

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 21 | 2026

24 al 30 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..... | 19 |
| OROPOUCHE Y MAYARO..... | 21 |
| SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA | 22 |
| SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA | 23 |
| OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES | 24 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS | 25 |
| CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO..... | 26 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA | 29 |
| MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO) | 32 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS | 36 |
| VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA..... | 39 |
| VIGILANCIA DE MPOX | 43 |
| EVENTOS EN SALUD | 45 |
| REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL..... | 46 |
| CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026..... | 47 |

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 21)

| 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 | 84.503 | 1326,03 | 1.501 | 23,39 | 251 | 3,89 | |
| Chikungunya | 31 | 0,49 | 29 | 0,45 | 15 | 0,24 | |
| Zika | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Fiebre Amarilla | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Leishmaniosis | Visceral | 28 | 0,44 | 39 | 0,61 | 43 | 0,67 |
| | | Tegumentaria | 33 | 0,52 | 22 | 0,34 | 41 |
| Chagas | Agudo | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 | 2 | 0,03 |
| | Crónico | 80 | 1,26 | 98 | 1,53 | 135 | 2,09 |
| Paludismo | Autóctono | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Importado | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 |
| Parálisis aguda flácida (PAF)* | | 14 | 0,86 | 16 | 1,00 | 15 | 0,94 |
| 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 | 6 | 0,09 | 0 | 0,00 |
| Tos Convulsa | | 0 | 0,00 | 40 | 0,62 | 21 | 0,33 |
| Parotiditis | | 207 | 3,25 | 206 | 3,21 | 245 | 3,79 |
| Varicela | | 736 | 11,55 | 912 | 14,21 | 908 | 14,06 |
| Difteria | | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 |
| Enfermedades Gastroentéricas | Enf. Transmit. por Alimentos | 158 | 2,48 | 62 | 0,97 | 38 | 0,59 |
| | Cólera | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Enf. Meningocócica | con MBA | 3 | 0,05 | 5 | 0,08 | 9 | 0,14 |
| | sin MBA | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 |
| Otros eventos | Sx pulmonar por Hantavirus | 5 | 0,08 | 2 | 0,03 | 3 | 0,05 |
| | Intoxicación por Pesticidas | 22 | 0,35 | 10 | 0,16 | 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 | 625 | 9,81 | 900 | 14,03 | 951 | 14,72 |
| | Fiebre Tifoidea | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Sx. resp. agudo grave (SARS) | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | SARS-CoV-2 (COVID-19) | 9.422 | 147,85 | 4.053 | 63,16 | 1.106 | 17,12 |
| | Peste | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Brucelosis | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 |
| | Leptospirosis | 4 | 0,06 | 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 son sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

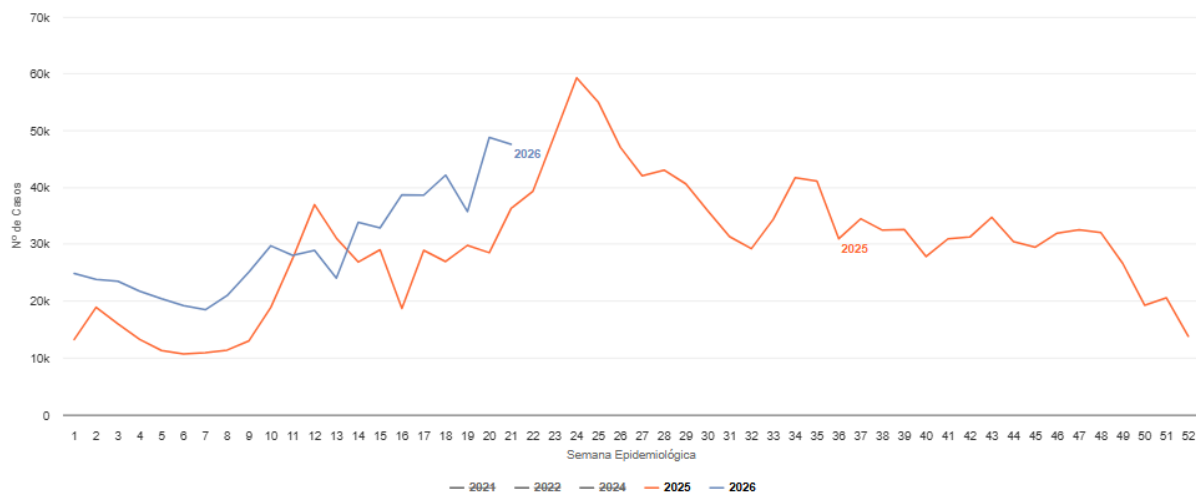
Resumen de situación

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 21/2026, se registran 388 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 16% y 6% respectivamente. Durante la SE 21 se identificó la circulación de los siguientes virus respiratorios: Rhinovirus (34), Influenza A H3N2 (9), VSR (6), Adenovirus (3), Parainfluenza (2), Influenza A no Subtipificado (1), Metapneumovirus (1), SARS-CoV-2 (1).

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 21/2026) se registraron 47.620 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 21 del 2026 (comparativo 2025 y 2026*)



*Datos parciales

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

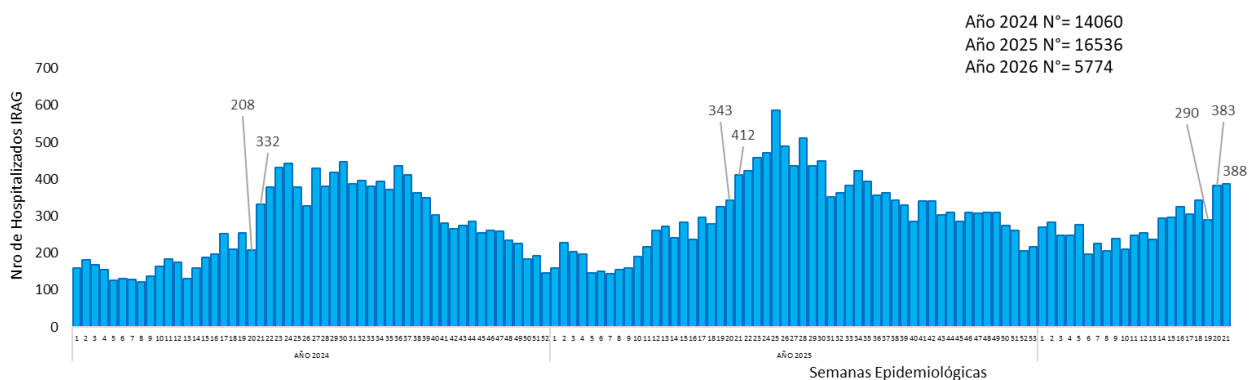
Las tendencias a nivel de regiones sanitarias y total país, están disponibles en:

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 21 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones. Desde la SE 01 a la SE 21 del 2026, se registraron 5.774 casos de IRAG hospitalizados (Gráfico 2). En la SE 21 del 2026, se registraron 388 hospitalizados por IRAG, el 55% (213/388) corresponde a edad pediátrica y 45% (175/388) 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 21/2026)



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

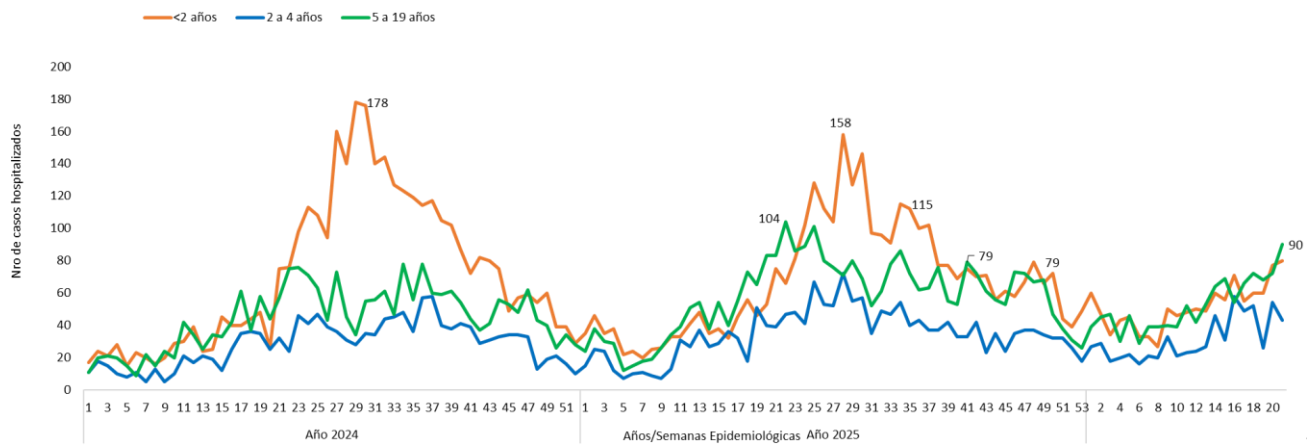
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 21/2026

| Grupo Etario | N° de Hospitalizados | % |
|-----------------------|----------------------|------------|
| <2 años | 80 | 21 |
| 2 a 4 años | 43 | 11 |
| 5 a 19 años | 90 | 23 |
| 20 a 39 años | 34 | 9 |
| 40 a 59 años | 46 | 12 |
| 60 y más años | 95 | 24 |
| Total, general | 388 | 100 |

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

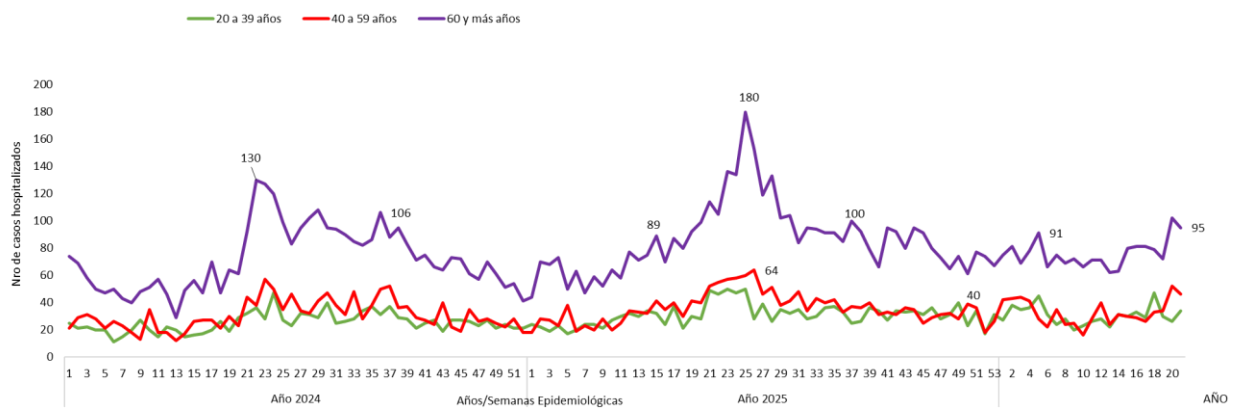
En el análisis de las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se observa un aumento en el grupo pediátrico de 5 a 19 años, seguido del grupo de <2 años. En el grupo de adultos, los mayores de 60 años concentran el mayor número de casos, lo que confirma la tendencia de mayor 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 21)



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

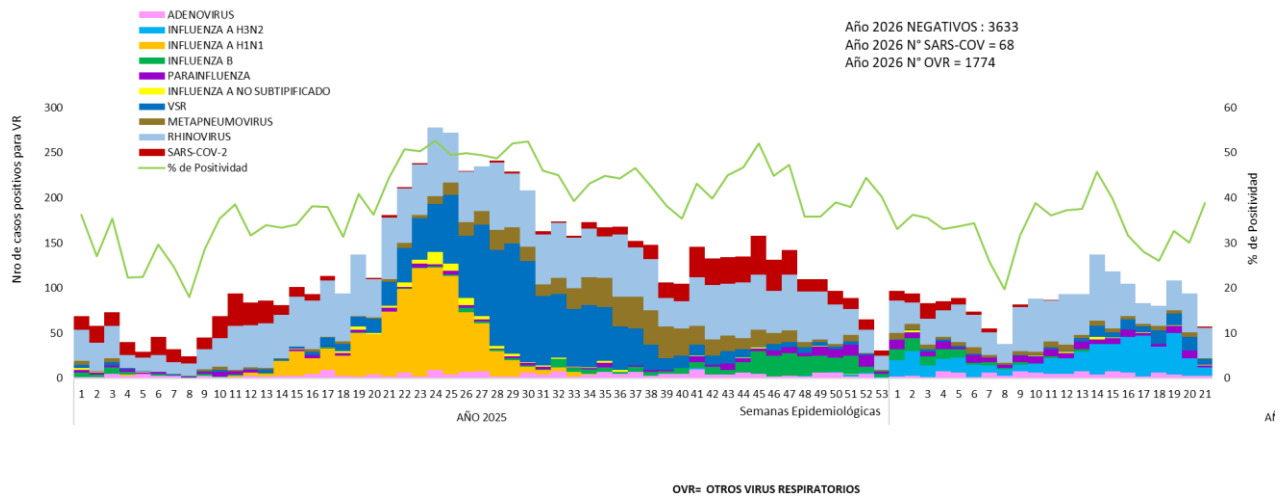
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 21)



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

En la SE 21 del 2026, se identificaron 57 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (34), Influenza A H3N2 (9), VSR (6), Adenovirus (3), Parainfluenza (2), Influenza A no Subtipificado (1), Metapneumovirus (1), SARS-CoV-2 (1).

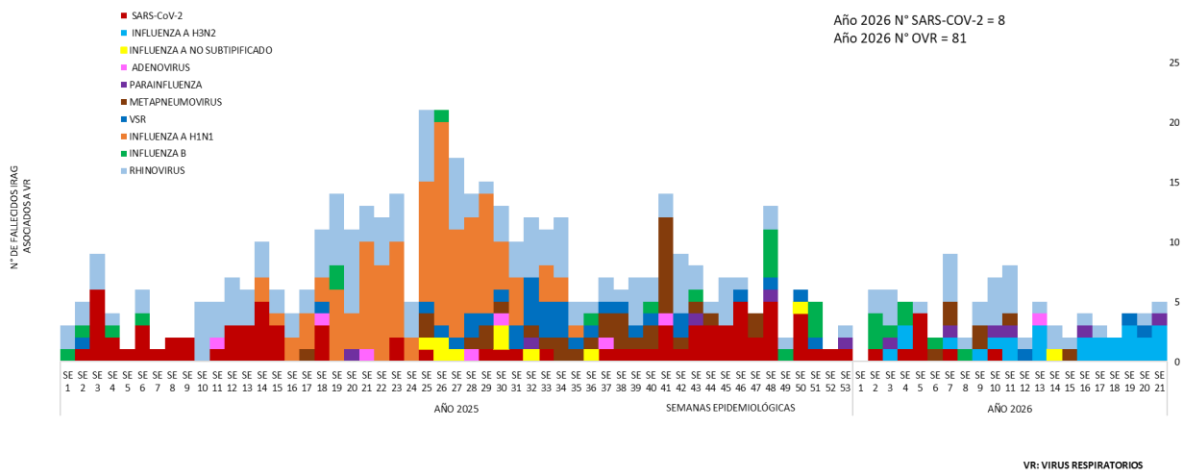
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 21)



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

En la SE 21 se identificaron cinco fallecidos asociados a virus respiratorio: Influenza A H3N2 (3), Parainfluenza (1), Rhinovirus (1) (Gráfico 6).

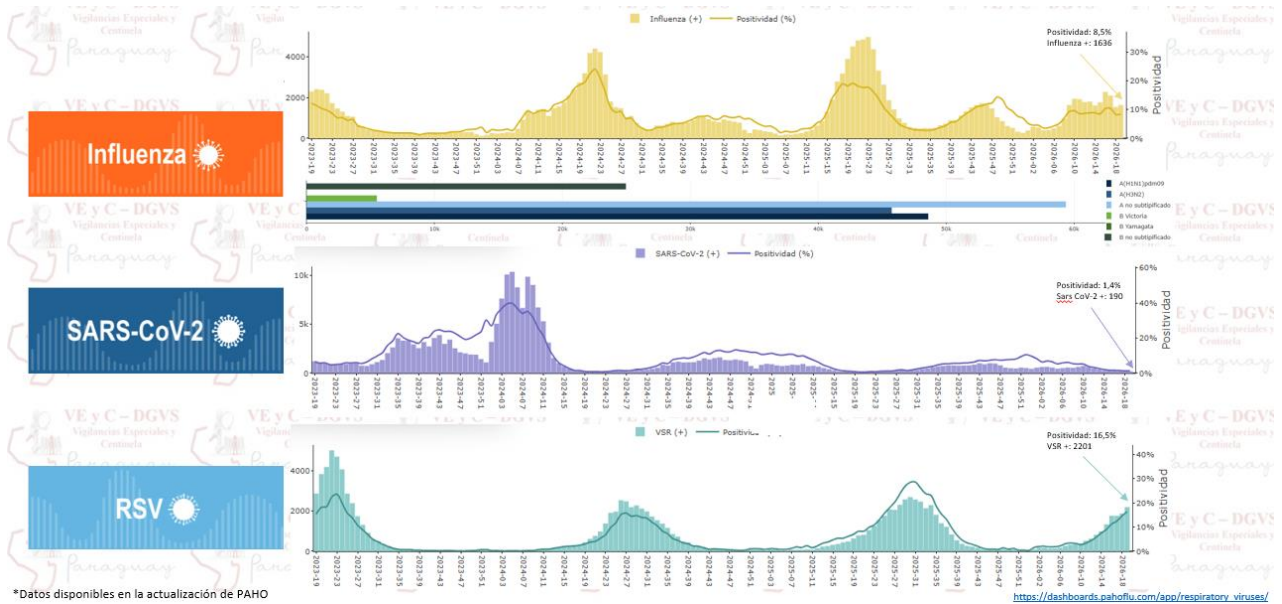
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 21 del 2026)



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 19/2026



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 21 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 21) registran un total de 1.102 casos confirmados, 140 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 21/2026(30/05/2026)*

| 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* | 1.102 | 140 | 3 |

Datos parciales SE 21/ 2026*

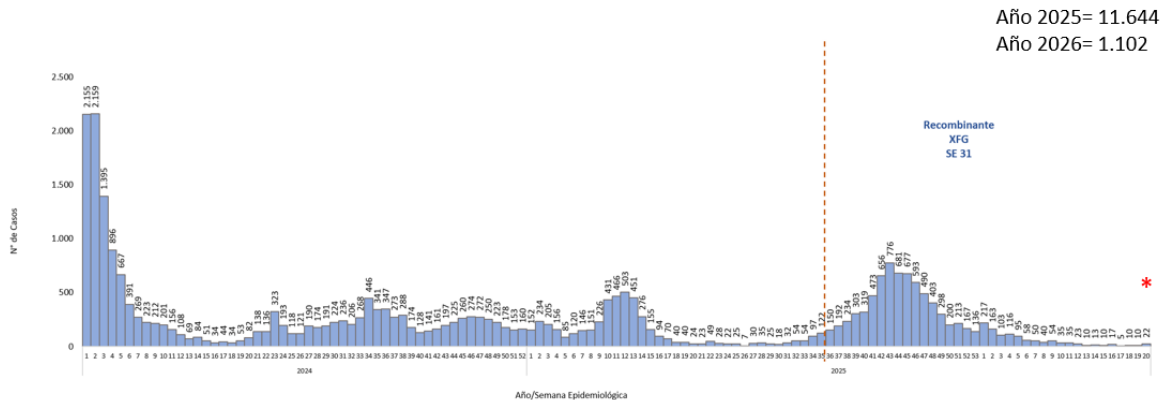
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 21, a nivel país se registraron 1.102 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 17 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 21, no se registró casos de 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 21)



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 21 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 | 65 | 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 | 111 | 17 | 0 | 24 | 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 | 35 | 9 | 1 | 4 | 26 | 0,1 | 2,9 |
| Central | 378 | 58 | 1 | 19 | 15 | 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 | 34 | 2 | 0 | 16 | 6 | 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 | 273 | 11 | 0 | 59 | 4 | 0,0 | 0,0 |
| TOTAL | 1.102 | 140 | 3 | 17 | 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 21 del 2026

| Grupo de edad | Casos confirmados | Hospitalizados | Fallecidos | Tasa de incidencia* | Proporción de hospitalizados | Tasa de mortalidad* | Tasa de letalidad (%) |
|---------------|-------------------|----------------|------------|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------|
| 0 a 4 | 159 | 34 | 0 | 33 | 21 | 0,0 | 0,0 |
| 5 a 9 | 99 | 14 | 0 | 18 | 14 | 0,0 | 0,0 |
| 10 a 14 | 56 | 6 | 0 | 10 | 11 | 0,0 | 0,0 |
| 15 a 19 | 34 | 4 | 0 | 7 | 12 | 0,0 | 0,0 |
| 20 a 24 | 66 | 1 | 0 | 12 | 2 | 0,0 | 0,0 |
| 25 a 29 | 85 | 3 | 0 | 16 | 4 | 0,0 | 0,0 |
| 30 a 34 | 98 | 8 | 0 | 19 | 8 | 0,0 | 0,0 |
| 35 a 39 | 91 | 4 | 0 | 18 | 4 | 0,0 | 0,0 |
| 40 a 44 | 74 | 2 | 0 | 17 | 3 | 0,0 | 0,0 |
| 45 a 49 | 38 | 4 | 0 | 10 | 11 | 0,0 | 0,0 |
| 50 a 54 | 57 | 6 | 0 | 18 | 11 | 0,0 | 0,0 |
| 55 a 59 | 33 | 3 | 1 | 12 | 9 | 0,4 | 3,0 |
| 60 a 64 | 48 | 5 | 0 | 19 | 10 | 0,0 | 0,0 |
| 65 a 69 | 57 | 9 | 0 | 27 | 16 | 0,0 | 0,0 |
| 70 a 74 | 26 | 4 | 0 | 17 | 15 | 0,0 | 0,0 |
| 75 a 79 | 34 | 14 | 0 | 33 | 41 | 0,0 | 0,0 |
| 80 y + | 47 | 19 | 2 | 42 | 40 | 1,8 | 4,3 |
| TOTAL | 1.102 | 140 | 3 | 17 | 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 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.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE– AÑO 2026

En el periodo comprendido entre la SE 01 y la SE 21 del año 2026, ingresaron al sistema 15.446 (100%) fichas de notificación. De este total

- **251 (1,6%)** fueron casos confirmados de dengue (215 confirmados y 36 probables).
- **8.141 (52,7%)** permanecen clasificados como sospechosos
- **7.054 (45,7%)** fueron descartados

Por lo cual, se registraron 8.392 notificaciones de dengue (excluyendo los casos descartados), lo que representa el 54,3% del total de notificaciones por Arbovirosis.

La tasa de incidencia acumulada nacional asciende a 130 notificaciones por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la gravedad, el 94,8% de los casos se clasificaron como dengue sin signos de alarma, el 5,1% con signos de alarma, mientras que el 0,1% restante correspondió a dengue grave.

Se confirma la circulación simultánea de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, lo que representa un riesgo epidemiológico relevante por la posibilidad de ocurrencia de casos graves asociados a infecciones secundarias.

Tabla 6. Resumen de casos de Dengue, Paraguay, 2024, 2025 y 2026*(SE 01-SE 21)

| Año | Notificaciones | Confirmados (*) | Tasa de incidencia (**) | Fallecidos |
|------------------|----------------|-----------------|-------------------------|------------|
| 2024 | 316.422 | 86.625 | 4.845 | 133 |
| 2025 | 31.656 | 1.721 | 493 | 1 |
| 2026* (SE 01–21) | 8.392 | 251 | 130 | 0 |

Nota:

Notificaciones incluye todos los casos notificados (sospechosos, confirmados y probables).

(*) Total de casos confirmados más probables

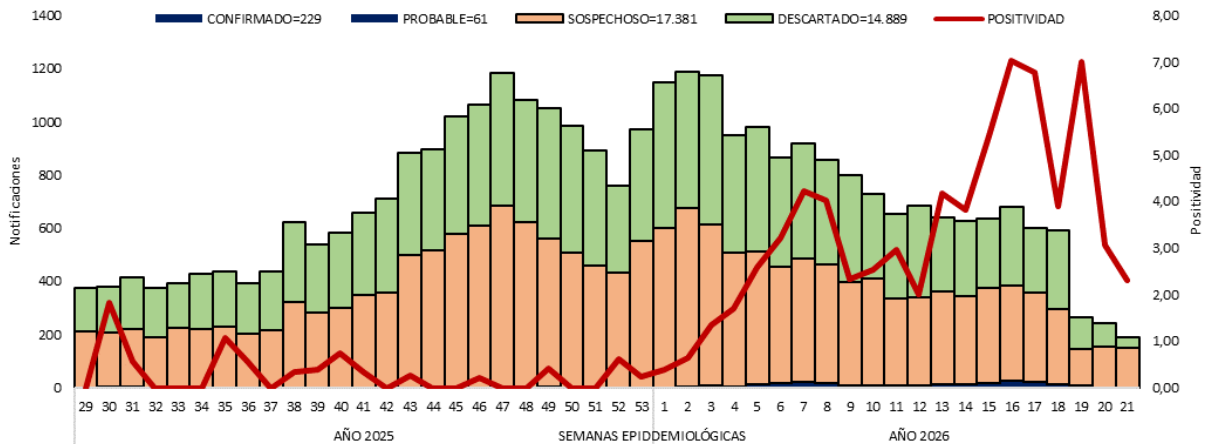
(**) por cada 100.000 habitantes

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

Positividad y notificaciones de dengue por Semana Epidemiológica 29/2025 a 21/2026

El mayor número de notificaciones se registró en las primeras semanas del año 2026. Sin embargo, en las últimas semanas se observa una disminución en la positividad por RT-PCR, lo que indica una menor proporción de casos confirmados entre las notificaciones. Este patrón sugiere que, aunque el número de notificaciones disminuyó, la circulación viral activa se mantiene (Gráfico 9).

Gráfico 9. Curva de notificaciones de dengue y positividad, Paraguay, año 2025 (SE 29 a 53) y año 2026* (SE 01 a la SE 21)



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

En lo que va del año 2026 (SE 01 a la SE 21) se notificaron 8.390 casos, con la siguiente clasificación: 251 fueron casos de dengue (215 confirmados por laboratorio y 36 probables) y 8.141 sospechosos. Esto representa una incidencia acumulada de 130 notificaciones por 100.000 habitantes (Tabla 7). Con respecto a la gravedad, el 95,5% 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.

La distribución geográfica evidencia que la mayor concentración de casos confirmados y probables se registra en el área metropolitana (Asunción y Central) (Tabla 7).

Tabla 7. Número de casos sospechosos, confirmados, probables y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, SE 01 a la SE 21/2026

| Departamento de Residencia | Notificaciones | N° de casos (*) | Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab. (**) |
|----------------------------|----------------|-----------------|--|
| Asunción | 1.668 | 83 | 362 |
| Pte. Hayes | 228 | 13 | 169 |
| Alto Paraguay | 32 | 0 | 168 |
| Paraguarí | 321 | 2 | 154 |
| Central | 3.090 | 131 | 153 |
| Guairá | 270 | 2 | 146 |
| Ñeembucú | 103 | 0 | 131 |
| Itapúa | 542 | 4 | 116 |
| Cordillera | 302 | 2 | 107 |
| San Pedro | 406 | 1 | 107 |
| Boquerón | 79 | 0 | 95 |
| Canindeyú | 197 | 0 | 94 |
| Concepción | 204 | 7 | 91 |
| Amambay | 144 | 2 | 81 |
| Caazapá | 102 | 3 | 67 |
| Misiones | 75 | 1 | 66 |
| Alto Paraná | 411 | 0 | 51 |
| Caaguazú | 216 | 0 | 47 |
| TOTAL | 8.390 | 251 | 130 |

*Los casos incluyen casos confirmados y probables

**La tasa de incidencia fue calculada sobre casos confirmados, probables y sospechosos

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

Caracterización de casos de dengue

El 56% de los casos se presentó en el sexo femenino, los grupos etarios más afectados fueron los de 10 a 14 años con el 17% de los casos, seguido de los de 5 a 9 años con el 10%. La mediana de edad de los casos confirmados fue de 23 años (rango 0–94).

Tabla 8. Casos de dengue según grupos de edad y sexo en Paraguay, SE 01 a SE 21/2026

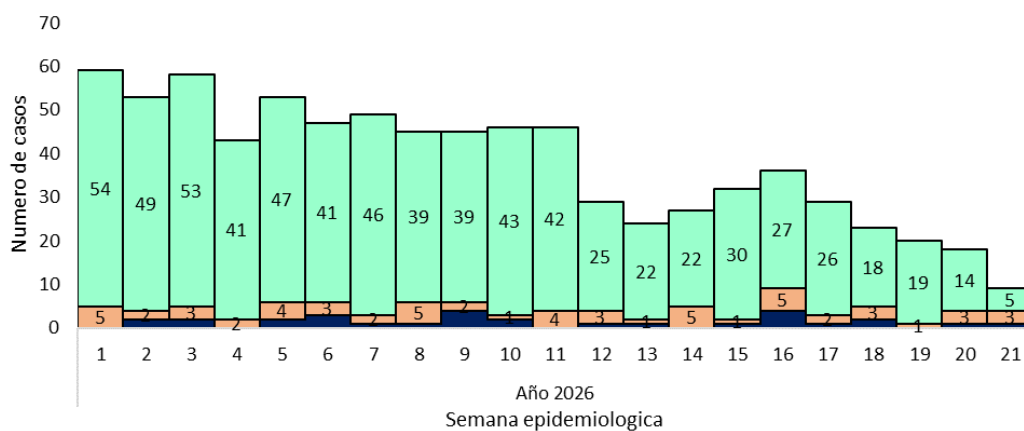
| Grupo de edad (años) | Femenino | Masculino | Total | % |
|----------------------|------------|------------|------------|-------------|
| 0 a 4 | 6 | 9 | 15 | 6% |
| 5 a 9 | 13 | 13 | 26 | 10% |
| 10 a 14 | 19 | 23 | 42 | 17% |
| 15 a 19 | 16 | 6 | 22 | 9% |
| 20 a 24 | 12 | 11 | 23 | 9% |
| 25 a 29 | 9 | 13 | 22 | 9% |
| 30 a 34 | 13 | 7 | 20 | 8% |
| 35 a 39 | 16 | 5 | 21 | 8% |
| 40 a 44 | 8 | 5 | 13 | 5% |
| 45 a 49 | 7 | 5 | 12 | 5% |
| 50 a 54 | 10 | 5 | 15 | 6% |
| 55 a 59 | 3 | 1 | 4 | 2% |
| 60 a 64 | 3 | 0 | 3 | 1% |
| 65 a 69 | 1 | 4 | 5 | 2% |
| 70 a 74 | 1 | 1 | 2 | 1% |
| 75 a 79 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 80 y más | 3 | 3 | 6 | 2% |
| Total | 140 | 111 | 251 | 100% |

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

Hospitalización

Durante el periodo comprendido entre las SE 01 y SE 21 de 2026, se registraron 791 pacientes hospitalizados bajo sospecha de dengue. Del total de ingresados, el 4% (29/791) fue clasificado como casos de dengue mediante criterios laboratoriales, de los cuales 26 corresponden a casos confirmados y tres a casos probables. En cuanto a la distribución geográfica 22 casos de dengue se concentró en el eje metropolitano, 13 casos en el departamento Central y nueve casos en Asunción.

Gráfico 10. Hospitalizados según clasificación de casos, Paraguay, SE 01 a la SE 21/2026



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

Serotipos circulantes

Se confirma la presencia de DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con circulación predominante del DEN-1 con el 94% de los casos en los deptos. de Central, Asunción, Pte. Hayes, Concepción, Caazapá, Paraguairí, Amambay, Guairá, Itapúa y Cordillera. Se han registrado casos de DENV-2 en los deptos. de Central, Asunción, Amambay y Caazapá. Con respecto al DENV-3, se ha registrado el primer caso en lo que va del año, en la SE 14 y un caso en la SE 15, ambos en Asunción, no registrándose otros en las últimas tres semanas.

Mapa 1. Distribución geográfica de serotipos identificados, Paraguay, SE 01 a SE 21/2026

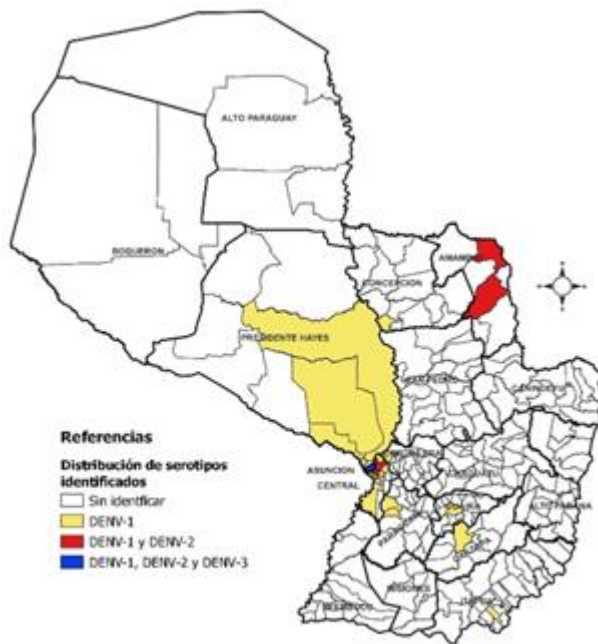


Tabla 9. Resumen de serotipos de dengue, Paraguay, SE 01 a SE 21/2026

| Serotipos | Nº de casos | % |
|--------------|-------------|-------------|
| DENGUE-1 | 161 | 94% |
| DENGUE-2 | 9 | 5% |
| DENGUE-3 | 2 | 1% |
| TOTAL | 172 | 100% |

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

Brotos de Dengue en curso

Para la SE 21, en las últimas 3 semanas se observa una tendencia al descenso en el número de notificaciones provenientes de Limpio. Se reportan para las últimas 3 semanas, un total de 1 caso de dengue, correspondiente a la SE 19.

CHIKUNGUNYA

Situación actual

Desde la SE 01 a la SE 21 se han registrado 15 casos, para Chikungunya a nivel país (Tabla 10).

Tabla 10. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo (SE 01 a la SE 21/2026)

| Año | Notificaciones | Confirmados | Tasa de incidencia (**) | Fallecidos |
|------------------|----------------|-------------|-------------------------|------------|
| 2024 | 6.971 | 44 | 1 | 0 |
| 2025 | 377 | 55 | 1 | 0 |
| 2026* (SE 01–21) | 85 | 15 | 0 | 0 |

Nota:

Notificaciones incluye todos los casos notificados (sospechosos, confirmados y probables).

(*) Total de casos confirmados más probables

(**) por cada 100.000 habitantes

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

Tabla 11. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, SE 01 a la SE 21/2026

| Departamento de residencia | N° de casos | TIA* |
|----------------------------|-------------|----------|
| Concepción | 0 | 0 |
| San Pedro | 1 | 0 |
| Cordillera | 0 | 0 |
| Guairá | 0 | 0 |
| Caaguazú | 0 | 0 |
| Caazapá | 0 | 0 |
| Itapúa | 0 | 0 |
| Misiones | 0 | 0 |
| Paraguarí | 0 | 0 |
| Alto Paraná | 0 | 0 |
| Central | 6 | 0 |
| Ñeembucú | 0 | 0 |
| Amambay | 6 | 3 |
| Canindeyú | 0 | 0 |
| Pte. Hayes | 0 | 0 |
| Boquerón | 0 | 0 |
| Alto Paraguay | 0 | 0 |
| Asunción | 2 | 0 |
| Total, país | 15 | 0 |

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

Tabla 12. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 01 a la SE 21/2026

| Grupo de edad (años) | Femenino | Masculino | Total | % |
|----------------------|----------|-----------|-----------|-------------|
| 0 a 4 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 5 a 9 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 10 a 14 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 15 a 19 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 20 a 24 | 0 | 2 | 2 | 13% |
| 25 a 29 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 30 a 34 | 2 | 1 | 3 | 20% |
| 35 a 39 | 0 | 1 | 1 | 7% |
| 40 a 44 | 1 | 1 | 2 | 13% |
| 45 a 49 | 1 | 0 | 1 | 7% |
| 50 a 54 | 0 | 2 | 2 | 13% |
| 55 a 59 | 1 | 1 | 2 | 13% |
| 60 a 64 | 1 | 0 | 1 | 7% |
| 65 a 69 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 70 a 74 | 0 | 1 | 1 | 7% |
| 75 a 79 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 80 y más | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Total | 6 | 9 | 15 | 100% |

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

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 - SE 1 a la SE 52

Se registraron en total 133 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 21

No se registran fallecidos por Dengue, Zika ni Chikungunya.

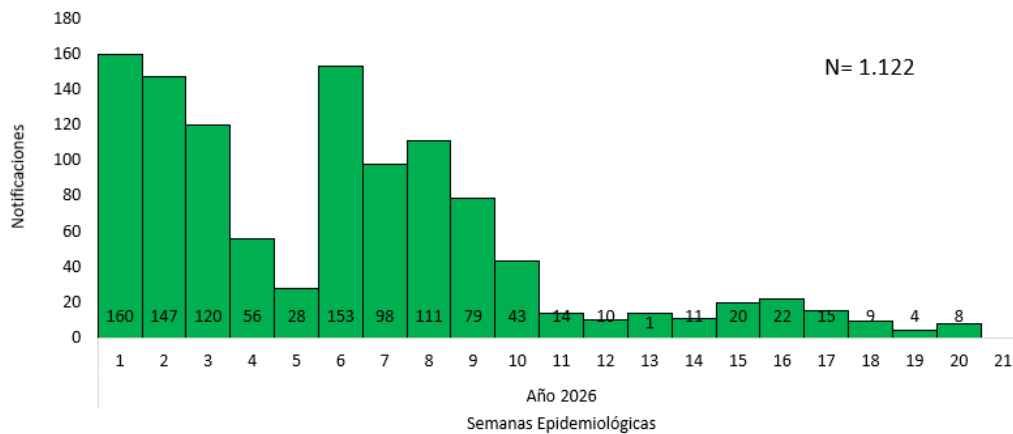
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS. MSPBS.

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

OROPOUCHE Y MAYARO

A nivel país, desde la SE 01 hasta la SE 21 del 2026, se han procesado 1.122 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 11 y Tabla 13).

Gráfico 11. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo SE 01 a SE 21/2026



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

Tabla 13. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo SE 01 a la SE 21/2026

| Departamento | N° De Muestras Procesadas | % |
|--------------------|---------------------------|------------|
| Concepción | 14 | 1,2% |
| San Pedro | 3 | 0,3% |
| Cordillera | 47 | 4,2% |
| Guairá | 46 | 4,1% |
| Caaguazú | 8 | 0,7% |
| Caazapá | 5 | 0,4% |
| Itapúa | 22 | 2,0% |
| Misiones | 0 | 0 |
| Paraguarí | 12 | 1,1% |
| Alto Paraná | 6 | 0,5% |
| Central | 589 | 52,5% |
| Ñeembucú | 7 | 0,6% |
| Amambay | 39 | 3,5% |
| Canindeyú | 0 | 0 |
| Pte. Hayes | 42 | 3,7% |
| Boquerón | 7 | 0,6% |
| Alto Paraguay | 2 | 0,2% |
| Asunción | 273 | 24,3% |
| Total, país | 1.122 | 100 |

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

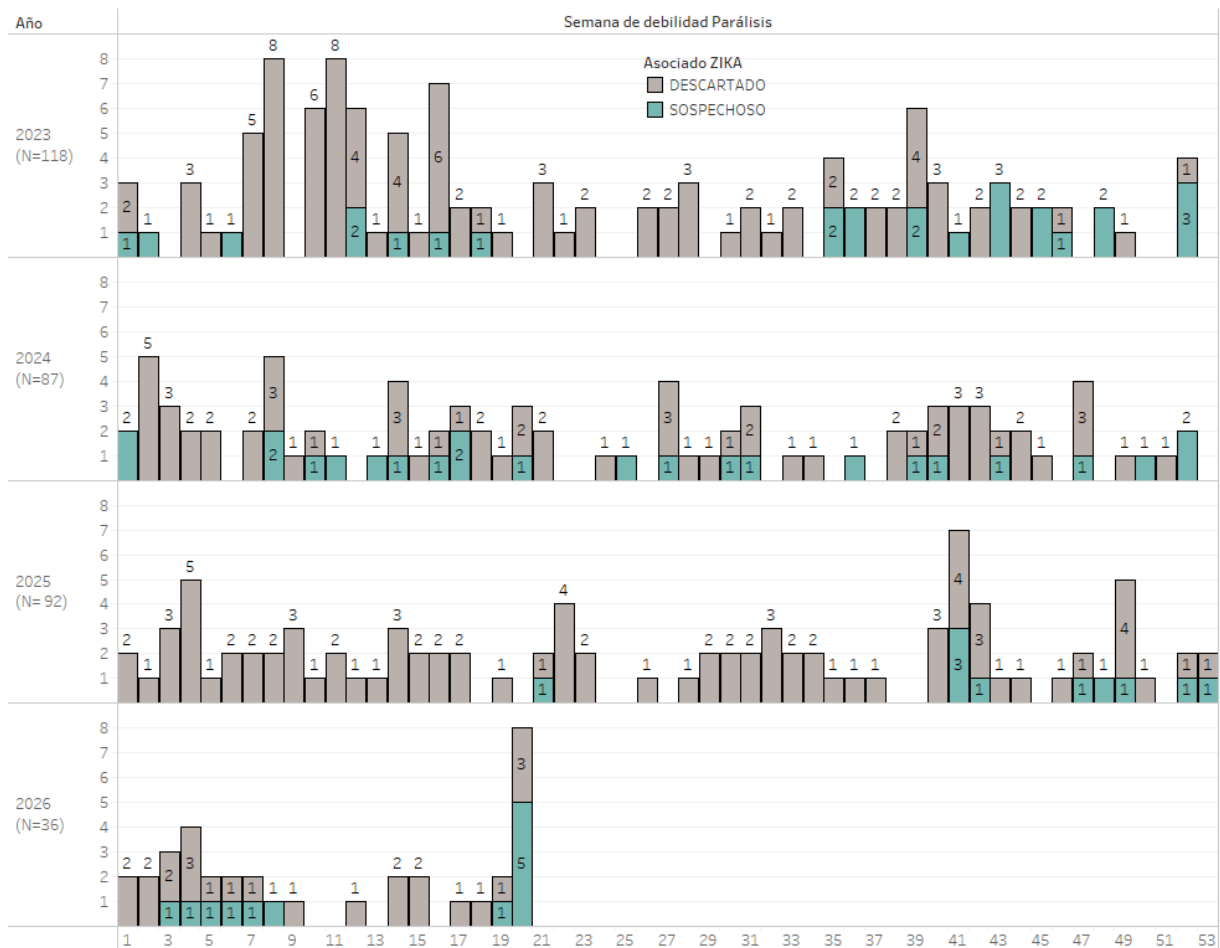
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Histórico de las notificaciones de SNaZ (2023 - 2026)

Entre el año 2023 y 2026 (SE 01 a la SE 21), se notificaron al sistema de vigilancia nacional un total de 333 casos sospechosos de SNaZ.

Al analizar la distribución temporal de las notificaciones, se observa que el mayor número de notificaciones se registró en el año 2023 con el 35% (118/333) de los casos, seguido por el año 2025 con el 28% (92/333) y el año 2024 con el 26% (87/333). En lo que va del año 2026 (SE 01 a la SE 20), se han registrado 36 casos, lo que representa el 11% restante del periodo analizado (Gráfico 12).

Gráfico 12. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, 2023 – 2026 (SE 01 a la SE 21)

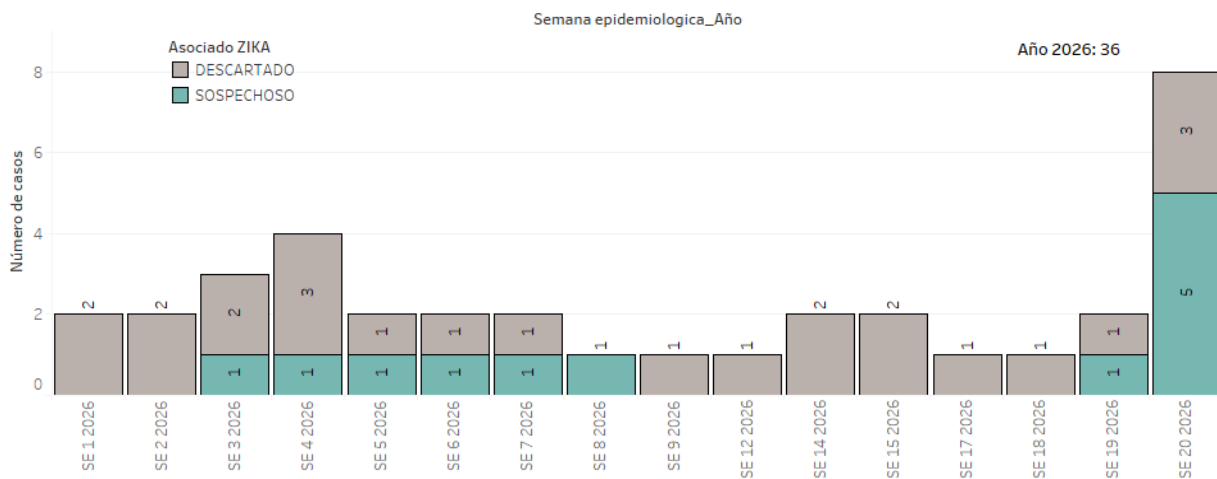


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

Situación actual de SNaZ desde la SE 01 a la SE 21/2026

En Paraguay, durante la SE 1 al 21 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 36 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 17 casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barre 80%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 24 casos fueron descartados y 12 sospechosos se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 13).

Gráfico 13. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, SE 01 hasta la SE 21/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 21 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia tres 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 21/2026, se registran 43 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (25), Asunción (6), San Pedro (3), Amambay (2), Concepción (2), Pte. Hayes (2), Itapúa (1), Paraguarí (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 21/2026, se registran 41 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (13), Canindeyú (10), Boquerón (5), Itapúa (2), Concepción (2), Alto Paraguay (2), Asunción (1), Ñeembucú (1), Alto Paraná (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 21/2026, 137 casos confirmados (135 crónicos y dos agudos) de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (45), Itapúa (17), Asunción (12), Paraguarí (12), Cordillera (13), San Pedro (7), Canindeyú (4), Alto Paraguay (4), Alto Paraná (4), Boquerón (3), Pte. Hayes (3) y Caaguazú (3), Amambay (2), Misiones (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. Se reporta hasta la SE 21/2026, 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 21/2026.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 21 del 2026

| Departamentos | Leishmaniasis visceral | Leishmaniasis tegumentaria | Chagas Agudo | Chagas Crónico | Malaria | Fiebre Amarilla |
|---------------|------------------------|----------------------------|--------------|----------------|----------|-----------------|
| Concepción | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| San Pedro | 3 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| Cordillera | 0 | 0 | 1 | 12 | 0 | 0 |
| Guairá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caaguazú | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Caazapá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Itapúa | 1 | 2 | 0 | 17 | 0 | 0 |
| Misiones | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Paraguarí | 1 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| Alto Paraná | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Central | 25 | 13 | 1 | 44 | 0 | 0 |
| Ñeembucú | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Amambay | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Canindeyú | 1 | 10 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Pte. Hayes | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Boquerón | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Alto Paraguay | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Asunción | 6 | 1 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| Extranjero | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Sin Datos | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Total | 43 | 41 | 2 | 135 | 1 | 0 |

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 21/2026.

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 21 del 2026, los reportes fueron de 632 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (373), Asunción (95), Paraguarí (48), Itapúa (42), San Pedro (18), Misiones (12), Cordillera (10), Pte. Hayes (8), Alto Paraná (7), Canindeyú (5), Ñeembucú (6), Concepción (5), Caazapá (1) y Alto Paraguay (1).

Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 113 casos, en Central (67), Itapúa (17), Asunción (12), Paraguarí (8) y Ñeembucú (3), Concepción (1), San Pedro (1), Misiones (1) y Amambay (1).

Las notificaciones por accidente ofídico 206 casos, en Itapúa (27), Concepción (21), Canindeyú (18), Caazapá (18), Paraguarí (16), Pte. Hayes (17), Central (16), San Pedro (14), Cordillera (10), Boquerón (9), Ñeembucú (9), Caaguazú (8), Misiones (7), Alto Paraguay (5), Asunción (3), Alto Paraná (3), Guairá (3). Amambay (2).

Brucelosis. En la SE 21/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Hasta la SE 21/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Hasta la SE 21 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 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 21 del 2026

| Departamento | Accidente Ofídico | Escorpionismo | Aracnoidismo | Brucelosis | Rabia humana |
|---------------|-------------------|---------------|--------------|------------|--------------|
| Concepción | 21 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| San Pedro | 14 | 18 | 1 | 0 | 0 |
| Cordillera | 10 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| Guairá | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caaguazú | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caazapá | 18 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Itapúa | 27 | 42 | 18 | 0 | 0 |
| Misiones | 7 | 12 | 1 | 0 | 0 |
| Paraguarí | 16 | 48 | 8 | 0 | 0 |
| Alto Paraná | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Central | 16 | 373 | 67 | 0 | 0 |
| Ñeembucú | 9 | 6 | 3 | 0 | 0 |
| Amambay | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Canindeyú | 18 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| Pdte. Hayes | 17 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Boquerón | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alto Paraguay | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Asunción | 3 | 95 | 12 | 0 | 0 |
| SD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 206 | 632 | 113 | 0 | 0 |

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 21 del 2026, se notificaron 5.948 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (54%), seguida de Asunción (11%) (Tabla 16).

Tabla 16. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 21 del 2026

| Departamentos | Número | % |
|------------------|--------------|-------------|
| Concepción | 94 | 2% |
| San Pedro | 68 | 1% |
| Cordillera | 277 | 5% |
| Guairá | 87 | 1% |
| Caaguazú | 75 | 1% |
| Caazapá | 39 | 1% |
| Itapúa | 441 | 7% |
| Misiones | 111 | 2% |
| Paraguarí | 503 | 8% |
| Alto Paraná | 123 | 2% |
| Central | 3204 | 54% |
| Ñeembucú | 78 | 1% |
| Amambay | 13 | 0% |
| Canindeyú | 27 | 0% |
| Presidente Hayes | 131 | 2% |
| Boquerón | 29 | 0% |
| Alto Paraguay | 10 | 0% |
| Asunción | 638 | 11% |
| TOTAL | 5.948 | 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 21/2026 fueron 212 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (189), felino (10), quiróptera (10), roedor (1) y Zorro (1). En el departamento Central (170) muestras, Asunción (25) muestras, San Pedro (1) y Ñeembucú (3). Cabe resaltar que la muestra procedente del departamento Ñeembucú, distrito de villa oliva resultó positiva a rabia mediante técnica de inmunofluorescencia Directa (IFD), mientras que las demás muestras arrojaron negativos por la misma técnica.

A la fecha, se han confirmado 36 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 17).

Tabla 17. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 21/2026

| 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 | Hoenu | 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 | Tacuatí | 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 | 4 | 10 |
| | | | | 1 | 2 | 2 |
| 29 | PRESIDENTE HAYES | Pozo Colorado | BOVINA | 2 | 4 | 8 |
| | | | | 2 | 3 | 6 |
| 30 | ÑEEMBUCÚ | Villa Oliva | Zorro | 1 | 4 | 4 |
| 31 | AMAMBAY | Bella Vista Norte | BOVINA | 0 | 0 | 0 |
| 32 | CAPITAL | Asunción | QUIROPTERA | 1 | 4 | 4 |
| 33 | PARAGUARÍ | Pirayú | BOVINA | 3 | 2 | 0 |
| 34 | PARAGUARÍ | Pirayú | EQUINA | 2 | 0 | 9 |
| 35 | CAAGUAZÚ | Caaguazú | BOVINA | 0 | 0 | 0 |
| 36 | CAAGUAZÚ | Caaguazú | BOVINA | 0 | 0 | 1 |
| 37 | CENTRAL | Ypacaraí | BOVINA | 4 | 1 | 1 |
| TOTAL, GENERAL | | | - | 125 | 142 | 434 |

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 21 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 21

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 21 se han notificado 15 casos sospechosos de los cuales cinco cuentan con resultados negativos por laboratorio y seis con ausencia de parálisis residual a los 60 días, quedando también cuatro casos pendientes de cierre. 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 21 se han notificado 496 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 479 (97%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 21 no se reportaron casos.

Difteria: Hasta la SE 21 se ha notificado dos casos sospechosos, uno fue descartado y otro con resultado de laboratorio pendiente.

Coqueluche: Hasta la SE 21 se reportaron 86 casos sospechosos. De estos, el 24% (21) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, el 76 % (65) fueron descartados mediante resultados laboratoriales. No se registraron defunciones. 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, Itapúa, Alto Paraná,

Parotiditis: Hasta la SE 21 se han notificado 245 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 21 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 21 cero casos notificados.

Varicela: Hasta la SE 21 se han notificado 908 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con tres brotes institucionales activos, en las regiones sanitarias de Cordillera, Itapúa, Caaguazú, Alto Paraná, Central, Pte. Hayes y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 hasta la SE 21 se notificaron 150 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 86% (129) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Tabla 18. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 01 a la SE 21/2026

| REGION SANITARIA | PFA | | | EFE** | | | SRC | | | DIFTERIA | | | COQUELUCE | | | PAROTIDITIS | | TNN | | | TOE | | | VARICELA | | ESAVI | | | |
|------------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|----------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|----------|-------|--------|-----|-----|-----|
| | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Desc. | Conf. | Notif. | Conf. | Notif. | | | |
| Concepción | 1 | 1 | 0 | 8 | 8 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 6 | 6 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 6 | 6 | 2 | | | |
| S. Pedro N. | ... | ... | ... | 3 | 3 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 16 | 16 | 2 |
| S. Pedro S. | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 23 | 23 | 2 |
| Cordillera | ... | ... | ... | 35 | 34 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | 0 | 7 | 7 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 44 | 44 | 3 |
| Guairá | ... | ... | ... | 17 | 16 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | 0 | 5 | 5 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 19 | 19 | ... |
| Caaguazú | ... | ... | ... | 15 | 13 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 33 | 33 | 1 |
| Caazapá | ... | ... | ... | 1 | 1 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 16 | 16 | 1 |
| Itapúa | 6 | 5 | 0 | 58 | 57 | 0 | ... | ... | ... | 1 | 1 | 0 | 11 | 10 | 1 | 26 | 26 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 81 | 81 | 8 |
| Misiones | ... | ... | ... | 10 | 9 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 10 | 10 | 2 |
| Paraguarí | ... | ... | ... | 24 | 23 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 14 | 14 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 69 | 69 | 10 |
| A. Paraná | ... | ... | ... | 27 | 27 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 11 | 8 | 3 | 9 | 9 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 42 | 42 | 9 |
| Central | 5 | 2 | 0 | 227 | 219 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 25 | 14 | 11 | 125 | 125 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 371 | 371 | 56 |
| Ñeembucú | ... | ... | ... | 8 | 8 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 5 | 5 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 18 | 18 | ... |
| Amambay | 1 | 1 | 0 | 6 | 6 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 4 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 17 | 17 | 2 |
| Canindeyú | ... | ... | ... | 5 | 4 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 3 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 9 | 9 | 1 |
| Pdte. Hayes | ... | ... | ... | 26 | 26 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 22 | 20 | 2 | 7 | 7 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 59 | 59 | 6 |
| Boquerón | ... | ... | ... | 1 | 1 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 4 | ... |
| A. Paraguay | ... | ... | ... | 2 | 2 | 0 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 4 | 4 |
| Asunción | 1 | 1 | 0 | 20 | 19 | 0 | ... | ... | ... | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 29 | 29 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 67 | 67 | 41 |
| Total, País | 15 | 11 | 0 | 496 | 479 | 0 | ... | ... | ... | 2 | 1 | 0 | 86 | 65 | 21 | 245 | 245 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 908 | 908 | 150 |

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 21 - 2026. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 21 - 2026. ... No se notificó casos sospechosos

En la tabla 19, 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 21, 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 21, el país cumple con más del $\geq 80\%$ en los indicadores de investigación, muestras adecuadas, y envíos de muestras dentro de los cinco días al laboratorio nacional. También cabe resaltar que regiones sanitarias como Guairá y Caaguazú tienen menos del 60% de investigación adecuada e intervención oportuna de los casos sospechosos notificados.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 21, el país cumple con los indicadores de investigaciones, pero no así con el porcentaje de las muestras adecuadas ($< 80\%$).

Tabla 19. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 21 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 | 98 | 98 | 85 | 100 | 100 | 100 | 95 | 87 | 100 | 100 | 1.62 | 3.23 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | 1.61 | 1.61 |
| S. Pedro N | 100 | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0.43 | 1.29 | 100 | 99 | ... | 100 | ... | ... | 0.00 | 0.0 |
| S. Pedro S | 99 | 99 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 83 | 75 | 67 | 1.96 | 1.47 | 97 | 99 | ... | 100 | ... | 100 | 0.00 | 1.95 |
| Cordillera | 98 | 100 | 82 | 97 | 98 | 100 | 98 | 100 | 92 | 100 | 7.66 | 13.40 | 100 | 100 | 100 | -- | 100 | -- | 1.53 | 0.0 |
| Guairá | 100 | 100 | 88 | 59 | 92 | 100 | 93 | 64 | 91 | 100 | 4.73 | 10.04 | 100 | 100 | ... | -- | ... | -- | 0.00 | 0.0 |
| Caaguazú | 100 | 100 | 92 | 53 | 100 | 100 | 89 | 60 | 94 | 93 | 0.59 | 2.96 | 100 | 100 | ... | -- | ... | -- | 0.00 | 0.0 |
| Caazapá | 100 | 98 | 93 | -- | 100 | 100 | 66 | -- | 100 | 100 | 3.87 | 0.64 | 98 | 100 | 100 | -- | 100 | -- | 2.57 | 0.0 |
| Itapúa | 100 | 100 | 85 | 97 | 98 | 100 | 95 | 96 | 96 | 100 | 11.52 | 13.36 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 83 | 2.76 | 5.52 |
| Misiones | 100 | 98 | 62 | 90 | 79 | 100 | 58 | 100 | 93 | 100 | 1.79 | 8.97 | 98 | 100 | ... | -- | ... | -- | 0.00 | 0.0 |
| Paraguarí | 100 | 100 | 96 | 100 | 95 | 96 | 97 | 100 | 92 | 100 | 20.15 | 14.66 | 100 | 100 | ... | -- | ... | -- | 0.00 | 0.0 |
| A. Paraná | 96 | 99 | 87 | 96 | 97 | 100 | 72 | 92 | 96 | 96 | 1.43 | 3.22 | 98 | 99 | 100 | -- | 100 | -- | 0.48 | 0.0 |
| Central | 100 | 100 | 77 | 81 | 88 | 94 | 87 | 95 | 95 | 100 | 6.20 | 11.63 | 100 | 99 | 100 | 100 | 100 | 80 | 0.82 | 1.02 |
| Ñeembucú | 100 | 100 | 91 | 88 | 98 | 100 | 92 | 100 | 98 | 100 | 18.17 | 16.15 | 100 | 100 | ... | -- | ... | -- | 0.00 | 0.0 |
| Amambay | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 86 | 100 | 100 | 100 | 1.73 | 3.47 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 2.31 | 2.31 |
| Canindeyú | 98 | 100 | 88 | 80 | 96 | 80 | 82 | 75 | 77 | 75 | 2.20 | 2.20 | 96 | 96 | ... | -- | ... | -- | 0.00 | 0.0 |
| Pdte. Hayes | 100 | 100 | 86 | 92 | 92 | 96 | 72 | 100 | 97 | 100 | 26.45 | 18.10 | 100 | 100 | 100 | -- | 100 | -- | 5.56 | 0.0 |
| Boquerón | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0.92 | 0.92 | 93 | 100 | 100 | -- | 100 | -- | 3.66 | 0.0 |
| A. Paraguay | 100 | 100 | 80 | 100 | 100 | 50 | 60 | 100 | 100 | 100 | 0.00 | 9.17 | 100 | 100 | ... | -- | ... | -- | 0.00 | 0.0 |
| Asunción | 100 | 100 | 92 | 100 | 98 | 95 | 95 | 100 | 92 | 95 | 7.67 | 4.80 | 100 | 94 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0.96 | 0.96 |
| Total, País | 99 | 99 | 85 | 86 | 93 | 96 | 88 | 93 | 94 | 99 | 5.49 | 7.73 | 99 | 99 | 100 | 100 | 88 | 80 | 1.00 | 0.93 |

*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.

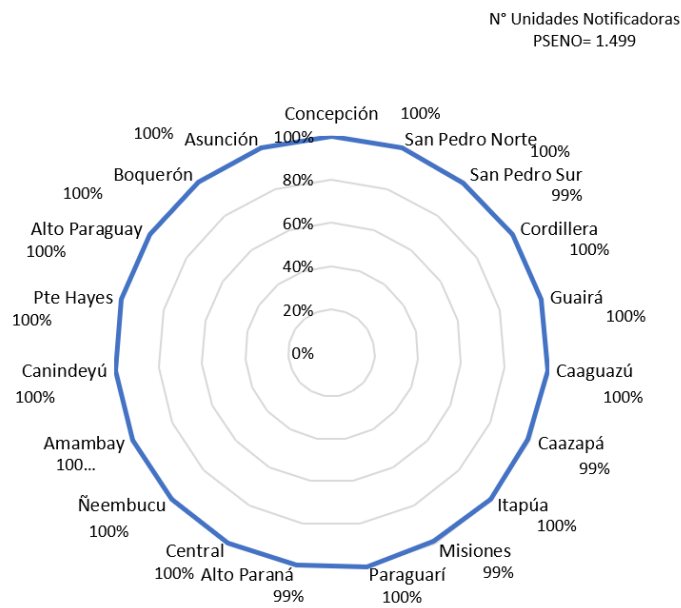
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

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.

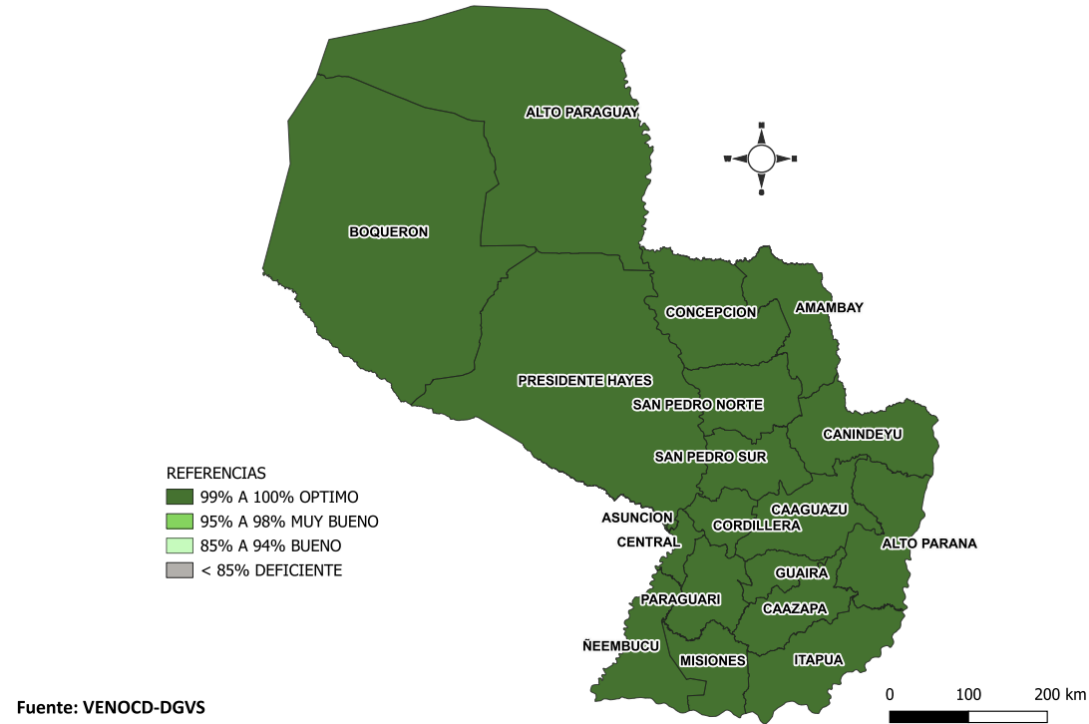
En la SE 21 del 2026, el 99,7% (1.495/1.499) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 14 y Mapa 3).

Gráfico 14. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 21/2026



Fuente: VENOCD-DGVS

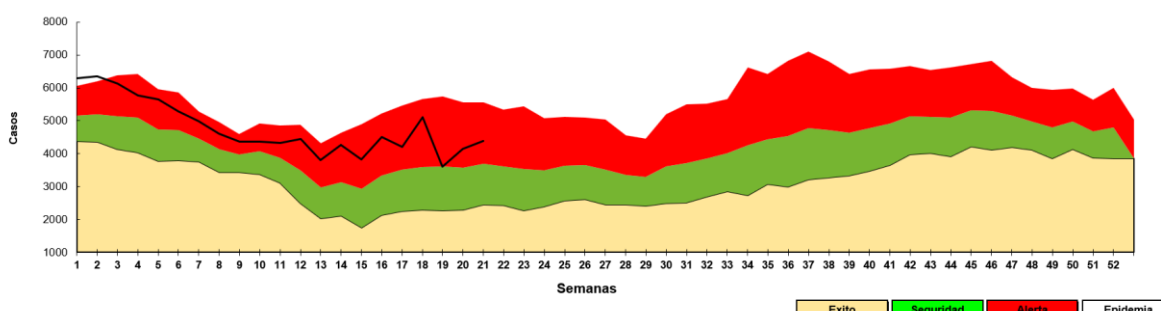
Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 21 del 2026



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 21/2026 se registraron 4.379 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. La tendencia observada se mantiene en el umbral de alerta (Gráfico 15).

Gráfico 15. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 21 del 2026



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

Tabla 20. Casos Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 14 a SE 21/2026

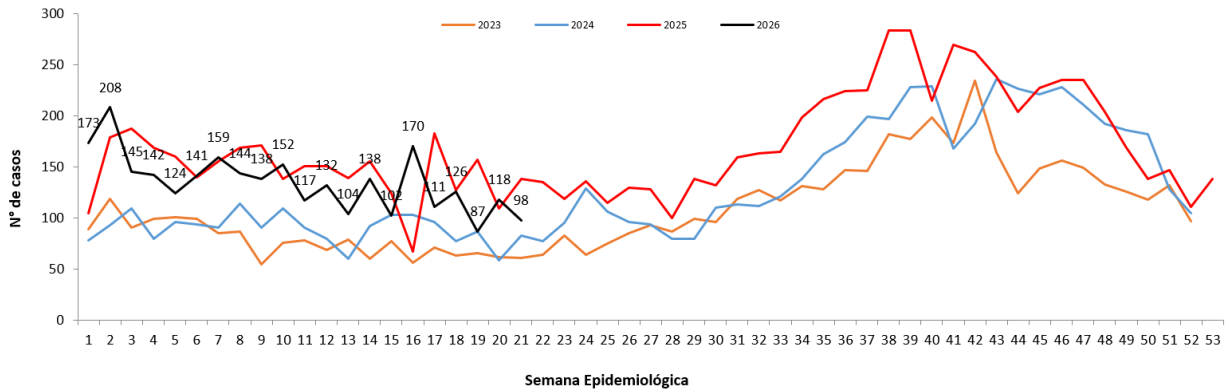
| Región Sanitaria | SE 14 | SE 15 | SE 16 | SE 17 | SE 18 | SE 19 | SE 20 | SE 21 | Variación últimas 2 semanas (%) |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------|
| CONCEPCION | 112 | 114 | 126 | 87 | 117 | 103 | 112 | 136 | 21 |
| SAN PEDRO NORTE | 85 | 65 | 57 | 77 | 68 | 49 | 67 | 89 | 33 |
| SAN PEDRO SUR | 68 | 54 | 66 | 47 | 73 | 49 | 51 | 80 | 57 |
| CORDILLERA | 109 | 76 | 126 | 114 | 156 | 114 | 112 | 118 | 5 |
| GUAIRA | 132 | 107 | 135 | 100 | 137 | 107 | 102 | 147 | 44 |
| CAAGUAZU | 152 | 148 | 184 | 146 | 176 | 105 | 157 | 123 | -22 |
| CAAZAPA | 58 | 48 | 56 | 57 | 59 | 41 | 43 | 53 | 23 |
| ITAPUA | 299 | 292 | 287 | 144 | 144 | 139 | 299 | 314 | 5 |
| MISIONES | 90 | 80 | 104 | 88 | 91 | 69 | 82 | 80 | -2 |
| PARAGUARI | 99 | 84 | 105 | 116 | 137 | 103 | 128 | 119 | -7 |
| ALTO PARANA | 352 | 324 | 359 | 343 | 338 | 216 | 232 | 283 | 22 |
| CENTRAL | 1222 | 1039 | 1306 | 1340 | 1640 | 1148 | 1174 | 1241 | 6 |
| ÑEEMBUCU | 54 | 51 | 48 | 41 | 50 | 48 | 52 | 48 | -8 |
| AMAMBAY | 43 | 49 | 68 | 50 | 44 | 23 | 45 | 60 | 33 |
| CANINDEYU | 138 | 109 | 129 | 94 | 125 | 97 | 105 | 142 | 35 |
| PTE. HAYES | 144 | 123 | 123 | 159 | 182 | 163 | 197 | 180 | -9 |
| BOQUERON | 63 | 63 | 69 | 69 | 81 | 52 | 68 | 65 | -4 |
| ALTO PARAGUAY | 13 | 29 | 25 | 37 | 45 | 23 | 32 | 58 | 81 |
| CAPITAL | 1025 | 969 | 1136 | 1092 | 1427 | 959 | 1094 | 1043 | -5 |
| TOTAL PAIS | 4258 | 3824 | 4509 | 4201 | 5090 | 3608 | 4152 | 4379 | 5 |
| VARIACION PORCENTUAL | 12 | -10 | 18 | -7 | 21 | -29 | 15 | 5 | |

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 21/2026 se registraron 98 casos, con una disminución del 17% con respecto a la semana anterior (SE 20) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2023 a 2026 (SE 01 a la SE 21)



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.

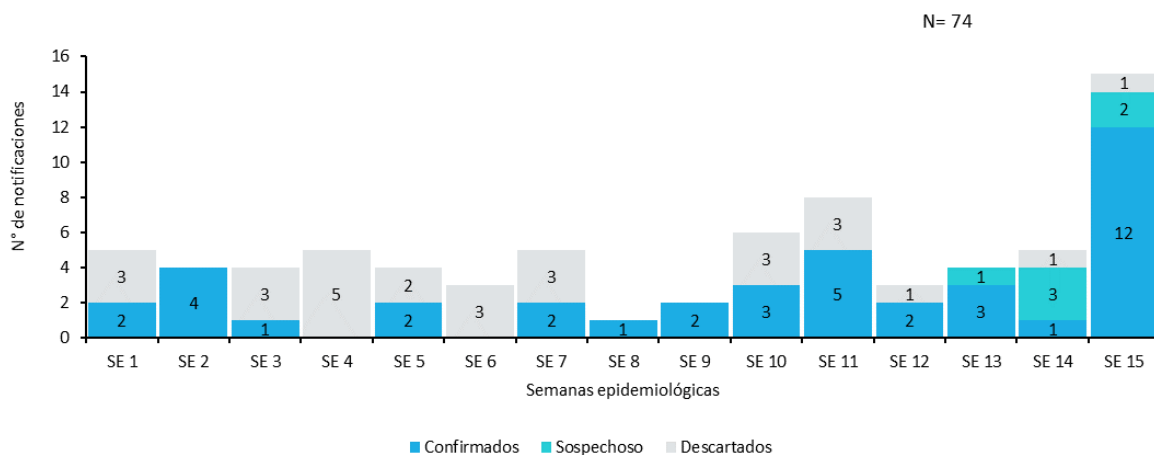
Situación actual

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 15).
- 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>

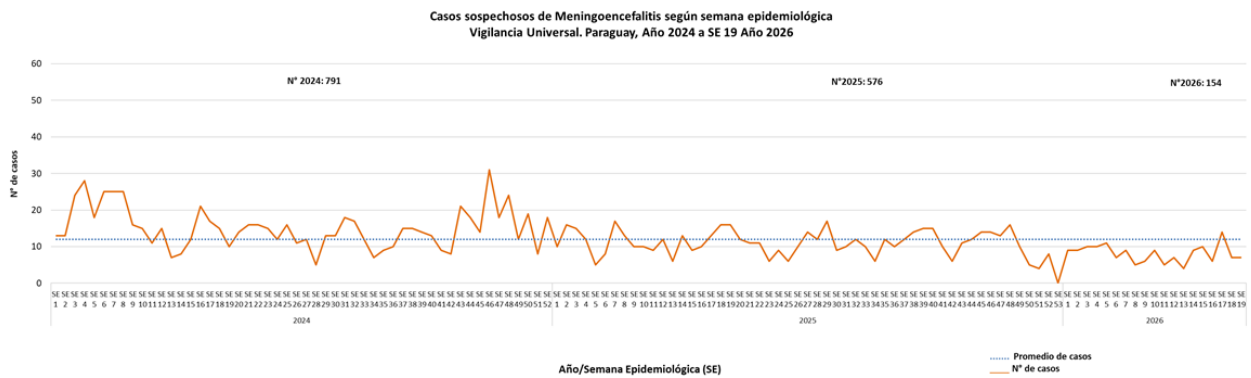
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 19 del 2026, se han registrado 154 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 19)

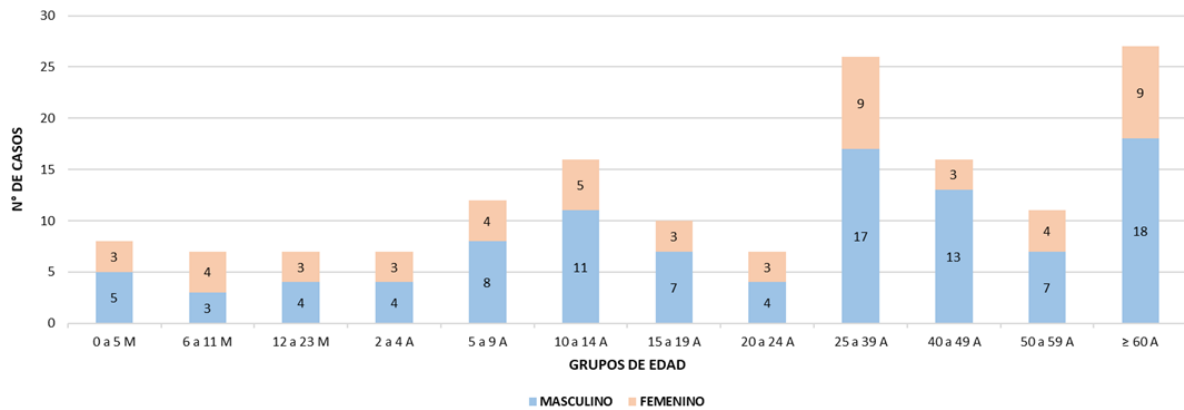


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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 (65%) (Gráfico 19)

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



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

Se han reportado notificaciones en 12 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central (32%), Asunción, y Alto Paraná (13%) (Mapa 4).

Mapa 4. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 19/2026



Fuente: Vigilancia de la Salud | MSPyBS

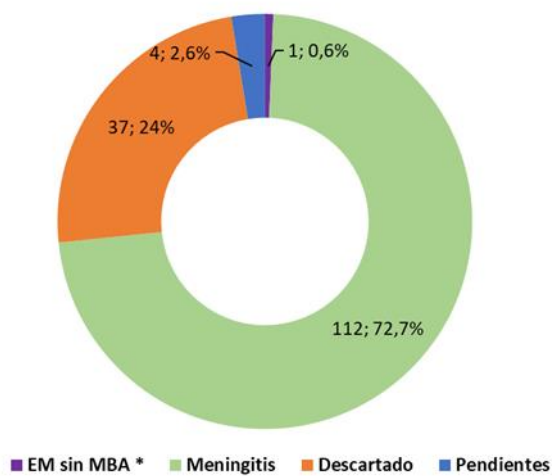
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Se descartaron 37 casos (24%) por corresponder a otros diagnósticos. Reunieron criterios de meningitis 112 casos (73%), de los cuales 37 casos (33%) fueron compatibles con etiología bacteriana y 58 casos (52%) con etiología viral.

Se confirmaron 10 casos (9%) de origen micótico (*Cryptococcus* sp.), con cuatro fallecidos, y dos casos confirmados por *Mycobacterium tuberculosis*.

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

Gráfico 20. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 19/2026



*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 37 casos (34%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 27 casos (73%).

Tabla 21. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 19/2026

| Agente causal identificado (n=27) | Frecuencia Absoluta (n) |
|--|-------------------------|
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 9 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> * | 8 |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 4 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> ** | 4 |
| ** <i>Haemophilus influenzae</i> Diplococo gran negativo (DGN) | 1 |
| <i>Streptococcus sp.</i> | 1 |

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

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 58 casos (52%). Fue identificado el virus causal en 33 casos (57%) (Tabla 22).

Tabla 22. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 19/2026

| Agente causal identificado (n=25) | Frecuencia Absoluta (n) |
|---------------------------------------|-------------------------|
| Enterovirus | 9 |
| Virus Varicella Zoster (VZV) | 10 |
| Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) | 5 |
| Parvovirus B19 | 3 |
| Citomegalovirus (CMV) | 2 |
| Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7) | 2 |
| Virus Epstein Bar (EBV) | 2 |

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 16 a SE 19): Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7), Virus Varicella Zoster (VZV), Virus Epstein Bar (EBV).

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 21 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

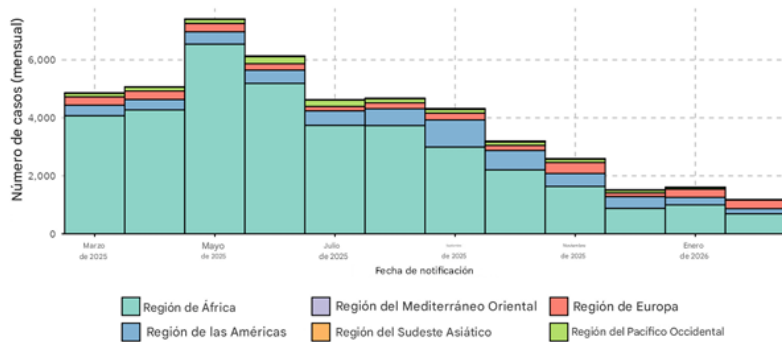
La información de la Vigilancia relacionada a Mpox se actualiza una vez por semana y se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://dgvs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación

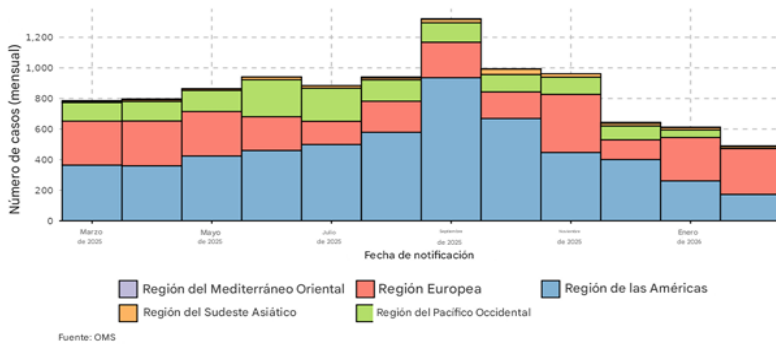
A nivel global, desde enero del 2022 y hasta el 31 de marzo del 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de Mpx, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2025, se confirmaron 53.562 casos, incluidos 219 defunciones. Desde enero del 2026 y hasta el 28 de febrero del 2026, se registraron 2.794 casos confirmados de Mpx, incluidas ocho defunciones (1). En los últimos 12 meses, se observó una disminución gradual en la cantidad mensual de casos de Mpx 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 mpx 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 Mpx Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ (1)

Figura 2. Tendencia de casos de mpx 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 Mpx Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_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 **119 eventos** de salud (desde la SE 53 de 2025 hasta la SE 19 de 2026). De estos, 59 corresponden específicamente a Brotes y 60 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-19.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 TECNICAS, ACTUALIZACIONES

Anuncio del lanzamiento del Informe diario de inteligencia epidémica de la OPS para la Copa Mundial de la FIFA –26 de mayo del 2026:

<https://hems.who.int/apps/eis/dashboard/667a1205cdf8e1805dfa0f5d?id=6a140ce216ee2bead3a900e6>.

Nota técnica: Implementación de las recomendaciones temporales relacionadas con la salud en frontera y los viajes internacionales a los Estados Parte que no comparten fronteras terrestres con áreas con detección del virus Bundibugyo- –27 de mayo del 2026:

<https://iris.who.int/items/b07def43-df30-41b8-83e0-deb33bcfd697>

Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas-29 de mayo del 2026:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-mayo-2026>

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

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

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

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 21 | 2026
24 al 30 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

Dr. Guido Zárate

Equipo redactor por dirección y temas

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna

Dra. Viviana De Egea

Lic. Martha Torales

Lic. Karina Rótela

Dr. Víctor Segovia

Lic. Edgar Sanabria

Lic. Lorena Romero

Lic. Luis Cousirat

Lic. Rossana Prado

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Temas: Vigilancia de hospitalizados y fallecidos por Arbovirosis y COVID-19, Vigilancia Viruela Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional.

Lic. Bettiana Martínez

Lic. Barbara Ortega

Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

Temas: Eventos ambientales, Situación Enfermedades de Notificación Obligatoria, Complicaciones Virus Zika, COVID-19, vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Meningoencefalitis.

Lic. Cynthia Viveros

Dra. Katia Peralta

Lic. Mónica Arellano

Lic. María Meza

Lic. Verónica Martínez

Lic. Elena Penayo

Lic. Ana Jara

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
<https://dgvs.mspbs.gov.py/>

