



Edición N° 47

Semana Epidemiológica: 47

28 de noviembre – 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 47 (16 de noviembre hasta el 22 de noviembre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	7
○ Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	11
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
○ Vigilancia de Chikungunya	16
○ Vigilancia de Ébola	17
○ 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 47 (22 de noviembre 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	
	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	29.991	449	132.231	1949	2.483	36
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	71	1	93	1	109	2
Chagas agudo	7	0	2	0	5	0
Chagas Crónico	1011	15	937	14	675	10
Paludismo	13	0	11	0	8	0
Imunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	19	0	16	0	15	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	5	0	4	0	5	0
Tos Convulsa	37	1	77	1	94	1
Parotiditis	224	3	156	2	138	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	182	3	16	0	6	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	3	0	9	0	4	0
sin MBA	0	0	2	0	2	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	18	0	2	0	11	0
Intoxicación por Pesticidas	210	3	212	3	214	3
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
Accidentes Ofídicos	144	2	83	1	133	2
Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	0	0	0	0	0
Leptospirosis	5	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	1905	29	1724	25	1759	26

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 39

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 22 de noviembre (**SE 47**), se han notificado al sistema de vigilancia **15.702** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **2.486 (14, 8%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **6.374 (40,5 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **6.845 (43,5 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 12.999 (82,7 %)**, **eje Centro Oriental: 1.073 (6,8 %)**; **eje Centro Occidental: 358 (2,2 %)** **eje Norte: 810 (5,1 %)**, **eje Sur: 322 (2 %)** y **eje Chaco: 140 (0,8%)**. Importante destacar que los datos de la SE 46 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.

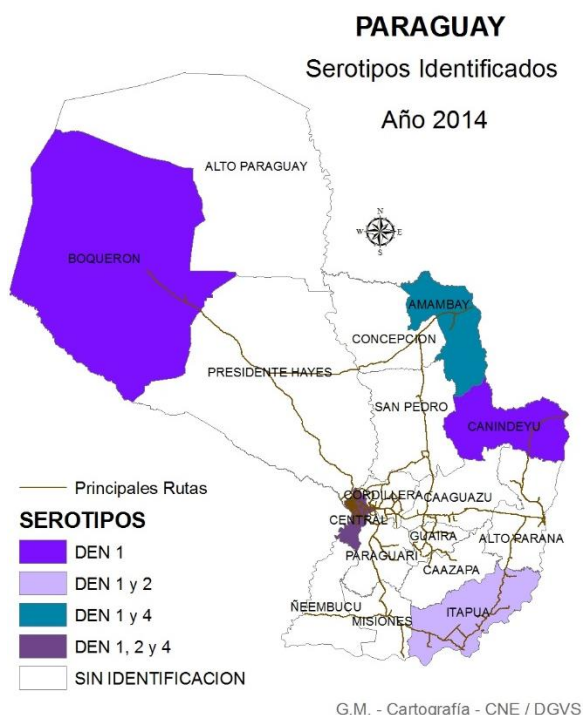


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 47. Paraguay, 2014.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 47

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2857	894	340	1623
	CENTRAL	10123	1217	6214	2692
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	19		9	10
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		12999	2111	6563	4325
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	160	1	27	132
	PARAGUARI	198		3	195
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		358	1	30	327
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	54		2	52
	CAAZAPA	12		1	11
	CAAGUAZU	277	111	16	150
	ALTO PARANA	511	17	40	454
	CANINDEYU	219	59	66	94
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		1073	187	125	761
NORTE	CONCEPCION	84		3	81
	AMAMBAY	615	139	32	444
	SAN PEDRO NORTE	84	1	53	30
	SAN PEDRO SUR	27		14	13
TOTAL EJE NORTE		810	140	102	568
SUR	ITAPUA	263	28	13	222
	ÑEEMBUCU	41		3	38
	MISIONES	18			18
TOTAL EJE SUR		322	28	16	278
CHACO	PRESIDENTE HAYES	99	7	9	83
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	19	8		11
TOTAL EJE CHACO		140	16	9	115
Total general		15702	2483	6845	6374

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) con circulación simultánea de DEN-1, DEN-2 y DEN-4**. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión de los casos sospechosos de Dengue en las últimas tres semanas.

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 47** se notificaron un total de **279 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El Área Metropolitana de Asunción (AMA), se encuentra en **riesgo alto**, mientras que el departamento de Presidente Hayes en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda continuar ajustando las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **45 y 47** del corriente se registraron un total de **788** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **10 departamentos**. De estas, un total de **779 (98,8 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **9 (1,1 %)** notificaciones. Las regiones de: **Concepción, Caazapá, Misiones, San Pedro Sur, San Pedro Norte, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

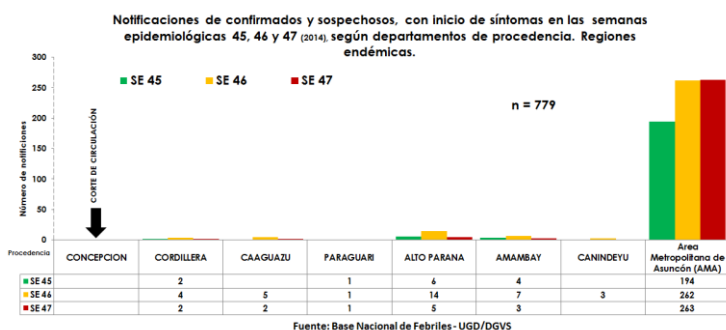


Gráfico 2

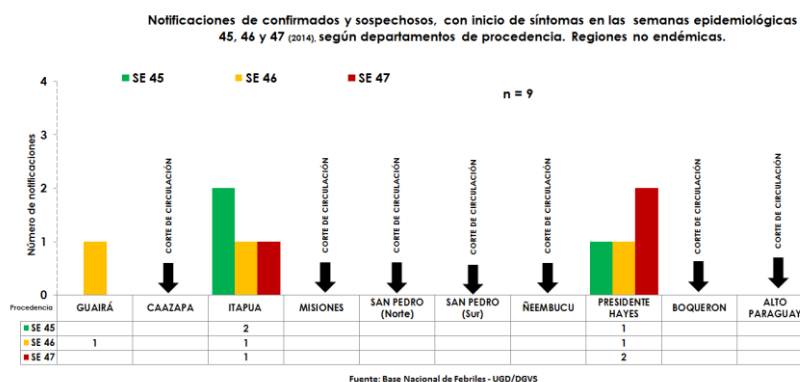
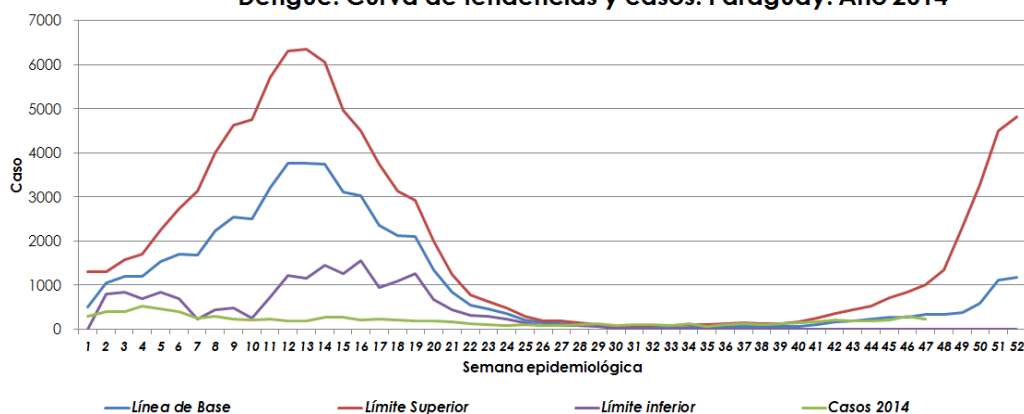
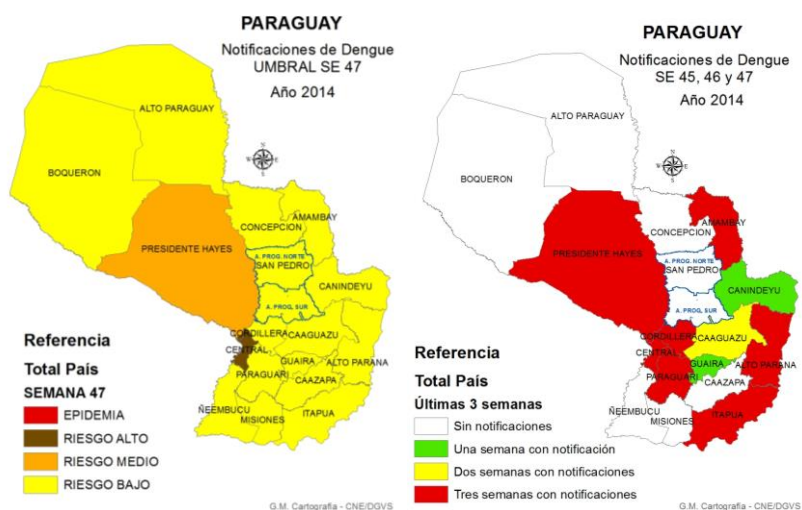


Gráfico 3

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



Mapas de Riesgo. SE 47



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

Semana 46- 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 46 (29 de diciembre de 2013 al 15 de noviembre de 2014) ascienden a 392.578, presentando el comportamiento esperado para la época del año. La notificación pasó de 7967 consultas en la SE 45 a 8871 en la SE 46, con una tasa de 133,9 por 100.000 habitantes, retornando a cifras por debajo a lo observado en el 2013. **(Gráficos 4 y 5).**

Gráfico 4

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 47)

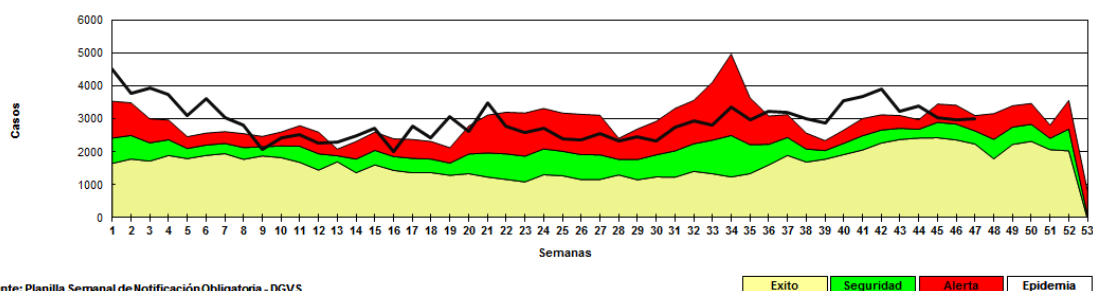
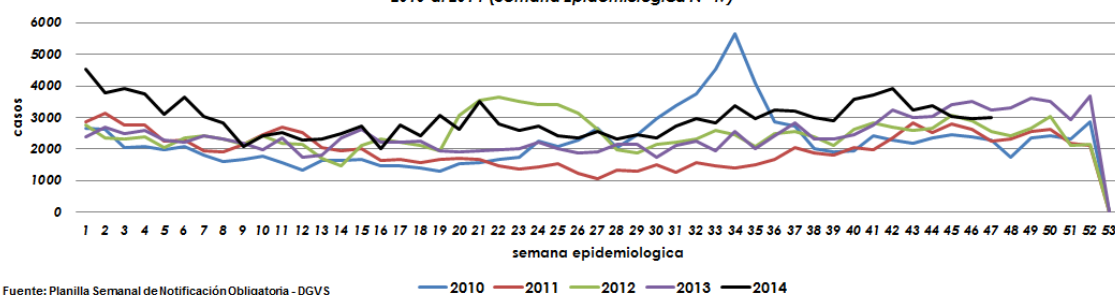


Gráfico 5

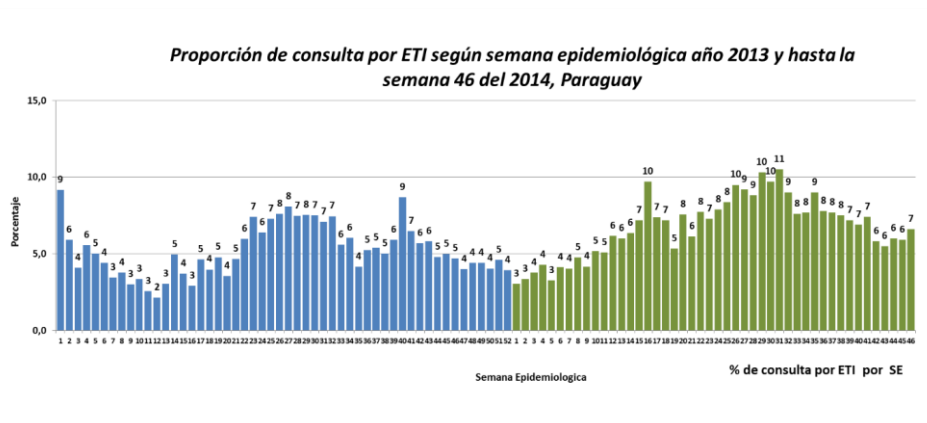
Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAs en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 47)



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

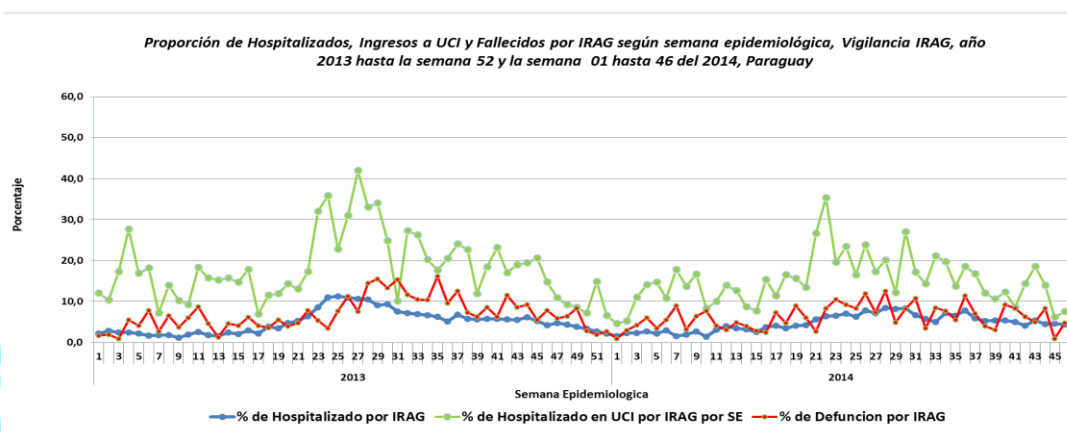
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 46 fue del **7%** (568/8609) del total de consultas, ligeramente superior a lo registrado el año pasado para la misma época (5%). (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 46. Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 46 del año fueron admitidos en UCI **699** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,6 %** (9/119) y la de fallecidos por IRAG fue de **4,8%** (5/105). El total de casos de IRAG fallecidos en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 46, suman **312**, entre los cuales **37** casos fueron asociados a virus respiratorios: 11 a VSR, 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 9 casos a Influenza A H3, 4 a Influenza A no subtipificado, 2 al virus Parainfluenza, 1 a Influenza A H1N1pdm09, 1 a Influenza B y un caso a Adenovirus. (Gráfico 8)

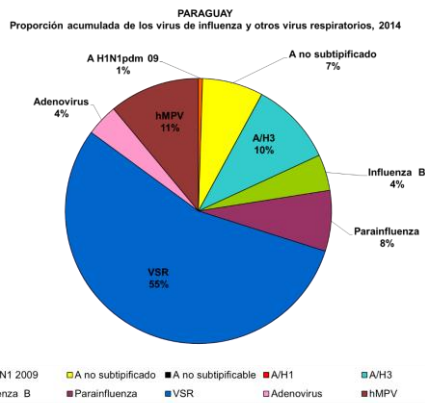
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 46, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la 46, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **27,3%** (1034/3.781). Entre los virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (55%), seguidos del metapneumovirus humano (11%), del Influenza A H3 (10%), Influenza A no subtipificado (7%), Parainfluenza (8%), Influenza B (4%), Adenovirus (4%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%). (Gráfico 9)

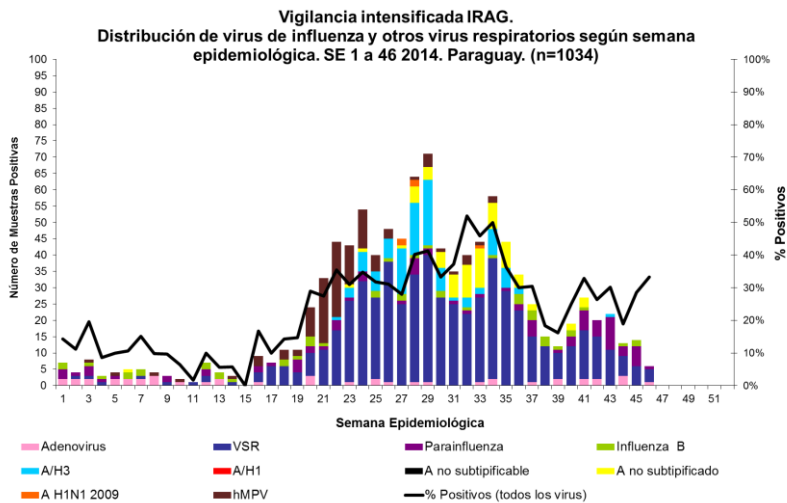
Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.



En las últimas cuatro semanas se analizaron 209 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 27,7%. Se identificó predominantemente virus **Sincitial Respiratorio** y en menor frecuencia **Parainfluenza** y **Adenovirus**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas,

Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014

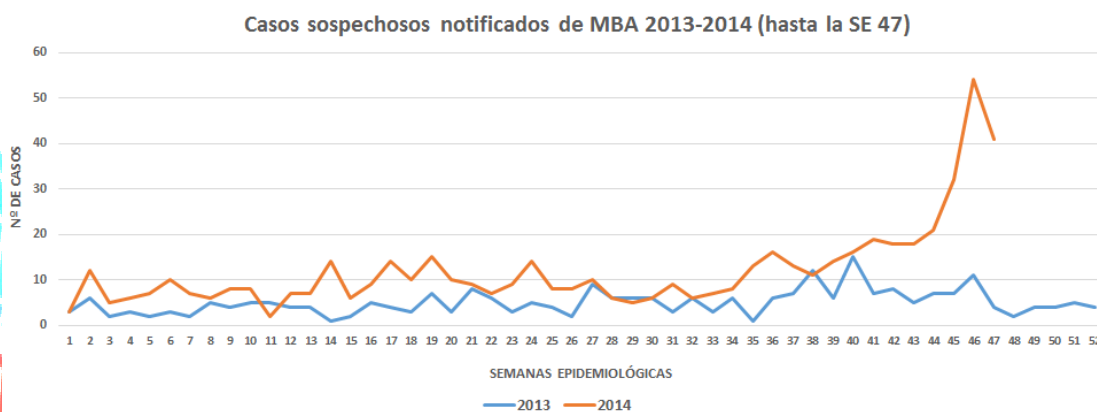


Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

En el presente informe se exponen los resultados de la vigilancia universal de meningoencefalitis. La modalidad de notificación obligatoria 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 1 se observa en forma comparativa el número total de casos notificados durante los años 2013 y 2014 hasta la SE 47, demostrando un aumento en las notificaciones durante todo el año 2014, con mayor intensidad en las últimas tres semanas. **(Gráfico 11)**

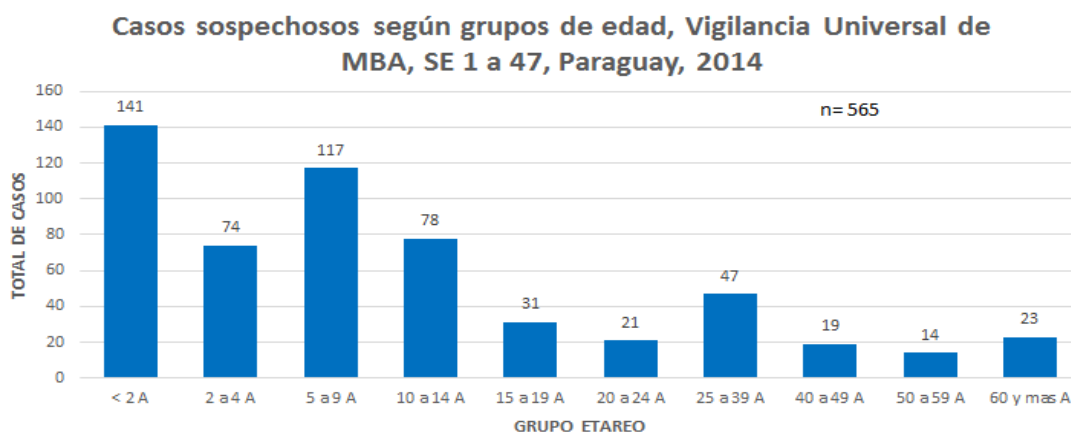
Gráfico 11: Casos Sospechosos de MBA según semana epidemiológica. Años 2013-2014, Paraguay.

2013-2014, Paraguay.



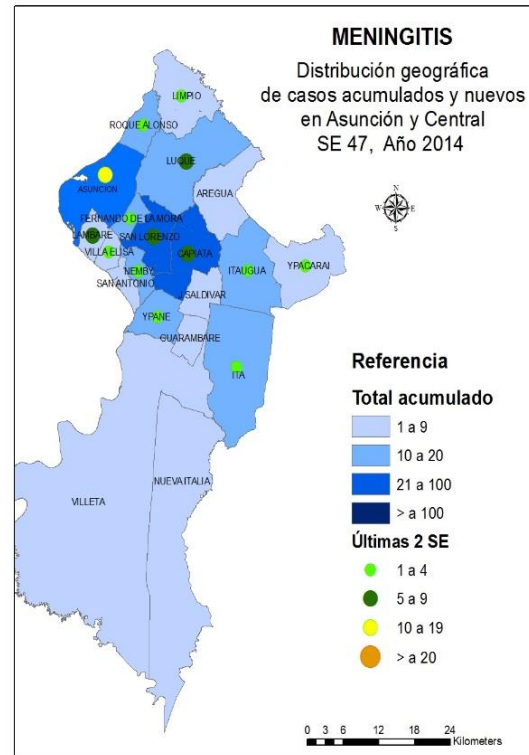
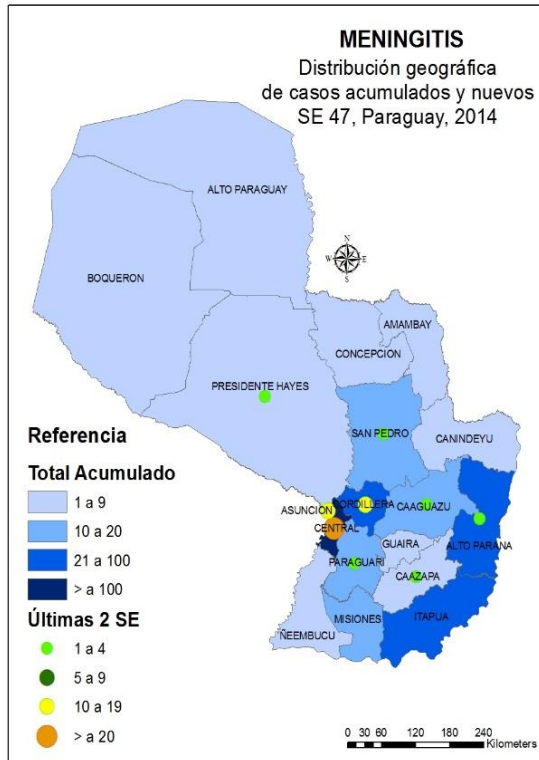
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años. La menor incidencia se registró en el grupo de 60 y más años (Gráfico 12).

Gráfico 12. Casos sospechosos de MBA por grupos de edades. SE 1 a 47. Paraguay, 2014.



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (49%), seguidos de Alto Paraná (10%), Asunción (9,7%), Cordillera (8%), e Itapúa (5%). **(Gráfico 3)**. Sin embargo los casos de las últimas 3 semanas corresponden en su mayoría a los departamentos de Central, Asunción y Cordillera.

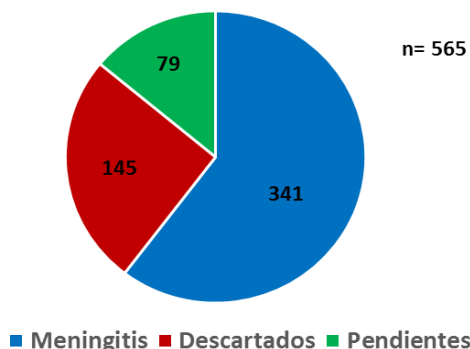
Distribución de casos sospechosos de MBA según procedencia, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.



A la fecha del informe el 86% (486) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 14% (79). **(Gráfico 13)**

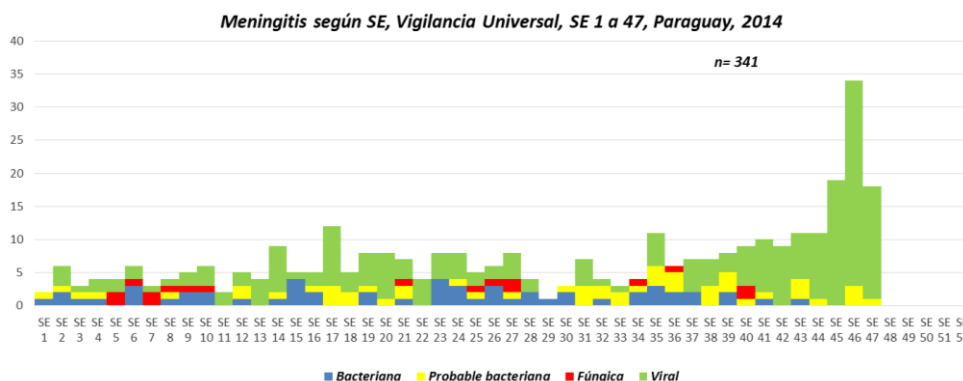
Gráfico 13: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 47, Vigilancia Universal, 2014



Fueron descartados con otros diagnósticos 145 casos (26%). De los casos que reunieron los criterios de Meningitis (341), los más frecuentes fueron las compatibles con probable etiología viral (57%), de las cuales se confirmaron 21 (6%), seguido de las bacterianas con identificación del agente (16%), de aquellas de probable etiología bacteriana sin recuperación del agente (15%), y las fúngicas (5%).

Gráfico 14. Meningitis según agente etiológico y SE, Vigilancia Universal, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.

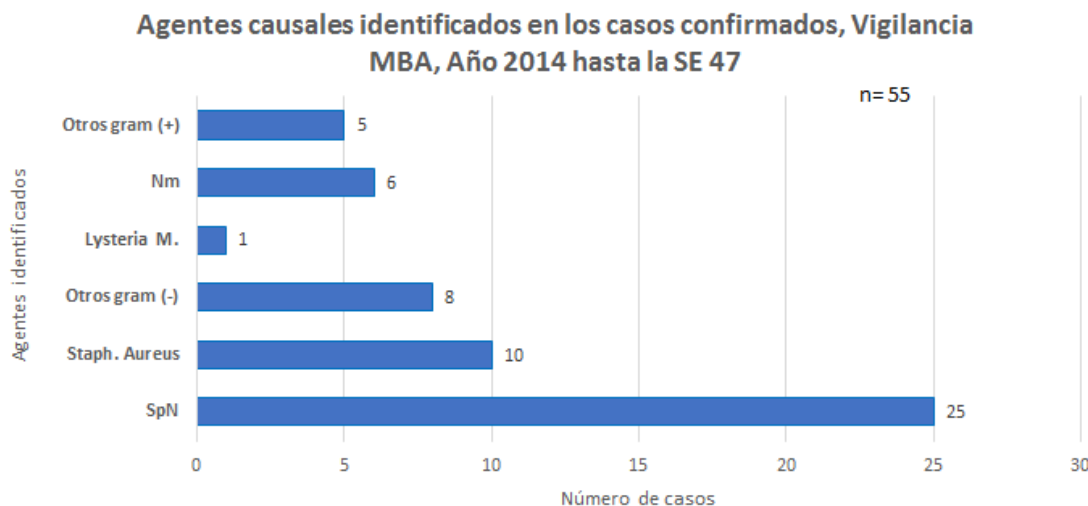


Meningitis Bacteriana Aguda:

Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 55 casos, sin embargo 2 de ellos fueron Enfermedad Meningocócica sin meningitis. **Streptococcus pneumoniae** fue el agente etiológico más frecuente, representando el 45% (25) de los casos confirmados, seguidos del **Staphylococcus aureus** (18%), otros

agentes **gram negativos** (15%), **Neisseria meningitidis** (11%), otros agentes **gram positivos** (9%) y un caso por **Lysteria monocitogenes** (2%).

Gráfico 15. Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.



Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período se produjeron 25 defunciones por meningitis y en 18 (72%) de ellos no se obtuvo identificación del agente. La letalidad por **Streptococcus pneumoniae** fue del 12% (3/25), mientras que para el **Staphylococcus aureus** fue del 20% (2/10), un caso fallecido estuvo asociado a otro Gram negativo. No se reportó fallecidos asociados a **Neisseria meningitidis**.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 57% (193/341) de los casos acumulados.

En las últimas tres semanas el **100 %** de los casos de meningitis fueron compatibles con probable etiología viral (62) y meningitis viral confirmada (5), donde el agente identificado fue el **Enterovirus**.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: En lo que va del año se registró un fallecimiento asociado a **Herpes virus**. No se registraron muertes asociadas al actual aumento de casos relacionados al Enterovirus.

En números....

565 casos notificados

145 fueron descartados con otros diagnósticos.

341 (57%) de los casos notificados cumplen criterios de **meningitis**.

57% (193) de los casos de **meningitis** son de probable **etiología viral**.

En las últimas 3 semanas se notificaron **67** casos de meningitis, el **100%** resultó ser compatible con etiología viral y se confirmaron 5 casos positivos a **Enterovirus**.

Total acumulado SE 1 a 47

- Casos de Meningitis Viral probable: 193
- Casos de Meningitis Viral Confirmada: 21
- Casos de Meningitis Bacteriana: 55
- Casos de Meningitis Bacteriana Probable: 52
- Casos de Meningitis fúngicas: 17

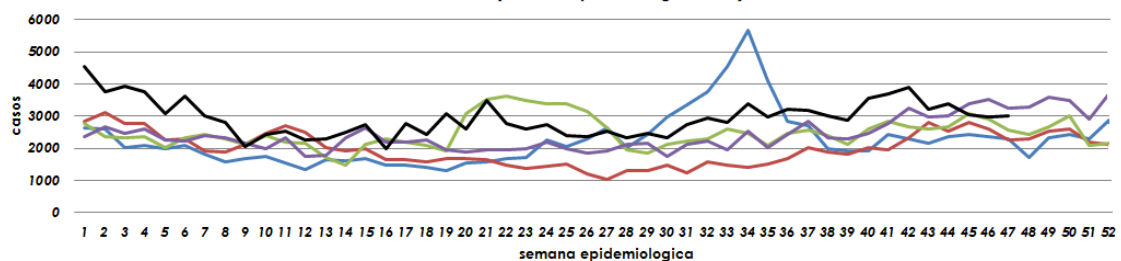
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **138.227** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de 45 por cien mil habitantes. El **45% (62.135)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56% (76.092)** diarreas en mayores de 5 años, con una leve diferencia del 1% a la semana anterior.

En la semana epidemiológica **47**, se registraron **3.000** consultas por EDA con comportamiento diferente que en años anteriores.

Gráfico 16

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 47)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2010 — 2011 — 2012 — 2013 — 2014

Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 47** 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, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras y México.

Se han registrado casos **importados** en Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Canadá, Argentina y Ecuador. Ninguno de estos países reportó transmisión comunitaria sostenida. (Ver Mapa).



Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus: **no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial más cercano o comunicarse con la Dirección General de Vigilancia de la Salud** (notifica.dgvs@gmail.com ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas **(fiebre+dolores articulares)** en las dos semanas siguientes del regreso al país.

Situación actual en Paraguay.

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de **31** casos sospechosos de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia.

De éstos, **7** casos fueron confirmados, 24 fueron descartados. De los **7** casos confirmados, **6** son importados (adquirieron la infección en países del Caribe Latino y en el Área andina) 3 de los casos residen en Asunción, 1 en Amambay (Pedro Juan Caballero), 1 en Central (San Antonio) y 1 caso corresponde a un viajero extranjero que fue diagnosticado de **CHIKV** por laboratorio de Referencia Nacional y que retornó a su país. Se registró además 1 caso secundario (autóctono): residente en Cordillera (Arroyos y Esteros) detectado en un clúster relacionado a casos importados.

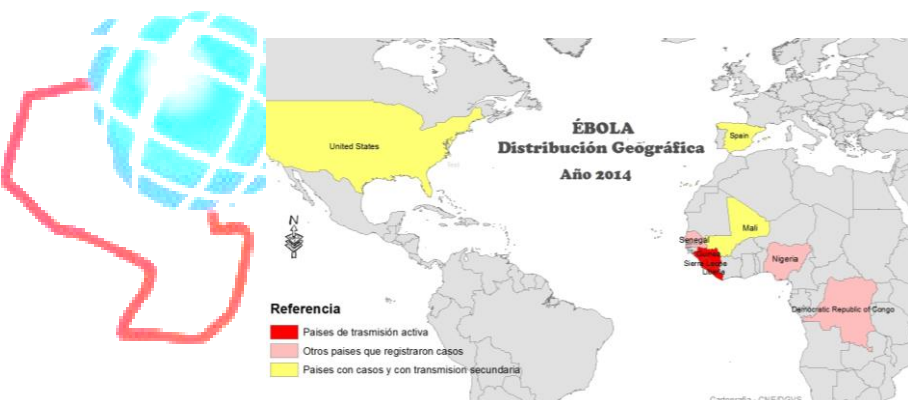
Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:

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

Distribución geográfica de EVE



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
Actualizado 26 de noviembre del 2014.
Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	1850	1050
	Probables	210	210
	Sospechosos	74	0
Totales		2134	1260
Liberia §	Confirmados	2727	1
	Probables	1754	1
	Sospechosos	2687	1
Totales		7168	3016
Sierra Leona	Confirmados	5441	1189
	Probables	79	174
	Sospechosos	1079	35
Totales		6599	1398
Total General		15901	5674

Los datos se basan en información oficial informada sobre los ministerios de salud, a través de la OMS país oficinas. Estos números están sujetos a cambio en curso debido a la reclasificación, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No se reporta debido a la alta proporción de casos sospechosos y probables son que reclasificados. † Datos no disponibles. § Los datos que faltan para el 23 noviembre

PAÍSES CON UN CASO INICIAL O CASOS, O DE TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España y los Estados Unidos de América) han informado de un caso o de los casos importados de un país con transmisión generalizada e intensa.

Información de Interés General

- ✦ [V Muestra Nacional de Epidemiología](#), 3 al 5 de Diciembre de 2014, Hotel Crowne Plaza, Asunción (epimuestra@gmail.com)
- ✦ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ✦ [Alerta Epidemiológica](#) : Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas, Portal de Alertas de la 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 Nro. 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.
- ✦ [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.
- ✦ [Actualización](#): Infección humana con el virus de la gripe aviar A (H7N9).
- ✦ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ✦ [Actualización](#): Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

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)