



Edición N° 41

Semana Epidemiológica: 41

23 de Octubre – 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 41 (04 de octubre al 17 de octubre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril, Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Fiebre del Zika	7
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	8-10
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	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 41 (17 de octubre). 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.
Vectoriales y ***Zoonóticas						
Dengue	130.312	1987	2.395	36	14.121	209
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	76	1	89	1	80	1
Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	904	14	607	9	526	8
Paludismo	8	0	8	0	6	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	15	0	13	0	24	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	63	1	85	1	21	0
Parotiditis	116	2	112	2	161	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	13	0	6	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	7	0	4	0	8	0
sin MBA	2	0	2	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	2	0	9	0	7	0
Intoxicación por Pesticidas	168	3	203	3	146	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	53	1	124	2	163	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**	1298	20	1277	19	1346	20

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 30

*** 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 **17 de octubre (SE 41)**, se han notificado **48.577** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **14.118 (29,06%)** fueron casos confirmados de Dengue, **4.141 (8,52%)** casos de CHIKV (**873 por laboratorio y 3.268 por nexos**), se registraron **3 co-infecciones (DEN/CHIKV)** y **13 (0,03%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **13.269 (27,32%)** y continúan como sospechosos **17.032 (35,06%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 28.796 (59,28%)**, **eje Centro Oriental 15.833 (32,59%)**; **eje Norte 2.322 (4,78%)**; **eje Centro Occidental 1.040 (2,14%)**; **eje Sur 274 (0,56 %)** y **eje Chaco 312 (0,64%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado la circulación simultánea de los siguientes serotipos: **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay, Canindeyú** se identificaron **DEN-1** y **DEN-4**; en los departamentos donde se identificó solo **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Cordillera, 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

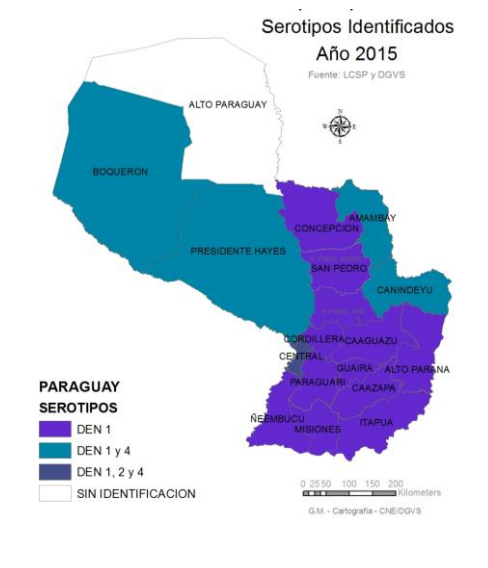


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015										
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 41										
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	1858	234	174	60	0	1	2199	1615	0
	CENTRAL	1701	3821	623	3198	2	0	11339	5978	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	22	2	2	0	0	0	11	12	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	3581	4057	799	3258	2	1	13549	7605	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	48	30	20	10	0	1	128	383	0
	PARAGUARI	30	44	44	0	0	0	4	372	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		78	74	64	10	0	1	132	755	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	191	1	1	0	0	0	27	145	0
	CAAZAPA	30	0	0	0	0	0	11	26	0
	CAAGUAZU	4188	0	0	0	0	0	778	541	1
	ALTO PARANA	3011	1	1	0	0	0	827	2410	2
	CANINDEYU	2198	0	0	0	0	1	1056	391	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	9618	2	2	0	0	1	2699	3513	3	
NORTE	CONCEPCION	28	0	0	0	0	0	77	78	0
	AMAMBAY	262	0	0	0	0	1	86	499	0
	SAN PEDRO NORTE	395	1	1	0	1	0	187	359	0
	SAN PEDRO SUR	80	2	2	0	0	0	157	109	0
	TOTAL EJE NORTE	765	3	3	0	1	1	507	1045	0
SUR	ITAPIUA	20	0	0	0	0	1	17	163	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	0	0	2	40	0
	MISIONES	2	3	3	0	0	1	21	21	0
	TOTAL EJE SUR	26	3	3	0	0	2	19	224	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	15	1	1	0	0	2	112	46	0
	ALTO PARAGUAY	35	0	0	0	0	1	4	4	0
	BOQUERON	35	1	1	0	0	4	14	77	0
TOTAL EJE CHACO	50	2	2	0	0	7	126	127	0	
Total general	14118	4141	873	3268	3	13	17032	13269	3	

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 41** se notificaron un total de **285 febriles**. Los departamentos donde anteriormente se registraron brotes, que presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 39 a SE 41**) son; Caaguazú, Área Metropolitana de Asunción (AMA) y San Pedro Norte.

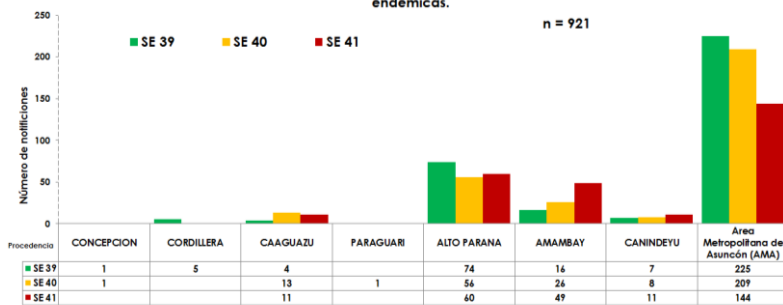
Los departamentos que registran aumento de casos febriles en la SE 41 respecto a la semana anterior son: Alto Paraná, Canindeyú, San Pedro Sur y Amambay. En éste último, el aumento se presenta a expensas del distrito de Pedro Juan Caballero, identificándose circulación de DEN -1 en esta zona.

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 **39 y 41** del corriente año se registraron un total de **959** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 578 notificaciones, Alto Paraná (190), Caaguazú (28) y San Pedro Sur (14) notificaciones**. De éstas, un total de **921 (96,03%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **38 (3,96%) notificaciones**. **Misiones y Alto Paraguay** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin notificaciones (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

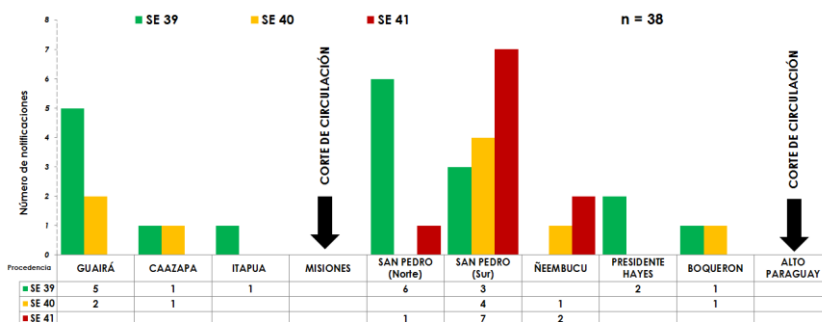
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 39, 40 y 41 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

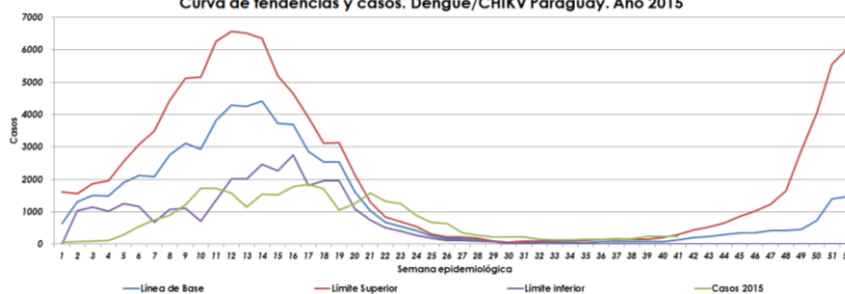
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 39, 40 y 41 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

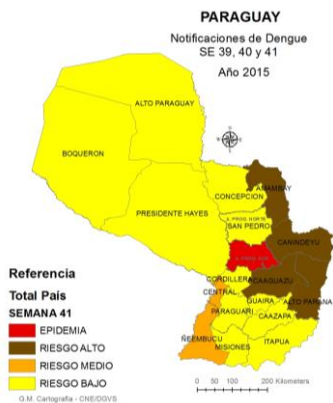
Gráfico 3

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



Mapas de Riesgo. SE 41

Mapa 2



Mapa 3



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 40** los países afectados con **circulación autóctona** son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guyana Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile.

Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados en lo que va del año.

Mapa 4

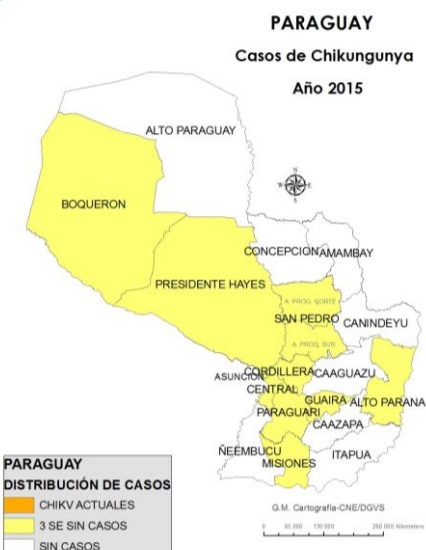


Mapa 5

Situación actual en Paraguay

Desde **SE 2** hasta la **SE 41** se confirmaron un total **4.144** casos de CHIKV, (**873 por laboratorio y 3.268 por nexos**).

Los departamentos que registraron transmisión sostenida del virus Chikungunya fueron: **Paraguairí, Cordillera y Área Metropolitana de Asunción**. Los departamentos de **Alto Paraná, Misiones, Guairá, San Pedro, Presidente Hayes y Boquerón** registraron casos confirmados relacionados a áreas de circulación viral activa. Cabe resaltar que, en las últimas tres semanas no se registraron casos confirmados en ningún departamento.



Infección por virus Zika

Es una enfermedad causada por el **virus Zika (ZIKV)**, puede causar fiebre leve, exantema, conjuntivitis no purulenta, dolores de cabeza, en los músculos y articulaciones. Se transmite por la picadura del **mosquito del género Aedes**, que es el mismo que puede transmitir **dengue o chikungunya** y que está presente en las zonas tropicales y subtropicales de las Américas. Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días. Una de cada cuatro personas no desarrolla los síntomas de la enfermedad y en quienes sí son afectados, **la enfermedad es usualmente leve** y puede durar de entre dos y siete días. Su manifestación clínica es muchas veces similar a la del dengue. El tratamiento consiste en aliviar el dolor y la fiebre o cualquier otro síntoma que cause molestias al paciente. No hay una vacuna específica contra el virus. Hasta el momento no se ha informado muertes atribuidas a fiebre por virus Zika en ninguno de los brotes registrados por esta enfermedad.

Situación en la Américas

Desde 2014, la circulación autóctona del virus Zika se ha detectado en las Américas. En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de **Chile** confirmaron el primer caso de transmisión autóctona de infección por el virus Zika en la **Isla de Pascua**, y los casos se reportaron hasta junio del 2014. Los recientes brotes de fiebre del virus Zika en diferentes regiones del mundo demuestran que el arbovirus es de fácil propagación y dispersión a través de los territorios donde se encuentra el vector Aedes.

En mayo de 2015, las autoridades de salud pública del Brasil confirmaron la transmisión autóctona del virus Zika en la parte noreste del país. A partir del 8 de octubre, se habían detectado casos autóctonos del virus Zika en los siguientes estados: **Alagoas, Bahía, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Río de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima y Sao Paulo**.

En fecha 16 de octubre se confirmaron los primeros 9 casos de fiebre por virus Zika por laboratorio en el estado de Bolívar en Colombia.

Mapa 6



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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 40

En la **SE 40**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **151** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **4,6%** y la de fallecidos por IRAG **2%**. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios está en descenso, identificándose aún Adenovirus y Metapneumovirus.

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

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a SE 40 del año 2015 (04 de enero al 10 de octubre- 2015) ascienden a 431.844, presentando un leve aumento con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de 9136 consultas en la SE 39 a 10.191 en la SE 40, con una tasa de 150,8 por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 40)

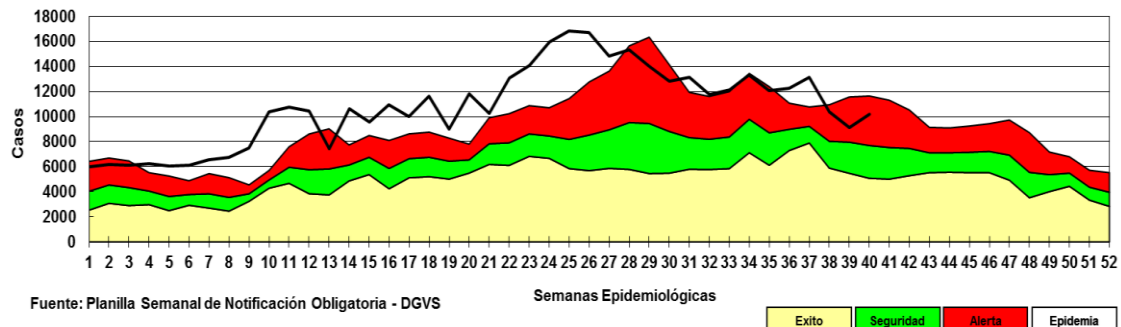
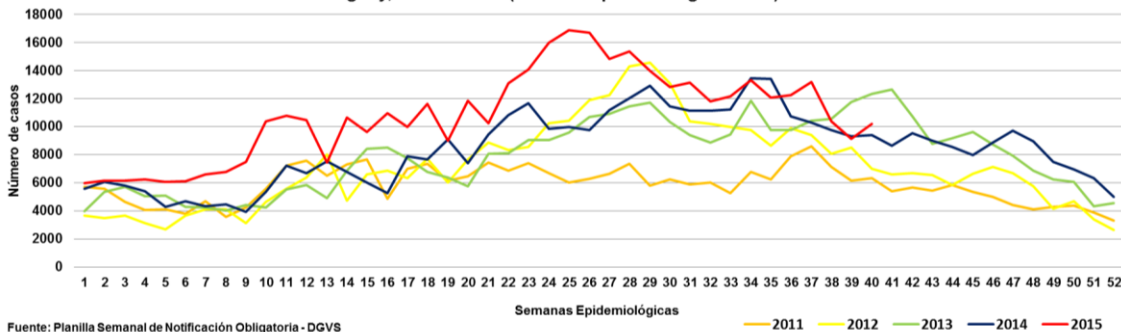


Gráfico 5

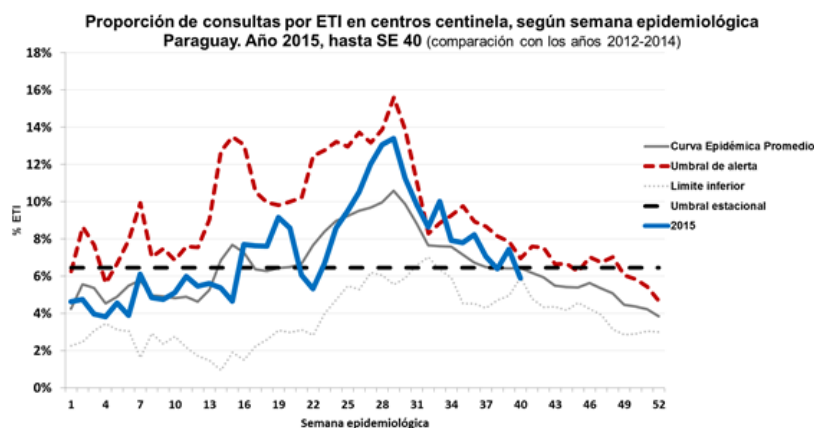
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 40)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 40 continua el descenso paulatino, representando el **5,9%** (534/9046) del total de consultas, manteniéndose por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6).

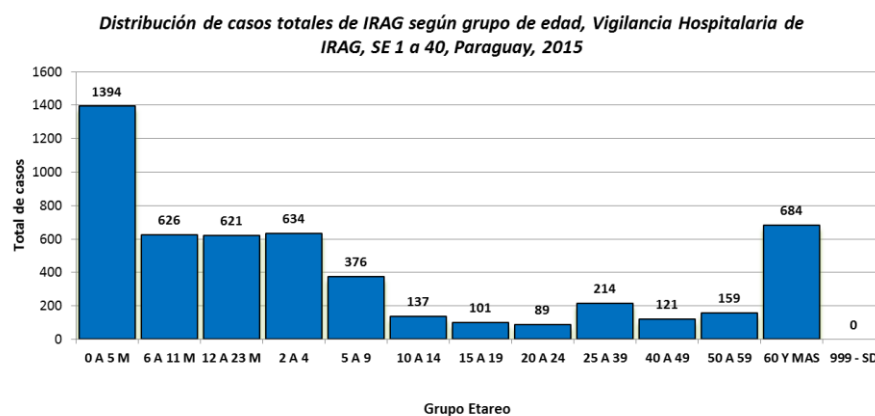
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 40 Paraguay, 2015



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

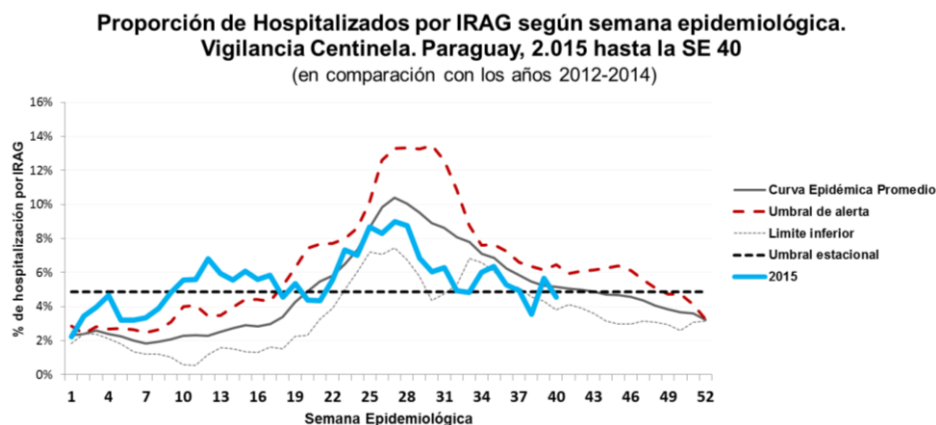
Durante las SE 1 a 40 se hospitalizaron un total de **5.156** casos de IRAG en los centros centinela. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (73/104) seguido de los mayores de 60 y más años (16/104). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI **512** casos de IRAG y los datos acumulados registran **261** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **68** casos asociados a virus respiratorios: 24 a VSR, 13 a Influenza B, 13 a Influenza A/H1N1 2009, 8 a Influenza A/H3, 7 a Adenovirus, 2 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza.

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 40, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el **4,6%** (108/2369), así mismo en la SE 40 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **10,7%** (13/122) y la de fallecidos por IRAG fue de **2%** (2/101). (Gráfico 8)

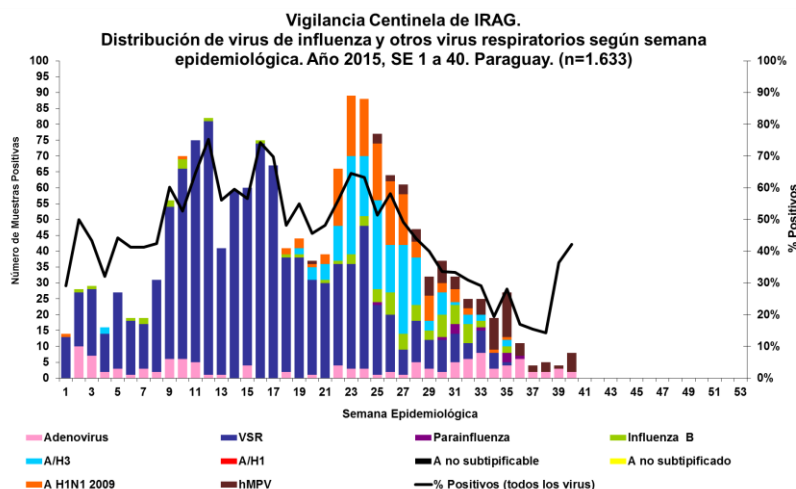
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 40. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 40 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **48,2%** (1735/3600). En las últimas semanas se observa una disminución en la actividad de virus respiratorios, persistiendo aún circulación de Adenovirus y Metapneumovirus. (Gráfico 9)

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.015

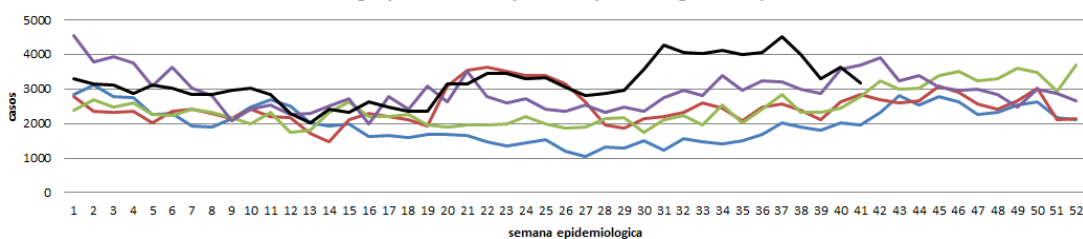


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **130.037** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,3 % (57.701)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,6% (72.336)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **41**, se registraron **3.186** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **47,2** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar que en la SE 41 hubo un descenso en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior.

Gráfico 10

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 41)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

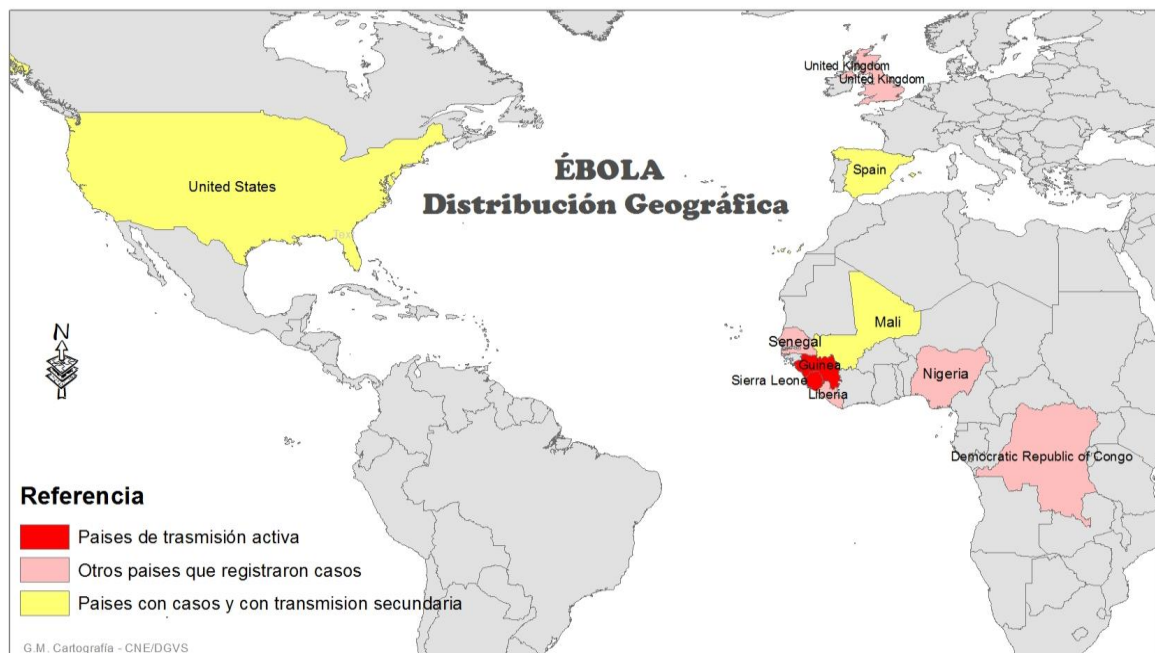
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

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 8 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

Mapa 6



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 21 de Octubre del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-21-october-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3347	3	2082
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	3	*	‡
Totales		3803	3	2535
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Liberia **	Confirmados	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		6	0	2
Sierra Leona	Confirmados	8704	0	3589
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	5010	*	158
Totales		14001	0	3955
	Confirmados	15208	3	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10649	*	‡
Total General		28476	3	11298

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 casos probables y sospechosos que se reclasificó. ‡ Datos no disponibles. ** Los casos reportados antes de 09 de mayo 2015 están sombreados en azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, estos totales pueden estar sujetos a revisión. Liberia fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana, el 3 de septiembre de 2015, y ahora ha entrado en un período de mayor vigilancia

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](#). (MERS-CoV) - República de Corea
- ↳ [Actualización](#). Cólera - República Unida de Tanzania
- ↳ [Actualización](#). por virus ZIKA
- ↳ [Actualización](#). (MERS-CoV) - Arabia Saudita
- ↳ [Infección por virus zika](#), OMS/OPS

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