

Edición N° 44

Semana Epidemiológica: 46

18 de noviembre – 2011



Presidencia
de la República
del Paraguay



Dirección General de Vigilancia de la Salud

Director Ejecutivo

Dr. Iván Allende, Director de la
Dirección General de Vigilancia de la
Salud

Editora Responsable

Dra. Andrea Ojeda, Coordinadora
del Centro Nacional de Enlace

Autores de esta Edición:

- *Dra. Águeda Cabello*, Jefa
Unidad de Monitoreo y
Evaluación
- *Dra. Marta von Horoch*,
Coordinadora Médica. Unidad
de Monitoreo y Evaluación.
- *Lic. Bettiana Martínez*,
Epidemióloga de Guardia
- *Dra. Katia Peralta*,
Epidemióloga de Guardia
- *Lic. Jorge González*,
Epidemiólogo de Guardia
- *Dra. Sandra Irala*,
Epidemióloga de Guardia
- *Fátima Santander*,
Coordinadora de la Unidad de
Comunicación.

Producción Editorial

Diseño y Diagramación:

- *Gloria Morel*, Asistente Centro
Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos:

- *Desirée Recalde*, Coordinadora
Unidad de Gestión de Datos
- *Sergio Mallorquín*, Asistente
Unidad de Monitoreo y
Evaluación.

Boletín Epidemiológico y Semanal

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional. Los eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidos, además, a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web www.vigisalud.gov.py y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dgvs_cne@mspbs.gov.py

CONTENIDO

- Tabla ENO
- Dengue
- Vigilancia de Varicela
- Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Comunicación

Av. Tte. Silvio Pettrossi y Constitución
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
1er. Piso - Telefax: (595-21) 222 012 - 204 743

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Notificaciones hasta la semana epidemiológica 45

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 45**, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
		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	Dengue	4177	65,88	13545	209,96	40224	613,00
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	60	0,95	128	1,98	95	1,45
	Paludismo	81	1,28	24	0,37	9	0,14
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	75	1,18	107	1,66	242	3,69
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	20	0,32	15	0,23	11	0,17
	Enf. Febril Eruptiva (Sarampión / Rubeola)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	1	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	9	0,14	5	0,08	8	0,12
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	11	0,17
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	185	2,92	311	4,82	213	3,25
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	7	0,11	8	0,12	5	0,08
Hepatitis	Hepatitis A	15	0,24	27	0,42	5	0,08
	Hepatitis B	3	0,05	11	0,17	28	0,43
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	3	0,05
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0,06	6	0,09	66	1,01
	Intoxicación por Pesticidas	363	5,72	161	2,50	153	2,33
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	1	0,02
	Accidentes Ofídicos	246	3,88	285	4,42	242	3,69
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	1	0,02	3	0,05
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00
	Leptospirosis	1	0,02	3	0,05	1	0,02
	Muerte Materna**	101	6,28	81	4,93	53	3,16
Tuberculosis ***	1231	19,41	1167	18,09	1223	18,64	

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

*** Los datos están actualizados hasta la SE 30

VARICELA

Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 45

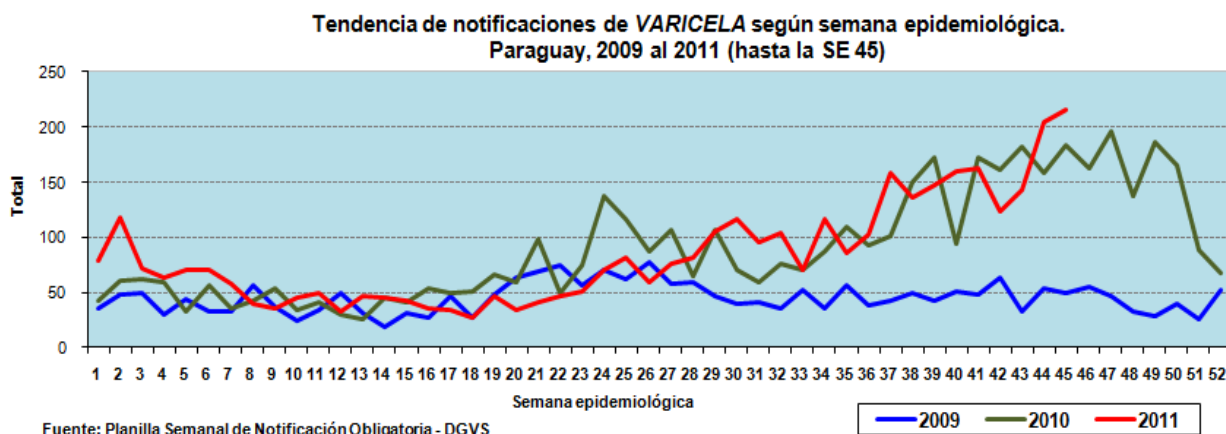
Las notificaciones de Varicela registradas en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, acumuladas hasta la SE 45, suman en total **3.797**.

En la SE 45 (6 al 12 noviembre) se registraron **215** notificaciones provenientes de los centros notificadores de todo el país.

Tabla 2: Notificaciones de Varicela por Región Sanitaria, en la SE 45 (Año 2010 – 2011).

REGION SANITARIA	Notificados en la SE 45		Acumulados hasta la SE 45	
	Año 2010	Año 2011	Año 2010	Año 2011
CONCEPCION	5	5	71	100
SAN PEDRO	4	4	188	135
CORDILLERA	5	9	213	167
GUAIRA	1	8	27	94
CAAGUAZU	1	4	83	70
CAAZAPA	3	2	60	112
ITAPUA	8	15	180	249
MISIONES	0	6	39	85
PARAGUARI	10	13	224	222
ALTO PARANA	6	9	154	138
CENTRAL	49	81	1328	1257
ÑEEMBUCU	3	7	71	130
AMAMBAY	16	0	138	63
CANINDEYU	5	4	93	97
PDTE HAYES	4	1	199	54
ALTO PARAGUAY	3	0	19	13
BOQUERON	1	0	13	48
CAPITAL	60	47	618	763
TOTALES	184	215	3718	3797

Gráfico 1: Varicela notificada por semana epidemiológica. Periodo: 2009, 2010 y 2011 (hasta la SE 45)



Cómo puede observarse, varicela es un evento corriente en nuestro país. Si bien este año 2011 se han registrado más casos en las últimas semanas, la curva de tendencia es similar a la del año 2010. El aspecto aserrado de las curvas se debe a los brotes diversos que se observan en diferentes puntos del país, generalmente en ambientes escolares. No se cuenta con una vigilancia hospital de varicela por tanto en una siguiente entrega compartiremos el análisis sobre los servicios prestados en los establecimientos de salud (morbi/mortalidad asociada a Varicela).

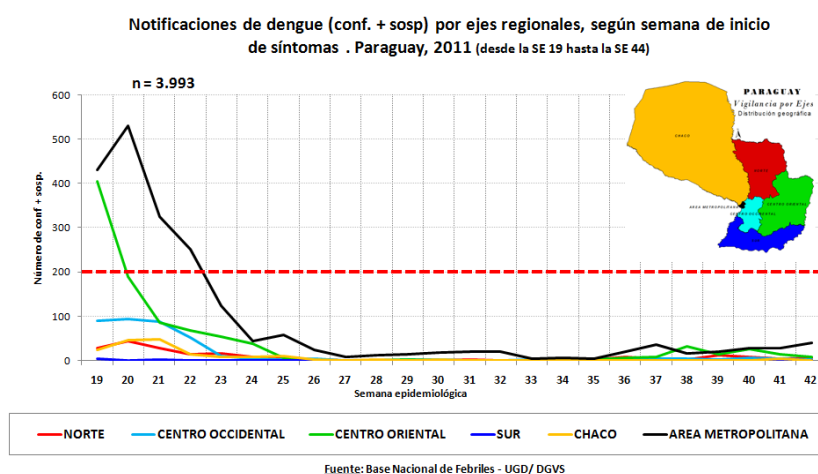
DENGUE

Datos Actualizados

A partir de la semana epidemiológica 19, las notificaciones de síndrome febril agudo con sospecha de dengue registradas en el sistema, hasta el cierre de esta edición, suman un total de **4.565**, de los cuales fueron confirmados **2.733** (59,9%) casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **489** (10,7%) y continúan como sospechosos **1.343** (29,4%). Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.

Gráfico 2

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y aplicación de las medidas de intervención comunitaria. (Gráfico 2)



4

La tendencia continúa siendo similar a la de años anteriores en el mismo periodo, no obstante se visualiza que es levemente superior comparando con los años 2009 y 2010, en un porcentaje estadísticamente no significativo, tal como lo muestra el gráfico 3.

Gráfico 3

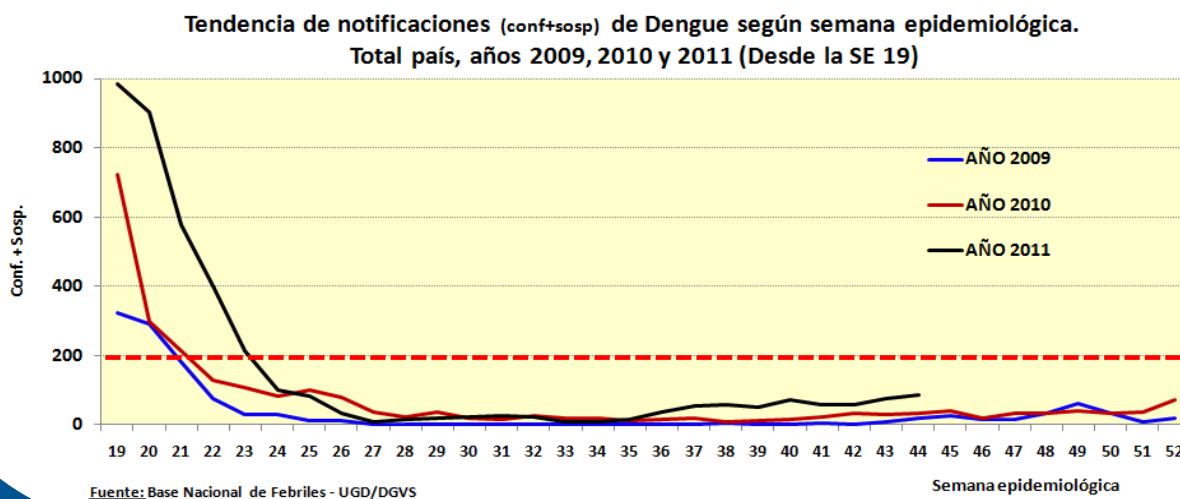
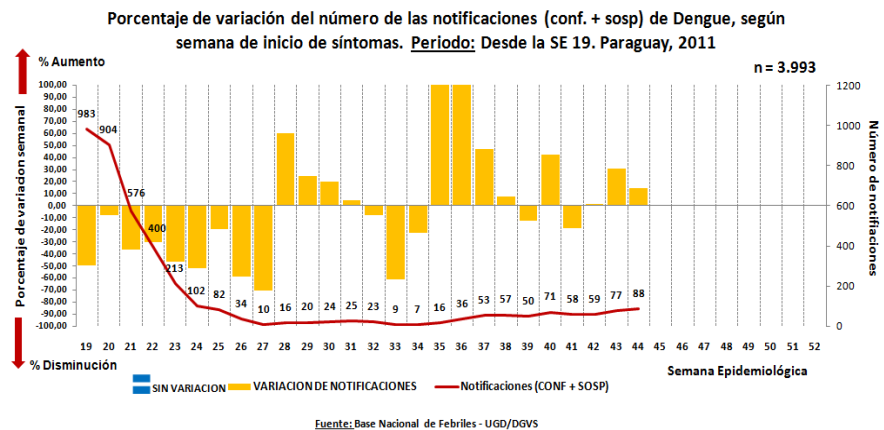


Gráfico 4

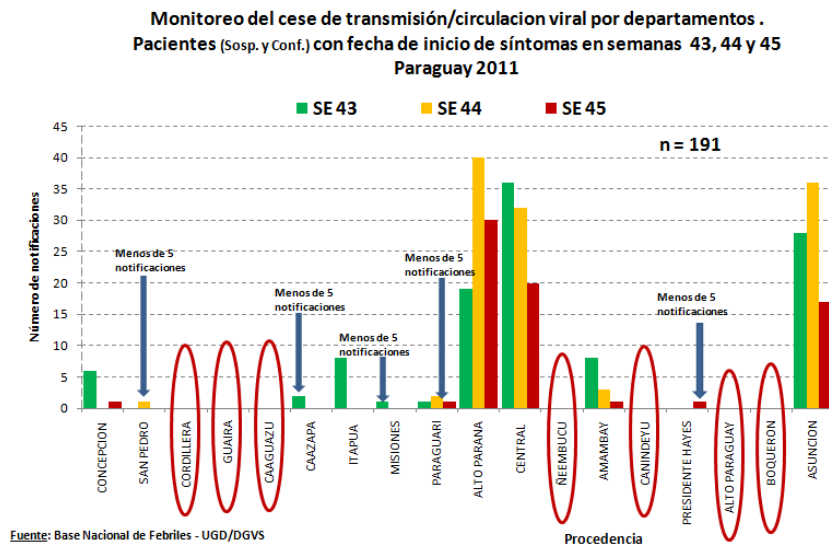
El monitoreo comparativo de las notificaciones (confirmados+ sospechosos) entre semanas epidemiológicas en la etapa interepidémica, permitirá detectar nuevos brotes.



En la Base Nacional de Febriles, el número de notificaciones con fecha de inicio de síntomas (FIS) en la SE 44 es superior en relación a la SE 43 en 14,21% (88 a 77), según lo registrado hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 4).

Gráfico 5

Analizando las últimas tres semanas (43, 44 y 45), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Cordillera, Guairá, Caaguazú, Ñeembucú, Canindeyú, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos de



San Pedro, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguarí y Pte. Hayes notificaron menos de 5 pacientes febriles.

En los departamentos no endémicos donde se registran notificaciones nuevas, se realizan intervenciones con el fin de verificar la circulación viral y serotipo/s circulante/s. En las últimas semanas se registró circulación de **DEN-1**, a partir de muestras procedentes de Asunción y área metropolitana. En la SE 45, se observan nuevas notificaciones en los departamentos de **Concepción, Paraguarí, Alto Paraná, Central, Amambay, Pte. Hayes y Asunción**, por lo tanto se recomienda a las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) intensificar su vigilancia y ajustar sus planes de contingencia en los servicios para las consultas oportunas y el manejo adecuado de los pacientes. (Gráfico 5).

Tabla 3: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 46 (03/ene al 17/nov)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1473	1384	22	67	1
	AMAMBAY	DEN 2	730	284	37	409	
	SAN PEDRO	DEN 2	275	201	5	69	
TOTAL EJE NORTE			2478	1869	64	545	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	966	557	118	291	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	840	643	9	188	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3656	3002	476	178	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5462	4202	603	657	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	583	372	189	22	2
	CAAZAPA	DEN 1	82	24	43	15	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	900	723	7	170	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12713	10401	1243	1069	22
	CANINDEYU	DEN 2	433	148	261	24	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14711	11668	1743	1300	24
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	465	97	3	365	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES		118	53	4	61	
TOTAL EJE SUR			863	213	11	639	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	707	550	10	147	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	528	424		104	1
TOTAL EJE CHACO			1245	981	10	254	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10610	4851	5473	286	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembý, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17528	16440	657	431	20
TOTAL AREA METROPOLITANA			28138	21291	6130	717	33
Total general			52897	40224	8561	4112	62

6

Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Para la vigilancia por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, en todo el país se cuentan actualmente con 622 centros notificantes. Entre las enfermedades de notificación obligatoria (ENOs), las consultas por síndrome febril agudo con sospecha de Dengue registradas en la semana epidemiológica 45 suman **78** en todo el país.

En la semana epidemiológica 45, se produjo un descenso de 41% en el número de consultas de febriles con sospecha de dengue, con respecto a la SE 44.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 45 fueron: Concepción 4, Itapúa 1, Paraguarí 1, Alto Paraná 30, Central 1, Amambay 7 y Asunción 34, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 4)

Tabla 4

Región Sanitaria	Consultas SE 44	Consultas SE 45	Variación entre SE 44 y 45
CONCEPCION	4	4	—
SAN PEDRO	0	0	—
CORDILLERA	4	0	↓
GUAIRA	0	0	—
CAAGUAZU	0	0	—
CAAZAPA	0	0	—
ITAPUA	9	1	↓
MISIONES	0	0	—
PARAGUARI	0	1	↑
ALTO PARANA	55	30	↓
CENTRAL	10	1	↓
ÑEEMBUCU	1	0	↓
AMAMBAY	8	7	↓
CANINDEYU	0	0	—
PDTE HAYES	0	0	—
ALTO PARAGUAY	0	0	—
BOQUERON	0	0	—
CAPITAL	42	34	↓
Total general	133	78	↓

Referencia:

Sin variación	—	Aumento	↑	Descenso	↓
---------------	---	---------	---	----------	---

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 45

Según lo registrado en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) acumuladas hasta la semana epidemiológica 44 suman **86.741**.

Corresponden a esta semana **2.792** consultas. La tasa de incidencia a nivel nacional fue de **42,5** por 100 mil habitantes en la SE 45 (6 al 12 de nov.). Cabe mencionar que solamente en Asunción, la tasa de incidencia fue más de 100 por cien mil habitantes.

En la SE 45, se evidencia un aumento de las consultas en todas las edades a nivel nacional de **10,7%** (2523 a 2792) en relación a la semana 44. El **66,6%** (12/18) de las Regiones Sanitarias registraron un número mayor de consultas con respecto a la SE 44. Un incremento mayor al 20 % registraron en 5 departamentos, las demás regiones no tuvieron una variación significativa estadísticamente.

Tabla 5

Comparando con el año 2010, en la semana epidemiológica 45, en 10 de las 18 Regiones Sanitarias, se observa que las consultas son superiores en el año 2011. Considerando el total de las notificaciones, el porcentaje de aumento de las mismas fue de **12,7%** (Tabla 4)

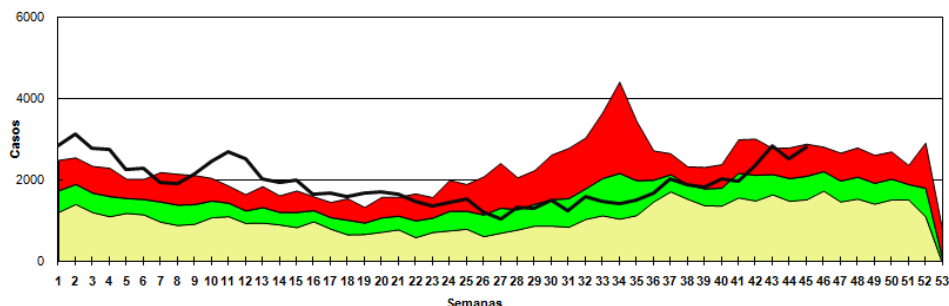
En el canal endémico de EDAs, podemos visualizar que desde hace cuatro semanas la línea de tendencia se encuentra en la franja de alerta. (Gráfico 6)

Región Sanitaria	Consultas de la SE 45 Año 2010	Consultas de la SE 45 Año 2011	Tasa x 100 mil hab. Año 2010	Tasa x 100 mil hab. Año 2011	% Variación
CONCEPCION	36	94	18,9	49,4	161,5
SAN PEDRO	70	100	19,6	27,9	42,3
CORDILLERA	133	107	48,0	38,2	-20,4
GUAIRA	101	112	51,3	56,7	10,6
CAAGUAZU	99	143	20,8	29,9	44,1
CAAZAPA	39	30	25,8	19,8	-23,1
ITAPUA	224	189	41,8	35,0	-16,4
MISIONES	72	84	61,6	71,3	15,8
PARAGUARI	127	131	53,0	54,7	3,1
ALTO PARANA	148	116	19,6	15,1	-23,3
CENTRAL	782	938	37,8	43,7	15,7
ÑEMBUCU	52	51	62,0	60,7	-2,1
AMAMBAY	57	48	45,5	38,3	-15,9
CANIINDEYU	58	62	30,8	32,3	4,7
PDTE HAYES	63	39	60,9	37,1	-39,1
ALTO PARAGUAY	18	9	188,7	80,0	-49,6
BOQUERON	3	8	5,2	13,5	159,1
CAPITAL	354	531	68,3	102,7	50,4
Total general	2436	2792	37,76	42,55	12,7

Referencia	Tasa <= 50	Tasa >50	Tasa >= 100
------------	------------	----------	-------------

Gráfico 6

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 45)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Exito	Seguridad	Alerta	Epidemia
-------	-----------	--------	----------

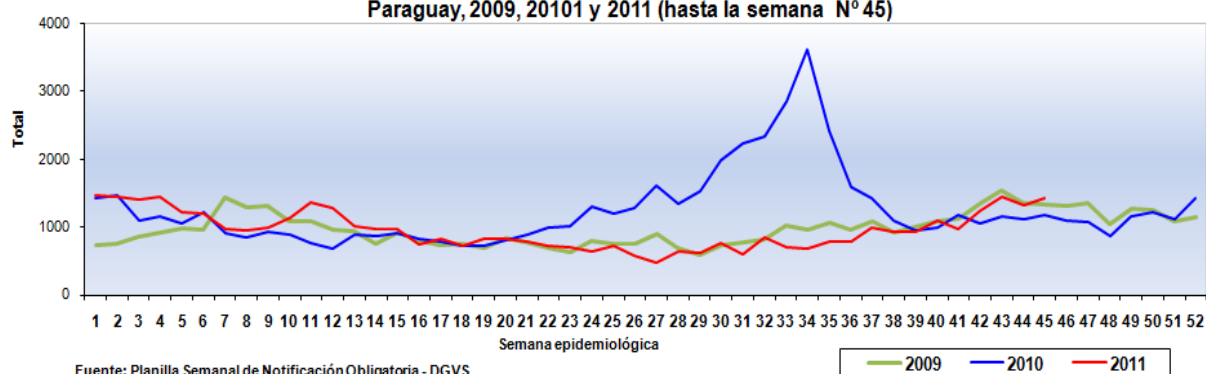
Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 45, se registraron **1.426** consultas dentro de este grupo de edad, comparando con la semana epidemiológica 44, se observa un aumento de 7,4 % (1328 a 1426) en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **192,8** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **43.250**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 7)

Gráfico 7

Tendencia. EDAs en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009, 2010 y 2011 (hasta la semana N° 45)



8

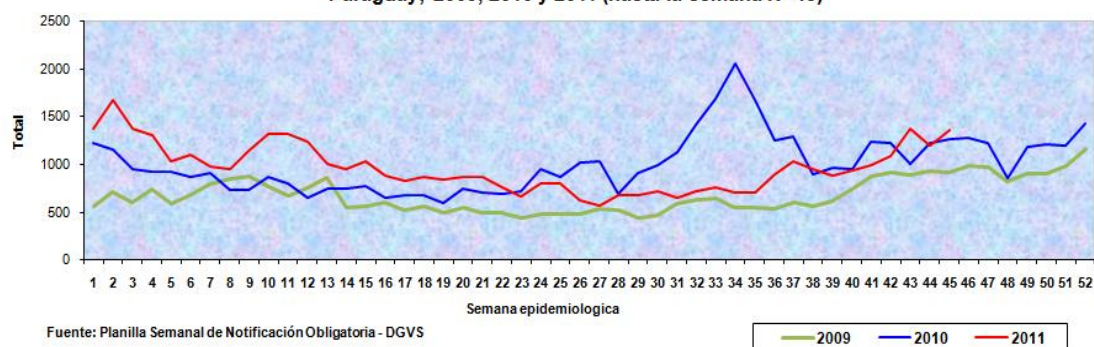
Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 45, se registraron **1.366** consultas, que representan una tasa de **23,5** por 100 mil habitantes, se produjo un aumento del 14,3% (1195 a 1366) en relación a la SE 44. El total acumulando de consultas es de **43.491**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra que el número de consultas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año.

Gráfico 8

Tendencia. EDAs en >5 años según semana epidemiológica Paraguay; 2009, 2010 y 2011 (hasta la semana N° 45)

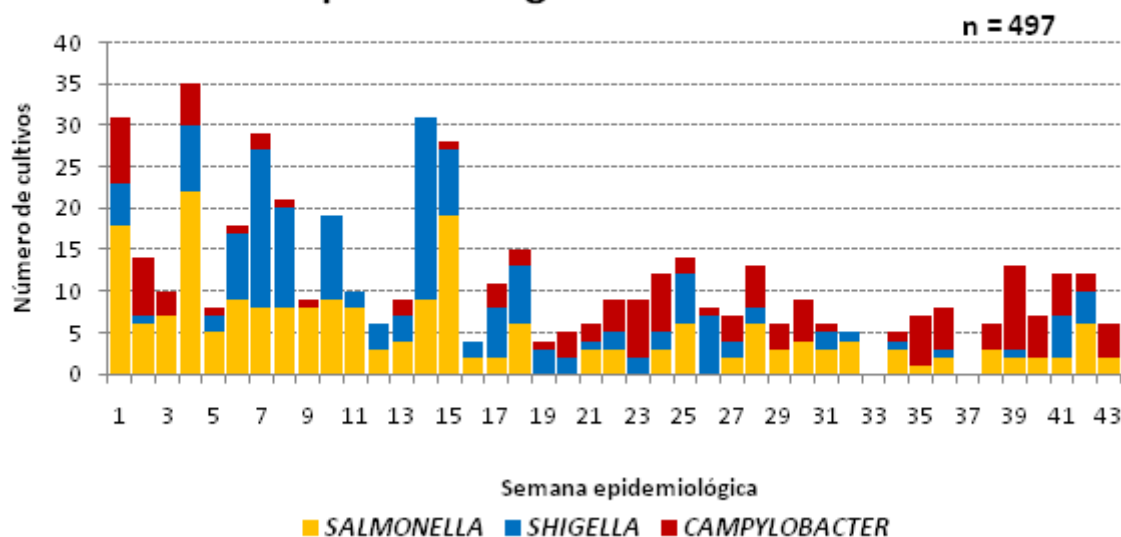


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 43**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 213/497 (43%), *Shigella spp.* 162/497 (33%) y *Campylobacter spp.* 122/497 (24%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.

Gráfico 9

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



Datos obtenidos del informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología

Unidad de Comunicación

CONOCIENDO LA VARICELA

Que es la Varicela?

La varicela es una infección viral altamente transmisible provocada por el virus varicela- zoster. Se caracteriza por fiebre y una erupción vesicular que producen picazón. Esta enfermedad es común entre la población infantil, pero puede afectar a personas susceptibles de cualquier edad.

Transmisión

Se transmite a través de pequeñas gotas de líquido vesicular o secreciones del tracto respiratorio que son transportadas por el aire, especialmente cuando el enfermo tose o estornuda. También se transmite al estar en contacto con objetos que han sido contaminados. Por este motivo es importante que el paciente sea aislado: la probabilidad de transmisión entre los niños susceptibles que asisten a la misma escuela o entre los miembros susceptibles de la familia, supera el 90 por ciento.

Síntomas

Generalmente los enfermos no presentan síntomas evidentes antes de que se produzca el brote de la enfermedad, que viene acompañado por fiebre, cansancio, dolor de cabeza y falta de apetito. Los síntomas comienzan entre los 10 y los 21 días después de la infección. El más característico es la aparición de manchas rojizas y planas, que van tomando relieve poco a poco hasta convertirse en vesículas. Estas provocan un gran picor, se rompen con facilidad y forman unas costras que se desprenden y desaparecen en, aproximadamente, dos semanas. El proceso se extiende hasta el sexto día de la enfermedad.

Las manchas aparecen en todo el cuerpo, especialmente en el tronco y el cuero cabelludo en brotes sucesivos. En casos graves las manchas se extienden por las extremidades y el rostro. Además, pueden aparecer llagas en la boca, los párpados, el recto, la vagina y las vías respiratorias. La cantidad de lesiones por sí



solo no representan un criterio para la hospitalización. Esta está supeditada a las complicaciones de la enfermedad que son más frecuentes en adolescentes, personas de cualquier edad con inmunocompromiso o enfermedades crónicas de base, adultos mayores, embarazadas alrededor de la fecha del parto o en el puerperio inmediato.

Prevención

La medida más efectiva para disminuir el riesgo de aparición de casos secundarios de varicela, es la identificación precoz del caso índice o el caso primario y la aplicación de medidas de distanciamiento social. Existen vacunas contra varicela cuya utilidad debe analizarse en el terreno individual, caso a caso, ya que no está incorporada al esquema de vacunación regular del País para su aplicación gratuita. La vacuna podría tener cierta utilidad en el control de brotes si se administra a contactos susceptibles (habitualmente niños sin antecedentes de la enfermedad) antes de las 72 horas de exposición.

Datos Importantes

Las personas que corren el riesgo de sufrir varicela o complicaciones asociadas a la enfermedad son las que tienen unas defensas reducidas, los niños prematuros o menores de un año y los recién nacidos cuyas madres han sufrido varicela antes o durante el parto. Las mujeres embarazadas que no han tenido varicela deben extremar sus precauciones. Si la enfermedad se contrae durante los primeros meses de gestación o in útero poco antes del nacimiento el feto puede sufrir diversos trastornos o incluso malformaciones. El virus Varicela-Zoster, después de la infección primaria, generalmente queda latente en las raíces nerviosas de los ganglios medulares y existe un riesgo de reactivación como Zoster (fuego de San Antonio) en la edad adulta de entre un 15 y 20%, habitualmente relacionada a situaciones de inmunocompromiso.

II MUESTRA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

“LA EPIDEMIOLOGÍA,
OTRA LUZ DEL BICENTENARIO”

II REUNIÓN NACIONAL DE EPIDEMIÓLOGOS/AS

EJES DEL PROGRAMA

- Construcción del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
 - o Unidades Epidemiológicas Regionales
 - o Unidades de Epidemiología Hospitalar
- Reglamento Sanitario Internacional-2005
 - o Implementación de Capacidades Básicas para la Vigilancia y Respuesta
 - o Centro Nacional de Enlace y respuesta rápida a eventos de salud pública
 - o Salud del Viajero y vigilancia de eventos en masa
- Vigilancia de Laboratorio
- Vigilancia y control de Enfermedades No Transmisibles
- Vigilancia integral de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis
- Vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles Crónicas
 - o VIH/SIDA
 - o Tuberculosis
 - o Lepra
- Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y avances para la Introducción de nuevas Vacunas
- Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias y Resistencia Antimicrobiana
- Uso de las TICs en la vigilancia epidemiológica
- Epidemiología de Campo: Experiencia Nacional
- El enfoque de los Determinantes de la Salud en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica

SIMPOSIOS, SEMINARIOS, CONFERENCIAS, MESAS REDONDAS
PRESENTACIONES ORALES, POSTERS

24,25 y 26
de noviembre de 2011
Hotel Excelsior, Asunción

Información, Formatos de Presentación de
Resúmenes, Bases Y Condiciones,
Disponibles en www.vigisalud.gov.py

Organiza la Dirección General de Vigilancia
de la Salud (DGVS/MSPBS)



Fuentes de Información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional Unidad**
- **Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)**
- **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) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**