

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



SE 1 (3 de enero) a SE 2 (16 de enero)

*Semanal*  
Edición Nro. 1- 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 2 (16 de enero)

## Relevantes de la semana

“Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika”

## Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue	4-6
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	7-8
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	8
Circulación de Virus Zika en las Américas- Microcefalia	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-11
Vigilancia Universal de meningoencefalitis -Situación Epidemiológica	12-13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
Brotos y/o investigaciones	14
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	15
Fuentes de Información	16



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](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 01 Y 02.

### Mapa 1

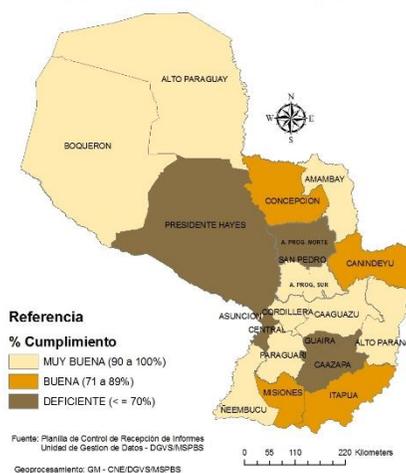
Las notificaciones recibidas en la Unidad de Gestión de Datos (UGD), correspondientes a las SE 01 y 02 de 2016, fue del 94% y 100% respectivamente para las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER). Las unidades notificadoras aumentaron en 5% con respecto al año 2015 en las mismas semanas (2015=999 unidades notificadoras; 2016=1050 unidades notificadoras).

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias (el Dpto. de San Pedro se divide en dos áreas programáticas por su extensión geográfica), en las cuales se hallan ubicadas las UER, donde reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

El reporte de las unidades notificadoras a nivel nacional fue de 78% (815 de 1.050) en la semana 01/2016 y de 82% (861 de 1.050) en la semana 02/0216; aumentó 4% con respecto a la semana anterior.

El país cumplió en promedio entre la SE 01 y 02, el 80% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, lo cual representa a una notificación deseable muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY  
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Promedio acumulado SE 1 a SE 2 - Año 2016



## ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

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.	
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>	Dengue	202	3	45	1	354	5
	Chikungunya	0	0	5	0	9	0
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	5	0	7	0	0	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico	14	0	4	0	14	0
	Paludismo	2	0	0	0	2	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	0	0	1	0	0	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	0	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	6	0	1	0	2	0
	Parotiditis	3	0	0	0	0	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	0	0	0	0	0	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	10	0	7	0	0	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	3	0	15	0	9	0
	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	0	0
	Tuberculosis*	0	0	0	0	0	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\* No se cuenta con información

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

**Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS**

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

## VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 2 (16 de enero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 17.153 casos febriles. En la SE 1 se notificaron un total de 6.824 febriles, mientras que en la SE 2 se registraron un total de 10.329 lo que representa el 60,22 %

El 354 de las notificaciones fueron confirmados para dengue, 9 confirmados para Chikungunya y 2 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	SE 1(3 AL 9 DE ENERO)	SE 2(10 AL 16 DE ENERO)	CONFIRMADOS			SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			FEBRILES NOTIFICADOS	FEBRILES NOTIFICADOS	DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2.550	1.136	1.414	36	2	0	2.456	56	0
	CENTRAL	6.943	2.355	4.588	199	1	0	5.925	818	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes; Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remañoito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remañoito)	17	6	11	0	0	0	15	2	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>9.510</b>	<b>3.497</b>	<b>6.013</b>	<b>235</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8.396</b>	<b>876</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	361	98	263	1	0	1	338	21	0
	PARAGUARI	322	89	233	45	6	0	213	58	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>683</b>	<b>187</b>	<b>496</b>	<b>46</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>551</b>	<b>79</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	660	242	418	1	0	0	334	325	0
	CAAZAPA	94	34	60	11	0	0	83	0	0
	CAAGUAZU	235	208	27	1	0	0	234	0	0
	ALTO PARANA	2.702	1.177	1.525	9	0	0	2.659	34	0
	CANINDEYU	483	218	265	2	0	0	468	13	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>4.174</b>	<b>1.879</b>	<b>2.295</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.778</b>	<b>372</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	530	206	324	4	0	0	512	14	0
	AMAMBAY	979	513	466	6	0	0	967	6	1
	SAN PEDRO NORTE	460	233	227	1	0	0	329	130	0
	SAN PEDRO SUR	220	95	125	0	0	0	170	50	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>2.189</b>	<b>1.047</b>	<b>1.142</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.978</b>	<b>200</b>	<b>1</b>
SUR	ITAPUA	323	99	224	9	0	0	310	4	0
	ÑEMBUUCU	63	12	40	11	0	0	49	3	0
	MISIONES	34	14	31	0	0	0	32	2	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>420</b>	<b>125</b>	<b>295</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>391</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	143	75	68	8	0	1	133	1	0
	ALTO PARAGUAY	3	1	2	0	0	0	2	1	0
	BOQUERON	31	13	18	10	0	0	21	0	0
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>177</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>156</b>	<b>2</b>
<b>Total general</b>		<b>17.153</b>	<b>6.824</b>	<b>10.329</b>	<b>354</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>15.250</b>	<b>1.538</b>	<b>1</b>

<sup>1</sup>Hasta la SE 2 (16/01/2016) fueron confirmados 2 casos de paludismo importados de Malabo y Mozambique (África)



## DENGUE MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS.

Mapa 1



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

- Área Metropolitana de Asunción (AMA).
- Alto Paraná (Ciudad del Este), Amambay (Pedro Juan Caballero)
- Guairá (Villarrica, Barrio Yvaroty), Concepción.
- San Pedro Norte.

En **Asunción**; se encuentran brotes los siguientes barrios: Loma Pyta, Zeballos cué, San Pablo, Mbocayaty, Obrero, San Vicente, Trinidad, Roberto L. Petit.

En el departamento **Central** los siguientes **distritos**: San Lorenzo, Capiatá, Fernando de la Mora, Ñemby, Luque, Mariano Roque Alonso, Villa Elisa.

## SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2



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 y DEN- 4.

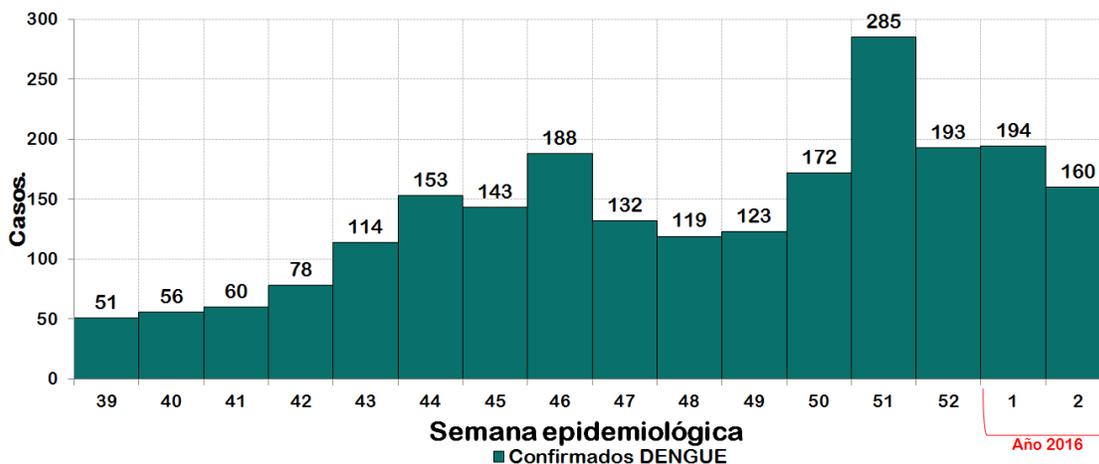
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguarí y Ñeembucú, se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

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



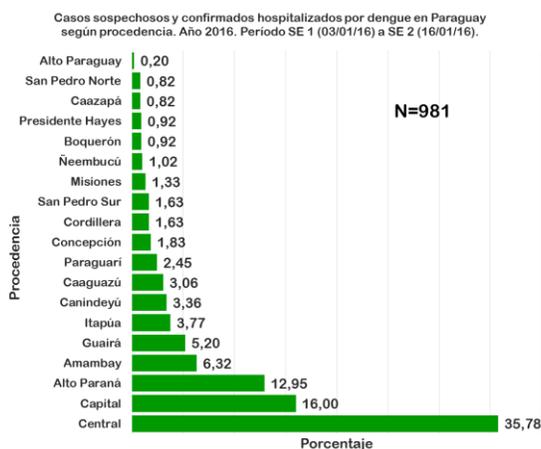
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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

## HOSPITALIZADOS

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay, período SE 1 a la SE 2 año 2016.

Gráfico 2



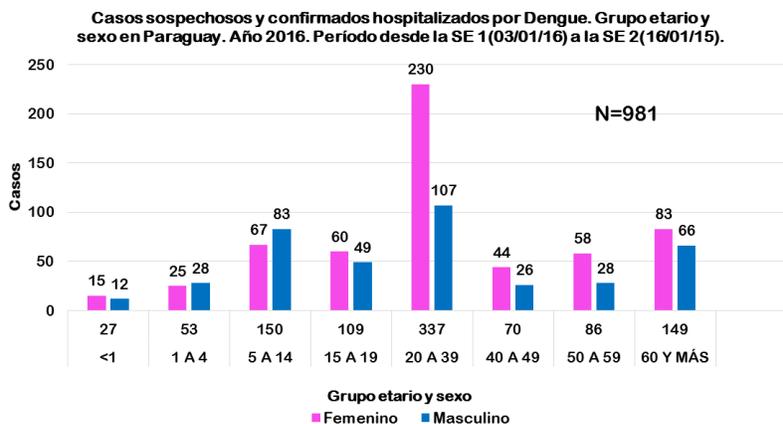
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Desde la SE 1 a la SE 2 del 2016 se registró un total de 981 casos febriles hospitalizados. De los cuales 3 fueron confirmados (DEN 1) para dengue y 978 sospechosos.

Mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia con un **35,78% Central**, **16% Capital** y **12,95% Alto Paraná**.

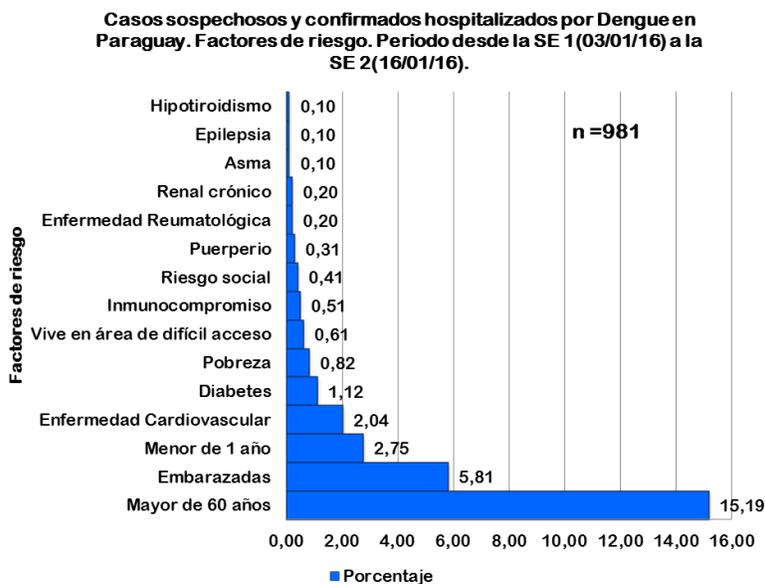
**Gráfico 3**



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

En cuanto al grupo etario predominan las edades entre 20 a 39 años sexo femenino.

**Gráfico 4**



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

## 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 9 casos confirmados de CHIKV en el departamento Central en el distrito de Fernando de la Mora.

En Asunción se registraron casos confirmados en los siguientes barrios: Zeballos Cué y Virgen de Fátima (Santísima Trinidad).

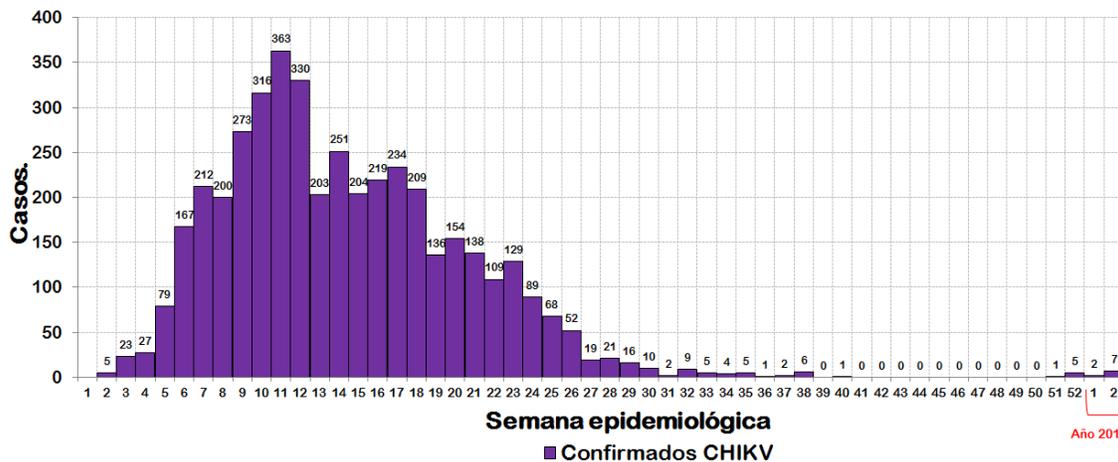
Además en el departamento de Paraguarí, en los distritos de Yaguarón y Paraguarí respectivamente.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

# CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 5

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2015 y 2016\*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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

## CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Mapa 4: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registran 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.

Este año y hasta la fecha, no se han registrado otros casos confirmados de la enfermedad.

### CRONOLOGÍA- VIRUS ZIKA PARAGUAY-NOVIEMBRE, AÑO 2015



- Se activaron Equipos de Respuesta Rápida, para la búsqueda activa de febriles en la comunidad e investigaciones de conglomerados de febriles priorizando lugares se contaban con resultados negativos para dengue y chikungunya, en distintos departamentos del país.

- El Laboratorio de Referencia Nacional comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en 6 muestras, que arrojan resultados positivos por método RT-PCR en el Departamento de Amambay, específicamente, en conglomerados de casos de distintos barrios del distrito de Pedro Juan Caballero.
- Se realiza Evaluación de Riesgo y se comunica a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

- Alerta Epidemiológica. DGVS/MSPBS**
- Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV) en Paraguay.**

16 al 22



27



30



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.



El virus Zika circula actualmente en 26 países:

Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional), Brasil, Colombia, Costa Rica, Curazao, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana | San Martín, Suriname, Venezuela (República Bolivariana).

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 1-2016

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.

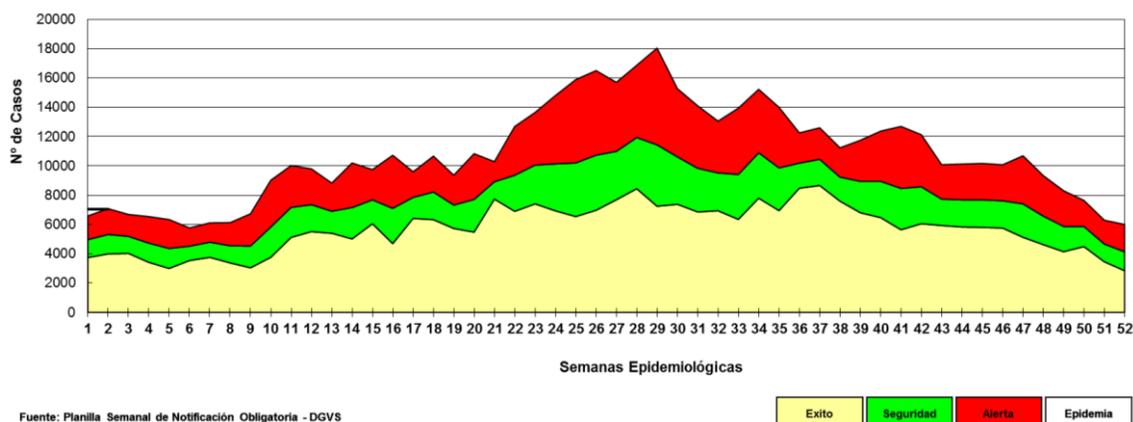
En la SE 1, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de 103 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 1% y no se registraron fallecidos por IRAG en la semana. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios es baja.

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

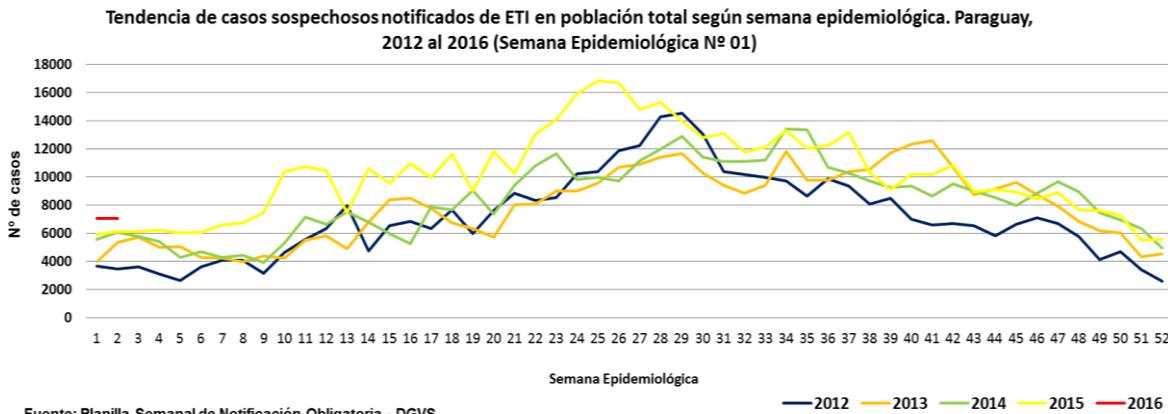
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante la SE 1 del año 2016 (03 al 09 de enero- 2016) ascienden a 7.045, presentándose por encima de lo esperado para la época. La notificación pasó de 5582 consultas en la SE 52 del 2015 a 7.045 en la SE 1 del 2016, con una tasa de 102,8 por 100.000 habitantes. (Gráficos 3 y 4)

Gráfico 6

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 01)



**Gráfico 7**



VIGILANCIA ETI -IRAG

## 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 1 fue del 7,1% (464/6581) del total de consultas, ubicándose por encima del umbral de estacional.

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

Durante la SE 1se hospitalizaron un total de 15 casos de IRAG en los centros centinelas. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (9/15). Fue admitido en UCI un caso de IRAG y no se registraron fallecidos por IRAG en los Centros Centinela en la primera semana del 2016.

La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el 0,68% (15/2221), así mismo en la SE 1 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 1,2% (1/81) no registrándose fallecidos por IRAG.

## 4.- Circulación viral

Durante la semana 1 del año, en la vigilancia centinela de IRAG no se detectaron casos relacionados a los virus respiratorios bajo vigilancia.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

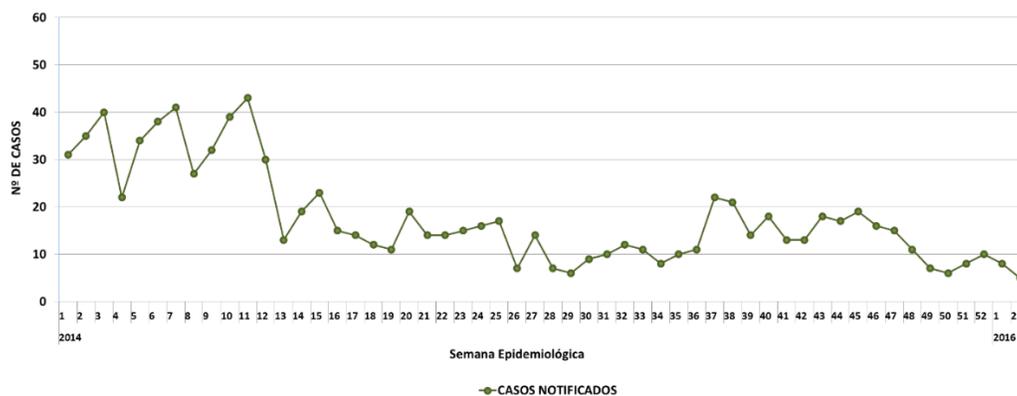
**Resumen 2015:** Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (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 2

Desde las semanas 1 a 2 del año 2016 (del 3 al 16 de enero) se han registrado 13 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 dentro del límite inferior esperable en 2016, muy por debajo de lo observado durante el mismo periodo en 2015 (Gráfico1).

**Gráfico 8**

*Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 ( Hasta SE 2)*



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (53.8%), seguidos de Paraguari (23%) y Asunción (15.4%).

A la fecha del informe el 100% (13) de los casos cuentan con clasificación final, Fueron descartados con otros diagnósticos 2 casos (15,4%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (11). Las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 55% (6). Los casos compatibles con probable etiología viral fueron 5 (45%).

**Meningitis Bacteriana Aguda:** no se registró ningún caso confirmado de meningitis bacteriana.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 45% (5/11) de los casos acumulados. Hasta el momento no tenemos casos confirmados.

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registraron defunciones asociadas a casos de etiología viral probable hasta la fecha.

## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Se acumulan en lo que va del año 8.669 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El 41,52 % (3.600) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 58,47% (5.069) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 2, se registraron 4.551 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 66,4 por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar un aumento en la SE 2 en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior, presentando comportamiento similar que años anteriores.

Gráfico 9

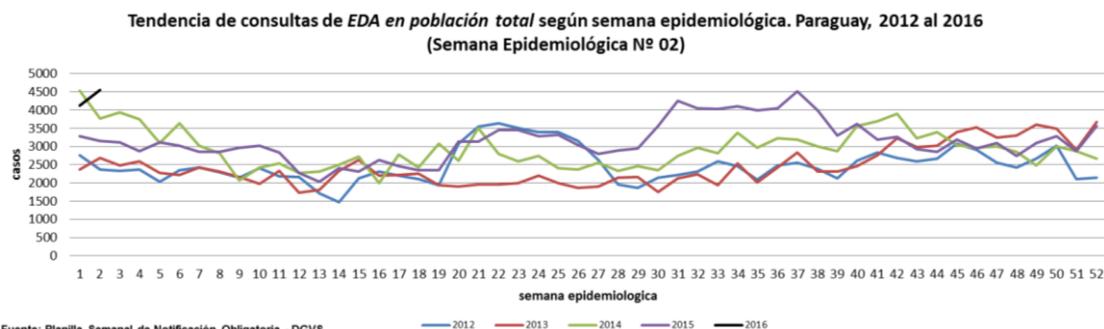


Tabla 3

Acumulado de EDA y Tasa por 100.000 habitantes, SE 01-02/2016 por Región Sanitaria. Paraguay, 2016

Región Sanitaria	Total de consultas S.E N° 01 y 02	Tasa x 100000 habitantes
CENTRAL	2.978	146,8
CAPITAL	1.744	332,0
ITAPUA	567	97,1
PARAGUARI	472	186,2
PDTE HAYES	334	281,1
CORDILLERA	318	107,7
GUAIRA	255	116,7
SAN PEDRO SUR	251	127,3
MISIONES	233	191,0
ÑEEMBUCU	207	234,5
CAAGUAZU	196	36,3
CANINDEYU	196	90,3
SAN PEDRO NORTE	192	88,3
CONCEPCION	190	79,0
BOQUERON	152	246,3
ALTO PARANA	142	18,1
AMAMBAY	142	87,7
CAAZAPA	65	35,7
ALTO PARAGUAY	35	207,1
<b>Total general</b>	<b>8.669</b>	<b>126,5</b>

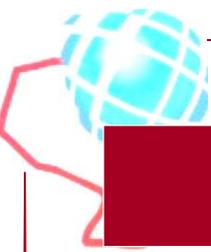


## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

En lo que va del año no se registraron brotes de eventos de Importancia Nacional.

### ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

- [Síndrome neurológico, anomalías congénitas](#) e infección por virus Zika- OPS/OMS
- [Influenza A\(H5N6\) en China](#)- OPS/OMS
- [MERS-CoV\) en Arabia Saudita](#)- OPS/OMS
- [MERS-CoV\) en Emiratos Árabes Unidos](#) -OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola](#)- OPS/OMS



## Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- UER/DGVG
- 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.

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

