



Edición N° 33

Semana Epidemiológica: 33

28 de Agosto – 2015

**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.
- **Gloria Morel**  
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

# Boletín

*Epidemiológico*

*Semanal*

El Boletín Epidemiológico es el órgano 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 33 (16 de agosto al 22 de agosto)

## Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril , Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	7-9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
○ Cianobacterias en el Lago Ypacaraí	11
○ Ébola	12-13
○ Información de interés general	14

## Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 1 (4 de enero) hasta la SE 33 (22 de agosto). Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

**Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
**Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>						
Dengue	129.623	1911	2.192	32	11.522	165
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	63	1	75	1	61	1
Chagas agudo	16	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	813	12	251	4	371	5
Paludismo	8	0	8	0	6	0
<b>Inmunoprevenibles</b>						
Parálisis Aguda Fláccida	10	0	10	0	17	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	4	0	6	0	2	0
Tos Convulsa	46	1	65	1	14	0
Parotiditis	109	2	101	1	122	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	6	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>						
con MBA	3	0	3	0	8	0
sin MBA	2	0	2	0	0	0
<b>Otros eventos</b>						
Hantavirus (S.P.H.)	1	0	4	0	3	0
Intoxicación por Pesticidas	126	2	166	2	105	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	45	1	97	1	131	2
Fiebre Tifoidea	0	0	1	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**	911	13	851	12	959	14

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\*Datos a la semana 21

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2015 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. Los confirmados de Dengue incluyen dos casos con co-infección. (DEN/CHIKV).

## Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **22 de agosto (SE 33)**, se han notificado **46.219** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **11.520 (24,92%)** fueron casos confirmados de Dengue, **3.257 (7,05%)** casos de CHIKV (*863 por laboratorio y 2.384 por nexos*), se registraron **2 co-infecciones (DEN/CHIKV)** y **9 (0,02%)**, casos fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **10.513 (22,75%)** y continúan como sospechosos **20.918 (45,26%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 27.278 (52,02%)**, **eje Centro Oriental: 15.254 (33,00%)**; **eje Norte: 2.115 (4,52%)**; **eje Centro Occidental: 1015 (2,20%)**; **eje Sur: 267 (0,58 %)**; **eje Chaco: 290 (0,63%)**.

**Vigilancia de Mortalidad:** Dentro del sistema de Vigilancia de mortalidad se han realizado tres (3) cierres de casos, corresponden a pacientes que iniciaron síntomas en los meses de febrero, marzo y junio. De estos casos, 1 presentó comorbilidades y factores de riesgo.

## Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay y Canindeyú** identificaron **DEN-1 y DEN-4**; en tanto que los departamentos donde se identificaron **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro (Norte y Sur), Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguarí, Alto Paraná y Ñeembucú**. (Mapa 1)

Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.

**Mapa 1**



**Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.**

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 33

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1691	229	170	59	0	1	2123	1469	0
	CENTRAL	1293	2943	618	2325	1	0	12258	5225	0
	PTE. HAYES	14	2	2	0	0	0	17	12	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>2998</b>	<b>3174</b>	<b>790</b>	<b>2384</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14398</b>	<b>6706</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	45	30	20	10	0	1	121	376	0
	PARAGUARI	30	44	44	0	0	0	5	363	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>75</b>	<b>74</b>	<b>64</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>126</b>	<b>739</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	42	1	1	0	0	0	264	43	0
	CAAZAPA	23	0	0	0	0	0	20	20	0
	CAAGUAZU	3727	0	0	0	0	0	1265	462	1
	ALTO PARANA	1885	1	1	0	0	0	2890	1023	2
	CANINDEYU	2027	0	0	0	0	1	1195	365	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>7704</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5634</b>	<b>1913</b>	<b>3</b>
NORTE	CONCEPCION	20	0	0	0	0	0	90	56	0
	AMAMBAY	235	0	0	0	0	1	12	476	0
	SAN PEDRO NORTE	362	1	1	0	1	0	343	206	0
	SAN PEDRO SUR	59	2	2	0	0	0	145	106	0
	<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>676</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>590</b>	<b>844</b>
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	1	17	161	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	3	36	0
	MISIONES	1	2	2	0	0	1	15	7	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>24</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>204</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	11	1	1	0	0	0	108	44	0
	ALTO PARAGUAY		0	0	0	0	1	2	1	0
	BOQUERON	32	1	1	0	0	2	25	62	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>43</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>135</b>	<b>107</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>11520</b>	<b>3257</b>	<b>863</b>	<b>2394</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>20918</b>	<b>10513</b>	<b>3</b>

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

**Notificaciones de Sx. Febril agudo.**

En la **SE 33** se notificaron un total de **232 febriles**. Los departamentos donde se registraban brotes actualmente presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 31 a SE 33**) son; Canindeyú y Caaguazú, Área Metropolitana de Asunción (AMA) y San Pedro Norte.

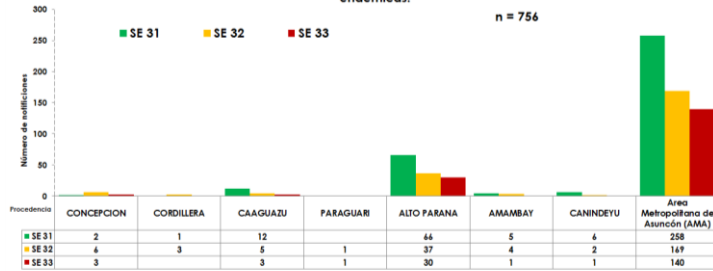
Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **31 y 33** del corriente año se registraron un total de **810** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 567 notificaciones, Alto Paraná (133), Caaguazú (20) y San Pedro Norte (36) notificaciones.**

De estas, un total de **756 (93,33%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **54 (6,66%)** notificaciones. **Misiones, Alto Paraguay y Ñeembucú** se encuentra con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

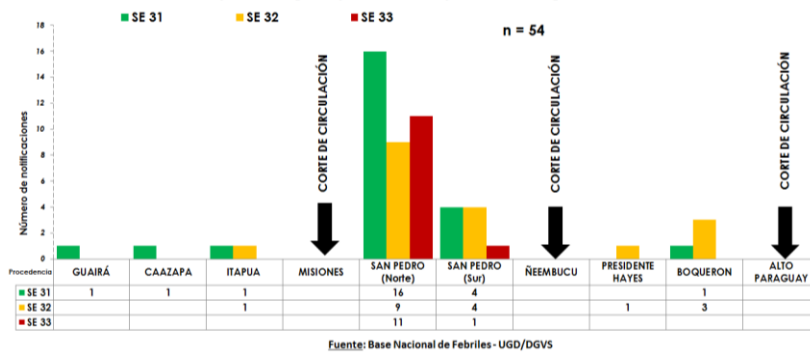
## Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 31, 32 y 33 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



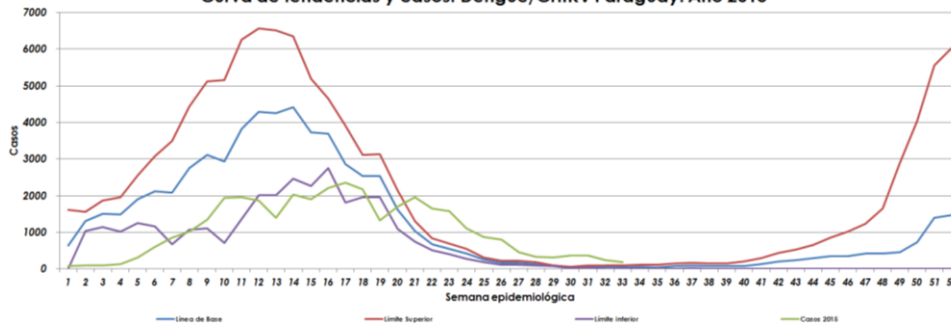
## Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 31, 32 y 33 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.

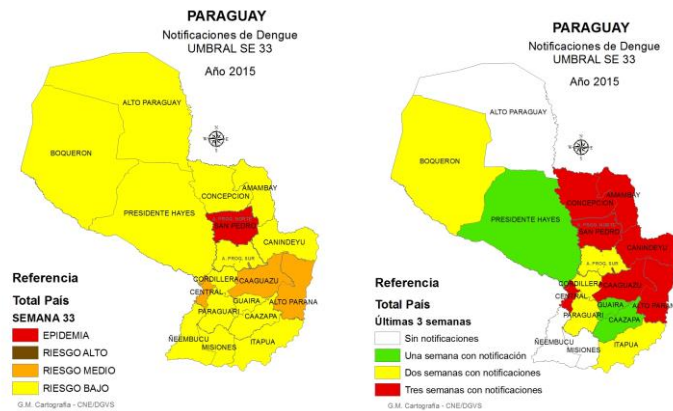


## Gráfico 3

Curva de tendencias y casos. Dengue/CHIKV Paraguay. Año 2015



## Mapas de Riesgo. SE 33



## Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 33** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guinea Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile en lo que del año.

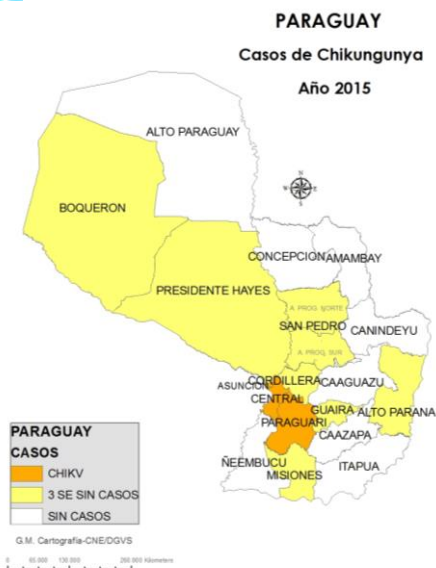
Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados.



## Situación actual en Paraguay

Desde **11/01/2015 (SE 2)** hasta la **SE 33**, se confirmaron un total **3.259 (7,03%)** casos de CHIKV (**865 por laboratorio y 2.394 por nexo**).

Se registraron casos confirmados en los departamentos de **Paraguarí, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Presidente Hayes, Cordillera, Guairá, y Alto Paraná**, actualmente contamos con **circulación activa** en el Área Metropolitana de **Asunción y Paraguarí**.



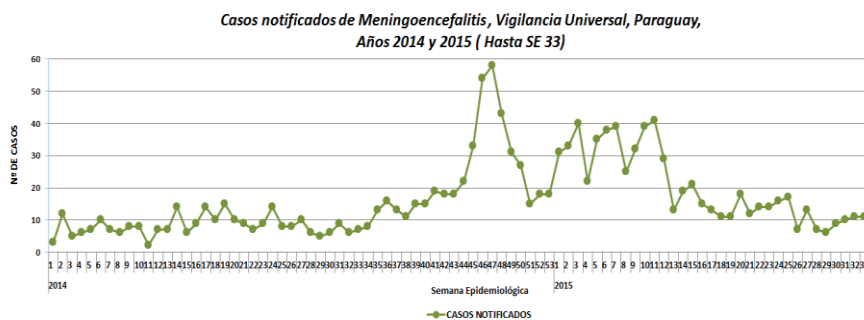
## Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

**Resumen 2014:** Durante el año **2014** el total de las notificaciones fue de **735** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **504** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%), seguidas de las bacterianas (25%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (45%), seguido del ***Staphylococcus aureus*** (15%). Entre los agentes virales el ***Enterovirus*** fue el más frecuente (24/28 casos confirmados).

### Resumen del Año 2015, SE 1 a 33

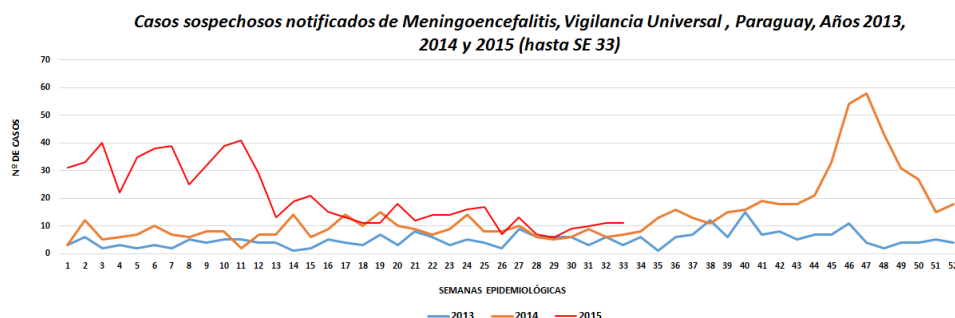
Desde las semanas 1 a 33 del año 2015 (del 04 de enero al 08 de agosto) se han registrado **672** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestra el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** desde el último trimestre del año 2014, retornando a las cifras esperadas a partir de la SE 21 del corriente año (fines del mes de mayo) (Gráfico 4).

**Gráfico 4: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2014-2015 (Hasta la SE 33), Paraguay.**



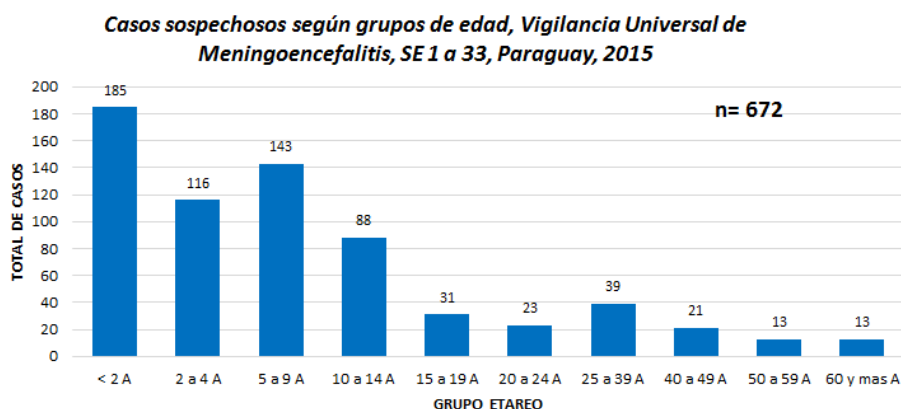
En las últimas semanas podemos observar como el número de notificaciones se encuentra dentro de lo esperado para la época del año con relación a años anteriores. (Gráfico 4).

**Gráfico 5: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2013, 2014 y 2015 (Hasta la SE 33), Paraguay.**



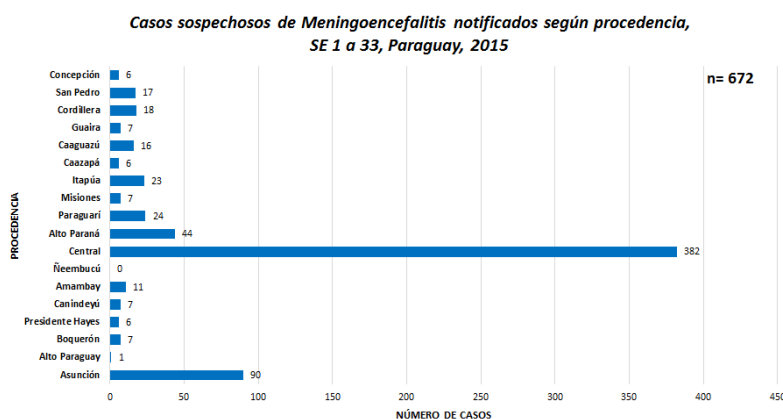
La distribución por grupo etario se mantiene con un neto predominio en los escolares (5 a 14 años) seguidos por los menores de 2 años. El menor número de casos se registró en el grupo de adultos de 50 y más años. (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 34, Paraguay, 2015.**



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (57%), seguidos de Asunción (13,4%), Alto Paraná (6%), Paraguari (3,5%) e Itapúa (3,4%). (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 33, Paraguay, 2015.**



A la fecha del informe el 99% (665) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 1% (7). El 5,3% de los casos (36) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 8).



## Gráfico 8: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 33, Paraguay, 2015.

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 33, Vigilancia Universal, 2015



Fueron descartados con otros diagnósticos 178 casos (26,5%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (451), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 357 casos (79%), de los cuales se confirmaron 32 (9%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 17,7%; de éstas se pudo identificar el agente en 40 de los casos.

**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 40 casos. **Streptococcus pneumoniae** (16 casos) y **Neisseria meningitidis** (8 casos), fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Staphylococcus aureus** (6 casos), **Haemophilus influenzae** (4 casos), **Diplococcus Grampositivo** (2 casos), **Streptococcus agalactiae**, **Streptococcus Pyogenes**, **Acinetobacter** y **Serratia marcescens** estos últimos en un caso respectivamente.

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** En este período 2015 (SE 1 a 33) se produjeron 22 defunciones por meningitis bacteriana, en 15 casos se identificó el agente causal y en 7 no se pudo identificar. La letalidad asociada a **Streptococcus pneumoniae** en lo que va del año es de **37,5%** (6/16 casos) la de **Neisseria meningitidis 37,5%** (3/8 casos) y la de **Staphylococcus aureus 50%** (3/6 casos). Las restantes defunciones estuvieron asociadas a **Streptococcus Pyogenes** (1 caso), **Acinetobacter** (1 caso) y **Serratia marcescens** (1 caso).

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 79% (357/451) de los casos acumulados. Se confirmaron 32 casos, 27 fueron identificados como **Enterovirus**, cuatro **Herpesvirus**, uno de ellos **Herpesvirus 6**, y un **Epstein-Barr**.

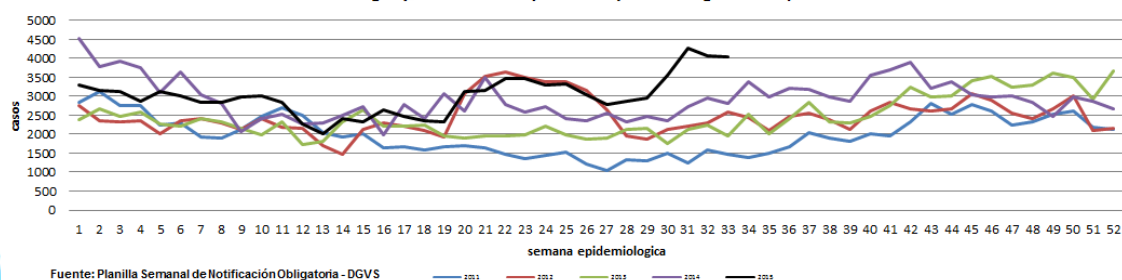
**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registraron muertes asociadas al aumento de casos relacionados al Enterovirus durante el periodo del informe.

## Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **99.290** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,4 % (44.090)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,5% (55.200)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **33**, se registraron **4.038** consultas por EDA, siendo tasa de incidencia es de **57,7** por cien mil habitantes. En el gráfico se puede observar un descenso en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior.

### Gráfico 9

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica.  
Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 33)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

## Cianobacterias en el Lago Ypacaraí

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) reportó los resultados de los últimos monitoreos de cianobacterias en el Lago Ypacaraí, realizados el 17 de agosto, indicando la presencia de floraciones de cianobacterias en la playa Municipal de Areguá y playa Rotonda de San Bernardino registrando el conteo de células en las 4 estaciones de muestreo específicamente en los puntos:

Lugares de muestreo	Cianobacterias total (cél/ml)	Microcistina total (µg/L)
Playa Rotonda	9.096	0.38
Margen derecha de la Playa Rotonda	10.666.800	409,32
Margen izquierda de la Playa Rotonda	778.084	30,39
Extremo izquierdo de la Playa Rotonda	8.974.927	294,69

De acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud: existe **riesgo moderado** de efecto adverso a la salud.

Estos datos revelan una mayor frecuencia de florecimientos considerando la temporada. Si bien esto representa características zonales asociadas a la acción mecánica de los vientos, concentrando las algas en ciertos sectores de la playa.

Éstos resultados reflejan la necesidad de insistir en el monitoreo vigilante ante la potencial ocurrencia de nuevas floraciones e incorporar acciones concretas de protección y recuperación de los mismos.

La problemática del lago Ypacaraí y su cuenca requiere insistir fundamentalmente en la protección y recuperación de humedales, control de las fuentes de contaminación, tratamiento de los líquidos cloacales e industriales, manejo adecuado de los residuos sólidos, urbanos e industriales, uso correcto de la tierra/ordenamiento territorial, inversión en tecnología de monitoreo, entre otros.

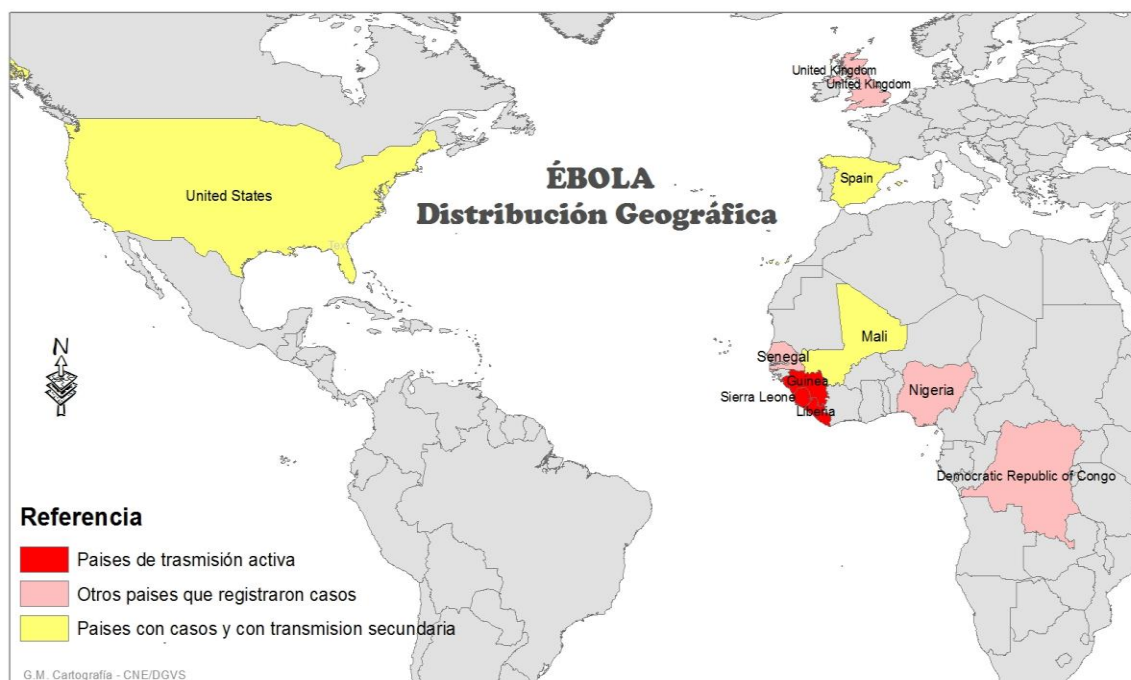
La **Dirección General de Vigilancia de la Salud** recomienda que la **DIGESA** continúe con su plan de monitoreo regular de manera a generar alertas precoces y recomendaciones en relación al uso del agua del lago.

## Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea y Sierra Leona. **La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:**

- ✦ El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- ✦ Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- ✦ Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

### Distribución geográfica de EVE



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona  
 Actualizado 26 de agosto del 2015.  
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-26-august-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3335	8	2075
	Probables	452	*	452
	Sospechosos	5	*	‡
<b>Totales</b>		<b>3792</b>	<b>8</b>	<b>2527</b>
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
<b>Totales</b>		<b>10666</b>	<b>0</b>	<b>4806</b>
Liberia **	Confirmados	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
<b>Totales</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Sierra Leona	Confirmados	8697	1	3586
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4557	*	158
<b>Totales</b>		<b>13541</b>	<b>1</b>	<b>3952</b>
	<b>Confirmados</b>	<b>15189</b>	<b>9</b>	<b>‡</b>
	<b>Probables</b>	<b>2618</b>	<b>*</b>	<b>‡</b>
	<b>Sospechosos</b>	<b>10198</b>	<b>*</b>	<b>‡</b>
<b>Total General</b>		<b>28005</b>	<b>9</b>	<b>11287</b>

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. \* No Reportado debido a la alta proporción de probables y casos sospechosos que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles. \*\* Casos notificados antes del 09 de mayo 2015 se encuentran sombreados en azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, Estos totales pueden estar sujetos a revisión.

## Información de Interés General

### Alerta Epidemiológica N° 2. Riesgo de introducción de Sarampión

- ↳ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ↳ [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 4: Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika. Riesgos de Propagación del virus a través de los viajeros.](#)
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 5: ETI \(Enfermedad Tipo Influenza\) e IRAG \(Infecciones Respiratorias Agudas Graves\)](#)
- ↳ [Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.](#)
- ↳ [Ébola. Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ↳ [Actualización](#), Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. [Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra](#)
- ↳ [Enfermedad por el virus Ébola](#), Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ↳ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.
- ↳ [Meningitis](#), Informaciones generales.
- ↳ [Actualización](#), Cólera en la Américas
- ↳ [Actualización](#), MERS- CoV en Arabia Saudita
- ↳ [Circulación del Poliovirus](#) tipo 1 derivado de la vacuna (cVDPV1) en Ucrania.

## Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)