

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 17 | 2026

26 de abril al 02 de mayo



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
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	35
VIGILANCIA DE MPOX	39
EVENTOS EN SALUD	41
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	42
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026.....	43

INTRODUCCIÓN

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

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprende a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.499 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

El Boletín Epidemiológico Semanal es el documento oficial de difusión de la DGVS, y comunica la situación de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, según el listado de la Resolución S.G. N.º 0057/2023. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica del país, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

La presentación de datos está organizada en apartados que incluyen un resumen de las enfermedades de notificación obligatoria a la semana epidemiológica correspondiente, enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias, zoonosis, enfermedades prevenibles por vacunación, así como eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN) y de importancia internacional (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 17)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2024		Año 2025		Año 2026			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	79.066	1240,71	1.146	17,86	194	3,00	
	Chikungunya	30	0,47	10	0,16	13	0,20	
	Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Leishmaniosis	Visceral	15	0,24	32	0,50	36	0,56
		Tegumentaria	28	0,44	16	0,25	34	0,53
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	1	0,02
		Crónico	68	1,07	92	1,43	85	1,32
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	1	0,02	0	0,00	1	0,02
Enfermedades Gastroentéricas	Parálisis aguda flácida (PAF)*	12	0,74	16	1,00	14	0,88	
	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	4	0,06	0	0,00	
	Tos Convulsa	0	0,00	37	0,58	73	1,13	
	Parotiditis	171	2,68	177	2,76	192	2,97	
	Varicela	560	8,79	670	10,44	716	11,08	
	Difteria	0	0,00	0	0,00	1	0,02	
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	103	1,62	52	0,81	22	0,34
		Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningocócica	Enf. con MBA	3	0,05	4	0,06	6	0,09	
	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	17	0,27	9	0,14	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	577	9,05	721	11,24	881	13,64	
	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)	9.115	143,03	3.926	61,18	1.033	15,99	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
Leptospirosis	2	0,03	0	0,00	0	0,00		

Accidentes ponoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos obtenidos son sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

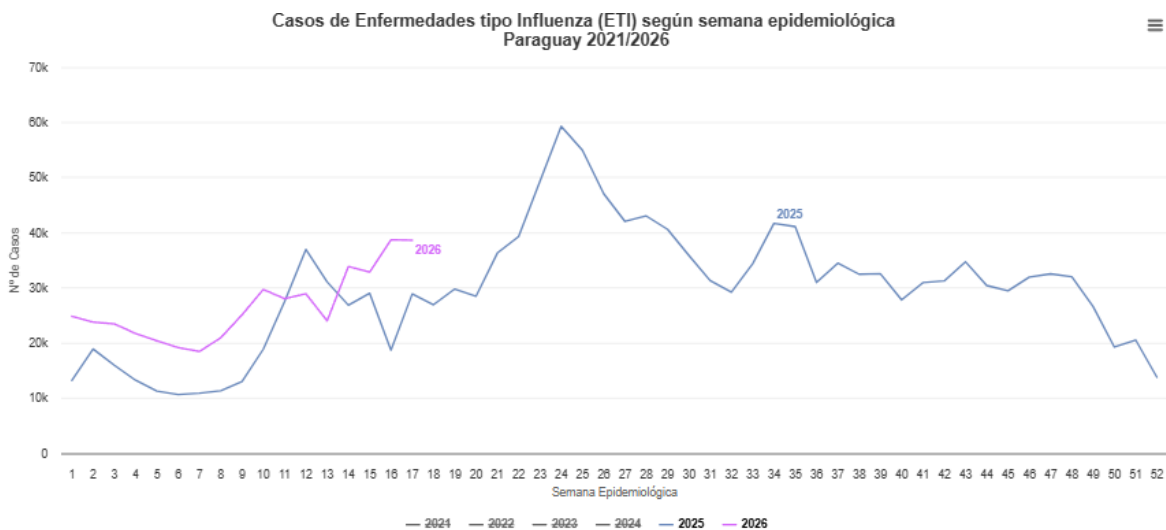
Resumen de situación

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 17/2026, se registran 313 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 17% y 6% respectivamente. Durante la SE 17 se identificó la circulación de los siguientes virus respiratorios: Rhinovirus (7), Influenza A H3N2 (5), Influenza A no Subtipificado (2), Parainfluenza (1), Metapneumovirus (1).

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 17/2026) se registraron 38.660 en las consultas por ETI, manteniéndose la curva de tendencia en aumento a comparación del año 2025 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 17 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.

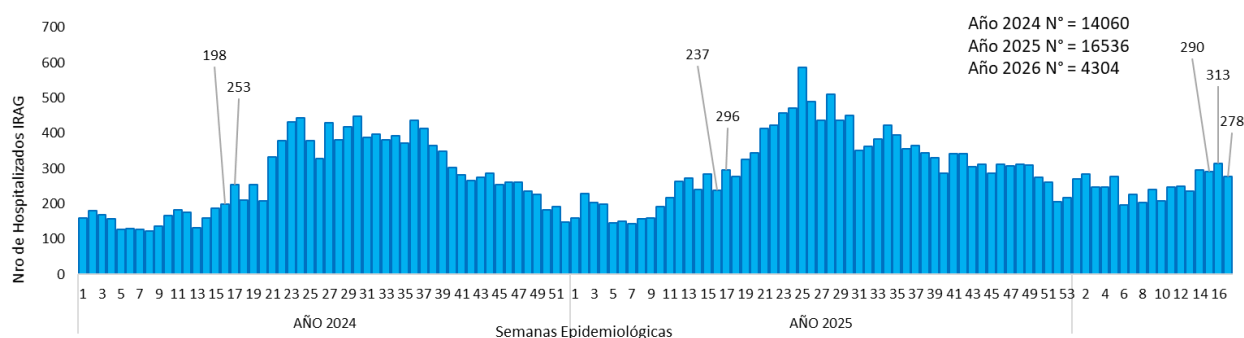
Las tendencias a nivel de regiones sanitarias y total país, están disponibles en:

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 17 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones. Desde la SE 01 a la SE 17 del 2026, se registraron 4.304 casos de IRAG (Gráfico 2). En la SE 17 del 2026, se registraron 278 hospitalizados por IRAG, el 59% (163/278) corresponde a edad pediátrica y 41% (115/278) 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 17/2026)



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

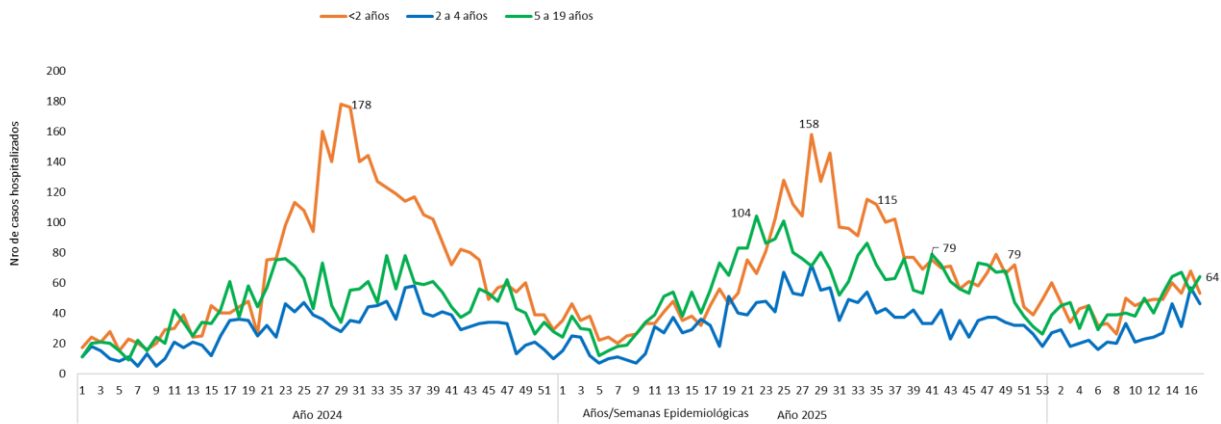
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 17/2026

Grupo Etario	N° de Hospitalizados	%
<2 años	53	19
2 a 4 años	46	17
5 a 19 años	64	23
20 a 39 años	25	9
40 a 59 años	21	8
60 y más años	69	24
Total general	278	100

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

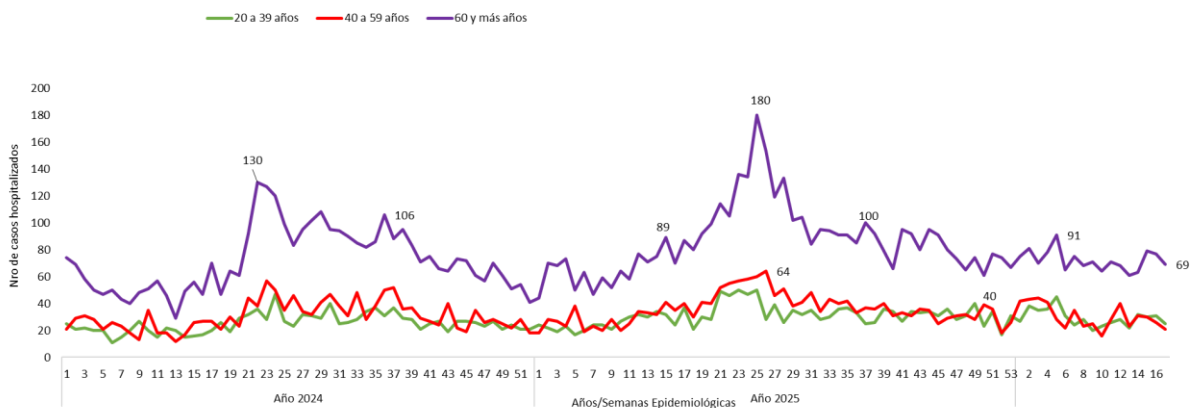
En el análisis de las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se observa un aumento en el grupo pediátrico de 5 a 19 años. En el grupo de adultos, los mayores de 60 años concentran el mayor número de casos, lo que confirma la tendencia de mayor impacto en la población de edad avanzada (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 17)



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

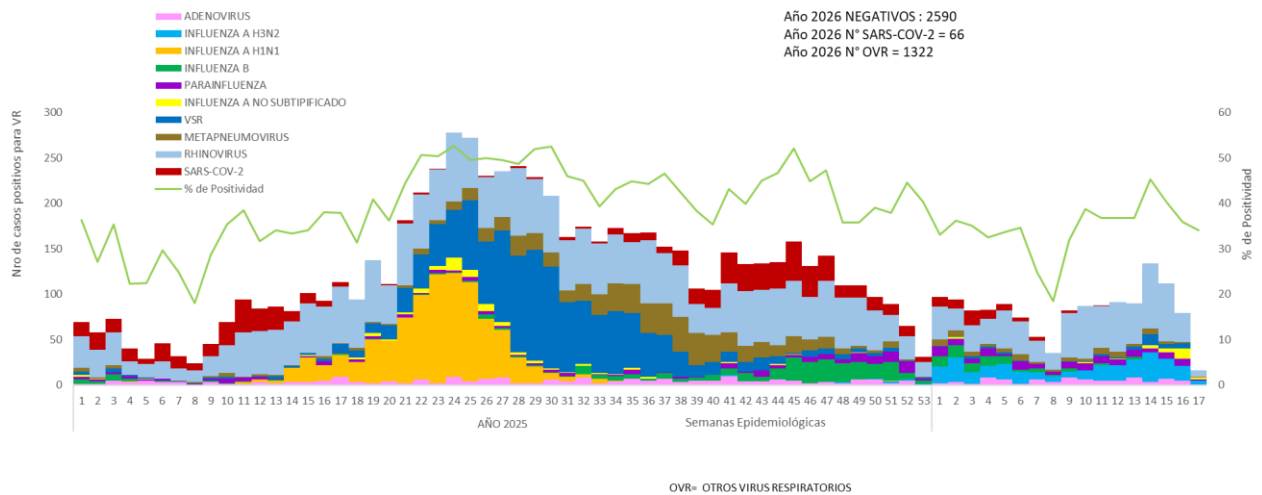
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 17)



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

En la SE 17 del 2026, se identificaron 16 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (7), Influenza H3N2 A (5), Influenza A no Subtipificado (2), Parainfluenza (1), Metapneumovirus (1).

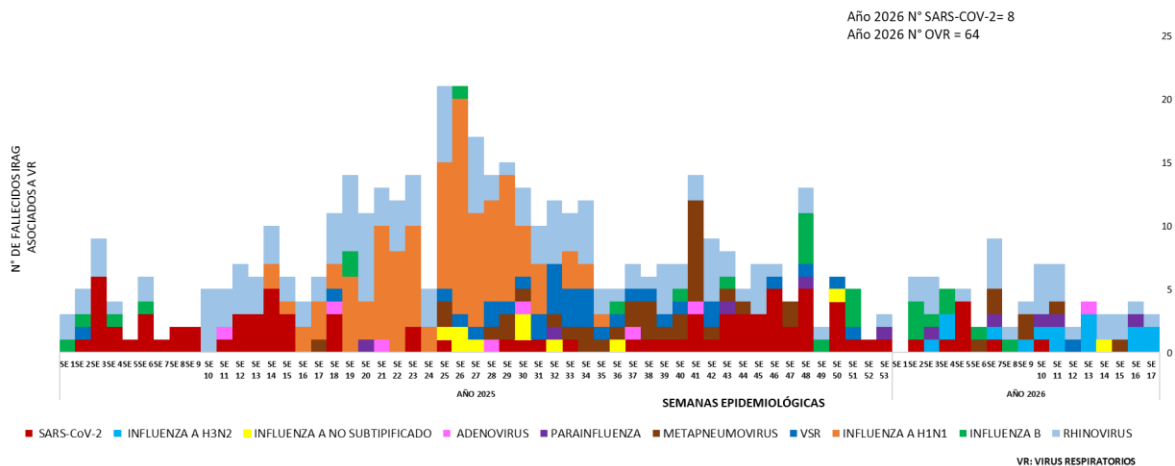
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 17)



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

En la SE 17 se identificaron tres fallecidos asociados a virus respiratorio: Influenza A H3N2 (2), Rhinovirus (1) (Gráfico 6).

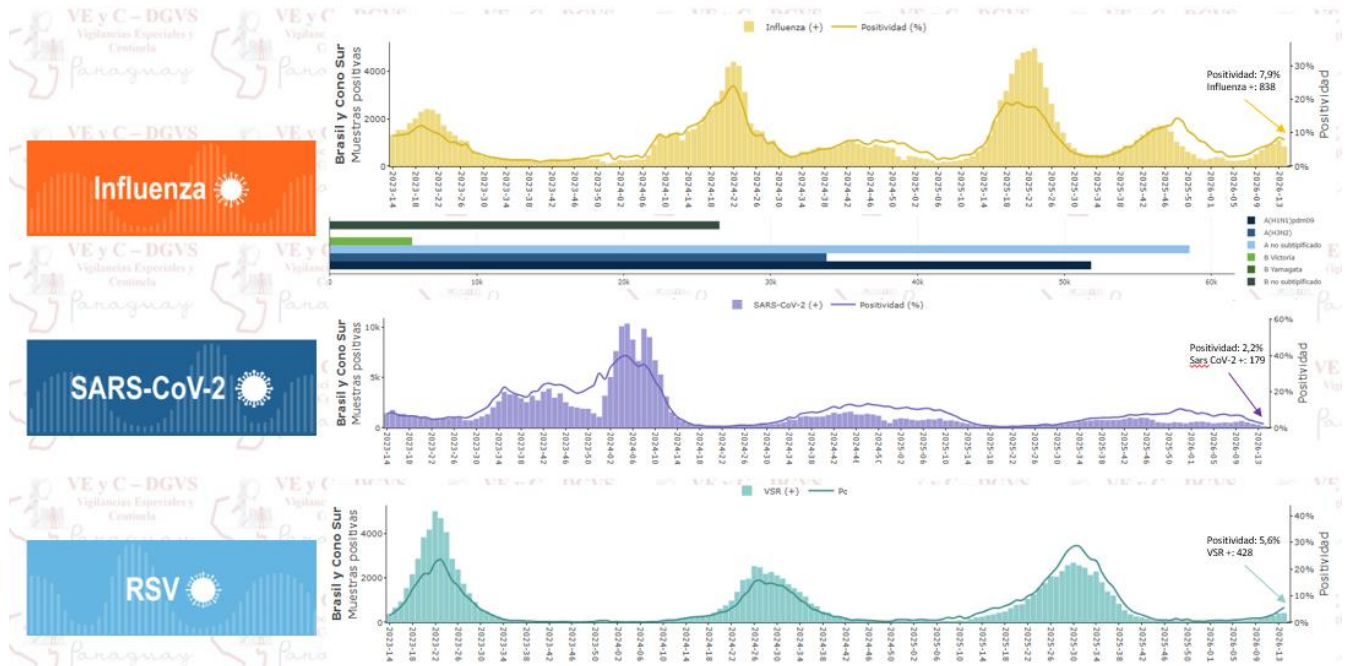
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 17 del 2026)



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-america>

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 17 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 17) registran un total de 1.030 casos confirmados, 133 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 17/2026(02/05/2026)*

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	11.644	1.332	61
2026*	1.030	133	3

Datos parciales SE 17/ 2026*

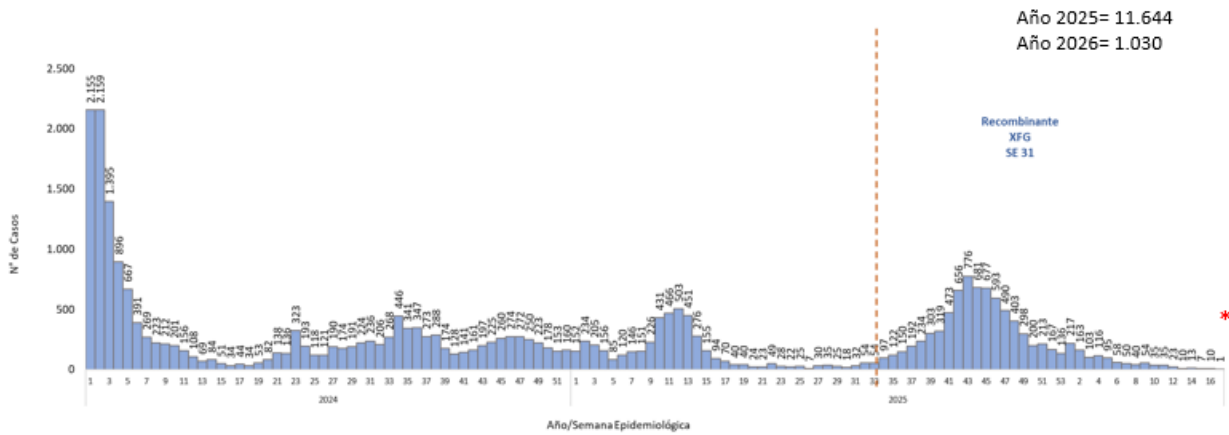
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 17, a nivel país se registraron 1.030 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 16 casos por 100 mil habitantes. Del total de los casos el 13% requirieron de hospitalización, se registra tres fallecidos (Tabla 4 y 5).

En la SE 17, se registró un caso confirmado que no requirió hospitalización (Tabla 4 y Gráfico 7).

Gráfico 7. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, años 2024, 2025 y 2026* (SE 01 a la SE 17)



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 17 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	64	6	0	35	9	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	31	8	0	15	26	0,0	0,0
Alto Paraná	34	8	1	4	24	0,1	2,9
Central	351	55	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	236	10	0	51	4	0,0	0,0
TOTAL	1.030	133	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 a la SE 17 del 2026

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	153	34	0	31	22	0,0	0,0
5 a 9	94	13	0	17	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	61	1	0	11	2	0,0	0,0
25 a 29	76	3	0	14	4	0,0	0,0
30 a 34	89	8	0	17	9	0,0	0,0
35 a 39	82	4	0	17	5	0,0	0,0
40 a 44	71	2	0	16	3	0,0	0,0
45 a 49	36	3	0	9	8	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	47	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	32	12	0	31	38	0,0	0,0
80 y +	43	16	2	38	37	1,8	4,7
TOTAL	1.030	133	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.

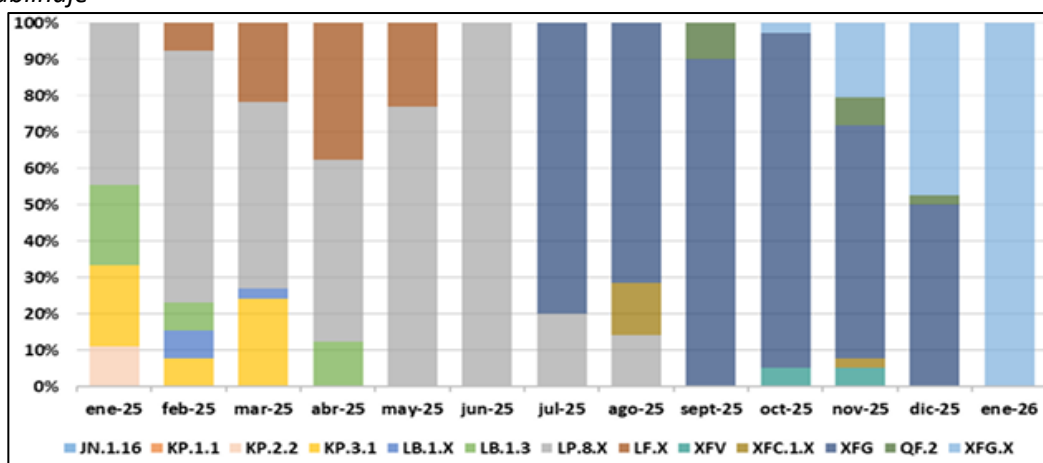
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

VIGILANCIA GENOMICA

Actualización sobre circulación de variantes SARS COV-2 en Paraguay

Desde julio/2025, se observa una predominancia del recombinante XFG en las muestras analizadas a nivel nacional, correspondiente a la variante actualmente bajo vigilancia¹. Para identificar y rastrear las variantes del SARS-CoV-2, el sistema nacional de vigilancia genómica, coordinado por el LCSP, con la participación del Laboratorio Epidemiológico Regional de Alto Paraná (LERAP). De noviembre/2025 a enero/2026, 32 muestras en el LCSP y de agosto a diciembre/2025, 12 muestras en el LERAP para la secuenciación de SARS-CoV-2, siguiendo directrices de la OMS, que se enfoca en la vigilancia del comportamiento genético del virus para la búsqueda de nuevas mutaciones que pueden evolucionar con el tiempo (Gráfico 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>.

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

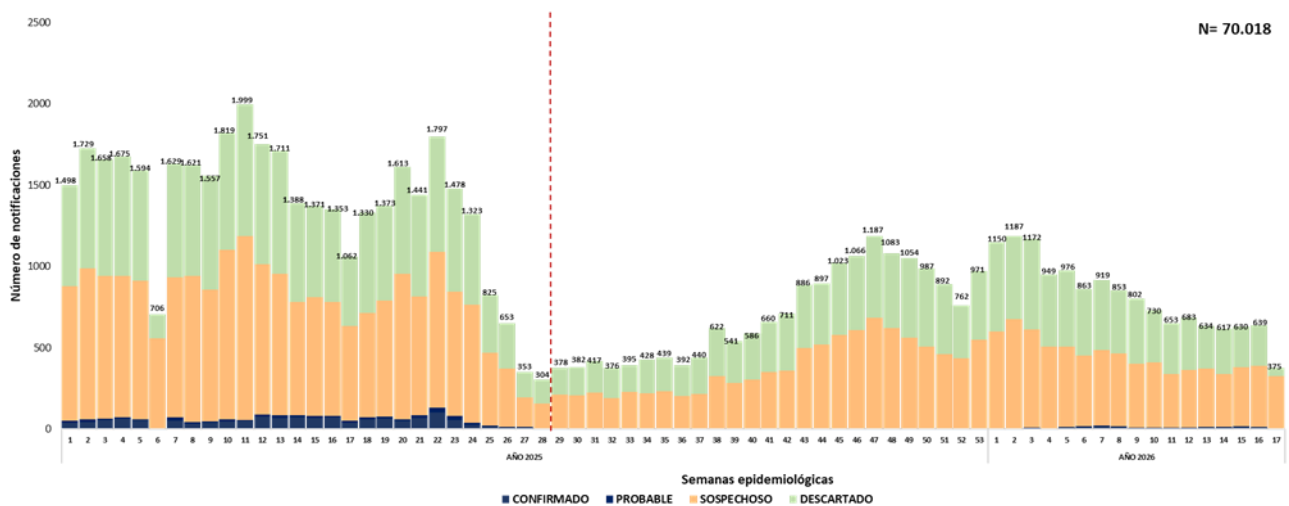
Cálculo de mortalidad: $\text{número de fallecidos por dengue} / \text{Población total} \times 100.000$ habitantes.

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde el inicio del 2025 hasta la SE 17/2026, se han registrado un total de 70.018 notificaciones a nivel país (Gráfico 9). Para el periodo del monitoreo que abarca, desde la SE 29/2025 a la SE 17/2026 registra un acumulado de 31.407 notificaciones. La incidencia acumulada de 269 casos por 100.000 habitantes.

Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 Y DEN-3.

Gráfico 9. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 01/2025 a SE 17/2026



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 (739 por 100 mil hab.) seguida por Alto Paraguay (449 por 100 mil hab.), Guairá (335 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 16/2026	
	N° de casos	TIA*
Concepción	456	211
San Pedro	774	207
Cordillera	648	230
Guairá	631	335
Caaguazú	440	97
Caazapá	183	125
Itapúa	1.174	249
Misiones	213	182
Paraguarí	642	305
Alto Paraná	744	93
Central	6.199	313
Ñeembucú	189	235
Amambay	327	174
Canindeyú	372	185
Pte. Hayes	418	323
Boquerón	150	201
Alto Paraguay	81	449
Asunción	3.587	739
Total, país	17.228	257

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

En lo que va del año 2026 (SE 01 a la SE 17) se notificaron 7.634 casos, con la siguiente clasificación: 193 fueron confirmados (172 confirmados por laboratorio y 21 probables) y 6.198 sospechosos. Esto representa una incidencia acumulada de 119 notificaciones por 100.000 habitantes (Tabla 6). Con respecto a la gravedad, el 95,4% 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 17/2026

CASOS CONFIRMADOS 172 (1,2%)	INCIDENCIA ACUMULADA 119/100 mil hab.
CASOS PROBABLES 21 (0,2%)	DSSA 7.287 (95,4%)
CASOS SOSPECHOSOS 7.441 (53,8%)	DCSA 340 (4,5%)
TOTAL DE NOTIFICACIONES 7.634 (55%)	DG 8 (0,1%)
CASOS DESCARTADOS 6.198 (44,8%)	SEROTIPOS DENV-1 (92%) DENV-2 (5%) DENV-3 (3%)

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

Resumen últimas tres semanas, SE 15 a la SE 17/2026

Ingresaron en promedio de 367 notificaciones por semana (excluido descartados), se han registrado 39 casos de dengue (31 confirmados y 8 probables) en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 17 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 15 a la SE 17/2026

Cierre de Casos	SE 15	SE 16	SE 17	Últimas 3 SE	%
Confirmado	17	12	2	31	1,9%
Probable	1	3	4	8	0,5%
Sospechoso	365	376	381	1.061	64,5%
Descartado	247	248	108	544	33,1%
Notificaciones	630	639	375	1.644	100%

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

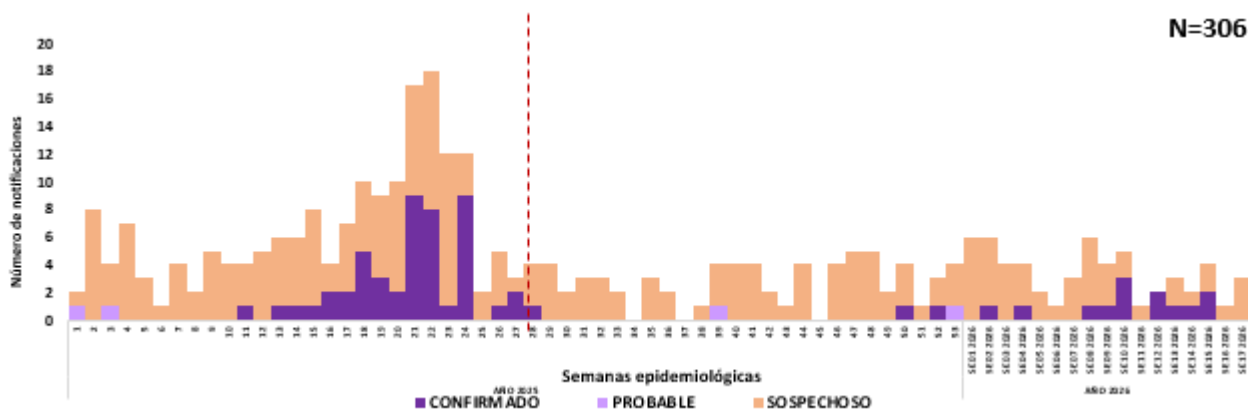
CHIKUNGUNYA

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 01/2025 a la SE 17/2026 se han registrado 306 notificaciones de la cuales se han confirmado 69 casos de Chikungunya (68 confirmados y 1 probables) a nivel país.

Desde la SE 01 a la SE 17 se han registrado 13 casos, para Chikungunya 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 17/2026)



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 17

No se registran fallecidos por Dengue, Zika ni Chikungunya.

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

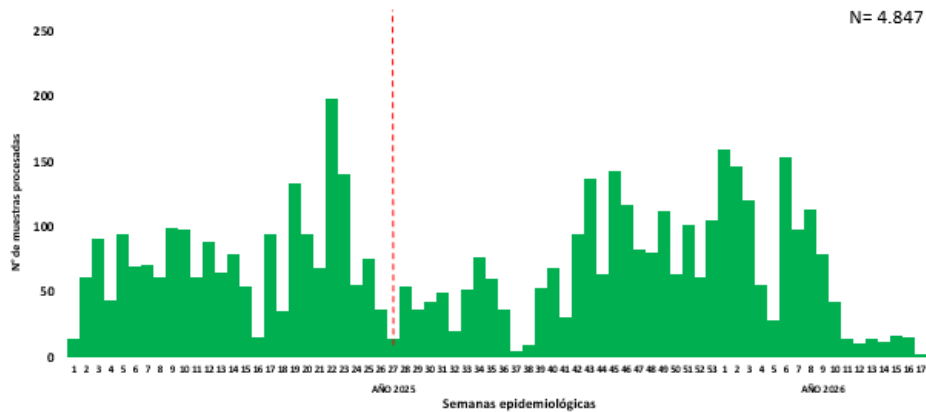
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

OROPOUCHE Y MAYARO

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

A nivel país, desde la SE 1/2025 hasta la SE 17 del 2026, se han procesado 4.847 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 12 y Tabla 9).

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 17/2026)



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 17/2026

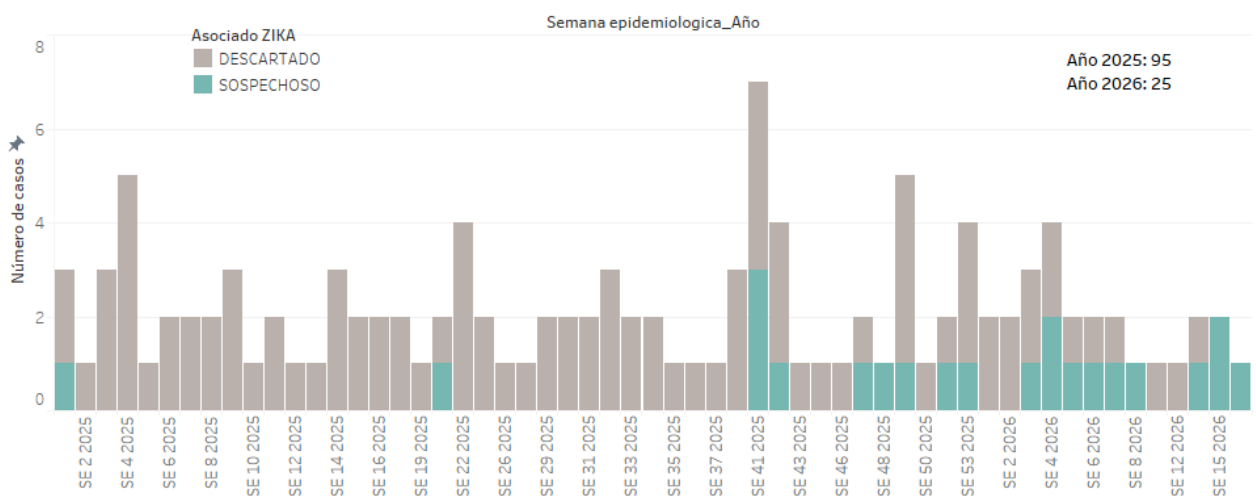
Departamento	N° Muestras Procesadas	%
Central	2.505	51,68%
Asunción	1.115	23,00%
Pte. Hayes	321	6,62%
Alto Paraná	187	3,86%
Cordillera	114	2,35%
Boquerón	105	2,17%
Itapúa	80	1,65%
Ñeembucú	77	1,59%
Amambay	60	1,24%
Paraguarí	58	1,20%
Canindeyú	50	1,03%
Guairá	49	1,01%
San Pedro	37	0,76%
Concepción	27	0,56%
Caazapá	20	0,41%
Caaguazú	20	0,41%
Alto Paraguay	19	0,39%
Misiones	2	0,04%
Extranjero	1	0,02%
Total, general	4.847	100%

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

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

En Paraguay, durante la SE 1 al 17 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 25 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 14 casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barre 76%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 14 casos fueron descartados y 11 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 17/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 17 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 17/2026, se registran 36 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (20), Asunción (5), San Pedro (2), Amambay (2), Concepción (2), Presidente Hayes (2), Itapúa (1), Paraguairí (1) y Canindeyú (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 17/2026, se registran 34 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (9), Canindeyú (9), 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 16/2026, 86 casos confirmados (85 crónicos y uno agudo) de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (32), Paraguairí (9), Asunción (9), Cordillera (8), San Pedro (7), Itapúa (4), Boquerón (3), Amambay (2), Canindeyú (3), Alto Paraguay (1), Alto Paraná (1), Misiones (1), Pte. Hayes (1).

Malaria. Se reporta hasta la SE 17/2026, 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 17/2026.

Tabla 10. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 17 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	2	2	0	2	0	0
San Pedro	2	1	0	7	0	0
Cordillera	0	0	0	8	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	9	0	0
Alto Paraná	0	0	0	1	0	0
Central	20	9	1	32	0	0
Ñeembucú	0	1	0	0	0	0
Amambay	2	0	0	2	0	0
Canindeyú	1	9	0	3	0	0
Pte. Hayes	2	0	0	1	0	0
Boquerón	0	4	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	1	0	0
Asunción	5	1	0	9	0	0
Extranjero	0	2	0	0	1	0
Sin Datos	0	1	0	1	0	0
Total	36	34	1	85	1	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 17/2026.

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 17 del 2026, los reportes fueron de 593 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (346), Asunción (89), Paraguarí (46), Itapúa (41), San Pedro (17), Misiones (12), Cordillera (10), Pte. Hayes (8), Alto Paraná (7), Canindeyú (5), Ñeembucú (5), Concepción (5), Caazapá (1) y Alto Paraguay (1).

Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 100 casos, en Central (60), Itapúa (17), Asunción (10), Paraguarí (8) y Ñeembucú (2), Concepción (1), San Pedro (1) y Misiones (1).

Las notificaciones por accidente ofídico 188 casos, en Itapúa (24), Canindeyú (17), Paraguarí (16), Concepción (16), Pdte Hayes (16), Caazapá (15), San Pedro (14), Central (13), Cordillera (10), Boquerón (9), Ñeembucú (9), Caaguazú (8), Misiones (7), Asunción (3), Alto Paraguay (3), Alto Paraná (3), Guairá (3). Amambay (2).

Brucelosis. En la SE 17/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Hasta la SE 17/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Hasta la SE 17 del año 2026, se reportan tres 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 17 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	16	5	1	0	0
San Pedro	14	17	1	0	0
Cordillera	10	10	0	0	0
Guairá	3	0	0	0	0
Caaguazú	8	0	0	0	0
Caazapá	15	1	0	0	0
Itapúa	24	41	17	0	0
Misiones	7	12	1	0	0
Paraguarí	16	46	8	0	0
Alto Paraná	3	7	0	0	0
Central	13	346	60	0	0
Ñeembucú	9	5	2	0	0
Amambay	2	0	0	0	0
Canindeyú	17	5	0	0	0
Pdte. Hayes	16	8	0	0	0
Boquerón	9	0	0	0	0
Alto Paraguay	3	1	0	0	0
Asunción	3	89	10	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	188	593	100	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 17 del 2026, se notificaron 4.843 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (52%), seguida de Asunción (13%) (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 17 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	84	2%
San Pedro	59	1%
Cordillera	188	4%
Guairá	74	2%
Caaguazú	64	1%
Caazapá	29	1%
Itapúa	367	8%
Misiones	95	2%
Paraguarí	403	8%
Alto Paraná	109	2%
Central	2542	52%
Ñeembucú	56	1%
Amambay	6	0%
Canindeyú	25	1%
Presidente Hayes	69	1%
Boquerón	19	0%
Alto Paraguay	5	0%
Asunción	649	13%
TOTAL	4.843	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 85% 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 16/2026 fueron 176 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (158), felino (8), quiróptera (8), roedor (1) y Zorro (1). En el departamento Central (154) muestras, Asunción (20) muestras, San Pedro (1) y Ñeembucú (1) muestra, todos negativos.

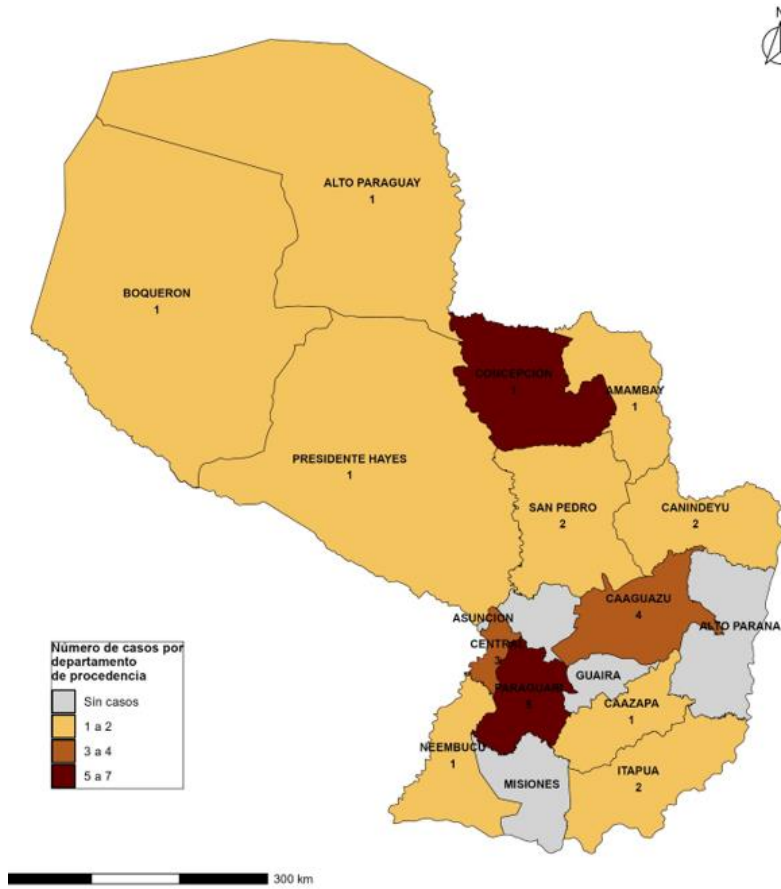
A la fecha, se han confirmado 31 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Paraguarí, Central, Canindeyú, Alto Paraguay y Asunción, Boquerón, Pte. Hayes, Ñeembucú y Amambay detectados en los laboratorios de referencia (tabla 13).

Tabla 13. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 17/2026

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	4	4
24	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	10	4	40
25	PARAGUARÍ	Quyquyhó	BOVINA	4	4	16
				1	3	3
				1	2	2
				1	1	1
26	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	1	4	4
27	PARAGUARÍ	Yaguarón	BOVINA	4	4	16
28	BOQUERON	Filadelfia	BOVINA	2	2	4
				1	3	3
29	PRESIDENTE HAYES	Pozo Colorado	BOVINA	3	1	3
				1	3	3
30*	ÑEMBUKÚ	Villa Oliva	Zorro	1	3	3
31	AMAMBAY	Bella Vista Norte	BOVINA	0	0	0
		TOTA, GENERAL	-	116	133	404

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 17/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 17 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 17

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 17 se han notificado 14 casos sospechosos; de los cuales nueve cuentan con resultado negativos por laboratorio y cinco 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 17, se han notificado 434 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 389 (90%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 17 no se reportaron casos.

Difteria: En la SE 17 se ha notificado un caso sospechoso el cual fue descartado mediante resultado de laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 17 se reportaron 73 casos sospechosos. De estos, el 29% (21) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, el 68% (50) fueron descartados mediante resultados laboratoriales quedando pendiente dos resultados. Entre los confirmados se registran 12 casos menores de un año y seis de un año de edad. Residentes en el departamento de San Pedro Sur, San Pedro Norte, Caaguazú, Alto Paraná, Central, Pte. Hayes y Capital.

Parotiditis: Hasta la SE 17 se han notificado 192 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 17 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 17 cero casos notificados.

Varicela: Hasta la SE 17 se han notificado 716 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 17 se notificaron 113 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 87% (90) 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 17/2026

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	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...	...	...	...	...	...	3	3	1
S. Pedro N.	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	13	13	2
S. Pedro S.	1	1	0	3	3	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	21	21	2
Cordillera	...	...	...	31	27	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	40	40	3
Guairá	...	...	...	16	12	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	14	14	...
Caaguazú	...	...	...	9	7	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	1	1	...	...	...	...	...	...	20	20	...
Caazapá	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	13	13	...
Itapúa	6	5	0	57	54	0	...	...	...	1	1	0	10	9	1	20	20	...	...	...	...	...	...	69	69	7
Misiones	...	...	...	10	9	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	7	7	1
Paraguarí	...	...	...	22	18	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11	11	...	...	...	...	...	...	47	47	9
A. Paraná	...	...	...	21	19	0	...	...	...	...	...	...	5	2	3	8	8	...	...	...	...	...	...	37	37	9
Central	4	2	0	198	176	0	...	...	...	...	...	...	23	11	11	94	94	...	...	...	...	...	...	300	300	44
Ñeembucú	...	...	...	8	8	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	16	16	...
Amambay	1	1	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	16	16	2
Canindeyú	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	1
Pdte. Hayes	...	...	...	21	21	0	...	...	...	...	...	...	20	17	2	6	6	...	...	...	...	...	...	38	38	3
Boquerón	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	4
Asunción	1	1	0	19	17	0	...	...	...	...	...	...	4	3	1	21	21	...	...	...	...	...	...	53	53	25
Total, País	14	10	0	434	389	0	...	...	...	1	1	0	73	50	21	192	192	...	...	...	...	...	...	716	716	113

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 17, el país cuenta con 1.499 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

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

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: En la SE 17, 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 17, el país cumple con los indicadores de investigaciones, pero no así con el porcentaje de las muestras adecuadas (< 80%).

Tabla 15. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 17 del 2026

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / 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	100	100	100	100	100	83	100	100	1.21	2.42	100	100	100	100	0	100	1.61	1.71	
S. Pedro N	100	98	100	100	100	100	100	100	100	0.43	0.86	100	98	...	0	...	0	0.00	0	
S. Pedro S	99	98	75	100	100	100	100	75	100	1.96	1.47	97	98	...	100	...	100	0.00	2.17	
Cordillera	100	100	84	97	100	100	100	96	89	7.28	11.87	100	100	100	0	100	0	1.53	0	
Guairá	100	100	100	44	100	100	87	68	100	4.73	9.45	100	100	...	0	...	0	0.00	0	
Caaguazú	100	100	100	33	100	100	100	77	100	0.59	1.77	96	100	...	0	...	0	0.00	0	
Caazapá	98	100	100	0	100	100	66	0	100	3.87	0.64	100	100	100	0	100	0	2.57	0	
Itapúa	100	100	94	96	96	100	100	94	96	10.83	13.13	100	100	100	100	100	83	2.76	5.32	
Misiones	97	97	100	90	100	100	100	100	100	1.79	8.97	97	97	...	0	...	0	0.00	0	
Paraguarí	100	100	97	95	100	91	100	100	90	18.32	13.43	100	100	...	0	...	0	0.00	0	
A. Paraná	99	99	91	95	100	100	90	90	100	1.31	2.50	99	99	100	0	100	0	0.48	0	
Central	100	100	74	79	89	93	94	93	95	5.59	10.15	100	100	100	100	100	75	0.82	0.65	
Ñeembucú	100	100	89	88	89	100	75	100	88	18.17	16.15	100	100	...	0	...	0	0.00	0	
Amambay	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.73	2.89	100	100	...	100	...	0	0.00	1.90	
Canindeyú	98	96	100	100	75	100	66	100	67	1.76	0.88	98	96	...	0	...	0	0.00	0	
Pdte. Hayes	100	100	86	90	91	95	72	100	100	24.26	14.62	93	100	100	0	100	0	5.56	0	
Boquerón	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.92	0.92	93	100	100	0	100	0	3.66	0	
A. Paraguay	100	100	...	100	...	50	...	100	...	0.00	9.17	100	100	...	0	...	0	0.00	0	
Asunción	100	97	86	100	93	95	96	100	93	6.71	4.56	100	97	100	100	100	100	0.96	0.96	
Total, País	99	99	86	85	93	96	92	93	95	99	5.03	6.76	99	99	100	100	93	79	0.93	0.87

* 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.

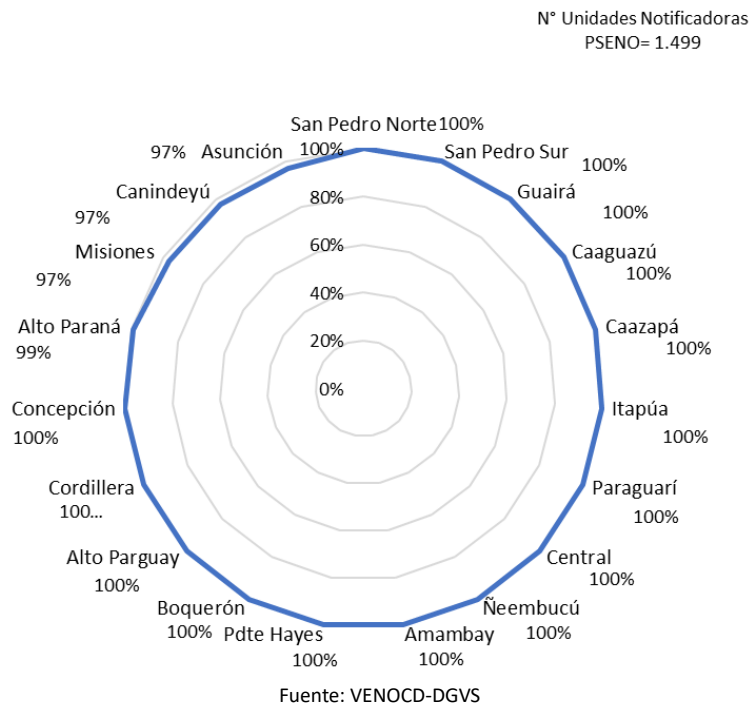
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)

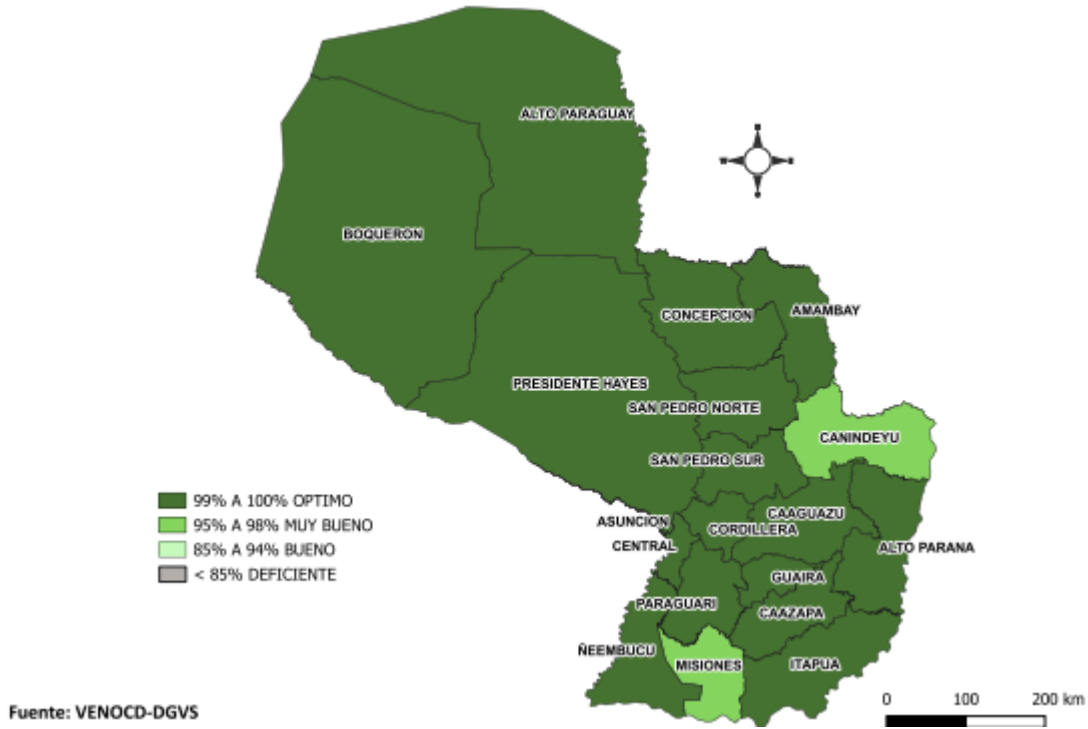
Cumplimiento de notificación, es el indicador de la proporción de unidades que notifican semanalmente los eventos o enfermedades de notificación obligatoria (ENO) según Planilla Semanal, por regiones sanitarias.

En la SE 17 del 2026, el 99,5% (1.491/1.499) 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 17/2026



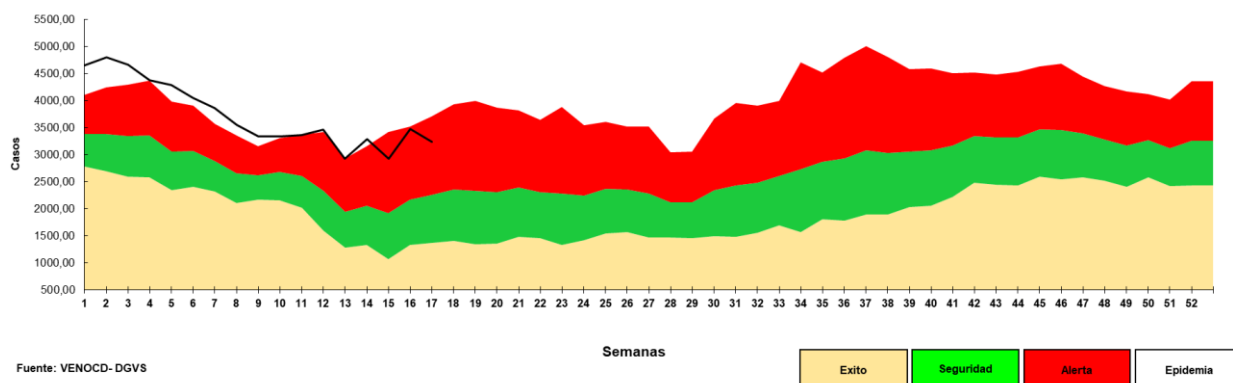
Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 17 del 2026



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 17/2026 se registraron 4.201 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 17 del 2026



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

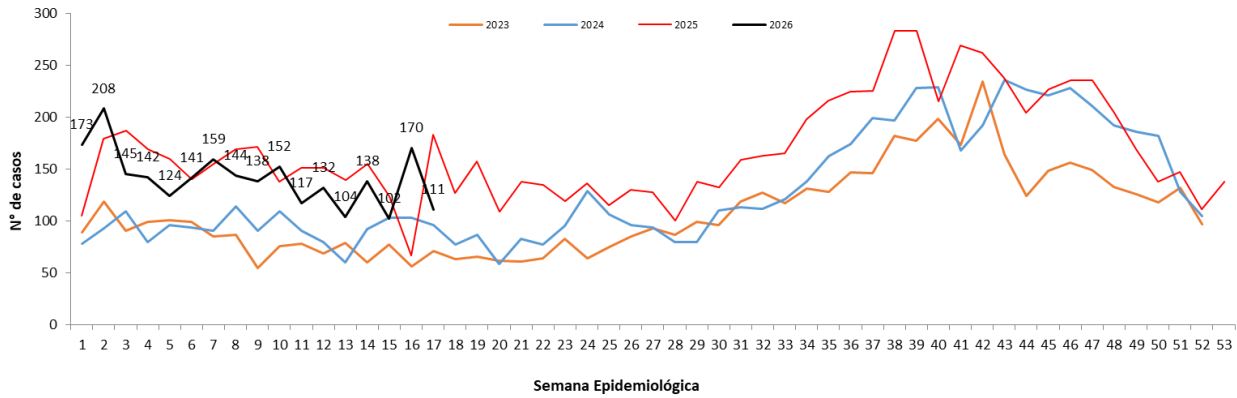
Tabla 1. Casos Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 10 a SE 17/2026

Región Sanitaria	SE 10	SE 11	SE 12	SE 13	SE 14	SE 15	SE 16	SE 17	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	88	140	131	70	112	114	126	87	-31
SAN PEDRO NORTE	67	61	76	67	85	65	57	77	35
SAN PEDRO SUR	73	62	72	54	68	54	66	47	-29
CORDILLERA	76	82	106	81	109	76	126	114	-10
GUAIRA	122	120	146	120	132	107	135	100	-26
CAAGUAZU	170	127	132	167	152	148	184	146	-21
CAAZAPA	67	60	59	56	58	48	56	57	2
ITAPUA	356	355	368	308	299	292	287	144	-50
MISIONES	83	89	82	108	90	80	104	88	-15
PARAGUARI	116	85	99	94	99	84	105	116	10
ALTO PARANA	346	418	372	256	352	324	359	343	-4
CENTRAL	1261	1263	1268	1123	1222	1039	1306	1340	3
ÑEEMBUCU	56	41	50	83	54	51	48	41	-15
AMAMBAY	89	54	56	33	43	49	68	50	-26
CANINDEYU	101	97	124	69	138	109	129	94	-27
PTE. HAYES	127	120	140	122	144	123	123	159	29
BOQUERON	70	72	84	65	63	63	69	69	0
ALTO PARAGUAY	24	22	17	16	13	29	25	37	48
CAPITAL	1066	1068	1070	913	1025	969	1136	1092	-4
TOTAL PAIS	4358	4336	4452	3805	4258	3824	4509	4201	-7
VARIACION PORCENTUAL	0	-1	3	-15	12	-10	18	-7	

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 17/2026 se registraron 111 casos, con un aumento del 66% con respecto a la semana anterior (SE 16) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2021 a SE 17 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 nexos epidemiológicos 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.

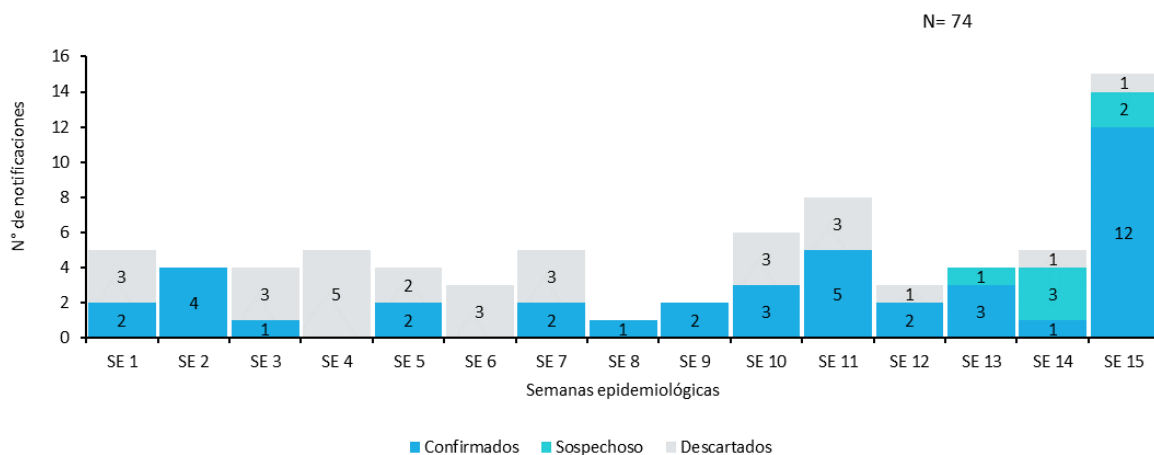
Situación actual

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 Enterogregativa*.

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>

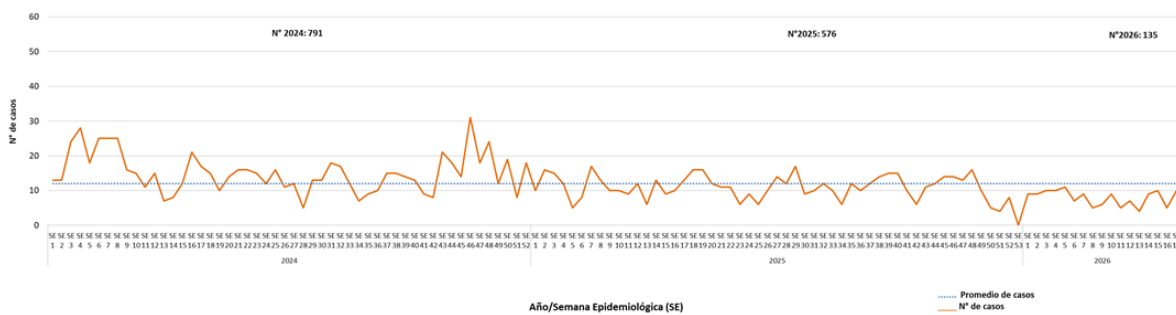
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 17 del 2026, se han registrado 135 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 17)

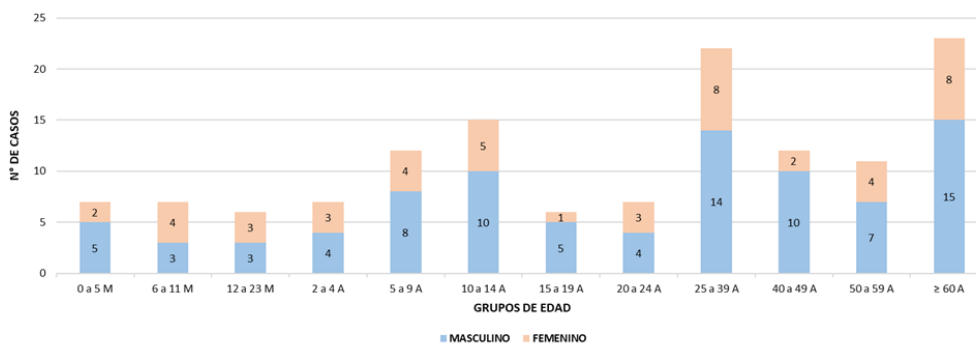


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos menores de 2 años (15%), seguido del grupo de adultos mayores. En general, se observa predominio del sexo masculino (65%) (Gráfico 19)

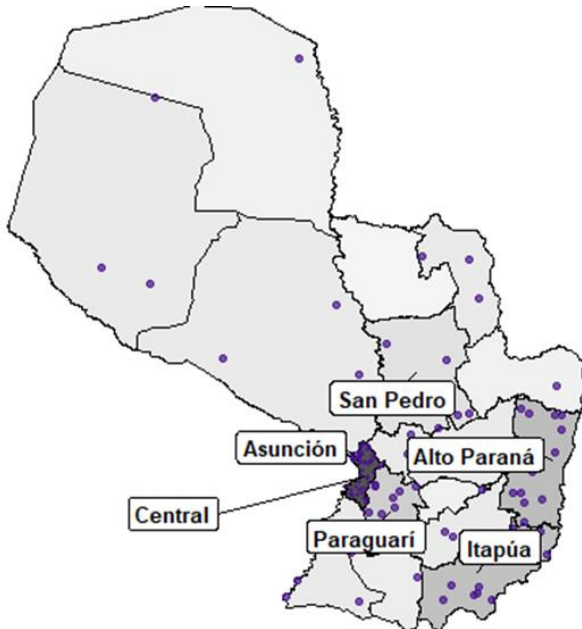
Gráfico 19. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 hasta la 17/2026



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

Se han reportado notificaciones en 12 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central, Asunción, y Alto Paraná 10% (Mapa 3).

Mapa 3. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 17/2026



Fuente: Vigilancia de la Salud | MSPyBS

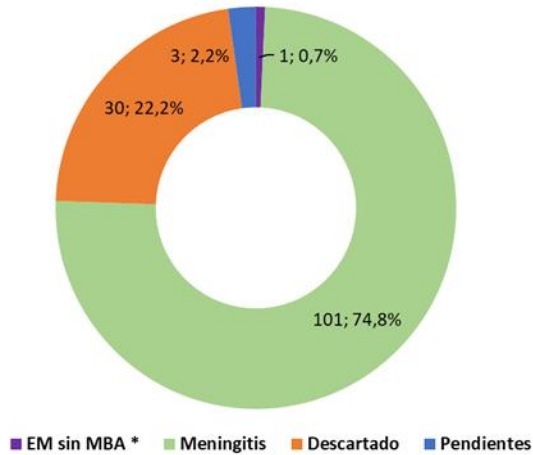
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Se descartaron 30 casos (22%) por corresponder a otros diagnósticos. Reunieron criterios de meningitis 101 casos (75%), de los cuales 34 casos (34%) fueron compatibles con etiología bacteriana y 52 casos (52%) con etiología viral.

Se confirmaron 9 casos (8%) de origen micótico (*Cryptococcus* sp.), con cuatro fallecidos, y 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 17/2026



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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 34 casos (34%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 25 casos (74%).

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

Agente causal identificado (n=25)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	7
<i>Neisseria meningitidis</i> *	4
<i>Haemophilus influenzae</i> **	4
** <i>Haemophilus influenzae</i>	1
Diplococo gran negativo (DGN)	

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

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 52 casos (52%). Fue identificado el virus causal en 27 casos (52%) (Tabla 18).

Tabla 18. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 17 /2026

Agente causal identificado (n=25)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	9
Virus Varicella Zoster	8
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	4
Parvovirus B19	3
Citomegalovirus (CMV)	1
Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7)	1
Virus Epstein Bar (EBV)	1

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales 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 14 a SE 17): Enterovirus y Virus Varicella Zoster (VZV)

VIGILANCIA DE MPOX

Antecedentes

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

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

Culminación de la ESPII relacionada con el aumento del Mpox 2024

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

Situación actual 2026

Hasta la SE 17 del corriente año, se han reportado seis notificaciones al sistema de vigilancia. Todas las muestras procesadas arrojaron resultados negativos, resultando en la clasificación de descartados mediante diagnóstico laboratorial.

La distribución geográfica de las **notificaciones descartadas** comprende los departamentos de Central (2), Asunción (2), San Pedro (1) y Alto Paraná (1). A la fecha, el país no registra sospechosos ni casos confirmados.

Clasificación	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026*	Totales
Confirmados	53	73	0	5	0	131
Descartados	142	125	66	22	6	361

*Datos parciales a la SE 05/2026

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

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación

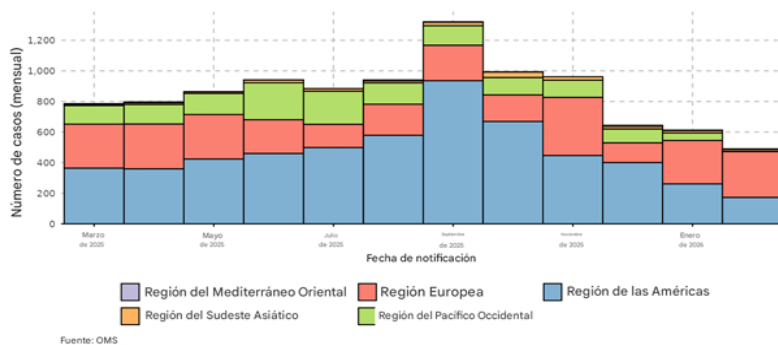
A nivel global, desde enero del 2022 y hasta el 31 de marzo del 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de mpox, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2025, se confirmaron 53.562 casos, incluidos 219 defunciones. Desde enero del 2026 y hasta el 28 de febrero del 2026, se registraron 2.794 casos confirmados de mpox, incluidas ocho defunciones (1). En los últimos 12 meses, se observó una disminución gradual en la cantidad mensual de casos de mpox reportados, principalmente debido a la disminución de casos reportados en las regiones de África y las Américas (Figura 1 y 2) (1).

Figura 1. Tendencia de casos de mpox en todas las regiones de la OMS durante los últimos 12 meses, hasta el 28 de febrero del 2026.



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/ (1)

Figura 2. Tendencia de casos de mpox en las regiones de la OMS (excluyendo a la región de África) durante los últimos 12 meses, hasta el 28 de febrero del 2026.



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/ (1)

Más detalles, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-america-23-abril-2026>

EVENTOS EN SALUD

Desde la SE 13 del año en curso, se emite un boletín específico sobre eventos en salud, brotes y otras amenazas detectadas y reportadas.

El objetivo principal es proporcionar datos consolidados a partir de informes de brotes, informes técnicos de programas, aportes de áreas técnicas de Vigilancia de la Salud y de la Red de Vigilancia Epidemiológica en todos sus niveles: local (establecimiento de salud), distrital, regional y nacional incluyendo el trabajo de equipos intersectoriales.

Se han notificado un total de **107 eventos** de salud (desde la SE 53 de 2025 hasta la SE 17 de 2026). De estos, 56 corresponden específicamente a Brotes y 51 se clasifican como otros eventos en salud.

Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/05/Boletin-semanal-de-eventos-en-salud.-Brotes-y-otras-amenzas.-SE-1-a-SE-17.pdf>

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 TÉCNICAS, ACTUALIZACIONES

Alerta Epidemiológica: Influenza estacional y otros virus respiratorios - inicio temporada hemisferio Sur - 27 de abril del 2026: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-otros-virus-respiratorios-inicio-temporada>

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

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

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

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 17|2026
26 de abril al 02 de mayo 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/>

