

Edición 30- Año 2019

SE 1 a la SE 30 (30-12-2018 al 27-07-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

Contenido

	Pág.
Enfermedades de Notificación Obligatoria	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 Enfermedades Prevenibles por Vacunas	23
Enfermedades transmitidas por vectores	24
Enfermedades zoonóticas	25
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	26

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

[Ir al contenido](#)

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 **98,6 % (1.51.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 30.

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 30 (30 de diciembre - 2018 al 27 de julio - 2019) ascienden a 471.947. La curva de tendencia se sitúa aún por encima del umbral de alerta, pero con tendencia al descenso desde hace 4 semanas.

Desde la semana 1 hasta la 30 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **46%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada, aunque con paulatina disminución. Continúa en la última semana el predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N1(2009)** como dominantes de la temporada.

ARBOVIROSIS

Dengue: Se registraron **8.324 casos de dengue (585)** confirmados por laboratorio de referencia y **7.739** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **116,38** por 100.000 habitantes. Chikungunya: 48 casos clasificados como probables.

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

SINDROMES NEUROLÓGICOS Y/O CONGENITOS RELACIONADOS A ZIKA:

fueron 54 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, no se identificaron casos confirmados ni probables.

Se han notificado 69 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika, de los cuales se registra 1 caso con probable asociación a virus zika.

VIGILANCIA EPV: desde la SE 1 a la SE 30 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 30) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 30

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2017		Año 2018		Año 2019		
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.870	27	33.242	471	8.324	116	
	Chikungunya	28	0	1.225	17	50	1	
	Zika	3	0	4	0	1	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	21	0	11	0	14	0
		Tegumentaria	46	1	41	1	30	0
	Chagas	Agudo	0	0	6	0	3	0
		Cronico	393	6	395	6	339	5
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	2	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	16	0	17	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	15	0	14	0	
	Parotiditis	386	6	636	9	380	5	
	Varicela	500	7	660	9	904	13	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	54	1	54	1	118	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	10	0	19	0	5	0	
	sin MBA	2	0	2	0	2	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	6	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	115	2	126	2	92	1	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos		299	4	355	5	196	3
		Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	3	0	4	0	5	0	
	Leptospirosis	36	1	9	0	19	0	

*Tétanos 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 30

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 **98,6 % (1.235/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 30.

Para el 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 **98,6 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa el rango de muy buena.

Mapa 1
PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 30 - Año 2019



ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 30-2019

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 30-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 260,1 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **8%** y la de fallecidos por IRAG **12,4%**. Según datos de laboratorio, continua la actividad incrementada de los virus respiratorios, con predominio de **Virus sincitial respiratorio** e **Influenza A/H1N1(2009)**.

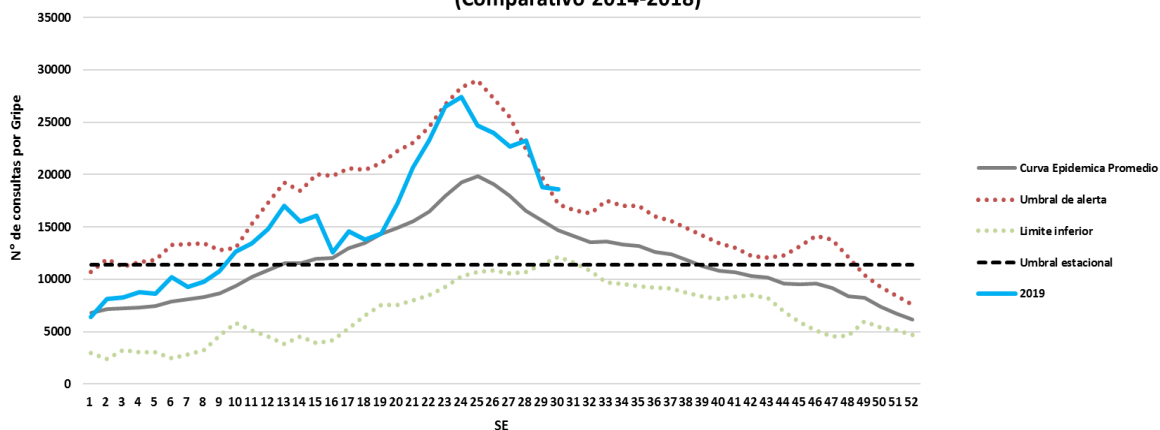
1- VIGILANCIA UNIVERSAL: TENDENCIA E INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 30 (30 de diciembre - 2018 al 27 de julio - 2019) ascienden a **471.947**. La curva de tendencia se sitúa aún por encima del umbral de alerta, pero con tendencia al descenso desde hace 4 semanas. (Gráfico 1)

La notificación pasó de **18.794** consultas en la semana 29 a **18.601** en la semana 30 del 2019, lo que representó un descenso del **1%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **260,1** por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

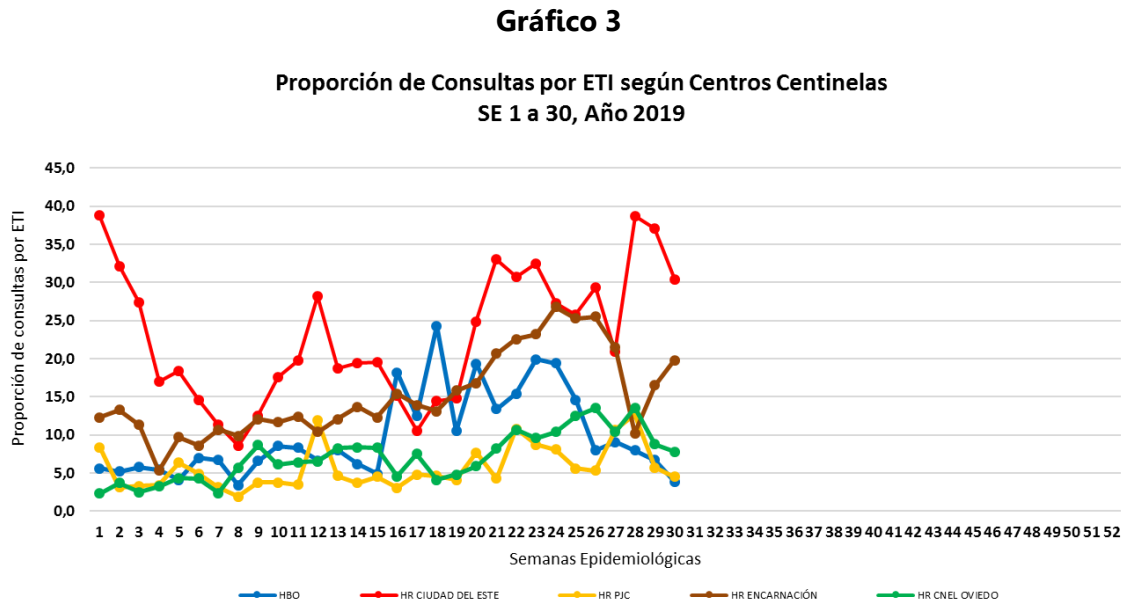
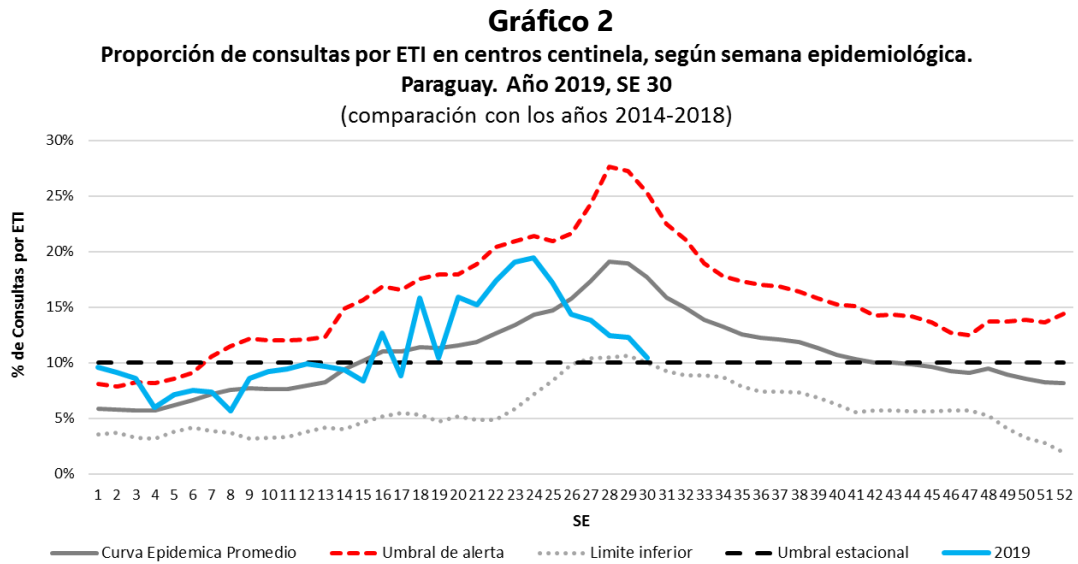
Consultas por Gripe, Planilla Semanal, Paraguay.
SE 30, 2019
(Comparativo 2014-2018)



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 **10,4%** (999/9.568) del total de consultas en la SE 30. (Gráfico 2). Se registró descenso en 4 Centros Centinelas (Eje Centro Oriental, Norte y Área Metropolitana) y en 1 Centro se registró aumento (Eje Sur). (Gráfico 3)

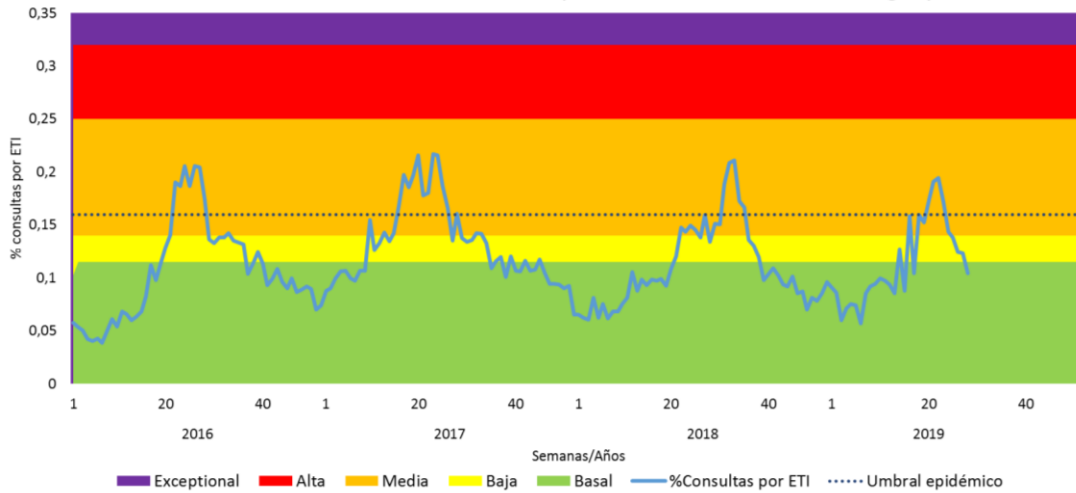


ETI/IRAG

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

Gráfico 4

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

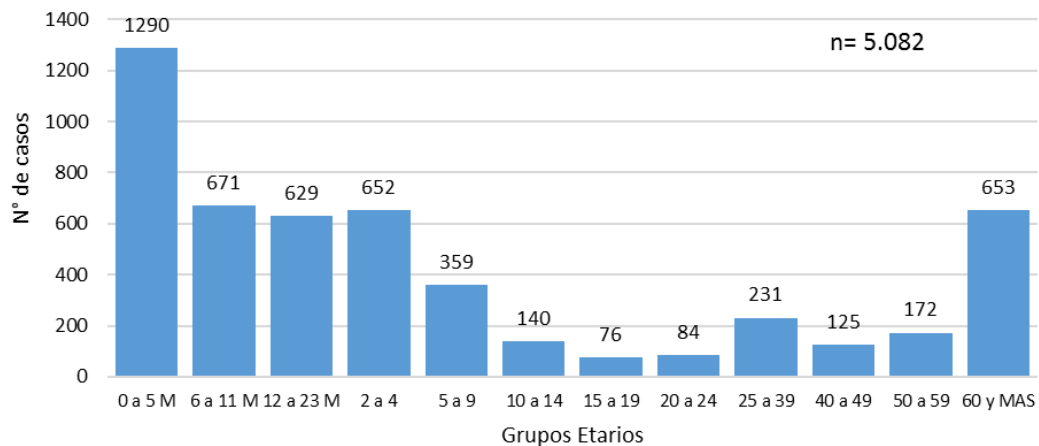


3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 30 se hospitalizaron un total de **5.082** 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 30, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 710 casos de IRAG y se registraron 317 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios **84** casos: 40 al Virus sincitial respiratorio, 39 al Influenza A/H1N1(2009), 2 al Adenovirus, 2 al Parainfluenza y 1 a Metapneumovirus humano. En dos casos se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

Los casos fallecidos asociados a VSR (40), 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)

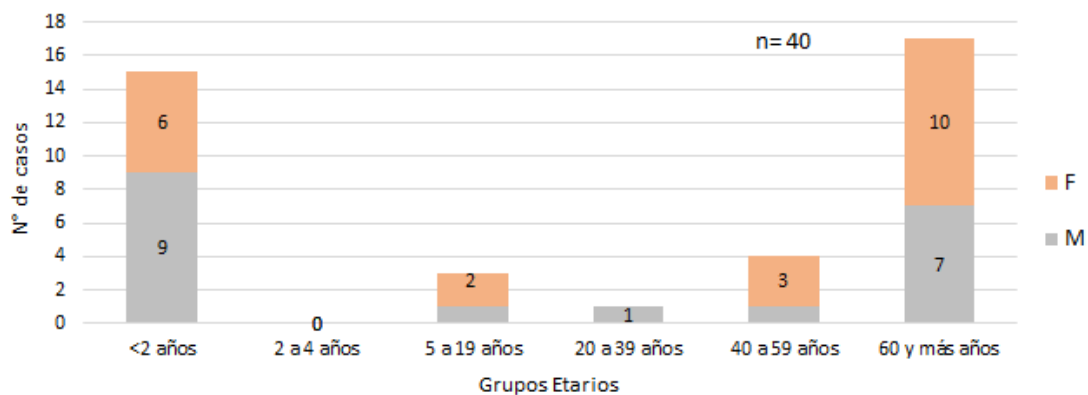
Tabla 2

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 30, Año 2019. Paraguay
n = 40

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	9	6	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	1	2	Inmunodeficiencia/Enf. Neurológica Crónica/Desnutrición
20 a 39 años	1	0	Cardiopatía
40 a 59 años	1	3	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad/Asma
60 y más años	7	10	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 30, Paraguay, 2019



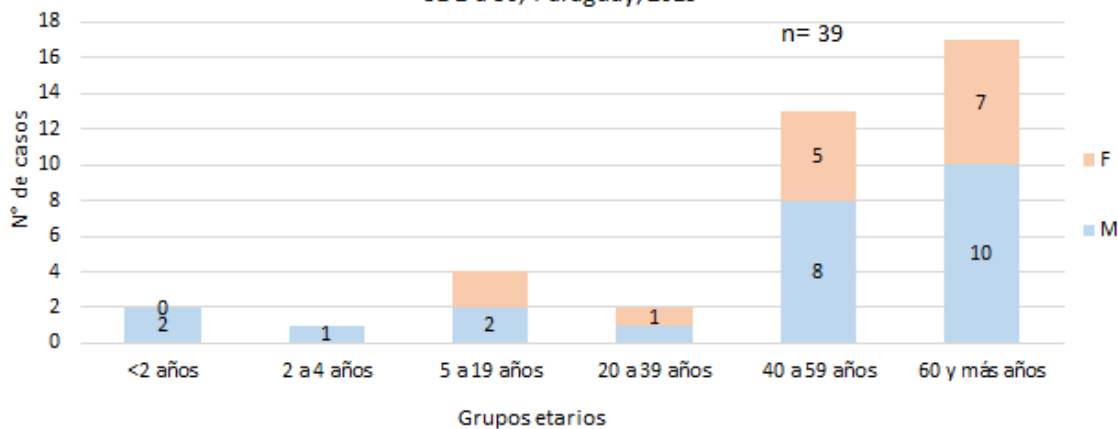
ETI/IRAG

Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (39), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, con leve predominio en el sexo femenino. Diez 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).

Tabla 3
Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 30, Paraguay, 2019
n = 39

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	2	0	Edad/Cardiopatía
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	2	2	Enf. Neurológica crónica /EPOC
20 a 39 años	1	1	Sx. De Down
40 a 59 años	8	5	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica
60 y más años	10	7	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica/Asma

Gráfico 7
Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela,
SE 1 a 30, Paraguay, 2019
n= 39

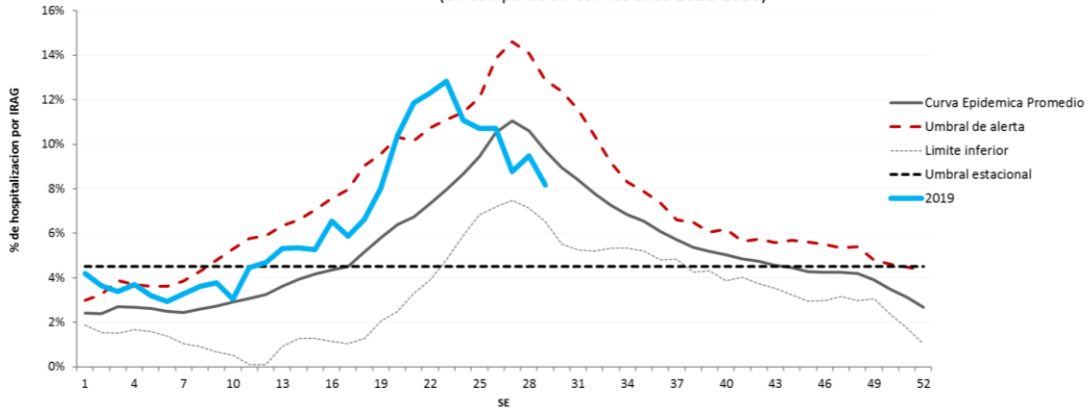


La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el **7%** (178/2.587), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 30 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **17%** (21/126) y la de fallecidos **9%** (13/139).

ETI/IRAG

Gráfico 8

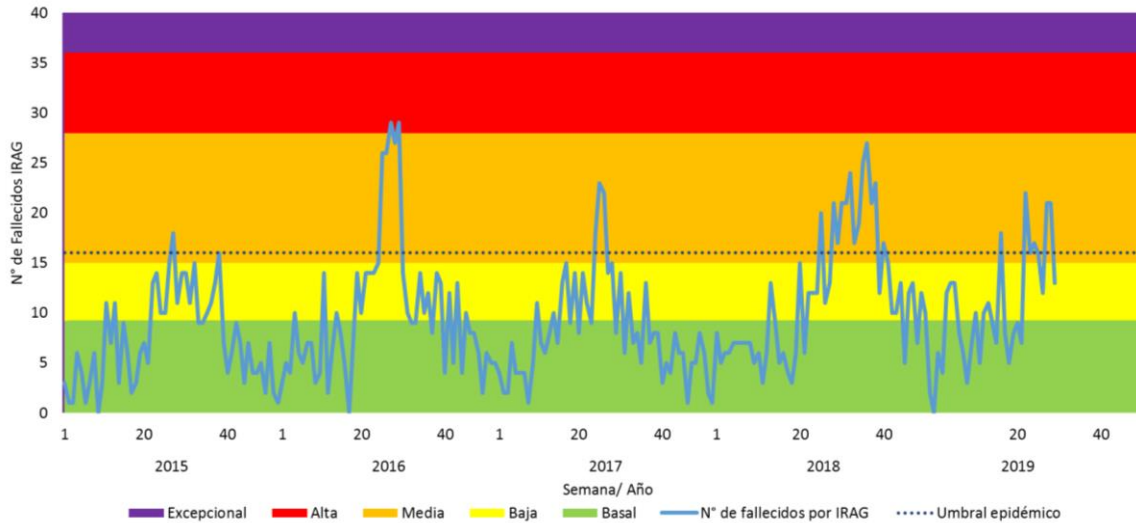
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 30 (en comparación con los años 2012-2018)



Los indicadores de **Severidad e Impacto**, con fluctuaciones, han descendido a la franja de intensidad baja, luego de que éstos últimos hayan alcanzado el nivel de intensidad alto en la SE 23. (Gráficos 9 y 10)

Gráfico 9

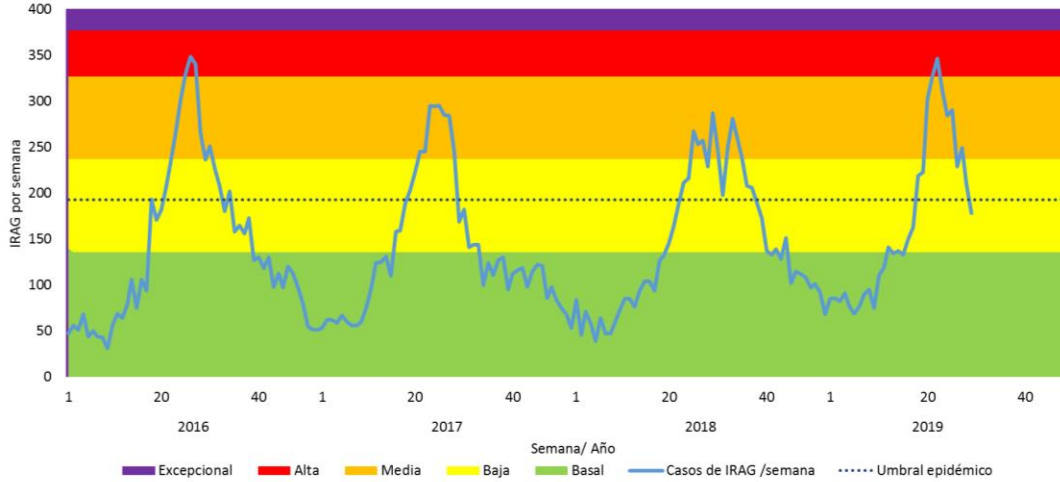
Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay



ETI/IRAG

Gráfico 10

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

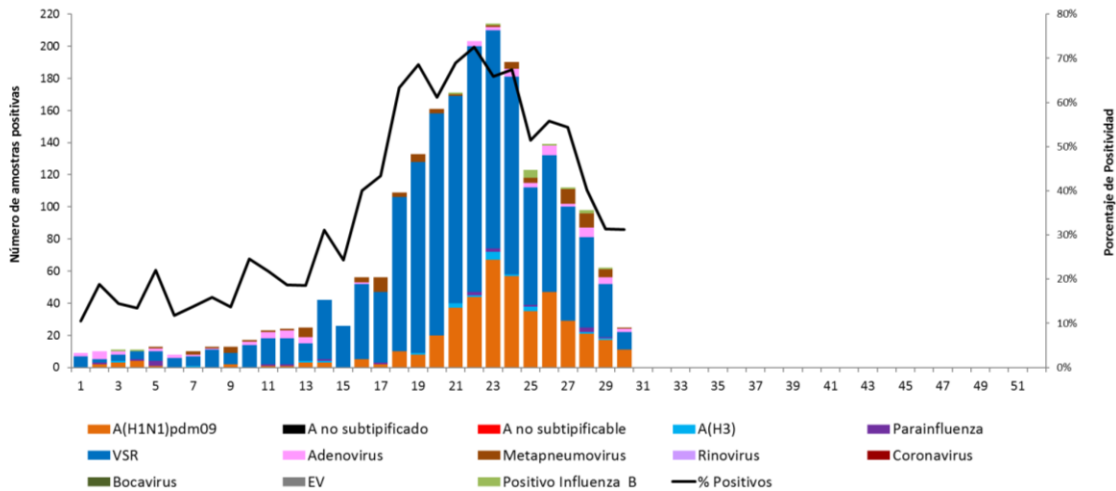


4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 30 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **46%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada, aunque con paulatina disminución. Continua en la última semana el predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N1(2009)** 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 30-2019. Paraguay. (n= 2.107)

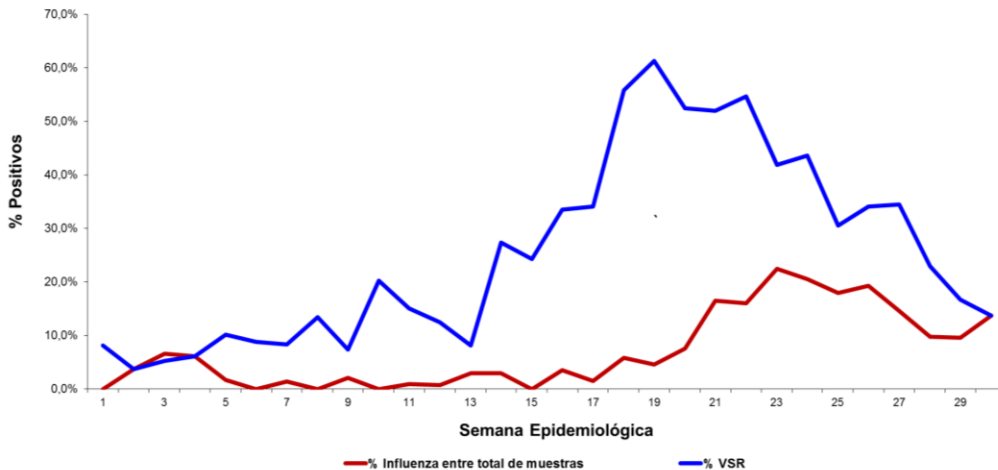


[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 12

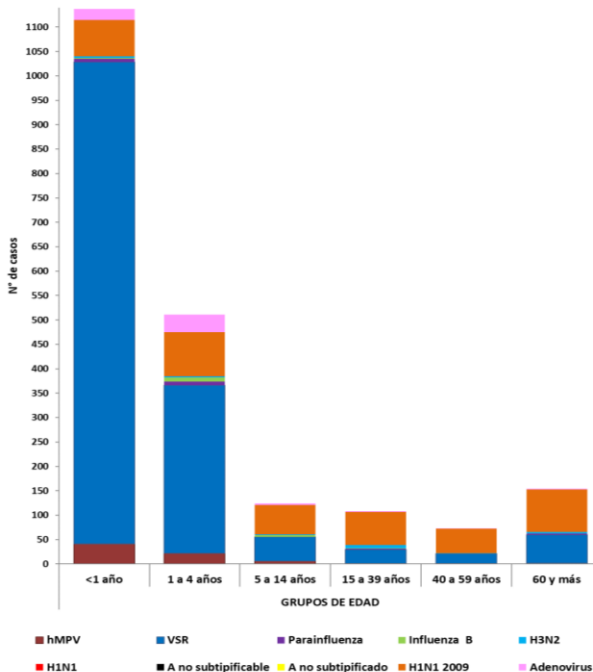
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 30, Paraguay. 2019



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene el predominio 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 30, 2019 (n= 2.107)



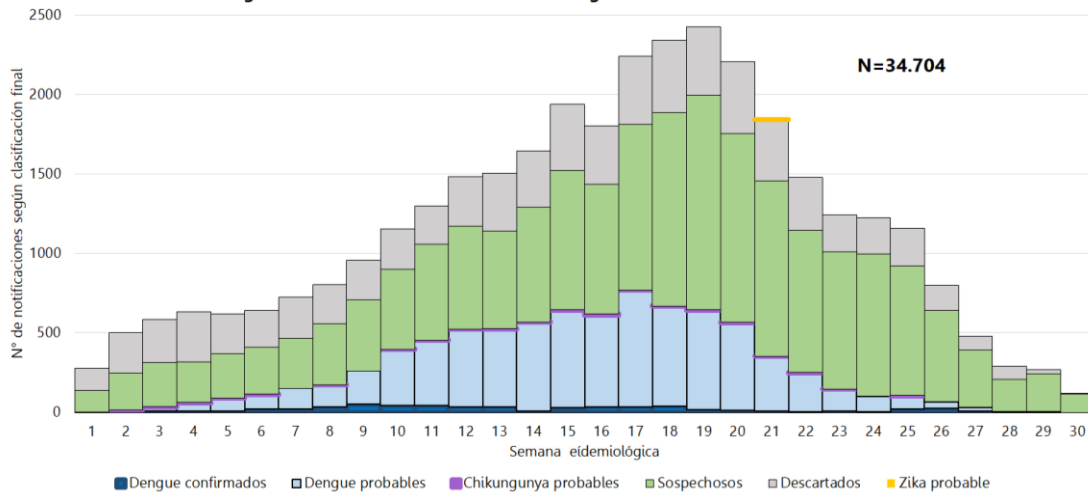
[Ir al contenido](#)

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.¹ Actualmente se observa un descenso en las últimas semanas. Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **34.704** notificaciones de Arbovirosis, de los cuales: el **23,99 %** (8.324/34.704) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,14 %** (50/34.469) casos de chikungunya clasificados como probables, **23,22 %** (8.059/34.704) fueron descartados por otros diagnósticos y el **52,65 %** (18.270/34.704) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

Gráfico 14

Vigilancia de arbovirosis. Notificaciones según clasificación final. SE 1 a SE 30. Año 2019

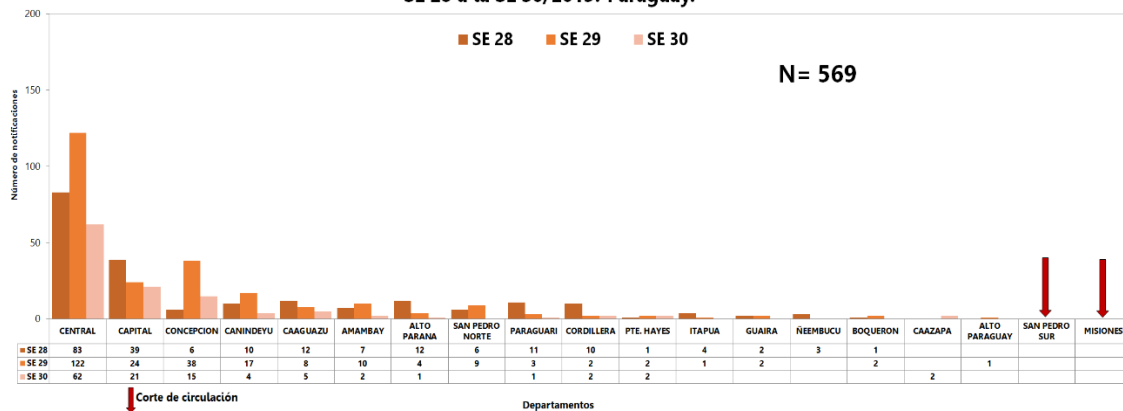


MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 28, 29 y 30) se registró un total de **569** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis, se observa **corte de circulación**² en los departamentos de Misiones, y San Pedro Sur.

Gráfico 15

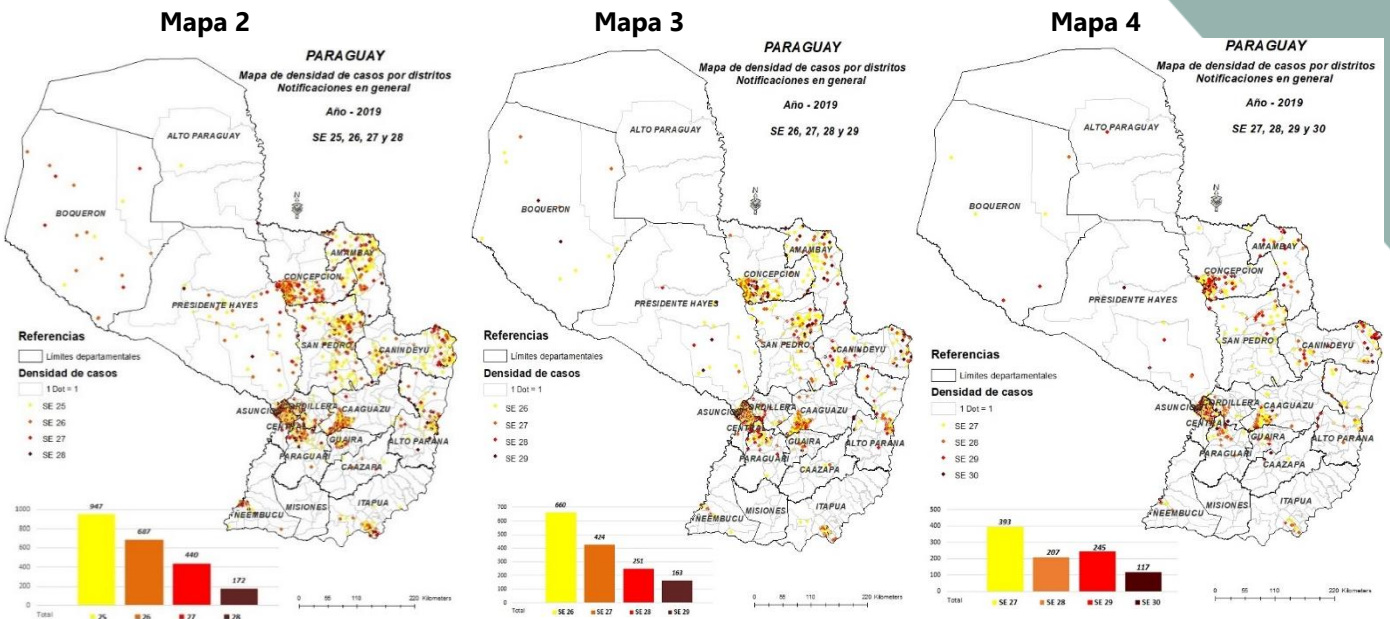
Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 28 a la SE 30/2019. Paraguay.



¹ 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.**

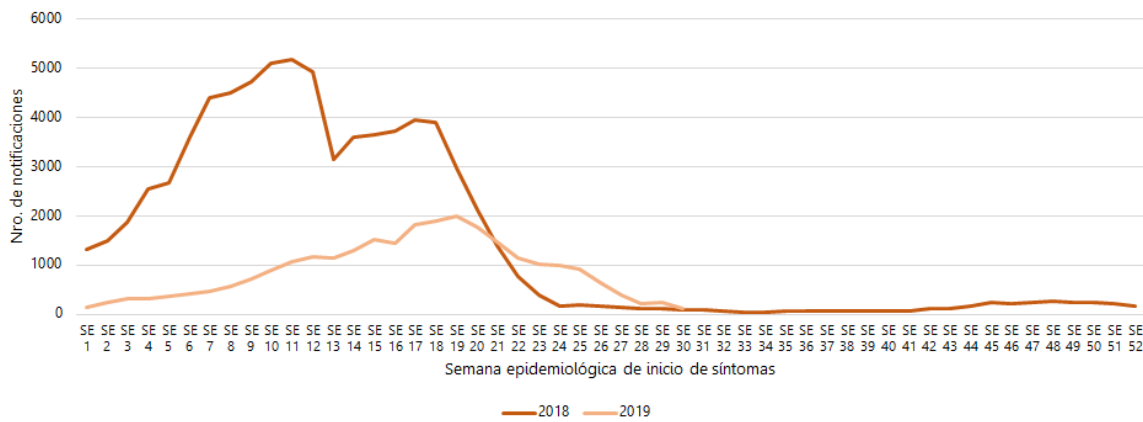
² Corte de circulación: se define como lugares donde no se registran notificaciones en las últimas 3 semanas.

ARBOVIROSIS



Se observa **una reducción** en la **densidad de casos notificados** en las últimas 4 semanas en todos los departamentos del país. Entre las **SE 27, 28 y 29** se mantienen con un promedio de **281 notificaciones** por semana. La **SE 30**, cuenta con datos parciales (N=117).

Gráfico 16
 Vigilancia de Arbovirolosis. Años 2018 y 2019. Paraguay



En el año 2019, hasta la **SE 30** fueron registrados **26.667** casos notificados de Arbovirolosis³, para este mismo periodo del 2018 se registraron **72.912** notificaciones en todo el país.

³ **Arbovirolosis:** 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:

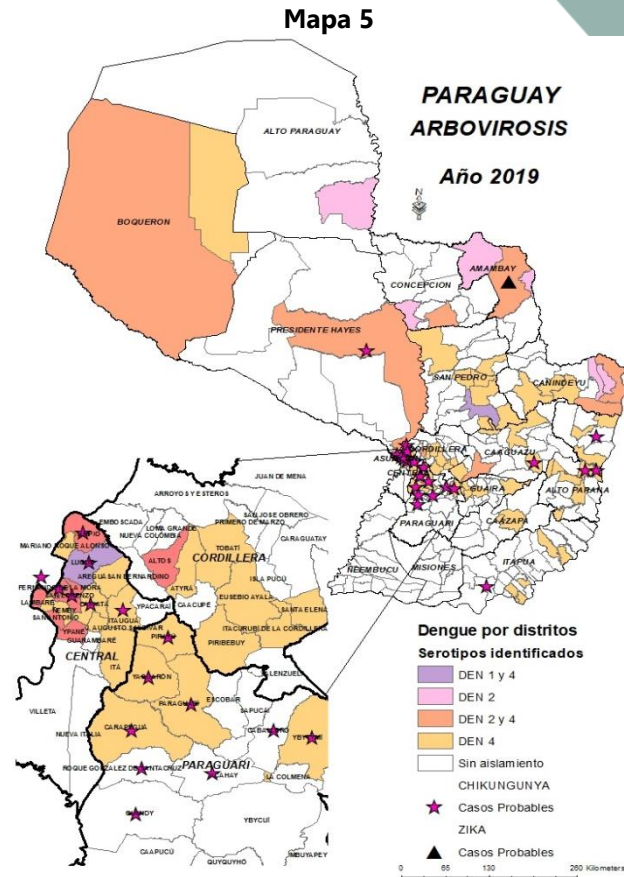
Se registraron identificaciones en los departamentos de Central y San Pedro área programática Sur, relacionada a importación.

CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 6 departamentos y la capital: Paraguairí, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa, Caaguazú y Asunción.

ZIKA

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



ARBOVIROSIS

DENGUE

Tabla 4

REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 30								
	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	-96,17	9.102	1.001	8.101	1.739,73	348	54	294	66,63
CONCEPCIÓN	-31,27	195	13	182	79,89	138	13	125	54,91
TOTAL SAN PEDRO		127	37	90		175	21	154	
A.P. NORTE	36,13	87	26	61	29,90	81	11	70	40,70
AP. SUR		40	11	29		94	10	84	
CORDILLERA	-82,34	503	117	386	165,87	90	11	79	29,29
GUAIRÁ	-57,24	625	77	548	280,14	270	34	236	119,78
CAAGUAZÚ	92,45	384	34	350	69,59	747	43	704	133,94
CAAZAPÁ	-50,66	44	24	20	23,53	22	3	19	11,61
ITAPÚA	-65,14	849	166	683	141,50	300	44	256	49,32
MISIONES	-100,00	66	8	58	52,82	0	0	0	0,00
PARAGUARÍ	-92,17	1.841	324	1.517	718,51	145	30	115	56,29
ALTO PARANÁ	1156,29	181	10	171	22,40	2.306	122	2.184	281,36
CENTRAL	-95,70	18.072	1.223	16.849	854,40	793	122	671	36,74
ÑEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00
AMAMBAY	13138,81	19	13	6	11,37	2.554	57	2.497	1.505,76
CANINDEYÚ	188,45	136	23	113	60,15	400	22	378	173,49
PRESIDENTE HAYES	-95,84	684	136	548	554,47	29	5	24	23,08
BOQUERÓN	-98,20	326	152	174	507,01	6	3	3	9,15
ALTO PARAGUAY	-94,55	18	6	12	102,58	1	1		5,59
TOTAL GENERAL	-75,31	33.242	3.413	29.829	471,32	8.324	585	7.739	116,38

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

Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 30

En lo que va del año, se registraron **8.324 casos de dengue⁴** (585 confirmados por laboratorio de referencia y **7.739** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **116,38** por 100.000 habitantes.

Se observa que en el departamento de Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.505,76** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,36** 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

⁴ 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 5

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 30									
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		0,00
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	1	0	1	0,18
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
PARAGUARI	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
ÑEEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.186	63	1.123	709,97	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	2	0	2	1,59
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	-95,97	1.224	67	1.157	17,35	50	0	50	0,70

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

Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 30.

A nivel país se acumulan **50 casos de chikungunya⁵** hasta la SE 30 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 **709,97** es la mayor tasa de incidencia registrada en el departamento de Amambay donde se identificó un brote. En este año se habían confirmado 67 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.

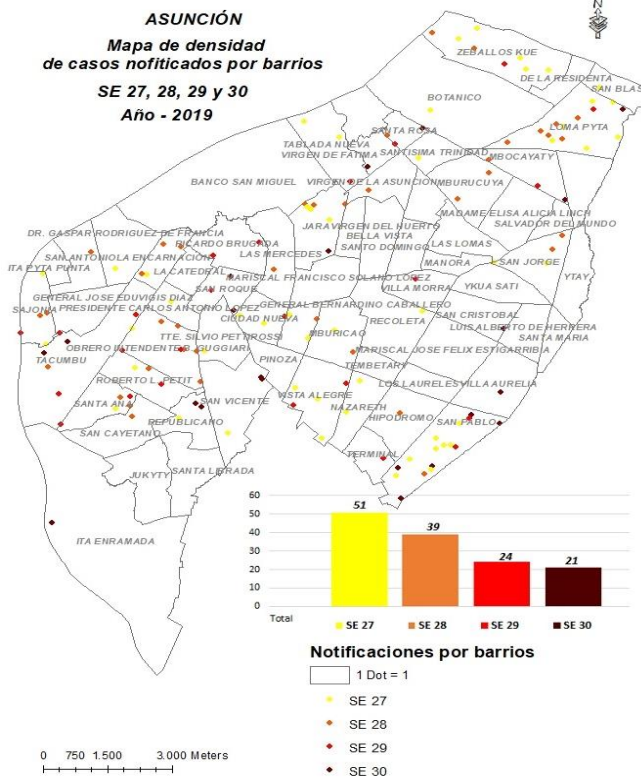
⁵ Clasificados como casos probables

ARBOVIROSIS

ASUNCIÓN

En Asunción, se registra un total de 84 notificaciones en las últimas 3 semanas (SE 28, 29 y 30). Para esta semana se notificaron un total de 21 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 28 notificaciones.

Mapa 6



Dengue: Desde la SE 1 hasta la SE 30, se registran un total **348** casos compatibles con dengue de los cuales **54** fueron clasificados como casos confirmados y **294** 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 25 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.*

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**.

ARBOVIROSIS

CENTRAL

Mapa 7

DPTO. CENTRAL
Densidad de casos notificados
por distritos de procedencia
y semana de inicio de síntomas.

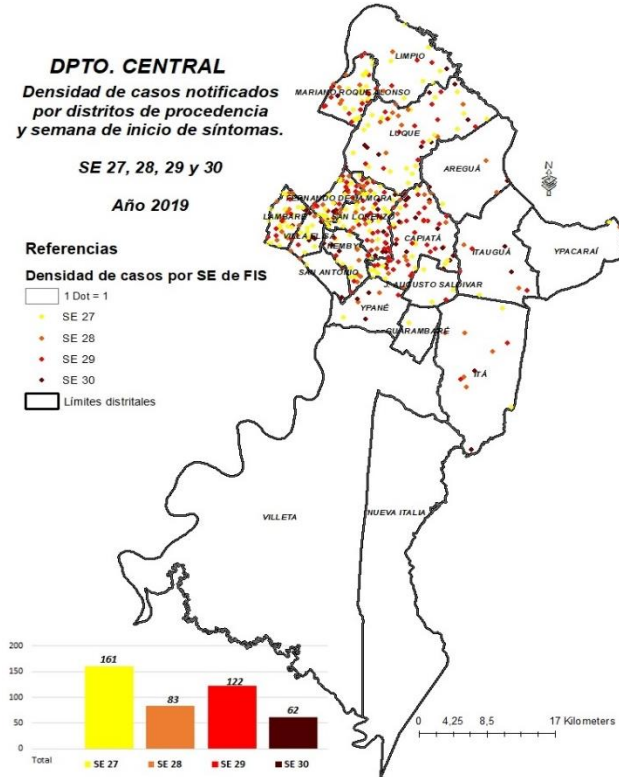
SE 27, 28, 29 y 30

Año 2019

Referencias

Densidad de casos por SE de FIS

- 1 Dot = 1
- SE 27
- SE 28
- SE 29
- SE 30
- Limites distritales



Se registraron **267 notificaciones en las últimas tres semanas**, distribuidas en 16 de los 19 distritos del departamento. Los distritos de Nueva Italia y Villeta se encuentran con corte de circulación viral.

El mapa nos muestra que entre las semanas SE 27, 28, 29 y 30 los distritos de: Marino Roque Alonso, San Lorenzo, y Capiatá, Fernando de la Mora, Lambaré y Ñemby registran mayor densidad de casos notificados.

Las notificaciones de la SE 30 son parciales N= (62)

Dengue: En lo que va del año, se acumulan **793** casos de dengue (**122** confirmados y **671** probables). El último caso confirmado es de la SE 29, en el distrito de Mariano Roque Alonso.

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.

[Ir al contenido](#)

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 30

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 30 del 2019 (31/12/2018 al 27/07/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **54 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika**. Con respecto a la semana anterior (SE 29) no se registra ninguna notificación nueva. Según diagnóstico de ingreso, 49 (91%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB), 4 (7%) 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 (22), 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)

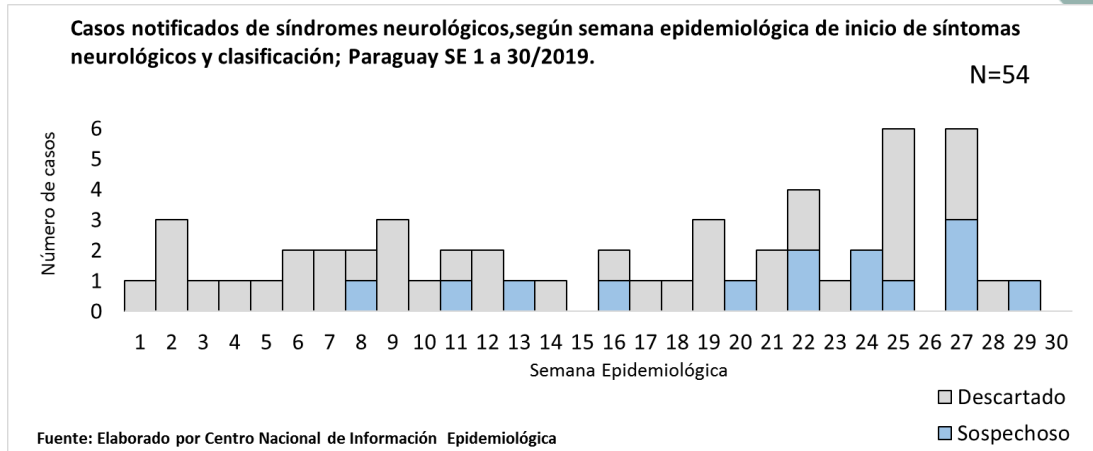
Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 40 fueron descartados y 14 continúan en estudio en el 2019

Tabla 6
Casos notificados según procedencia

Departamento	n	%
Central	22	41%
Itapúa	7	13%
Alto Paraná	6	11%
Concepción	4	7%
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%
Paraguarí	1	2%
Total	54	100%

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

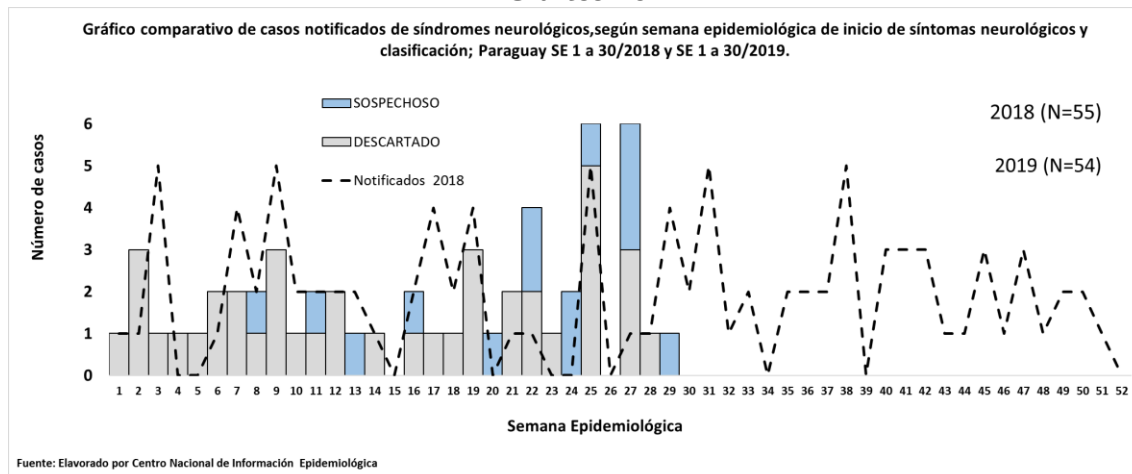
Gráfico 17



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 29), 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.

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

Gráfico 18



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

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 27 de julio del 2019 (SE 1 a la SE 30), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **69 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 descartaron 58 casos y aún se encuentran en investigación 10 casos procedentes de, Asunción, Caaguazú, Alto Paraná y Central.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Desde la SE 1 a la SE 30:

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 937 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 746 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: se tenemos acumulado, 14 casos de PFA.

Coqueluche: se han notificado 195 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 382 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 380 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: se han confirmado por clínica 905 casos e identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; dos brotes en instituciones educativas de Central y Paraguari (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 96 casos de ESAVI. No han notificado un solo caso de ESAVI las siguientes regiones: San Pedro Norte y Sur, Amambay, Canindeyú y Pdte. Hayes.

Tabla 7: 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.	Conf.	Notif.	Desc.	C. Fin
Concepción	1	...	...	17	17	0	0	...	...	3	3	0	13	0	13	0	...	...	1	0	...	13	0	13	3	0	3
S. Pedro N.	1	1	0	14	11	0	1	1	0	1	1	0	10	0	10	0	...	...	1	1	0	12	0	12	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	11	10	0	0	...	...	1	0	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	10	0	10	0	...	...
Cordillera	1	0	0	45	39	0	2	2	0	2	2	0	17	0	17	0	...	...	0	...	...	35	0	35	1	...	1
Guairá	0	...	...	13	13	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	4	0	4	2	0	1
Caaguazú	2	2	0	73	42	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	1	0	1
Itapúa	2	0	0	63	54	0	1	1	0	11	10	0	20	0	20	0	...	...	0	...	...	71	0	71	5	0	5
Misiones	0	...	...	15	12	0	0	...	...	3	3	0	1	0	1	0	...	...	0	...	...	16	0	16	5	0	5
Paraguari	0	...	...	62	51	0	2	2	0	8	6	1	26	0	26	0	...	...	0	...	...	79	0	79	4	0	4
A. Paraná	2	1	0	54	41	0	2	2	0	11	10	1	9	0	9	0	...	...	1	0	1	16	0	16	6	0	6
Central	4	3	0	356	274	0	2	2	...	82	75	6	158	1	157	0	...	...	5	2	3	398	1	397	38	1	36
Ñeembucú	0	...	...	21	15	0	0	...	...	0	...	...	12	0	12	0	...	...	0	...	...	27	0	27	1	...	1
Amambay	0	...	...	59	52	0	0	...	...	15	12	2	8	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	...	...	13	13	0	1	1	0	5	4	1	8	0	8	0	...	...	0	...	...	52	0	52	0	...	...
Boquerón	1	1	0	2	2	0	0	...	...	4	4	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	4	...	4	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	9	0	9	13	0	13
Asunción	0	...	...	95	77	0	1	1	...	43	41	2	85	1	84	0	...	...	0	...	...	136	0	136	13	0	13
Total País	14	8	0	937	746	0	12	12	0	195	176	14	382	2	380	0	...	...	9	3	5	905	1	904	96	1	94

Notif: Casos sospechosos notificados desde la SE 01 a la 30- 2019 * Los datos corresponden hasta la SE 29 por problemas técnicos.

[Ir al contenido](#)

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

En la Tabla se presentan los datos acumulados de los casos confirmados, de enfermedades vectoriales, por Regiones Sanitarias, desde la SE 1 a la SE 30. Los datos son proveídos por el Programa Nacional de control de las Leishmaniasis y el Programa Nacional de control de la enfermedad de Chagas.

Tabla 8: Número de casos confirmados, por Regiones Sanitarias. Datos acumulados hasta la SE N° 30

REGION SANITARIA	ENFERMEDADES VETORIALES			
	CHAGAS		LEISHMANIOSIS	
	Cronico	Agudo	Tegumentaria	Visceral
CONCEPCION	21	0	0	2
SAN PEDRO	14	0	7	0
CORDILLERA	31	0	2	2
GUAIRA	0	0	0	1
CAAGUAZU	6	0	8	0
CAAZAPA	4	0	1	0
ITAPUA	8	0	1	0
MISIONES	0	0	0	0
PARAGUARI	44	0	0	0
ALTO PARANA	3	0	4	0
CENTRAL	81	0	0	6
ÑEEMBUCU	37	3(*)	0	0
AMAMBAY	1	0	0	1
CANINDEYU	0	0	3	0
PDTE HAYES	31	0	1	0
BOQUERON	35	0	1	1
ALTO PARAGUAY	12	0	0	0
CAPITAL	11	0	0	1
SIN DATOS	0	0	2	0
TOTAL	339	3	30	14

Fuente: SENEPA/VENOCD – DGVS

Obs: (*) corresponden a casos agudos congénitos

En lo que va del presente año, se han notificado **342 casos de Chagas** clasificados de la siguiente manera: **339 casos crónicos y 3 casos agudos**.

Los casos crónicos se reportan en los siguientes departamentos: Central (81), Paraguairí (44), Cordillera (31), Pdte. Hayes (31), Ñeembucú (37), Boquerón (35), Concepción (21), entre otros.

Los 3 casos agudos corresponden al Dpto. Ñeembucú y fueron notificados en las semanas 21, 24 y 26. Los 3 casos constituyen transmisión por vía congénita.

No se reportan a la fecha, óbitos por esta enfermedad.

Fuente: Programa Nacional de Control de la enfermedad de Chagas /SENEPA

En cuanto a las **Leishmaniasis**, se reportan a la fecha, **30 casos de L. tegumentaria LT**, afectando principalmente a los departamentos de Caaguazú (8), San Pedro (7), Alto Paraná (4), Canindeyú (3) y Cordillera (2). Se reporta también 1 caso por departamento en: Caazapá, Itapúa, Pdte. Hayes y Boquerón. Además, se han notificado 2 casos sin precisar ubicación de residencia.

En relación a la **L. visceral LV**, se registran hasta la fecha **14 casos**, provenientes de Central (6), Concepción (2), Cordillera (2). Mientras que los departamentos de Guairá, Amambay, Boquerón y Capital reportan un caso por departamento. En la SE N° 18 se registró 1 óbito por LV, correspondiente al Departamento Central.

ENFERMEDADES ZONÓTICAS

A continuación, se presenta un resumen de los datos parciales acumulados hasta la SE 30, de las notificaciones de casos sospechosos, por Regiones Sanitarias, así como de los casos confirmados de las enfermedades zoonóticas.

Tabla 9: Número de notificaciones recibidas por Regiones Sanitarias y número de casos confirmados hasta la SE N°30/2019.

REGION SANITARIA	ENFERMEDADES ZONÓTICAS					
	BRUCELOSIS		HANTA VIRUS		LEPTOSPIROSIS	
	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.
CONCEPCION	5	0	2	0	3	0
SAN PEDRO	1	0	0	0	1	0
CORDILLERA	2	0	1	0	1	0
GUAIRA	1	1	1	0	4	1
CAAGUAZU	2	0	0	0	1	1
CAAZAPA	1	1	0	0	2	2
ITAPUA	1	0	1	0	2	1
MISIONES	0	0	0	0	1	0
PARAGUARI	4	1	1	1	2	0
ALTO PARANA	2	0	0	0	4	1
CENTRAL	9	0	15	0	24	5
ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	0	0	1	0	2	0
CANINDEYU	0	0	2	0	6	0
PDTE HAYES	1	0	4	0	2	2
BOQUERON	5	2	12	1	9	3
ALTO PARAGUAY	0	0	2	0	0	0
CAPITAL	2	0	4	0	9	3
SIN DATOS	1	0	0	0	0	0
TOTAL	37	5	46	2	73	19

Brucelosis: hasta la fecha se han recibido las notificaciones de 37 sospechas de Brucelosis.

De las 37 sospechas notificadas, se han descartado por laboratorio y por criterio epidemiológico a 26 casos (70%), **se han confirmado 5 casos** (14%), y 6 (16%) continúan como sospechosos a la espera de resultados laboratoriales.

Los casos confirmados son de los departamentos de Boquerón (2), Paraguarí (1), Caazapá (1) y Guairá (1).

No se registran óbitos por Brucelosis a la fecha.

Leptospirosis: se registran a la fecha, 73 notificaciones de casos sospechosos, ingresados al sistema a través de la notificación realizada en Ficha de Síndrome febril agudo, y el Informe de resultados de Laboratorio. Los departamentos que más notifican son: Central (24), Capital (9), Boquerón (9) y Canindeyú (6).

A la fecha, **se han confirmado 19 casos de Leptospirosis** que provienen de; Central (5), Capital (3), Boquerón (3), Caazapá (2), Pdte. Hayes (2), mientras que Guairá, Caaguazú, Itapúa y Alto Paraná tienen un caso confirmado por departamento.

Se registran 2 óbitos por Leptospirosis, ambos provenientes del departamento Central, del sexo masculino.

Hantavirus: hasta la SE N° 30, se notificaron 46 sospechas de Hantavirus provenientes de los departamentos de Central (15), Boquerón (12), Pdte. Hayes (4), Capital (4), Concepción (2), Canindeyú (2), Alto Paraguay (2), Cordillera (1), Guairá (1), Itapúa (1), Amambay (1), y Paraguarí (1).

ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Siguen confirmados hasta la fecha, 2 casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus.

Uno de los casos corresponde a una persona del sexo masculino, de 35 años de edad, residente en Filadelfia, Dpto. Boquerón. El mismo consultó en el Hospital de Filadelfia y no requirió hospitalización.

El caso 2, es una persona del sexo masculino, de 33 años de edad, proveniente del Dpto. Paraguari, Distrito Ybycuí, pero con residencia laboral en una estancia ubicada en el Dpto. Alto Paraguay, en la cual se desempeñaba como tractorista. El mismo falleció el día 23 de marzo.

De las 46 sospechas ingresadas hasta la fecha, se han descartado 40 casos por no cumplir con los criterios epidemiológicos y laboratoriales, lo que corresponde al 87% de las notificaciones. Continúan como sospecha 4 casos, en espera de resultados.

Fuentes de información:

VENOCD/ DGVS

Laboratorio Central de Salud Pública LCSP

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo SENEPA

Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Vectoriales/ DIVET/DGVS

Unidades Epidemiológicas Regionales

Informe elaborado por:

Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Vectoriales/ Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles DIVET/ Dirección General de Vigilancia de la Salud DGVS.

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **07 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Sarampión en las Américas.
- **31 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2) en la Región de África.
- **02 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo.
- **18 de julio de 2019** – [Alerta Epidemiológica OMS/OPS](#): Fiebre Hemorrágica por Arenavirus en Bolivia.
- **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

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.