

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 12 | 2025

16 al 22 de marzo del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
ARBOVIROSIS.....	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	17
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	17
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA.....	18
COVID-19.....	19
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E.....	22
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).....	22
VIGILANCIA UNIVERSAL.....	22
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG.....	23
VIGILANCIA UNIVERSAL.....	26
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	26
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	31
ZOONÓTICAS.....	32
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	33
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	35
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	38
VIRUELA SÍMICA (MPOX).....	41
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	44
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	45

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 (ESPII).

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 12)

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	2.577	40,73	67.232	1055,01	683	10,64
	Chikungunya	92.543	1462,71	28	0,44	3	0,05
	Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	17	0,27	12	0,19	27	0,42
	Chagas	39	0,62	19	0,30	19	0,30
	Paludismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		0	0,00	1	0,02	0	0,00
	Parálisis aguda flácida (PAF)*	9	0,55	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	3	0,05	1	0,02
	Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	19	0,30
	Parotiditis	38	0,60	113	1,77	127	1,98
	Varicela	159	2,51	324	5,08	396	6,17
	Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	16	0,25	71	1,11	41	0,64
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	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	3	0,05	1	0,02
	Intoxicación por Pesticidas	33	0,52	14	0,22	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 Ponzoñosos	162	2,56	499	7,83	481	7,50
	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)	6.869	108,57	8.837	138,67	2.589	40,91
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	6	0,09	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis	3	0,05	1	0,02	0	0,00

Accidentes Ponzoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, aracnoidismo y escorpionismo.

* 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 4.309/100.000 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).

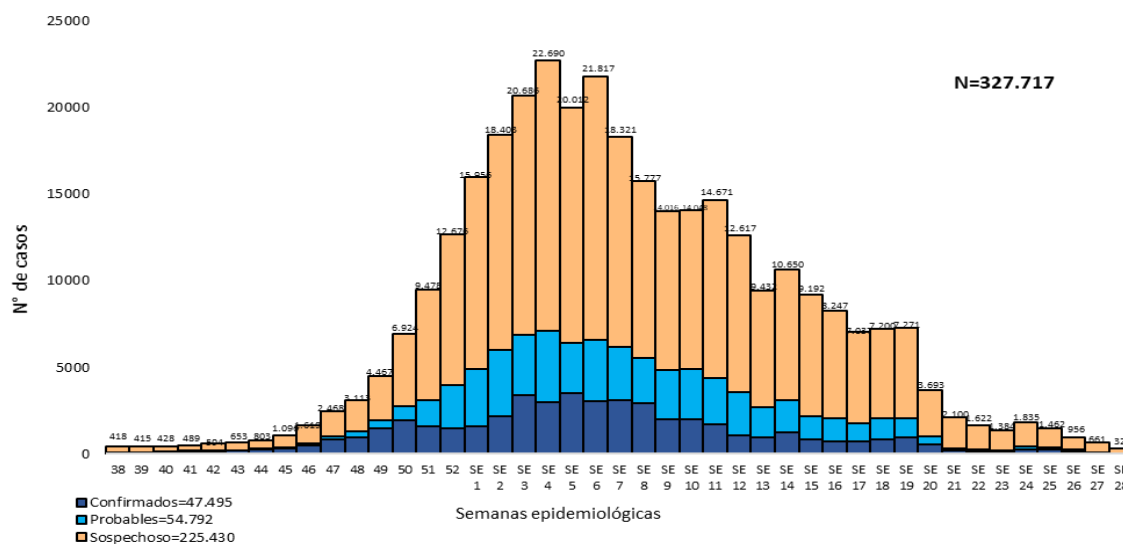
Tabla 2. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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 12/2025)

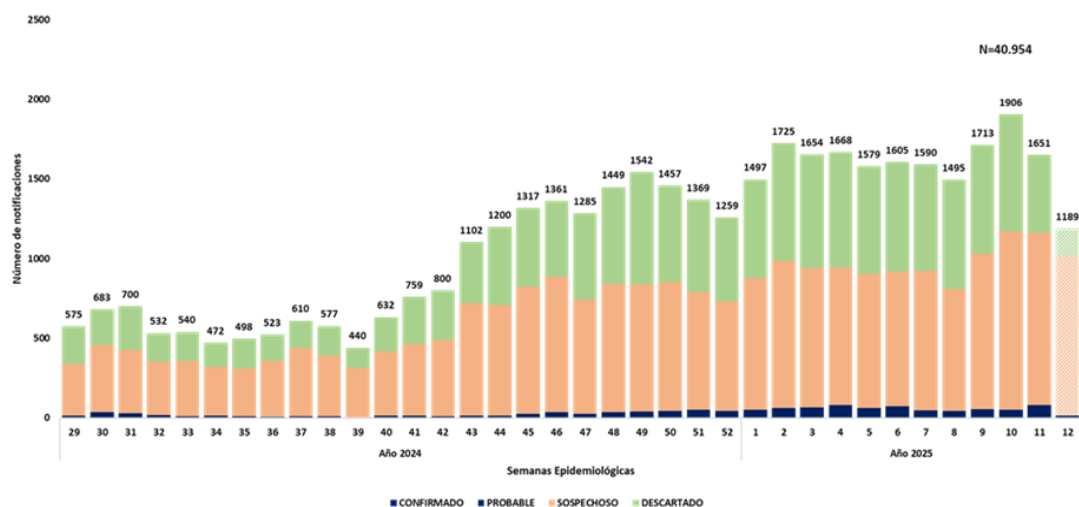
El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 12 del 2025 (datos parciales), se han registrado 40.954 notificaciones, con un pico de 1.906 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 323/100 mil habitantes. Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-2 con el 52% (Grafico 2).

Tabla 4. Resumen Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 12/2025).

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	Fallecidos
Dengue	40.954	1.187	323	1
Chikungunya	596	11	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 12/2025)



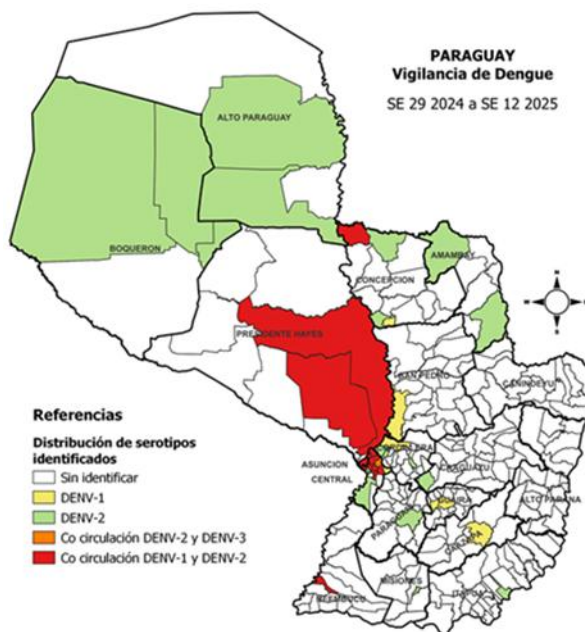
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Tabla 5. Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2024-2025* (SE 29/2024 A SE 12/2025)

Departamento de residencia	Periodo 2024-2025*	
	SE 29/2024 a SE 12/2025	
	N° de casos	TIA*
Central	8.809	365
Asunción	3.885	743
Itapúa	1.838	278
Guairá	1.212	505
Paraguarí	1.092	411
Alto Paraná	1.036	117
San Pedro	1.049	227
Concepción	910	333
Pdte. Hayes	1.002	718
Cordillera	809	245
Caaguazú	755	127
Alto Paraguay	631	3.150
Canindeyú	612	238
Ñeembucú	342	369
Misiones	348	254
Amambay	271	147
Caazapá	255	125
Boquerón	185	254
Total	25.041	323

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 12/2025).



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

Tabla 6. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 10, SE 11 y SE 12/2025).

CIERRE DE CASOS	SE 10	SE 11	SE 12	ÚLTIMAS 3 SE	%
Confirmados	44	60	9	113	2%
Probables	6	21	6	33	1%
Sospechosos	1120	1.083	1.001	3.204	68%
Descartados	736	487	173	1.396	29%
NOTIFICACIONES	1.906	1.651	1.189	4.746	100%

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

Promedio de 1.116 notificaciones por semana (sin descartados), 146 casos de DENV en las últimas tres SE (113 confirmados + 33 probables), con una incidencia de 43 casos/100.000 habitantes.

A nivel país, se registran aumento de notificaciones en las siguientes regiones: Pdte. Hayes, Paraguari, Cordillera, Guairá, Concepción, Caaguazú, Ñeembucú, Amambay, Boquerón. El 58% de los casos confirmados y probables corresponde al sexo femenino. El 16% se encuentra el grupo etario de 10 a 14 años, seguido del grupo de 40 a 44 años con el 14% y 5 a 9 años con un 12%.

Identificación del Serotipo DEN-3

No se ha detectado casos de DEN-3 en las últimas tres semanas.

Mapa 2. Detección de serotipos en las últimas tres semanas (SE 10, SE 11 y SE 12/2025)



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

Tabla 7. Serotipos identificados en las últimas tres semanas (SE 10, SE 11 y SE 12/2025)

Serotipos	N° de casos	%
DEN-1	76	68%
DENV-2	35	32%
DENV-3	0	0%
Total	111	100%

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

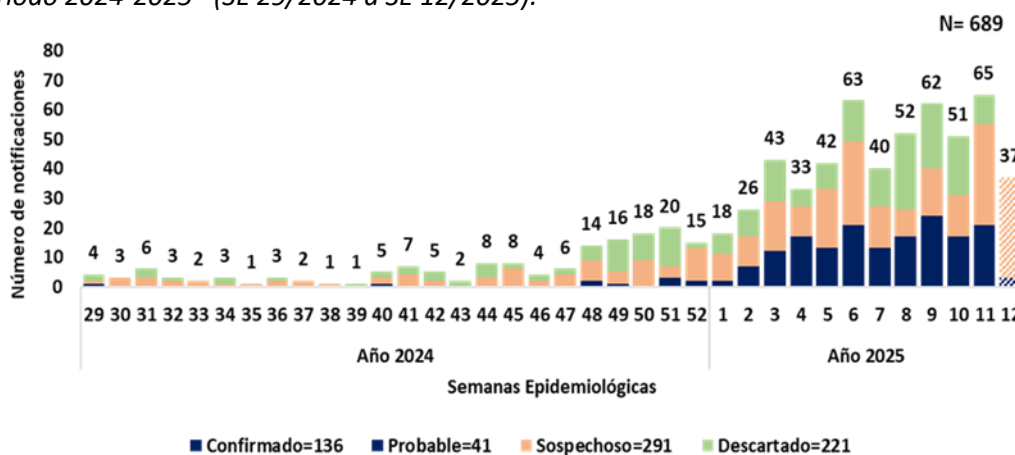
Brotos de Dengue Activos

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 12/2025 se reportan 689 notificaciones, de los cuales, 177 corresponden a casos de dengue (26%), 221 fueron descartados (32%) y 291 sospechosos (44%).
La tasa de incidencia acumulada es de 221 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes
Tasa de hospitalización: 3% (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 12/2025).

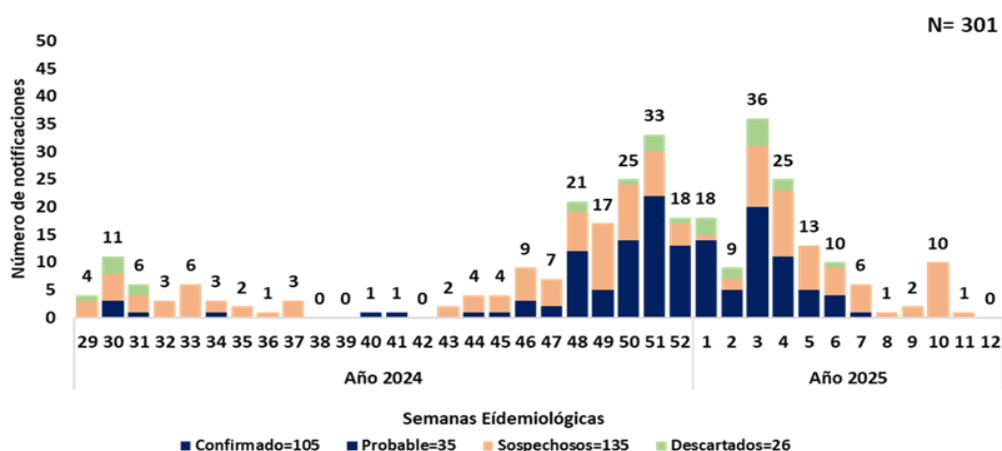


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

Desde la SE 29/2024 a la SE 12/2025 se reportan 301 notificaciones, de los cuales, 140 corresponden a casos de dengue (47%), 26 fueron descartados (9%) y 135 sospechosos (45%).
La TIA es de 218 casos/ 10.000 habitantes – población 12.599 habitantes.
Tasa de hospitalización: 3%

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 12/2025)



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

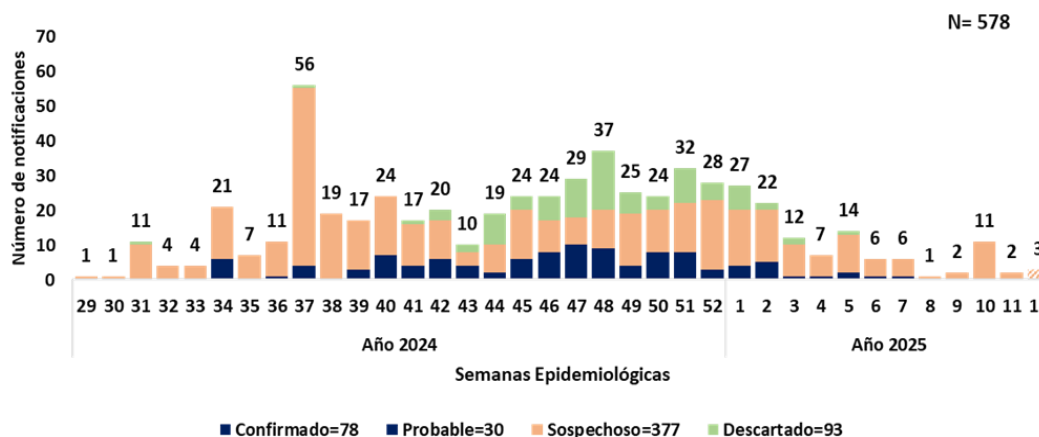
Departamento de Alto Paraguay, Distrito Puerto Casado

Desde la SE 29/2024 a la SE 12/2025 se reportan 578 notificaciones, de los cuales, 108 corresponden a casos de dengue (19%), 93 fueron descartados (16%) y 377 sospechosos (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 12/2025)



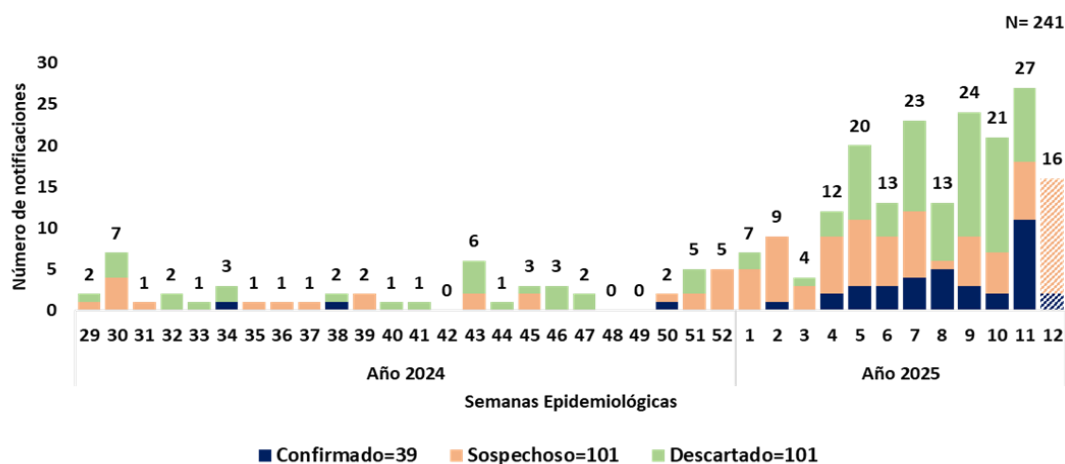
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Desde la SE 29/2024 a la SE 12/2025 se reportan 241 notificaciones, de los cuales, 39 corresponden a casos de dengue (16%), 101 fueron descartados (42%) y 101 sospechosos (42%).

La TIA es de 70 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 12/2025).

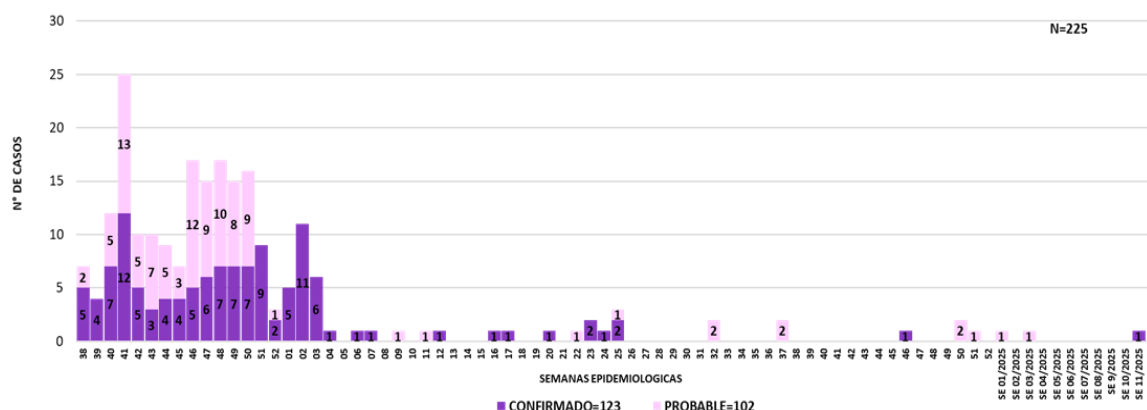


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 12 del 2025, se registran 225 casos de Chikungunya (123 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 12/2025)



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 12/2025*	
	Nº de casos	TIA*	Nº 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	1	1
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	11	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	1
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	2

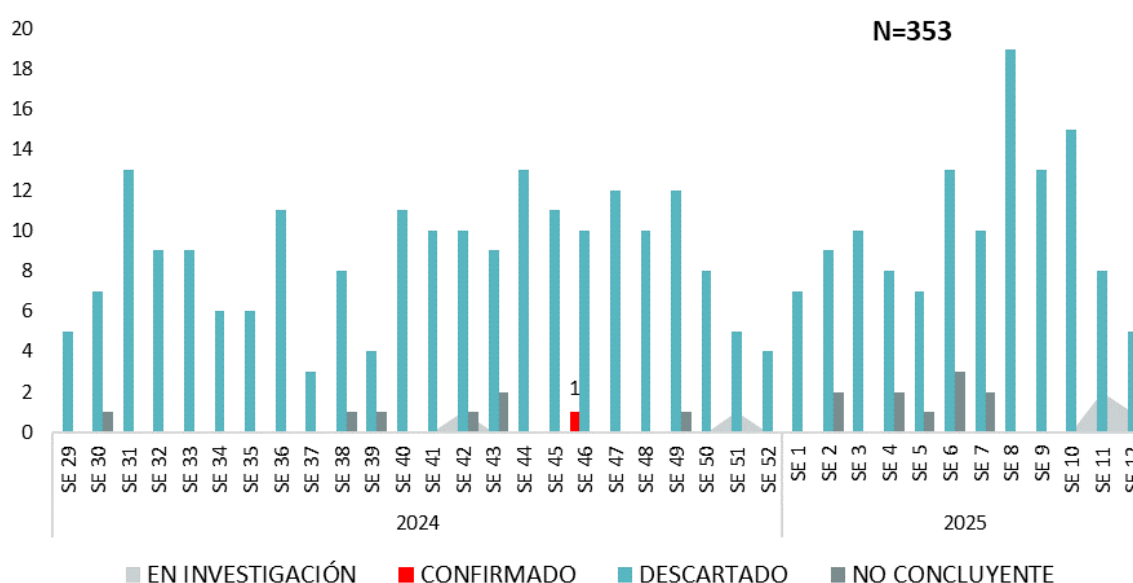
Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS*Para el año 2023 no se incluye 1 dato por no contar con los criterios de clasificación de sexo y edad.

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 12 (22/03/2025, datos parciales) se notificaron 353 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se han descartado 330, 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 12/2025



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

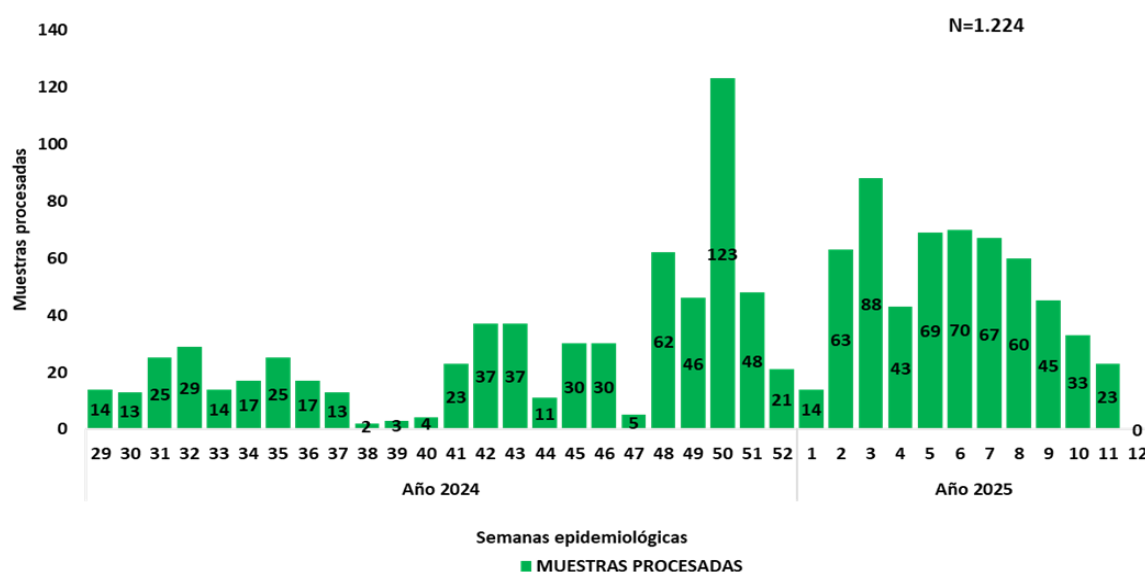
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2

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 12, se han procesado 1.224 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 9).

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 12/2025)*



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 12/2025)*

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
CENTRAL	616	50,3%
ASUNCION	195	15,9%
ALTO PARANA	87	7,1%
CORDILLERA	61	5,0%
PTE. HAYES	50	4,1%
ÑEEMBUCU	48	3,9%
AMAMBAY	41	3,3%
PARAGUARI	33	2,7%
BOQUERON	29	2,4%
ALTO PARAGUAY	14	1,1%
CAAGUAZU	12	1,0%
CANINDEYU	9	0,7%
GUAIRA	8	0,7%
CAAZAPA	7	0,6%
ITAPUA	6	0,5%
CONCEPCION	5	0,4%
SAN PEDRO	3	0,2%
TOTAL	1.224	100%

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

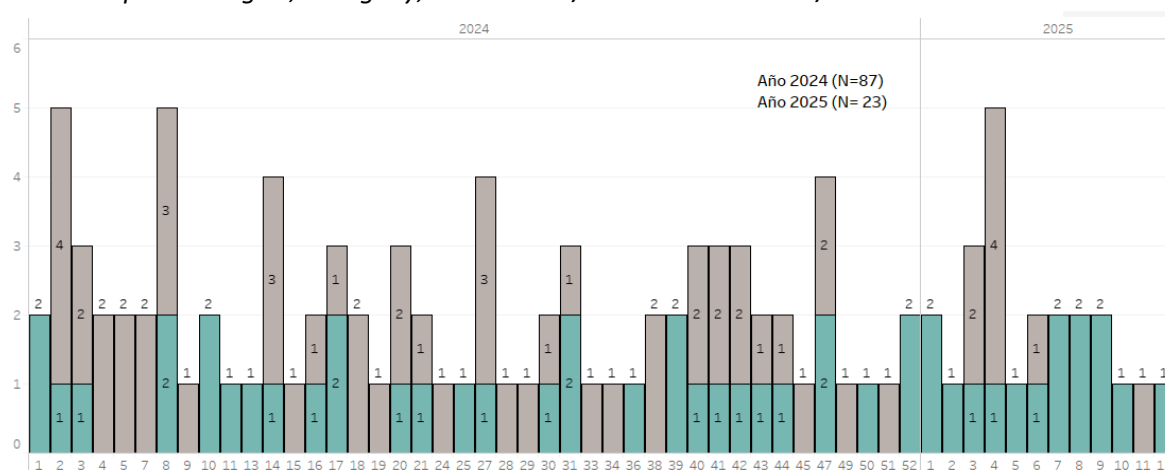
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 22 de marzo del 2025 (SE 12), ingresaron al sistema de vigilancia 23 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Itapúa y Presidente Hayes. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (65%), con predominio del sexo femenino (52%). Del total de los casos, 12 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 35% de los casos fueron descartados y el 65% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 10).

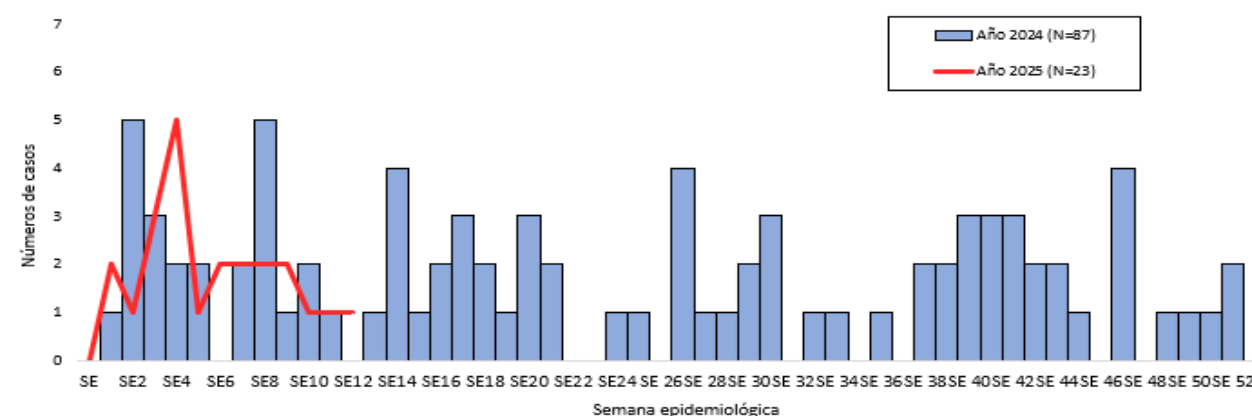
Gráfico 10. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 12/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo para el mismo período de corte de la SE 1 a la SE 12, entre el año 2024 (N=24) y el año 2025 (N=23), se observa una disminución del 4 % de las notificaciones.

Gráfico 11. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 12 de los años 2024 y 2025*



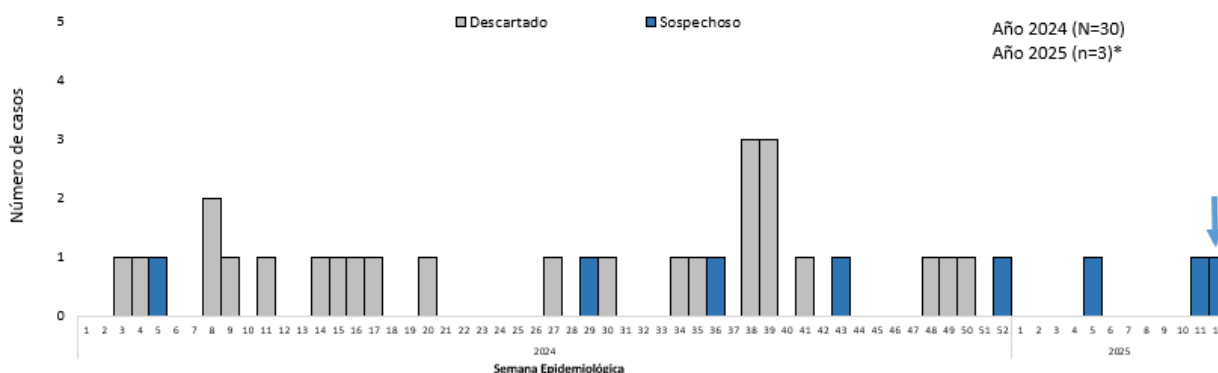
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

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 12), ingreso al sistema de vigilancia, tres notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedente del departamento de Central, Alto Paraná y Presidente Hayes, predominio del sexo femenino, 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 16.316 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 12), se registran 2.658 casos confirmados, 381 (14,3%) hospitalizados y 21 (TL=0,79%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 11).

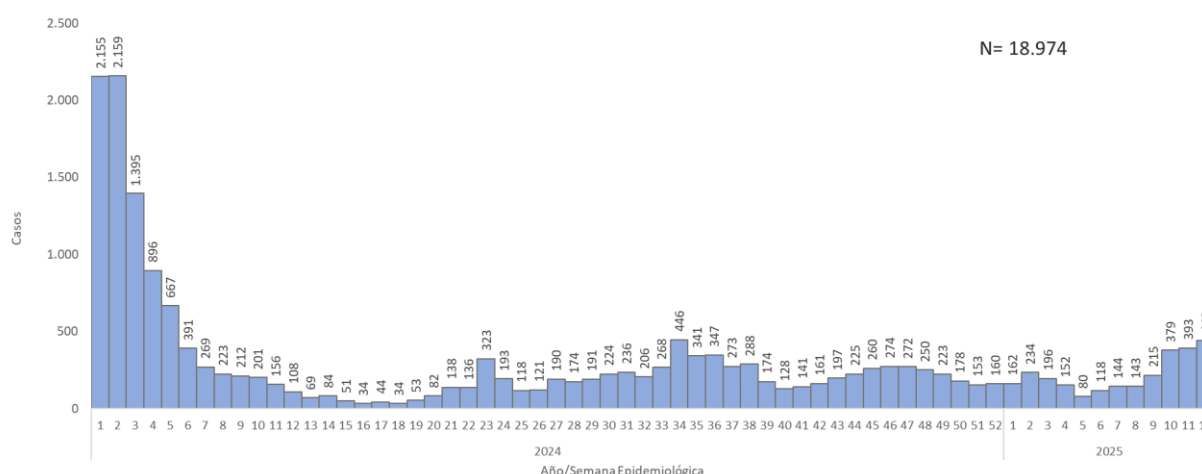
Tabla 11. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 12/2025*(22/03/2025).

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	16.316	1.473	123
2025*	2.658	381	21

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 12 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 12/2025.



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 12), a nivel país se registraron 2.658 casos COVID-19, con una T.I.A. de 34,7 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en Asunción (TIA 156,0 por 100 mil habitantes) y Central (38,3 por 100 mil habitantes). Se registran 381 hospitalizados con una tasa de hospitalización (14,3%). En total, se registran 21 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,79% y una tasa de mortalidad de 0,3 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 12 del 2025, Paraguay.

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Asunción	814	71	1	156.0	8.7	0.2	0.12%
CENTRAL	909	139	8	38.3	15.3	0.3	0.88%
ITAPUA	221	29	1	33.9	13.1	0.2	0.45%
GUAIRA	166	28	2	69.9	16.9	0.8	1.20%
PARAGUARI	111	11	0	34.0	9.9	0.0	0.00%
CORDILLERA	57	10	0	21.6	17.5	0.0	0.00%
AMAMBAY	48	24	1	17.8	50.0	0.4	2.08%
CANINDEYU	48	13	1	8.1	27.1	0.2	2.08%
CONCEPCION	50	9	1	37.0	18.0	0.7	2.00%
ALTO PARANA	45	8	0	17.8	17.8	0.0	0.00%
CAAGUAZU	44	12	1	24.1	27.3	0.5	2.27%
MISIONES	38	6	4	4.3	15.8	0.5	10.53%
ÑEEMBUCU	39	3	1	42.3	7.7	1.1	2.56%
PTE HAYES	25	2	0	5.5	8.0	0.0	0.00%
SAN PEDRO	19	9	0	13.8	47.4	0.0	0.00%
CAAZAPA	14	4	0	6.9	28.6	0.0	0.00%
BOQUERON	8	3	0	11.2	37.5	0.0	0.00%
Alto Paraguay	2	0	0	10.2	0.0	0.0	0.00%
TOTAL	2.658	381	21	34.7	14.3	0.3	0.79%

* 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 25 a 29 años. 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 12 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	232	68	0	32,7	29,3%	0,0	0,00%
5 a 9	167	34	0	23,7	20,4%	0,0	0,00%
10 a 14	112	15	0	16,0	13,4%	0,0	0,00%
15 a 19	105	6	0	15,3	5,7%	0,0	0,00%
20 a 24	209	18	1	31,6	8,6%	0,2	0,48%
25 a 29	296	23	0	46,0	7,8%	0,0	0,00%
30 a 34	260	16	2	42,4	6,2%	0,3	0,77%
35 a 39	229	12	0	40,3	5,2%	0,0	0,00%
40 a 44	166	13	1	33,9	7,8%	0,2	0,60%
45 a 49	146	12	1	36,7	8,2%	0,3	0,68%
50 a 54	154	20	1	43,8	13,0%	0,3	0,65%
55 a 59	111	10	1	36,4	9,0%	0,3	0,90%
60 a 64	118	18	2	46,1	15,3%	0,8	1,69%
65 a 69	112	25	1	53,6	22,3%	0,5	0,89%
70 a 74	77	21	2	50,3	27,3%	1,3	2,60%
75 a 79	55	16	1	56,1	29,1%	1,0	1,82%
80 y +	109	54	8	97,7	49,5%	7,2	7,34%
TOTAL	2.658	381	21	34,7	14,3%	0,3	0,79%

* por 100.000 habitantes

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

En la última semana (SE 12) se registran 442 casos, con un aumento del 12% (442 vs 393) en relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 20 a 39 años con el 38%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Central y Asunción con el 71% de los casos. Se registraron 36 hospitalizados (35 en sala, 1 en Unidad de Cuidados Intensivos). Se registraron 2 fallecidos durante esta semana, (adultos mayores de 60 años con comorbilidades)

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

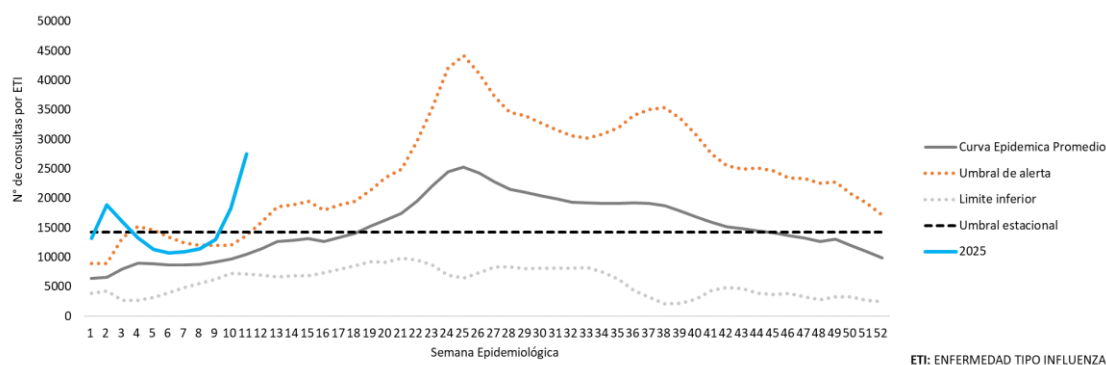
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 11 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 164.439 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 11) se registraron 27.519 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 14).

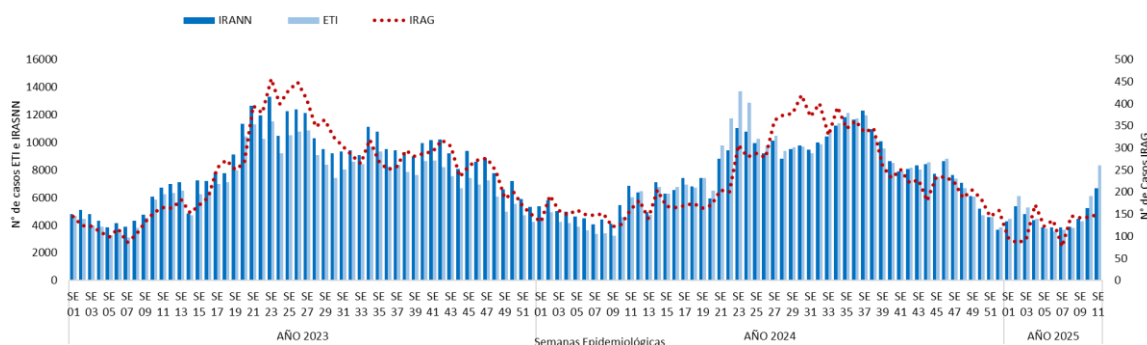
En la SE 11 del 2025, se observa un aumento para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI y un descenso para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un aumento para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 15 y 16).

Gráfico 14. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 11 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

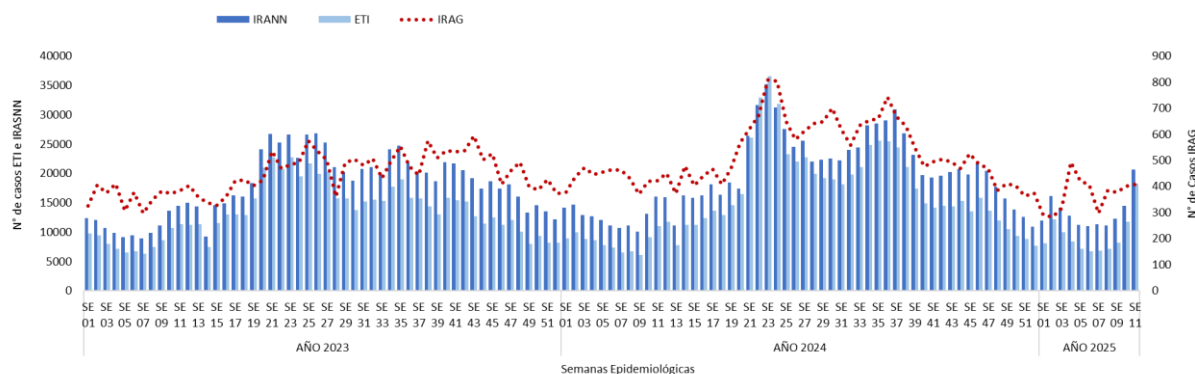
Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 11 del 2025



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 11 del 2025



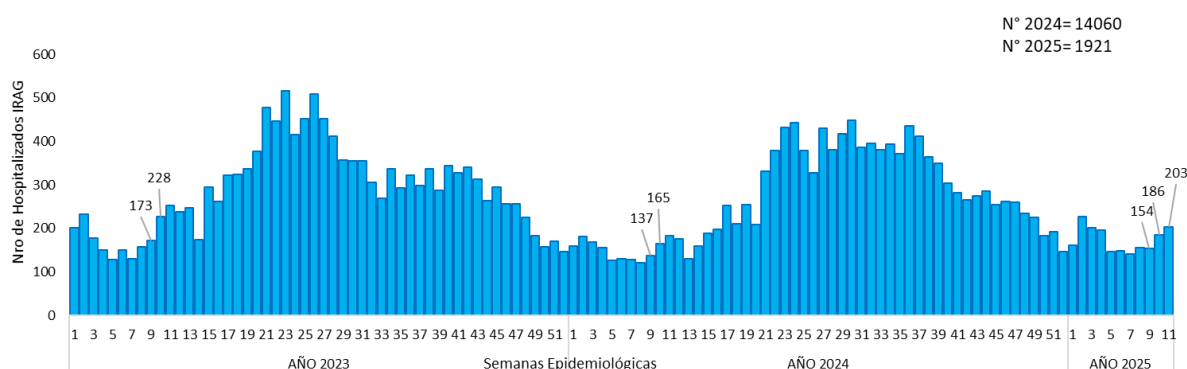
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 11 del 2025, se registraron 1.921 casos de IRAG. En la SE 11 del 2025, se registraron 203 hospitalizados por IRAG, el 15% (30/203) corresponde a edad pediátrica y 27% (55/203) 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 11/2025



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

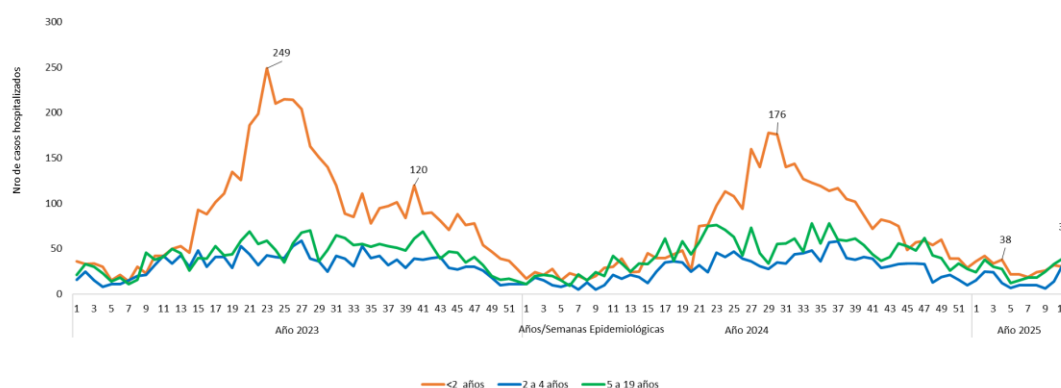
Tabla 14. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 11/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	325	17%
2 a 4	165	8%
5 a 19	280	14%
20 a 39	248	13%
40 a 59	259	14%
60 y más	644	34%
Total, general	1.921	100%

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

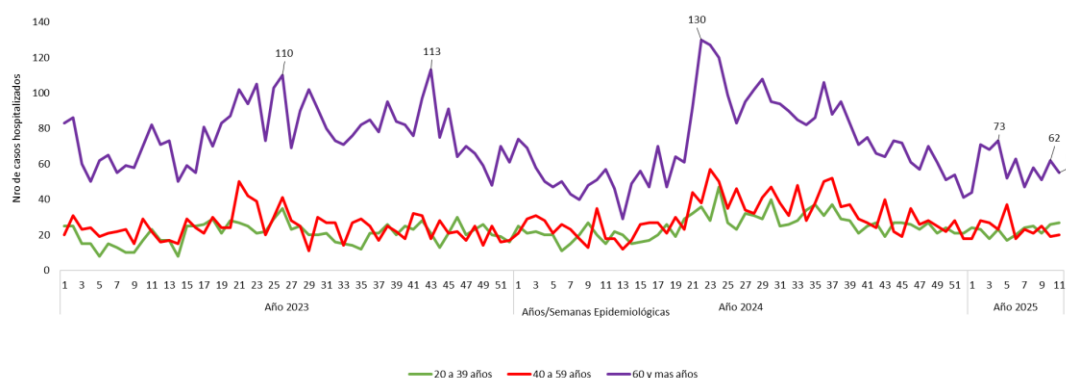
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en el grupo de edad de 5 a 19 años seguido del grupo de 2 a 4 años (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 11)



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

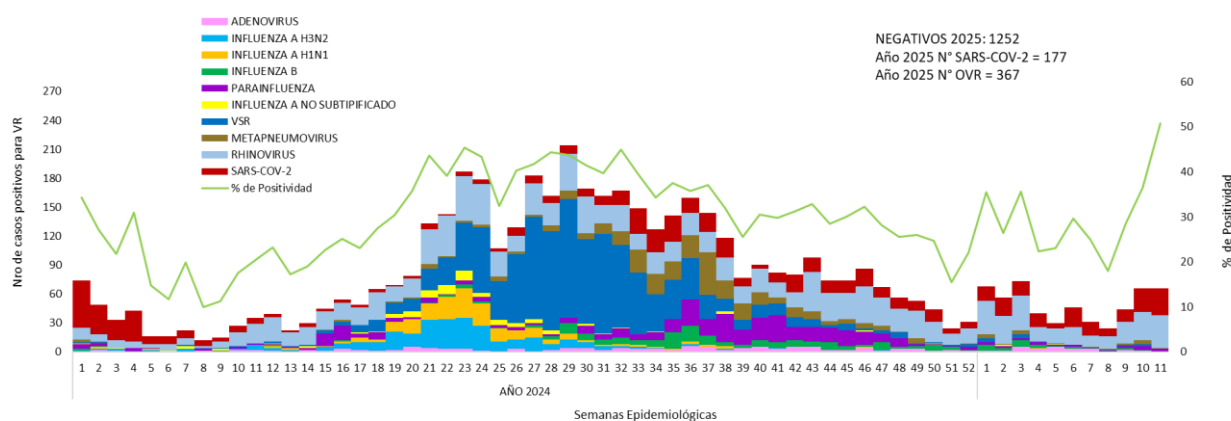
Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 12)



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

En la SE 11 del 2025, se identificó la circulación Rhinovirus (34), SARS-CoV-2 (28), Parainfluenza (3), Metapneumovirus (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 11 del 2025)

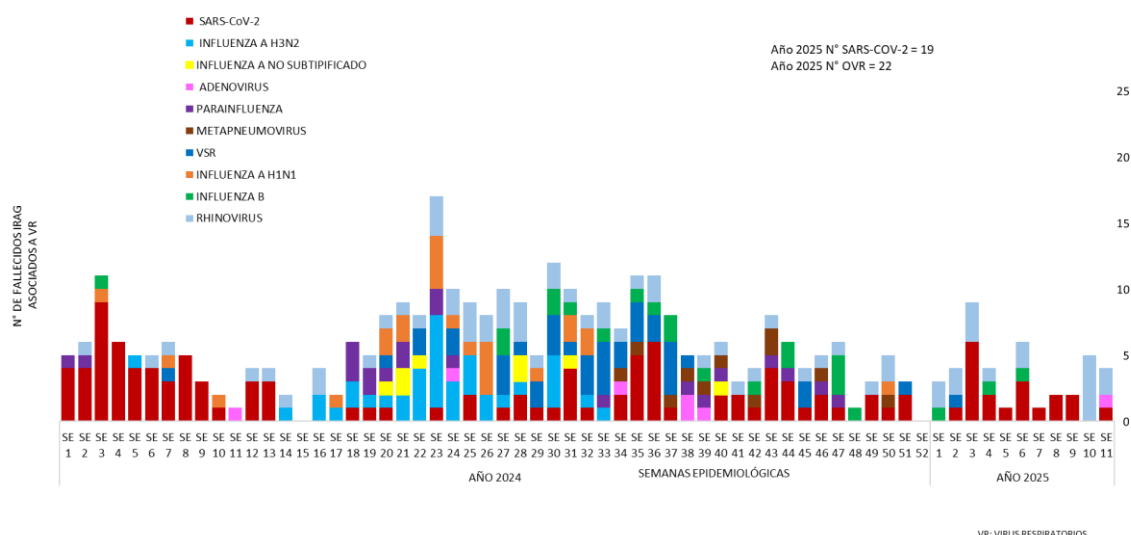


OVR= OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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

En la SE 11 se identificaron casos 16 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 11 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

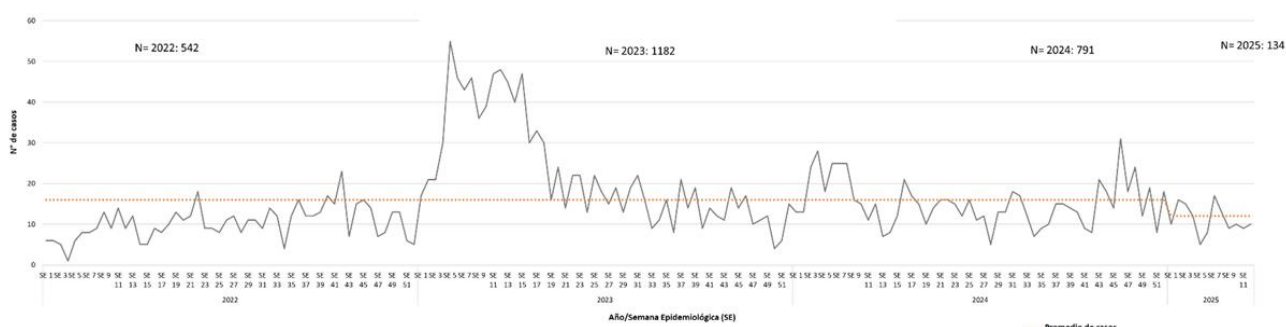
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 12 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 22 de marzo del 2025) se han registrado 134 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).

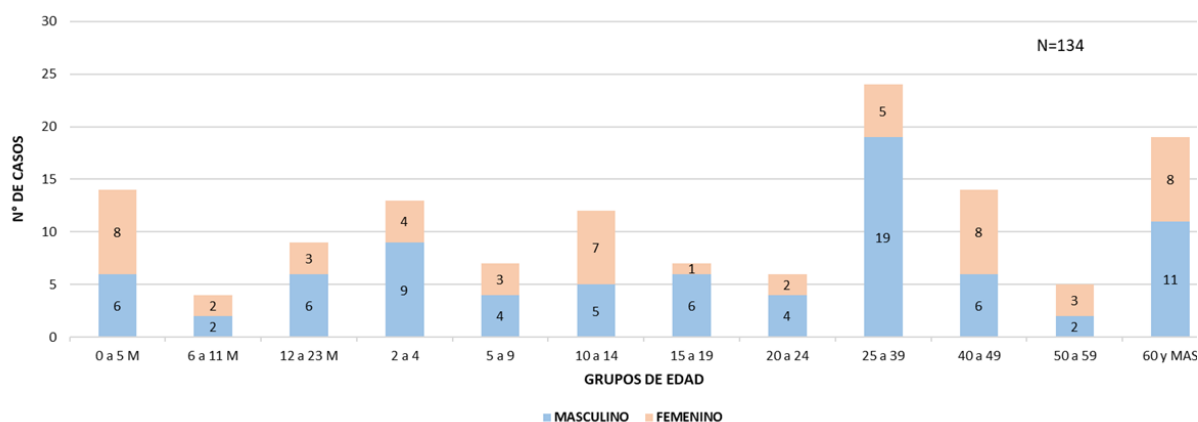
Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2023, 2024, 2025(hasta la SE 12)*



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

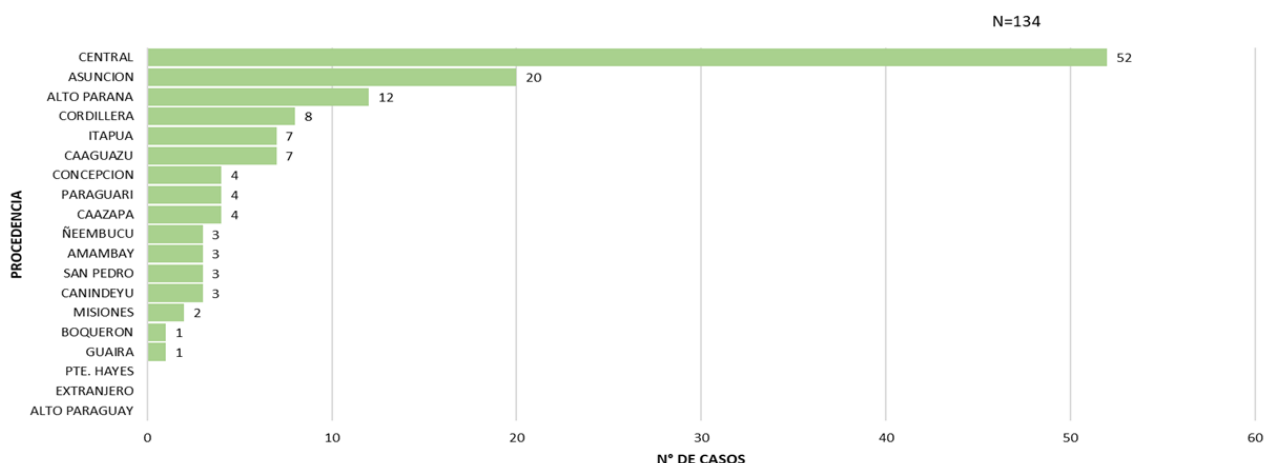
Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de menores de 2 años (20%), de 25 a 39 años (18%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (61%) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 12/2025



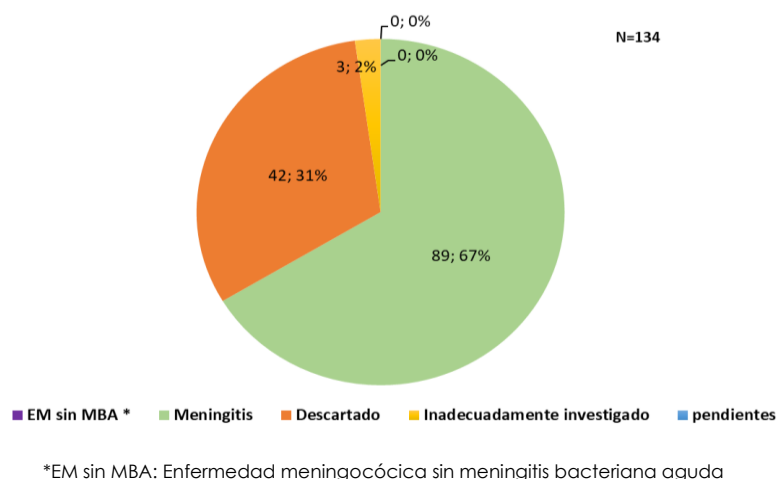
Se han reportado casos en quince departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (39%), Asunción (15%), Alto Paraná (9%), Cordillera (6%), Caaguazú (5%), Itapúa (5%), Paraguari (3%), Concepción (3%), San Pedro (2%), Caazapa (3%), Canindeyú (2%), Amambay (2%), Boquerón (1%), Guaira (1%) y Misiones (1%) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 12/2025



Fueron descartados con otros diagnósticos 42 casos (31%), todos con clasificación final. Reunieron criterios de Meningitis 89 casos (67%), siendo las de probable etiología bacteriana 29 casos (33%) y las compatibles con probable etiología viral 41 casos (46%). Además, se identificó 11 (once) casos de causa micótica (*Cryptococcus* sp), 4 (cuatro) 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 11/2025



Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 29 (33%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 18 casos (62%) (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 12/2025

Agente causal identificado (n=18)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Staphylococcus aureus</i>	5
<i>Neisseria meningitidis</i> *	4
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2
<i>Escherichia coli</i>	2
<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 7 (siete) defunciones, 2 (dos) por Staphylococcus aureus 2 (dos) por Streptococcus B-hemolítico, 1(un) por Streptococcus B-hemolítico, 1(un) por Neisseria meningitidis serogrupo C y 1(un) por Haemophilus influenzae serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 41 casos (46%). Fue identificado el virus causal en 26 casos (64%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 7/27 (27%), 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 12/2025

Agente causal identificado (n=20)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	7
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	5
Virus Varicella Zoster (VZV)	3
Parvovirus B 19	3
Virus Epstein Bar (EBV)	2
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	1

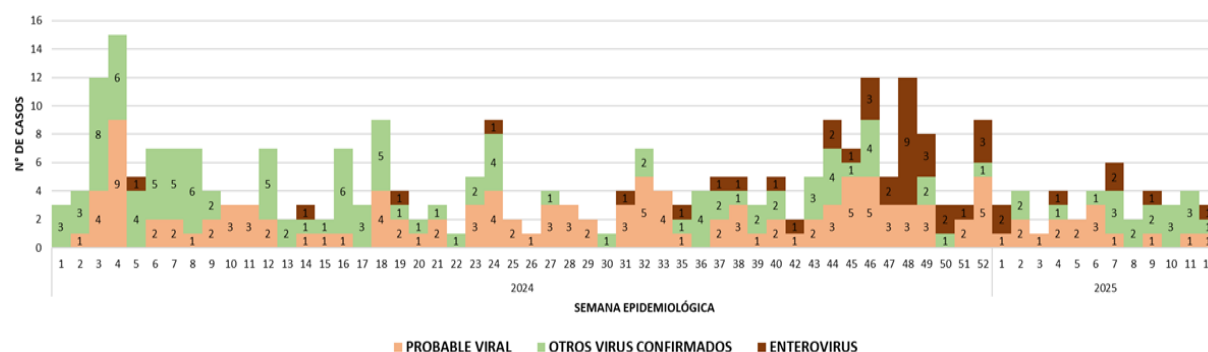
*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado tres defunciones por probables 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 12-2025 se han confirmado 39 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 12/2025



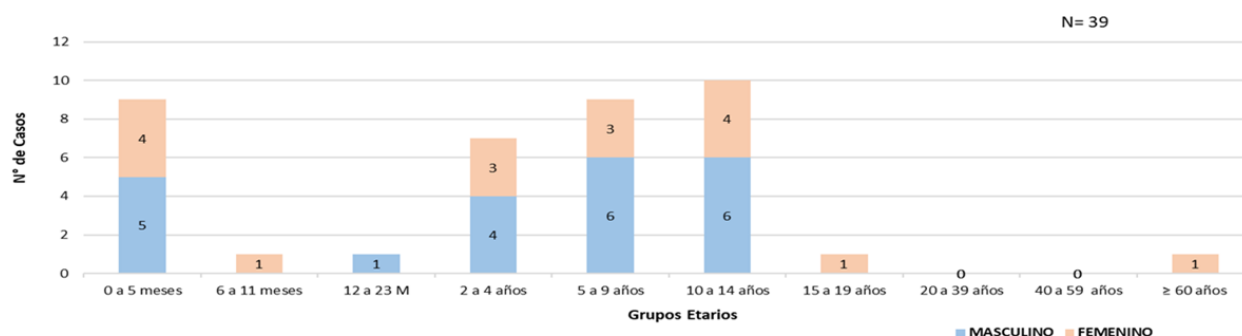
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Caracterización de casos confirmados

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 56% (22/39) sobre el femenino, los casos se concentran especialmente en el grupo de los adolescentes de 10 a 14 años (10/39), seguido de los lactantes menores de 6 menores y en edad escolar de 5 a 9 años (9/39) (Gráfico 27).

Se ha registrado dos casos 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 12/2025



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

Según la procedencia, el 41% (16/39) provienen del Departamento Central, 36% (14/39) de la Capital, seguido de Caazapá con el 5% (2/39), 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 12/2025

Departamento de procedencia	Nº	%
Central	16	41
Asuncion	14	36
Caazapa	2	5
Alto parana	1	3
Caaguazu	1	3
Cordillera	1	3
Guaira	1	3
San pedro	1	3
Concepcion	1	3
Paraguari	1	3
Total general	39	100

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 12/2025, se registran 27 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (13), Concepción (7), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (1), Canindeyú (1) y Cordillera (1). De los casos confirmados, el 81% corresponde al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años (33%).

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 11 casos hasta la SE 12/2025, en los departamentos de San Pedro (5), Concepción (2), Central (1), Canindeyú (1), Paraguarí (1) y Alto Paraná (1), el 64% corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 12/2025, 19 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (14), Capital (2), San Pedro (2) y Cordillera (1). De los casos confirmados, el 37% corresponde al grupo de edad de 50 a 59 años, el 32% al de 40 a 49 años, el 21% al de 20 a 39 años y el 11% al de ≥ 60 años.

Malaria. No se reportan casos en la SE 12/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 12/2025.

Tabla 18. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 12 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	1	0	0	0	0
Central	13	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	2	0	0	2	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	27	11	0	19	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 12/2025, se reporta un caso del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 12/2025.

Tabla 19. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 12 del 2025.

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	6	1	0	0	0
Alto Paraná	9	7	3	0	0
Amambay	2	2	0	0	0
Capital	3	55	9	0	0
Boquerón	2	0	2	0	0
Caaguazú	5	0	0	0	0
Caazapá	10	0	1	0	0
Canindeyú	7	7	0	0	0
Central	10	109	23	0	0
Concepción	9	4	0	0	0
Cordillera	11	7	4	0	0
Guairá	5	2	0	0	0
Itapúa	26	23	5	0	0
Misiones	1	9	0	0	0
Ñeembucú	4	1	0	0	0
Paraguarí	10	32	1	0	0
Pdte. Hayes	10	3	0	0	0
San Pedro	13	23	5	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	143	285	53	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 12 del 2025, se registraron 143 casos para Accidentes Ofídicos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 285 casos y Aracnoidismo, se registran 53 casos hasta la SE 12/2025.

Brucelosis. En la SE 12/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 12/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 12 del 2025, se notificaron 1.430 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (55%) (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 12 del 2025.

Departamentos	Número	%
Concepción	0	0%
San Pedro	27	2%
Cordillera	10	1%
Guairá	27	2%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	4	0%
Itapúa	132	9%
Misiones	17	1%
Paraguarí	70	5%
Alto Parana	13	1%
Central	267	19%
Ñeembucú	13	1%
Amambay	2	0%
Canindeyú	0	0%
Presidente Hayes	2	0%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	4	0%
Asunción	57	4%
Centro Antirrábico Nacional	785	55%
TOTAL	1.430	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 (27%) y 20 a 39 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (85%), 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 19 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (14), 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 12 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	Benjamin 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	Yatytay	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
18	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	0	0	0	0	0
19	CONCEPCION	Yby Yau	BOVINA	0	0	0	0	0
TOTAL				88	352	589	225	814

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 12 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 12 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 12 se ha notificado ocho casos, cuatro ya son descartado por laboratorio y cuatro pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 12 se han notificado 219 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 130 (59%) fueron descartados por laboratorio

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 12 se ha notificado un caso sospechoso, pendiente de cierre.

Difteria: Hasta la SE 12 se ha notificado tres casos sospechosos, todos descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 12 se han notificado 41 casos sospechosos, de los cuales 19 fueron confirmados por laboratorio, 21 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 12 se han notificado 127 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 12 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 12 se ha notificado un caso sospechoso que fue confirmado, de sexo masculino residente en el distrito de Limpio departamento Central.

Varicela: Hasta la SE 12 se han notificado 396 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 12 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 12 del 2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI	
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.		Notif.
Concepción	...	...	..	2	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	18	18	1	
S. Pedro N.	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	2	0	2	1	1	...	...	...	...	...	12	12	...	
S. Pedro S.	...	...	...	3	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	12	12	..	
Cordillera	...	...	...	16	10	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	10	10	...	
Guairá	...	...	...	4	2	0	...	...	...	...	...	...	...	1	0	1	3	3	...	...	...	...	...	...	31	31	...
Caaguazú	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	9	9	...	
Caazapá	1	0	...	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	14	14	...	
Itapúa	1	0	0	31	19	0	...	...	...	2	2	0	2	2	0	13	13	...	...	...	...	...	...	33	33	1	
Misiones	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	1	1	...	...	...	...	...	...	7	7	...	
Paraguarí	...	...	...	25	15	0	...	...	...	...	...	...	1	1	...	3	3	...	...	...	...	...	...	28	28	1	
A. Paraná	1	1	0	10	9	0	...	...	...	...	...	...	6	2	4	9	9	...	...	...	...	...	...	37	37	1	
Central	3	2	0	78	47	0	1	0	0	1	1	0	14	7	6	64	64	...	...	...	1	0	1	124	124	5	
Ñeembucú	...	...	...	8	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	4	4	...	
Amambay	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	...	
Canindeyú	...	...	...	3	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	6	6	...	
Pdte. Hayes	...	...	...	12	7	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	8	8	...	...	...	...	...	...	7	7	2	
Boquerón	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
A. Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Asunción	1	1	0	18	10	0	...	...	...	...	...	...	10	5	5	10	10	...	...	...	...	...	...	39	36	...	
Total País	8	5	0	219	130	0	1	0	0	3	3	0	41	21	19	127	127	...	...	...	1	0	1	396	396	11	

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 12 - 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 12 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 12 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 12 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 12 del 2025

	SARAMPION / RUBÉOLA												POLIOMELITIS							
REGION SANITARIA	% 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	98	100	80	100	100	100	100	100	100	100	1.85	0.95	98	100	50	...	100	...	2.31	0.00
S. Pedro N	100	100	71	100	100	100	75	100	100	100	3.26	0.57	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
S. Pedro S	100	99	100	67	100	100	50	100	50	100	1.66	1.67	100	97	...	...	...	...	0.00	0.00
Cordillera	100	100	79	81	97	100	93	100	86	88	8.87	5.74	100	100	100	...	100	...	1.14	0.00
Guairá	100	100	66	75	91	100	100	50	93	100	13.48	2.17	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	75	100	100	0.99	2.79	100	98	...	100	...	100	0.00	2.46
Itapúa	100	100	69	81	98	100	98	74	96	96	7.98	6.92	100	100	100	100	100	100	1.06	0.86
Misiones	99	100	70	...	70	100	57	...	71	...	7.41	0.85	99	98	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	90	96	83	88	91	100	81	91	19.66	12.28	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
A. Paraná	99	99	86	100	86	100	63	90	74	100	2.51	1.85	99	98	100	100	100	100	0.40	0.46
Central	95	100	63	74	74	86	70	91	80	94	6.03	4.05	95	100	100	100	50	100	0.32	0.63
Ñeembucú	100	100	83	88	100	88	61	42	56	80	19.53	9028	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	88	100	40	100	100	67	80	50	60	100	1.98	1.56	88	96	100	...	100	...	1.33	0.00
Pdte. Hayes	100	97	100	92	80	92	50	90	75	100	3.64	9.25	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	...	100	...	100	...	10.17	0.00	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	86	100	90	83	90	89	100	100	89	88	1.92	3.65	86	100	...	100	...	100	0.00	1.00
Total, País	98	99	74	83	85	91	82	87	84	93	5.41	3.49	98	99	89	100	89	100	0.43	0.49

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

... 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.

Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.

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.

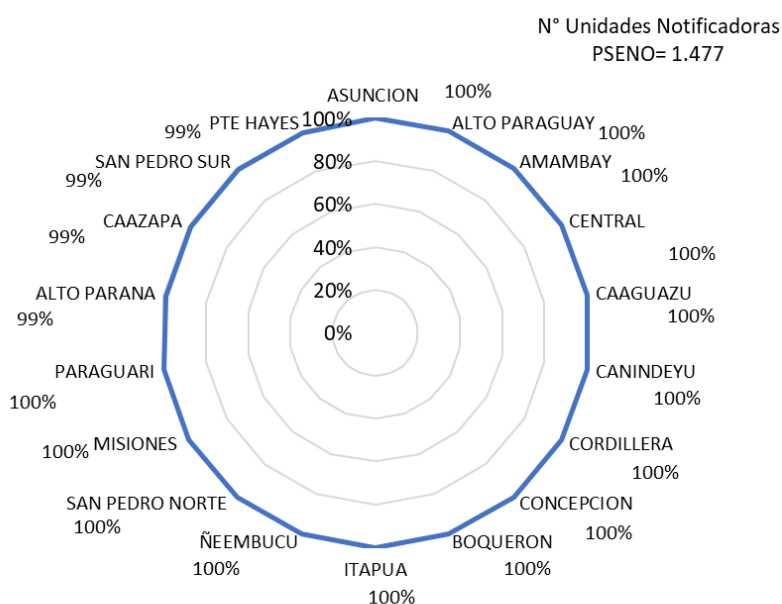
Diagnóstico laboratorial: se realiza por cultivo y/o PCR de una muestra de secreción nasofaríngea. Se recomienda la recolección de la muestra antes del inicio de la terapia con antibióticos. Se puede tomar durante una semana más después del inicio del tratamiento con antibiótico, además se debe tomar 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.

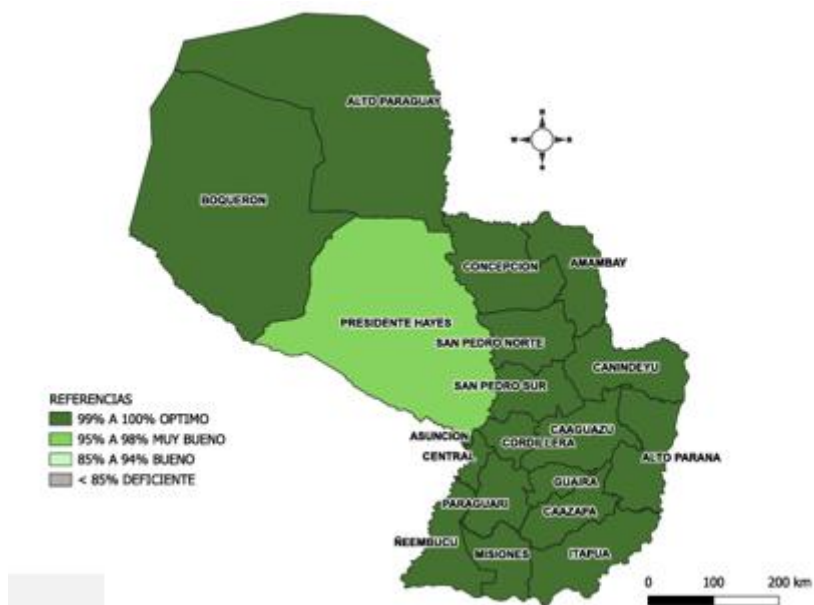
En la SE 12 del 2025, el 99,8% (1.474/1.477) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 28 y Mapa 4).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 12 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 12 del 2025

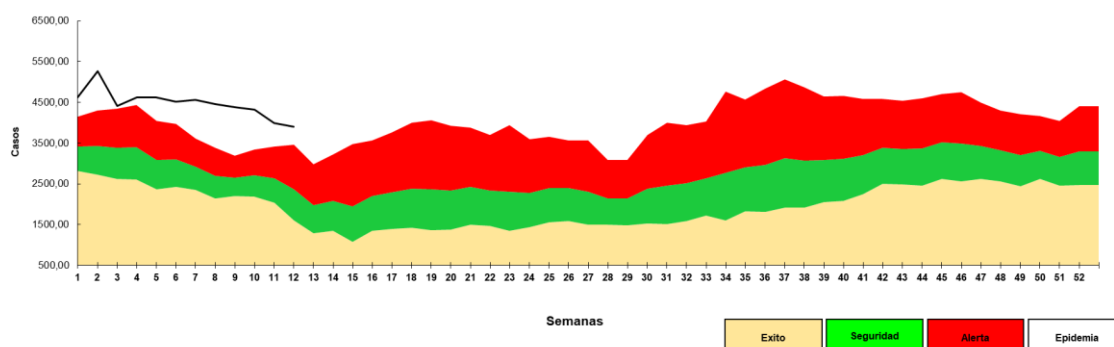


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 12/2025 se registraron 5.132 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un descenso del 1% con respecto a la semana anterior (SE 11= 5.152). 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 12 del 2025

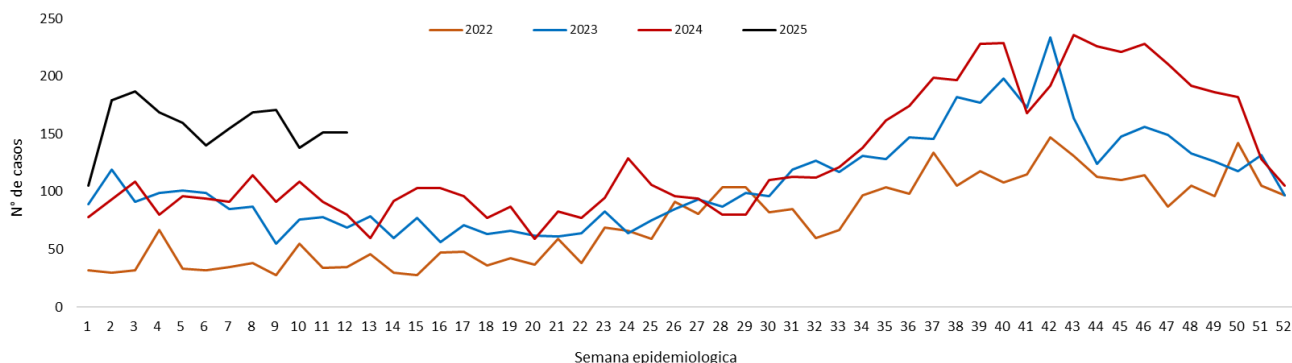


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjunctivitis

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 12/2025 se registraron 151 casos, con un leve aumento del 9% con respecto a la semana anterior (SE 11=151) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2022 a SE 12 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 12*/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 12* 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 12*)	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

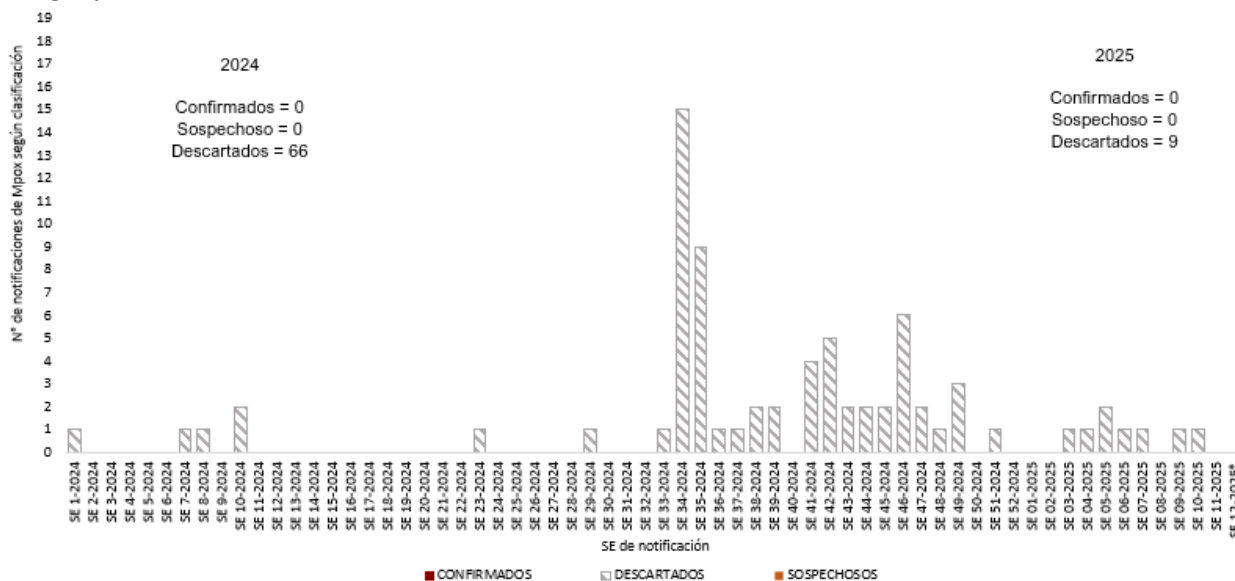
¹ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<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 12* 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 12* 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 12 del 2025.



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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

Sin actualizaciones

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

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/>

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana Epidemiológica 12|2025

16 al 22 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 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

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

