

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

---

Semana Epidemiológica 10 | 2026  
08 al 14 de marzo



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 .....	28
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO) .....	31
INFORME ESPECIAL .....	35
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS .....	35
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	38
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026.....	39

## INTRODUCCIÓN

---

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

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprende a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.500 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 (ESPIN).

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 10)

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.		
Dengue	59.314	930,76	596	9,29	113	1,75		
Chikungunya	26	0,41	2	0,03	4	0,06		
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Vectoriales y Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	11	0,17	26	0,41	21	0,33
		Tegumentaria	17	0,27	9	0,14	16	0,25
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	10	0,16	18	0,28	62	0,96
	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)*	8	0,49	9	0,56	11	0,69		
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	1	0,02	0	0,00		
Tos Convulsa	0	0,00	30	0,47	16	0,25		
Parotiditis	86	1,35	0	0,00	97	1,50		
Varicela	228	3,58	0	0,00	335	5,19		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	21	0,33	48	0,75	9	0,14	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0,02	4	0,06	4	0,06	
	sin MBA	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	2	0,03	1	0,02	1	0,02	
	Intoxicación por Pesticidas	12	0,19	6	0,09	11	0,17	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
	Accidentes Ponoñosos	429	6,73	571	8,90	499	7,72	
	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)	8.573	134,53	1.913	29,81	894	13,84	
	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 ponoñosos 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)

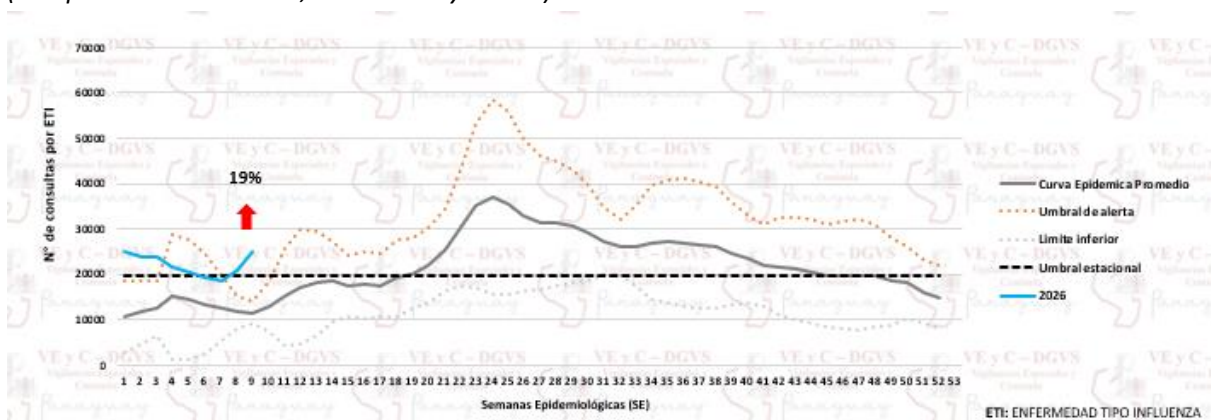
### Resumen de situación de ETI e IRAG

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país, según reporte de la planilla semanal, se registran un aumento del 19% 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 10/2026, se registran 193 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 13% y 17% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 10 circulan: Rhinovirus (28); Parainfluenza (3), Metapneumovirus (1), Influenza No Subtipificado (2). A continuación, se presentan los datos de la vigilancia universal a la SE 09, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 10 del 2026 (datos parciales).

### Vigilancia Universal de ETI

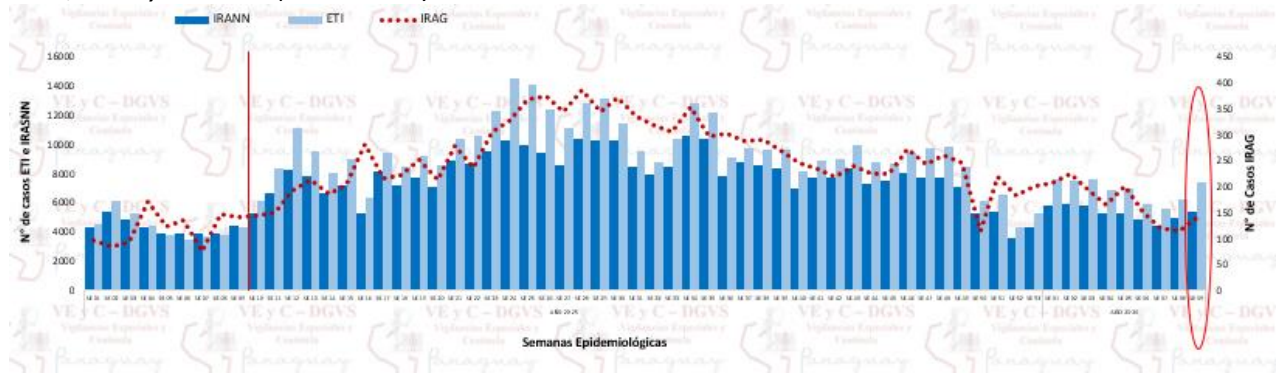
En la última semana (SE 09) se registraron 24.992 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1). En la SE 09 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), IRAG y ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un aumento para IRANN, ETI y descenso en IRAG (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 09 del 2026 (comparativo 2018-2019, 2022-2025 y 2026\*)



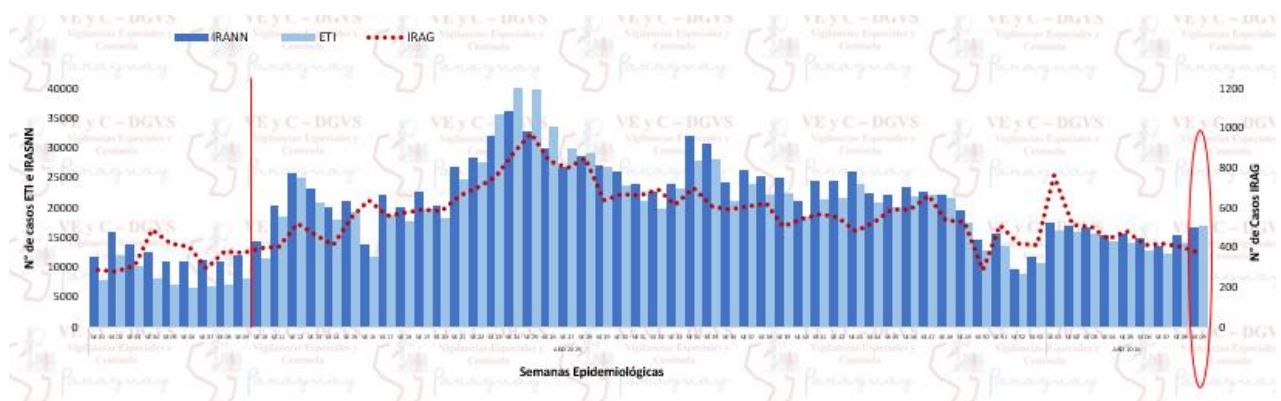
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

**Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal en Paraguay, Año 2024, 2025 y del 2026 (hasta SE 09)**



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 en Paraguay, Año 2024, 2025 y del 2026 (hasta SE 09)**



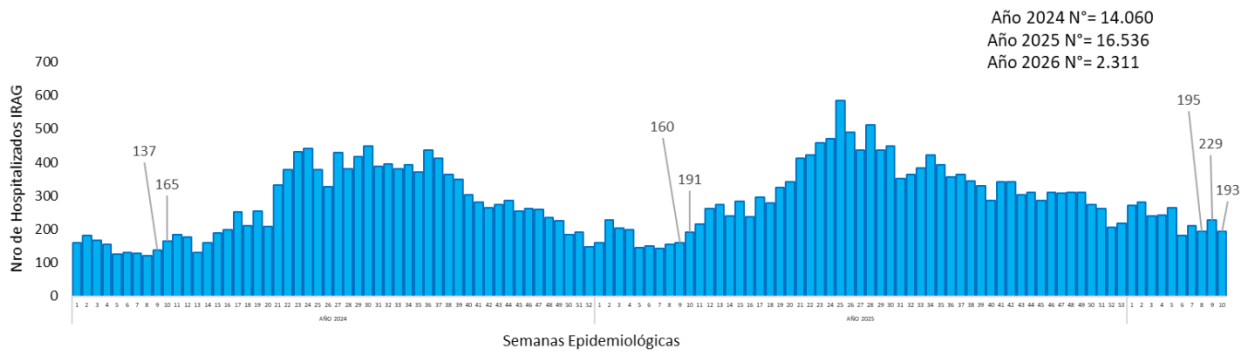
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.  
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

### 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 10 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 01 a la SE 10 del 2026, se registraron 2.311 casos de IRAG (Gráfico 4). En la SE 10 del 2026, se registraron 193 hospitalizados por IRAG, el 52% (100/193) corresponde a edad pediátrica y 48% (93/193) en edad adulta.

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026\* (se 01 a la SE 10/2026)



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

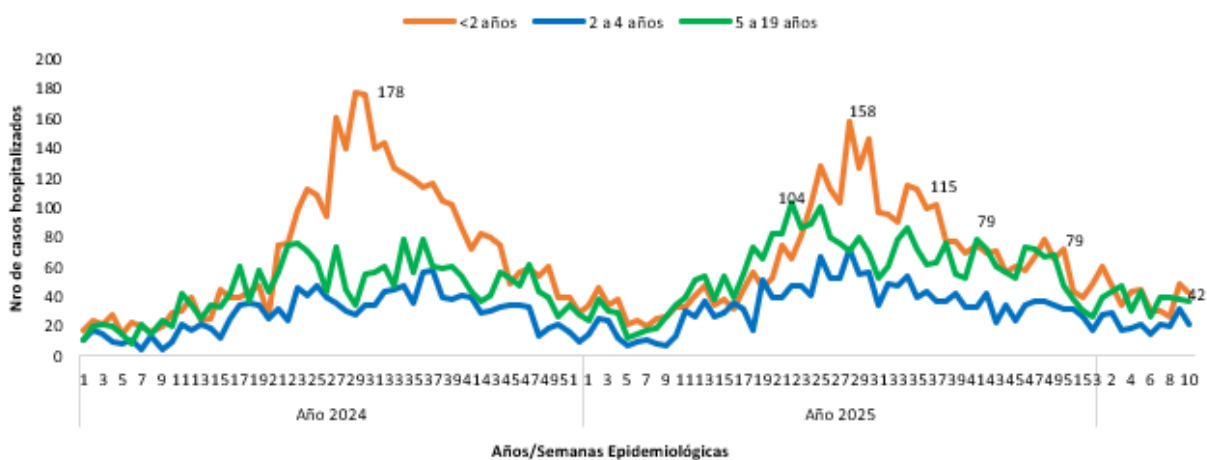
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 10/2026

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	42	22%
2 a 4	21	11%
5 a 19	37	19%
20 a 39	21	11%
40 a 59	14	7%
60 y más	58	30%
<b>Total, general</b>	<b>193</b>	<b>100%</b>

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

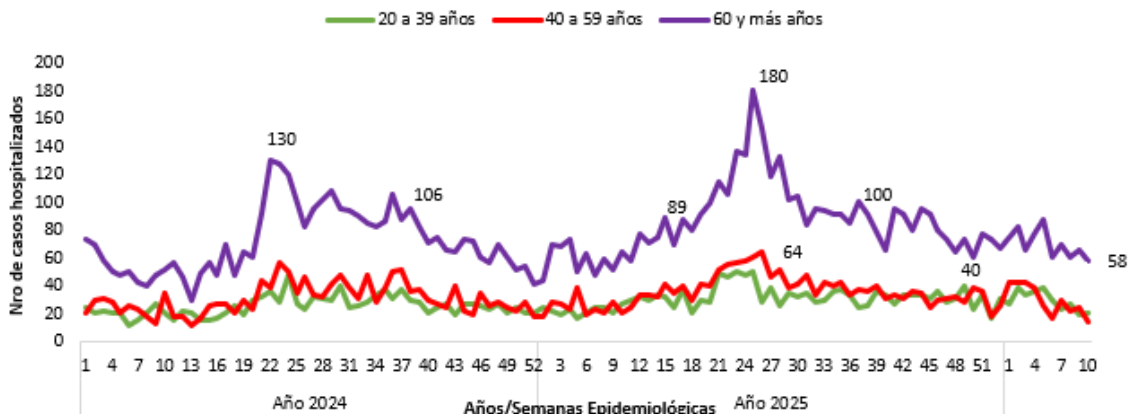
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, en el grupo de 2 a 4 años (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026\* (SE 10)



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

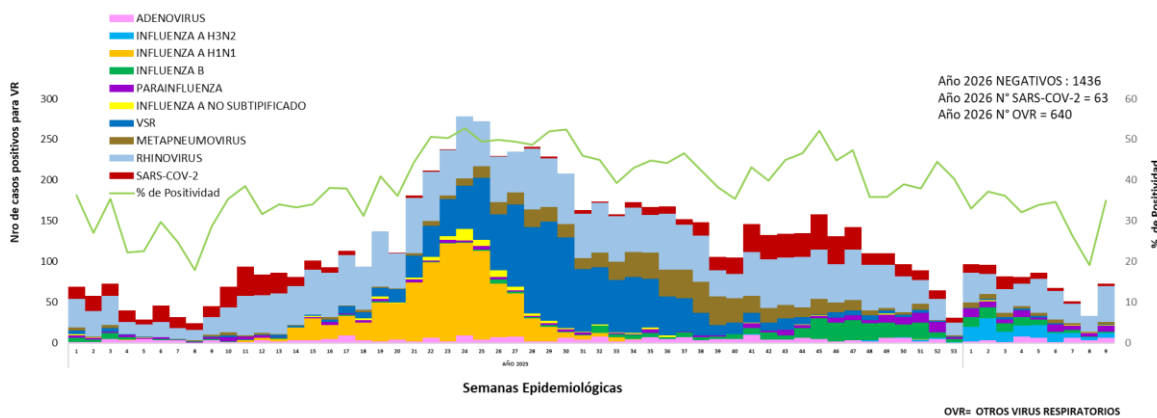
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026\* (SE 10)



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

En la SE 10 del 2026, se identificaron 34 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (28), Parainfluenza (3), Influenza A No Suptificado (2), Metapneumovirus (1) (Gráfico 7).

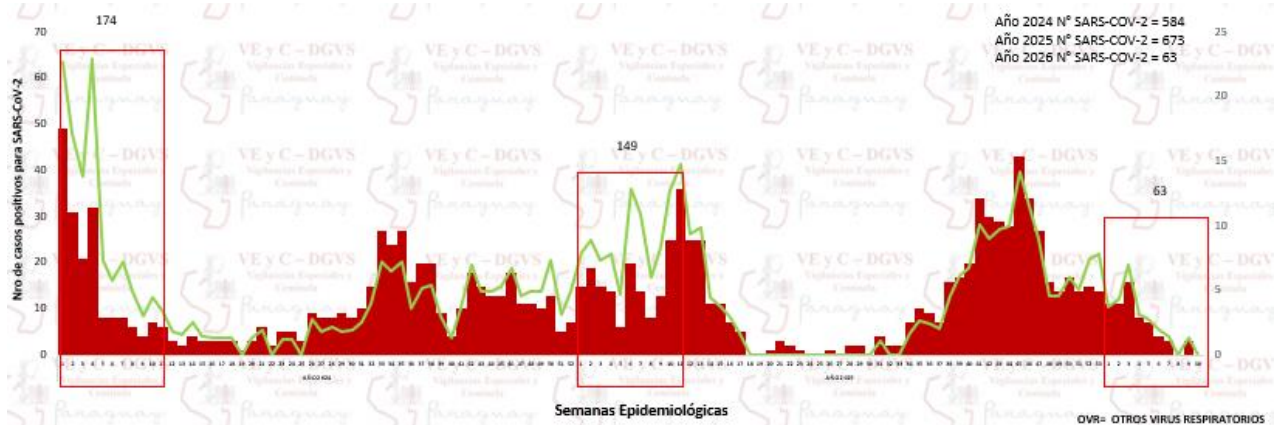
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026\* (SE 10)



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).

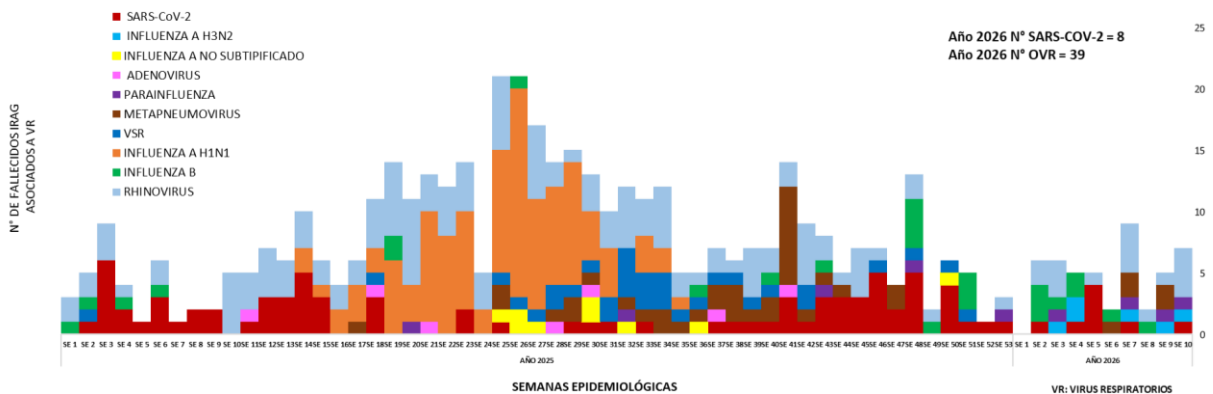
Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026 (SE 10)



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

En la SE 10 se identificaron siete fallecidos asociados a virus respiratorios: Rhinovirus (4), SARS-CoV-2 (1), Influenza A H3N2 (1), Parainfluenza (1) (Gráfico 9).

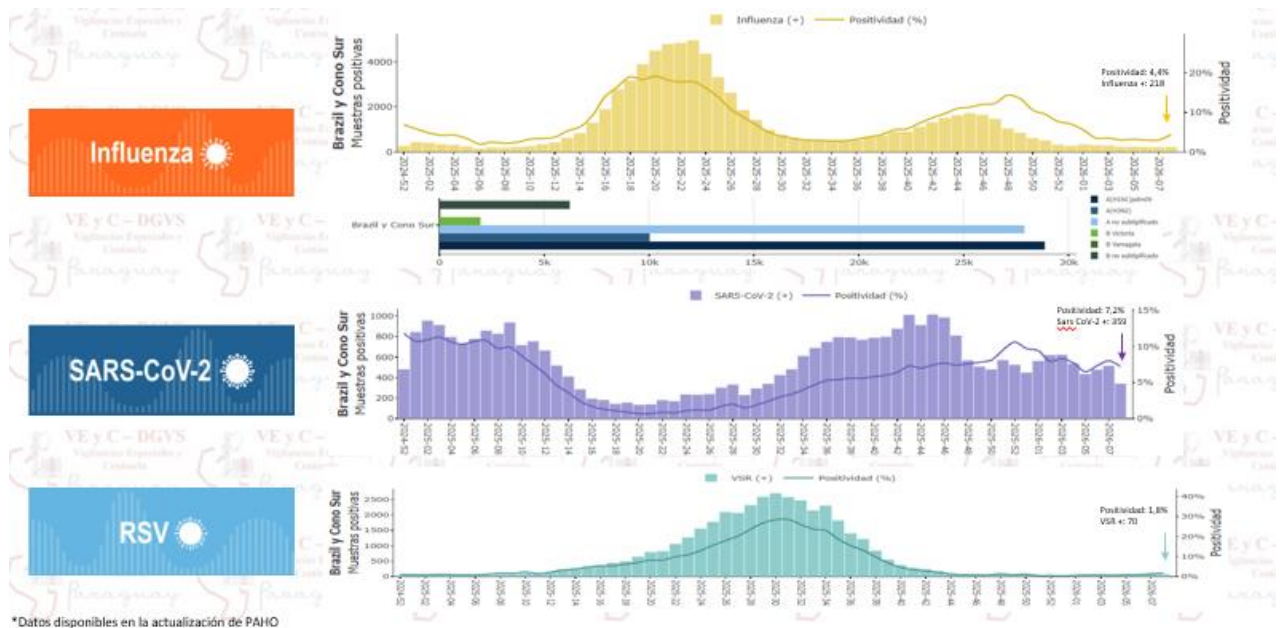
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 10 del 2026)



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 09/2026



\*Datos disponibles en la actualización de PAHO

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 de la vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas. Este informe descriptivo, incluye las detecciones de SARS-CoV-2 a la SE 09 del 2026, notificadas al sistema IT-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 10) registran un total de 891 casos confirmados, 115 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 10/2026\*(14/03/2026)*

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	891	115	1

*Datos parciales SE 10/ 2026*

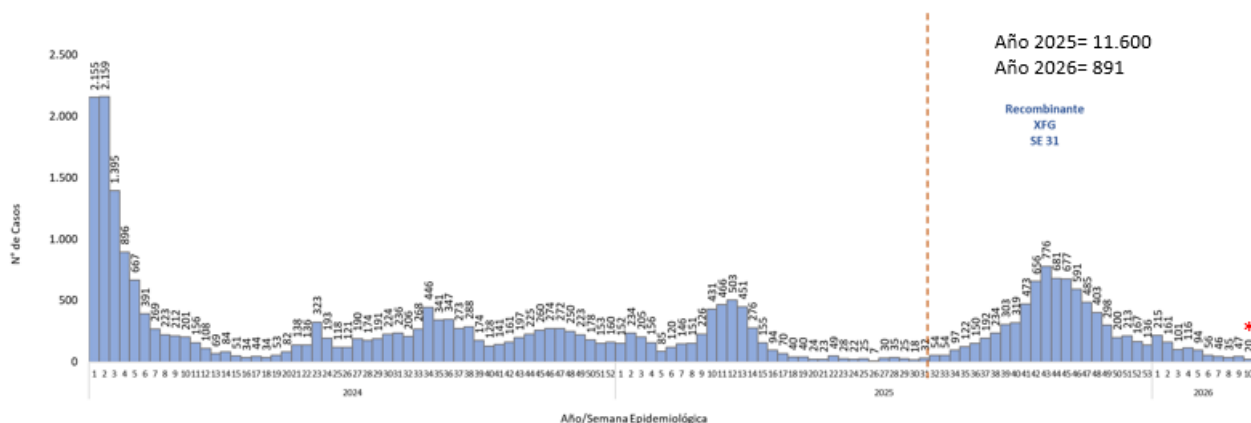
*Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.*

### Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 10, a nivel país se registraron 891 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 14 casos por 100 mil habitantes. Se registran 13% hospitalizados todos en sala, se registra un fallecido (Tabla 4 y 5).

En la SE 10, se confirmaron 20 casos, de los cuales uno fue hospitalizado, ninguno requirió UCI (Tabla 4 y Gráfico 10).

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

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Concepción	18	1	0	8	6	0,0	0
San Pedro	2	0	0	1	0	0,0	0,0
Cordillera	13	2	0	5	15	0,0	0,0
Guairá	51	2	0	28	4	0,0	0,0
Caaguazú	45	7	1	10	16	0,2	2,2
Caazapá	1	1	0	1	0	0,0	0,0
Itapúa	98	14	0	21	14	0,0	0,0
Misiones	4	1	0	3	0	0,0	0,0
Paraguarí	29	8	0	14	28	0,0	0,0
Alto Paraná	32	8	0	4	25	0,0	0,0
Central	301	46	0	15	15	0,0	0,0
Ñeembucú	23	1	0	29	4	0,0	0,0
Amambay	39	11	0	22	28	0,0	0,0
Canindeyú	31	1	0	15	3	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	2	1	0	11	0	0,0	0,0
Asunción	181	9	0	39	5	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>891</b>	<b>115</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>

\* 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 10 del 2026.

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	124	26	0	25	21	0,0	0,0
5 a 9	76	10	0	14	13	0,0	0,0
10 a 14	41	4	0	7	10	0,0	0,0
15 a 19	28	3	0	5	11	0,0	0,0
20 a 24	53	0	0	10	0	0,0	0,0
25 a 29	67	3	0	13	4	0,0	0,0
30 a 34	77	7	0	15	9	0,0	0,0
35 a 39	73	4	0	15	5	0,0	0,0
40 a 44	59	1	0	13	2	0,0	0,0
45 a 49	33	3	0	9	9	0,0	0,0
50 a 54	48	6	0	15	13	0,0	0,0
55 a 59	29	3	0	10	10	0,0	0,0
60 a 64	43	6	0	17	14	0,0	0,0
65 a 69	50	8	0	24	16	0,0	0,0
70 a 74	23	4	0	15	17	0,0	0,0
75 a 79	29	12	0	28	41	0,0	0,0
80 y +	38	15	1	34	39	0,9	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>891</b>	<b>115</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>

\* 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.

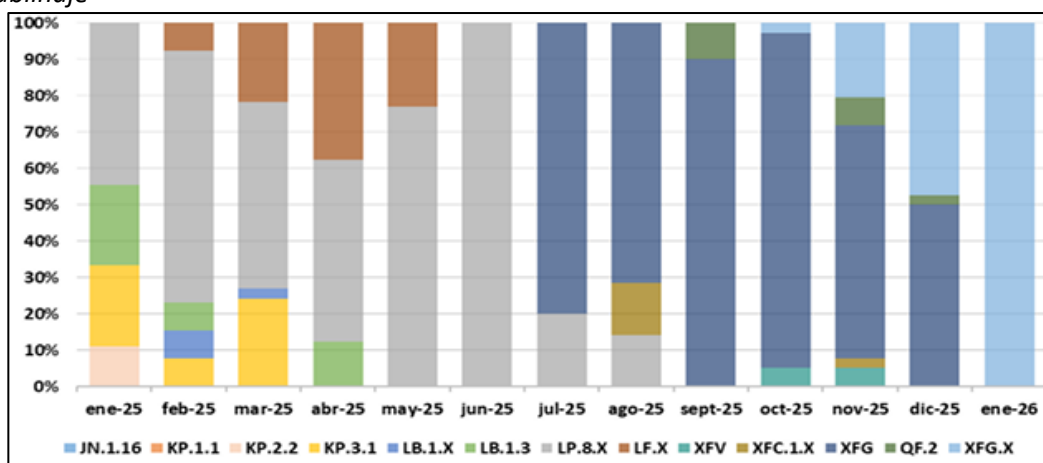
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

## 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 vigilancia<sup>1</sup>. 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 8).

Gráfico 8. 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 simultánea 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](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:  $\text{número de fallecidos confirmados de dengue} / \text{número de casos confirmados de dengue} \times 100$ .

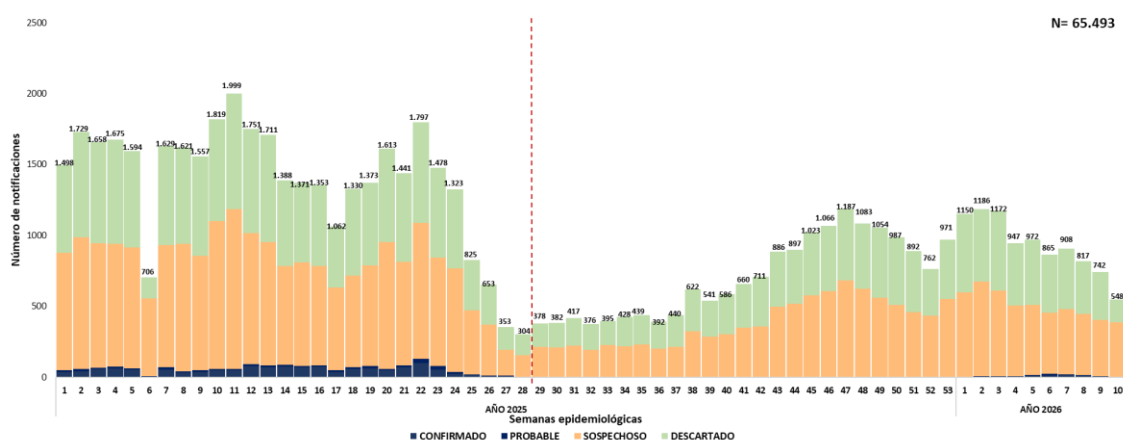
Cálculo de mortalidad:  $\text{número de fallecidos por dengue} / \text{Población total} \times 100.000$  habitantes.

#### Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 29 del 2025 y la SE 10/2026 a nivel país se registraron un total de 61.818 notificaciones.

El periodo de monitoreo actual incluye desde la SE 29 del 2025 a la SE 10 del 2026 se han registrado 26.882 notificaciones (Gráfico 9). Entre la SE 01 a la SE 10/2026 fueron notificados 9.307 de los cuales 113 fueron confirmados (91 confirmados por laboratorio y 22 probables) y 4.966 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 79 notificaciones por 100.000 habitantes. El 95,2% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2 (Tabla 6).

Gráfico 9. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 01/2025 a SE 10/2026



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

Tabla 6. Resumen período actual SE 01 a la SE 10/2026 en Paraguay



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 (622 por 100 mil hab.) seguida por Alto Paraguay (393 por 100 mil hab.), Guairá (293 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	395	182
San Pedro	679	182
Cordillera	566	201
Guairá	553	293
Caaguazú	388	86
Caazapá	154	105
Itapúa	1.035	219
Misiones	184	158
Paraguarí	545	259
Alto Paraná	631	79
Central	5.261	266
Ñeembucú	148	184
Amambay	277	147
Canindeyú	303	151
Presidente Hayes	340	263
Boquerón	126	179
Alto Paraguay	71	393
Asunción	3.018	622
<b>Total</b>	<b>14.671</b>	<b>229</b>

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

**Resumen últimas tres semanas, SE 08 a la SE 10/2026**

Ingresaron en promedio de 412 notificaciones por semana (excluido descartados), se ha registrado 25 casos confirmados y dos probables de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 19 casos/100.000 habitantes (Tabla 8).

*Tabla 8. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 08 a la SE 10/2026*

CIERRE DE CASOS	SE 08	SE 09	SE 10	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	15	7	3	25	1,19%
PROBABLE	2	0	0	2	0,09%
SOSPECHOSO	430	396	385	1.211	57,48%
DESCARTADO	370	339	160	869	41,24%
NOTIFICACIONES	817	742	548	2.107	100%

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

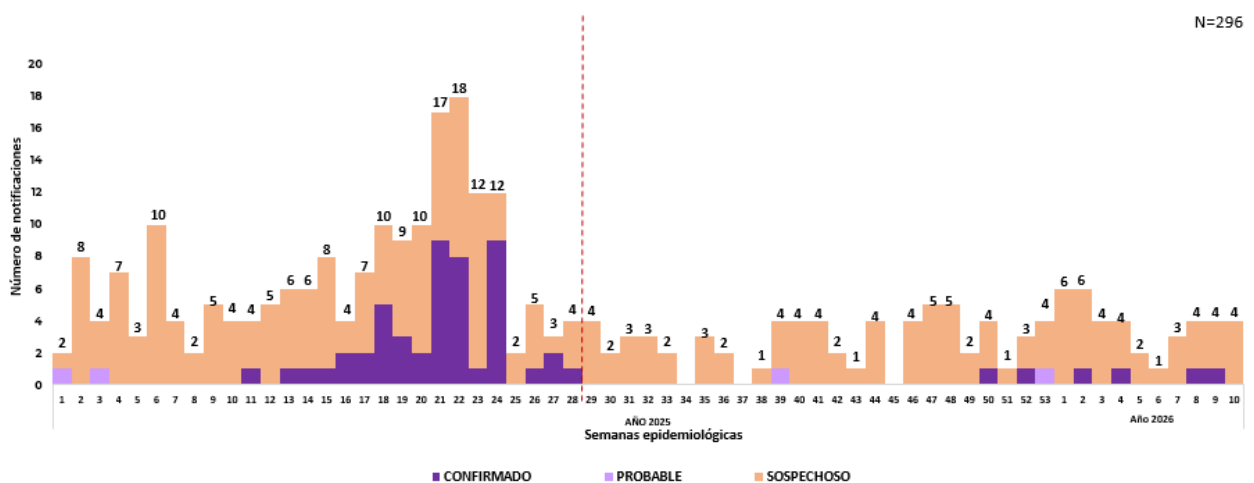
**CHIKUNGUNYA**

**Periodo actual de monitoreo 2025/2026**

Desde la SE 01/2025 a la SE 10/2026 se han registrado 296 notificaciones a nivel país.

Teniendo en cuenta el periodo de monitoreo actual SE 29/2025 a la SE 10/2026 fueron confirmados ocho casos (6 confirmados + 2 probables) para Chikungunya a nivel país. De los cuales cuatro son del sexo femenino y cuatro del sexo masculino, todos adultos (Gráfico 10).

*Gráfico 10. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025\* (SE 01/2025 a SE 10/2026)*



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 10**

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](https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis)

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CHIKUNGUNYA

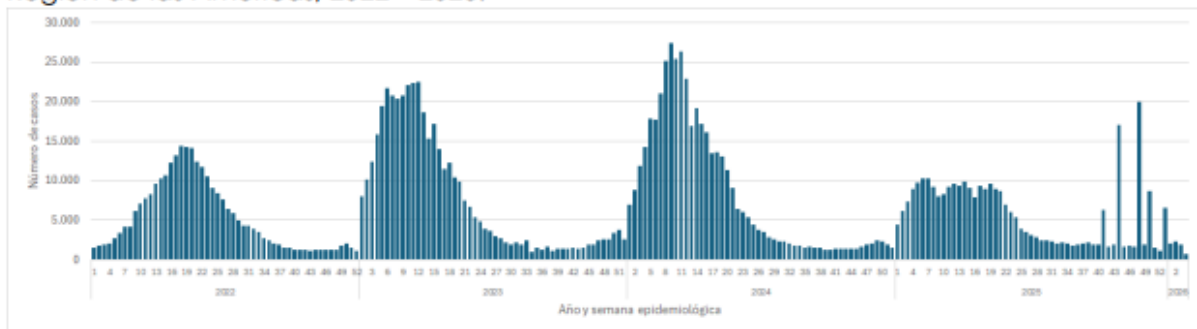
Entre finales del 2025 e inicios del 2026, se ha observado un aumento sostenido de casos de Chikungunya en países y territorios de la Región de las Américas, así como la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no registraban la circulación del virus desde hace varios años. Si bien la dinámica 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].

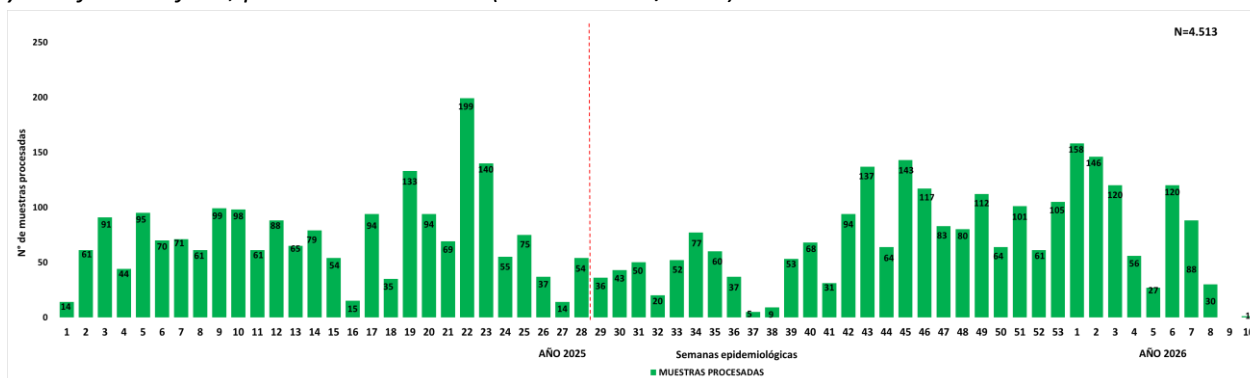
Más detalles, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-10-febrero-2026>

## 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 10/ del 2026, se han procesado 4.513 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Tabla 9) (Gráfico 11).

**Gráfico 11.** Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026\* (SE 01 a SE 10/2026)



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

**Tabla 9.** Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo SE 01/2025 a la SE 10/2026.

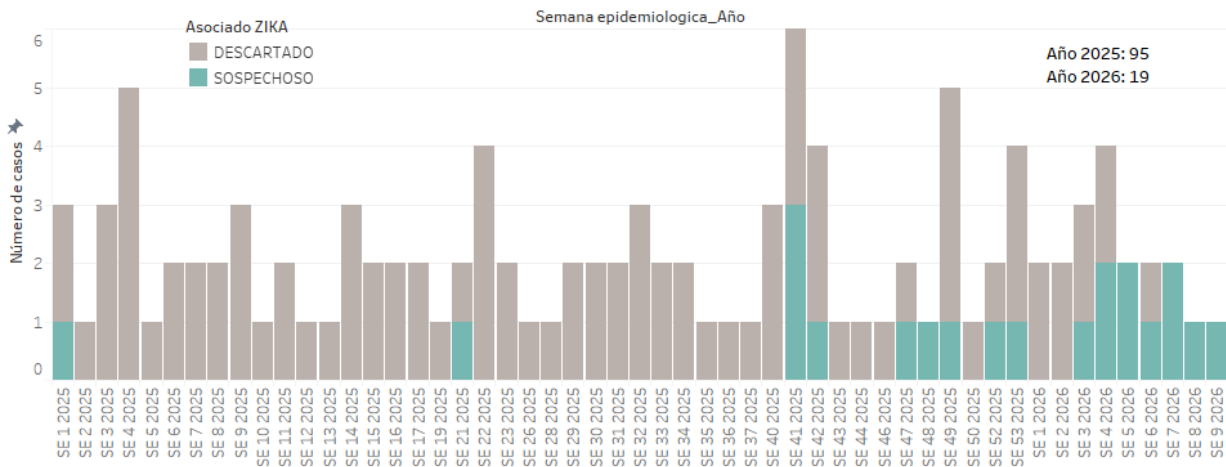
Departamento de procedencia	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	17	0,38
San Pedro	35	0,78
Cordillera	98	2,17
Guairá	36	0,80
Caaguazú	16	0,35
Caazapá	15	0,33
Itapuá	67	1,48
Misiones	2	0,04
Paraguarí	53	1,17
Alto Paraná	184	4,08
Central	2.338	51,81
Ñeembucú	77	1,71
Amambay	43	0,95
Canindeyú	50	1,11
Pte. Hayes	308	6,82
Boquerón	102	2,26
Alto Paraguay	19	0,42
Asunción	1.052	23,31
Extranjero	1	0,02
<b>TOTAL</b>	<b>4.513</b>	<b>100%</b>

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

## SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

En Paraguay, durante la SE 1 al 10 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 19 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Itapúa, Asunción, Caaguazú, Concepción, 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 diez sospechosos se encuentran en estudio para el cierre de casos.

*Gráfico 12. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, SE1 a SE 53/2025 y SE 1 hasta la SE 10/2026.*



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

## SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 10 del año 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, un caso descartado y queda un caso sospechoso pendiente de cierre epidemiológico.

## OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

**Leishmaniasis visceral.** Se reportan hasta la SE 10/2026, se registran 21 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (11), San Pedro (2), Asunción (2), Amambay (2), Concepción (1), Itapúa (1), Paraguari (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 10/2026, se registran 16 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (6), Canindeyú (3), Alto Paraguay (2), Concepción (1), Itapúa (2), Ñeembucú (1) y San Pedro (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 10/2026, 62 casos confirmados crónicos de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (20), Asunción (6), Paraguari (8), Cordillera (4), Itapúa (4), Boquerón (3), San Pedro (3), Canindeyú (2), Amambay (2), Alto Paraná (1), Misiones (1) y San Pedro (1).

**Malaria.** No se reportan casos hasta la SE 10/2026.

**Fiebre amarilla.** No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 10/2026.

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

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	1	1	0	0	0	0
San Pedro	2	1	0	3	0	0
Cordillera	0	0	0	4	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	2	0	4	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguari	1	0	0	8	0	0
Alto Paraná	0	0	0	1	0	0
Central	11	6	0	20	0	0
Ñeembucú	0	1	0	0	0	0
Amambay	2	0	0	2	0	0
Canindeyú	0	3	0	2	0	0
Pte. Hayes	1	0	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	0	0	0
Asunción	2	0	0	6	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	2	0	7	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

**Leptospirosis.** No se reportan casos confirmados en la SE 10/2026.

**Accidentes ponzoñosos.** Para la SE 10 del 2026, los reportes fueron de 346 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (208), Asunción (49), Itapúa (30), Paraguairí (226, San Pedro (10), Pte. Hayes (6), Canindeyú (5), Cordillera (4), Ñeembucú (3), Alto Paraná (2), Concepción (2) y Caazapá (1). Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 69 casos, en Central (48), Asunción (10), Itapúa (5), Paraguairí (5) y Ñeembucú (1). Las notificaciones por accidente ofídico 84 casos, en Itapúa (13), Paraguairí (11), Canindeyú (10), Caazapá (8), Boquerón (5), Cordillera (4), Caaguazú (4), San Pedro (3), Ñeembucú (3), Misiones (3), Concepción (3), Central (3), Amambay (2), Alto Paraguay (2), Asunción (1).

**Brucelosis.** En la SE 10/2026, no se reportaron casos.

**Rabia humana.** Hasta la SE 10/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

**Hantavirus.** Hasta la SE 10 del año 2026, se reporta un caso confirmado del sexo masculino, correspondiente al grupo de edad de 20 a 39 años, con antecedente de contagio en el departamento de Boquerón.

Tabla 11. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 01 a 10 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	3	2	0	0	0
San Pedro	3	10	0	0	0
Cordillera	4	4	0	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Caaguazú	4	0	0	0	0
Caazapá	8	1	0	0	0
Itapúa	13	30	5	0	0
Misiones	3	0	0	0	0
Paraguairí	11	26	5	0	0
Alto Paraná	0	2	2	0	0
Central	3	208	48	0	0
Ñeembucú	3	3	1	0	0
Amambay	2	0	0	0	0
Canindeyú	10	5	0	0	0
Pdte. Hayes	9	6	0	0	0
Boquerón	5	0	0	0	0
Alto Paraguay	2	0	0	0	0
Asunción	1	49	10	0	0
SD	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>346</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

## CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 10 del 2026, se notificaron 2.693 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (37%), seguida del Centro Antirrábico Nacional (16%) y Asunción (15%) (Tabla 12).

*Tabla 12. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 10 del 2026*

Departamentos	Número	%
Concepción	38	1%
San Pedro	23	1%
Cordillera	85	3%
Guairá	50	2%
Caaguazú	37	1%
Caazapá	23	1%
Itapúa	226	8%
Misiones	45	2%
Paraguarí	232	9%
Alto Paraná	60	2%
Central	1.420	53%
Ñeembucú	39	1%
Amambay	1	0%
Canindeyú	12	0%
Presidente Hayes	12	0%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	2	0%
Asunción	388	14%
Centro Antirrábico Nacional	558	21%
<b>TOTAL</b>	<b>2.693</b>	<b>100%</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, son del sexo femenino (46%) y sexo masculino (54%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (28%) y 5 a 14 años (23%). Según la especie animal, predomina el perro (80%) y en menor medida el gato (11%) 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 10/2026 fueron 127 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (118), felino (5), quiróptera (3) y roedor (1). En el departamento Central (116) muestras y en Asunción (11) muestras, todos negativos.

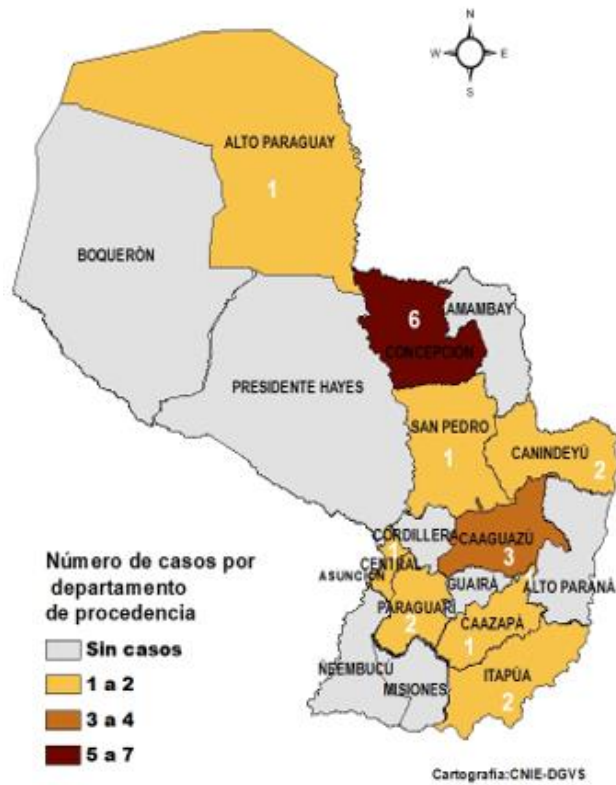
A la fecha, se han confirmado 16 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Paraguari, Central, Itapúa y Canindeyú, detectados en los laboratorios de referencia (tabla 13).

*Tabla 13. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 10/2026*

Casos	Departamento	Distrito	Especies	Contacto (Personas)	Dosis Aplicadas	Total, de Vacunas utilizados
						(Personas)
1	Caaguazú	Yhú	Bovina	5	2	10
				2	4	8
				1	0	0
2	Paraguari	Pirayú	Bovina	3	4	12
				1	0	0
3	San Pedro	San Pedro	Bovina	1	4	4
				2	3	6
				1	1	1
4	Canindeyú	Nueva Esperanza	Bovina	4	4	16
5	Paraguari	Pirayú	Bovina	4	4	16
6	Concepción	Paso Horqueta	Bovina	5	4	20
7	Concepción	Loreto	Equina	5	4	20
8	Central	Ypacaraí	Bovina	2	4	8
9	Caaguazú	San Joaquín	Bovina	1	4	4
10	Caaguazú	San Joaquín	Bovina	1	3	3
				1	2	2
				1	0	0
11	Concepción	Paso Horqueta	Equina	1	3	3
				1	0	0
12	Caazapá	Caazapá	Bovina	1	3	3
13	Concepción	Paso Horqueta	Bovina	9	3	-6
14	Alto Paraguay	Carmelo Peralta	Equina	2	3	6
15	Concepción	Paso Horqueta	Bovina	2	3	3
16	Itapúa	Hohenau	Bovina	2	2	4
17	Itapúa	Itapúa Poty	Bovina	12	0	0
18	Canindeyú	Curuguay	Bovina	0	0	0
19	Concepción	Paso Horqueta	Bovina	1	0	0
<b>TOTAL, GENERAL</b>			-	<b>73</b>	<b>67</b>	<b>183</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 10/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 10 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 10

**Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en  $\leq 15$  años (PFA) para poliomielitis:** Hasta la SE 10 se han notificado 11 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 10, se han notificado 294 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 256 (87%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

**Síndrome de Rubéola Congénita (SRC):** Hasta la SE 10 no se notificaron casos.

**Difteria:** En la SE 10 se ha notificado un caso sospechoso con resultado pendiente de laboratorio.

**Coqueluche:** Hasta la SE 10 se reportaron 42 casos sospechosos. De estos, el 81% (16) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, el 60% (25) fueron descartados y dos casos se encuentran pendientes de resultados laboratoriales. Entre los confirmados se registran seis casos menores de un año y cinco de un año de edad. Residentes en el departamento Central, Alto Paraná, Caaguazú, Pdte. Hayes y Capital.

**Parotiditis:** Hasta la SE 10 se han notificado 97 casos confirmados por clínica.

**Tétanos Neonatal (TNN):** En la SE 10 cero casos notificados.

**Tétanos en Otras Edades (TOE):** En la SE 10 cero casos notificados.

**Varicela:** Hasta la SE 10 se han notificado 335 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):** Desde la SE 01 hasta la SE 10 se notificaron 57 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 86% (49) 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 01 a la SE 10/2026.

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	1	0	0	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	3	3	1
S. Pedro N.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	2
S. Pedro S.	1	1	0	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Cordillera	...	...	...	22	21	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	10	10	1
Guairá	...	...	...	12	12	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	11	11	...
Caaguazú	...	...	...	4	4	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Caazapá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	6	6	...
Itapúa	5	3	0	32	30	0	...	...	...	1	1	0	4	4	0	14	14	...	...	...	...	...	...	30	30	4
Misiones	...	...	...	7	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	...
Paraguarí	...	...	...	14	14	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	25	25	3
A. Paraná	...	...	...	11	8	0	...	...	...	...	...	...	4	1	3	6	6	...	...	...	...	...	...	15	15	6
Central	2	1	0	138	120	0	...	...	...	...	...	...	16	6	10	42	42	...	...	...	...	...	...	156	156	20
Ñembucú	...	...	...	7	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...
Amambay	1	0	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	14	14	...
Canindeyú	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pdte. Hayes	...	...	...	16	11	0	...	...	...	...	...	...	13	11	1	3	3	...	...	...	...	...	...	8	8	2
Boquerón	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4
A. Paraguay	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...
Asunción	1	0	0	15	10	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	11	11	...	...	...	...	...	...	25	25	14
<b>Total, País</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>294</b>	<b>256</b>	<b>0</b>	...	...	...	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	...	...	...	...	...	...	<b>335</b>	<b>335</b>	<b>57</b>

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 10, el país cuenta con 1.500 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

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

**Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola:** En la SE 10, 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 10, el país cumple con los indicadores de investigaciones y muestras adecuadas.

Tabla 15. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 10 del 2026

REGION SANITARIA	SARAMPION / RUBÉOLA											POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest 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	100	96	100	75	100	100	100	100	75	100	100	0.47	1.62	100	95	0	100	0	100	0.00	1.71
S. Pedro N	100	98	...	100	...	100	...	100	...	100	...	0.00	0.43	100	98	0	0	0	0	0.00	0
S. Pedro S	97	98	100	100	100	0	100	0	100	0	0.56	0.98	97	98	0	100	0	100	0.00	2.17	
Cordillera	100	100	89	91	100	100	88	100	88	100	3.23	8.43	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Guairá	100	100	100	50	100	100	50	83	100	100	1.08	7.09	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Caaguazú	96	100	100	50	100	100	100	100	75	0.23	0.79	96	100	0	0	0	0	0.00	0		
Caazapá	100	0	100	0	100	0	66	0	100	0	2.09	0.00	100	0	0	0	0	0	0.00	0	
Itapúa	100	100	95	94	100	100	100	100	100	4.24	7.37	100	100	100	100	0	80	0.86	4.43		
Misiones	97	100	...	86	...	100	...	100	...	100	0.00	6.28	97	98	0	0	0	0	0.00	0	
Paraguarí	100	100	100	100	100	100	100	85	100	6.39	8.55	100	100	0	0	0	0	0.00	0		
A. Paraná	99	99	100	91	100	100	75	81	100	91	1.00	1.31	99	96	100	0	100	0	0.46	0	
Central	100	100	69	81	85	93	87	92	95	100	2.50	7.07	100	100	100	100	100	100	0.42	0.43	
Ñeembucú	100	100	75	86	100	100	50	71	75	100	4.64	14.13	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	100	0	0	0.00	1.90	
Canindeyú	98	96	100	100	100	100	100	100	100	100	0.52	0.88	98	98	0	0	0	0	0.00	0	
Pdte. Hayes	93	100	100	88	83	88	100	85	100	100	4.62	11.14	93	100	0	0	0	0	0.00	0	
Boquerón	93	0	...	0	...	0	...	0	...	0	0.00	0.00	93	0	100	0	100	0	4.44	0	
A. Paraguay	100	100	...	100	...	50	...	100	...	100	0.00	9.17	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Asunción	100	100	93	100	93	93	92	100	85	93	3.04	3.60	100	100	100	100	100	100	1.00	0.92	
Total, País	99	99	86	85	93	95	89	93	93	99	2.10	4.58	99	98	100	100	83	82	0.37	0.69	

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.

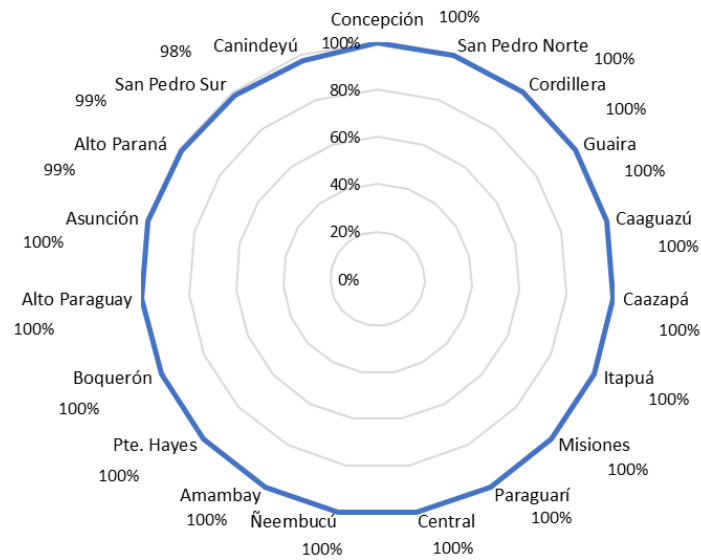
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

## 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.

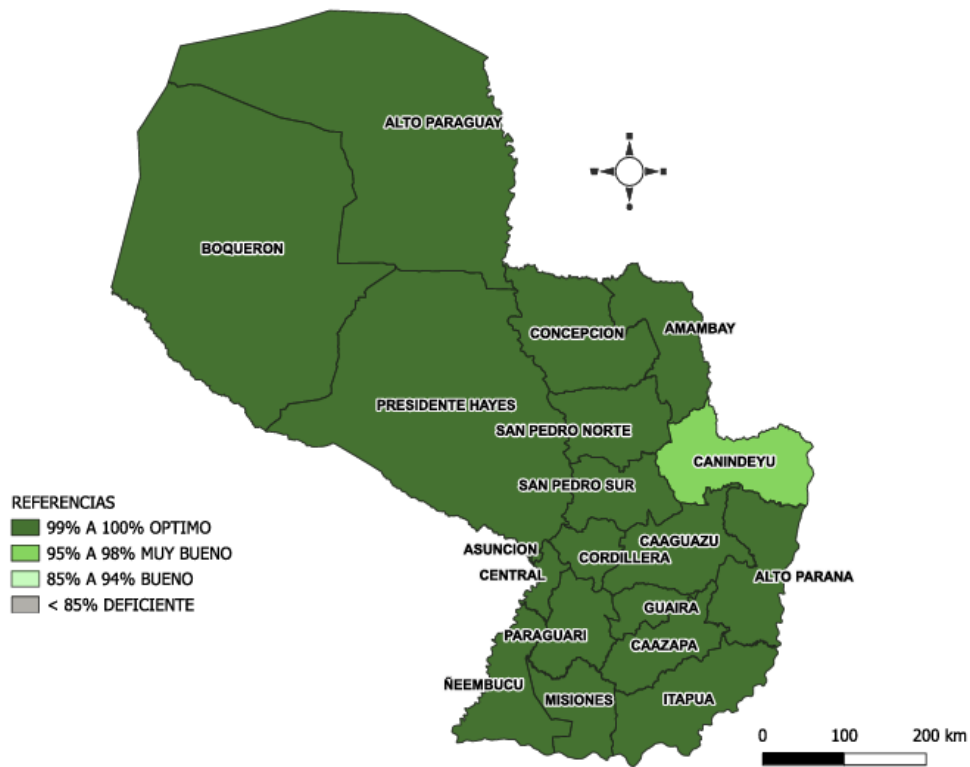
En la SE 10 del 2026, el 99,7% (1.494/1.500) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 13 y Mapa 2).

*Gráfico 13. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 10 del 2026 (N= 1500).*



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 10 del 2026



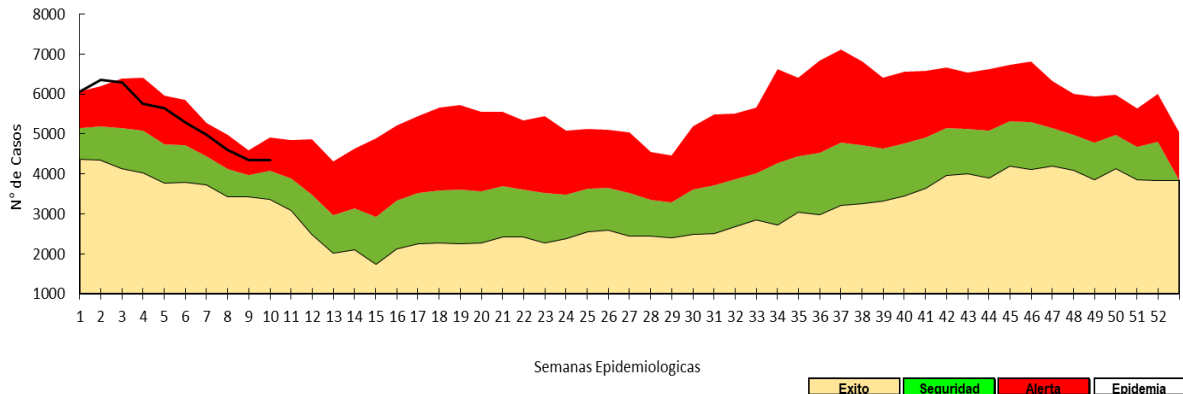
Fuente: VENOCD-DGVS

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 10/2026 se registraron 4.358 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. Del total de casos se observa descenso en 5/18 regiones sanitarias (Tabla 16).

La tendencia observada se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 14).

Gráfico 14. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 10 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 03 a SE 10/2026

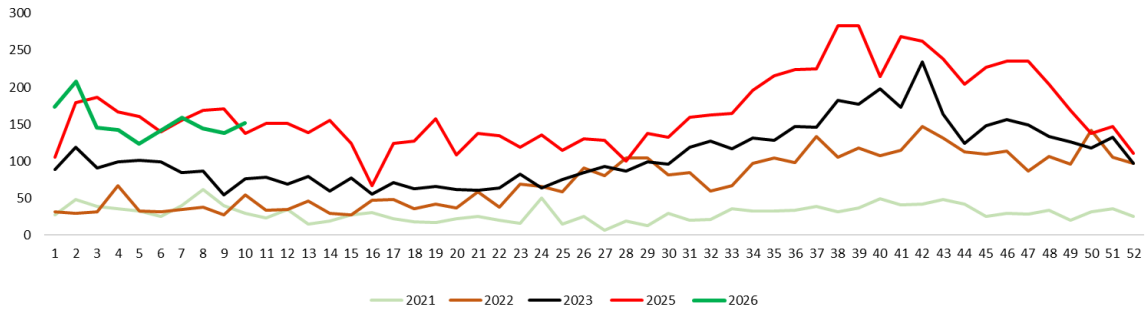
Región Sanitaria	SE 03	SE 04	SE 05	SE 06	SE 07	SE 08	SE 09	SE 10	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	150	137	221	173	116	111	91	88	-3
SAN PEDRO NORTE	99	86	103	74	86	95	71	67	-6
SAN PEDRO SUR	83	87	81	73	63	70	67	73	9
CORDILLERA	124	121	113	134	82	96	119	76	-36
GUAIRA	130	147	127	128	103	109	108	122	13
CAAGUAZU	135	129	144	136	174	148	131	170	30
CAAZAPA	78	85	86	54	59	71	62	67	8
ITAPUA	468	484	513	470	434	389	410	356	-13
MISIONES	121	111	133	108	80	78	89	83	-7
PARAGUARI	141	122	125	125	133	108	88	116	32
ALTO PARANA	489	387	449	439	431	334	362	346	-4
CENTRAL	2119	1826	1588	1536	1508	1357	1279	1261	-1
ÑEEMBUCU	129	63	61	65	54	75	63	56	-11
AMAMBAY	69	81	60	55	61	52	46	89	93
CANINDEYU	145	150	127	111	137	117	123	101	-18
PTE. HAYES	155	175	161	176	163	136	135	127	-6
BOQUERON	86	104	94	120	72	82	76	70	-8
ALTO PARAGUAY	34	30	20	27	25	17	20	24	20
CAPITAL	1533	1439	1436	1274	1201	1158	1018	1066	5
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>6288</b>	<b>5764</b>	<b>5642</b>	<b>5278</b>	<b>4982</b>	<b>4603</b>	<b>4358</b>	<b>4358</b>	<b>0</b>
<b>VARIACION PORCENTUAL</b>	<b>-1</b>	<b>-8</b>	<b>-2</b>	<b>-6</b>	<b>-6</b>	<b>-8</b>	<b>-5</b>	<b>0</b>	

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

## CONJUNTIVITIS

Durante la SE 10/2026 se registraron 152 casos, con un aumento del 10% con respecto a la semana anterior (SE 09) (Gráfico 15).

Gráfico 15. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2021 a SE 10 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.

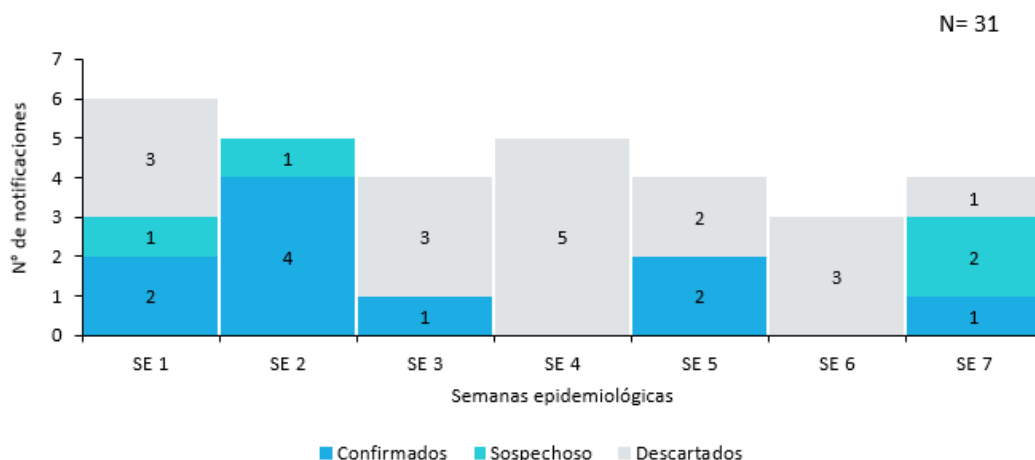
#### Situación actual

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 16).

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

Gráfico 16. 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](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

11 de marzo de 2026 - **Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas**

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-11-marzo-2026>

13 de marzo de 2026 - **Alerta epidemiológica fiebre amarilla en la Región de las Américas**

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-13-marzo-2026>

## CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

Mes	N° de Semana	Desde	Hasta	Mes	N° de Semana	Desde	Hasta
<b>ENE</b> 2026	1	04/01	10/01	<b>JUL</b> 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
<b>FEB</b> 2026	5	01/02	07/02		30	26/07	01/08
	6	08/02	14/02	<b>AGO</b> 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
<b>MAR</b> 2026	9	01/03	07/03		34	23/08	29/08
	10	08/03	14/03	<b>SEP</b> 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
<b>ABR</b> 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	<b>OCT</b> 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
<b>MAY</b> 2026	18	03/05	09/05		43	25/10	31/10
	19	10/05	16/05	<b>NOV</b> 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
<b>JUN</b> 2026	22	31/05	06/06		47	22/11	28/11
	23	07/06	13/06	<b>DIC</b> 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 10|2026**

08 al 14 de Marzo 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. Verónica Martínez

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**

