

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 12 (26 de marzo)

Edición Nro. 9 - Año 2016

El Boletín Epidemiológico es el documento oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 1 (3 de enero) a SE 12 (26 de marzo)

Relevantes de la semana

"Actualización Epidemiológica sobre Zika"

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue	5-6
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	7
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	8-9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-12
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
Brotos y/o investigaciones	14
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	14
Fuentes de Información	15



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°12/2005 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 12

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Mapa 1

En la semana epidemiológica 12/2016, las notificaciones recepcionadas en la UGD, corresponden al 100% de las UER, quienes remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, manteniéndose así todas en alerta.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias, en las cuales se hallan ubicadas las UER, a las cuales reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

A nivel nacional, el reporte de las unidades notificadoras fue 87% (912 de 1.050) en la semana 12/2016, con una fluctuación mínima en relación a la semana 11/2016.

En la SE 12/2016, el país cumplió en promedio 90% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación deseable, sin embargo se observan variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

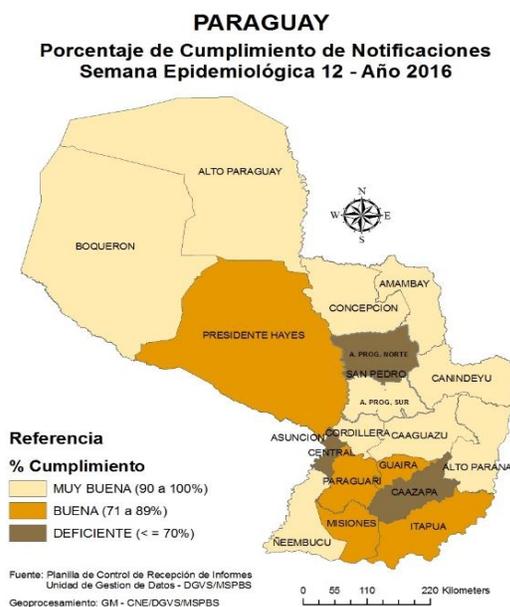


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.261	19	4.261	63	2.079	30
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	22	0	21	0	9	0
	Chagas agudo	3	0	1	0	6	0
	Chagas Crónico	81	1	79	1	1703	26
	Paludismo	3	0	2	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	3	0	7	0	3	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	2	0	0	0	1	0
	Tos Convulsa	35	1	7	0	5	0
	Parotiditis	28	0	34	1	34	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	10	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
	Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	2
sin MBA		0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	70	1	43	1	25	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	32	0	98	1	38	1
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	8	0
	Tuberculosis**	163	2	170	3	154	2

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SEMANA 4/2016

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.



VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 12 (26 de marzo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 123.469 casos febriles.

Un total de 2.079 fueron confirmados para dengue, 34 confirmados para Chikungunya y 14 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	14.983	240	9	5	2.432	3	12.055	239	1
	CENTRAL	62.200	920	6	1	16.725	197	43.306	1.045	3
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes, Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	96	0	0	0	1	0	93	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		77.279	1.160	15	6	19.158	200	55.454	1.286	4
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	3.788	21	0	1	700	0	3.032	34	0
	PARAGUARI	4.426	426	18	0	176	2	3.476	328	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		8.214	447	18	1	876	2	6.508	362	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3.288	19	0	0	714	0	2.228	327	0
	CAAZAPA	1.205	51	0	0	61	0	1.087	6	0
	CAAGUAZU	5.431	39	0	0	3.842	0	1.545	5	2
	ALTO PARANA	9.267	31	0	0	945	0	8.251	40	0
	CANINDEYU	2.858	21	0	0	0	0	2.817	20	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		22.049	161	0	0	5.562	0	15.928	398	3
NORTE	CONCEPCION	1.516	10	0	3	127	0	1.358	18	0
	AMAMBAY	3.424	37	1	0	448	0	2.931	7	1
	SAN PEDRO NORTE	2.033	24	0	0	47	0	1.829	133	0
	SAN PEDRO SUR	993	7	0	0	88	0	847	51	0
TOTAL EJE NORTE		7.966	78	1	3	710	0	6.965	209	1
SUR	ITAPUA	5.257	69	0	0	478	0	4.703	7	2
	NEEMBUCU	371	64	0	0	30	0	215	62	0
	MISIONES	1.141	5	0	0	59	0	1.057	20	0
TOTAL EJE SUR		6.769	138	0	0	567	0	5.975	89	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	754	22	0	2	53	0	676	1	0
	ALTO PARAGUAY	82	2	0	0	0	0	78	2	0
	BOQUERON	356	71	0	2	4	0	277	2	0
TOTAL EJE CHACO		1.192	95	0	4	57	0	1.031	5	0
Total general		123.469	2.079	34	14	26.930	202	91.861	2.349	11

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

¹ Hasta la SE 12 (26 de marzo) fueron confirmados 3 casos de paludismo importados de Malabo, Mozambique (África) y Guinea Ecuatorial. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y tres confirmados de SPH.



DENGUE MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS

Mapa 2

DENGUE
Mapa de Riesgo
Paraguay - Año 2016



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

- Área Metropolitana de Asunción (AMA):
Asunción y Central
- Caaguazú (Coronel Oviedo, Caaguazú)
- Itapúa (Encarnación)

SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 3

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

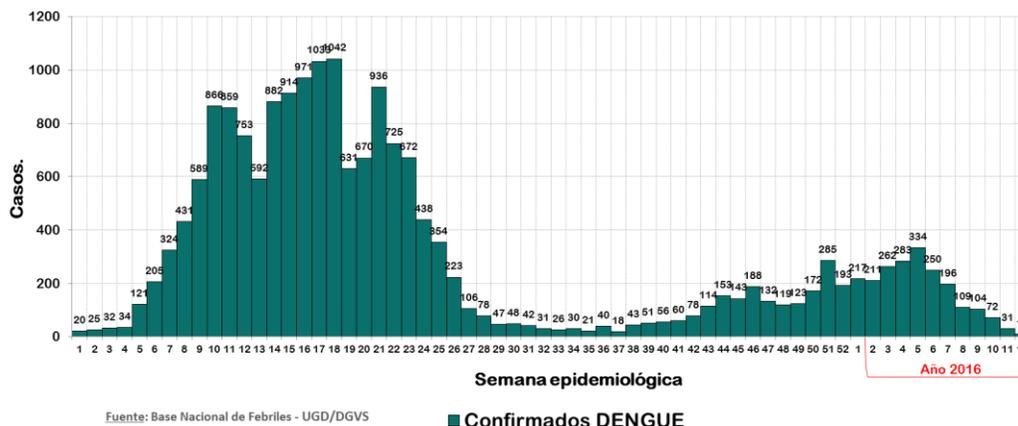
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera, Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. Con predominio de DEN-1 a nivel país.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

Curva epidémica. Casos confirmados de dengue. Año 2015 y 2016*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

■ Confirmados DENGUE

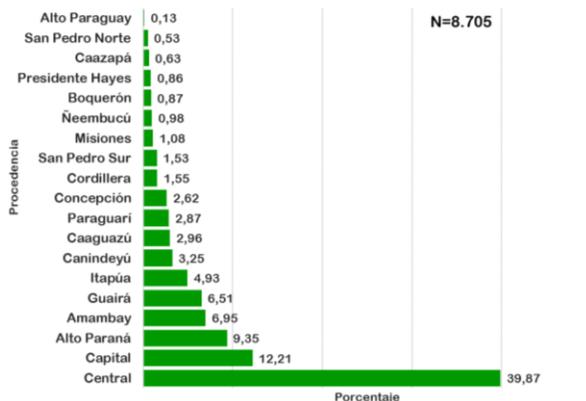
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 12 se registró un total de **8705** casos febriles hospitalizados. Un total de **288** fueron confirmados por (**93,05%** DEN 1 y en menor proporción por DEN-4), **2228** probables dengue y **6189** sospechosos.

Gráfico 2

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 12(26/04/16).

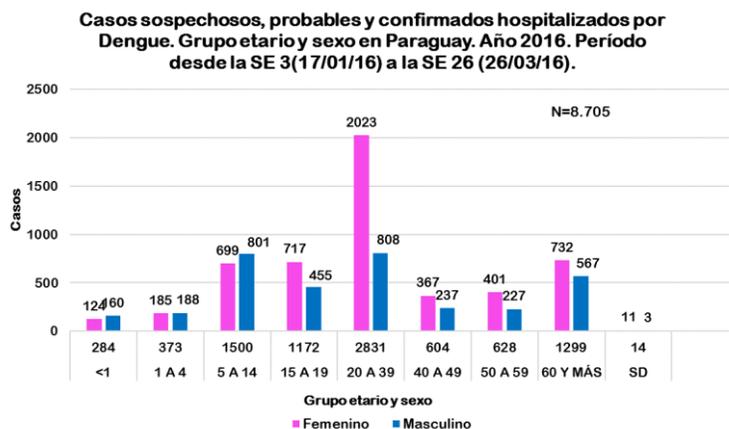


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento Central 39,87%, Capital 12,21%; seguidos de los departamentos Alto Paraná 9,35%, Amambay 6,95%, Guairá 6,51% e Itapúa 4,93%.

Gráfico 3

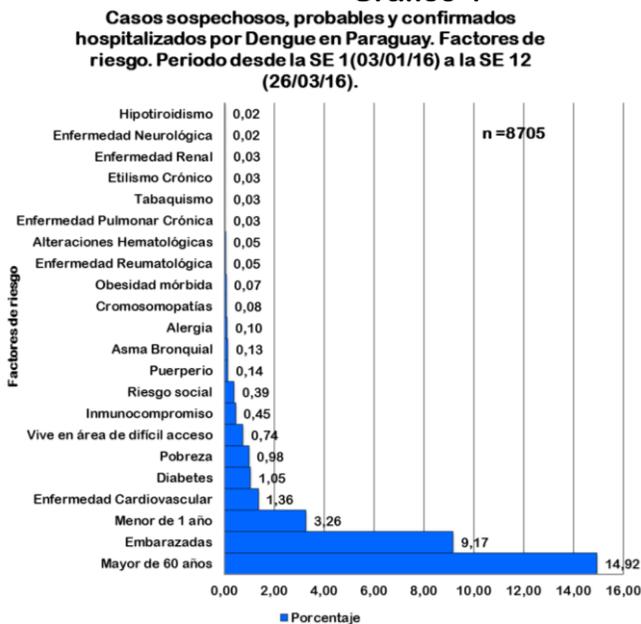


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

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

Dentro del total de pacientes hospitalizados 8.705, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años 14,92%, embarazadas 9,37%, menores de 1 año 3,26% y personas con enfermedades cardiovasculares 1,36%.

Gráfico 4



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



CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 4

PARAGUAY

Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



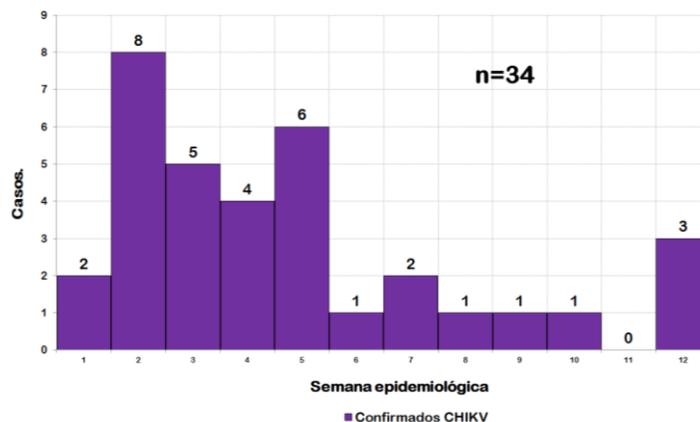
En lo que va del año, se registraron un total de 34 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 18 casos corresponden el departamento de Paraguari, un total de 15 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y en Amambay se reportó 1 caso respectivamente. Éstos se encuentran distribuidos en los siguientes:

DEPARTAMENTOS	DISTRITOS/BARRIOS	NRO. DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKV
CENTRAL	FERNANDO DE LA MORA	1
	LUQUE	2
	MARIANO ROQUE ALONSO	1
	ÑEMBY	1
	VILLA ELISA	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
	ZEBALLOS CUE	2
PARAGUARÍ	YAGUARÓN	16
	PARAGUARÍ	2
AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO	1
TOTAL		34

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 5

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2016.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY. AÑOS 2015 Y 2016

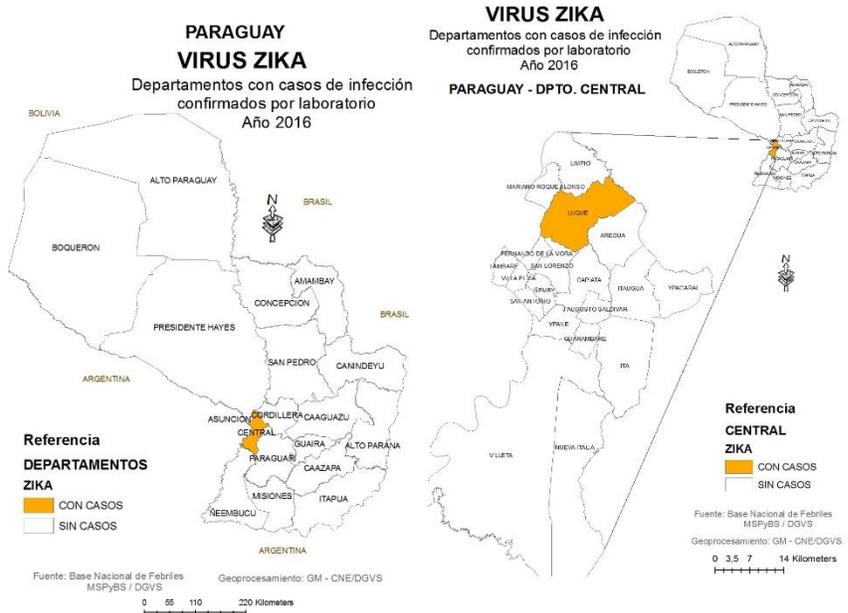
Mapa 5: Zika -Año 2015



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

Mapa 6: Zika -Año 2016

En la SE 10, se registra un caso confirmado de ZIKV por PCR, procedente del Tercer Barrio distrito de Luque, departamento Central, zona de gran densidad poblacional.



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 35 países:

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2016- Actualizado al 14/04/2016				
SUB REGION/PAHO	PAISES	CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADA S A ZIKA
América del Norte	Mexico	0	222	0
	Total América del Norte	0	222	0
América Central	Belize*	0	1	0
	Costa Rica	0	8	0
	El Salvador	11.011	43	0
	Guatemala	915	261	0
	Honduras	17.556	2	0
	Nicaragua	0	135	0
	Panamá	0	220	0
Total América Central	29.482	670	0	
Caribe Latino	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	1.249	56	1
	Guyana Francesa	3.620	355	0
	Guadalupe	1.090	191	0
	Haiti	1.777	5	0
	Martinique	16.650	12	0
	Puerto Rico	0	436	0
	Saint Martin	160	42	0
	Total Caribe Latino	24.546	1.098	1
	Región Andina	Bolivia	0	12
Colombia		61.778	3.061	0
Ecuador		139	71	0
Venezuela		15.495	352	1
Total Región Andina		77.412	3.496	1
Región Sur	Brazil	72.062	534	4
	Paraguay	0	7	0
Total Región Sur	72.062	541	4	
Caribe no Latino	Aruba	0	4	0
	Barbados	316	7	0
	Bonaire	0	1	0
	Curacao	0	1	0
	Dominica	0	1	0
	Guyana	0	1	0
	Jamaica	0	1	0
	Santa Lucía	0	2	0
	San Vicente y Granadinas	0	1	0
	San Marteen	0	2	0
	Suriname	3.440	485	4
	Trinidad y Tobago	0	13	0
	Islas Vírgenes	54	14	0
	Total Región Caribe no latino	3.810	533	4
Total general		207.312	6.560	10

Mapa 7: Zika



Fuente: Los casos reportados por los Puntos Focales Nacionales RSI a la OMS para el RSI Punto de Contacto Regional para las Américas y por el Ministerio de Salud de sitios web, 2016.

Notas: Los casos sospechosos en Brasil no son oficiales (monitoreo de medios). Brasil Ministerio de Salud informó mínimo de 497.523 y 1.482.701 como máximo estimado.

Disponible:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/22/microcefalia-protocolo-de-vigilancia-e-resposta-v1-3-22jan2016.pdf>.

* Belice está investigando un posible caso de transmisión autóctona reportado por otro país

Los datos se comparten en un esfuerzo para difundir de forma transparente la información disponible comunicados por los Estados miembros. Cualquier posterior interpretación y el análisis de estos datos consideran las diferencias en los sistemas de vigilancia y requisitos de información.

Informe de producción: OPS / OMS AD CHAIR ARO

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Acumulativa Zika casos sospechosos y confirmados reportados por los países y territorios de las Américas, 2015-2016. Actualizado el 14 de abril de 2016. Washington, DC: OPS / OMS; 2016.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 12-2016.

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

En la SE 12, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 103,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2,4% y la de fallecidos por IRAG 0,6%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en aumento de los virus respiratorios bajo vigilancia a expensas de un incremento en la detección de VSR.

Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 12 del año 2016 (03 de enero al 02 de abril- 2016) ascienden a 94.724, presentándose dentro de lo esperado para la época, pero siguiendo la misma tendencia. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 10.297 consultas en la SE 11 a 7.088 en la SE 12 del 2016, con una tasa de 103,4 por 100.000 habitantes. (Gráficos 6 y 7)

Gráfico 6

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica Nº 12)

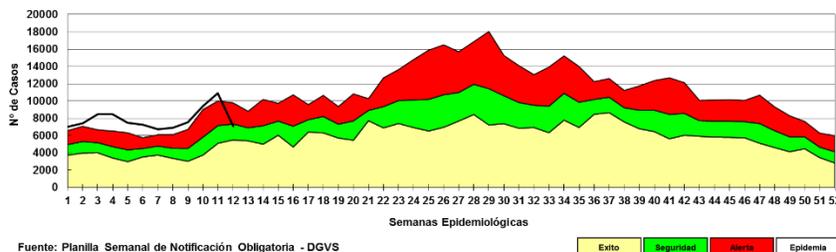
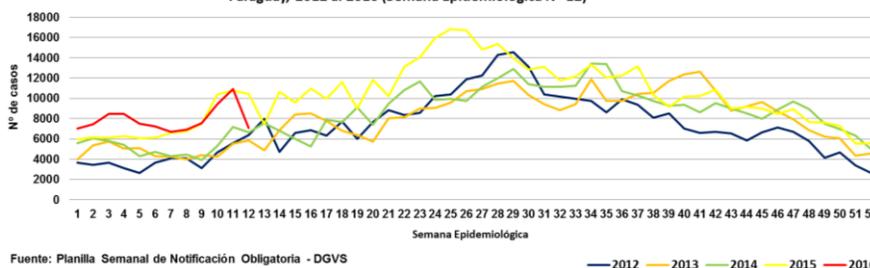


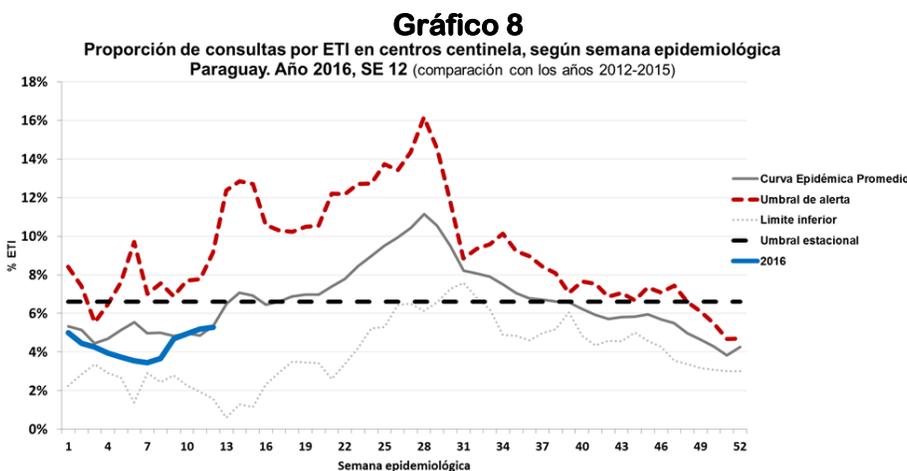
Gráfico 7

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica Nº 12)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

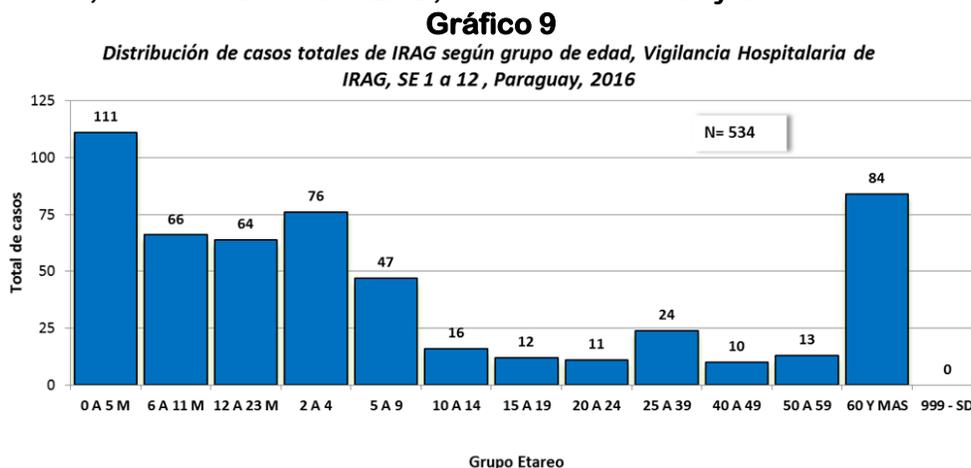
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 12 fue del 5,3% (362/6863) del total de consultas, ubicándose a nivel de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 8).



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 12 se hospitalizaron un total de 534 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 5 años seguidos de los mayores de 60 años. (Gráfico 4)

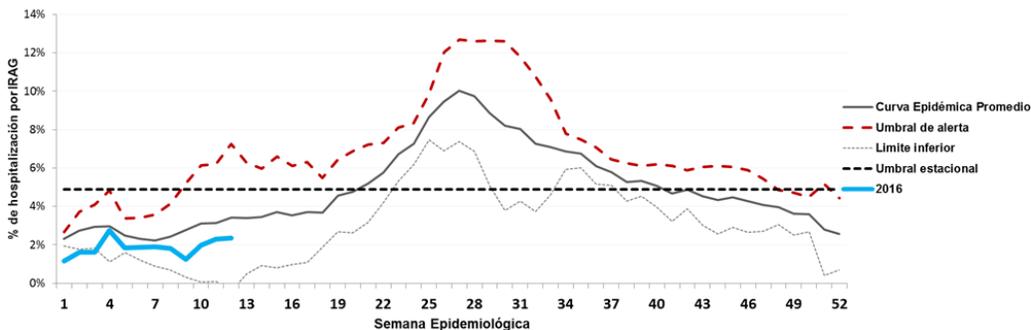
Fueron admitidos a UCI 97 casos de IRAG y se registraron 44 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Seis de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B, tres al Adenovirus y uno al VSR.



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica aún por debajo de la curva epidémica promedio, pero con una tendencia en ascenso, representando en la última semana el 2,4% (48/2035), así mismo en la SE 12 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 3,1% (3/96) y la de fallecidos 0,6% (1/163). (Gráfico 10).

Gráfico 10

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 12
(en comparación con los años 2012-2015)

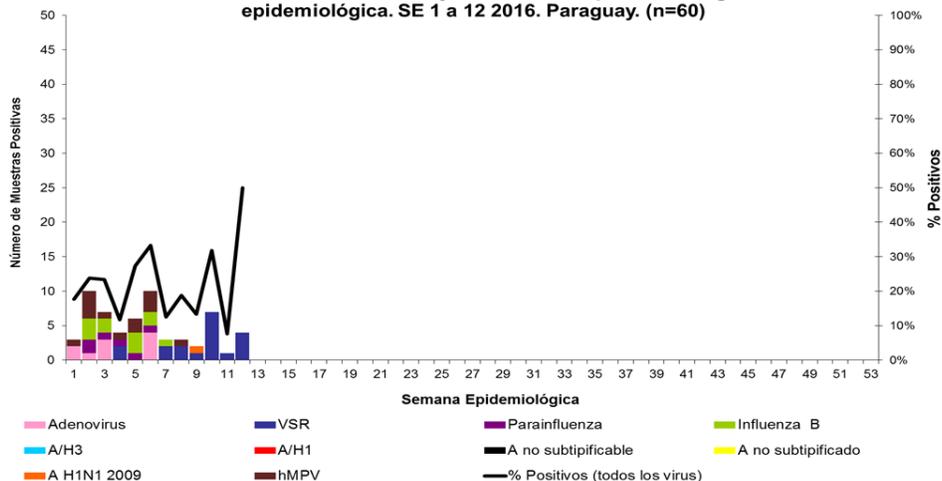


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 12 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 22%. Se detectó circulación de Metapneumovirus humano (21%), VSR (32%), Influenza B (18%), Adenovirus (17%), Parainfluenza (10%) e Influenza A/H1N1 (2%). En la última semana se presentó un importante incremento en la identificación de VSR. (Gráfico 11)

Gráfico 11

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 12 2016. Paraguay. (n=60)



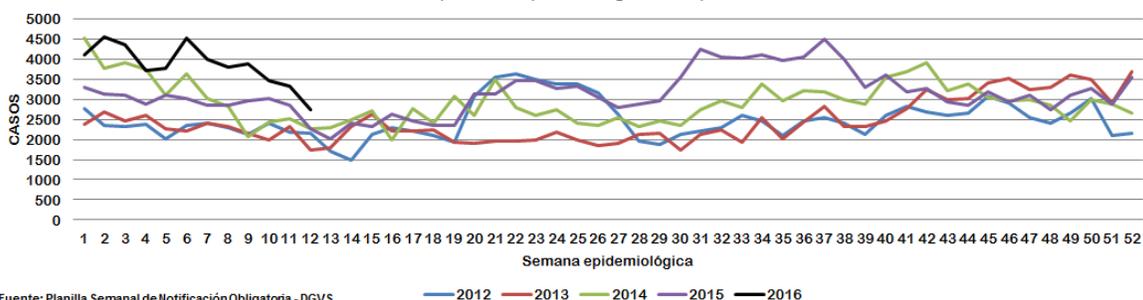


ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 46.274 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 38,26 % (17.705) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,41 % (26.569) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 12, se registraron 2.756 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 50,4% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia se encuentra por encima de los años anteriores y en leve descenso en la semana epidemiológica analizada. (12)

Gráfico 12

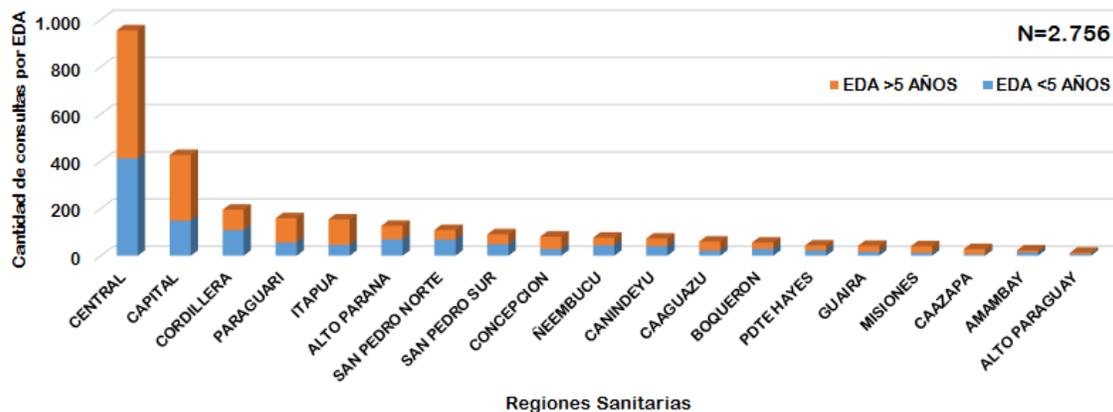
Tendencia de consultas de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 12)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 13

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 12, por Regiones Sanitarias. Año 2016



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

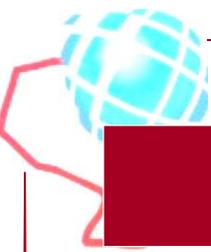
No se registraron brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Actualización, Zika, 14 de abril”](#)

- [Infección por Zika virus en Chile](#), OPS/OMS
- [Fiebre amarilla en Angola](#)- OPS/OMS
- [Fiebre Amarilla en la República Democrática del Congo](#) - OPS/OMS
- [MERS- CoV en Arabia Saudí](#)- OPS/OMS
- [Infección por Zika virus en Vietnam](#)- OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola](#)- OPS-OPS



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)

www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

