



Edición N° 42

Semana Epidemiológica: 42

30 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 42 (18 de octubre al 24 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
○ Situación Epidemiológica Vigilancia Universal	
○ de Meningoencefalitis	11-13
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
○ Ébola	15-16
○ Información de interés general	17

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 42 (24 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	130.578	1991	2.437	37	14.197	210
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	80	1	89	1	83	1
	Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
	Chagas Crónico	905	14	625	10	551	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	3	0
	Tos Convulsa	65	1	86	1	22	0
	Parotiditis	116	2	118	2	163	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	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	10	0	8	0
	Intoxicación por Pesticidas	177	3	207	3	150	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	57	1	128	2	165	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 **24 de octubre (SE 42)**, se han notificado **48.919** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **14.194 (29,01%)** fueron casos confirmados de Dengue, **4.141 (8,47%)** casos de CHIKV (**873 por laboratorio y 3.269 por nexos**), se registraron **3 co-infecciones (DEN/CHIKV)** y **14 (0,03%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **13.544 (27,69%)** y continúan como sospechosos **17.021 (34,79%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 28.964 (59,21%)**, **eje Centro Oriental 15.947 (32,60%)**; **eje Norte 2.375 (4,85%)**; **eje Centro Occidental 1.045 (2,14%)**; **eje Sur 274 (0,56 %)** y **eje Chaco 314 (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**; 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

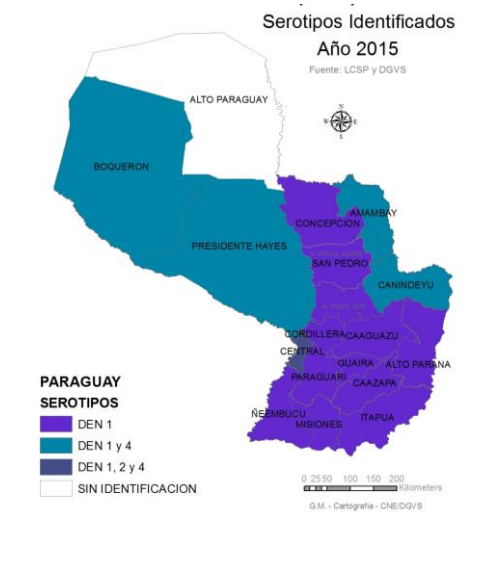


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

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	1866	234	173	61	0	1	2239	1617	0
	CENTRAL	1757	3821	624	3197	2	0	11145	6233	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	3645	4057	799	3258	2	1	13395	7862	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	48	30	20	10	0	1	130	384	0
	PARAGUARI	30	44	44	0	0	0	6	372	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		78	74	64	10	0	1	136	756	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	192	1	1	0	0	0	27	145	0
	CAAZAPA	30	0	0	0	0	0	11	26	0
	CAAGUAZU	4191	0	0	0	0	0	792	542	1
	ALTO PARANA	3011	1	1	0	0	0	914	2410	2
	CANINDEYU	2198	0	0	0	0	2	1063	391	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	9622	2	2	0	0	2	2807	3514	3	
NORTE	CONCEPCION	28	0	0	0	0	0	80	78	0
	AMAMBAY	269	0	0	0	0	1	112	512	0
	SAN PEDRO NORTE	396	1	1	0	1	0	186	359	0
	SAN PEDRO SUR	80	2	2	0	0	0	161	109	0
TOTAL EJE NORTE	773	3	3	0	1	1	539	1058	0	
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	1	16	164	0
	ÑEEMBUCU	4	0	0	0	0	0	1	41	0
	MISIONES	2	3	3	0	0	1	1	21	0
TOTAL EJE SUR	26	3	3	0	0	2	17	226	0	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	15	1	1	0	0	2	113	46	0
	ALTO PARAGUAY		0	0	0	0	1		4	0
	BOQUERON	35	1	1	0	0	4	14	78	0
TOTAL EJE CHACO	50	2	2	0	0	7	127	128	0	
Total general		14194	4141	873	3268	3	14	17021	13544	3

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 42** se notificaron un total de **297 febriles**. Los departamentos donde anteriormente se registraron brotes, que presentan un descenso en las últimas 3 semanas (**SE 40 a SE 42**) son; Caaguazú, Área Metropolitana de Asunción (AMA) y San Pedro Norte.

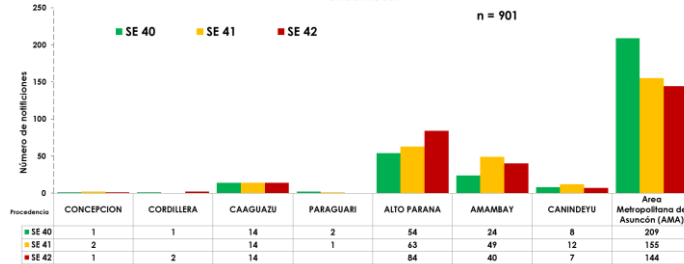
El departamento donde se registra un aumento gradual de casos febriles es **Alto Paraná**, principalmente en el distrito de Ciudad del Este. En Amambay se observa un leve descenso en la SE 42, no obstante, el número de notificaciones continúa por encima de las semanas previas. Se identificó circulación de DEN-1.

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 **40 y 42** del corriente año se registraron un total de **927** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 508 notificaciones, Alto Paraná (201), Caaguazú (42), Amambay (113) y San Pedro Sur (15) notificaciones**. De éstas, un total de **901 (97,01%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **26 (2,08%)** notificaciones. **Itapúa, Misiones y Alto Paraguay** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin notificaciones (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

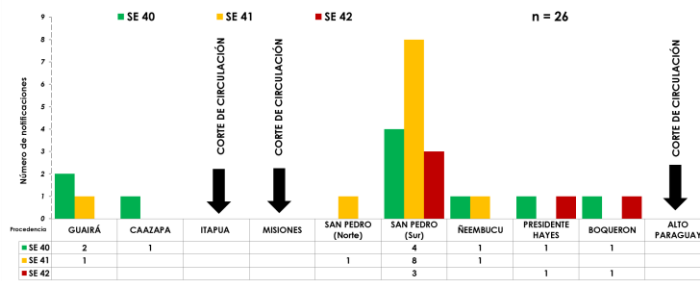
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 40, 41 y 42 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

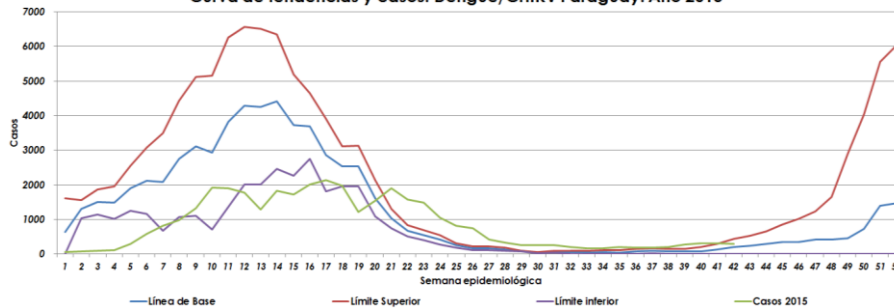
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 40, 41 y 42 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

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



Mapas de Riesgo. SE 43

Mapa 2



Mapa 3



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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 41

En la **SE 41**, 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 **3,2%** y la de fallecidos por IRAG **3,9%**. 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 41 del año 2015 (04 de enero al 17 de octubre- 2015) ascienden a **44.2047**, presentando un leve aumento con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de **10.191** consultas en la SE 40 a **10.203** en la SE 41, con una tasa de 151 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° 41)

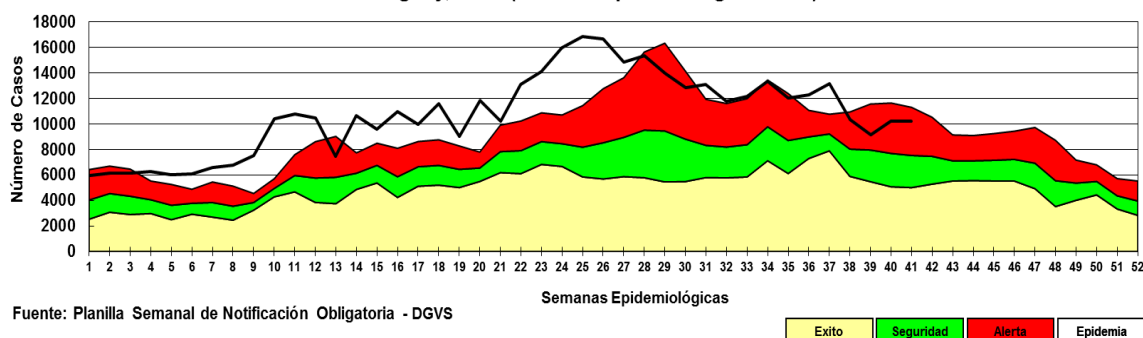
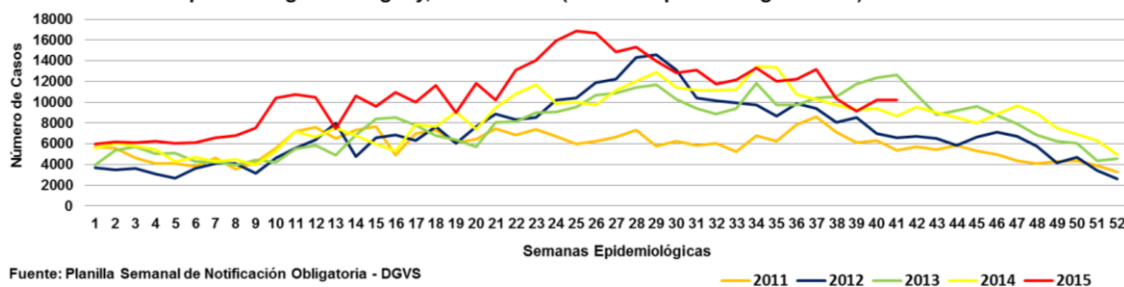


Gráfico 5

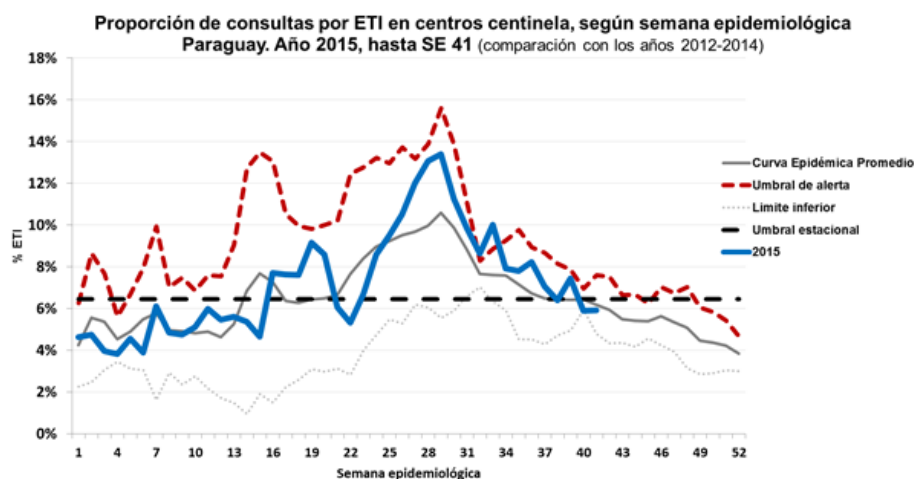
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 41)



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 41 fue del 5,9% (519/8772) del total de consultas, manteniéndose por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6).

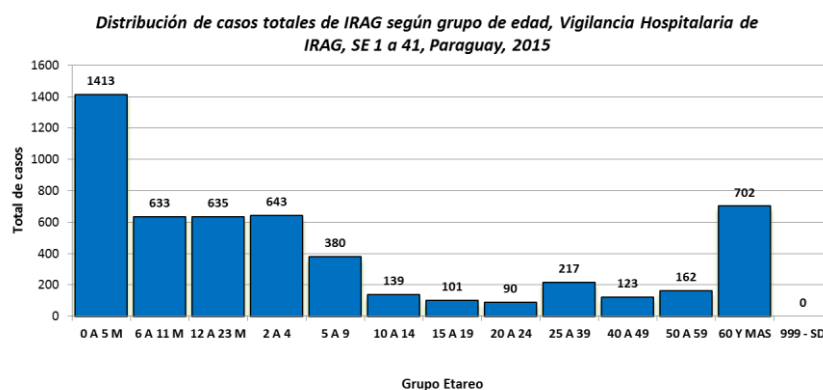
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 41 Paraguay, 2015.



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

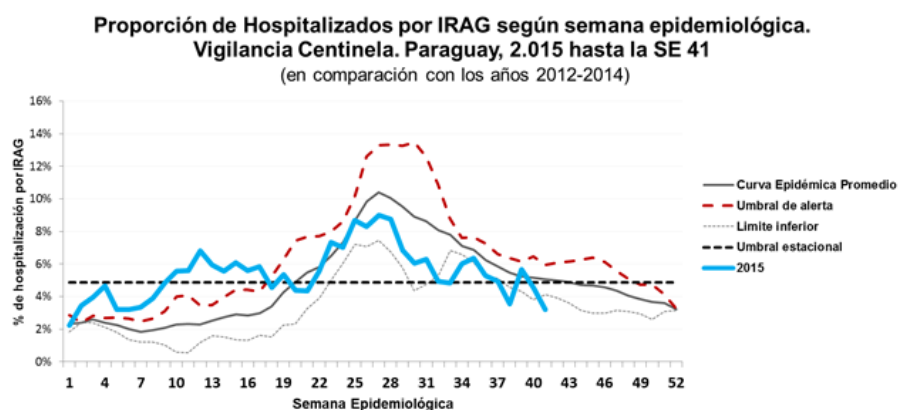
Durante las SE 1 a 41 se hospitalizaron un total de **5.238** casos de IRAG en los centros centinela. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (48/84) seguido de los mayores de 60 y más años (15/84). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI desde inicio del año **522** casos de IRAG y los datos acumulados registran 292 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **79** casos asociados a virus respiratorios: 25 a VSR, 16 a Influenza A/H1N1 2009, 14 a Influenza B, 12 a Influenza A/H3, 7 a Adenovirus, 4 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 41, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el **3,2%** (84/2627), así mismo en la SE 41 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,7%** (9/117) y la de fallecidos por IRAG fue de **3,9%** (4/103). (Gráfico 8)

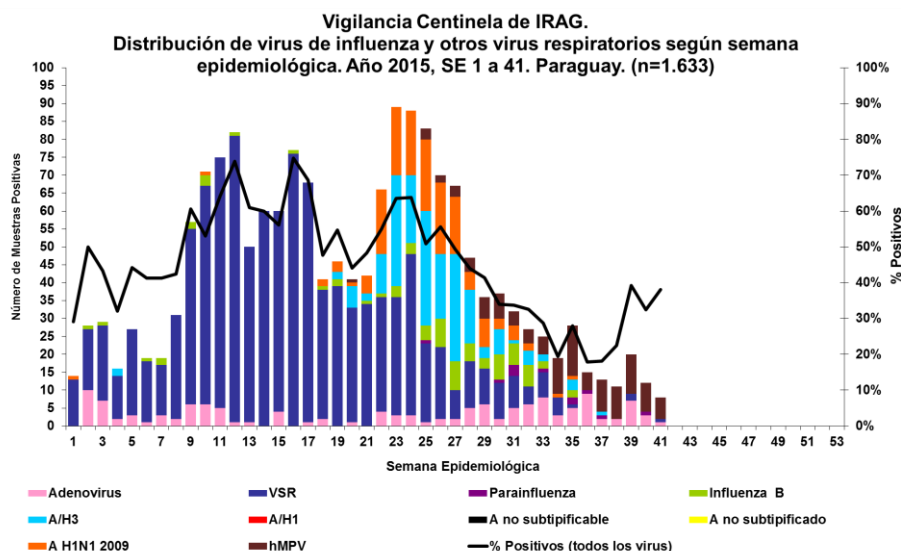
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 41. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015.



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 39 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **48,3%** (1702/3522). 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, 2015



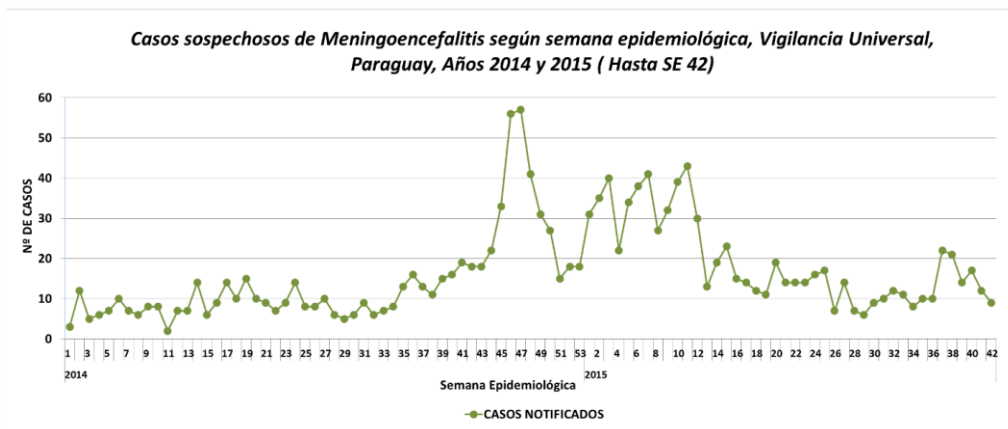
Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

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 42

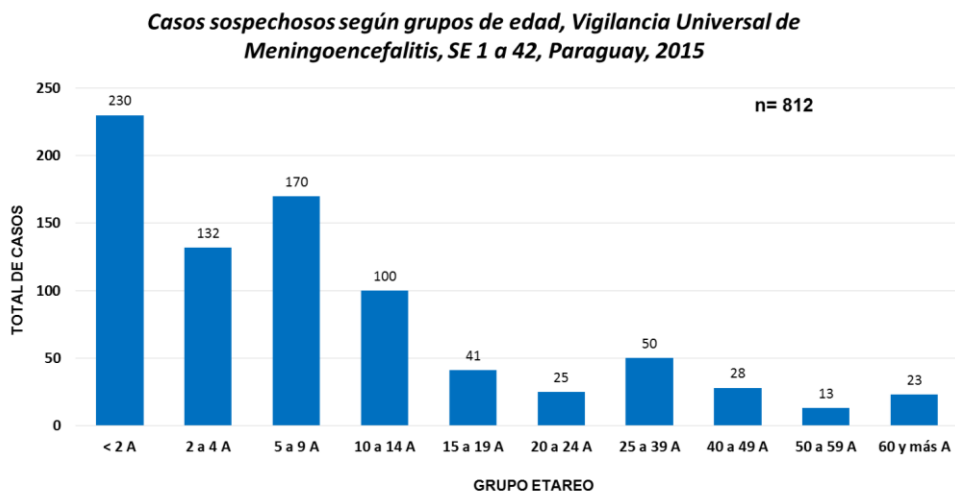
Desde las semanas 1 a 42 del año 2015 (4 de enero al 24 de octubre) se han registrado **812** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestra el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** 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 9).

Gráfico 9



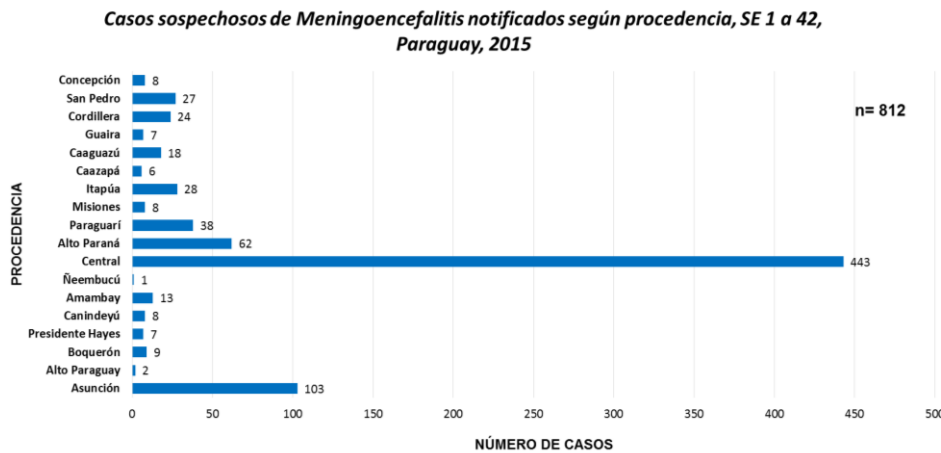
La distribución por grupo etario se mantiene con un predominio en los escolares (5 a 14 años) seguidos por los menores de 2 años. El menor número de casos se registró en el grupo de adultos de 50 y más años. (Gráfico 10).

Gráfico 10



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de **Central (55%)**, seguidos de **Asunción (13%)**, **Alto Paraná (8%)**, **Paraguari (5%)** e **Itapúa (3,4%)**. (Gráfico 11).

Gráfico 11



A la fecha del informe el 99,9% (769) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 0,1% (1). El 6% de los casos (44) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 12).

Gráfico 12

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 42, Vigilancia Universal, Paraguay, 2015



Fueron descartados con otros diagnósticos 231 casos (28,4%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (534), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 412 casos (77%), y de los cuales se confirmaron 85 (16%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 20% (109); de éstas se pudo identificar el agente en 55 casos.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 55 casos. *Streptococcus pneumoniae* (22 casos) y *Neisseria meningitidis* (8 casos), fueron los agentes más frecuentes, seguidos del *Staphylococcus aureus* (11 casos), *Haemophilus influenzae* (4 casos), *Diplococcus Grampositivo* y *E. coli* (2 casos). Además se identificó *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus Pyogenes*, *Acinetobacter*, *Serratia marcescens*, *Listeria monocytogenes* y *Coco Grampositivo* en un caso respectivamente.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período 2015 (SE 1 a 42) se produjeron 30 defunciones por meningitis bacteriana, en 21 casos se identificó el agente causal y en 8 no se pudo identificar. La letalidad asociada a *Streptococcus pneumoniae* en lo que va del año es de **36%** (8/22 casos); la de *Neisseria meningitidis* **37,5%** (3/8 casos) y la de *Staphylococcus aureus* **45%** (5/11 casos). Las restantes defunciones estuvieron asociadas a *Streptococcus Pyogenes* (1 caso), *Acinetobacter* (1 caso) y *Serratia marcescens* (1 caso), *E. coli* (1 caso) y *Coco Grampositivo* (1 caso).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 77% (412/534) de los casos acumulados. Se confirmaron 85 casos, 71 fueron identificados como *Enterovirus*, seis *Adenovirus*, seis *Herpesvirus*, uno de los cuales fue *Herpesvirus 6*, un *Epstein-Barr* y un *Parvovirus*.

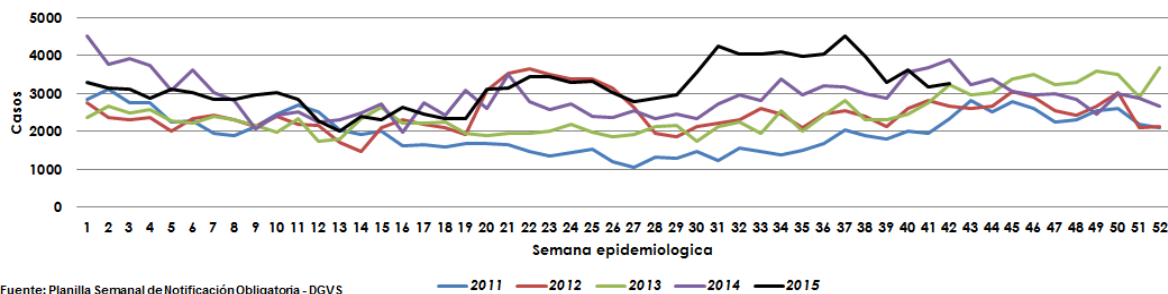
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: en forma acumulada se ha registrado dos defunciones asociadas a meningitis viral.

Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **133.306** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,3 % (59.113)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,6% (74.193)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **42**, se registraron **3.270** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **48,4** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar un leve aumento en la SE 42 en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior, presentando comportamiento similar que años anteriores.

Gráfico 13

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 42)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

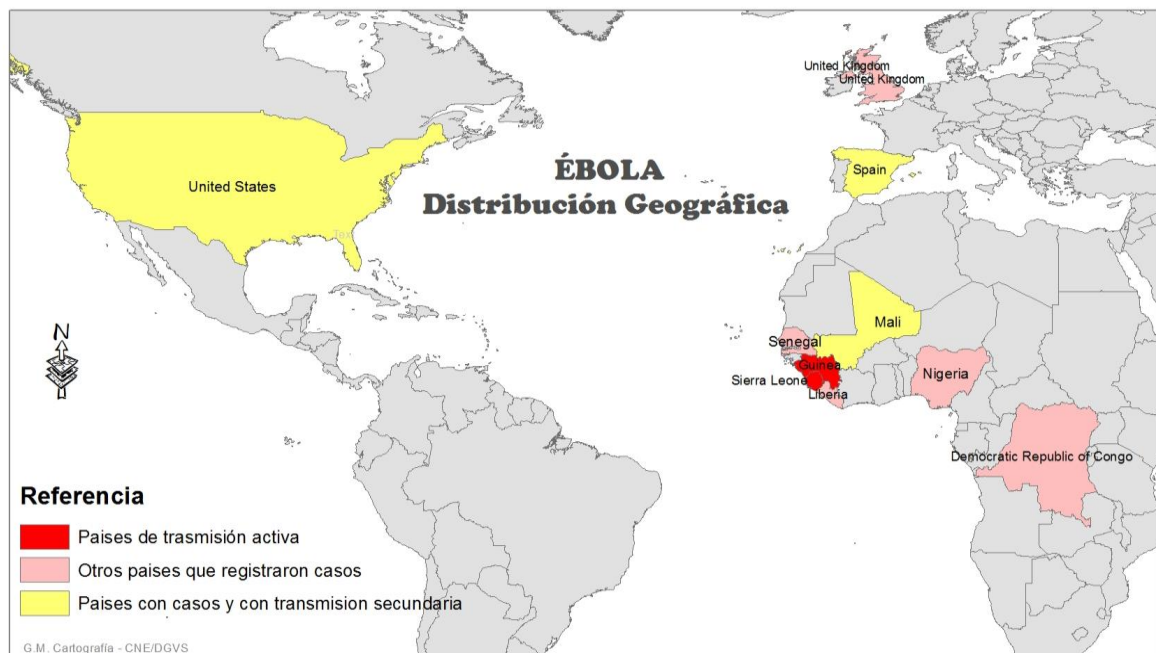
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

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 28 de Octubre del 2015.

Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-28-october-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3350	6	2082
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	3	*	‡
Totales		3806	6	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		14061	0	3955
	Confirmados	15211	6	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10709	*	‡
Total General		28539	6	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

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