

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 1 | 2026
4 al 10 de Enero 2026



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL



Contenido

Introducción.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5
ACTUALIZACIÓN REGIONAL INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS, SE52/2025	11
COVID-19	12
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	14
CHIKUNGUNYA.....	17
OROPOUCHE Y MAYARO	19
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika	20
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika	21
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES.....	22
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS	23
Casos de exposición humana a virus rágico	24
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	25
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO)	30
Vigilancia Universal - Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningocóccica.....	33
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	38
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026	39

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Paraguay tiene carácter universal, su población de estudio es toda persona que habita en el territorio nacional, y su alcance abarca los diferentes subsistemas de salud: privado, público, seguridad social, organizaciones no gubernamentales. Este sistema de vigilancia epidemiológica se sustenta por una red de vigilancia cuya organización central se encuentra representada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), dependiente del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprende a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.499 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

El Boletín Epidemiológico Semanal es el documento oficial de difusión de la DGVS, y comunica la situación de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, según el listado de la Resolución S.G. N.º 0057/2023. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica del país, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

La presentación de datos está organizada en apartados que incluyen un resumen de las enfermedades de notificación obligatoria a la semana epidemiológica correspondiente, enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias, zoonosis, enfermedades prevenibles por vacunación, así como eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN) y de importancia internacional (ESPII).

Los datos correspondientes al año 2025, están sujetos a modificaciones conforme se apliquen procesos de ajuste, validación o depuración técnica, en función a los procesos de cierre correspondiente.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2024, 2025 y 2026 (SE 1)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2024		Año 2025		Año 2026		
	Nº de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	4.914	77,11	51	0,79	0	0,00
	Chikungunya	5	0,08	1	0,02	0	0,00
	Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	1	0,02	0	0,00	4	0,06
	Chagas	Visceral	0	0,00	0	0,00	
		Tegumentaria	0	0,00	0	0,00	
		Agudo	0	0,00	0	0,00	
	Paludismo	Crónico	0	0,00	0	0,02	
		Autóctono	0	0,00	0	0,00	
		Importado	0	0,00	0	0,00	
Enfermedades Gastroentericas	Parálisis aguda flácida (PAF)*	1	0,06	1	0,06	0	0,00
	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sarampión	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos otras edades (TOE)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	6	0,09	0	0,00	5	0,08
	Varicela	20	0,31	0	0,00	7	0,11
	Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Enf. Transmit. por Alimentos	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0,02	1	0,02	0	0,00
	sin MBA	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Intoxicación por Pesticidas	0	0,00	1	0,02	1	0,02
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ponzosñosos	29	0,46	8	0,12	28	0,43
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sx. resp. agudo grave (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis	1	0,02	0	0,00	0	0,00

Accidentes ponzosñosos incluyen: Accidentes ofídicos, Escorcionismo y aracnoidismo

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones por 100000 <15 años

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los Datos obtenidos son sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Resumen de situación de ETI e IRAG

El reporte semanal de consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país evidencia un aumento del 19% respecto a la semana previa, manteniéndose la tendencia por debajo del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 1/2026, se registran 255 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 20% y 5% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 1 predominan: Rhinovirus (19), Parainfluenza (5), SARS-CoV-2 (5), Influenza A H3N2 (4), Influenza A no subtipificado (2), Metapneumovirus (2), Influenza B (1), VSR (1). A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 53, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 1 del 2026 (datos parciales) del 2025.

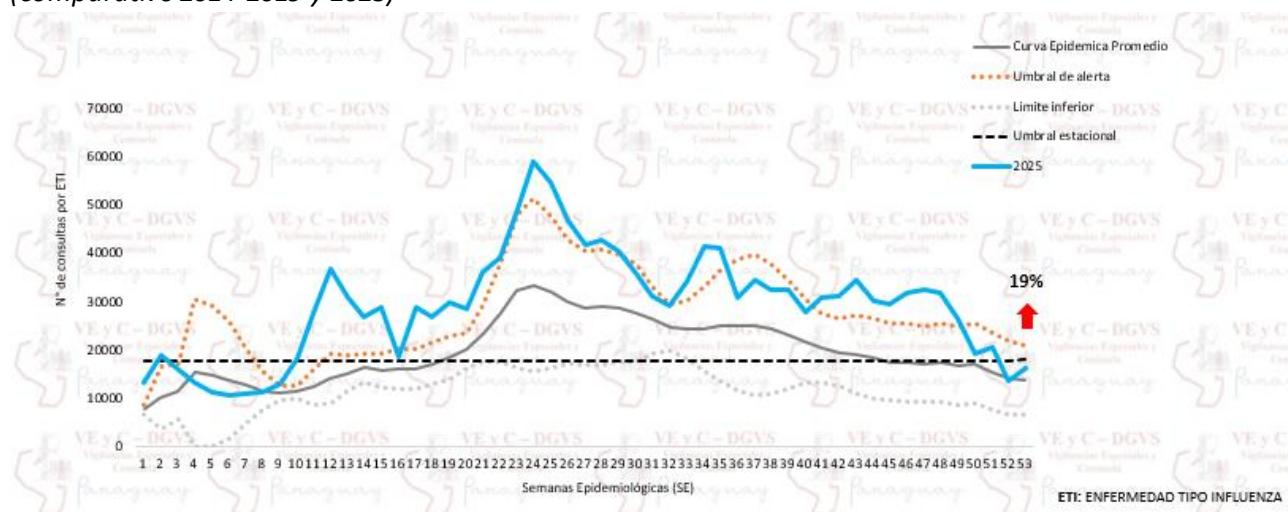
En la SE 51 se observa, a nivel país, una reducción en las notificaciones. La disminución registrada no obedece a un subregistro, sino a la influencia de los días festivos y del feriado nacional del 25 y 26 de diciembre, que restringieron la capacidad operativa de los servicios de salud.

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ETI

Desde la SE 1 a la SE 53 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.555.333 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 53) se registraron 16.323 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 1).

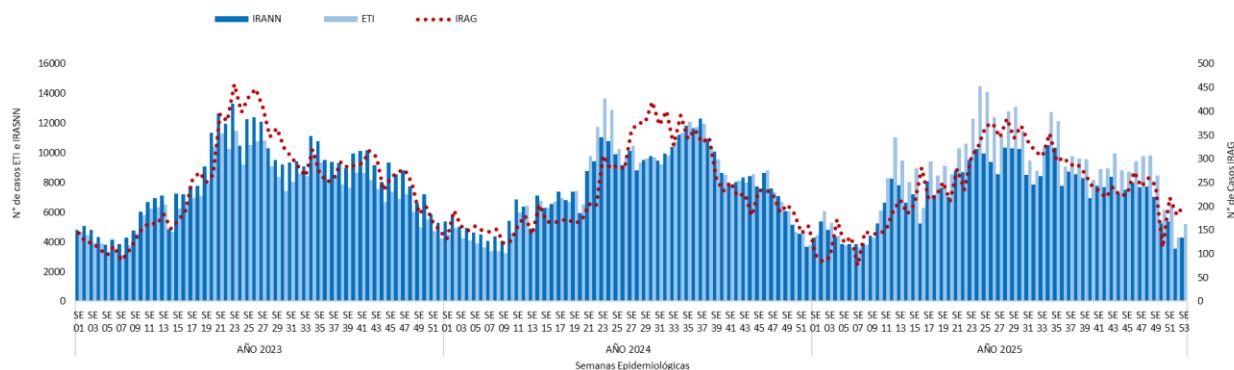
En la SE 53 del 2025, se observa aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), IRAG y para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un aumento para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 53 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



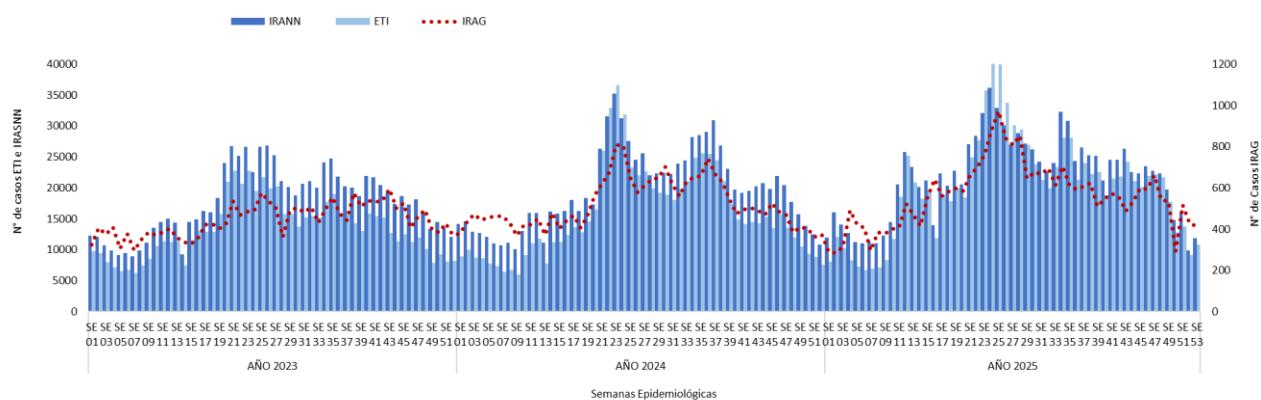
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 53 del 2025



Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas, DCNIE-DGVS.

Gráfico 3. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 53 del 2025



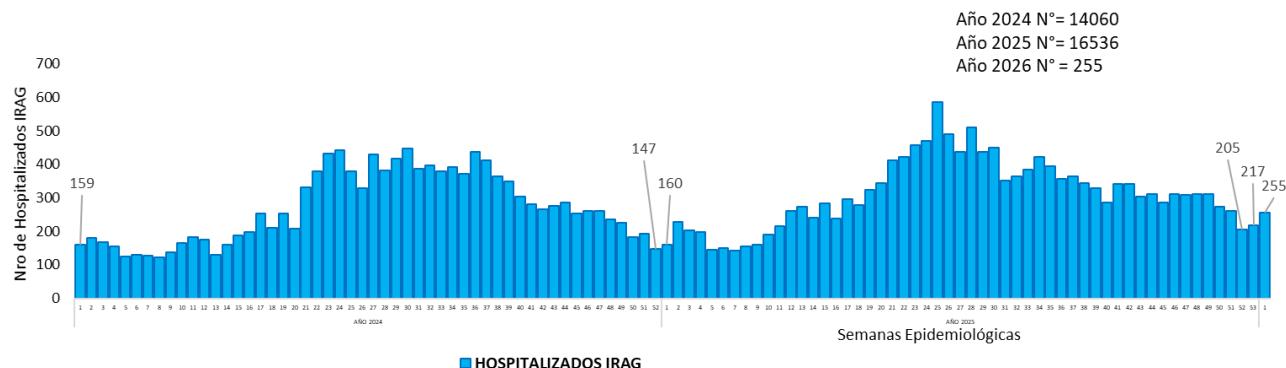
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DCNIE-DGVS.

VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 10 centros centinelas (hospitales seleccionados), con el objetivo de conocer las características epidemiológicas, factores de riesgos y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay. Los datos de la SE 1 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones.

En la SE 1 a la SE 53 del 2025, se registraron 16.536 casos de IRAG (Gráfico 4, Tabla 2). En la SE 1 del 2026, se registraron 255 hospitalizados por IRAG, el 48% (123/255) corresponde a edad pediátrica y 51% (132/255) en edad adulta.

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (hasta 1/2026)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS.

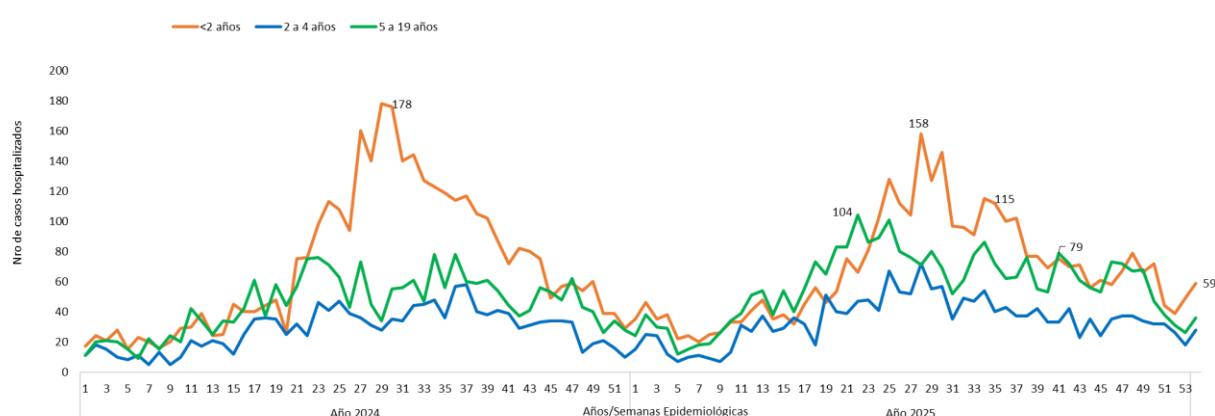
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 /2026

Grupo Etario	Nº Hospitalizados	%
<2	59	22%
2 a 4	28	11%
5 a 19	36	14%
20 a 39	28	11%
40 a 59	34	13%
60 y más	70	27%
Total, general	255	100%

Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS

En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, en el grupo de <2 años, 2 a 4 años y 5 a 19 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

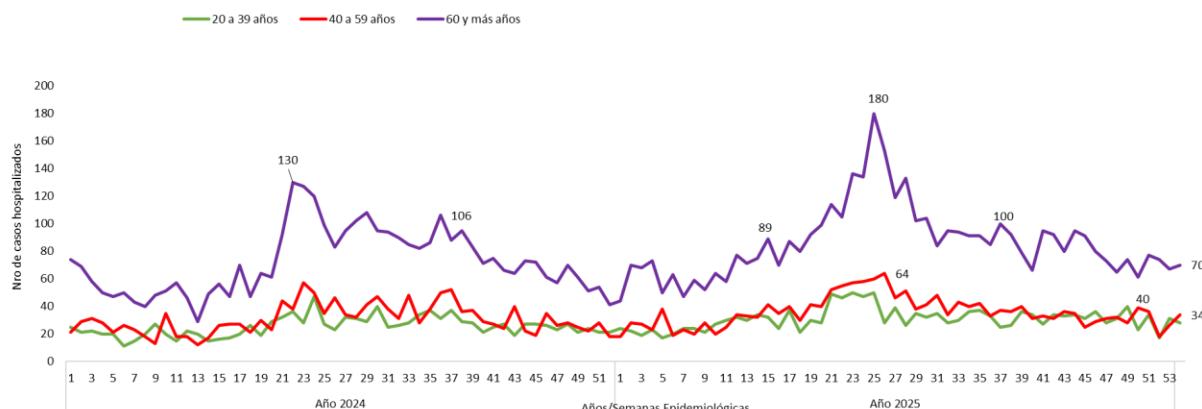
Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 1)



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS

Durante las últimas semanas del 2025 (SE 52 y SE 53) se observa disminución de casos; esto se debió a los días festivos y al feriado nacional que surgió del 25 al 26 de diciembre, que limitó la atención en los servicios de salud, respectivamente.

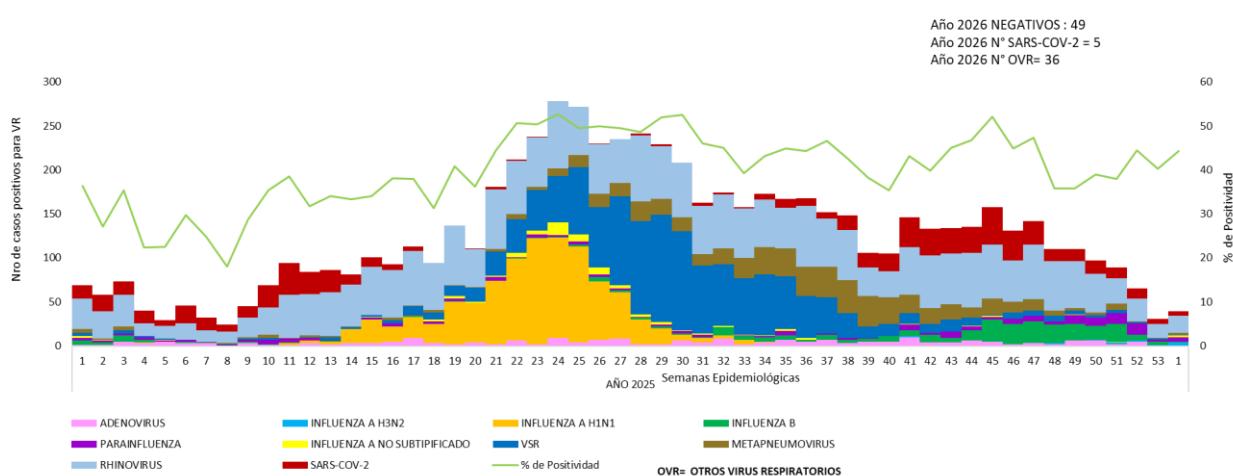
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 1)



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS.

En la SE 1 del 2026, se identificaron 39 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (19), Parainfluenza (5), Sars-CoV-2 (5), Influenza A H3N2 (4), Influenza A H3N2 VSR (2), Metapneumovirus (2), Influenza B (1), VSR (1) (Gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 1)

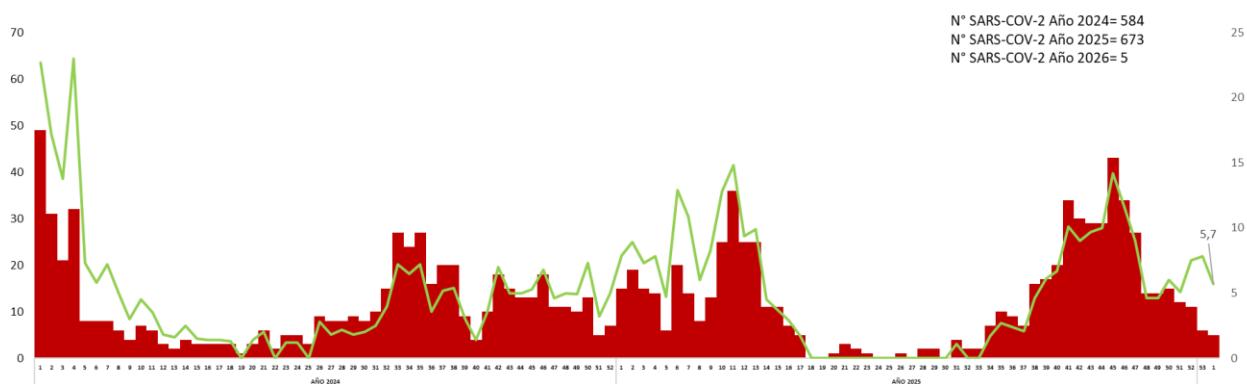


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

Desde la SE 32/2025 se observa aumento en la circulación de SARS-CoV-2, comportamiento similar a años anteriores (Gráfico 8).

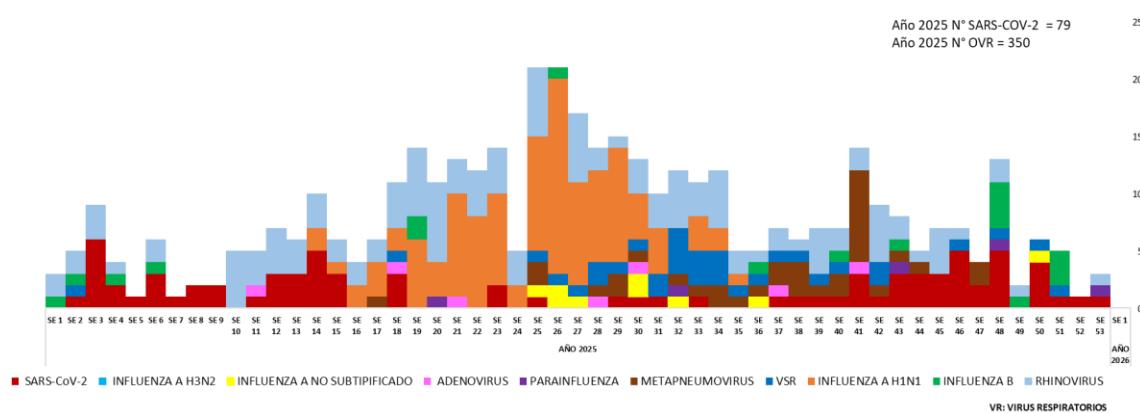
En la SE 1/2026 no se identificaron fallecidos asociados a virus respiratorios (Gráfico 9).

Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026 (SE 1)



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

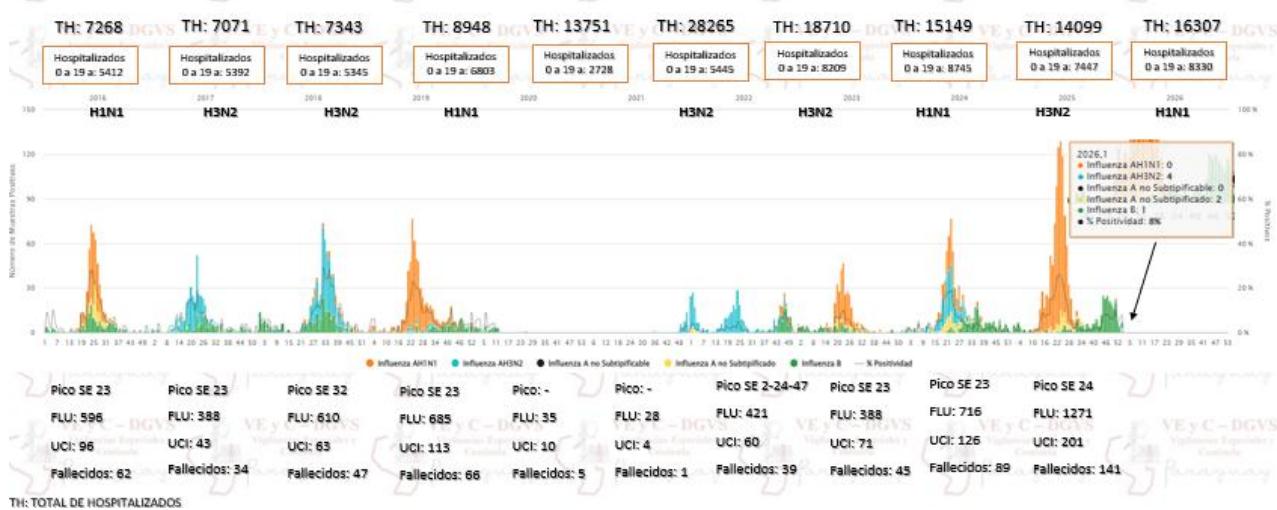
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, (SE 1 a 53) del 2025 y (SE 1 del 2026)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

Durante la temporada del 2025, la actividad estuvo dominada por influenza A (H1N1), registrando picos históricos de hospitalizados y fallecidos. Hasta la SE 53, se registraron 1.271 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 201 en UCI y 141 fallecidos. De estos, el 80% eran de edad adulta (54% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 82% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 6% Influenza B. (Gráfico 10). En las últimas semanas se ha observado un incremento sostenido de casos de Influenza B.

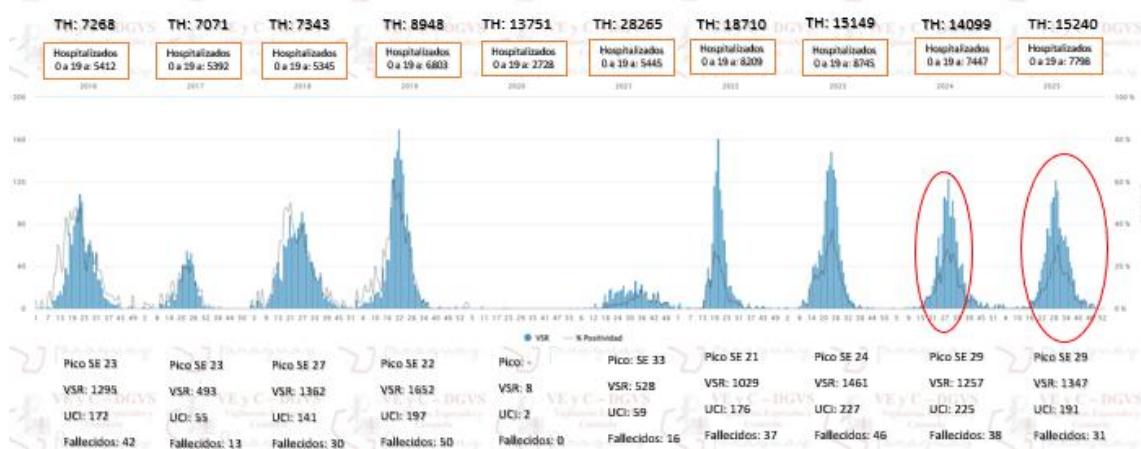
Gráfico 10. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2026 hasta SE 1/2026



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales.

La circulación de Virus Sincitial Respiratorio (VSR) muestra un comportamiento similar al 2024, pero con una disminución de casos y fallecidos en el grupo de menores de 6 meses para la temporada actual (Gráfico 11). Se registran 31 fallecidos, ninguno en menores de 6 meses (población objetivo Nirsevimab).

Gráfico 11. Distribución de Virus sincitial respiratorio (VSR) en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 (SE 1 a SE 53)



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

Más información disponible en: <https://sistemasdgvspbs.mspbs.gov.py/sistemas/irag/>

ACTUALIZACIÓN REGIONAL INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS, SE52/2025

La actividad de influenza en las Américas continúa con una tendencia ascendente, con una positividad de 15.68% para la última semana. La influenza A(H3N2) predominó entre las muestras subtipificadas en todas las regiones, excepto en la subregión andina, donde predominó la influenza A(H1N1) pdm09. La circulación del VSR se mantiene en niveles bajos, con tendencia al aumento y una positividad de 1.9% en la última semana epidemiológica (SE), mientras que el SARS-CoV-2 muestra una tendencia descendente, con una positividad de 6.3%.

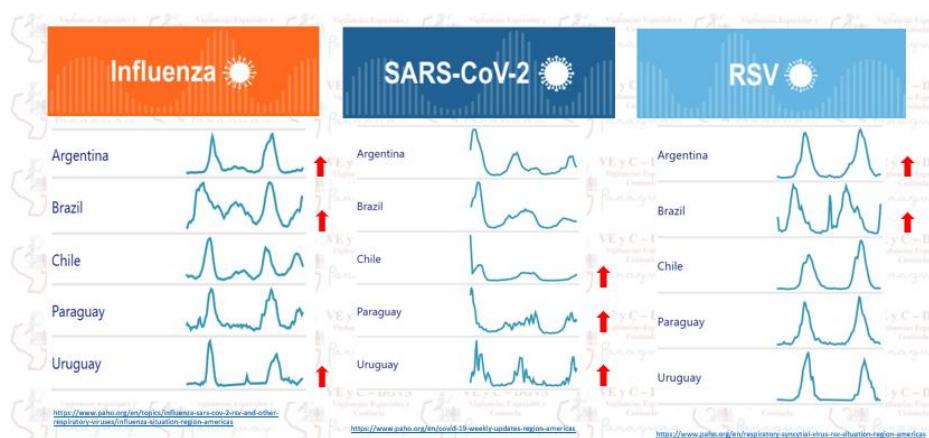
En América del Norte (datos a SE 51), la positividad de influenza alcanzó 18.8%, mostrando un aumento sostenido y pronunciado durante las últimas cuatro semanas. La actividad del VSR se mantiene baja con tendencia al aumento, mientras que la positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo cercana a 3.16%, inferior a las SE previas. En el Caribe, la circulación de influenza alcanzó una positividad de 26.8%. La actividad del VSR se mantuvo elevada, con una positividad de 12%, mientras que el SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos, con una positividad inferior a 1%.

En América Central, la actividad de influenza mostró un aumento sostenido durante las últimas SE, alcanzando una positividad de 16.6%. El SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos y estables, mientras que la circulación del VSR muestra una tendencia descendente, con 8.9%.

En la subregión andina, la actividad de influenza alcanzó una positividad de 10.7% y presenta una tendencia ascendente; la circulación de SARS-CoV-2 y VSR se mantiene baja y hacia la disminución en comparación con las dos SE previas, alcanzando una positividad de 3.6% y 5.7% respectivamente.

En Brasil y el Cono Sur, la actividad de influenza para esta semana muestra una tendencia descendente con una positividad de 11.2%. La circulación del VSR se mantiene en niveles interestacionales bajos y un porcentaje de positividad <1%, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 se incrementó y alcanzó una positividad de 10%. La circulación de otros virus respiratorios (OVR) aumentó a 9.5% a nivel regional, siendo la subregión de Brasil y el Cono Sur donde se presenta el mayor incremento.

SITUACIÓN DE INFLUENZA, SARS COV-2 Y VSR, SE 52



Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-regional-influenza-otros-virus-respiratorios-semana-epidemiologica-52-2>

COVID-19

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal, además de la incorporación vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas.

Este informe descriptivo, incluye las detecciones de SARS-CoV-2 a la SE 1 del 2026, notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

Al realizar la comparación de los casos de COVID-19 desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, se evidencia una disminución sostenida a nivel nacional respecto a los años previos, lo que refleja una menor transmisión del virus y una reducción en la carga de enfermedad en la población. Durante el 2025 (SE 1 a SE 53), se registraron 11.493 casos confirmados, 1.353 (12,0%) hospitalizados y 59 (TL=0,5 %) fallecidos confirmados por COVID-19, manteniéndose la incidencia y la mortalidad en niveles bajos.

En la SE1 del 2026 se registran un total de 159 casos confirmados, 21 hospitalizados, no se registraron fallecidos (Tabla 3).

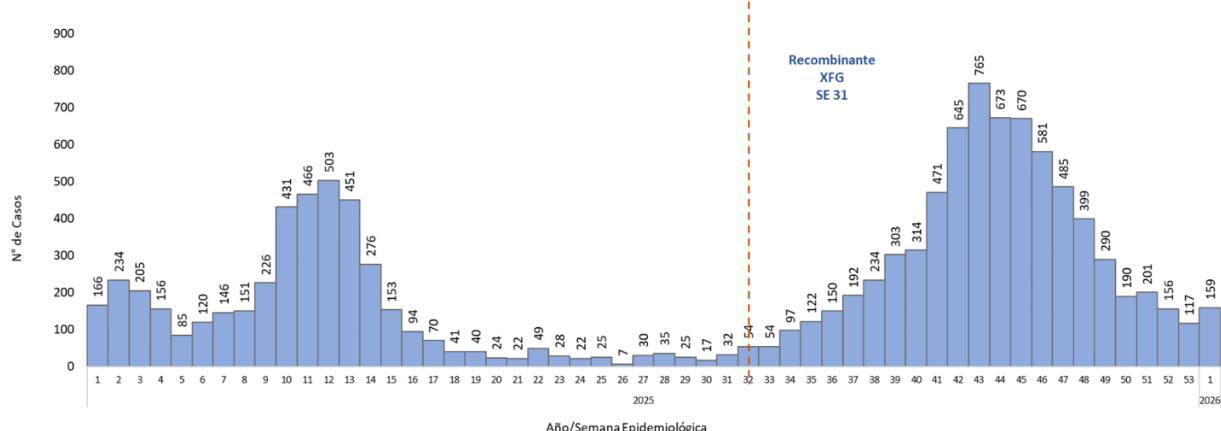
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 1/2026 (10/1 /2026)*

Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025	11.493	1.353	59
2026*	159	21	0

*datos parciales SE 1/ 2026

Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

*Gráfico 12. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2025 hasta la SE 1/2026 (*Datos parciales)*



Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación epidemiológica actual COVID-19

Durante las últimas semanas del 2025 (SE 52 y SE 53) se observa disminución de casos; esto se debió a los días festivos y al feriado nacional que surgió del 25 al 26 de diciembre, por tal efecto limitó la atención en los servicios de salud, respectivamente.

En la SE 01 del 2026, a nivel país se registraron 159 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 2 casos por 100 mil habitantes. Se registran 21 hospitalizados todos en sala, no se registraron fallecidos.

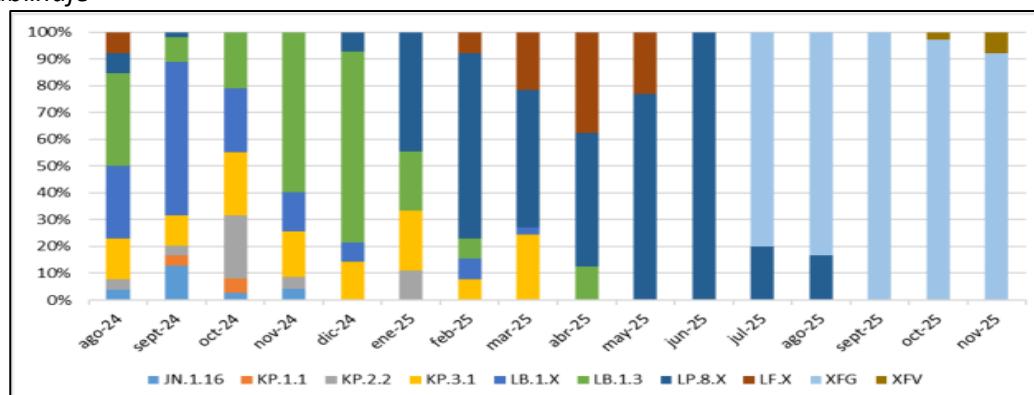
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reportes-covid-19/>

VIGILANCIA GENOMICA

Actualización sobre circulación de variantes SARS COV-2 en Paraguay

De setiembre a noviembre del 2025, ingresaron 313 muestras positivas para SARS-CoV-2, de las cuales fueron seleccionadas 94 muestras para la secuenciación siguiendo directrices de la OMS, que se enfoca en la vigilancia del comportamiento genético del virus para la búsqueda de nuevas mutaciones que pueden evolucionar con el tiempo.

Gráfico 13. Prevalencia de linajes de Ómicron. Los linajes señalados con la letra X engloba a variantes del mismo sublinaje



Fuente: Base de datos del LCSP

CONCLUSIONES

Desde septiembre del 2025, continua la presencia predominante del recombinante XFG en las muestras analizadas, la variante bajo vigilancia actualmente¹; en octubre se detecta el recombinante XFV, que surge a partir del linaje: JN.1, un ancestro común del clado XFG, detectado en muestras correspondientes a la región sanitaria XIII (Amambay) en octubre y en la región VII (Itapuá) en noviembre del presente año.

Fuente: Informe de Vigilancia Genómica, Laboratorio Central de Salud Pública -MSPBS.

Fuente:

1 - WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: XFG. Junio 2025. Disponible en: <https://share.google/plnzkxQOdYv7QaL8k.Guo, Caiwan et al. Antigenic and virological characteristics of SARS-CoV-2 variants BA.3.2, XFG, and NB.1.8.1. Julio 2025>

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

Para el análisis de la información se aplicaron las definiciones de caso establecidas en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento Arbovirosis, conforme a lo dispuesto en la Resolución SG N.º 0335/2023, disponible en el sitio oficial de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/10/RESOLUCION-SG.-N%C2%BC0-0335-2023.pdf>.

Este marco normativo garantiza la estandarización de criterios para la identificación, notificación y clasificación de los casos, asegurando la comparabilidad de los datos y la validez epidemiológica de los resultados presentados.

Definiciones utilizadas para los siguientes cálculos

Tasa de incidencia acumulada: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes.

Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

Cálculo de mortalidad: número de fallecidos por dengue / Población total x 100.000 habitantes.

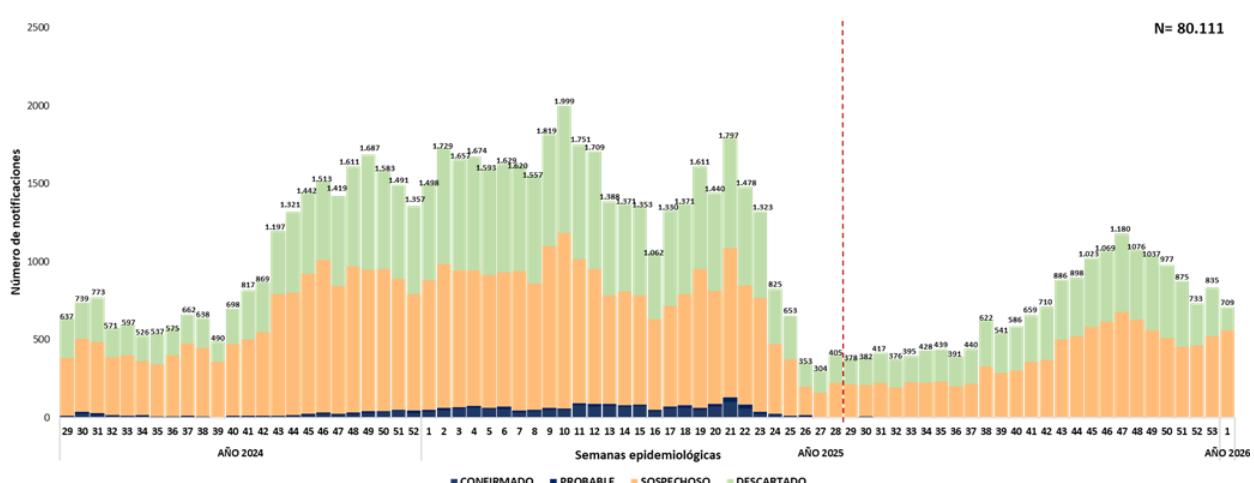
PERIODO DE MONITOREO 2025/2026

Desde las **SE 1 del 2025 a la SE1/2026** a nivel país se registraron un total de **80.111 notificaciones por dengue**.

El periodo de monitoreo actual incluye desde la **SE 29 del 2025 a la SE 1 del 2026** se han registrado **18.062** notificaciones, de los cuales 44 fueron confirmados (19 por laboratorio y 25 probables) y 10.133 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 159 notificaciones por 100.000 habitantes.

El 96,1% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 (Gráfico 14 y Tabla 4).

Gráfico 14. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 29/2024 a SE 1/2026.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Tabla 5. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 1/2026.



*Incluyen casos sospechosos, probables y confirmados

* Los datos están sujetos a verificaciones y correcciones semanales del sistema conforme a los criterios de definición de casos

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

*Tasa de incidencia por 100.000 habitantes: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes.

Durante el periodo de monitoreo, el departamento con mayor número de notificaciones es Central, pero la incidencia de notificaciones más elevada se registra en Asunción (449 por 100 mil hab) seguida por Alto Paraguay (310 por 100 mil hab), Guairá (217 por 100 mil hab.) y Presidente Hayes (191 por 100 mil hab.) (Tabla 6).

*Tabla 6. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2025-2026**

Departamento de residencia	Nº de casos	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
Concepción	267	123
San Pedro	440	118
Cordillera	416	148
Guairá	410	217
Caaguazú	257	57
Caazapá	97	66
Itapúa	722	153
Misiones	127	109
Paraguarí	378	180
Alto Paraná	392	49
Central	3.588	181
Ñeembucú	116	144
Amambay	201	107
Canindeyú	188	94
Presidente Hayes	247	191
Boquerón	93	125
Alto Paraguay	56	310
Asunción	2.180	449
Total	10.176	159

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Resumen últimas tres semanas, SE 52, SE 53/2025 y SE 1/2026

Ingresaron en promedio de 515 notificaciones por semana (excluido descartados), se ha registrado 3 casos confirmado y 1 probable de dengue. La tasa de incidencia es de 24 casos/100.000 habitantes (Tabla 7).

Tabla 7. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 52/2025 a SE 1/2026

CIERRE DE CASOS	SE 52	SE 53	SE 1	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	2	1	0	3	0,1%
PROBABLE	0	0	1	0	0,0%
SOSPECHOSO	462	522	558	1.542	67,7%
DESCARTADO	269	312	151	732	32,1%
NOTIFICACIONES	733	835	709	2.277	100,0%

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

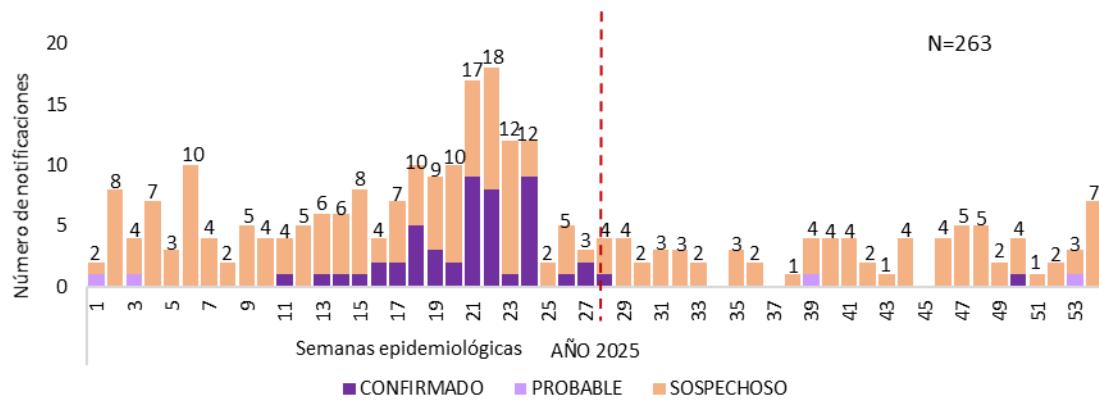
CHIKUNGUNYA

Desde la **SE 01/2025** a la **SE1 del 2026** se han registrado **263 notificaciones para Chikungunya**, de estos **54 fueron confirmados** (50 confirmados + 4 probables) a nivel país (Tabla 8 y 9).

Desde la **SE 29/2025** a la **SE 01 del 2026** se han **registrado 3 casos** (1 confirmado y 2 probables)

El caso confirmado del sexo masculino, grupo de 55 a 59 años de edad, procedente de Asunción con FIS en la SE 50, los 2 casos probables entre 40 y 54 años, ambos de sexo femenino (Gráfico 15).

Gráfico 15. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025 (SE 1 /2025 a SE1/2026)*



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Tabla 8. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, SE 1 a SE 53/2025 y SE 1/2026

Departamento de residencia	Nº de casos	TIA*
Concepción	0	26
San Pedro	0	24
Cordillera	0	19
Guairá	8	10
Caaguazú	0	2
Caazapá	0	1
Itapúa	12	0
Misiones	4	0
Paraguarí	0	0
Alto Paraná	0	0
Central	1	0
Ñeembucú	0	0
Amambay	23	0
Canindeyú	1	0
Presidente Hayes	0	0
Boquerón	0	0
Alto Paraguay	0	0
Asunción	5	0
Total	54	1

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes El total de casos incluye probables y confirmados

*La incidencia fue calculada sobre casos de Chikungunya (confirmados + probables)/100.000.

Tabla 9. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 1/2025 a SE 1 del 2026

Grupos de edad (años)	Femenino	Masculino
0 a 4	1	1
5 a 9	1	1
10 a 14	6	4
15 a 19	1	2
20 a 24	2	2
25 a 29	1	0
30 a 34	3	1
35 a 39	3	2
40 a 44	5	3
45 a 49	2	0
50 a 54	1	0
55 a 59	4	2
60 a 64	1	0
65 a 69	1	1
70 a 74	0	1
75 a 79	0	0
80 y más	1	1
Total	33	21

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 - SE 1 a la SE 52

Se registraron en total 135 defunciones confirmadas por dengue y 1.144 descartados. No se registraron fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2025 acumulado desde la SE 1 a la SE 53

Se registra un fallecido en la semana 14 del 2025, cerrado por Comité Nacional, no hay casos en estudio, ni se han confirmado fallecidos en este periodo.

Año 2026 - SE 1

No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

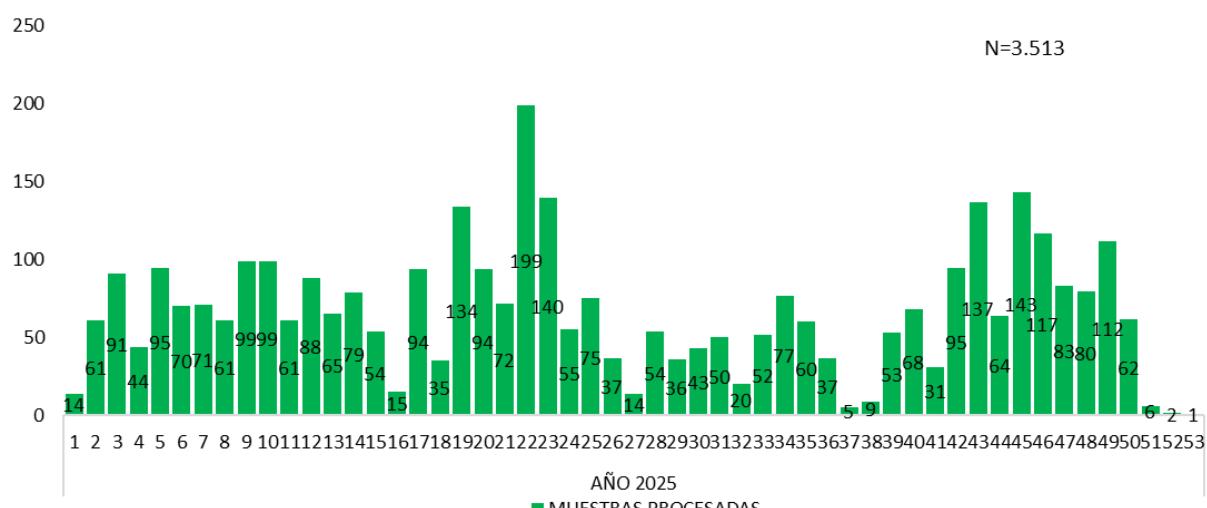
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

ORPOUCHE Y MAYARO

El 13 de diciembre del 2024, la Organización Panamericana de la salud (OPS) emitió una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas.

A nivel país, desde la SE 01 hasta la SE 53 del 2025, se han procesado 3.513 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Tabla 10) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026 (SE 1 a SE 53/2025)*



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

Tabla 10. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025 (SE 1 a SE 53/2025)*

Departamento de procedencia	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	12	0,3
San Pedro	34	0,9
Cordillera	74	2,1
Guairá	8	0,2
Caaguazú	12	0,3
Caazapá	15	0,4
Itapuá	60	1,7
Misiones	2	0,0
Paraguarí	45	1,2
Alto Paraná	180	5,9
Central	1.771	5,0
Ñeembucú	66	1,8
Amambay	32	1,1
Canindeyú	50	1,4
Pte. Hayes	267	7,4
Boquerón	94	2,6
Alto Paraguay	17	0,4
Asunción	773	21,0
Extranjero	1	0,0
TOTAL	3.513	100%

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

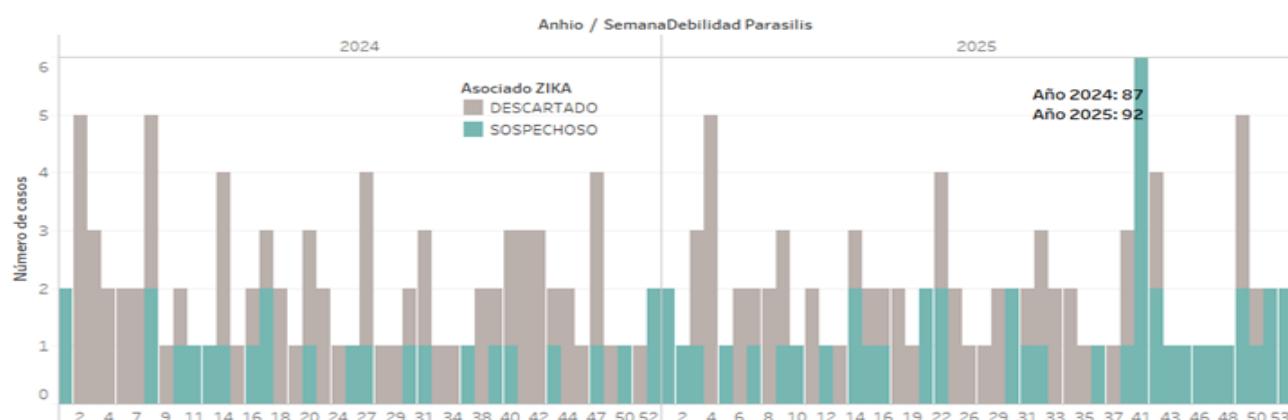
SITUACIÓN 2025

Durante la temporada del año 2025, (SE 1 al 53), ingresaron al sistema de vigilancia 92 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de 14/17 departamentos incluida Asunción. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (78%), el 60% es del sexo masculino.

Del total de los casos, 40/92 son menores de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 54% de los casos fueron descartados, y el 46% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 17).

En la primera semana del 2026, no se registran notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika.

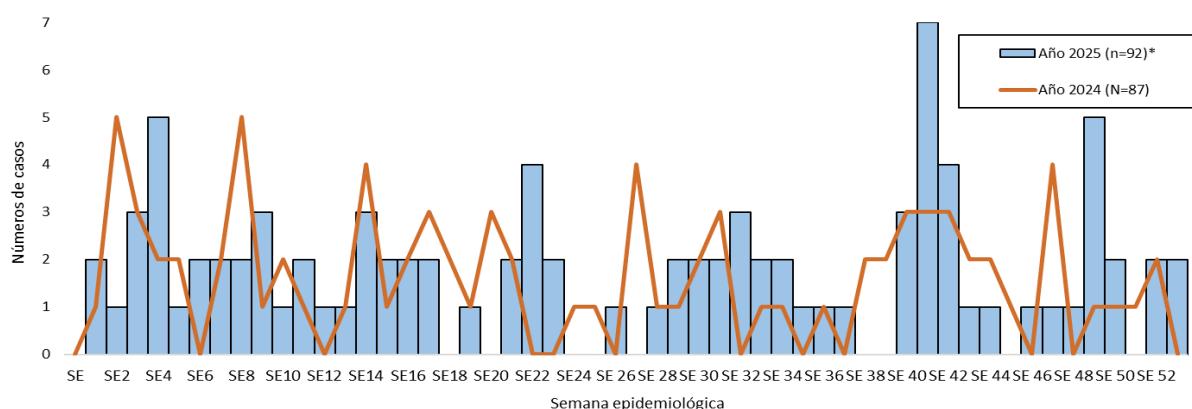
Gráfico 17. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 01/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a la SE 53, se observa un aumento del 6% en las notificaciones del año 2025 (n=92) con relación al año 2024 (n=87) (Gráfico 18).

Gráfico 18. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, años 2024 y 2025.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

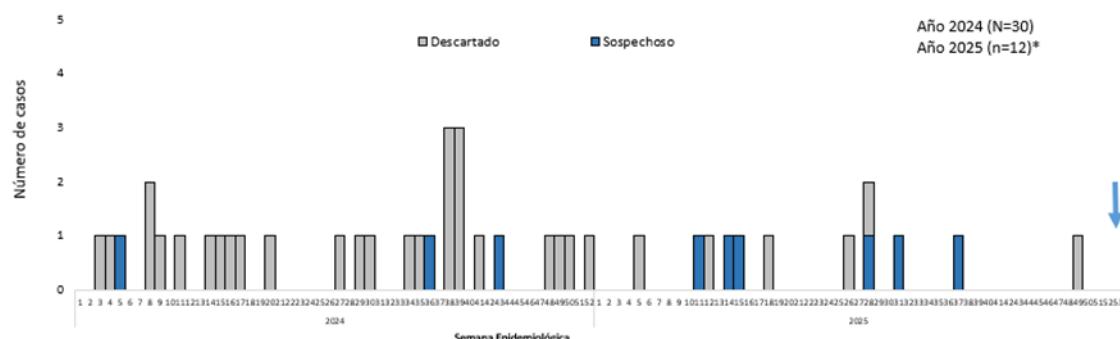
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

SITUACIÓN 2025

Desde SE 1 a la SE 53 del año 2025, ingresa al sistema de vigilancia, 12 notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Presidente Hayes, Amambay, Asunción y Paraguarí, son 8 casos que corresponde al sexo femenino y 4 masculino. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 6 casos fueron descartados y 6 sospechosos pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 19).

Para la SE 1/2026, no se registran casos de notificación al sistema de vigilancia de SCaZ.

Gráfico 19. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024, hasta la SE 53/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

SEMANA 1 - 2026

Leishmaniasis visceral. Durante la SE 1/2026, se registran 4 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (3) y San Pedro (1). Todos del sexo masculino con una mediana de edad de 38 años y rango: 2 a 72 años.

Leishmaniasis tegumentaria. No se registraron casos.

Enfermedad de Chagas. En SE 1/2026, se confirmó 1 caso crónico de enfermedad de Chagas, en una mujer adulta mayor residente en el departamento Central (1), sin descripción de antecedentes epidemiológicos de riesgo para transmisión de la enfermedad.

Malaria. No se reportan casos

Fiebre amarilla. No se reportan casos.

Tabla 11. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	0	0	0	0	0	0
San Pedro	1	0	0	0	0	0
Cordillera	0	0	0	0	0	0
Guairá	0	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0	0	0
Central	3	0	0	1	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0	0
Amambay	0	0	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0
Capital	0	0	0	0	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	4	0	0	1	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

SEMANA 1 - 2026

Leptospirosis - No se reportan casos

Rabia humana - No se registran casos

Hantavirus - No se confirmaron casos

Brucelosis - No hubo reporte de casos

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 1 del 2026, los reportes fueron de 15 casos de escorpionismo distribuidos en Central (9), Itapúa (3) y Asunción (3).

Los accidentes por aracnoidismo según departamento fueron 9 casos distribuidos en Central (5), Itapúa (2), Paraguarí (1), y Asunción (1). Las notificaciones de accidentes ofídicos fueron de 4 casos, en Presidente Hayes, Alto Paraguay, Misiones e Itapúa.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 1 del 2026, se notificaron 348 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (41%), seguida del Centro Antirrábico Nacional (24%) y del departamento de Itapúa (15%) (Tabla 12).

Tabla 12. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	0	0%
San Pedro	1	0%
Cordillera	12	3%
Guairá	3	1%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	0	0%
Itapúa	51	15%
Misiones	3	1%
Paraguarí	32	9%
Alto Paraná	11	3%
Central	144	41%
Ñeembucú	4	1%
Amambay	0	0%
Canindeyú	3	1%
Presidente Hayes	0	0%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	0	0%
Asunción	0	0%
Centro Antirrábico Nacional	83	24%
TOTAL	348	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, el predominio es del sexo masculino (50%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (28%) y 5 a 14 años (21%). Según la especie animal, predomina el perro (80%) y en menor medida el gato (13%) entre otros animales. En el 90% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 100% se realizó post exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENA CSA), para la SE 1/2026 fueron 13 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (12) y quiróptera (1), En el departamento Central (12) muestras y en Asunción (1) muestra, todos negativos.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

BROTE DE SARAMPIÓN

Antecedentes. En Paraguay los últimos casos endémicos de sarampión se registraron en el año 1998. En el 2015, el país fue certificado como libre de sarampión, logrando sostener la eliminación luego de la certificación.

Situación actual

El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.¹ El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, con antecedente de contacto con caso con síntomas de sarampión procedente de otro país donde en la actualidad se registran brotes activos de sarampión. Ante la detección de este evento, se activó de inmediato el Equipo de Respuesta Rápida a nivel nacional para la implementación de medidas de control y contención del brote, y se emitió la alerta epidemiológica N° 04/2025. Posterior a la notificación del caso índice del brote, la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) ha realizado actualizaciones semanales de la situación.²

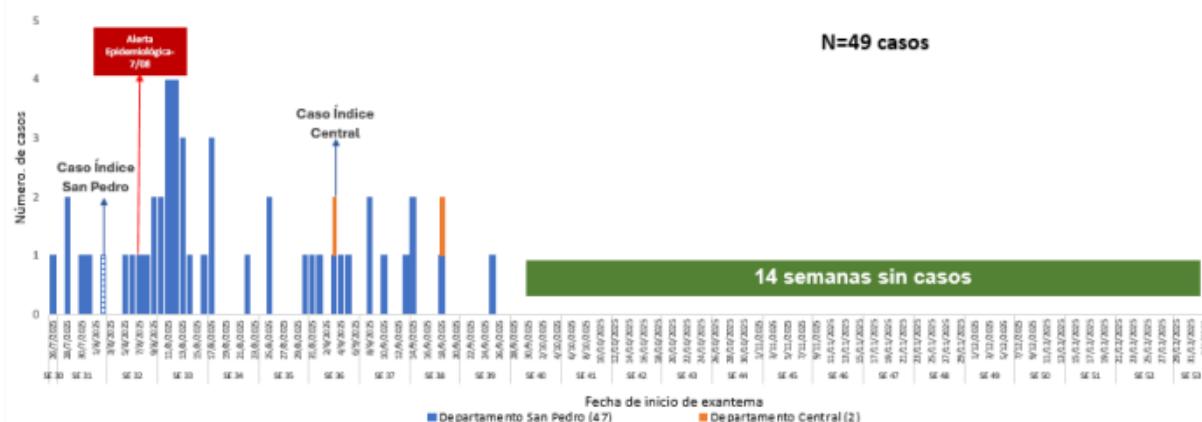
Durante el año 2025 (SE 1 al 53) se registraron 49 casos de sarampión, el último caso se registró en la SE 39, siendo 13 semanas consecutivas sin casos confirmados en todo el territorio nacional, al cierre de la SE 53 **no se han registrado brotes ni casos activos en todos los distritos.**

*Tabla 13. Notificaciones según clasificación final, Paraguay 2025**

Clasificación	San Pedro	Central	Asunción	Total País
Confirmados	47	2	0	49
En investigación	1	0	1	2
Descartados	125	3	0	128
Total	173	5	1	179

Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart).

*Gráfico 20. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y departamento de residencia, Paraguay 2025**



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart).

El brote inició con la identificación del primer caso en la SE 30, y el último caso confirmado se registró en la SE 39/2025. El 61% (30/49) del sexo femenino, rango de edad 3 meses a 54 años, principalmente en el grupo de 1 a 4 años, 8 casos requirieron hospitalización todos procedentes de San Pedro, ningún caso requirió cuidados intensivos, no se registraron fallecidos. Todos con alta médica.

Vigilancia genómica. Se identificó el genotipo D8 en San Pedro.

Hasta el momento Paraguay mantiene su estatus de país libre de sarampión gracias al cumplimiento sostenido de los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Este reconocimiento se respalda en la ausencia de transmisión endémica del virus, la existencia de un sistema de vigilancia epidemiológica sensible y mejoras en la cobertura de vacunación con dos dosis de la vacuna SPR en la población objetivo.

Infórmate sobre los centros de vacunación disponibles los fines de semana en: <https://www.vacunate.gov.py/> <https://pai.mspbs.gov.py/sarampion-tras-12-semanas-sin-casos-se-declara-cerrado-el-brote-en-el-pais/>

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

En la SE 1 del 2026 en el país, **no se han confirmado ningún caso de:** rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

SEMANA 01 DEL 2026

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Se han notificado **27 sospechosos** de sarampión y rubéola; de los cuales, 17 (63%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico-epidemiológico.

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: No se ha notificado casos.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): No se notificaron casos.

Difteria: No se notificaron casos.

Coqueluche: No se notificaron casos.

Parotiditis: Se han notificado **cinco casos** confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): No se notificaron casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): No se notificaron casos.

Varicela: se han notificado **siete casos** confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Se notificaron 7 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 86% (6) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 14. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1/2026

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI		
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	
Concepción	1	1	0
S. Pedro N.	1	1	0
S. Pedro S.
Cordillera	1	1	0
Guairá	3	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	1	...	
Caaguazú	
Caazapá	
Itapúa	5	4	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	2	2	
Misiones	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Paraguarí	2	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	1	1	1	...	
A. Paraná	1	1	3	...	
Central	12	7	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	3	3	2	...	
Ñeembucú	
Amambay	1	1	...		
Canindeyú		
Pdte. Hayes	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Boquerón		
A. Paraguay		
Asunción		
Total, País	27	17	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	...	...	...	...	7	7	7		

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 1 - 2026. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 15, se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80% por indicador.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Entre la SE 1 al 53 el país cuenta con 1.489 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 97%.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos notificados en la planilla de Enfermedad de Notificación Obligatoria con el número de casos notificados por ficha epidemiológica individual.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: en la SE 1, el país no cumple con el indicador de la Vigilancia de investigación adecuada, y el envío de la muestra. Cumplimiento con casos con muestras adecuadas.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 1, el país se encuentra con cero casos notificados.

Tabla 15. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 1 del 2026.

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest illeg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <= 4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Concepción	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0,00	0,40	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
S. Pedro N	99	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0,00	0,43	99	100	0	0	0	0	0,00	0,00
S. Pedro S	88	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	88	89	0	0	0	0	0,00	0,00
Cordillera	100	99	0	0	0	100	0	100	0	100	0,00	0,38	100	99	0	0	0	0	0,00	0,00
Guairá	100	100	0	33	0	100	0	33	0	100	0,00	1,77	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Caaguazú	100	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	100	90	0	0	0	0	0,00	0,00
Caazapá	97	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	97	94	0	0	0	0	0,00	0,00
Itapúa	99	100	100	60	100	100	50	100	100	100	0,45	1,15	99	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Misiones	100	91	0	0	0	100	0	100	0	100	0	0,90	100	91	0	0	0	0	0,00	0,00
Paraguarí	100	100	0	100	0	100	0	0	0	0	0,49	1,22	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
A. Paraná	99	99	100	0	100	0	100	0	100	0	0,12	0,00	99	99	0	0	0	0	0,00	0,00
Central	100	99	67	92	67	100	100	75	100	100	0,16	0,62	100	99	0	0	0	0	0,00	0,00
Ñeembucú	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	1,16	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Amambay	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Canindeyú	92	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	92	98	0	0	0	0	0,00	0,00
Pdte. Hayes	100	98	100	100	100	100	100	100	100	100	0,77	0,70	100	98	0	0	0	0	0,00	0,00
Boquerón	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
A. Paraguay	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Asunción	100	100	100	0	100	0	0	0	0	0	0,20	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Total, País	98	98	80	74	70	100	71	74	100	100	0,16	0,42	98	98	0	0	0	0	0,00	0,00

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

El último caso de Rubéola fue en el 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

Vigilancia de la PFA: en caso de muestra inadecuada (muestra de heces recolectada posterior a los 14 días de la parálisis del caso), se debe recolectar muestra de heces a tres o cinco contactos menores de 5 años de edad. Estos pueden ser vecinos, familiares, amigos, compañeros de juegos, etc., en la brevedad posible, la muestra se debe enviar en un frasco estéril de tapa rosca, 8 gr de heces, tamaño de 2 pulgares, sin nada de conservantes (un frasco por cada muestra), adjuntar carnet de vacunación, ficha de PFA, mencionando que es contacto del caso, con la fecha de toma de muestra y refrigerar a +2+8 °C y enviar las muestras con la ficha PFA completa al LCSP en un plazo no mayor a dos días de su recolección, avisar al PAI nacional de su envío al LCSP. La investigación de las EPV realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso es de suma importancia para evitar casos secundarios. Se recuerda a las Unidades Epidemiológica Regional realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos notificados en la planilla de Enfermedad de Notificación Obligatoria con el número de casos notificados por ficha.

Alerta Epidemiológica disponible en: *Riesgo de Dispersión de Sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación* https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Alerta_Epidemiologica_Nro.4-2025-Sarampion_final.pdf

Más información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/> https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/01/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_53_02_01_2026.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAPIÓN EN LAS REGIONES, HASTA SE 53/2025

Recientemente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido un informe el 10 de noviembre de 2025 sobre la pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas, debido a que en Canadá se detectó transmisión sostenida durante al menos 12 meses. Hace un llamado a la acción a nivel regional para demostrar nuevamente que, con compromiso político, cooperación regional y una vacunación sostenida, la región puede interrumpir nuevamente la transmisión y recuperar este logro colectivo.

Los países limítrofes con Paraguay presentan situaciones heterogéneas:

Argentina: Tras 20 semanas sin nuevos casos, el ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires anunció el cierre del brote de sarampión que, durante este año, afectó a 21 personas en la provincia de Buenos Aires. El país en sí aún mantiene la interrupción de la circulación endémica, pero enfrenta un brote por casos importados en un contexto de coberturas subóptimas, lo que aumenta el riesgo de diseminación regional.

Bolivia: Para este año el brote está en expansión, inició en Santa Cruz y posteriormente en otros departamentos, con incremento rápido de casos (decenas a centenas) y alta afectación en niños de 1-9 años. La magnitud del brote y su continuidad representan un importante riesgo de exportación de casos hacia países limítrofes, incluido Paraguay.

Brasil: Aunque la mayoría de los casos son importados, Brasil es un país de gran movilidad y frontera extensa con Paraguay, por lo que cualquier disminución adicional de coberturas podría favorecer la reintroducción sostenida del virus.

Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>

<https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/>

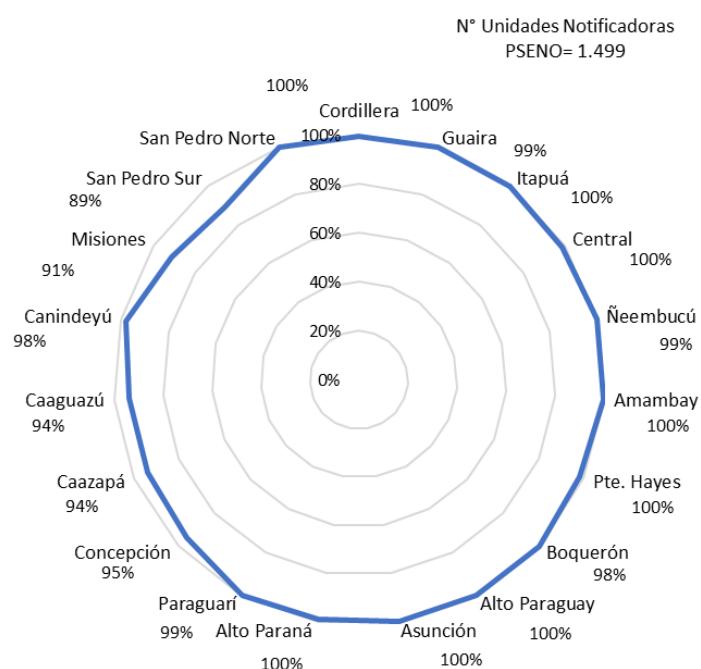
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025?idiom=es>

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)

Cumplimiento de notificación, es el indicador de la proporción de unidades que notifican semanalmente los eventos o enfermedades de notificación obligatoria (ENO) según Planilla Semanal, por regiones sanitarias.

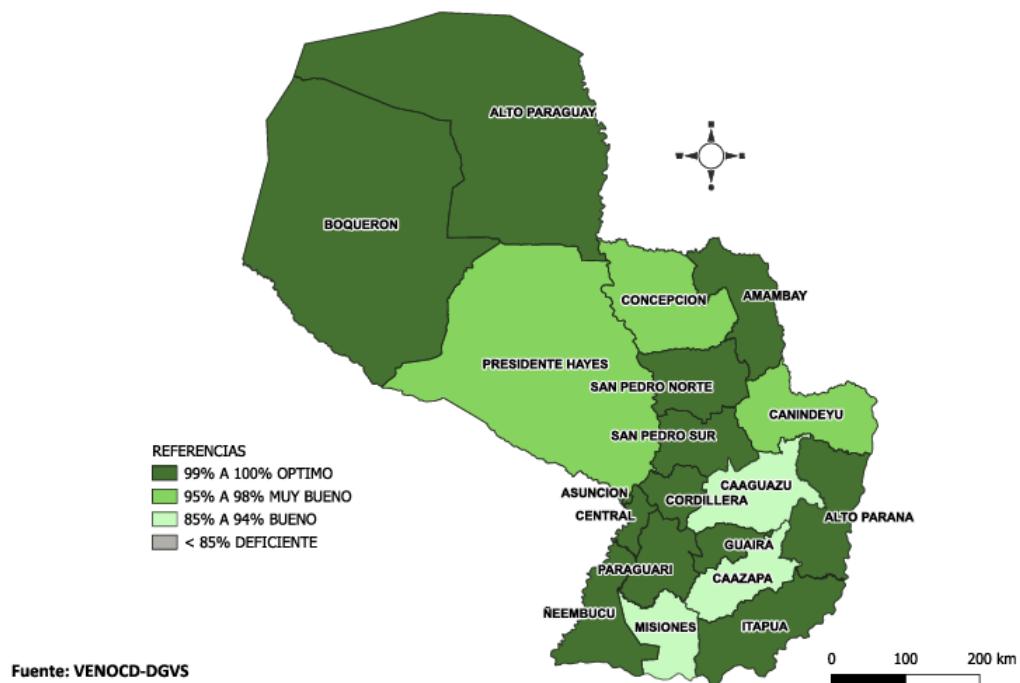
En la SE 1 del 2026, el 97,8% (1.466/1.499) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 21 y Mapa 1).

Gráfico 21. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 1. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 del 2026

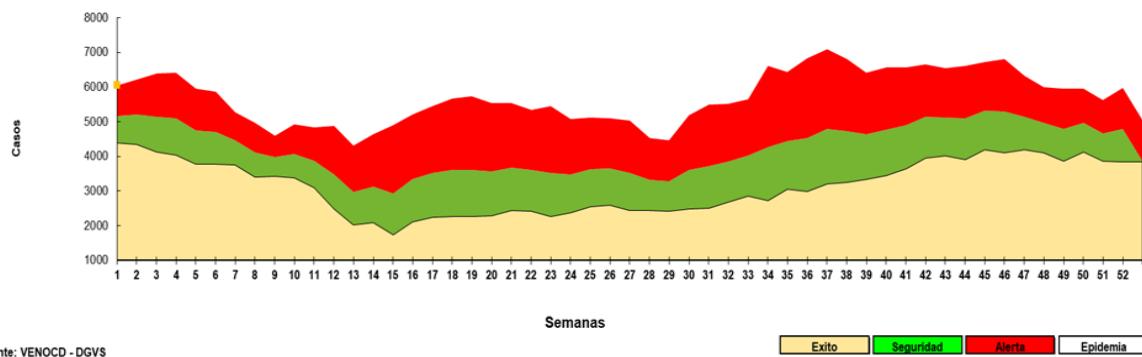


Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 1/2026 se registraron 6.058 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, ubicado en la franja de alerta. Se registra un aumento en 13/18 regiones sanitarias. (Gráfico 22).

Gráfico 22. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2026

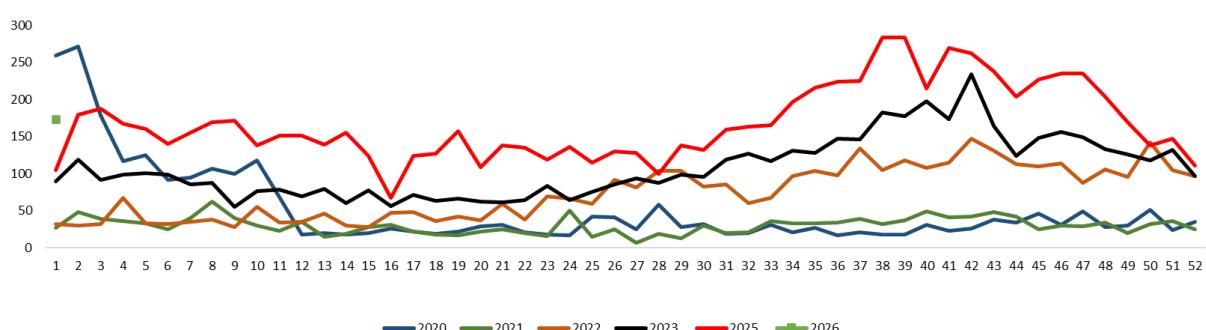


Fuente: Planilla Semanal De Enfermedades O Eventos De Notificación Obligatoria (PSENO).

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 1/2026 se registraron 173 casos, con un aumento del 25% con respecto a la semana anterior (SE 53) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2020 a SE 1 del 2026



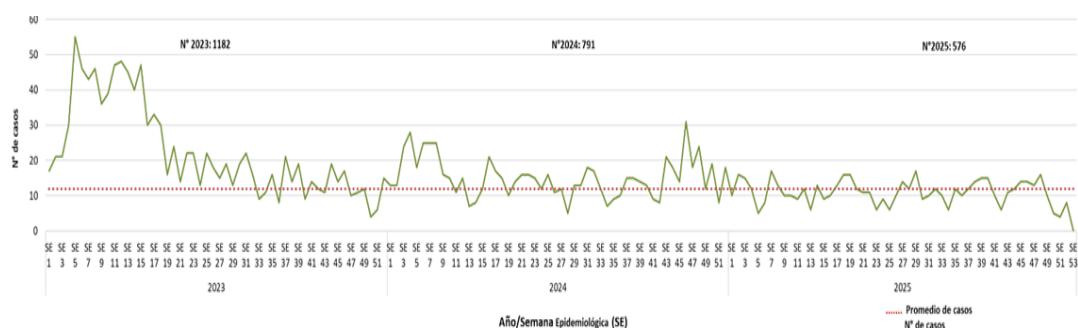
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2024. Se registraron 791 notificaciones, de los cuales se han clasificado como Meningitis el 61% (n=482), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (n=255) seguida de la bacteriana (n=167) casos. Entre los agentes virales el más frecuente fue el dengue (36%), seguido por enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana, el más frecuentemente fue con *Streptococcus pneumoniae* (45%), seguido de *Staphylococcus aureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

SITUACIÓN 2025

Desde la SE 1 a SE 53 del 2025, se han registrado 577 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados desde la SE45, posteriormente, en la SE49, (Gráfico 24).

Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 53)*

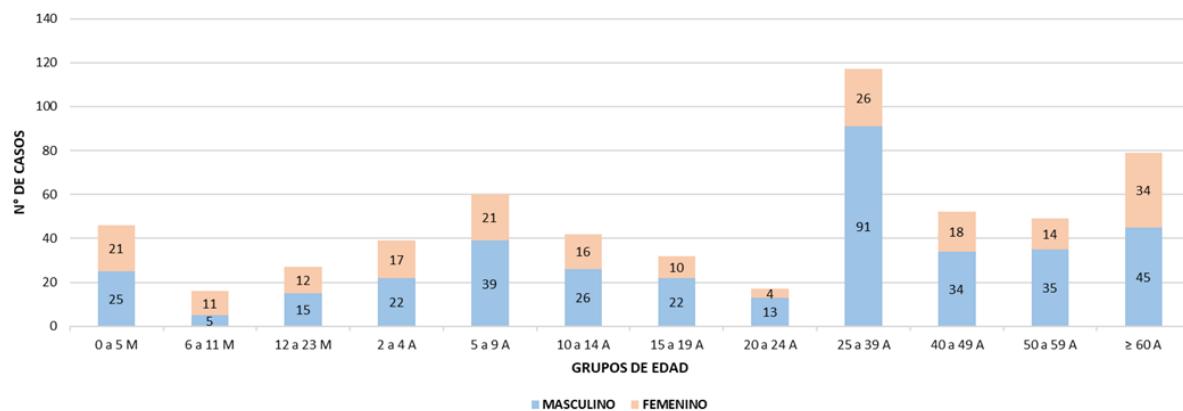


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (20%), seguido de menores de 2 años (16%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (63%) (Gráfico 25).

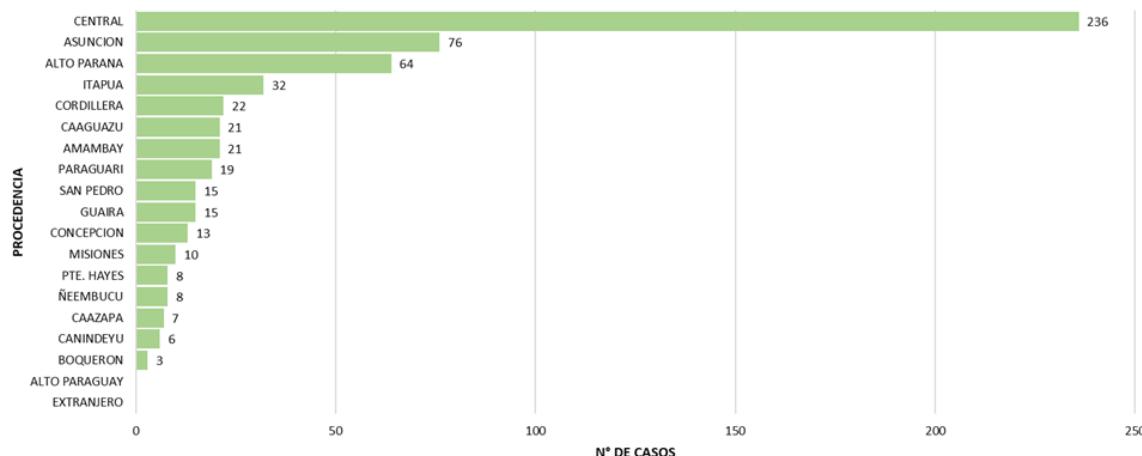
Gráfico 25. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 53/2025



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 41% (236/576), Asunción 13% (76/576), Alto Paraná 11% (64/576), Itapuá 6% (32/576), Cordillera 4% (22/576), Amambay 4% (21/576), Caaguazú 4% (21/576), Paraguarí 3% (19/576) San Pedro 3% (15/576), Guairá 3% (15/576) (Gráfico 26).

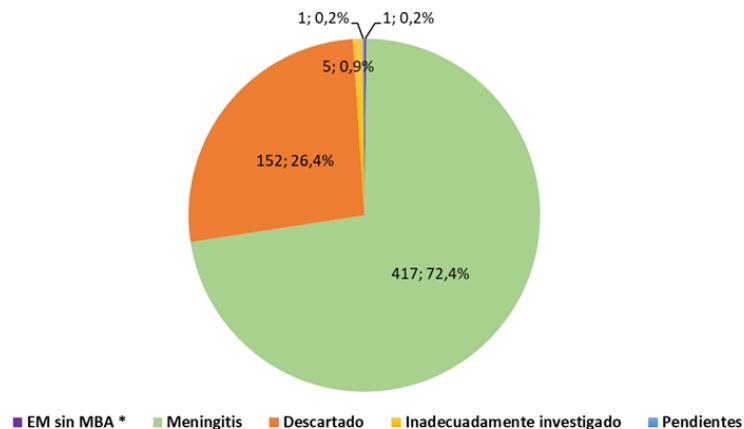
Gráfico 26. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 53/2025



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Fueron descartados con otros diagnósticos 152 casos (26,4%). Reunieron criterios de Meningitis 417 casos (72%), siendo las de probable etiología bacteriana 174 casos (41,7%) y las compatibles con probable etiología viral 178 casos (42,7%). Además, se identificó 44 (cuarenta y cuatro) casos de causa micótica (*Cryptococcus sp*), con 15 (quince) fallecidos y 13 (trece) casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis*, con 3 (tres) fallecidos. Se reporta 1 (un) caso fallecido con Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda (EM sin MBA) a *Neisseria meningitidis* serogrupo B (Gráfico 27).

Gráfico 27. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 53/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 174 (42%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 119 casos (69%)

Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 53/2025

Agente causal identificado (n=119)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	51
<i>Staphylococcus aureus</i>	20
<i>Neisseria meningitidis*</i>	19
<i>Haemophilus influenzae**</i>	11
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Escherichia coli</i>	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2
<i>Streptococcus β hemolítico</i>	1
<i>Enterococcus gallinarum</i>	1
<i>Estreptococcus agalactiae</i>	1
<i>Estreptococcus dysgalactiae</i>	1
<i>Cocos gran positivos (CGP)</i>	2

* *Neisseria meningitidis*: 11 casos serogrupo C, 7 casos serogrupo B.

** *Haemophilus influenzae*: 4 casos serotipo b, 5 casos serotipo no b, 2 caso no tipificado

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registraron 32 defunciones, 13 por *Streptococcus pneumoniae*, 10 por *Staphylococcus aureus*, 2 por *Haemophilus influenzae* serotipo no b, 2 por *Streptococcus pyogenes*, 2 por *Neisseria meningitidis* serogrupo C, 1 *Streptococcus* β hemolítico, 1 a *Pseudomonas aeruginosa*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 178 casos (43%). Fue identificado el virus causal en 99 casos (57%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus, seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicella Zoster (VZV), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), y Parvovirus B19 (Tabla 17).

Tabla 17. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 53/2025

Agente causal identificado (n=99)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	25
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	19
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	14
Virus Epstein Bar (EBV)	13
Virus Varicella Zoster (VZV)	13
Parvovirus B19	11
Citomegalovirus (CMV)	2
Mumps Virus	1
Chikungunya	1

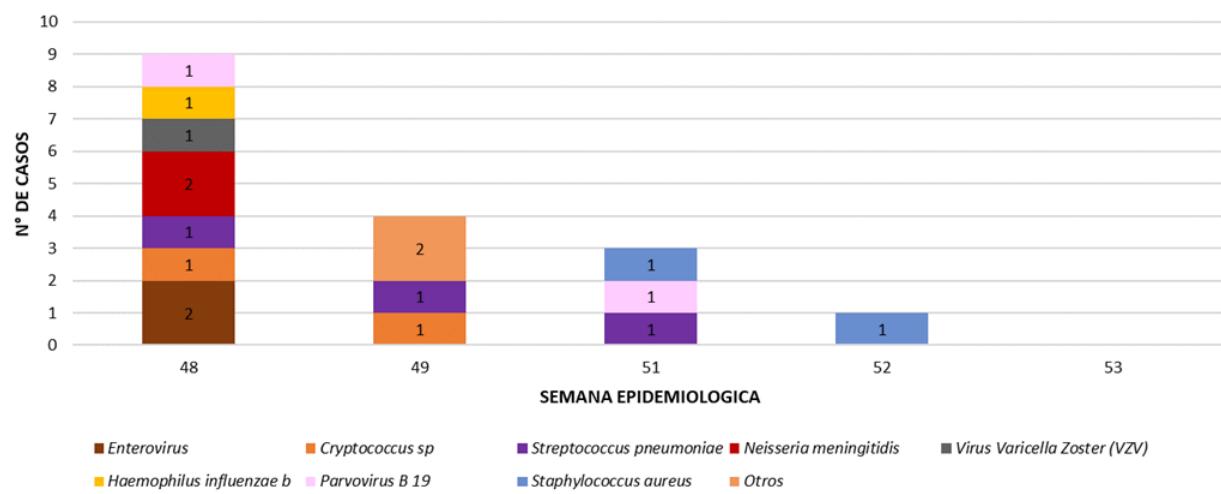
Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 6 (seis) defunciones por probable causa viral relacionada a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Citomegalovirus (CMV) y 4 casos a Virus Epstein Bar (EBV).

En relación con la circulación de agentes causales identificados en las últimas 5 semanas, se evidencia un predominio de Enterovirus entre los agentes virales y de *Streptococcus pneumoniae*, seguida de *Neisseria meningitidis* entre los agentes bacterianos. (Gráfico 28)



Gráfico 28. Distribución de casos confirmados de Meningoencefalitis según agentes identificados por semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay SE53/2025



Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/menin/>

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

El Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es el punto de contacto designado por cada Estado Parte para asegurar una comunicación constante (24/7/365) con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su función principal es facilitar el intercambio de información sobre eventos de salud pública y posibles amenazas.

En Paraguay, el CNE para el RSI opera desde 2006 en la Dirección General de Vigilancia de la Salud, específicamente con el equipo operativo de la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La comunicación continua se mantiene a través de diversas vías, incluyendo portales de sitios públicos:

PAHO - CORREOS DESDE EL PUNTO FOCAL, ALERTAS, NOTAS TECNICAS, ACTUALIZACIONES

22 de diciembre de 2025 - **Nota informativa - Medidas de prevención y control para prevenir la transmisión de influenza estacional.** Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-medidas-prevencion-control-para-prevenir-transmision-influenza>

24 de diciembre de 2025 - **Coronavirus por síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) -**

Situación global:<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON591>

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

Mes	Nº de Semana	Desde	Hasta	Mes	Nº de Semana	Desde	Hasta
ENE 2026	1	04/01	10/01	JUL 2026	26	28/06	04/07
	2	11/01	17/01		27	05/07	11/07
	3	18/01	24/01		28	12/07	18/07
	4	25/01	31/01		29	19/07	25/07
FEB 2026	5	01/02	07/02		30	26/07	01/08
	6	08/02	14/02	AGO 2026	31	02/08	08/08
	7	15/02	21/02		32	09/08	15/08
	8	22/02	28/02		33	16/08	22/08
MAR 2026	9	01/03	07/03		34	23/08	29/08
	10	08/03	14/03	SEP 2026	35	30/08	05/09
	11	15/03	21/03		36	06/09	12/09
	12	22/03	28/03		37	13/09	19/09
ABR 2026	13	29/03	04/04		38	20/09	26/09
	14	05/04	11/04		39	27/09	03/10
	15	12/04	18/04	OCT 2026	40	04/10	10/10
	16	19/04	25/04		41	11/10	17/10
	17	26/04	02/05		42	18/10	24/10
MAY 2026	18	03/05	09/05		43	25/10	31/10
	19	10/05	16/05	NOV 2026	44	01/11	07/11
	20	17/05	23/05		45	08/11	14/11
	21	24/05	30/05		46	15/11	21/11
JUN 2026	22	31/05	06/06		47	22/11	28/11
	23	07/06	13/06	DIC 2026	48	29/11	05/12
	24	14/06	20/06		49	06/12	12/12
	25	21/06	27/06		50	13/12	19/12
					51	20/12	26/12
					52	27/12	02/01

<https://dgvs.mspbs.gov.py/calendario-epidemiologico/>

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana Epidemiológica 1/2026

4 al 10 de enero del 2026

Responsables de contenido y edición.

Dra. Andrea Ojeda,

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Esther Pedrozo,

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud -DGVS

Equipo editor y diagramación.

Lic. Mónica Arellano

Lic. María Meza

Lic. Verónica Martínez

Lic. Fátima Aidée Vázquez

Lic. Ana Jara Notario

Lic. María José Duarte

Equipo redactor por dirección y temas

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles

Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna

Dra. Viviana De Egea

Lic. Martha Torales

Lic. Karina Rótela

Dr. Víctor Segovia

Lic. Edgar Sanabria

Lic. Lorena Romero

Lic. Luis Cousirat

Lic. Rossana Prado

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Temas: Vigilancia de hospitalizados y fallecidos por Arbovirosis y COVID-19, Vigilancia Viruela

Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional.

Lic. Bettiana Martínez

Lic. Barbara Ortega

Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

Temas: Eventos ambientales, Situación Enfermedades de Notificación Obligatoria,

Complicaciones Virus Zika, COVID-19, vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e

Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Meningoencefalitis.

Lic. Cynthia Viveros

Lic. Ana Jara

Dra. Katia Peralta

Lic. Mónica Arellano

Lic. María Meza

Lic. Elena Penayo

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
<https://dgvs.mspbs.gov.py/>



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL

