

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



SE 1 (3 de enero) a SE 4 (30 de enero)

Edición Nro. 2- Año 2016

Semanal

El Boletín Epidemiológico es el documento 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 1 (3 de enero) a SE 4 (30 de enero)

Relevantes de la semana

“Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas”

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue	4-7
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	8-9
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	9-10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-13
Vigilancia Universal de meningoencefalitis -Situación Epidemiológica	14-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°12/2005 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 03 Y 04.

Mapa 1

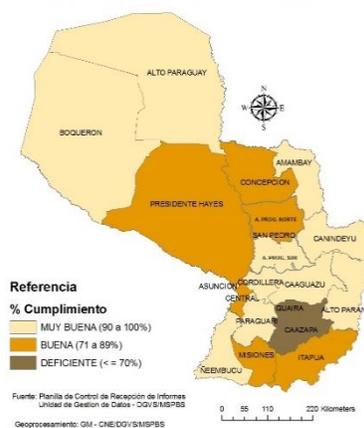
Las notificaciones recibidas en la Unidad de Gestión de Datos; (UGD), pertenecientes a las semanas epidemiológicas 03 y 04 de 2016, fue del 100% para las UER. Regularizando así el reporte todas las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) con respecto a las semanas epidemiológicas 1 y 2 del 2016.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias (el Dpto. de San Pedro se divide en dos áreas programáticas por su extensión geográfica), en las cuales se hallan ubicadas las UER, donde reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

El reporte de las unidades notificadoras a nivel nacional fue de 84% (878 de 1.050) en la semana 03/2016 y de 86% (903 de 1.050) en la semana 04/2016; aumentó en promedio un 5% con respecto a las semanas 01 y 02/2016.

El país cumplió en promedio entre la SE 03 y 04, el 85% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, lo cual representa a una notificación deseable muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Promedio entre las SE 3 a SE 4 - Año 2016



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	541	8	111	2	616	9
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	11	0	11	0	3	0
	Chagas agudo	1	0	1	0	0	0
	Chagas Crónico	23	0	13	0	24	0
	Paludismo	3	0	0	0	2	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	1	0	3	0	0	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	0	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	12	0	5	0	3	0
	Parotiditis	4	0	2	0	6	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	1	0	0
Cólera		0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica		con MBA	0	0	0	0	2
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	20	0	13	0	5	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	13	0	28	0	10	0
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	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*	0	0	0	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

* No se cuenta con información

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 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.



VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 4 (30 de enero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 40.279 casos febriles. Un total de 616 fueron confirmados para dengue, 15 confirmados para Chikungunya y 2 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros			
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	5.700	73	3	0	5.539	85	0
	CENTRAL	16.318	283	3	0	15.199	833	2
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	36	2	0	0	32	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		22.054	358	6	0	20.770	920	2
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	905	3	0	1	878	23	0
	PARAGUARI	1.016	92	9	0	833	82	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		1.921	95	9	1	1.711	105	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	1.629	6	0	0	1.298	325	0
	CAAZAPA	233	22	0	0	207	4	0
	CAAGUAZU	1.929	8	0	0	1.920	1	0
	ALTO PARANA	5.240	12	0	0	5.194	34	0
	CANINDEYU	1.168	7	0	0	1.146	15	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		10.199	55	0	0	9.765	379	0
NORTE	CONCEPCION	993	7	0	0	972	14	0
	AMAMBAY	1.838	12	0	0	1.820	6	1
	SAN PEDRO NORTE	841	2	0	0	708	131	0
	SAN PEDRO SUR	449	0	0	0	399	50	0
TOTAL EJE NORTE		4.121	21	0	0	3.899	201	1
SUR	ITAPUA	1.202	30	0	0	1.166	6	0
	NEEMBUCU	121	23	0	0	91	7	0
	MISIONES	205	4	0	0	198	3	0
TOTAL EJE SUR		1.528	57	0	0	1.455	16	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	352	15	0	1	335	1	0
	ALTO PARAGUAY	23	1	0	0	21	1	0
	BOQUERON	81	14	0	0	67	0	0
TOTAL EJE CHACO		456	30	0	1	423	2	0
Total general		40.279	616	15	2	38.023	1.623	3

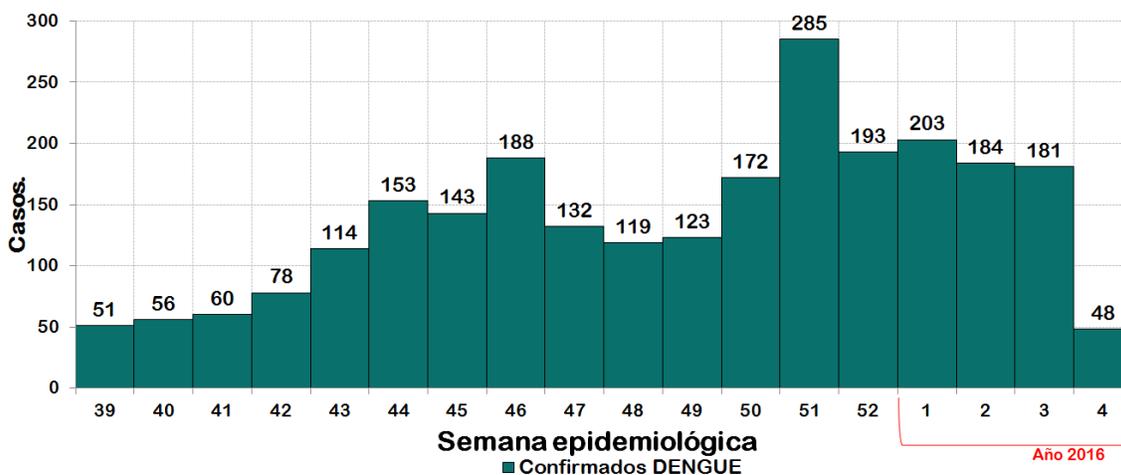
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

¹Hasta la SE 2 (16/01/2016) fueron confirmados 2 casos de paludismo importados de Malabo y Mozambique (África)

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

Curva epidémica. Casos confirmados de dengue. Año 2015 y 2016*



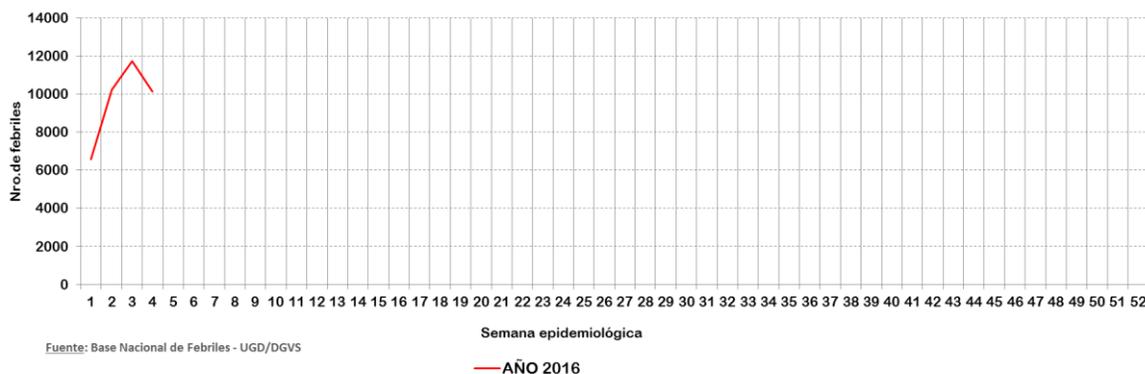
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

TENDENCIA DE NOTIFICACIONES DE SX.FEBRIL

Gráfico 2

Tendencia de notificaciones de Sx. febril agudo según semana epidemiológica. País. Año 2016 (hasta la SE 4 /2016)



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

En las primeras semanas del 2016, se observa el mayor número de notificaciones en la SE 3 (17 a 23 de enero), acumulando un total de 11.738 febriles mientras que en la SE 4 (24 al 30 de enero) se registraron un total de 10.137 notificaciones observando un porcentaje de variación entre ambas semanas epidemiológicas de 13,7 %.

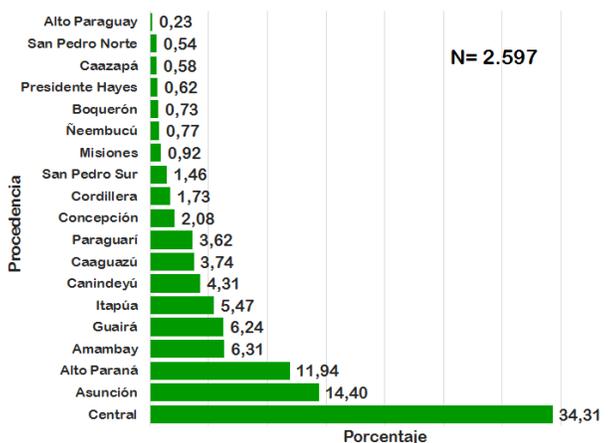
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 4 se registró un total de 2.597 casos febriles hospitalizados. De los cuales 74 fueron confirmados (83,78% DEN 1) y 2.523 sospechosos.

Gráfico 3

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 4 (30/01/16).

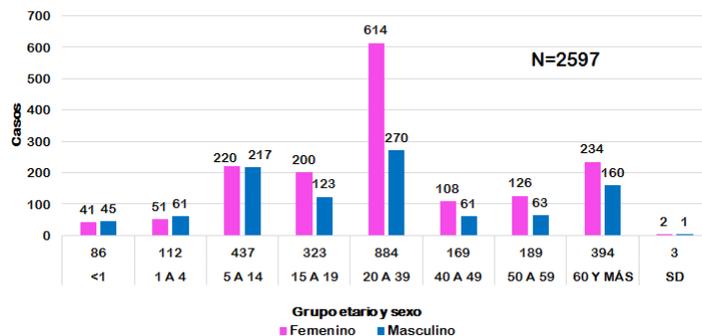


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al Área Metropolitana de Asunción (AMA) con un total de 1.265 hospitalizados siendo un 34,31% en el departamento Central (891/2.597), y 14,40% (374/2.597) en Asunción; seguidos de los departamentos Alto Paraná 11,94% (310/2.597), Amambay 6,31% (164/2.597) Guairá 6,24% (162/2.597) e Itapúa 5,47% (142/2.597).

Gráfico 4

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Periodo desde la SE 1(03/01/16) a la SE 4 (13/01/15).



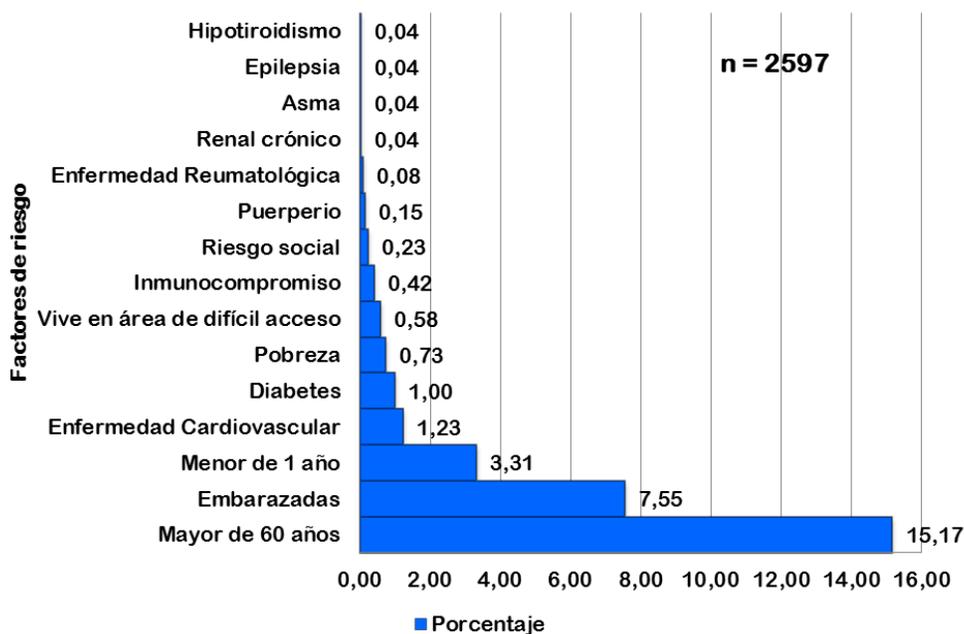
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años.

Dentro de los pacientes hospitalizados, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años, embarazadas y personas con enfermedades cardiovasculares.

Gráfico 5

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 4 (30/01/16).



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

PARAGUAY

Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



En lo que va del año, se registraron un total de 15 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 6 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y 9 en el departamento de Paraguarí. Y, en encuentran distribuidos en:

■ Departamento Central se confirmaron un total de 3 casos; en los distritos de Fernando de la Mora (1), Villa Elisa (1), MRA (1).

■ Asunción se acumulan 3 casos confirmados en los barrios Zeballos Cué (2) y Barrio Virgen de Fátima (1) que corresponden a Santísima Trinidad.

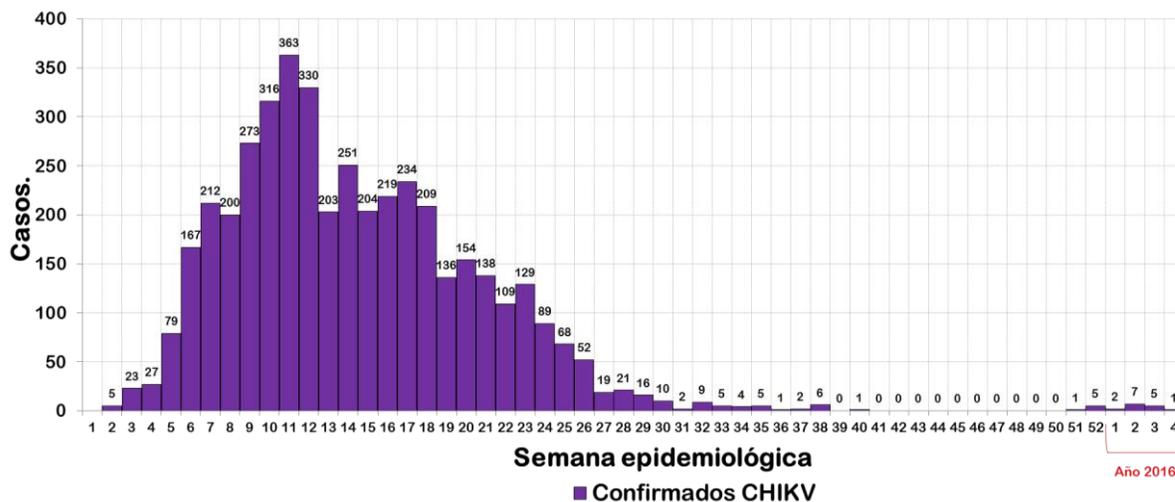
■ Departamento de Paraguarí un total de 9 casos confirmados: los distritos de Yaguarón (7) y en Paraguarí (2).

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 6

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2015 y 2016*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Mapa 4: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registran 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades.

Este año y hasta la fecha, no se han registrado otros casos confirmados de la enfermedad.

CRONOLOGÍA- VIRUS ZIKA PARAGUAY-NOVIEMBRE, AÑO 2015



• Se activaron Equipos de Respuesta Rápida, para la búsqueda activa de febriles en la comunidad e investigaciones de conglomerados de febriles priorizando lugares se contaban con resultados negativos para dengue y chikungunya, en distintos departamentos del país.

• 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 en el Departamento de Amambay, específicamente, en conglomerados de casos de distintos barrios del distrito de Pedro Juan Caballero.

• Se realiza Evaluación de Riesgo y se comunica a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

• **Alerta Epidemiológica. DGVS/MSPBS**

• **Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV) en Paraguay.**

16 al 22



27



30



CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

Mapa 5: Zika -Año 2015



El virus Zika circula actualmente en 26 países:

Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional), Brasil, Colombia, Costa Rica, Curazao, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana San Martín, Suriname, Venezuela (República Bolivariana).

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 1-2016

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales y los Centros Centinelas de ETI e IRAG integradas a las actualizaciones del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 4, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de 123 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y la de fallecidos por IRAG 3,8%. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios es baja y dentro de lo esperado.

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 4 del año 2016 (03 al 30 de enero- 2016) ascienden a 31.375, presentándose por encima de lo esperado para la época. La notificación pasó de 8.463 consultas en la SE 3 a 8.446 en la SE 4 del 2016, con una tasa de 123,2 por 100.000 habitantes. (Gráficos 7 y 8)

Gráfico 7

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 04)

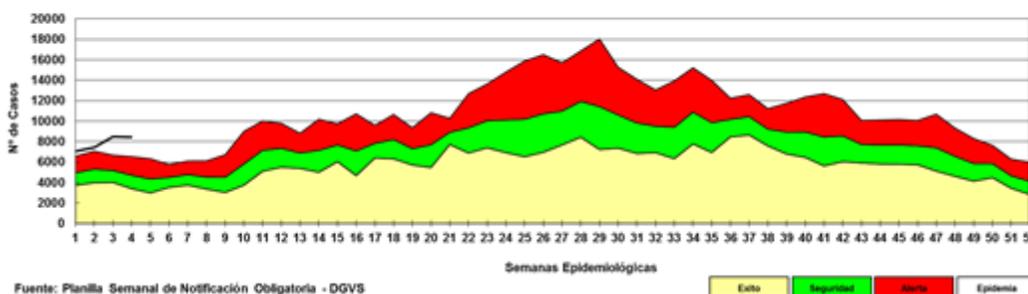
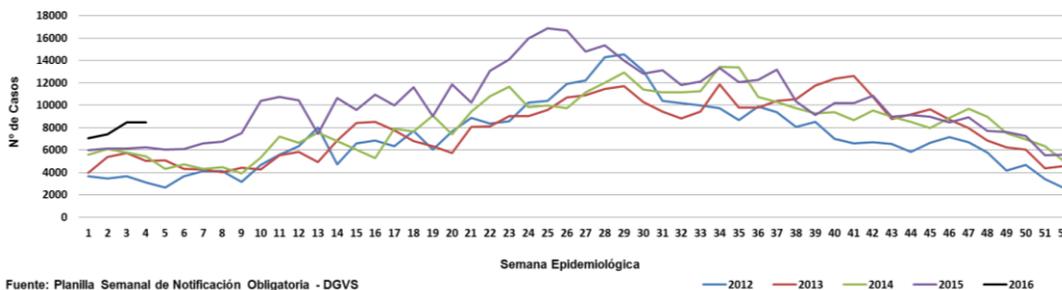


Gráfico 8

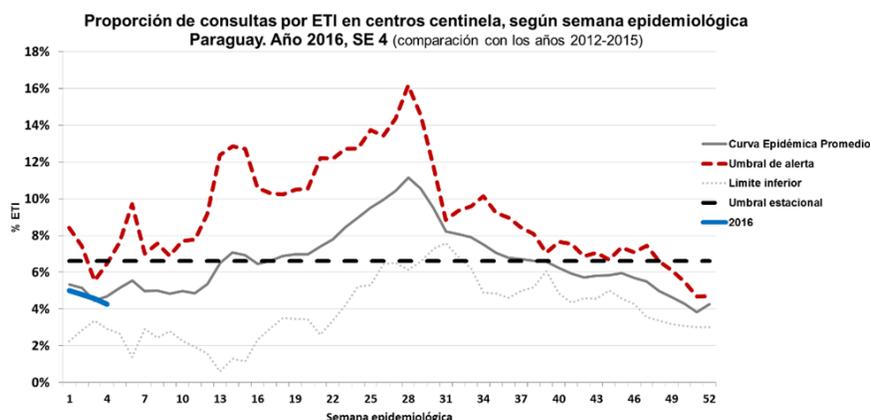
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 04)



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 4 fue del 4,3% (488/11479) del total de consultas, ubicándose por debajo de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 9).

Gráfico 9

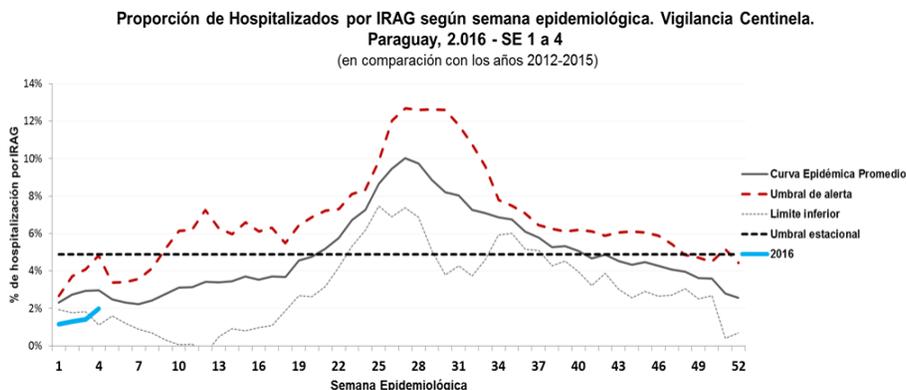


Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 4 se hospitalizaron un total de 145 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 (31/49). Fueron admitidos a UCI 17 casos de IRAG y se registraron 7 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Uno de los casos fallecidos estuvo asociado al virus de Influenza B.

La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo de la curva epidémica promedio, representando en la última semana el 2% (29/2462), así mismo en la SE 4 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,3% (7/132) y la de fallecidos 3,8% (4/104). (Gráfico 10).

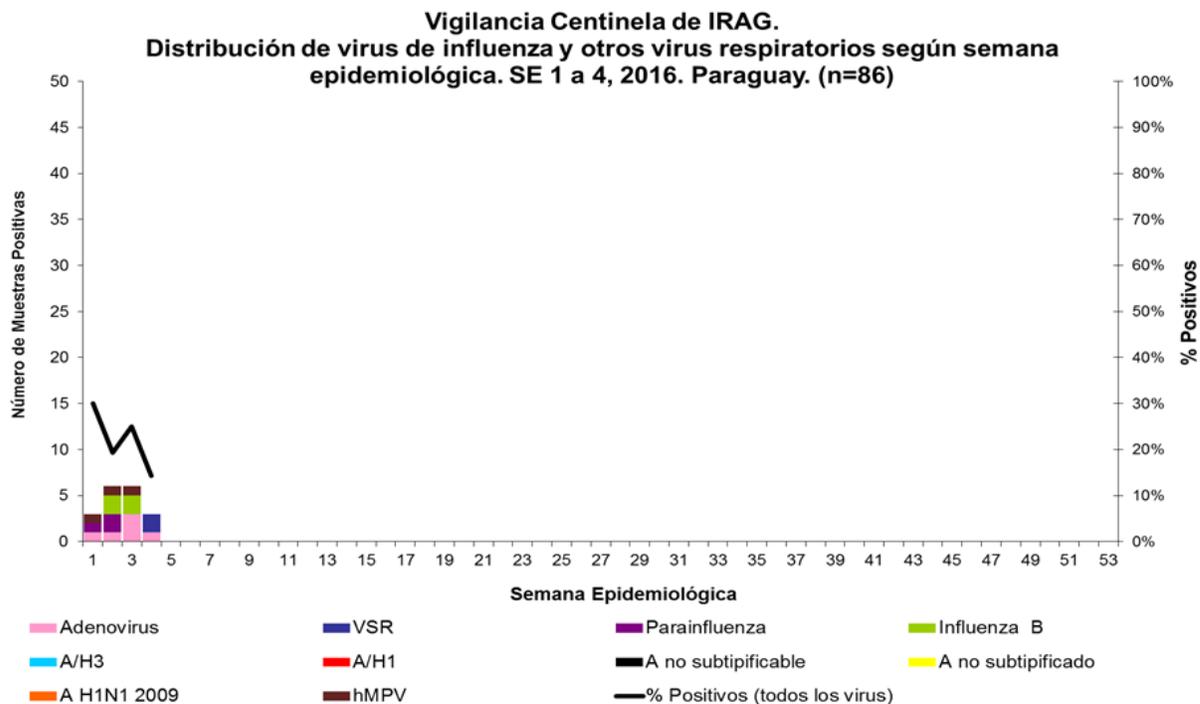
Gráfico 10



Circulación viral

En las primeras 4 semanas del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 21%. Se detectó circulación de Influenza B (22%), Adenovirus (33%), Metapneumovirus humano (17%), Parainfluenza III (17%) y VSR (11%). (Gráfico 11)

Gráfico 11



VIGILANCIA ETI -IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

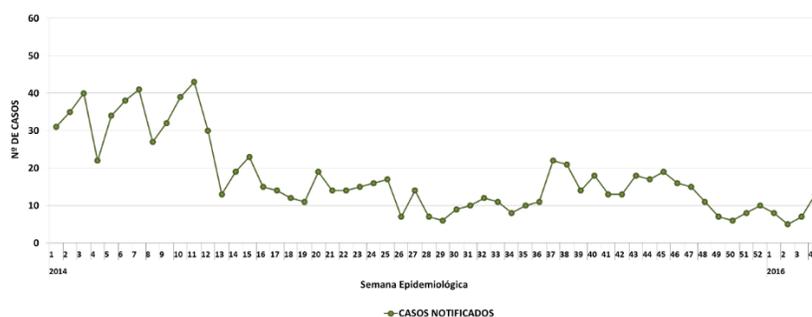
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (41%), seguido del *Staphylococcus aureus* (18%). Entre los agentes virales el Enterovirus fue el más frecuentemente identificado (85%).

Resumen del Año 2016, SE 1 a 4

Desde las semanas 1 a 4 del año 2016 (del 3 al 30 de enero) se han registrado 33 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia de los años 2015 y 2016 muestra una notable estabilidad de las notificaciones dentro del límite inferior esperable en 2016, muy por debajo de lo observado durante el mismo periodo en 2015 (Gráfico 12).

Gráfico 12

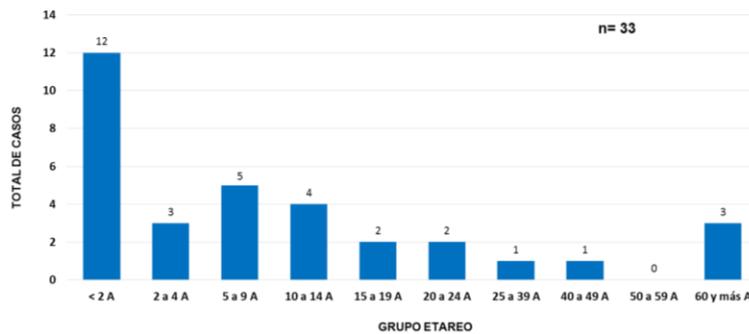
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE4)



La distribución por grupo etario presenta un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 14 años. No se registraron casos en la franja de los 50 a 59 años, si en los mayores de 60 años (Gráfico 13).

Gráfico 14

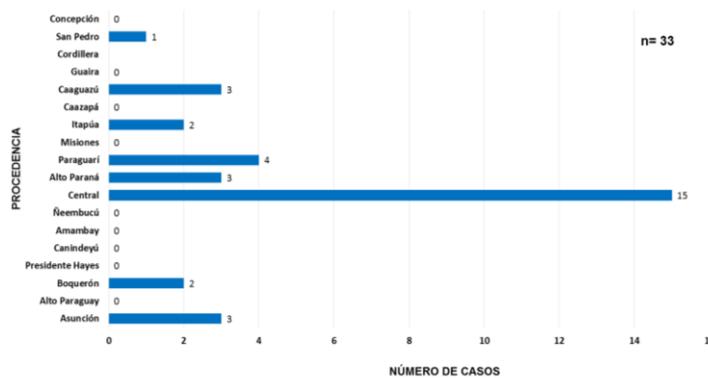
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 4, Paraguay, 2016



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (45.5%), seguidos de Paraguari (12%), Asunción, Alto Paraná, y Caaguazú (9%). (Gráfico 15).

Gráfico 15

Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 4, Paraguay, 2016



A la fecha del informe el 97% (32) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 3 % (1). El 6% de los casos (2) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 16).

Gráfico 16

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 4,
Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



Fueron descartados con otros diagnósticos 9 casos (27%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (21). Las meningitis de causa bacteriana representan el 57% (12); de éstas se pudo identificar el agente en 3 casos. Los casos compatibles con probable etiología viral fueron 9 (43%).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 12 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 3 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (1 caso) y *Neisseria meningitidis* (2 casos).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En las primeras 4 semanas del 2016 se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana, solo en 1 caso se pudo identificar el agente causal (*S. pneumoniae*).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 43% (9/21) de los casos acumulados. Hasta el momento no tenemos casos confirmados.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registraron defunciones asociadas a casos de etiología viral probable hasta la fecha.



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Se acumulan un total de 16.736 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 41,24 % (6.902) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 58,75 % (9.834) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 4, se registraron 2.161 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 35% por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar un leve descenso en la SE 4 en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior y un comportamiento similar al año 2011.

Gráfico 17

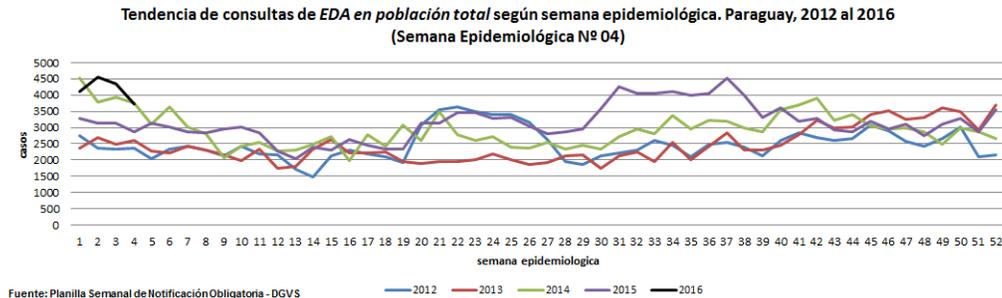
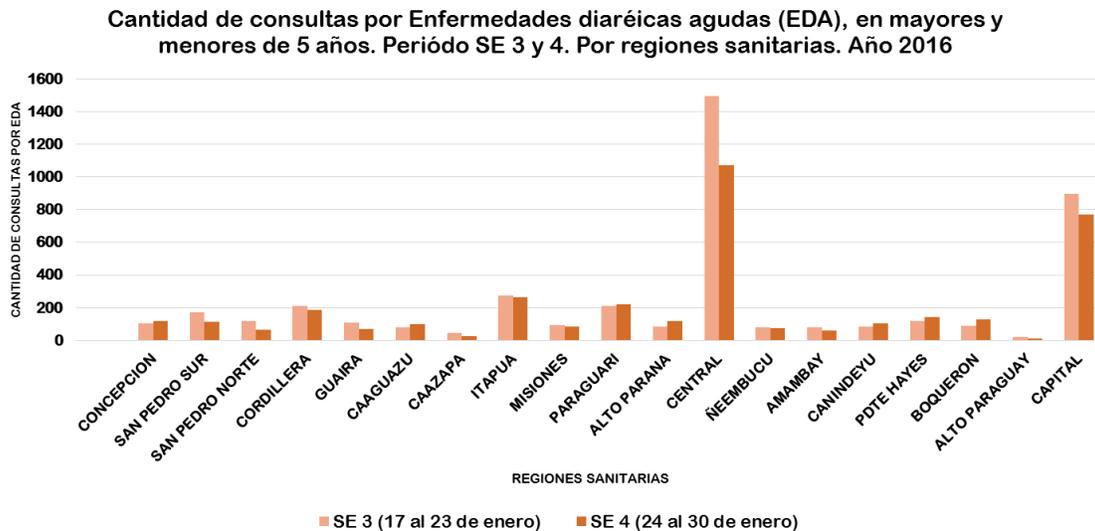


Gráfico 18



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

En lo que va del año no se registraron brotes de eventos de Importancia Nacional.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas-1 de febrero del 2016. OPS/OMS

- [Influenza A\(H5N6\) en China-](#) OPS/OMS
- [Síndrome de Guillain-Barré en Brasil-](#) OPS/OMS
- [Síndrome de Guillain-Barré en Martinica -](#)OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola-](#) OPS/OMS
- [Situación virus Zika-](#) OPS/OMS



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- 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.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)



www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

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.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

