

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

Semana Epidemiológica 07 | 2026
15 al 21 de febrero



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.....	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)	31
INFORME ESPECIAL	35
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	35
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	38
VIGILANCIA DE MPOX	42
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	43
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026.....	44

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 07)

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	44.049	691,22	429	6,69	61	0,94	
Chikungunya	25	0,39	2	0,03	2	0,03	
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Leishmaniosis	Visceral	9	0,14	23	0,36	15	0,23
		Tegumentaria	6	0,09	5	0,08	8	0,12
Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Crónico	4	0,06	13	0,20	41	0,63
Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Importado	1	0,02	0	0,00	0	0,00
Parálisis aguda flácida (PAF)*	3	0,19	4	0,25	8	0,50	
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)	2	0,03	0	0,00	0	0,00	
Tos Convulsa	0	0,00	21	0,33	8	0,12	
Parotiditis	57	0,89	0	0,00	53	0,82	
Varicela	154	2,42	0	0,00	209	3,24	
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enfermedades Gastroentéricas							
Enf. Transmit. por Alimentos	17	0,27	24	0,37	5	0,08	
Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica							
con MBA	1	0,02	2	0,03	3	0,05	
sin MBA	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
Otros eventos							
Sx pulmonar por Hantavirus	2	0,03	1	0,02	0	0,00	
Intoxicación por Pesticidas	9	0,14	5	0,08	4	0,06	
Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
Accidentes Ponoñosos	309	4,85	378	5,89	134	2,07	
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)	7.937	124,55	1.105	17,22	770	11,92	
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 ponoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, Escorpionismo y aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos obtenidos son sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

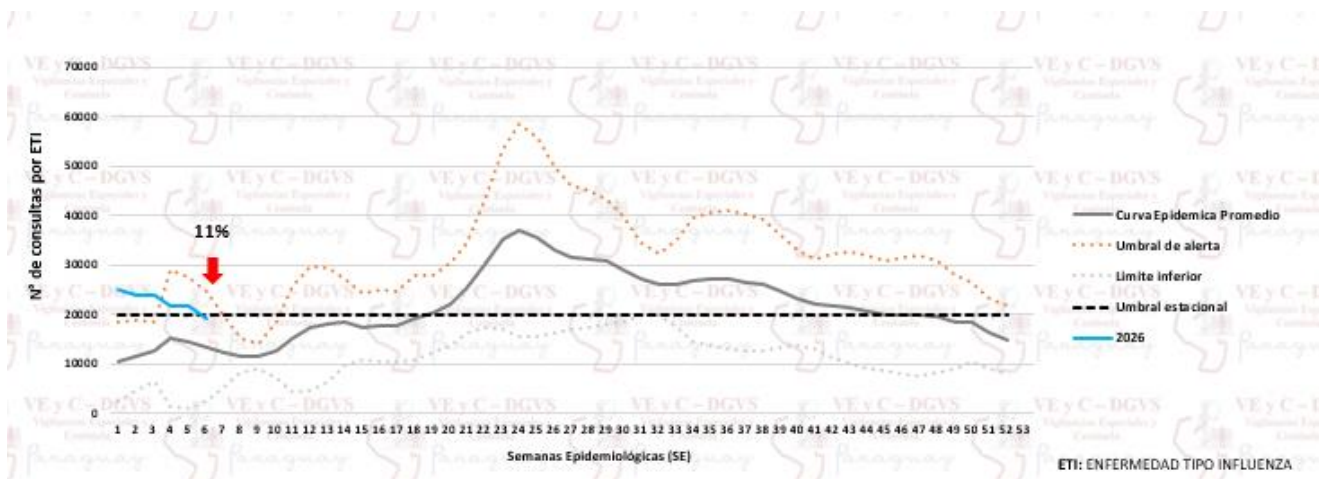
Resumen de situación de ETI e IRAG

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país, según reporte de la planilla semanal, se registran un descenso del 11% respecto a la semana anterior, por debajo del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 07/2026, se registran 206 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 21% y 23% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 07 circulan: Rhinovirus (9), Parainfluenza (4), Influenza A H3N2 (2), Influenza B (2), SARS-CoV-2 (2), Adenovirus (2), Metapneumovirus (1). A continuación, se presentan los datos de la vigilancia universal a la SE 06, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 07 del 2026 (datos parciales).

Vigilancia Universal de ETI

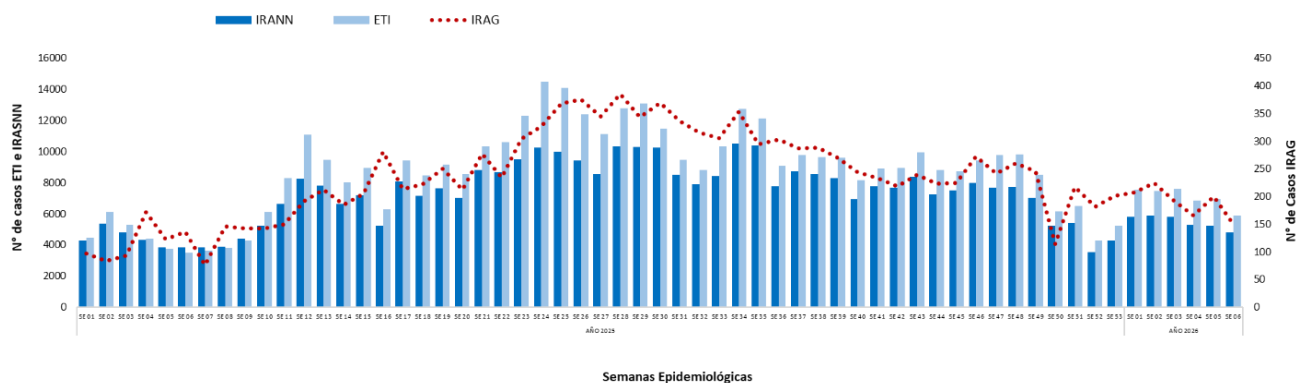
En la última semana (SE 06) se registraron 19.200 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 1). En la SE 06 del 2025, se observa un descenso para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), IRAG y ETI en el grupo de los menores de 5 años. 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 06 del 2026 (comparativo 2018-2019, 2022, 2023, 2024, 2025 y 2026)



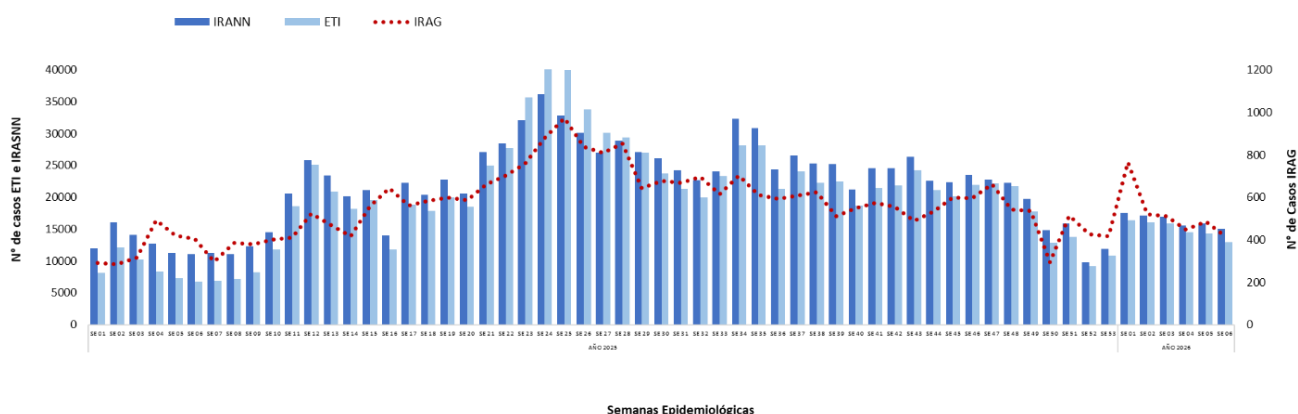
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

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 06).



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 06)



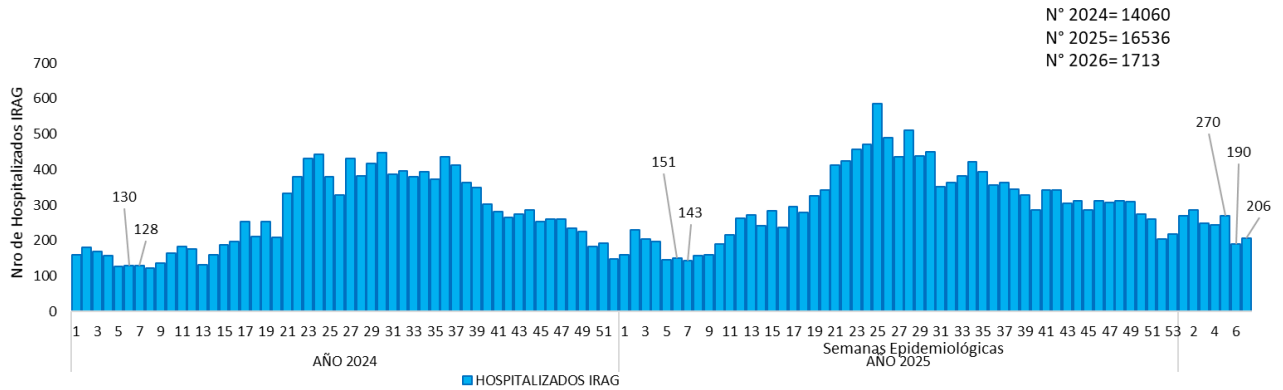
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 07 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 01 a la SE 07 del 2026, se registraron 1713 casos de IRAG (Gráfico 4). En la SE 07 del 2026, se registraron 206 hospitalizados por IRAG, el 42% (86/206) corresponde a edad pediátrica y 59% (120/206) en edad adulta.

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (hasta 07/2026)



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

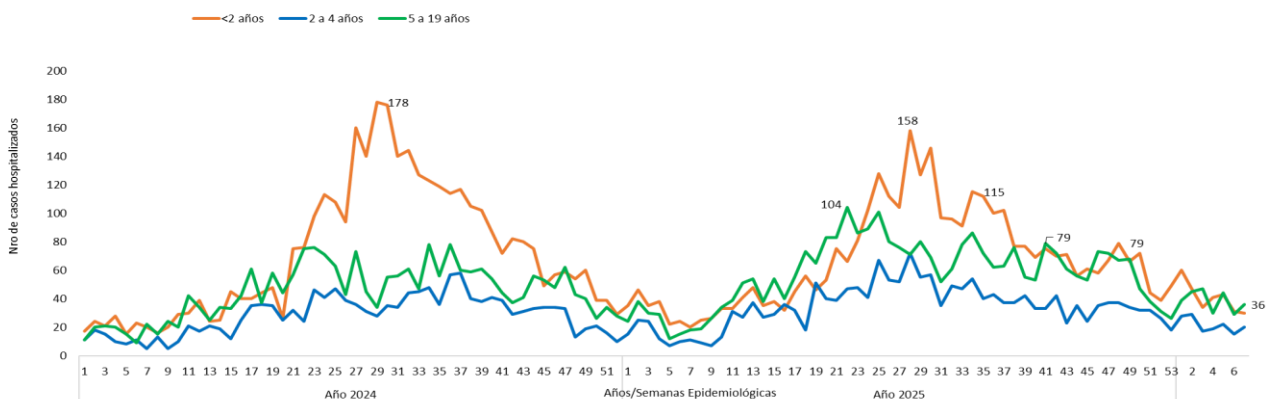
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 07/2026

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	30	17%
2 a 4	20	8%
5 a 19	36	18%
20 a 39	23	17%
40 a 59	30	10%
60 y más	67	30%
Total, general	206	100%

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

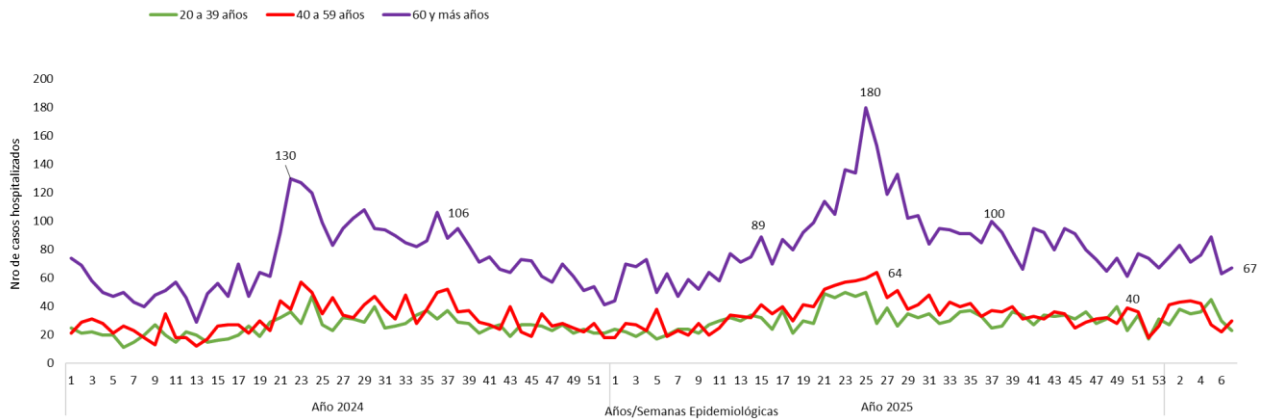
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, en el grupo de 2 a 4 años y de 5 a 19 años (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 07)



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

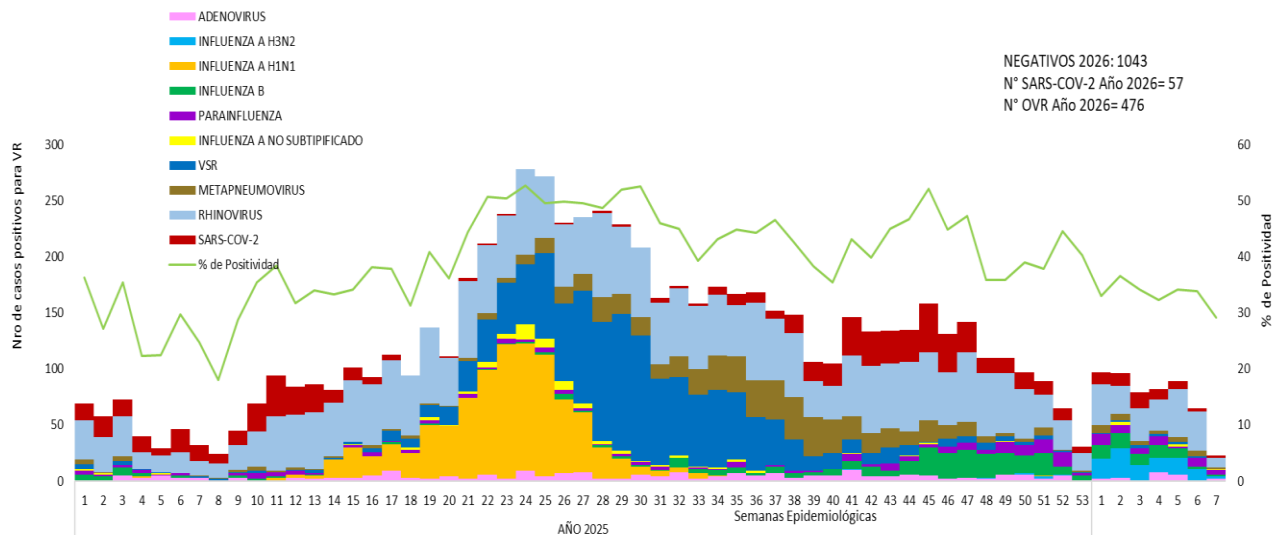
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 07)



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

En la SE 07 del 2026, se identificaron 34 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (9), Parainfluenza (4), Influenza A H3N2 (2), Influenza B (2), Adenovirus (2), Sars-CoV-2 (2), Influenza A No subtipificado (1), Metapneumovirus (1) (Gráfico7).

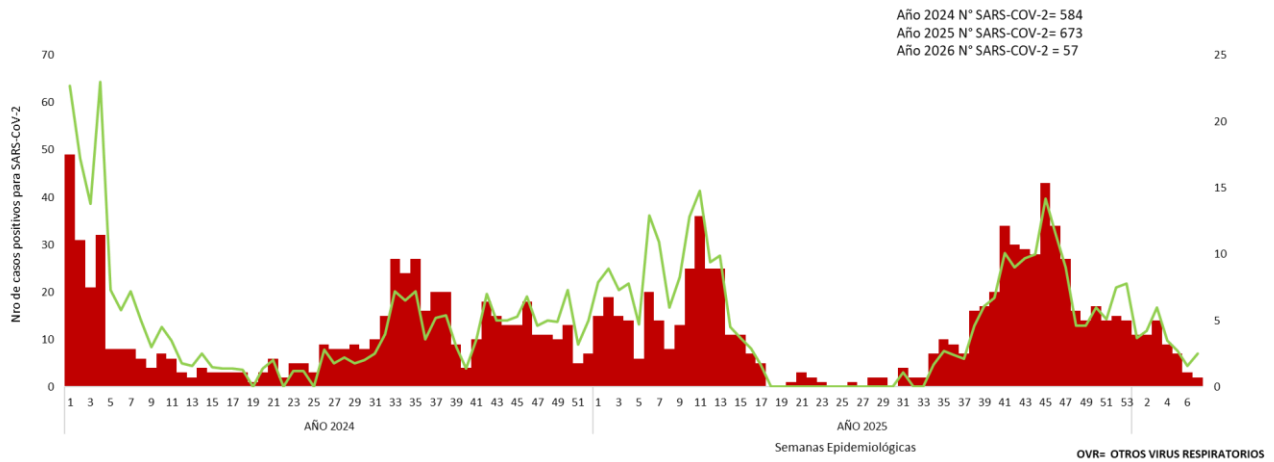
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 07).



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).

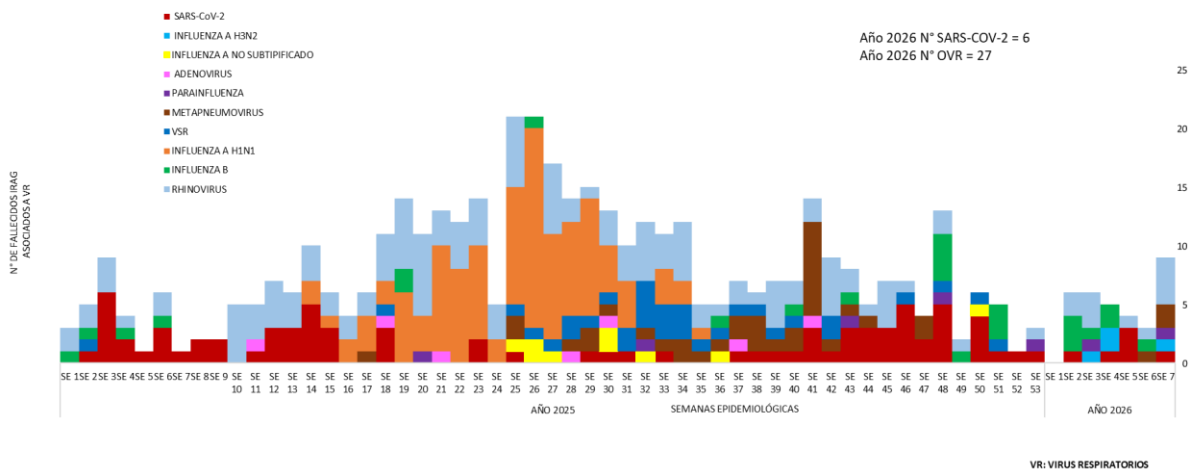
Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026 (SE 07)



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

En la SE 07 se identificaron siete fallecidos asociados a virus respiratorios: Sars CoV 2 (1); Parainfluenza 3 (1), Rhinovirus (3); 2 coinfecciones: Influenza A H1N1 + Metapneumovirus (1); Metapneumovirus + Rhinovirus (1) (Gráfico 9).

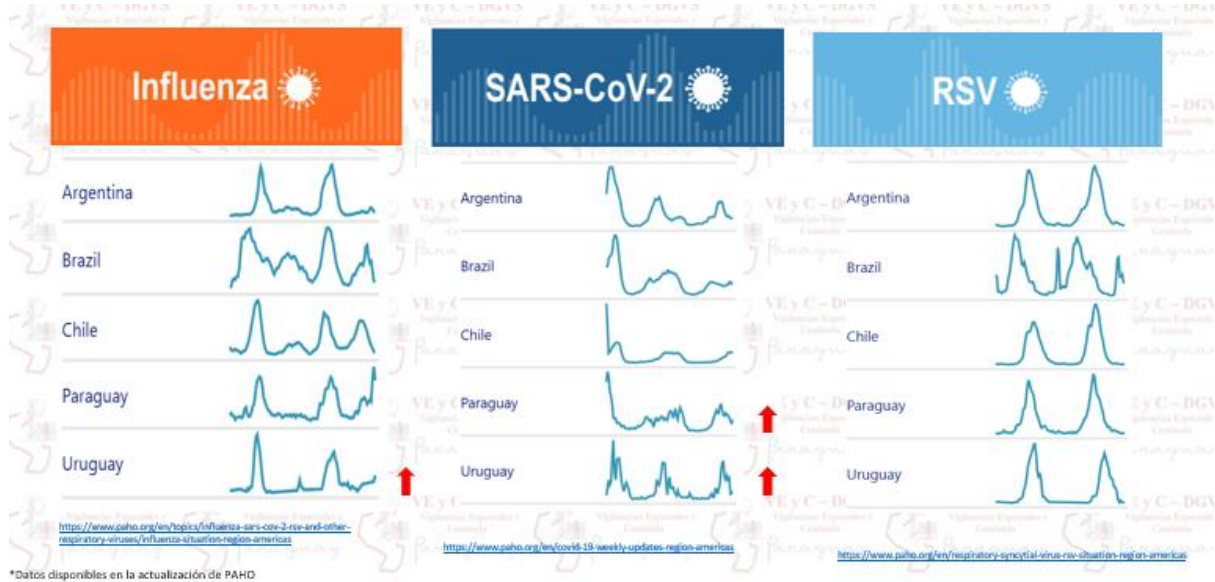
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 07 del 2026)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

Situación de influenza, SARS-CoV-2 y VSR, SE 04/2026



Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/influenza-sars-cov-2-rsv-and-other-respiratory-viruses/influenza-situation-region-americas>

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 06 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 11.540 casos confirmados, 1.372 (12,0%) hospitalizados y 60 (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 07) registran un total de 768 casos confirmados, 101 hospitalizados y un fallecido (Tabla 3).

Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 06/2026(14/02/2026)*

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	11.540	1.372	60
2026	768	101	1

*datos parciales SE 07/ 2026

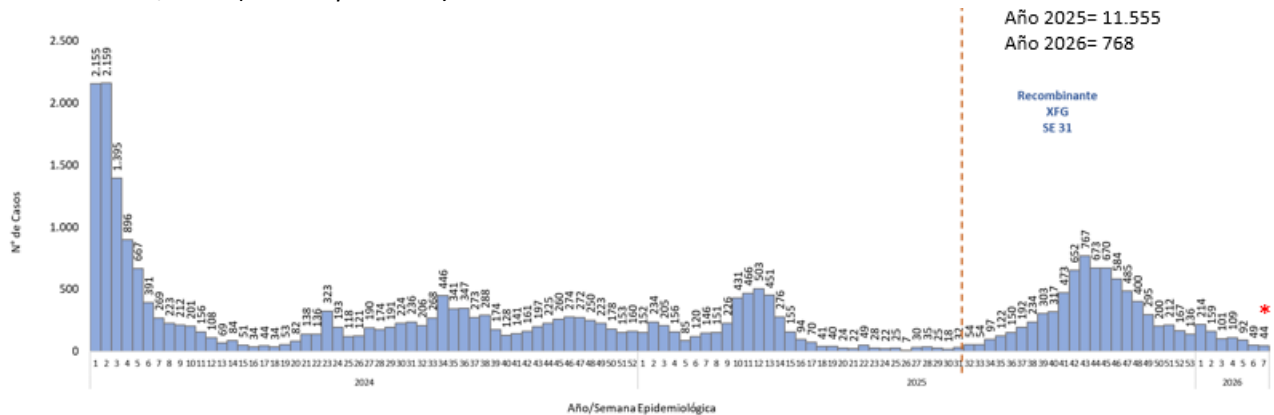
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va del año 2026, SE 01 a SE 07, a nivel país se registraron 768 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 12 casos por 100 mil habitantes. Se registran 13% hospitalizados todos en sala, se registra un fallecido (Tabla 4 y 5).

En la SE 07, se confirmaron 44 casos, de los cuales seis fueron hospitalizados, ninguno requirió UCI (Tabla Gráfico 10).

Gráfico 10. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2025 hasta la SE 07/2026 (*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 07 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	14	1	0	6	7	0,0	0
SAN PEDRO	2	0	0	1	0	0,0	0,0
CORDILLERA	11	1	0	4	9	0,0	0,0
GUAIRÁ	40	2	0	22	5	0,0	0,0
CAAGUAZÚ	41	6	1	9	15	0,2	2,4
CAAZAPA	1	1	0	1	0	0,0	0,0
ITAPÚA	78	13	0	17	17	0,0	0,0
MISIONES	4	1	0	3	0	0,0	0,0
PARAGUARÍ	25	7	0	12	28	0,0	0,0
ALTO PARANÁ	24	8	0	3	33	0,0	0,0
CENTRAL	262	39	0	13	15	0,0	0,0
ÑEEMBUCÚ	23	1	0	29	4	0,0	0,0
AMAMBAY	35	9	0	20	26	0,0	0,0
CANINDEYÚ	37	0	0	18	0	0,0	0,0
PTE HAYES	10	2	0	7	20	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	149	9	0	32	6	0,0	0,0
TOTAL	768	101	1	12	13	0,0	0,1

* 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 06 del 2026

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	114	24	0	23	21	0,0	0,0
5 a 9	64	10	0	12	16	0,0	0,0
10 a 14	34	3	0	6	9	0,0	0,0
15 a 19	17	1	0	3	6	0,0	0,0
20 a 24	47	0	0	9	0	0,0	0,0
25 a 29	62	3	0	12	5	0,0	0,0
30 a 34	62	5	0	12	8	0,0	0,0
35 a 39	65	4	0	13	6	0,0	0,0
40 a 44	50	1	0	11	2	0,0	0,0
45 a 49	28	2	0	7	7	0,0	0,0
50 a 54	36	4	0	11	11	0,0	0,0
55 a 59	26	3	0	9	12	0,0	0,0
60 a 64	41	6	0	16	15	0,0	0,0
65 a 69	41	7	0	20	17	0,0	0,0
70 a 74	20	4	0	13	20	0,0	0,0
75 a 79	28	11	0	27	39	0,0	0,0
80 y +	33	13	1	29	39	0,9	3,0
TOTAL	768	101	1	12	13	0,0	0,1

* 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.

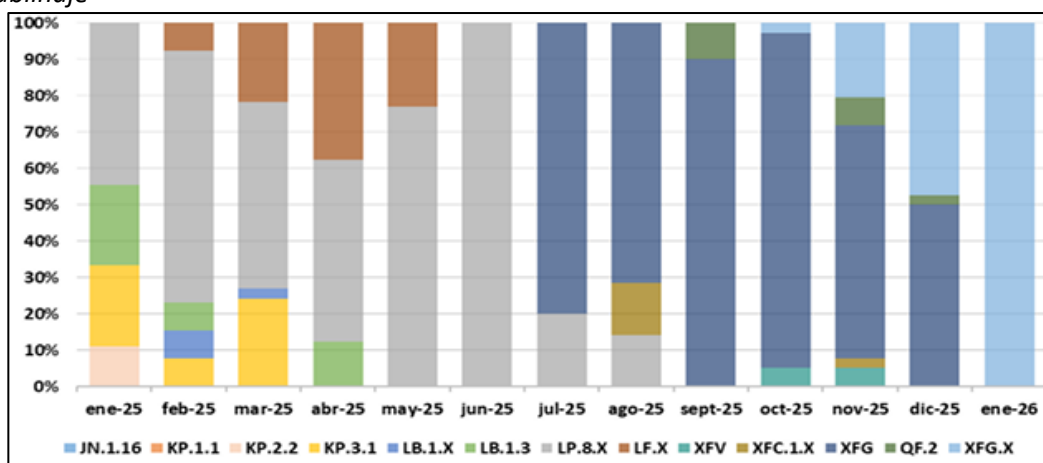
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

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 11).

Gráfico 11. 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>.

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 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.

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

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

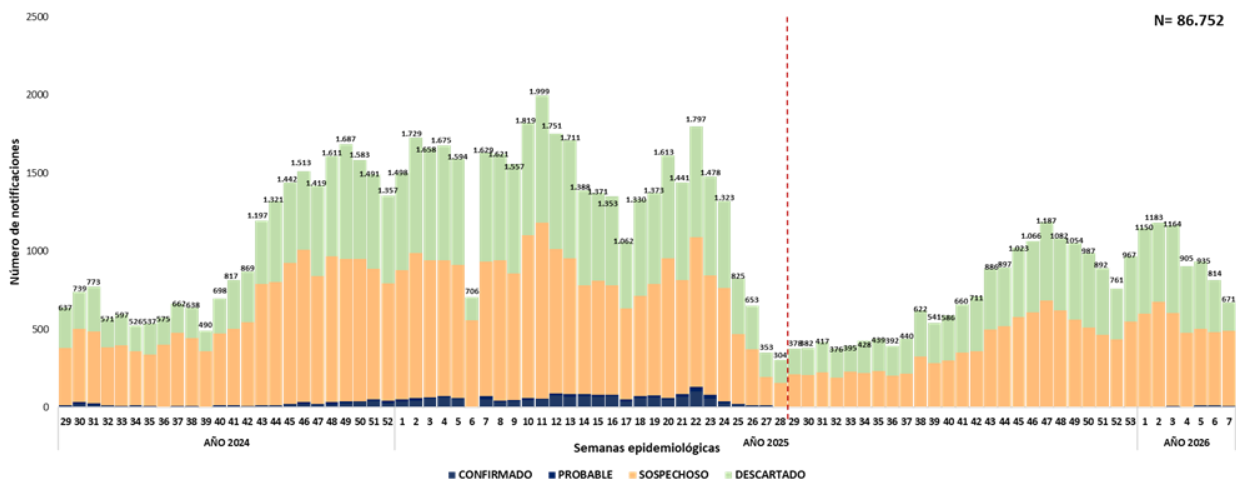
Cálculo de mortalidad: $\text{número de fallecidos por dengue} / \text{Población total} \times 100.000$ habitantes.

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 29 del 2024 y la SE 07/2026 a nivel país se registraron un total de 86.752 notificaciones.

El periodo de monitoreo actual incluye desde la SE 29 del 2025 a la SE 07 del 2026 se han registrado 24.391 notificaciones (Gráfico 12). Entre la SE 01 a la SE 07/2026 fueron notificados 6.822 de los cuales 54 fueron confirmados (54 confirmados por laboratorio y 6 probables) y 3.772 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 60 notificaciones por 100.000 habitantes. El 95,3% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 (Tabla 6).

Gráfico 12. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 29/2024 a SE 07/2026



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

Tabla 6. Resumen período actual, Paraguay, SE 01 a la SE 07/2026



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 (576 por 100 mil hab.) seguida por Alto Paraguay (371 por 100 mil hab.), Guairá (268 por 100 mil hab.) (Tabla 7).

Tabla 7. 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	363	168
San Pedro	615	165
Cordillera	536	190
Guairá	506	268
Caaguazú	360	79
Caazapá	137	94
Itapúa	952	202
Misiones	179	153
Paraguarí	499	237
Alto Paraná	560	70
Central	4.762	241
Ñeembucú	138	171
Amambay	251	133
Canindeyú	275	137
Presidente Hayes	313	242
Boquerón	122	163
Alto Paraguay	67	371
Asunción	2.798	576
Total	13.433	209

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

Resumen últimas tres semanas, SE 05 a la SE 07/2026

Ingresaron en promedio de 491 notificaciones por semana (excluido descartados), se ha registrado 33 casos confirmados de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 23 casos/100.000 habitantes (Tabla 8).

Tabla 8. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 05 a la SE 07/2026

CIERRE DE CASOS	SE 05	SE 06	SE 07	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	14	12	7	33	1,4%
PROBABLE	0	2	1	3	0,2%
SOSPECHOSO	487	469	482	1.437	59,4%
DESCARTADO	434	331	181	945	39,0%
NOTIFICACIONES	935	814	671	2.420	100%

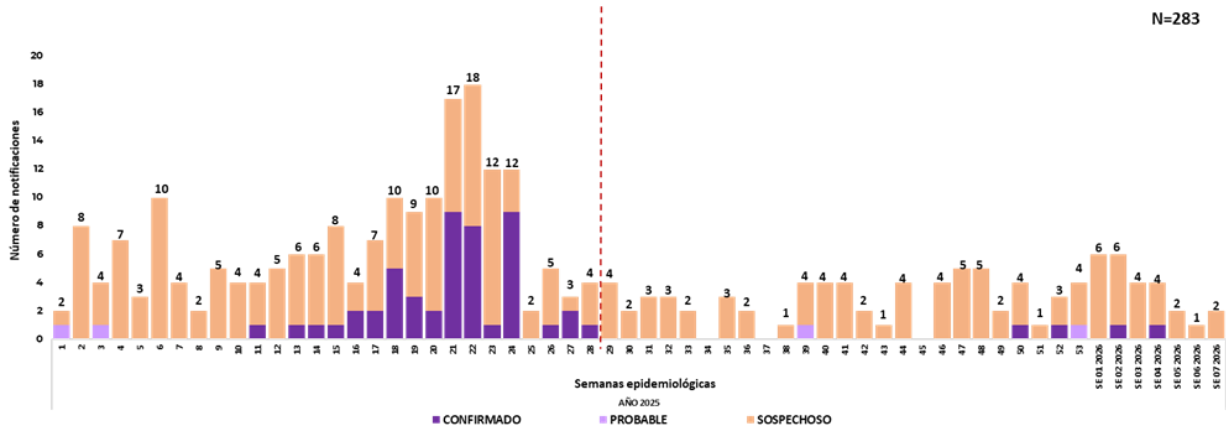
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

CHIKUNGUNYA

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 29/2025 a la SE 07/2026 se han registrado seis casos para Chikungunya, de los cuales fueron confirmados (4 confirmados + 2 probables) a nivel país. De los cuales tres son del sexo femenino y tres del sexo masculino, todos adultos (Gráfico 13).

Gráfico 13. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025 (SE 29/2025 a SE 07/2026)*



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, 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 07

No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

Más detalles, disponible en: https://dgv.mspps.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

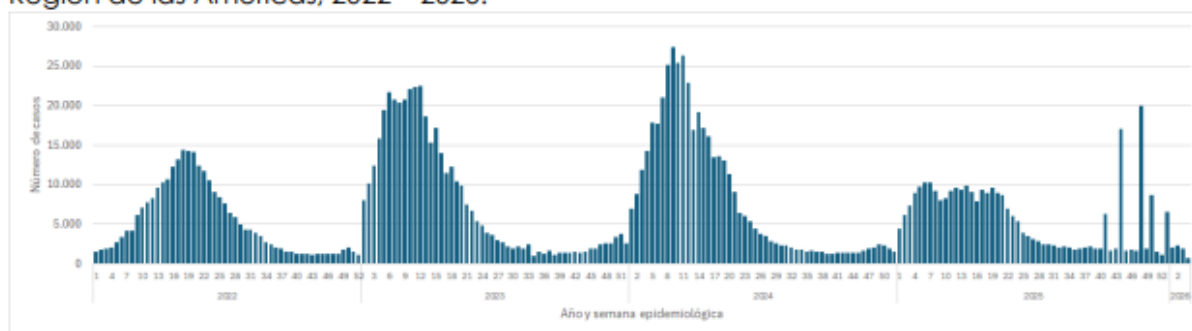
ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CHIKUNGUNYA

Entre finales del 2025 e inicios del 2026, se ha observado un aumento sostenido de casos de Chikungunya en países y territorios de la Región de las Américas, así como la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no registraban la circulación del virus desde hace varios años. Si bien la dinámica observada puede corresponder a patrones epidemiológicos esperados en contextos con presencia del vector, la reaparición de casos en determinados territorios refuerza la necesidad de mantener una vigilancia sensible y una respuesta oportuna. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a intensificar la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, asegurar la detección temprana y el manejo clínico adecuado de los casos y consolidar las acciones integradas de control vectorial, a fin de limitar la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

CHIKUNGUNYA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Desde finales del 2025 (SE 49) e inicios del 2026 (SE 4), se ha observado un aumento sostenido de casos de Chikungunya en países y territorios de la Región de las Américas, así como la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no registraban la circulación del virus desde hace varios años. En este periodo, se documentó una circulación importante en las regiones centro-oeste y sudeste de Brasil, Sur de Bolivia y la reaparición de casos en la zona del Escudo Guyanés. En el 2026 hasta la SE 4, se notificaron a través de PLISA 7.150 casos de Chikungunya, de los cuales 2.351 fueron confirmados, incluyendo una defunción (3). Figura 1. Distribución de casos de Chikungunya por año y semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2022 – 2026.

Figura 1. Distribución de casos de chikungunya por año y semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2022 – 2026.



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de Chikungunya. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [Consultado el 5 de febrero del 2026].

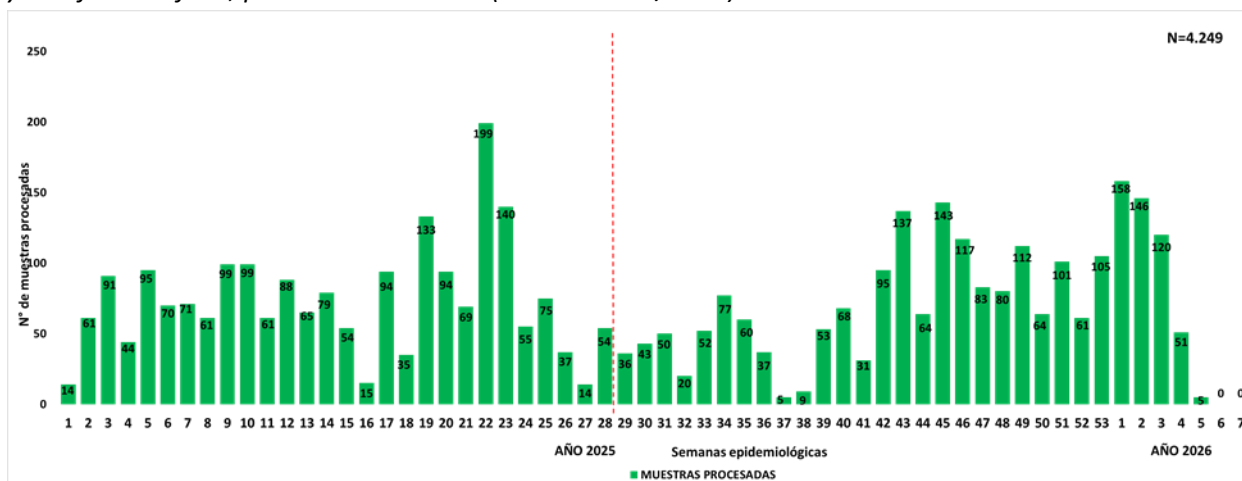
Más detalles, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-10-febrero-2026>

ORPOUCHE Y MAYARO

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

A nivel país, desde la SE 1/2025 hasta la SE 07 del 2026, se han procesado 4.249 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Tabla 9) (Gráfico 14).

Gráfico 14. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026* (SE 01 a SE 07/2026)



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

Tabla 9. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 01 a SE 07/2026)

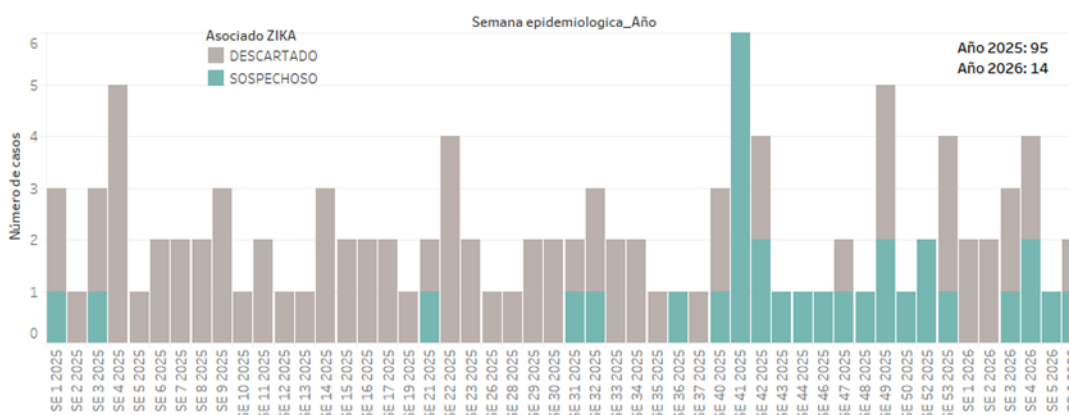
Departamento de procedencia	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	17	0,41
San Pedro	35	0,8
Cordillera	91	2,14
Guairá	11	0,26
Caaguazú	15	0,35
Caazapá	15	0,36
Itapuá	65	1,53
Misiones	2	0,05
Paraguarí	49	1,15
Alto Paraná	183	4,41
Central	2.214	52,11
Ñeembucú	72	1,71
Amambay	32	0,77
Canindeyú	50	1,21
Pte. Hayes	301	7,04
Boquerón	102	2,39
Alto Paraguay	19	0,43
Asunción	975	22,96
Extranjero	1	0,03
TOTAL	4.249	100%

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

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

En Paraguay, desde la SE 1 hasta la SE 7 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 14 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes del departamento de Central, Itapúa, Asunción, Caaguazú, Paraguari y San Pedro. Con predominio del sexo masculino ocho casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el síndrome Guillain Barre 71%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, nueve casos descartados y cinco se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 15).

Gráfico 15. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, SE 1 a SE 53/2025 hasta la SE 6/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 7 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia dos notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento de Central y Concepción que corresponde al sexo femenino y masculino. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, un caso descartado y un caso sospechoso pendientes de cierre epidemiológico.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se reportan hasta la SE 07/2026, se registran 15 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (8), San Pedro (2), Paraguarí (1), Amambay (1), Asunción (1), Itapúa (1) y Presidente Hayes (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 38 años y rango entre 20 a 39 años.

Leishmaniasis tegumentaria. Durante la SE 07/2026, se registran ocho casos confirmados provenientes de los departamentos Central (3), Canindeyú (2), Alto Paraguay (1), San Pedro (1), e Itapúa (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 27 años.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 07/2026, 41 casos confirmados crónicos de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (14), Asunción (7), Paraguarí (6), Cordillera (5), Boquerón (3), Canindeyú (2), Alto Paraguay (1), Alto Paraná (1), Itapúa (1), Misiones (1), y San Pedro (1).

Malaria. No se reportan casos hasta la SE 07/2026.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 07/2026.

Tabla 10. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 07 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	0	0	0	0	0	0
San Pedro	2	1	0	1	0	0
Cordillera	0	0	0	5	0	0
Guairá	0	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0	0	0
Itapúa	1	1	0	1	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguarí	1	0	0	6	0	0
Alto Paraná	0	0	0	1	0	0
Central	8	3	0	14	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0	0
Amambay	1	0	0	0	0	0
Canindeyú	0	2	0	2	0	0
Pte. Hayes	1	0	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	1	0	0
Asunción	1	0	0	6	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	15	8	0	41	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 07/2026.

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 07 del 2026, los reportes fueron de 92 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (46), Asunción (18), Itapúa (16), Canindeyú (4), Alto Paraná (3), Concepción (2), Cordillera (1), Pte. Hayes (1) y Caazapá (1). Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 24 casos, en Central (13), Asunción (5), Itapúa (4), y Paraguari (1) y Alto Paraná (1). Las notificaciones por accidente ofídico 29 casos, en Itapúa (10), Caazapá (7), Amambay (3), Pte. Hayes (3), Alto Paraguay (2), Misiones (1), Paraguari (1), Cordillera (1), Canindeyú (1).

Brucelosis. En la SE 07/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Hasta la SE 07/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Hasta la SE 07 del año 2026 no se confirmaron casos de hantavirus.

Tabla 11. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 01 a 07 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	0	2	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0	0
Cordillera	1	1	0	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0
Caazapá	7	1	0	0	0
Itapúa	10	16	4	0	0
Misiones	1	0	0	0	0
Paraguari	1	0	1	0	0
Alto Paraná	0	3	1	0	0
Central	0	46	13	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0
Amambay	3	0	0	0	0
Canindeyú	1	4	0	0	0
Pdte. Hayes	3	1	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0	0
Alto Paraguay	2	0	0	0	0
Asunción	0	18	5	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	29	92	24	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 07 del 2026, se notificaron 2.047 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (32%), seguida del Centro Antirrábico Nacional (21%) y Asunción (14%) (Tabla 12).

Tabla 12. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 07 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	26	1%
San Pedro	16	1%
Cordillera	60	3%
Guairá	32	2%
Caaguazú	36	2%
Caazapá	4	0%
Itapúa	181	9%
Misiones	27	1%
Paraguarí	174	9%
Alto Paraná	52	3%
Central	649	32%
Ñeembucú	37	2%
Amambay	1	0%
Canindeyú	11	1%
Presidente Hayes	9	0%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	0	0%
Asunción	292	14%
Centro Antirrábico Nacional	440	21%
TOTAL	2047	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, son del sexo femenino (47%) y sexo masculino (53%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (27%) y 5 a 14 años (22%). Según la especie animal, predomina el perro (79%) y en menor medida el gato (12%) entre otros animales. En el 87% 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 laboratorio del Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN), para la SE 07/2026 fueron 95 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (90), quiróptera (2), felino (2) y roedor (1). En el departamento Central (87) muestras y en Asunción (8) muestras, todos negativos.

A la fecha, se han confirmado 10 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Central, Concepción, San Pedro, Caaguazú, Paraguairí y Canindeyú, detectados en los laboratorios de referencia (tabla 13).

Tabla 13. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 07/2026

Casos	Departamento	Distrito	Especies	Contacto (Personas)	Dosis	Total, de vacunas utilizadas (Personas)
1	Caaguazú	Vaquería	BOVINA	8	6	18
2	Paraguairí	Pirayú	BOVINA	4	4	12
3	San Pedro	San Pedro	BOVINA	3	4	12
4	Canindeyú	Nueva Esperanza	BOVINA	4	4	16
5	Paraguairí	Pirayú	BOVINA	4	4	16
6	Concepción	Concepción	BOVINA	5	4	20
7	Concepción	Concepción	EQUINA	5	4	20
8	Central	Ypacaraí	BOVINA	2	4	8
9	Caaguazú	San joaquín	BOVINA	1	0	0
10	Caaguazú	San joaquín	BOVINA	3	4	12
TOTAL, GENERAL			-	39	38	134

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 07 del 2026



Fuente: Departamento de Epidemiología - PNCZYCAN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 07 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 07

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: En la SE 07 se han notificado ocho casos sospechosos con pendientes de resultados laboratoriales. Los casos notificados de la Séptima Región Sanitaria-Itapúa no presentan nexos epidemiológicos entre sí, son casos aislados

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 07, se han notificado 195 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 159 (82%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): En la SE 07 no se notificaron casos.

Difteria: En la SE 07 se ha notificado un caso sospechoso con resultado pendiente de laboratorio.

Coqueluche: En la SE 07 se reportaron 32 casos sospechosos, de los cuales ocho han sido confirmados mediante análisis de laboratorio. Así mismo, 22 fueron descartados y dos pendientes de resultados laboratoriales. Entre los confirmados se registran cuatro casos menores de un año y tres de un año de edad. Residentes en el departamento Central y Alto Paraná.

Parotiditis: En la SE 07 se han notificado 53 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 07 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 07 cero casos notificados.

Varicela: Hasta la SE 07 se han notificado 209 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con tres brotes institucionales activos en el departamento de Itapúa, Amambay y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): En la SE 07 se notificaron 36 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 83% (30) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 14. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 07/2026

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI		
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.		
Concepción	...	...	...	3	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
S. Pedro N.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2
S. Pedro S.	1	0	0	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8	8	..
Cordillera	...	...	...	17	15	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	3	3	1
Guairá	...	...	...	7	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Caaguazú	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...
Caazapá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...
Itapúa	3	0	0	25	23	0	...	...	...	1	0	0	3	3	0	9	9	...	...	...	...	...	...	...	24	24	3
Misiones	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...
Paraguarí	...	...	...	12	11	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	16	16	1
A. Paraná	...	...	...	7	3	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	5	5	...	...	...	...	...	...	...	10	10	4
Central	2	0	0	91	77	0	...	...	...	...	...	...	12	6	5	22	22	...	...	...	...	...	...	...	96	96	15
Ñeembucú	...	...	...	4	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...
Amambay	1	0	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	...	7	7	...
Canindeyú	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pdte. Hayes	...	...	...	7	4	0	...	...	...	...	...	...	11	9	1	1	1	...	...	...	...	...	...	...	4	4	1
Boquerón	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	2	2	0	2	2	...
Asunción	1	0	0	8	5	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	...	15	15	8
Total, País	8	0	0	195	159	0	...	...	...	1	0	0	32	22	8	53	53	...	...	...	...	...	...	...	209	209	36

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE 7 - 2026. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

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

Indicador de unidades que notifican semanalmente: En la SE 07, el país cuenta con 1.500 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 07, el país cumple con los indicadores de investigación y muestras adecuadas, además los envíos se realizan dentro de los cinco días al laboratorio nacional.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 07, el país cumple con los indicadores de investigaciones y muestras adecuadas.

Tabla 15. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 07 del 2026

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA											POLIOMIELITIS								
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muestr adec		% Muest lleg. 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	95	95	100	100	100	100	100	100	100	100	0.47	1.21	95	100	0	0	0	0	0.00	0
S. Pedro N	100	98	0	100	0	100	0	100	0	100	0.00	0.43	100	98	0	0	0	0	0.00	0
S. Pedro S	88	98	100	100	100	0	100	0	100	0	0.56	0.49	88	98	0	100	0	0	0.00	2.17
Cordillera	100	100	100	94	100	100	100	94	88	100	2.87	6.51	100	100	0	0	0	0	0.00	0
Guairá	98	100	100	57	100	100	50	28	100	100	1.08	4.14	98	100	0	0	0	0	0.00	0
Caaguazú	95	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.23	0.20	95	0	0	0	0	0	0.00	0
Caazapá	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	1.39	0.00	100	0	0	0	0	0	0.00	0
Itapúa	98	100	95	92	100	100	94	100	100	100	4.24	5.76	98	100	0	100	0	100	0.00	2.66
Misiones	97	97	0	50	0	100	0	100	0	100	0.00	1.79	97	98	0	0	0	0	0.00	0
Paraguarí	100	100	100	100	100	100	100	91	83	100	5.90	7.33	100	100	0	0	0	0	0.00	0
A. Paraná	99	96	100	86	100	100	85	57	100	80	0.87	0.83	99	98	100	0	100	0	0.46	0
Central	100	100	65	80	86	95	86	93	94	100	2.24	4.66	100	100	100	100	100	100	0.42	0.22
Ñeembucú	100	100	75	100	75	100	33	50	50	100	4.64	8.07	100	100	0	0	0	0	0.00	0
Amambay	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.57	2.89	100	100	0	0	0	0	0.00	0
Canindeyú	93	92	100	100	100	100	100	100	100	100	0.52	0.88	93	90	0	0	0	0	0.00	0
Pdte. Hayes	97	100	100	71	83	86	100	83	100	100	4.62	4.87	97	100	0	0	0	0	0.00	0
Boquerón	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	93	0	100	0	100	0	4.44	0
A. Paraguay	100	100	0	100	0	50	0	100	0	100	0.00	9.17	100	100	0	0	0	0	0.00	0
Asunción	100	100	77	100	85	100	81	100	78	100	2.64	1.92	100	98	0	100	0	100	0.00	0.92
Total, País	98	98	82	86	92	96	87	89	92	99	1.93	3.04	98	98	100	100	100	88	0,25	0.38

*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 Poliomieltis 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/>

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LAS AMERICAS

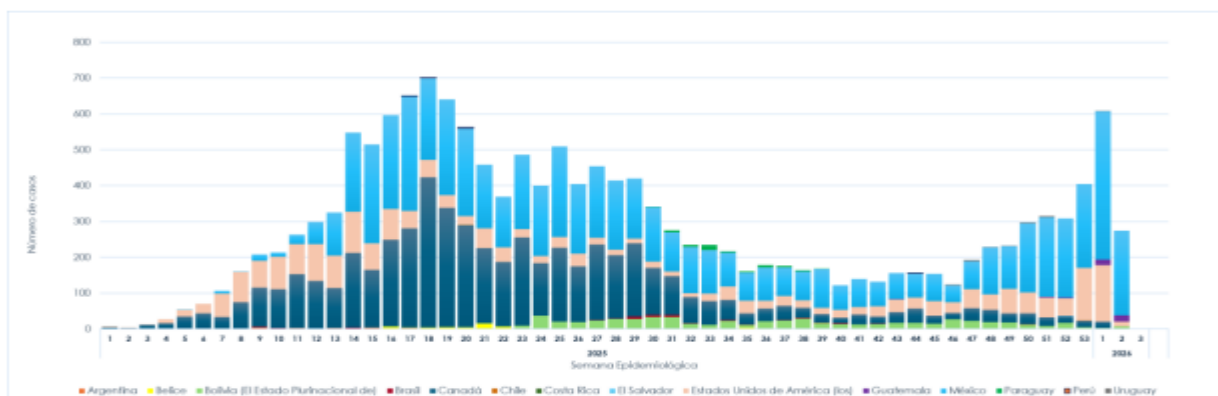
El marcado incremento de casos de sarampión en la Región de las Américas durante 2025 y el inicio de 2026, constituye una señal de alerta que requiere una acción inmediata y coordinada por parte de los Estados Miembros. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a reforzar de manera prioritaria las actividades de vigilancia y vacunación de rutina, y asegurar una respuesta rápida y oportuna ante casos sospechosos. Asimismo, recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio para la identificación temprana de casos, así como desarrollar actividades complementarias de vacunación destinadas a cerrar brechas de inmunidad.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 53, en la Región de las Américas, fueron confirmados 14.891 casos de sarampión, incluyendo 29 defunciones, de las cuales 22 (73%) se han producido en población indígena (2). Los casos fueron notificados por Argentina (n= 36 casos), Belice (n= 44 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 597 casos), Brasil (n= 38 casos), Canadá (n= 5.436 casos², incluyendo dos defunciones), Costa Rica (n= 1 caso), El Salvador (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 2.242 casos, incluyendo tres defunciones), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 6.428 casos, incluyendo 24 defunciones), Paraguay (n= 49 casos), Perú (n= 5 casos) y Uruguay (n= 13 casos) (Figura 2) (3-21). Este total representa un aumento de 32 veces en contraste con los 466 casos de sarampión notificados en el 2024 (2). En comparación con el registro histórico de sarampión en la Región, el número de casos confirmados de sarampión en el año 2025 fue el más alto desde el 2019, siendo éste el año con mayor número de casos de los últimos 22 años (n= 23.269) (Figura 3) (22-23).

En 2026, entre la SE 1 y la SE 3, en la Región de las Américas, fueron confirmados 1.031 casos de sarampión, sin defunciones notificadas. Los casos fueron notificados por Bolivia (n= 10 casos), Canadá (n= 67 casos), Chile (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 171 casos), Guatemala (n= 41 casos), México (n= 740 casos) y Uruguay (n= 1 caso) (3- 21). Este total representa un aumento de 45 veces en comparación con los 23 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2025 (2, 25).

Figura 2. Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025- 2026 (hasta la SE 3 del 2026).



*Nota: Incluye casos confirmados y probables para Canadá.

Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (3-21).

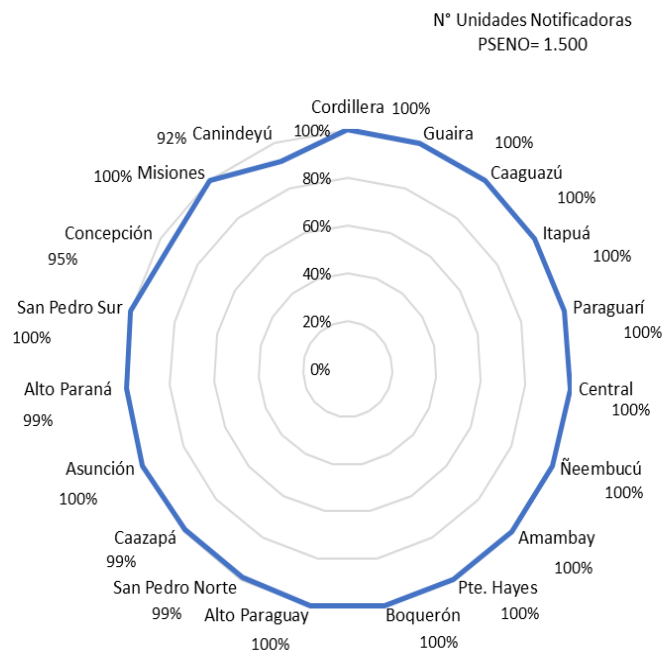
Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-03-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal_1.pdf

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.

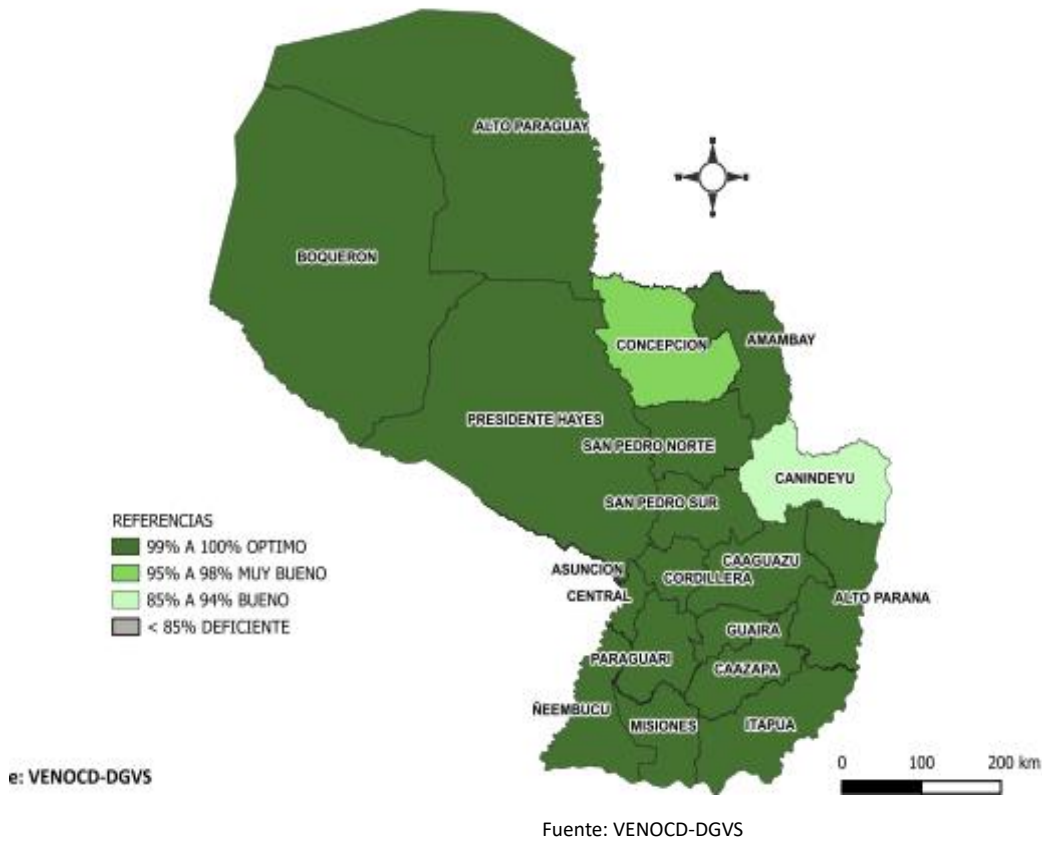
En la SE 06 del 2026, el 99,1% (1.487/1.500) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 16 y Mapa 2).

Gráfico 16. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 07 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

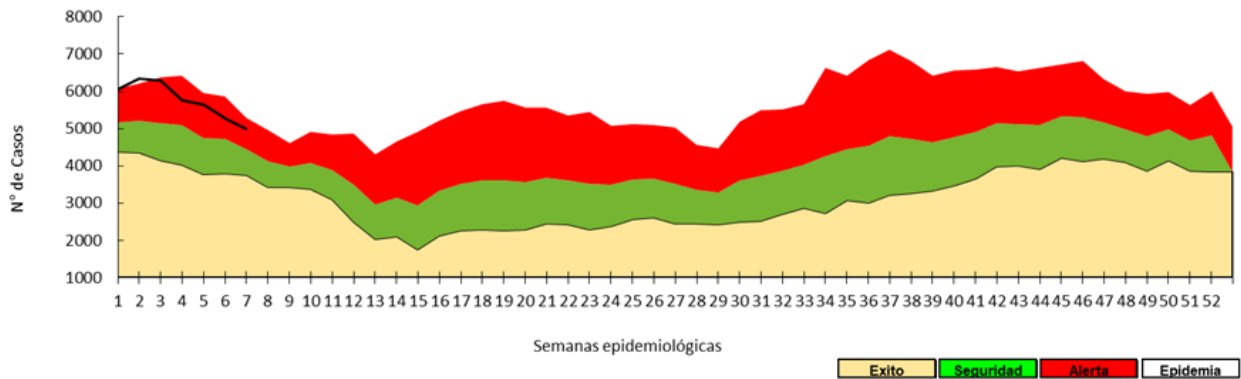
Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 07 del 2026



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 07/2026 se registraron 4.982 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. La tendencia observada se encuentra en la franja de alerta (Tabla 16) (Gráfico 17).

Gráfico 17. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 07 del 2026



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

Tabla 16. Casos Enfermedades Tipo Influenza por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 52/2025 a SE 07/2026

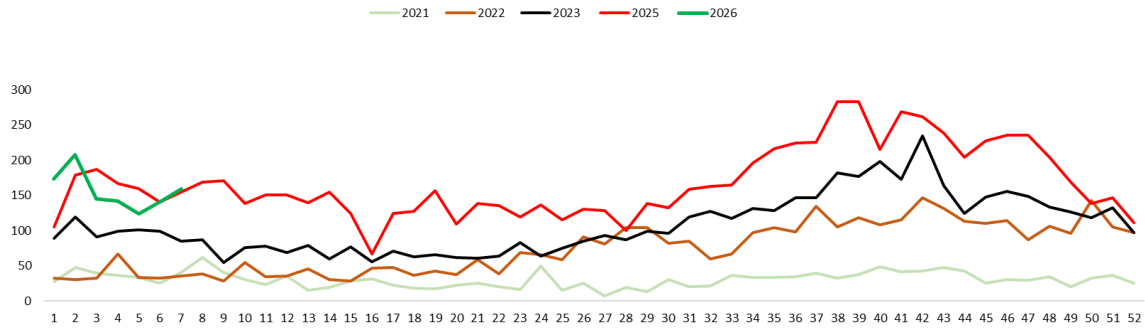
Región Sanitaria	SE 53	SE 01	SE 02	SE 03	SE 04	SE 05	SE 06	SE 07	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	161	259	226	150	137	221	173	116	-33
SAN PEDRO NORTE	102	124	89	99	86	103	74	86	16
SAN PEDRO SUR	76	83	81	83	87	81	73	63	-14
CORDILLERA	124	147	133	124	121	113	134	82	-39
GUAIRA	226	180	207	130	147	127	128	103	-20
CAAGUAZU	174	227	170	135	129	144	136	174	28
CAAZAPA	109	111	99	78	85	86	54	59	9
ITAPUA	486	508	522	468	484	513	470	434	-8
MISIONES	136	108	105	121	111	133	108	80	-26
PARAGUARI	143	130	157	141	122	125	125	133	6
ALTO PARANA	341	449	454	489	387	449	439	431	-2
CENTRAL	1755	1654	1975	2119	1826	1588	1536	1508	-2
ÑEEMBUCU	73	89	93	129	63	61	65	54	-17
AMAMBAY	55	53	76	69	81	60	55	61	11
CANINDEYU	75	116	113	145	150	127	111	137	23
PTE. HAYES	171	153	199	155	175	161	176	163	-7
BOQUERON	95	135	120	86	104	94	120	72	-40
ALTO PARAGUAY	34	30	39	34	30	20	27	25	-7
CAPITAL	1415	1493	1488	1533	1439	1436	1274	1201	-6
TOTAL PAIS	5751	6049	6346	6288	5764	5642	5278	4982	-6
VARIACION PORCENTUAL	39	5	5	-1	-8	-2	-6	-6	

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 06/2026 se registraron 159 casos, con un aumento del 13% con respecto a la semana anterior (SE 06) (Gráfico 18).

Gráfico 18. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2021 a SE 07 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.

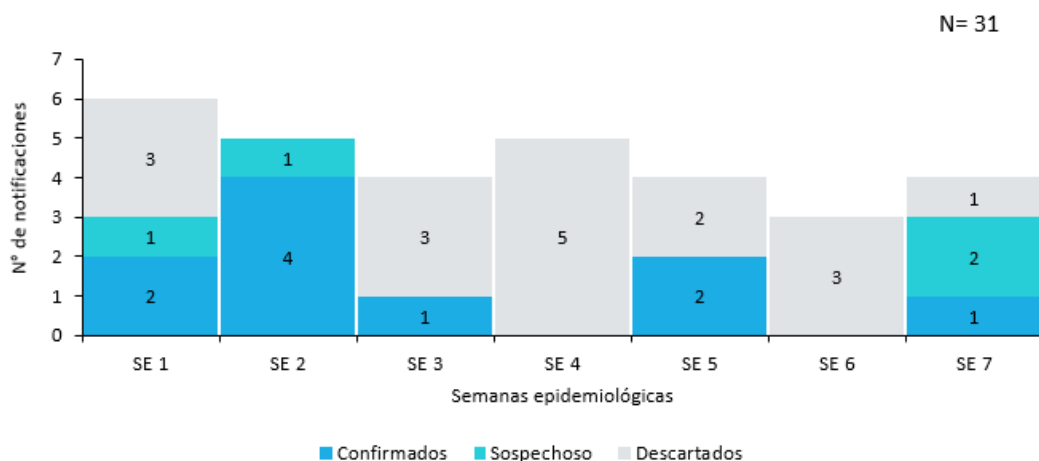
Situación actual

Entre la SE 1 (desde el 04/01/2026 hasta el 10/01/2026) y la SE 7 (desde el 15/02/2026 hasta el 21/02/2026), se registraron 31 notificaciones de Enfermedad Transmitida por Agua y Alimentos:

- 27 notificaciones de ETAA de las cuales 10 casos son confirmados, 16 descartados y uno se encuentra en estudio, de los casos notificados se reportó un brote con dos afectados.
- Tres notificaciones de Hepatitis A, un caso descartado, dos en estudio.
- Una notificación de Síndrome Urémico Hemolítico en estudio (Gráfico 1).

Los agentes causales identificados en muestras biológicas (heces) de casos individuales son: *Campylobacter spp*, *Escherichia coli* y *Shigella spp*.

Gráfico 19. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 07)



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

De los 10 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 30% (3/10) corresponde al grupo de 0 a 4 años. El 90 % (9/10) corresponde al sexo femenino.

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>

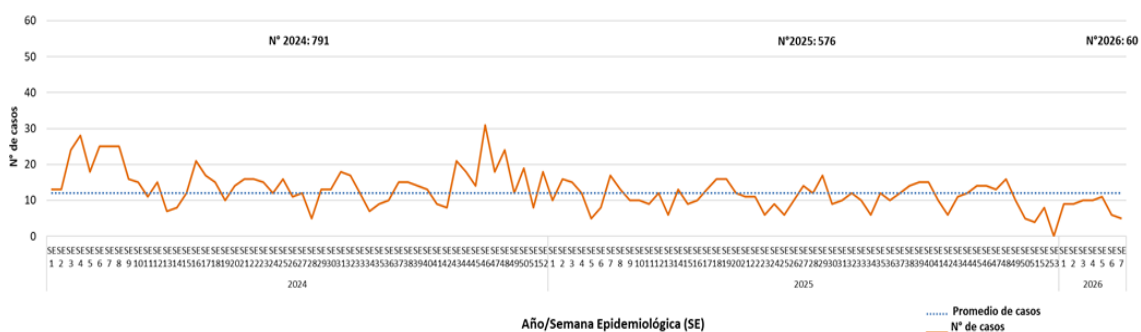
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2025. Se registraron 576 notificaciones, de los cuales se han clasificado como Meningitis el 72% (n=417), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (n=178) seguida de la bacteriana (n=174) casos. Entre los agentes virales el más frecuente fue el Enterovirus (25%), seguido por Virus Herpes Humano 6 o 7 enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana, el más frecuentemente fue con Streptococcus pneumoniae (17%), Neisseria meningitidis (16%) y Haemophilus influenzae (9%)

SITUACIÓN 2026

Desde la SE 01 a SE 07 del 2026, se han registrado 60 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados teniendo en cuenta el mismo periodo del 2025, se observó un descenso que la situó por debajo del promedio de casos (Gráfico 20).

Gráfico 20. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2024, 2025 y 2026(hasta la SE 07)*

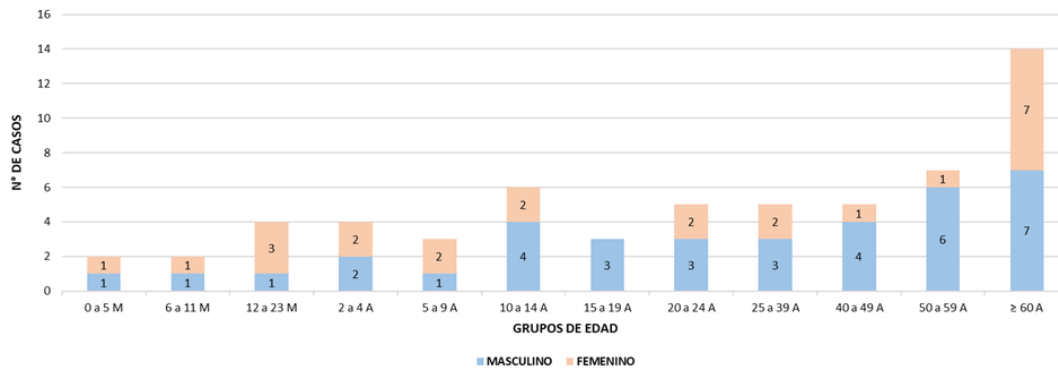


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos menores de 2 años (13%), seguido del grupo de adultos mayores. En general, se observa predominio del sexo masculino (60%) (Gráfico 21).

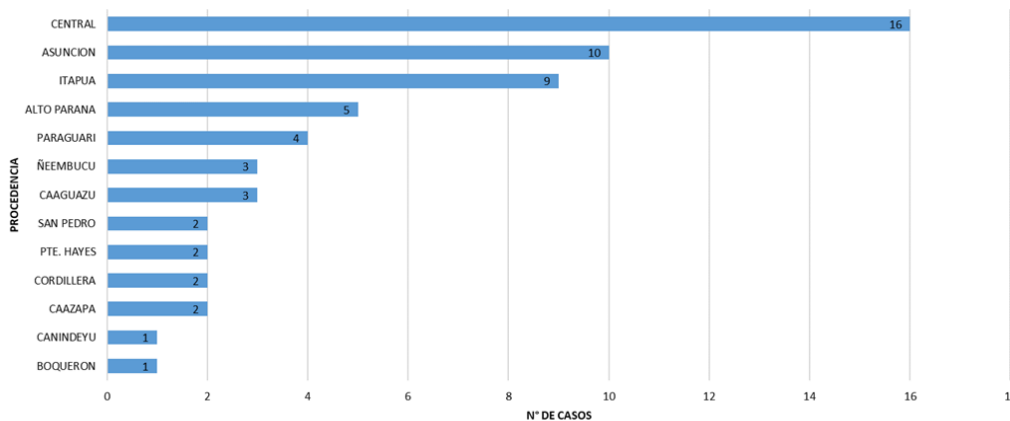
Gráfico 21. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 hasta la 07/2026



Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Se han reportado notificaciones en 12 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 27% (16/60), Asunción 17% (10/60), Itapúa 15% (9/60) y Alto Paraná 8% (5/60) (Gráfico 22).

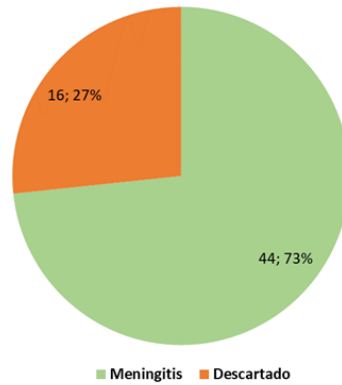
Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 07/2026



Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Fueron descartados con otros diagnósticos 16 casos (27%). Reunieron criterios de Meningitis 44 casos (73%), siendo las de probable etiología bacteriana 19 casos (31,7%) y las compatibles con probable etiología viral 23 casos (57,3%). Se confirmaron dos casos de origen micótico (Cryptococcus sp.) con un fallecido.

Gráfico 23. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 07/2026



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 19 (31,7%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 13 casos (68,4%).

Tabla 17. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 07/2026

Agente causal identificado (n=13)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4
<i>Staphylococcus aureus</i>	3
<i>Neisseria meningitidis</i> *	3
<i>Haemophilus influenzae</i> **	2
<i>Diplococo gran negativo (DGN)</i>	1

* *Neisseria meningitidis*: serogrupo C.

** *Haemophilus influenzae*: 1 serotipo b, 1 NST.

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 23 casos (57,3%). Fue identificado el virus causal en 15 casos (Tabla 18).

Tabla 18. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 07/2026

Agente causal identificado (n=15)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Virus Varicella Zoster (VZV)</i>	5
<i>Parvovirus B19</i>	3
<i>Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)</i>	3
<i>Enterovirus</i>	2
<i>Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7)</i>	1
<i>Virus Epstein Bar (EBV)</i>	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se reporta un caso fallecido relacionado a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2).

VIGILANCIA DE MPOX

Antecedentes

El 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela símica (Mpox) una Emergencia de Salud Pública de Importancia internacional (ESPII) a raíz del brote de multi países no endémicos de la enfermedad. El 11 de mayo del 2023 la OMS declara el fin de la emergencia por viruela símica después de una disminución sostenida de los casos a nivel mundial. Desde entonces esta enfermedad se vigila de manera rutinaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 14 de agosto de 2024 una nueva emergencia sanitaria mundial por el brote de viruela símica (Mpox). Esta decisión se basa en el aumento de casos en África, especialmente en la República Democrática del Congo, y la detección de una nueva variante. Alertó previamente sobre la circulación de esta nueva variante en la región, asociada a una mayor transmisión y casos en diversos grupos de edad, incluyendo niños.

Culminación de la ESPII relacionada con el aumento del Mpox 2024

El **5 de septiembre del 2025**, información relacionada a la culminación de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en relación con el aumento del Mpox en 2024 se compartió con los CNE para el RSI. a decisión de terminación se tomó después de la quinta reunión del Comité de Emergencia del RSI sobre el aumento del Mpox en 2024, celebrada el 4 de septiembre del 2025.

Situación actual 2026

Hasta la SE 06 del corriente año, se han reportado tres (3) notificaciones al sistema de vigilancia. Todas las muestras procesadas arrojaron resultados negativos, resultando en la clasificación de descartados mediante diagnóstico laboratorial.

La distribución geográfica de las **notificaciones descartadas** comprende los departamentos de Central (1), Asunción (1) y San Pedro (1). A la fecha, el país no registra sospechosos ni casos confirmados.

Clasificación	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026*	Totales
Confirmados	53	73	0	5	0	131
Descartados	142	125	66	22	3	358

*Datos parciales a la SE 05/2026

La información de la Vigilancia relacionada a Mpox se actualiza una vez por semana y se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://dgvs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>.

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

Actualización epidemiológica dengue en la Región de las Américas - 18 de febrero del 2026, publicada el día de hoy en nuestro sitio web. La alerta epidemiológica también está disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-region-americas-18-febrero-2026>

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.mspps.gov.py/calendario-epidemiologico/>

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 7|2026
15 al 21 de febrero 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**

