



Tabla N° 1. NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN Y ESAVI. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 3 – 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.	Desc.	Conf.	Notif.	
Concepción	2	1	0
S. Pedro N.	1	1	0	1
S. Pedro S.	2	2	...
Cordillera	6	5	0	1	1	...
Guairá	3	3	0	6	6	...
Caaguazú	1	1	...
Caazapá
Itapúa	2	0	0	15	11	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	...	11	11	2
Misiones	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Paraguarí	3	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
A. Paraná	1	0	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	4	
Central	1	0	0	53	33	0	...	...	...	...	...	6	3	2	6	6	...	...	...	...	...	...	...	...	40	40	3
Ñeembucú	1	1	...	
Amambay	2	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Canindeyú	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pdte. Hayes	3	1	0	...	...	...	...	...	6	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	1	
Boquerón	
A. Paraguay	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Asunción	5	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	9	9	2	
Total, País	3	0	0	96	64	0	...	...	...	...	...	15	10	3	14	14	...	...	...	...	...	...	...	83	83	13	

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 3 - 2026. ... No se notificó casos sospechosos

En la tabla N° 1. Notificaciones de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI a la SE 03 del 2026, notificados por las Regiones Sanitarias.

En la SE 03 el país **no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda (PFA) para poliomielitis en < 15 años: hasta la SE 03 se han notificado tres casos sospechosos con pendientes de resultados laboratoriales.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: hasta la SE 03 se han notificado 96 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 64 (67%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): en la SE 03 no se reportaron casos.

Difteria: hasta la SE 03 cero casos notificados.

Coqueluche: hasta la SE 03 se reportaron 15 casos sospechosos, de los cuales tres han sido confirmados mediante análisis de laboratorio. Así mismo 10 fueron descartados y dos pendientes de resultados laboratoriales.

Entre los confirmados se registran un caso menor de un año y dos de un año de edad. Residentes en el departamento central y Alto Paraná.

Parotiditis: hasta la SE 03 se han notificado 14 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): hasta la SE 03 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): hasta la SE 03 cero casos notificados.

Varicela: hasta la SE 03 se han notificado 83 casos confirmados por clínica. Un brote activo en la penitenciaria regional de Amambay.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): hasta la SE 03 se notificaron 13 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 92% (12) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.



Tabla N° 2. INDICADORES DE VIGILANCIA. COMPARATIVO 2025 – 2026 SE 3

Tasa ideal de EFE: 2 casos por 100.000 habitantes

Tasa ideal de PFA: 1 por 100.000 < de 15 años

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adep		% 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	0	100	0	100	0	50	0	100	0.00	0.81	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
S. Pedro N	100	98	0	100	0	100	0	100	0	100	0.00	0.43	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00
S. Pedro S	88	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	88	89	0	0	0	0	0.00	0.00
Cordillera	100	100	71	83	0	100	80	83	100	100	0.00	2.30	100	99	0	0	0	0	0.00	0.00
Guairá	100	100	0	67	0	100	0	66	0	100	0.00	1.77	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Caaguazú	97	90	100	0	0	0	100	0	100	0	0.00	0.00	100	90	0	0	0	0	0.00	0.00
Caazapá	96	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	97	94	0	0	0	0	0.00	0.00
Itapúa	100	100	86	87	100	100	85	86	100	100	0.45	3.46	99	100	0	100	0	100	0.00	0.92
Misiones	100	95	0	50	0	100	0	100	0	100	0	1.79	100	91	0	0	0	0	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	83	100	0	67	100	100	75	100	0.49	1.83	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
A. Paraná	98	99	100	0	100	0	60	0	100	0	0.12	0.00	99	99	100	0	100	0	0.00	0.00
Central	100	100	57	74	67	87	81	84	89	100	0.16	2.72	100	99	0	100	0	100	0.00	0.41
Ñeembucú	100	100	100	0	0	0	0	0	100	0	1.16	0.00	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Amambay	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0.00	1.16	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Canindeyú	86	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	92	98	0	0	0	0	0.00	0.00
Pdte. Hayes	100	100	100	33	100	67	100	100	100	100	0.77	2.09	100	98	0	0	0	0	0.00	0.00
Boquerón	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	100	100	100	0	0	0	0.00	0.00
A. Paraguay	100	47	0	100	0	0	0	0	0	0	0.00	4.58	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Asunción	100	100	100	80	100	100	100	60	67	100	0.20	1.20	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Total, País	98	98	78	77	70	90	82	83	91	100	0.16	1.50	98	98	100	100	50	100	0.00	0.19

*Cumplimiento de tasa de EFE

El último caso de Rubéola fue en el 2005 y de SRC en 2003

** Cumplimiento de tasa de PFA

Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.

En la tabla N° 2. Los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80%.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: En la SE 03, el país cuenta con 1.499 unidades notificadoras; con cumplimiento del 98%.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: en la SE 03, el país cumple con los indicadores de muestras adecuadas y envío dentro de los cinco días al laboratorio nacional. No así con las investigaciones adecuadas.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 03, el país cumple con los indicadores de investigaciones y muestras adecuadas.

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 epidemiológica individual.