

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 03 | 2026
18 al 24 de enero



**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.....	12
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	16
CHIKUNGUNYA.....	18
OROPOUCHE Y MAYARO.....	21
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	22
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	22
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	23
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	24
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA	27
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	30
INFORME ESPECIAL	34
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	37
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026.....	38



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 1.500 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 (ESPIL).

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 03)

Enfermedades de Notificación Obligatoria			Año 2024		Año 2025		Año 2026	
			N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue		17.765	278,77	177	2,76	10	0,15
	Chikungunya		22	0,35	2	0,03	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	Visceral	3	0,05	4	0,06	5	0,08
		Tegumentaria	0	0,00	1	0,02	2	0,03
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	0	0,00	8	0,12	3	0,05
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parálisis aguda flácida (PAF)*		3	0,19	2	0,12	3	0,19
	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	6	0,09	3	0,05
	Parotiditis		17	0,27	0	0,00	14	0,22
	Varicela		90	1,41	0	0,00	83	1,28
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		10	0,16	8	0,12	3	0,05
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		1	0,02	1	0,02	2	0,03
	sin MBA		1	0,02	0	0,00	0	0,00
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		0	0,00	1	0,02	0	0,00
	Intoxicación por Pesticidas		3	0,05	4	0,06	1	0,02
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ponoñosos		182	2,86	151	2,35	83	1,28
	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)		5.713	89,65	601	9,37	403	6,24
	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 ponzoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, Escorpionismo y Aracnoidismo

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

**Tétanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

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

Resumen de situación de ETI e IRAG

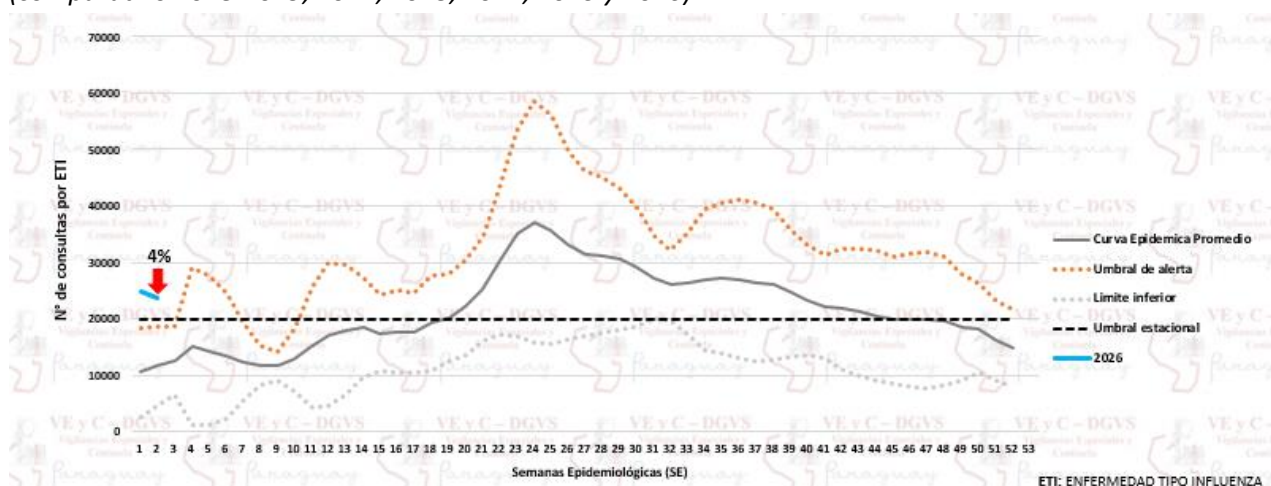
Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país, según reporte de la planilla semanal, se registran un descenso del 4% respecto a la semana anterior, por encima del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 3/2026, se registran 211 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 15% y 7% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 02 circulan: Rhinovirus, SARS-CoV-2, Parainfluenza, Influenza A H3N2, Influenza B, Metapneumovirus, Adenovirus. A continuación, se presentan los datos de la vigilancia universal a la SE 2, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 03 del 2026 (datos parciales).

Vigilancia Universal de ETI

En la SE 01 del 2026, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 24.889 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 02) se registraron 23.824 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

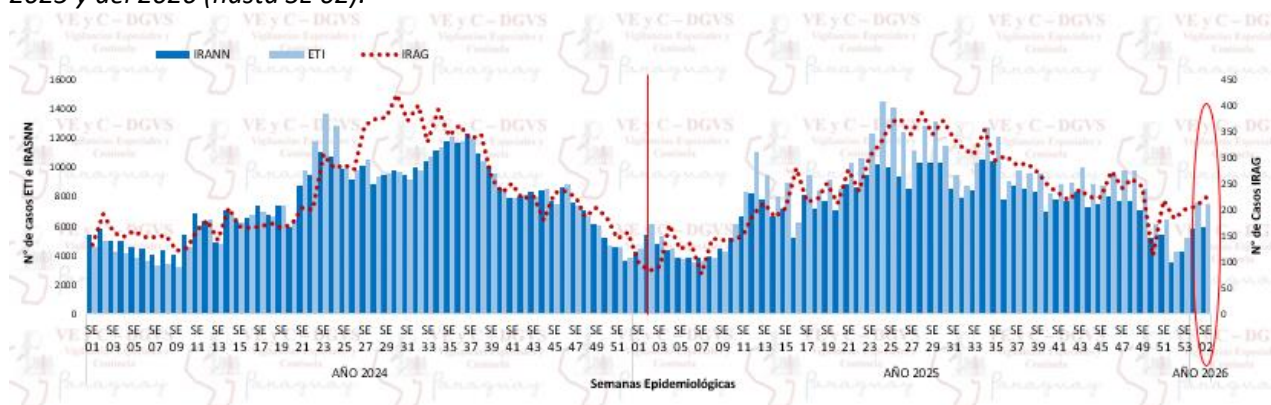
En la SE 02 del 2025, se observa aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN) e IRAG y descenso para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 02 del 2026 (comparativo 2018-2019, 2022, 2023, 2024, 2025 y 2026)



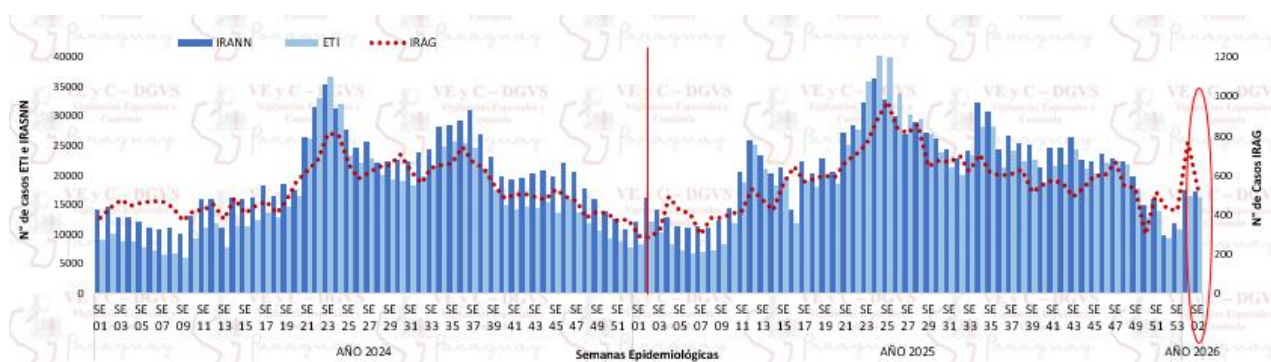
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2024, 2025 y del 2026 (hasta SE 02).



Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia 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 del 2026 (hasta SE 02).



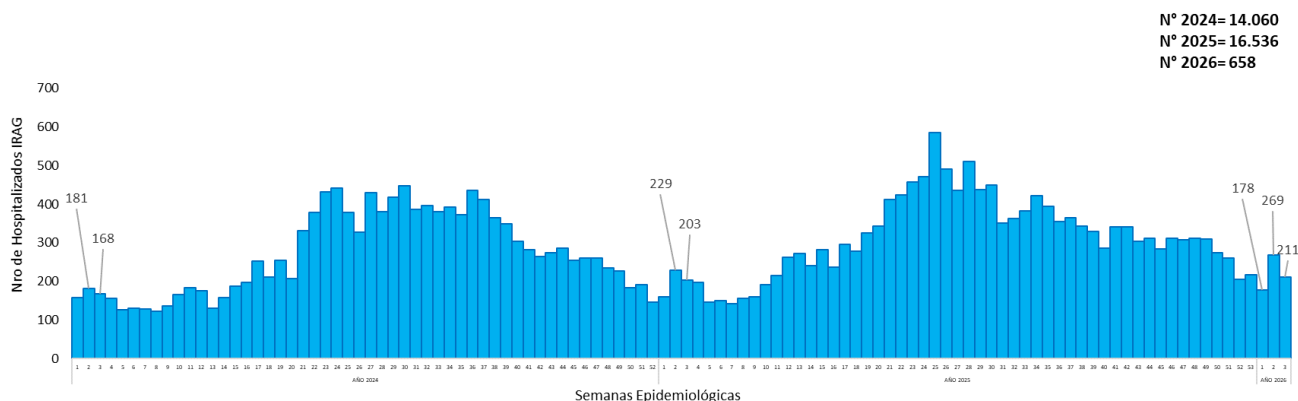
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 a la SE 3 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 1 a la SE 3 del 2026, se registraron 658 casos de IRAG (Gráfico 4, Tabla 2). En la SE 3 del 2026, se registraron 211 hospitalizados por IRAG, el 44% (93/211) corresponde a edad pediátrica y 56% (118/211) en edad adulta.

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (hasta 3/2026)



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

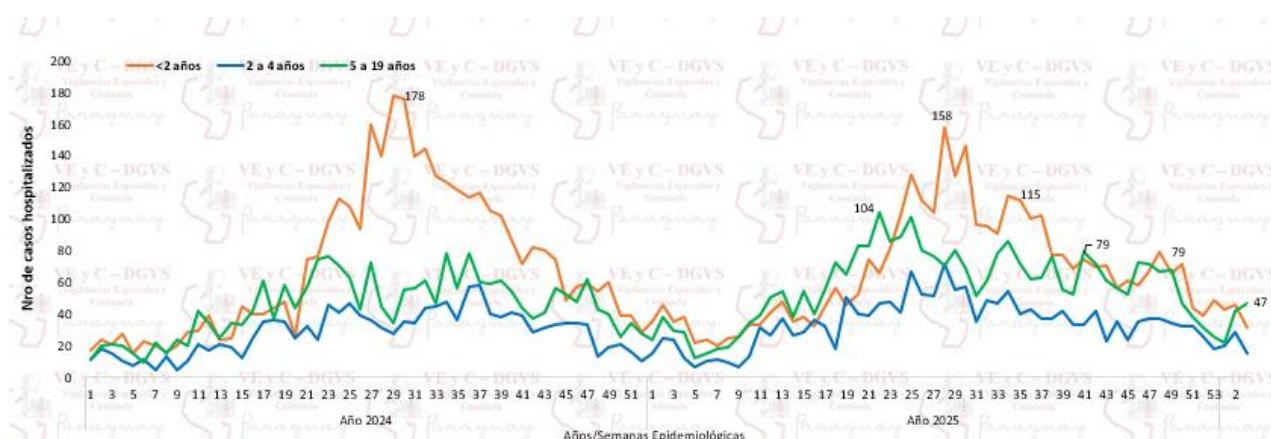
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 3/2026

Grupo Etario	Nº Hospitalizados	%
<2	31	15%
2 a 4	15	7%
5 a 19	47	22%
20 a 39	29	14%
40 a 59	31	15%
60 y más	58	27%
Total, general	211	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 a 4 años y 5 a 19 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

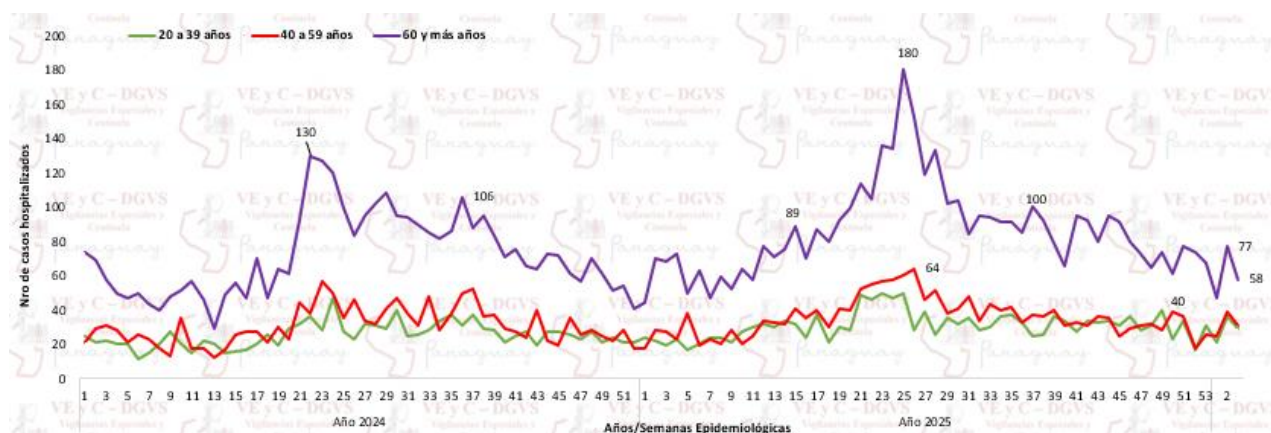
Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 3)



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

Durante las últimas semanas del 2025 (SE52 y SE53) 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.

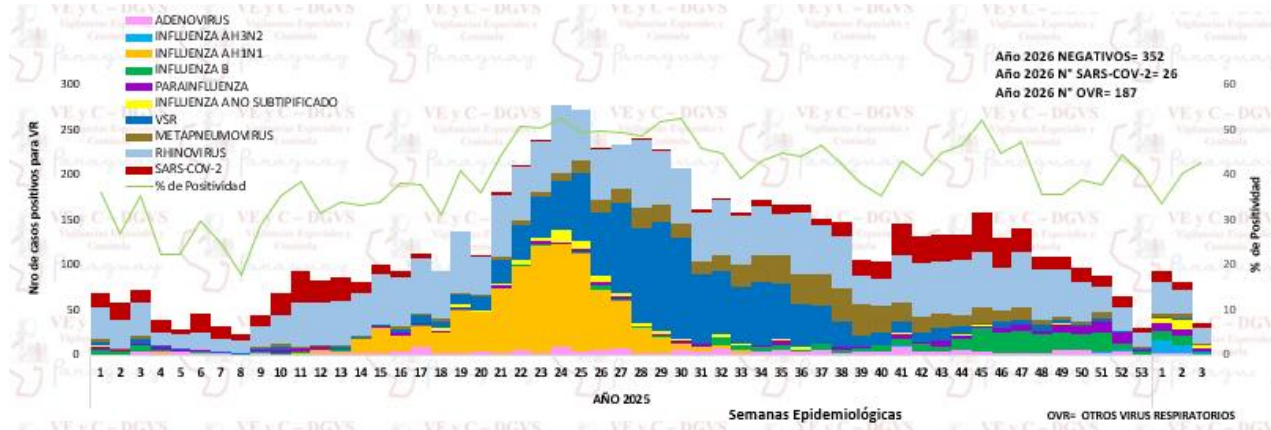
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 3)



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

En la SE 3 del 2026, se identificaron 36 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (17), Sars-CoV-2 (6), Influenza A no Subtipificado (4), Parainfluenza (3), Influenza A H3N2 (2), Influenza B (2), Metapneumovirus (1), VSR (1) Adenovirus (1) (Gráfico7).

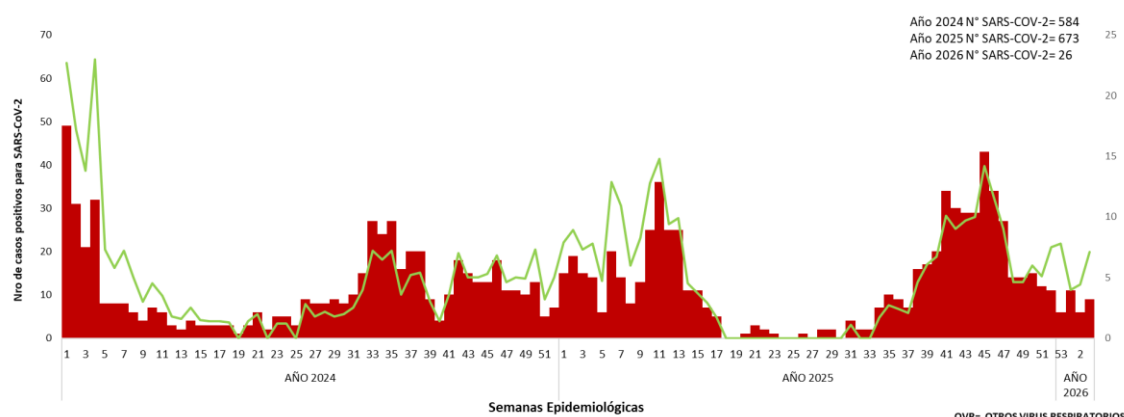
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 03)



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).

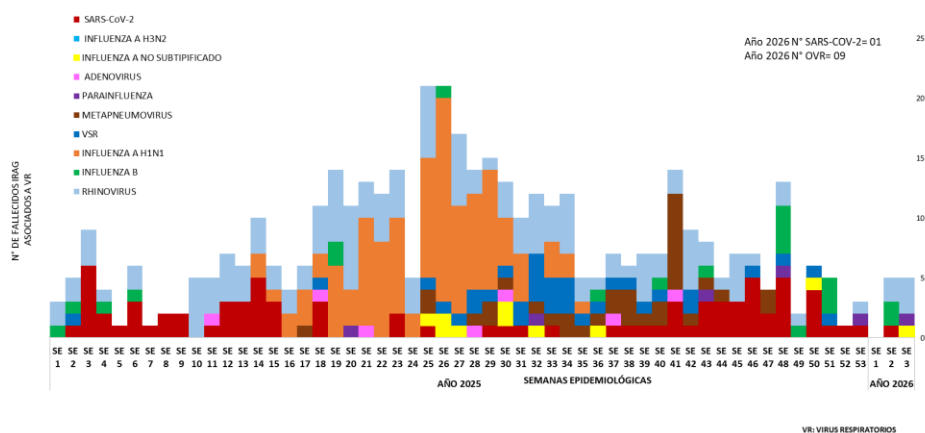
Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026 (SE 03)



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

En la SE 3 se identificaron 5 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Rhinovirus (3), Parainfluenza (1), Influenza A no Subtipificado (1) (Gráfico 9).

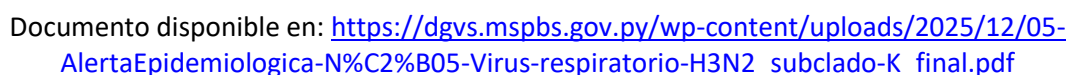
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 03 del 2026)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

Durante la temporada actual 2025, la actividad estuvo dominada por influenza A (H1N1), registrando picos históricos de hospitalizados y fallecidos por esta causa desde el año 2016 (Gráfico 10). Para el 2026 hasta la SE 3, se registraron 658 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 12 en UCI y 4 fallecidos. Según la subtipificación, el 39% Influenza A H1N2, 24% Influenza A no Subtipificado, y 37% Influenza B. En las últimas semanas se ha observado un incremento sostenido de casos de Influenza B.

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

[illegible]

Página | 10

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-america-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 Epidemiológica N.º 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-AlertaEpidemiologica-N%C2%B05-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 02 del 2026, notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

Al evaluar los casos de COVID-19, desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, se observa que ha disminuido a nivel nacional en comparación con años anteriores. Durante el año 2024 (SE 1 al 52) se registraron 16.316 casos de COVID-19, de los cuales 1.473 (9%) fueron hospitalizados y 123 fallecidos (TL=0,75%).

Durante el 2025 (SE 1 a SE 53), se registraron 11.538 casos confirmados, 1.367 (12,0%) hospitalizados y 59 (TL=0,5 %) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en un nivel bajo. En lo que va del año 2026 (hasta la SE 03) registran un total de 401 casos confirmados, 53 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 03/2026*(24/1 /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	401	53	0

*datos parciales SE 3/ 2026

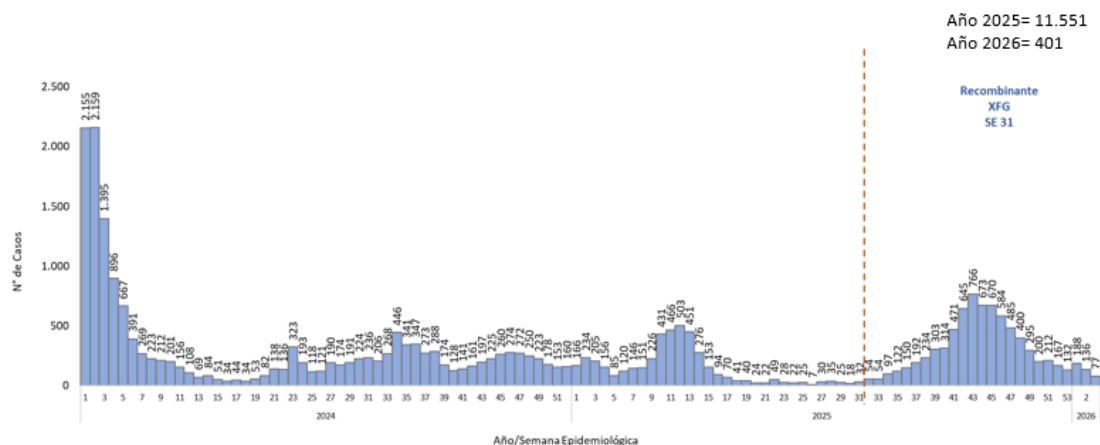
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

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.

Entre la SE 01 a SE 03 del 2026, a nivel país se registraron 401 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 6 casos por 100 mil habitantes, el 13% requirió hospitalización y no se reportaron fallecidos. En la SE 03, se confirmaron 77 casos, de los cuales 12 fueron hospitalizados ninguno requirió UCI (Tabla 4 y 5, Gráfico 9).

Gráfico 12. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2025 hasta la SE 03/2026 (*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 01 al SE 03 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	10	1	0	4	10	0,0	0
SAN PEDRO	2	0	0	1	0	0,0	0,0
CORDILLERA	7	0	0	2	0	0,0	0,0
GUAIRÁ	20	1	0	11	5	0,0	0,0
CAAGUAZÚ	33	4	0	7	12	0,0	0,0
CAAZAPA	0	0	0	0	0	0,0	0,0
ITAPÚA	34	7	0	7	21	0,0	0,0
MISIONES	1	1	0	1	0	0,0	0,0
PARAGUARÍ	6	2	0	3	33	0,0	0,0
ALTO PARANÁ	11	4	0	1	36	0,0	0,0
CENTRAL	127	16	0	6	13	0,0	0,0
ÑEEMBUCÚ	18	1	0	23	6	0,0	0,0
AMAMBAY	25	7	0	14	28	0,0	0,0
CANINDEYÚ	10	0	0	5	0	0,0	0,0
PTE HAYES	4	0	0	3	0	0,0	0,0
BOQUERÓN	11	0	0	13	0	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	1	1	0	5	0	0,0	0,0
ASUNCIÓN	81	8	0	18	10	0,0	0,0
TOTAL	401	53	0	6	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 01-SE 03 del 2026

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	60	11	0	8	18	0,0	0,0
5 a 9	31	5	0	4	16	0,0	0,0
10 a 14	19	1	0	3	5	0,0	0,0
15 a 19	9	1	0	1	11	0,0	0,0
20 a 24	18	0	0	3	0	0,0	0,0
25 a 29	38	1	0	6	3	0,0	0,0
30 a 34	28	1	0	5	4	0,0	0,0
35 a 39	34	2	0	6	6	0,0	0,0
40 a 44	25	0	0	5	0	0,0	0,0
45 a 49	13	1	0	3	8	0,0	0,0
50 a 54	18	2	0	5	11	0,0	0,0
55 a 59	17	2	0	6	12	0,0	0,0
60 a 64	19	4	0	7	21	0,0	0,0
65 a 69	22	6	0	11	27	0,0	0,0
70 a 74	14	4	0	9	29	0,0	0,0
75 a 79	16	6	0	16	38	0,0	0,0
80 y +	20	6	0	18	30	0,0	0,0
TOTAL	401	53	0	5	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.

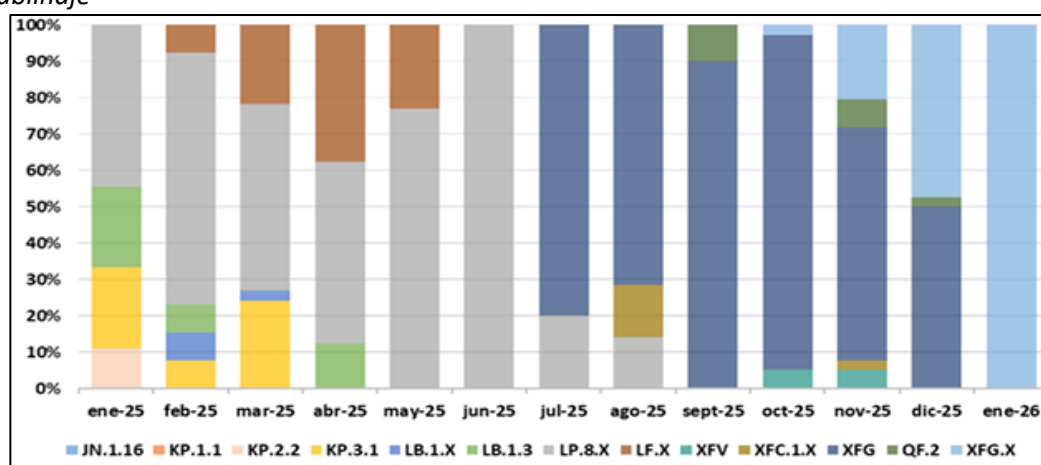
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

VIGILANCIA GENOMICA

Actualización sobre circulación de variantes SARS COV-2 en Paraguay

Desde julio/2025, se observa una predominancia del recombinante XFG en las muestras analizadas a nivel nacional, correspondiente a la variante actualmente bajo vigilancia¹. Para identificar y rastrear las variantes del SARS-CoV-2, el sistema nacional de vigilancia genómica, coordinado por el LCSP, con la participación del Laboratorio Epidemiológico Regional de Alto Paraná (LERAP). De noviembre/2025 a enero/2026, 32 muestras en el LCSP y de agosto a diciembre/2025, 12 muestras en el LERAP para la secuenciación de SARS-CoV-2, 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 Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos por el LCSP y el LERAP en el presente informe confirman la permanencia de predominancia del clado XFG y sus linajes en las muestras analizadas hasta la fecha. A partir de septiembre se detecta el linaje QF.2 y posteriormente en octubre se detecta sublinajes del XFG. Las muestras secuenciadas del 2026 indican circulación simultanea de sublinajes derivadas del XFG. Además, se detectaron recombinantes como XFC y XFV en agosto y octubre del 2025, las cuales surge a partir del linaje: JN.1, un ancestro común del clado XFG predominante actualmente.

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 <https://share.google/plnzKxQOdYv7QaL8k>.

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/wpcontent/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: $\text{casos sospechosos} + \text{confirmados} + \text{probables de dengue} / \text{población} \times 100.000 \text{ habitantes}$.

Cálculo de letalidad: $\text{número de fallecidos confirmados de dengue} / \text{número de casos confirmados de dengue} \times 100$.

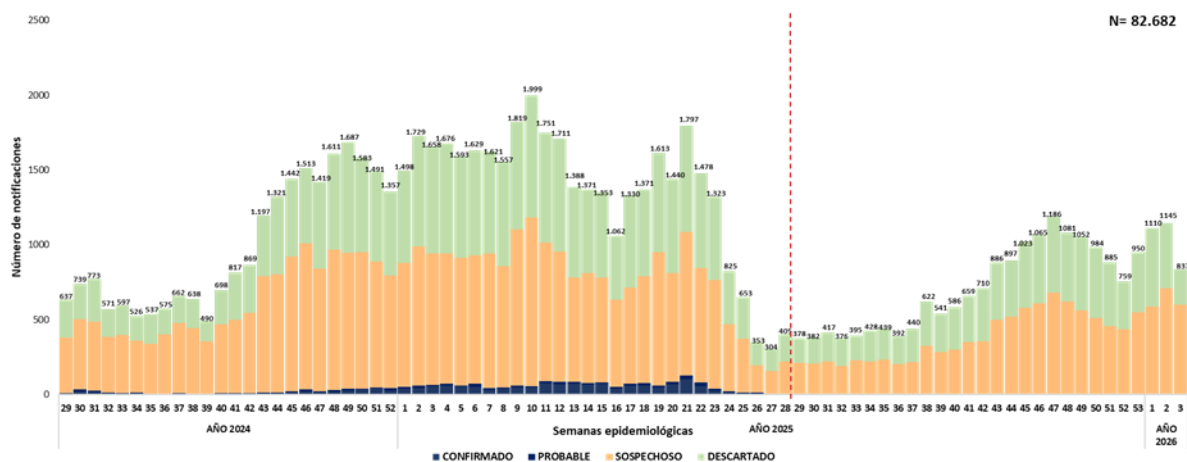
Cálculo de mortalidad: $\text{número de fallecidos por dengue} / \text{Población total} \times 100.000 \text{ habitantes}$.

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 29 del 2024 y la SE 03/2026 a nivel país se registraron un total de 82.682 notificaciones.

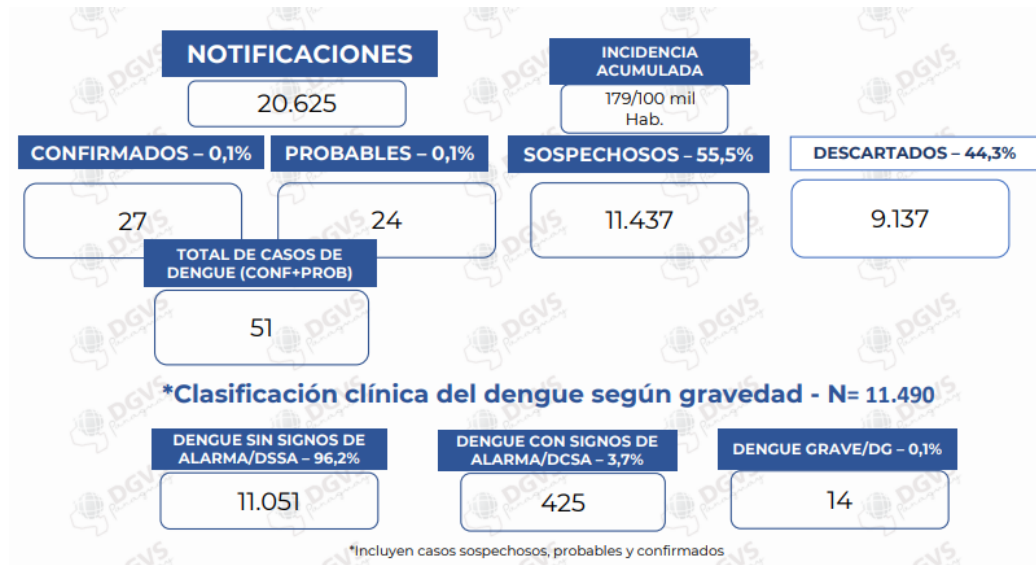
El periodo de monitoreo actual incluye desde la SE 29 del 2025 a la SE 03 del 2026 se han registrado 20.625 notificaciones, de los cuales 51 fueron confirmados (27 confirmados por laboratorio y 24 probables) y 11.437 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 179 notificaciones por 100.000 habitantes. El 96,2% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 (Gráfico 15 y Tabla 7).

Gráfico 15. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 29/2024 a SE 3/2026



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 03/2026



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 elevadas se registra en Asunción (503 por 100 mil hab.) seguida por Alto Paraguay (354 por 100 mil hab.), Guairá (245 por 100 mil hab.) y Paraguarí (216 por 100 mil hab.) (Tabla 8).

Tabla 8. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2025-2026*

Departamento de residencia	N° de casos	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
Concepción	287	133
San Pedro	508	136
Cordillera	472	168
Guairá	462	245
Caaguazú	300	66
Caazapá	114	78
Itapúa	811	172
Misiones	168	144
Paraguarí	454	216
Alto Paraná	446	56
Central	4.038	204
Ñeembucú	116	144
Amambay	210	111
Canindeyú	224	112
Presidente Hayes	268	207
Boquerón	106	142
Alto Paraguay	64	354
Asunción	2.441	503
Total	11.489	179

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

Resumen últimas tres semanas, SE 01 a la SE 03/2026

Ingresaron en promedio de 633 notificaciones por semana (excluido descartados), se ha registrado ocho casos confirmados de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 30 casos/100.000 habitantes (Tabla 9).

Tabla 9. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 01 a la SE 03/2026

CIERRE DE CASOS	SE 1	SE 2	SE 3	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	2	3	3	8	0,3%
PROBABLE	0	0	0	0	0,0%
SOSPECHOSO	587	705	598	1.890	61,1%
DESCARTADO	521	437	236	1.194	38,6%
NOTIFICACIONES	1.110	1.145	837	3.092	100,0%

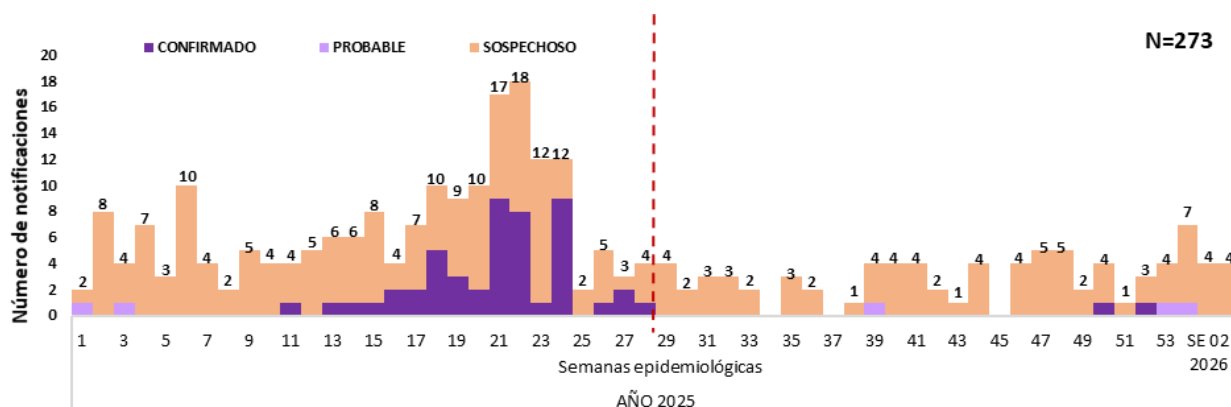
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 01/2025 a la SE 03 del 2026 se han registrado 273 notificaciones para Chikungunya, de estos 56 fueron confirmados (53 confirmados + 3 probables) a nivel país (Tabla 8) (Gráfico 11).

Desde la SE 29/2025 a la SE 3 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 16. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025* (SE 01/2025 a SE 03/2026)



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

Tabla 10. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, SE 01 a SE 53/2025 y SE 03/2026

Departamento de residencia	N° 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 11. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 01/2025 a SE 03 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 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 01 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 01 a la SE 03

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

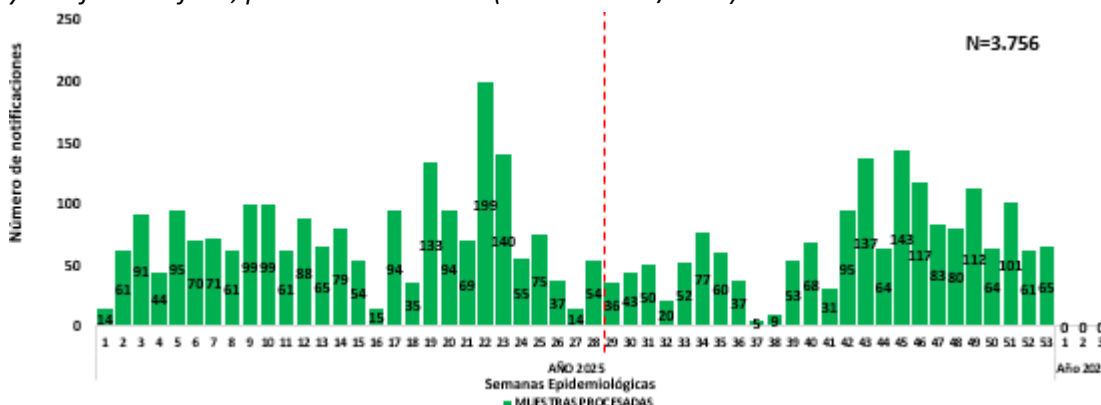


OROPOUCHE Y MAYARO

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 1/2025 hasta la SE 3 del 2026, se han procesado 3.756 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Tabla 12) (Gráfico 17).

Gráfico 17. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026* (SE 01 a SE 03/2026)



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

Tabla 12. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 01 a SE 03/2026)

Departamento de procedencia	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	15	0,40
San Pedro	34	0,91
Cordillera	76	2,02
Guairá	10	0,27
Caaguazú	12	0,32
Caazapá	15	0,40
Itapúa	60	1,60
Misiones	2	0,05
Paraguarí	46	1,22
Alto Paraná	181	4,82
Central	1.922	51,17
Ñeembucú	70	1,86
Amambay	32	0,85
Canindeyú	50	1,33
Pte. Hayes	278	7,40
Boquerón	97	2,58
Alto Paraguay	17	0,45
Asunción	840	21,36
Extranjero	1	0,03
TOTAL	3.756	100%

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



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

Leishmaniasis visceral. Se reportan hasta la SE 03/2026, se registran cinco casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (4), San Pedro (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 39 años y rango entre 2 a 72 años.

Leishmaniasis tegumentaria. Durante la SE 03/2026, se registran dos casos confirmados provenientes de los departamentos Central (1) e Itapúa (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 40 años.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 03/2026, tres casos confirmados crónicos de enfermedad de Chagas, en una mujer adulta mayor sin descripción de antecedentes epidemiológicos de riesgo para transmisión de la enfermedad, dos casos en varones adultos, provenientes de los siguientes departamentos: Central (1), Paraguairí (1) y Asunción (1).

Malaria. No se reportan casos hasta la SE 03/2026.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 03/2026.

Tabla 13. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 03 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	1	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	0	0	0	1	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0	0	0
Central	4	1	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
Asunción	0	0	0	0	0	0
Extranjero	0	0	0	1	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	5	2	0	2	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 03/2026.

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 03 del 2026, los reportes fueron de 52 casos de escorpionismo distribuidos en Central (26), Itapúa (13), Asunción (8), Concepción (2), Alto Paraná (2) y Cordillera (1). Las notificaciones de aracnoidismo fueron 19 casos, en Central (11), Itapúa (4), Asunción (3) y Paraguarí (1). Las notificaciones por accidente ofídico 12 casos, en Itapúa (5), Amambay (2), Pte. Hayes (2), Caazapá (1), Alto Paraguay (1) y Misiones (1).

Brucelosis. En la SE 03/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Hasta la SE 03/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Hasta la SE 03 del año 2026 no se confirmaron casos de hantavirus.

Tabla 14. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 01 a 03 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	0	2	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0	0
Cordillera	0	1	0	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0
Caazapá	1	0	0	0	0
Itapúa	5	13	4	0	0
Misiones	1	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	1	0	0
Alto Paraná	0	2	0	0	0
Central	0	26	11	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
Asunción	0	8	3	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	12	52	19	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 03 del 2026, se notificaron 977 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (33%), seguida del Centro Antirrábico Nacional (21%) y Asunción (14%) (Tabla 15).

Tabla 15. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 03 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	6	1
San Pedro	7	1
Cordillera	23	2
Guairá	8	1
Caaguazú	26	3
Caazapá	0	0
Itapúa	89	9
Misiones	11	1
Paraguarí	73	7
Alto Paraná	31	3
Central	324	33
Ñeembucú	28	3
Amambay	0	0
Canindeyú	5	1
Presidente Hayes	7	1
Boquerón	0	0
Alto Paraguay	0	0
Asunción	138	14
Centro Antirrábico Nacional	204	21
TOTAL	977	100

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, son del sexo femenino (49%) y sexo masculino (51%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (26%) y 5 a 14 años (22%). Según la especie animal, predomina el perro (78%) y en menor medida el gato (12%) entre otros animales. En el 89% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 100% se realizó post exposición.

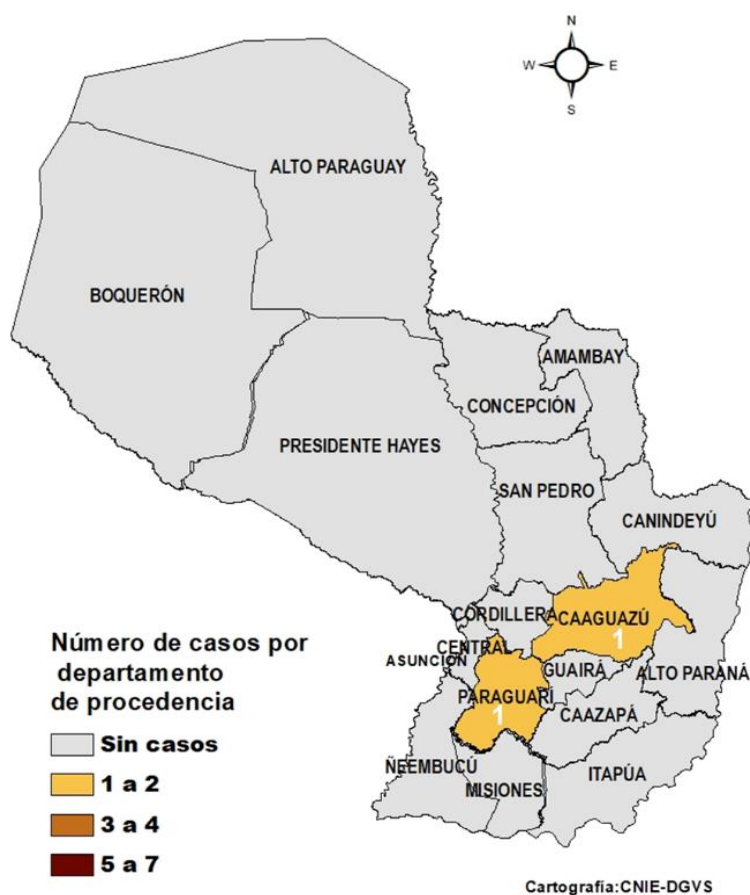
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), para la SE 03/2026 fueron 46 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (43), quiróptera (1), felino (1) y roedor (1). En el departamento Central (42) muestras y en Asunción (4) muestras, todos negativos.

A la fecha, se han confirmado dos casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Caaguazú y Paraguarí, detectados en los laboratorios de referencia.

Tabla 16. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 03/2026

CASOS	DEPARTAMENTO	DISTRITO	ESPECIES	CONTACTO (Personas)	DOSIS	TOTAL, DE VACUNAS UTILIZADOS (Personas)
1	CAAGUAZÚ	Vaquería	BOVINA	7	4	28
2	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	4	4	16
TOTAL, GENERAL			-	11	8	44

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 03 del 2026



Fuente: Departamento de Epidemiología - PNCZYCAN



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 03 del 2026 en el país, **no se han confirmado ningún caso** de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Casos acumulados a la semana 03

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: En la SE 03 se han notificado tres casos sospechosos con pendientes de resultados laboratoriales.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 03, se han notificado 96 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 64 (67%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): En la SE 03 no se notificaron casos.

Difteria: En la SE 03 cero casos notificados.

Coqueluche: En la SE 03 se reportaron 15 casos sospechosos, de los cuales tres han sido confirmados mediante análisis de laboratorio. Así mismo, 10 fueron descartados y dos pendientes de resultados laboratoriales. Entre los confirmados se registran un caso menor de un año y dos de un año de edad. Residentes en el departamento Central y Alto Paraná.

Parotiditis: En la SE 03 se han notificado 14 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 03 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 03 cero casos notificados.

Varicela: Hasta la SE 03 se han notificado 83 casos confirmados por clínica. Un brote activo en la penitenciaria regional de Amambay.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): En la SE 03 se notificaron 13 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 92% (12) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.



Tabla 17. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 03/2026

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCE			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.	
Concepción	...	...	...	2	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
S. Pedro N.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
S. Pedro S.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...
Cordillera	...	...	...	6	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Guairá	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...
Caaguazú	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Caazapá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Itapúa	2	0	0	15	11	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	11	11	2
Misiones	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Paraguarí	...	...	...	3	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...
A. Paraná	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	0	1	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	4
Central	1	0	0	53	33	0	...	...	...	...	...	...	6	3	2	6	6	...	...	...	...	...	...	40	40	3
Ñeembucú	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Amambay	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...
Canindeyú	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pdte. Hayes	...	...	...	3	1	0	...	...	...	...	...	...	6	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	1
Boquerón	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Asunción	...	...	...	5	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	9	9	2
Total, País	3	0	0	96	64	0	...	...	...	...	...	...	15	10	3	14	14	...	...	...	...	...	...	83	83	13

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 3 - 2026. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 18, 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 SE 03, el país cuenta con 1.499 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 98%.

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 03, 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 03, el país cumple con los indicadores de investigaciones y muestras adecuadas.

Tabla 18. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 03 del 2026

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA										POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest ileg. 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	50	0	100	0,00	0,81	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
S. Pedro N	100	98	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	71	83	0	100	80	83	100	100	0,00	2,30	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	97	90	100	0	0	0	100	0	100	0	0,00	0,00	100	90	0	0	0	0	0,00	0,00
Caazapá	96	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	97	94	0	0	0	0	0,00	0,00
Itapúa	100	100	86	87	100	100	85	86	100	100	0,45	3,46	99	100	0	100	0	100	0,00	0,92
Misiones	100	95	0	50	0	100	0	100	0	100	0	1,79	100	91	0	0	0	0	0,00	0,00
Paraguarí	100	100	83	100	0	67	100	100	75	100	0,49	1,83	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
A. Paraná	98	99	100	0	100	0	60	0	100	0	0,12	0,00	99	99	100	0	100	0	0,00	0,00
Central	100	100	57	74	67	87	81	84	89	100	0,16	2,72	100	99	0	100	0	100	0,00	0,41
Ñeembucú	100	100	100	0	0	0	0	0	100	0	1,16	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Amambay	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0,00	1,16	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Canindeyú	86	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	33	100	67	100	100	100	100	0,77	2,09	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	100	0	0	0	0,00	0,00
A. Paraguay	100	47	0	100	0	0	0	0	0	0	0,00	4,58	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Asunción	100	100	100	80	100	100	100	60	67	100	0,20	1,20	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Total, País	98	98	78	77	70	90	82	83	91	100	0,16	1,50	98	98	100	100	50	100	0,00	0,19

*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.

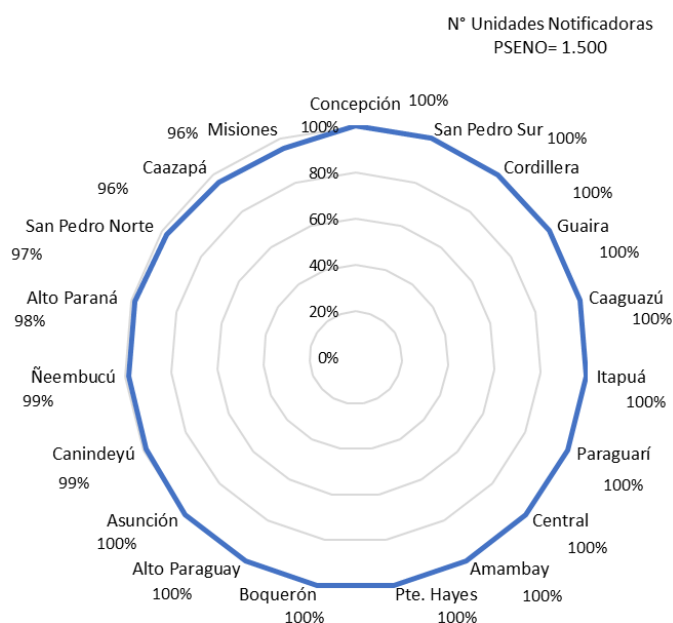
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

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.

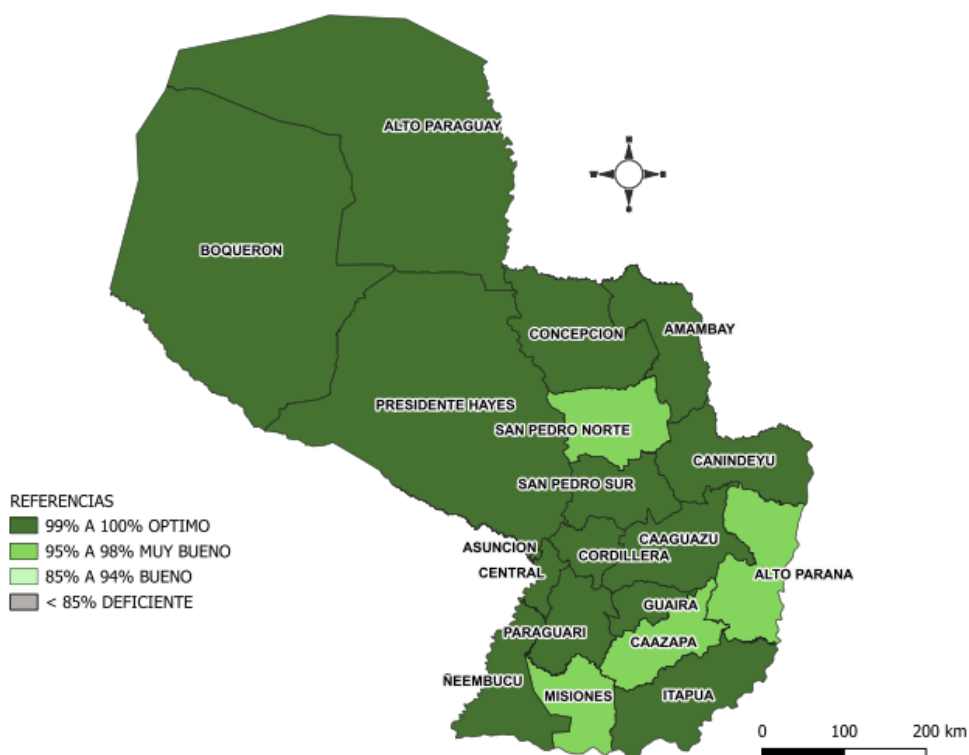
En la SE 03 del 2026, el 99,2% (1.488/1.500) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 18 y Mapa 2).

Gráfico 18. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 03 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 03 del 2026

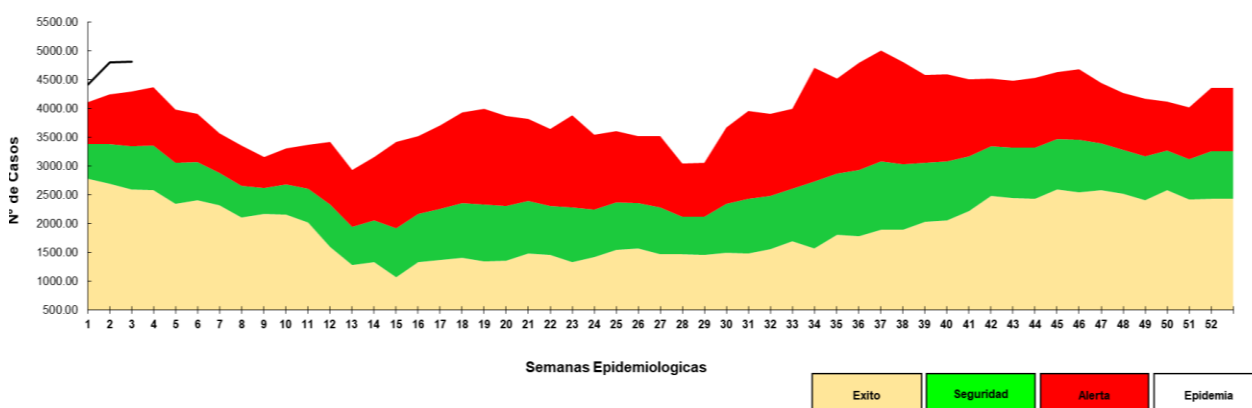


Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE durante la SE 03/2026 se registraron 6.288 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 (Tabla 19) (Gráfico 19).

Gráfico 19. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 03 del 2026



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

Tabla 18. Casos Enfermedades Tipo Influenza por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 49/2025 a SE 03/2026

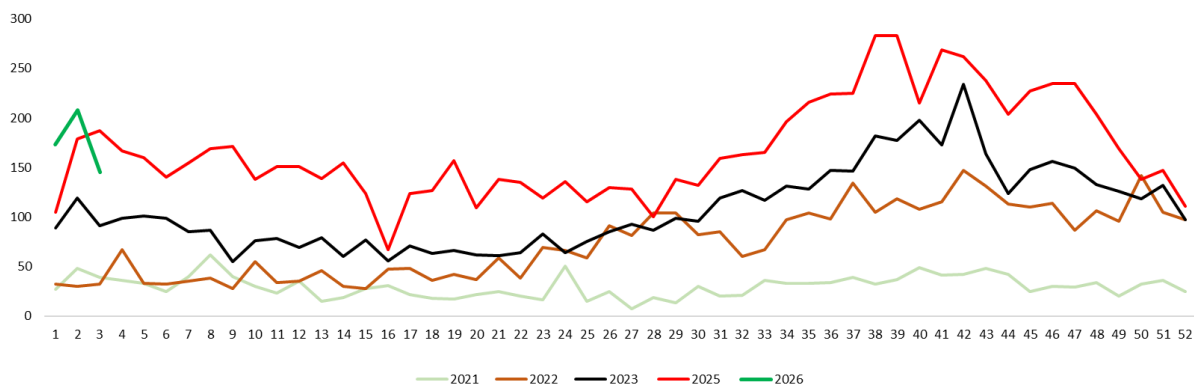
Región Sanitaria	SE 49	SE 50	SE 51	SE 52	SE 53	SE 01	SE 02	SE 03	Variacion ultimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	140	152	141	108	161	264	226	150	-34
SAN PEDRO NORTE	112	93	94	70	102	124	89	99	11
SAN PEDRO SUR	84	77	79	67	76	83	81	83	2
CORDILLERA	115	124	118	91	124	147	133	124	-7
GUAIRA	196	135	146	129	226	180	207	130	-37
CAAGUAZU	154	117	175	117	174	227	170	135	-21
CAAZAPA	76	77	108	79	109	111	99	78	-21
ITAPUA	465	287	473	450	486	508	522	468	-10
MISIONES	107	93	97	97	136	108	105	121	15
PARAGUARI	107	81	102	68	143	130	157	141	-10
ALTO PARANA	432	327	319	224	341	449	454	489	8
CENTRAL	1715	1463	1526	1298	1755	1654	1975	2119	7
ÑEEMBUCU	76	75	74	29	73	89	93	129	39
AMAMBAY	54	51	48	36	55	57	76	69	-9
CANINDEYU	114	86	114	66	75	116	113	145	28
PTE. HAYES	164	124	162	120	171	153	199	155	-22
BOQUERON	126	111	108	86	95	135	120	86	-28
ALTO PARAGUAY	17	28	33	24	34	30	39	34	-13
CAPITAL	1394	1120	1262	973	1415	1493	1488	1533	3
TOTAL PAIS	5648	4621	5179	4132	5751	6058	6346	6288	-1

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 03/2026 se registraron 145 casos, con una disminución del 30% con respecto a la semana anterior (SE 02) (Gráfico 20).

Gráfico 20. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2021 a SE 03 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

INFORME ESPECIAL

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

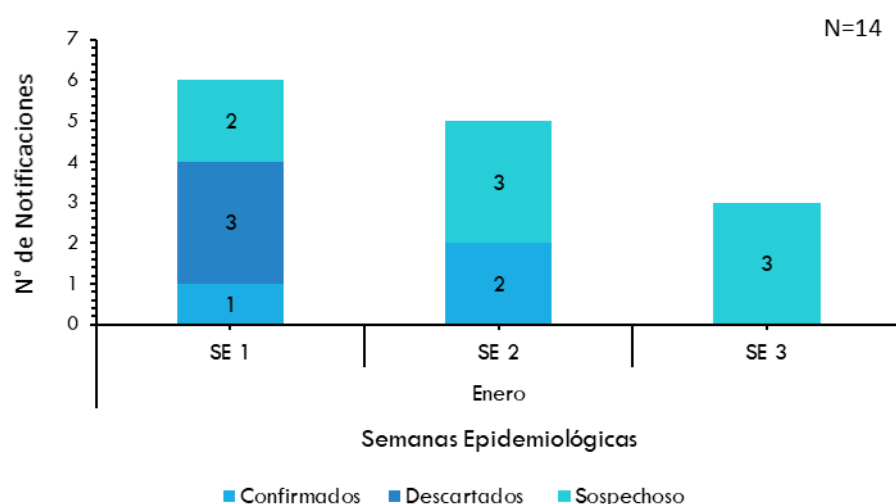
La Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos, es una vigilancia universal, de notificación obligatoria inmediata. Las definiciones de casos utilizadas son:

- Caso sospechoso de enfermedad transmitida por agua y/o alimentos: persona que, luego de la ingestión de agua o alimento, presente un cuadro gastroentérico como diarrea, vómitos, náuseas, calambres abdominales o fiebre.
- Caso confirmado por laboratorio: todo caso sospechoso con identificación del agente por cultivo, serología, detección de toxinas o pruebas químicas.
- Confirmado por criterio clínico-epidemiológico: caso que presente un cuadro compatible y tenga nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.
- Los informes generados a partir de esta vigilancia se incorporan al Boletín Epidemiológico de manera mensual, garantizando la actualización periódica de la información y el seguimiento oportuno de los eventos reportados.

Situación actual

Entre la SE 1 y la SE 03, se registraron 14 notificaciones vinculadas a enfermedades transmitidas por agua y alimentos. De estas 12 corresponden específicamente a ETAA, de las cuales tres casos fueron confirmados, tres descartados y seis bajo investigación. Dos notificaciones de Hepatitis A que aún se encuentran en estudio. No se ha detectado brotes producidas por agua y alimentos.

Gráfico 21. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 03)



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos, DGVS/MSPBS

De los tres casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), provienen de Central (1), Asunción (1) e Itapúa (1), dos pertenecen al sexo femenino y un masculino.

Medidas preventivas para evitar la deshidratación

Los bebés, niños, adultos mayores y los enfermos tienen mayor probabilidad de deshidratarse al padecer enfermedad diarreica. Los síntomas de deshidratación son: boca reseca, cansancio, ausencia de lágrimas, ausencia o disminución de la orina.

Si se trata de un bebé, se recomienda continuar la lactancia materna. En caso de que ya esté recibiendo alimentos sólidos, continuar con su alimentación habitual, ofreciendo alimentos con mayor frecuencia. Dar de comer y beber después de la diarrea y estar pendiente de que no se deshidrate.

- Hay que animar a los niños a beber líquidos, aunque sea en cantidades pequeñas y frecuentes.
- Para los adolescentes, las bebidas deportivas son preferibles a los zumos y refrescos por su menor contenido en azúcar, aunque tienen menor cantidad de electrolitos que las soluciones electrolíticas orales.
- El agua corriente no es ideal para tratar la deshidratación en niños de cualquier edad, ya que no contiene sales.
- Evitar la exposición al sol en las horas centrales del día: Las horas entre las 10:00 y las 16:00 son las más calurosas, por lo que es recomendable buscar sombra o permanecer en lugares frescos durante ese tiempo.
- Reducir la actividad física en horas de calor intenso: Realizar ejercicio o actividades físicas en las horas más calurosas puede generar un sobrecalentamiento, por lo que es mejor evitarlo o hacerlo en momentos más frescos del día.
- Evitar bebidas que deshidratan: Se deben evitar las bebidas con cafeína, alcohol o azucaradas, ya que estas pueden contribuir a la deshidratación.
- La importancia de saber cuándo es necesario consultar con un médico. Si una persona presenta alguno de los siguientes síntomas, se recomienda acudir a atención médica de inmediato: Diarrea durante 24 horas o más, irritabilidad, desorientación, somnolencia o disminución en la actividad habitual, incapacidad para retener líquidos, presencia de sangre en las heces o heces de color oscuro y vómitos frecuentes.

Las botellas de aguas reutilizables

Es fundamental mantener limpia las botellas de agua reutilizables, deben lavarse diariamente, desmontar por completo, limpiar todas las piezas como pajitas, válvulas etc. donde se aloja comúnmente el moho, para evitar el desarrollo de microorganismos que pueden dañar a la salud.

Recomendaciones:

- Lávese las manos con agua y jabón
- Lavar las botellas de agua de forma diaria, con agua caliente y jabón
- Si es posible utilizar un cepillo para limpiar
- Secar al aire libre
- Almacenamiento adecuado en lugares limpios y secos
- Recambio diario de agua

Referencias



1. Pérez Carrasco, M. C., Segura Ortega, S. L., & Morales Barrera, V. E. (2024). Análisis de la limpieza y la desinfección de las botellas plásticas reutilizables y su influencia en el desarrollo bacteriano. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 8(53), 265–271. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol8iss53.2024pp265-271>
2. <https://blogs.bcm.edu/2024/02/27/why-you-should-clean-your-water-bottle-qa-with-dr-yuriko-fukuta/>
3. <https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia de Vigilancia 2022 act 6 junio.pdf>
4. https://www.cdc.gov/climate-health/php/effects/food_waterborne.html
5. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-gastrointestinales-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>
6. <https://www.mspbs.gov.py/portal/16291/recomendaciones-para-prevenir-enfermedades-diarreicas-y-deshidratacion.html>
7. [file:///C:/Users/win%2010/Downloads/Recetario INAN DMA 2024%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/win%2010/Downloads/Recetario INAN DMA 2024%20(1).pdf)
8. <https://www.mspbs.gov.py/portal/16291/recomendaciones-para-prevenir-enfermedades-diarreicas-y-deshidratacion.html>
9. <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/noticia.php?cod=2765>





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

En la SE 03 no se han recibido informes, notas técnicas, actualizaciones ni alertas que sean de carácter público, para compartir.



CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

Mes	N° de Semana	Desde	Hasta	Mes	N° 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 3|2026

18 al 24 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 Transmisibles

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**

