

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 2 | 2026
11 al 17 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
COVID-19.....	11
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	14
CHIKUNGUNYA.....	16
OROPOUCHE Y MAYARO.....	19
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	20
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	20
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	20
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS	22
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	23
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	25
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	28
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	31
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026.....	32

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 2026, 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 2)

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	10.891	170,90	111	1,73	3	0,05
	Chikungunya	16	0,25	1	0,02	1	0,02
	Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	2	0,03	4	0,06	4	0,06
	Chagas	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		0	0,00	0	0,00	0	0,00
		0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Paludismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Importado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroenteríticas	Parálisis aguda flácida (PAF)*	3	0,19	2	0,12	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	5	0,08	0	0,00
	Parotiditis	13	0,20	0	0,00	10	0,15
	Varicela	56	0,88	0	0,00	45	0,70
	Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Meningocócicas	Enf. Transmit. por Alimentos	9	0,14	5	0,08	1	0,02
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Enf. con MBA	1	0,02	1	0,02	1	0,02
	sin MBA	1	0,02	0	0,00	0	0,00
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Intoxicación por Pesticidas	2	0,03	2	0,03	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 Ponzonosos	61	0,96	87	1,36	56	0,87
	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
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	4.317	67,74	396	6,17	300	4,64
	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 ponzonosos incluyen: Accidentes ofídicos, Escorpiónismo y aracnoidísmo

* 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

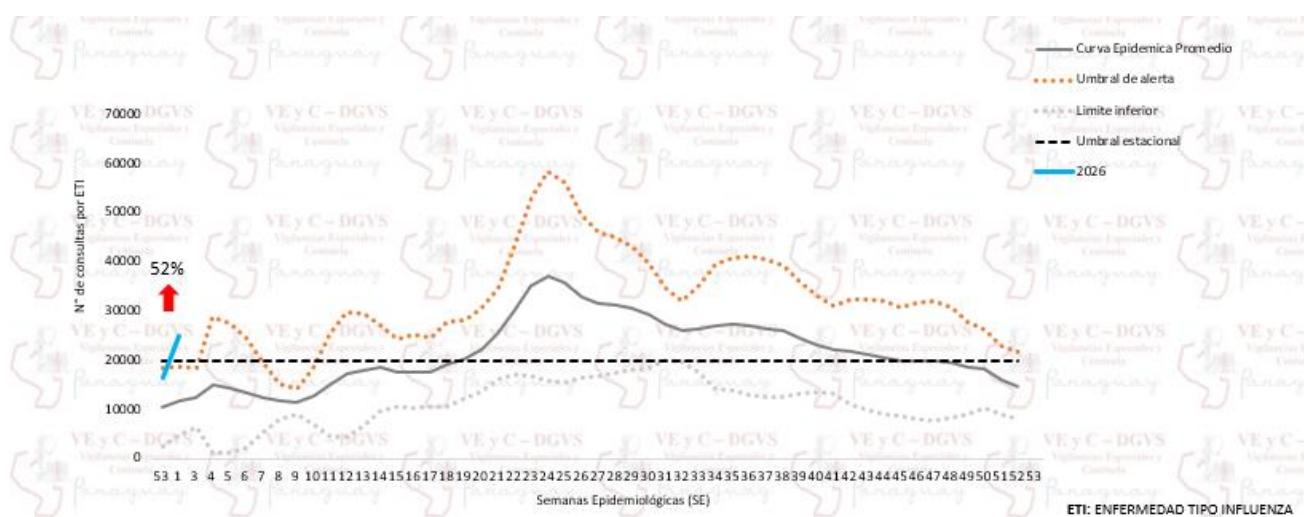
Según el reporte semanal nacional, las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) registraron un incremento del 52% en comparación con la semana anterior, superando el umbral de alerta establecido. En el marco de la vigilancia centinela, durante la Semana Epidemiológica (SE) 2 del año 2026 se notificaron 256 hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). Las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y de fallecimientos se sitúan en 22% y 5%, respectivamente. En cuanto a la identificación viral, los agentes respiratorios detectados fueron: Rhinovirus (14 casos), Influenza A no subtipificado (8), SARS-CoV-2 (6), Parainfluenza (5), Influenza A H3N2 (5), Influenza B (1), Metapneumovirus (3), Virus Sincicial Respiratorio (VSR) (1) y Adenovirus (1).

A continuación, se presentan los datos correspondientes a la vigilancia universal para la SE 1 y a la vigilancia centinela para la SE 2 del año 2026 (datos parciales).

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ETI

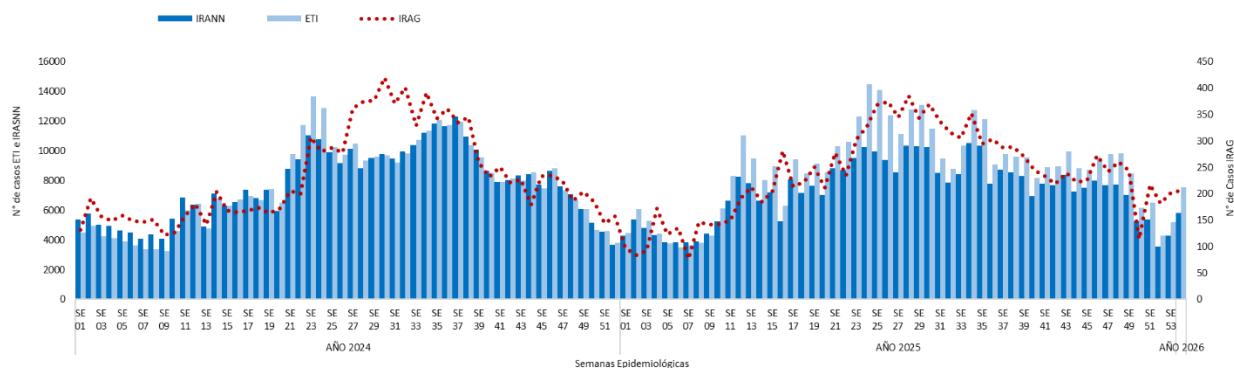
En la SE 1 del 2026 se registraron 24.889 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1). Según grupos de edad, aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), IRAG y para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de 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 1 del 2026 (comparativo 2018-2019, 2022, 2023, 2024, 2025 y 2026)



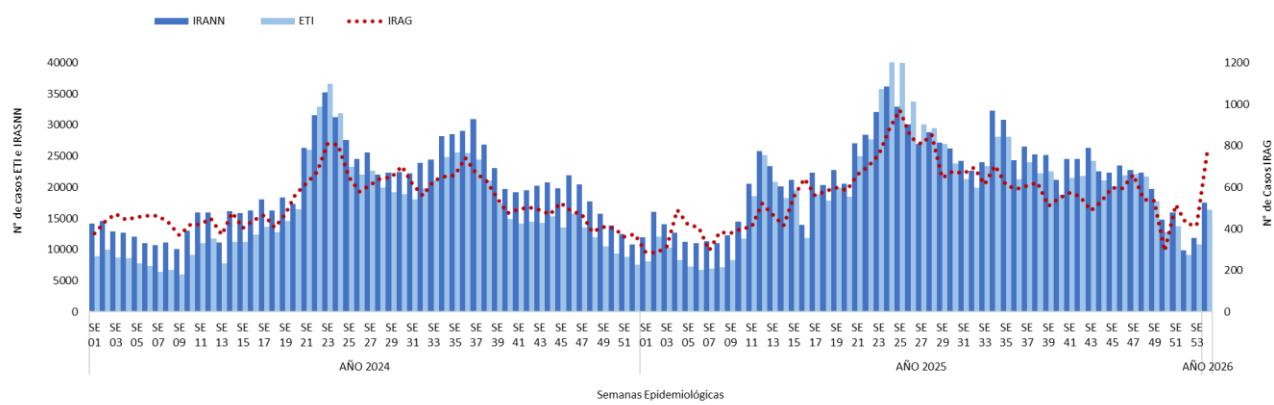
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2024, 2025 y 2026 (SE 1).



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, Año 2024, 2025 y 2026 (SE 1).



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

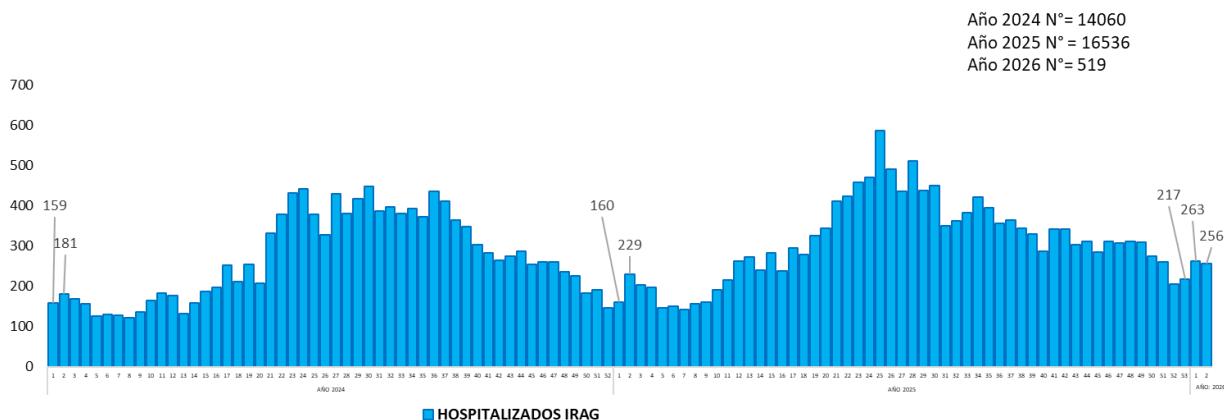
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) se realiza en 10 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.

En la SE 2 del 2026, se registraron 256 hospitalizados por IRAG, el 44% (113/256) corresponde a edad pediátrica y 55% (143/256) en edad adulta (Gráfico 4, Tabla 2).

En el análisis comparativo con años anteriores, se observa un incremento en las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), particularmente en los grupos etarios de 2 a 4 años y de 5 a 19 años (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026 (hasta SE 2).*



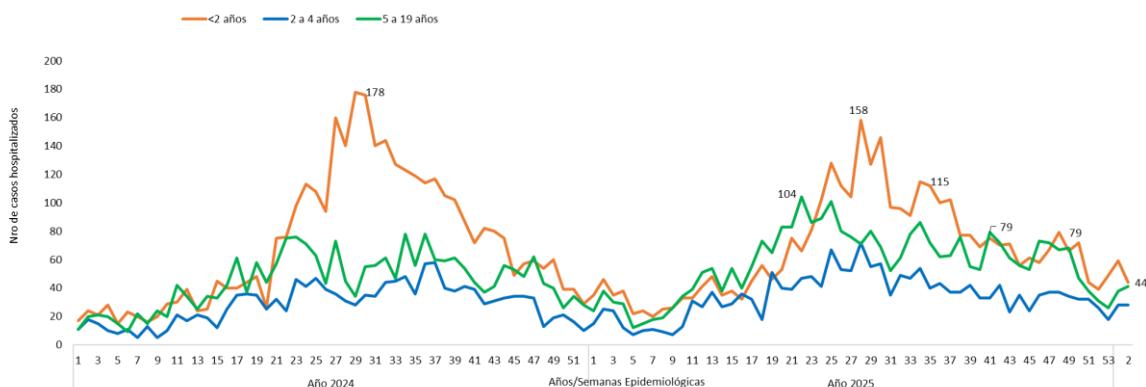
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS.

Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE2/2026

Grupo Etario	Nº Hospitalizados	%
<2	44	17%
2 a 4	28	12%
5 a 19	41	16%
20 a 39	37	14%
40 a 59	34	13%
60 y más	72	28%
Total, general	256	100%

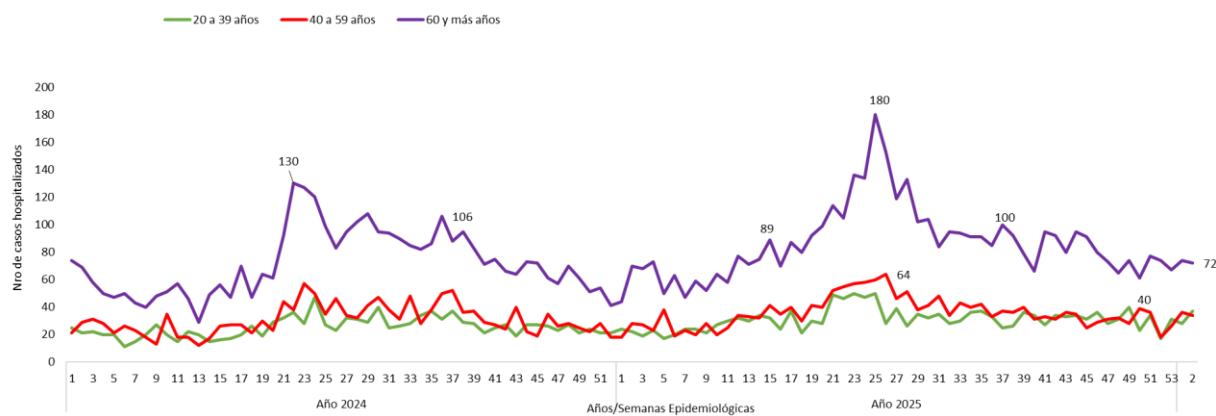
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026 (SE 2)*



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

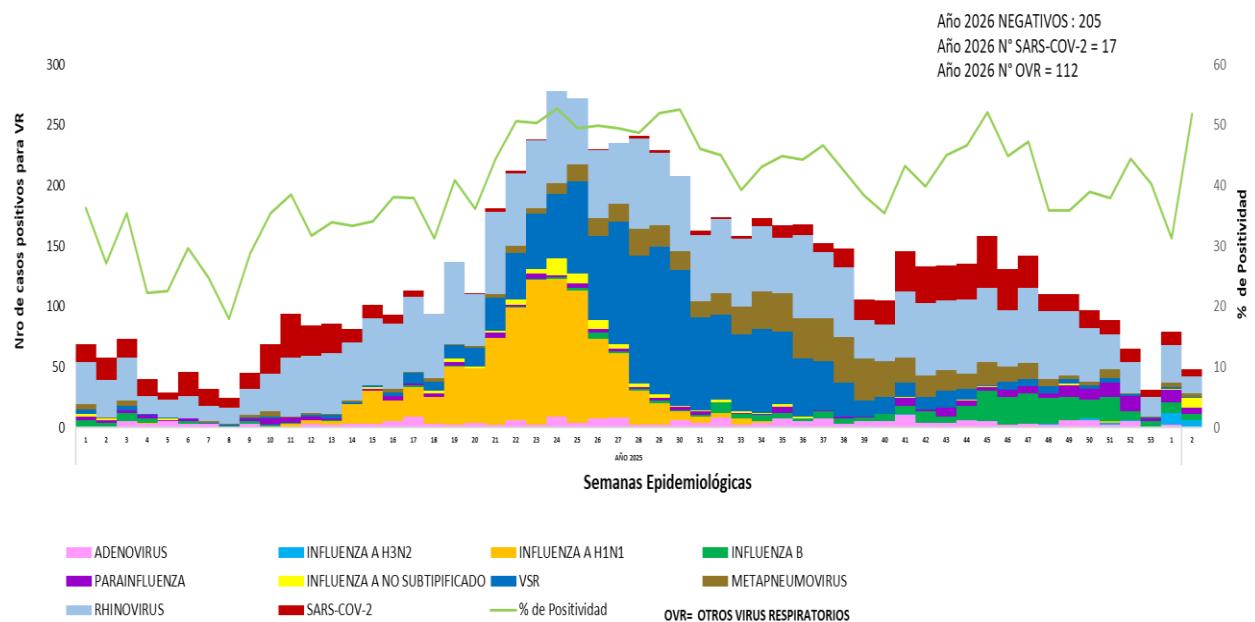
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 2)



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

En la SE 2 del 2026, se registraron 48 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios. Los agentes identificados fueron: Rhinovirus (14), Influenza A no subtipificado (8), Sars-CoV-2 (6), Influenza A H3N3 (5), Influenza B (5), Parainfluenza (5), Metapneumovirus (3), VSR (1) Adenovirus (1) (Gráfico 7).

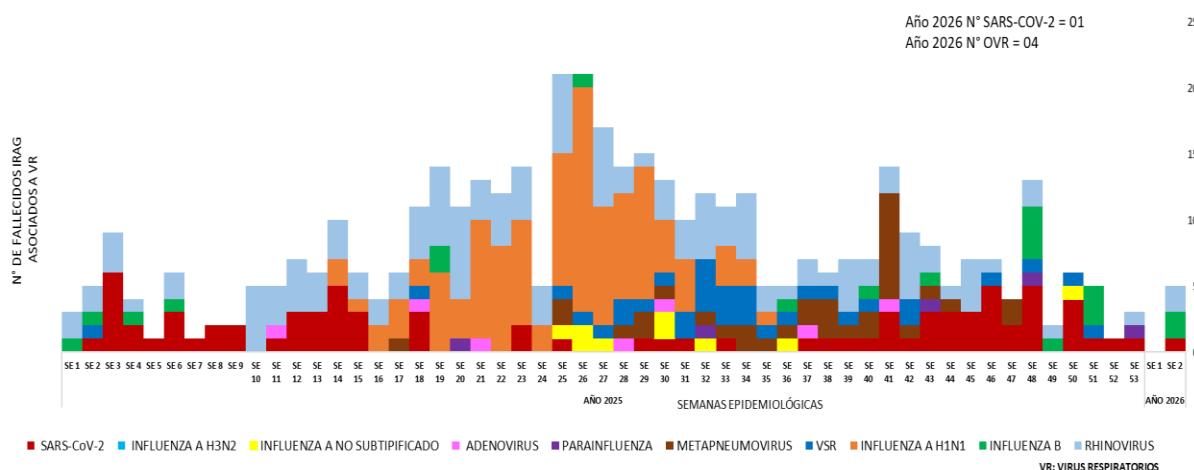
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 2)



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

En la SE 2 se identificaron cinco fallecimientos por IRAG asociados a virus Respiratorios según la vigilancia centinela: dos casos vinculados a Influenza B (2), dos a Rhinovirus (2), y uno Sars CoV-2 (1) (Gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 2 del 2026)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 5

Fecha de emisión: 19 de diciembre del 2025
Semana Epidemiológica: 51

Responsables:

- Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública: Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela. Virus Respiratorios.
- Dirección de Enfermedades Transmisibles: Programa Ampliado de Inmunizaciones/Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias.

IDENTIFICACIÓN DE INFLUENZA A (H3N2) SUBCLADO K Y RIESGO DE TRANSMISIÓN FUERA DEL PERÍODO ESTACIONAL

Documento disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/12/05-Alerta-Epidemiologica-N%C2%B005-Virus-respiratorio-H3N2_subclado-K_final.pdf

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA CIRCULACIÓN DE VARIANTES DE INFLUENZA A H3N2 EN PARAGUAY

La circulación histórica del virus **Influenza A subtipo H3N2** en Paraguay se ha caracterizado por un patrón estacional, con predominio durante los meses de invierno. Los años en los que se documentó una mayor actividad de este subtipo fueron 2017, 2018, 2022 y 2024. Durante la temporada estacional del 2025 se ha observado predominio de Influenza A (H1N1). En las últimas semanas del 2025, la vigilancia virológica ha identificado circulación de Influenza A (H3N2) y co-circulación de: Rhinovirus, Influenza B y SARS-CoV-2.

Contexto internacional

El 4 de diciembre del 2025, la OPS/OMS se emitió la primera Alerta en el hemisferio norte por la propagación de **Influenza A (H3N2) subclado K**, destacando el riesgo de transmisión fuera del periodo estacional. Posteriormente, el 11 de diciembre del 2025, la OPS/OMS publicó **una nota informativa con directrices regionales**, ante el riesgo de transmisión global y los cambios genéticos significativos respecto al subclado previo J.2.4.

Documento disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-influenza-ah3n2-subclado-k-j241-consideraciones-para-region-americas-11>

Contexto nacional

El 19 de diciembre del 2025, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) emitió la **Alerta Epidemiologica Nº 5** tras la identificación de influenza A (H3N2) Subclado K (J.2.4.1) en un brote asociado a viajeros. Este hallazgo representa un riesgo de transmisión fuera del periodo estacional, con implicancias para todo el país. La alerta se instruyó a todas las dependencias a implementar las siguientes directrices relacionadas a:

- Comunicación de Riesgo
- Vigilancia Epidemiológica
- Servicios de Salud
- Laboratorios

Documento disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/12/05-Alerta-Epidemiologica-N%2C2%205-Virus-respiratorio-H3N2_subclado-K_final.pdf

Monitoreo Nacional – Influenza A (H3N2) Subclado K

Paraguay continúa monitoreando la circulación de Influenza A (H3N2) subclado K mediante vigilancia centinela, vigilancia universal y análisis de conglomerados de casos respiratorios.

Recomendaciones para la población

Las medidas de protección se mantienen vigentes y son fundamentales para reducir la transmisión de virus respiratorios:

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Distanciamiento físico y etiqueta respiratoria (cubrirse al toser o estornudar).
- Uso de tapabocas en presencia de síntomas respiratorios.
- Consulta médica oportuna y reposo según indicación profesional.
- Desinfección de superficies de alto contacto.
- Mantener higiene y ventilación en hogares, lugares de trabajo y espacios públicos.

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 2 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.

Entre la SE 1 y SE 2 del 2026 se registran un total de 300 casos confirmados, 38 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 2/2026(17/1/2026)*

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	11.538	1.367	59
2026*	300	38	0

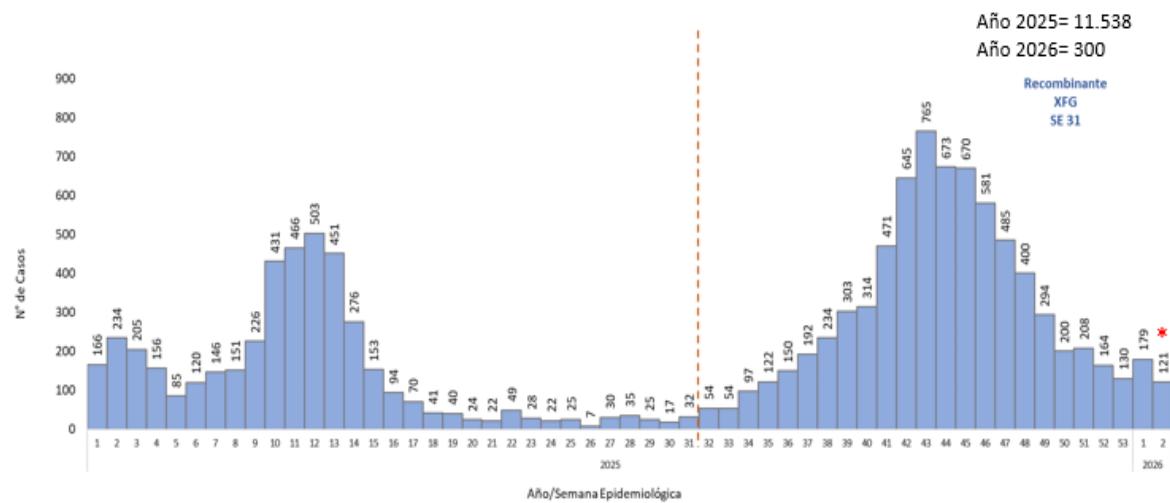
*datos parciales SE 2/2026

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

Situación epidemiológica actual COVID-19

Entre la SE 1 a SE 2 del 2026, a nivel país se registraron 300 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 4 casos por 100 mil habitantes, el 13% requirió hospitalización y no se reportaron fallecidos. En la SE 2, se confirmaron 121 casos, de los cuales 15 fueron hospitalizados ninguno requirió UCI (Tabla 4 y 5, Gráfico 9).

*Gráfico 9. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2025 hasta la SE 2/2026 (*Datos parciales)*



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

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 -SE 2 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONEPCIÓN	10	1	0	4	10	0,0	0
SAN PEDRO	2	0	0	0	0	0,0	0,0
CORDILLERA	6	0	0	2	0	0,0	0,0
GUAIRÁ	15	1	0	6	7	0,0	0,0
CAAGUAZÚ	29	3	0	5	10	0,0	0,0
CAAZAPA	0	0	0	0	0	0,0	0,0
ITAPÚA	26	6	0	4	23	0,0	0,0
MISIONES	0	0	0	0	0	0,0	0,0
PARAGUARÍ	4	1	0	2	25	0,0	0,0
ALTO PARANÁ	8	2	0	1	25	0,0	0,0
CENTRAL	92	11	0	4	12	0,0	0,0
ÑEEMBUCÚ	15	1	0	16	7	0,0	0,0
AMAMBAY	14	5	0	8	36	0,0	0,0
CANINDEYÚ	9	0	0	4	0	0,0	0,0
PTE HAYES	4	0	0	3	0	0,0	0,0
BOQUERÓN	9	0	0	13	0	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	1	1	0	5	100	0,0	0,0
ASUNCIÓN	56	6	0	11	11	0,0	0,0
TOTAL	300	38	0	4	13	0,0	0,0

* por 100.000 habitantes

*Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2026, según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2022

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

Tabla 5. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 1-SE 2 del 2026

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	45	5	0	6	11	0,0	0,0
5 a 9	24	4	0	3	17	0,0	0,0
10 a 14	15	1	0	2	7	0,0	0,0
15 a 19	7	1	0	1	14	0,0	0,0
20 a 24	14	0	0	2	0	0,0	0,0
25 a 29	29	1	0	5	3	0,0	0,0
30 a 34	20	1	0	3	5	0,0	0,0
35 a 39	27	2	0	5	7	0,0	0,0
40 a 44	22	0	0	4	0	0,0	0,0
45 a 49	9	0	0	2	0	0,0	0,0
50 a 54	14	2	0	4	14	0,0	0,0
55 a 59	11	2	0	4	18	0,0	0,0
60 a 64	14	2	0	5	14	0,0	0,0
65 a 69	14	5	0	7	36	0,0	0,0
70 a 74	9	4	0	6	44	0,0	0,0
75 a 79	10	3	0	10	30	0,0	0,0
80 y +	16	5	0	14	31	0,0	0,0
TOTAL	300	38	0	4	13	0,0	0,0

* por 100.000 habitantes

*Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2026 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2022. INE.

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

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

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%B0-0335-2023.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

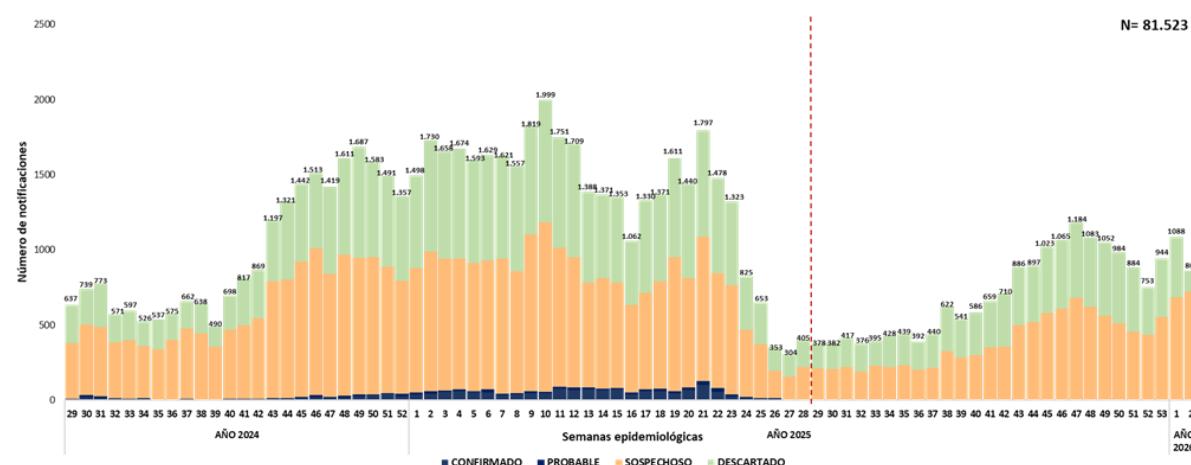
Cálculo de mortalidad: número de fallecidos por dengue / Población total x 100.000 habitantes.

PERIODO MONITOREO 2025/2026

Desde las **SE 1 del 2025 a la SE 2/2026** a nivel país se registraron un total de **81.523 notificaciones por dengue**.

El periodo de monitoreo actual desde la SE 29 hasta la SE 53 del 2025, y la SE 2 del 2026 se han registrado **19.471 notificaciones**, de los cuales 46 fueron confirmados (21 confirmados por laboratorio y 25 probables) y 10.970 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 171 notificaciones por 100.000 habitantes. El 96,2% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarma. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 (Gráfico 10 y Tabla 6).

Gráfico 10. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 29/2024 a SE 2/2026.



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

Tabla 6. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 2/2026

*Incluyen casos sospechosos, probables y confirmados

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.

El departamento con mayor número de notificaciones es Central, pero la incidencia de notificaciones más elevadas se registra en Asunción (491 por 100 mil hab) seguida por Alto Paraguay (360 por 100 mil hab), Guairá (231 por 100 mil hab.) y Presidente Hayes (197 por 100 mil hab.) (Tabla 8).

*Tabla 7. 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	282	230
San Pedro	490	131
Cordillera	448	159
Guairá	435	231
Caaguazú	278	61
Caazapá	102	70
Itapúa	770	163
Misiones	161	138
Paraguarí	417	198
Alto Paraná	413	51
Central	3.880	196
Ñeembucú	115	143
Amambay	204	143
Canindeyú	206	103
Presidente Hayes	255	197
Boquerón	100	134
Alto Paraguay	65	360
Asunción	2.384	491
Total	11.005	171

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

Ingresaron en promedio de 655 notificaciones por semana (excluido descartados), se ha registrado 4 casos confirmado y 1 probable de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 24 casos/100.000 habitantes (Tabla 9).

Tabla 8. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 52/2025 a la SE 2/2026

CIERRE DE CASOS	SE 53	SE 1	SE 2	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	1	1	1	3	0,1%
PROBABLE	0	1	0	1	0,0%
SOSPECHOSO	555	684	723	1.962	67,7%
DESCARTADO	388	402	139	929	32,1%
NOTIFICACIONES	944	1.088	863	2.895	100,0%

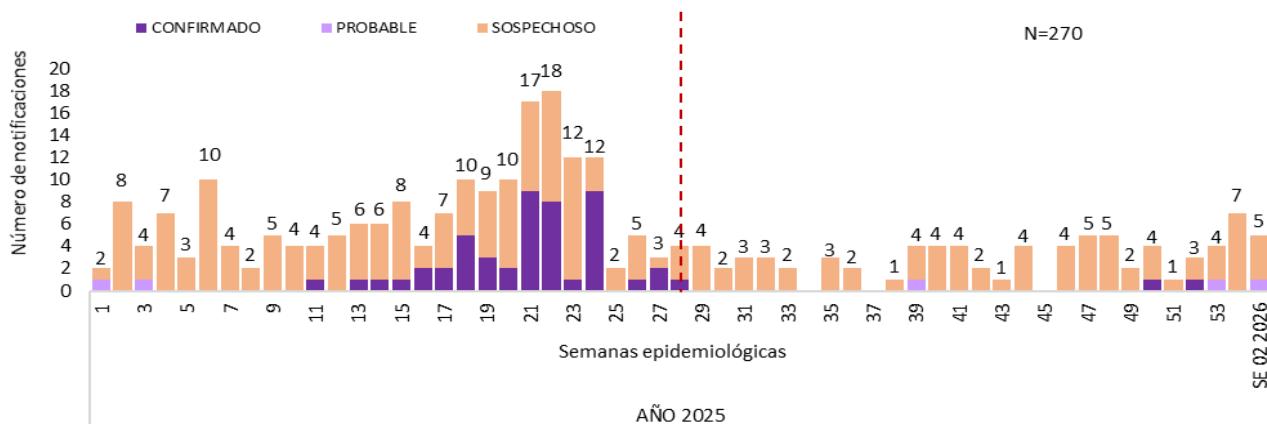
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

CHIKUNGUNYA

Desde la **SE 01/2025 a la SE1 del 2026** se han registrado **270 notificaciones para Chikungunya**, de estos **56 fueron confirmados** (54 confirmados + 3 probables) a nivel país (Tabla 8) (Gráfico 11).

Desde la SE 29/2025 a la SE 2 del 2026, se han registrado 5 casos (2 casos confirmados + 3 probables). De los cuales cuatro son del sexo femenino y uno del sexo masculino, un pediátrico y 4 adultos.

Gráfico 11. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025* (SE 1 /2025 a SE2/2026).



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

Tabla 9. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, SE 1 a SE 53/2025 y SE 2/2026

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	2	0
Presidente Hayes	0	0
Boquerón	0	0
Alto Paraguay	0	0
Asunción	6	0
Total	56	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 10. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 1/2025 a SE 2 del 2026

Grupos de edad (años)	Femenino	Masculino
0 a 4	2	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	35	21

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2025 acumulado (SE 1 a 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 a la SE 2

No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

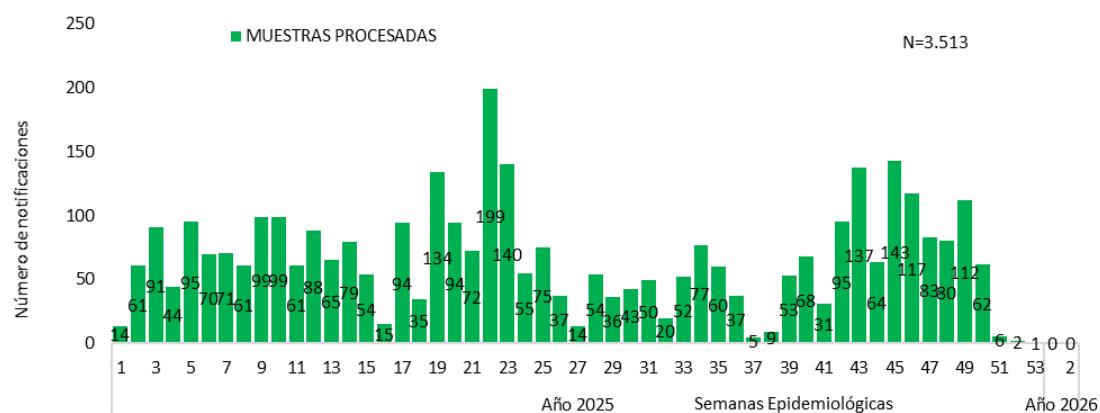
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

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, en el 2025 se han procesado 3.513 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Tabla 11) (Gráfico 12).

Gráfico 12. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026 (SE 1 a SE 2/2026)*



SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

En Paraguay, hasta la SE 2 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia dos notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes del departamento Central. Un caso retrospectivo de sexo femenino, y otro caso un menor de 15 años de sexo masculino.

Ambos casos hospitalizados, como diagnóstico de ingreso mielitis transversa y síndrome Guillain Barre. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, se encuentran en estudio para el cierre de casos.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Para la SE 2/2026, ingresaron al sistema de vigilancia dos notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central y Concepción que corresponde al sexo femenino y masculino. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, ambos casos sospechosos pendientes de cierre epidemiológico.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

A la SE 02 del 2026, no se registran casos sospechosos Leishmaniasis tegumentaria, Chagas agudo, malaria ni Fiebre Amarilla (Tabla 12).

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

Enfermedad de Chagas. Se registran 2 casos crónicos 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, el segundo en un varón adulto residente en el departamento de Paraguarí (1).

Tabla 12. Casos de Leishmaniasis visceral, *L. tegumentaria*, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, 2026 (hasta SE 02).

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	1	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	2	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

A la SE 02 del 2026, no se registran casos sospechosos por Brucelosis ni rabia humana (Tabla 13).

Accidentes ponzoñosos

Escorpionismo: Se notificaron 31 casos, distribuidos en Central (16), Itapúa (10) y Asunción (5).

Aracnoidismo: Se registraron 9 casos, con distribución en Central (4), Itapúa (3) y Asunción (2).

Ofidismo: Se notificaron 8 casos, distribuidos en Presidente Hayes (2), Itapúa (2), Amambay (2), Alto Paraguay (1) y Misiones (1).

Tabla 13. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 2 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	0	0	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0	0
Cordillera	0	0	0	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0	0
Itapúa	2	10	0	0	0
Misiones	1	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0	0
Central	0	16	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0
Amambay	2	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0	0
Pdte. Hayes	2	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0	0
Alto Paraguay	1	0	0	0	0
Capital	0	5	0	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	8	31	9	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Entre las semanas 1 y 2 del año 2026 se notificaron 640 casos de exposición humana al virus rábico, concentrándose principalmente en el departamento Central, que aportó el 36% de las consultas. En segundo lugar se ubicó el Centro Antirrábico Nacional con el 24% de los registros, seguido por el departamento de Itapúa con el 10% (Tabla 14).

Tabla 14. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 2 del 2026.

Departamentos	Número	%
Concepción	3	0%
San Pedro	1	0%
Cordillera	17	3%
Guairá	3	0%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	0	0%
Itapúa	64	10%
Misiones	7	1%
Paraguarí	51	8%
Alto Paraná	27	4%
Central	228	36%
Ñeembucú	12	2%
Amambay	0	0%
Canindeyú	4	1%
Presidente Hayes	3	0%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	0	0%
Asunción	64	10%
Centro Antirrábico Nacional	155	24%
TOTAL	640	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, son del sexo femenino (50%) y sexo masculino (50%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (26%) y 5 a 14 años (21%). Según la especie animal, predomina el perro (81%) y en menor medida el gato (12%) entre otros animales. En el 91% 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 (SENACSA), para la SE 2/2026 fueron 31 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (10), quiróptera (1) y roedor (1). En el departamento Central (29) muestras y en Asunción (2) muestra, todos negativos.

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 2 del 2026.



ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Entre la SE 1 y 2 del 2026 en el país, no se han confirmado ningún caso de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal (Tabla 15).

Casos notificados acumulados a la semana 02

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: 51 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 35 (69%) 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.

Coqueluche: 10 casos sospechosos, de los cuales dos han sido confirmados mediante análisis de laboratorio. Así mismo, cinco fueron descartados y tres pendientes de resultados laboratoriales. Entre los confirmados se registran un caso menor de un año y otro de un año de edad. Residentes en el departamento central.

Parotiditis: se han notificado diez casos confirmados por clínica.

Varicela: se han notificado 45 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 15. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 2/2026

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFERIA			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.	Desc.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	1	1	0
S. Pedro N.	1	1	0
S. Pedro S.	1	1	...	
Cordillera	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Guairá	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	
Caaguazú	1	1	...	
Caazapá	
Itapúa	8	5	0	...	...	...	...	...	...	1	0	0	4	4	...	...	...	...	...	...	...	4	4	2	
Misiones	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Paraguarí	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	
A. Paraná	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	3	
Central	27	17	0	...	...	...	...	...	3	1	2	3	3	...	...	...	...	...	...	...	24	24	2		
Ñeembucú		
Amambay	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	
Canindeyú		
Pdte. Hayes	2	1	0	...	...	...	...	...	4	4	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Boquerón		
A. Paraguay		
Asunción	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...		
Total, País	51	35	0	...	...	...	...	...	10	5	2	10	10	...	...	...	...	...	...	...	45	45	7		

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 2 - 2026. No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 16, 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: En la SE2, el país cuenta con 1.499 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

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 SE2, 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 SE2, el país se encuentra con cero casos notificados.

Tabla 16.Indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 2 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	98	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	100	0	50	0	100	0	75	0	100	0.00	1.53	100	99	0	0	0	0	0.00	0.00
Guairá	100	100	0	67	0	100	0	66	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
Caa Zapá	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	75	100	100	50	75	100	100	0.45	1.84	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Misiones	100	98	0	50	0	100	0	100	0	100	0	1.79	100	91	0	0	0	0	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	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	100	67	85	67	81	100	86	100	100	0.16	1.38	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	100	100	50	100	100	100	50	100	100	0.77	1.39	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	100	0	100	0.20	0.24	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Total, País	98	99	80	76	70	90	71	82	100	100	0,16	0.79	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.

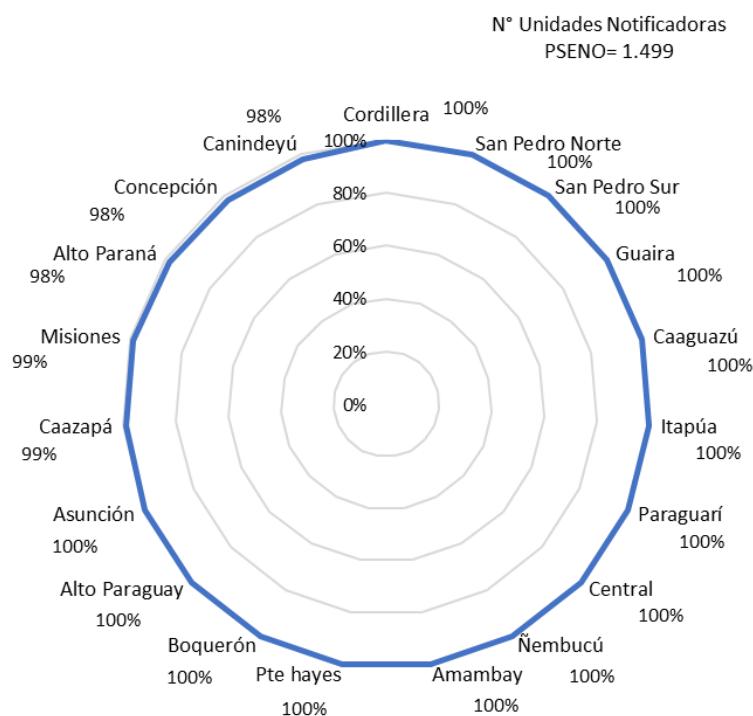
Mas información disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/01/Boletin-hasta-semana-01-2026.pdf>

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.

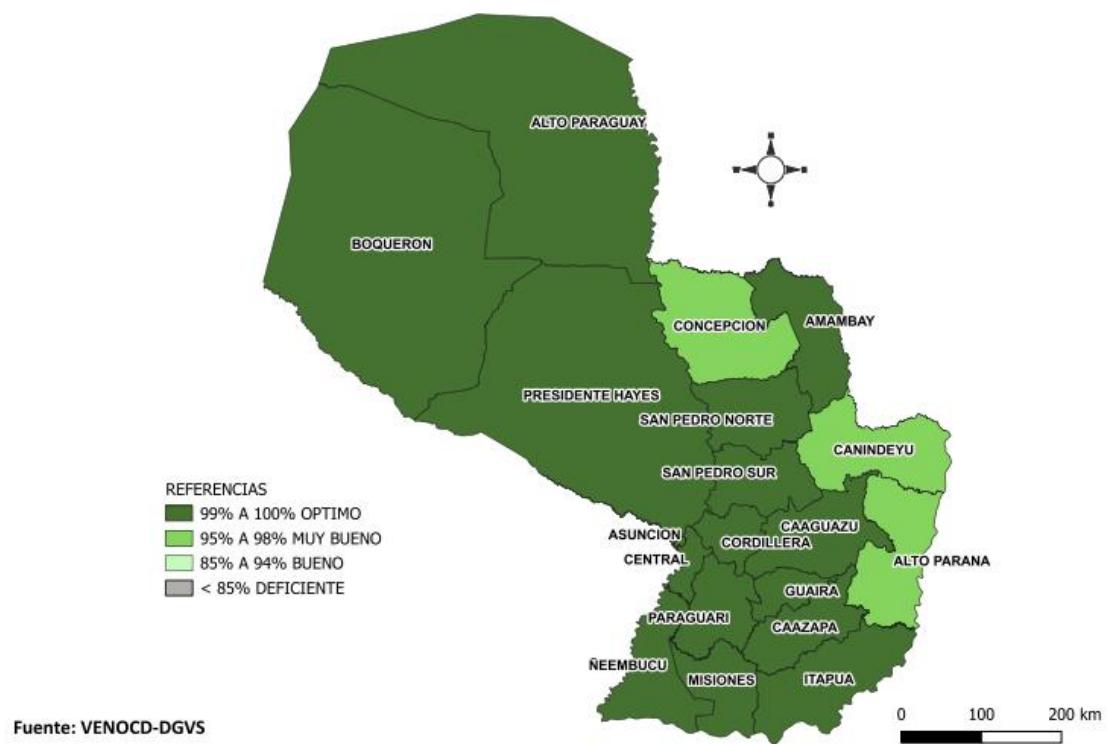
En la SE 2 del 2026, el 99,5% (1.496/1.499) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 21 y Mapa 2).

Gráfico 13. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 2 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 2 del 2026.



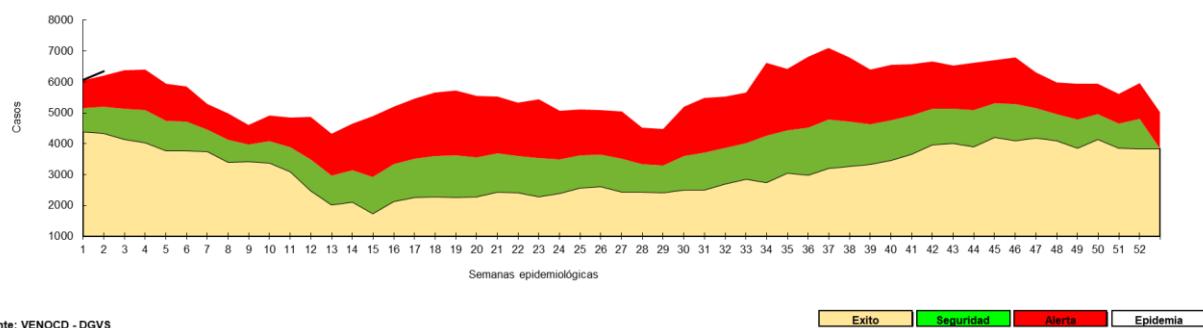
Fuente: VENOCD-DGVS

Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según los datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la semana epidemiológica 02 del año 2026 se registraron 6.346 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. La tendencia observada sitúa la curva en el límite superior de la línea de alerta, lo que indica un comportamiento que amerita especial atención y seguimiento por parte de los equipos de vigilancia epidemiológica (Gráfico 14).

Gráfico 14. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2026

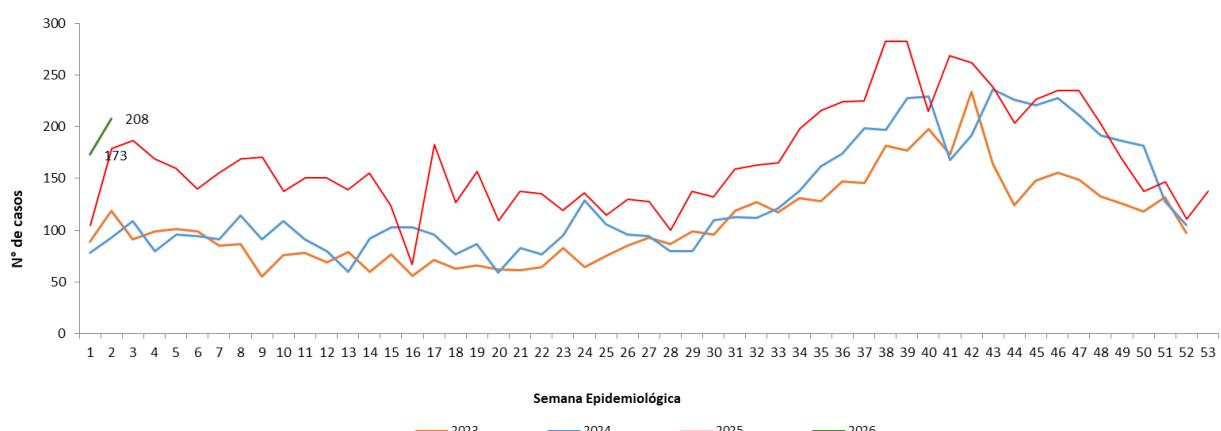


Fuente: Planilla Semanal De Enfermedades O Eventos De Notificación Obligatoria (PSENO).

CONJUNTIVITIS

Durante la semana epidemiológica 02 del año 2026 se notificaron 208 casos, lo que representa un incremento del 20% en comparación con la semana anterior (SE 01) (Gráfico 15).

Gráfico 15. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2020 a SE 1 del 2026.



Fuente: VENOCD-DGVS

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

Alerta Epidemiológica Circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio - 9 de enero del 2026

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-circulacion-simultanea-influenza-estacional-virus-sincitial>

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

Calendario de Semanas Epidemiológicas – Año 2026

Mes	Nº de Semana	Desde	Hasta	Mes	Nº de Semana	Desde	Hasta
Ene	1	04/01	10/01	Jul	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	5	01/02	07/02	Ago	30	26/07	01/08
	6	08/02	14/02		31	02/08	08/08
	7	15/02	21/02		32	09/08	15/08
Mar	8	22/02	28/02	Sep	33	16/08	22/08
	9	01/03	07/03		34	23/08	29/08
	10	08/03	14/03		35	30/08	05/09
	11	15/03	21/03		36	06/09	12/09
Abr	12	22/03	28/03	Oct	37	13/09	19/09
	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		40	04/10	10/10
May	16	19/04	25/04		41	11/10	17/10
	17	26/04	02/05		42	18/10	24/10
	18	03/05	09/05		43	25/10	31/10
	19	10/05	16/05	Nov	44	01/11	07/11
Jun	20	17/05	23/05		45	08/11	14/11
	21	24/05	30/05		46	15/11	21/11
	22	31/05	06/06		47	22/11	28/11
	23	07/06	13/06		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

Fuente: VENOCD/CNIEVS-MSPYBS

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

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana Epidemiológica 2/2026

11 al 17 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

Dr. Guido Zárate

Lic. Abril Lezcano

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/>

