



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335 -

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIROSIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-

**VISTO:**

La nota MSPYBS/DGVS N° 444, de fecha 19 de junio del 2023, ingresada como expediente SIMESES N° 105.181/2023, por medio de la cual la Dirección General de Vigilancia de la Salud, eleva a consideración de la Máxima Autoridad, el Proyecto de Resolución "Por la cual se aprueban los ajustes de definiciones de casos de Arbovirosis: Dengue, Chikungunya y Zika y el flujograma de toma de muestra para laboratorio, y se abroga la Resolución S.G. N° 600, de fecha 03 de diciembre de 2019"; y

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "Art. 3° El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social. Art. 4° La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación...".

Que el artículo 68 - Del Derecho a la Salud, de la Constitución Nacional, prescribe: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad".

Que el art. 107 del Código Sanitario expresa: "El Ministerio arbitrará medidas para proteger a la población de insectos, roedores y otros vectores de Enfermedades" Además, el art. 108 del mismo código dispone: "A los efectos de lo dispuesto en el Artículo anterior, el Ministerio establecerá programas de investigación, normas técnicas y reglamentos para el exterminio de los mismos, pudiendo coordinar su acción con organismos públicos y privados del país o del extranjero".

Que por Resolución S.G. N° 600, de fecha 03 de diciembre de 2019, se aprobaron los criterios de definición de casos de Arbovirosis: dengue, chikungunya y zika y el flujograma de toma de muestra para laboratorio.

Que a partir de la aparición de los casos de Arbovirosis: dengue, Chikungunya y Zika, la situación epidemiológica de las Arbovirosis se torna extremadamente compleja, la aparición y reaparición de las Arbovirosis suponen un impacto y sobrecarga en los sistemas de salud, a lo que se suma que estas infecciones son difíciles de reconocer clínicamente, por lo que se convierten en un reto importante.





Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335 -

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIRÓISIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-

Que la circulación simultánea de estos virus estrechamente relacionados representa un desafío para la vigilancia de laboratorio, por lo que la detección y la confirmación deben basarse en protocolos que permitan un adecuado diagnóstico diferencial.

Que el contexto epidemiológico de brotes, epidemias de dengue y chikungunya, la situación de endemidad del dengue, circulación del virus zika y los avances en la descentralización de los diagnósticos laboratoriales obliga a desarrollar ajustes en las definiciones y criterios para los cierres de casos de las mencionadas Arbovirosis.

Que tras la implementación de la herramienta de notificación-ficha de notificación, es necesario un ajuste en la adaptación y actualización de las definiciones de casos ampliados y los ajustes en el flujograma de toma de muestra para laboratorio basado en las recomendaciones de la OPS/OMS.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, en su Art. 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Art. 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

**POR TANTO;** en ejercicio de sus atribuciones legales,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
RESUELVE:**

**Artículo 1°.** Aprobar los criterios de definición de casos de Arbovirosis: dengue, chikungunya, zika, y el flujograma de toma de muestras para laboratorio, conforme al Anexo que forma parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.** Encomendar a la Dirección General de Vigilancia de la Salud la implementación y difusión de los criterios de definición de casos de Arbovirosis: dengue, chikungunya, zika, y el flujograma de toma de muestras para laboratorio y su actualización 2019 a partir de la fecha de esta Resolución.

**Artículo 3°.** Abrogar la Resolución SG N° 600, de fecha 03 de diciembre de 2019 "Por la cual se aprueba los criterios de definición de casos de arbovirosis: dengue, chikungunya, zika y el flujograma de toma de muestra para laboratorio y se abroga la Resolución S.G. N° 60 del 15 de febrero de 2016".

**Artículo 4°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



**DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS  
MINISTRO**

/r/



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335-

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIRÓISIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-

**ANEXO DE LA RESOLUCION S.G. N° \_\_\_\_\_**

**DEFINICIONES EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE CASOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA y ZIKA.**

El siguiente documento se rige únicamente para casos agudos de DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA, no se incluyen Síndrome de Guillain Barré (SGB), ni otras complicaciones de zika como microcefalia o casos subagudos y/o crónicos de chikungunya. Tampoco están contempladas definiciones de casos de otras arbovirosis como fiebre amarilla, mayaro, etc.

El objetivo de la Vigilancia de Arbovirosis es detectar circulación viral temprana en periodos no epidémicos (baja transmisión), identificar el virus predominante en circulación activa y reducir la ocurrencia de casos y la duración brotes o epidemias en periodos epidémicos.

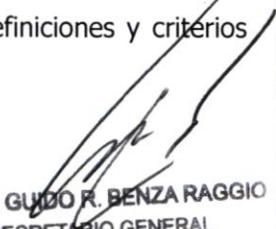
Para cierre de fallecidos con sospechas de dengue, chikungunya o zika remitirse al protocolo de la Vigilancia de la Mortalidad que contienen criterios establecidos para los cierres.

Tener en cuenta que Paraguay es un **país endémico para dengue desde el año 2009 con brotes cíclicos de la enfermedad en todos los niveles (nacionales, regionales o locales)** y con la evidencia histórica de la circulación de los 4 serotipos en los últimos 12 años.

La transmisión autóctona del **Virus Chikungunya** (CHIKV) se confirmó en el año 2015, donde se registraron brotes puntuales en algunos departamentos. Los últimos años registrados 2015 (4.297 casos) y 2016 (924 casos) se concentraron en el área metropolitana (Asunción y Central) y el año 2018 (1.239 casos) se concentró en el departamento de Amambay. En cuanto a los datos de mortalidad en los años 2015 al 2021, no se han registrado defunciones atribuibles a la enfermedad. En los primeros brotes de CHIKV registrados (2015-2016) el genotipo identificado fue el asiático. Actualmente el genotipo que circula es el Este Centro Sur Africano (ECSA), el cual fue identificado por primera vez en el 2018, en el brote ocurrido en Amambay, e identificado nuevamente en muestras del año 2022 en el Área Metropolitana de Asunción. La última genotipificación corresponde al año 2023. La situación epidemiológica actual de epidemia de chikungunya describe un número 5 veces mayor de casos a lo históricamente registrado en el país.

En cuanto a la circulación del **virus zika** el único brote con evidencia laboratorial fue en el año 2015, en el distrito de Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay, posteriormente se han registrado casos aislados en varios departamentos del país. No contamos con evidencia laboratorial de que haya existido otro brote por esta enfermedad.

El contexto epidemiológico de brotes, epidemias de dengue y chikungunya, la situación de endemidad del dengue, circulación del virus zika y los avances en la descentralización de los diagnósticos laboratoriales **obliga** a desarrollar ajustes en las definiciones y criterios para los cierres de casos de las mencionadas Arbovirosis.

  
ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO  
SECRETARIO GENERAL  
MSPBS



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335 -

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIRÓISIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-

Para todas las definiciones de caso tener presente siempre **si la persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a áreas con transmisión con confirmación laboratorial documentada** dentro o fuera del territorio nacional. (consultar actualización de Arbovirosis semanal).

Para fines de vigilancia, se debe considerar la definición de caso actual, los signos y síntomas clínicos de la enfermedad y la historia del paciente. El diagnóstico de laboratorio específico de pacientes con sospecha de dengue, chikungunya y zika será evaluado según la situación epidemiológica de cada zona.

DENGUE
<b>Caso sospechoso en niños y adultos:</b>
Persona que presente <b>fiebre</b> , de <b>2 a 7 días de duración</b> sin signos de focalización aparente o acompañada de <u>dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas</u> : náuseas, vómitos, exantema, prurito, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro ocular, petequias, leucopenia, cualquier <b>signo de alarma</b> <sup>1</sup> y/o cualquier <b>criterio de gravedad</b> <sup>2</sup> de dengue.
<b>CIERRE DE CASOS SEGÚN CRITERIOS DE LABORATORIO Y CLÍNICA PARA DENGUE</b>
<b>Caso confirmado por laboratorio:</b>
Todo caso sospechoso de dengue que cuente con <b>resultado positivo por</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Técnicas moleculares de RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real.</li><li>✓ Aislamiento viral.</li></ul>
<b>Caso probable por criterio clínico - epidemiológico y/o laboratorial</b>
Todo caso sospechoso/notificado que cuente: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Antígeno NS1 positivo.</li><li>✓ Detección de anticuerpos IgM ELISA (a partir del sexto día de inicio de síntomas)</li><li>✓ Aumento &gt; 4 veces de títulos de anticuerpos, utilizando muestras pareadas.</li></ul> <p>(fase aguda y convalecencia)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Nexo epidemiológico</b><sup>3</sup>.</li><li>✓ Asociación de una persona <b>con síntomas compatibles</b> de la enfermedad con un caso confirmado que sea del entorno familiar, social o laboral u otro reciente (contando desde el inicio de síntomas del caso confirmado por laboratorio y hasta 21 días).</li></ul>

ABOG. GUIDO B. BENZA RAGGIO  
SECRETARIO GENERAL  
MSPBS

<sup>1</sup> Signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen, vómito persistente, acumulación de líquidos, sangrado activo de mucosas, alteración del estado de conciencia, hepatomegalia, aumento progresivo del hematocrito.

<sup>2</sup> Criterios de gravedad: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación de plasma, sangrado grave, compromiso grave de órganos.

<sup>3</sup> Tener en cuenta que para el nexo epidemiológico se considera a la asociación en tiempo, lugar y persona entre el caso sospechoso y un caso confirmado. *Existencia de clínica con o sin resultados positivos de alguna de las técnicas del laboratorio etiológico.*



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335-

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIRÓISIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-

Ante la imposibilidad de realizar confirmación **de laboratorio específico** o para casos con resultados de **laboratorio no concluyentes**, se debe considerar el cierre de caso como probable por nexo epidemiológico después de evaluar la **distribución geográfica de los casos confirmados y la clínica para la enfermedad**.

**Caso descartado por laboratorio:**

Todo caso sospechoso de dengue que cuente con **resultado negativo por:**

- ✓ Por técnicas moleculares, aislamiento viral o serologías **tomadas en fecha correcta** de acuerdo con la fecha de inicio de los síntomas.

**Caso descartado por criterio clínico - epidemiológico**

- ✓ No cumpla con la definición de caso sospechoso.
- ✓ Caso sospechoso sin prueba de laboratorio, cuya investigación clínica y epidemiológica es compatible con **otro diagnóstico**.

**CHIKUNGUNYA**

**Caso sospechoso:**

Persona que presente fiebre y artralgia o artritis incapacitante de inicio súbito **no explicada** por otra condición médica.

**Pacientes menores de 1 año:** que presente fiebre, irritabilidad y/o erupción cutánea. Considerar también presencia de manifestaciones atípicas de la enfermedad.

**Transmisión vertical:** En recién nacidos con inicio de sintomatología clínica dentro de los primeros 7 días de vida y antecedentes maternos de fiebre 4 días previos, durante o 3 días después del parto.

**CIERRE DE CASOS SEGÚN CRITERIOS DE LABORATORIO Y CLÍNICA PARA CHIKUNGUNYA**

**Caso confirmado por laboratorio:**

Todo caso sospechoso de chikungunya que cuente con **resultado positivo** de:

- ✓ Técnicas moleculares de RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real, Multiplex -PCR.
- ✓ Aislamiento viral.

**Caso probable por criterio clínico - epidemiológico y/o laboratorial**

Todo caso sospechoso/notificado que cuente:

- ✓ Presencia de IgM en una sola muestra recolectada durante la fase aguda (a partir del sexto día); o post aguda (15 días después del inicio de los síntomas).
- ✓ Seroconversión entre muestras en fase aguda (primera muestra) y post aguda (segunda muestra) o detección de IgG en muestras recogidas de pacientes en fase crónica de la enfermedad, con clínica sugestiva.

**Fase aguda:** desde el inicio de síntomas y hasta 5 a 14 días. La fase tiene un curso de hasta tres semanas.

**Fase sub agudo:** 21 días hasta tres meses.

ABOG. GUSTO R. BENZA RAGGIO  
SECRETARIO GENERAL  
MSPBS



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335 -

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIRÓISIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-

Si los síntomas persisten más de **tres meses** después del inicio de la enfermedad, se considera instalada la **fase crónica**.

- ✓ **Nexo epidemiológico.**
- ✓ Asociación de una persona con síntomas compatibles de la enfermedad con un caso confirmado que sea del entorno familiar, social o laboral u otro reciente (contando desde el inicio de síntomas del caso confirmado por laboratorio y hasta 21 días).

Ante la imposibilidad de realizar confirmación **de laboratorio específico** o para casos con resultados de **laboratorio no concluyentes**, se debe considerar el cierre de caso como, **probable por nexo epidemiológico**, después de evaluar la **distribución geográfica de los casos confirmados y la clínica para la enfermedad**.

**Caso descartado por laboratorio:**

Todo caso sospechoso/notificado que:

- ✓ Cuento con resultado negativo para técnicas moleculares, aislamiento viral o serologías tomado en fecha correcta de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas.

**Caso descartado por criterio clínico -epidemiológico**

- ✓ No cumpla con la definición de caso sospechoso.
- ✓ Caso sin prueba de laboratorio, cuya investigación clínica y epidemiológica es compatible con **otro diagnóstico**.

**ZIKA**

**Caso sospechoso:**

Persona que presenta erupción cutánea de inicio súbito (generalmente pruriginosa, cefalocaudal, maculopapular) no explicada por otras condiciones médicas, acompañado de 2 o más de los siguientes síntomas: fiebre, artralgia simétrica bilateral o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival y/o edema periarticular

**CIERRE DE CASOS SEGÚN CRITERIOS DE LABORATORIO Y CLÍNICA PARA ZIKA**

**Caso confirmado por laboratorio:**

Todo caso sospechoso de zika que cuente con resultado positivo:

- ✓ Técnicas moleculares de RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real.
- ✓ Aislamiento viral (LCSP no cuenta).

**Caso probable por criterio clínico - epidemiológico y/o laboratorial**

Todo caso sospechoso/notificado que cuente:

Con Serología por Elisa IgM para Zika y resultado de Elisa Negativo para dengue.

ABOG. GUIDO BENZA RAGGIO  
SECRETARIO GENERAL  
MSPBS



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335-

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIRÓISIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-

**Nexo epidemiológico.**

- ✓ Asociación de una persona con síntomas compatibles de la enfermedad con un caso confirmado que sea del entorno familiar, social o laboral u otro reciente (contando desde el inicio de síntomas del caso confirmado por laboratorio y hasta 21 días).

**Caso descartado por laboratorio:**

Todo caso sospechoso de zika/notificado que:

- ✓ Cuento con resultado negativo para técnicas moleculares, aislamiento viral o serologías tomado en fecha correcta de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas.

**Caso descartado por criterio clínico -epidemiológico**

- ✓ No cumpla con la definición de caso sospechoso en adultos. Evaluar este criterio de cierre en población pediátrica, menores de 5 años. (evaluar)
- ✓ Caso sin prueba de laboratorio, cuya investigación clínica y epidemiológica es compatible con otro diagnóstico.

Tras la confirmación por laboratorio de los primeros casos en una zona determinada, los demás casos agudos de Zika pueden ser confirmado por **criterios clínico-epidemiológicos**, excepto mujeres embarazadas, niños, pacientes con manifestaciones neurológicas, ancianos y defunciones, que preferentemente deben ocurrir por criterio laboratorio.

**Circulación simultánea de dengue, chikungunya y zika**

**Co-circulación o circulación simultánea:** se define como la identificación por técnicas moleculares, a la presencia de diversos virus tales como: dengue, chikungunya o zika en el mismo tiempo y lugar.

En áreas donde se sospecha de **DENV y CHIKV, ZIKV** se recomienda la identificación por laboratorio, siempre que sea posible, para la detección directa de los virus y determinar casos de coinfección.

En estas circunstancias, para definir los **casos probables por criterio Clínico – Epidemiológico** (Sin resultado de laboratorios), prevalecerá el virus predominante. El virus predominante será definido como el virus que representa más del 70% de lo detectado molecularmente en ese lugar (barrio, distrito) en las 3 últimas semanas.

En los casos donde no exista predominio molecular de alguno de los virus, la clasificación podrá ser definida por criterio clínico y el cierre quedará a cargo del diagnóstico médico y/o según registro de signos y síntomas o diagnóstico diferencial.

**Coinfecciones:** se considerarán coinfecciones únicamente en los casos que cuenten con resultados positivos por técnicas moleculares de RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real, aislamiento viral (para 2 virus) muestras tomadas correctamente respecto a la fecha de inicio de síntomas, ambos resultados en el mismo periodo, se deben confirmar para ambas enfermedades.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO  
SECRETARIO GENERAL  
MSPBS



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335-

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIRÓSIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-

**Observación:** En situación de co-circulación o circulación de zika/dengue no se podrá clasificar como probable un caso con NS1 y/o IGM para Dengue/Zika.

**LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA**

Algoritmo para el diagnóstico de Arbovirus.

Las muestras de casos sospechosos de arbovirus recibidas en el laboratorio deben ser procesadas siguiendo el siguiente algoritmo:

Desde el inicio de los síntomas hasta el 5<sup>o</sup> día (viremia), las muestras deben ser procesadas por la técnica de RT-PCR / Antígeno NSI y las muestras tomadas a partir del 6<sup>o</sup> día (serología) deberán ser procesadas para IGM.

Los laboratorios que cuenten con los reactivos para el diagnóstico molecular de arbovirus, deberán enviar al LCSP las muestras con resultados positivos para Dengue para su serotipificación/ aislamiento viral y 10 muestras por semana de las negativas. Además del 100 % de las muestras positivas de pacientes hospitalizados y fallecidos.

Los laboratorios que no cuenten con capacidad, podrán enviar todas las muestras al LCSP para su procesamiento.

Todas las muestras remitidas al LCSP deberán ser acompañadas de la planilla de envío generada a través del Sistema Arbovirus/ DGVS; caso contrario no serán recepcionadas.

Las muestras deben refrigerarse (2 a 8<sup>o</sup> C) y remitir inmediatamente al LCSP hasta máximo 48 horas en triple empaque. Si el transporte excede las 48 horas para que la muestra sea remitida, las muestras deben almacenarse a -20<sup>o</sup> C.

Prof. Dra. Inocencia Peralta López  
Encargada de Despacho  
Laboratorio Central de Salud Pública  
MSPyBS

Fuente: LCSP/DGVS

Referencia: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-deteccion-diagnostico-por-laboratorioinfecciones-por-arbovir>

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO  
SECRETARIO GENERAL  
MSPBS

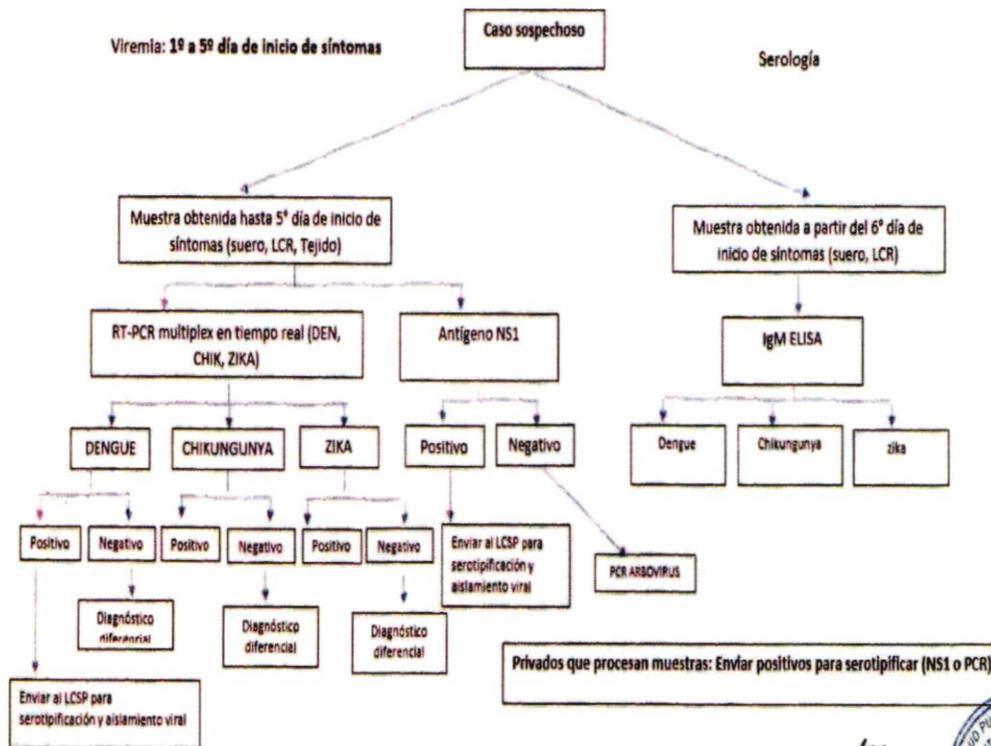


Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 335 -

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS DE ARBOVIRÓSIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO, Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN SG N° 600, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2019.**

Asunción, 29 de junio de 2023.-



Referencia: [https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-deteccion-](https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-deteccion)

*[Signature]*  
Encargado de Despacho  
Laboratorio Central de Salud Pública  
MSPyBS

*[Signature]*  
ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO  
SECRETARIO GENERAL  
MSPBS