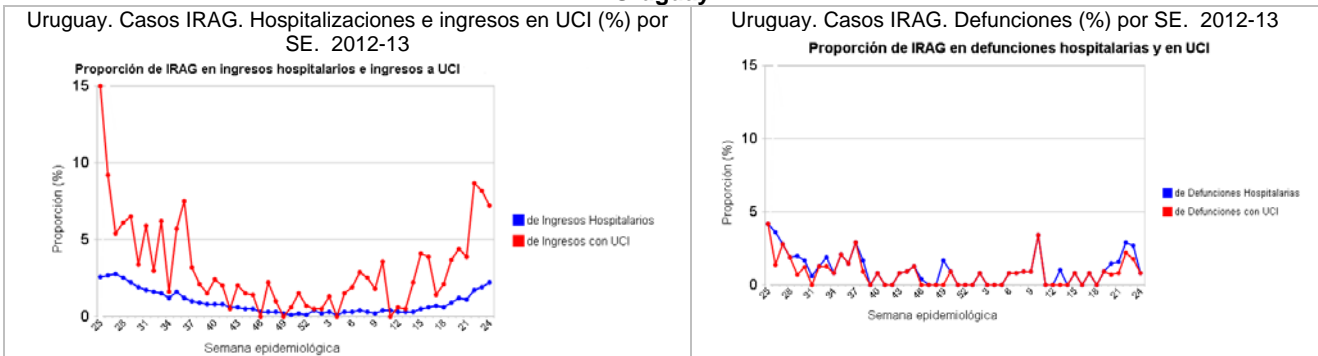
seguidos de influenza A(H1N1)09pdm que ha incrementado en las últimas 3 semanas. Entre las 169 muestras analizadas para IRAG en el mismo periodo, predominó VSR.

### Paraguay



En Uruguay<sup>14</sup>, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 24 fue mayor a lo observado durante la SE anterior mostrando una tendencia ascendente. Sin embargo los ingresos a UCI y defunciones mostraron una disminución en las últimas dos semanas. Entre las SE 23 y 24, se procesaron 67 muestras de IRAG para virus respiratorios mostrando una positividad de 31% para todos los virus y 13% para influenza, con predominio de VSR (10/21) e influenza A (H1N1)pdm09 (6/21) entre los positivos.

### Uruguay



### Tema de interés:

Infección por el Nuevo Coronavirus:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8665&Itemid=39987&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8665&Itemid=39987&lang=en)

Influenza aviar A(H7N9) en China:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8575&Itemid=39968&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8575&Itemid=39968&lang=en)

<sup>14</sup> Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública