

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Año 2013

**Semana
Epidemiológica 20**

Edición N° 20

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 20 (18-05-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Dengue
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Vigilancia de EDA
- 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 20(18 de mayo 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 20

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos

Años 2011, 2012 y 2013

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2011		Año 2012		Año 2013		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	40.420	627	26.654	406	86.656	1299
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	46	1	23	0	38	1
	Paludismo	3	0	3	0	6	0
Inmunoprevenibles	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	4	0	2	0	2	0
	Tos Convulsa	0	0	4	0	17	0
	Parotiditis	66	1	89	1	60	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	56	1	90	1	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	3	0	1	0	1	0
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	7	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	7	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	4	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	99	2	96	1	0	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	144	2	74	1	47	1
	Fiebre Tifoidea	2	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	4	0	0	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 13

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 18 de Mayo de 2013 (SE 20), se ha notificado al sistema de vigilancia 137.482 casos febriles, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos 86.656 casos (63 %), 10.727 (12,4 %) por laboratorio y 75.929 (87,6 %) por nexo epidemiológico, se descartaron 3421 (2,5%) y continúan sospechosos 47.405 (34, 5%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 94.324 pacientes febriles (68,6% del total notificado en el país), seguido de Asunción con 21.112 (15,3 %) y el departamento de Alto Paraná, con 5.199 notificaciones (3,7%).

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 20, Paraguay 2013.

R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	589	108	481	97	83	769
II	San Pedro	97	95	2	616	26	739
III	Cordillera	475	358	117	2068	688	3231
IV	Guairá	711	700	11	191	258	1160
V	Caaguazú	744	318	426	374	134	1252
VI	Caazapá	40	36	4	31	13	84
VII	Itapúa	230	186	44	864	31	1125
VIII	Misiones	66	19	47	104	39	209
IX	Paraguarí	1023	419	604	158	491	1672
X	Alto Paraná	843	559	284	3770	506	5119
XI	Central	65474	3637	61837	28721	129	94324
XII	Ñeembucú	76	68	8	42	143	261
XIII	Amambay	1102	312	790	1697	389	3188
XIV	Canindeyú	535	19	516	241	235	1011
XV	Pte. Hayes	1634	182	1452	328	85	2047
XVI	Boquerón	55	55		7	60	122
XVII	Alto Paraguay	11	11		41	5	57
XVIII	Asunción	12951	3645	9306	8055	106	21112
Totales		86656	10727	75929	47405	3421	137482

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 **100%(18/18)** del país posee aislamiento viral. (Mapa 1). Del total de casos confirmados por laboratorio hasta la SE 20, se han confirmado por viremia el 7,12 % (764 /10727).

Mapa 1

RS	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	SEROTIPOS AISLADOS			Total de RESULTADOS
		DEN 1	DEN 2	DEN 4	
I	CONCEPCION	0	5	0	5
II	SAN PEDRO	0	9	0	9
III	CORDILLERA	0	18	0	18
IV	GUAIRA	0	5	0	5
V	CAAGUAZU	0	5	1	6
VI	CAAZAPA	0	10	0	10
VII	ITAPUA	0	6	0	6
VIII	MISIONES	0	1	0	1
IX	PARAGUARI	0	12	0	12
X	ALTO PARANA	1	98	1	100
XI	CENTRAL	0	334	2	336
XII	NEEMBUCU	0	8	0	8
XIII	AMAMBAY	0	37	9	46
XIV	CANINDEYU	1	5	0	6
XV	PTE. HAYES	0	4	0	4
XVI	BOQUERON	0	11	0	11
XVII	ALTO PARAGUAY	0	5	1	6
XVIII	CAPITAL	0	175	0	175
TOTAL		2	748	14	764

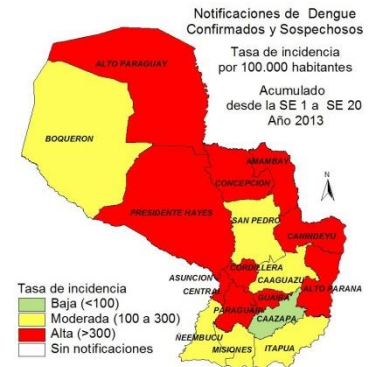


Tasa de incidencia país hasta la SE 20

El país acumula una tasa de incidencia de **2009,1** por cien mil habitantes.

Desde la SE 1 hasta la SE 20, 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: **Boquerón, Concepción, San Pedro, Caaguazú, Misiones e Itapúa** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 2).

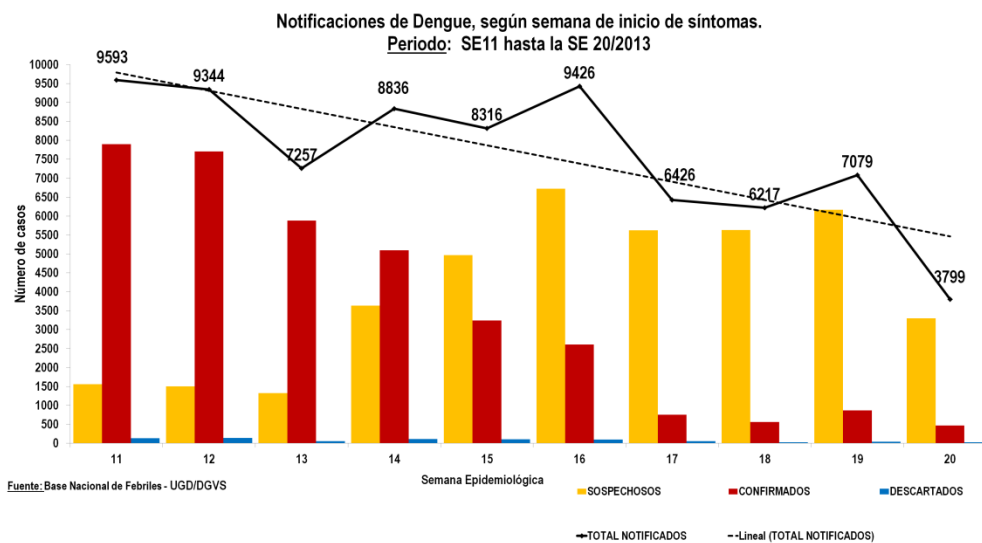
Mapa 2



Situación Actual

En el **gráfico 1**, se puede observar que luego del pico registrado en la SE 11, impresiona un leve descenso en las notificaciones de febriles, así mismo la línea de tendencia muestra como la epidemia se encuentra en fase decreciente. El promedio de descenso entre el pico de notificaciones de la SE 11 con relación a la SE 20 es de 60,3.

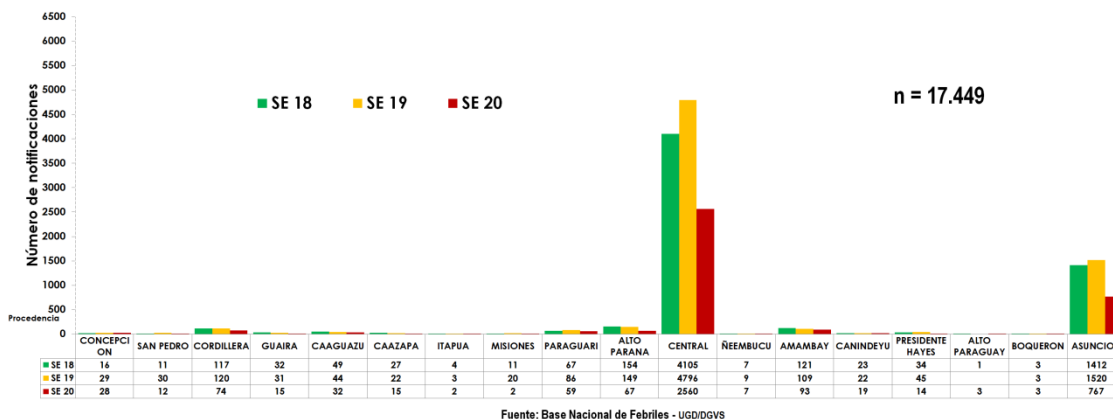
Gráfico 1



Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 18, 19 y 20) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada, hasta el cierre de esta edición (SE 20) el promedio de descenso en todas las Regiones Sanitarias entre la SE 19 y SE 20 es de **37,5**. Siendo Misiones la región donde se observó un descenso importante; con un porcentaje de variación del 90 y un mínimo en Concepción en un **3,4**. (Gráfico 2).

Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 18 a SE 20 según departamentos de procedencia.

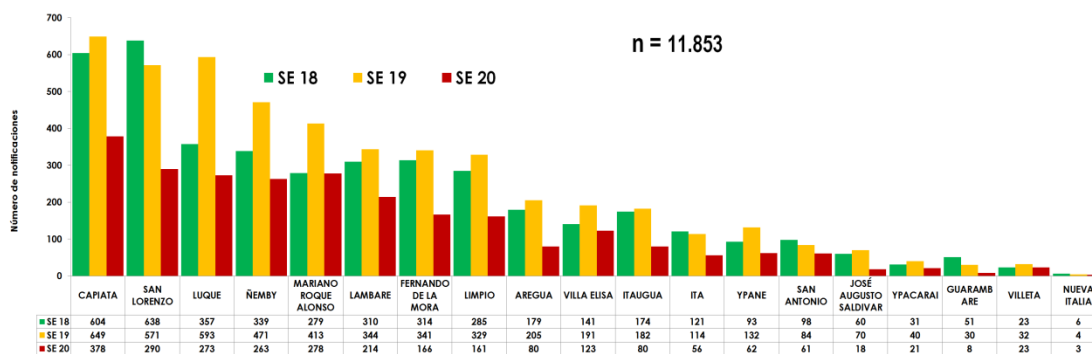


Dengue en el Dpto. Central

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 20 acumulan 94.195 con una tasa de incidencia de 4240,8 por 100 mil habitantes. Comparando la SE 19 y 20, se registró un descenso en todos sus distritos en un promedio de variación correspondiente al 47 %. El descenso más importante se registró en el distrito de J. Augusto Saldívar con un promedio de variación del 74%. (Gráfico 3)

Gráfico 3

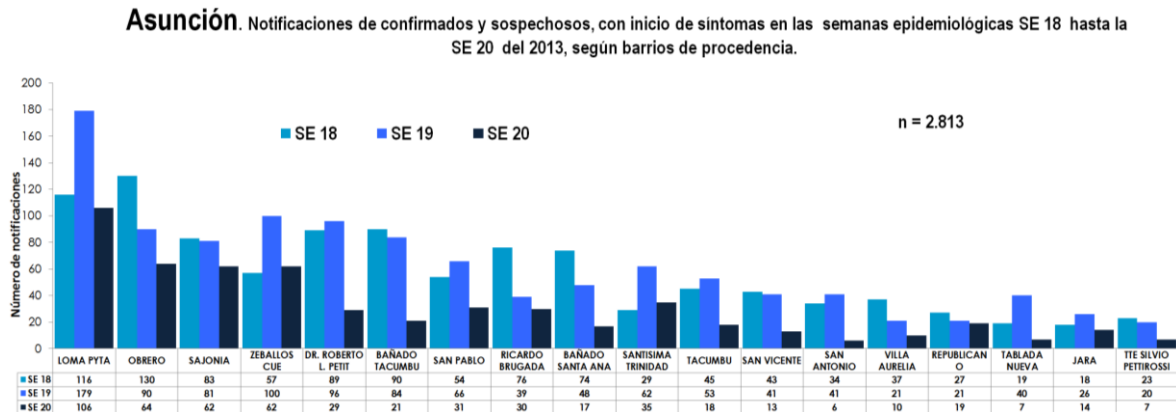
Dpto. Central. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 18 hasta a la SE 20 del 2013, según distritos de procedencia.



Dengue en Asunción

En **ASUNCIÓN**, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 20 son: 21.006 presentando una tasa de 4074, 2 por 100 mil habitantes. En Asunción la tendencia de las últimas tres semanas analizadas; 18, 19 y 20 es al igual que el resto del país de descenso; 18 barrios registraron 50 notificaciones o más en las semanas mencionadas y en la SE 20, todos estos barrios presentaron una notable disminución. (Gráfico 4).

Gráfico 4

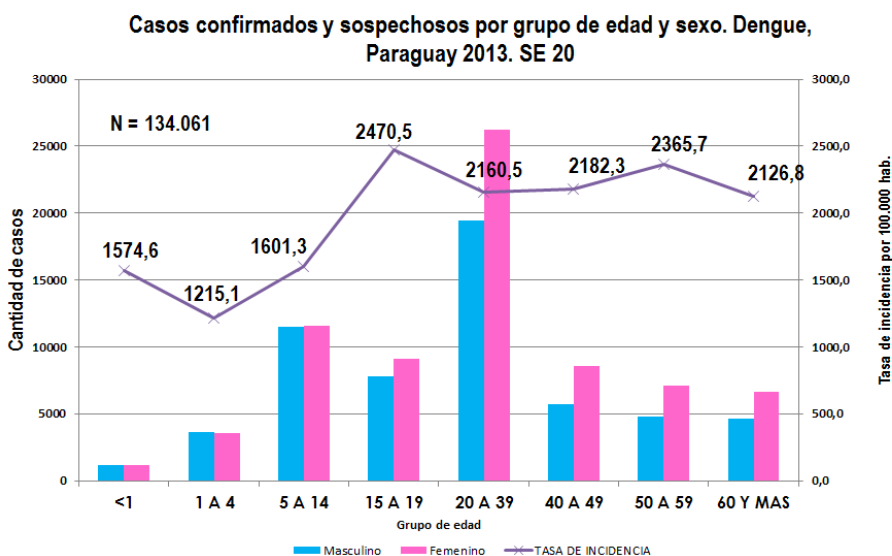


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Barrios de Asunción

Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

Gráfico 6



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.

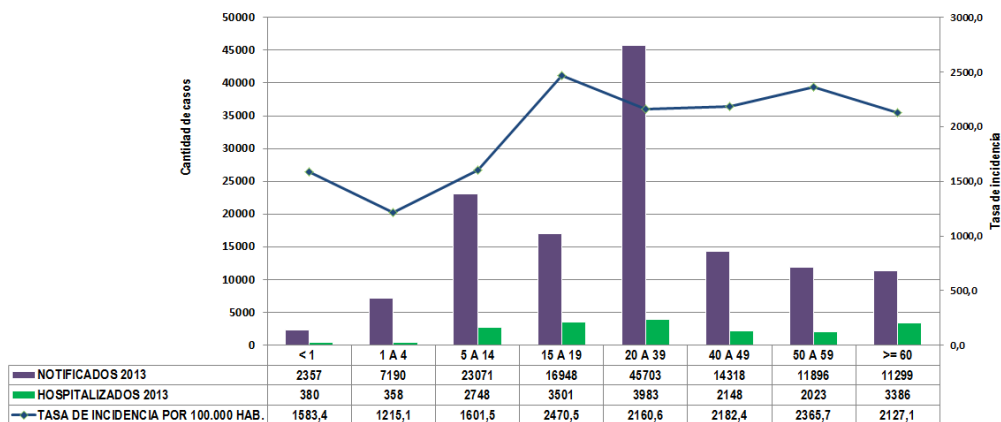
Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 20, el **13, 8 % (18.598/134.061)** requirió de hospitalización. En cuanto a la distribución por sexo, del total de hospitalizados, el **56,3 %** corresponde al sexo femenino. En su mayoría

pertencen al grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del grupo de 5 a 14 años. Por otra parte la mayor tasa de incidencia corresponde al grupo de edad de 15 a 19 años. (Gráfico 7).

Gráfico 7

Total de casos hospitalizados y tasa de incidencia de dengue por grupo etario hasta la SE 20



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados con el año 2012, el año 2013 es mayor en un **32,6 %**. El porcentaje de pacientes con Dengue grave en el año 2013 es visiblemente superior con respecto al año anterior. (Tabla 3).

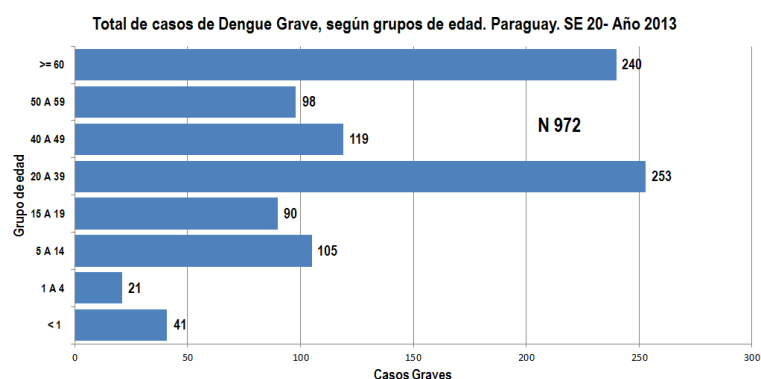
Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave Paraguay. Periodo 2010-2013*

AÑOS	HOSPITALIZADOS	DG	
	N	N	%
2010	1237	29	2.34
2011	5466	100	1.83
2012	6070	119	1.7
*2013	18598	972	5,23

(*) datos hasta la SE 20/2013

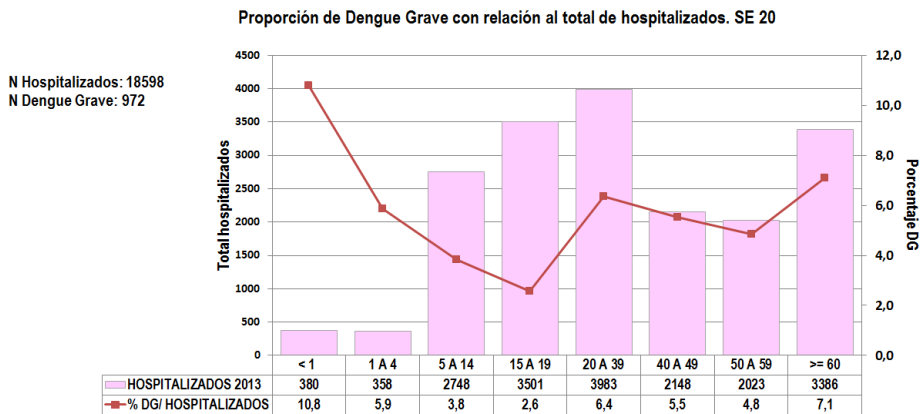
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo(N=253) de 20 a 39, seguido del grupo de 60 años y más. (N=240) (Gráfico 8).

Gráfico 8



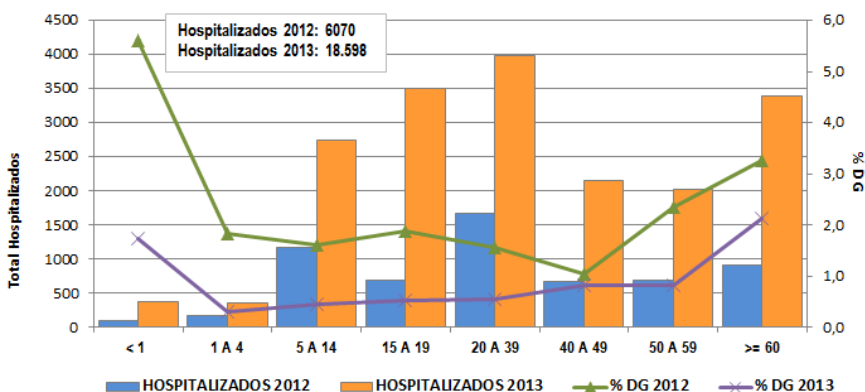
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (10,3 %), seguido del grupo de 60 años y más (6,6%) y posteriormente en el grupo de 1 a 4. (5,7 %). (Gráfico 9).

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 66 fallecidos por dengue, lo que representa una tasa de letalidad de 0,04% (66/134.061). El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 5 días. El 59% fue de sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde a 20 a 39 años en un 32%(21/66), seguido del grupo de 60 y más en un 26% (16/66) El promedio de edad de los fallecidos es de 43 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los 66 pacientes confirmados, el 69, 6% (46/66) 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 32, 6 % (15/46) del total de pacientes con comorbilidades y / factores asociados. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central: 77,2% (51/66), seguido de Asunción: 10, 6 % (7/66).

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 20, 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 20 (13 al 18 de mayo-2013) ascienden a **113.117** presentando una **disminución** del **11%** con respecto a la SE 19, pasando de 6.361 consultas en la semana anterior a **5.699** consultas en la semana 19, con una tasa de **85,4** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud menor a la de años anteriores para la misma época, manteniéndose en la franja de **alerta** en el corredor endémico. Es importante destacar que atendiendo las curvas de los dos últimos años estamos iniciando el periodo de aumento en la demanda de consultas por Gripe. (Gráficos 11 y 12)

Gráfico 11

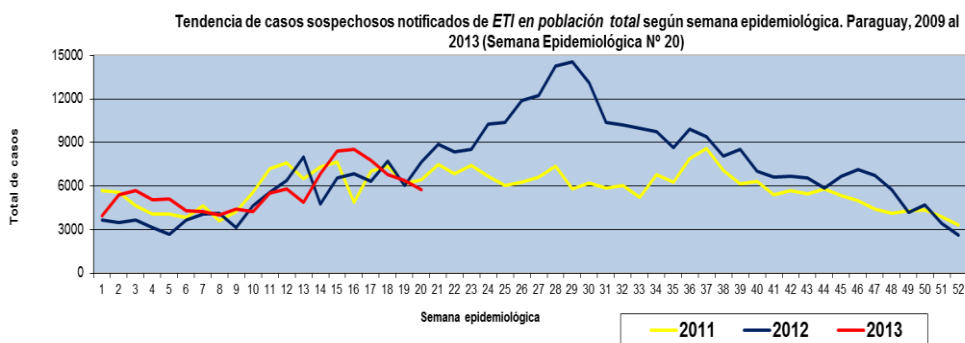
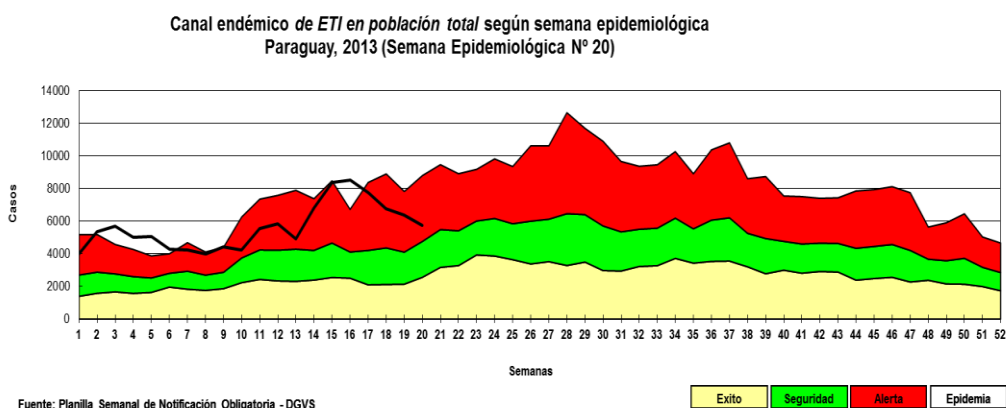


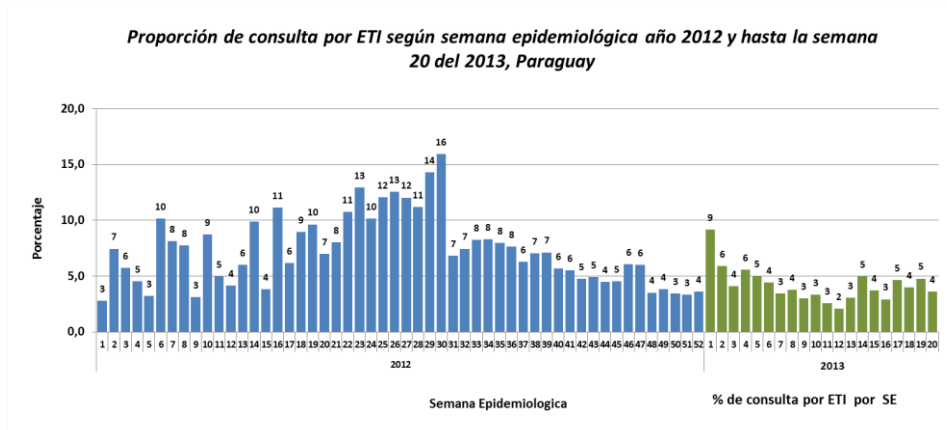
Gráfico 12



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 registra con fluctuaciones, representando en la SE 20 el **3,6%** (303/8.510) del total de consultas. (Gráfico 3).

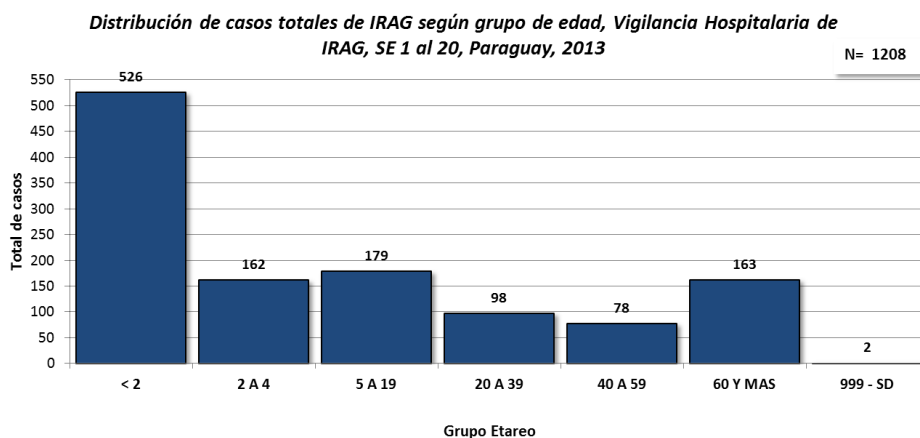
Gráfico 13: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 20, Paraguay, 2013



Durante la SE 20, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinela** fue del **4,6%** (83/1.820), presentando un aumento con respecto a la semana anterior (54/2.206). De los casos hospitalizados en la última semana, el **73,5%** correspondió a los menores de 5 años (61/83).

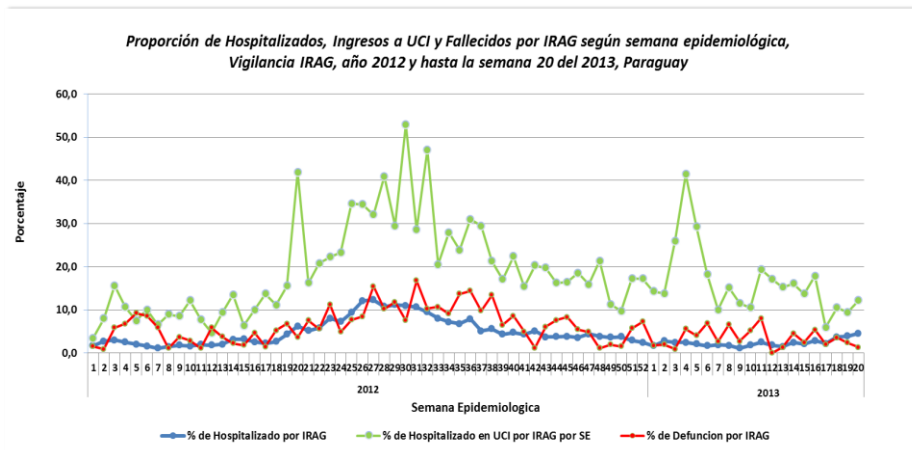
El número de casos acumulados de IRAG reportados en los centros centinela hasta la SE 20 suman **1.208**. (Gráfico 14)

Gráfico 14: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 20, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **12,2%** (10/82) y la de fallecidos por IRAG fue de **1,3%** (1/76) en la última semana en los Centros Centinela. Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela desde la SE 1 a la 20, han fallecido 74, entre los mismos solamente cuatro fueron asociados a virus respiratorios (1 Adenovirus, 1 VSR y 2 Influenza A H3).

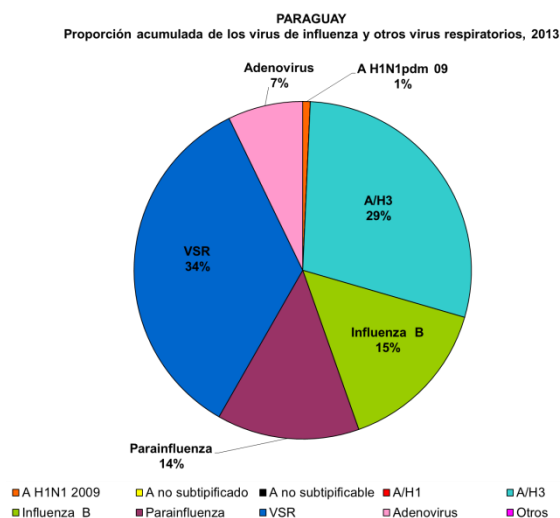
Gráfico 15: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 20, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

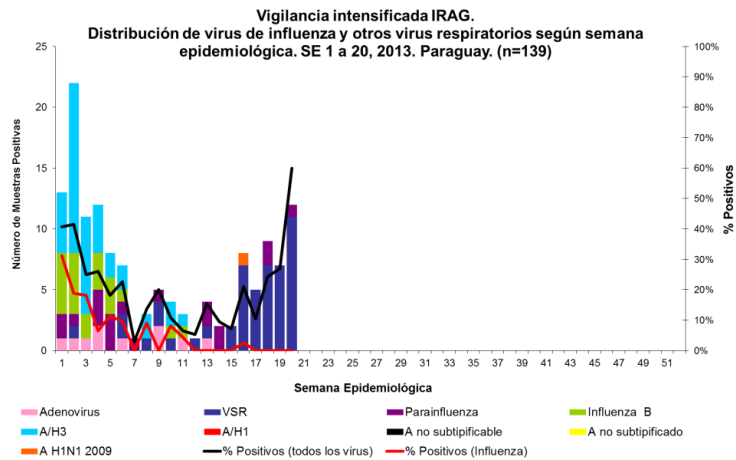
Los datos acumulados hasta la SE 20 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **20,5%** (139/677), con circulación principalmente de Virus Sincicial Respiratorio (34%), seguidos del Influenza A H3 (29%) y B (15%); además de Parainfluenza (14%), Adenovirus (7%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 (1%). (Gráfico 16).

Gráfico 16: 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 Sincicial Respiratorio** predominantemente y **Parainfluenza** en menor proporción. (Gráfico 17)

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



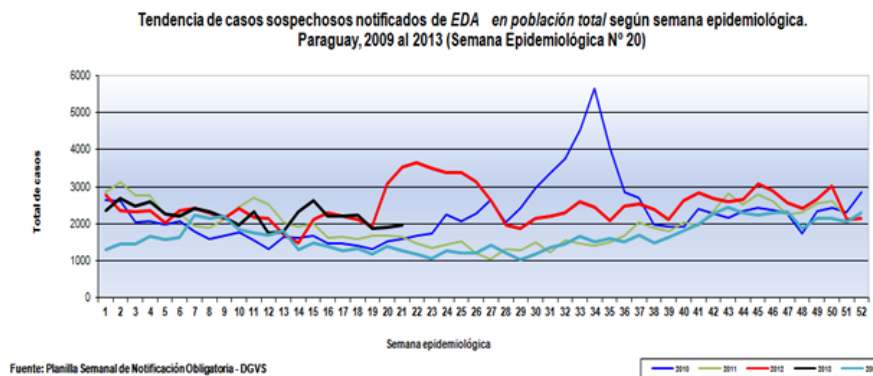
Vigilancia de Enfermedad Diarréica Aguda

La suma total de consultas acumuladas por EDA a nivel país, desde la SE 1 a la SE 20 asciende a 44.911 de las cuales, el 55.2% (24.790) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 44.8% (20.121) diarreas en menores de 5 años, ambas con respecto a la SE 19 han sufrido un leve aumento de casos.

En el gráfico podemos observar que la tendencia de EDA para la semana epidemiológica 20 desciende comparando el año 2012.

En cuanto a Vigilancia de EDA por Regiones Sanitarias se registra un aumento de consultas en el departamento de Misiones con una diferencia de tasa del 62,5 y en Canindeyú representa un aumento del 16,7; sin embargo; Alto Paraná y Caaguazú registraron un descenso con una diferencia tasa de del 26,3 y 25,7 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 frescas a cálidas.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: JUNIO	
Miercoles 05	Jueves 06	Viernes 07	Sabado 08	Domingo 09
				
Fresco a cálido, cielo escasamente nublado, vientos del norte.	Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado, vientos variables, luego rotando al sur.	Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado, vientos del noreste, luego variables.	Cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos variables, luego del noreste.	Cálido, cielo mayormente, vientos variables.
Mínima: 13 °C Máxima: 27 °C	Mínima: 14 °C Máxima: 27 °C	Mínima: 15 °C Máxima: 28 °C	Mínima: 17 °C Máxima: 28 °C	Mínima: 19 °C Máxima: 27 °C

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 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) I-Concepción.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IV Región Sanitaria –Guairá
- Unidad Epidemiológica Regional (UER)- VI Región Sanitaria- Caazapá.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER)- IX Región Sanitaria- Paraguarí.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER)-XII Región Sanitaria. Ñeembucú.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER). XIV Región Sanitaria. Canindeyú.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVI Región Sanitaria – Boquerón.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción