

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (3 de enero) a SE 28 (16 de julio)

Edición Nro. 24 - 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 28 (16 de julio)

## Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 29 de julio"](#)

### PROTOCOLO DE VIGILANCIA

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

[Recomendaciones ante los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, Rio- Brasil 2016](#)

## Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	3-6
Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	7-9
Vigilancia del Síndrome febril agudo	10
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue y Chikungunya	11-12
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
Brotos y/o investigaciones	15
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	16
Fuentes de Información	17



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud  
Avenida Petirosi 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°190/2013 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](mailto: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 28

### ENFERMEDADES 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.

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, el 100% (18/18) de las UER, en la semana epidemiológica 28/2016.

De las 1.051 unidades notificadoras dentro de las 18 regiones sanitarias, reportaron 88,5% (930/1.051), manteniéndose sin fluctuaciones en relación a la semana 27/2016.

El país cumplió en promedio 90,6% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 28/2016, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY  
Porcentaje de Cumplimiento de las Notificaciones  
Semana Epidemiológica 28 - 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	2.090	31	14.532	215	2.535	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	65	1	47	1	29	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	13	0
	Chagas Crónico***	204	3	262	4	1866	28
	Paludismo ****	8	0	5	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	8	0	13	0	8	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	5	0	2	0	3	0
	Tos Convulsa	57	1	13	0	13	0
	Parotiditis	82	1	89	1	85	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	25	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	6	0	7	0
	sin MBA	2	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	4	0
	Intoxicación por Pesticidas	144	2	98	1	73	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	79	1	141	2	59	1
	Fiebre Tifoidea	1	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**	868	13	979	14	1033	15

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la Semana 21/2016

\*\*\* Estos datos incluyen la información de Banco de Sangre

\*\*\*\* Casos Confirmados de Paludismo importado

\*\*\*\*\* Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

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 DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 28-2016

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

En la SE 28, la notificación de ETI por Planilla Semanal descendió, aunque aún se sitúa por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 257 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 10% y la de fallecidos por IRAG el 9%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad aún intensa de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose VSR, Influenza A/H1N1, Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus

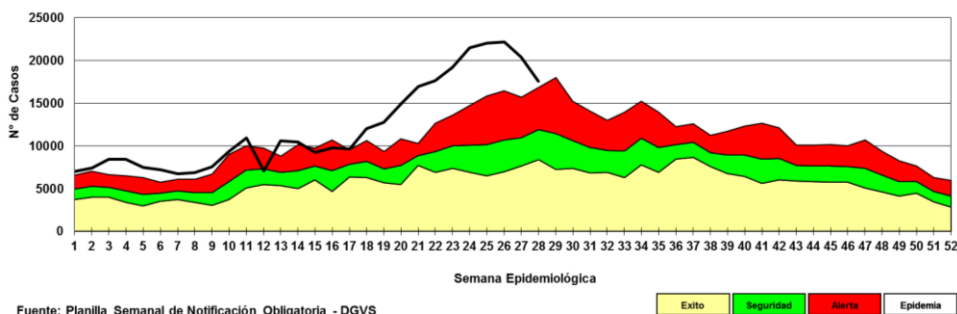
### 1-Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 28 del año 2016 (03 de enero al 16 de julio 2016) ascienden a 341.941. La curva se mantiene en descenso desde hace dos semanas, aún en la franja epidémica del corredor endémico (Gráficos 1 y 2).

La notificación pasó de 20.449 consultas en la SE 27 a 17.589 en la SE 28 del 2016, con una tasa de 256,6 por 100.000 habitantes. Se produjo un descenso en las notificaciones que representó el 14% con respecto a la semana anterior.

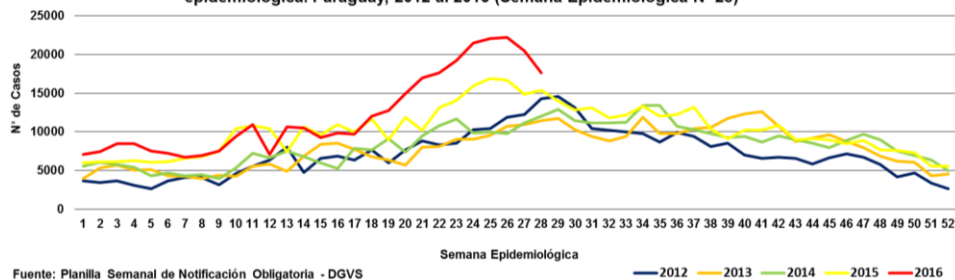
**Gráfico 1**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 28)



**Gráfico 2**

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 28)

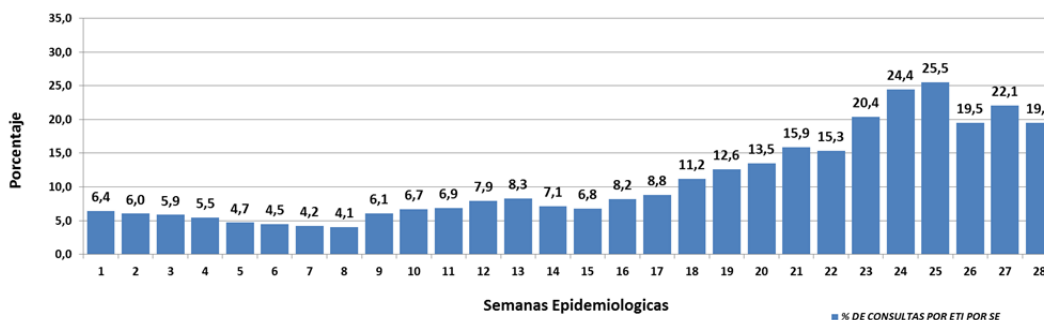


## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 28 se produjo un descenso, aunque se mantiene aún por encima del umbral de alerta, llegando al 19,5% (2.082/10.669) del total de consultas (Gráfico 3).

**Gráfico 3**

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela ETI, SE 1 a 28, Paraguay, 2016



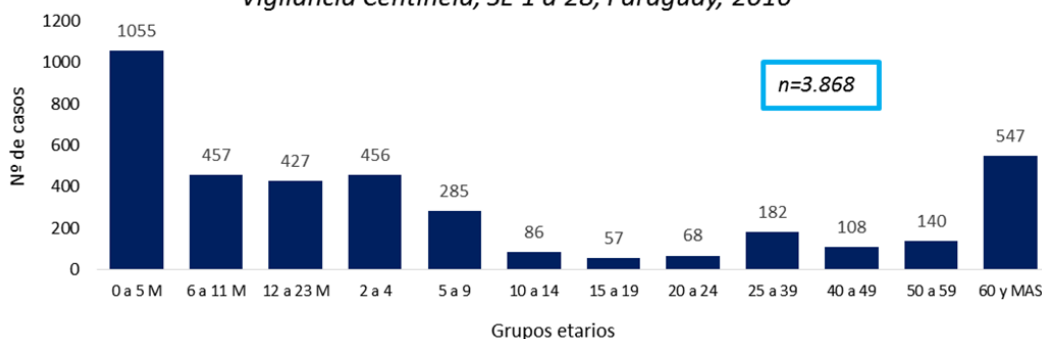
## 3- Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 28 se hospitalizaron un total de 3.868 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, especialmente los menores de 6 meses y; los mayores de 60 años (Gráfico 4).

Fueron admitidos a UCI 491 casos de IRAG y se registraron 232 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Cincuenta y cinco de los casos fallecidos estuvieron asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (18 al VSR, 21 al Influenza A/H1N1 2009, 4 al Influenza A no subtipificado, 7 al virus Influenza B y 5 al Adenovirus).

**Gráfico 4**

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 1 a 28, Paraguay, 2016

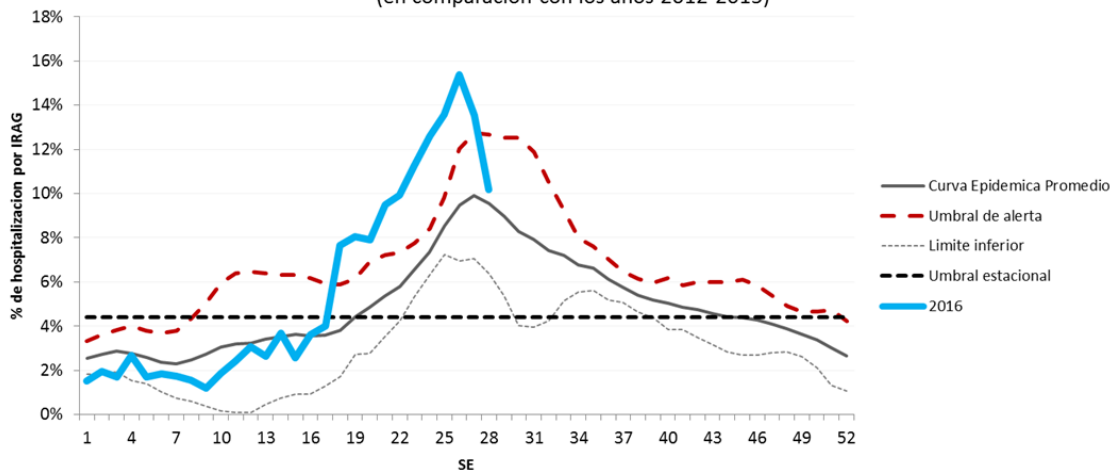


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 10,2% (247/2426), acercándose de nuevo a la curva epidémica promedio para la época (Gráfico 5). Así mismo en la SE 28 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 19,3% (18/145) y la de fallecidos de 9,1% (14/154).



### Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 28 (en comparación con los años 2012-2015)

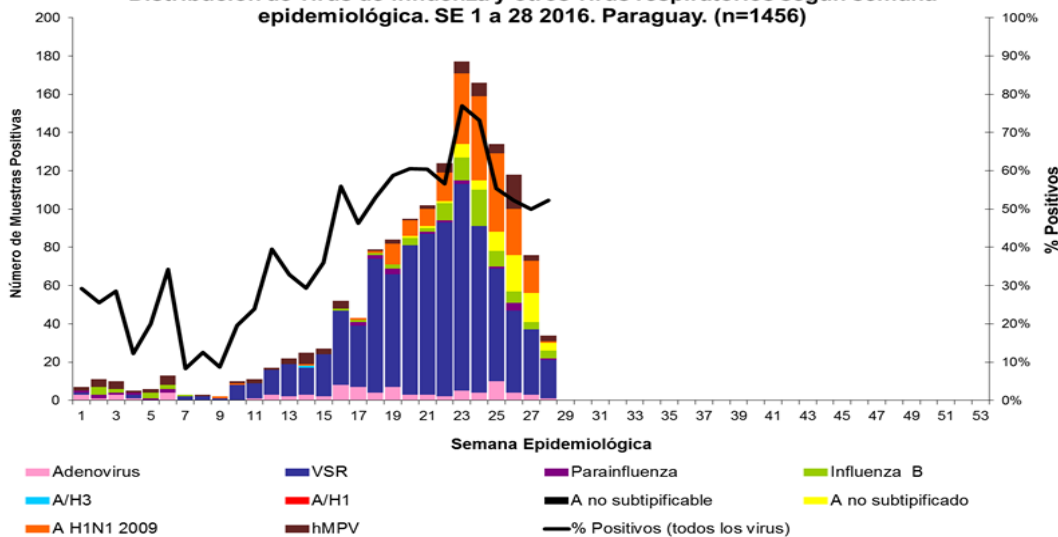


### Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 28 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 51,5%, y en la última semana la positividad fue del 52,3%. Se identificaron en la última semana VSR, Influenza A/H1N1, Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus (Gráfico 6).

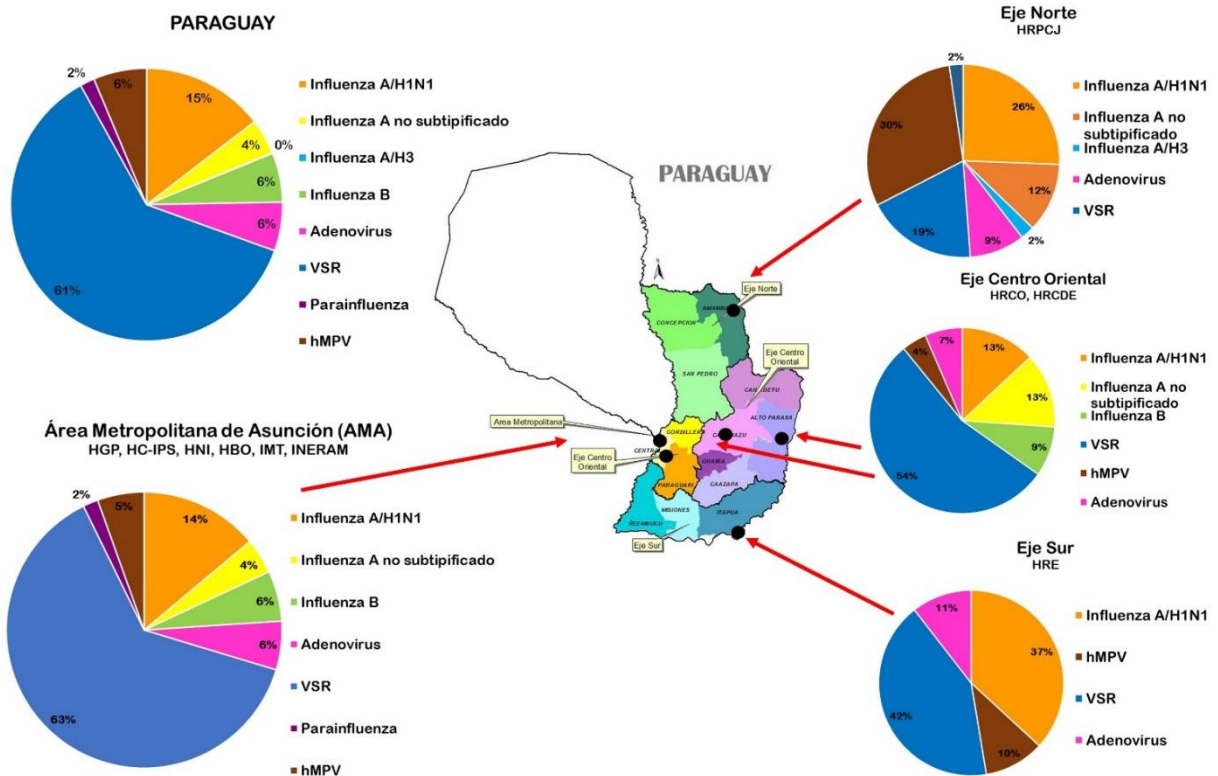
### Gráfico 6

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 28 2016. Paraguay. (n=1456)



VIGILANCIA ETI -IRAG

Gráfico 7: Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos.



VIGILANCIA ETI -IRAG

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

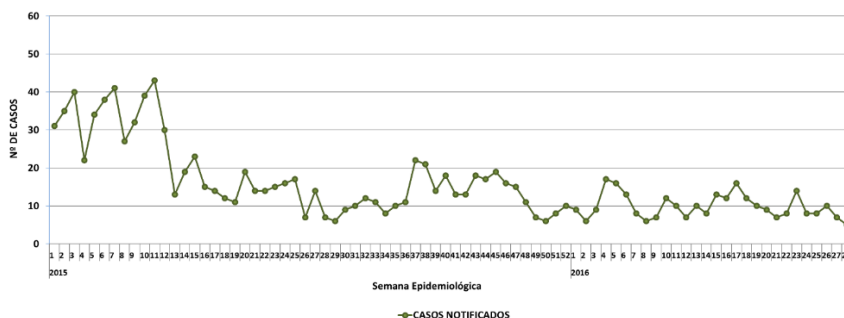
**Resumen 2015:** Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (41%), seguido del *Staphylococcus aureus* (18%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (85%).

### Resumen del Año 2016, SE 1 a 28

A partir de la semana 1 hasta la semana 28 del año 2016 (del 3 de enero al 16 de julio) se han registrado 277 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia de los años 2015 y 2016 muestra una notable estabilidad de las notificaciones en el 2016 dentro del límite inferior esperable, con un discreto aumento en la semana 17, seguido de un descenso hasta niveles similares a los observados durante el mismo periodo el año pasado (Gráfico 8).

**Gráfico 8**

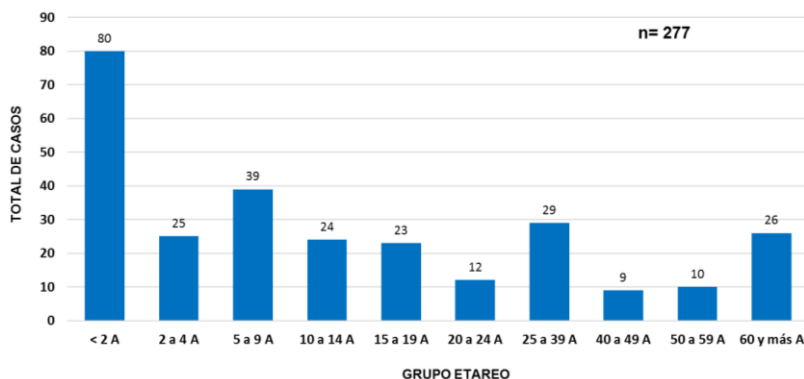
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 ( Hasta SE 28)



Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se conserva un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los casos pertenecientes al grupo de escolares (5 a 9 años), los adultos jóvenes (25 a 39 años) y los adultos mayores (>60 años) tal y como se observa en el gráfico a continuación (Gráfico 9).

**Gráfico 9**

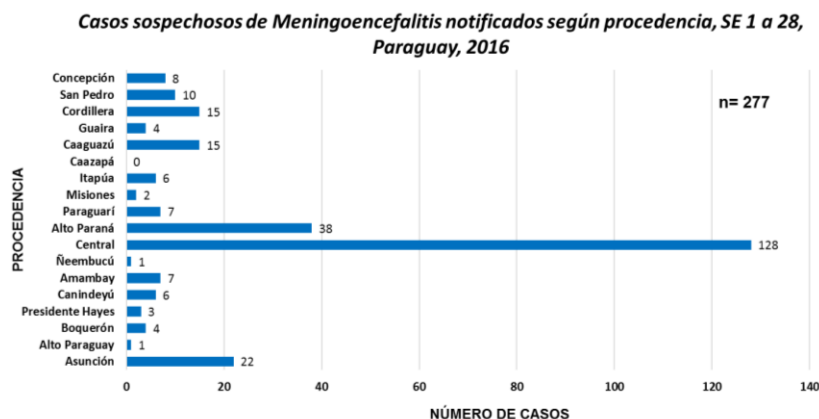
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 28, Paraguay, 2016





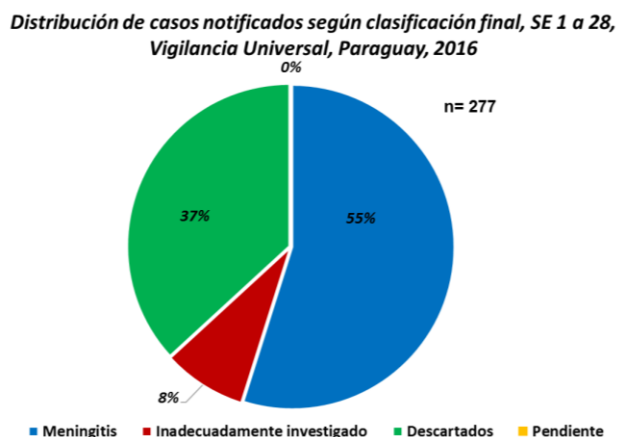
Considerando el lugar de procedencia de los casos, la mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento Central (46%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (14%), Asunción (8%), Cordillera (5%) y Caaguazú (5%) (Gráfico 10).

**Gráfico 10**




A la fecha del informe el 100% (277) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 55% de los casos (152). El 8% de los casos (23), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y; fueron descartados con otros diagnósticos, 102 casos (37%) (Gráfico 11).

**Gráfico 11**



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 55% (84) y, aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 43% (65).



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 84 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 35 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (14 casos), *Neisseria meningitidis* (8 casos), *Staphylococcus aureus* (4 casos), *H. influenzae* (3 casos), *E. coli* (2 casos), *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *S. agalactiae* y *E. cloacae* (1 caso respectivamente).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** En estas primeras 28 semanas se produjeron 7 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en las que se pudo identificar como agente causal al *Staphylococcus aureus* (2 casos), *S. pneumoniae* (2 casos), *N. meningitidis*, *H. Influenzae* y *E. cloacae* (1 caso respectivamente).

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 43% (65) de los casos acumulados. En 10 casos de los casos fue identificado el virus causal en el LCR (casos confirmados) siendo este *Enterovirus* (4 casos), *Dengue* (4 casos) y *Herpes Simple Virus* (2 casos).

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** Durante este periodo se registró 3 fallecimientos entre los casos de Encefalitis.

## VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 28 (16 de julio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.535 casos confirmados y 56.010 probables para dengue, 38 confirmados y 862 probables para Chikungunya y 19 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 111.279 febriles, mientras que 5.468 casos fueron descartados.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	353	9	3	3.289	7	16.062	354	1
	CENTRAL	1.041	9	4	20.864	842	75.116	2.056	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	128	5	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>1.396</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>24.176</b>	<b>849</b>	<b>91.306</b>	<b>2.415</b>	<b>8</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.175	0	1.213	144	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.433	13	815	1.518	1
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>502</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>5.608</b>	<b>13</b>	<b>2.028</b>	<b>1.662</b>	<b>1</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.239	0	2.159	222	0
	CAAZAPA	58	0	0	730	0	568	71	1
	CAAGUAZU	46	0	0	5.093	0	1.291	42	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.615	0	1.811	64	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.682	0	1.784	216	1
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>179</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17.359</b>	<b>0</b>	<b>7.613</b>	<b>615</b>	<b>4</b>
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	694	49	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.846	49	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	1	47	0	2.218	137	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	458	90	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>90</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2.616</b>	<b>0</b>	<b>6.216</b>	<b>325</b>	<b>1</b>
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.511	0	1.740	260	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	30	0	277	66	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	982	50	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>183</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5.797</b>	<b>0</b>	<b>2.999</b>	<b>376</b>	<b>2</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	442	29	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	67	2	0
	BOQUERON	163	0	2	40	0	608	44	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>185</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>454</b>	<b>0</b>	<b>1.117</b>	<b>75</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>2.535</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>56.010</b>	<b>862</b>	<b>111.279</b>	<b>5.468</b>	<b>16</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la SE 28 (16 de julio) fueron confirmados 7 casos de paludismo importados. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 4 confirmados de SPH.

## DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**  
**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 registró co-circulación de los tres serotipos.

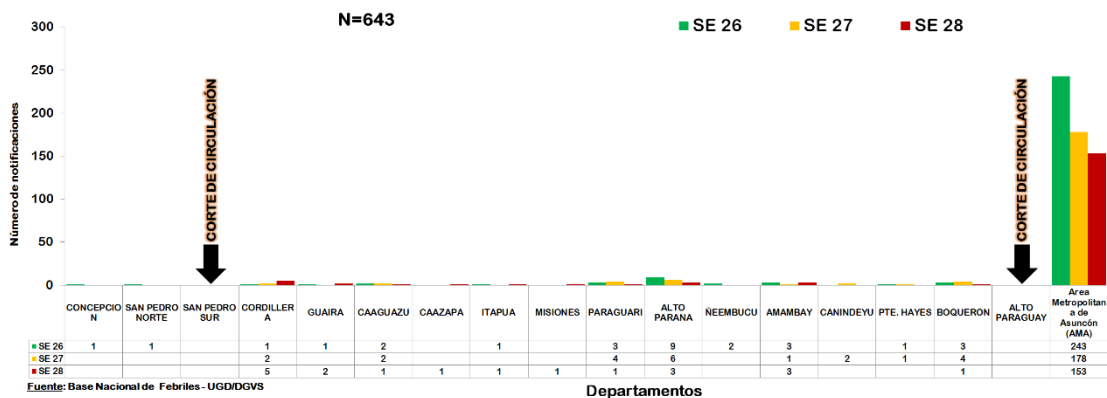
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, se registra predominio de DEN-1.

## MONITOREO POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 26, 27 y 28), se han registrado un total de 643 notificaciones principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de Alto Paraguay y San Pedro Sur, no cuentan con notificaciones en las últimas 3 semanas, por lo que registran corte de circulación viral.

**Gráfico 12**

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 26, 27 Y 28 (2016). Según departamentos de procedencia

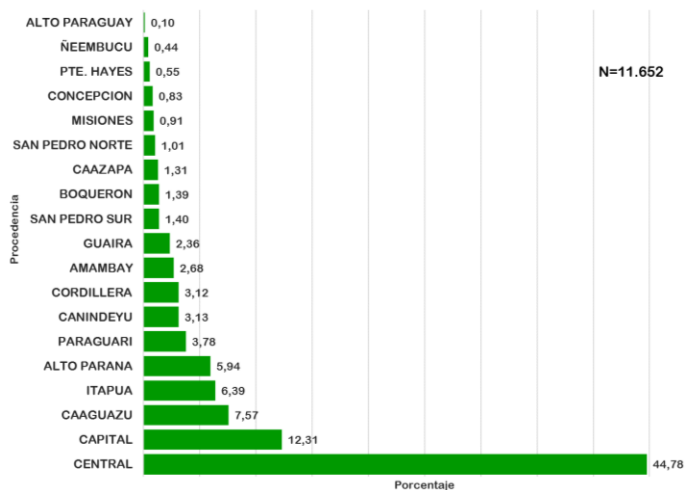


ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## HOSPITALIZADOS DENGUE: CASOS CONFIRMADOS, PROBABLES Y SOSPECHOSOS POR REGIONES.

**Gráfico 13**

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 28 (16/07/16)



\*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 28 se registró un total acumulado de 11.652 casos hospitalizados de Dengue. De éstos, 417 son casos confirmados, 5.457 probables y 5.778 sospechosos. El 44,78% corresponden al departamento Central, seguidos de Capital 12,13% y Caaguazú 7,57%.

## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

**Mapa 3**

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, en los departamentos de Paraguarí, en el Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay.

No se registran brotes activos a nivel país. El último caso registrado fue en la SE 17 (24 al 30 de abril).



## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

**AÑOS 2015 Y 2016:** En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika. En el año 2016, se ha reportado 2 casos confirmados y 275 sospechosos clínicos.

## CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 42 países:

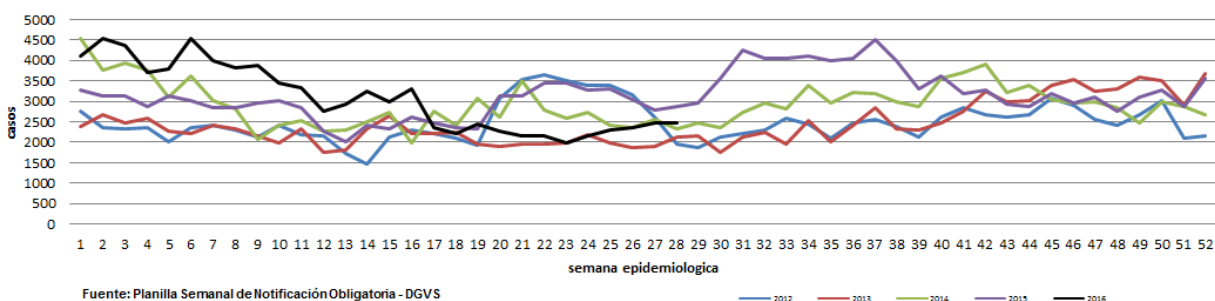


## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 86.119 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 43,12 % (37.136) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 56,86 % (48.973) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 28, se registraron 2.472 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 36,1 % por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa, que en lo que va del año, la tendencia presenta un comportamiento similar al año 2014 en esta época del año.

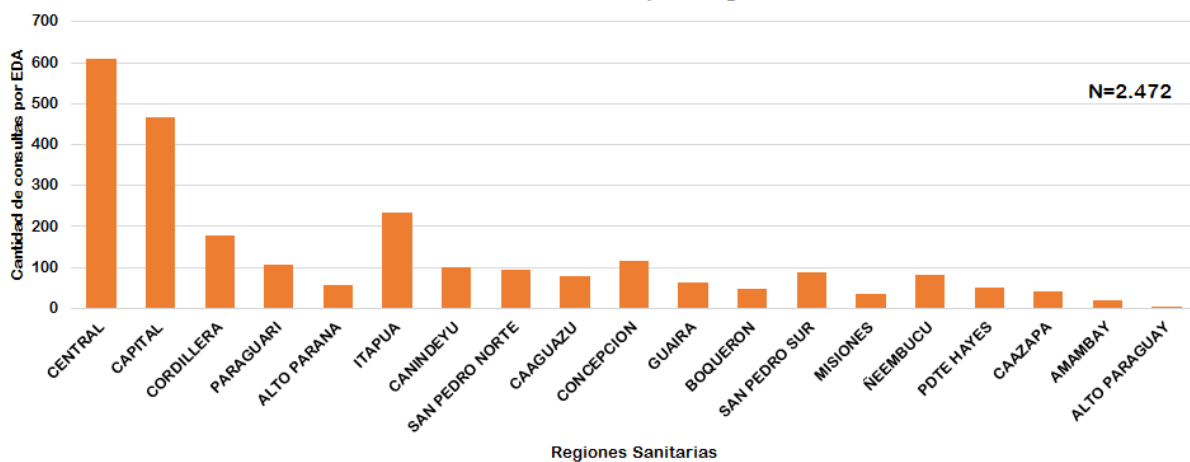
**Gráfico 14**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 28)



**Gráfico 15**

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 28, por Regiones Sanitarias. Año 2016



## **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 epidemiológica – Zika en las Américas, 29 de julio. OPS/OPS”](#)

[“Actualización epidemiológica - Fiebre Amarilla, 26 de julio. OPS/OPS”](#)

[“Actualización epidemiológica – MERS-CoV, 25 de julio. OPS/OPS”](#)

[“Actualización epidemiológica – Influenza aviar A \(H7N9\) en China, 22 de julio. OPS/OPS”](#)

[“Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 21 de julio. OPS/OPS”](#)

[“Actualización epidemiológica – \*Escherichia coli\* entero hemorrágica en el Reino Unido, 20 de julio. OPS/OPS”](#)

[Recomendaciones ante los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, Rio-Brasil 2016](#)

[Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)





## 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](http://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

