

Edición N° 45

Semana Epidemiológica: 45

20 de Noviembre – 2015

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 45 (08 de noviembre al 14 de noviembre)

Contenido

o Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
o Vigilancia de Síndrome Febril, Dengue y Chikungunya	3-5
o Chikungunya en las Américas	6
o Fiebre del Zika	7
o Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	8-10
o Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	11
o Ébola	12-13
o Información de interés general	14

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.
- **Lic. Claudia Barrios**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

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 45 (14 de noviembre)**. 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	131.593	2006	2.530	38	14.479	214
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	85	1	100	2	83	1
	Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
	Chagas Crónico	936	14	659	10	692	11
	Paludismo	10	0	8	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	16	0	15	0	25	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	70	1	91	1	29	0
	Parotiditis	149	2	129	2	170	3
	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	9	0	4	0	9	0
	sin MBA	2	0	2	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	11	0	11	0
	Intoxicación por Pesticidas	199	3	212	3	161	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	78	1	131	2	172	3
	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 tres casos con co-infección (DEN/CHIKV).

Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **14 de noviembre (SE 45)**, se han notificado **50.808** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **14.476 (28,49%)** fueron casos confirmados de Dengue (**4.273 por laboratorio y 10.203 por nexos**), **4.288 (8,56%)** casos de CHIKV (**873 por laboratorio y 3.415 por nexos**), se registraron **3** co-infecciones (**DEN/CHIKV**) y **17 (0,03%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **13.798 (27,16%)** y continúan como sospechosos **18.226 (35,87%)**. En esta edición se incluyen casos confirmados de dengue y Chikungunya con cierres retrospectivos. **(Tabla 2)**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 29.693 (58,44%)**, **eje Centro Oriental 16.572 (32,62%)**; **eje Norte 2.867 (5,31%)**; **eje Centro Occidental 1.056 (2,08%)**; **eje Sur 276 (0,54 %)** y **eje Chaco 344 (0,68%)**.

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, Paraguarí, Cordillera, Alto Paraná y Ñeembucú**. **(Mapa 1)**

En las últimas semanas se identifican la co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el distrito de Pedro Juan Caballero- Amambay. En tanto que en Canindeyú y Alto Paraná la circulación de DEN- 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

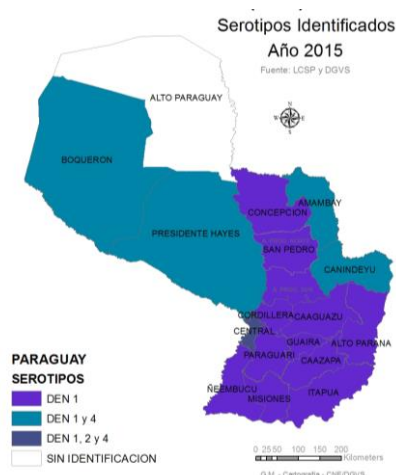


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 45

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS										SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	DENGUE LABOR.	DENGUE EPIDEMIOL.	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLOGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros	SPH	PALUDISMO			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1895	601	1294	235	174	61	0	1	0	1	2381	1632	0
	CENTRAL	1875	251	1624	3967	623	3344	2	0	0	0	11301	6356	0
	PRE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	22	1	21	2	2	0	0	0	0	0	12	12	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		3792	853	2939	4204	799	3405	2	1	0	1	13694	8000	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	48	29	19	30	20	10	0	1	0	1	138	384	0
	PARAGUARI	30	29	1	44	44	0	0	0	0	0	6	375	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		78	58	20	74	64	10	0	1	0	1	144	759	0
CENTRO ORIENTAL	GUIAIRA	192	52	140	1	1	0	0	0	0	0	35	145	0
	CAAZAPA	30	21	9	0	0	0	0	0	0	0	9	28	0
	CAAGUAZU	4194	965	3229	0	0	0	0	0	0	0	816	542	1
	ALTO PARANA	3035	1361	1674	1	1	0	0	0	0	0	1359	2479	2
	CANINDEYU	2199	552	1647	0	0	0	0	2	1	1	1114	391	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		9650	2951	6699	2	2	0	0	2	1	1	3333	3585	3
NORTE	CONCEPCION	29	15	14	0	0	0	0	0	0	0	110	80	0
	AMAMBAY	359	131	228	0	0	0	0	1	0	1	423	548	0
	SAN PEDRO NORTE	407	139	268	1	1	0	1	0	0	0	182	359	0
	SAN PEDRO SUR	85	64	21	2	2	0	0	0	0	0	171	109	0
TOTAL EJE NORTE		880	349	531	3	3	0	0	1	0	1	886	1096	0
SUR	ITAPUA	20	19	1	0	0	0	0	1	0	1	886	1096	0
	ÑEMBUCU	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	43	0
	MISIONES	2	2	3	3	3	0	0	1	0	1	21	0	0
TOTAL EJE SUR		26	25	1	3	3	0	0	2	0	2	17	228	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	15	4	11	1	1	0	0	2	2	0	137	46	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0
	BOQUERON	35	33	2	1	1	0	0	7	7	0	15	80	0
TOTAL EJE CHACO		50	37	13	2	2	0	0	10	10	0	152	130	0
Total general		14476	4273	10203	4288	873	3415	3	17	11	6	18226	13798	3

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

Esta edición incluye casos confirmados de Dengue y Chikungunya con cierres retrospectivos.

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

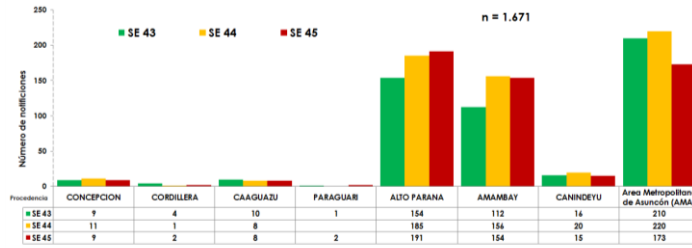
En la **SE 45** se notificaron un total de **560 febriles**. En el Área Metropolitana de Asunción (AMA) continúa el número de notificaciones dentro del rango esperado para esta temporada del año, con un **riesgo medio** para la ocurrencia de una epidemia.

En los departamentos de **Alto Paraná y Amambay** se registran brotes activos de dengue, Y en Guaira se registra un aumento en la SE 45. Los principales distritos afectados en **Alto Paraná** son Ciudad del Este, Hernandarias, Minga Guazú y Presidente Franco. En Amambay el distrito afectado es **Pedro Juan Caballero**, donde se registró un aumento principalmente en los siguientes barrios: **Obrero, San Gerardo, Jardín Aurora y Gral. Genes**, identificándose la circulación de los serotipos DEN 1 y DEN 4 en este periodo.

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 **43 y 45** del corriente año se registraron un total de **1.711** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 603 notificaciones, Alto Paraná (503), Caaguazú (26), Amambay (422) y San Pedro Sur (14) notificaciones**. De éstas, un total de **1.671 (97,71%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **39 (2,28%)** notificaciones. **Itapúa, Misiones, Caazapá y Alto Paraguay** se encuentran con **corte de circulación**, teniendo un período mayor a 3 semanas sin notificaciones (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

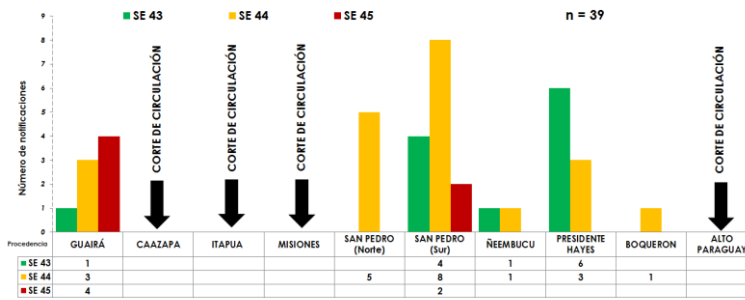
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 43, 44 y 45 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas. n = 1.671



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

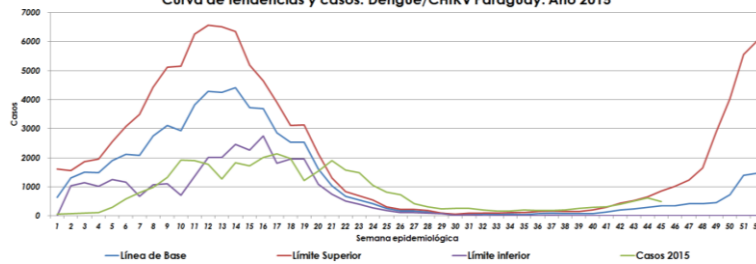
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 43, 44 y 45 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas. n = 39



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

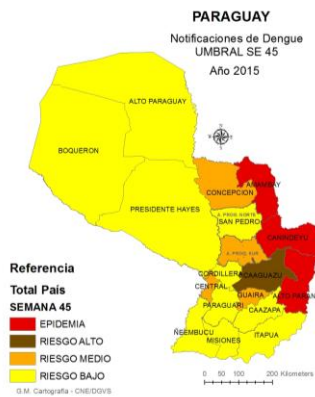
Gráfico 3

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

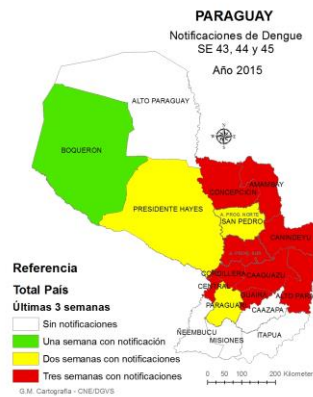


Mapas de Riesgo. SE 45

Mapa 2



Mapa 3



Fiebre del 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 44

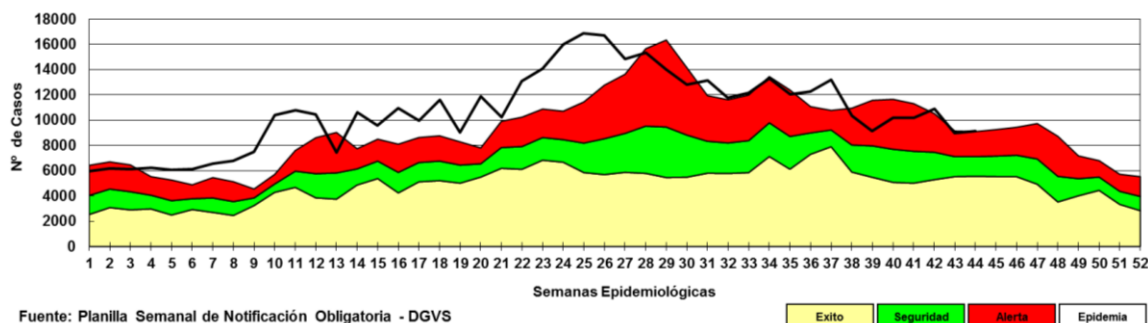
En la **SE 44**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **135** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **2,8%** y la de fallecidos por IRAG **1%**. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios está en descenso, identificándose aún 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 44 del año 2015 (04 de enero al 07 de noviembre- 2015) ascienden a **47.1040**, presentándose dentro de lo esperado para la época. La notificación pasó de **8.983** consultas en la SE 43 a **9.146** en la SE 44, con una tasa de **135,4** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

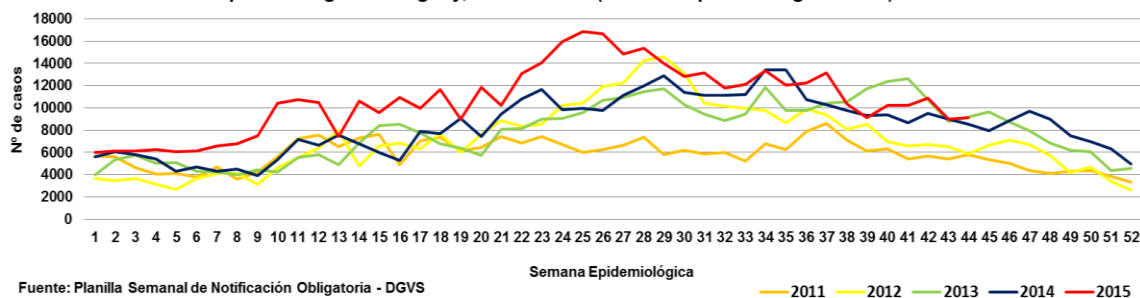
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 44)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 44)

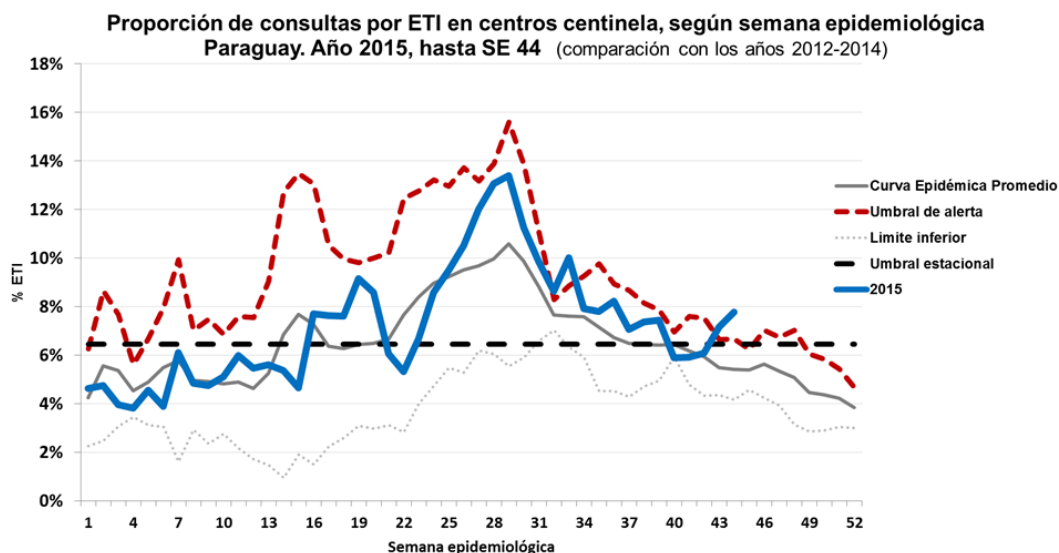


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 44 fue del 7,5% (704/9042) del total de consultas, superando el umbral de alerta para esa semana. (Gráfico 6).

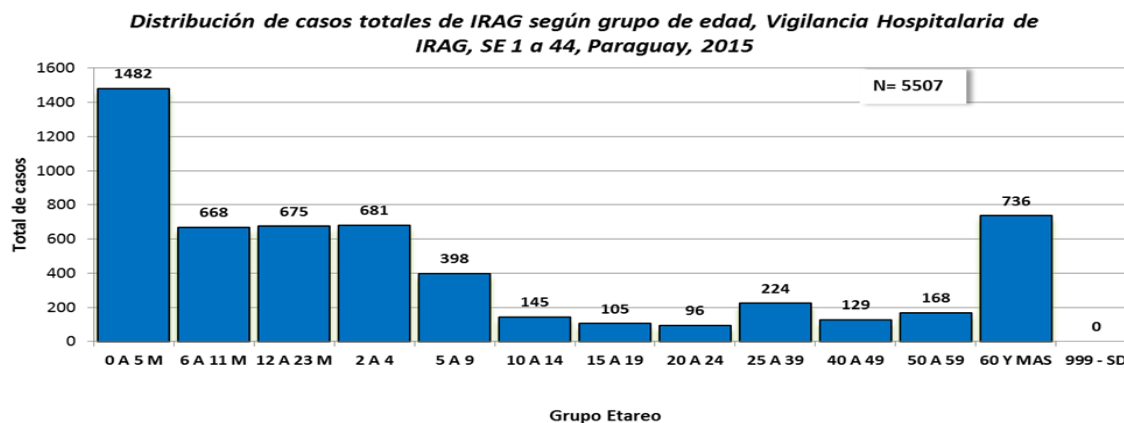
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 44 Paraguay, 2015.



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1a 44 se hospitalizaron un total de **5.507** casos de IRAG en los centros centinelas. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (41/68). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI desde inicio del año **556** casos de IRAG y los datos acumulados registran **312** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **83** casos asociados a virus respiratorios: 25 a VSR, 16 a Influenza A/H1N1 2009, 14 a Influenza B, 12 a Influenza A/H3, 9 a Adenovirus, 6 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza.

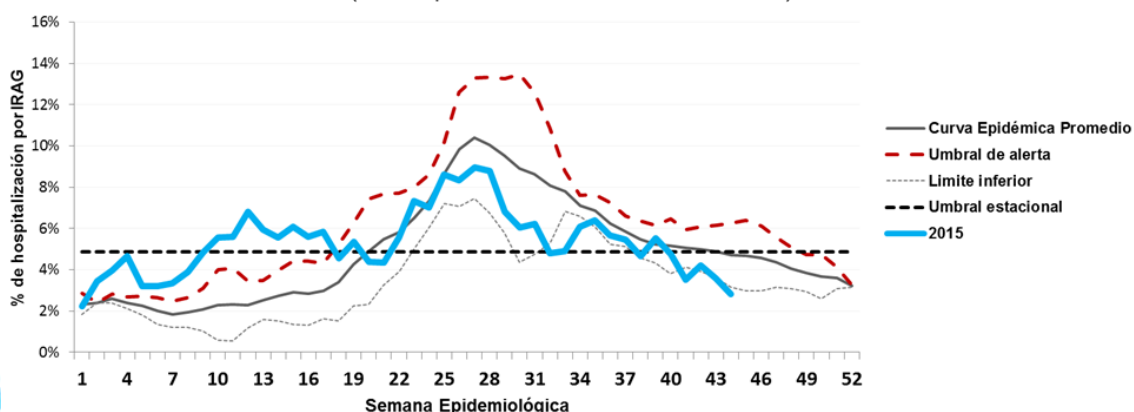
Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 44, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el 2,8% (68/2416), así mismo en la SE 44 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,8% (6/104) y la de fallecidos por IRAG fue de 1% (1/105). (Gráfico 8)

Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 44. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.015 hasta la SE 44
(en comparación con los años 2012-2014)

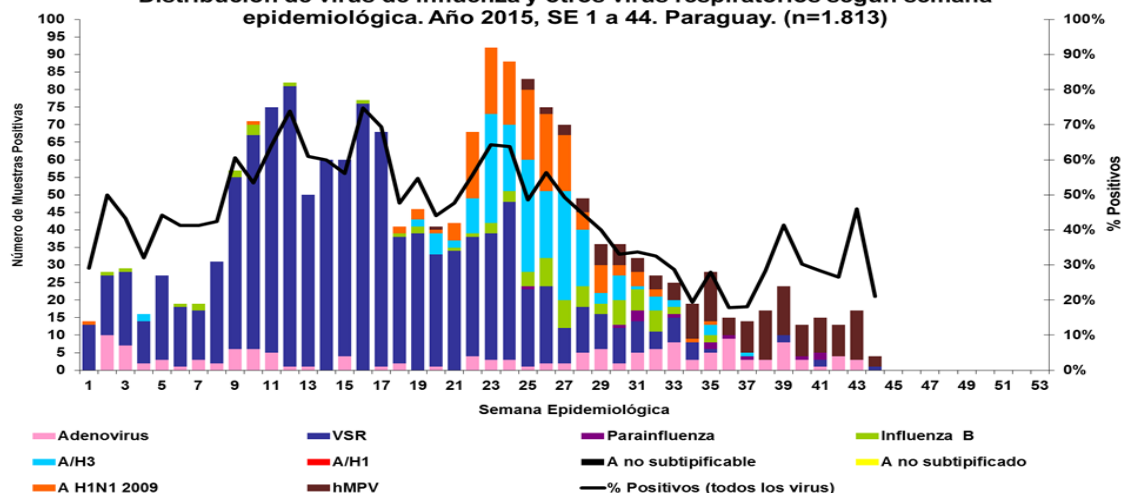


Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 44 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del 47,2% (1813/3844). En las últimas semanas se observa una disminución en la actividad de virus respiratorios, persistiendo aún circulación de Metapneumovirus. (Gráfico 9)

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

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. Año 2015, SE 1 a 44. Paraguay. (n=1.813)

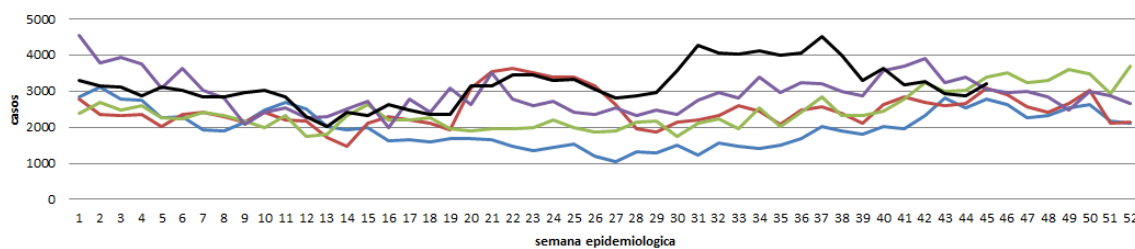


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **142.294** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,2 % (62.921)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,7% (79.373)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **45**, se registraron **1.820** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **30,1** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar un leve ascenso en la SE 45 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 EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica Nº 45)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

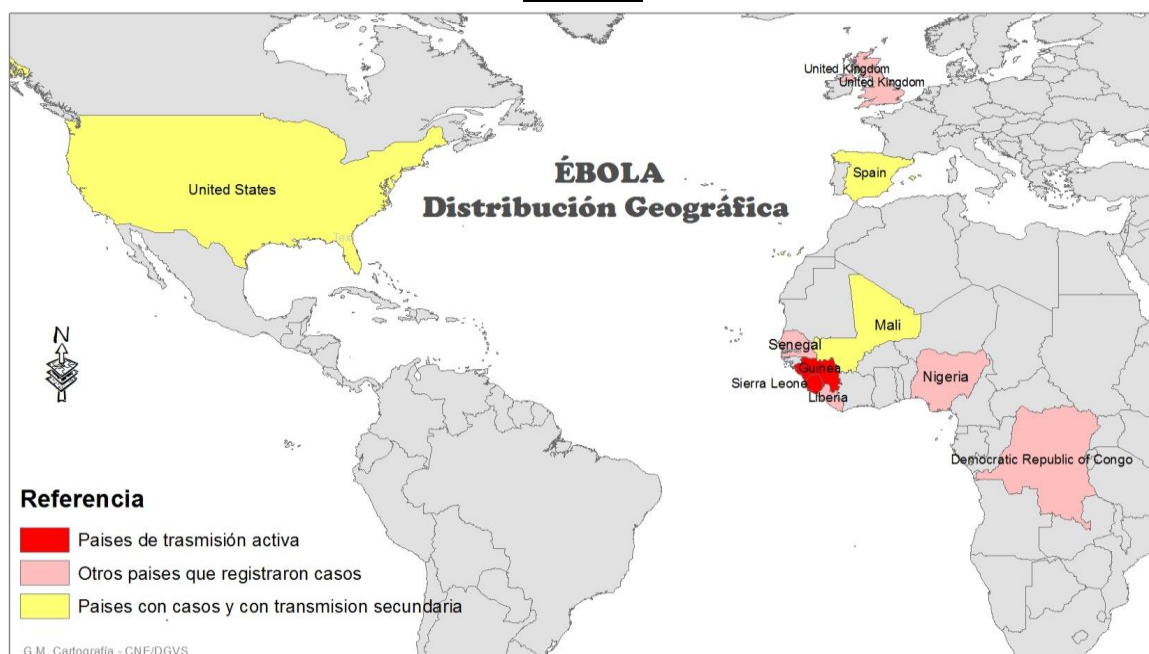
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

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 18 de Noviembre del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-18-november-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3351	4	2083
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	0	*	‡
Totales		3804	1	2536
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	5131	*	158
Totales		14122	0	3955
	Confirmados	15212	1	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10767	*	‡
Total General		28598	1	11299

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 90 días de mayor vigilancia. † Sierra Leona fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana el 7 de noviembre de 2015, y ahora ha entrado en un período de 90 días de mayor vigilancia

Información de Interés General

- ↳ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ↳ [Chikungunya](#). OPS/OMS
- ↳ [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