

Año 2013

Semana Epidemiológica 01

Edición N° 01

#### 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.*
- **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 en la semana epidemiológica 01 (Desde 30/dic/12 al 5/ene/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 hasta la semana epidemiológica número 01 (30 de diciembre al 05 de enero), 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 1.

Enfermedades 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	102	2	925	14	263	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	2	0	1	0	2	0
	Paludismo	2	0	0	0	0	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	0	0	1	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	0	0	0	0	1	0
	Parotiditis	0	0	5	0	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	1	0	9	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	0	0	0	0	0	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	0	0	0	0	1	0
	Hepatitis B	0	0	1	0	0	0
	Hepatitis C	0	0	0	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	11	0	14	0	0	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos**	5	0	1	0	0	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
	Muerte Materna	4	0	0	0	0	0
	Tuberculosis	0	0	0	0	0	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

## DENGUE. Situación epidemiológica

En la Primera semana epidemiológica del año 2013, que va del 30 de diciembre al 05 de enero, el total de pacientes que iniciaron síntomas compatibles con dengue y notificados al sistema de vigilancia, fueron: **1.658 febriles**, de los cuales se confirmaron por resultado laboratorial y nexa epidemiológico a **217 casos** (13,1%), se descartaron **42** (2,5%) y continúan sospechosos **1.399** (84,4%).

Entre éstas notificaciones, el mayor número (70,33%) corresponde a febriles procedentes del departamento Central (1166 casos), seguido por Asunción con 13,75% de las notificaciones y en tercer lugar el Departamento de Pte. Hayes, con 4,76%.

En cuanto a las hospitalizaciones, entre los febriles que iniciaron síntomas en la SE 1, suman un total de 235 notificaciones, representando el 14,2% del total de febriles notificados. **Tabla 2**

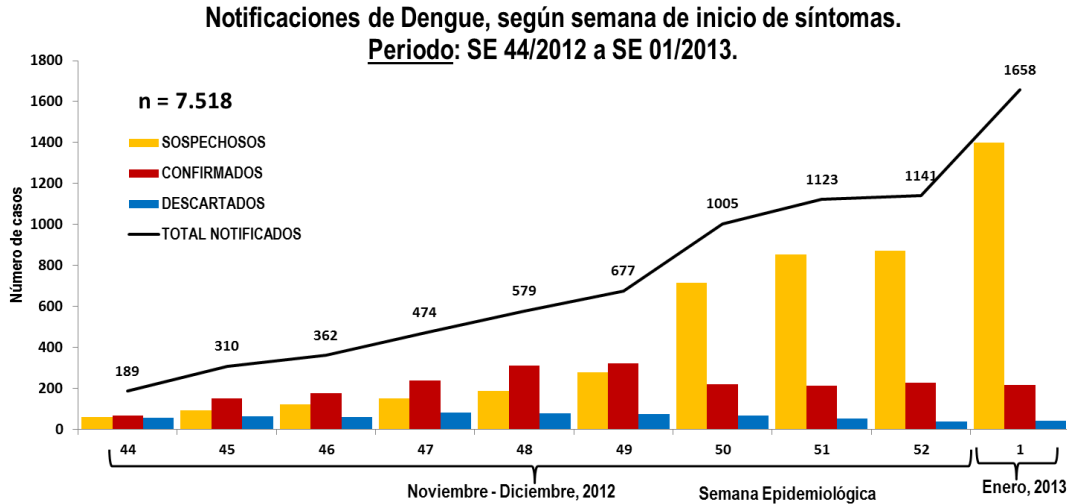
De acuerdo a resultados del laboratorio de referencia nacional, persiste el DEN-2 como serotipo circulante predominante. Los últimos aislamientos, identificaron DEN-2 en Asunción, Central, Pte. Hayes, San Pedro y Alto Paraná.

**Tabla 2: Notificaciones de febriles con inicio de síntomas en la SE 1, según procedencia. Año 2013**

R.S.	Departamentos	Confirmados	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones	Hospitalizados con sospecha de dengue	% Hosp.
I	Concepción	2	16	0	18	1	5,56
II	San Pedro	7	36	1	44	7	15,9
III	Cordillera	0	36	0	36	4	11,1
IV	Guairá	0	1	0	1	1	100
V	Caaguazú	0	10	0	10	1	10
VI	Caazapá	1	0	0	1	1	100
VII	Itapúa	0	6	6	12	1	8,33
VIII	Misiones	0	1	0	1	1	100
IX	Paraguarí	2	20	0	22	5	22,7
X	Alto Paraná	2	11	4	17	1	5,88
XI	Central	146	1000	20	1166	185	15,9
XII	Ñeembucú	0	2	0	2	0	0
XIII	Amambay	0	12	2	14	1	7,14
XIV	Canendiyú	0	7	0	7	2	28,6
XV	Pte. Hayes	18	58	3	79	8	10,1
XVI	Boquerón	0	0	0	0	0	0
XVII	Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0
XVIII	Asunción	39	183	6	228	16	7,02
<b>Totales</b>		<b>217</b>	<b>1399</b>	<b>42</b>	<b>1658</b>	<b>235</b>	<b>14,2</b>

Se evidencia un progresivo aumento en las notificaciones de pacientes febriles a partir de la SE 44 (noviembre, 2012), totalizando **7.518 registros acumulados en 10 semanas**. Gráfico 1

Gráfico 1

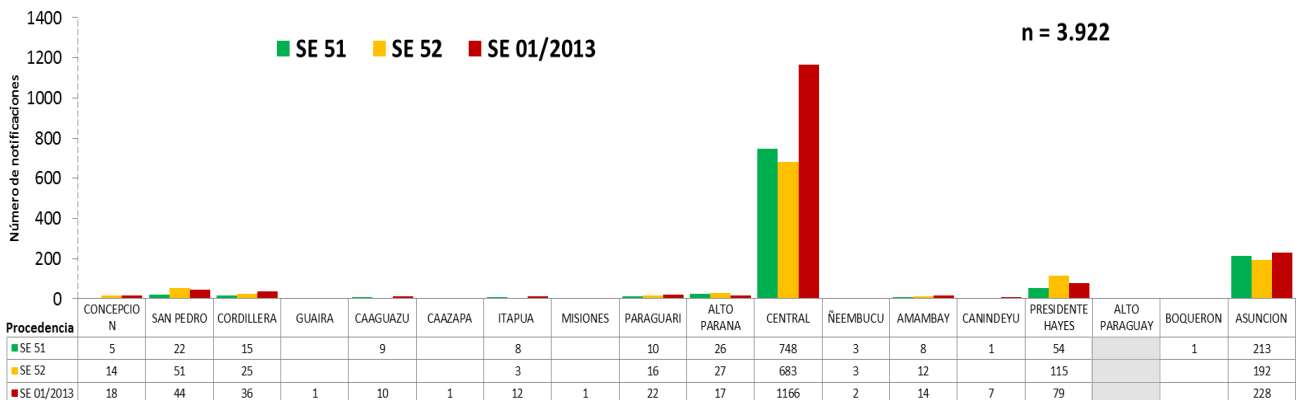


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Considerando los que iniciaron síntomas en las últimas tres semanas (SE 51 – 52/2012 y 01/2013), se registraron, a nivel nacional, **3.922 casos confirmados y sospechosos**. Se observa en la SE 01/2013, un incremento importante, en comparación a la SE 52/2012, en el Departamento Central de 70,7% (683 a 1166) y en Asunción 18,75% (192 a 228). Durante este periodo de tres semanas, el único departamento donde no se reportó circulación viral es Alto Paraguay. Gráfico 2

Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 51, 52 /2012 y 01/2013, según departamentos de procedencia.



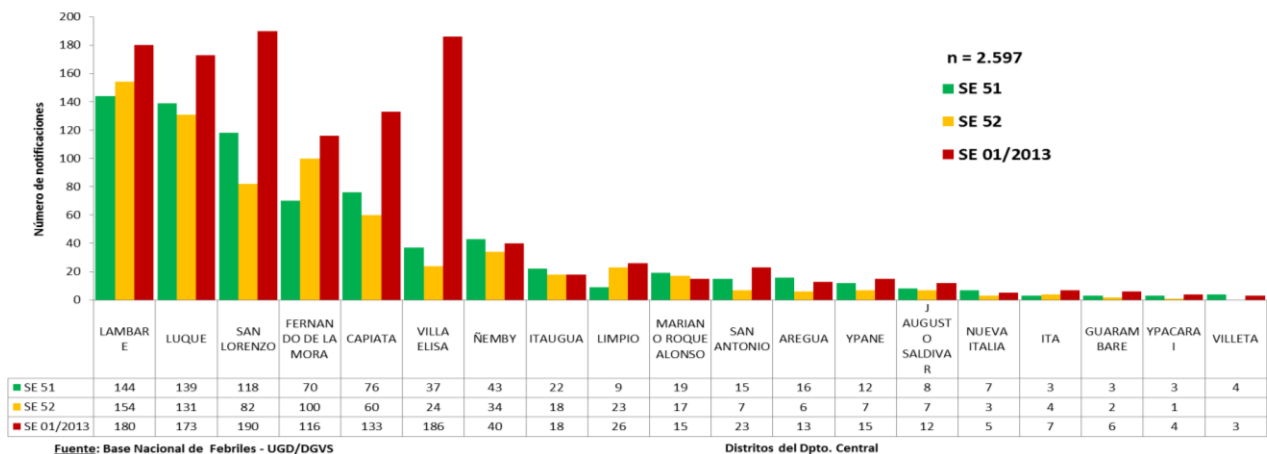
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

# Dengue en el Dpto. Central

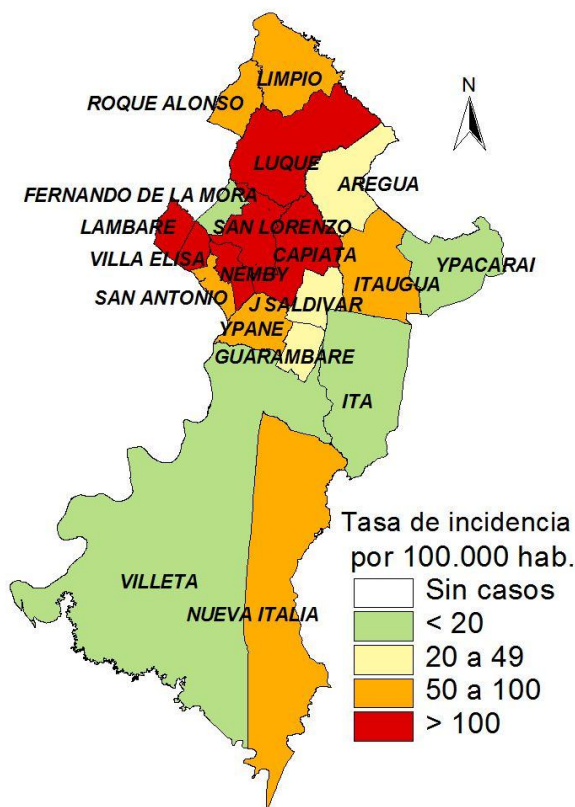
En el departamento **CENTRAL**, la actividad viral es persistente, registrándose notificaciones en todos sus distritos. Los febriles, sospechosos y confirmados de dengue, que iniciaron síntomas en las SE 51, 52/2012 y 01/2013 se acumulan **2.597** notificaciones. En la semana epidemiológica 01/2013, muestran un aumento considerable en el número de notificaciones: Villa Elisa, San Lorenzo, Capiatá, Luque, Fernando de la Mora y Lambaré. **Gráfico 3**

**Gráfico 3**

**Dpto. Central. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 51, 52 /2012 y 01/2013, según distritos de procedencia.**



**Mapa 1: Notificaciones de casos confirmados y sospechosos. Tasa de incidencia por 100.000 hab. Departamento Central.**



En cuanto a la tasa de incidencia, dentro del periodo de las últimas tres semanas, los distritos afectados con más de 100 casos notificados por cada 100.000 habitantes, son: Luque, San Lorenzo, Lambaré, Villa Elisa, Ñemby y Capiatá.

Los principales barrios afectados, dentro de los distritos con mayor tasa de incidencia son los siguientes:

Luque: Cuarto Barrio, Tercer Barrio y Costa Sosa.

San Lorenzo: Barcequillo, Santa María, Reducto.

Lambaré: Santa Rosa, Valle Apu'a, Santa Lucia.

Villa Elisa: Mbocayaty, Centro, Gloria María

Ñemby: Mbocayaty, Pa'i Ñu, Rincón

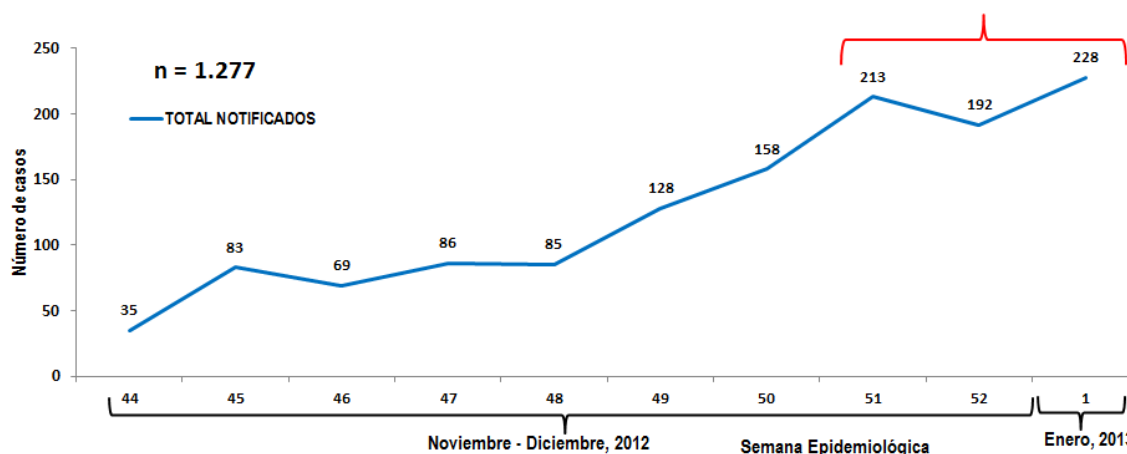
Capiatá: Santo Domingo, R.L. Petit, San Antonio

## Dengue en Asunción

En **ASUNCIÓN**, se registraron **633 notificaciones**, con fecha de inicio de síntomas (FIS) en las últimas tres semanas epidemiológicas (51, 52 y 01/2013), siendo el promedio del número de notificaciones por encima de 200 febriles por semana. (Gráfico 4). Dentro de este mismo periodo de tres semanas, la notificaciones corresponden a 63 de los 68 barrios existentes en la capital; de los cuales el 67% (424/633), se concentra en 18 barrios, donde cada uno acumula 10 o más notificaciones. (Tabla 3).

Gráfico 4

**Asunción. Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.**  
**Periodo: SE 44/2012 a SE 01/2013.**



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Tabla 3: Notificaciones de febriles, con sospecha de dengue. Asunción, SE 51, 52 y 03/2013.

#	BARRIOS DE ASUNCIÓN	SE_FIS 51	SE_FIS 52	SE_FIS 01/2013	Total general
1	JARA	23	18	25	66
2	SAN PABLO	14	13	14	41
3	OBRERO	21	6	13	40
4	SALVADOR DEL MUNDO	13	13	12	38
5	ZEBALLOS CUE	8	12	12	32
6	TABLADA NUEVA	13	10	7	30
7	SAN FELIPE	3	9	14	26
8	SANTISIMA TRINIDAD	7	7	8	22
9	LOMA PYTA	6	5	7	18
10	HIPODROMO	3	3	8	14
11	SAJONIA	3	3	8	14
12	ROBERTO L PETTIT	4	4	6	14
13	VIRGEN DE FATIMA	2	8	3	13
14	SANTA MARIA	5	3	4	12
15	MADAME LYNCH	4	5	3	12
16	BAÑADO TACUMBU	1	4	6	11
17	TTE SILVIO PETTIROSSI	5	3	3	11
18	VIRGEN DE LA ASUNCIÓN	7	1	2	10
	<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>127</b>	<b>155</b>	<b>424</b>

## DENGUE. Vigilancia de Mortalidad

En lo que va del año 2013, hasta el cierre de esta edición, se notificaron en total 10 fallecidos con sospecha de dengue, de los cuales **se confirmaron 3 casos como muerte por dengue**, todos procedentes del departamento Central, específicamente de los distritos de San Lorenzo (1), Villa Elisa (1) y San Antonio (1). Un caso procedente Alto Paraná con muerte asociada a dengue, se descartó 1 caso de San Pedro y continúan 5 en investigación. Tabla 4

**Tabla 4: Fallecidos notificados, según procedencia y clasificación**

PROCEDENCIA DE FALLECIDOS	MUERTE POR DENGUE	MUERTE CON DENGUE	DESCARTADO	EN INVESTIGACION	Total general
ALTO PARANA	0	1	0	0	1
CAAGUAZU	0	0	0	1	1
CANINDEYU	0	0	0	1	1
CENTRAL	3	0	0	3	6
CONCEPCION	0	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

## DENGUE. Vigilancia Ambiental

**LEVANTAMIENTO - LIRAA ASUNCIÓN Y CENTRAL 2012**

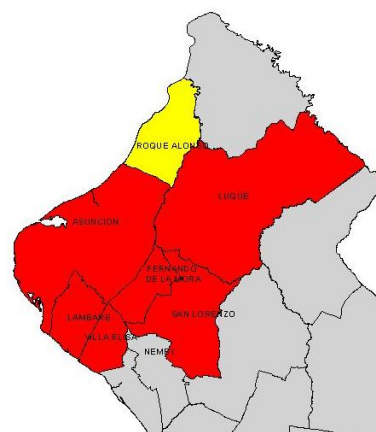
DISTRITO	INDICES GENERAL/LEVANTAMIENTOS				
	PRIMER ( Ene/Feb.)	SEGUNDO ( Mar/Abril)	TERCER ( Mayo/Junio)	CUARTO ( Julio/Agosto)	QUINTO ( Set/Oct)
ASUNCION	5,99	11,88	4,81	2,02	7,02
FERNANDO DE LA MORA	9,01	7,84	2,79	2,58	14,36
LAMBARE	6,56	8,84	3,18	2,28	9,96
ÑEMBY	8,64	5,80	1,91	**	10,00
LUQUE	5,68	10,20	8,37	2,12	6,21
VILLA ELISA	5,22	16,93	6,03	1,88	9,65
SAN LORENZO	7,20	5,39	3,71	2,89	17,20
MARIANO R. ALONSO	2,37	7,03	9,99	3,11	3,11

\* No se cuentan aún con datos

\*\* el cuarto levantamiento se realizó en octubre.

Según resultados de LIRAA, obtenidos por el SENEP, entre los meses de septiembre y octubre del año 2012, en Asunción y ciudades del área metropolitana, los índices de infestación continúan en siendo mayor a 4%, es decir se encuentran en el rango de riesgo. En este periodo, el porcentaje más alto se observa en San Lorenzo (17,20), seguido de Fernando de la Mora (14,36) y Ñemby (10).

Niveles de Riesgo según Índice de Infestación		
SATISFACTORIO	ALERTA	RIESGO
Menor a 1%	De 1 a 3,9%	Mayor o igual a 4%



# Vigilancia de ETI e IRAG

## Informe de Situación:

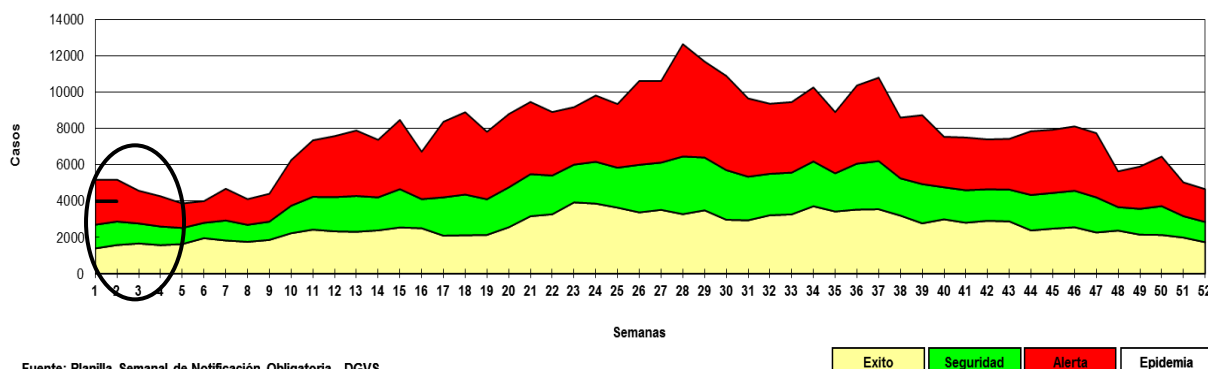
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)  
Semana 1, 2013

### 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 1 (30 de diciembre -2012 al 05 de enero-2013) ascienden a **3.968**, presentando un aumento del 51,8% con respecto a la SE 52, pasando de 2.614 consultas en la semana anterior a 3.968 consultas en la semana 1, con una tasa de **59,5** por 100.000 habitantes, ubicándose en la franja de **alerta** del corredor endémico. (Gráfico 5)

**Gráfico 5**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2013 (Semana Epidemiológica N° 01)

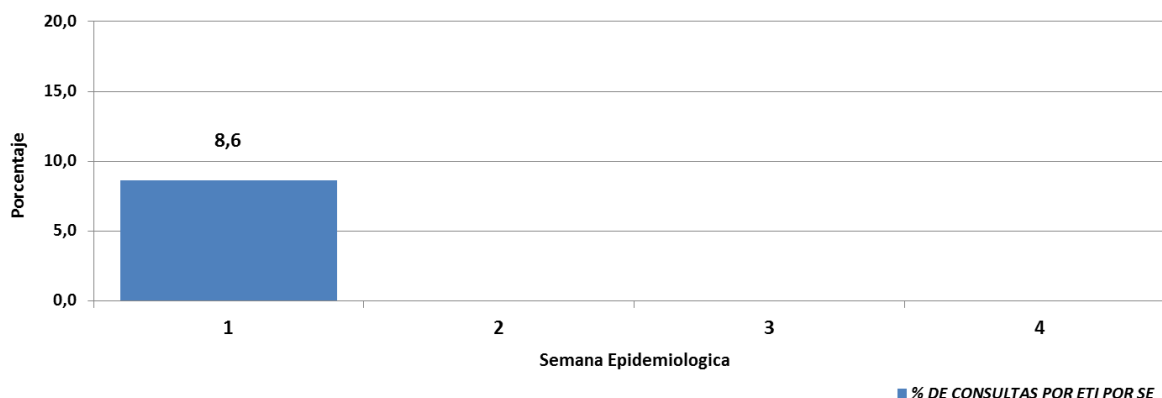


### 2.- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela se registró una aumento a la semana anterior (163/4.535) en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, representando el **8,6%** (200/2.316) del total de consultas. (Gráfico 6).

### Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1, Paraguay, 2013

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica, SE 1, Paraguay, 2013



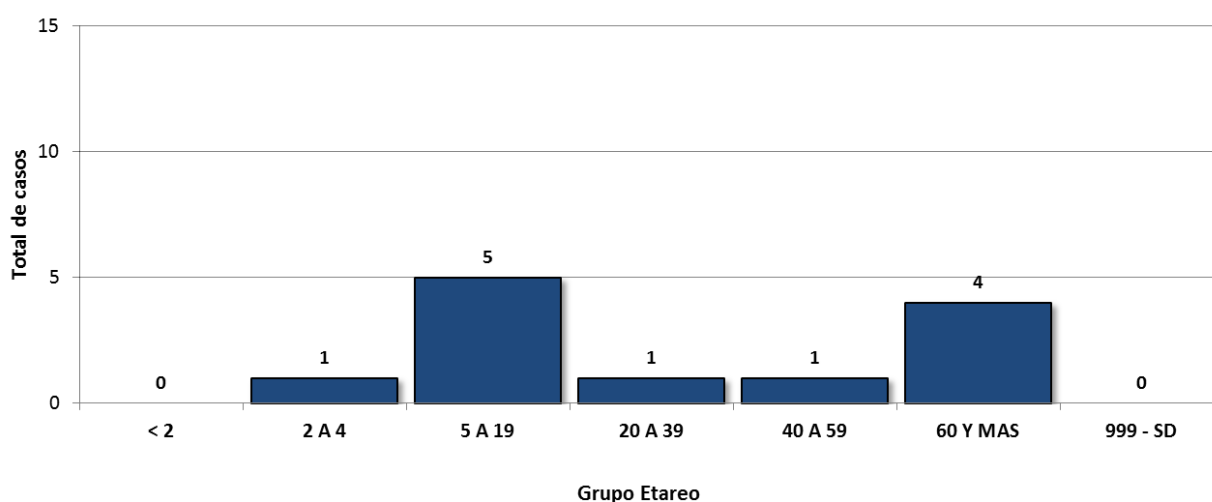


Durante la SE 1, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** presentó una disminución con respecto a la semana anterior (40/1.406), siendo del **0,8%** (12/1.518).

El mayor número de casos acumulados de IRAG (**12**) se encuentran en los grupos de 5 a 19 años y mayores de 60 años. (Gráfico 7)

Gráfico 7

*Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 Paraguay, 2012*



En la SE 1 no se registraron ingresos a UCI ni fallecidos por IRAG en los Centros Centinelas.

### 3.- Circulación viral

En la SE 1 se procesaron 11 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales Centinelas de IRAG, siendo los virus identificados el **Influenza A H3** y el **Parainfluenza**.

Ante la evidencia de cocirculación de virus Influenza A H3 e Influenza B en simultáneo con circulación de Virus Dengue; se insta a los profesionales médicos a considerar mencionados agentes etiológicos en el Diagnóstico para el manejo clínico acorde a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

## METEOROLOGÍA

De acuerdo a lo publicado por la Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología, en el pronóstico extendió para Asunción y el área metropolitana, el clima se presentará generalmente con temperaturas que se mantendrán en el rango de cálido a caluroso y con posibilidad de precipitaciones dispersas a partir de mediados de la próxima semana. **Recomendamos continuar con la tarea de eliminación de criaderos, considerando que el clima seguirá siendo propicio para la proliferación del vector del dengue (*Aedes aegypti*).**

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: ENERO	
Sábado 12	Domingo 13	Lunes 14	Martes 15	Miércoles 16
Cálido a caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos predominantes del sureste.	Cálido a caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos variables	Cálido a caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos variables.	Cálido a caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos variables. Chaparrones.	Cálido a caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos variables. Chaparrones.
Mínima: 21 °C Máxima: 36 °C	Mínima: 22 °C Máxima: 36 °C	Mínima: 23 °C Máxima: 37 °C	Mínima: 24 °C Máxima: 36 °C	Mínima: 25 °C Máxima: 36 °C

Fuente: Dirección Nacional de Meteorología de Hidrología.

## Unidad de Comunicación

### DENGUE

#### Uso adecuado de repelentes



La medida más efectiva para evitar la propagación del Dengue es eliminando o inactivando los recipientes que puedan servir de criaderos para el mosquito *Aedes aegypti*. La identificación periódica y oportuna de estos recipientes dentro y fuera de las viviendas, evitando que acumulen agua es considerada una buena práctica de bajo costo y de alto impacto para cuidar de la salud colectiva. Entre los métodos de barrera para

disminuir la exposición a picaduras de mosquitos, los repelentes son los más utilizados. Sin embargo su utilidad es muy limitada y depende del uso correcto de los mismos.

El uso de repelentes nos puede dar una falsa sensación de seguridad y no debe reemplazar a los esfuerzos por eliminar recipientes que puedan servir de criaderos a los mosquitos. El repelente de mosquitos es una sustancia que se aplica en la piel, la ropa u otras superficies y que desalienta a los mosquitos a posarse o trepar en esas superficies.

Los repelentes, correctamente utilizados, pueden reducir la probabilidad de picaduras de mosquitos y, por eso, pueden disminuir el riesgo de que se transmitan enfermedades como el Dengue. El repelente debe ser usado cuando se está al aire libre, en lugares donde pueda haber exposición a los mosquitos. En general, los mosquitos están más activos entre el amanecer y el atardecer. Al elegir un repelente es importante ver cuál es el ingrediente activo que aparece en la etiqueta del producto. Los repelentes que contienen **DEET (N,N, dietil-m-toluamida), permetrina o picaridina (KBR 3023) o el IR3535 (ácido 3[N-butil-N-acetil] aminopropiónico)** protegen contra los mosquitos.

- No se debe usar productos que contienen DEET en niños de menos de dos meses de edad.
- Si se usa en niños de más de dos meses de edad, la concentración de DEET debe ser de 30% o menos.
- Los productos con DEET se pueden comprar en presentaciones de DEET de hasta el 100%; por eso, lea siempre la etiqueta del producto para ver que porcentaje de DEET contiene.
- Los productos con concentraciones de DEET superiores al 30% no proporcionan protección adicional, pero el efecto dura más. En un estudio en el que se examinó la duración del efecto de las diferentes concentraciones de DEET para repeler los mosquitos, la duración del efecto varía de 1 hora y  $\frac{1}{2}$  a 5 horas. Sin embargo, la duración de la protección varía mucho según la temperatura, la transpiración y la exposición al agua.

Los productos con **permetrina** se usan en elementos como ropa, zapatos, telas mosquiteras para la cama y en equipos para campamento, y **no se deben aplicar sobre la piel**. Aplique la permetrina sobre la ropa antes de vestirse y siga las instrucciones del producto. No deben utilizarse productos que contengan aceite de eucalipto/limón en niños/as de menos de tres años.



## Repelentes “naturales”

Hay una serie de productos derivados de plantas que se usan como repelentes de mosquitos, entre ellos el **aceite de eucalipto/limón y IR3535**. La información disponible sobre la eficacia y la seguridad de la mayoría de estos productos es limitada. La información que se conoce indica que en general la mayor parte de estos productos no proporciona ni el mismo nivel ni el mismo tiempo de protección que

los productos como el **DEET** o la **permetrina**, excepto el **aceite de eucalipto limón y IR3535**, que según se ha demostrado proporciona tanta protección como las concentraciones bajas de **DEET**.

## Repelentes para proteger a un niño pequeño o lactante.

### ¿Qué otra cosa puedo hacer para proteger a mi hijo/a de los mosquitos?

Los mosquitos en general son más activos entre el amanecer y el atardecer, por lo tanto trate de evitar actividades al aire libre con su hijo durante esas horas. Cuando su hijo está afuera, use un mosquitero en el coche o en el corralito y considere ir adentro si nota que hay mucha actividad de mosquitos.

## Siempre use los repelentes teniendo en cuenta la seguridad

### Siga las instrucciones de la etiqueta del producto.

- No use repelentes debajo de la ropa.
- No use repelentes en zonas de la piel con cortes o sobre piel irritada.
- No use repelentes cerca de la boca o los ojos, y sólo úselos en pequeñas cantidades alrededor de las orejas. Cuando use productos con spray, primero aplíquese el producto en sus manos y después use sus manos para aplicárselo en la cara.
- Use la mínima cantidad suficiente del producto para cubrir ligeramente la piel expuesta o la ropa. Usar cantidades más grandes no lo hace más efectivo.
- No deje que los niños manipulen el producto. Cuando use repelentes en niños, póngase primero el producto en las manos, y luego aplíquelo al niño. No ponga repelente en las manos de un niño.
- Al ingresar a la vivienda, lávese la piel y lave la ropa que tenía repelente.

- Si experimenta una erupción de la piel u otros síntomas que piense que fueron causados por usar un repelente, deje de usar el producto, lave la zona afectada con agua y jabón, y póngase en contacto con el médico. Si acude al médico, lleve el producto con usted para mostrárselo.

## 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)
- Departamento de Bioestadística – DIGIES
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – III Región Sanitaria – Cordillera
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IX Región Sanitaria – Paraguari
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- 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 – Pte. Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción