

Edición 28- Año 2019

SE 1 a la SE 28 (30-12-2018 al 13-07-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

Contenido

| | |
|---|------------------|
| Enfermedades de Notificación Obligatoria | Pág. 4 |
| Cumplimiento de la notificación obligatoria | 5 |
| Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) | 6-13 |
| Situación Epidemiológica de las Arbovirosis | 14-20 |
| Síndrome Neurológico y Congénito con probable asociación al virus del Zika | 21-22 |
| Vigilancia de las EPV Enfermedades Prevenibles por Vacunas | 23 |
| Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales | 24 |

www.vigisalud.gov.py/webdgv/

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Pettirossi y Constitución
Asunción, Paraguay

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo Vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 proveniente de las **1.253** unidades notificadoras y del sistema de la red nacional de vigilancia del país.

La información contenida es actualizada una vez por semana, los análisis de los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a los procesos de vigilancia para cada evento.

Las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) realizan la notificación de acuerdo los procedimientos y formularios contemplados en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades - Edición 2015, aprobada por Resolución S.G N° 026/2016.

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

Dr. Guillermo Sequera

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda

Dirección de Alerta y Respuesta/ Centro Nacional de Enlace para el RSI

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Lic. Elena Penayo

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Dra. Sandra Irala

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

Lic. Cinthia Viveros

Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

Lic. Marta Torales

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales/DIVET

Dra. Lorena Grau

Epidemióloga

Lic. Bettiana Martínez

Epidemióloga

Lic. Mabel Mármol

Epidemióloga

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León

Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB **Lic.**

Mabel Mármol

Equipo editor y de diagramación: **Dirección de Alerta y Respuesta a Emergencias en Salud/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).**

PRESENTACIÓN

RESUMEN DEL BOLETÍN

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA: El **98,2 % (1.231/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 28.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG):

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 28 (30 de diciembre - 2018 al 13 de julio) ascienden a **434.552**. La curva de tendencia se sitúa por encima del umbral de alerta.

La notificación pasó de **22.674** consultas en la semana 27 a **23.213** en la semana 28 del 2019, lo que representó un aumento del **2,4%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **324,5** por 100.000 habitantes.

Desde la semana 1 hasta la 28 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **47%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada; identificándose en la última semana predominio de **Virus**

sincitial respiratorio, seguido de **Influenza A/H1N12009** como dominantes de la temporada.

ARBOVIROSIS

Dengue: Se registraron **7.859 casos de dengue¹** (576 confirmados por laboratorio de referencia y **7.283** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **109,87** por 100.000 habitantes. Se observa que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.442,09** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,24** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad.

Chikungunya: 48 casos clasificados como probables.

Zika: Se registra un caso probable de Zika en la semana 21, en el departamento de Amambay.

VIGILANCIA EPV: desde la SE 1 a la SE 28 nuestro país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativo en el mismo periodo (SE 1 a la SE 28) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 28

| Enfermedades de Notificación Obligatoria | | Año 2017 | | Año 2018 | | Año 2019 | | |
|--|-------------------------------|--------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|---|
| | | 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 | 1.851 | 27 | 33.228 | 471 | 7.859 | 110 | |
| | Chikungunya | 26 | 0 | 1.223 | 17 | 48 | 1 | |
| | Zika | 3 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | |
| | Fiebre Amarilla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Leishmaniosis | Visceral | 20 | 0 | 9 | 0 | 13 | 0 |
| | | Tegumentaria | 40 | 1 | 36 | 1 | 29 | 0 |
| | Chagas | Agudo | 0 | 0 | 6 | 0 | 3 | 0 |
| | | Cronico | 332 | 5 | 371 | 5 | 316 | 4 |
| | Paludismo | Autóctono | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Importado | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| Inmunoprevenibles | Parálisis Aguda Fláccida **** | 16 | 0 | 14 | 0 | 14 | 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 | 4 | 0 | 4 | 0 | |
| | Tos Convulsa | 19 | 0 | 14 | 0 | 14 | 0 | |
| | Parotiditis | 344 | 5 | 570 | 8 | 372 | 5 | |
| | Varicela | 482 | 7 | 585 | 8 | 852 | 12 | |
| | Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Enfermedades Gastroentéricas | Enf. Transmit. por Alimentos | 39 | 1 | 53 | 1 | 114 | 2 | |
| | Cólera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Enf. Meningocócica | con MBA | 9 | 0 | 19 | 0 | 5 | 0 | |
| | sin MBA | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | |
| Otros eventos | Hantavirus (S.P.H.) | 2 | 0 | 6 | 0 | 2 | 0 | |
| | Intoxicación por Pesticidas | 104 | 1 | 122 | 2 | 90 | 1 | |
| | Rabia Humana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Rabia Canina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Accidentes Ofídicos | 299 | 4 | 355 | 5 | 161 | 2 | |
| | Fiebre Tifoidea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | SARS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Peste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Brucelosis | 2 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | |
| | Leptospirosis | 35 | 1 | 8 | 0 | 19 | 0 | |

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**** Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

[Ir al contenido](#)

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 28

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.253 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **98,2 % (1.231/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 28.

Para corte de la información de esta edición las 19 UER remitieron oportunamente su reporte de consolidados de eventos de notificación obligatoria a la Sección de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD).

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **98,5 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa el rango de muy buena.



ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 28- 2019

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.

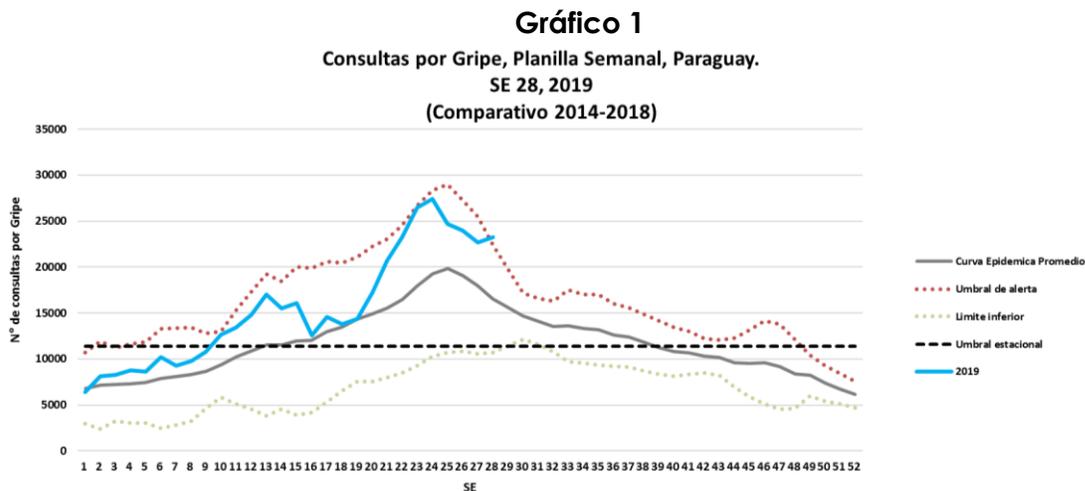
En la **SE 28-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 324,5 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **9%** y la de fallecidos por IRAG **13,7%**. Según datos de laboratorio, continua la actividad incrementada de los virus respiratorios, con predominio de **Virus sincitial respiratorio** e **Influenza A/H1N1(2009)**.

1- VIGILANCIA UNIVERSAL: TENDENCIA E INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI).

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 desde la SE 1 a la 28 (30 de diciembre - 2018 al 13 de julio - 2019) ascienden a **434.552**. La curva de tendencia se sitúa por encima del umbral de alerta. (Gráfico 1)

La notificación pasó de **22.674** consultas en la semana 27 a **23.213** en la semana 28 del 2019, lo que representó un aumento del **2,4%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **324,5** por 100.000 habitantes.



ETI/IRAG

2- VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO DE CONSULTAS POR ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un descenso con respecto a la semana anterior, representando el **12,4%** (1.148/9.229) del total de consultas en la SE 28. (Gráfico 2). Se registró aumento en 3 Centros Centinelas (Eje Centro Oriental y Norte) y 2 Centros presentaron un descenso. (Gráfico 3)

Gráfico 2

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2019, SE 28
(comparación con los años 2014-2018)

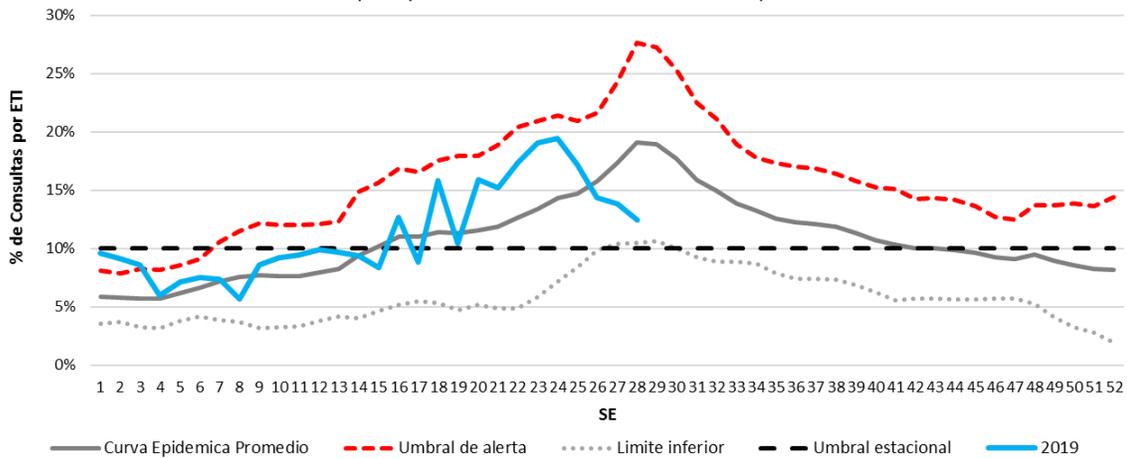
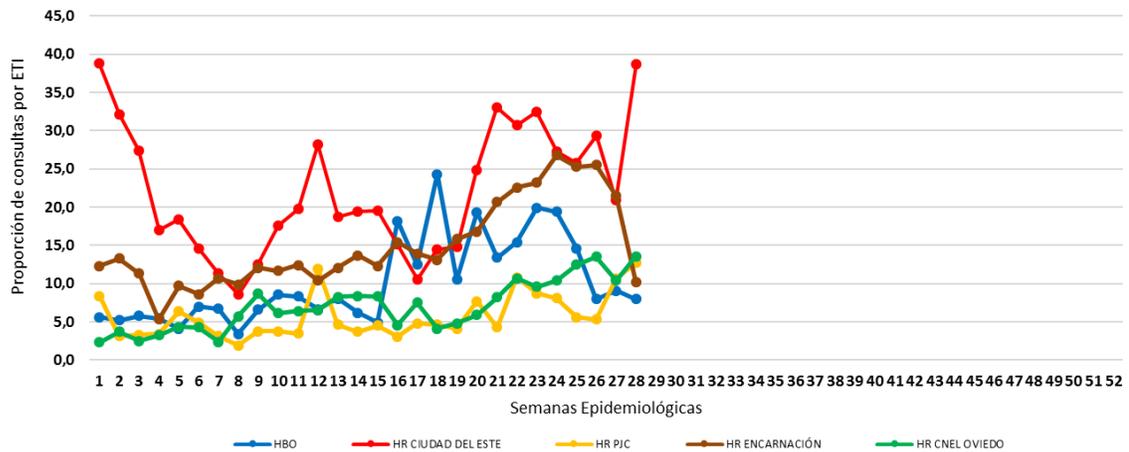


Gráfico 3

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas SE 1 a 28, Año 2019

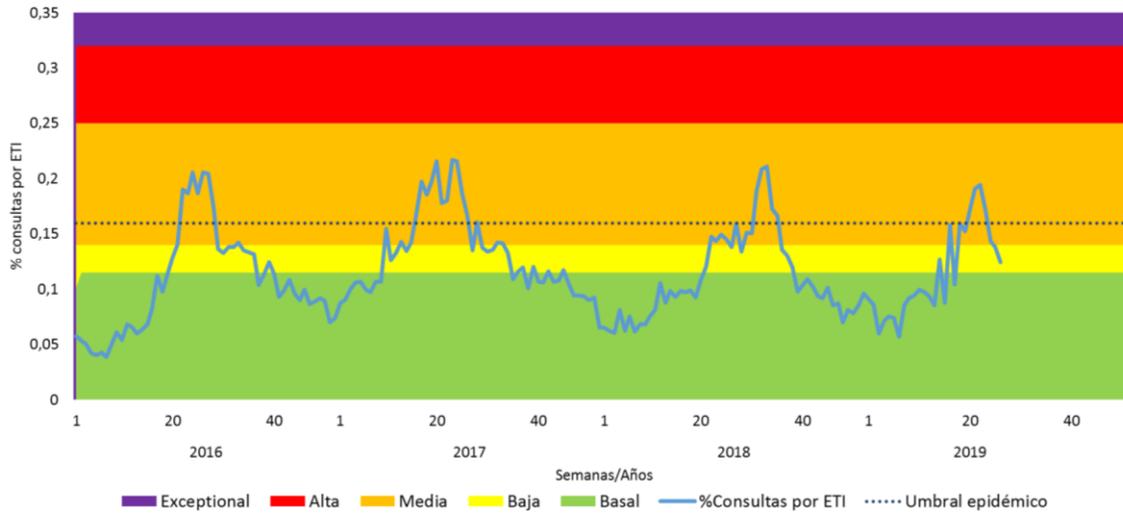


ETI/IRAG

Los indicadores de **Transmisibilidad** presentaron un descenso ingresando al nivel de intensidad baja. (Gráfico 4).

Gráfico 4

PISA: Transmisibilidad: % de Consultas por ETI. Años 2016 -2019. Paraguay

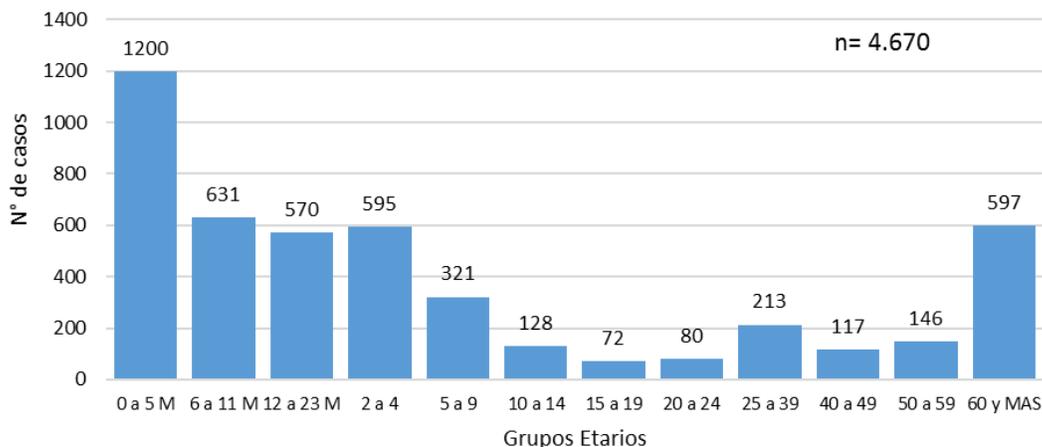


3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 28 se hospitalizaron un total de **4.670** casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 5)

Gráfico 5

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela, SE 1 a 28, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 647 casos de IRAG y se registraron 278 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios **68** casos: 33 al Virus sincitial respiratorio, 31 al Influenza A/H1N1(2009), 2 al Adenovirus, 1 a Metapneumovirus humano y 1 al Parainfluenza III. En un caso se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

Los casos fallecidos asociados a VSR (33), se presentaron en los extremos de la vida. No se evidencia diferencia de acuerdo al sexo y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades. (Tabla 2 y Gráfico 6)

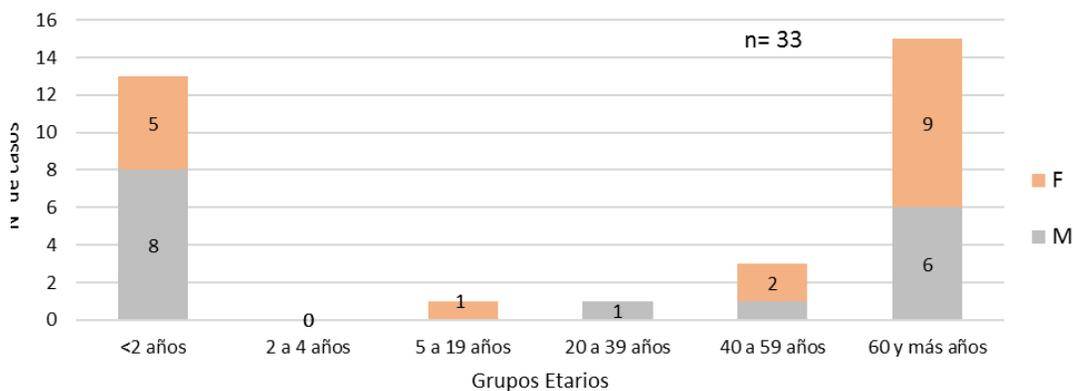
Tabla 2

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 28, Año 2019. Paraguay
n = 33

| Grupo Etario | Nº de casos | | Comorbilidades asociadas |
|---------------|-------------|---|--|
| | M | F | |
| <2 años | 8 | 5 | Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición |
| 2 a 4 años | 0 | 0 | |
| 5 a 19 años | 0 | 1 | Inmunodeficiencia |
| 20 a 39 años | 1 | 0 | Cardiopatía |
| 40 a 59 años | 1 | 2 | Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad |
| 60 y más años | 6 | 9 | Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica/Obesidad |

Gráfico 6

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG,
SE 1 a 28, Paraguay, 2019



Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (31), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, leve predominio en el sexo masculino. Once casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada. (Tabla 3 y Gráfico 7).

[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Tabla 3

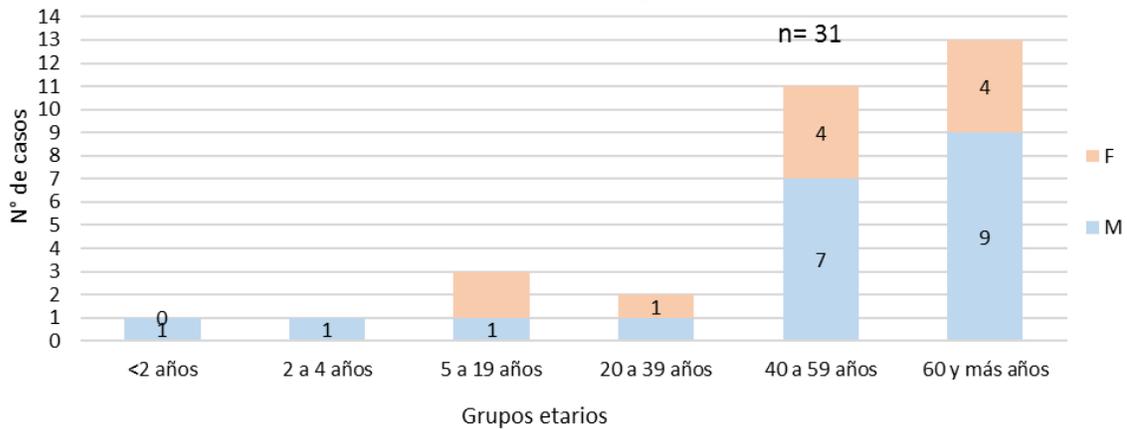
Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 28, Paraguay, 2019

n = 31

| Grupo Etario | N° de casos | | Comorbilidades asociadas |
|---------------|-------------|---|---|
| | M | F | |
| <2 años | 1 | 0 | |
| 2 a 4 años | 1 | 0 | Enf. Neurológica crónica |
| 5 a 19 años | 1 | 2 | Enf. Neurológica crónica / Desnutrición/EPOC |
| 20 a 39 años | 1 | 1 | Sx. De Down |
| 40 a 59 años | 7 | 4 | Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad |
| 60 y más años | 9 | 4 | Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica |

Gráfico 7

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela, SE 1 a 28, Paraguay, 2019

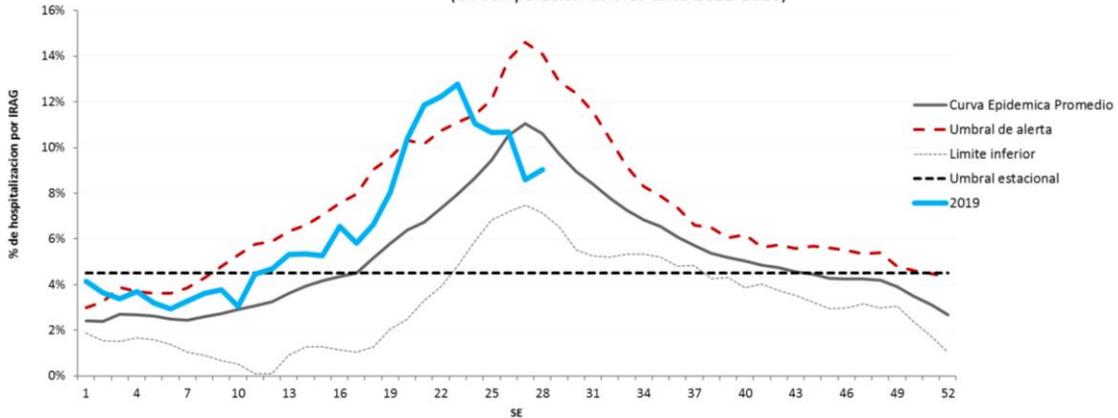


La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el **9%** (237/2.625), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 28 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **20%** (27/134) y la de fallecidos **14%** (21/153).

ETI/IRAG

Gráfico 8

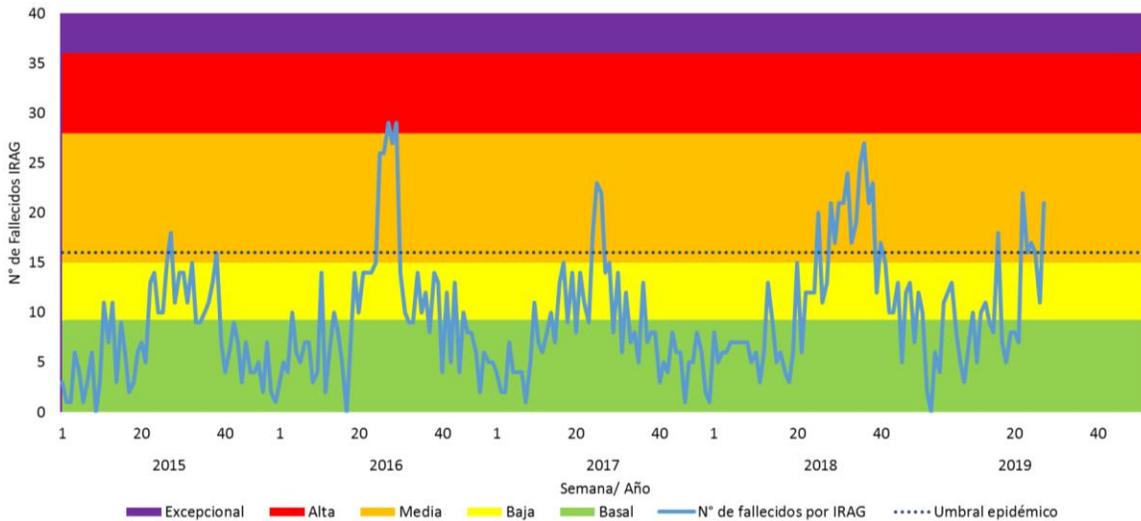
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 28 (en comparación con los años 2012-2018)



Los indicadores de **Severidad**, con fluctuaciones, se han elevado a la franja de intensidad media; mientras que los de **Impacto**, luego de alcanzar el nivel de intensidad alto en la SE 23, han descendido actualmente a la franja de intensidad media. (Gráficos 9 y 10)

Gráfico 9

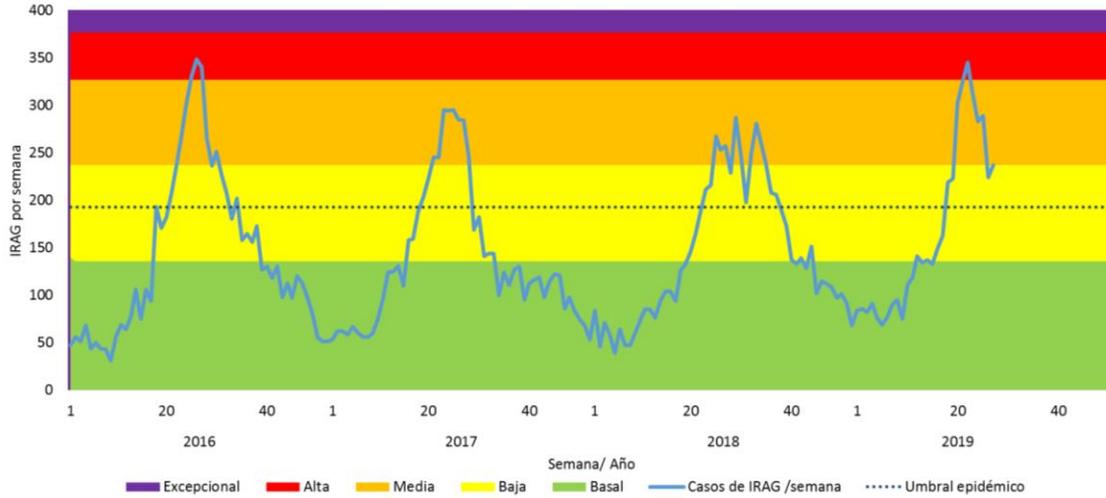
Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay



ETI/IRAG

Gráfico 10

Impacto - Casos de IRAG por semanas. Años 2016-2019. Paraguay



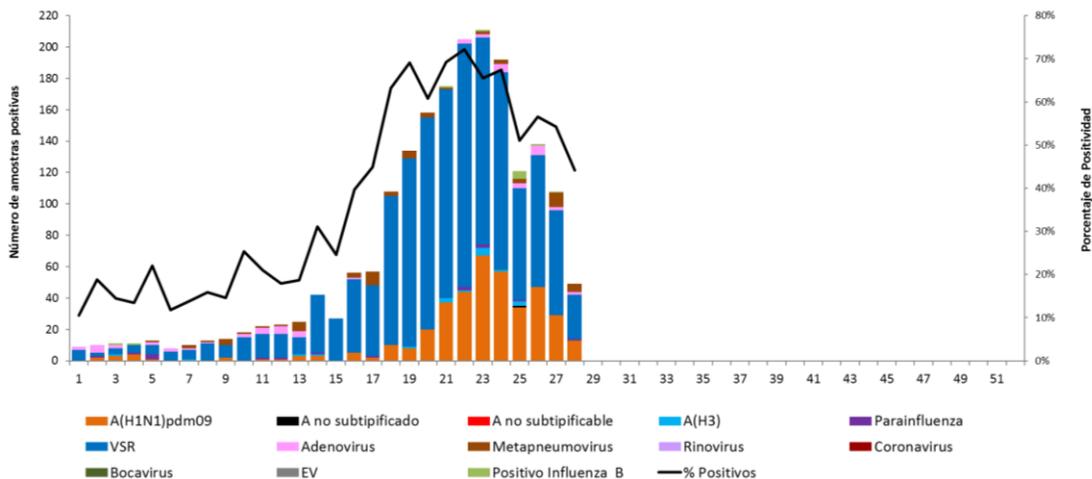
4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 28 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **47%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada; identificándose en la última semana predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N12009** como dominantes de la temporada. (Gráficos 11 y 12)

Gráfico 11

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 28-2019. Paraguay. (n= 1.968)

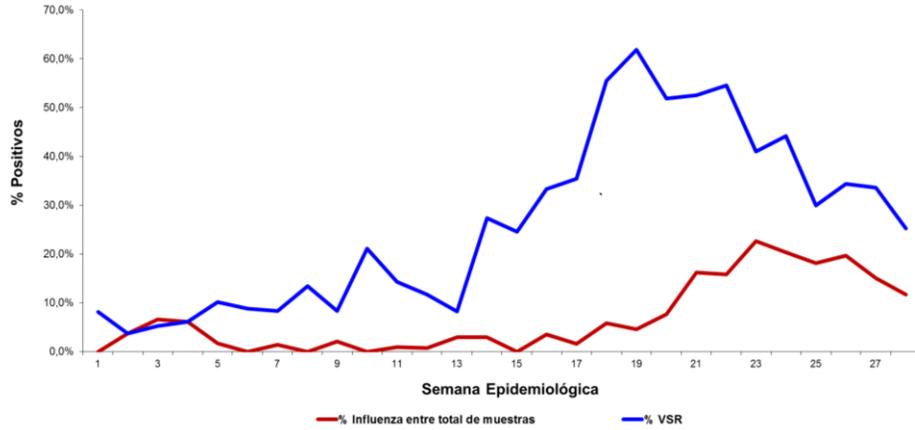


[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 12

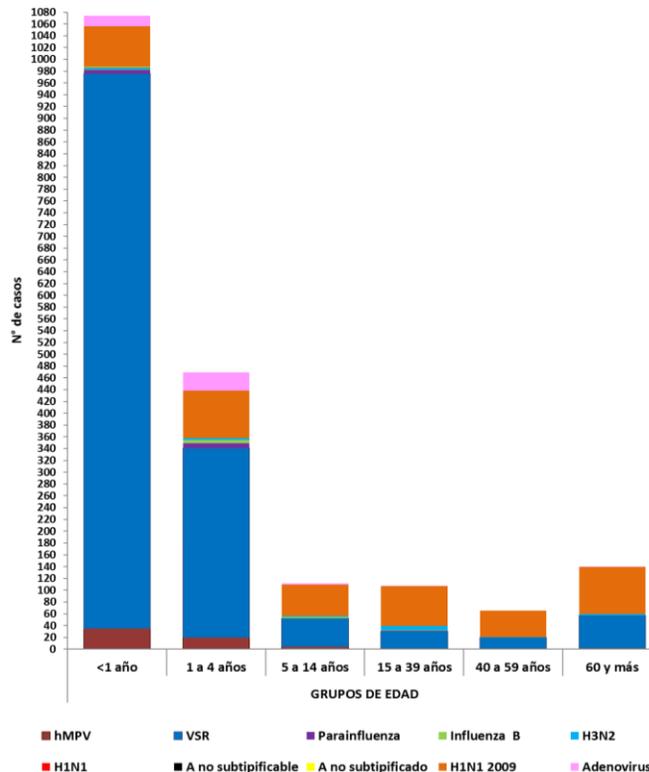
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 28, Paraguay, 2019



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene la predominancia del *VSR* en los menores de 2 años, seguido del *Metapneumovirus* y del *Adenovirus*. Los virus de *Influenza A* y *B* cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el *VSR*. (Gráfico 13)

Gráfico 13

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 28, 2019 (n= 1.968)

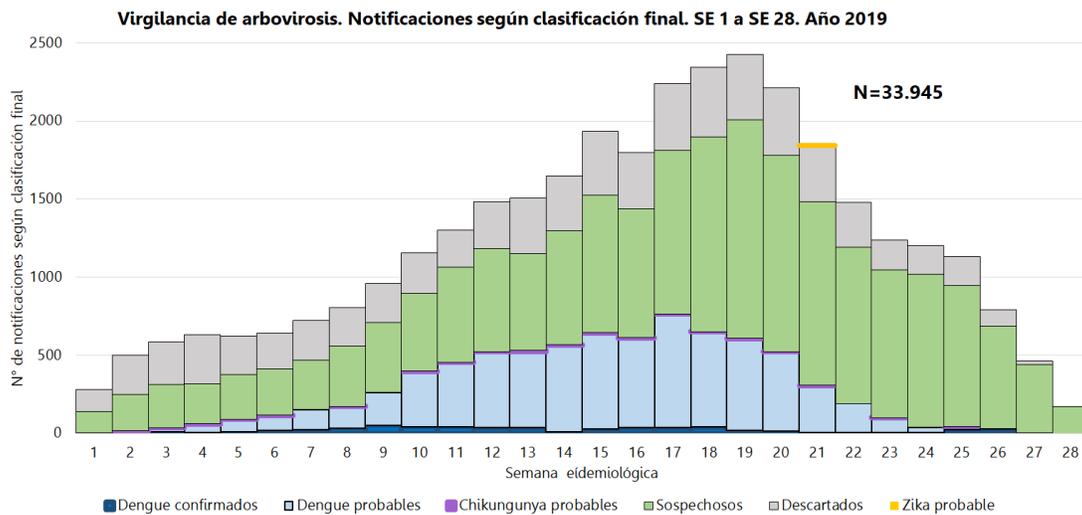


[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

Para el año en curso, la tendencia nos muestra que entre las SE 17 a SE 21 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país.² Actualmente se observa un descenso en las últimas semanas. Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **33.691** notificaciones de Arbovirosis, de los cuales: el **23,27 %** (7.840/33.691) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,14 %** (47/33.691) casos de chikungunya clasificados como probables, **22,26 %** (7.000/33.691) fueron descartados por otros diagnósticos y el **54,33 %** (18.304/33.691) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

Gráfico 14

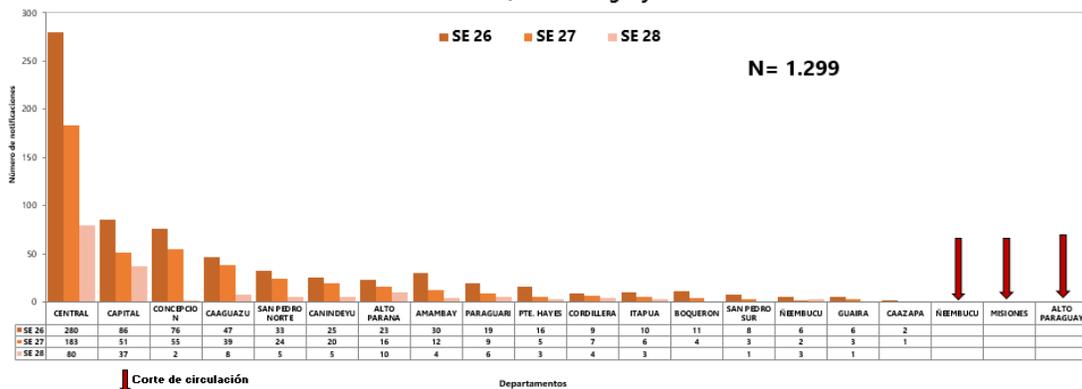


MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 26, 27 y 28) se registró un total de **1.299** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis, se observa **corte de circulación**³ en los departamentos de Misiones, Ñeembucú y Alto Paraguay.

Gráfico 15

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 26 a la SE 28/2019. Paraguay.

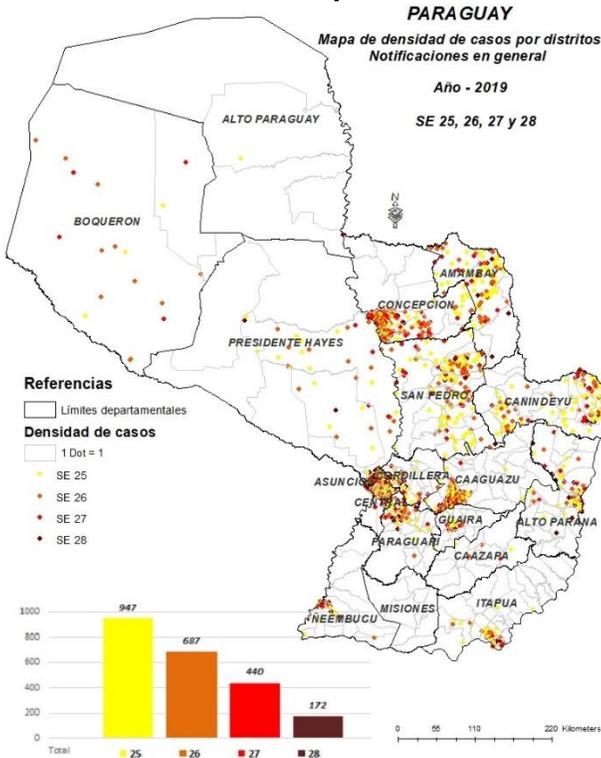


² El gráfico 15, fue elaborado a partir de los datos de notificaciones registradas dentro del Sistema de Vigilancia de Arbovirosis incluyendo todas las clasificaciones: **confirmados, probables, sospechosos y descartados.**

³ Corte de circulación: se define como lugares donde no se registran notificaciones en las últimas 3 semanas.

ARBOVIROSIS

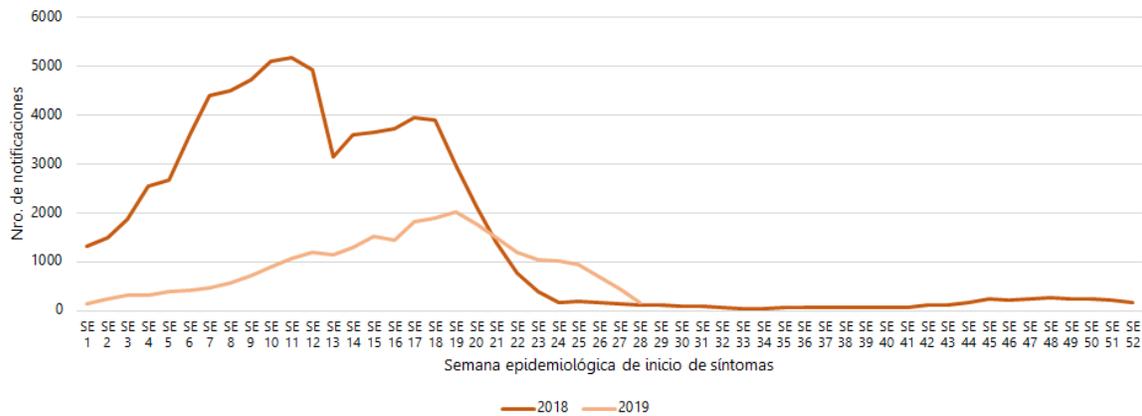
Mapa 2



Se observa **una reducción** en la densidad de casos notificados en las últimas semanas en todos los departamentos del país. Entre las **SE 25, 26 y 27** se mantienen con un promedio de **691 notificaciones** por semana. La **SE 28**, cuenta con datos parciales (N=172).

Gráfico 16

Vigilancia de Arbovirosis. Años 2018 y 2019. Paraguay



En el año 2019, hasta la **SE 28** fueron registrados **26.611** casos notificados de Arbovirosis⁴, para este mismo periodo del 2018 se registraron **72.700** notificaciones en todo el país.

⁴ **Arbovirosis:** Dengue, Chikungunya y Zika **excluyéndose los descartados** por otros diagnósticos.

ARBOVIROSIS

CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de dengue en 16 departamentos donde se observa un predominio de **DEN-4**, en **7 departamentos y la capital del país**:

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguairí, San Pedro, Caazapá, Boquerón y Asunción.

DEN-2 y DEN-4 en:

- Amambay, Canindeyú y Concepción con predominio de DEN-2,
- Asunción, Caaguazú, Cordillera, y Central con predominio de DEN-4 y en,
- Presidente Hayes y Boquerón.

DEN-2

En el departamento de Alto Paraguay se identificó circulación del serotipo DEN-2.

DEN-1 en:

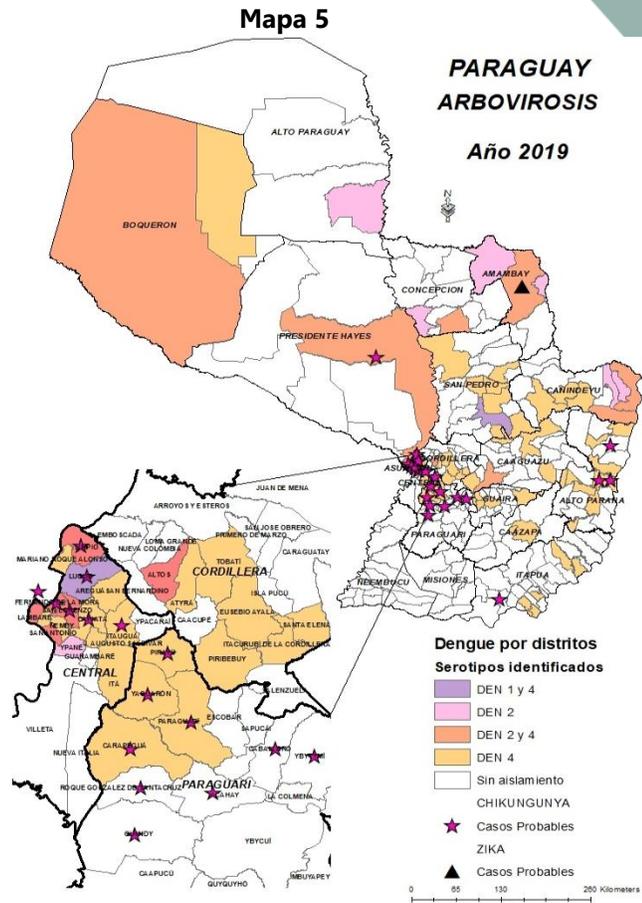
Se registraron identificaciones en los departamentos de Central y San Pedro área programática Sur, relacionada a importación.

CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 5 departamentos y la capital: Paraguairí, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa y Asunción.

ZIKA

Hasta el corte de esta edición se registraron un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.



ARBOVIROSIS

DENGUE

Tabla 4

| REGIONES SANITARIAS | DENGUE-SE 1 a SE 28 | | | | | | | | |
|----------------------|--|----------------|--------------|---------------|--|----------------|-------------|--------------|--|
| | Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019 | AÑO 2018 | | | | AÑO 2019 | | | |
| | | TOTAL DE CASOS | CONFIRMADOS | PROBABLES | Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes | TOTAL DE CASOS | CONFIRMADOS | PROBABLES | Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes |
| ASUNCIÓN | -96,28 | 9.102 | 1.001 | 8.101 | 1.739,73 | 338 | 54 | 284 | 64,72 |
| CONCEPCIÓN | -35,76 | 192 | 13 | 179 | 78,67 | 127 | 13 | 114 | 50,53 |
| TOTAL SAN PEDRO | | 127 | 37 | 90 | | 122 | 21 | 101 | |
| A.P. NORTE | -5,09 | 87 | 26 | 61 | 29,90 | 53 | 11 | 42 | 28,37 |
| AP. SUR | | 40 | 11 | 29 | | 69 | 10 | 59 | |
| CORDILLERA | -85,87 | 503 | 117 | 386 | 165,87 | 72 | 11 | 61 | 23,43 |
| GUAIRÁ | -57,24 | 625 | 77 | 548 | 280,14 | 270 | 34 | 236 | 119,78 |
| CAAGUAZÚ | 86,24 | 383 | 33 | 350 | 69,41 | 721 | 43 | 678 | 129,27 |
| CAAZAPA | -50,66 | 44 | 24 | 20 | 23,53 | 22 | 3 | 19 | 11,61 |
| ITAPÚA | -65,26 | 849 | 166 | 683 | 141,50 | 299 | 44 | 255 | 49,16 |
| MISIONES | -100,00 | 66 | 8 | 58 | 52,82 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| PARAGUARÍ | -94,37 | 1.838 | 324 | 1.514 | 717,34 | 104 | 27 | 77 | 40,37 |
| ALTO PARANÁ | 1162,72 | 180 | 10 | 170 | 22,27 | 2.305 | 122 | 2.183 | 281,24 |
| CENTRAL | -96,41 | 18.066 | 1.223 | 16.843 | 854,11 | 661 | 116 | 545 | 30,63 |
| ÑEMBUCÚ | -100,00 | 70 | 49 | 21 | 78,84 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| AMAMBAY | 12578,99 | 19 | 13 | 6 | 11,37 | 2.446 | 57 | 2.389 | 1.442,09 |
| CANINDEYÚ | 149,51 | 136 | 23 | 113 | 60,15 | 346 | 22 | 324 | 150,07 |
| PRESIDENTE HAYES | -96,99 | 684 | 136 | 548 | 554,47 | 21 | 5 | 16 | 16,71 |
| BOQUERÓN | -98,80 | 326 | 152 | 174 | 507,01 | 4 | 3 | 1 | 6,10 |
| ALTO PARAGUAY | -94,55 | 18 | 6 | 12 | 102,58 | 1 | 1 | | 5,59 |
| TOTAL GENERAL | -76,68 | 33.228 | 3.412 | 29.816 | 471,12 | 7.859 | 576 | 7.283 | 109,87 |

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

Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 28

En lo que va del año, se registraron **7.859 casos de dengue⁵** (576 confirmados por laboratorio de referencia y **7.283** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **109,87** por 100.000 habitantes.

Se observa que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.442,09** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,24** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad.

El porcentaje de variación de la tasa de incidencia en ambos departamentos y los de Canindeyú y Caaguazú superaron los casos con relación al año 2018 en el mismo periodo.

Vigilancia de la mortalidad

Hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 9 casos de muerte asociados a dengue, correspondientes a los departamentos de Amambay (3), Alto Paraná (2), Central (2), Caaguazú (1) y Canindeyú (1), con predominio del sexo masculino (8/9), y un total de 6 fallecidos con comorbilidades

⁵ Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

ARBOVIROSIS

CHIKUNGUNYA

Tabla 8

| CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 28 | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|----------------|-------------|--------------|---|----------------|-------------|-----------|---|
| REGIONES SANITARIAS | Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019 | AÑO 2018 | | | | AÑO 2019 | | | |
| | | TOTAL DE CASOS | CONFIRMADOS | PROBABLES | Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes | TOTAL DE CASOS | CONFIRMADOS | PROBABLES | Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes |
| ASUNCIÓN | -75 | 4 | 0 | 4 | 0,76 | 1 | 0 | 1 | 0,19 |
| CONCEPCIÓN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| SAN PEDRO | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| A.P. NORTE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| A.P. SUR | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| CORDILLERA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| GUAIRÁ | -100 | 1 | 1 | 0 | 0,45 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| CAAGUAZÚ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| CAAZAPÁ | -100 | 2 | 0 | 2 | 1,07 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| ITAPÚA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 1 | 0,16 |
| MISIONES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| PARAGUARÍ | 38 | 16 | 1 | 15 | 6,24 | 22 | 0 | 22 | 8,54 |
| ALTO PARANÁ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 13 | 0 | 13 | 1,59 |
| CENTRAL | -33 | 15 | 2 | 13 | 0,71 | 10 | 0 | 10 | 0,46 |
| ÑEMBUCÚ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| AMAMBAY | -100 | 1.185 | 62 | 1.123 | 709,37 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| CANINDEYÚ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| PRESIDENTE HAYES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 1 | 0,80 |
| BOQUERÓN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| ALTO PARAGUAY | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| TOTAL GENERAL | -96,13 | 1.223 | 66 | 1.157 | 17,34 | 48 | 0 | 48 | 0,67 |

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

Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 28.

A nivel país se acumulan **48 casos de chikungunya⁶** hasta la SE 28 del 2019, principalmente en Paraguarí (22), Alto Paraná (13) y Central (10). No se han registrado casos confirmados. En el mismo periodo del año 2018 se observa que el **709,37** es la mayor tasa de incidencia registrada en el departamento de Amambay donde se registró un brote. En este año se habían confirmado 66 casos en el mismo periodo.

ZIKA

Año 2019

Se registra un caso probable de Zika con FIS en la SE 21, procedente del barrio Gral. Genes, distrito de Pedro Juan Caballero del Amambay.

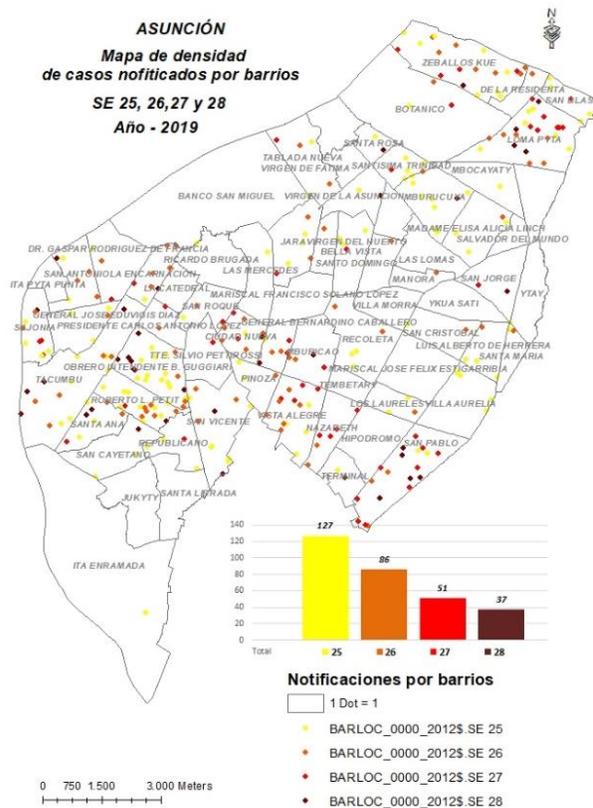
⁶ Clasificados como casos probables

ARBOVIROSIS

ASUNCIÓN

En Asunción, se registra un total de 264 notificaciones en las últimas 3 semanas (SE 26, 27 y 28). Para esta semana se notificaron un total de 37 casos sospechosos de Arbovirosis. Se observa una disminución en la densidad de casos notificados en los distintos barrios de Asunción, según fecha de inicio de síntomas. El promedio de notificaciones por semana de las últimas tres es 88 notificaciones.

Mapa 6



Zeballos Cué, Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia, Loma Pyta, Nazareth, Pdte. Carlos Antonio López, Recoleta, San Pablo, San Roque, Jara, Tacumbú, Ciudad Nueva, Sajonia, Bella Vista, Tte. Silvio Pettirossi, Los Laureles, Hipódromo, Gral. Bernardino Caballero, y Mburicao.

Además, se identificó circulación del serotipo **DEN-2** en el barrio *Tablada Nueva*

Los últimos casos confirmados para dengue corresponden a los barrios Nazareth, San Pablo y Loma Pyta, con fecha de inicio de síntomas en **SE 27**.

Dengue: Desde la SE 1 hasta la SE 28, se registran un total **338** casos compatibles con dengue de los cuales **54** fueron clasificados como casos confirmados y **284** casos probables de dengue.

Chikungunya: se registra un caso probable en el barrio Terminal con fecha de inicio de síntomas en la semana 13.

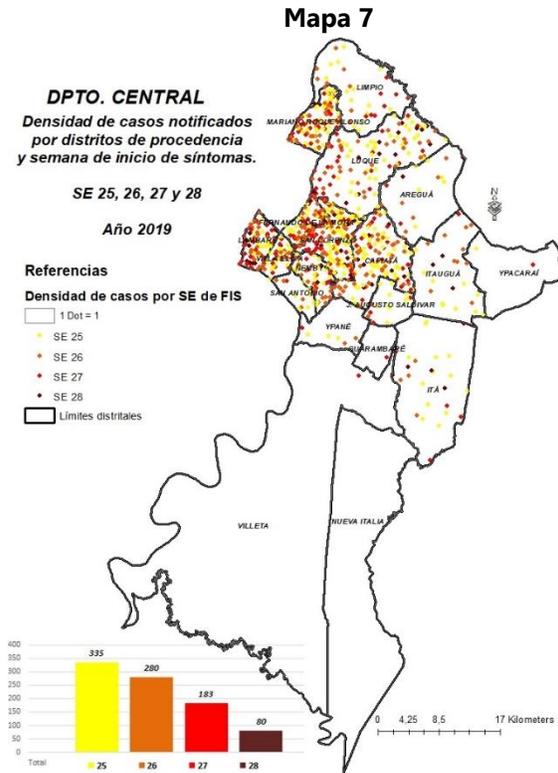
Zika: no se registran casos confirmados ni probables de la enfermedad.

Circulación viral

Se ha identificado la circulación del serotipo **DEN-4** en los 48 casos confirmados distribuidos en 24 barrios de Asunción: *San Vicente, Santa Ana, Vista Alegre, De la Residenta, Botánico, Terminal, Zeballos Cué, Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia, Loma Pyta, Nazareth, Pdte. Carlos Antonio López, Recoleta, San Pablo, San Roque, Jara, Tacumbú, Ciudad Nueva, Sajonia, Bella Vista, Tte. Silvio Pettirossi, Los Laureles, Hipódromo, Gral. Bernardino Caballero, y Mburicao.*

ARBOVIROSIS

CENTRAL



Se registraron 798 notificaciones en las últimas tres semanas, distribuidas en 18 de los 19 distritos del departamento. El distrito de Nueva Italia se encuentra con corte de circulación viral.

El mapa nos muestra que en las últimas 3 semanas (SE 25, 26 y 27) siguen siendo los distritos de: San Lorenzo, Capiatá, Mariano Roque Alonso, Fernando de la Mora, Luque y Lambaré registran mayor densidad de casos notificados.

Dengue: En lo que va del año, se acumulan **661** casos de dengue (**116** confirmados y **545** probables). En las últimas tres semanas se registraron 13 casos confirmados de dengue.

Serotipos

Se identificó la circulación activa del virus del dengue en **73,94% (15/19)** de los distritos, con el predominio de **DEN-4 a nivel departamental**.

- DEN-4 en 8 distritos:** Itauguá, Itá, Areguá, Villa Elisa, Mariano Roque Alonso, Ñemby, Capiatá y José Augusto Saldivar.

Además, se registra co-circulación de los serotipos:

- DEN-4 y DEN-1**, en el distrito de **Luque**.
- DEN-4 y DEN-2**, en los distritos de San Antonio, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Lambaré, Limpio e Ypané.

Chikungunya: se identificaron 10 casos probables de chikungunya en los distritos de Capiatá, Fdo. de la Mora, Itauguá, Limpio, San Lorenzo y Luque.

Zika: no se registran casos confirmados ni probables de la enfermedad.

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 28

Definiciones de casos utilizadas para Síndrome Neurológicos asociados a Zika Virus¹

Caso sospechoso para notificación: Persona de cualquier edad y sexo que reúna los criterios clínicos de: Síndrome de Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, Encefalitis, Meningoencefalitis, Alteración de pares craneales, Cerebelitis, Mielitis inflamatoria, Encefalomielitis aguda diseminada y otras afecciones neurológicas, cuya aparición no sea explicada por otra etiología.

(1) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Protocolo de vigilancia de infección por Virus Zika del 2019.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 al 28 del 2019 (31/12/2018 al 13/07/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 53 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika. Con respecto a la semana anterior (SE 27) se registran dos notificaciones más, procedentes del departamento de Itapúa. Según diagnóstico de ingreso, 48 (90%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB), 4 (8%) a neuritis óptica y 1(2%) a parálisis de pares craneales. La mediana de edad es de 26 años (1 a 77 años).

Según departamento de procedencia, 13/17 departamentos, además de la Capital reportan notificaciones, siendo el de mayor frecuencia Central (21), seguido de Itapúa (7), Alto Paraná (6), Concepción (4), Capital (3), Caaguazú (3) y Canindeyú (2); en tanto que 7 departamentos notifican un caso cada uno. Itapúa registra un mayor número de notificaciones en el año 2019, comparando con años anteriores (4 casos por año).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 40 fueron descartados y 13 continúan en estudio en el 2019.

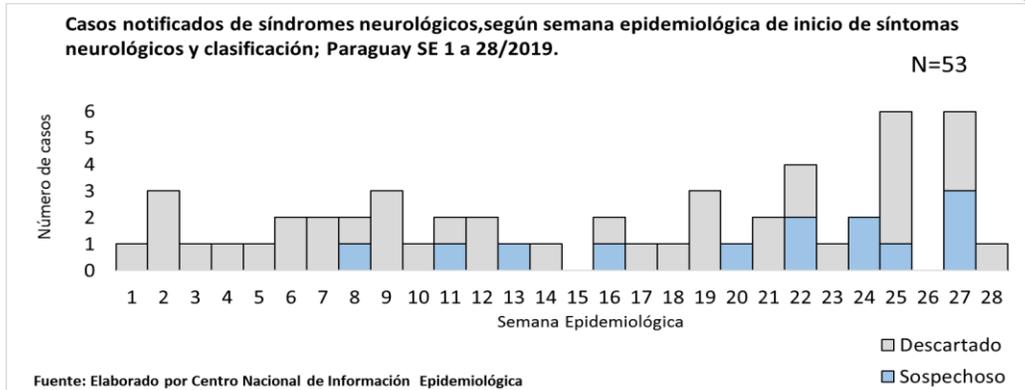
En cuanto a tendencia, se registra un aumento en el número de casos a partir de la SE 22 con variaciones, siendo las SE 25 y 27 las que registran mayor número (6). En comparación con el año 2018 con un corte en el mismo periodo de tiempo (hasta SE 28), se registra un aumento de 7, 5% en el total de notificaciones y en cuanto al número máximo de notificaciones por SE, fue 5 para 2018 y 6 para 2019 en el periodo de tiempo evaluado.

Tabla 9:
Casos notificados según procedencia

| Departamento | n | % |
|--------------|-----------|-------------|
| Central | 21 | 40% |
| Itapúa | 7 | 13% |
| Alto Paraná | 6 | 11% |
| Concepción | 4 | 8% |
| Capital | 3 | 5% |
| Caaguazú | 3 | 5% |
| Canindeyú | 2 | 4% |
| Amambay | 1 | 2% |
| Caazapá | 1 | 2% |
| San Pedro | 1 | 2% |
| Boquerón | 1 | 2% |
| Ñeembucú | 1 | 2% |
| Cordillera | 1 | 2% |
| Paraguari | 1 | 2% |
| Total | 53 | 100% |

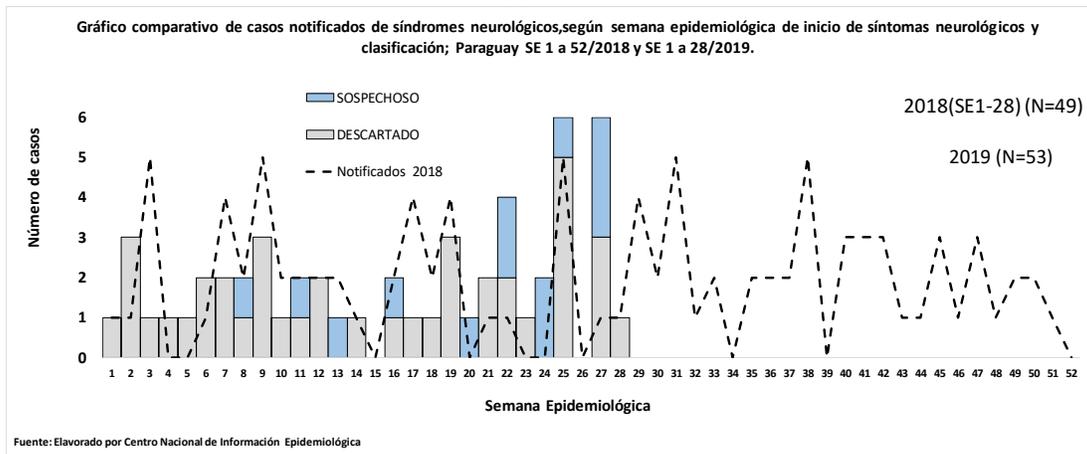
SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

Gráfico 17



En cuanto a tendencia, se registra un aumento en el número de casos a partir de la SE 22 con variaciones, siendo las SE 25 y 27 las que registran mayor número (6). En comparación con el año 2018 con un corte en el mismo periodo de tiempo (hasta SE 28), se registra un aumento de 7, 5 % en el total de notificaciones y en cuanto al número máximo de notificaciones por SE, fue 5 para 2018 y 6 para 2019 en el periodo de tiempo evaluado.

Gráfico 18



Reporte elaborado por: Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica, Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPBS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGÉNITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 13 de julio del 2019 (SE 1 a la SE 28), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **60 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika**, de los cuales se registra 1 caso de síndrome congénito/microcefalia con probable asociación a virus zika, procedente de Asunción. Se descartó 49 casos y aun se encuentran en investigación 10 casos procedentes de Asunción, Caaguazú, Alto Paraná y Central.

[Ir al contenido](#)

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Desde la SE 1 a la SE 28:

El país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para

sarampión/rubéola: se han notificado 919 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 675 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para

poliomielitis: se ha notificado un caso de PFA, residente del departamento de Alto Paraná, distrito Itakyry corresponde a una niña de 12 años de edad con esquema de vacunación completa, con intervención y muestra adecuada. Desde la SE 1 a la 28 tenemos acumulado, 14 casos de PFA

Coqueluche: se han notificado 187 casos sospechosos, de los cuales 167 han sido descartados para esta enfermedad, y 14 fueron confirmados ***Bordetella Pertussis*** por técnicas laboratoriales PCR Tiempo final principalmente en menores de tres meses.

Parotiditis: se han notificado 374 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 372 casos. Hasta la fecha se ha

reportado un brote intrafamiliar (2 casos en adultos jóvenes 18 y 24 años). Se ha notificado un brote en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú con 36 casos identificados hasta la SE 23.

Tétanos en otras edades (TOE): tenemos acumulados 9 notificaciones de las cuales 5 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartado y queda pendiente 1 caso para su clasificación final.

Varicela: Desde la SE 1 a la SE 28 se han confirmado por clínica 853 casos e identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; dos brotes en instituciones educativas de Central y Paraguarí (Pirayú) respectivamente; y un brote en el Penal de Mujeres "El Buen pastor".

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): se han notificado 92 casos de ESAVI. No han notificado un solo caso de ESAVI las sgtes regiones: San Pedro Norte y Sur, Amambay, Canindeyú y Pdte. Hayes.

Tabla 10: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

| REGION SANITARIA | PFA | | | EFE | | | DIFTERIA | | | COQUELUCHE | | | PAROTIDITIS | | | TNN | | | TOE | | | VARICELA | | | ESAVI | | |
|------------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|-------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|----------|-------|--------|-------|-----|-----|
| | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | C. Fin | | | |
| Concepción | 1 | ... | ... | 17 | 17 | 0 | 0 | ... | ... | 3 | 3 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | ... | ... | 1 | 0 | ... | 13 | 0 | 13 | 3 | 0 | 3 |
| S. Pedro N. | 1 | 1 | 0 | 14 | 10 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | ... | ... | 1 | 1 | 0 | 12 | 0 | 12 | 0 | ... | ... |
| S. Pedro S. | 0 | ... | ... | 11 | 9 | 0 | 0 | ... | ... | 1 | 0 | 1 | 7 | 0 | 7 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 9 | 0 | 9 | 0 | ... | ... |
| Cordillera | 1 | 0 | 0 | 45 | 38 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 17 | 0 | 17 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 31 | 0 | 31 | 1 | ... | 1 |
| Guairá | 0 | ... | ... | 13 | 12 | 0 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 1 | 0 | 1 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 4 | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 |
| Caaguazú | 2 | 2 | 0 | 72 | 34 | 0 | 0 | ... | ... | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | ... | ... | 1 | 0 | 1 | 11 | 0 | 11 | 3 | 0 | 3 |
| Caazapá | 0 | ... | ... | 13 | 13 | 0 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 1 | ... | 1 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 7 | 0 | 7 | 2 | 0 | 2 |
| Itapúa | 2 | 0 | 0 | 62 | 50 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 | 10 | 0 | 20 | 0 | 19 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 68 | 0 | 68 | 4 | 0 | 4 |
| Misiones | 0 | ... | ... | 15 | 9 | 0 | 0 | ... | ... | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 14 | 0 | 14 | 6 | 0 | 6 |
| Paraguarí | 0 | ... | ... | 61 | 48 | 0 | 2 | 2 | 0 | 6 | 5 | 1 | 26 | 0 | 26 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 72 | 0 | 72 | 4 | 0 | 4 |
| A. Paraná | 2 | 1 | 0 | 53 | 41 | 0 | 2 | 2 | 0 | 11 | 10 | 1 | 8 | 0 | 8 | 0 | ... | ... | 1 | 0 | 1 | 16 | 0 | 16 | 6 | 0 | 6 |
| Central | 4 | 3 | 0 | 345 | 235 | 0 | 2 | 2 | ... | 78 | 70 | 6 | 157 | 1 | 156 | 0 | ... | ... | 5 | 2 | 3 | 376 | 1 | 375 | 36 | 0 | 36 |
| Ñeembucú | 0 | ... | ... | 21 | 14 | 0 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 12 | 0 | 12 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 25 | 0 | 25 | 1 | ... | 1 |
| Amambay | 0 | ... | ... | 58 | 51 | 0 | 0 | ... | ... | 15 | 12 | 2 | 7 | 0 | 7 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 5 | 0 | 5 | 0 | ... | ... |
| Canindeyú | 0 | ... | ... | 10 | 9 | 0 | 0 | ... | ... | 2 | 2 | 0 | 1 | ... | 1 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... |
| Pdte. Hayes | 0 | ... | ... | 14 | 12 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 4 | 1 | 8 | 0 | 8 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 46 | 0 | 46 | 0 | ... | ... |
| Boquerón | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | ... | ... | 4 | 4 | ... | 4 | 0 | 4 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 4 | ... | 4 | 1 | 0 | 1 |
| A. Paraguay | 0 | ... | ... | 2 | 1 | 0 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 0 | ... | 0 | ... | ... | ... | 0 | ... | ... | 9 | 0 | 9 | 11 | 0 | 11 |
| Asunción | 0 | ... | ... | 91 | 70 | 0 | 1 | 1 | ... | 41 | 38 | 2 | 83 | 1 | 82 | 0 | ... | ... | 0 | ... | ... | 131 | 0 | 131 | 12 | 0 | 12 |
| Total País | 14 | 8 | 0 | 919 | 675 | 0 | 12 | 12 | 0 | 187 | 167 | 14 | 374 | 2 | 372 | 0 | ... | ... | 9 | 3 | 5 | 853 | 1 | 852 | 92 | 0 | 91 |

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **18 de julio de 2019** – **Alerta Epidemiológica OMS/OPS:** Fiebre Hemorrágica por Arenavirus en Bolivia.
- **18 de julio de 2019** – **Actualización Epidemiológica OMS/OPS:** Virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo.
- **16 de julio de 2019** – **Actualización Epidemiológica OMS/OPS:** Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudita.
- **3 de julio de 2019** – **Actualización Epidemiológica OMS/OPS:** Casos de VIH- Pakistán
- **25 de junio de 2019** – **Actualización Epidemiológica OMS/OPS:** Actualización epidemiológica –Dengue
- **21 de junio de 2019** – **Actualización Epidemiológica OMS/OPS:** Alerta Epidemiológica- Rubeola

FUENTE DE INFORMACIÓN

- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
- Dirección de Alerta y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)
- Programa de Vigilancia Especial y Centinelas
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud
- Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.