

Edición N° 48

Semana Epidemiológica: 48

11 de Diciembre – 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.
- **Lic. Claudia Barrios**
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 48 (22 de noviembre al 28 de noviembre)

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 48 (05 de diciembre)**. 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	132.459	2019	2.592	39	15.353	227
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	94	1	108	2	85	1
Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	972	15	688	10	711	11
Paludismo	11	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	5	0	6	0	3	0
Tos Convulsa	78	1	95	1	30	0
Parotiditis	159	2	145	2	172	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	219	3	223	3	174	3
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	1	0
Accidentes Ofídicos	89	1	140	2	180	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**	1938	30	1938	29	2086	31

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 43

*** 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 **28 de noviembre (SE 48)**, se han notificado **54.548** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **15.350 (28,14%)** fueron casos confirmados de Dengue (**4.621 por laboratorio y 10.729 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 **18 (0,03%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **14.230 (26,09%)** y continúan como sospechosos **20.659 (37,87%)**. En esta edición se incluyen casos confirmados de dengue y Chikungunya con cierres retrospectivos. **(Tabla 2)**

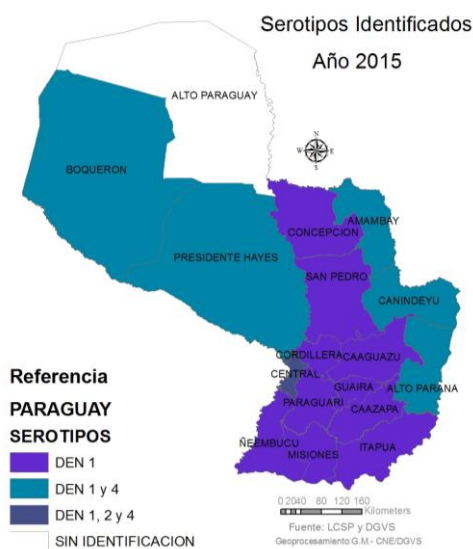
Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 30.704 (56,29%)**, **eje Centro Oriental 17.921 (32,85%)**; **eje Norte 4.172 (7,65%)**; **eje Centro Occidental 1.076 (1,97%)**; **eje Sur 286 (0,52 %)** y **eje Chaco 389 (0,71%)**.

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, Alto Paraná** 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, 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



Mapa 2

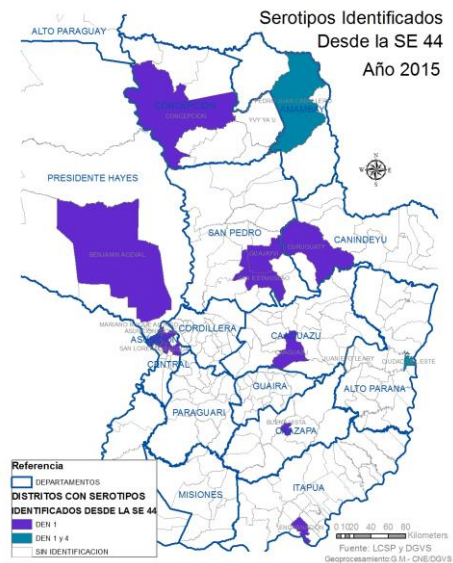


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 48

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS								SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	DENGUE LABOR.	DENGUE EPIDEMIOL.	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1906	613	1293	235	174	61	0	1	2649	1638	1
	CENTRAL	1918	280	1638	3967	623	3344	2	0	11727	6612	0
	PTe. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)		1	21	2	2	0	0	0	13	12	0
TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA		3846	894	2952	4204	799	3405	2	1	14389	8262	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILERA	48	29	19	30	20	10	0	1	150	384	0
	PARAGUARI	30	29	1	44	44	0	0	0	9	380	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		78	58	20	74	64	10	0	1	159	764	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	195	55	140	1	1	0	0	0	79	145	0
	CAAZAPA	31	22	9	0	0	0	0	0	10	28	0
	CAAGUAZU	4572	1049	3523	0	0	0	0	0	519	608	1
	ALTO PARANA	3197	1519	1678	1	1	0	0	0	2217	2523	2
	CANINDEYU	2201	554	1647	0	0	0	0	2	1201	391	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		10196	3199	6997	2	2	0	0	2	4026	3695	3
NORTE	CONCEPCION	47	20	27	0	0	0	0	0	234	82	0
	AMAMBAY	606	176	430	0	0	0	0	1	1236	598	0
	SAN PEDRO NORTE	408	140	268	1	1	0	1	0	211	359	0
	SAN PEDRO SUR	92	71	21	2	2	0	0	1	183	110	0
TOTAL EJE NORTE		1153	407	746	3	3	0	1	2	1864	1149	0
SUR	ITAPUA	21	20	1	0	0	0	0	1	22	164	0
	NEEMBUCU	4	4	0	0	0	0	0	0	3	44	0
	MISIONES	2	2	3	3	3	0	0	1	21	21	0
TOTAL EJE SUR		27	26	1	3	3	0	0	2	25	229	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	15	4	11	1	1	0	0	2	174	46	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0
	BOQUERON	35	33	2	1	1	0	0	7	21	81	0
TOTAL EJE CHACO		50	37	13	2	2	0	0	10	196	131	0
Total general		15350	4621	10729	4288	873	3415	3	18	20659	14230	4

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

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo

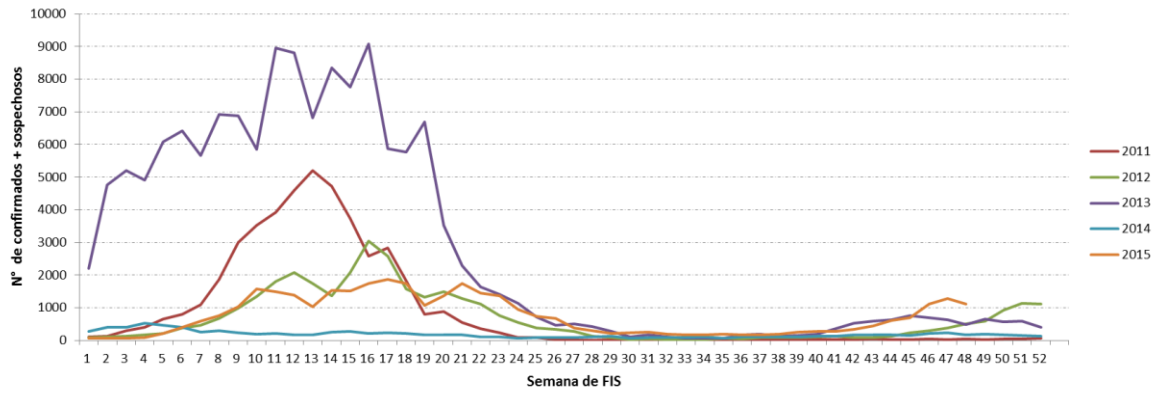
En la **SE 48** se notificaron un total de **1.116** febriles en todo el país, el mismo representa un riesgo alto para el inicio de una epidemia.

Presidente Hayes, Área Metropolitana de Asunción (AMA), registra un leve aumento de casos febriles en la última semana epidemiológica.

Alto Paraná (Ciudad del Este) y Amambay (Pedro Juan Caballero) registran brotes activos de dengue, donde se intensifica la vigilancia activa del Síndrome febril.

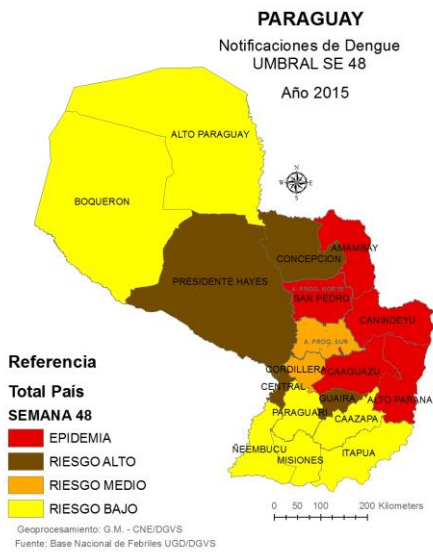
Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo medio**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**). Entre las semanas **46 y 48** del corriente año se registraron un total de **3.524** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 957 notificaciones, Alto Paraná (1014), Caaguazú (110), Amambay (1069) y San Pedro Sur (17) notificaciones**. De éstas, un total de **3.392 (95,98%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **142 (4,01%)** notificaciones. Solo el departamento de **Misiones** se encuentra con **corte de circulación**, teniendo un período mayor a 3 semanas sin notificaciones.

Gráfico 1

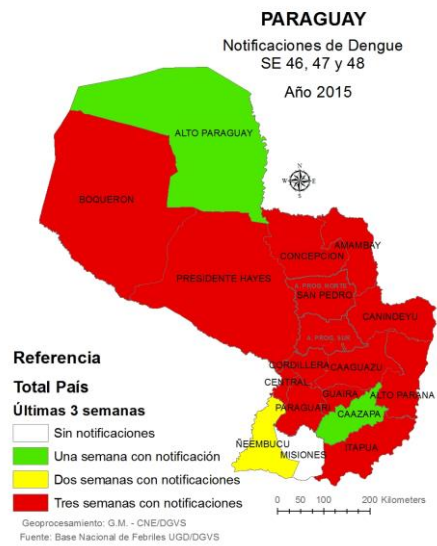


Mapas de Riesgo. SE 48

Mapa 3



Mapa 4



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 48** 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 5



Mapa 6



Situación actual en Paraguay

Desde **SE 2** hasta la **SE 48** se confirmaron un total **4.291** casos de CHIKV, (**873 por laboratorio y 3.415 por nexos más 3 co-infecciones**).

Los departamentos que registraron transmisión sostenida del virus Chikungunya fueron: **Paraguari, Cordillera y Área Metropolitana de Asunción.** En los departamentos de **Alto Paraná, Misiones, Guairá, San Pedro, Presidente Hayes y Boquerón** se registraron casos confirmados relacionados a áreas de transmisión sostenida.

No registramos circulación viral de Chikungunya en el país desde la SE 40.

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.

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.

A partir de mayo de 2015, las autoridades de salud pública del **Brasil** confirmaron la transmisión autóctona, actualmente, hasta la SE 45, se han detectado casos autóctonos del virus Zika en los siguientes estados: **Alagoas, Amazonas, Bahía, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Río de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Rondonia, Tocantins, y Sao Paulo.**

En **Colombia**; se registran casos autóctonos en cinco departamentos del país: **Bolívar, Córdoba, Norte de Santander, San Andrés y Sucre**. Los municipios con presencia del virus son **Arjona, Cartagena, Córdoba, Santa Rosa, Turbaco, Montería, San Cayetano, San Andrés y Sincelejo**.

En **Guatemala**, se confirma un caso autóctono en el departamento de **Zacapa**.

En **el Salvador**; se detecta circulación autóctona de Zika procedente de **Concepción Batres, Jiquilisco, Usulután, Tonacatepeque**.

En **México**, en fecha 27 de noviembre se han reportado dos casos autóctonos de Zika en **Nuevo León y Chiapas**.

En **Venezuela**, se detecta circulación autóctona de Zika procedente del **estado de Bolívar**.

En **Panamá**, 3 casos confirmados de circulación autóctono de Zika procedente del **distrito Alligandi, provincia Guna Yala**.

Y en **Surinam**, con 4 nuevos casos ha sido confirmado nuevamente por la CARPHA.



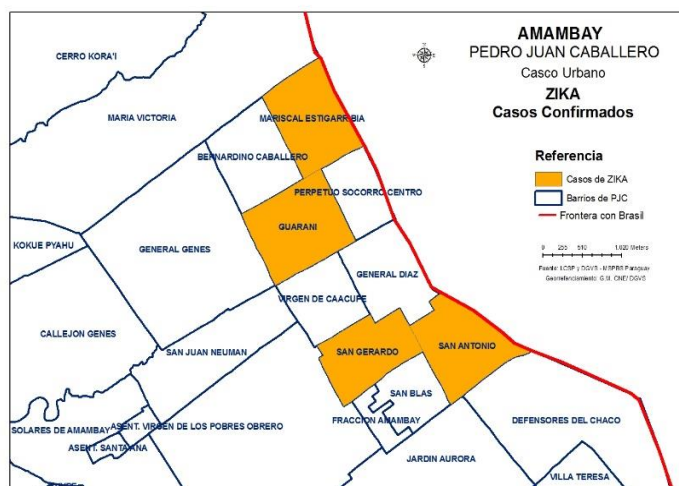
Zika, Situación en Paraguay

El 27 de noviembre del 2015, el Laboratorio de Referencia Nacional comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en **6 muestras**, que arrojan resultados positivos por método **RT-PCR**.

Los **6 casos** viven en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, quienes rutinariamente se movilizan entre ambas ciudades. Se encuentran distribuidos en **4 barrios del distrito de Pedro Juan Caballero**: San Gerardo (3), San Antonio (1), Guaraní (1), Mariscal Estigarribia (1).

A partir de la confirmación de circulación del virus en el país se intensifica la vigilancia activa en todo el territorio nacional.

Mapa 8



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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 47

En la **SE 47**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **132** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **2,7%** y no se registró fallecidos por IRAG en la semana. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios es baja, 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 47 del año 2015 (04 de enero al 28 de noviembre- 2015) ascienden a **497.404**, presentándose dentro de lo esperado para la época. La notificación pasó de **8.471** consultas en la SE 46 a **8.920** en la SE 47, con una tasa de **132** 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° 47)

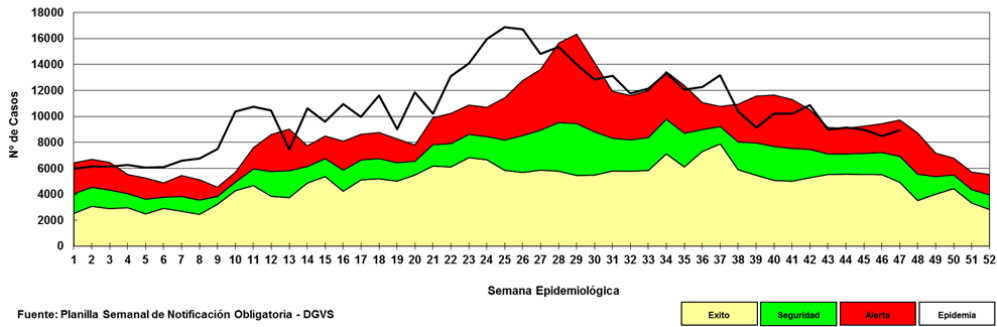
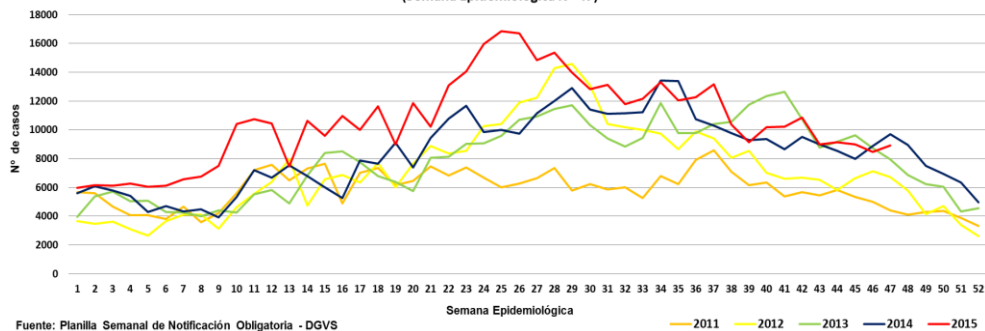


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015
(Semana Epidemiológica N° 47)

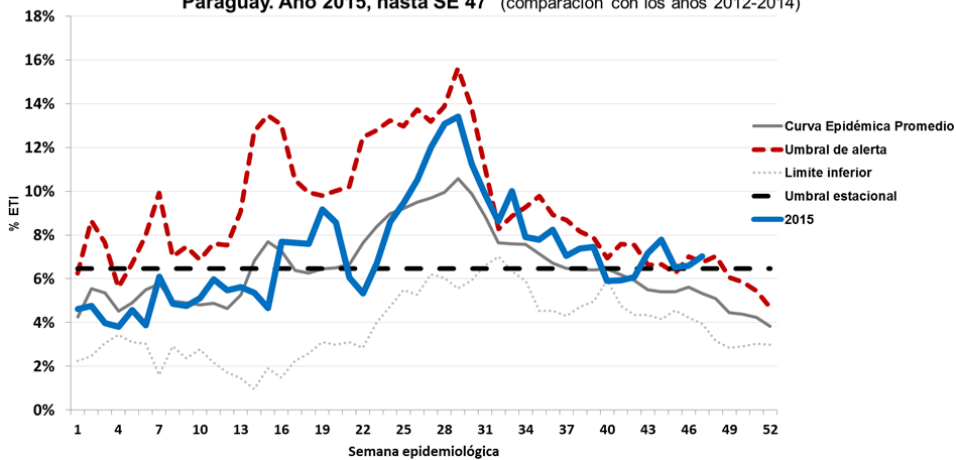


Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 47 fue del **7%** (654/9297) del total de consultas, ubicándose de nuevo dentro del umbral de estacional. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 47 Paraguay, 2015.

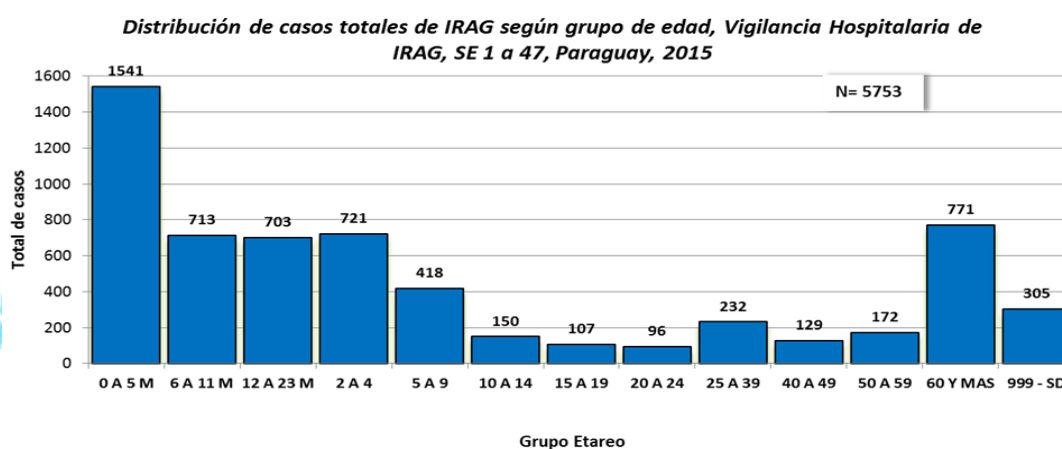
Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica
Paraguay. Año 2015, hasta SE 47 (comparación con los años 2012-2014)



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

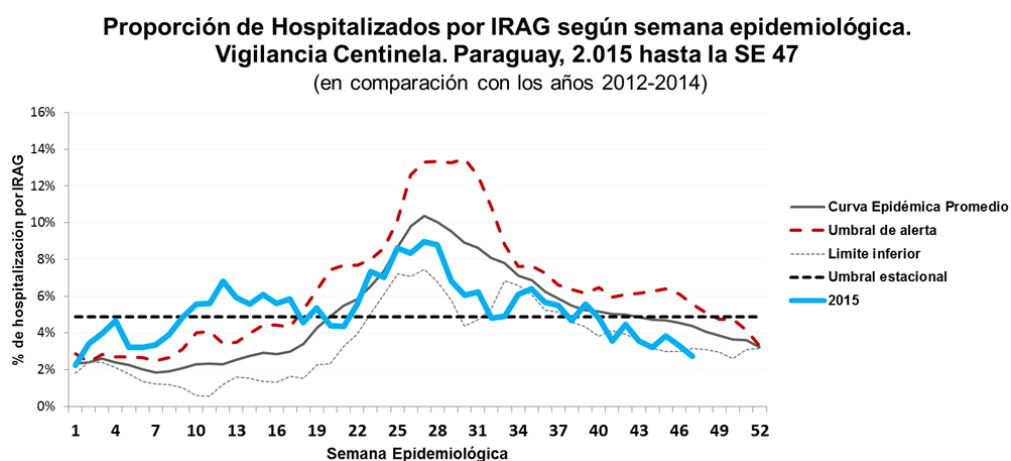
Durante las SE 1 a 47 se hospitalizaron un total de **5.753** casos de IRAG en los centros centinelas. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (43/70). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI desde inicio del año **583** casos de IRAG y los datos acumulados registran **327** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **88** casos asociados a virus respiratorios: 25 a VSR, 16 a Influenza A/H1N1 2009, 15 a Influenza B, 12 a Influenza A/H3, 10 a Adenovirus, 9 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza.

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 47, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el **2,7%** (70/2568), así mismo en la SE 47 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **4,2%** (6/143) y no se registraron fallecidos por IRAG en esta semana. (Gráfico 8)

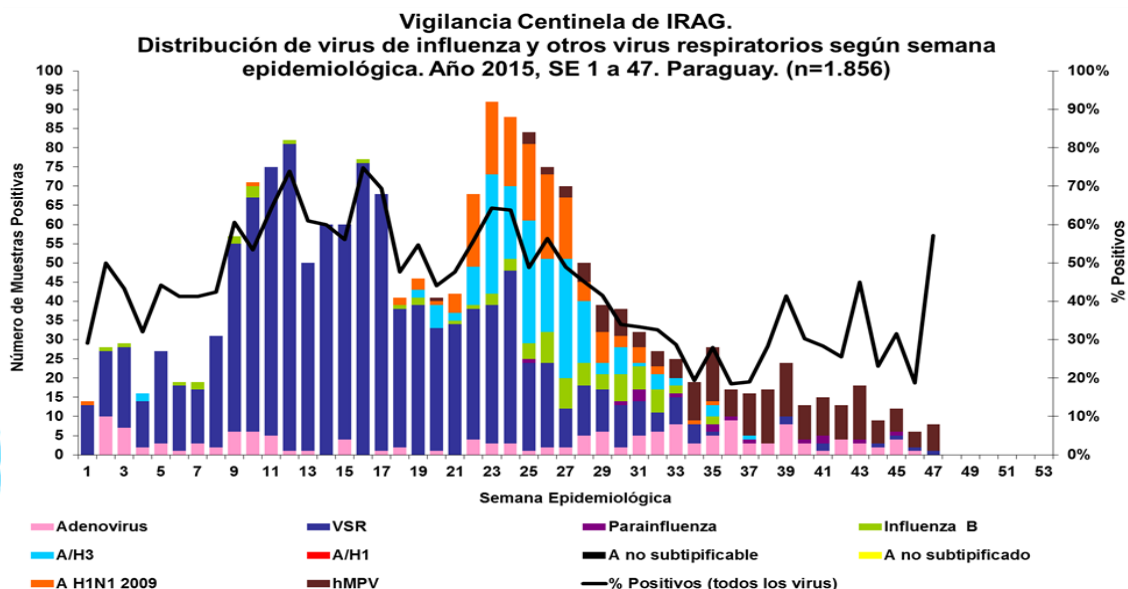
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 47. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015.



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 47 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **46,6%** (1856/3979). En las últimas semanas se observa baja actividad de virus respiratorios, persistiendo circulación de Metapneumovirus. (Gráfico 9)

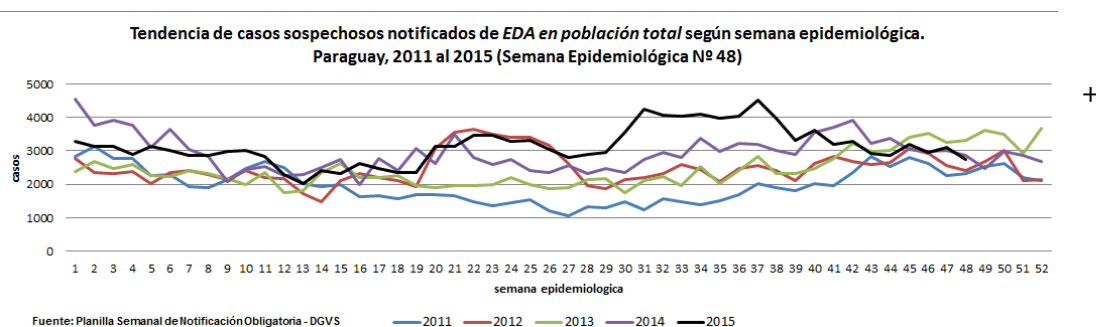
Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2015



Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **151.109** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,04 % (66.559)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,95% (84.550)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **48**, se registraron **2.745** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **40,6** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar un leve descenso en la SE 48 en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior, presentando comportamiento similar que años anteriores.

Gráfico 10



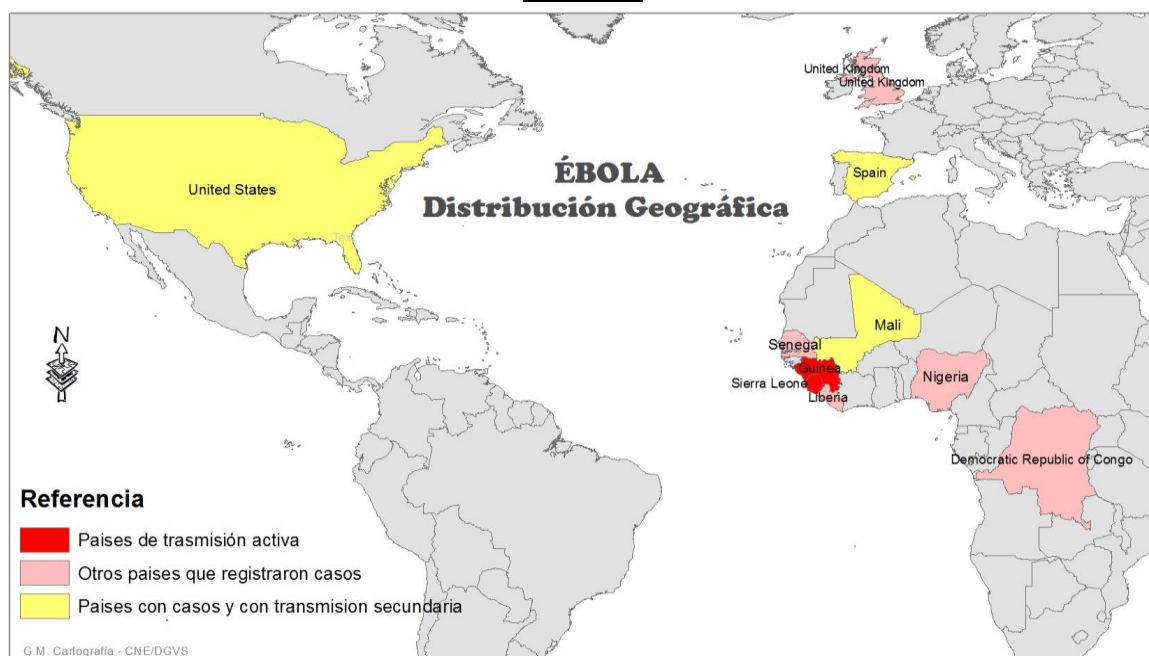
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

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 9



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 09 de Diciembre del 2015.

Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-9-december-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3351	0	2083
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	0	*	‡
Totales		3804	0	2536
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Liberia **	Confirmados	9	3	3
	Probables	*	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		9	3	3
Sierra Leona §	Confirmados	8704	0	3589
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	5131	*	158
Totales		14122	0	3955
	Confirmados	15215	3	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10767	*	‡
Total General		28601	3	11300

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. § 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° 2](#). Riesgo de introducción de Sarampión
- ↳ [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](#). Incremento de casos de microcefalia en Brasil.
- ↳ [Actualización](#), por virus Zika en Panamá.
- ↳ [Actualización](#). Brote de cólera en la República Democrática del Congo.
- ↳ [Actualización](#), casos adicionales de poliovirus en la República Democrática de Lao.

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