

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 11 | 2025

9 al 15 de marzo del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
ARBOVIROSIS.....	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	18
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	18
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA.....	19
COVID-19.....	20
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E.....	23
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).....	23
VIGILANCIA UNIVERSAL.....	23
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG.....	24
VIGILANCIA UNIVERSAL.....	27
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	27
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	32
ZOONÓTICAS	33
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	34
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	36
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	39
VIRUELA SÍMICA (MPOX).....	42
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	45
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	46

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Paraguay tiene carácter universal, su población de estudio es toda persona que habita 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 comprenden a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.474 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 incluye 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 (ESP II).

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 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 11)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2023		Año 2024		Año 2025			
	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	2.184	34,52	63.676	999,21	605	9,43	
	Chikungunya	84.234	1331,38	27	0,42	2	0,03	
	Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Leishmaniosis	Visceral	17	0,27	12	0,19	23	0,36
		Tegumentaria	10	0,16	23	0,36	10	0,16
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	39	0,62	13	0,20	19	0,30
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	1	0,02	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Parálisis aguda flácida (PAF)*	8	0,49	9	0,56	8	0,50	
	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)	1	0,02	2	0,03	1	0,02	
	Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	18	0,28	
	Parotiditis	32	0,51	98	1,54	117	1,82	
	Varicela	145	2,29	272	4,27	355	5,53	
	Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	16	0,25	62	0,97	24	0,37
		Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningocócica	Enf. con MBA	1	0,02	2	0,03	3	0,05	
	sin MBA	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	3	0,05	2	0,03	1	0,02	
	Intoxicación por Pesticidas	32	0,51	12	0,19	6	0,09	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	1	0,02	1	0,02	
	Accidentes Ponzñosos	137	2,17	472	7,41	449	7,00	
	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)	6.666	105,36	8.729	136,98	2.124	33,47	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	5	0,08	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	3	0,05	1	0,02	0	0,00	

Accidentes Ponzñosos 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

Fuente: VENOCD/DGVS

ARBOVIROSIS

DENGUE

El período epidémico de dengue del período 2023/2024 registró una duración de 42 semanas epidemiológicas con un total de 327.717 notificaciones acumuladas (confirmados, probables y sospechosos), iniciando en la SE 38 del 2023, alcanzando el pico máximo en la SE 4 del 2024 con 22.690 notificaciones. La incidencia acumulada fue de 4.378/100.000 habitantes. Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 en un 88%.

El 55% de los casos de dengue correspondieron al sexo femenino y el 45% al sexo masculino. El grupo etario más afectado correspondió al de 5 a 9 años de edad, seguido del grupo de 10 a 14 años (Tabla 2).

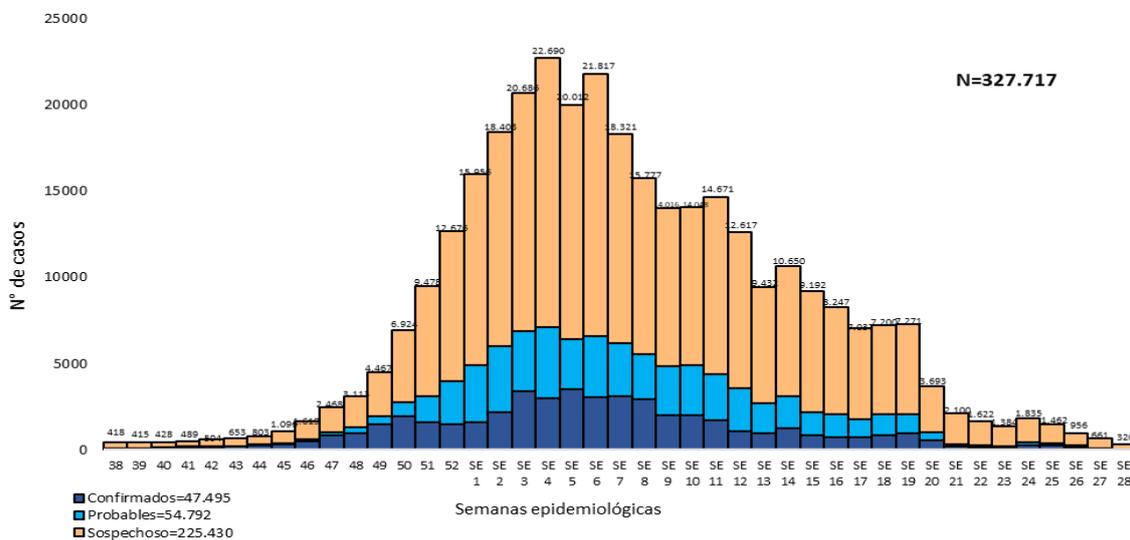
Tabla 2. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	Fallecidos
Dengue	327.717	102.287	4.309	150
Chikungunya	4.731	214	62	0
Zika	0	0	0	0

*incluye confirmados y probables

** Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

Gráfico 1. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2023-2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024).



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

Tabla 3. Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, período 2023-2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

Grupo de edad (años)	2023-2024		Total	%
	Femenino	Masculino		
0 a 4	17.578	19.155	36.733	11%
5 a 9	20.873	22.905	43.778	13%
10 a 14	16.667	19.395	36.062	11%
15 a 19	15.257	13.416	28.673	9%
20 a 24	15.839	11.337	27.176	8%
25 a 29	15.805	10.758	26.563	8%
30 a 34	14.346	9.531	23.877	7%
35 a 39	12.189	8.067	20.256	6%
40 a 44	10.896	7.198	18.094	6%
45 a 49	8.225	5.147	13.372	4%
50 a 54	7.469	4.283	11.752	4%
55 a 59	6.741	4.115	10.856	3%
60 a 64	5.706	3.724	9.430	3%
65 a 69	4.387	3.054	7.441	2%
70 a 74	3.223	2.328	5.551	2%
75 a 79	2.094	1.610	3.704	1%
80 y más	2.495	1.779	4.274	1%
Total	179.840	147.864	327.704	100%

Obs.: se excluyen 13 casos por no contar con criterios de clasificación de sexo y edad.

¹ para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue.

Población estimada para el 2024: 7.656.215 personas (Fuente INE).

Situación actual, Período 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 11/2025)

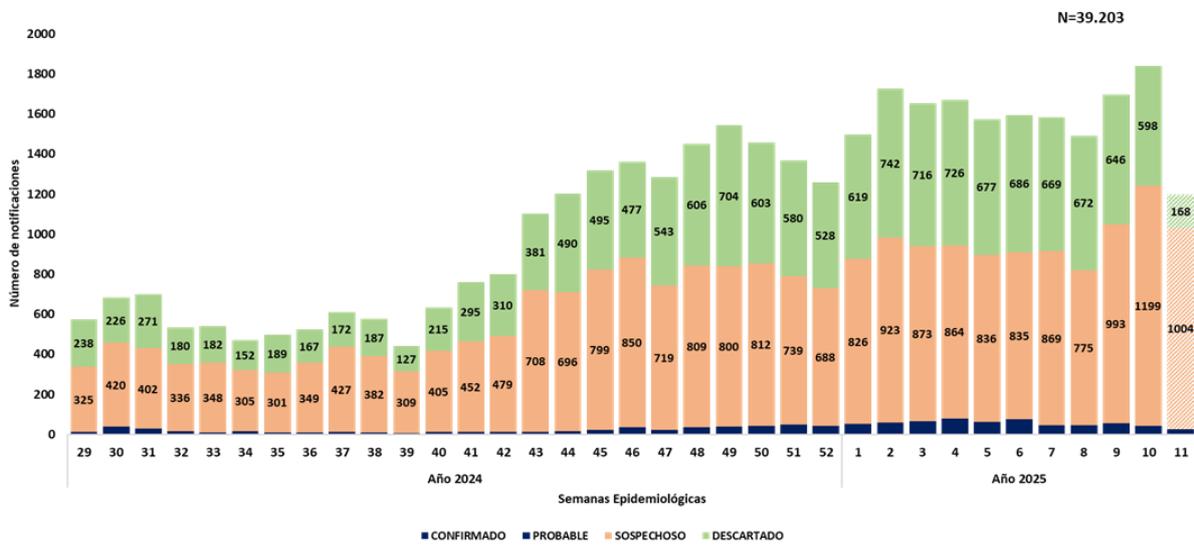
El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 11 del 2025 (datos parciales), se han registrado 39.203 notificaciones, con un pico de 1.840 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 309/100 mil habitantes. Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-2 con el 54% (Grafico 2).

Tabla 4. Resumen Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 11/2025).

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	Fallecidos
Dengue	39.203	1.109	309	1
Chikungunya	596	8	0,1	0

Obs.: no se registraron casos de Zika en el período correspondiente

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 11/2025)



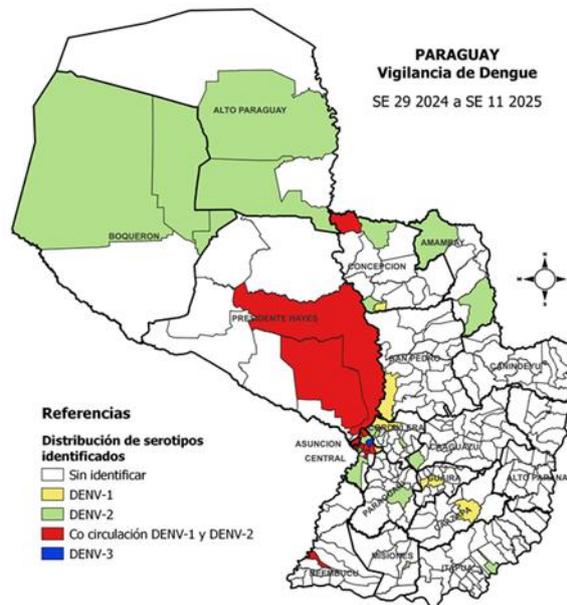
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Tabla 5. Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2024-2025*

Departamento de residencia	Periodo 2024-2025*	
	SE 29/2024 a SE 11/2025	
	N° de casos	TIA*
Central	8.451	350
Asunción	3.777	723
Itapúa	1.753	265
Guairá	1.161	484
Paraguarí	1.035	389
Alto Paraná	990	112
San Pedro	995	216
Concepción	876	320
Pdte. Hayes	920	660
Cordillera	772	234
Caaguazú	728	122
Alto Paraguay	610	3045
Canindeyú	570	222
Ñeembucú	321	347
Misiones	337	246
Amambay	244	132
Caazapá	240	117
Boquerón	186	255
Total	23.966	309

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

Mapa 1. Distribución de serotipos de dengue por distritos, datos acumulados, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 11/2025)



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

Tabla 6. Resumen de notificaciones, últimas 3 semanas

CIERRE DE CASOS	SE 09	SE 10	SE 11	ÚLTIMAS 3 SE	%
Confirmados	45	29	17	91	2%
Probables	11	14	9	34	1%
Sospechosos	993	1.199	1.004	3.196	68%
Descartados	646	598	168	1.412	30%
NOTIFICACIONES	1.695	1.840	1.198	4.733	100%

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

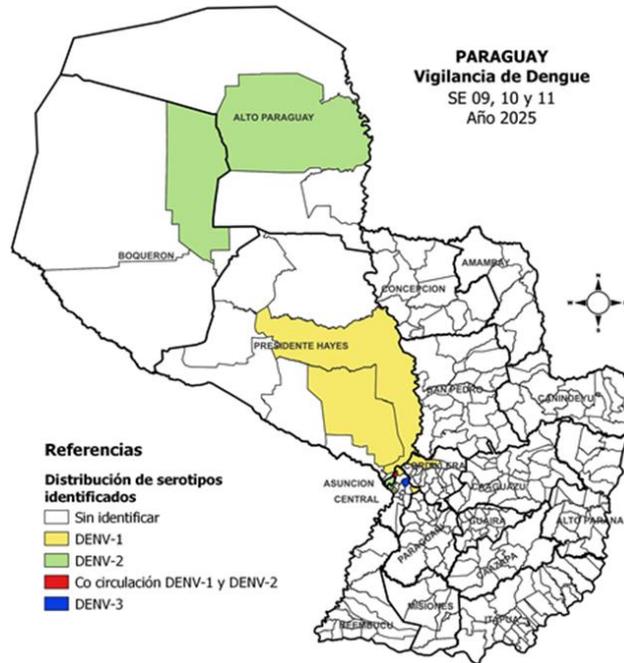
Promedio de 1.107 notificaciones por semana (sin descartados), 125 casos de DENV en las últimas 3 SE (91 confirmados + 34 probables), con una incidencia de 43 casos/100.000 habitantes.

A nivel país, se observa registran aumento de notificaciones en las siguientes regiones: Central, Asunción, Pdte. Hayes, Alto Paraná, San Pedro, Paraguairí, Canindeyú, Cordillera, Guairá, Concepción, Caaguazú, Alto Paraguay, Caazapá, Amambay, Ñeembucú y Boquerón. El 57% de los casos confirmados y probables corresponde al sexo femenino. El 17% se encuentra el grupo etario de 10 a 14 años, seguido del grupo de 15 a 19 años y 40 a 44 años con un 11%.

Identificación del Serotipo DEN-3

Se han detectado 2 casos del serotipo DEN-3 el departamento Central, distrito de Areguá, correspondientes a la franja etaria pediátrica.

Mapa 2. Detección de serotipos en las últimas tres semanas (SE 09, SE 10 y SE 11/2025)



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

Tabla 7. Serotipos identificados en las últimas tres semanas (SE 09, SE 10 y SE 11/2025)

Serotipos	Nº de casos	%
DENV-1	66	71%
DENV-2	25	27%
DENV-3	2	2%
Total	93	100%

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

Brotos de Dengue Activos

Se detalla la situación en cuanto a los brotes activos de dengue registrados a nivel nacional.

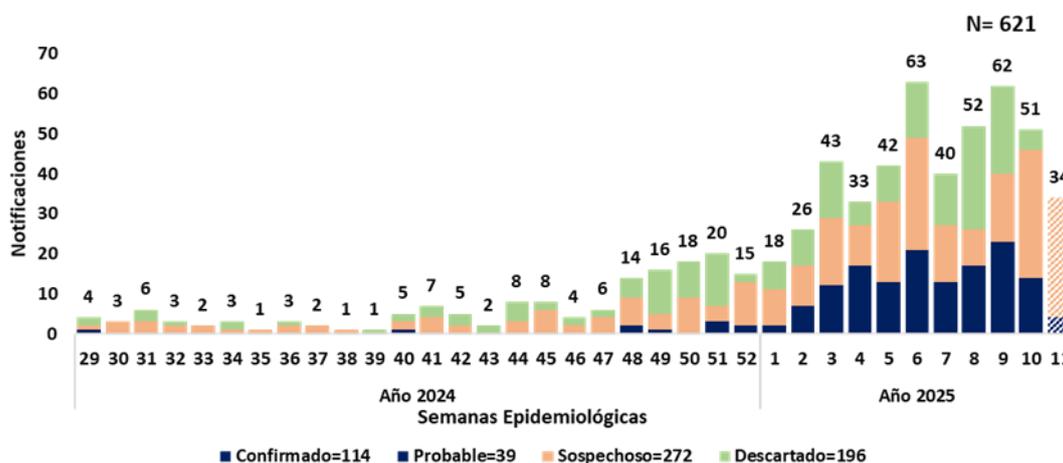
Departamento Pdte. Hayes, Distrito Benjamín Aceval

Desde la SE 29/2024 a la SE 11/2025 se reportan 621 notificaciones, de los cuales, 153 corresponden a casos de dengue (25%), 196 casos se descartaron (32%) y 272 son sospechas (44%).

La tasa de incidencia acumulada es de 201 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes

Tasa de hospitalización: 2% (incluyendo sospechosos, probables y confirmados)

Gráfico 3. Notificaciones de dengue en Benjamín Aceval, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 11/2025)



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

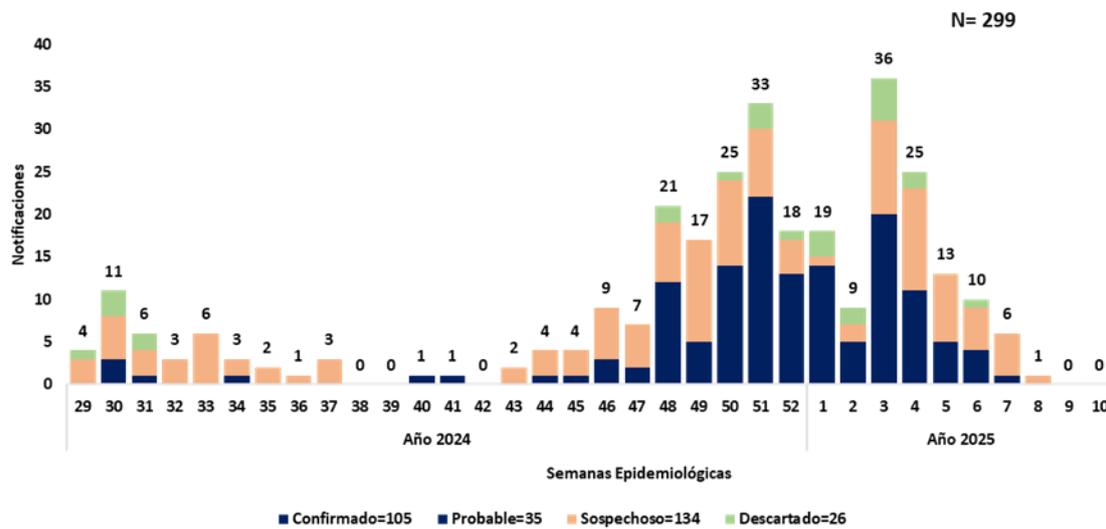
Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

Desde la SE 29/2024 a la SE 11/2025 se reportan 301 notificaciones, de los cuales, 140 corresponden a casos de dengue (47%), 26 casos se descartaron (9%) y 135 son sospechas (45%).

Serotipo: DENV-1 y DENV-2.

La TIA es de 218 casos/ 10.000 habitantes – población 12.599 habitantes

Gráfico 4. Notificaciones de dengue en San Lázaro-Concepción, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 11/2025)



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

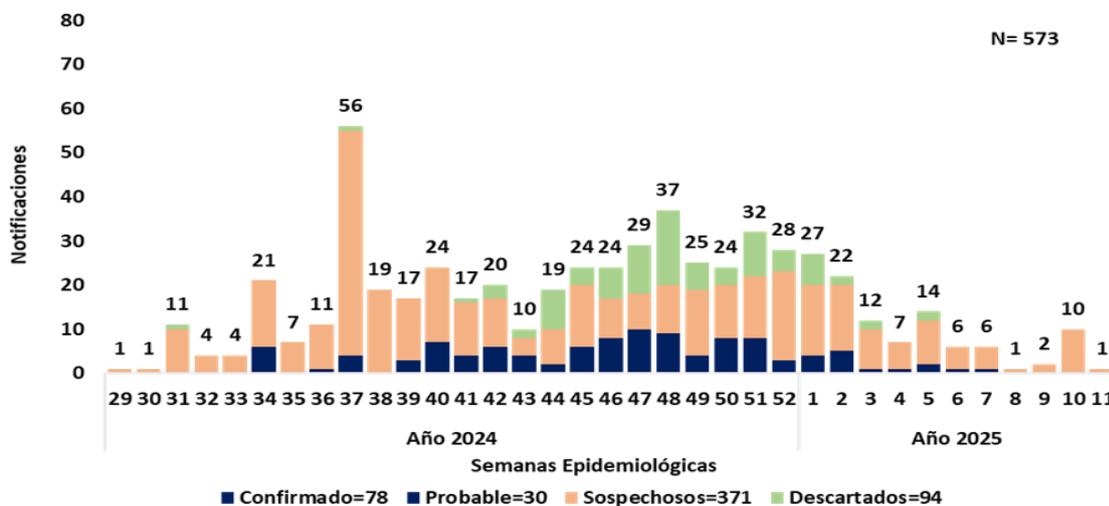
Departamento de Alto Paraguay, Distrito Puerto Casado

Desde la SE 29/2024 a la SE 11/2025 se reportan 573 notificaciones, de los cuales, 108 corresponden a casos de dengue (19%), 94 casos se descartaron (16%) y 371 son sospechas (65%).

La TIA es de 62 casos/ 1.000 habitantes – población 7.743 habitantes

Tasa de hospitalización: 4%.

Gráfico 5. Notificaciones de dengue en Puerto Casado-Alto Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 11/2025)



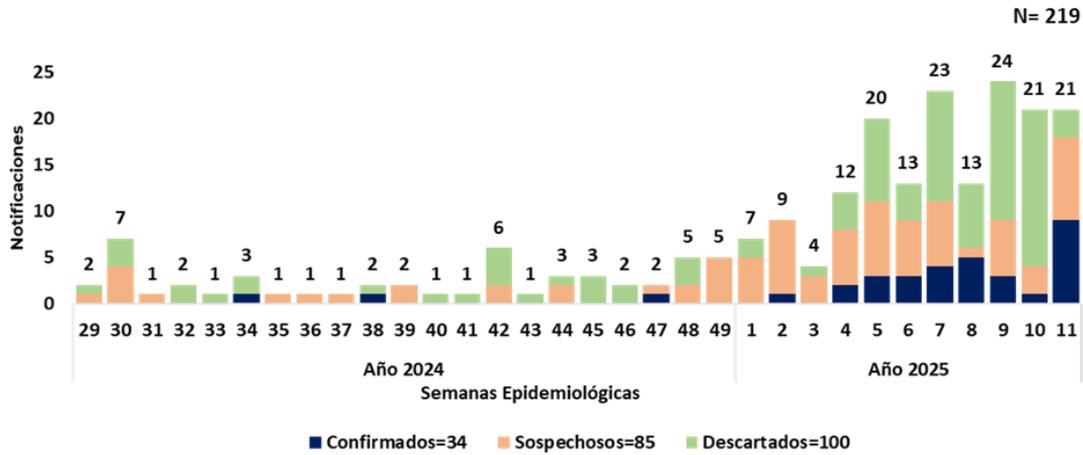
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Desde la SE 29/2024 a la SE 11/2025 se reportan 219 notificaciones, de los cuales, 34 corresponden a casos de dengue (19%), 100 casos se descartaron (46%) y 85 son sospechas (46%).

La TIA es de 59 casos/ 10.000 habitantes – población 20.111 habitantes.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue en Bella Vista-Amambay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 11/2025)*

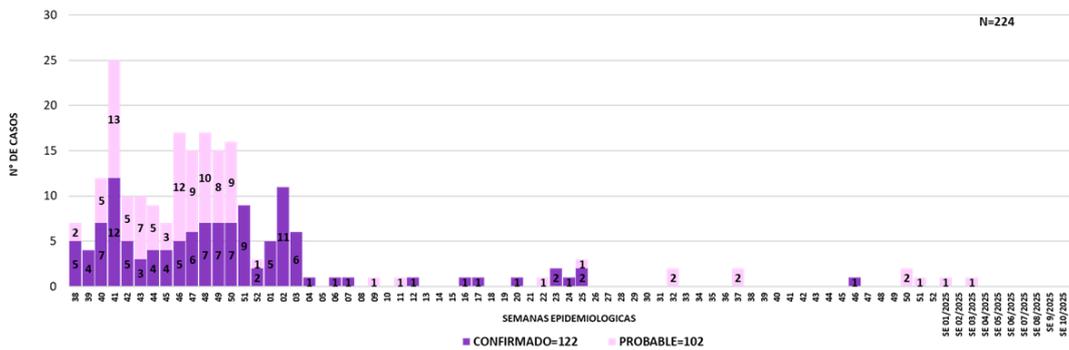


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 11 del 2025, se registran 224 casos de Chikungunya (122 confirmados y 102 probables) (Gráfico 7). El 77% de los casos se concentran en Central, Guairá, Asunción e Itapúa (Tabla 8). Los grupos etarios más afectados por Chikungunya son los de 0 a 4 años para ambos sexos. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 56% de los casos (Tabla 9).

Gráfico 7. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 11/2025)



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

Tabla 8. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, periodos 2023-2024 y 2024-2025*

Departamento de residencia	2023-2024		2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 s SE 11/2025*	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	14	3	0	0
Cordillera	3	1	0	0
Guairá	44	19	2	1
Caaguazú	5	1	0	0
Caazapá	5	2	0	0
Itapúa	25	4	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	4	2	0	0
Alto Paraná	8	1	0	0
Central	70	3	4	0
Ñeembucú	2	2	0	0
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	6	2	0	0
Presidente Hayes	3	2	0	0
Boquerón	2	3	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Asunción	23	4	4	1
Total	214	3	10	0

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*La incidencia fue calculada sobre casos de Chikungunya (confirmados + probables) /100,000 habitantes, teniendo en cuenta la proyección de la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

Tabla 9. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodos 2023-2024 y periodo actual 2024-2025*

Grupo de edad (años)	Periodo 2023-2024		Periodo 2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 a SE 11/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	0	0
5 a 9	7	12	1	0
10 a 14	7	5	0	0
15 a 19	10	7	1	0
20 a 24	11	5	1	0
25 a 29	8	9	2	1
30 a 34	8	6	0	0
35 a 39	6	1	1	0
40 a 44	6	5	0	0
45 a 49	6	1	1	0
50 a 54	8	2	1	0
55 a 59	7	4	1	0
60 a 64	4	2	0	0
65 a 69	4	5	0	0
70 a 74	1	3	0	0
75 a 79	2	2	0	0
80 y más	5	4	0	0
Total *	117	96	9	1

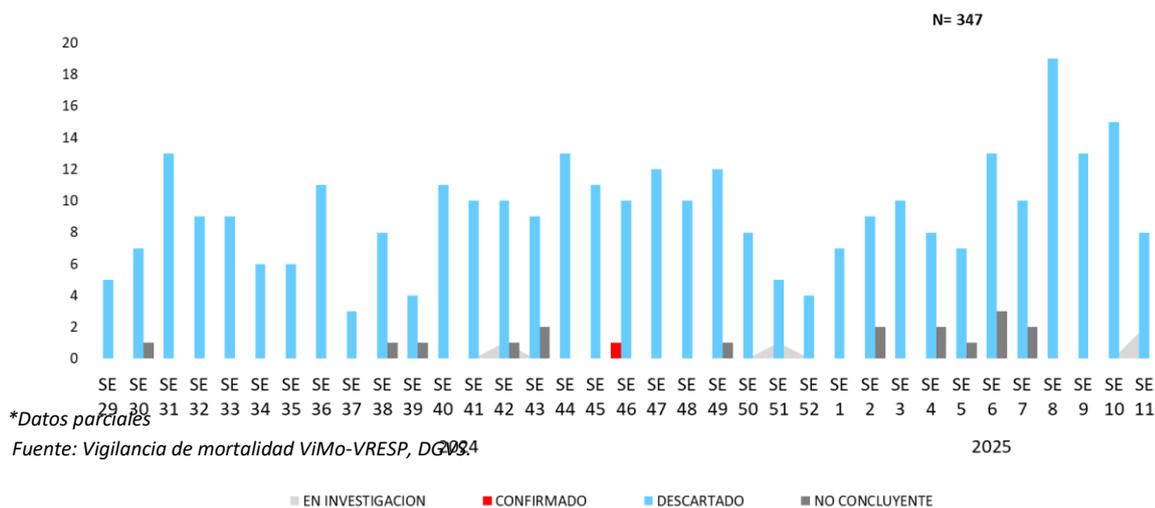
Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS*Para el año 2023 no se incluye 1 dato por no contar con los criterios de clasificación de sexo y edad.

Mortalidad por Arbovirosis

INICIO DEL BROTE EPIDÉMICO SE 29/2024 A LA SE 12/2025

Desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 11 (15/03/2025, datos parciales) se notificaron 347 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se han descartado 325, se encuentran en estudio 4 y se ha confirmado 1 fallecido en este nuevo periodo, cerrado por Comité Nacional. No se registran fallecidos por zika ni Chikungunya (Gráfico 8).

Gráfico 8. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2024 a SE 11/2025



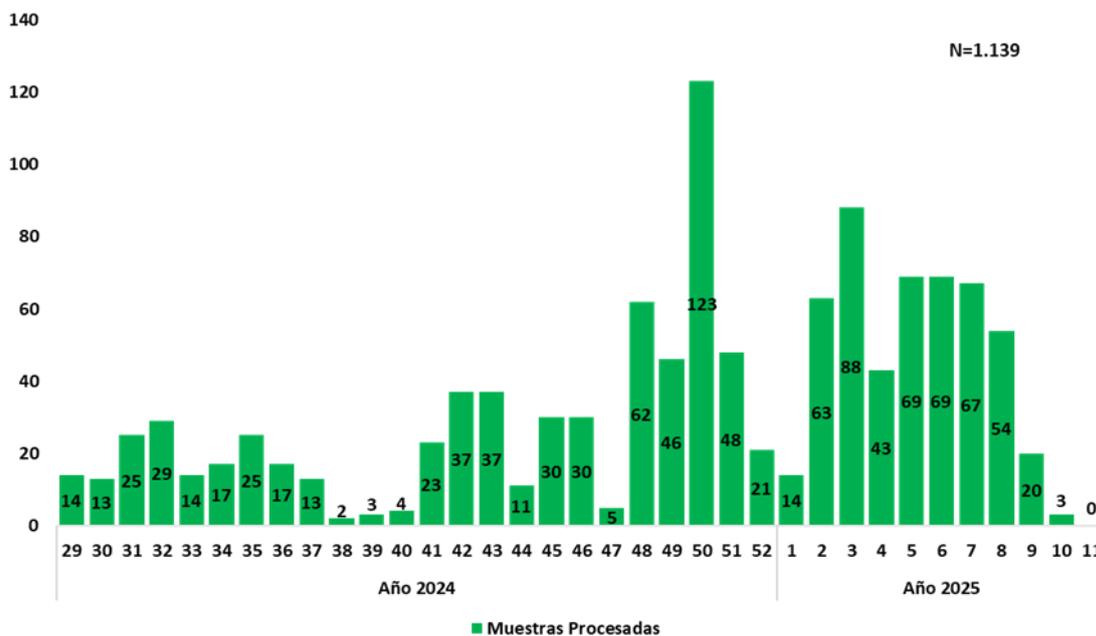
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2

ORPOUCHE Y MAYARO

El 13 de diciembre del 2024, la Organización Panamericana de la salud OPS ha emitido una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas. Según el reporte, desde la SE 1 a la SE 48 del año 2024, se han notificado 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Se han reportado casos confirmados en once países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (2 casos), Bolivia (356 casos), Brasil (10.940 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (2 casos importados), Colombia (74 casos), Cuba (603 casos), Ecuador (3 casos), los Estados Unidos de América (94 casos importados), Guyana (2 casos), las Islas Caimán (1 caso importado), Panamá (1 caso) y Perú (936 casos). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (30 casos)

En Paraguay, hasta la SE 11, se han procesado 1.139 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 10).

Gráfico 9. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 11/2025)



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

Tabla 10. Número de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 11/2025)

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	570	50%
Asuncion	172	15%
Alto Parana	75	7%
Cordillera	59	5%
Ñeembucú	48	4%
Pte. Hayes	48	4%
Amambay	41	4%
Paraguarí	33	3%
Boquerón	29	3%
Alto Paraguay	14	1%
Caaguazú	12	1%
Canindeyú	9	1%
Guairá	8	1%
Caazapá	7	1%
Itapúa	6	1%
Concepcion	5	0%
San Pedro	3	0%
TOTAL	1.139	100%

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

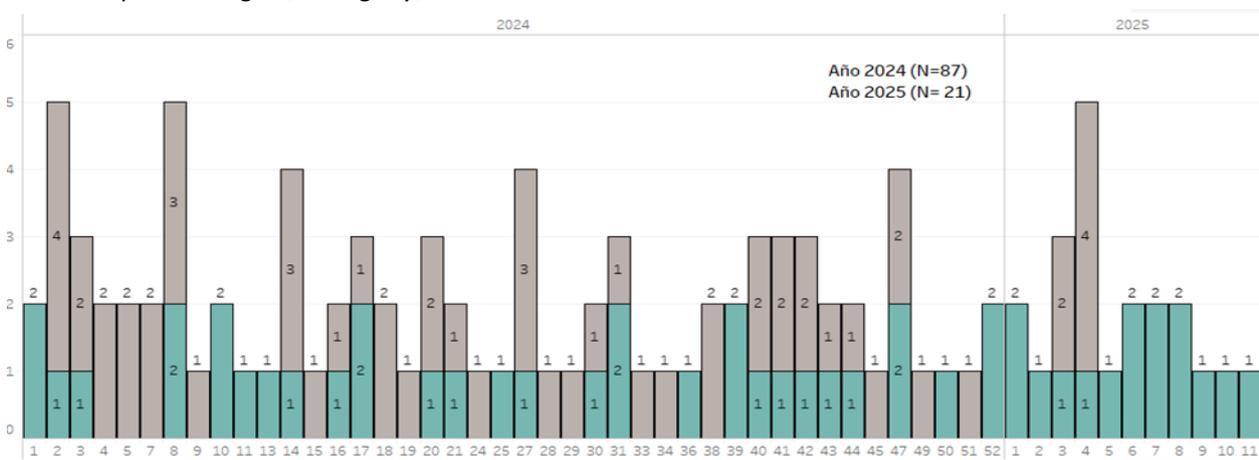
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 15 de marzo del 2025 (SE 11), ingresaron al sistema de vigilancia 21 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Itapúa. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (67%), con predominio del sexo femenino (57%). Nueve de los casos sospechosos son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 29% de los casos fueron descartados y el 71% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 10).

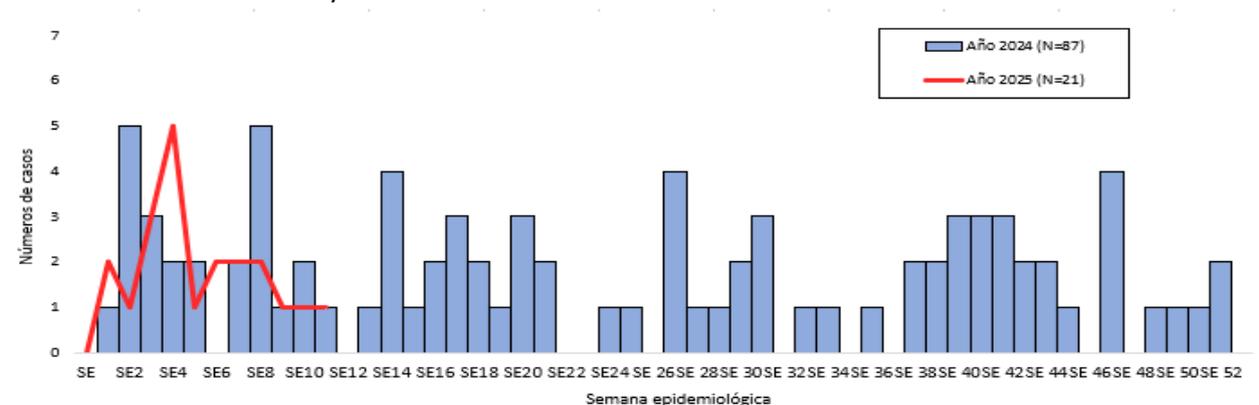
Gráfico 10. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 11/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo para el mismo período de corte de la SE 1 al SE 10, entre el año 2024 (N=24) y el año 2025 (N=21), se observa una disminución del 12,5 % de las notificaciones.

Gráfico 11. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 11 de los años 2024 y 2025*



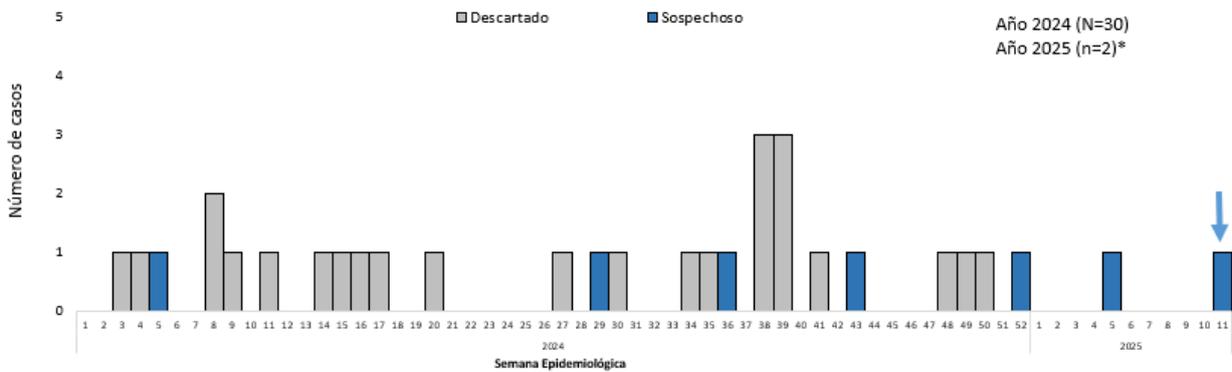
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En el 2024 ingresaron 30 notificaciones al sistema, procedentes del departamento Central (57%), seguido por Asunción (27%), Alto Paraná (7%) y Presidente Hayes, Cordillera, e Itapúa (3%). El 57% corresponde al sexo femenino y 43% al sexo masculino. Según clasificación final, 25 (83%) fueron descartados y 5 (17%) pendientes de cierre epidemiológico.

En lo que va el año 2025 (desde SE 1 a la SE 11), ingreso al sistema de vigilancia, dos notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedente del departamento de Central y Presidente Hayes, sexo masculino, pendiente de cierre epidemiológico (Gráfico 12).

Gráfico 12. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024, hasta la SE 11/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

COVID-19

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal incluyendo la vigilancia genómica, además de la vigilancia centinela de la Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) en hospitales centinelas.

A nivel país, durante el año 2024 (SE 1 al 52) se registraron 16.299 casos COVID-19, de los cuales 1.473 (9%) fueron hospitalizados y 123 fallecidos (TL=0,75%).

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 11), se registran 2.124 casos confirmados, 315 (22,8%) hospitalizados y 12 (TL=0,89%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 11).

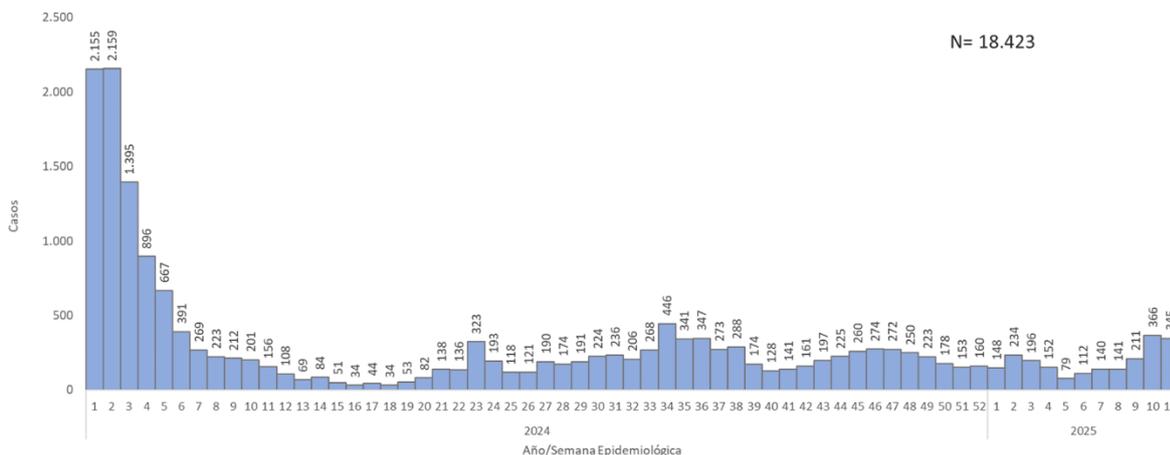
Tabla 11. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 11/2025*(15/03/2025).

Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.453	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.299	1.473	123
2025*	2.124	315	19

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 11 del 2025.

Fuente: Base SARS CoV-2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Gráfico 13. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 11/2025.



Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación actual

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 11), a nivel país se registraron 2.124 casos COVID-19, con una T.I.A. de 27,7 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en Asunción (TIA 128,6 por 100 mil habitantes) y Central (28,2 por 100 mil habitantes). Se registran 315 hospitalizados con una tasa de hospitalización baja (<1). En total, se registran 19 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,8% y una tasa de mortalidad de 0,2 por cada 100.000 habitantes (Tabla 12).

Tabla 12. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, SE 1 a la SE 11 del 2025, Paraguay.

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Asunción	671	61	1	128,6	9,1	0,2	0,1%
CENTRAL	669	107	7	28,2	16,0	0,3	1,0%
ITAPUA	194	26	1	29,8	13,4	0,2	0,5%
GUAIRA	138	25	2	58,1	18,1	0,8	1,4%
PARAGUARI	78	11	0	23,9	14,1	0,0	0,0%
CORDILLERA	48	6	0	18,2	12,5	0,0	0,0%
AMAMBAY	45	23	1	16,7	51,1	0,4	2,2%
CANINDEYU	44	9	1	7,5	20,5	0,2	2,3%
CONCEPCION	43	8	1	31,8	18,6	0,7	2,3%
ALTO PARANA	36	7	0	14,3	19,4	0,0	0,0%
CAAGUAZU	34	7	0	18,7	20,6	0,0	0,0%
MISIONES	34	5	4	3,9	14,7	0,5	11,8%
ÑEEMBUCU	31	3	1	33,6	9,7	1,1	3,2%
PTE HAYES	22	2	0	4,8	9,1	0,0	0,0%
SAN PEDRO	17	8	0	12,4	47,1	0,0	0,0%
CAAZAPA	13	4	0	6,4	30,8	0,0	0,0%
BOQUERON	7	3	0	9,8	42,9	0,0	0,0%
Alto Paraguay	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0%
TOTAL	2.124	315	19	27,7	14,8	0,2	0,9%

* por 100.000 habitantes

Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Al analizar el perfil epidemiológico de los casos confirmados por grupos de edad, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de 80 años y más. Sin embargo, la tasa de hospitalización predomina en los extremos de la vida. En cuanto a los fallecidos, la mayoría se registra en personas mayores de 70 años (Tabla 13).

Tabla 13. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, SE 1 al SE 11 del 2025, Paraguay.

Grupos de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	190	57	0	26,8	30,0%	0,0	0,0%
5 a 9	133	29	0	18,9	21,8%	0,0	0,0%
10 a 14	84	14	0	12,0	16,7%	0,0	0,0%
15 a 19	77	4	0	11,2	5,2%	0,0	0,0%
20 a 24	167	18	1	25,2	10,8%	0,2	0,6%
25 a 29	246	21	0	38,2	8,5%	0,0	0,0%
30 a 34	206	12	2	33,6	5,8%	0,3	1,0%
35 a 39	181	9	0	31,9	5,0%	0,0	0,0%
40 a 44	133	11	1	27,2	8,3%	0,2	0,8%
45 a 49	117	8	1	29,4	6,8%	0,3	0,9%
50 a 54	120	19	1	34,2	15,8%	0,3	0,8%
55 a 59	87	6	1	28,5	6,9%	0,3	1,1%
60 a 64	104	16	2	40,6	15,4%	0,8	1,9%
65 a 69	87	16	0	41,7	18,4%	0,0	0,0%
70 a 74	61	17	2	39,9	27,9%	1,3	3,3%
75 a 79	43	12	0	43,9	27,9%	0,0	0,0%
80 y +	88	46	8	78,9	52,3%	7,2	9,1%
TOTAL	2.124	315	19	27,7	14,8%	0,2	0,9%

* por 100.000 habitantes

Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

En la última semana (SE 11) se registran 345 casos, con una disminución del 6% (345 vs 366) con relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 20 a 39 años con el 42%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Central y Asunción con el 80% de los casos. Se registraron 30 hospitalizados (27 en sala, 3 en Unidad de Cuidados Intensivos). En relación a los fallecidos, se registró un fallecido durante esta semana.

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

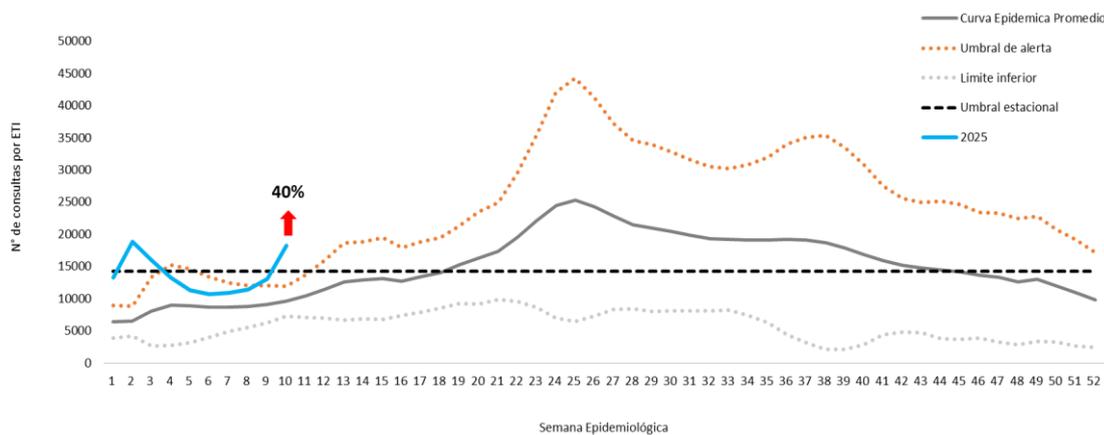
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 10 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 136.900 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 10) se registraron 18.238 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 14).

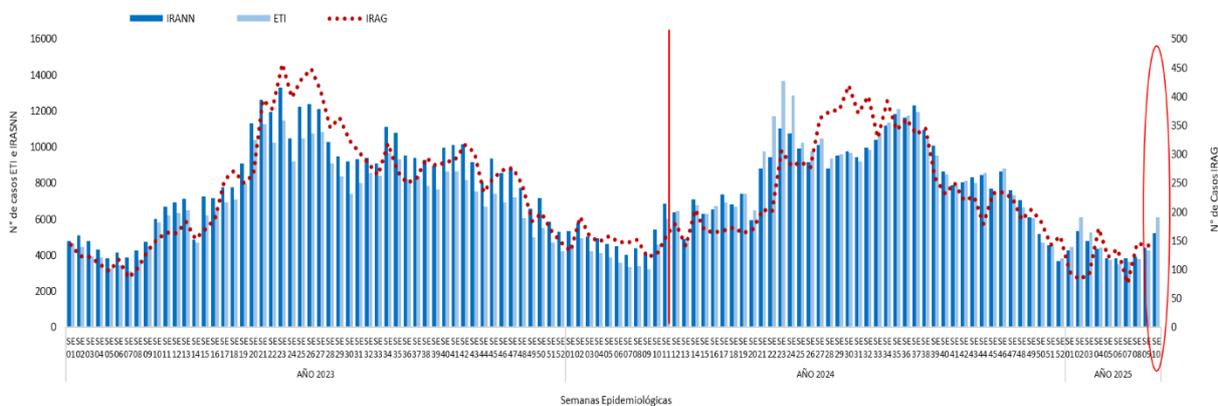
En la SE 10 del 2025, se observa un aumento para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI y un descenso para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un aumento para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 15 y 16).

Gráfico 14. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 10 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



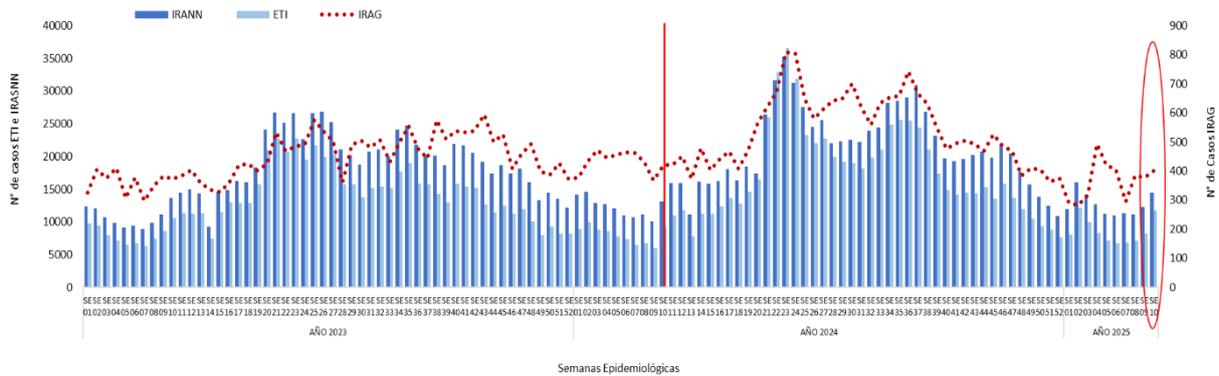
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 10 del 2025



Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas. DCNIE-DGVS. Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.

Gráfico 16. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 10 del 2025



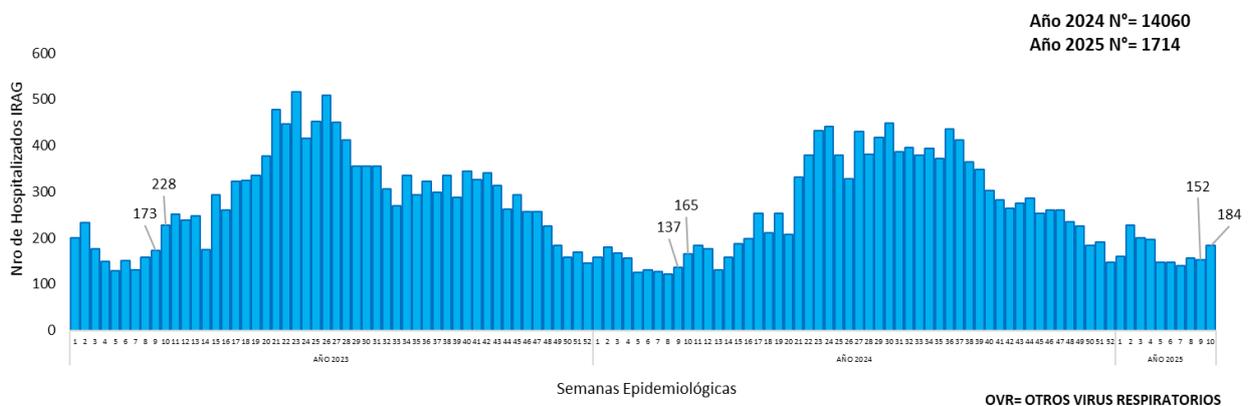
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 10 centros centinela (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.

En la SE 1 a la SE 10 del 2025, se registraron 1.714 casos de IRAG. En la SE 10 del 2025, se registraron 152 hospitalizados por IRAG, el 21% (32/152) corresponde a edad pediátrica y 32% (49/152) en edad adulta (Gráfico 17, Tabla 14).

Gráfico 17. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 10/2025



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

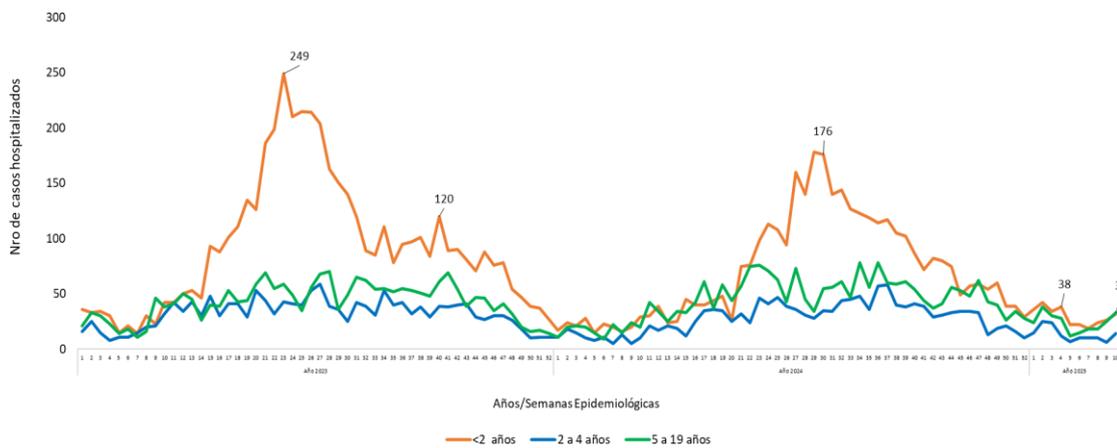
Tabla 14. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 10/2025

Grupo Etario	Nº Hospitalizados	%
<2	295	17%
2 a 4	133	8%
5 a 19	241	14%
20 a 39	220	13%
40 a 59	239	14%
60 y más	586	34%
Total, general	1.714	100%

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

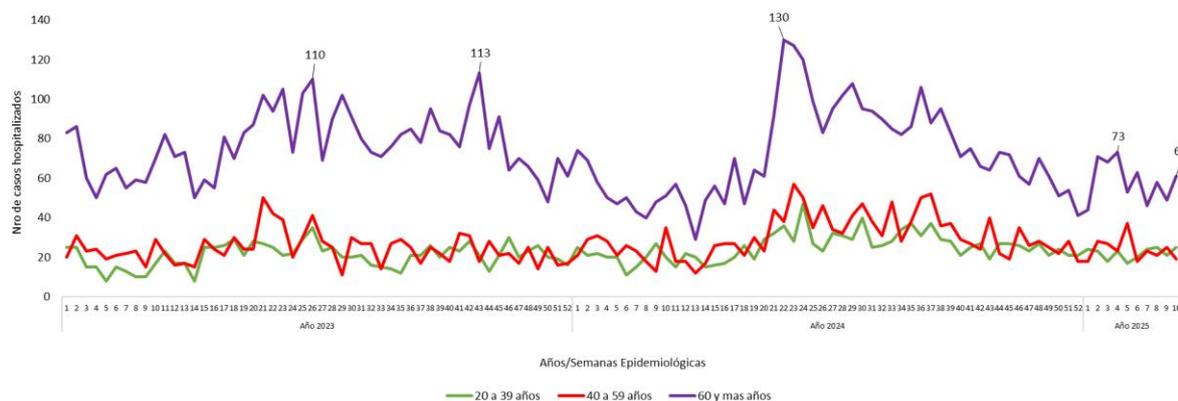
En el comparativo con años anteriores, se observa aumento en el grupo de <2 años, 5 a 19 años y en el grupo de 60 y más años (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 10)



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

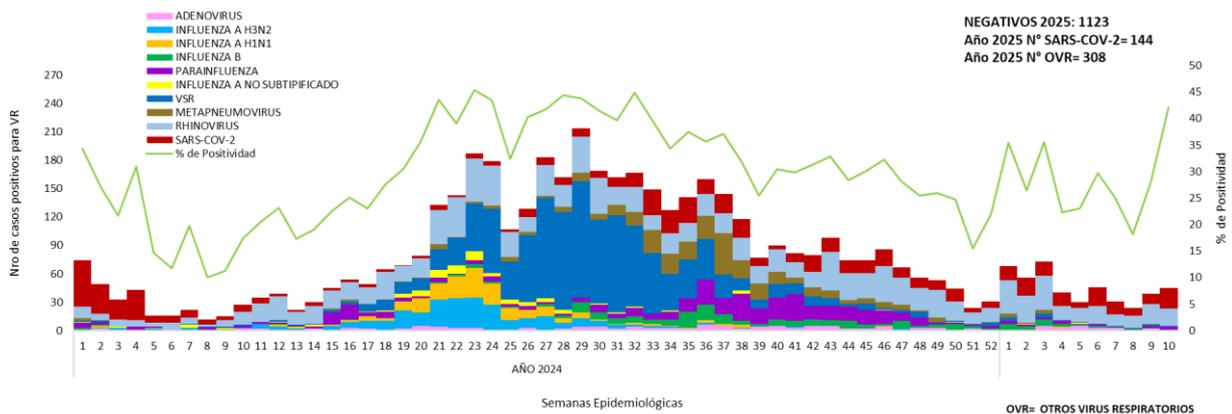
Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 10)



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

En la SE 10 del 2025, se identificó la circulación de SARS-CoV-2 (22), Rhinovirus (18), Parainfluenza (3), Influenza B (1), VSR (1) (Gráfico 20).

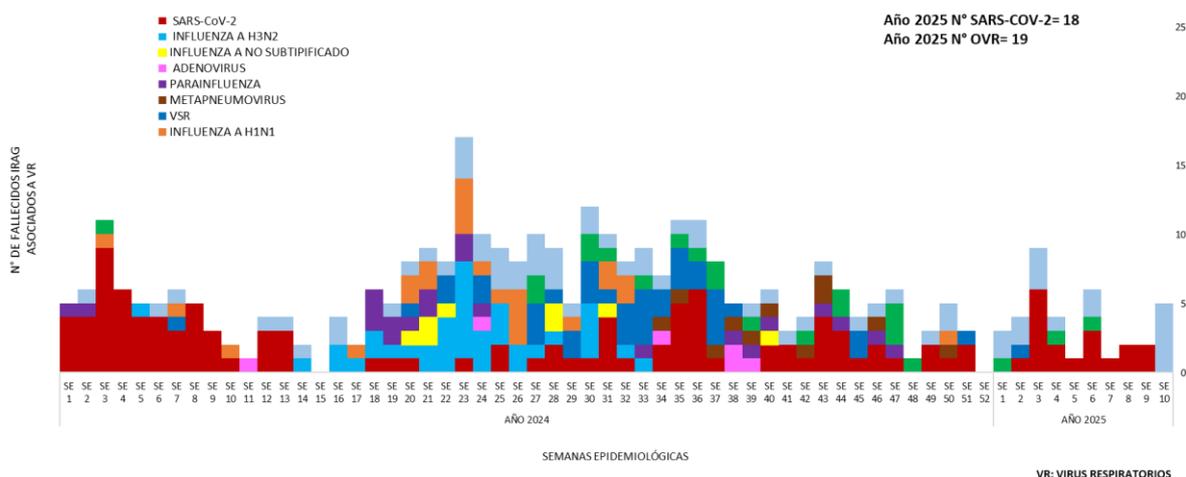
Gráfico 20. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 10 del 2025)



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

En la SE 10 se identificaron casos 5 fallecidos asociado a Rhinovirus. (Gráfico 21).

Gráfico 21. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 10 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

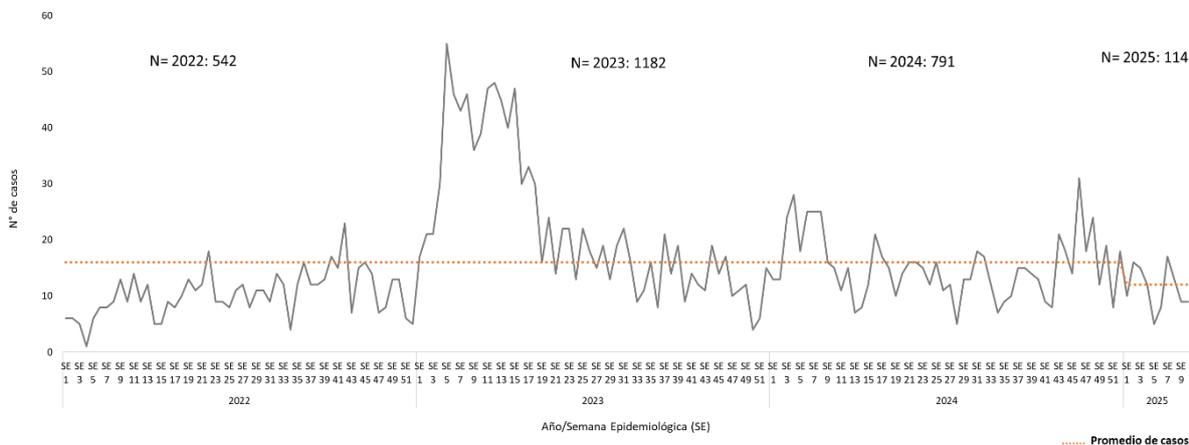
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2024: Se registraron 791 notificaciones, de los cuales se han clasificado como Meningitis el 61% (n=482), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (n=255) seguida de la bacteriana (n=167) casos. Entre los agentes virales el más frecuente fue el dengue (36%), seguido por enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana, el bacteriano fue el más frecuentemente con *Streptococcus pneumoniae* (45%), seguido de *Staphylococcus aureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

Situación 2025

Desde la SE 1 a SE 10 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 08 de marzo del 2025) se han registrado 114 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se encuentra por debajo del promedio de casos esperados para la última semana (Gráfico 22).

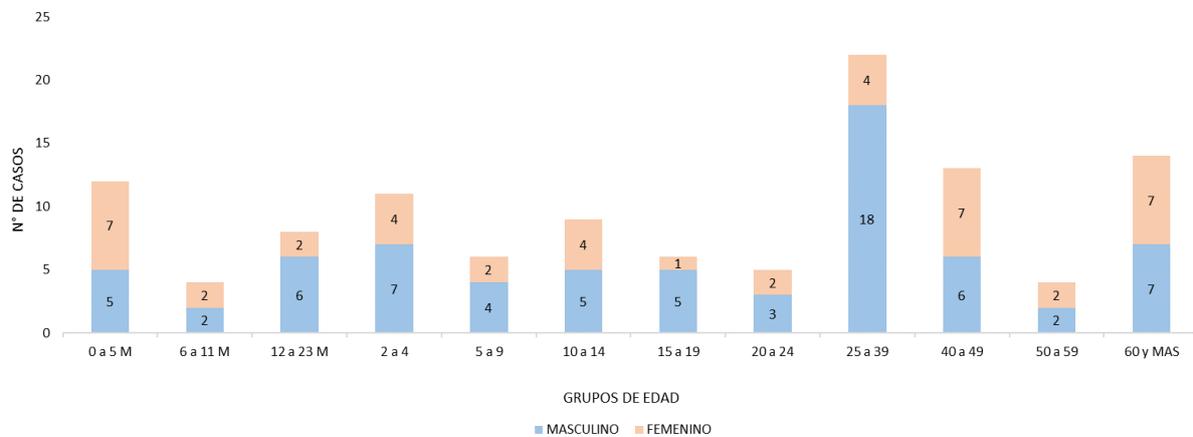
Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2023, 2024, 2025(hasta la SE 10)*



* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

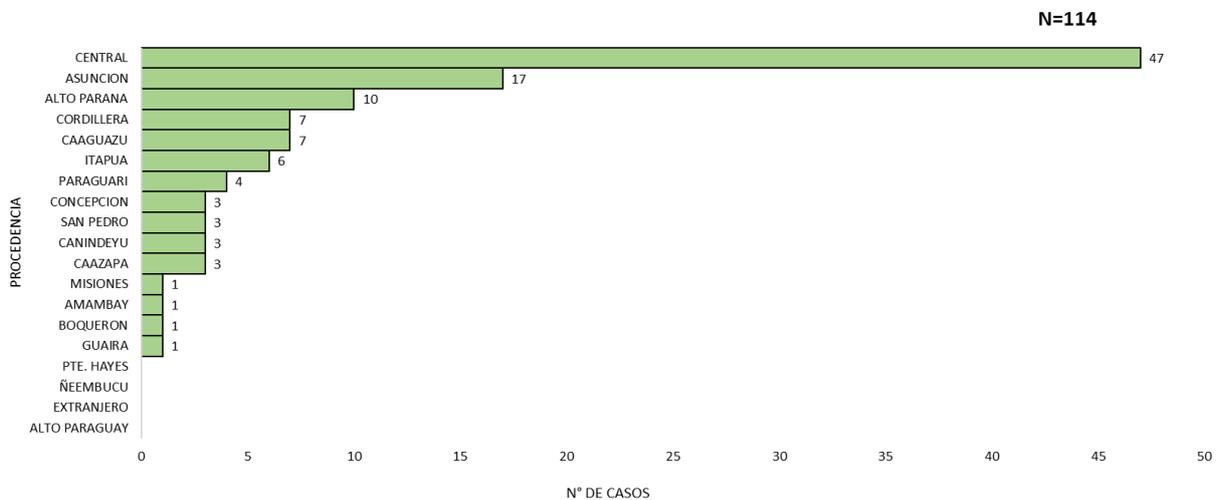
Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de menores de 2 años (21%), de 25 a 39 años (19%) y en mayores de 60 años (12%). En general, se observa predominio del sexo masculino (61%) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 10/2025



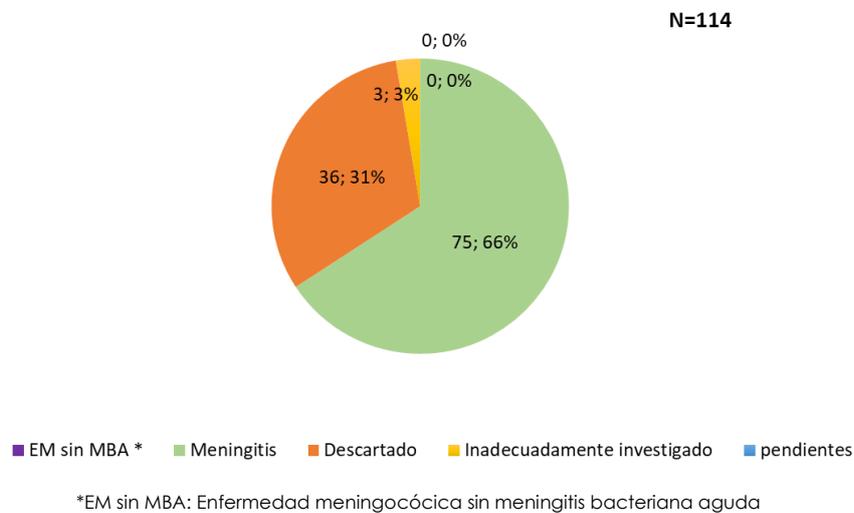
Se han reportado casos en quince departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (41%), Asunción (15%), Alto Paraná (9%), Cordillera (6%), Caaguazú (6%), Itapúa (5%), Paraguari (4%), Concepción (2%), San Pedro (2%), Caazapá (2%), Canindeyú (2%), Amambay (1%), Boquerón (1%), Guaira (1%) y Misiones (1%) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 10/2025



Fueron descartados con otros diagnósticos 36 casos (31%), todos con clasificación final. Reunieron criterios de Meningitis 75 casos (66%), siendo las de probable etiología bacteriana 23 casos (31%) y las compatibles con probable etiología viral 33 casos (44%). Además, se identificó 11 (once) casos de causa micótica (*Cryptococcus* sp), 2 (dos) casos fallecidos y 5 (cinco) casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* y 3 (tres) casos probables, sin casos fallecidos (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 10/2025



Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 23 (31%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 14 casos (61%) (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 10/2025

Agente causal identificado (n=14)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Staphylococcus aureus</i>	3
<i>Neisseria meningitidis</i> *	3
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2
<i>Escherichia coli</i>	1
<i>Streptococcus B-hemolítico</i>	1
<i>Haemophilus influenzae</i> **	1

**Neisseria meningitidis*: 1 caso serogrupo C.
 ** *Haemophilus influenzae*: 1 caso serotipo no b.

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro 4 (cuatro) defunciones, 1 (uno) por *Staphylococcus aureus*, 1 (uno) por *Streptococcus B-hemolítico*, 1 (uno) por *Neisseria meningitidis* serogrupo C y 1 (uno) por *Haemophilus influenzae* serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 33 casos (44%). Fue identificado el virus causal en 20 casos (61%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 6/20 (36%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicela Zoster (VZV), Parvovirus B19, Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) y Virus Epstein Bar (EBV) (Tabla 16). No se reportaron nuevos casos de encefalitis por dengue desde la SE 23 del 2024.

Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 10/2025

Agente causal identificado (n=20)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	6
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	4
Virus Varicella Zoster (VZV)	4
Parvovirus B 19	3
Virus Epstein Bar (EBV)	2
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	1

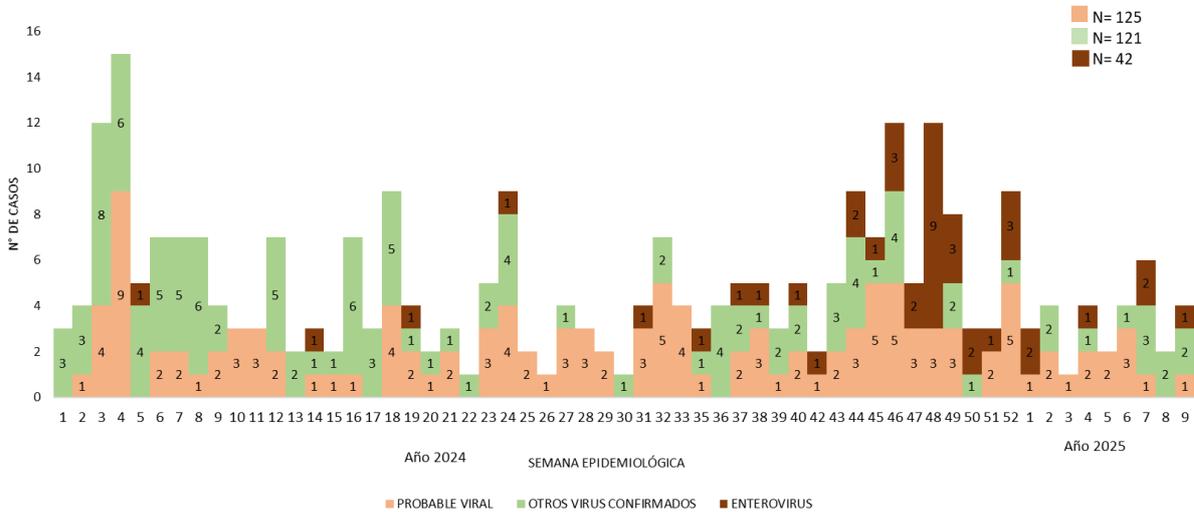
*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se han registrado defunciones por causas virales.

Meningoencefalitis viral por enterovirus

Desde la SE 1 a la 52 del 2024 se han identificado 36 casos de Meningoencefalitis por enterovirus; se pudo confirmar la etiología por técnica de biología molecular. Desde la SE 31-2024 se considera el inicio del periodo de mayor circulación, a la SE 10-2025 se han confirmado 38 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, alcanzando el pico en la SE 48-2024 con nueve casos (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 10/2025



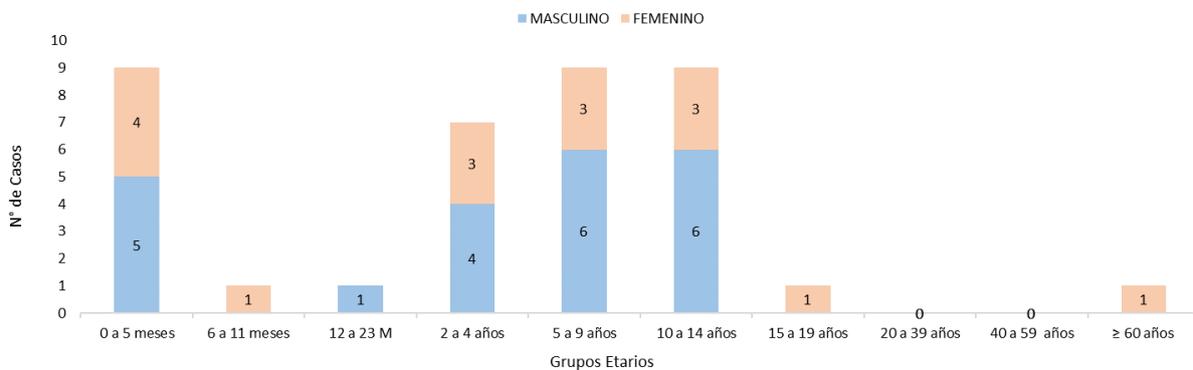
Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Caracterización de casos confirmados

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 58% (22/38), los casos se concentran en el grupo en edad escolar de 5 a 9 años (9/38) y en el grupo de los lactantes menores de 6 de meses y adolescentes de 10 a 14 años (9/38) (Gráfico 27).

Se ha registrado dos fallecidos de 1 año y 10 años de edad, con una tasa de letalidad de 5% para este periodo. Se han identificado casos confirmados con nexo intradomiciliario (hermanos).

Gráfico 27. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 10/2025



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

Según la procedencia, el 39% (15/38) provienen del Departamento Central, 37% (14/38) de la Capital, seguido de Caazapá con el 5% (2/38), sin embargo, se han confirmado casos en 10 de las 18 Regiones Sanitarias del país. (Tabla 17)

Tabla 17. Distribución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 10/2025

Departamento De Procedencia	N°	%
Central	15	39
Asunción	14	37
Caazapá	2	5
Alto Paraná	1	3
Caaguazú	1	3
Cordillera	1	3
Guaira	1	3
San Pedro	1	3
Concepción	1	3
Paraguarí	1	3
Total, general	38	100

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se registraron 23 casos confirmados hasta la SE 11/2025 provenientes de los departamentos de Central (11), Concepción (7), Amambay (2), Caaguazú (1), Canindeyú (1) y Cordillera (1). De los casos confirmados, el 83% corresponde al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años (35%).

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró nueve casos hasta la SE 11/2025 en los departamentos de Concepción (2), Central (1), Canindeyú (1), Paraguarí (1) y San Pedro (5), el 60% corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 11/2025, 19 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (14), Capital (2), San Pedro (2) y Cordillera (1), el 39% al de 50 a 59 años, el 28% al de 40 a 49 años, el 22% al de 30 a 39 años y el 11% al de ≥ 60 años.

Malaria. No se reportan casos en la SE 11/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 11/2025.

Tabla 18. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 11 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre amarilla
Concepción	7	2	0	0	0	0
San Pedro	0	5	0	2	0	0
Cordillera	1	0	0	1	0	0
Guairá	0	0	0	0	0	0
Caaguazú	1	0	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguarí	0	1	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0	0	0
Central	11	1	0	14	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0	0
Amambay	2	0	0	0	0	0
Canindeyú	1	1	0	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0
Capital	0	0	0	2	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	23	10	0	19	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS.

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 11/2025, se reporta un caso del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 11/2025.

Tabla 19. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 11 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	5	1	0	0	0
Alto Paraná	8	7	3	0	0
Amambay	2	2	0	0	0
Capital	3	55	9	0	0
Boquerón	1	0	2	0	0
Caaguazú	5	0	0	0	0
Caazapá	7	0	1	0	0
Canindeyú	6	7	0	0	0
Central	9	103	23	0	0
Concepción	8	4	0	0	0
Cordillera	7	7	4	0	0
Guairá	5	2	0	0	0
Itapúa	25	23	5	0	0
Misiones	0	7	0	0	0
Ñeembucú	4	1	0	0	0
Paraguarí	10	31	1	0	0
Pdte. Hayes	9	2	0	0	0
San Pedro	11	20	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	125	272	52	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 11 del 2025, para accidentes ofídicos se registraron 125 casos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 272 casos y Aracnoidismo, se registran 52 casos hasta la SE 11/2025.

Brucelosis. En la SE 11/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 11/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 11 del 2025, se notificaron 1.266 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (56%) (Tabla 20).

Tabla 20. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 a 11 del 2025

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	4	0%
Alto Paraná	13	1%
Amambay	2	0%
Asunción	47	4%
Boquerón	0	0%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	2	0%
Canindeyú	0	0%
Central	202	16%
Concepción	0	0%
Cordillera	9	1%
Guaira	25	2%
Itapúa	129	10%
Misiones	17	1%
Ñeembucú	13	1%
Paraguarí	67	5%
Pdte. Hayes	2	0%
San Pedro	27	2%
Centro Antirrábico Nacional	707	56%
TOTAL	1.266	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (55%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 5 a 14 años (26%) y 20 a 39 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (84%), y en menor medida el gato (10%) entre otros animales. En el 94% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 99% se realizó pos exposición y el 1% pre exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 17 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (12), quiróptera (3), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 88 contactos (personas), y se vacunó a 352 personas, y 814 animales (589 caninos, 225 felinos) (Tabla 21 y Mapa 3).

Tabla 21. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 11 del 2025

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PDTE HAYES	Benjamín Aceval	CANINA	29	116	340	122	462
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	9	36	10	0	10
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	4	16	13	1	14
5	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	4	16	18	9	27
6	BOQUERON	Mariscal Estigarribia	BOVINA	2	8	0	0	0
7	PARAGUARI	Ybytymi	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
8	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Pedro	BOVINA	3	12	0	0	0
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	1	4	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	41	1	42
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	57	43	100
13	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	42	18	60
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	4	16	0	0	0
15	ITAPUA	Yatyty	BOVINA	2	8	0	0	0
16	ALTO PARAGUAY	Puerto Casado	BOVINA	3	12	0	0	0
17	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	42	8	50
TOTAL				88	352	589	225	814

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 11 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 11 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en <de 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 11 se ha notificado ocho casos, uno del departamento de Boquerón, Itapúa, Alto Paraná, Caazapá, Capital y tres de Central, pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 11 se han notificado 185 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 129 (70%) fueron descartados por laboratorio.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 11 se ha notificado un caso sospechoso, pendiente de cierre.

Difteria: Hasta la SE 11 se ha notificado tres casos sospechosos, todos descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 11 se han notificado 39 casos sospechosos, de los cuales 18 fueron confirmados por laboratorio, 19 son descartado, uno clasificado como probable y uno pendiente de resultado. De los casos confirmados uno óbito corresponde a un menor de 1 año residente en el distrito de Ñemby departamento Central, los otros casos evolucionaron favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 11 se han notificado 117 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 11 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 11 se ha notificado un caso sospechoso que fue confirmado, de sexo masculino residente en el distrito de Limpio departamento Central.

Varicela: Hasta la SE 11 se han notificado 355 casos confirmados por clínica. Y se registra un brote institucional activo en una escuela de policía del departamento Guaira, Central y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 11 se notificaron 11 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 91% de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 22. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 11 del 2025

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	0	0	2	2	16	16	1
S. Pedro N.	1	1	0	1	1	1	9	9	...
S. Pedro S.	...	...	...	3	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12	12	..
Cordillera	...	...	...	16	10	0	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	10	10	...
Guairá	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	3	3	...	...	...	...	...	27	27	...
Caaguazú	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Caazapá	1	0	...	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	12	12	...
Itapúa	1	0	0	23	19	0	...	...	...	2	2	0	2	2	0	13	13	...	...	...	...	...	31	31	1
Misiones	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	2	0	1	1	...	...	...	...	...	6	6	...
Paraguarí	...	...	...	20	15	0	...	...	...	...	...	...	1	1	...	2	2	...	...	...	...	...	26	26	1
A. Paraná	1	0	0	10	9	0	...	...	...	...	...	...	6	2	4	8	8	...	...	...	...	...	35	35	1
Central	3	0	0	70	47	0	1	0	0	1	1	0	13	6	6	59	59	...	...	1	0	1	108	108	5
Ñeembucú	...	...	...	5	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	...
Amambay	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...
Canindeyú	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	5	5	...
Pdte. Hayes	...	...	...	10	6	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	8	8	...	...	...	...	...	5	5	2
Boquerón	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	0	0	16	10	0	...	...	...	...	...	...	10	5	5	10	10	...	...	...	...	...	36	36	...
Total, País	8	0	0	185	129	0	1	0	0	3	3	0	39	19	18	117	117	...	...	1	0	1	355	355	11

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 11 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 23, 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: Entre la SE 1 al 11 el país cuenta con 1.477 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: Hasta la SE 11 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 11 el país cumple el indicador de investigación adecuada y con la muestra adecuada.

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 3 o 5 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 adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso es de suma importancia para evitar casos secundarios.

Tabla 23. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 11 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPION / RUBÉOLA										POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec.		% Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	93	100	80	100	100	100	100	100	100	100	1.85	0.47	95	100	100	...	100	...	1.15	0.00
S. Pedro N	99	100	50	100	50	100	75	100	100	0	1.86	0.57	97	100	...	...	...	...	0.00	0.00
S. Pedro S	99	97	100	67	100	100	50	33	50	0	0.83	1.67	97	97	...	...	...	...	0.00	0.00
Cordillera	99	100	76	81	93	94	96	80	89	92	8.87	5.74	100	100	100	...	100	...	1.14	0.00
Guairá	100	100	44	100	91	100	100	50	93	100	11.37	1.08	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caaguazú	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.19	0.23	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caazapá	100	98	100	100	100	100	100	50	100	100	0.99	2.79	100	98	...	100	...	100	0.00	2.46
Itapúa	100	100	64	96	98	100	100	95	98	95	7.67	5.14	100	100	100	100	100	100	1.06	0.86
Misiones	97	98	56	...	56	...	20	...	80	...	6.67	0.00	94	98	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	85	100	79	100	97	90	89	85	17.77	9.83	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
A. Paraná	99	98	75	100	85	100	51	80	79	100	2.28	1.85	100	98	100	100	100	100	0.40	0.46
Central	100	100	59	72	74	87	69	86	80	93	5.65	3.64	100	100	50	100	100	100	0.32	0.63
Ñeembucú	100	100	75	80	100	100	67	60	58	80	13.02	7.71	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	100	71	100	100	100	3.84	1.14	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Canindeyú	97	96	40	100	100	100	80	100	60	100	1.98	0.52	98	96	100	...	100	...	1.33	0.00
Pdte. Hayes	100	100	100	100	100	80	50	87	50	100	2.92	5.40	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Boquerón	100	93	100	...	100	...	100	...	100	...	2.79	0.00	100	93	...	100	...	100	0.00	4.44
A. Paraguay	100	100	100	...	100	...	50	...	50	...	10.17	0.00	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	100	100	88	88	88	94	100	93	100	87	1.53	3.25	100	100	...	100	...	100	0.00	1.00
Total, País	99	99	68	85	84	93	82	84	86	93	4.91	2.95	99	99	88	100	100	100	0.38	0.49

*Cumplimiento de tasa de EFE Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003
 ** Cumplimiento de tasa de PFA Último caso registrado de Poliomieltitis en 1985.
 ... No se notificó caso sospechoso
 Tasa mínima esperada de EFE: 2 x 100.000 habitantes. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.
 Tasa mínima esperada de PAF: 1 x 100.000 < 15 años. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

Recordatorio

Tos ferina, tos convulsa o coqueluche: La tos ferina, es una enfermedad grave en niños menores de un año y sigue siendo un motivo de preocupación para la salud pública, teniendo en cuenta la Alerta Epidemiológica N°1 del 2025 donde se registra aumento inusual de casos en relación a años anteriores. Se recuerda a los profesionales de la salud la importancia de identificar los casos sospechosos en forma oportuna, tomar muestra de hisopado y notificar.

Definición de caso: caso sospechoso: Toda persona con tos que dura al menos 14 días con al menos uno de los siguientes síntomas: Paroxismo (crisis de tos), estridor inspiratorio, vómitos inmediatamente después de la tos sin otras causas aparentes. En menores de 6 meses de edad, pueden no observarse los paroxismos, presentando apnea y/o cianosis.

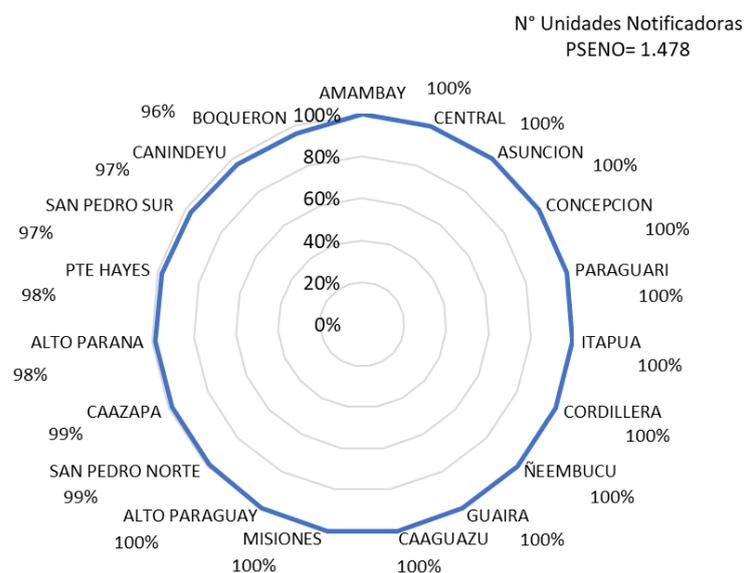
Diagnóstico laboratorial: se realiza por cultivo y/o PCR de una muestra de secreción nasofaríngea. Se recomienda la recolección de la muestra antes del inicio de la terapia con antibióticos. Se puede tomar durante una semana más después del inicio del tratamiento con antibiótico, además se debe tomar muestra a los contactos estrecho independientemente si presentan o no síntomas. La profilaxis está indicado a los contactos estrecho.

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.

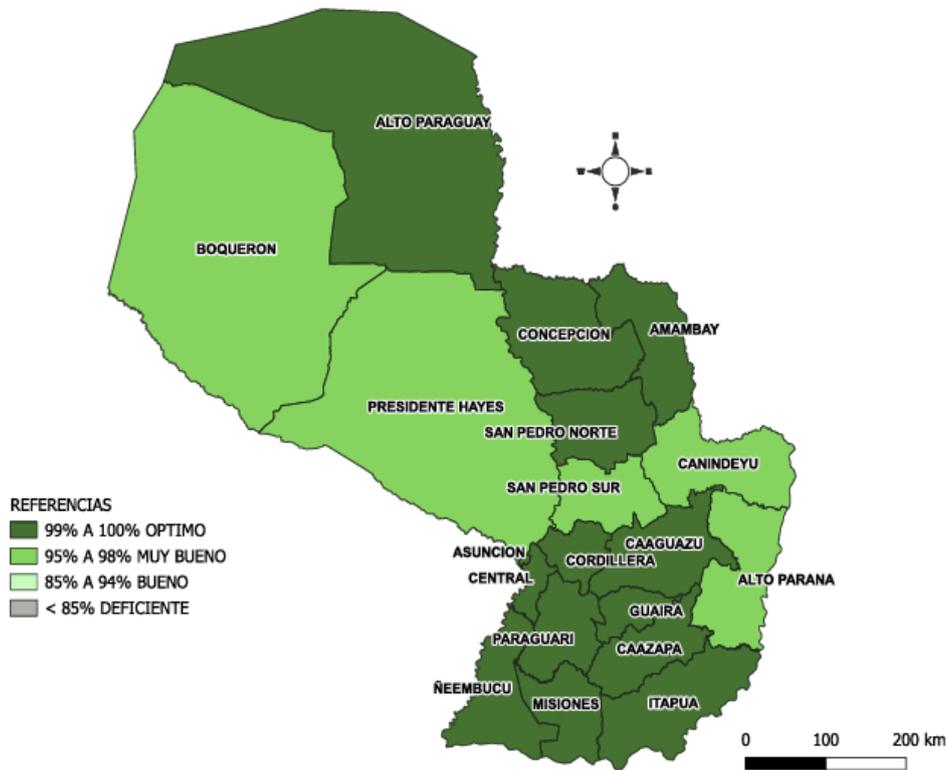
En la SE 11 del 2025, el 99,3% (1.467/1.478) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 28 y Mapa 4).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 11 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 11 del 2025

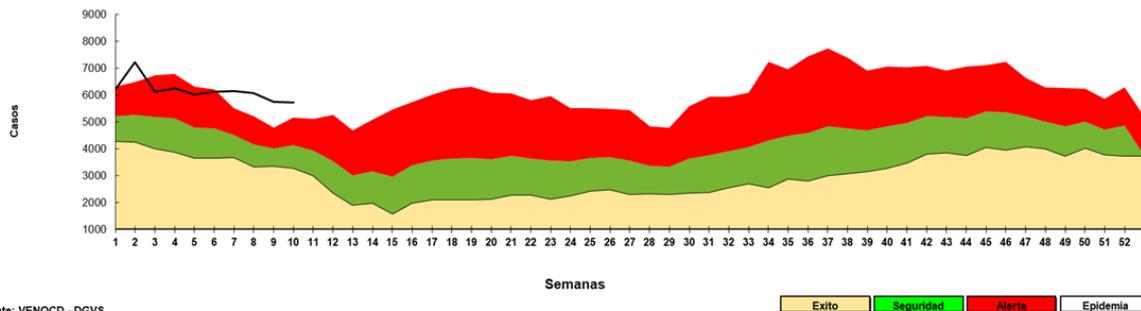


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 11/2025 se registraron 5.159 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un descenso del 10% con respecto a la semana anterior (SE 10= 5.713). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de epidemia (Gráfico 29).

Gráfico 29. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 11 del 2025



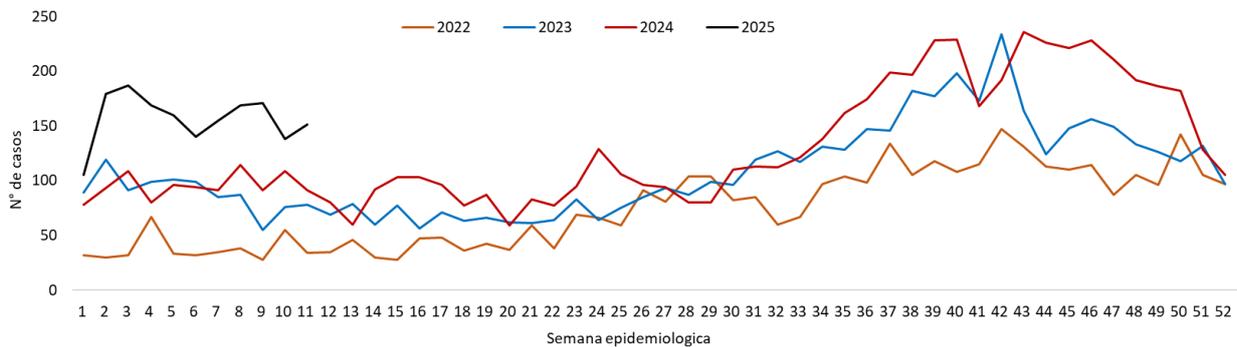
Fuente: VENOCD - DGVS

Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En las primeras semanas del 2025, se observa un aumento de casos de conjuntivitis en relación a la tendencia de casos de años anteriores (2022 al 2024). En la SE 11/2025 se registraron 151 casos, con un leve aumento del 9% con respecto a la semana anterior (SE 10=138) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2022 a SE 11 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

El 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela del mono (Monkeypox) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de mayo del 2023 la OMS declaró el fin de la emergencia por viruela símica. Desde entonces esta enfermedad se vigila como un evento de notificación obligatoria.

El 8 de agosto del 2024, la OPS/OMS emitió una Alerta Epidemiológica respecto al hallazgo de la variante del clado I que contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus, esto debido a la circulación intensa en humanos, la cual se asocia en la Región Africana a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores¹. Las recomendaciones se encuentran vigentes en Paraguay, en cuanto a reforzar la vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. La vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son fundamentales para la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada y el aislamiento oportuno evitando la transmisión y propagación.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS declaró que el recrudecimiento de la Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número cada vez mayor de países de África y que constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). La aparición y rápida propagación de la nueva cepa del virus del clado 1b en la RDC, su detección en los países vecinos y la posibilidad de una mayor propagación dentro de África y más allá del continente fueron factores importantes en la declaración de la ESPII. Esta es la segunda determinación de ESPII relacionada con el Mpox en los últimos dos años.

Posterior a la segunda declaración de ESPII para viruela símica, Paraguay y los países refuerzan las actividades para la captación, notificación y diagnóstico oportuno de sospechas de la enfermedad, además de enfatizar en la comunicación de riesgo.

Resumen

Desde el año 2022 hasta la SE 11*/2025 se registraron en total 468 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/468) fueron confirmados y 73% (342/468) descartados (Tabla 24).

Tabla 24. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 11* del 2025

Clasificación	Año 2022 (mayo)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 52)	Año 2025 (SE 1 a SE 11*)	Totales
Confirmados	53	73	0	0	126
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	9	342

* Datos parciales

Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

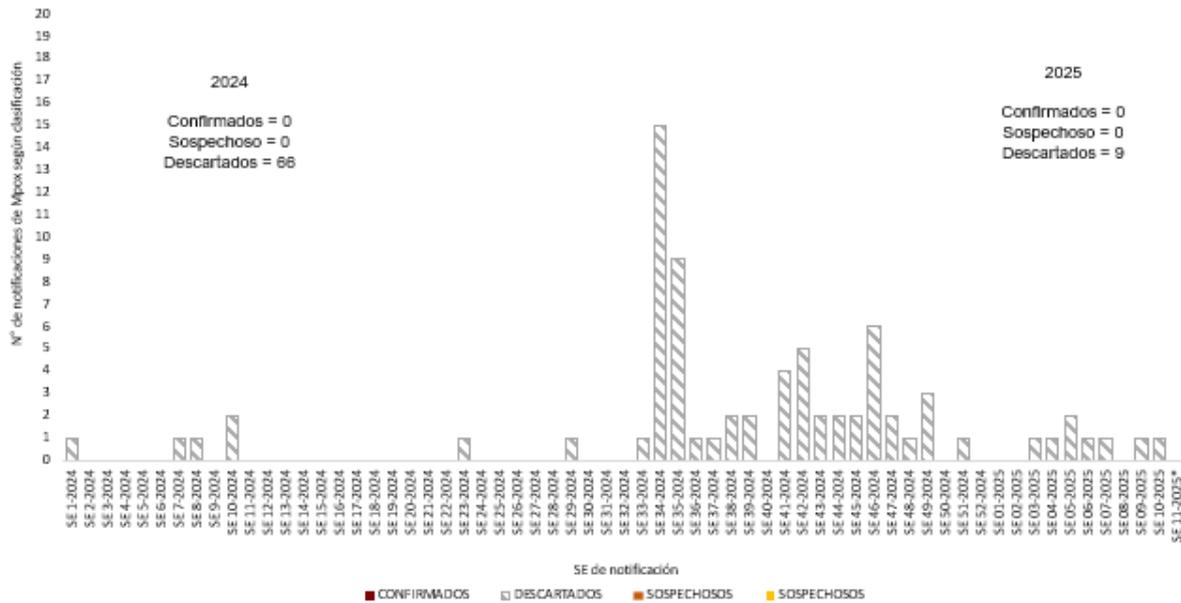
¹ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

Desde la SE 1 hasta la SE 11* se han descartado 9 notificaciones procedentes de, Asunción (3), Central (2), Alto Paraná (1), Amambay (1), Cordillera (1) e Itapúa (1). No se registran nuevas sospechas, confirmados ni fallecidos por esta enfermedad, al momento del cierre de este documento. (Tabla 25 y Mapa 5).

Gráfico 31. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 11* del 2025



* Datos parciales

Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

Tabla 25. Acumulados. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia 2025.

REGIÓN	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	0	0	3
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	0
Cordillera	0	0	1
Guaira	0	0	0
Caaguazú	0	0	0
Caazapá	0	0	0
Itapúa	0	0	1
Misiones	0	0	0
Paraguarí	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1
Central	0	0	2
Ñeembucú	0	0	0
Amambay	0	0	1
Canindeyú	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0
Boquerón	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0
Total, general	0	0	9

Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS.

Mapa 5. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 11 del 2025.



Fuente: <https://dgvs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

- Enfermedad por el virus de Marburgo – República Unida de Tanzania
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON559>
- Síndrome Respiratorio de Oriente Medio por coronavirus – Reino de Arabia Saudita
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON560>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO



PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025
2	5/1/2025	11/1/2025
3	12/1/2025	18/1/2025
4	19/1/2025	25/1/2025
5	26/1/2025	1/2/2025
6	2/2/2025	8/2/2025
7	9/2/2025	15/2/2025
8	16/2/2025	22/2/2025
9	23/2/2025	1/3/2025
10	2/3/2025	8/3/2025
11	9/3/2025	15/3/2025
12	16/3/2025	22/3/2025
13	23/3/2025	29/3/2025
14	30/3/2025	5/4/2025
15	6/4/2025	12/4/2025
16	13/4/2025	19/4/2025
17	20/4/2025	26/4/2025
18	27/4/2025	3/5/2025
19	4/5/2025	10/5/2025
20	11/5/2025	17/5/2025
21	18/5/2025	24/5/2025
22	25/5/2025	31/5/2025
23	1/6/2025	7/6/2025
24	8/6/2025	14/6/2025
25	15/6/2025	21/6/2025
26	22/6/2025	28/6/2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
27	29/6/2025	5/7/2025
28	6/7/2025	12/7/2025
29	13/7/2025	19/7/2025
30	20/7/2025	26/7/2025
31	27/7/2025	2/8/2025
32	3/8/2025	9/8/2025
33	10/8/2025	16/8/2025
34	17/8/2025	23/8/2025
35	24/8/2025	30/8/2025
36	31/8/2025	6/9/2025
37	7/9/2025	13/9/2025
38	14/9/2025	20/9/2025
39	21/9/2025	27/9/2025
40	28/9/2025	4/10/2025
41	5/10/2025	11/10/2025
42	12/10/2025	18/10/2025
43	19/10/2025	25/10/2025
44	26/10/2025	1/11/2025
45	2/11/2025	8/11/2025
46	9/11/2025	15/11/2025
47	16/11/2025	22/11/2025
48	23/11/2025	29/11/2025
49	30/11/2025	6/12/2025
50	7/12/2025	13/12/2025
51	14/12/2025	20/12/2025
52	21/12/2025	27/12/2025
53	28/12/2025	3/1/2026

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

Semana Epidemiológica 10|2025

2 al 8 de Marzo del 2025

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

Dra. Katia Peralta

Lic. María José Duarte

Abril Lezcano

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

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

Lic. Cynthia Viveros

Lic. Ana Jara

Dra. Katia Peralta

Lic. Mónica Arellano

Lic. María Meza

Lic. Elena Penayo

Dr. Daniel Fernández

