

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 15 | 2026

12 al 18 de abril



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	10
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	14
CHIKUNGUNYA.....	17
OROPOUCHE Y MAYARO	18
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	19
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	19
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	20
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	21
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	22
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA.....	25
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO).....	28
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	32
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 1.498 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 2026, están sujetos a modificaciones conforme se apliquen procesos de ajuste, validación o depuración técnica, en función a los procesos de cierre correspondiente.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2024, 2025 y 2026 (SE 15)

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	75.264	1181,05	1.023	15,94	157	2,43		
Chikungunya	28	0,44	6	0,09	10	0,16		
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	15	0,24	32	0,50	30	0,46
		Tegumentaria	27	0,42	14	0,22	31	0,48
Chagas	Agudo	Crónico	0	0,00	0	0,00	1	0,02
		Crónico	65	1,02	70	1,09	76	1,18
Paludismo	Autóctono	Importado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	1	0,02	0	0,00	1	0,02
Parálisis aguda flácida (PAF)*		10	0,62	13	0,81	13	0,82	
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)		3	0,05	2	0,03	0	0,00	
Tos Convulsa		0	0,00	37	0,58	19	0,29	
Parotiditis		150	2,35	158	2,46	169	2,62	
Varicela		456	7,16	561	8,74	580	8,98	
Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	74	1,16	52	0,81	21	0,33	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Meningocócica	Enf. con MBA	3	0,05	4	0,06	5	0,08	
	sin MBA	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	5	0,08	1	0,02	3	0,05	
	Intoxicación por Pesticidas	15	0,24	6	0,09	16	0,25	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
	Accidentes Ponoñosos	553	8,68	646	10,07	812	12,57	
	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)	9.038	141,83	3.762	58,62	1.015	15,71	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Leptospirosis	1	0,02	0	0,00	0	0,00		

Accidentes ponzoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, Escorpionismo y aracnoidismo

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

**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)

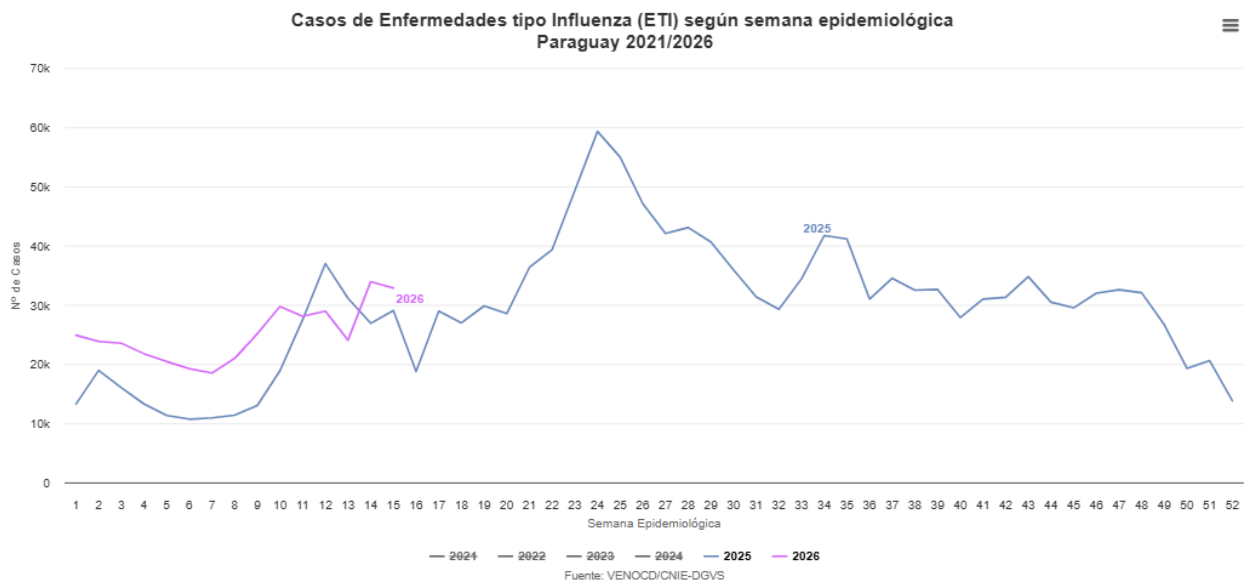
Resumen de situación

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país, según reporte de la planilla semanal, se mantiene el aumento. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 15/2026, se registran 283 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 17% y 6% respectivamente. Durante la SE 15 se identificó la circulación de los siguientes virus respiratorios: Rhinovirus (32), Influenza A no subtipificado (5), Influenza A H3N2 (3), Parainfluenza (3), VSR (2), Metapneumovirus (1).

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 15/2026) se registraron 32.846 en las consultas por ETI, manteniéndose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 15 del 2026 (comparativo 2025 y 2026).*



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

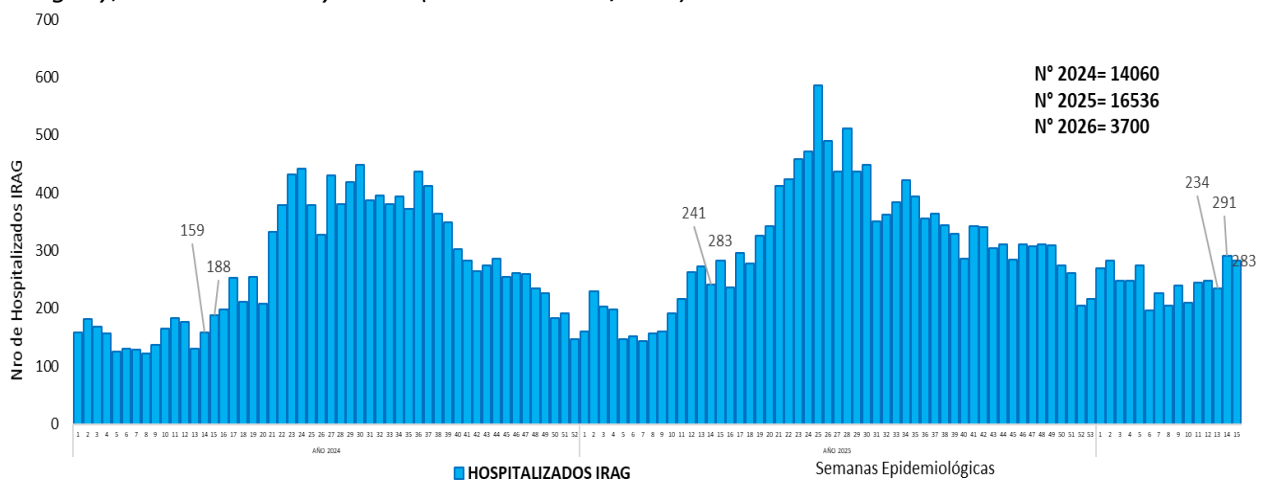
Las tendencias a nivel de regiones sanitarias y total país, están disponibles en:

https://consultas.mspbs.gov.py/informes/graf_pls/grafico.html

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 15 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones. Desde la SE 01 a la SE 15 del 2026, se registraron 3.700 casos de IRAG (Gráfico 2). En la SE 15 del 2026, se registraron 283 hospitalizados por IRAG, el 53% (150/283) corresponde a edad pediátrica y 47% (133/283) en edad adulta.

Gráfico 2. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 01 a la SE 15/2026)



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

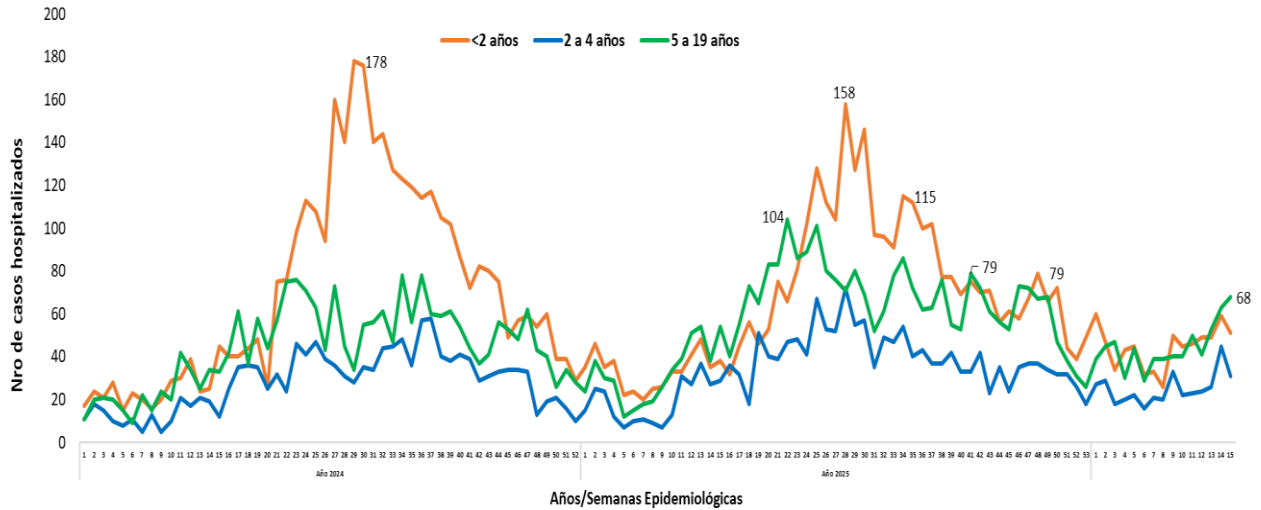
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 15/2026

Grupo Etario	N° de Hospitalizados	%
<2 años	51	18
2 a 4 años	31	11
5 a 19 años	68	24
20 a 39 años	29	10
40 a 59 años	28	10
60 y más años	76	27
Total general	283	100

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

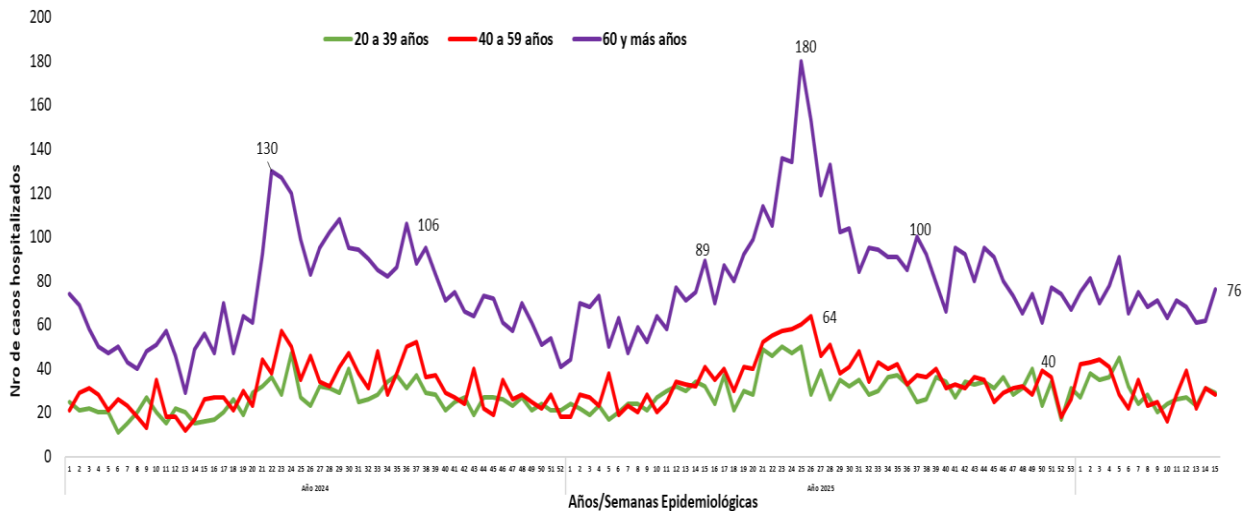
En el análisis de las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se observa un aumento en el grupo pediátrico de 5 a 19 años. En el grupo de adultos, los mayores de 60 años concentran el mayor número de casos, lo que confirma la tendencia de mayor impacto en la población de edad avanzada (Ver Gráficos 3 y 4).

Gráfico 3. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 15)



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

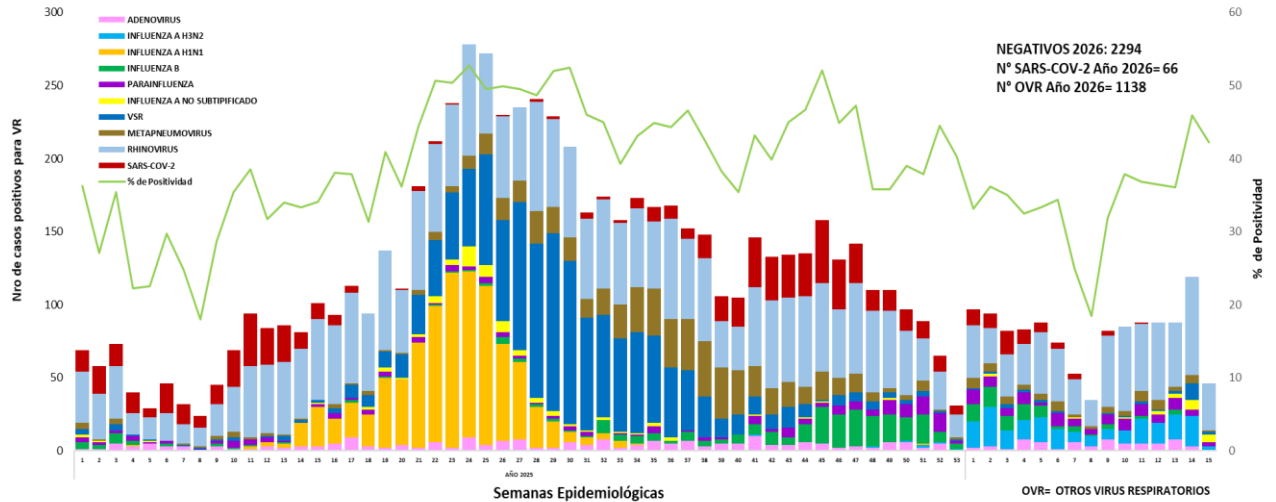
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 15)



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

En la SE 15 del 2026, se identificaron 46 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (32), Influenza A no subtipificado (5), Influenza A H3N2 (3), Parainfluenza (3), VSR (2), Metapneumovirus (1).

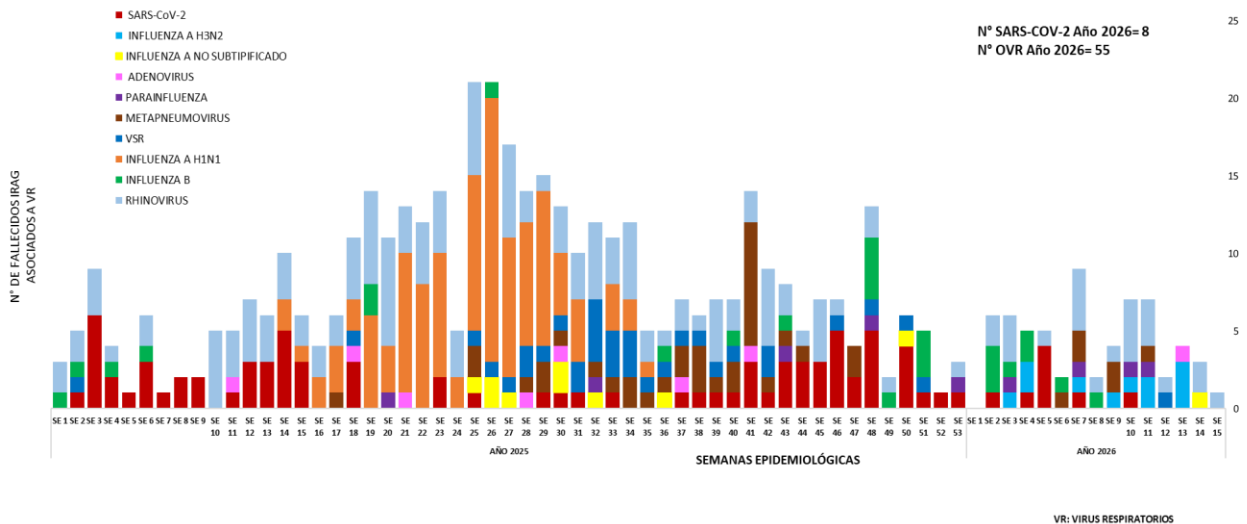
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 15)



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

En la SE 15 se identificó un fallecido asociado a virus respiratorio: **1 fallecido** asociados a Rhinovirus. (Gráfico 6).

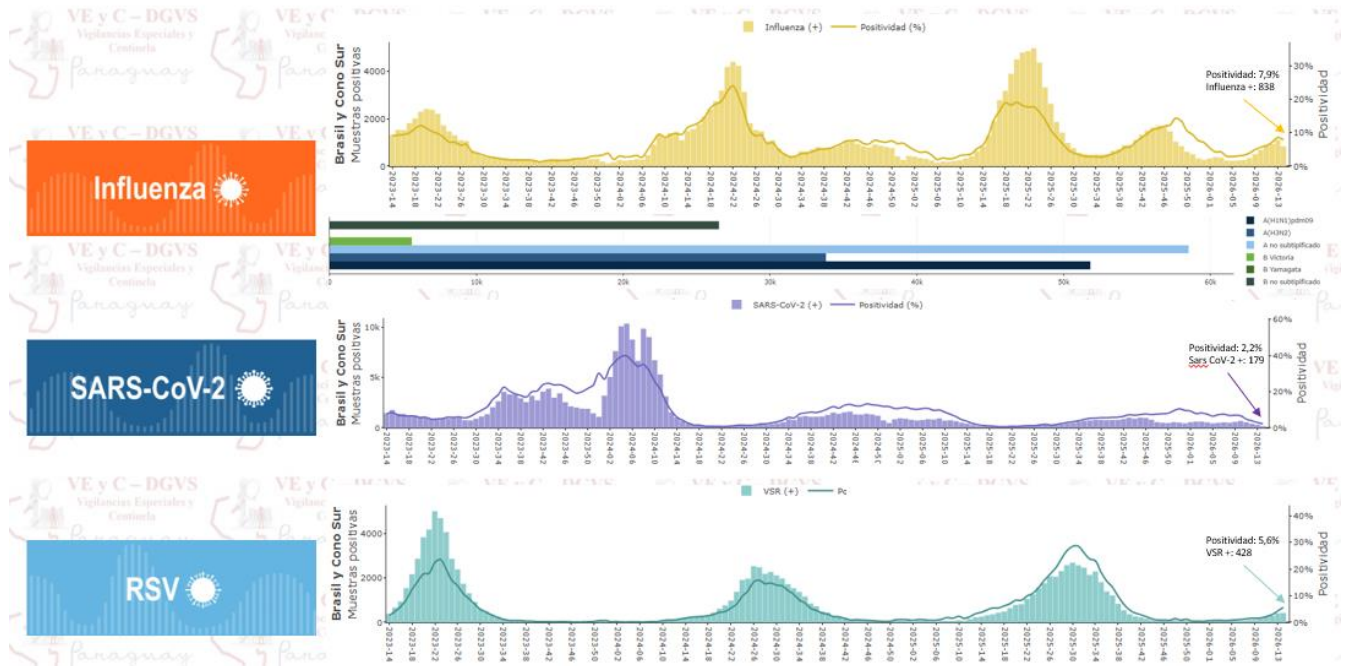
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 15 del 2026)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

Situación regional Brasil y Cono Sur de influenza, SARS-CoV-2 y VSR, SE 14/2026



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 15 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 2025 (SE 1 a SE 53), se registraron 11.600 casos confirmados, 1.332 (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 15) registran un total de 1.012 casos confirmados, 132 hospitalizados y tres fallecidos (Tabla 3).

Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 15/2026 (18/04/2026)*

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	11.600	1.332	60
2026*	1.012	132	3

Datos parciales SE 15/ 2026*

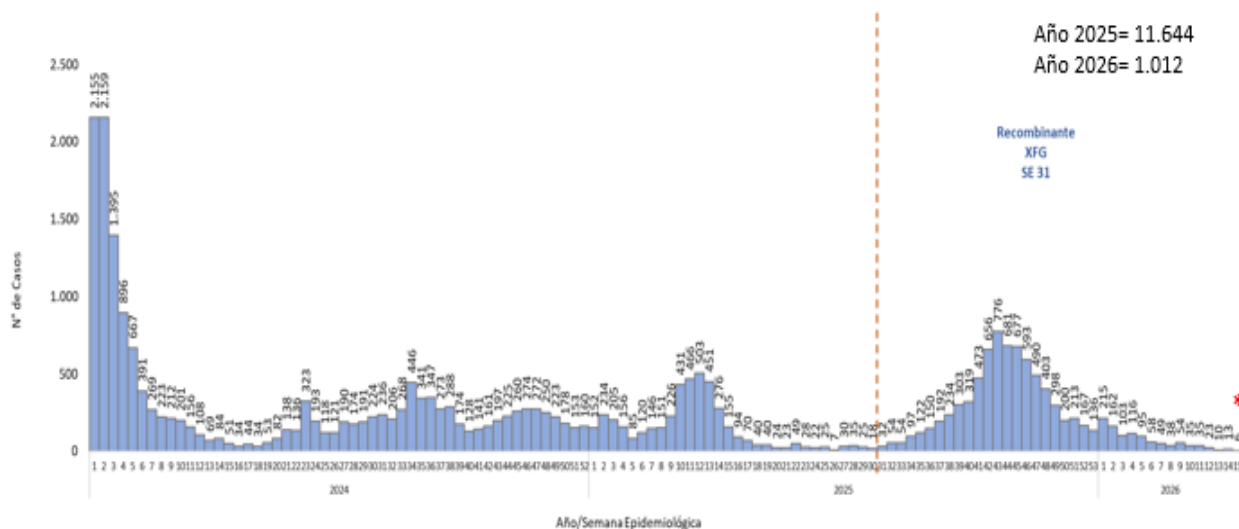
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 15, a nivel país se registraron 993 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 16 casos por 100 mil habitantes. Se registran 13% hospitalizados todos en sala, se registra tres fallecidos (Tabla 4 y 5).

En la SE 15, se confirmaron seis casos, de los cuales uno fue hospitalizado (Tabla 4 y Gráfico 7).

Gráfico 7. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, años 2024, 2025 y 2026* (SE 1- SE 16)



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 15 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Concepción	21	3	0	9	14	0,0	0
San Pedro	2	0	0	1	0	0,0	0,0
Cordillera	14	2	0	5	14	0,0	0,0
Guairá	63	6	0	34	10	0,0	0,0
Caaguazú	47	8	1	10	17	0,2	2,1
Caazapá	1	1	0	1	0	0,0	0,0
Itapúa	107	16	0	23	15	0,0	0,0
Misiones	4	1	0	3	0	0,0	0,0
Paraguarí	30	8	0	14	27	0,0	0,0
Alto Paraná	34	8	1	4	24	0,1	2,9
Central	346	54	1	17	16	0,0	0,3
Ñeembucú	23	1	0	29	4	0,0	0,0
Amambay	39	10	0	22	26	0,0	0,0
Canindeyú	32	1	0	15	3	0,0	0,0
Pte. Hayes	11	2	0	8	18	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	225	10	0	49	4	0,0	0,0
TOTAL	1.012	132	3	16	13	0,0	0,3

*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 15 del 2026.

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	151	33	0	31	22	0,0	0,0
5 a 9	90	13	0	16	14	0,0	0,0
10 a 14	47	6	0	8	13	0,0	0,0
15 a 19	32	4	0	6	13	0,0	0,0
20 a 24	60	1	0	11	2	0,0	0,0
25 a 29	76	3	0	14	4	0,0	0,0
30 a 34	87	8	0	16	9	0,0	0,0
35 a 39	82	4	0	17	5	0,0	0,0
40 a 44	69	2	0	16	3	0,0	0,0
45 a 49	34	3	0	9	9	0,0	0,0
50 a 54	53	6	0	17	11	0,0	0,0
55 a 59	33	3	1	12	9	0,4	3,0
60 a 64	46	5	0	18	11	0,0	0,0
65 a 69	55	9	0	26	16	0,0	0,0
70 a 74	26	4	0	17	15	0,0	0,0
75 a 79	31	12	0	30	39	0,0	0,0
80 y +	40	16	2	35	40	1,8	5,0
TOTAL	1.012	132	3	16	13	0,0	0,3

*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.

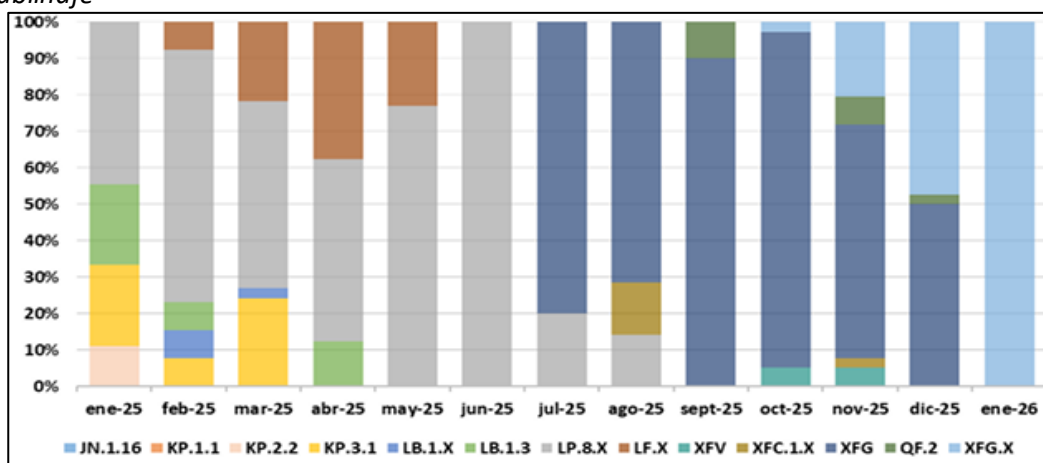
Más detalles, disponible en: <https://dgv.mspps.gov.py/reporte-covid-19/>

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 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 XFCV en agosto y octubre del 2025, las cuales surge a partir del linaje: JN.1, un ancestro común del clado XFG predominante actualmente.

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

Fuente: 1 - WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: XFG. Junio 2025
<https://share.google/plnzKxQOdYv7QaL8k>.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

Para el análisis de la información se aplicaron las definiciones de caso establecidas en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento Arbovirosis, conforme a lo dispuesto en la Resolución SG N.º 0335/2023, disponible en el sitio oficial de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wpcontent/uploads/2023/10/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-0335-2023.pdf>].

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

Definiciones utilizadas para los siguientes cálculos

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

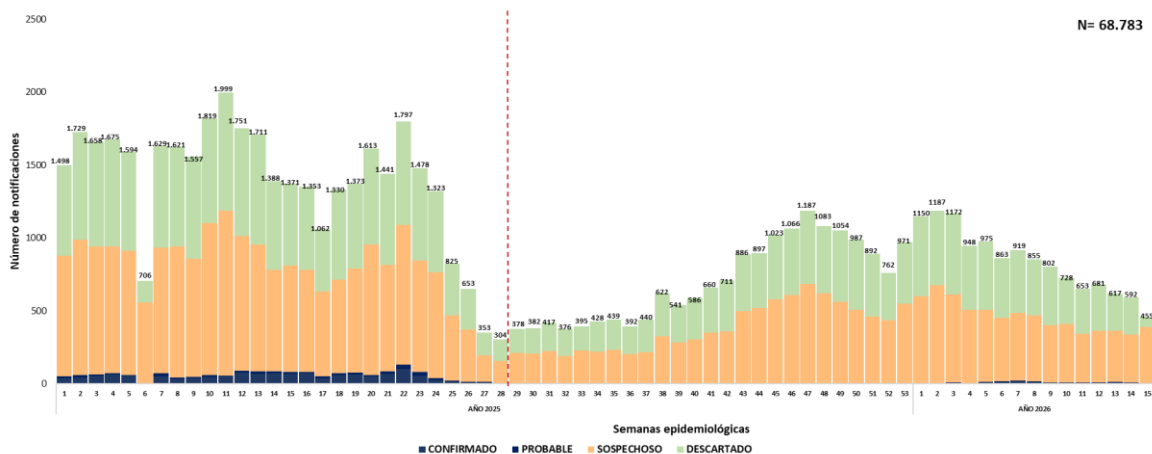
Cálculo de letalidad: $\text{número de fallecidos confirmados de dengue} / \text{número de casos confirmados de dengue} \times 100$.

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

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde el inicio del 2025 hasta la SE 15/2026, se han registrado un total de 68.783 notificaciones a nivel país (Gráfico 9). Para el periodo del monitoreo que abarca, desde la SE 29/2025 a la SE 15/2026 registra un acumulado de 30.172 notificaciones, de estos se han confirmados 201 casos, con una tasa de incidencia aculada de 257 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 9. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 01/2025 a SE 15/2026



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

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 (709 por 100 mil hab.) seguida por Alto Paraguay (415 por 100 mil hab.), Guairá (323 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	Periodo 2025-2026*	
	SE 29/2025 a SE 15/2026	
	N° de casos	TIA*
Central	5.957	301
Asunción	3.409	702
Itapúa	1147	243
San Pedro	737	198
Alto Paraná	720	90
Cordillera	627	223
Paraguarí	613	291
Guairá	609	323
Concepción	435	201
Caaguazú	426	94
Pte. Hayes	391	302
Canindeyú	347	173
Amambay	318	169
Misiones	203	174
Ñeembucú	179	222
Caazapá	178	122
Boquerón	147	197
Alto Paraguay	75	418
Total	16.518	257

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

En lo que va del año 2026 (SE 01 a la SE 15) se notificaron 6.923 casos, con la siguiente clasificación: 157 fueron confirmados (142 confirmados por laboratorio y 15 probables) y 6.767 sospechosos. Esto representa una incidencia acumulada de 108 notificaciones por 100.000 habitantes (Tabla 6). Con respecto a la gravedad, el 95,6% de los casos corresponde a dengue sin signos de alarmas. Actualmente, se confirma la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DENV-3.

Tabla 6. Resumen período actual, Paraguay, SE 01 a la SE 15/2026

CASOS CONFIRMADOS 142 (1,1%)	INCIDENCIA ACUMULADA 108/100 mil hab.
CASOS PROBABLES 15 (0,1%)	DSSA 6.622 (95,6%)
CASOS SOSPECHOSOS 6.767 (53,7%)	DCSA 296 (4,3%)
TOTAL DE NOTIFICACIONES 6.924 (54,9%)	DG 6 (0,1%)
CASOS DESCARTADOS 5.673 (45%)	SEROTIPOS DENV-1 (92,8%) DENV-2 (6,3%) DENV-3 (0,9%)

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

Resumen últimas tres semanas, SE 13 a la SE 15/2026

Ingresaron en promedio de 3.363 notificaciones por semana (excluido descartados), se han registrado 29 casos de dengue (26 confirmados y 3 probables) en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 16 casos/100.000 habitantes. Se registraron casos de dengue del serotipo DEN-1, DEN-2 y DEN-3 (Tabla 8).

Tabla 8. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 13 a la SE 15/2026

Cierre de casos	SE 13	SE 14	SE 15	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	7	12	3	26	1,56%
PROBABLE	1	1	1	3	0,18%
SOSPECHOSO	356	331	291	1.062	63,82%
DESCARTADO	313	230	127	573	34,44%
NOTIFICACIONES	677	574	422	1.673	100%

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

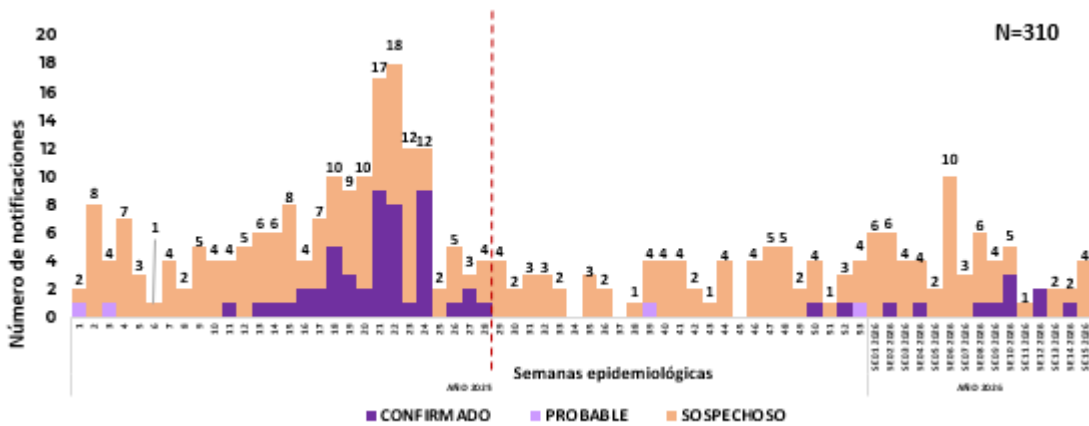
CHIKUNGUNYA

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 01/2025 a la SE 15/2026 se han registrado 310 notificaciones de la cuales se han confirmado 65 casos de Chikungunya (61 confirmados y 4 probables) a nivel país.

Teniendo en cuenta el periodo de monitoreo actual SE 29/2025 a la SE 15/2026 fueron confirmados 14 casos para Chikungunya (12 confirmados y 2 probables) a nivel país (Gráfico 11).

Gráfico 11. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo (SE 01/2025 a SE 15/2026)



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

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 - SE 1 a la SE 52

Se registraron en total 134 defunciones confirmadas por dengue y 1.144 descartados. No se registraron fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2025 - SE 01 a la SE 53

Se registra un fallecido por dengue en la semana 14 del 2025. No se registraron fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2026 - SE 01 a la SE 15

No se registran fallecidos por Dengue, Zika ni Chikungunya.

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS. MSPBS.

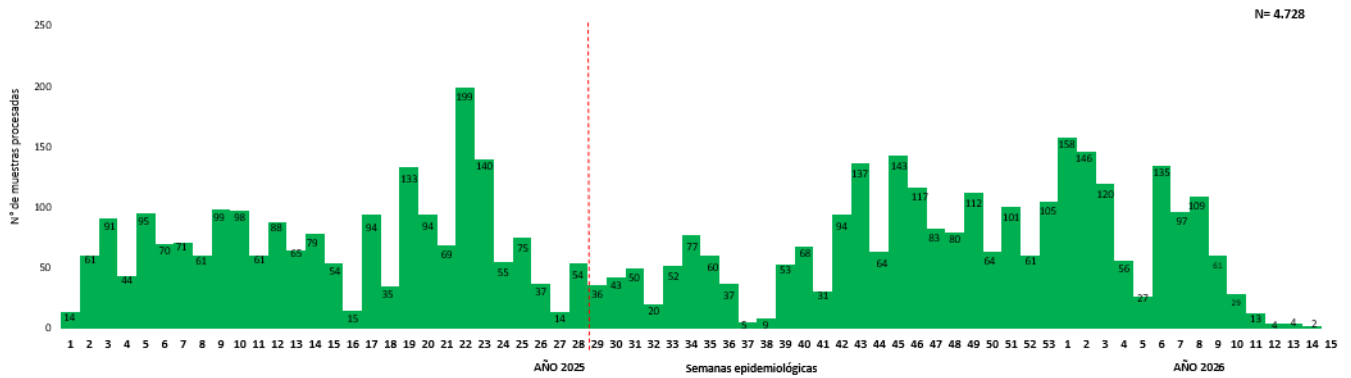
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

ORPOUCHE Y MAYARO

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

A nivel país, desde la SE 1/2025 hasta la SE 15 del 2026, se han procesado 4.728 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Tabla 9) (Gráfico 12).

Gráfico 12. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026* (SE 01 a SE 15/2026)



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 15/2026

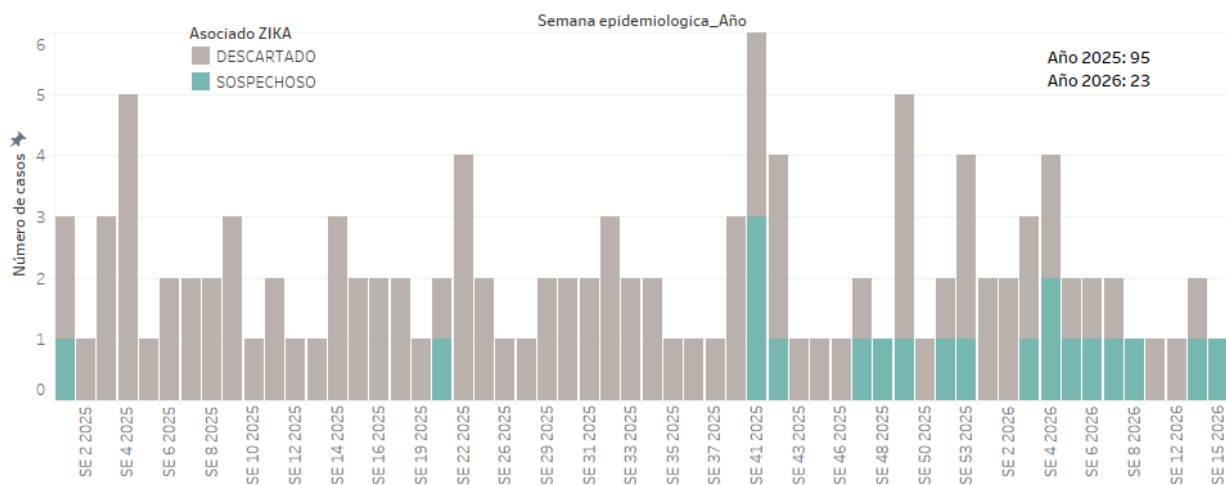
DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	2.458	52,01%
Asunción	1.087	23,00%
Pte. Hayes	317	6,70%
Alto Paraná	187	3,96%
Boquerón	108	2,28%
Cordillera	105	2,22%
Ñeembucú	77	1,63%
Itapúa	77	1,63%
Amambay	60	1,27%
Paraguarí	53	1,12%
Canindeyú	50	1,06%
Guairá	38	0,80%
San Pedro	36	0,76%
Alto Paraguay	19	0,40%
Caaguazú	18	0,38%
Concepción	18	0,38%
Caazapá	17	0,36%
Misiones	2	0,04%
Extranjero	1	0,02%
TOTAL	4.728	100%

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

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

En Paraguay, durante la SE 1 al 15 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 23 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Itapúa, Asunción, Caaguazú, Concepción, Paraguari, Pte. Hayes, Boquerón y San Pedro. Con predominio del sexo masculino 13 casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barre 74%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 14 casos fueron descartados y nueve sospechosos se encuentran en estudio para el cierre de casos.

Gráfico 13. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, SE 01 a SE 53/2025 y SE 01 hasta la SE 15/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 15 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 15/2026, se registran 30 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (17), Asunción (4), San Pedro (2), Amambay (2), Concepción (1), Itapúa (1), Paraguairí (1), Canindeyú (1) y Presidente Hayes (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 24 años, rango entre 20 a 39 años y ≥ 60 años.

Leishmaniasis tegumentaria. Durante la SE 15/2026, se registran 31 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (8), Canindeyú (8), Boquerón (4), Itapúa (2), Concepción (2), Alto Paraguay (1), Asunción (1), Ñeembucú (1) y San Pedro (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 20 a 39 años.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 15/2026, 77 casos confirmados crónicos de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (27), Paraguairí (8), Asunción (7), Cordillera (6), San Pedro (5), Itapúa (4), Boquerón (3), Amambay (2), Canindeyú (2), Alto Paraná (1), Misiones (1), Presidente Hayes (1).

Malaria. Se reporta hasta la SE 15/2026, un caso importado de malaria en una persona extranjera, sexo masculino, del grupo de edad de 40 a 49 años, con antecedente de viaje a República Centroafricana.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 15/2026.

Tabla 10. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 15 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	1	2	0	0	0	0
San Pedro	2	1	0	5	0	0
Cordillera	0	0	0	6	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
Paraguairí	1	0	0	8	0	0
Alto Paraná	0	0	0	1	0	0
Central	17	8	1	27	0	0
Ñeembucú	0	1	0	0	0	0
Amambay	2	0	0	2	0	0
Canindeyú	1	8	0	2	0	0
Pte. Hayes	1	0	0	1	0	0
Boquerón	0	4	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	0	0	0
Asunción	4	1	0	7	0	0
Extranjero	0	2	0	0	1	0
Sin Datos	0	1	0	7	0	0
Total	30	31	1	76	1	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 15/2026.

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 15 del 2026, los reportes fueron de 544 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (318), Asunción (81), Paraguairí (43), Itapúa (42), San Pedro (16), Misiones (9), Pte. Hayes (7), Alto Paraná (7), Cordillera (6), Canindeyú (5), Ñeembucú (5), Concepción (4), y Caazapá (1).

Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 97 casos, en Central (59), Itapúa (17), Asunción (10), Paraguairí (7) y Ñeembucú (2), Concepción (1) y San Pedro (1).

Las notificaciones por accidente ofídico 171 casos, en Itapúa (21), Paraguairí (16), Concepción (15), Caazapá (14), Pdte Hayes (14), Canindeyú (13), San Pedro (13), Central (11), Boquerón (9), Ñeembucú (9), Caaguazú (8), Cordillera (8), Misiones (6), Asunción (4), Alto Paraguay (3), Alto Paraná (3), Amambay (2) y Guairá (2).

Brucelosis. En la SE 15/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Hasta la SE 15/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Hasta la SE 15 del año 2026, se reportan dos casos confirmados del sexo masculino y femenino, 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 1 a 15 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	15	4	1	0	0
San Pedro	13	16	1	0	0
Cordillera	8	6	0	0	0
Guairá	2	0	0	0	0
Caaguazú	8	0	0	0	0
Caazapá	14	1	0	0	0
Itapúa	21	42	13	0	0
Misiones	6	9	0	0	0
Paraguairí	16	43	7	0	0
Alto Paraná	3	7	0	0	0
Central	11	318	59	0	0
Ñeembucú	9	5	2	0	0
Amambay	2	0	0	0	0
Canindeyú	13	5	0	0	0
Pdte. Hayes	14	7	0	0	0
Boquerón	9	0	0	0	0
Alto Paraguay	3	0	0	0	0
Asunción	4	81	17	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	171	544	97	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 15 del 2026, se notificaron 4.142 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (54%), seguida de Asunción (11%) (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 15 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	71	2%
San Pedro	55	1%
Cordillera	158	4%
Guairá	75	2%
Caaguazú	65	2%
Caazapá	32	1%
Itapúa	317	8%
Misiones	78	2%
Paraguarí	357	9%
Alto Paraná	99	2%
Central	2233	54%
Ñeembucú	51	1%
Amambay	4	0%
Canindeyú	24	1%
Presidente Hayes	58	1%
Boquerón	9	0%
Alto Paraguay	4	0%
Asunción	452	11%
TOTAL	4.142	100%

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 86% 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 15/2026 fueron 166 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (152), felino (8), quiróptera (5) y roedor (1). En el departamento Central (147) muestras, Asunción (18) muestras y en San Pedro (1) muestra, todos negativos.

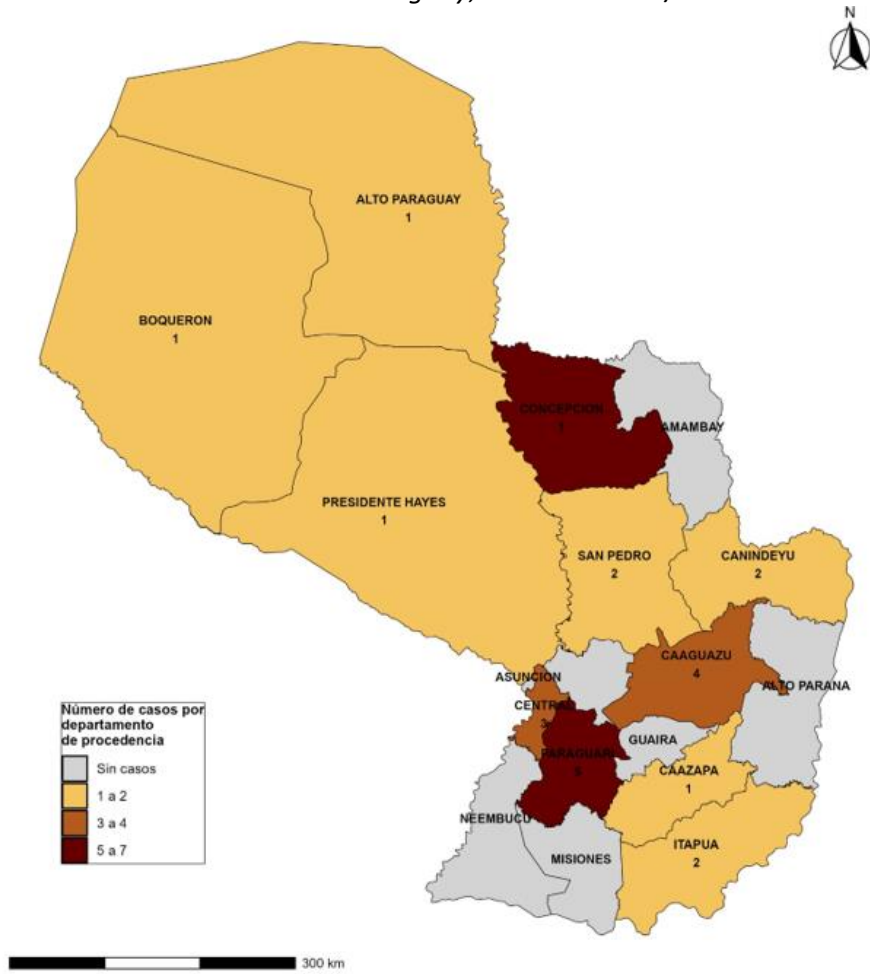
A la fecha, se han confirmado 29 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Paraguarí, Central, Canindeyú, Alto Paraguay y Asunción, Boquerón, detectados en los laboratorios de referencia (tabla 13).

Tabla 13. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 15/2026

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*	PARAGUARÍ	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	PARAGUARÍ	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	2	4	8
12	CAAZAPÁ	Caazapá	BOVINA	1	2	2
				8	4	32
13	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	EQUINA	2	4	8
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	3	4	12
15	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	1	4	4
				1	0	0
16	ITAPÚA	Hohenau	BOVINA	2	4	8
17	ITAPÚA	Itapúa Poty	BOVINA	11	4	44
				1	2	2
18	CANINDEYÚ	Curuguaty	BOVINA	2	4	8
19	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	1	4	4
20	SAN PEDRO	Tacuati	EQUINA	9	4	36
21	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	4
22	CAAGUAZÚ	Coronel Oviedo	BOVINA	0	0	0
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	1	3	3
24**	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	3	1	3
25**	PARAGUARÍ	Quyquyhó	BOVINA	7	1	7
26	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	1	4	4
27**	PARAGUARÍ	Yaguarón	BOVINA	4	3	12
28	BOQUERON	Filadelfia	BOVINA	3	0	0
29	PRESIDENTE HAYES	Pozo Colorado	BOVINO	0	0	0
		TOTAL, GENERAL	-	111	122	376

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 15/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 14 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 15

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 15 se han notificado 13 casos sospechosos; de los cuales siete cuentan con resultado negativo por laboratorio y seis 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 15, se han notificado 396 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 354 (86%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 15 no se reportaron casos.

Difteria: En la SE 15 se ha notificado un caso sospechoso el cual fue descartado mediante resultado de laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 15 se reportaron 64 casos sospechosos. De estos, el 30% (19) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, el 67% (43) fueron descartados mediante resultados laboratoriales y dos casos sospechosos pendiente de resultado. Entre los confirmados se registran 10 casos menores de un año y seis de un año de edad. Residentes en el departamento de San Pedro, Caaguazú, Alto Paraná, Central, Pdte. Hayes y Capital.

Parotiditis: Hasta la SE 15 se han notificado 169 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 15 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 15 cero casos notificados.

Varicela: Hasta la SE 15 se han notificado 580 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con tres brotes institucionales activos, en las regiones sanitarias de Itapúa, Amambay y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 hasta la SE 15 se notificaron 97 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 81% (84) 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 15/2026

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	6	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	...	...	...	...	...	3	3	2
S. Pedro N.	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	2
S. Pedro S.	1	1	0	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	19	19	2
Cordillera	...	...	...	28	25	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	30	30	2
Guairá	...	...	...	14	12	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	12	12	...
Caaguazú	...	...	...	6	6	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	18	18	...
Caazapá	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Itapúa	6	3	0	52	48	0	...	...	...	1	1	0	8	7	0	20	20	...	...	...	...	...	...	60	60	6
Misiones	...	...	...	10	9	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	6	6	...
Paraguari	...	...	...	18	17	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	10	10	...	...	...	...	...	...	39	39	7
A. Paraná	...	...	...	18	15	0	...	...	...	...	...	...	5	2	3	8	8	...	...	...	...	...	...	29	29	7
Central	3	2	0	182	160	0	...	...	...	...	...	...	19	9	10	80	80	...	...	...	...	...	...	249	249	38
Ñeembucú	...	...	...	8	7	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	13	13	...
Amambay	1	0	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	15	15	1
Canindeyú	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	3	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	1
Pdte. Hayes	...	...	...	20	19	0	...	...	...	...	...	...	19	17	2	4	4	...	...	...	...	...	...	28	28	3
Boquerón	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	4
Asunción	1	1	0	19	17	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	17	17	...	...	...	...	...	...	39	39	22
Total, País	13	7	0	396	354	0	...	...	...	1	1	0	64	43	19	169	169	...	...	...	...	...	...	580	580	97

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE 15 - 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 15, el país cuenta con 1.498 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 15, 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 15, el país cumple con los indicadores de investigaciones y muestras adecuadas.

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

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest leg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Concepción	100	100	100	100	100	100	83	100	100	0.47	2.42	100	100	0	100	0	100	0.00	1.71	
S. Pedro N	100	98	...	50	...	100	...	100	...	0.00	0.86	100	98	0	0	0	0	0.00	0	
S. Pedro S	97	98	100	100	100	100	100	100	100	0.56	0.98	97	98	0	100	0	100	0.00	2.17	
Cordillera	100	100	89	96	100	100	88	100	88	3.23	10.72	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Guairá	100	100	100	43	100	100	50	71	100	1.08	8.27	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Caaguazú	96	100	100	50	100	100	100	100	83	0.23	1.18	96	100	0	0	0	0	0.00	0	
Caazapá	100	100	100	0	100	100	66	0	100	2.09	0.64	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Itapúa	100	100	95	96	100	100	100	94	100	4.24	11.98	100	100	100	100	0	83	0.86	5.32	
Misiones	97	98	...	90	...	100	...	100	...	0.00	8.97	97	98	0	0	0	0	0.00	0	
Paraguarí	100	100	100	100	100	100	100	85	100	6.39	10.99	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
A. Paraná	99	98	100	94	100	100	75	88	100	1.00	2.15	99	98	100	0	100	0	0.46	0	
Central	100	100	69	79	85	93	87	92	95	2.50	9.33	100	100	100	100	100	100	0.42	0.65	
Ñeembucú	100	100	75	88	100	100	50	100	75	4.64	16.15	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Amambay	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	94	100	100	100	100	100	100	100	0.52	0.88	98	94	0	0	0	0	0.00	0	
Pdte. Hayes	93	100	100	90	83	95	100	100	100	4.62	13.92	93	100	0	0	0	0	0.00	0	
Boquerón	93	100	...	100	...	100	...	100	...	0.00	0.92	93	100	100	0	100	0	4.44	0	
A. Paraguay	100	100	...	100	...	50	...	100	...	0.00	9.17	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Asunción	100	97	93	100	93	95	92	100	85	3.04	4.56	100	97	100	100	100	100	1.00	0.92	
Total, País	99	99	86	85	93	96	89	93	93	2.10	6.17	99	99	100	100	83	85	0,37	0.82	

*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.

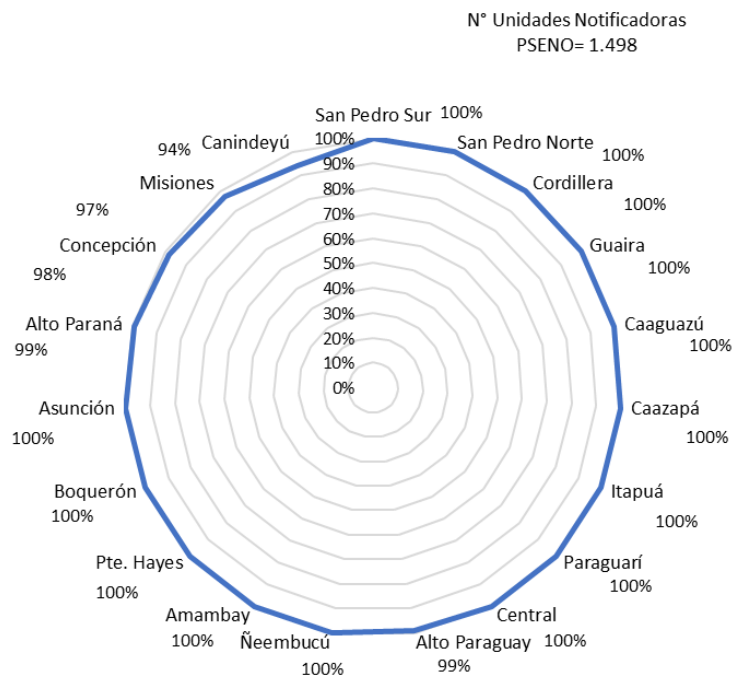
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

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.

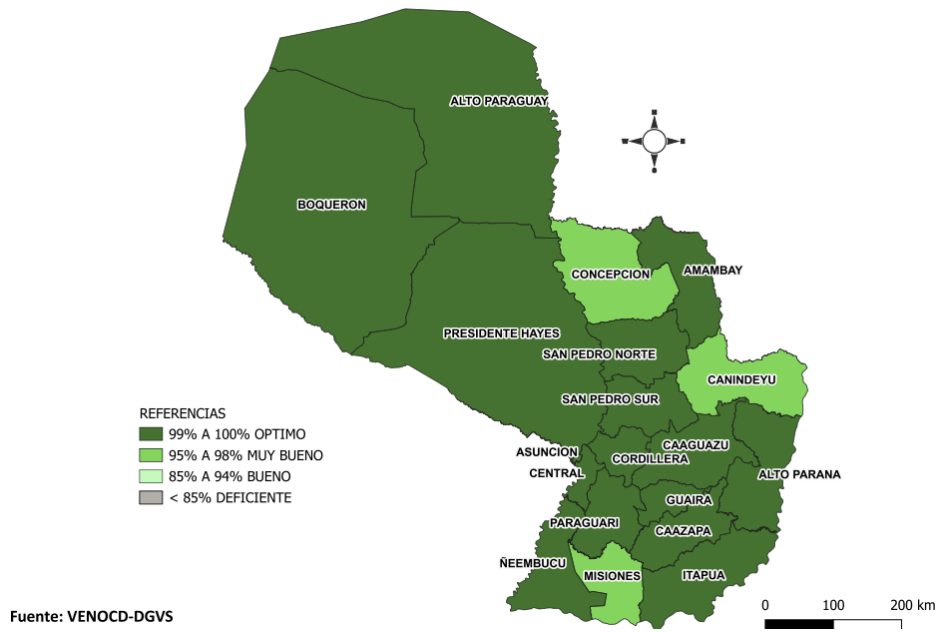
En la SE 14 del 2026, el 99,5% (1.491/1.498) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 14 y Mapa 2).

Gráfico 14. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 15 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

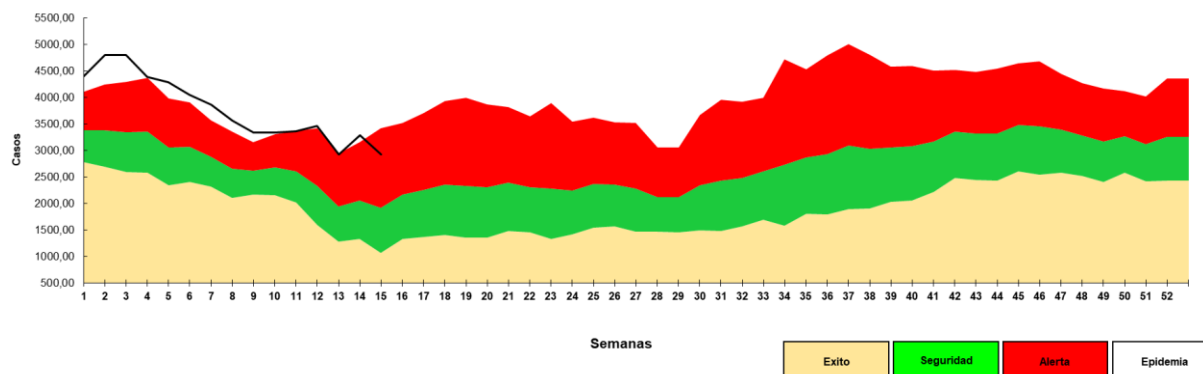
Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 15 del 2026



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 15/2026 se registraron 3.816 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. La tendencia observada se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 15).

Gráfico 15. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 15 del 2026



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

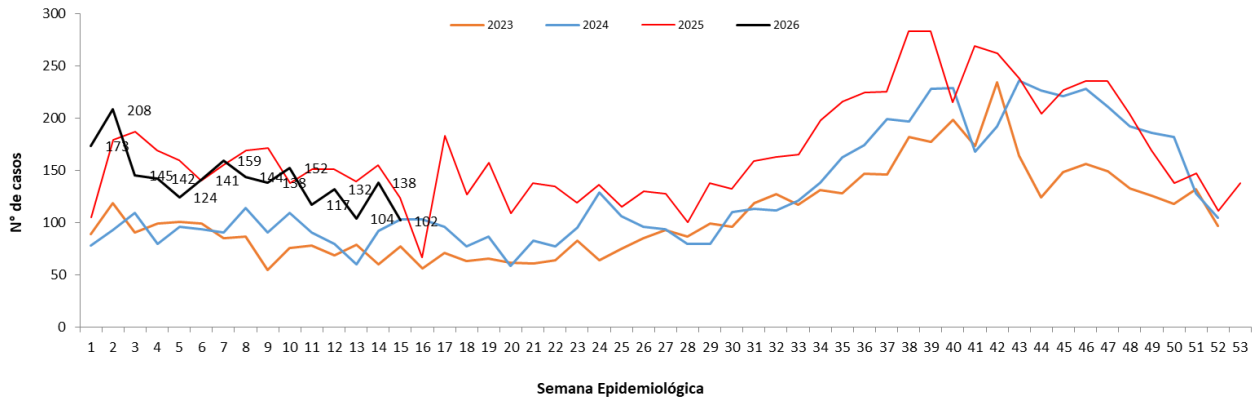
Tabla 16. Casos Enfermedades Tipo Influenza por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 07 a SE 14/2026.

Región Sanitaria	SE 08	SE 09	SE 10	SE 11	SE 12	SE 13	SE 14	SE 15	Variacion ultimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	124	99	88	140	131	70	112	106	-5
SAN PEDRO NORTE	97	71	67	61	76	67	85	65	-24
SAN PEDRO SUR	70	67	73	62	72	54	68	54	-21
CORDILLERA	96	119	76	82	106	81	109	76	-30
GUAIRA	109	108	122	120	146	120	132	107	-19
CAAGUAZU	148	131	170	127	132	167	152	148	-3
CAAZAPA	71	62	67	60	59	56	58	48	-17
ITAPUA	382	410	356	355	368	308	299	292	-2
MISIONES	78	89	83	89	82	108	90	80	-11
PARAGUARI	108	88	116	85	99	94	99	84	-15
ALTO PARANA	334	362	346	418	372	256	352	324	-8
CENTRAL	1357	1279	1261	1263	1268	1123	1222	1039	-15
ÑEEMBUCU	75	63	56	41	50	83	54	51	-6
AMAMBAY	52	46	89	54	56	33	43	49	14
CANINDEYU	115	123	101	97	124	69	138	109	-21
PTE. HAYES	136	135	127	120	140	122	144	123	-15
BOQUERON	82	76	70	72	84	65	63	63	0
ALTO PARAGUAY	17	20	24	22	17	16	13	29	123
CAPITAL	1158	1018	1066	1068	1070	913	1025	969	-5
TOTAL PAIS	4609	4366	4358	4336	4452	3805	4258	3816	-10
VARIACION PORCENTUAL	-8	-5	0	-1	3	-15	12	-10	

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 15/2026 se registraron 102 casos, con una disminución del 26% con respecto a la semana anterior (SE 14) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2021 a SE 15 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

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

- Caso sospechoso de enfermedad transmitida por agua y/o alimentos: persona que, luego de la ingestión de agua o alimento, presente un cuadro gastroentérico como diarrea, vómitos, náuseas, calambres abdominales o fiebre.
- Caso confirmado por laboratorio: todo caso sospechoso con identificación del agente por cultivo, serología, detección de toxinas o pruebas químicas.
- Confirmado por criterio clínico-epidemiológico: caso que presente un cuadro compatible y tenga nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Los informes generados a partir de esta vigilancia se incorporan al Boletín Epidemiológico de manera mensual, garantizando la actualización periódica de la información y el seguimiento oportuno de los eventos reportados.

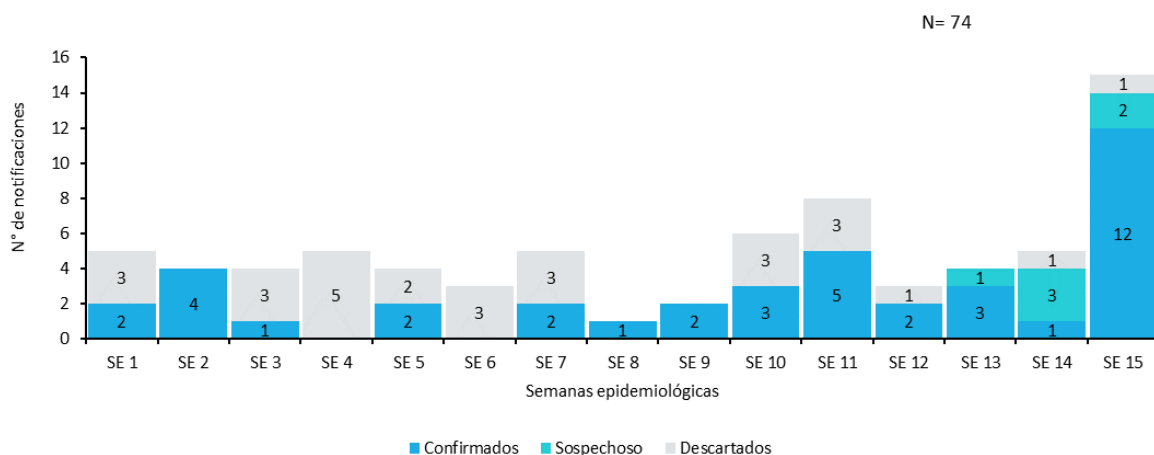
Situación actual

Entre la SE 1 y la SE 15, se registraron 74 notificaciones de Enfermedad Transmitida por Agua y Alimentos:

- 74 notificaciones de ETAA de las cuales 40 casos son confirmados, 28 descartados y 6 sospechosos, durante este periodo se han registrado dos brotes con 14 afectados (Gráfico 1).
- Nueve notificaciones de Hepatitis A (HAV), tres casos confirmados por (laboratorio) dos de los afectados corresponde a un brote, seis descartados.
- Una notificación de Síndrome Urémico Hemolítico, confirmado por (laboratorio), (Gráfico 17).

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

Gráfico 17. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 15)



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

De los 40 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 25% (10/40) corresponde al grupo de 15 a 19 años, con el 15% (6/40) al grupo de 0-4 años de edad, seguido con el 12% (5/40) al grupo de 10 a 14 años. El 58 % (23/40) corresponde al sexo femenino

Vigilancia laboratorial

La vigilancia laboratorial de patógenos entéricos es realizada por el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), institución de referencia nacional encargada de la caracterización de agentes transmitidos por agua y alimentos.

En el marco de la vigilancia laboratorial de enfermedades diarreicas agudas (EDA) correspondiente a la vigilancia centinela, en el período comprendido entre enero y febrero de 2026, el predominio fue de la especie *Escherichia Coli Enteroagregativa*.

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>

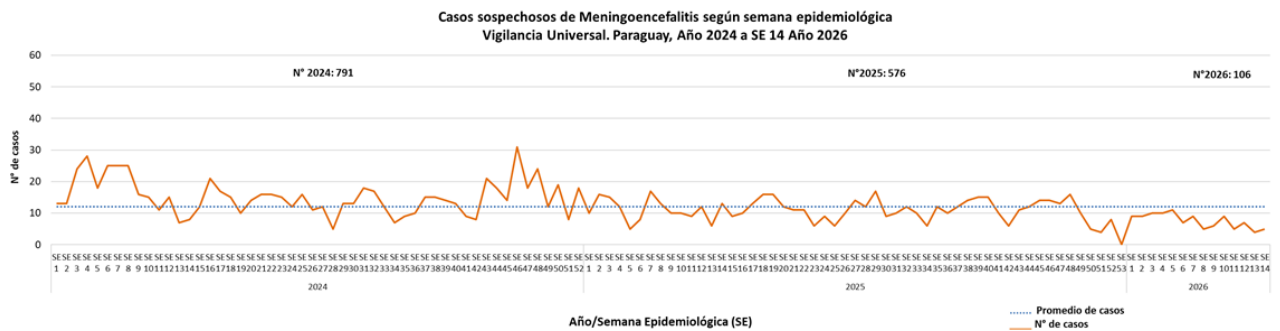
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2025. Se registraron 577 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 14 del 2026, se han registrado 106 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados (Gráfico 18).

Gráfico 18. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2024, 2025 y 2026 (hasta la SE 14)*

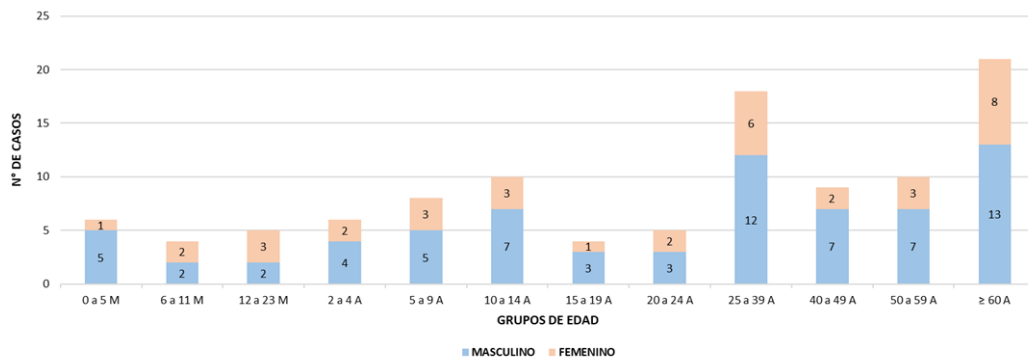


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos menores de 2 años (14%), seguido del grupo de adultos mayores. En general, se observa predominio del sexo masculino (66%) (Gráfico 19)

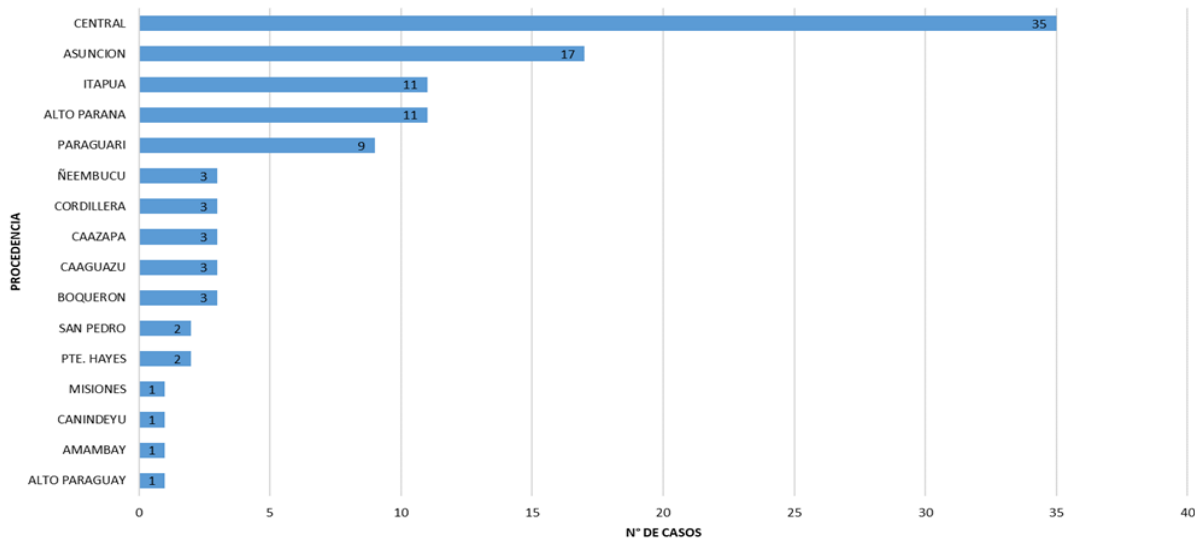
Gráfico 19. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 hasta la 14/2026



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

Se han reportado notificaciones en 12 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 33% (35/106), Asunción 16% (17/106), Itapúa 10% (11/106) y Alto Paraná 10% (11/106) (Gráfico 20).

Gráfico 20. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 14/2026



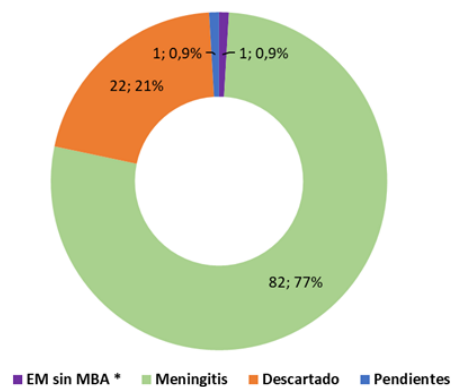
Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Se descartaron 22 casos (21%) por corresponder a otros diagnósticos. Reunieron criterios de meningitis 82 casos (77%), de los cuales 27 casos (32,9%) fueron compatibles con etiología bacteriana y 42 casos (51,2%) con etiología viral.

Se confirmaron 8 casos (9,7%) de origen micótico (*Cryptococcus* sp.), con 2 (dos) fallecidos, y 1 (un) caso confirmado por *Mycobacterium tuberculosis*.

Además, se registró un caso de enfermedad meningocócica sin meningitis, asociado a *Neisseria meningitidis* NST

Gráfico 21. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 14/2026



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 27 casos (32,9%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 20 casos (74%).

Tabla 17. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 14/2026

Agente causal identificado (n=13)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	7
<i>Staphylococcus aureus</i>	4
<i>Neisseria meningitidis</i> *	4
<i>Haemophilus influenzae</i> **	4
** <i>Haemophilus influenzae</i>	1
<i>Diplococo gran negativo (DGN)</i>	

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

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 42 casos (51,2%). Fue identificado el virus causal en 25 casos (59,5%) (Tabla 18).

Tabla 18. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 14/2026

Agente causal identificado (n=25)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Virus Varicella Zoster (VZV)</i>	8
<i>Enterovirus</i>	7
<i>Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)</i>	4
<i>Parvovirus B19</i>	3
<i>Citomegalovirus (CMV)</i>	1
<i>Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7)</i>	1
<i>Virus Epstein Bar (EBV)</i>	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se reporta dos casos fallecidos relacionado a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2).

Agentes virales circulantes en las últimas cuatro semanas (SE 11 a SE 14): Enterovirus y Virus Varicella Zoster (VZV)

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

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

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

En la semana epidemiológica 15 no se han recibido informes, notas técnicas, actualizaciones ni alertas que sean de carácter público, para compartir.

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

Mes	N° de Semana	Desde	Hasta	Mes	N° de Semana	Desde	Hasta
ENE 2026	1	04/01	10/01	JUL 2026	26	28/06	04/07
	2	11/01	17/01		27	05/07	11/07
	3	18/01	24/01		28	12/07	18/07
	4	25/01	31/01		29	19/07	25/07
FEB 2026	5	01/02	07/02		30	26/07	01/08
	6	08/02	14/02	AGO 2026	31	02/08	08/08
	7	15/02	21/02		32	09/08	15/08
	8	22/02	28/02		33	16/08	22/08
MAR 2026	9	01/03	07/03		34	23/08	29/08
	10	08/03	14/03	SEP 2026	35	30/08	05/09
	11	15/03	21/03		36	06/09	12/09
	12	22/03	28/03		37	13/09	19/09
ABR 2026	13	29/03	04/04		38	20/09	26/09
	14	05/04	11/04		39	27/09	03/10
	15	12/04	18/04	OCT 2026	40	04/10	10/10
	16	19/04	25/04		41	11/10	17/10
	17	26/04	02/05		42	18/10	24/10
MAY 2026	18	03/05	09/05		43	25/10	31/10
	19	10/05	16/05	NOV 2026	44	01/11	07/11
	20	17/05	23/05		45	08/11	14/11
	21	24/05	30/05		46	15/11	21/11
JUN 2026	22	31/05	06/06		47	22/11	28/11
	23	07/06	13/06	DIC 2026	48	29/11	05/12
	24	14/06	20/06		49	06/12	12/12
	25	21/06	27/06		50	13/12	19/12
			51		20/12	26/12	
			52		27/12	02/01	

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

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana Epidemiológica 15|2026

12 al 18 de abril 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. María José Duarte

Dr. Guido Zárate

Equipo redactor por dirección y temas

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles

Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna

Dra. Viviana De Egea

Lic. Martha Torales

Lic. Karina Rótela

Dr. Víctor Segovia

Lic. Edgar Sanabria

Lic. Lorena Romero

Lic. Luis Cousirat

Lic. Rossana Prado

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

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

Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional.

Lic. Bettiana Martínez

Lic. Barbara Ortega

Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

Temas: Eventos ambientales, Situación Enfermedades de Notificación Obligatoria,

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

Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Meningoencefalitis.

Lic. Cynthia Viveros

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/>

