

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 18 (7 de mayo)

Edición Nro. 14 - 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 18 (7 de mayo)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 19 de mayo"](#)

[PROTOCOLO DE VIGILANCIA](#)

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

[ALERTA ETI-IRAG](#)

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	7-8
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	9-11
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
Brotos y/o investigaciones	13
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	13
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 18

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Mapa 1

En la semana epidemiológica 18/2016, las notificaciones recepcionadas en la UGD, corresponden al 100% de las UER, quienes remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria.

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.

El reporte de las unidades notificadoras fue 89.7% (942 de 1.050) dentro del territorio nacional durante la semana 18/2016, con una disminución mínima en relación a la semana 17/2016.

En la SE 18/2016, el país cumplió en promedio 92,8% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, 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 18 - Año 2016

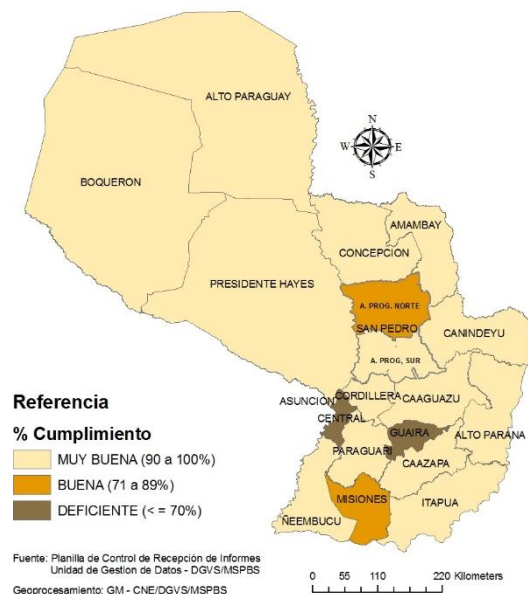


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.760	26	9.696	144	2.429	35
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	37	1	32	0	20	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	9	0
	Chagas Crónico***	125	2	111	2	1730	26
	Paludismo	3	0	3	0	5	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	5	0	11	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	1	0	2	0
	Tos Convulsa	42	1	10	0	6	0
	Parotiditis	48	1	51	1	51	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	17	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	3	0
	sin MBA	1	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	106	2	65	1	48	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	54	1	117	2	50	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

*Tétanos 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 18 (7 de mayo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.429 casos confirmados y 37.333 probables para dengue, 38 confirmados y 859 probables para Chikungunya y 16 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 124.420 febriles, mientras que 3.653 casos fueron descartados.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	344	9	5	3.091	4	15.666	281	1
	CENTRAL	1.023	9	2	18.702	842	74.101	1.290	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	0	23	0	103	5	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.369	18	7	21.816	846	89.870	1.576	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	42	0	1	823	0	3.523	102	0
	PARAGUARI	453	19	0	1.041	13	2.890	806	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		495	19	1	1.864	13	6.413	908	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	936	0	2.404	251	0
	CAAZAPA	55	0	0	361	0	931	69	1
	CAAGUAZU	45	0	0	4.765	0	1.577	23	2
	ALTO PARANA	32	0	0	950	0	9.347	50	0
	CANINDEYU	22	0	0	936	0	2.596	186	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		174	0	0	7.948	0	16.855	579	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	676	37	0
	AMAMBAY	43	1	0	875	0	2.891	43	1
	SAN PEDRO NORTE	25	0	0	47	0	2.184	135	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	88	0	1.047	55	0
TOTAL EJE NORTE		88	1	3	1.906	0	6.798	270	1
SUR	ITAPUA	90	0	0	3.418	0	3.939	163	2
	NEEMBUCU	77	0	0	30	0	264	63	0
	MISIONES	6	0	1	86	0	1.163	34	0
TOTAL EJE SUR		173	0	1	3.534	0	5.366	260	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	225	0	606	26	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	0	0	90	2	0
	BOQUERON	108	0	2	40	0	542	32	0
TOTAL EJE CHACO		130	0	4	265	0	1.238	60	0
Total general		2.429	38	16	37.333	859	126.540	3.653	16

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

¹ Hasta la SE 18 (7 de mayo) fueron confirmados 5 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 SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2
PARAGUAY**

Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



Fuente: LCSP y DGVS
Geoprocesamiento: G.M.- CNE/DGVS
Actualizado al 22/03/2016

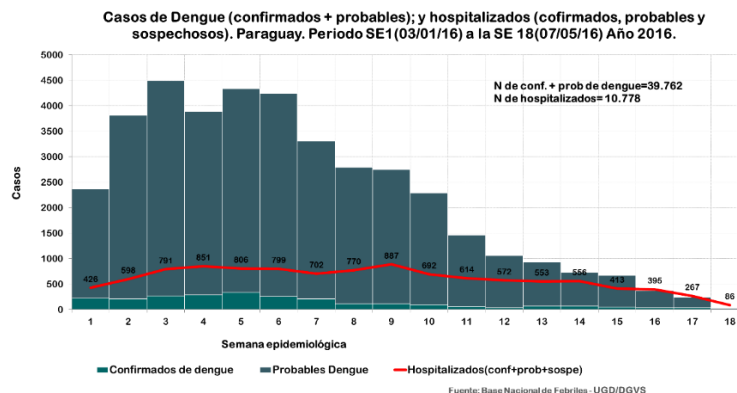
0 45 90 180 Kilometers

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.

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES. DENGUE/HOSPITALIZADOS.

Gráfico 1



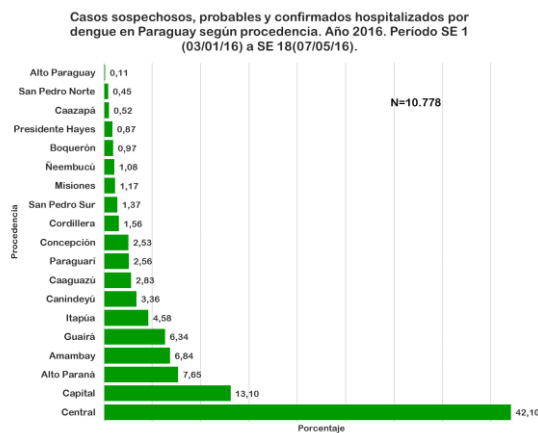
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Desde la SE 1 a la SE 18 se registró un total de **10.778** casos febriles hospitalizados acumulados representando el **27,10%** del total de casos confirmados y probables de dengue (**39.762**). Fueron confirmados por PCR **378**, el **89,15% (DEN 1)** y un **10,85% (DEN-4)**, **3.734** probables dengue y **6.666** sospechosos. El pico máximo de internados se registró en las **SE 4** y **SE 9**, viéndose un paulatino descenso en las últimas semanas epidemiológicas.

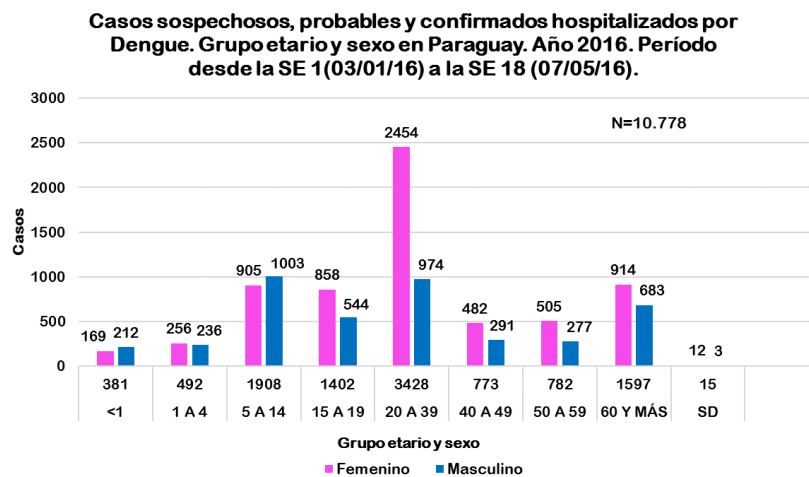
El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 42,10%**, **Capital 13,10%**; regiones históricamente epidémicas seguidos de los departamentos **Alto Paraná 7,65%**, **Amambay 6,84%**, **Guairá 6,34%** e **Itapúa 4,58%**. Éstas dos últimas regiones con gran población susceptible debido a no se han registrado altas hospitalizaciones epidemias anteriores. (Gráfico 2)

Gráfico 2



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

Gráfico 3



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

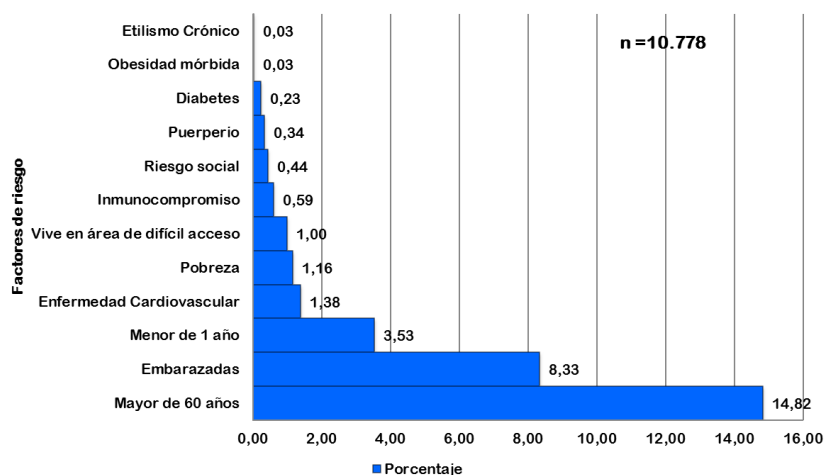
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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, sexo masculino y luego las personas mayores de 60 años con predominio del sexo femenino.

Dentro del total de pacientes hospitalizados **10.778**, según la información disponible en el registro, se observa el porcentaje de los factores de riesgos más frecuentes: mayores de 60 años **14,82%**, embarazadas **8,33%**, menores de 1 año **3,53%** y personas con enfermedades cardiovasculares **1,38%**.

Gráfico 4

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 18 (07/05/16).



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 38 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 19 casos corresponden al departamento de Paraguari, un total de 18 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y en Amambay se reportó 1 caso respectivamente. Éstos se encuentran distribuidos en los siguientes:

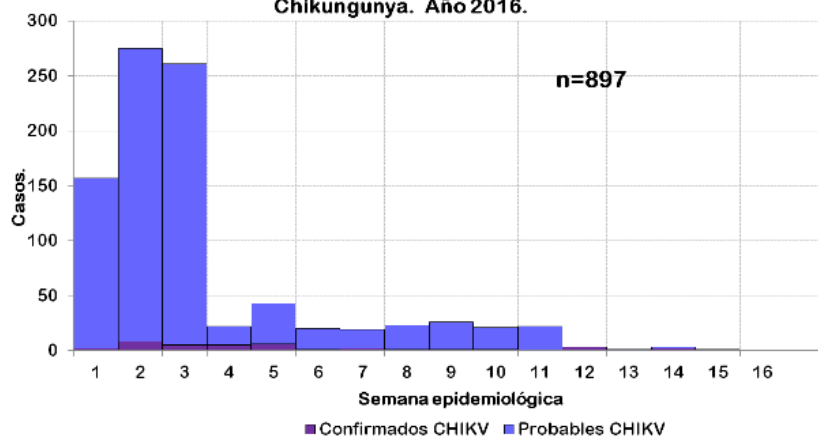
Tabla 3

DEPARTAMENTOS	DISTRITOS	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
	ITÁ	1
	ITAUGUÁ	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
	ZEBALLOS CUE	2
PARAGUARÍ	YAGUARÓN	17
	PARAGUARÍ	2
AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO	1
TOTAL		38

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 ha reportado 2 casos confirmados y 275 sospechosos clínicos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 38 países:

Tabla 4

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2016- Actualizado al 12/05/2016				
SUB REGION/PAHO	PAISES	CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADA S A ZIKA
América del Norte	Mexico	0	272	0
	Total América del Norte	0	272	0
América Central	Belize	0	1	0
	Costa Rica	0	14	0
	El Salvador	11.198	46	0
	Guatemala	915	261	0
	Honduras	19.281	2	1
	Nicaragua	0	167	0
	Panamá	0	220	0
Total América Central	31.394	711	1	
Caribe Latino	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	1.996	73	0
	Guyana Francesa	5.760	483	0
	Guadalupe	3.885	379	0
	Haiti	1.777	5	0
	Martinique	23.860	12	0
	Puerto Rico	0	707	1
	Saint Martin	235	82	0
	Total Caribe Latino	37.513	1.742	1
Región Andina	Bolivia	0	12	0
	Colombia	74.334	3.751	0
	Ecuador	171	77	0
	Perú	0	3	0
	Venezuela	31.224	352	0
Total Región Andina	105.729	4.195	0	
Región Sur	Brazil	120.161	1.034	3
	Paraguay	102	7	0
	Total Región Sur	120.263	1.041	3
Caribe no Latino	Aruba	0	17	0
	Barbados	316	7	0
	Bonaire	0	3	0
	Curacao	0	73	0
	Dominica	129	18	0
	Granada	0	1	0
	Guyana	0	6	0
	Jamaica	646	8	0
	San Bartolomé	0	1	0
	Santa Lucía	10	2	0
	San Vicente y Granadinas	0	2	0
	San Marteen	0	7	0
	Suriname	2.488	527	4
	Trinidad y Tobago	0	16	0
	Islas vírgenes	0	21	0
Total Región Caribe no Latino	3.589	709	4	
Total general	298.488	8.670	9	

Mapa 7: Zika



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

Actualizado al 19 de mayo de 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 ya través de los sitios web del Ministerio de Salud, 2016.

Notas: Los 88,545 casos probables se registraron entre la SE 1 y SE 16 de 2016 y 31,616 casos confirmados entre la SE 1 y SE 13 en Brasil. Estos nuevos datos se informó por el Ministerio de Salud de Brasil en:

http://combateaeedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe_microcefalia_epidemiologico24.pdf y <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/2016-014-Dengue-SE13-substitui-o.pdf>

Esto reemplaza los datos anteriores publicados hasta el 27 de abril de 2016, de 70.611 sospechosos y 1.034 casos confirmados 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. El 12 de mayo de 2016, 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 19 de mayo de 2016 de Washington, D.C: OPS / OMS; 2016

Pan American Health Organization • www.paho.org • © OPS / OMS, 2016

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 18-2016.

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 18, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 175 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 7,2% y la de fallecidos por IRAG el 6,7%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en aumento de los virus respiratorios bajo vigilancia a expensas de un incremento sostenido 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 18 del año 2016 (03 de enero al 07 de mayo- 2016) ascienden a 156.635, presentándose en la última semana un aumento importante, dibujando una curva que se ubica en la franja epidémica del corredor endémico y similar al año 2015 para la misma semana.. (Gráficos 6 y 7)

La notificación pasó de 9.674 consultas en la SE 17 a 12.003 en la SE 18 del 2016, con una tasa de 175,1 por 100.000 habitantes.

Gráfico 6

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 18)

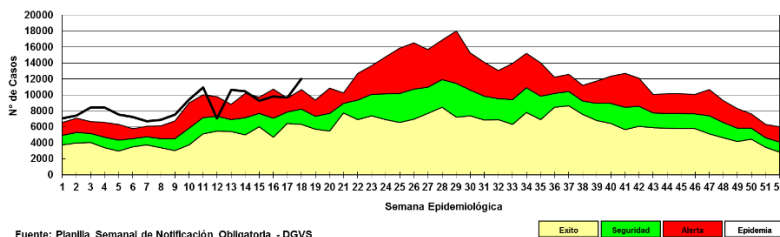
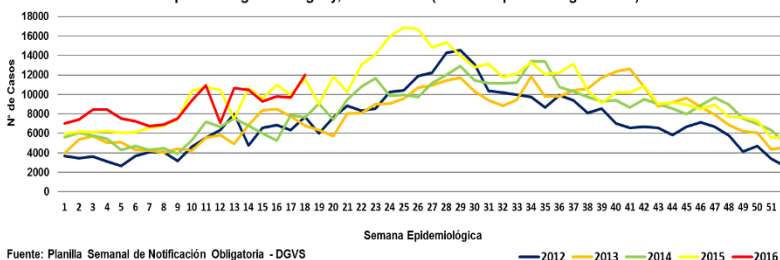


Gráfico 7

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 18)

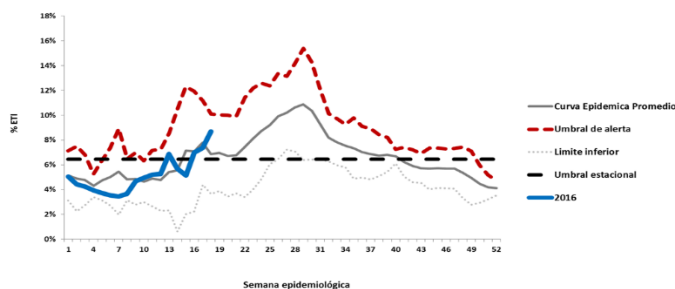


Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 18 sigue en aumento llegando al 8,7% (885/10190) del total de consultas. La curva se aleja del umbral estacional y se ubica por encima de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 8).

Gráfico 8

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 18 (comparación con los años 2012-2015)



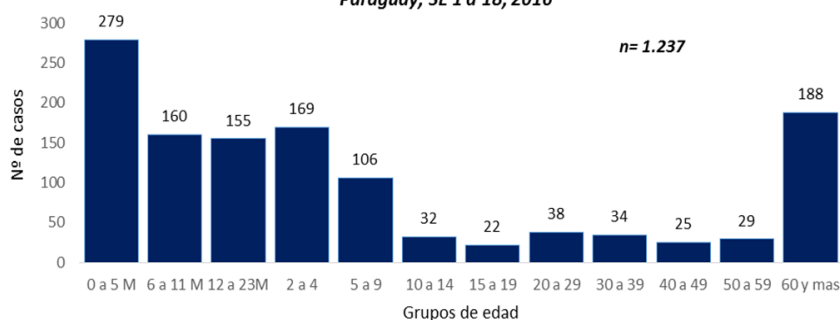
Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 18 se hospitalizaron un total de 1.237 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 2 años y especialmente los menores de 6 meses. (Gráfico 9)

Fueron admitidos a UCI 176 casos de IRAG y se registraron 94 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Nueve de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; cuatro al VSR, tres al Adenovirus y dos al virus Influenza B.

Gráfico 9

Distribución de casos de IRAG, según grupos de edad, Vigilancia Centinela,
Paraguay, SE 1 a 18, 2016

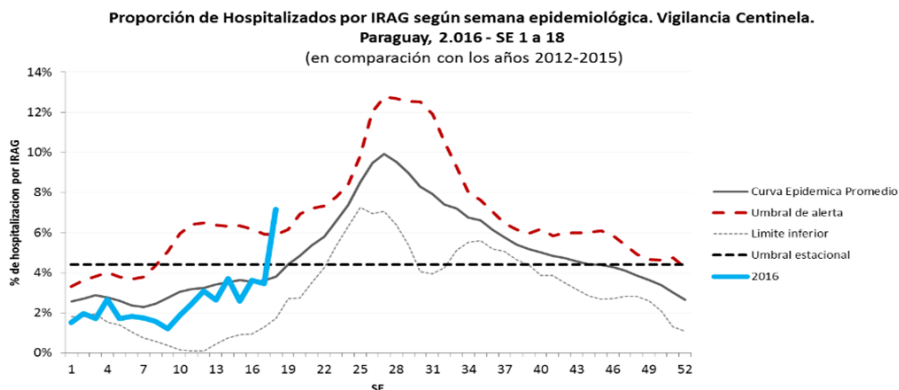


VIGILANCIA ETI -IRAG

La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el 7,2%, (177/2468), superando el umbral de alerta para la época. (Gráfico 10).

Así mismo en la SE 18 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 6,7% (8/119) y la de fallecidos de 6,2% (6/97).

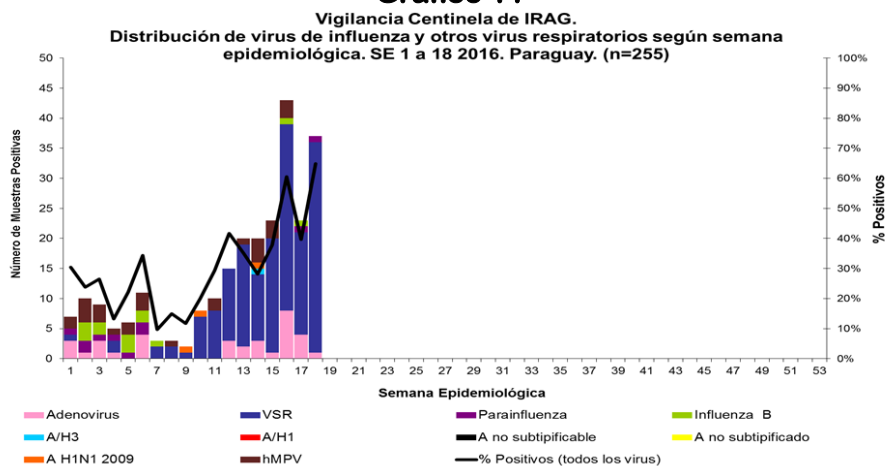
Gráfico 10



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 18 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 34%, sin embargo en la última semana la positividad fue del 65% correspondiendo al VSR el 61,4%, siendo éste el virus predominante desde hace 9 semanas. Se identificaron en la última semana VSR (predominante y en aumento), Adenovirus y Parainfluenza. (Gráfico 11)

Gráfico 11



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 63.328 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 42,86 % (27.147) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,13 % (36.181) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 18, se registraron 2.227 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 32,5% 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

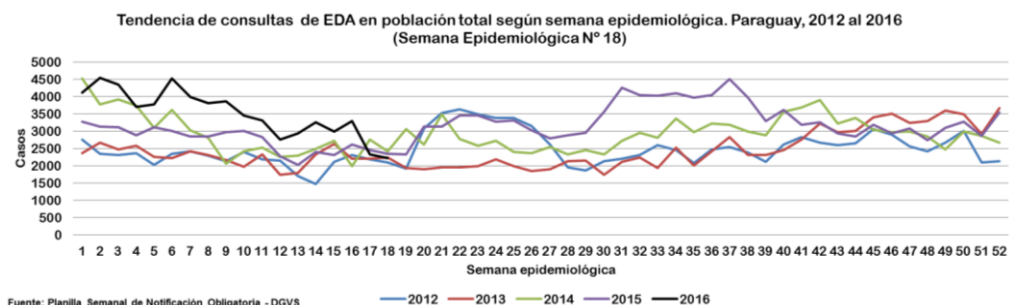
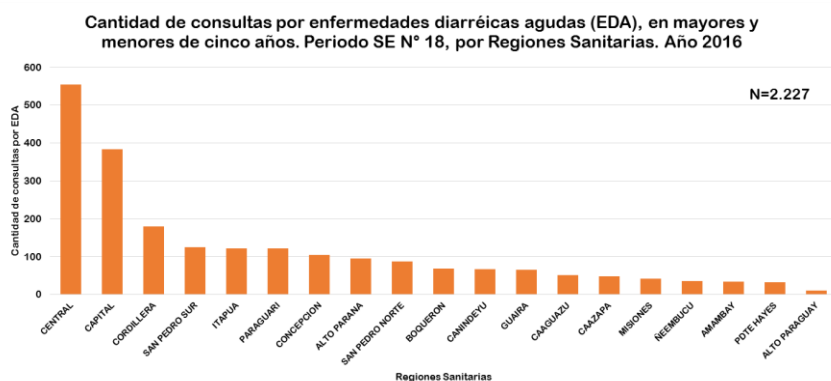


Gráfico 13



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](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, 19 de mayo”](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#); OPS-OMS
- [Síndrome de Fiebre hemorrágica en Sudán del Sur.](#) OPS-OMS
- [Fiebre de Lassa en Liberia.](#) OPS-OMS
- [Influenza aviar A \(H7N9\) en China.](#) OPS-OMS
- [MERS-CoV en Bahrein.](#) OPS-OMS
- [MERS-CoV en Arabia Saudita.](#) 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

