

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 16 (23 de abril)

Edición Nro. 13 - 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 16 (23 de abril)

Relevantes de la semana

“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”

“Fiebre Amarilla – Alerta epidemiológica”

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 16

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Mapa 1

Las notificaciones recepcionadas en la UGD durante la semana epidemiológica 16/2016, pertenecen al 100% de las UER, quienes remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, manteniendo todas, la 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.

En el territorio nacional durante la semana 16/2016, el reporte de las unidades notificadoras fue 90% (942 de 1.050), con una fluctuación mínima en relación a la semana 15/2016.

El país cumplió en promedio 91% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria para la semana epidemiológica 16/2016, representando una notificación muy buena, sin embargo se observan variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 16 - Año 2016

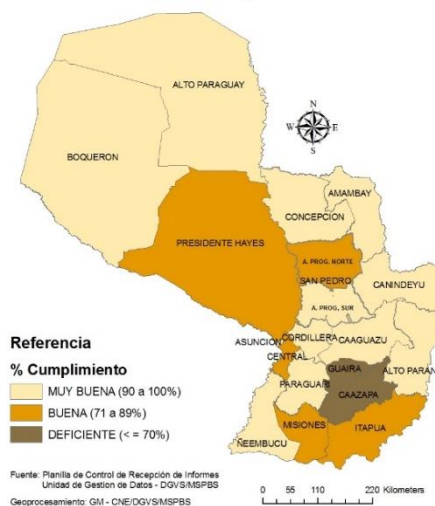


Tabla 1

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	1.608	24	7.621	113	2.287	33
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	36	1	31	0	15	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	7	0
	Chagas Crónico***	117	2	96	1	1723	26
	Paludismo	3	0	3	0	4	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	5	0	10	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	4	0	0	0	2	0
	Tos Convulsa	39	1	10	0	6	0
	Parotiditis	46	1	38	1	44	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	16	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	2	0
	sin MBA	1	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	102	2	59	1	43	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	47	1	114	2	47	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**	327	5	380	6	376	5

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 8/2016

*** Estos datos 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 16 (23 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 162.727 casos febriles, un total de 2.287 fueron confirmados y 34.053 probables para dengue. Un total de 36 confirmados y 858 probables para Chikungunya, y 15 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 122.311 y 3.167 han sido descartados.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	18.874	308	9	5	3.003	4	15.288	257	1
	CENTRAL	90.145	991	7	1	18.274	841	68.780	1.251	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	129	2	0	0	2	0	120	5	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		109.148	1.301	16	6	21.279	845	84.188	1.513	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	4.426	33	0	1	805	0	3.484	103	0
	PARAGUARI	5.127	434	19	0	716	13	3.296	649	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		9.553	467	19	1	1.521	13	6.780	752	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3.538	20	0	0	770	0	2.445	303	0
	CAAZAPA	1.349	53	0	0	197	0	1.049	50	1
	CAAGUAZU	6.168	44	0	0	4.744	0	1.358	22	2
	ALTO PARANA	10.156	32	0	0	949	0	9.125	50	0
	CANINDEYU	3.462	22	0	0	798	0	2.618	24	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		24.673	171	0	0	7.458	0	16.595	449	4
NORTE	CONCEPCION	1.613	11	0	3	896	0	666	37	0
	AMAMBAY	3.772	38	1	0	705	0	2.988	40	1
	SAN PEDRO NORTE	2.328	25	0	0	47	0	2.122	134	0
	SAN PEDRO SUR	1.160	7	0	0	88	0	1.012	53	0
TOTAL EJE NORTE		8.873	81	1	3	1.736	0	6.788	264	1
SUR	ITAPUA	7.216	82	0	0	1.814	0	5.287	33	2
	ÑEEMBUCU	419	75	0	0	30	0	251	63	0
	MISIONES	1.274	6	0	1	86	0	1.147	34	0
TOTAL EJE SUR		8.909	163	0	1	1.930	0	6.685	130	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	863	20	0	2	89	0	727	25	0
	ALTO PARAGUAY	92	2	0	0	0	0	88	2	0
	BOQUERON	616	82	0	2	40	0	460	32	0
TOTAL EJE CHACO		1.571	104	0	4	129	0	1.275	59	0
Total general		162.727	2.287	36	15	34.053	858	122.311	3.167	16

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

¹ Hasta la SE 16 (23 de abril) fueron confirmados 4 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)
- Itapúa (Encarnación)

SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 3

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



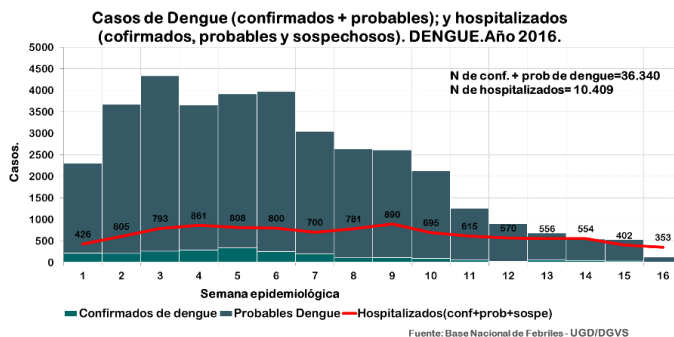
En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

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

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES. DENGUE.

HOSPITALIZADOS

Gráfico 1

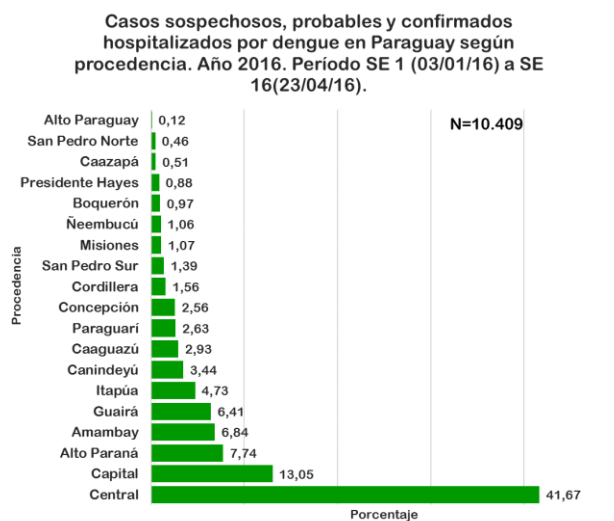


*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

Desde la SE 1 a la SE 16 se registró un total de 10.409 casos febriles hospitalizados acumulados representando el 28,64% del total de casos confirmados y probables de dengue (36.340). Fueron confirmados por PCR 346, el 88,99% (DEN 1) y en menor proporción por (DEN-4), 3288 probables dengue y 6775 sospechosos. El pico máximo de internados se registró en las SE 4 y SE 9, viéndose un paulatino descenso en las últimas semanas epidemiológicas.

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento Central 41,67%, Capital 13,05%; seguidos de los departamentos Alto Paraná 7,74%, Amambay 6,84%, Guairá 6,41% e Itapúa 4,73%. (Gráfico 3)

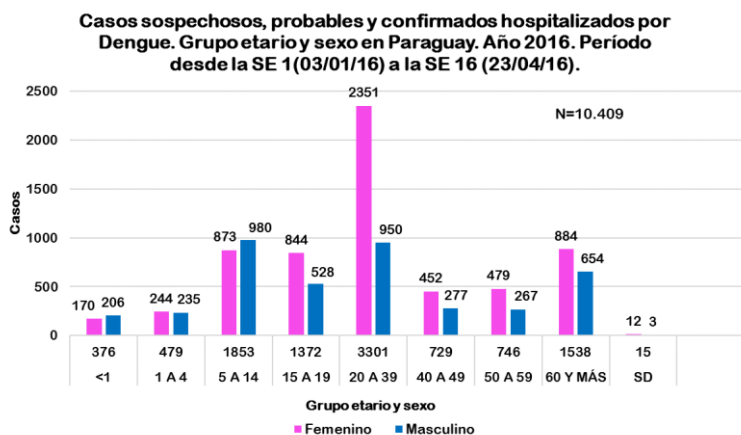
Gráfico 2



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

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Gráfico 3

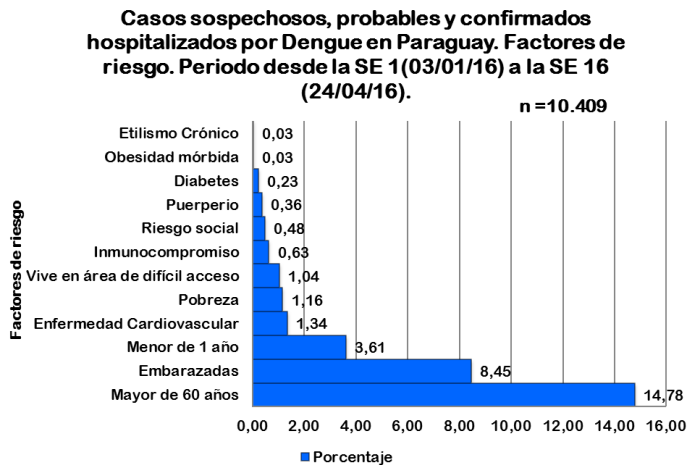


En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años del sexo masculino.

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

Dentro del total de pacientes hospitalizados **10.409**, según la información disponible en el registro, se observa el porcentaje de los factores de riesgos más frecuentes: mayores de 60 años **14,78%**, embarazadas **8,45%**, menores de 1 año **3,61%** y personas con enfermedades cardiovasculares **1,34%**.

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 36 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 19 casos corresponden al departamento de Paraguari, un total de 16 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y en Amambay se reportó 1 caso respectivamente. Éstos se encuentran distribuidos en los siguientes:

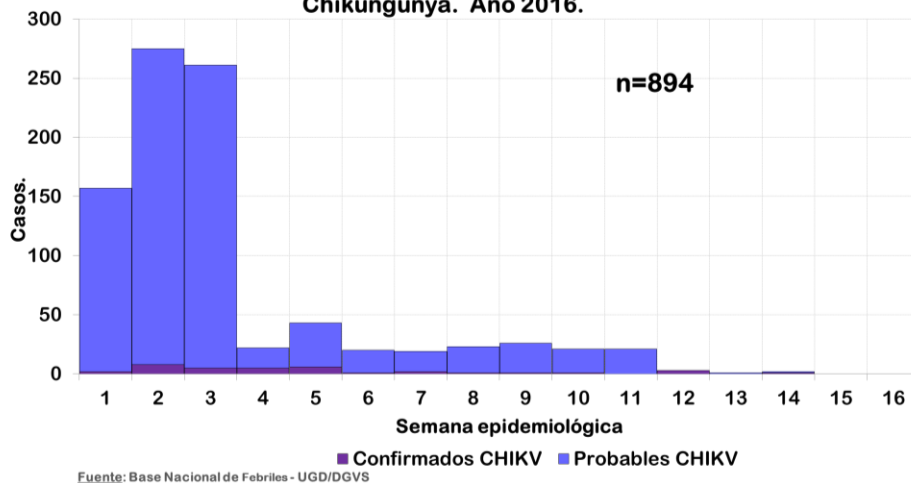
Tabla 3

DEPARTAMENTOS	DISTRITOS/BARRIOS	NRO. DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKV
CENTRAL	FERNANDO DE LA MORA	1
	LUQUE	2
	MARIANO ROQUE ALONSO	1
	NEMBY	1
	VILLA ELISA	1
	SAN LORENZO	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
PARAGUARÍ	YAGUARÓN	17
	PARAGUARÍ	2
AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO	1
TOTAL		36

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA.

Gráfico 5

Curva Epidémica. Casos confirmados y probables de Chikungunya. Año 2016.



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

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

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.

En el año 2016, se han reportado 2 casos confirmados y 375 sospechosos clínicos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 37 países:

Tabla 4

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2016- Actualizado al 04/05/2016					
SUB REGION/Paño	PAISES	CASOS SUSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADAS A ZIKA	
América del Norte	México	0	249	0	
	Total América del Norte	0	249	0	
América Central	Belize*	0	1	0	
	Costa Rica	0	11	0	
	El Salvador	11.281	46	0	
	Guatemala	915	261	0	
	Honduras	18.459	2	0	
	Nicaragua	0	154	0	
	Panamá	0	220	0	
	Total América Central	30.655	695	0	
Caribe Latino	Cuba	0	1	0	
	República Dominicana	1.674	73	1	
	Guyana Francesa	4.600	483	0	
	Guadalupe	1.681	306	0	
	Haití	1.777	5	0	
	Martinique	19.400	12	0	
	Puerto Rico	0	626	0	
	Saint Martin	183	54	0	
		Total Caribe Latino	29.315	1.560	1
	Región Andina	Bolivia	0	12	0
Colombia		68.660	3.292	0	
Ecuador		171	77	0	
Perú		0	1	0	
Venezuela		31.224	352	1	
	Total Región Andina	100.055	3.734	1	
Región Sur	Brazil	91.387	1.034	3	
	Paraguay	102	7	0	
	Total Región Sur	91.489	1.041	3	
Caribe no Latino	Aruba	0	17	0	
	Barbados	316	7	0	
	Bonaire	0	3	0	
	Curacao	0	73	0	
	Dominica	43	18	0	
	Guyana	0	6	0	
	Jamaica	646	8	0	
	San Bartolomé	0	1	0	
	Santa Lucía	0	2	0	
	San Vicente y Granadinas	0	1	0	
	San Martín	0	7	0	
	Suriname	2.489	527	3	
	Trinidad y Tobago	0	16	0	
	Islas Vírgenes	83	16	0	
		Total Región Caribe no Latino	3.577	702	3
	Total general	255.091	7.981	8	

Mapa 7: Zika



Acumulativos Zika casos sospechosos y confirmados reportados por Países y territorios de las América, 2015-2016

Actualizado al 5 de mayo del año 2016

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

Notas: Los 120,161 casos probables en Brasil se registraron entre la semana epidemiológica (SE) 1 y SE 16 de 2016. Estos nuevos datos se informó por el Ministerio de Salud de Brasil en: http://combateadeds.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe_microcefalia_epidemiologico24.pdf

Esto reemplaza los datos anteriores publicadas hasta el 27 de abril de 2016, de 70,611 casos sospechosos Zika que habían sido obtenidos a partir de fuentes no oficiales. Las muertes entre los casos Zika no incluyen las muertes relacionadas con el síndrome de Guillain-Barré (GBS) o malformaciones congénitas asociadas con la infección por el virus Zika. Al 5 de mayo de 2016, se informó anteriormente muertes relacionadas con GBS fueron retirados de Este total.

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

Informe de producción: OPS / OMS AD CHA IR 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 al 5 de mayo de 2016 de Washington, D.C. : OPS / OMS; 2016

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 16-2016.

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 16, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado, con una tasa de incidencia de 143 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 3,6% y la de fallecidos por IRAG 3,4%. 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 16 del año 2016 (03 de enero al 23 de abril- 2016) ascienden a 134.958, presentándose en la última semana bastante similar a la anterior, dibujando una curva que continúa en la franja de alerta del corredor endémico. **(Gráficos 6 y 7)**

La notificación pasó de 9.276 consultas en la SE 15 a 9.822 en la SE 16 del 2016, con una tasa de 143,3 por 100.000 habitantes.

Gráfico 6

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 16)

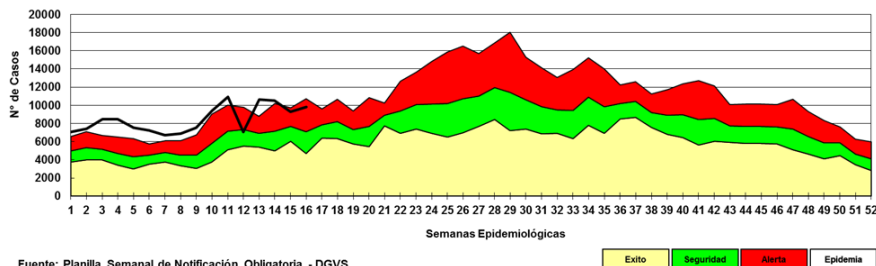
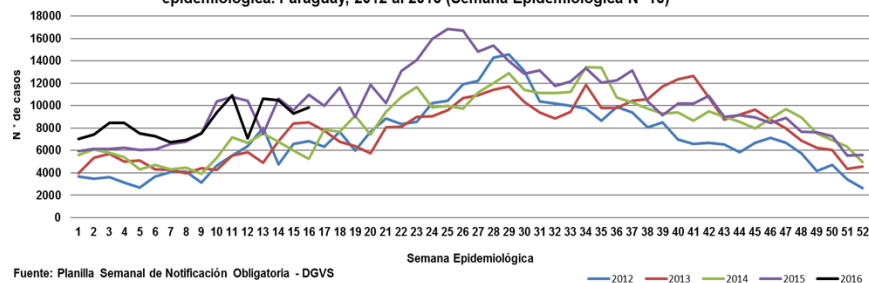


Gráfico 7

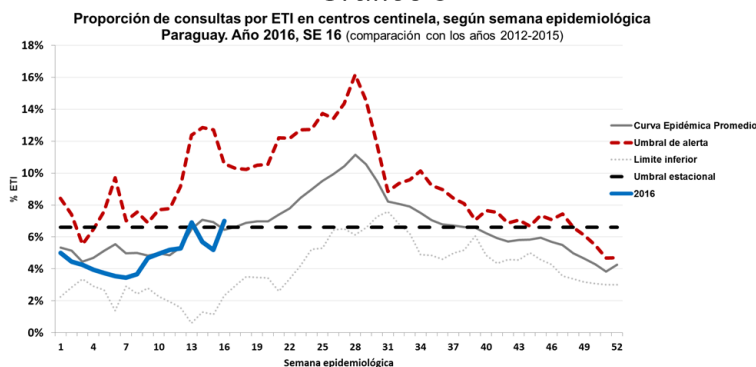
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 16)



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 16 aumentó al 7,0% (630/10422) del total de consultas, ubicándose por encima del umbral estacional y de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 8).

Gráfico 8



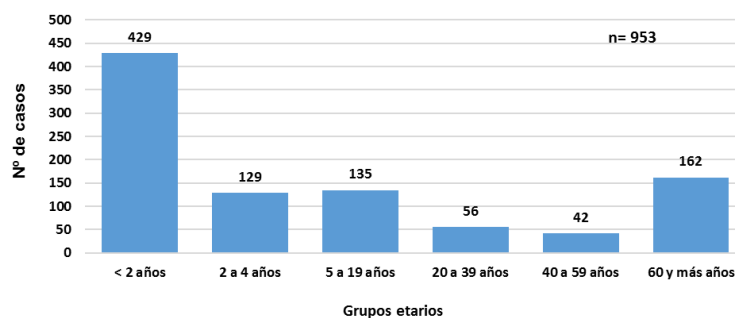
Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 16 se hospitalizaron un total de 953 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 y especialmente los menores de 2 años. (Gráfico 9)

Fueron admitidos a UCI 144 casos de IRAG y se registraron 78 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Ocho de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B, tres al Adenovirus y tres al VSR.

Gráfico 9

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
SE 1 a 16, Centros Centinelas, Paraguay, 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG se muestra en ascenso, representando en la última semana el 3,6% (100/2753), ubicándose levemente por encima de la curva epidémica promedio. (Gráfico 10).

Así mismo en la SE 16 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,2% (5/96) y la de fallecidos 3,4% (4/117).

Gráfico 10

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 16
(en comparación con los años 2012-2015)

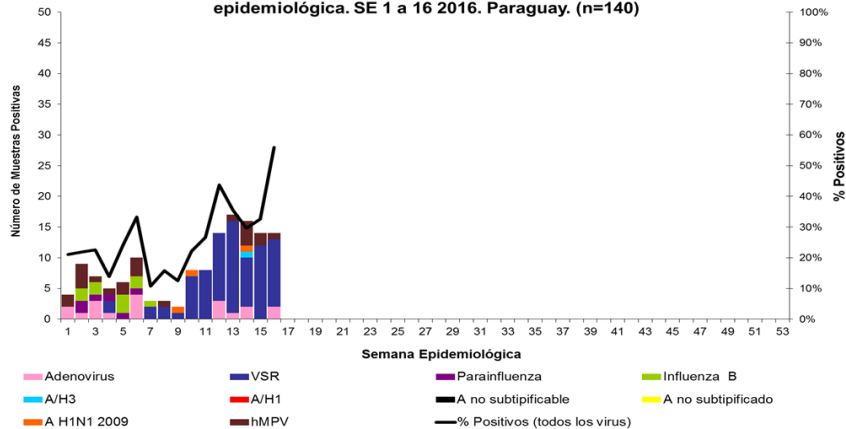


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 16 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 27,3%. Se detectó circulación de VSR (56%), Metapneumovirus humano (hMPV) (16%), Adenovirus (14%), Influenza B (7%), Parainfluenza (4%), Influenza A/H1N1 (2%) e Influenza A/H3 (1%). En la última semana se identificó al VSR como virus predominante y en aumento. (Gráfico 11)

Gráfico 11

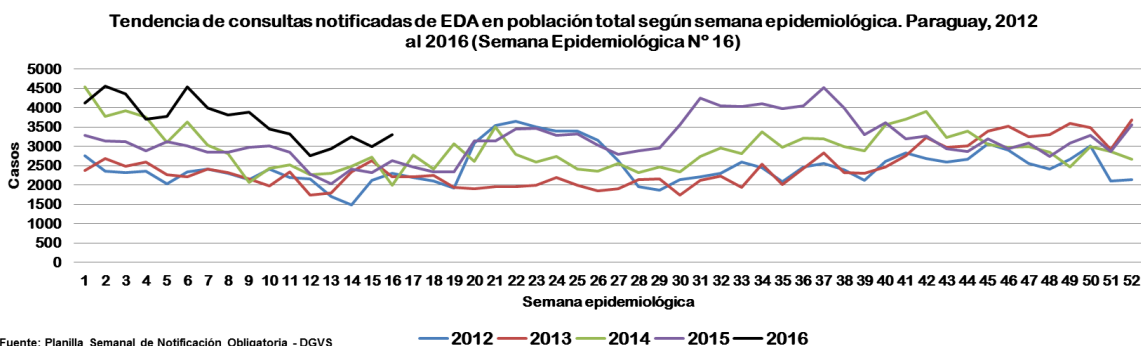
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 16 2016. Paraguay. (n=140)



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 58.758 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 42,6, 26 % (25.183) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,32 % (33.575) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 16, se registraron 3.300 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 48,1% 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.

Gráfico 12



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, 28 de abril”](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#); OPS-OMS
- [“Fiebre Amarilla – Alerta epidemiológica”](#); 22 de abril- OPS-OMS
- [Influenza aviar A\(H7N9\) en China](#); OPS-OMS
- [Zika virus en Papua Nueva Guinea](#); OPS-OMS
- [Cólera en Tanzania](#); OPS-OMS



Fuentes de información

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

www.vigisalud.gov.py

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

