

## Dirección General de Vigilancia de la Salud

**Año 2013**  
**Semana**  
**Epidemiológica 17**  
**Edición N° 17**

### 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° 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 17 (27 -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 17 (27 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 17

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.
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	37.197	577	19.525	298	79.546	1192
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	40	1	19	0	31	0
	Paludismo	3	0	3	0	5	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	4	0	4	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	3	0	15	0
	Parotiditis	56	1	80	1	52	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	49	1	29	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	2	0	1	0	1	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	1	0	7	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	7	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	87	1	87	1	0	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	132	2	70	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	1	0	3	0	0	0
	Muerte Materna**	15	0	14	1	5	0
	Tuberculosis***	513	8	526	8	525	8

\*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 13

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

## DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (**SE 1**) al 20 de abril 2013 (**SE 17**), se ha notificado al sistema de vigilancia **118.686 casos febriles**, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos **79.546 casos (67 %)**, **9.088 (11,4 %)** por laboratorio y **70.458 (88,6 %)** por nexo epidemiológico, se descartaron **2732 (2,3%)** y continúan sospechosos **36.408 (30,7%)**. El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con **81.387** pacientes febriles (68,65% del total notificado en el país), seguido de Asunción con **17.183 (14,55 %)** y el departamento de Alto Paraná, con **4.233** notificaciones (**3, 98%**).

**Tabla 2:** Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 17 2013, Paraguay.

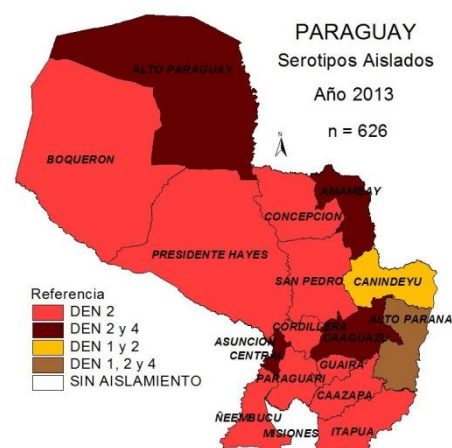
R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	437	76	361	183	75	695
II	San Pedro	94	92	2	561	26	681
III	Cordillera	462	347	115	1775	680	2917
IV	Guairá	484	473	11	486	112	1082
V	Caaguazú	545	265	280	319	115	979
VI	Caazapá	32	32		36	4	72
VII	Itapúa	207	166	41	826	31	1064
VIII	Misiones	64	17	47	72	39	175
IX	Paraguari	667	304	363	360	409	1436
X	Alto Paraná	804	520	284	3429	494	4727
XI	Central	61321	3164	58157	20066	94	81481
XII	Ñeembucú	30	25	5	73	84	187
XIII	Amambay	877	246	631	1660	318	2855
XIV	Canindeyú	81	18	63	833	32	946
XV	Pte. Hayes	1278	174	1104	602	74	1954
XVI	Boquerón	47	47		17	50	114
XVII	Alto Paraguay	11	11		32	5	48
XVIII	Asunción	12105	3111	8994	5078	90	17273
<b>Totales</b>		<b>79546</b>	<b>9088</b>	<b>70458</b>	<b>36408</b>	<b>2732</b>	<b>118686</b>

### 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. Se registra co-circulación de los serotipos DEN 2 y DEN 4 en **Amambay, Alto Paraguay, Caaguazú**, mientras que en Canindeyú 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 17, se han confirmado por viremia el **7 % (640 /9088)**.

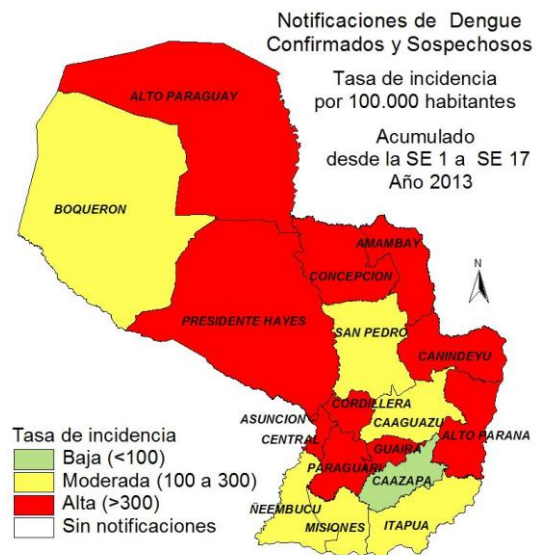
### Mapa 1

SEROTIPOS AISLADOS					
RS	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	DEN 1	DEN 2	DEN 4	Total de RESULTADOS
		n	n	n	
I	CONCEPCION		3		3
II	SAN PEDRO		7		7
III	CORDILLERA		15		15
IV	GUAIRA		3		3
V	CAAGUAZU		2	1	3
VI	CAAZAPA			5	5
VII	ITAPUA		5		5
VIII	MISIONES	0	0	0	0
IX	PARAGUARI		10		10
X	ALTO PARANA	1	95	1	97
XI	CENTRAL		285	1	286
XII	REEMBUCU			7	7
XIII	AMAMBAY		32	8	40
XIV	CANINDEYU	1	5		6
XV	PTE. HAYES		4		4
XVI	BOQUERON		11		11
XVII	ALTO PARAGUAY		5	1	6
XVIII	CAPITAL		132		132
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>626</b>	<b>12</b>	<b>640</b>



## Mapa 2

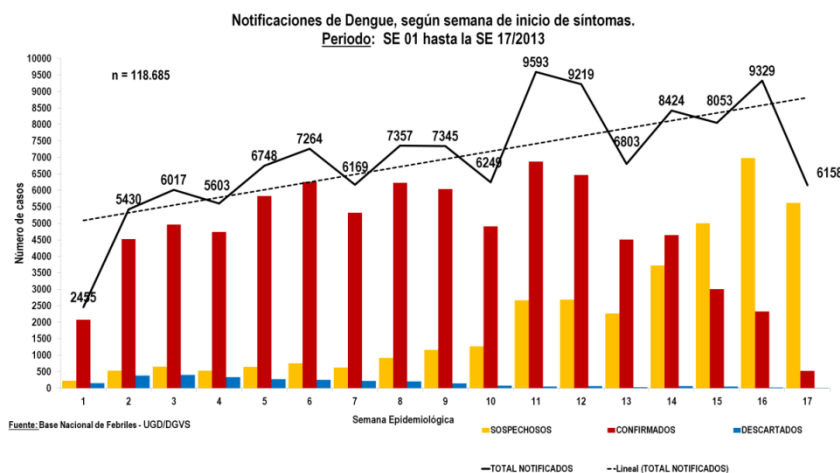
El país acumula una tasa de incidencia de **1737,8** por cien mil habitantes. Desde la SE 1 hasta la SE 17, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná, Paraguari y Alto Paraguay, Concepción y Canindeyú** presentan una tasa de incidencia acumulada 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; y en la SE 17 **Boquerón** también presentan el mismo rango de tasa de Moderada. (Mapa 2).



## Situación Actual

En el **gráfico 1**, se puede observar que en la última semana epidemiológica (SE 17), impresiona un descenso en las notificaciones de febriles, no obstante la línea de tendencia muestra como la epidemia aún se encuentra en fase progresiva.

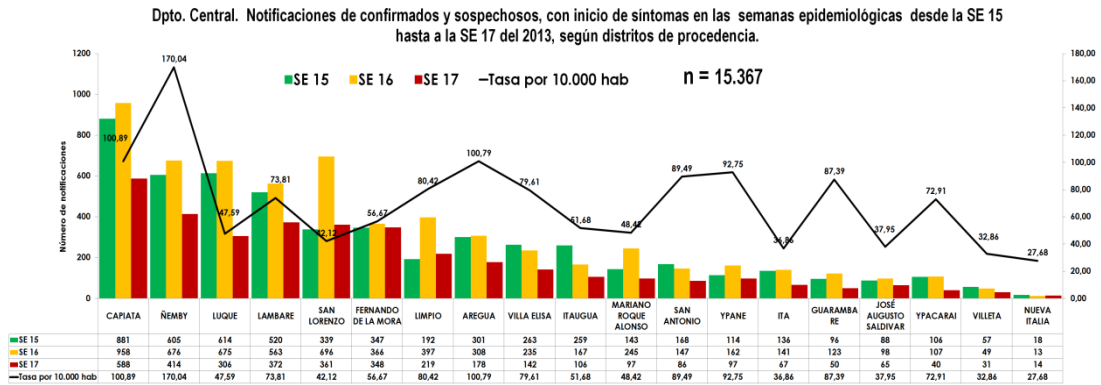
**Gráfico 1**



## 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 17 acumulan 81.387 con una tasa de incidencia de 3664,1 por 100 mil habitantes. Los distritos que presentan una tasa de incidencia de más de 1000 por 100.000 habitantes en las últimas tres semanas analizadas; Capiatá, Ñemby y Aregúa y una tasa de incidencia de más de 500 por 100.000 habitantes son: Lambaré, Fernando de la Mora, Limpio, Villa Elisa, Itaugua, San Antonio, Ypané, Ypacarai y Guarambaré. (Gráfico 3).

Gráfico 3



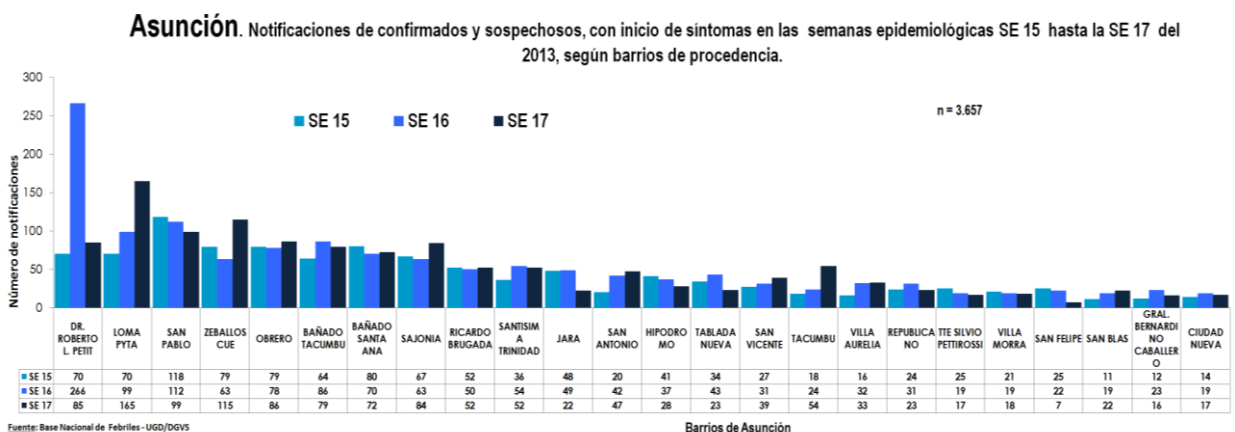
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Distritos del Dpto. Central

## Dengue en Asunción

En ASUNCIÓN, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 17 son: 17.183 presentando una tasa de 3332,7 por 100 mil habitantes. En Asunción la tendencia de las últimas tres semanas analizadas; 15,16 y 17 es de aumento; 24 barrios registraron 50 notificaciones o más en las semanas mencionadas de los cuales 11 registraron aumento y son: Loma Pyta, Zeballos Cué, Obrero, Bañado Santa Ana, Sajonia, Ricardo Brugada, San Antonio, San Vicente, Tacumbú, Villa Auerlia y San Blas. El promedio de aumento en todos estos barrios es de 34,6% el mayor aumento se registró en el Barrio Tacumbú en un 125% y el mínimo en Bañado Santa Ana en un 2,8%. (Gráfico 4)

Gráfico 4

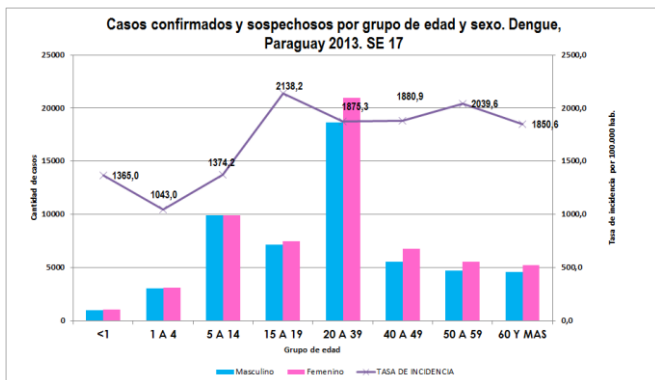


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Barrios de Asunción

## Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

**Gráfico 4**

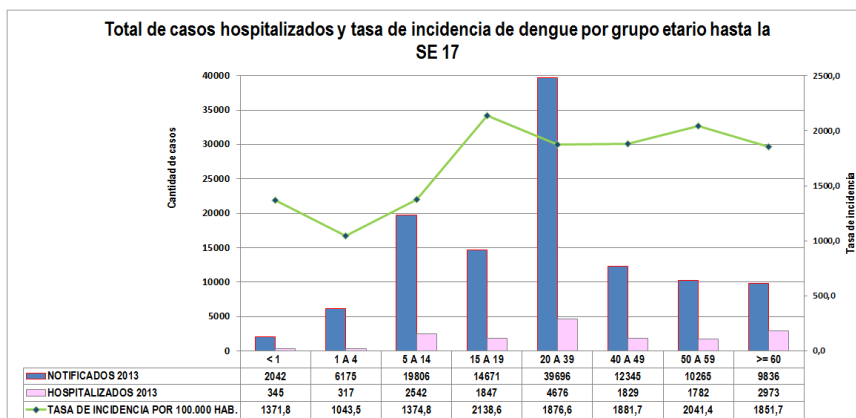


En cuanto al grupo de edad, hasta el momento la mayor cantidad de casos de dengue se concentra en el grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del de 5 a 14 años y la mayor tasa de incidencia se concentra en el grupo de 15 a 19 años. En cuanto al género, la mayor cantidad corresponde al sexo femenino.

## Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 17, el **13,8 % (16.381/115.954)** requirió de hospitalización. En cuanto a la distribución por sexo, del total de hospitalizados, el 57 % 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 5).

**Gráfico 5**



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados con el año 2012, el año 2013 es mayor en un **37 %**. 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\***

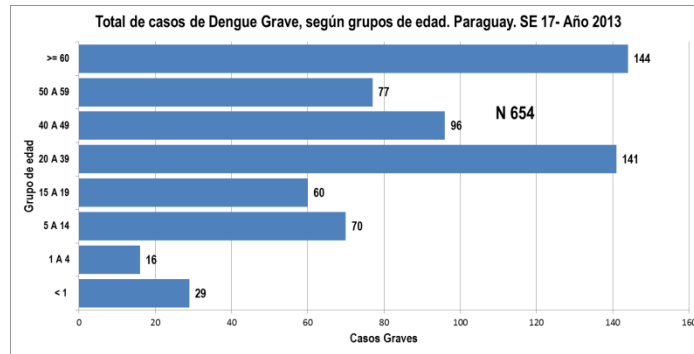
AÑOS	HOSPITALIZADOS		DG
	N	N	%
2010	1237	29	2.34
2011	5466	100	1.83
2012	6070	119	1.7
<b>*2013</b>	<b>16381</b>	<b>654</b>	<b>3,99</b>

(\*) datos hasta la SE 17/2013



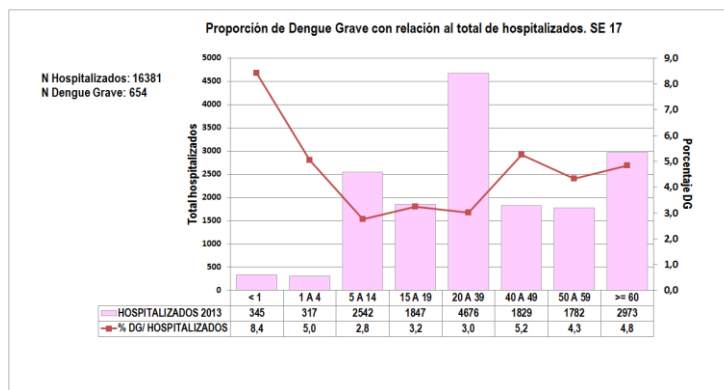
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo (N=144) de los mayores de 60 años, seguido del grupo de 20 a 39 años (N=141) (Gráfico 6).

**Gráfico 6**



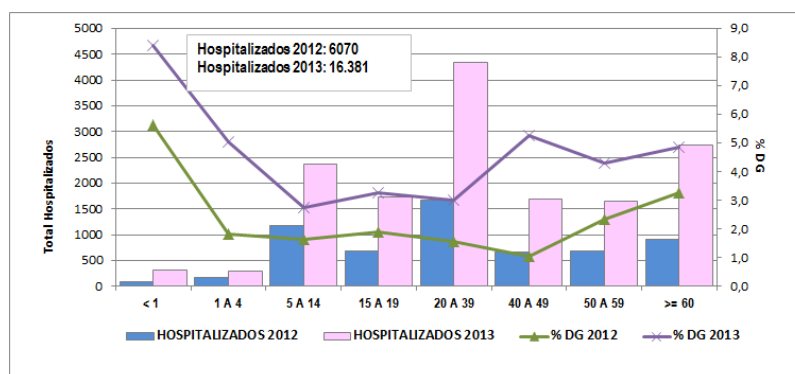
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (8, 4 %), seguido del de 1 a 4 años (5%), seguido de los mayores de 60 años. (4,8 %) (Gráfico 7).

**Gráfico 7**



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 8)

**Gráfico 8: 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 57 fallecidos por dengue, lo que representa una tasa de letalidad de 0,04% (57/115.954). El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 6 días. El 60% fue de sexo masculino. El promedio de edad de los fallecidos es de 44 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los 57 pacientes confirmados, el 72 % (41/57) 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 34, 1 % ( 14/41) del total de pacientes con comorbilidades y / factores asociados. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central; 78,9% (45/57).

## Vigilancia de ETI e IRAG

### Informe de Situación:

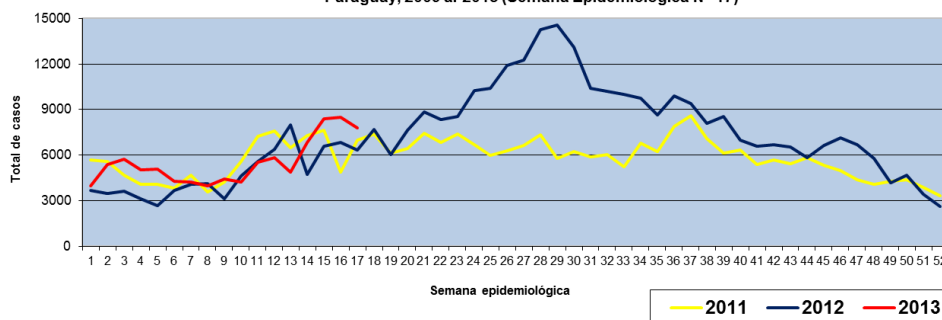
#### Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 17, 2013

#### 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 17 (21 al 27 de abril-2013) ascienden a **94.151** presentando una **disminución** del **8,8%** con respecto a la SE 16, pasando de 8.514 consultas en la semana anterior a **7.764** consultas en la semana 17, con una tasa de **116,4** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud superior a la de años anteriores para la misma época y situándose en el límite de la franja de **alerta** en el corredor endémico. (Gráficos 9 y 10)

**Gráfico 9**

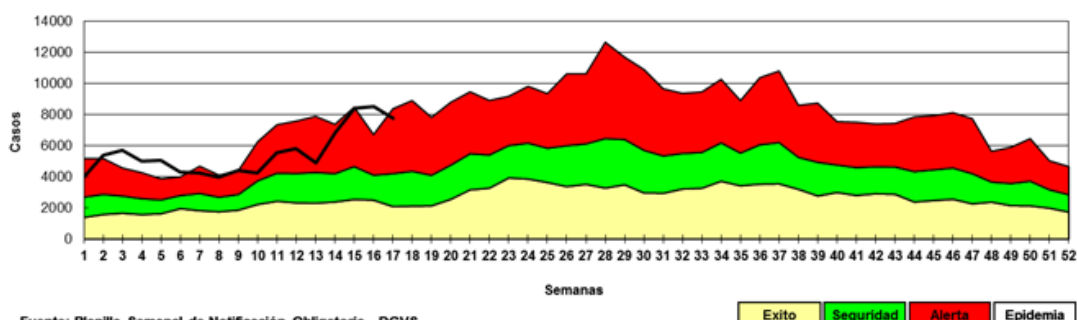
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 17)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

**Gráfico 10**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2013 (Semana Epidemiológica N° 17)



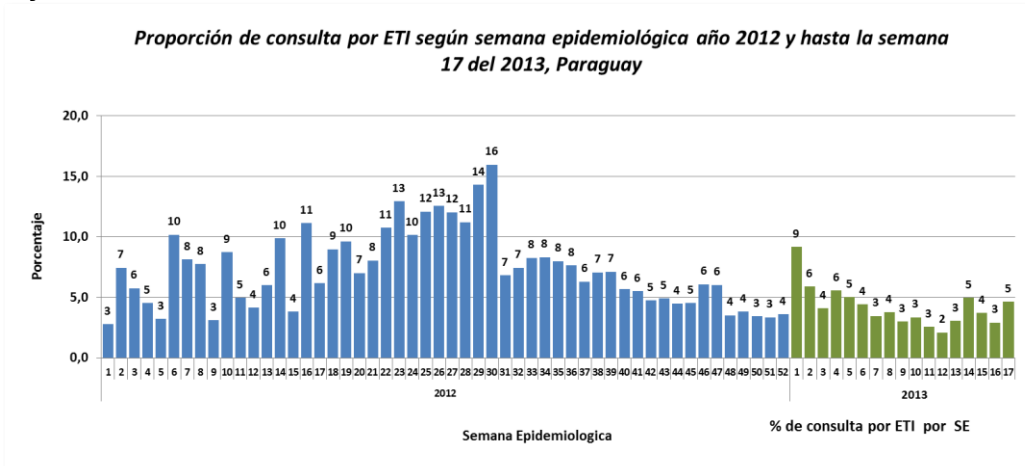
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS



**11.- 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 aumento con respecto a la semana anterior (301/10.295), representando en la SE 17 el **4,6%** (423/9.151) del total de consultas. (Gráfico 11).

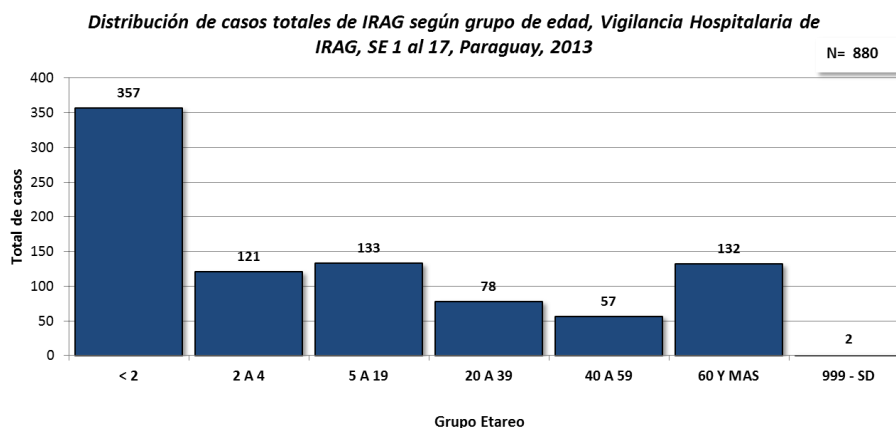
**Gráfico 12: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 17, Paraguay, 2013**



Durante la SE 17, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinela** fue del **1,8%** (41/2.243), presentando un leve descenso con respecto a la semana anterior (64/3.003).

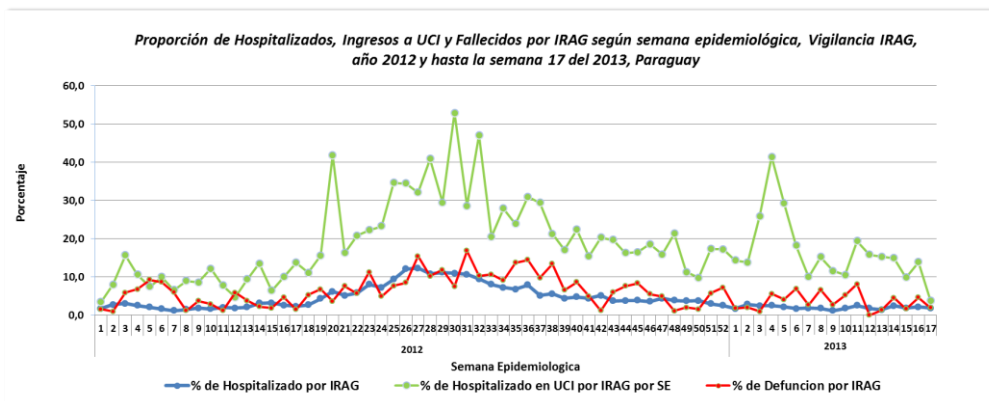
El mayor número de casos acumulados de IRAG (**880**) se encuentran en el grupo de menores de 5 años, escolares y adolescentes, seguido de los mayores de 60 años. (Gráfico 13)

**Gráfico 13: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 17, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2013.**



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **3,8%** (3/79) y la de fallecidos por IRAG fue de **1,9%** (2/105) en la última semana en los Centros Centinela. El total de fallecidos acumulados es de 64, siendo cuatro los casos asociados a virus respiratorios; 1 a Adenovirus, 1 a VSR y 2 a Influenza A H3.

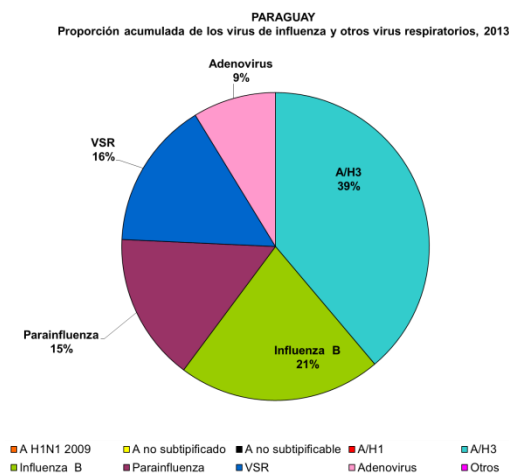
**Gráfico 14: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 17, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.**



**3.- Circulación viral**

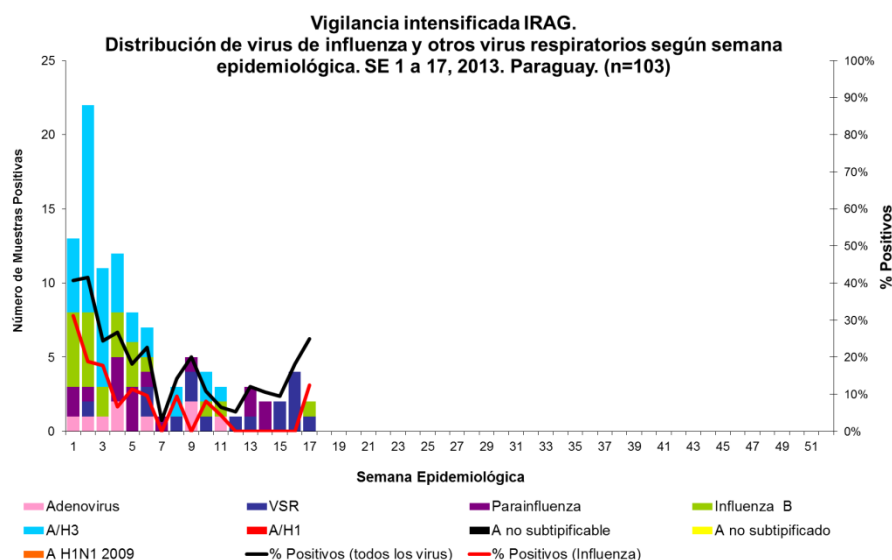
Los datos acumulados hasta la SE 17 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **19,5%** (103/527), con circulación principalmente de Virus Influenza, A H3 (39%) y B (21%); además de Parainfluenza (15%), Adenovirus (9%) y con **aumento** del VSR en las últimas semanas, representando el 16%. (Gráfico 15).

**Gráfico 15: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013.**



En la última semana en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron **Virus Sincitial Respiratorio** y virus de **Influenza B**. (Gráfico 16)

**Gráfico 16: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.**



## Vigilancia de EDAS

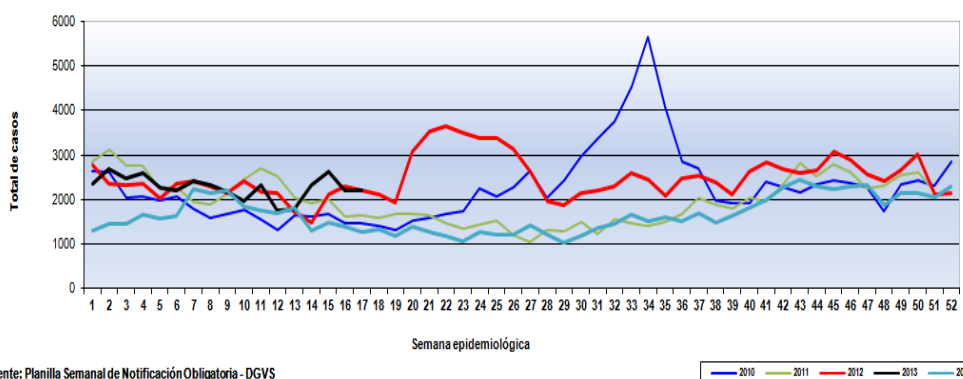
La suma total de consultas acumuladas por EDAS a nivel país, desde la SE 1 a la SE 17 asciende a 38.777 de las cuales, el 55% (21.357) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 45% (17.420) diarreas en menores de 5 años, ambas con respecto a la SE 16 se mantienen en meseta.

En el gráfico 17 podemos observar que la tendencia de EDAS para la semana epidemiológica 17 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 Boquerón (76, 3) y un descenso en Alto Paraná y Guairá con una tasa de diferencia de 40,2 y 37,3 respectivamente con respecto a la semana anterior.

**Gráfico 17**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 17)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2010 — 2011 — 2012 — 2013 — 2009

## 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, con precipitaciones.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: MAYO	
Viernes 10	Sabado 11	Domingo 12	Lunes 13	Martes 14
Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos del noreste.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos del noreste. Precipitaciones con ocasionales tormentas eléctricas.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos del norte. Precipitaciones con ocasionales tormentas eléctricas.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos del norte. Precipitaciones dispersas.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos del norte. Precipitaciones.
Mínima: 14 °C Máxima: 27 °C	Mínima: 17 °C Máxima: 26 °C	Mínima: 20 °C Máxima: 26 °C	Mínima: 20 °C Máxima: 26 °C	Mínima: 21 °C Máxima: 27 °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.



al

- **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)- III Región Sanitaria- Cordillera
- 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