

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 25 | 2025

15 al 21 de junio del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ARBOVIROSIS	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	15
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	15
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	16
COVID-19	17
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E	25
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	25
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	31
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	35
ZONÓTICAS	36
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	37
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	40
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	43
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	47
EVENTOS AMBIENTALES	50
INUNDACIONES. SITUACIÓN REGIÓN OCCIDENTAL CHACO PARAGUAYO, SE 25-2025.....	50
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	53
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	54

INTRODUCCIÓN

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

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprenden a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.482 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 (ESPIN).

Los datos correspondientes al año 2025, están sujetos a modificaciones conforme se apliquen procesos de ajuste, validación o depuración técnica, en función a los procesos de cierre correspondiente.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 25)

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		7.773	122,86	85.763	1345,80	1.646	25,65
	Chikungunya		114.931	1816,57	38	0,60	46	0,73
	Zika		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	Visceral	36	0,57	30	0,47	39	0,61
		Tegumentaria	27	0,43	36	0,56	24	0,37
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	0	0,00
		Crónico	71	1,12	98	1,54	105	1,64
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	1	0,02	0	0,00
	Parálisis aguda flácida (PAF)*		15	0,92	15	0,93	19	1,18
	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)		2	0,03	4	0,06	2	0,03
	Tos Convulsa		6	0,09	0	0,00	46	0,72
	Parotiditis		93	1,47	265	4,16	231	3,60
	Varicela		496	7,84	886	13,90	1.072	16,71
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		97	1,53	259	4,06	65	1,01
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		2	0,03	3	0,05	6	0,09
	sin MBA		0	0,00	1	0,02	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		9	0,14	5	0,08	1	0,02
	Intoxicación por Pesticidas		64	1,01	22	0,35	12	0,19
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	1	0,02	1	0,02
	Accidentes Ponzoñosos		252	3,98	651	10,22	1.018	15,86
	Fiebre Tifoidea		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sx. resp. agudo grave (SARS)		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	SARS-CoV-2 (COVID-19)		9.664	152,75	10.192	159,93	4.116	64,34
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		7	0,11	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis		3	0,05	4	0,06	0	0,00

Accidentes Ponzoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, Escorpionismo y Aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

Observación: Los datos son parciales sujetos a modificaciones

ARBOVIROSIS

DENGUE

El período epidémico de dengue del 2023/2024 registró una duración de 42 semanas epidemiológicas con un total de 327.717 notificaciones acumuladas (confirmados, probables y sospechosos), iniciando en la semana epidemiológica (SE) 38 del 2023, alcanzando el pico máximo en la SE 4 del 2024 con 22.690 notificaciones. La incidencia acumulada fue 4.309/100.000 habitantes. Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 que representó el 88% de los casos. 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).

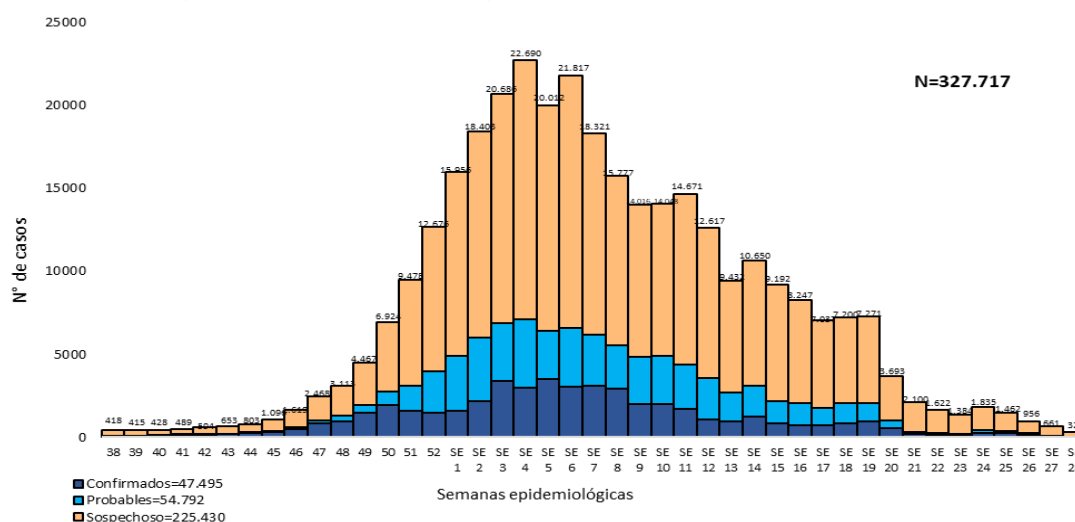
Tabla 2. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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.

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

² promedio de la Población estimada para el 2023 y 2024: 7.605.506 personas (Fuente INE). OPS.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-18-junio-2024>

*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

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 - PERIODO 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 25/2025)

El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 25 del 2025 (datos parciales), se han registrado 60.298 notificaciones, con un pico de 1.974 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 565/100 mil habitantes (Tabla 4, Grafico 2).

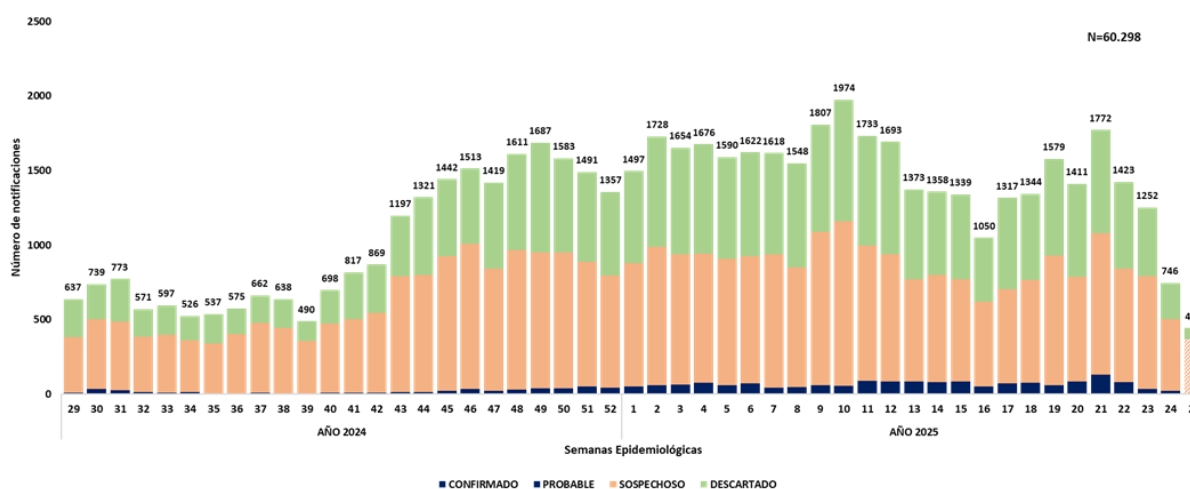
Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 56% (Mapa 1).

Tabla 4. Resumen Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 25/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	60.298	2.149	565	2
Chikungunya	665	52	1	0
Zika	0	0	0	0

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

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 25/2025).



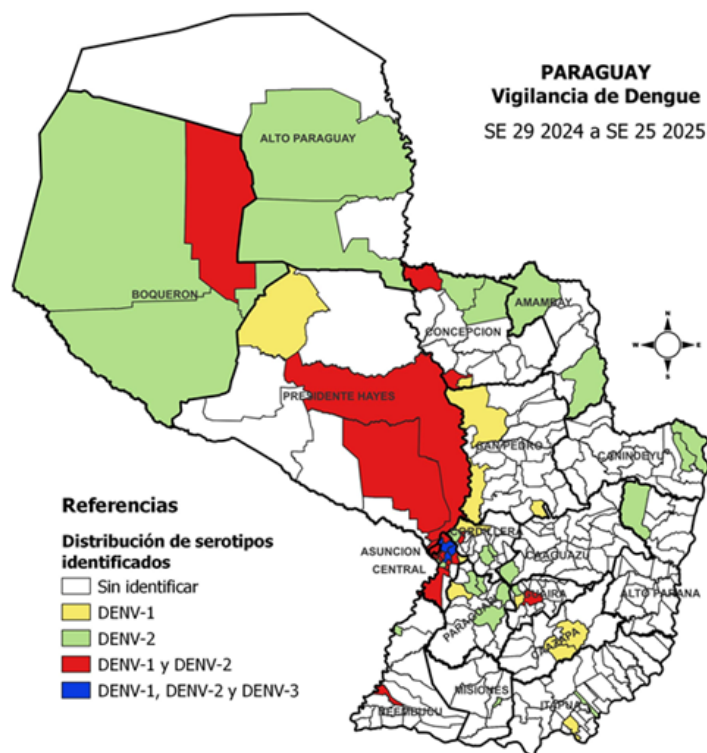
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

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 25/2025	
	N° de casos	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab.
Central	12.778	646
Asunción	5.701	1.174
Itapúa	2.666	565
Pte. Hayes	1.679	1.296
Guairá	1.632	865
San Pedro	1.700	456
Paraguarí	1.514	719
Alto Paraná	1.438	179
Concepción	1.240	573
Cordillera	1.144	406
Caaguazú	1.095	242
Canindeyú	832	415
Alto Paraguay	721	3.992
Amambay	490	260
Misiones	452	387
Ñeembucú	459	570
Caazapá	393	268
Boquerón	342	458
TOTAL	36.276	565

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 25/2025)



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

Tabla 6. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 23, SE 24 y SE 25/2025)

CIERRE DE CASOS	SE 23	SE 24	SE 25	ÚLTIMAS 3 semanas	%
Confirmado	24	18	4	46	2%
Probable	13	5	0	18	1%
Sospechoso	755	481	367	1.603	66%
Descartado	460	242	73	775	32%
NOTIFICACIONES	1.252	746	444	2.442	100%

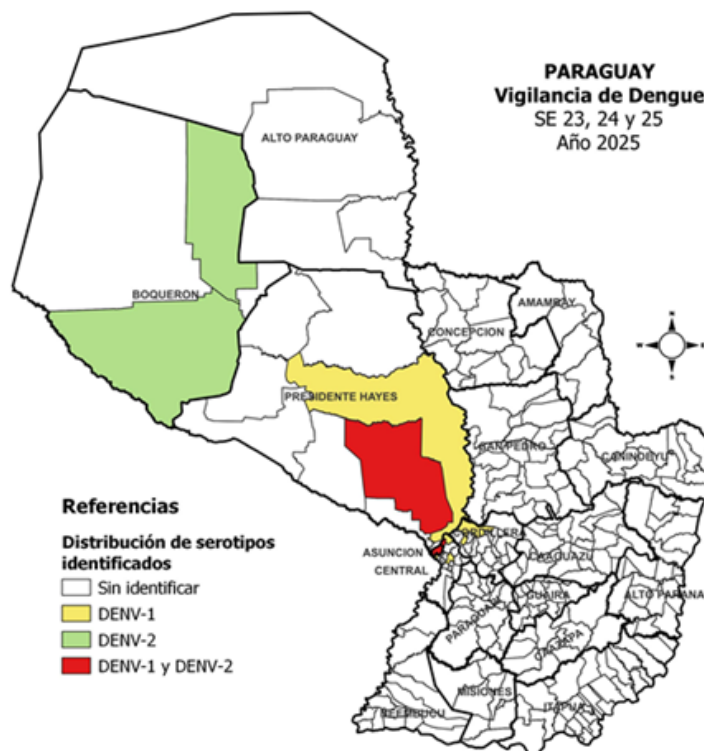
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

El promedio de 555 notificaciones por semana (sin descartados), 64 casos de DENV en las últimas tres semanas (46 confirmados + 18 probables), con una incidencia de 26 casos/100.000 habitantes. A nivel país, se registran aumento de notificaciones en las siguientes regiones: Boquerón, Alto Paraná, Ñeembucú y Amambay. Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables; el 14% de los casos se encuentra en el grupo etario de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 años con el 12% y el de 25 a 29 años con el 10%, en cuanto al sexo, se registra una leve predominancia del masculino con el 52%.

IDENTIFICACIÓN DEL SEROTIPO DEN-3

No se han detectado casos nuevos de DEN-3 en las últimas 3 semanas.

Mapa 2. Detección de serotipos en las últimas tres semanas (SE 23, SE 24 y SE 25/2025)



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

Tabla 7. Serotipos identificados en las últimas tres semanas (SE 23, SE 24 y SE 25/2025)

Serotipos	Nº de casos	%
DENGUE-1	31	79%
DENGUE-2	8	21%
DENGUE-3	0	0%
Total	39	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.

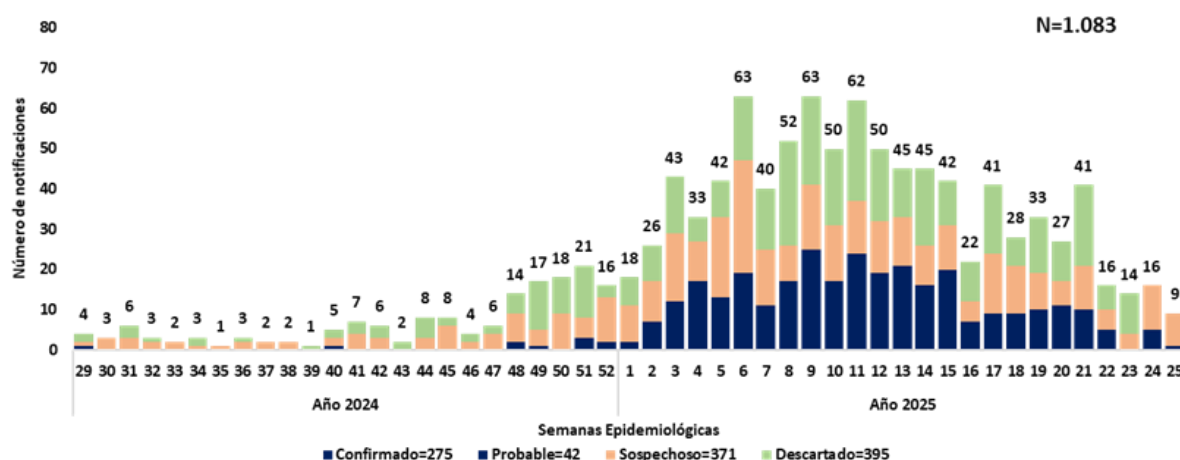
Departamento Pdte. Hayes, Distrito Benjamín Aceval

Desde la SE 29/2024 a la SE 25/2025 se reportan 1.083 notificaciones, de las cuales 317 son casos de dengue (34%), 371 sospechosos (34%) y 395 descartados (36%).

La TIA es de: 325 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (18/688), con una positividad de: 44% y serotipos: DENV-1 y DENV-2.

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 25/2025)



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

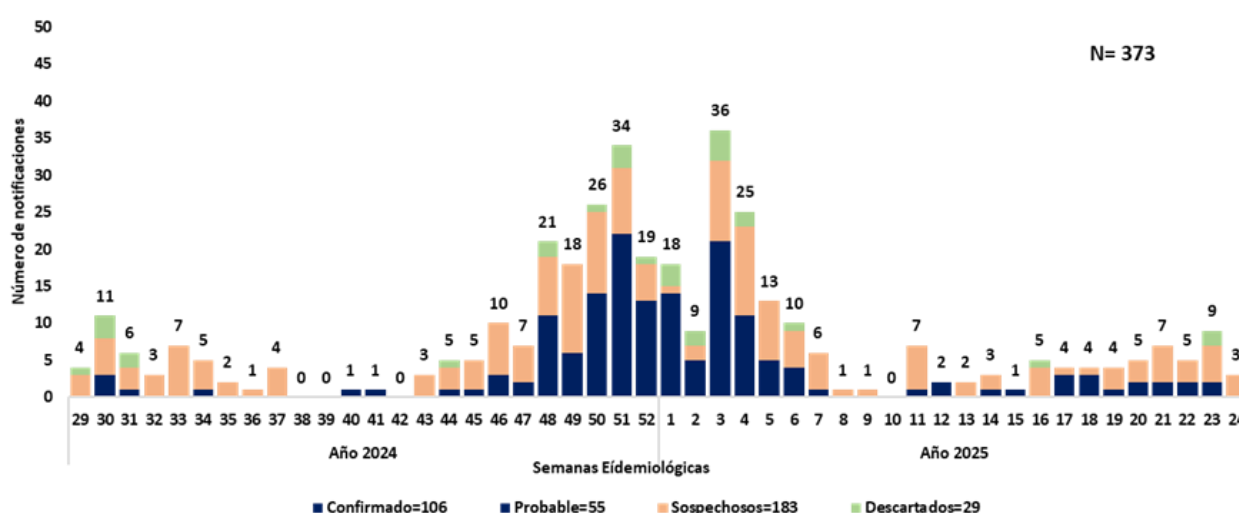
Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

Desde la SE 29/2024 a la SE 25/2025 se reportan 373 notificaciones, de las cuales 161 corresponden a casos de dengue (43%), 183 sospechosos (49%) y 29 descartados (8%).

La TIA es de: 273 casos/ 10.000 habitantes – población 12.599 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (11/344), con una positividad de: 82% y serotipos: DENV-1 y DENV-2.

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 25/2025)



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

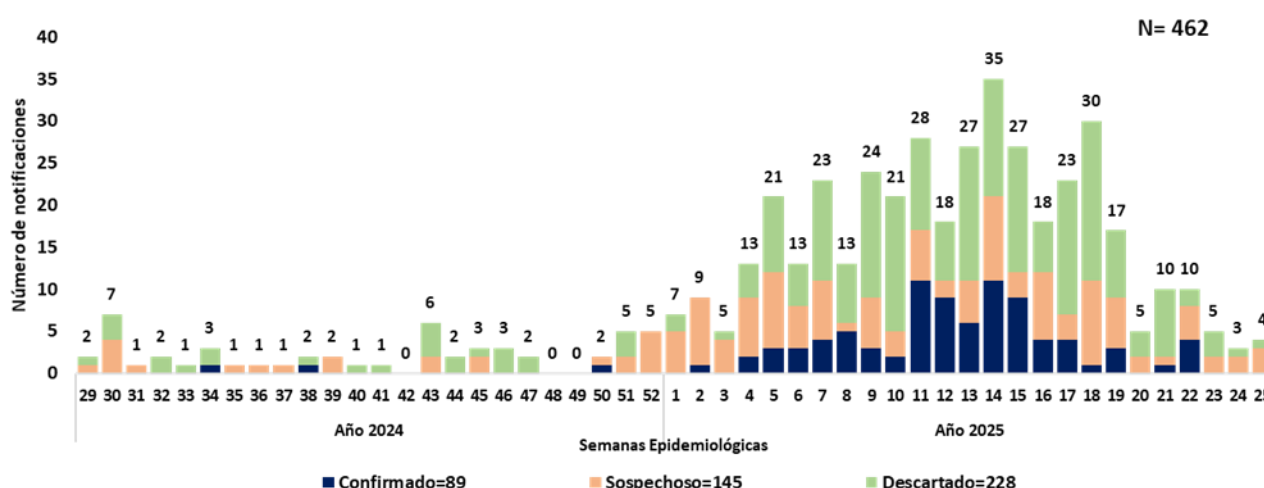
Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Desde la SE 29/2024 a la SE 25/2025 se reportan 462 notificaciones, de las cuales 89 corresponden a casos de dengue (19%), 145 sospechosos (31%) y 228 descartados (49%).

La TIA es de 116 casos/10.000 habitantes – población 20.111 habitantes.

Tasa de hospitalización: 1% (3/234), con una positividad de: 28%, y serotipo: DENV-2.

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 25/2025)*

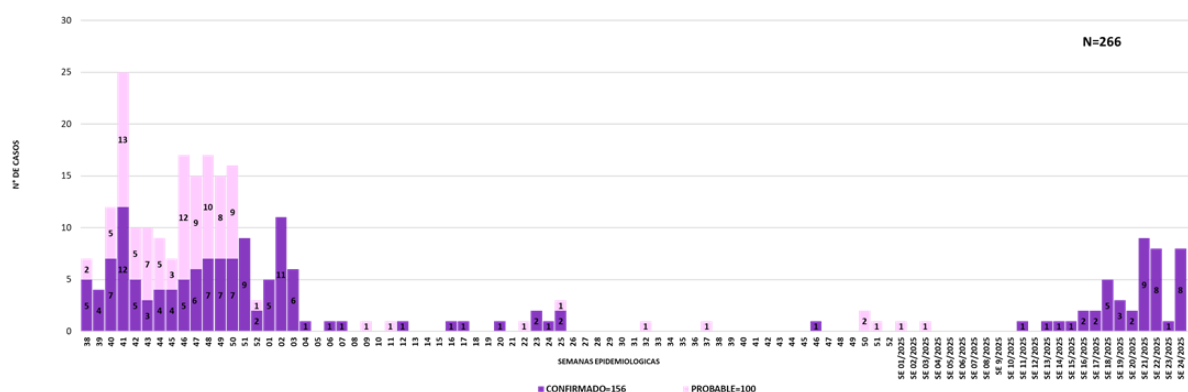


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 25 del 2025, se registran 266 casos de Chikungunya (166 confirmados y 100 probables) (Gráfico 7). El 72% de los casos se concentran en Central, Guairá, Itapúa y Asunción (Tabla 8). Los grupos de edad más afectados por Chikungunya son el de 0 a 4 años, seguido de los grupos de 25 a 29 años, el de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años y el de 5 a 9 años. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 57% 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 25/2025)*



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 a SE 25/2025*	
	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	9	4
Caaguazú	5	1	0	0
Caazapá	5	2	0	0
Itapúa	25	4	12	2
Misiones	0	0	4	3
Paraguarí	4	2	0	0
Alto Paraná	8	1	0	0
Central	70	3	3	0
Ñeembucú	2	2	0	0
Amambay	0	0	19	10
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	5	1
Total	214	3	52	1

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*La TIA 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 25/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	1	1
5 a 9	7	12	1	0
10 a 14	7	5	5	4
15 a 19	10	7	2	2
20 a 24	11	5	2	2
25 a 29	8	9	3	1
30 a 34	8	6	3	1
35 a 39	6	1	3	2
40 a 44	6	5	3	2
45 a 49	6	1	2	0
50 a 54	8	2	2	0
55 a 59	7	4	3	1
60 a 64	4	2	2	0
65 a 69	4	5	0	1
70 a 74	1	3	0	1
75 a 79	2	2	0	0
80 y más	5	4	1	1
Total *	117	96	33	19

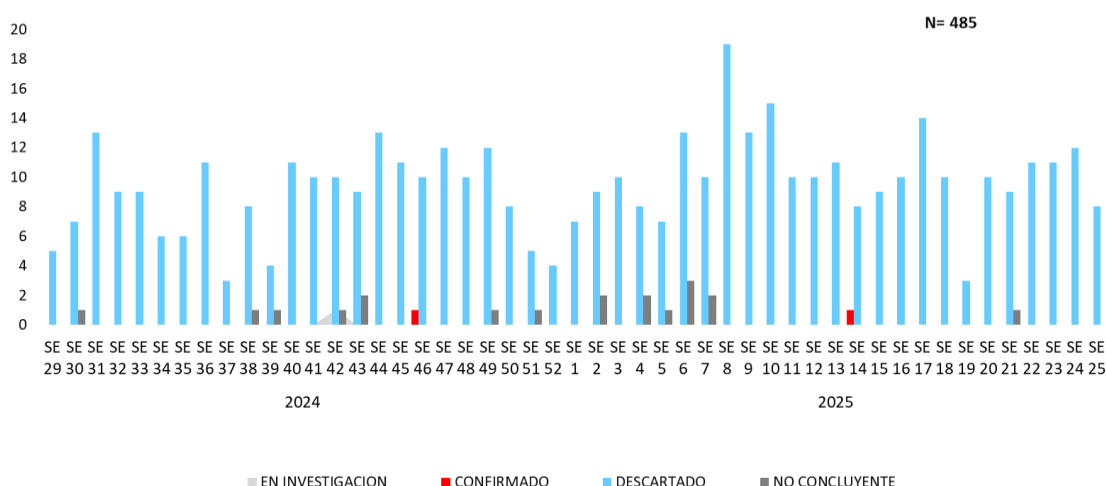
Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS*

Para el año 2023 no se incluye 1 dato por no contar con los criterios de clasificación de sexo y edad.

Mortalidad por arbovirosis

Desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 25 (21/06/2025, datos parciales) se notificaron 485 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se han descartado 463, se encuentra en estudio uno y se han confirmado dos fallecidos 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 25/2025



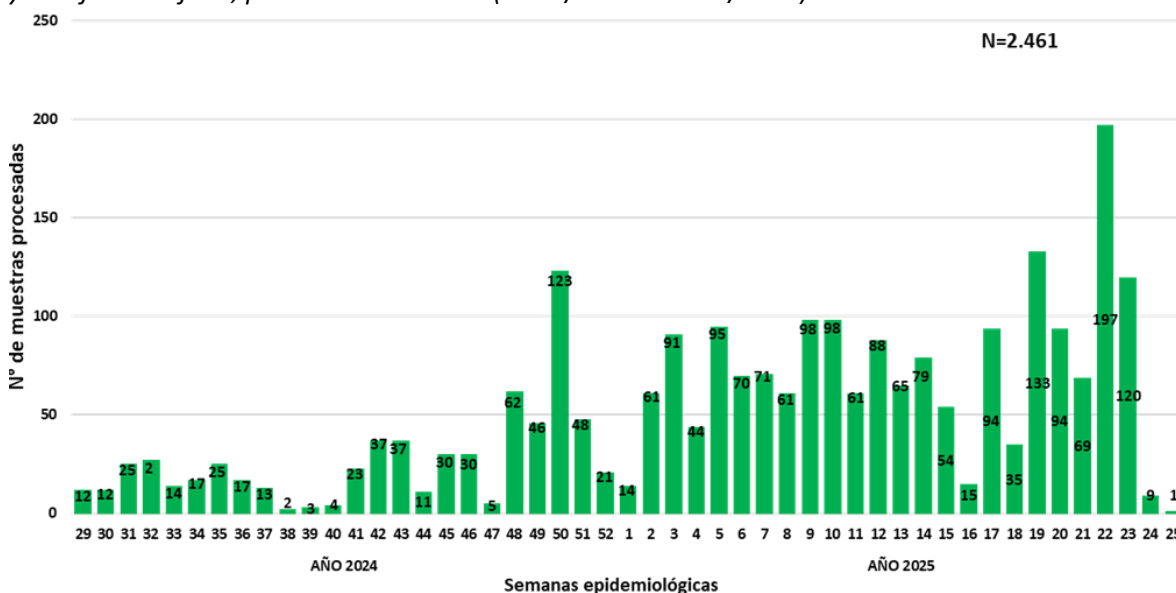
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

OROPOUCHE 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 comprendido desde la SE 1 a la SE 48 del año 2024, se han notificado 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones. Los casos confirmados fueron reportados 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) en la Región de las Américas. Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (30 casos).

En Paraguay, hasta la SE 25, se han procesado 2.461 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 25/2025)



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

Tabla 10. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 25/2025)

DEPARTAMENTO	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1214	49%
Asunción	422	17%
Pte. Hayes	176	7%
Alto Paraná	175	7%
Cordillera	94	4%
Boquerón	85	3%
Ñeembucú	75	3%
Paraguarí	52	2%
Amambay	44	2%
Itapúa	28	1%
Alto Paraguay	21	1%
San Pedro	17	1%
Caaguazú	16	1%
Canindeyú	15	1%
Caazapá	11	0%
Concepción	9	0%
Guairá	6	0%
Extranjero	1	0%
TOTAL	2.461	100%

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

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

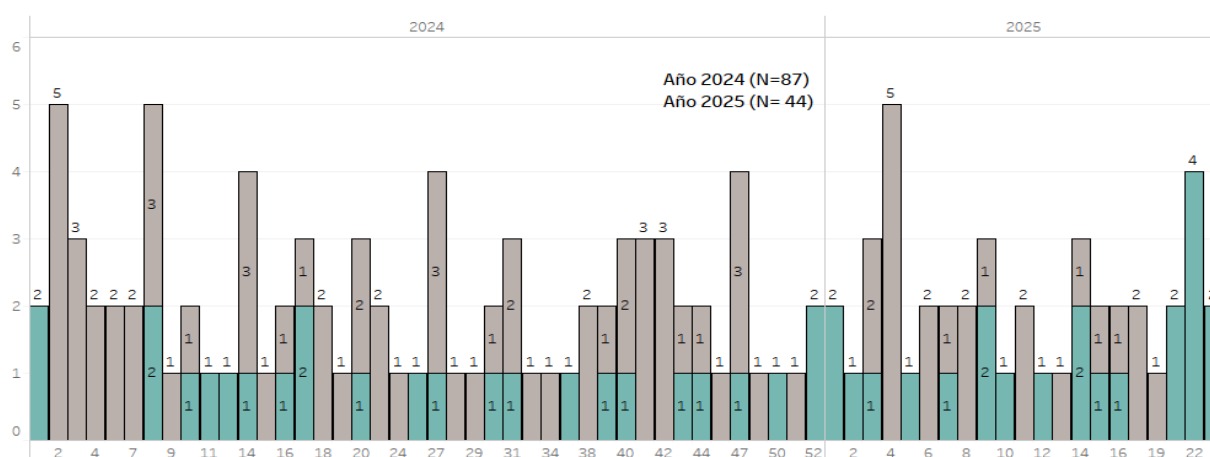
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 21 de junio del 2025 (SE 25), ingresaron al sistema de vigilancia 44 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Paraguari, Guairá, Itapúa y Presidente Hayes. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (68%), el 55% es del sexo femenino. Del total de los casos, 20 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 50% de los casos fueron descartados y el 50% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 10).

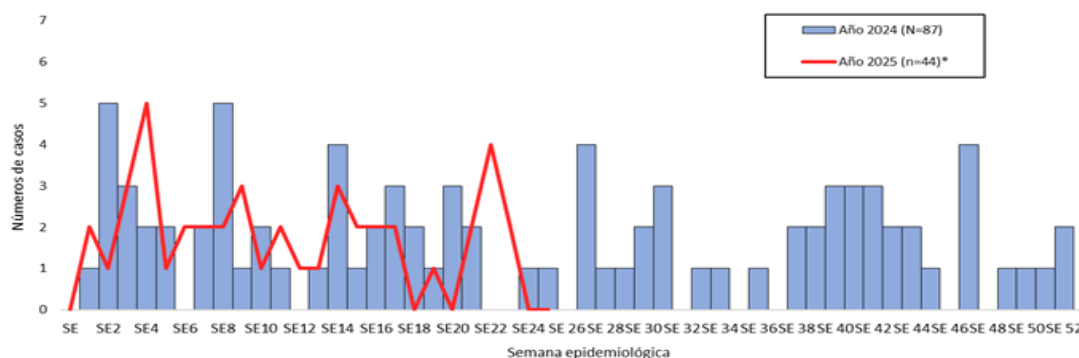
Gráfico 10. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 25/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al comparar el mismo período epidemiológico (SE 1 a SE 25), se observa un número similar de notificaciones en el año 2025 (n=44) en relación con el año 2024 (n=45).

Gráfico 11. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 24 de los años 2024 y 2025*



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

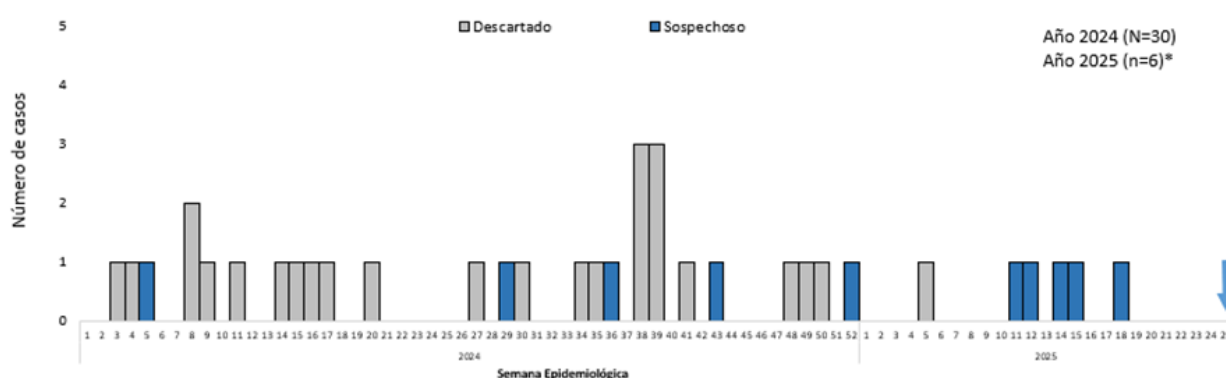
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

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, 27 (90%) fueron descartados y tres (10%) pendientes de cierre epidemiológico.

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 25, ingresaron al sistema de vigilancia, seis notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento de Central, Alto Paraná, Asunción y Presidente Hayes, con predominio del sexo femenino (83%). De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 17% de los casos fueron descartados y el 83% aún están pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 12).

No se registran notificaciones de casos sospechosos de microcefalia asociada al virus Zika durante las últimas siete semanas epidemiológicas.

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 25/2025



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 10 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 fallecieron por COVID-19 (TL=0,75%).

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 25), se registran 4.116 casos confirmados, 530 (13,0%) hospitalizados y 30 (TL=0,73%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 11).

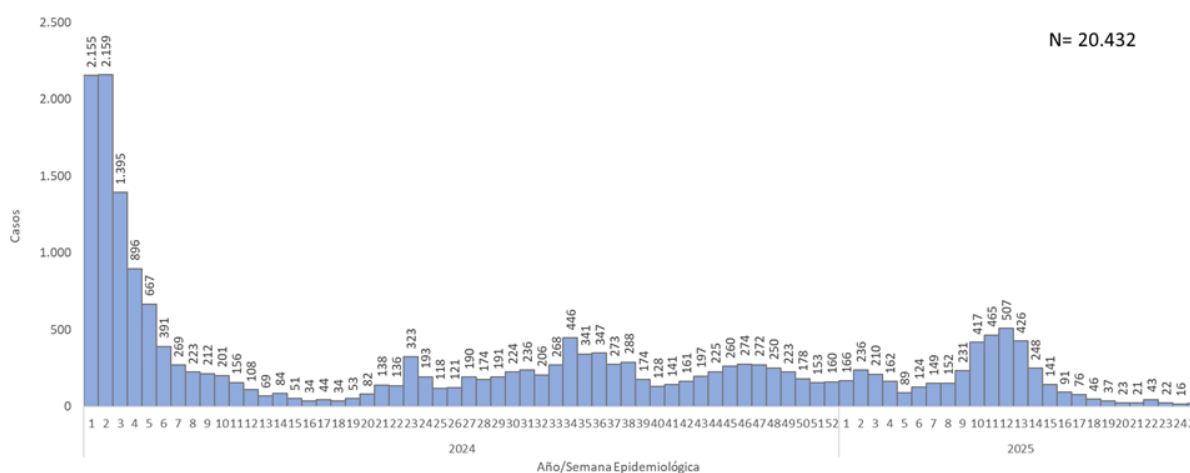
Tabla 11. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 25/2025* (21/06/2025)

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*	4.116	530	30

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 25 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 25/2025 (*Datos parciales)



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

Situación actual COVID-19

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 25), a nivel país se registraron 4.116 casos COVID-19, con una T.I.A. de 53,8 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Central (T.I.A. 287,6 por 100 mil habitantes) y Guairá (T.I.A 99,0 por 100 mil habitantes). Se registran 530 hospitalizados con una proporción de hospitalización de 12,9%. En total, se registran 30 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,73% y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 12).

Tabla 12. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 25 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.500	198	10	287,6	13,2%	1,9	0,67%
ASUNCION	1.267	102	1	53,5	8,1%	0,0	0,08%
ITAPUA	298	41	3	45,7	13,8%	0,5	1,01%
GUAIRA	235	34	4	99,0	14,5%	1,7	1,70%
PARAGUARI	167	15	0	51,1	9,0%	0,0	0,00%
CORDILLERA	92	16	1	34,8	17,4%	0,4	1,09%
CONCEPCION	84	14	2	62,2	16,7%	1,5	2,38%
CAAGUAZU	77	22	5	42,2	28,6%	2,7	6,49%
AMAMBAY	72	27	1	26,7	37,5%	0,4	1,39%
CANINDEYU	64	13	1	10,9	20,3%	0,2	1,56%
ALTO PARANA	63	13	0	24,9	20,6%	0,0	0,00%
MISIONES	46	7	0	5,2	15,2%	0,0	0,00%
ÑEEMBUCU	48	3	1	52,1	6,3%	1,1	2,08%
SAN PEDRO	42	13	1	30,6	31,0%	0,7	2,38%
PTE HAYES	34	3	0	7,5	8,8%	0,0	0,00%
CAAZAPA	15	5	0	7,4	33,3%	0,0	0,00%
BOQUERON	8	3	0	11,2	37,5%	0,0	0,00%
ALTO PARAGUAY	4	1	0	20,3	25,0%	0,0	0,00%
TOTAL	4.116	530	30	53,8	12,9%	0,4	0,73%

* 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 0 a 19 años. Sin embargo, la tasa de hospitalización predomina en los extremos de la vida, en el grupo de 0 a 4 años y en mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría se registra en personas mayores de 60 años (Tabla 13).

Tabla 13. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 1 al SE 25 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	352	93	0	50	26,4%	0,0	0,00%
5 a 9	258	47	0	36,6	18,2%	0,0	0,00%
10 a 14	168	17	0	24,0	10,1%	0,0	0,00%
15 a 19	183	10	0	26,7	5,5%	0,0	0,00%
20 a 24	322	27	1	48,6	8,4%	0,2	0,31%
25 a 29	427	28	0	66,4	6,6%	0,0	0,00%
30 a 34	403	29	2	65,8	7,2%	0,3	0,50%
35 a 39	351	15	2	61,8	4,3%	0,4	0,57%
40 a 44	262	22	0	53,5	8,4%	0,0	0,00%
45 a 49	240	19	1	60,3	7,9%	0,3	0,42%
50 a 54	233	24	3	66,3	10,3%	0,9	1,29%
55 a 59	176	14	2	57,7	8,0%	0,7	1,14%
60 a 64	179	23	2	69,9	12,8%	0,8	1,12%
65 a 69	171	35	2	81,9	20,5%	1,0	1,17%
70 a 74	115	30	3	75,2	26,1%	2,0	2,61%
75 a 79	88	21	1	89,8	23,9%	1,0	1,14%
80 y +	188	76	11	168,6	40,4%	9,9	5,85%
TOTAL	4.116	530	30	53,8	12,9%	0,4	0,73%

* por 100.000 habitantes

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

En la última semana (SE 25) se registraron 18 casos, con un leve aumento del 13% (16 vs 18) en relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 0 a 19 años y 20 a 39 años ambos con el 33,3%, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 16,7% y 60 y más años con el 16,7%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Central y Asunción. No se registraron hospitalizados ni fallecidos durante esta semana.

El nivel de transmisión de COVID-19 se mantiene baja con comparación a otros virus respiratorios.

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

VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

ACTUALIZACIÓN SOBRE CIRCULACIÓN DE VARIANTES EN PARAGUAY

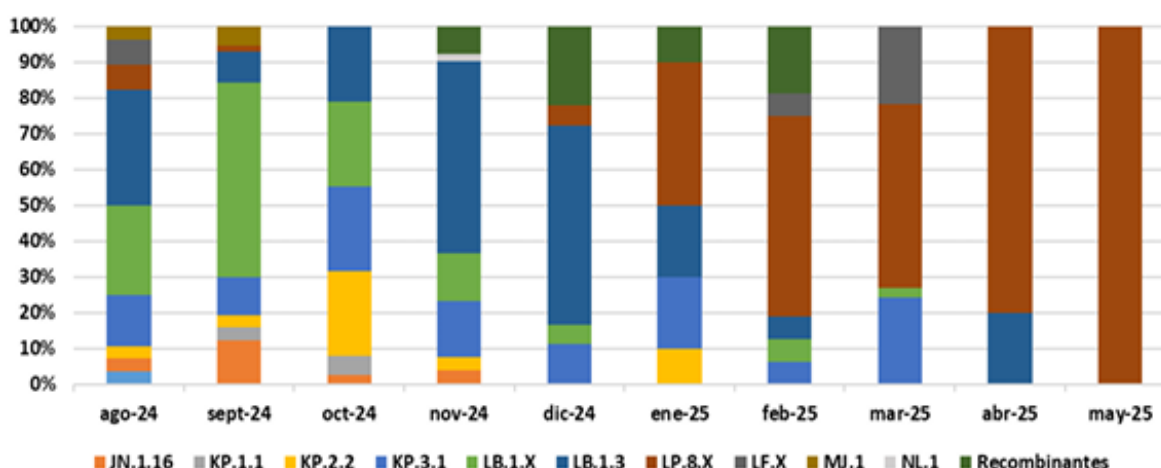
De marzo a mayo del 2025, ingresaron 276 muestras positivas para SARS-CoV-2, de las cuales fueron seleccionadas 38 muestras para la secuenciación siguiendo directrices de la OMS, que se enfoca en la vigilancia del comportamiento genético del virus para la búsqueda de nuevas mutaciones que pueden evolucionar con el tiempo.

Criterios de selección de las muestras positivas para SARS-CoV-2

Las muestras secuenciadas fueron incluidas bajo los siguientes criterios mencionados en la Resolución S.G.N°172-2024:

- Muestras con un valor de Ct ≤ 25
- Representatividad, muestras de pacientes provenientes de las distintas Regiones Sanitarias
- Muestras correspondientes a pacientes ambulatorios y hospitalizados, pacientes con cuadros graves, óbitos.

Figura 1. Prevalencia de linajes de Ómicron. Datos parciales del mes de mayo/2025



Fuente: Base de datos del LCSP

Los linajes señalados con la letra X engloba a variantes del mismo sublinaje.

CONCLUSIONES

A partir de mayo de 2025, a nivel mundial, las variantes del SARS-CoV-2 en circulación derivan de JN.1. (BA.2.86.1.1.) La proporción semanal de la variante bajo monitoreo (VUM) LP.8.1 entre todas las secuencias de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID continúa aumentando, en Paraguay circulan cuatro sublinajes de LP.8.1: LP.8.1.1, LP.8.1.3, NY.6 y PD.1.

Más detalles, disponible en: <https://www.who.int/news/item/15-05-2025-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

SITUACIÓN MUNDIAL COVID-19

Desde mediados de febrero de 2025, según los datos disponibles de los sitios centinela, la actividad global del SARS-CoV-2 ha ido en aumento, con una tasa de positividad de la prueba que alcanza el 11%, niveles que no se han observado desde julio de 2024. Este aumento se observa principalmente en países de las regiones del Mediterráneo Oriental, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental.

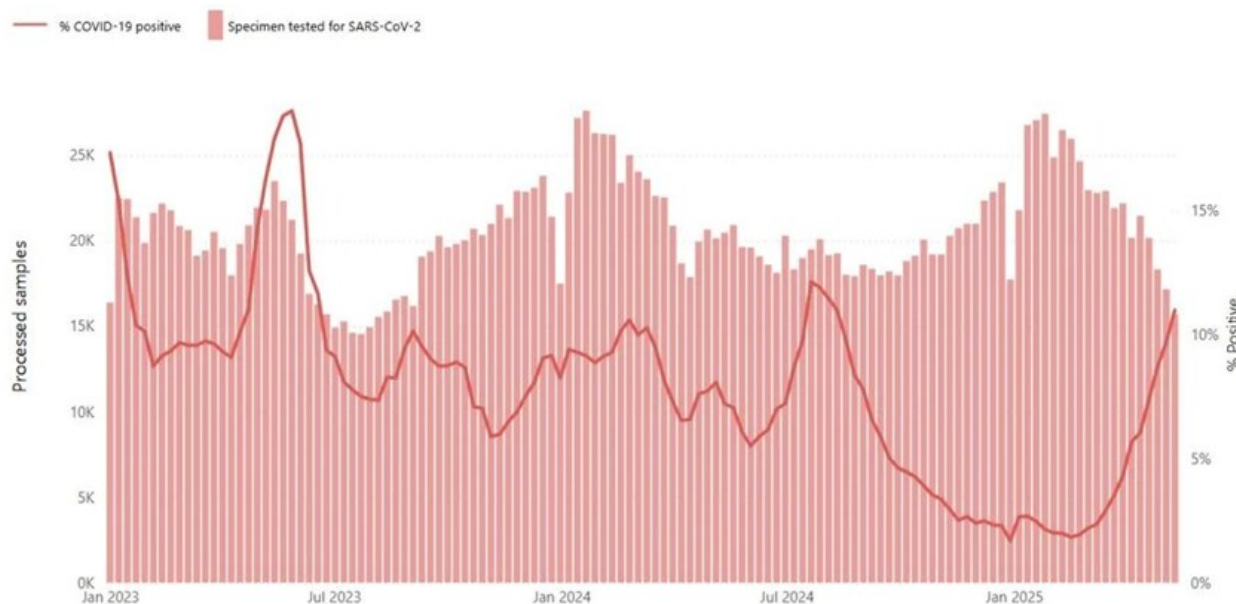
Desde principios de 2025, las tendencias globales de las variantes del SARS-CoV-2 han cambiado ligeramente. La circulación de LP.8.1 ha ido disminuyendo, y los informes de NB.1.8.1, una variante bajo monitoreo (VUM), están aumentando, alcanzando el 10,7% de las secuencias globales notificadas a mediados de mayo.

Los aumentos recientes en la actividad del SARS-CoV-2 son ampliamente consistentes con los niveles observados durante el mismo período del año pasado, sin embargo, todavía no hay una estacionalidad clara en la circulación del SARS-CoV-2, y la vigilancia es limitada.

El monitoreo continuo es esencial. La OMS aconseja a todos los Estados Miembros que sigan aplicando un enfoque integrado basado en el riesgo para la gestión de la COVID-19, como se describe en las Recomendaciones Permanentes del Director General [1].

Como parte de los programas integrales de control de la COVID-19, la vacunación sigue siendo una intervención clave para prevenir la enfermedad grave y la muerte por COVID-19, especialmente entre los grupos de riesgo.

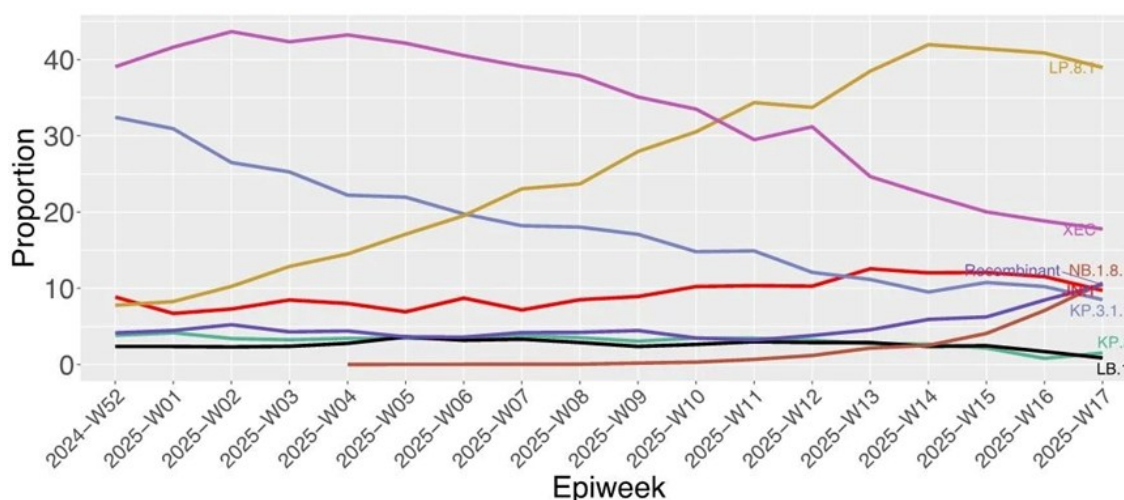
Figura 1. Muestras analizadas de SARS-CoV-2 y porcentaje de positivos informados desde los sitios centinela a eGISRS de países, áreas y territorios desde enero de 2023 hasta mayo de 2025*



*Los datos de la semana más reciente podrían estar incompletos.

Fuente: [Programa Mundial contra la Gripe.](#)

Figura 2. Proporciones de variantes de interés del SARS-CoV-2 y variantes bajo seguimiento de enero de 2025 a mayo de 2025



Fuente: GISAID y CoV-SPECTRUM

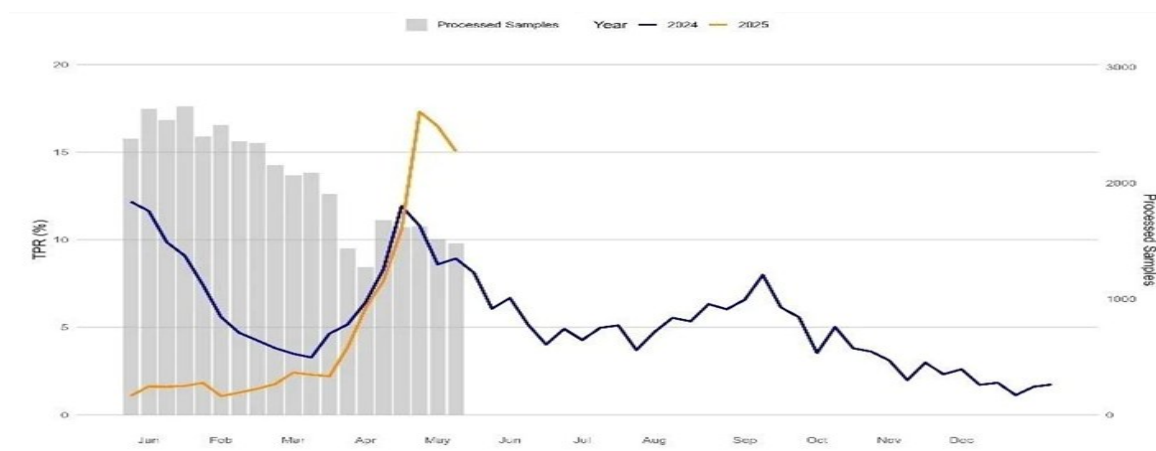
Actualización sobre la vacunación contra la COVID-19

Las vacunas contra la COVID-19 actualmente aprobadas siguen brindando protección contra la enfermedad grave y la muerte. Para garantizar que las vacunas aprobadas sigan siendo eficaces, el Grupo Técnico Asesor de la OMS sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC) sigue monitoreando y revisando el impacto de la evolución del SARS-CoV-2 en el rendimiento de las vacunas disponibles. En mayo de 2025, TAG-CO-VAC recomendó que las vacunas monovalentes dirigidas a los linajes JN.1 o KP.2 sigan siendo apropiadas. También señalaron que las vacunas dirigidas al linaje LP.8.1 pueden considerarse una alternativa adecuada. La vacunación no debe retrasarse. Sin embargo, en previsión del acceso a las vacunas que contienen las variantes más recientes, existe un mayor beneficio en garantizar que las personas con alto riesgo de desarrollar COVID-19 grave reciban una dosis de cualquier vacuna disponible en comparación con retrasar la vacunación.

Región del Mediterráneo Oriental

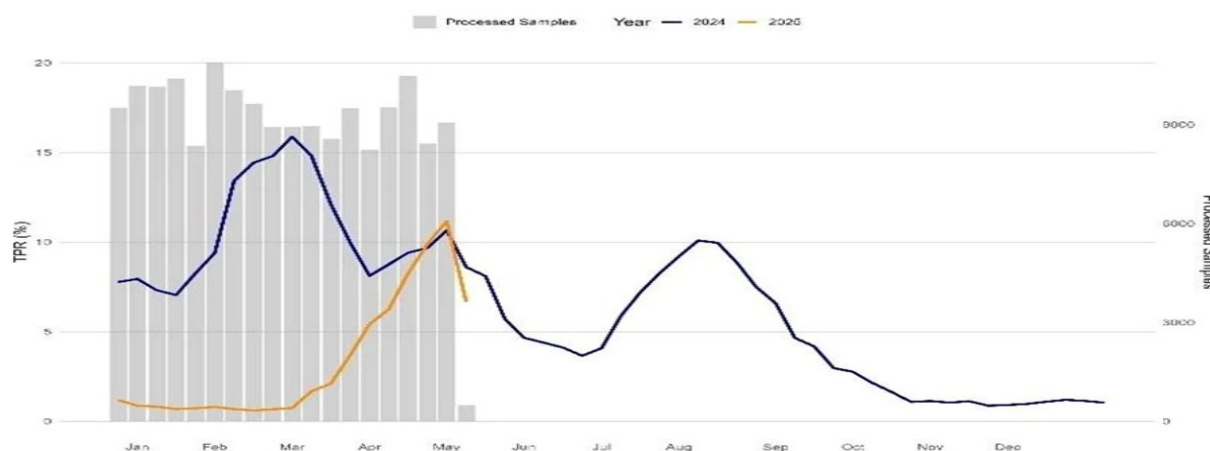
En la Región del Mediterráneo Oriental, se han notificado datos de vigilancia centinela de 12 países mediante las tasas de positividad de las pruebas realizadas en los centros centinela en 2025. La tasa de positividad aumentó del 4 % en la SE13 al 17 % en la SE17 y luego disminuyó al 15 % en la SE19. Tras una menor circulación en las primeras diez semanas de 2025, se observó una marcada tendencia al alza que superó los niveles del año anterior (11 % en la SE17 de 2024).

Figura 3. Muestras analizadas de SARS-CoV-2 notificadas desde sitios centinela a eGISRS de países, áreas y territorios de la Región del Mediterráneo Oriental para 2024 y 2025*



Región del Pacífico Occidental

En la Región del Pacífico Occidental, diez países y zonas han notificado datos de vigilancia centinela mediante las tasas de positividad de las pruebas realizadas en los centros centinela en 2025. En el último mes, la tasa de positividad aumentó del 5 % en la SE14 al 11 % en la SE19. Tras una menor circulación en las primeras diez semanas del año, se observó una marcada tendencia al alza, alcanzando niveles similares a los del año pasado (10 % en la SE18 de 2024).



Desde el fin oficial de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en mayo de 2023, los Estados Miembros han adoptado diversos enfoques para mantener la COVID-19 y gestionar la amenaza de la enfermedad por coronavirus en general. Si bien algunos países han integrado las actividades relacionadas con la COVID-19 en los programas existentes contra las enfermedades respiratorias, otros permanecen en fases de transición, manteniendo intervenciones verticales específicas a la vez que adaptan los sistemas y las estructuras para la gestión integrada de las enfermedades infecciosas. Esta variación refleja los diferentes contextos nacionales, la disponibilidad de recursos, las capacidades de los sistemas de salud y otras prioridades nacionales.

Evaluación de riesgos de la OMS

Según la última evaluación de riesgos globales de la OMS, que abarca el período de julio a diciembre de 2024, el riesgo para la salud pública mundial asociado con la COVID-19 sigue siendo alto.

Se ha observado una disminución del impacto en la salud humana a lo largo de 2023 y 2024 en comparación con 2020-2023, debido principalmente a:

- 1) los altos niveles de inmunidad poblacional, logrados mediante infección, vacunación o ambas;
- 2) la virulencia similar de los sublinajes JN.1 del virus SARS-CoV-2 actualmente circulantes en comparación con los sublinajes Ómicron que circulaban previamente; y
- 3) la disponibilidad de pruebas diagnósticas y la mejora en la gestión de casos clínicos. No obstante, la circulación del SARS-CoV-2 continúa a niveles considerables en muchas zonas, como lo indican las tendencias regionales, sin ninguna estacionalidad establecida y con patrones evolutivos impredecibles. La OMS elabora evaluaciones de riesgos globales de la COVID-19 cada seis meses; la evaluación de riesgos globales que abarca el período de enero a junio de 2025 está actualmente en desarrollo.

La OMS continúa monitoreando las variantes emergentes del SARS-CoV-2 y realiza evaluaciones de riesgo para las variantes de interés designadas (VOI) y las VUM con el apoyo del Grupo Asesor Técnico sobre Evolución de Virus (TAG-VE). La evaluación de la VUM predominante actualmente, LP.8.1 , y la VUM designada más recientemente, NB.1.8.1 , no sugiere un mayor riesgo para la salud pública que estas variantes representan en comparación con otras variantes circulantes.

Para permitir una evaluación y gestión sólidas de los riesgos de la COVID-19, la OMS reitera sus recomendaciones a los Estados Miembros de que sigan vigilando e informando sobre la actividad y la carga del SARS-CoV-2, los impactos de la COVID-19 en la salud pública y el sistema de atención de la salud, y fortalezcan la capacidad de secuenciación genómica y la presentación de informes, en particular la información sobre las variantes del SARS-CoV-2 [6]., de manera rápida y transparente para apoyar los esfuerzos mundiales de salud pública.

La OMS aconseja a todos los Estados Miembros que sigan aplicando un enfoque integrado y basado en el riesgo para la gestión de la COVID-19, integrado en programas más amplios de prevención y control de enfermedades, en particular los de otras enfermedades respiratorias, de conformidad con las Recomendaciones Permanentes del Director General de la OMS. La inversión sostenida en las capacidades esenciales de salud pública, en particular la vigilancia colaborativa, la protección comunitaria, la atención clínica, el acceso y la aplicación de medidas de respuesta médica, y la coordinación, es fundamental para monitorear la circulación y la evolución del SARS-CoV-2 y mitigar sus continuos impactos sanitarios y socioeconómicos.

(1) Recomendaciones permanentes del Director General: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_INF7-en.pdf
Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON572>

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

Resumen de situación

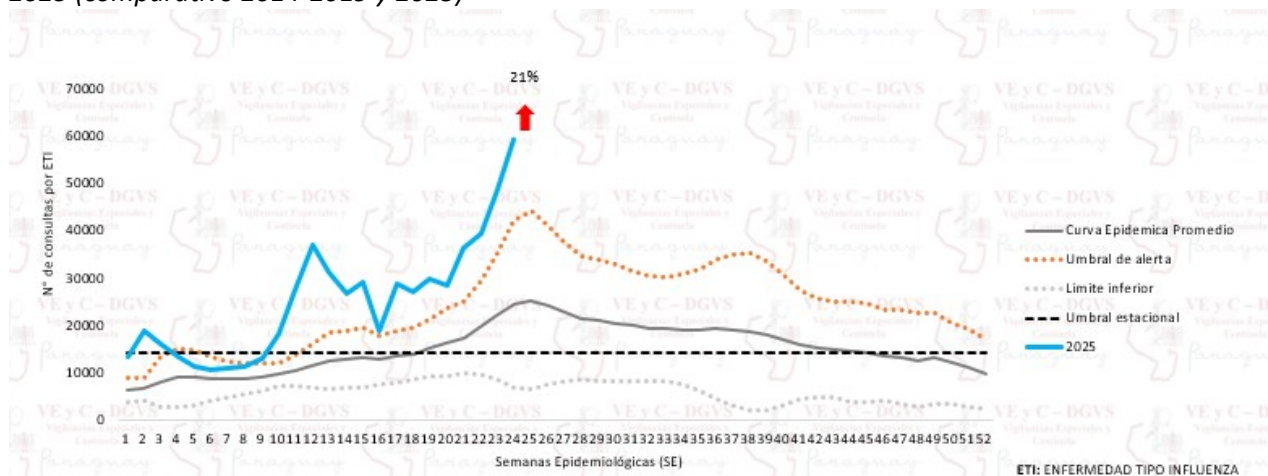
- En la SE 24 se reportaron 59.200 consultas por ETI, con un aumento del 21%, la curva sigue por encima del umbral de alerta. Este aumento de consultas por ETI es mayor que en los tres últimos años.
- La circulación viral en ETI fue dominada por Influenza A (60%, mayormente H1N1), seguida de VSR (25%).
- Los hospitalizados por IRAG suman 6.214, con leve aumento del +1,3% (de 447 a 453), y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 17% y 10% respectivamente.
- En las últimas semanas, los virus más frecuentes en hospitalizados fueron Rhinovirus (30%), Influenza A H1N1 (30%), VSR (21%) e Influenza A no Subtipificado (15%). Los grupos más afectados son mayores de 60 años y el grupo de 5 a 19 años seguido del grupo menores de 2 años.
- En lo que va el año, se acumulan 150 fallecidos por virus respiratorios confirmados, principalmente Rhinovirus, SARS-CoV-2 e Influenza A H1N1; ninguno estaba vacunado con la dosis actual contra Influenza.
- Se registra la circulación viral progresiva de influenza A y el aumento de VSR en forma sostenida con mayor afectación en niños de hasta 2 años (70%), de los cuales el 14% ingresaron a terapia intensiva. El pico de hospitalizados por Influenza A es el superior en los últimos 10 años. En lo que va de la temporada menos del 10% de los hospitalizados por Influenza A contaban con dosis antigripal anual y ninguno de los fallecidos por Influenza A, estaba vacunado.

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 24 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 605.042 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 24) se registraron 59.200 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 14).

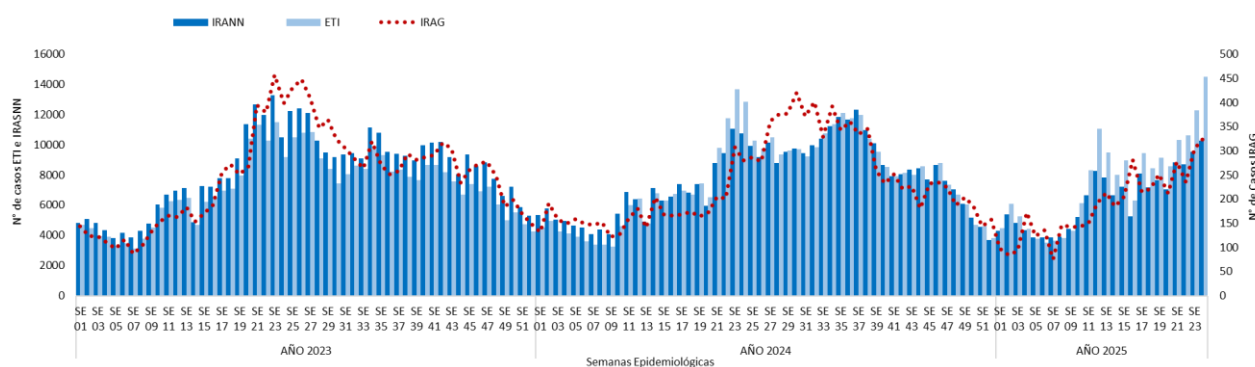
En la SE 24 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN) e IRAG y aumento para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un aumento para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 15 y 16).

Gráfico 14. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 24 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



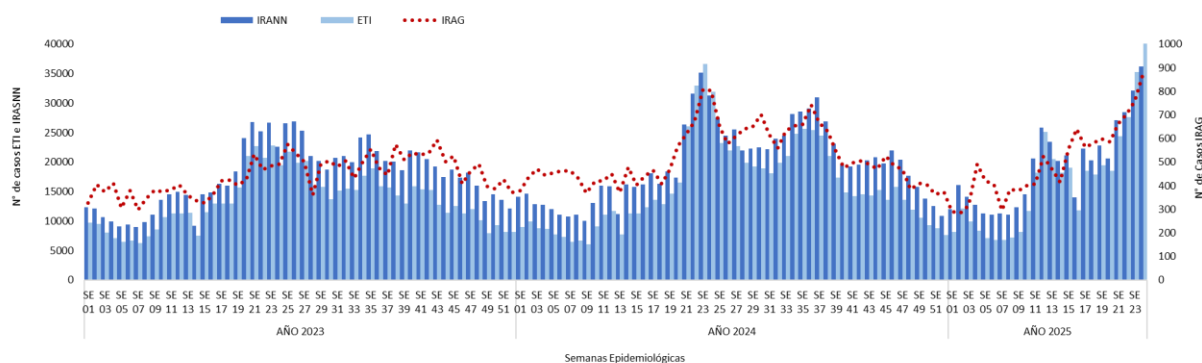
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 24 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 24 del 2025



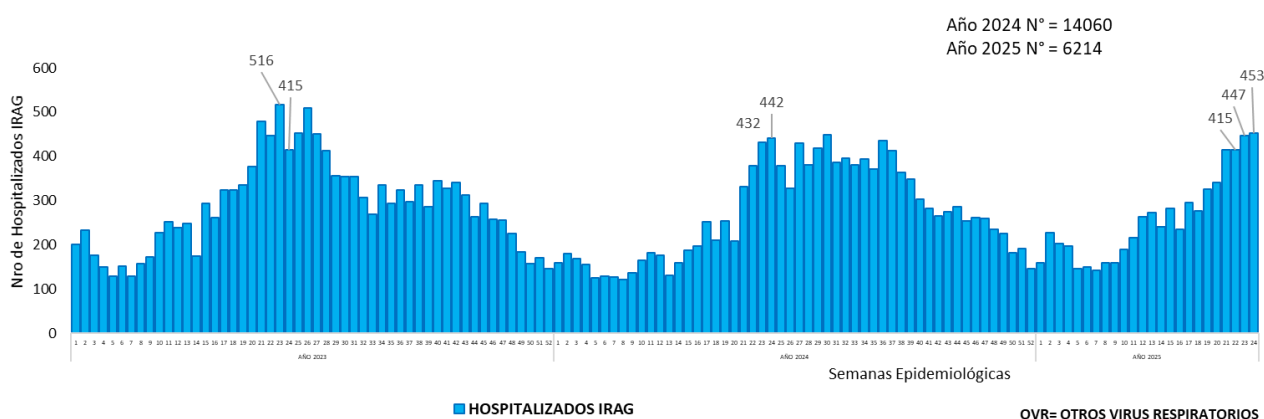
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 centinelas (hospitales seleccionados), con el objetivo de conocer las características epidemiológicas, factores de riesgos y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay.

En la SE 1 a la SE 24 del 2025, se registraron 6.214 casos de IRAG. En la SE 24 del 2025, se registraron 453 hospitalizados por IRAG, el 31% (138/453) corresponde a edad pediátrica y 28% (129/453) 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 24/2025



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

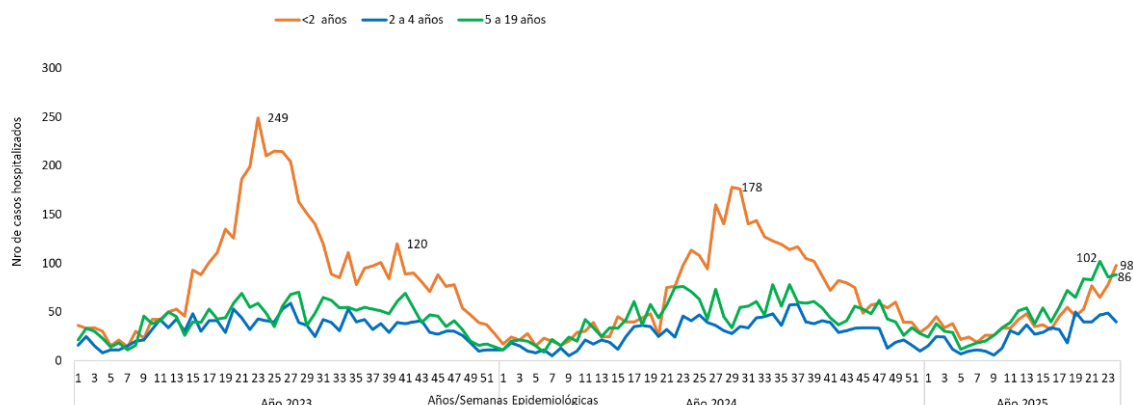
Tabla 14. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 24/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	1046	16%
2 a 4	634	10%
5 a 19	1157	18%
20 a 39	706	12%
40 a 59	808	13%
60 y más	1863	30%
Total, general	6.214	100%

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

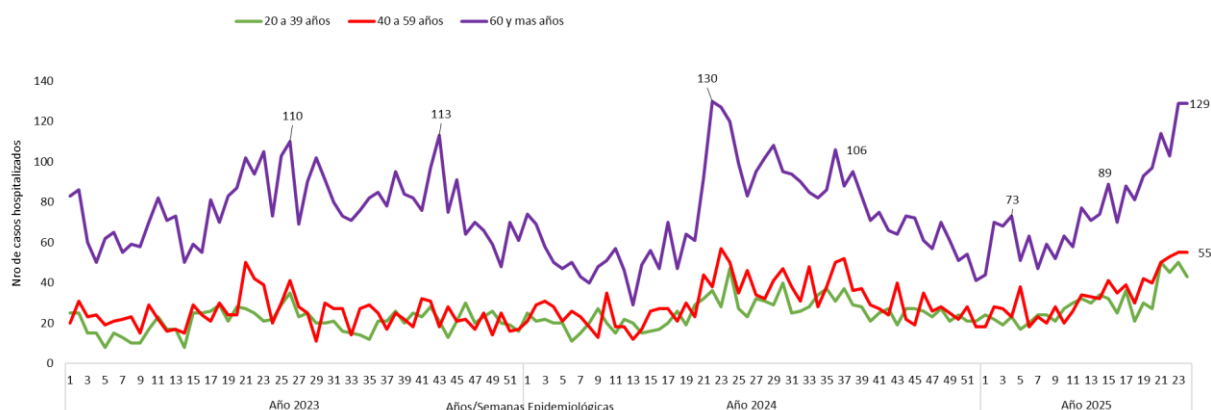
En el comparativo con años anteriores, se observa aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo de edad de < 2 años y 5 a 19 años, (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 24)



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

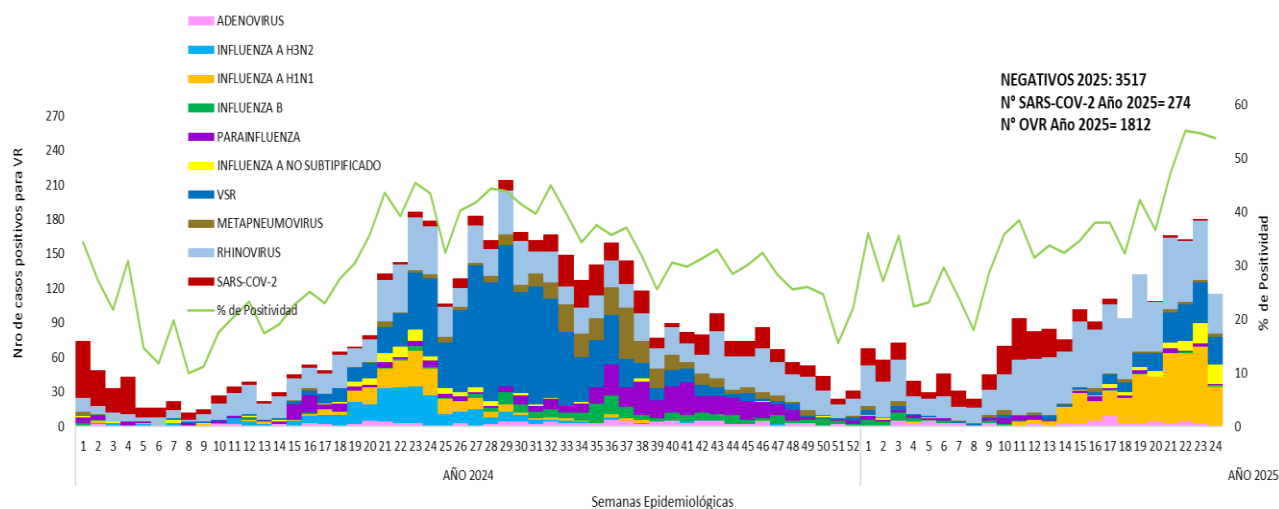
Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 24)



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

En la SE 24 del 2025, se identificó la circulación de se identificaron 115 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (34), Influenza A H1N1 (34), VSR (24), Influenza A No Subtipificado (17), Metapneumovirus (3), Influenza B (1), Parainfluenza (1), Adenovirus (1) (Gráfico 20).

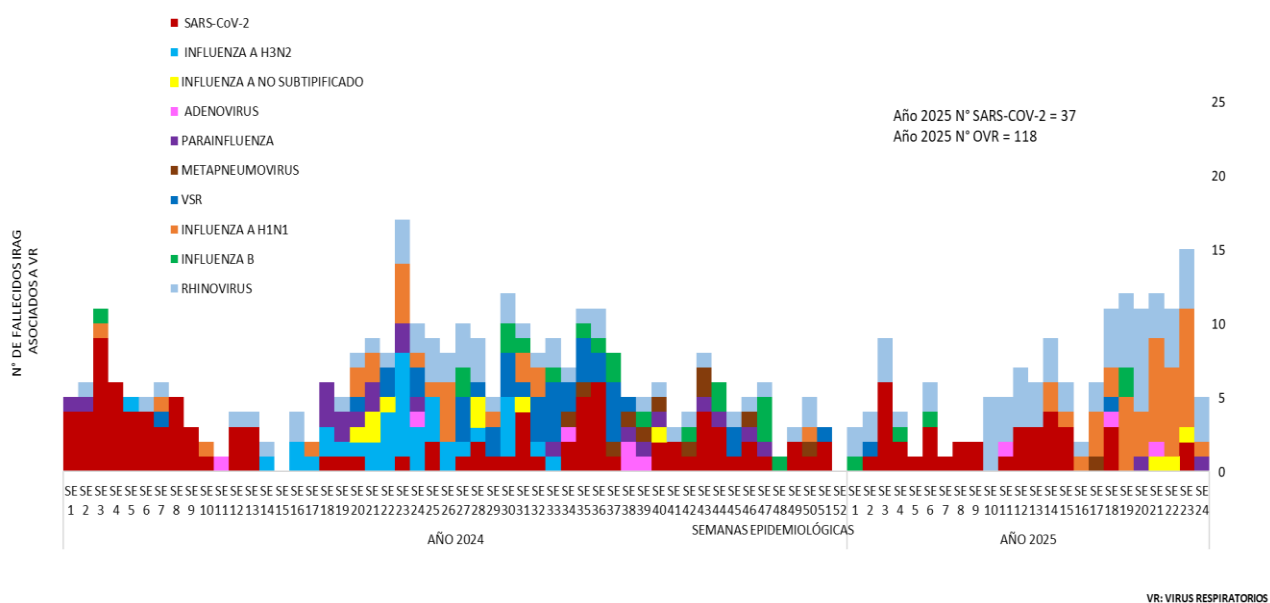
Gráfico 20. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 24 del 2025)



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

En la SE 24 se identificaron 5 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Influenza A H1N1 (1), Rhinovirus (3), ParaInfluenza (1) (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 24 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR AUMENTO DE HOSPITALIZADOS POR VIRUS RESPIRATORIOS, PRINCIPALMENTE INFLUENZA H1N1

La ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 3, fue emitida el 13 de junio del 2025, en la SE 24|2025, debido al aumento en las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). La cobertura de vacunación para población de riesgo 6 a 35 meses es del 16% y para mayores de 60 años del 20%. En lo que va del año se registraron 125 fallecidos por virus respiratorios confirmados, principalmente Rhinovirus, SARS-CoV-2 e Influenza A H1N1. Ninguno contaba con la dosis actual contra Influenza o SARS-CoV-2. Es esperable que se tengan casos de gripe con el riesgo potencial de complicación y cuadros de bronquiolitis en lactantes y complicaciones de neumonía en adultos. Ambas situaciones pueden incrementar la demanda de atención por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en la red asistencial, esto debido a que históricamente el período que concentra el mayor número de casos de Infecciones Respiratorias Agudas, causada por Influenza A H1N1, se inicia a fines del mes de mayo, extendiéndose hasta fines de agosto, además de la circulación de VSR caracterizado por ser de aumento exponencial con el riesgo de incrementar la carga por la co-circulación con otros virus respiratorios como la Influenza que puede presentar cuadros graves e inclusive fatales. Considerando la evaluación de riesgo actual, la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) emite la presente alerta con el propósito de informar a los equipos y profesionales de salud de tal manera a que se fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, control además del componente de atención y manejo clínico.

Recomendaciones para la población

- Las personas enfermas deberán evitar acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos hasta la resolución del cuadro clínico, evitando así la dispersión de la enfermedad
- Acudir a la consulta médica en forma oportuna y evitar la automedicación. En caso de requerir reposo, será expedido por el médico tratante, de acuerdo a los criterios de cada caso.
- Manejo de la tos (cubrirse la nariz y boca con el codo al toser o con pañuelos descartables de un solo uso).
- Uso necesario de mascarilla en personas que presentan síntomas respiratorios o que tengan factores de riesgo, para protegerse y proteger a los demás, sobre todo en lugares cerrados y con mala ventilación, oficinas administrativas, áreas de estar, biblioteca, estar de descanso, vestidores, sala de reuniones.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón, o con soluciones hidroalcohólicas al 70%
- Ventilación de espacios cerrados (al menos 10 minutos cada una hora).
- Limpieza y desinfección de superficies que se tocan frecuentemente con las manos con agua y jabón para eliminar la suciedad visible, luego aplique un desinfectante adecuado como alcohol al 70%.
- Vacunarse contra las enfermedades de invierno, a fin de reducir el riesgo de padecer cuadros graves.
- Implementar la estrategia de “protocolo de filtro escolar”, en el área educativa y en otro tipo de actividades ya sean culturales o deportivas que generen aglomeración de personas.
- No compartir utensilios

Documento disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/06/Alerta-Epidemiologica-N%C2%B03-Virus-respiratorio-Influenza.pdf>

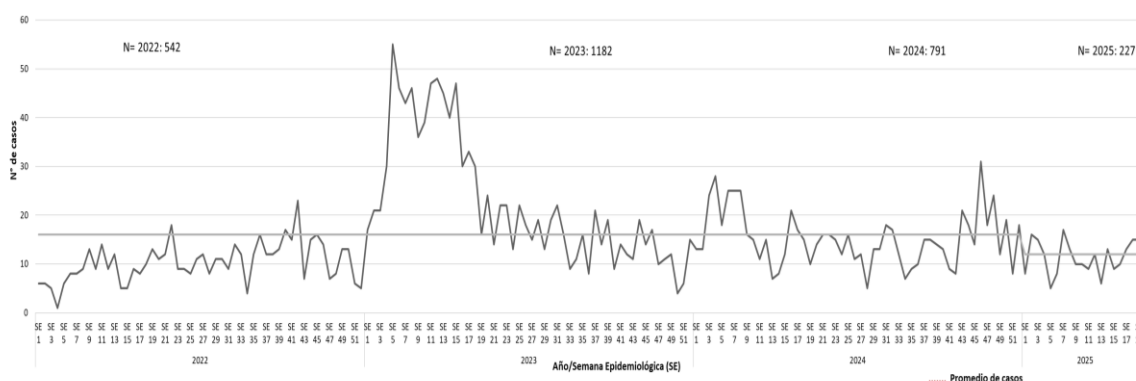
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 más frecuentemente fue 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 20 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 17 de mayo del 2025) se han registrado 227 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 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 20)*

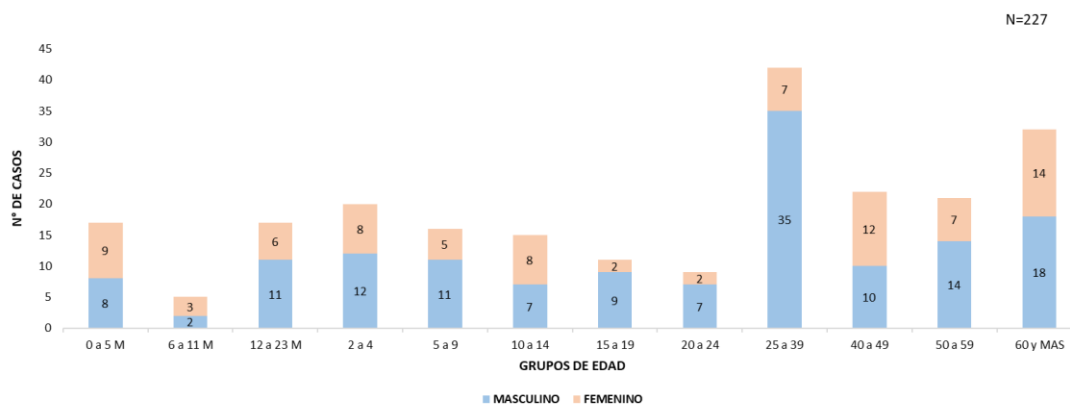


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (18%), seguido de menores de 2 años (17%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (64%) (Gráfico 23).

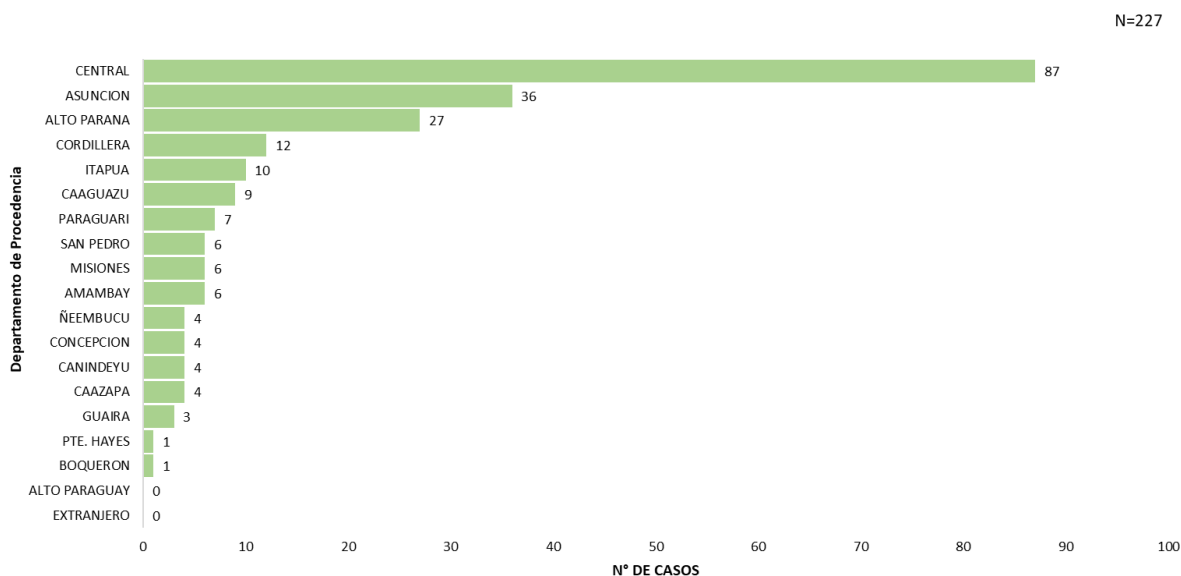
Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 20/2025



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

Se han reportado casos procedentes de 17 departamentos más la capital del país, la mayoría de los casos notificados: Central (38%), Asunción (16%), Alto Paraná (12%), Cordillera (5%), Itapúa (4%), Caaguazú (4%), Paraguari, San Pedro, Misiones, Amambay (3%), Ñeembucú, Concepción, Canindeyú y Caazapá (2%), Guaira, Pte. Hayes y Boquerón (1%) (Gráfico 24).

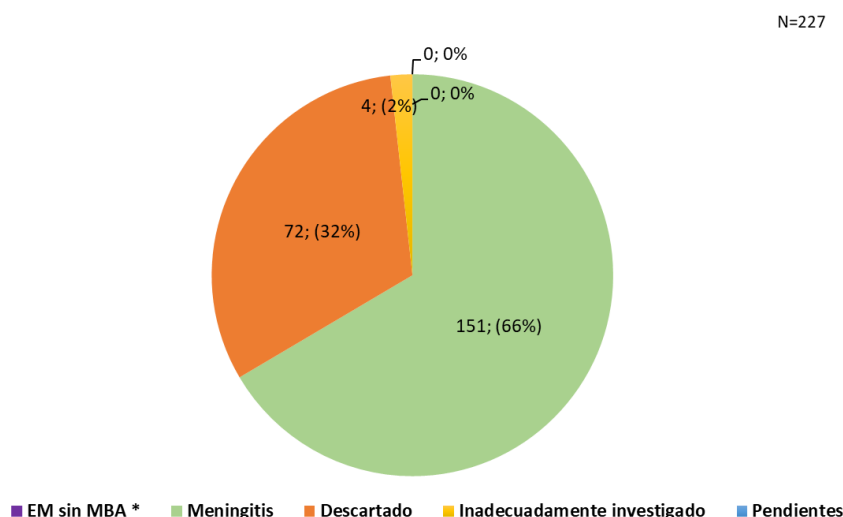
Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 20/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 72 casos (32%). Reunieron criterios de Meningitis 151 casos (66%), siendo las de probable etiología bacteriana 57 casos (37%) y las compatibles con probable etiología viral 67 casos (44%). Además, se identificó 18 casos de causa micótica (Cryptococcus sp), siete casos fallecidos y seis casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis, con un caso fallecido (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 20/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 57 (37%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales 39 casos (68%) fueron posible la identificación del agente causal (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 20/2025

Agente causal identificado (n=32)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	13
<i>Staphylococcus aureus</i>	13
<i>Neisseria meningitidis</i> *	4
<i>Haemophilus influenzae</i> **	3
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3
<i>Escherichia Coli</i>	2
<i>Streptococcus B-hemolítico</i>	1

**Neisseria meningitidis*: Tres casos serogrupo C.

** *Haemophilus influenzae*: Un caso serotipo b y un caso serotipo no b

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

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

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 67 casos (44%). Fue identificado el virus causal en 42 casos (63%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 13/42 (31%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicela Zoster (VZV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Virus Epstein Bar (EBV), Parvovirus y Chikungunya (Tabla 16).

Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 20/2025

Agente causal identificado (n=37)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	13
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	8
Virus Varicella Zoster (VZV)	6
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	6
Virus Epstein Bar (EBV)	5
Parvovirus	3
Chikungunya	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado dos defunciones por probables causas virales.

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 25/2025, se registran 39 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (22), Concepción (7), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (2), Canindeyú (2), Cordillera (1) y Paraguarí (1). De los casos confirmados, el 82% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 24 casos hasta la SE 25/2025 provenientes de los departamentos de San Pedro (6), Canindeyú (4), Concepción (3), Central (2), Boquerón (2), Paraguarí (1), Alto Paraná (1), Caaguazú (1), Amambay (1), sin datos (2) y un caso importado del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 25/2025, 105 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (48), Cordillera (17), San Pedro (11), Paraguarí (9), Capital (7), Itapúa (7), Caazapá (2), Canindeyú (1), Guairá (1), Amambay (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. No se reportan casos en la SE 25/2025.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 25/2025.

Tabla 18. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 25 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	7	3	0	0	0	0
San Pedro	0	6	0	11	0	0
Cordillera	1	0	0	17	0	0
Guairá	0	0	0	1	0	0
Caaguazú	2	1	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	2	0	0
Itapúa	0	0	0	7	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguarí	1	1	0	9	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0	0
Central	22	2	0	48	0	0
Ñeembucú	0	0	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	1	0	0
Canindeyú	2	4	0	1	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	2	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0
Capital	2	0	0	7	0	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	2	0	0	0	0
Total	39	24	0	105	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 25/2025, se reporta un caso del sexo masculino, proveniente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 25/2025.

Tabla 19. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 25 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Alto Paraguay	13	2	0	0	0
Alto Paraná	17	10	4	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Capital	4	105	16	0	0
Boquerón	5	0	3	0	0
Caaguazú	6	0	0	0	0
Caazapá	18	1	1	0	0
Canindeyú	15	8	0	0	0
Central	20	304	63	0	0
Concepción	18	7	0	0	0
Cordillera	17	10	5	0	0
Guairá	9	4	2	0	0
Itapúa	50	31	10	0	0
Misiones	5	16	0	0	0
Ñeembucú	13	7	1	0	0
Paraguarí	22	56	4	0	0
Pdte. Hayes	29	7	2	0	0
San Pedro	21	38	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	290	613	115	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 25 del 2025, se registraron 290 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 613 casos y Aracnoidismo, se registran 115 casos.

Brucelosis. En la SE 25/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 25/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 25 del 2025, se notificaron 6.166 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento de Central (42%), seguido del Centro Antirrábico Nacional (27%) (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 25 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	30	0%
San Pedro	105	2%
Cordillera	117	2%
Guairá	108	2%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	17	0%
Itapúa	406	7%
Misiones	85	1%
Paraguarí	223	4%
Alto Paraná	148	2%
Central	2.576	42%
Ñeembucú	33	1%
Amambay	18	0%
Canindeyú	17	0%
Presidente Hayes	65	1%
Boquerón	15	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	543	9%
Centro Antirrábico Nacional	1.644	27%
TOTAL	6.166	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, el predominio es del sexo masculino (54%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (26%) y 5 a 14 años (26%). Según la especie animal, predomina el perro (83%) y en menor medida el gato (12%) entre otros animales. En el 92% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 99% se realizó post exposición y el 1% pre exposición.

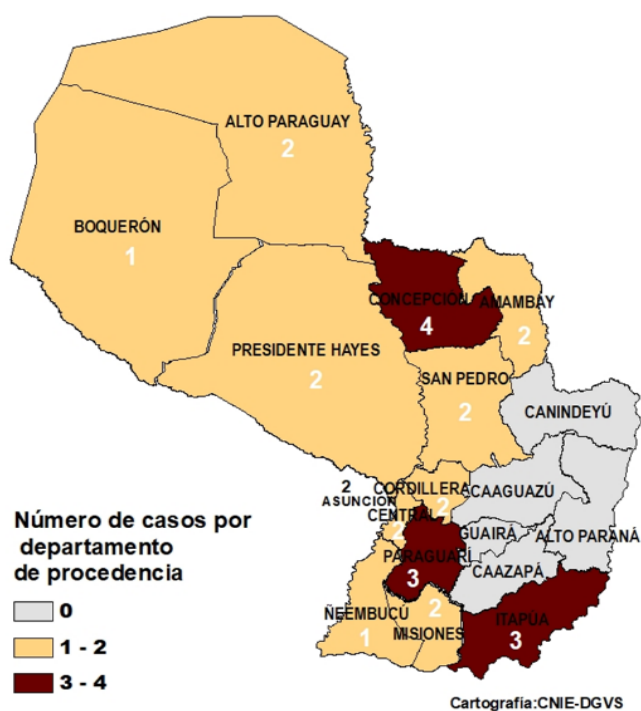
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 28 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (21), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 104 contactos (personas), y se vacunó a 416 personas, y 1.263 animales (900 caninos, 363 felinos) (Tabla 21 y Mapa 3).

Tabla 21. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 25 del 2025

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PRESIDENTE HAYES	Benjamin Aceval	CANINA	29	116	503	189	692
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	13	1	14
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 Yaú	BOVINA	1	4	24	6	30
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	8	27	35
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	16	14	30
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCU	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
25	SAN PEDRO	Guayaibí	BOVINA	0	0	0	0	0
26	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	0	0	21	9	30
27	SAN PEDRO	San Pedro de Ycuamandijú	BOVINA	0	0	0	0	0
28	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	0	0	0
TOTAL				104	416	900	363	1263

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 25 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 25 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 25 se ha notificado 19 casos, cinco fueron descartados por laboratorio y 11 con ausencia de parálisis residual a los 60 días, quedando 3 casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 25 se han notificado 509 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 415 (82%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 25 se notificó un caso sospechoso que fue descartado.

Difteria: Hasta la SE 25 se han notificado tres casos, todos descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 25 se han notificado se han notificado 91 casos sospechosos, de los cuales 46 han sido confirmados: 42 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexos epidemiológico. Asimismo, 43 casos fueron descartados y dos se encuentran en investigación. Entre los casos confirmados, se registraron cuatro fallecimientos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro y otro de Amambay. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 25 se han notificado 231 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 25 se notificó seis casos sospechosos, dos fueron confirmados, uno del sexo masculino residente en el departamento Central y otra del sexo femenino residente en el departamento de Concepción y cuatro pendientes de cierre.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 25 se ha notificado seis casos sospechosos, dos fueron confirmados, uno del sexo masculino proveniente del departamento Central y otra del sexo femenino residente en el departamento de Concepción, cuatro pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 25: se han notificado 1072 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Guairá, Central, Itapúa, Paraguari y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 25 se notificaron 61 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 67% (41) 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 25 del 2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAV
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	1	1	0	13	11	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	1	0	0	1	0	1	30	30	2
S. Pedro N.	...	...	...	7	6	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	1	1	...	...	...	...	...	...	31	31	1
S. Pedro S.	...	...	...	10	8	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	25	25	...
Cordillera	1	1	0	35	30	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	3	3	...	...	...	...	...	...	30	30	...
Guairá	...	...	...	14	12	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	5	5	...	...	...	...	...	...	59	59	...
Caaguazú	...	...	...	4	3	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	3	3	...	...	...	...	...	...	38	38	...
Caazapá	1	1	0	9	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	...	...	1	0	0	30	30	3
Itapúa	3	3	0	68	54	0	...	...	...	2	2	0	4	3	0	21	21	...	...	...	...	...	...	93	93	8
Misiones	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	3	3	...	...	...	...	...	...	16	16	...
Paraguarí	1	...	...	43	41	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	8	8	...	...	...	...	...	...	85	85	4
A. Paraná	1	1	0	24	21	0	...	...	...	...	...	...	20	12	8	13	13	...	...	...	1	0	0	62	62	1
Central	4	4	0	147	114	0	1	1	0	1	1	0	29	10	18	115	115	...	...	...	2	0	1	398	398	26
Ñeembucú	...	...	...	19	15	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	...	...	...	...	...	19	19	...
Amambay	3	1	0	5	4	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	2	2	...	...	...	...	...	...	11	11	...
Canindeyú	...	...	...	13	9	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	19	19	...
Pdte. Hayes	2	2	0	49	40	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	12	12	1	0	0	...	...	...	30	30	6
Boquerón	1	1	0	5	3	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...
A. Paraguay	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	41	35	0	...	...	...	...	...	...	18	8	10	20	20	...	...	...	1	0	0	93	93	10
Total, País	19	16	0	509	415	0	1	1	0	3	3	0	91	43	46	231	231	2	0	0	6	0	2	1072	1072	61

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 25- 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 25 el país cuenta con 1.482 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 25 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 25 el país cumple el indicador de investigación adecuada y no así 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 25 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	100	100	86	92	100	100	100	92	100	100	2.59	5.25	100	100	100	100	100	0	2.31	1.61
S. Pedro N	100	100	55	100	89	100	44	86	100	72	4.19	3.02	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
S. Pedro S	100	99	100	100	100	89	86	88	100	86	2.90	4.89	100	99	...	...	...	...	0.00	0.00
Cordillera	100	100	83	89	95	100	97	82	90	94	12.24	13.40	100	100	100	100	100	100	2.28	1.53
Guairá	100	98	86	93	92	100	94	78	89	92	15.59	8.27	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caaguazú	100	100	92	75	92	75	91	100	91	100	2.04	0.79	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caazapá	100	98	100	100	100	100	75	44	100	100	1.98	5.80	100	100	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	77	91	99	100	100	82	96	97	10.59	15.66	100	100	100	100	100	100	1.60	2.76
Misiones	94	100	55	100	76	100	50	100	88	100	21.48	1.79	94	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	94	98	94	100	95	100	88	93	35.54	26.26	100	100	...	100	...	100	0.00	2.44
A. Paraná	100	100	90	92	97	96	52	86	83	95	3.42	2.86	100	100	100	100	100	100	0.40	0.48
Central	100	100	72	76	87	93	80	89	88	96	9.91	7.53	100	100	75	100	100	100	0.64	0.82
Ñembucú	100	100	82	84	95	89	83	82	91	94	61.84	38.35	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	100	75	100	100	100	4.39	2.89	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	93	81	63	92	100	92	88	75	75	83	3.17	5.72	93	98	100	...	100	...	1.33	0.00
Pdte. Hayes	100	100	79	86	84	92	53	63	94	100	13.85	34.10	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	96	100	80	100	100	100	40	100	100	5.58	4.59	100	96	...	100	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	100	100	100	67	100	100	100	15.26	4.58	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	97	98	95	88	95	95	100	95	85	95	4.03	9.83	97	100	100	100	100	100	0.85	0.96
Total, País	99	98	80	86	91	96	84	84	89	96	9.05	7.93	99	99	93	100	100	89	0.66	1.18

*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.

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

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.

La profilaxis: está indicado a los contactos estrecho.

Más información, disponible en¹ Alerta Epidemiológica N° 1 Coqueluche o tos ferina. Disponible en:

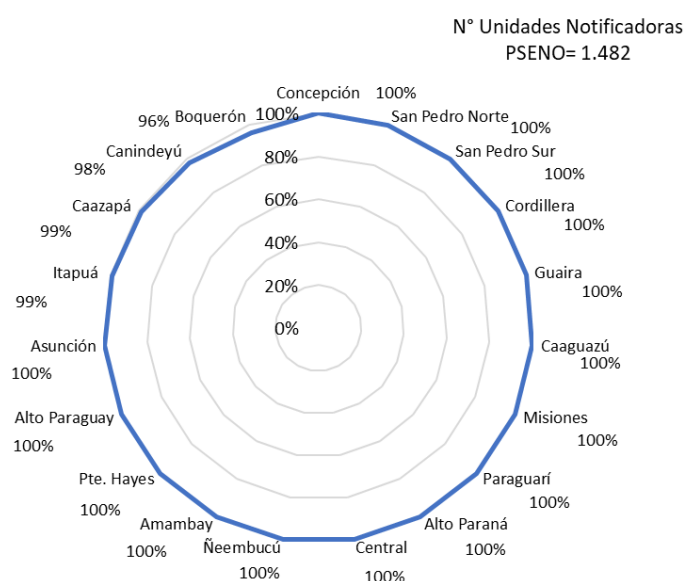
<https://dgvs.mspps.gov.py/alerta-epidemiologica-ante-aumento-de-casos-de-tos-ferina/>

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.

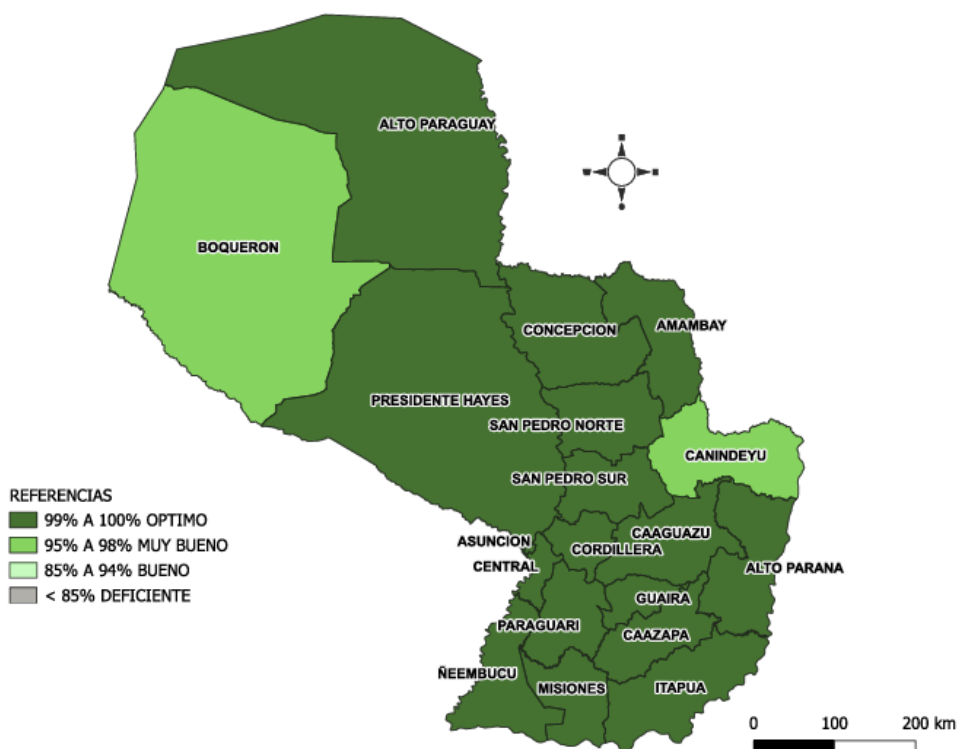
En la SE 25 del 2025, el 99,7% (1.477/1.482) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 30 y Mapa 4).

Gráfico 30. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 25 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 25 del 2025



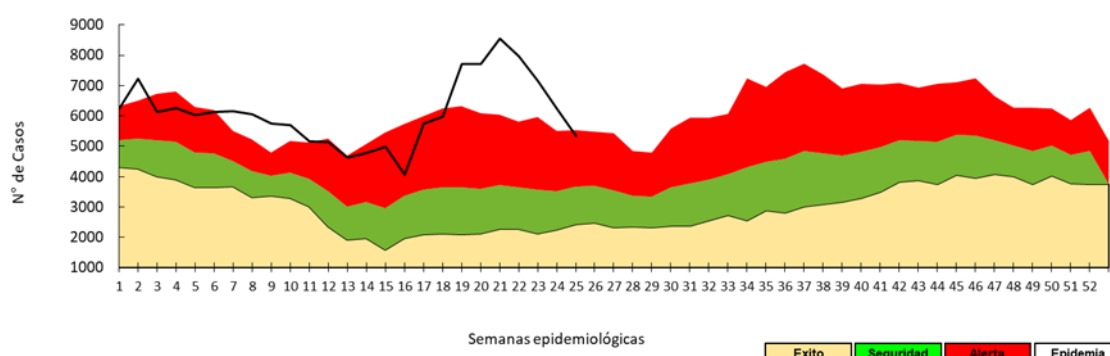
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

En la SE 25/2025 se registraron 5.338 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un descenso del 14% con respecto a la semana anterior (SE 24= 6.221). La tendencia a nivel nacional se encuentra en descenso ubicándose en la franja de alerta (Gráfico 31).

A pesar del descenso a nivel nacional, por regiones sanitarias en 4/18, se observa aumento en relación a la semana anterior, en: Amambay, Caazapá, Alto Paraná, San Pedro Norte y Alto Paraguay (tabla 24).

Gráfico 31. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 25 del 2025



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

Tabla 24. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 18 a SE 25 del 2025

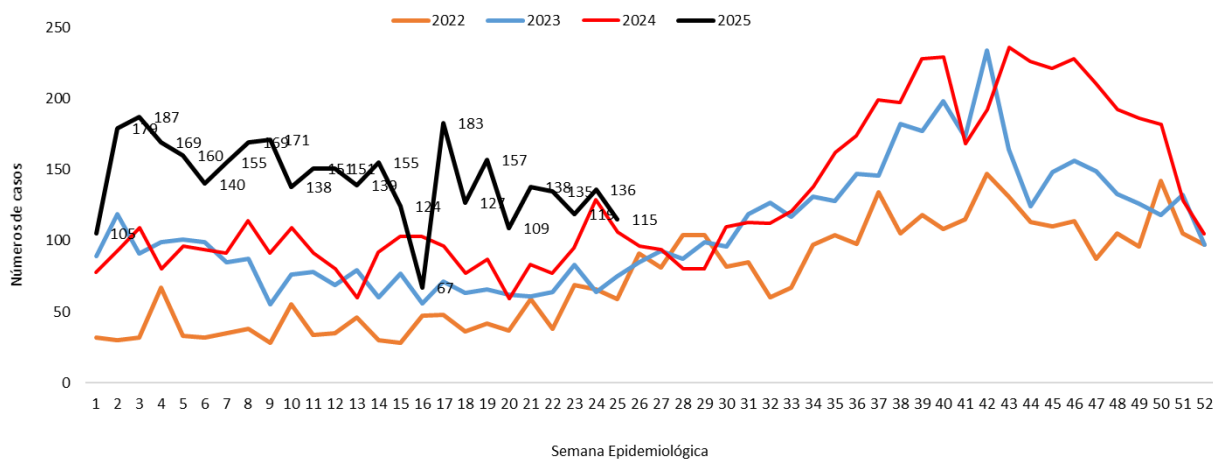
Región Sanitaria	SE 18	SE 19	SE 20	SE 21	SE 22	SE 23	SE 24	SE 25	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	133	185	203	234	254	202	233	158	-32
SAN PEDRO NORTE	167	169	205	230	252	217	153	164	7
SAN PEDRO SUR	91	135	131	134	142	124	111	76	-32
CORDILLERA	184	169	213	210	248	209	198	163	-18
GUAIRA	160	169	168	213	213	158	164	150	-9
CAAGUAZU	186	232	214	272	257	215	206	173	-16
CAAZAPA	64	93	65	99	73	73	67	73	9
ITAPUA	466	474	474	507	467	511	513	500	-3
MISIONES	74	73	91	87	85	82	79	68	-14
PARAGUARI	146	188	218	252	234	216	219	174	-21
ALTO PARANA	349	364	358	437	368	328	286	310	8
CENTRAL	1728	2698	2674	2853	2883	2432	1829	1636	-11
ÑEEMBUCU	66	101	139	147	149	141	127	115	-9
AMAMBAY	53	65	53	66	58	49	37	45	22
CANINDEYU	136	149	146	212	162	159	131	111	-15
PTE. HAYES	182	262	202	280	213	214	227	172	-24
BOQUERON	86	88	100	109	106	123	130	74	-43
ALTO PARAGUAY	32	47	33	45	32	41	52	54	4
CAPITAL	1539	2038	2019	2166	1769	1657	1459	1122	-23
TOTAL PAIS	5842	7699	7706	8553	7965	7151	6221	5338	-14
VARIACION PORCENTUAL	1	32	0,1	11	-7	-10	-13	-14	

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

CONJUNTIVITIS

Desde 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 tanto que, para la SE 25/2025 se registraron 115 casos, con un descenso del (-15%) con respecto a la semana anterior (SE 24= 136) (Gráfico 32).

Gráfico 32. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 25 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 inicio de la Vigilancia de Mpox en el país a la fecha, se han reportado 130 casos de la enfermedad: 2022 (53 casos), 2023 (73 casos), 2024 sin casos (66 notificaciones todas descartadas) y 2025 (4 casos). (Tabla 26).

Tabla 26. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 25* 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 24*)	Totales
Confirmados	53	73	0	4	130
Sospechosos	0	0	0	1	1
Descartados	142	125	66	13	346

* 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:

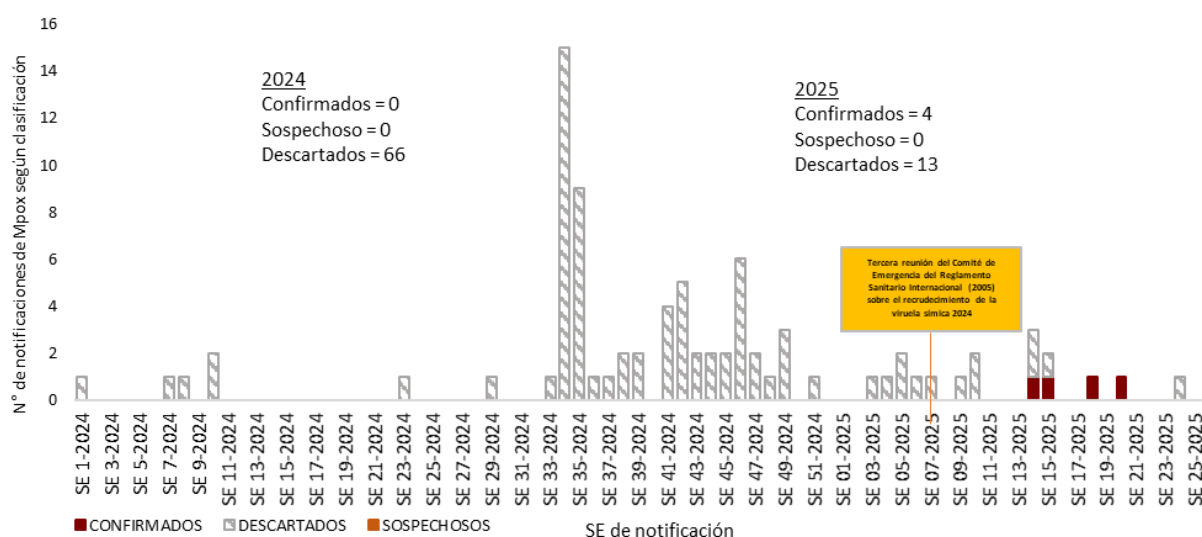
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En lo que va del año, se registraron un total de 17 notificaciones de viruela símica al Sistema de Vigilancia Nacional, de los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

- Se han confirmado cuatro casos de la enfermedad en área metropolitana: Asunción (SE 14), y en los distritos del departamento Central de Lambaré (SE 15), J.A. Saldívar (SE 18) y Mariano Roque Alonso (SE 20). El Laboratorio de Referencia Nacional ha identificado que los cuatro casos pertenecen al Clado II de la enfermedad. Ninguno de los pacientes requirió hospitalización. No se han registrado fallecidos relacionados con esta enfermedad.
- 13 descartados, procedentes de Alto Paraná, Asunción, Central, Amambay, Cordillera, Itapúa y San Pedro.
- Actualmente, un caso sospechoso de sexo masculino de 31 años de edad, procedente del departamento Central, con fecha de inicio de síntomas el 14/06/2025, sin antecedente de viaje al exterior (Tabla 27 y Mapa 5).

Gráfico 33. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 25* del 2025



* Datos parciales

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

Tabla 27. Acumulados. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de residencia 2025.

REGIÓN SANITARIA	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	1	0	3
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	2
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	3	1	4
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	4	1	13

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

Mapa 5. Notificaciones de viruela símica según departamento de residencia, Paraguay, SE 1 al 25 del 2025.



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

A partir de la declaración de ESPII, la información de la Vigilancia relacionada a Mpox se actualiza una vez por semana hasta tanto dure la emergencia, y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

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

EVENTOS AMBIENTALES

Inundaciones. Situación Región Occidental Chaco paraguayo, SE 25-2025

La región occidental o Chaco enfrenta un impacto ambiental de inundaciones, desde el 12 de marzo de 2025, (SE 11) desencadenada por la combinación de la crecida histórica del Río Pilcomayo y lluvias torrenciales acumuladas (155 mm en 72 horas). Tres departamentos -Boquerón, Presidente Hayes y Alto Paraguay- se concentran las afectaciones, con patrones diferenciados según su ubicación geográfica y vulnerabilidades estructurales (Mapa 6).

El departamento de **Boquerón**, las caídas de lluvias han provocado aislamiento en el distrito de Mariscal Estigarribia, afectando a personas de la comunidad Santa Teresita con inundaciones parciales, aunque se recuperó la transitabilidad en Teniente Martínez y Virgen de Fátima (Tabla 28).

El departamento de **Presidente Hayes** las lluvias acumuladas presenta aislamiento en el distrito de Puerto Pinasco, La Patria se encuentra con camino intransitable, debido a la saturación de humedad en el suelo, formando lodo persistente. Las comunidades como Laguna Hu, Tataré, Carpincho, Laguna Teja y parte de Caroai siguen afectadas con tierra lodosa. Los demás distritos como Esteban Martínez, Irala Fernández y Gral. Bruguez han experimentado una recuperación significativa en la transitabilidad de sus vías, ya sin inundaciones ni lodo. Esta mejoría se atribuye a la ausencia de precipitaciones en las últimas semanas, permitiendo la consolidación del suelo y su restablecimiento para la población en la zona (Tabla 28).

En el departamento de **Alto Paraguay**, siguen los distritos aislados por las lluvias acumuladas, la situación sigue crítica donde se registra en el distrito de La Victoria en Puerto Casado donde los indígenas no pueden salir siguen aislados, así como en tierra adentro de Toro Pampa. Bahía Negra, Fuerte Olimpo y Puerto Casado siguen totalmente aislados sin rutas. Algunas estancias de Carmelo Peralta con aislamiento parcial. A causa de las precipitaciones, las rutas ya arregladas se volvieron intransitables. Se declara la Situación de Emergencia Departamental, según Resolución 04/2025, de fecha 29 de marzo de 2025, por la Honorable Junta Departamental de Alto Paraguay. Las enfermedades atendidas según planilla de inundaciones fueron de 6.752 afecciones con predominio de enfermedades como IRAS No Neumonías, hipertensión arterial HTA, enfermedad tipo influenza ETI, entre otras (Tabla 28)

Resumen de situación a la SE 25 del 2025

- Cuatro departamentos (7 distritos) afectados con aislamientos por camino intransitables (camino terrestre).
- **Alto Paraguay**, todos sus distritos continúan afectados.
- **Boquerón**, el distrito de Mariscal Estigarribia, específicamente en la localidad de Santa Teresita, persiste condiciones de inundación parcial que afectan a un sector de viviendas
- **Presidente Hayes**, el distrito de Puerto Pinasco, se encuentra con camino intransitable, debido a la saturación de humedad en el suelo.
- El departamento de **Misiones**, el distrito de San Ignacio, inundación súbita temporal por las lluvias caídas el impacto ocurre en zona rural donde el desborde de arroyos y drenajes deja en aislamiento temporal a zona afectada. El distrito de San Ignacio, inundación súbita por la gran cantidad de agua caída en las últimas 32hs de precipitación (inundación temporal), realizando desborde de arroyos y alcantarillados. Zona afectada ganadera y rural, las lluvias acumuladas cubrieron totalmente inundando los caminos. Casas afectadas quedaron aisladas temporalmente por horas. En fecha

19/06/2025 el equipo de la gobernación estuvo trabajando con maquinarias y equipamientos pesados en la zona afectada, restableciendo la capacidad de tránsito terrestre. (Mapa 6).

Tabla 28. Indicadores afectados por inundaciones de la Región Occidental o Chaco, datos acumulados por departamentos, Paraguay, SE 11 al 25 del 2025.

Indicadores	Boquerón	Alto Paraguay*	Pdte. Hayes
Tipo de evento	Aislamiento por camino intransitables	Aislamiento por camino intransitables	Aislamientos por camino intransitables
Fecha de inicio	12/3/2025	22/3/2025	18/3/2025
Días de afectación	100	91	95
N° Distritos	1/4 distritos	4/4 distritos	1/10 distrito
N° Personas	25	21.818	2.700
N° Familias	8	4.364	344
N° Comunidades	1	42 comunidades	11 comunidades indígenas
N° Evacuados	0	413	0
N° Traslados	0	68	0
N° Albergues	0	0	0
N° Establecimientos	1	24	2
N° personal salud	3 (Equipo local)	294	3 (Equipos local)

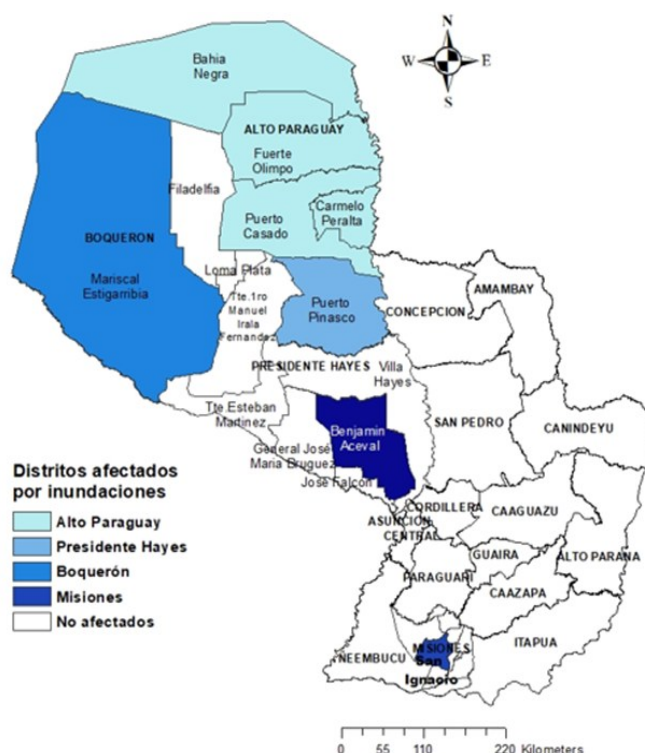
*datos acumulados

Los datos están sujetos a modificaciones conforme se apliquen procesos de ajuste, validación o depuración técnica, en función de la evolución de la emergencia y la disponibilidad de información en terreno.

Fuente: Reporte y compilación por: El Centro Nacional de Información Epidemiológica dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2025.

Las acciones que fueron realizadas por equipos de la Secretaria de Emergencia Nacional SEN, con helicópteros y funcionarios el Ministerio de Defensa Nacional a través de las Fuerzas Armadas de la Nación priorizando las asistencias para las familias afectadas, consistente en alimentos no perecederos y atenciones de salud, en coordinación con funcionarios de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres ASANED. Atención Médica a pobladores de la zona a través del Buque Hospital. Se comparte riesgo para la salud ante las inundaciones. Recomendaciones para agua segura y saneamiento en el marco de la emergencia por inundaciones.

Mapa 6. Situación en Región Occidental o Chaco, según departamento afectados por inundaciones, Paraguay, SE 11 al 25 del 2025



Cartografía: Centro de Información Epidemiológica - DGVS, MSPBS.

Fuente de información

- Informe de situación UER Boquerón
- Informe de situación UER Presidente Hayes
- Informe de situación UER Alto Paraguay
- Informe de situación UER Misiones
- DIGESA-MSPBS, mayo-2025

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

El Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es el punto de contacto designado por cada Estado Parte para asegurar una comunicación constante (24/7/365) con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su función principal es facilitar el intercambio de información sobre eventos de salud pública y posibles amenazas.

En Paraguay, el CNE para el RSI opera desde 2006 en la Dirección General de Vigilancia de la Salud, específicamente con el equipo operativo de la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La comunicación continua se mantiene a través de diversas vías, incluyendo portales de sitios públicos:

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

En la semana epidemiológica 25 no se han recibido informes, notas técnicas, actualizaciones ni alertas que sean de carácter público, para compartir.

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 25 | 2025

15 al 21 de junio 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

Lic. Ana Jara Notario

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

Dra. Lorena Grau

Lic. Martha Torales

Lic. Karina Rótela

Dr. Víctor Segovia

Lic. Edgar Sanabria

Lic. Lorena Romero

Lic. Luis Cousirat

Lic. Rossana Prado

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Temas: Vigilancia de hospitalizados y fallecidos por Arbovirosis y COVID-19, Vigilancia Viruela

Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional.

Lic. Bettiana Martínez

Lic. Barbara Ortega

Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

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

Lic. Cynthia Viveros

Lic. Ana Jara

Dra. Katia Peralta

Lic. Mónica Arellano

Lic. María Meza

Lic. Elena Penayo

Dr. Daniel Fernández

