



Edición N° 37

Semana Epidemiológica: 37

19 de setiembre – 2014

**Dra. Águeda Cabello**

Dirección General de Vigilancia de la Salud  
(DGVS)

**Editores**

**Dr. Iván Allende**

Dirección de Vigilancia de Enfermedades  
Transmitidas por Vectores -DGVS

**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.
- **Dra. Katia Peralta**  
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 37 (7 de setiembre hasta el 13 de setiembre)

## Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
<b>Resumen del contenido</b>	<b>3</b>
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	8
○ Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	12
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
○ Vigilancia de Chikungunya	15
○ Vigilancia de Ébola	16
○ Información de interés general	18

## Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 37 (13 de setiembre 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

**Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
**Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	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	28.962	434	129.865	1914	1.397	20
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	44	1	69	1	81	1
	Chagas agudo	1	0	2	0	5	0
	Chagas Crónico	811	12	834	12	419	6
	Paludismo	9	0	8	0	8	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	12	0	14	0	9	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	4	0	2	0
	Tos Convulsa	21	0	51	1	69	1
	Parotiditis	168	3	97	1	102	1
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	144	2	0	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	3	0	3	0	3	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	17	0	1	0	5	0
	Intoxicación por Pesticidas	176	3	146	2	180	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	101	2	49	1	85	1
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	5	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	1399	21	1298	19	1290	19

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la SE 30

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS


## Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.397	7.588	5	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	3.968		244	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 6 de setiembre 2014 (SE 36)

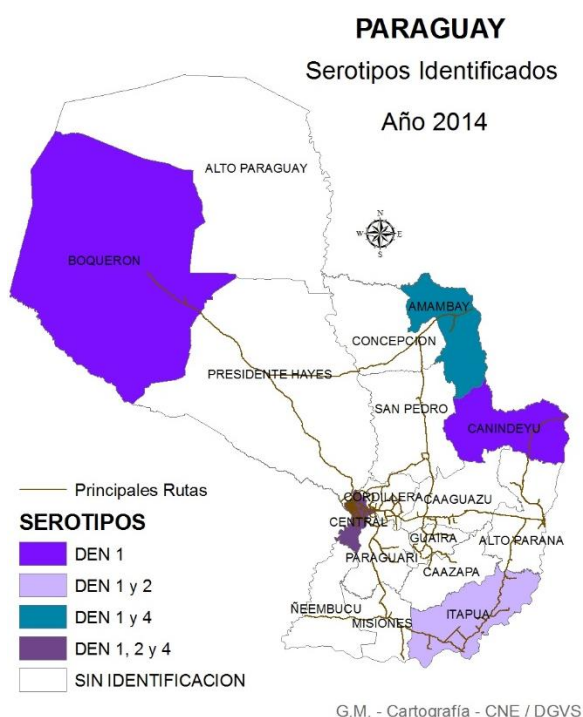
## Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 13 de setiembre (**SE 37**), se han notificado al sistema de vigilancia **13.321** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.387 (10,4%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **4.336 (32,5 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.588 (56,9 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 10.850 (81,4 %)**, **eje Centro Oriental: 984 (7,3 %)**; **eje Centro Occidental: 318 (2,3 %)** **eje Norte: 740 (5,5 %)**, **eje Sur: 301 (2,2 %)** y **eje Chaco: 128 (0,9%)**. Importante destacar que los datos de la SE 36 aún pueden sufrir modificaciones.



En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.



**Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 37. Paraguay, 2014.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014**

**Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 37**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2274	764	546	964
	CENTRAL	8561	266	6816	1479
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	15		7	8
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>10850</b>	<b>1030</b>	<b>7369</b>	<b>2451</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	137	1	4	132
	PARAGUARI	181		3	178
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>318</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>310</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	50		1	49
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	257	111	4	142
	ALTO PARANA	464	17	1	446
	CANINDEYU	203	53	57	93
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>984</b>	<b>181</b>	<b>63</b>	<b>740</b>
NORTE	CONCEPCION	66		7	59
	AMAMBAY	567	139	22	406
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	25		18	7
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>740</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>500</b>
SUR	ITAPUA	253	28	32	193
	ÑEEMBUCU	34		2	32
	MISIONES	14		1	13
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>301</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>238</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	88	8	14	66
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	18	8		10
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>128</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>97</b>
<b>Total general</b>		<b>13321</b>	<b>1397</b>	<b>7588</b>	<b>4336</b>

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

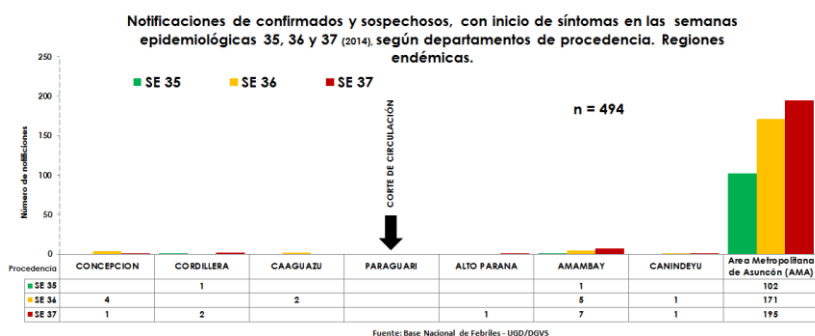
La situación epidemiológica actual se caracteriza por una endemia de baja intensidad (gráfico 3). Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión en las últimas tres semanas.

## Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue

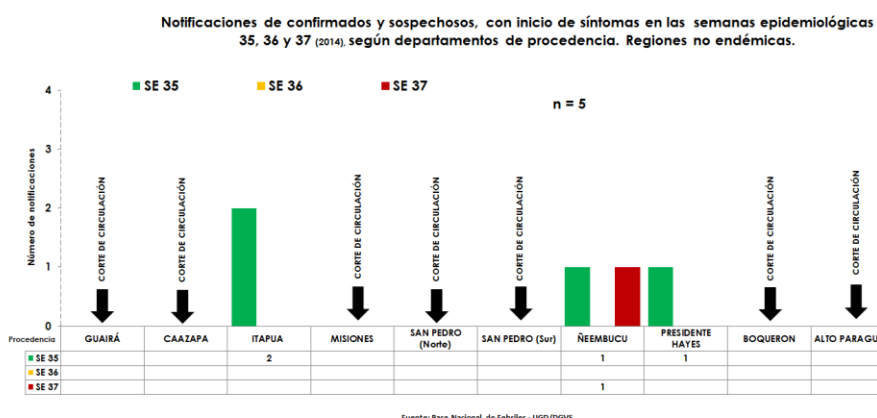
En la **SE 37** se notificaron un total de **208 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. Los departamentos de AMA, Ñeembucú y Amambay se encuentran en **riesgo medio** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda continuar ajustando las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **35 y 37** del corriente se registraron un total de **499** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **10 departamentos**. De estas, un total de **494 (98,9 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país. Se destaca que en esta región de riesgo Paraguairí presenta tres semanas sin casos, por lo que se considera el corte de transmisión (**Ver gráfico 1**). Las regiones no endémicas registraron un total de **5 (1 %)** notificaciones y entre éstas **Guairá, Caazapá, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Boquerón, y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (**Ver gráfico 2**).

**Gráfico 1**

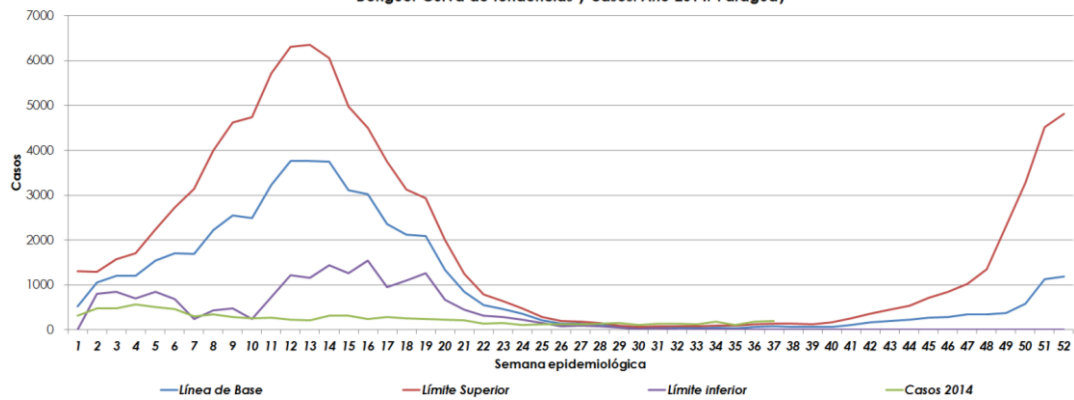


**Gráfico 2**



### Gráfico 3

Dengue. Curva de tendencias y casos. Año 2014. Paraguay



### Mapas de Riesgo. SE 37

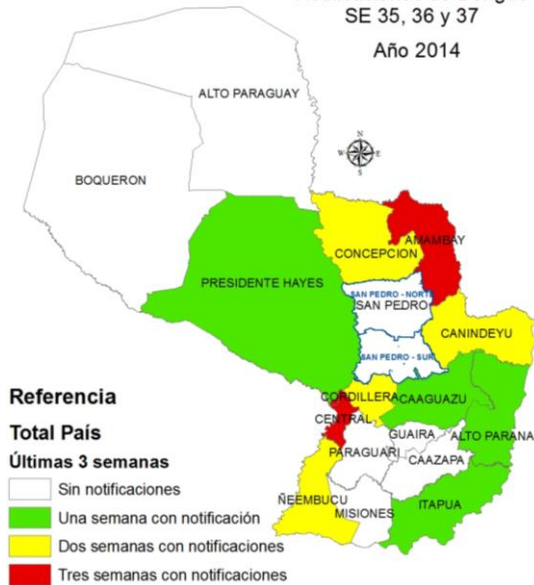
**PARAGUAY**  
Notificaciones de Dengue  
UMBRALES SE 37  
Año 2014



- Referencia**  
**Total País**  
**SEMANA 37**
- EPIDEMIA
  - RIESGO ALTO
  - RIESGO MEDIO
  - RIESGO BAJO

G.M. Cartografía - CNE/DGVS

**PARAGUAY**  
Notificaciones de Dengue  
SE 35, 36 y 37  
Año 2014



- Referencia**  
**Total País**  
**Últimas 3 semanas**
- Sin notificaciones
  - Una semana con notificación
  - Dos semanas con notificaciones
  - Tres semanas con notificaciones

G.M. Cartografía - CNE/DGVS



# Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

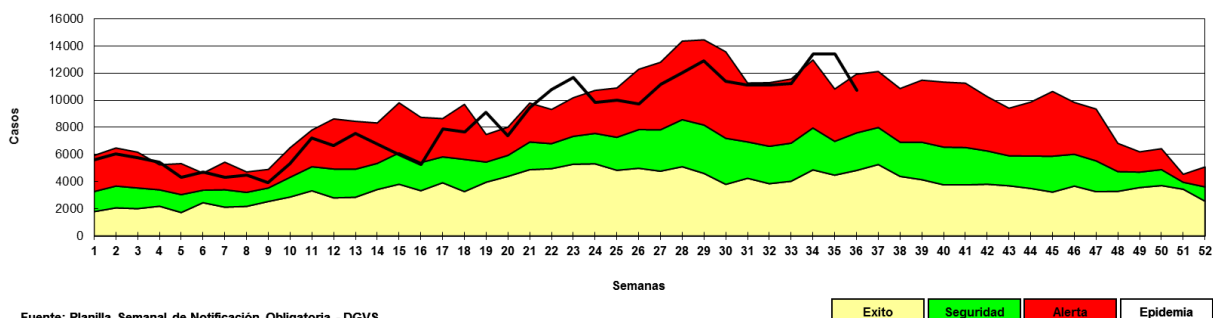
## Semana 36- 2014

### 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 en las SE 1 a 36 (29 de diciembre de 2013 al 06 de setiembre de 2014) ascienden a **301.353** presentando una disminución del **19,8%** con respecto a la semana 35, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **13.378** consultas en la SE 35 a **10.730** en la SE 36, con una tasa de **160,8** por 100.000 habitantes, superando los niveles observados en el 2013. (Gráficos 4 y 5).

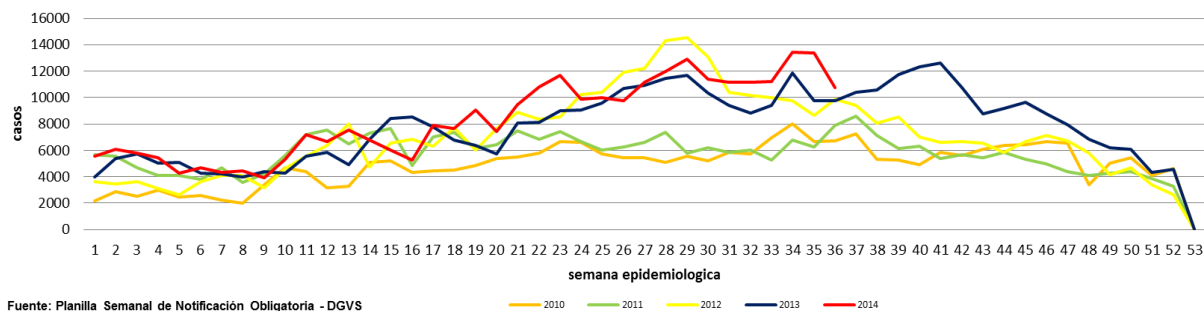
**Gráfico 4**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 36)



**Gráfico 5**

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 36)



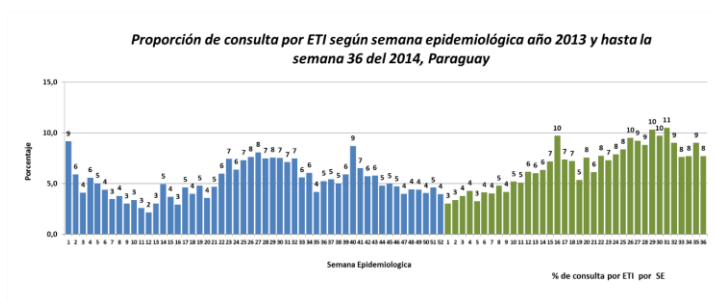


De las 18 Regiones Sanitarias del país, solo Boquerón presentó un aumento considerable, superior al 20%.

## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

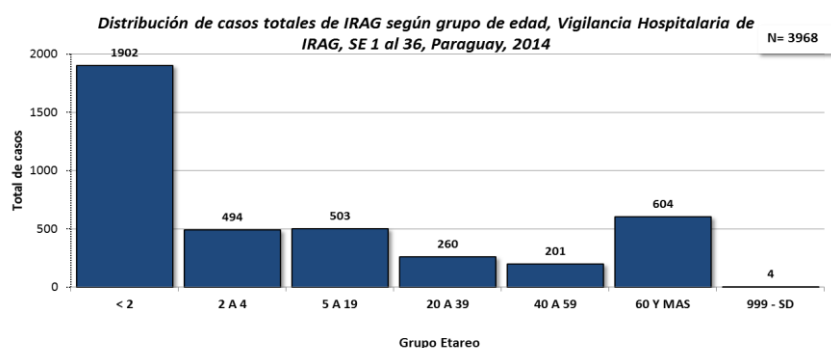
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 36 fue del **7,7%** (569/7404) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

### Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 36. Paraguay, 2014.



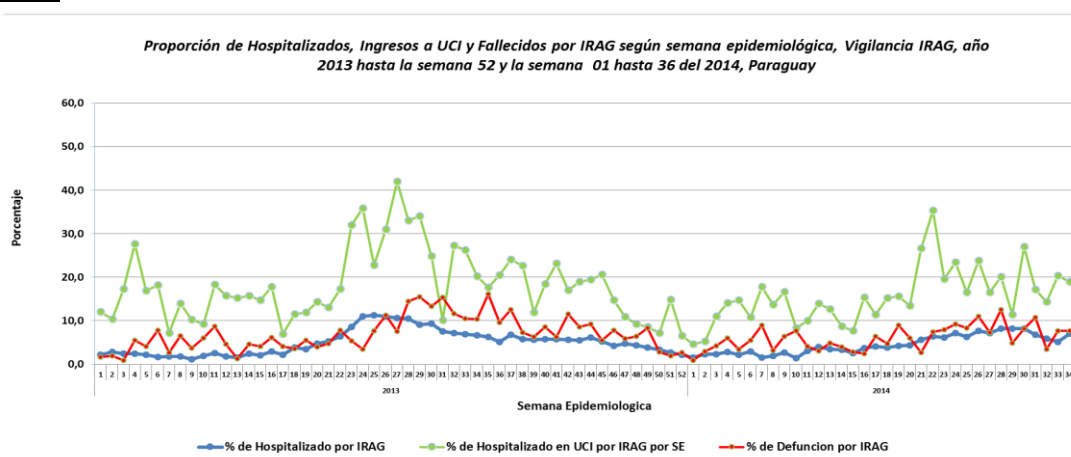
Hasta la SE 36 (29 de diciembre de 2013 al 06 de setiembre de 2014) se hospitalizaron un total de **3.968** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 7,5%** (184/2.455). De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados fueron los menores de 5 años (102/184) y los mayores de 60 años (27/184) (Gráfico 7)

### Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 36, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 36 del año fueron admitidos en UCI **547** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **16,8%** (20/119) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **10,2%** (13/127). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 36, han fallecido **244** casos entre los cuales **32** casos fueron asociados a virus respiratorios: 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 8 a VSR, 8 casos a Influenza A H3, 2 al virus Parainfluenza, 4 a Influenza A no subtipificado, 1 a Influenza A H1N1pdm09 y un caso a Adenovirus (Gráfico 8)

**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 36, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.**



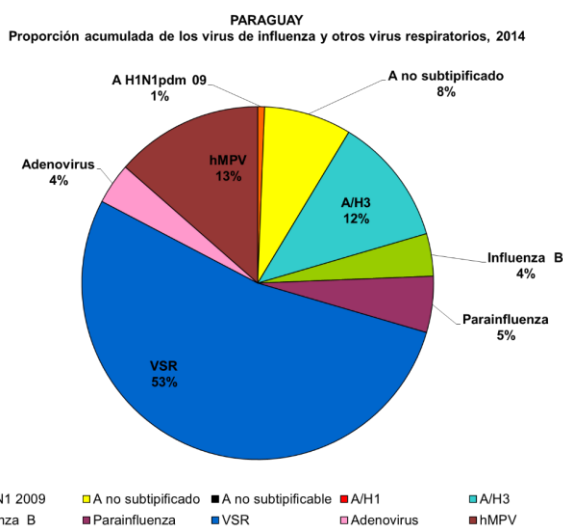
### 3.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la 36, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **28%** (747/2.682). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (52%)**, seguidos del metapneumovirus humano (15%), del Influenza A H3 (12%), Parainfluenza (5%), Influenza B (4%), Adenovirus (4%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%)e Influenza A no subtipificado (7%). (Gráfico 9)

**Gráfico 9: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014.**

Desde la SE 1 a la 36, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **28,3%** (796/2.815). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (53%)**, seguidos del metapneumovirus humano (13%), del Influenza A H3 (12%), Parainfluenza (5%), Influenza B (4%), Adenovirus (4%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%)e Influenza A no subtipificado (8%). (Gráfico 10)

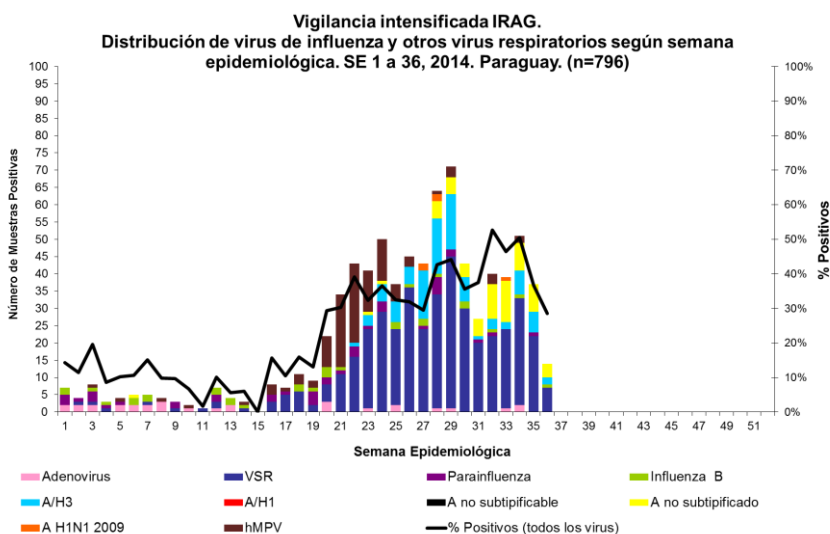
## Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.



En las últimas cuatro semanas se analizaron 335 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 41%. Se identificaron predominantemente **Virus Sincitial Respiratorio** e **Influenza A**. (Gráfico 11)

## Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.

### Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2014



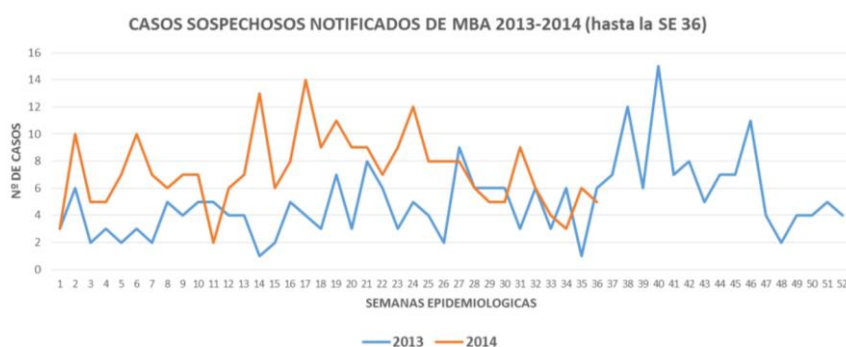
## Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

### Datos desde la SE 1 hasta la Semana Epidemiológica 36

Hasta la **SE 36** del año **2014** las notificaciones suman 271 casos, de los cuales se han cerrado como MBA (Confirmados + Probables) 62 (23%) casos. El agente causal más frecuente fue el ***Streptococcus pneumoniae*** (49%), seguido del ***Staphylococcus aureus*** (18%).

En el presente informe se exponen los resultados de la **vigilancia universal** de meningitis bacteriana aguda. La modalidad de notificación es **individual e inmediata**. Las notificaciones se reciben a través de las Unidades Epidemiológicas Regionales a la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública, en su modalidad clínica y de laboratorio. En el gráfico se observa en forma comparativa el número total de casos notificados durante los años 2013 y 2014 hasta la SE 36. (Gráfico 12)

**Gráfico 12: Casos Sospechosos de MBA según semana epidemiológica. Años 2013-2014, Paraguay.**

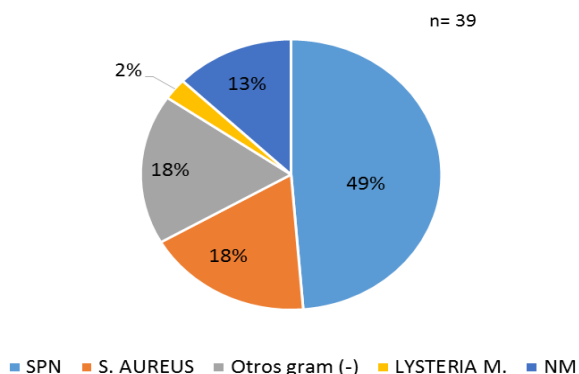


Se identificó el agente etiológico en 39 casos, sin embargo 2 de ellos fueron Enfermedad Meningocócica **sin** meningitis. ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico más frecuente (49% de los casos confirmados), seguidos del ***Staphylococcus aureus*** (18%), Otros agentes gram negativos (18%), ***Neisseria meningitidis*** (13%) y un caso por ***Lysteria monocitogenes*** (2%).

En este período se produjeron 12 defunciones por meningitis. ***Streptococcus Pneumoniae*** fue el agente etiológico en 2 de los casos, mientras que una de las defunciones fue causada por ***Staphylococcus aureus*** y un caso asociado a otro gram negativo. En las 8 restantes no se obtuvo la identificación del agente causal.

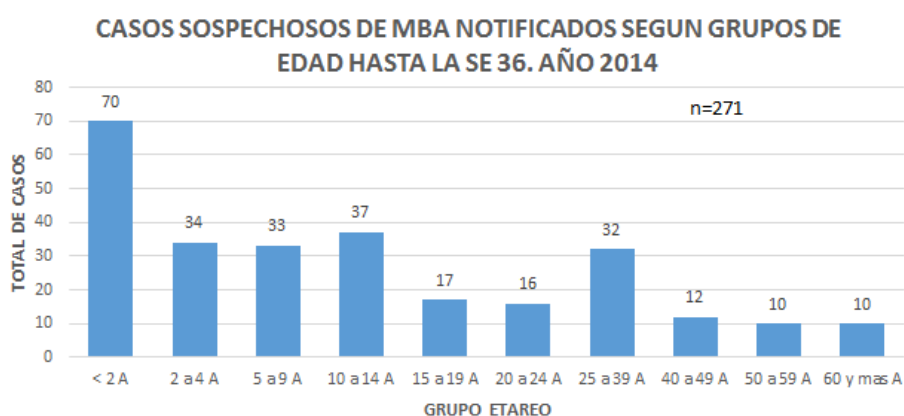
**Gráfico 13. Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 36, Paraguay, 2014.**

Agentes causales identificados en los casos confirmados, Vigilancia MBA, Año 2014 hasta la SE 36



La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años. La menor incidencia se registró en el grupo de 60 y más años (Gráfico 14).

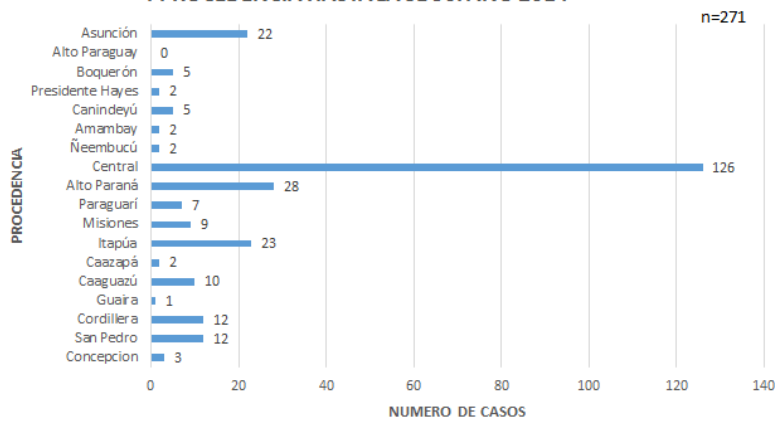
**Gráfico 14. Casos sospechosos de MBA por grupos de edades. SE 1 a 36, Paraguay, 2014.**



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (46%), seguidos de Alto Paraná (10%), Itapúa (8%) y Asunción (8%) e (Gráfico 15)

**Gráfico 15. Casos sospechosos de MBA según procedencia, SE 1 a 36, Paraguay, 2014.**

### CASOS SOSPECHOSOS DE MBA NOTIFICADOS SEGUN PROCEDECENCIA HASTA LA SE 36. AÑO 2014



## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

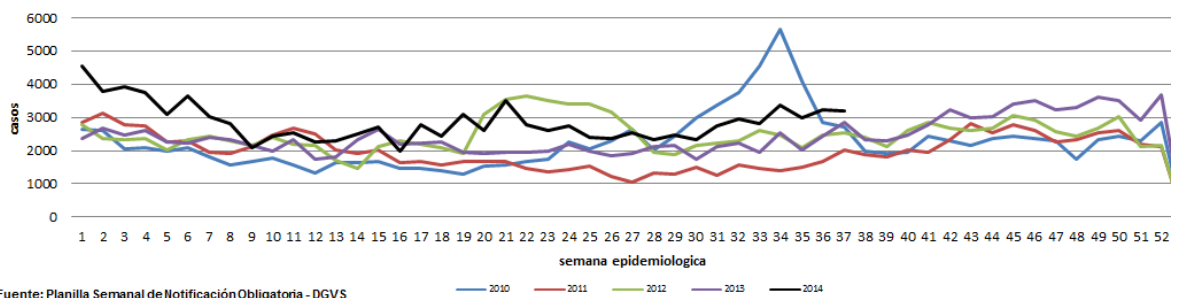
Se acumulan en lo que va del año **105.558** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica **37**, suman un total de 3192 consultas, siendo la tasa de incidencia de **47.8** por cien mil habitantes.

El **44,5% (47.344)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,4 (58.214)** diarreas en mayores de 5 años, con una leve diferencia del 0,9% a la semana anterior. En el gráfico podemos observar una meseta en la tendencia de EDA en la presente semana, con comportamiento diferente que en años anteriores.

### Gráfico16

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 37)



## Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia

### Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Se vigila la progresión de dispersión internacional de otros agentes transmitidos por Aedes. Entre ellos el virus Chikungunya es el que representa un riesgo mayor, debido a su potencial introducción a nuestro país. Actualmente y hasta la **SE 37** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Trinidad & Tobago, Jamaica y Brasil. Además se han registrado casos **importados** en México, Nicaragua, Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Paraguay, Nicaragua, Canadá y Argentina. (Ver Mapa). Hasta la fecha no se han registrado nuevos casos importados en nuestro país. Guatemala notifica en la presente semana en su portal del ministerio de Salud los primeros casos de Chikungunya, no se reportó aun si los mismos son de circulación autóctona o importada.

### Distribución geográfica de Chikungunya en las Américas.





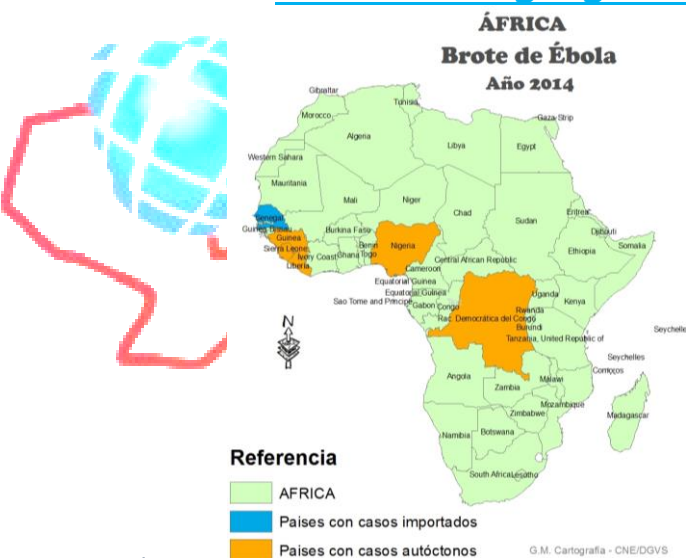
## Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

El brote actual se inició en diciembre del 2013 en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: **Guinea, Liberia, Sierra Leona. También se registra un brote en Nigeria y en Senegal.** la **República Democrática del Congo (RDC)** notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote en la provincia de Équateur que no tiene relación con el brote de África Occidental. La mayoría de los casos en humanos se han producido como consecuencia de la transmisión de **humano a humano**.

La **Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ebola 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. Actualización



Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)	Tasa de letalidad (%)
Guinea	Confirmados	579	343	59
	Probables	150	149	99
	Sospechosos	42	2	5
<b>Totales</b>		<b>771</b>	<b>494</b>	<b>64</b>
Liberia	Confirmados	403	271	67
	Probables	815	373	46
	Sospechosos	480	227	47
<b>Totales</b>		<b>1698</b>	<b>871</b>	<b>51</b>
Sierra Leona	Confirmados	1107	430	39
	Probables	37	34	92
	Sospechosos	72	12	17
<b>Totales</b>		<b>1216</b>	<b>476</b>	<b>39</b>
<b>Total General</b>		<b>3685</b>	<b>1841</b>	<b>50</b>
Nota: Caso (s) inicial y transmisión localizada como a 31 de agosto 2014				
Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)	Tasa de letalidad (%)
Nigeria	Confirmados	16	6	37.5
	Probables	1	1	100
	Sospechosos	4	0	0
<b>Totales</b>		<b>21</b>	<b>7</b>	<b>33.3</b>
Senegal	Confirmados	1	0	0
	Probables	0	0	0
	Sospechosos	0	0	0
<b>Totales</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total General</b>		<b>22</b>	<b>7</b>	<b>31.8</b>
Nota: Un brote separada de la enfermedad del virus del Ébola, que no está relacionado con el brote en el oeste de África, fue confirmada por el laboratorio el 26 de agosto por la República Democrática del Congo (RDC). La información sobre este brote se ofrece en ediciones separadas del Brote epidémicos.				

## Información de Interés General

- ✦ [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](#), implicaciones de la introducción en las Américas
- ✦ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia

### Chikungunya

[Alerta Epidemiológica](#): Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas, Portal de Alertas de la OMS.

[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.

### Inundaciones

- ✦ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ✦ [Alerta epidemiológica N° 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.

## Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – 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)