

Año 2013

**Semana
Epidemiológica 16**

Edición N° 16

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. Katía 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° 190/2013, 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 y al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

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 15 (13 -04-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Dengue
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Vigilancia de EDAS
- 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 16 (1 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 15

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	34.568	536	16.940	258	76.430	1145
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	36	1	18	0	31	0
	Paludismo	3	0	3	0	5	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	3	0	3	0	7	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	2	0	1	0	1	0
	Tos Convulsa	0	0	2	0	15	0
	Parotiditis	52	1	75	1	51	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	47	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	10	0	7	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	86	1	84	1	0	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	125	2	69	1	42	1
	Fiebre Tifoidea	1	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 20 de abril 2013 (SE 16), se ha notificado al sistema de vigilancia **109.514 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos **76.430 casos (69,8%)**, **8400 (11, %)** por laboratorio y **68.030 (89, %)** por nexo epidemiológico, se descartaron **2325 (2,1%)** y continúan sospechosos **30.759 (28,1%)**. El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con **76.393** pacientes febriles (69,76% del total notificado en el país), seguido de Asunción con **14.773 (13,49 %)** y el departamento de Alto Paraná, con **4.511** notificaciones (**4, 12%**).

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 16 2013, Paraguay.

R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	437	76	361	135	75	647
II	San Pedro	94	92	2	520	25	639
III	Cordillera	296	256	40	1989	432	2717
IV	Guairá	406	395	11	575	42	1023
V	Caaguazú	387	212	175	293	94	774
VI	Caazapá	30	30	35	35	4	69
VII	Itapúa	203	162	41	793	31	1027
VIII	Misiones	64	17	47	64	39	167
IX	Paraguarí	666	302	364	221	410	1297
X	Alto Paraná	800	516	284	3217	494	4511
XI	Central	60078	2965	57113	16221	94	76393
XII	Ñeembucú	28	23	5	63	84	175
XIII	Amambay	706	215	491	1464	290	2460
XIV	Canendiyú	80	17	63	692	31	803
XV	Pte. Hayes	1230	172	1058	612	48	1890
XVI	Boquerón	47	47	8	8	50	105
XVII	Alto Paraguay	11	11	28	28	5	44
XVIII	Asunción	10867	2892	7975	3829	77	14773
Totales		76430	8400	68030	30759	2325	109514

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, Alto Paraguay, Caaguazú**, mientras que en Canendiyú la co-circulación es de los serotipos DEN 1 y DEN 2 y en **Alto Paraná** la co-circulación es de tres serotipos: DEN 1, DEN 2 y DEN 4, 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 16, se han confirmado por viremia el **7, 35 % (572 / 7782)**.

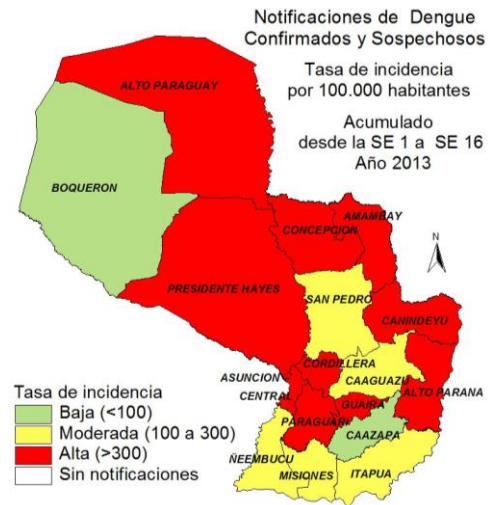
Mapa 1

SEROTIPOS AISLADOS					
RS	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	DEN 1	DEN 2	DEN 4	Total de RESULTADOS
		n	n	n	
I	CONCEPCION	0	3	0	3
II	SAN PEDRO	0	7	0	7
III	CORDILLERA	0	14	0	14
IV	GUAIRA	0	3	0	3
V	CAAGUAZU	0	1	1	2
VI	CAAZAPA	0	5	0	5
VII	ITAPUA	0	5	0	5
VIII	MISIONES	0	0	0	0
IX	PARAGUARI	0	8	0	8
X	ALTO PARANA	1	95	1	97
XI	CENTRAL	0	256	1	257
XII	ÑEEMBUKU	0	5	0	5
XIII	AMAMBAY	0	25	7	32
XIV	CANINDEYU	1	4	0	5
XV	PTE. HAYES	0	4	0	4
XVI	BOQUERON	0	11	0	11
XVII	ALTO PARAGUAY	0	5	1	6
XVIII	CAPITAL	0	108	0	108
TOTAL		2	559	11	572



Mapa 2

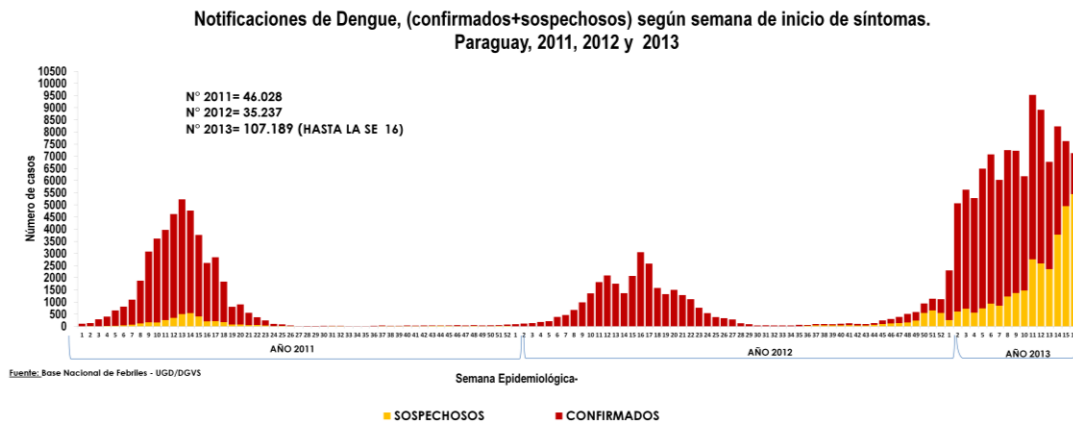
El país acumula una tasa de incidencia de **1606,4** por cien mil habitantes. Desde la SE 1 hasta la SE 16, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná, Paraguari y Alto Paraguay** y en la SE 16 **Concepción y Canindeyú** también presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: **Concepción, San Pedro, Caaguazú, 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 9.577 febriles, la actual epidemia es ampliamente superior a ambos años en el mismo período.

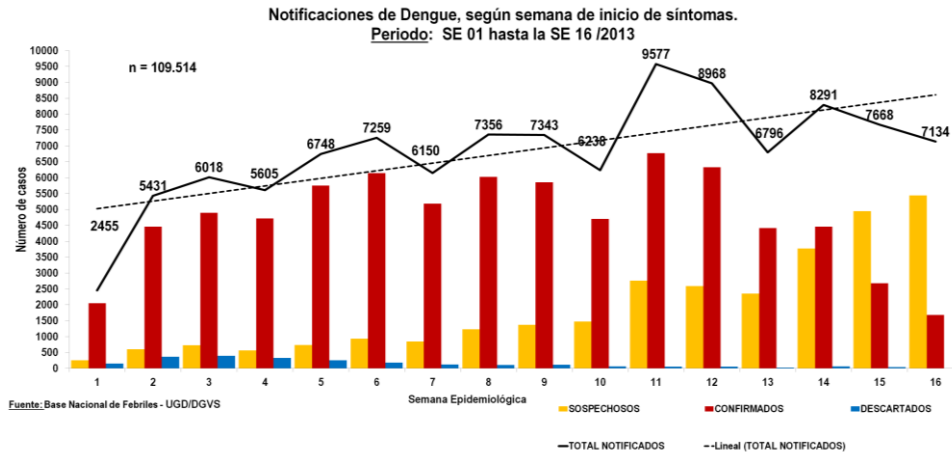
Gráfico 1



Situación Actual

En el **gráfico 2**, se puede observar que en la última semana epidemiológica (SE 16), impresiona un leve descenso en las notificaciones de febriles, no obstante la línea de tendencia muestra como la epidemia aún se encuentra en fase progresiva.

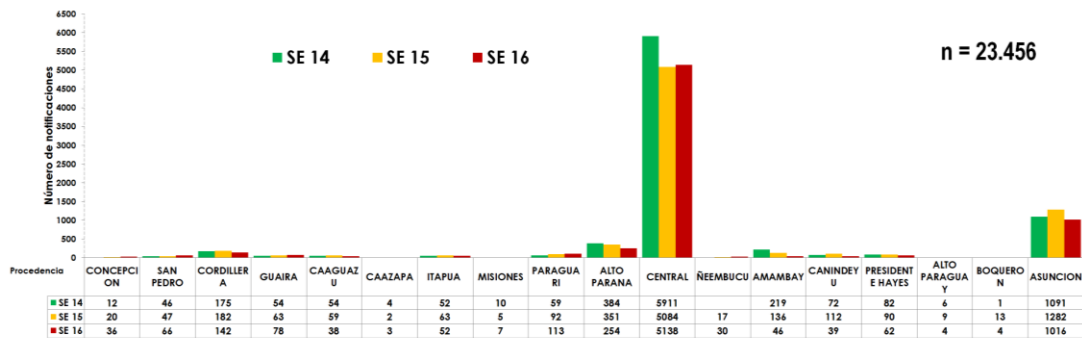
Gráfico 2



Teniendo en cuenta la última semana epidemiológica analizada (SE 16), ningún departamento del País no reportó casos febriles hasta el cierre de esta edición. En las últimas tres semanas epidemiológicas, SE 14, 15 y 16; el 44,4 % (8/18) de las Regiones Sanitarias registró aumento en la SE 16. (Gráfico 3)

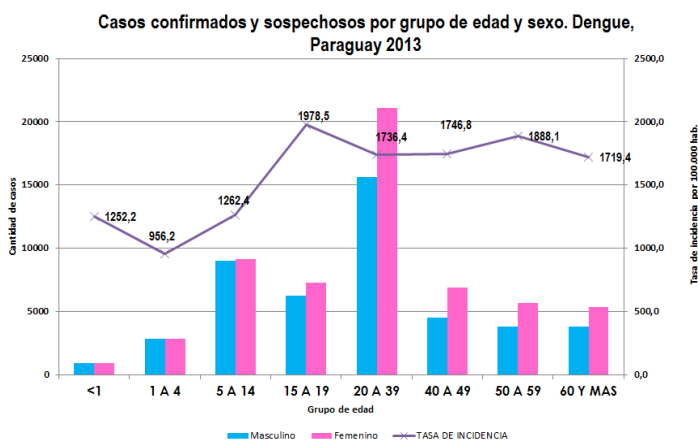
Gráfico 3

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 14 hasta la SE 16 según departamentos de procedencia.



Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

Gráfico 4

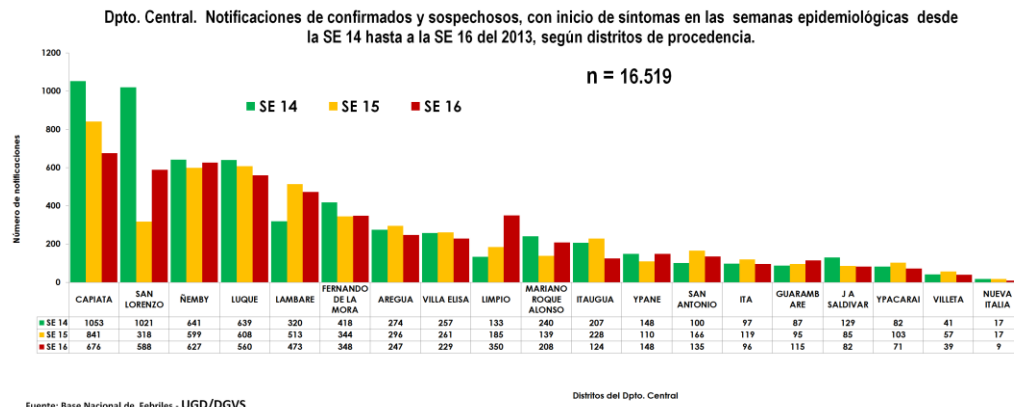


En cuanto al grupo de edad, hasta el momento la mayor cantidad de casos de dengue se concentra en el grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del de 5 a 14 años y la mayor tasa de incidencia se concentra en el grupo de 15 a 19 años. En cuanto al género, la mayor cantidad corresponde al sexo femenino.

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 16 acumulan 76.299 con una tasa de incidencia de 3435,1 por 100 mil habitantes. Los distritos con mayor número de casos notificados en la SE 16 con respecto a la SE 15 son: San Lorenzo, Ñemby, Fernando de la Mora, Limpio, Mariano R. Alonso, Ypané y Guarambaré y se observa un leve descenso en Capiatá, Luque, Lambaré, Villa Elisa e Itaiguá. (Gráfico 5).

Gráfico 5



Dengue en Asunción

En ASUNCIÓN, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 16 son: 14.696 presentando una tasa de 2850,3 por 100 mil habitantes. La tendencia de Asunción se mantiene en meseta y en cuanto a las últimas tres semanas analizadas; 14,15 y 16, los barrios que teniendo en cuenta el promedio de las tres semanas tuvieron aumento son: San Pablo, Santísima Trinidad, Santa Ana y Obrero.

En Asunción, en las últimas tres semanas analizadas, para conocer cuáles son los barrios más afectados a través del siguiente link: http://www.mspps.gov.py/dengue_imagenes/casosdengue/, se pueden acceder a visualizar las notificaciones de febriles.

Dengue en Ñeembucú

En lo que va del año, en el departamento de Ñeembucú se registraron un total de 175 notificaciones, de los cuales fueron confirmados 28 casos, continúan sospechosos 63. La tasa de incidencia por cada cien mil habitantes es de 108, 8 por cien habitantes.

En el Mapa 3, se observa que hasta el momento ningún distrito posee una tasa de incidencia alta; y en el rango de moderada se encuentra: Alberdi, Pilar, Guazú Cua y General Díaz.

Mapa 3

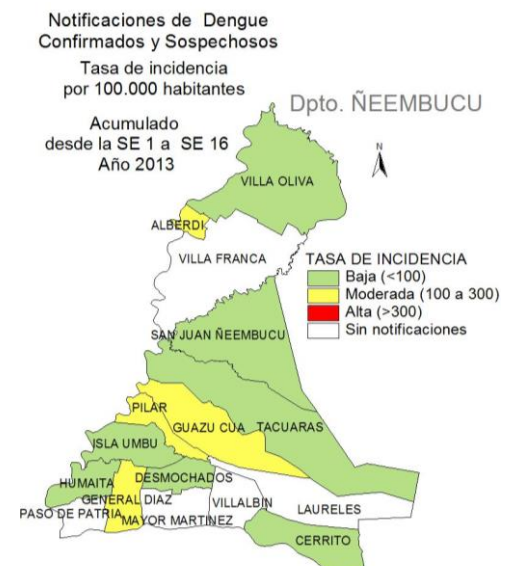
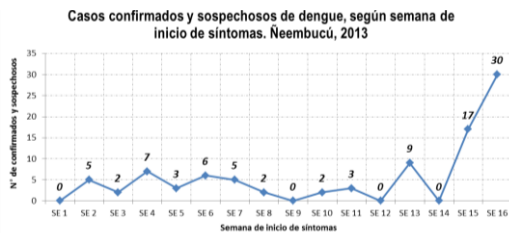


Gráfico 6



Y en el gráfico 6, se observa que el pico máximo se observa actualmente en la SE 16, con un total de 30 notificaciones.

A partir de la SE 13 se observa que los distritos con más notificaciones de febriles se concentran en Pilar, Alberdi y General Díaz.

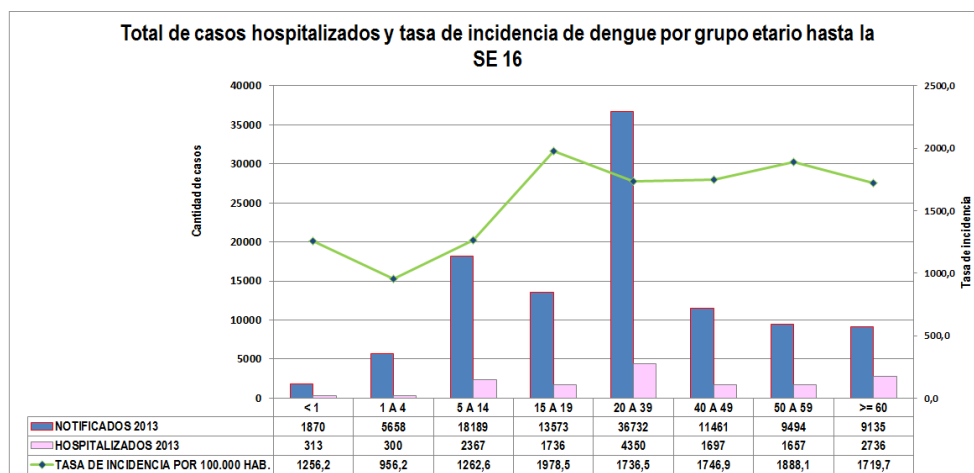
Tabla 3

DISTRITOS	SE 13	SE 14	SE 15	SE 16	Total	%
PILAR	5	0	5	20	30	53,6
ALBERDI	0	0	8	4	12	21,4
GENERAL DIAZ	3	0	0	2	5	8,9
GUAZUCUA	0	0	1	2	3	5,4
TACUARAS	0	0	2	0	2	3,6
DESMOCHADO	0	0	0	1	1	1,8
SAN JUAN BAUTIST	1	0	0	0	1	1,8
ISLA UMBU	0	0	1	0	1	1,8
VILLA OLIVA	0	0	0	1	1	1,8
Total general	9		17	30	56	100,0

Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 16, el **13,9 % (15.209/107.189)** requirió de hospitalización. En cuanto a la distribución por sexo, del total de hospitalizados, el 56 % 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 **40 %**. La proporción de pacientes con Dengue grave en 2013 es visiblemente superior con respecto al año anterior. (Tabla 3).

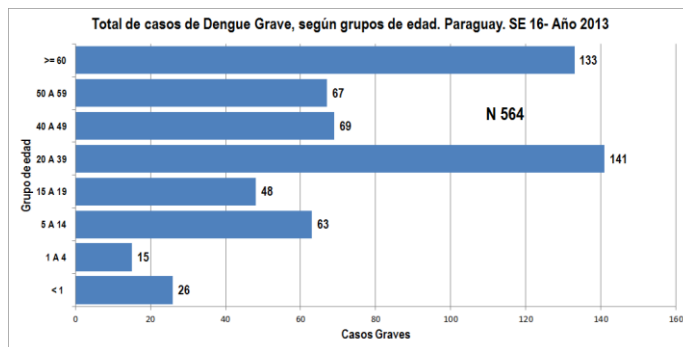
Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave Paraguay. Periodo 2010-2013*

AÑOS	HOSPITALIZADOS		DG	
	N	N	N	%
2010	1237		29	2.34
2011	5466		100	1.83
2012	6070		119	1.7
*2013	15209		564	3,71

(*) datos hasta la SE 16/2013

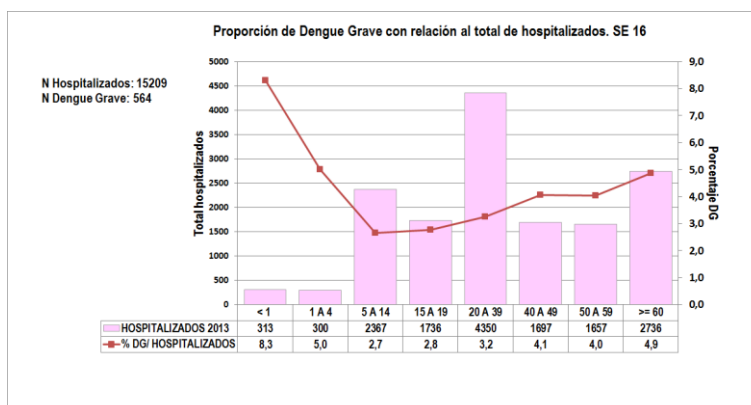
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo de 20 a 39 años (N=141), seguido de los mayores 60 años (N=133) (Gráfico 8).

Gráfico 8



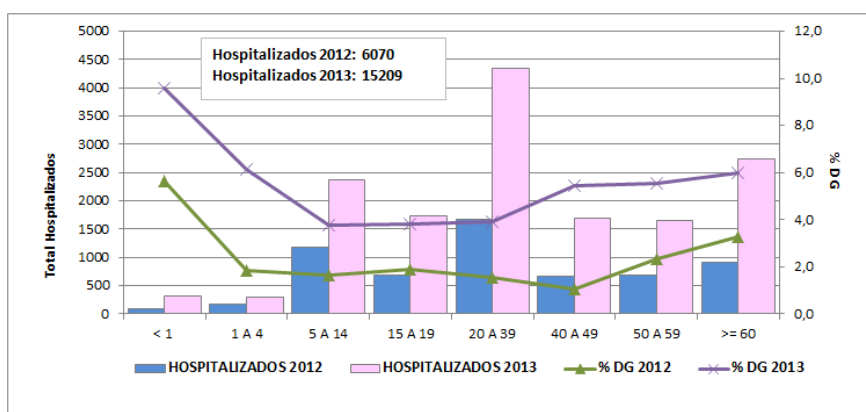
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (8, 3 %), seguido del de 1 a 4 años (5%), seguido de los mayores de 60 años. (4,9 %) (Gráfico 9).

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, seguido de los mayores de 60 años y el porcentaje mayor de dengue grave corresponde a los menores de 1 año en ambos años. (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 52 fallecidos por dengue, lo que representa una tasa de letalidad de 0,04% (52 /107189). El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 5 días. El 60% fue de sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde a los de 60 años y más; en un 29 %. El promedio de edad de los fallecidos es de 45 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los 52 pacientes confirmados, el 71,1 % (37/52) presentaron comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes, crónicos renales, obesidad mórbida, cardiopatías y los siguientes factores de riesgo: embarazo, menores de 1 año y mayores de 60 años. Más de una comorbilidad presentó el 35, 1 % (13/37) del total de pacientes con comorbilidades y / factores asociados. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central; 78,85% (41/52).

Vigilancia de ETI e IRAG

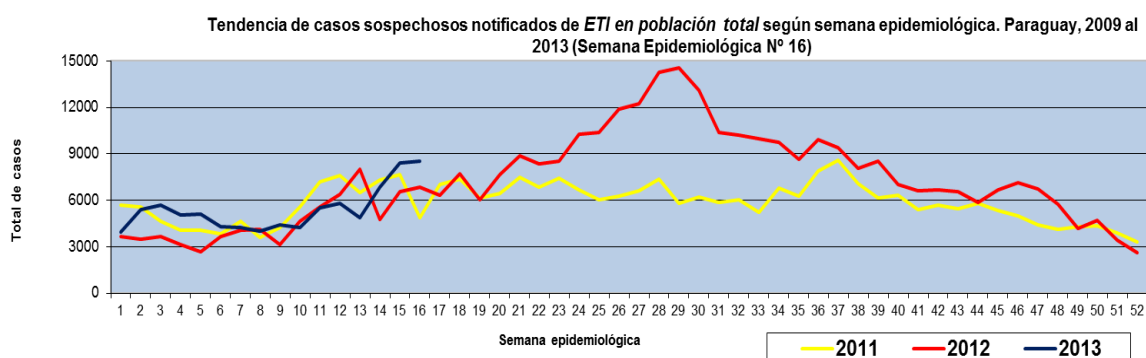
Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 16, 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 16 (14 al 20 de abril-2013) ascienden a **86.387** presentando un **aumento** del **1,3%** con respecto a la SE 15, pasando de 8.402 consultas en la semana anterior a **8.514** consultas en la semana 16, con una tasa de **127,6** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud superior a la presentada años anteriores para la misma época y situándose en la franja de **epidemia** en el corredor endémico. (Gráficos 11 y 12)

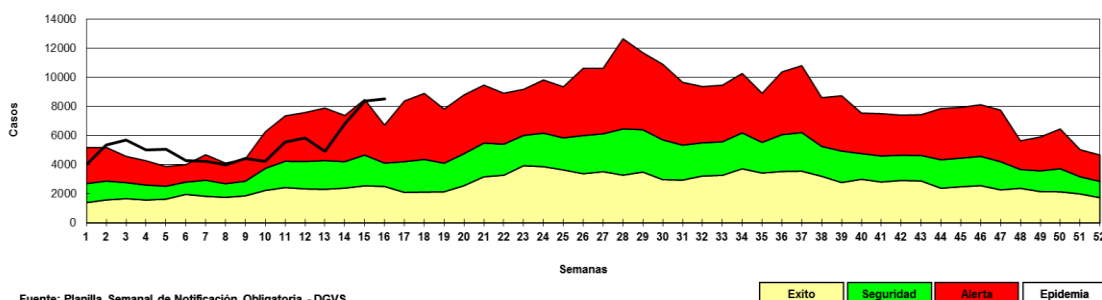
Gráfico 11



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 12

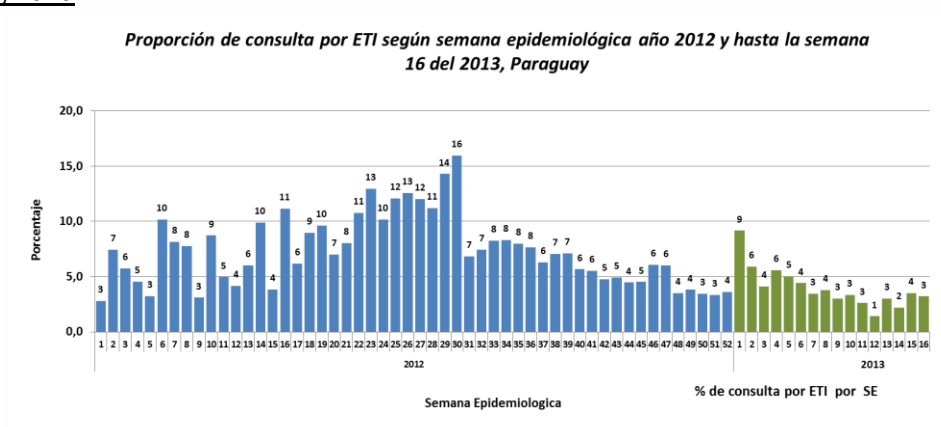
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2013 (Semana Epidemiológica N° 16)



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

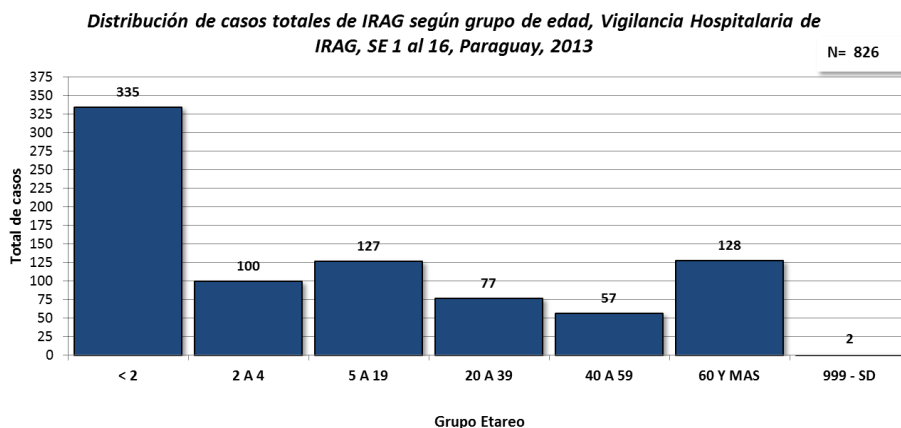
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, se registró un leve descenso con respecto a la semana anterior (354/9.572), representando en la SE 16 el **3,2%** (301/10.295) del total de consultas. (Gráfico 13).

Gráfico 13: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 16, Paraguay, 2013



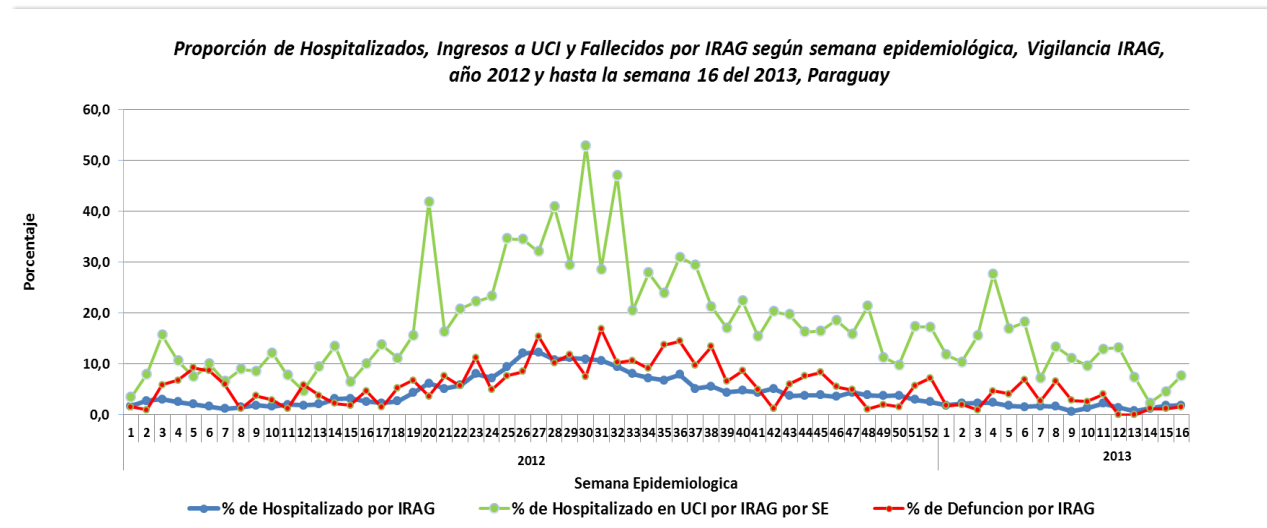
Durante la SE 16, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** fue del **1,8%** (55/3.016), **superior** a la semana anterior (44/2.925). El mayor número de casos acumulados de IRAG (**826**) se encuentran en el grupo de menores de 2 años seguido del de mayores de 60 años. (Gráfico 4)

Gráfico 14: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 16, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,6%** (10/131) y la de fallecidos por IRAG fue de **1,6%** (2/127) en la última semana en los Centros Centinelas. El total de fallecidos acumulados es de 59, siendo cuatro los casos asociados a virus respiratorios; 1 a Adenovirus, 1 a VSR y 2 a Influenza A H3.

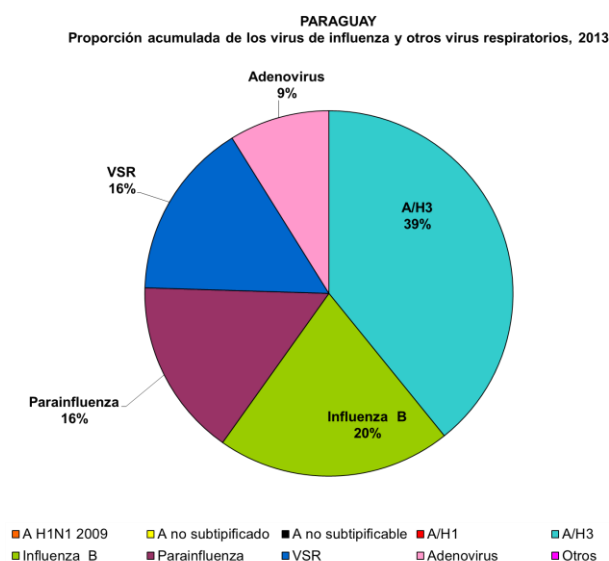
Gráfico 15: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 16, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

Los datos acumulados hasta la SE 16 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **20,1%** (102/508), con circulación principalmente de Virus Influenza, A H3 (39%) y B (20%); además de Parainfluenza (16%), Adenovirus (9%) y con **aumento** del VSR representando el 16%. (Gráfico 16).

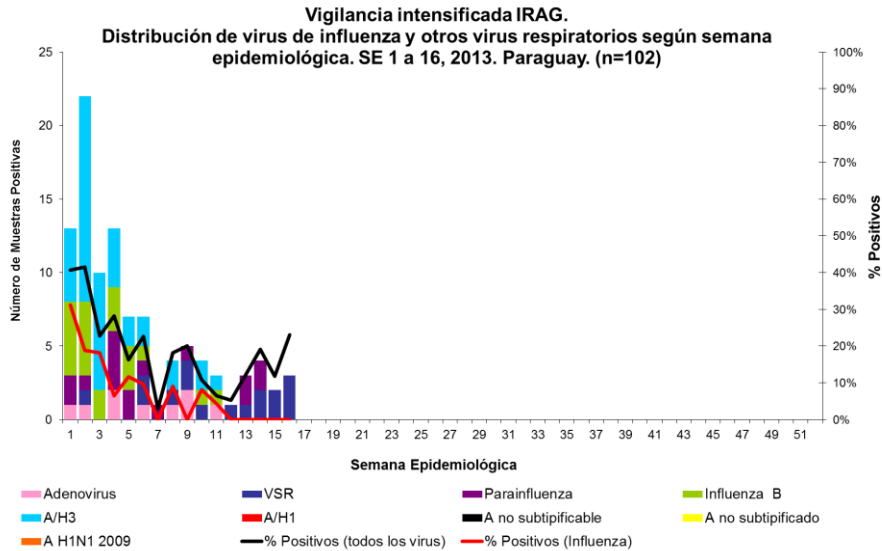
Gráfico 16: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013.



En las últimas semanas en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificó **Virus Sincitial Respiratorio**. (Gráfico 17)

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

Gráfico 17



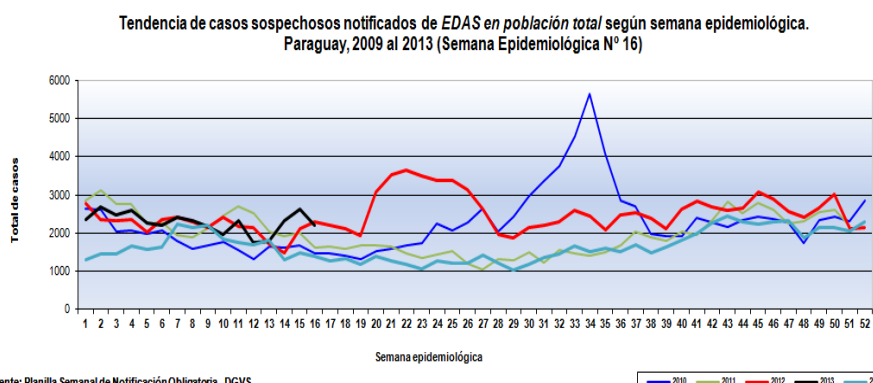
Vigilancia de EDAS

La suma total de consultas acumuladas por EDAS a nivel país, desde la SE 1 a la SE 16 asciende a 36.566 de las cuales, presentándose un descenso del 16, 21; el 55% (20.122) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 45% (16.444) diarreas en menores de 5 años.

En el gráfico 18 podemos observar que la tendencia de EDAS para la semana epidemiológica 16 desciende y se mantiene dentro de lo esperado comparando con los años anteriores.

En cuanto a Vigilancia de EDAS por Regiones Sanitarias se registra un aumento de consultas en el departamento de Guairá con una tasa de diferencia de 158,6 y un descenso en San Pedro Norte y Alto Paraguay con una tasa de diferencia de 81 y 61,5 respectivamente con respecto a la semana anterior.

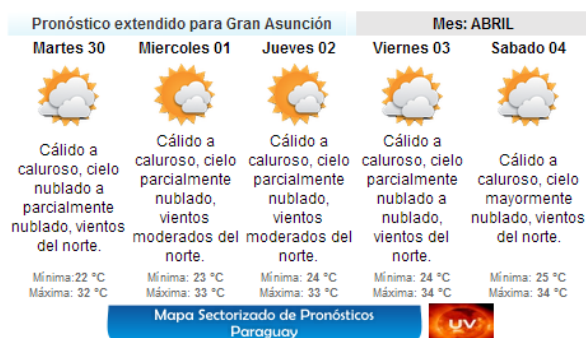
Gráfico 18



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 cálidas, sin precipitaciones.



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.

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) – IV Región Sanitaria –Guairá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER)- I Región Sanitaria- Concepción
- 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