

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Año 2013
Semana
Epidemiológica 14
Edición N° 14

Directora Ejecutiva
Dra. Celia Martínez, Directora de la
Dirección General de Vigilancia de la
Salud

Colaboradores de esta Edición:

- **Dra. Andrea Ojeda**,
Coordinadora del Centro
Nacional de Enlace
- **Dra. Katia Peralta**,
Epidemióloga de Guardia.
- **Lic. Bettiana Martínez**,
Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Águeda Cabello**, Jefa
Unidad de Monitoreo y
Evaluación
- **Dra. Marta von Horoch**,
Coordinadora Médica. Unidad
de Monitoreo y Evaluación.
- **Fátima Santander**,
Coordinadora de la Unidad de
Comunicación.

Compilación, Diseño y Diagramación:

- **Gloria Morel**, Asistente Centro
Nacional de Enlace

Colaboración técnica:

- **Desirée Recalde**, Coordinadora
Unidad de Gestión de Datos

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico pretende mostrar la situación epidemiológica de los eventos bajo Vigilancia establecidos según la Resolución de Secretaria General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Resolución SG N° 12/2005, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, de la Ley N° 836/80 del Código Sanitario.

En este Boletín se incluye la información de los eventos de notificación obligatoria (ENOs), al sistema de vigilancia, casos sospechosos o confirmados. Es fundamental destacar que los casos registrados, constituyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local.

Los datos del presente Boletín constituyen datos notificados acumulados desde la SE 1 (30-12-12) hasta la SE 14 (6-04-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Dengue
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Meteorología
- Comunicación

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)

En la siguiente tabla se presentan números de casos y tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria de la semana epidemiológica SE 01(30 diciembre 2012) hasta la SE 14 (6 de abril de 2013), datos comparativos con años anteriores, en el mismo período. **Los datos del año 2013 están sujetos a modificación.**

Tabla 1: Eventos de Notificación Obligatoria. Casos confirmados registrados en los años 2011, 2012 y 2013.

Notificaciones hasta la Semana Epidemiológica 14

Dirección General de Vigilancia de la Salud
 Centro Nacional de Enlace

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Eventos de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos
 Años 2011, 2012 y 2013

Eventos de Notificación Obligatoria		Año 2011		Año 2012		Año 2013	
		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	24.589	381	11.083	169	62.881	942
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	30	0	17	0	31	0
	Paludismo	3	0	3	0	5	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	3	0	3	0	6	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	1	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	1	0	1	0	1	0
	Tos Convulsa	0	0	1	0	13	0
	Parotiditis	46	1	65	1	47	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	44	1	29	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	2	0	1	0	0	0
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	7	0	2	0
	Hepatitis B	9	0	7	0	1	0
	Hepatitis C	0	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	80	1	78	1	0	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	111	2	59	1	37	1
	Fiebre Tifoidea	0	0	2	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	1	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	3	0	0	0
	Muerte Materna**	15	0	14	1	5	0
	Tuberculosis***	357	6	385	6	328	5

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Muerte Materna. N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años.

** datos a la SE 6

*** datos a la SE 9

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (**SE 1**) al 6 de abril 2013 (**SE 14**), se ha notificado al sistema de vigilancia **91.874 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos **62.881 casos (68,4%)**, **7252 (11,5%)** por laboratorio y **55.629 (88,5%)** por nexos epidemiológico, se descartaron **2012 (2,2%)** y continúan sospechosos **26.981 (29,4%)**. El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con **64.347** pacientes febriles (70,4% del total notificado en el país), seguido de Asunción con **12.190 (13,2 %)** y el departamento de Alto Paraná, con **3.677** notificaciones (4%).

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 14 2013, Paraguay.

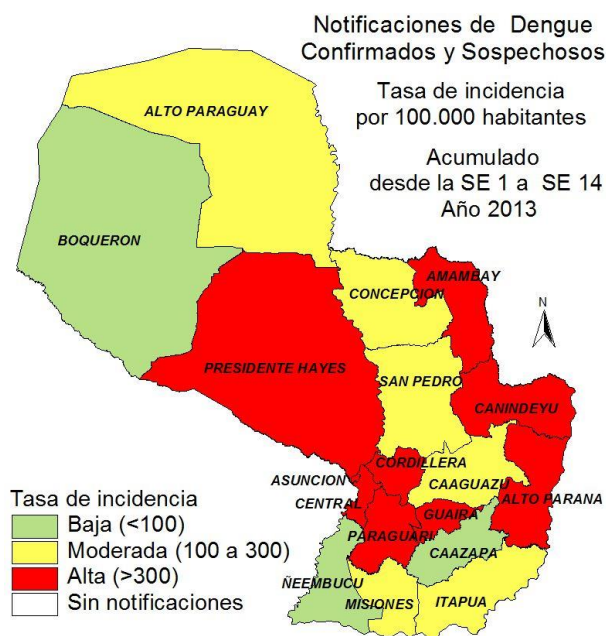
R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	259	60	199	250	70	579
II	San Pedro	90	88	2	404	25	519
III	Cordillera	278	238	40	1659	430	2367
IV	Guairá	357	346	11	467	42	866
V	Caaguazú	345	179	166	203	79	627
VI	Caazapá	25	25		34	3	62
VII	Itapúa	168	137	31	711	31	910
VIII	Misiones	14	14		136	1	151
IX	Paraguarí	446	264	182	332	274	1052
X	Alto Paraná	711	437	274	2500	466	3677
XI	Central	49526	2650	46876	14727	94	64347
XII	Ñeembucú	25	20	5	19	84	128
XIII	Amambay	514	175	339	1178	244	1936
XIV	Canendiyú	54	17	37	556	11	621
XV	Pte. Hayes	1172	163	1009	510	48	1730
XVI	Boquerón	32	32		16	37	85
XVII	Alto Paraguay	8	8		14	5	27
XVIII	Asunción	8857	2399	6458	3265	68	12190
Totales		62881	7252	55629	26981	2012	91874

Serotipos

En el año 2013, de acuerdo a los resultados del Laboratorio de Referencia Nacional, existe circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 4. Y se registra co-circulación de los serotipos DEN 2 y DEN 4 en Amambay y Alto Paraná, mientras que en Canindeyú la co-circulación es de los serotipos DEN 1 y DEN 2, no obstante el serotipo predominante continúa siendo **DEN-2**. El **94 % (17/18)** del país posee aislamiento viral. (Mapa 1). Del total de casos confirmados por laboratorio hasta la SE 14, se han confirmado por viremia el **5,9 % (429 /7252)**

Mapa 1



Mapa 2: Tasa de incidencia

El país acumula una tasa de incidencia de **1.346,7** por cien mil habitantes.

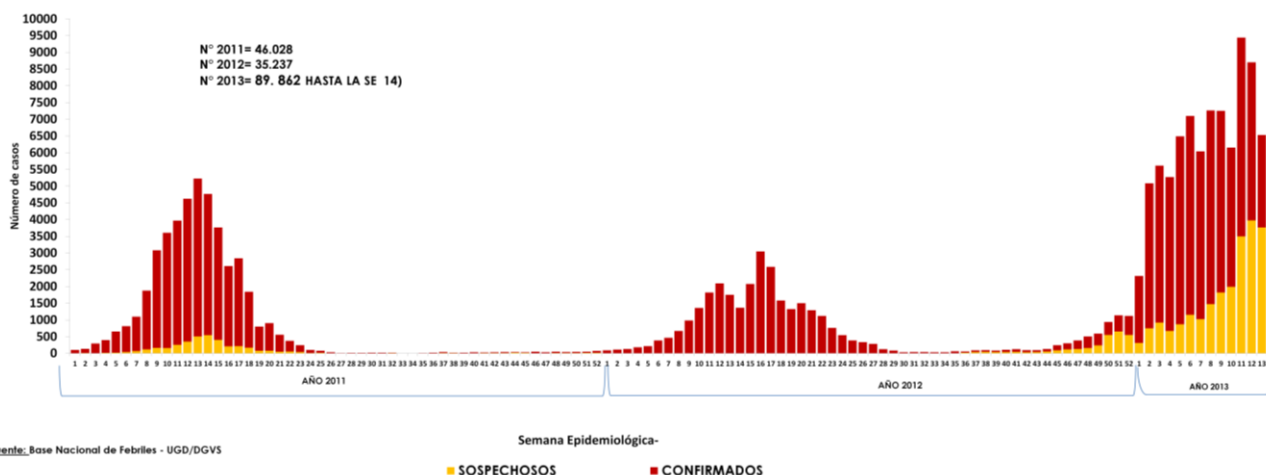
Desde la SE 1 hasta la SE 14, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná y Paraguari**, presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y en la SE 14 **Canindeyú** presenta también este rango de incidencia; y los departamentos de: **Alto Paraguay, Concepción, San Pedro, Caaguazú y Misiones e Itapúa** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 2).

Comparación años anteriores

Como se puede observar en el **gráfico 1**, en el año 2011 el pico máximo de notificaciones se presentó en la SE 13 (27 de marzo al 2 de abril) y en el año 2012 en la SE 16 (15 al 21 de abril). En el corriente año el pico máximo de notificaciones se registró en la SE 11 (10 al 16 de marzo) con un total de 9.475 febriles, la actual epidemia es ampliamente superior a ambos años en el mismo período.

Gráfico 1

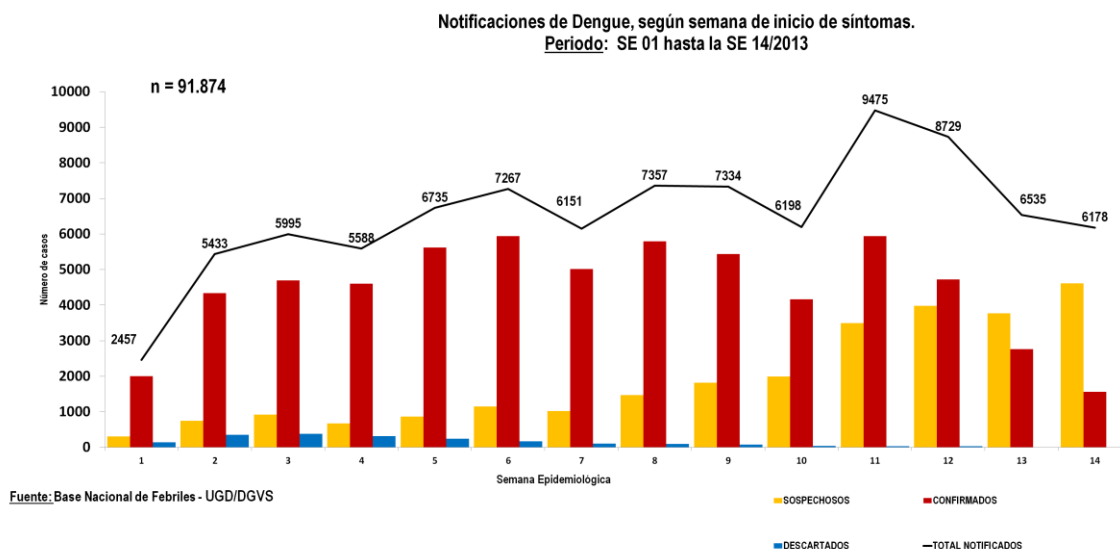
Notificaciones de Dengue, (confirmados+sospechosos) según semana de inicio de síntomas.
Paraguay, 2011, 2012 y 2013



Situación Actual

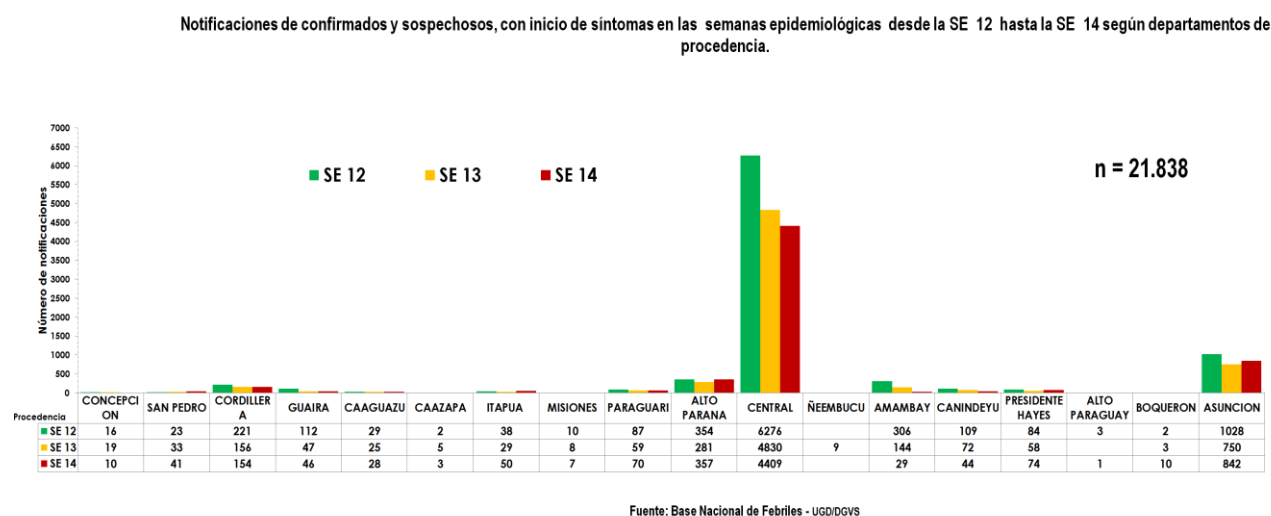
En el **gráfico 2**, se observan los casos sospechosos, confirmados y descartados desde la SE 1 a la SE 14 del año 2013. El pico máximo de notificaciones se registró en la semana epidemiológica 11, comparando las SE 13 y 14 se observa una leve meseta con tendencia al incremento hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 2).

Gráfico 2



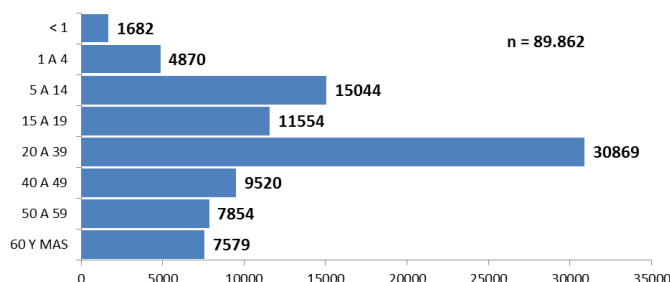
Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 12, 13 y 14) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada, hasta el cierre de esta edición (SE 14) únicamente Ñeembucú no reportó casos. El 50 % (13/18) de las Regiones Sanitarias registró aumento en la SE 14. (Gráfico 3)

Gráfico 3



Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

Casos confirmados y sospechosos de dengue, según grupos de edad. Paraguay, 2013.



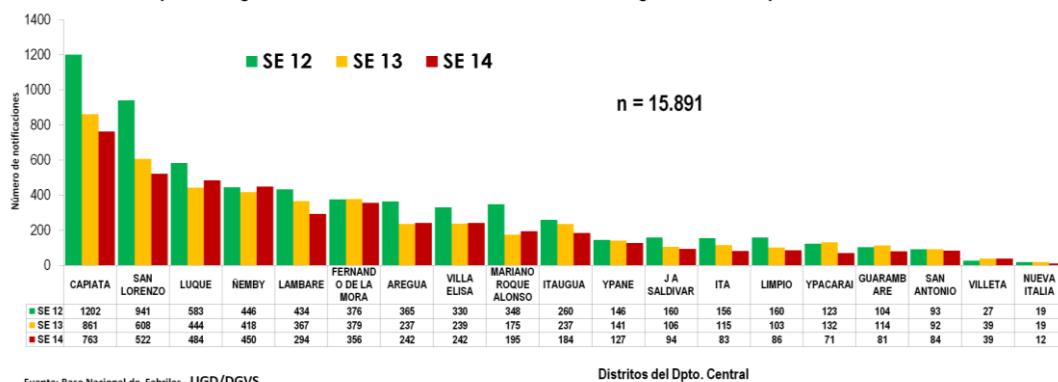
En cuanto al grupo de edad, hasta el momento la mayor cantidad de casos de dengue se concentra en el grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del de 5 a 14 años.

Dengue en el Dpto. Central

En el departamento CENTRAL, se registran notificaciones en todos sus distritos. Los casos febriles de dengue, que iniciaron síntomas en la SE 1 a SE 14 acumulan 64.253 con una tasa de incidencia de 2892,7 por 100 mil habitantes. Los distritos con mayor número de casos notificados en la SE 14 son: Luque, Ñemby, Aregua, Villa Elisa y M.R. Alonso. (Gráfico 4).

Gráfico 4

Dpto. Central. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 12 hasta a la SE 14 del 2013, según distritos de procedencia.



Dengue en Asunción

En ASUNCIÓN, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 12 son: 12.122 presentando una tasa de 2351,1 por 100 mil habitantes.

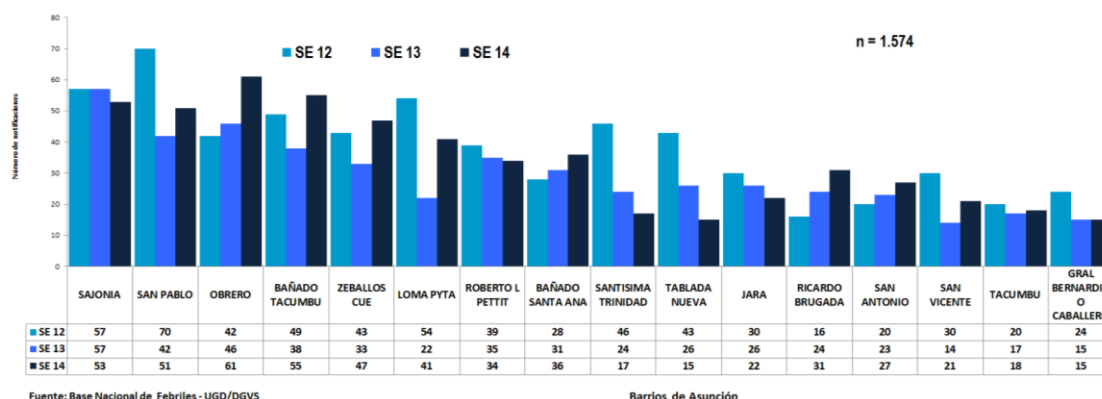
Accediendo al siguientes link se podrá monitorear las siguientes semanas epidemiológicas: SE 11,12 y 13, en los barrios de Asunción y observar sus respectivas notificaciones de casos febriles.

http://www.mspbs.gov.py/dengue_imagenes/casosdengue/

En Asunción, en las últimas tres semanas analizadas, **16 barrios acumulan más de 50 notificaciones**. Y en el 62, 5 % de los mismos se observó aumento en las notificaciones de febriles. (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5

Asunción. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas SE 12 hasta la SE 14 del 2013, según barrios de procedencia.



Dengue, San Pedro

Mapa 3

Tasa de incidencia por 100.000 habitantes

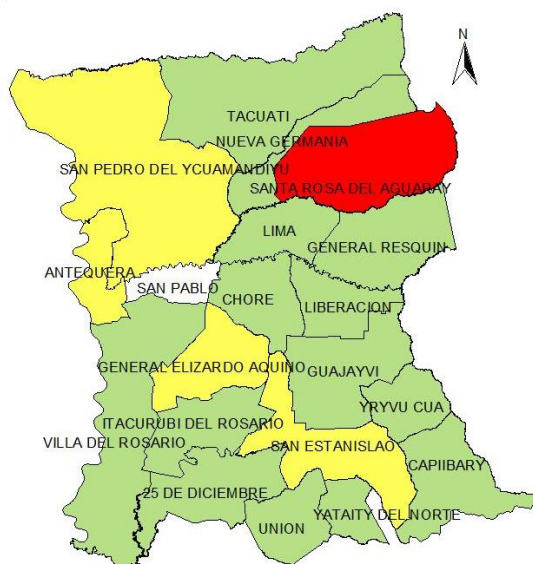
REFERENCIA

- Baja (<100)
- Moderada (100 a 300)
- Alta (>300)
- Sin notificaciones

Dpto. SAN PEDRO

Notificaciones de Dengue Confirmados y Sospechosos

Acumulado desde la SE 1 a SE 14 Año 2013



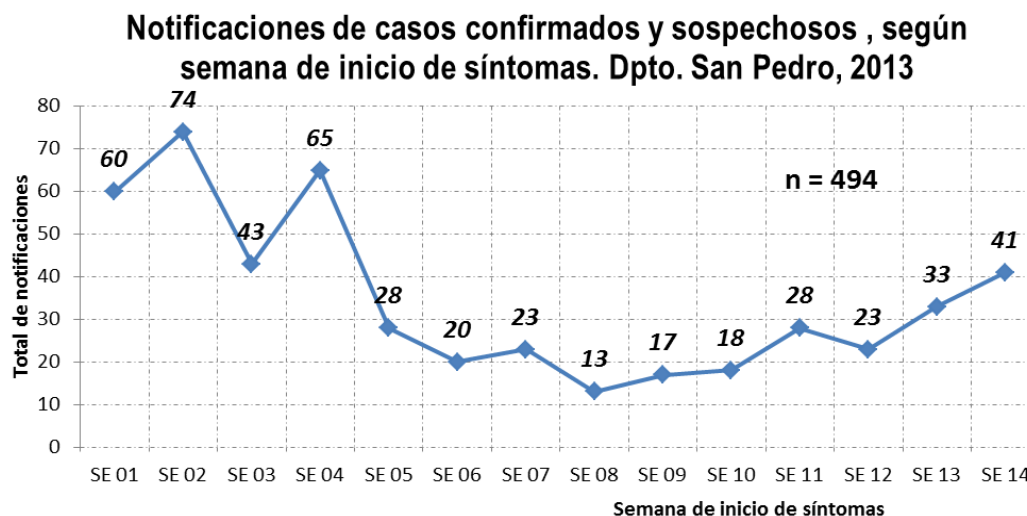
En lo que va del año, en el departamento de San Pedro se registraron un total de 519 notificaciones, de los cuales fueron confirmados el 17,34% (90 casos), se descartaron 25 y continúan sospechosos 404. La tasa de incidencia por cada cien mil habitantes es de 137.2.

En el gráfico 6, se observan dos picos en las SE 2 y 4, posterior descenso y nuevamente incrementó a partir de la SE 13.

En cuanto a la distribución por distritos, la tasa de incidencia más alta se observa en el distrito de Santa Rosa del Aguaray, (**Mapa 3**) de donde proceden 39,67% de los casos confirmados y sospechosos (196/494), seguido de San Estanislao con 118 notificaciones. En la semana 14, ambos distritos presentan un incremento de las notificaciones. En Santa Rosa del Aguaray, el promedio de notificaciones de las últimas tres

semanas (SE 11,12 y 13) fue de 4,3 casos y en la SE 14 el incremento fue de 132.5% (4.3 a 10 casos), siendo los barrios afectados: San José (3), Santo Domingo (2), San Roque (1), Fátima (1), San Francisco (1), Loma Pucú (1) y San Ramón (1).

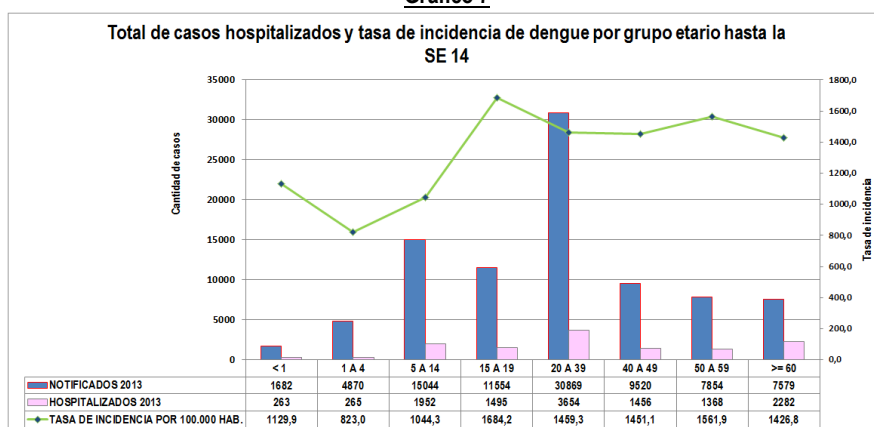
Gráfico 6



Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 14, el **13,9 % (12.772/89.872)** requirió de hospitalización. En cuanto a la distribución por sexo, del total de hospitalizados, el 57,7 % corresponde al sexo femenino. En su mayoría pertenecen al grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del grupo de 60 años y más. Por otra parte la mayor tasa de incidencia corresponde al grupo de edad de 15 a 19 años. (Gráfico 7).

Gráfico 7



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados con el año 2012, el año 2013 es mayor en un **47, 5 %**. La proporción de pacientes con Dengue grave en 2013 es superior en un **321 %**, con respecto al año anterior. (Tabla 3)

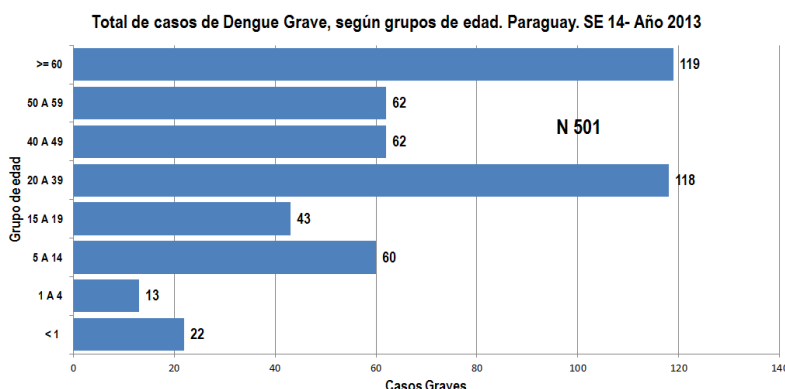
Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave Paraguay. Periodo 2010-2013*

AÑOS	HOSPITALIZADOS	DG	
	N	N	%
2010	1237	29	2.34
2011	5466	100	1.83
2012	6070	119	1.7
*2013	12772	501	3,92

(*) datos hasta la SE 14/2013

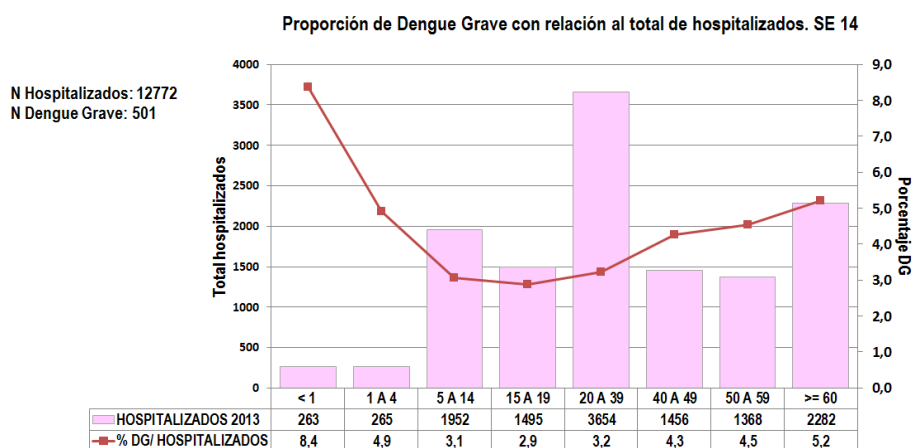
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo de ≥ 60 años (N=119), seguido del 20 a 39 años grupo etario (N=118) (Gráfico 8).

Gráfico 8



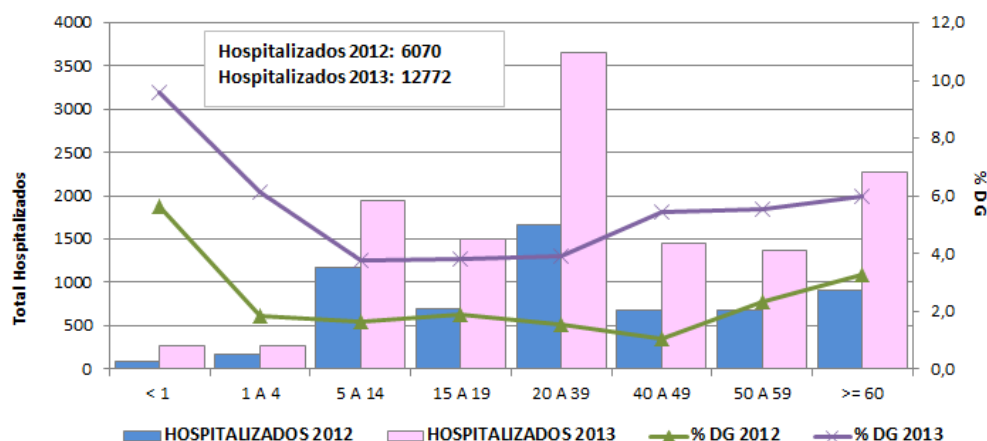
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (8,4 %), seguido del de 1 a 4 años (4,9%). (Gráfico 9)

Gráfico 9



En el año 2012, se observó un mayor número de hospitalizados en los grupos etarios de 20 a 39 años seguido por el de 5 a 14 años. Asimismo, en el 2013, se observa un porcentaje mayor en todos los grupos etarios, siendo la diferencia superior en el grupo etario de 20 a 39 años y el porcentaje mayor de dengue grave corresponde a los menores de 1 año. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Proporción de Dengue Grave en relación a hospitalizados, por grupos de edad. Paraguay. Periodo 2012 – 2013



Vigilancia de Mortalidad

En lo que va del año 2013 y hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de **45** fallecidos por Dengue, lo que representa una tasa de letalidad de **0,05% (45 / 89.862)**. El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 5 días. El 64% fue de sexo masculino. El promedio de edad de los fallecidos es de **44** años. (Rango 1 mes a 86 años). De los **45** pacientes confirmados, el 67 % (30/45) presentaron comorbilidades y/o factores de riesgo, entre los que se encuentran: hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes, obesidad mórbida, crónicos renales, alcoholismo, mayores de 60 años, menores de 1 año y embarazo. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central; 82,2 % (37/45)

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 14, 2013

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 la SE 14 (31 de marzo al 06 de abril-2013) ascienden a **69.471** presentando un aumento del **40%** con respecto a la SE 13, pasando de 4.899 consultas en la semana anterior a 6.837 consultas en la semana 14, con una tasa de **102,5** por 100.000 habitantes, presentando una tendencia similar a años anteriores para la misma época y situándose en la franja de **alerta** en el corredor endémico. (Gráficos 11 y 12)

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 14)

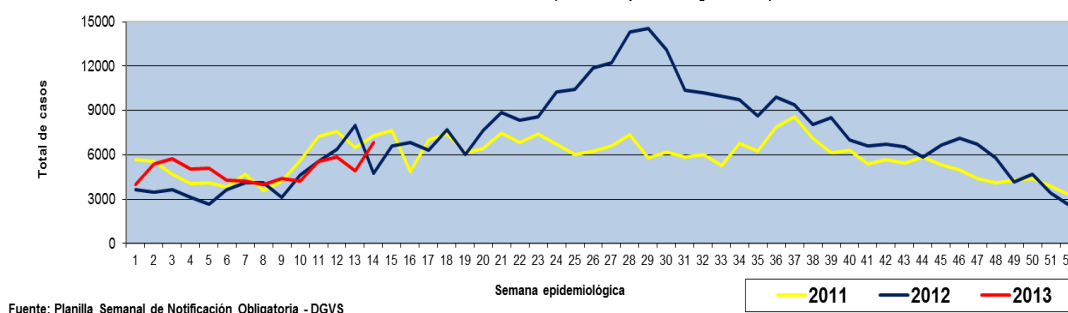
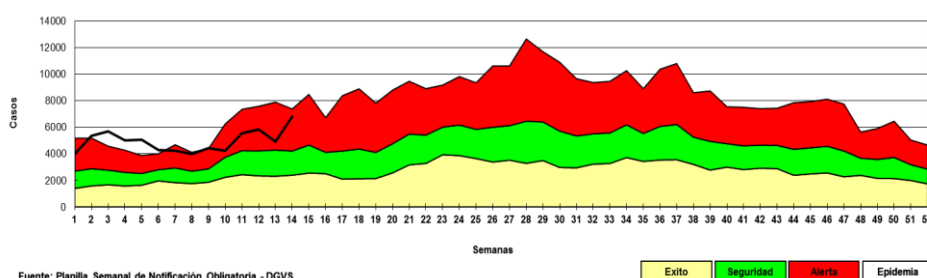


Gráfico 12

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2013 (Semana Epidemiológica N° 14)

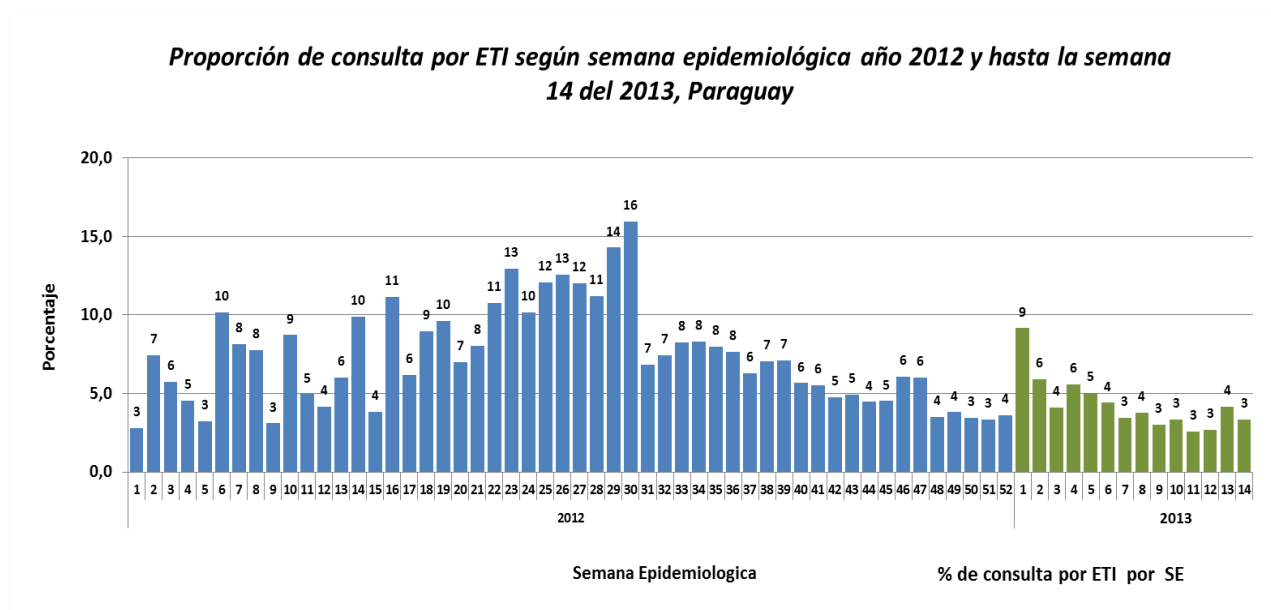


Los datos provenientes de los Centros Centinelas están sujetos a modificación debido a la falta de notificación de dos centros.

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, se registró un leve descenso con respecto a la semana anterior (302/7.274), representando en la SE 14 el **3,4%** (275/8.208) del total de consultas. (Gráfico 13).

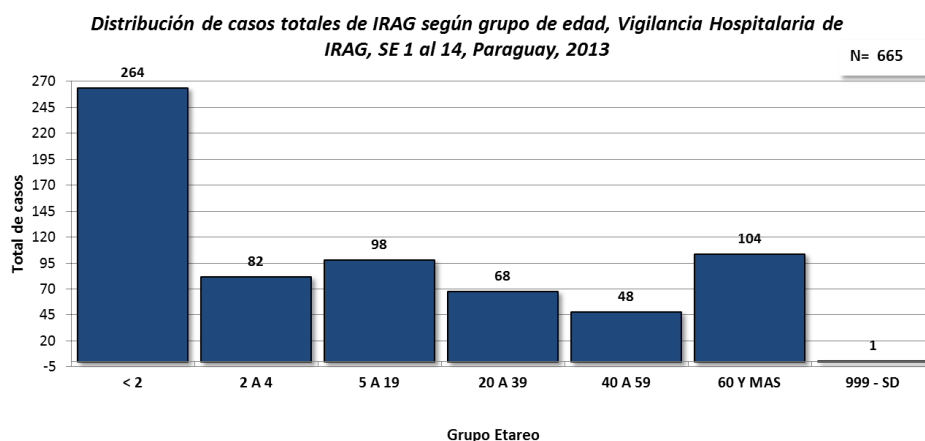
Gráfico 13: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 14, Paraguay, 2013



Durante la SE 14, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** fue del **1%** (28/2.728), similar a la semana anterior (21/2.350).

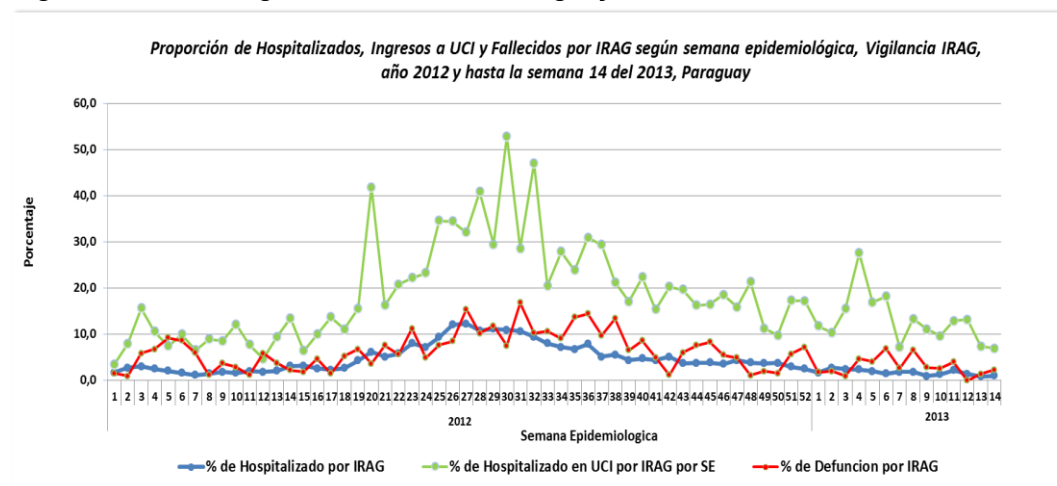
El mayor número de casos acumulados de IRAG (**665**) se encuentran en el grupo de menores de 2 años seguido del de mayores de 60 años. (Gráfico 14)

Gráfico 14: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 14, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2013.



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **6,9%** (6/87) y la de fallecidos por IRAG fue de **2,3%** (2/87) en la última semana en los Centros Centinelas. El total de fallecidos acumulados es de 53, siendo cuatro los casos asociados a virus respiratorios; 1 a Adenovirus, 1 a VSR y 2 a Influenza A H3.

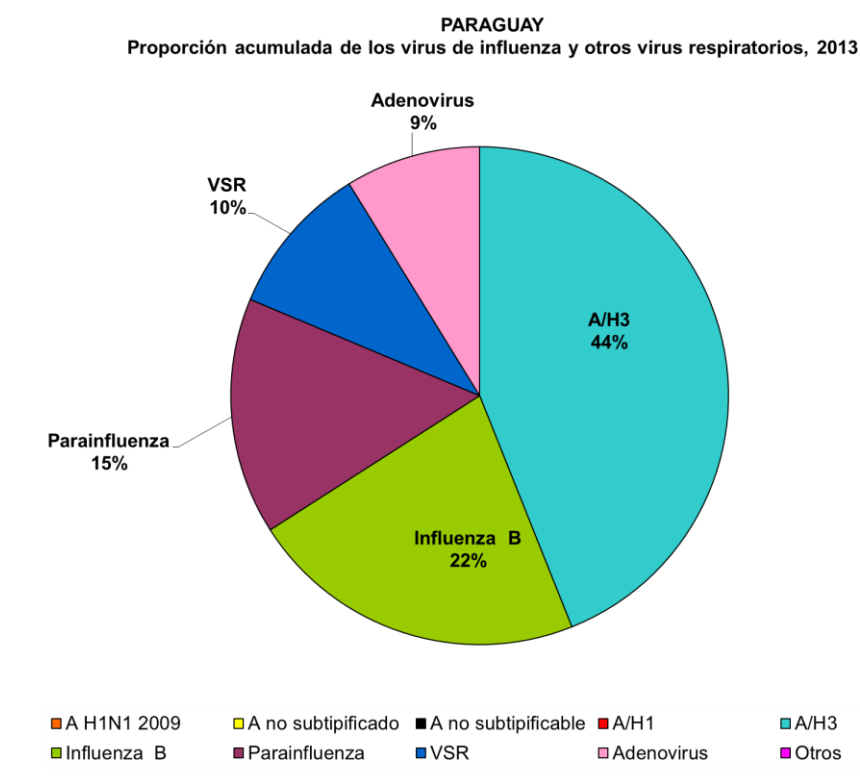
Gráfico 15: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 14, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013



3.- Circulación viral

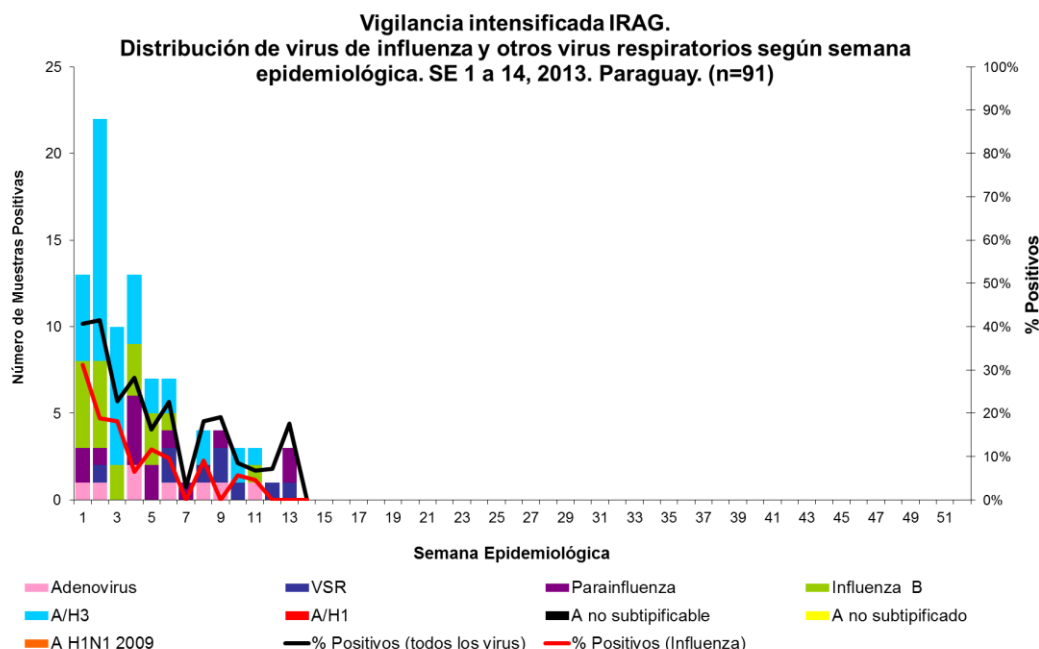
Los datos acumulados hasta la SE 14 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **20,6%** (91/441), con circulación principalmente de Virus Influenza, A H3 (44%) y B (22%); además de Parainfluenza (15%), Adenovirus (9%) y VSR (10%). (Gráfico 16).

Gráfico 16: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013.



En las últimas semanas en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron virus **Sincitial Respiratorio y Parainfluenza**. (Gráfico 17)

Gráfico 17: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.



METEOROLOGIA

De acuerdo a lo publicado por la Dirección Nacional de Meteorología e Hidrología, en el pronóstico extendido para Asunción y el área metropolitana, el clima se presentará generalmente con temperaturas que se mantendrán en el rango de frescas a cálidas.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: ABRIL	
Miercoles 17	Jueves 18	Viernes 19	Sabado 20	Domingo 21
				
Fresco en las primeras horas, luego cálido, cielo escasamente nublado, vientos del sureste.	Fresco en las primeras horas, luego cálido, cielo escasamente nublado, vientos del sureste.	Fresco a cálido, cielo escasamente nublado, vientos variables.	Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado, vientos variables.	Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado, vientos variables.
Mínima: 13 °C Máxima: 26 °C	Mínima: 12 °C Máxima: 26 °C	Mínima: 13 °C Máxima: 27 °C	Mínima: 15 °C Máxima: 28 °C	Mínima: 16 °C Máxima: 28 °C

Fuente: Dirección Nacional de Meteorología e Hidrología

Unidad de Comunicación

Enfermedades Respiratorias

Las Enfermedades Respiratorias son infecciones que afectan las vías respiratorias, desde la nariz hasta los pulmones. Las principales características son:

- Ocasionadas por una gran variedad de microorganismos, sustancias tóxicas que se encuentran en el ambiente o por las alergias.
- En su mayoría son de corta duración, se resuelven por sí solas o se controlan fácilmente cuando se atienden oportunamente; por eso es importante acudir a consulta ante los primeros síntomas.
- En algunos casos, particularmente en grupos de riesgo, las infecciones llegan a ser muy graves.
- Constituyen una de las principales causas de consultas y ausencia laboral durante el invierno.
- Las neumonías o infecciones de los pulmones son la primera causa de muerte en niños pequeños.



Principales síntomas:

1. Tos.
2. Estornudos.
3. Dolor de cabeza.
4. Dolor de garganta.
5. Dolor de oídos.
6. Aumento de la temperatura (fiebre).
7. Malestar general.

Medidas de prevención:

Existen dos tipos de medidas para evitar las enfermedades respiratorias: las farmacológicas y las no farmacológicas.

- **Medidas no farmacológicas:**

1. Lavarse las manos frecuentemente.
2. Abrigarse y alimentarse bien.
3. Tomar mucho líquido: agua, jugos.
4. Evitar el contacto con personas enfermas o con objetos manipulados por ellos.
5. Evitar lugares de alta concentración de personas, principalmente si son cerrados.
6. No fumar dentro de la vivienda.
7. No dormir en una habitación más de 4 personas.
8. No exponerse a cambios bruscos de temperatura o al frío.
9. Si está con síntomas: reposar, quedarse en casa, evitar acudir al trabajo o a clases, así como a otros lugares de gran concentración de personas.
10. Usar pañuelos desechables y cubrirse con la parte interna del codo al toser o estornudar.
11. En lo posible, usar tapabocas en la fase aguda.

- **Medidas farmacológicas**

1. Utilización de medicamentos específicos en las personas enfermas y sus contactos, siempre bajo indicaciones.
2. Evitar automedicación.
3. Vacunación de la población de riesgo.



Fuente: Dirección de Comunicación - MSPyBS

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Dirección de Meteorología e Hidrología . <http://www.meteorologia.gov.py/>
- Dirección de Comunicación –MSP Y BS.
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria –Guairá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VI Región Sanitaria – Caazapá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IX Región Sanitaria –Paraguarí
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XV Región Sanitaria – Presidente Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVI Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción