

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 43 | 2025

19 al 25 de octubre del 2025



Contenido

Introducción	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5
COVID-19	13
VIGILANCIA GENÓMICA de SARS-CoV-2	16
ARBOVIROSIS	17
CHIKUNGUNYA	21
OROPOUCHE Y MAYARO	23
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika	24
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	26
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	27
Casos de exposición humana a virus rábico	29
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	32
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO)	42
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	46
Vigilancia Universal - Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningocócica	48
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	52
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	53

INTRODUCCIÓN

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

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprende a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.489 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

El Boletín Epidemiológico Semanal es el documento oficial de difusión de la DGVS, y comunica la situación de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, según el listado de la Resolución S.G. N.º 0057/2023. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica del país, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

La presentación de datos está organizada en apartados que incluyen un resumen de las enfermedades de notificación obligatoria a la semana epidemiológica correspondiente, enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias, zoonosis, enfermedades prevenibles por vacunación, así como eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN) y de importancia internacional (ESPII).

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 43)

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		9.896	156,41	86.325	1354,62	1.700	26,49
	Chikungunya		115.502	1825,59	40	0,63	51	0,81
	Zika		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	Visceral	77	1,22	47	0,74	77	1,20
		Tegumentaria	42	0,66	50	0,78	65	1,01
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	142	2,24	187	2,93	234	3,65
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	2	0,03	2	0,03
	Parálisis aguda flácida (PAF)*		30	1,84	32	1,97	30	1,87
	Poliomielitis		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sarampión		0	0,00	0	0,00	49	0,76
	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	6	0,09	2	0,03
	Tos Convulsa		6	0,09	2	0,03	69	1,08
	Parotiditis		247	3,90	441	6,92	408	6,36
	Varicela		1.173	18,54	1.576	24,73	2.060	32,10
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		217	3,43	374	5,87	125	1,95
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		4	0,06	7	0,11	16	0,25
	sin MBA		4	0,06	2	0,03	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		26	0,41	9	0,14	20	0,31
	Intoxicación por Pesticidas		104	1,64	49	0,77	33	0,51
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	2	0,03	1	0,02
	Accidentes Ponoñosos		528	8,35	822	12,90	1.308	20,38
	Fiebre Tifoidea		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		11	0,17	0	0,00	2	0,03
	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

Observación: Los datos son parciales sujetos a modificación

Fuente: VENOCD/DGVS

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

Resumen de situación de ETI e IRAG

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país según reporte por planilla semanal, registra un aumento del 1% respecto a la semana anterior, registrándose la curva por encima del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 43, se registran 289 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 17% y 3% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 43 predominan Rhinovirus (32), SARS-CoV-2 (22), Metapneumovirus (5), Parainfluenza (4), Adenovirus (3), VSR (1), Influenza B (1).

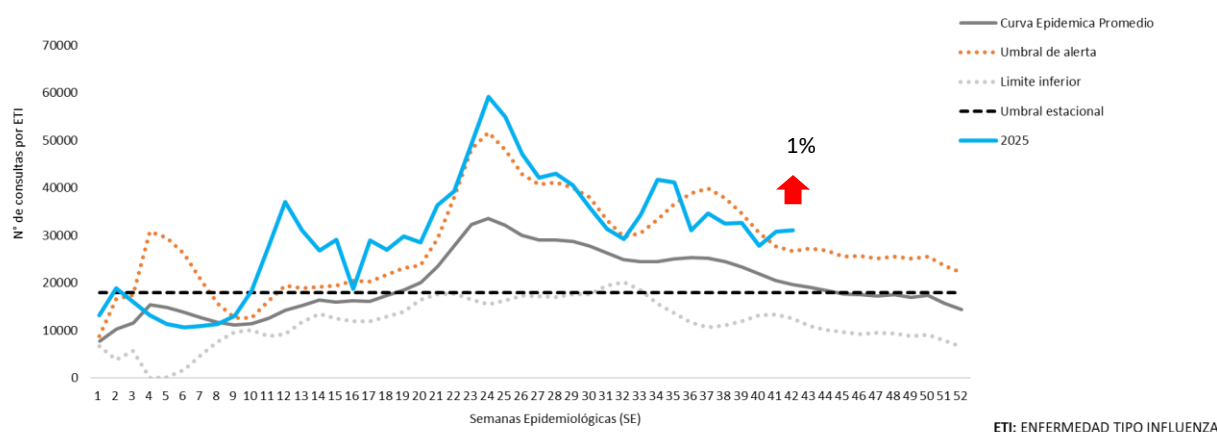
A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 42, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 43 (datos parciales) del 2025.

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 42 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.267.194 consultas ambulatorias¹. En la SE 42 se registraron 31.024 en las consultas de ETI, registrándose la tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

En la SE 42 del 2025, se observa un descenso para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Grave (IRAG) en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, e IRAG, y aumento para ETI (Gráfico 2 y 3).

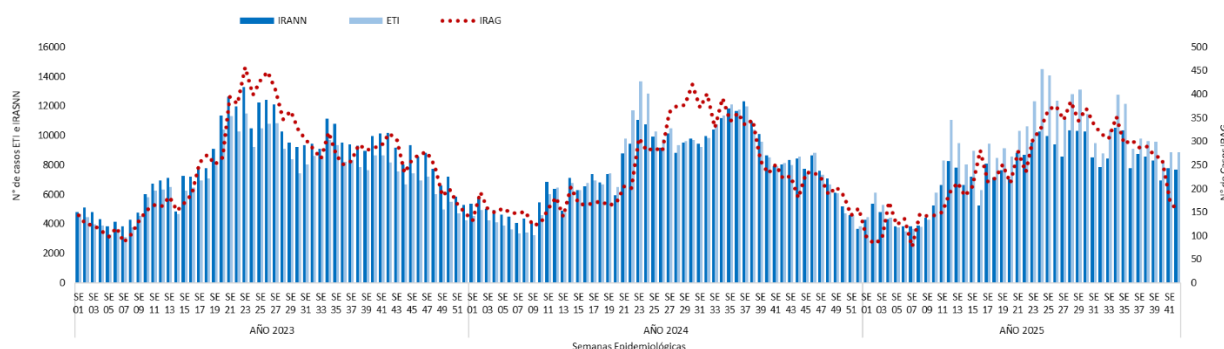
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 42 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

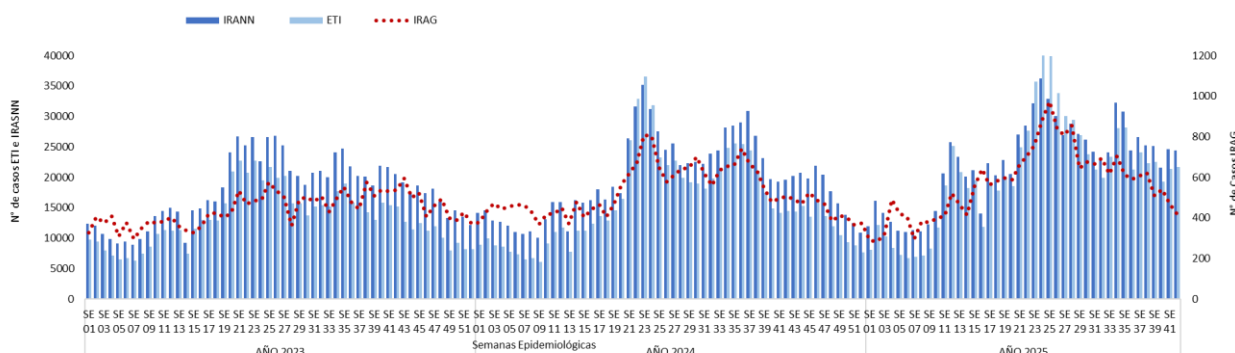
¹ Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 42 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 43 del 2025.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 42 del 2025



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

Gráfico 3. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 42 del 2025



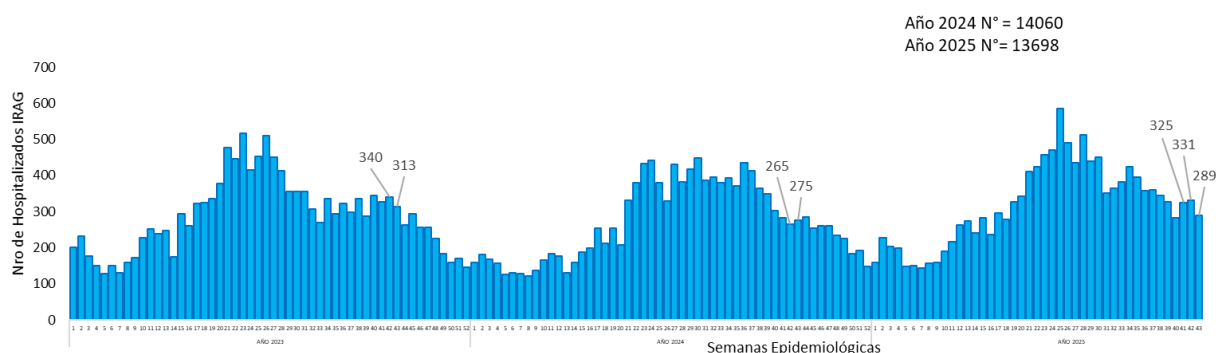
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 centinelas (hospitales seleccionados), con el objetivo de conocer las características epidemiológicas, factores de riesgo y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay. Los datos a la SE 43, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 1 a la SE 43 del 2025, se registraron 13.698 casos acumulados de IRAG. En la SE 43, se registraron 289 hospitalizados por IRAG, el 52% (151/289) corresponde a edad pediátrica y 48% (138/289) en edad adulta (Gráfico 4, Tabla 2).

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023-2025* (hasta 43/2025)



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

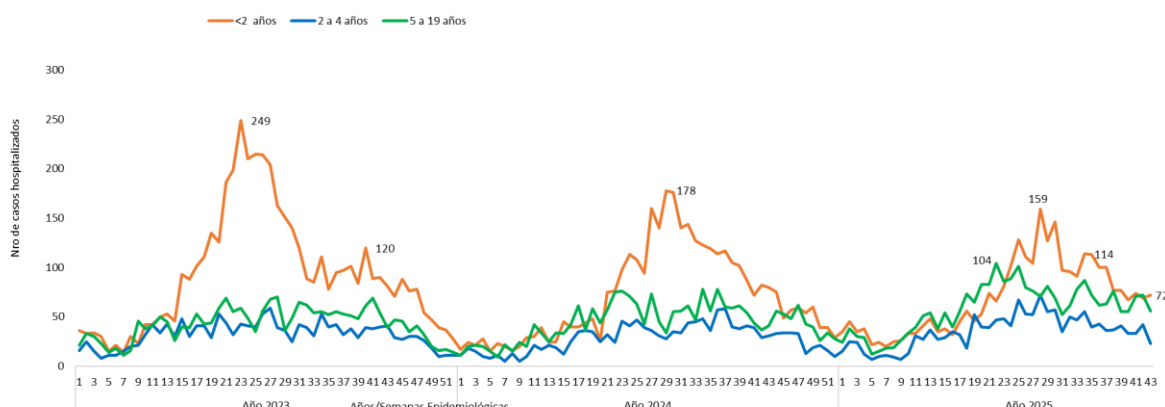
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 43/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2.975	21%
2 a 4	1.507	11%
5 a 19	2.497	18%
20 a 39	1.328	10%
40 a 59	1.595	12%
60 y más	3.796	28%
Total, general	13.698	100%

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

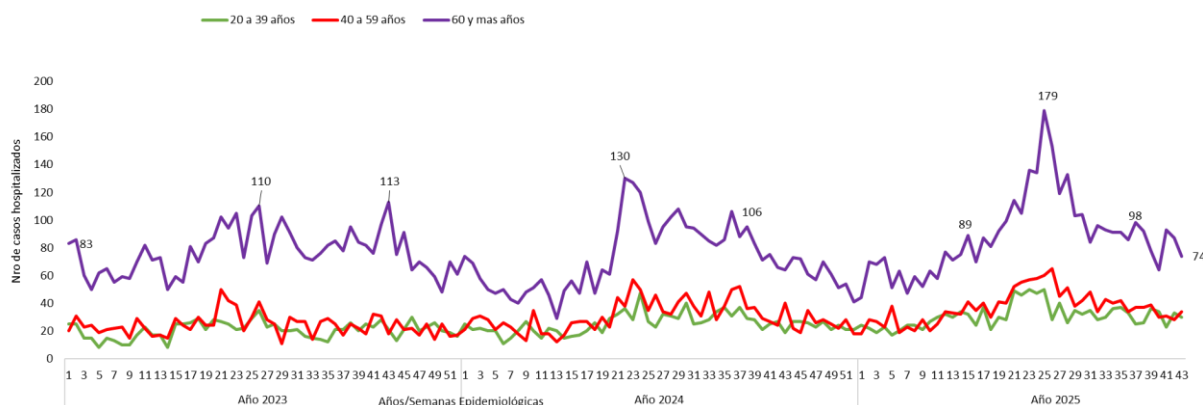
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, <2 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 43)



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

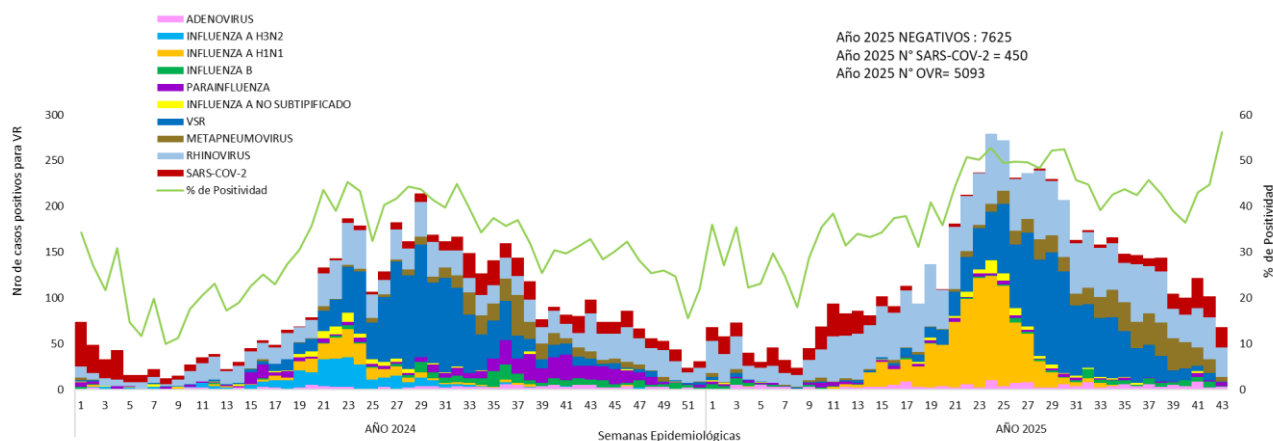
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 43)



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

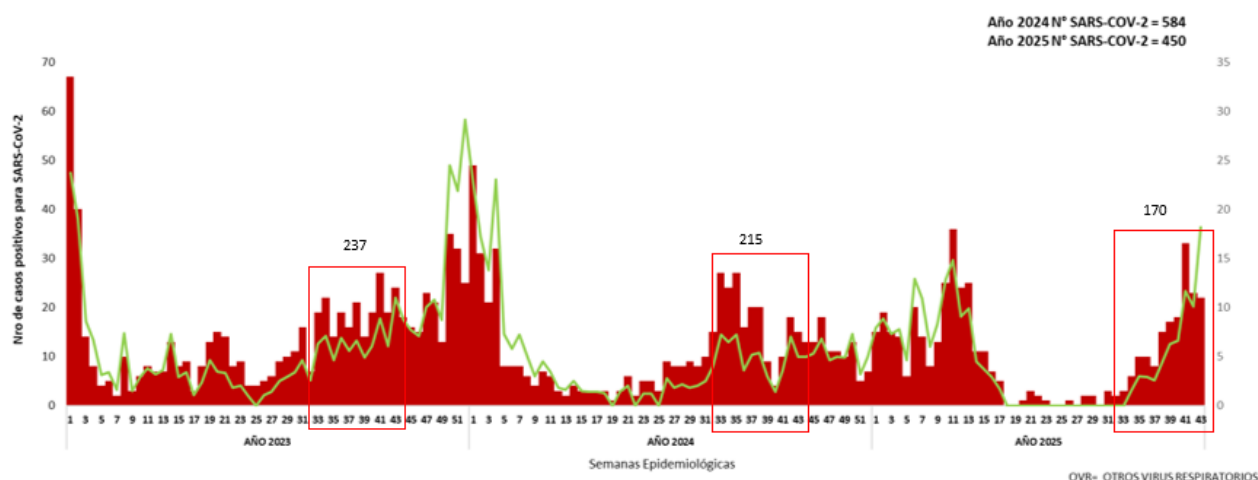
En la SE 43 se identificaron 68 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (32), SARS-CoV-2 (22), Metapneumovirus (5), Parainfluenza (4), Adenovirus (3), Influenza B (1), VSR (1), (Gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024 y 2025* (SE 1 a 43)



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

Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (SE 1 al 43)

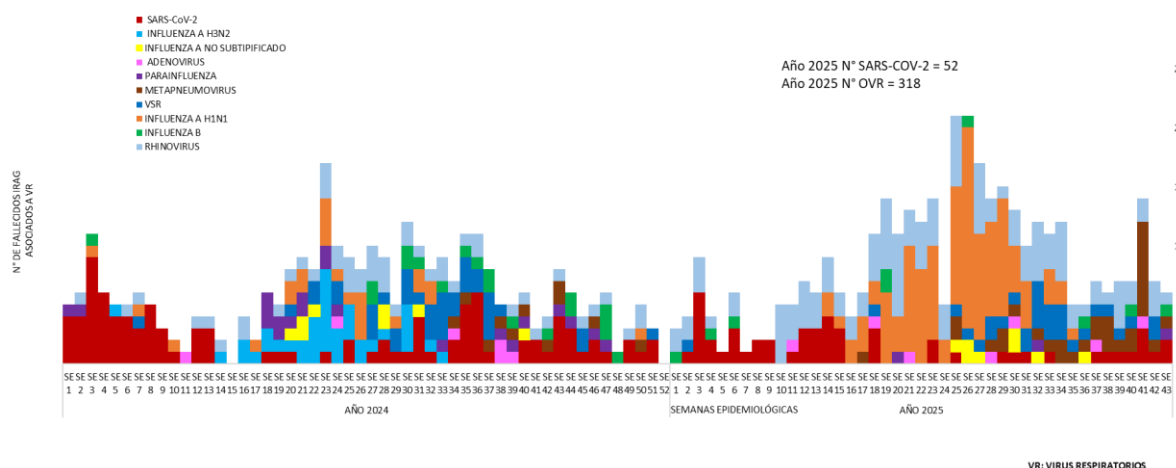


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

Desde la SE 32/2025 se observa aumento en la circulación de SARS-CoV-2, comportamiento similar a años anteriores (Gráfico 8).

En la SE 43 se identificaron seis fallecidos asociados a virus respiratorios: Metapneumovirus, Rhinovirus, SARS-CoV-2, ParaInfluenza (Gráfico 9).

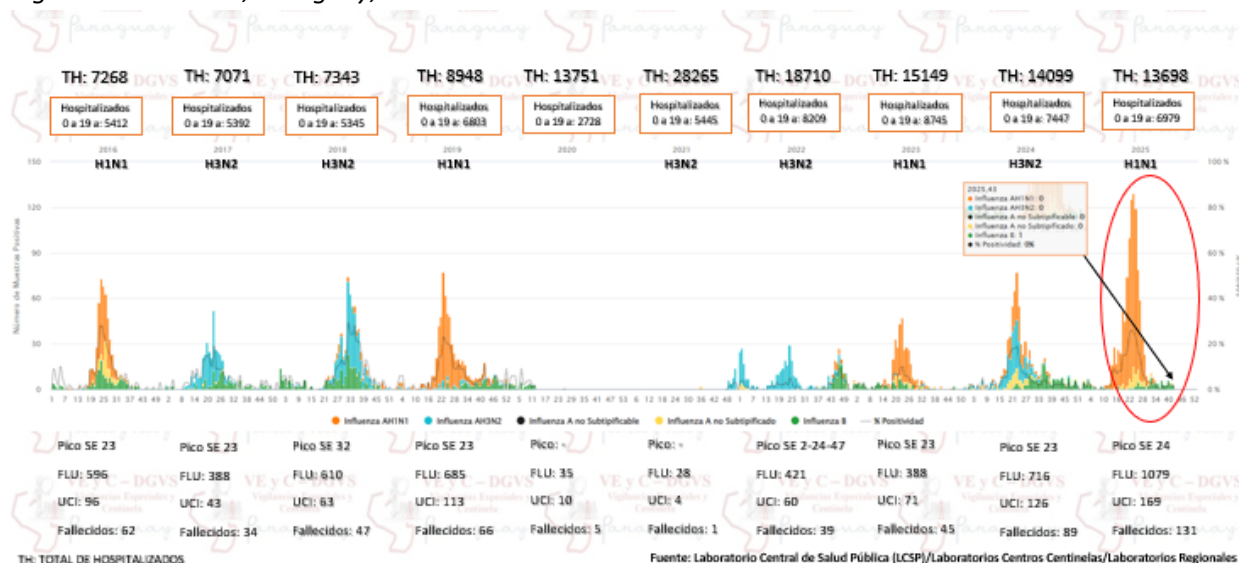
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 43 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

Durante la temporada actual 2025, la actividad estuvo dominada por Influenza A (H1N1), registrando picos históricos de hospitalizados y fallecidos por esta causa desde el año 2016 (Gráfico 9). Para el 2025 hasta la SE 43, se registraron 1.079 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 169 en UCI y 131 fallecidos. De estos, el 89% eran de edad adulta (58% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 89% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 4% Influenza B.

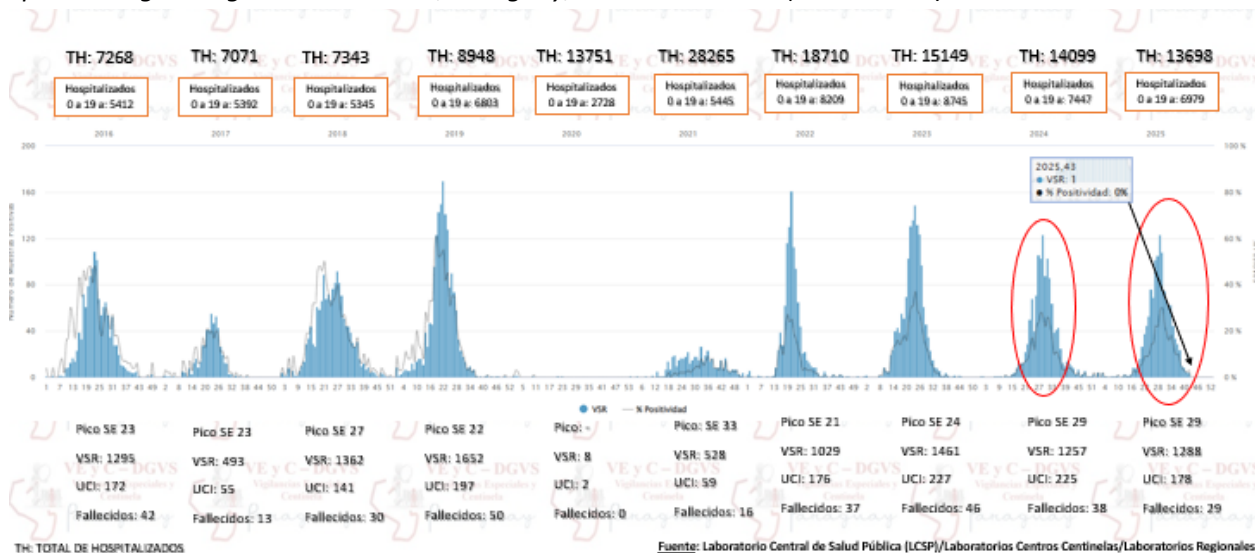
Gráfico 10. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 43*



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

La circulación de Virus Sincital Respiratorio (VSR) muestra un comportamiento similar al año 2024, pero una disminución de casos y fallecidos, sobre todo en el grupo de menores de 6 meses para la temporada actual (Gráfico 11). Se registran 29 fallecidos, ninguno en menores de 6 meses (población objetivo Nirsevimab).

Gráfico 11. Distribución de Virus sincital respiratorio (VSR) en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 (SE 1 a SE 43)



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

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

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), culminó con éxito la primera campaña nacional de inmunización con Nirsevimab, con esta primera campaña nacional, dirigida a niños nacidos entre enero y julio de este año, no se registraron muertes por el virus en bebés menores de 6 meses. El Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal de acción prolongada que brinda inmunidad pasiva frente al VRS, principal causa de infecciones respiratorias graves en lactantes, gracias a la inmunización con Nirsevimab, protegimos a 40.000 lactantes, logrando una reducción del 73% en hospitalizaciones relacionadas al VRS. Cero muertes por VRS en bebés menores de 6 meses, una política pública basada en evidencia que demostró salvar vidas. Para el año 2026, renovamos nuestro compromiso para ampliar esta protección.

Disponible en <https://pai.mspbs.gov.py/paraguay-logra-proteccion-de-40-000-lactantes-contr-el-virus-respiratorio-sincitial-con-nirsevimab/>

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 41/2025

Brasil y el Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, asociada a influenza A(H3N2), continúa su aumento, con una positividad del 5,9%. La circulación del VSR continúa disminuyendo, indicando una positividad del 2,7%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene esta SE con una positividad del 5,9%. La detección de casos IRAG ha mostrado una tendencia descendente constante en las últimas semanas, asociada principalmente a SARS-CoV-2 e influenza. Se registra un aumento en la detección de casos ETI asociados a influenza seguido de SARS-CoV-2.

Por país:

Argentina: La circulación de influenza aumenta discretamente hasta niveles epidémicos, la actividad del VSR disminuye la última SE con una positividad del 8,7%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en la última SE y una positividad del 8,3%.

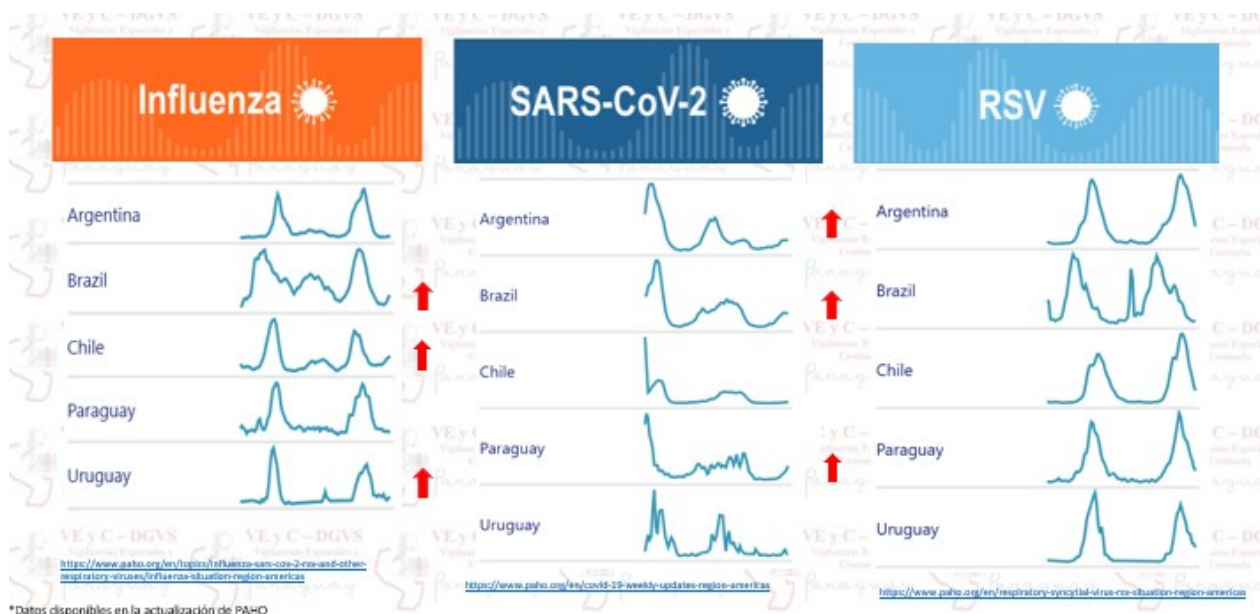
Brasil: Influenza, con circulación principalmente de influenza A(H3N2), se mantiene en niveles bajos, con tendencia al aumento y con una positividad del 4,1%. La circulación de VSR se mantiene en niveles bajos, mientras que SARS-CoV-2 mantiene su circulación con una positividad del 8,1%. Los casos IRAG disminuyen, asociados principalmente a influenza seguido de SARS-CoV-2. La detección de casos de ETI se asocian principalmente a SARS-CoV-2 e influenza.

Chile: La actividad de influenza aumenta en las últimas SE, con una positividad del 11,7%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja, pero con una tendencia al incremento, mientras que la circulación de VSR disminuye respecto de la SE anterior, alcanzando una positividad de 4,7%. La mayor proporción de casos de IRAG corresponden a influenza, con una tendencia al aumento y los casos de ETI están principalmente asociados a influenza con una tendencia ascendente.

Paraguay: La actividad de influenza mantiene su circulación sin grandes cambios en relación con la SE anterior, con la mayoría de los casos atribuidos a influenza B y una positividad de 2,4%. La actividad del VSR disminuye en las últimas SE, alcanzando una positividad de 6% y reflejándose en la detección de casos IRAG. La circulación de SARS-CoV-2 aumenta en la última SE con una positividad del 6,5%.

Uruguay: La circulación de influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE, alcanzando un 5% de positividad. Los casos IRAG se observan asociados principalmente con VSR y con tendencia al descenso. La circulación del VSR disminuyó a una positividad de 12,5%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable. Su positividad alcanza un 1,7%.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 41/2025



Fuente: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

COVID-19

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal, además de la incorporación vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas. Este informe descriptivo, incluye las detecciones de SARS-CoV-2 a la SE 43, notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

Al evaluar los casos COVID-19, desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, se observa que ha disminuido a nivel nacional en comparación con años anteriores. Durante el año 2024 (SE 1 al 52) se registraron 16.316 casos de 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 43), se registran 7.366 casos confirmados, 920 (12,0%) hospitalizados y 37 (TL=0,5 %) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en nivel bajo (Tabla 3).

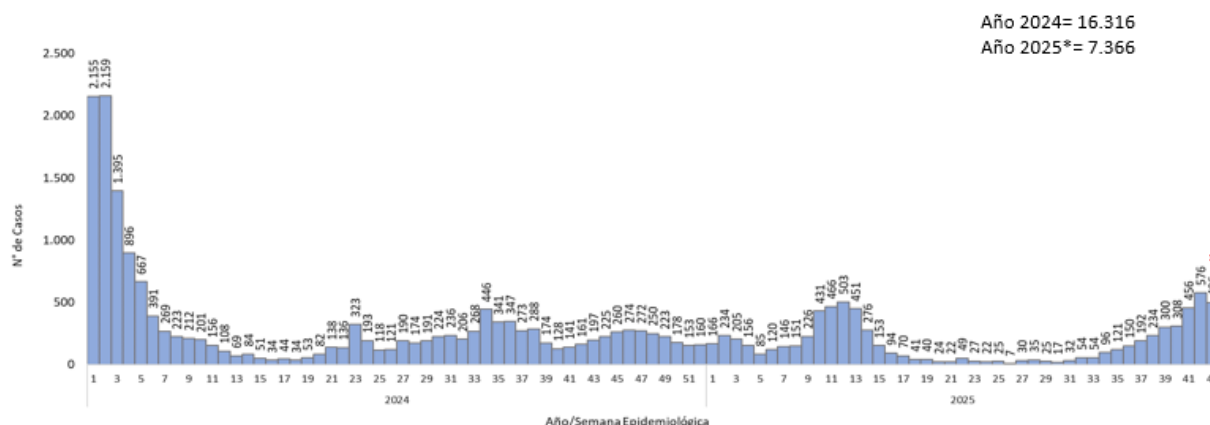
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 43/2025*(25/10/2025)

Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	7.366	920	37

*Datos parciales

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

Gráfico 12. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 43/2025 (*Datos parciales)



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

Situación actual COVID-19

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 43), a nivel país se registraron 7.366 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 96 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos se registra en el departamento Asunción (456 por 100 mil habitantes) y Guairá (156 por 170 mil habitantes). Se registran 920 hospitalizados, lo que corresponde al 12% del total de casos. Se registraron en total 37 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,5% y una tasa de mortalidad de 0,5 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4).

En las últimas 8 semanas, Paraguay ha registrado un aumento sostenido de casos de COVID-19, principalmente en los departamentos de Central y Asunción, con predominio de casos ambulatorios, pero con aumento en hospitalizaciones en los extremos de la vida, y fallecidos en los grupos de adultos mayores de 60 años.

En la última semana (SE 43) se registraron 496 casos confirmados por COVID-19, de los cuales 47 requirieron de hospitalización; y un fallecido.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 43 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	106	16	2	39	15	0,7	2
SAN PEDRO	58	23	2	13	40	0,4	3,4
CORDILLERA	127	24	1	39	19	0,3	0,8
GUAIRÁ	403	56	5	170	14	2,1	1,2
CAAGUAZÚ	143	41	6	24	29	1,0	4,2
CAAZAPA	24	10	1	12	42	0,5	4,2
ITAPÚA	512	64	3	79	13	0,5	0,6
MISIONES	77	12	1	57	16	0,7	1,3
PARAGUARÍ	259	26	0	98	10	0,0	0,0
ALTO PARANÁ	129	35	0	15	27	0,0	0,0
CENTRAL	2.738	333	12	116	12	0,5	0,4
ÑEEMBUCÚ	56	7	0	61	13	0,0	0,0
AMAMBAY	123	37	1	67	30	0,5	0,8
CANINDEYÚ	111	18	1	44	16	0,4	0,9
PTE HAYES	93	8	0	68	9	0,0	0,0
BOQUERÓN	19	3	0	27	16	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	8	3	0	41	38	0,0	0,0
ASUNCIÓN	2.380	204	2	456	9	0,4	0,1
TOTAL	7.366	920	37	96	12	0,5	0,5

*Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

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

Al analizar los casos por grupos etarios, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de 20 a 39 años. Sin embargo, en la hospitalización predominan los extremos de la vida, menores de 0 a 4 años y adultos mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría fueron en el grupo de 45 a 49 años y en adultos mayores de 60 años (Tabla 5).

Tabla 5. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 1 al SE 43 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	607	153	1	86	25	0,1	0,2
5 a 9	448	86	1	64	19	0,1	0,2
10 a 14	272	38	0	39	14	0,0	0,0
15 a 19	288	22	0	42	8	0,0	0,0
20 a 24	454	39	1	69	9	0,2	0,2
25 a 29	719	50	0	112	7	0,0	0,0
30 a 34	725	41	2	118	6	0,3	0,3
35 a 39	633	36	2	111	6	0,4	0,3
40 a 44	565	30	1	115	5	0,2	0,2
45 a 49	469	30	2	118	6	0,5	0,4
50 a 54	413	30	3	118	7	0,9	0,7
55 a 59	368	35	2	121	10	0,7	0,5
60 a 64	325	43	2	127	13	0,8	0,6
65 a 69	331	66	2	158	20	1,0	0,6
70 a 74	233	49	4	152	21	2,6	1,7
75 a 79	164	44	1	167	27	1,0	0,6
80 y +	352	128	13	316	36	11,7	3,7
TOTAL	7.366	920	37	96	12	0,5	0,5

* por 100.000 habitantes

*Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

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

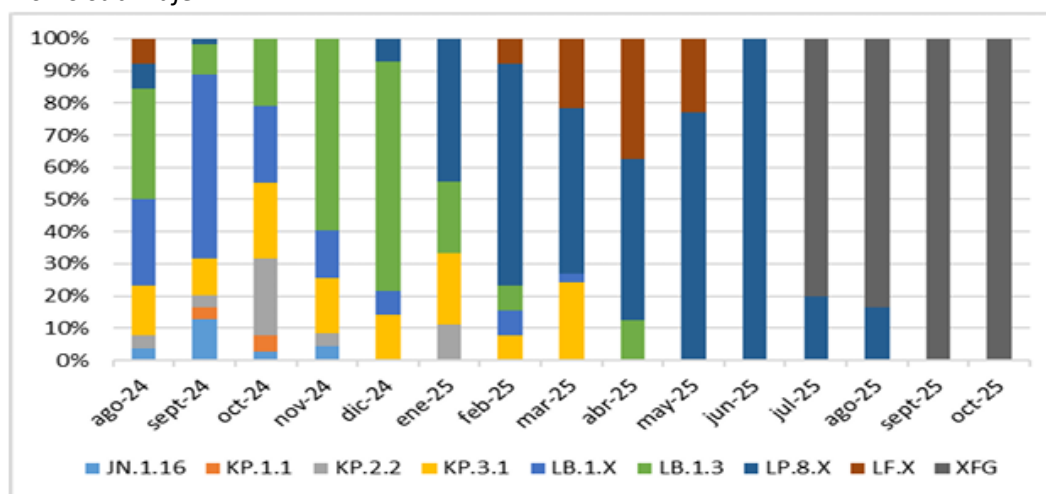
VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

Actualización sobre circulación de variantes en Paraguay

De agosto al 17 de octubre del 2025, ingresaron 176 muestras positivas para SARS-CoV-2, de las cuales fueron seleccionadas 90 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.

La gráfica 13, detalla la proporción de linajes de Ómicron. El clado BA.2.86 es el predominante desde agosto del 2024 a octubre del 2025.

Gráfico 13: Prevalencia de linajes de Ómicron. Los linajes señalados con la letra X engloba a variantes del mismo sublinaje



Fuente: Base de datos del LCSP

CONCLUSIONES

A partir de julio del 2025 se detectó la presencia del recombinante XFG en las muestras analizadas en el laboratorio de la X Región Sanitaria; y en agosto se detecta dicha variante en muestras provenientes de otras regiones sanitarias, cabe destacar que dicho recombinante surge a partir de los linajes: LF.7 y LP.8.1 los cuales circulaban previamente. Éste recombinante exhibe ventajas de crecimiento mejoradas sobre LP.8.1., lo que sugiere su potencial para dominar futuras ondas de transmisión¹. La XFG ha sido designada como variante bajo vigilancia (VUM) con una incidencia creciente a nivel mundial.

Considerando la evidencia disponible, el riesgo adicional para la salud pública que representa la XFG se considera bajo a nivel mundial. Se espera que las vacunas contra la COVID-19 actualmente aprobadas sigan siendo eficaces contra esta variante, tanto en casos sintomáticos como graves². Los datos actuales no indican que esta variante provoque una enfermedad más grave que otras variantes en circulación.

Fuente: Informe de Vigilancia Genómica, Laboratorio Central de Salud pública -MSPBS.

1- Guo, Caiwan et al. Antigenic and virological characteristics of SARS-CoV-2 variants BA.3.2, XFG, and NB.1.8.1. Julio 2025

2- WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: XFG. Junio 2025.

ARBOVIROSIS

DENGUE

Metodología

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/10/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-0335-2023.pdf>

Definiciones utilizadas para los siguientes cálculos

Tasa de incidencia acumulada: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes.

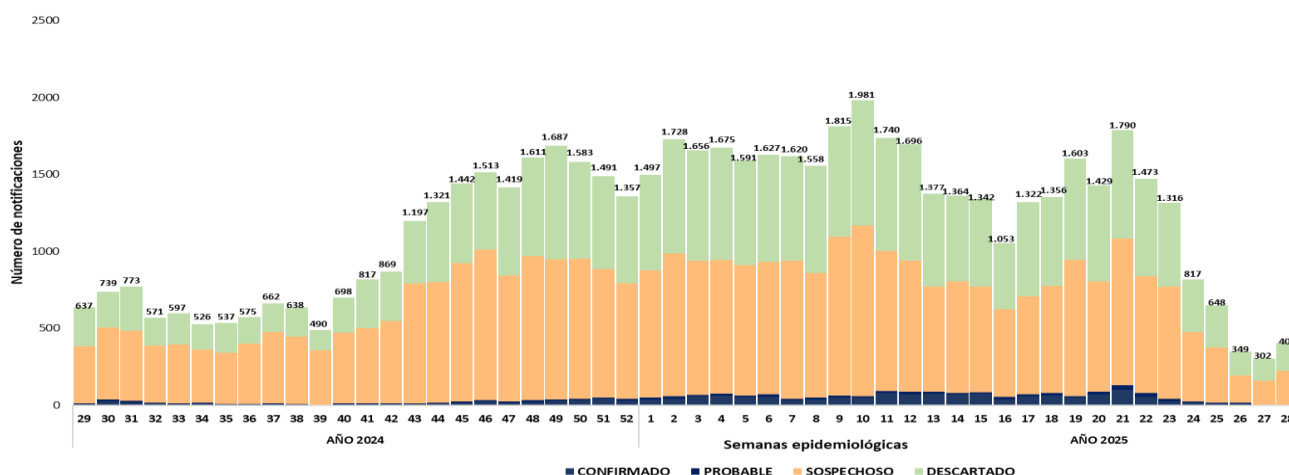
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

Cálculo de mortalidad: número de fallecidos por dengue / Población total x 100.000 habitantes.

Período 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

En el periodo anterior que abarca desde la SE 29 del 2024 hasta la SE 28 del 2025, se han registrado 61.818 notificaciones de dengue, registrándose un pico para la SE 10/2025, y 692 notificaciones de Chikungunya. La incidencia acumulada a nivel país es de 576/100 mil habitantes. Se ha registrado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 56% (Tabla 6).

Gráfico 14. Curva de notificaciones acumuladas de Dengue, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, (SE 29/2024 a SE 28/2025)



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

Tabla 6. Resumen período epidémico 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	Fallecidos
Dengue	61.818	2.188	576	2
Chikungunya	692	55	1	0
Zika	0	0	0	0

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

¹ para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue, por cada 100.000 habitantes.

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

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

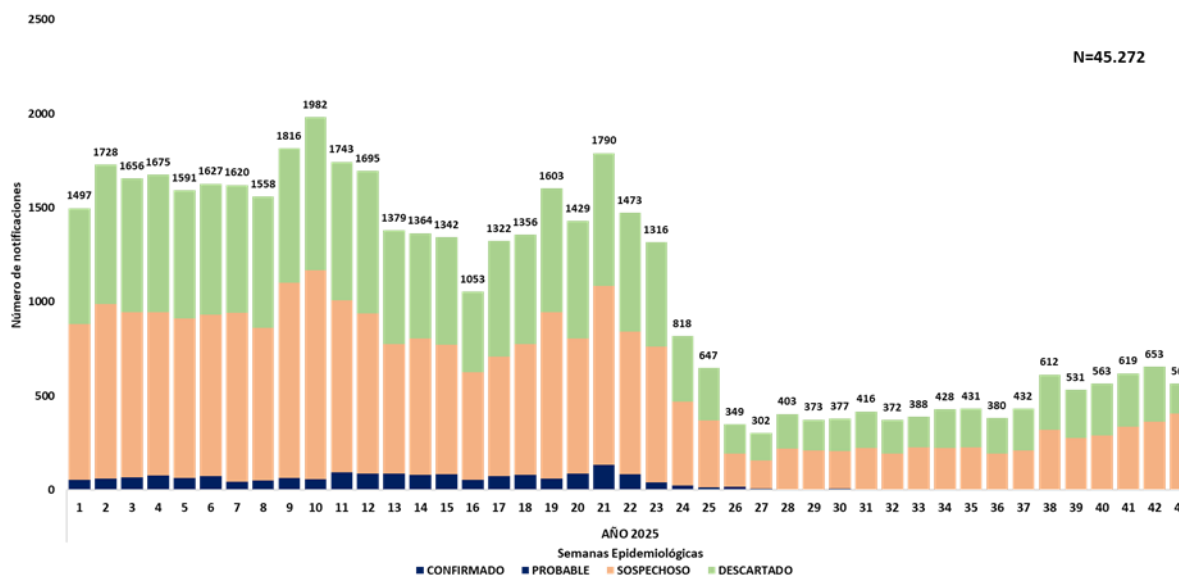
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 43 a nivel país se registraron un total de 45.272 notificaciones, observándose un pico en la SE 10 con 1.981 notificaciones.

El periodo de monitoreo actual desde la SE 29 hasta la SE 43 del 2025, se han registrado 7.138 notificaciones, de los cuales 22 fueron casos de dengue (11 confirmados y 11 probables) y 3.863 sospechosos con una incidencia acumulada de 61 notificaciones por 100.000 habitantes. El 95,9% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 (Gráfico 15 y Tabla 7).

Gráfico 15. Curva de notificaciones, Paraguay, desde SE 1 a SE 43 del 2025



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 43/2025



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

*Tasa de incidencia por 100.000 habitantes: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes

Tabla 8. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2025-2026*

Departamento de residencia	N° de casos	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab.
Concepción	114	53
San Pedro	227	61
Cordillera	148	53
Guairá	159	84
Caaguazú	94	21
Caazapá	33	23
Itapúa	246	52
Misiones	54	46
Paraguarí	133	63
Alto Paraná	175	22
Central	1.416	72
Ñeembucú	37	46
Amambay	70	37
Canindeyú	92	46
Pte. Hayes	95	73
Boquerón	47	63
Alto Paraguay	16	89
Asunción	729	150
Total, país	3.885	61

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

Tabla 9. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodo SE 29/2025 a SE 43/2025

Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	307	325	632	16%
5 a 9	168	225	393	10%
10 a 14	147	197	344	9%
15 a 19	190	179	369	9%
20 a 24	205	159	364	9%
25 a 29	202	135	337	9%
30 a 34	205	126	331	9%
35 a 39	182	76	258	7%
40 a 44	107	88	195	5%
45 a 49	105	42	147	4%
50 a 54	66	41	107	3%
55 a 59	68	37	105	3%
60 a 64	51	35	86	2%
65 a 69	39	30	69	2%
70 a 74	29	23	52	1%
75 a 79	19	10	29	1%
80 y más	32	35	67	2%
Total	2.122	1.763	3.885	100%

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

Resumen últimas tres semanas, SE 41, SE 42 y SE 43/2025

Ingresaron en promedio de 367 notificaciones por semana (sin descartados), no se han registrado casos confirmados ni probables.

Tabla 10. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 41 a la SE 43

CIERRE DE CASOS	SE 41	SE 42	SE 43	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	0	0	0	2	0%
PROBABLE	0	0	0	0	0%
SOSPECHOSO	334	363	404	1.101	60%
DESCARTADO	285	290	159	760	40%
NOTIFICACIONES	619	653	563	1.835	100%

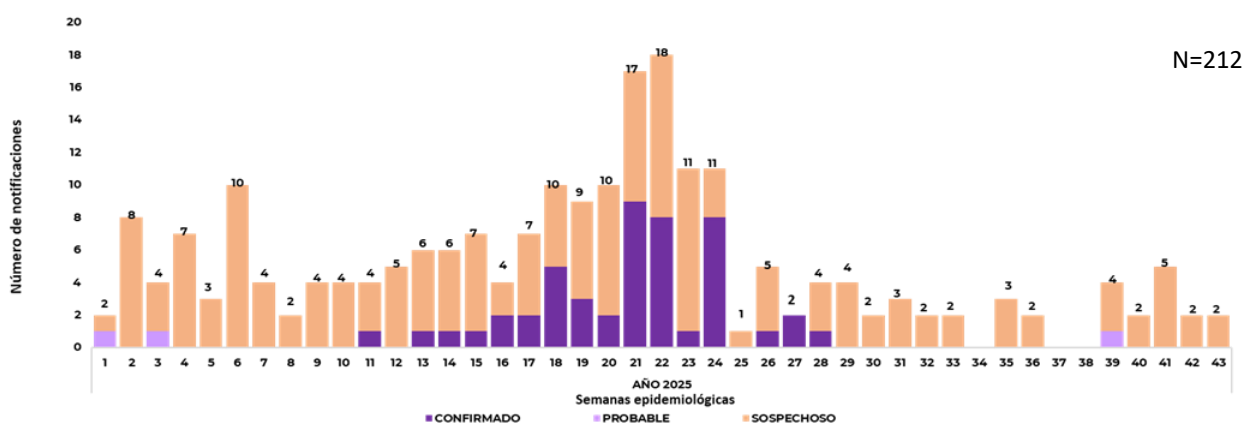
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

CHIKUNGUNYA

Entre la SE 1 a la SE 43 del 2025 se han registrados 212 notificaciones, de estos 51 casos de Chikungunya (48 confirmados + 3 probables) a nivel país (Tabla 11).

Para el periodo actual de la SE 29 hasta la SE 43 del 2025, se ha registrado un caso probable correspondiente al grupo de edad de 40 a 44 años, sexo femenino de Asunción, con fecha de inicio de síntomas en la SE 39. Ningún caso confirmado de Chikungunya (Gráfico 16).

Gráfico 16. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025* (SE 01 a SE 43/2025)



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

Tabla 11. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, SE 1 a SE 43/2025

Departamento de residencia	Nº de casos	TIA*
Amambay	22	12
Itapúa	12	3
Guaira	8	4
Misiones	4	3
Asunción	4	1
Canindeyú	1	0
Central	0	0
San Pedro	0	0
Caaguazú	0	0
Alto Paraná	0	0
Cordillera	0	0
Paraguarí	0	0
Pte. Hayes	0	0
Caazapá	0	0
Boquerón	0	0
Concepción	0	0
Alto Paraguay	0	0
Ñeembucú	0	0
Total	51	1

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes El total de casos incluye probables y confirmados

*La incidencia fue calculada sobre casos de Chikungunya (confirmados + probables) /100.000.

Tabla 12. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 01 a SE 43 del 2025

Grupos de edad (años)	Femenino	Masculino
0 a 4	1	1
5 a 9	1	1
10 a 14	6	4
15 a 19	1	2
20 a 24	2	2
25 a 29	1	0
30 a 34	3	1
35 a 39	3	2
40 a 44	5	2
45 a 49	2	0
50 a 54	1	0
55 a 59	3	1
60 a 64	1	0
65 a 69	1	1
70 a 74	0	1
75 a 79	0	0
80 y más	1	1
Total	32	19

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 acumulados desde la SE 1 a la SE 52

Se registraron en total 135 defunciones confirmadas por dengue y 1.144 descartados. No se registraron fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2025 acumulado desde la SE 1 a la SE 43

Se registra un fallecido en la semana 14/2025, cerrado por Comité Nacional, no hay casos en estudio, ni se han confirmado fallecidos en este periodo.

No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

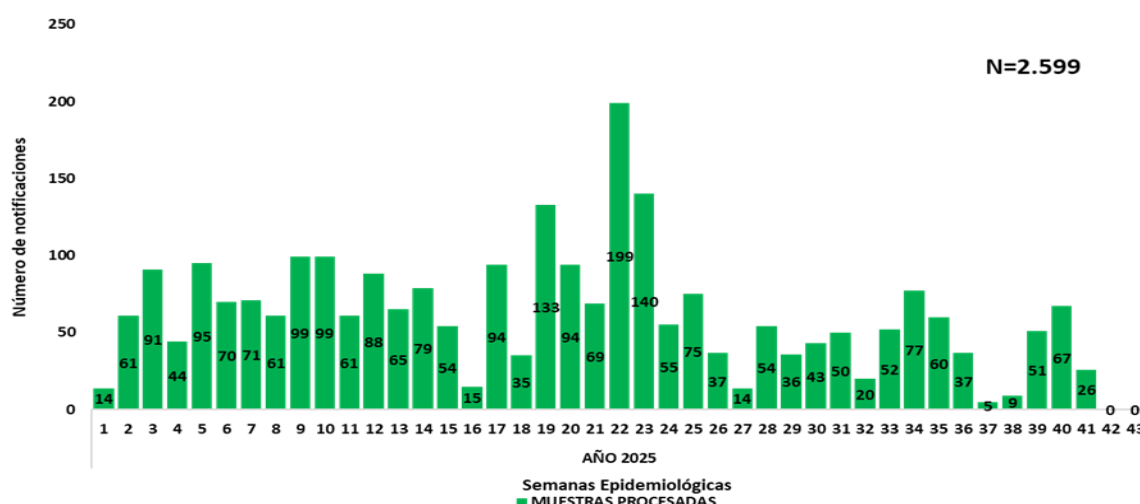
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

ORPOUCHE Y MAYARO

El 13 de diciembre del 2024, la Organización Panamericana de la salud (OPS) emitió una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas.

A nivel país, desde la SE 01 hasta la SE 43 del 2025, se han procesado 2.599 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 17).

Gráfico 17. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026* (SE 1 a SE 43/2025)



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

Tabla 13. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 1 a SE 43/2025)

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1.271	48,90%
Asuncion	543	20,89%
Pte. Hayes	192	7,39%
Alto Parana	164	6,31%
Boquerón	85	3,27%
Cordillera	70	2,69%
Ñeembucú	49	1,89%
Itapúa	45	1,73%
Paraguarí	37	1,42%
San Pedro	32	1,23%
Amambay	31	1,19%
Canindeyú	31	1,19%
Caazapá	14	0,54%
Alto Paraguay	10	0,38%
Caaguazú	10	0,38%
Concepcion	9	0,35%
Guairá	4	0,15%
Misiones	1	0,04%
Extranjero	1	0,04%
Total, país	2.599	100,00%

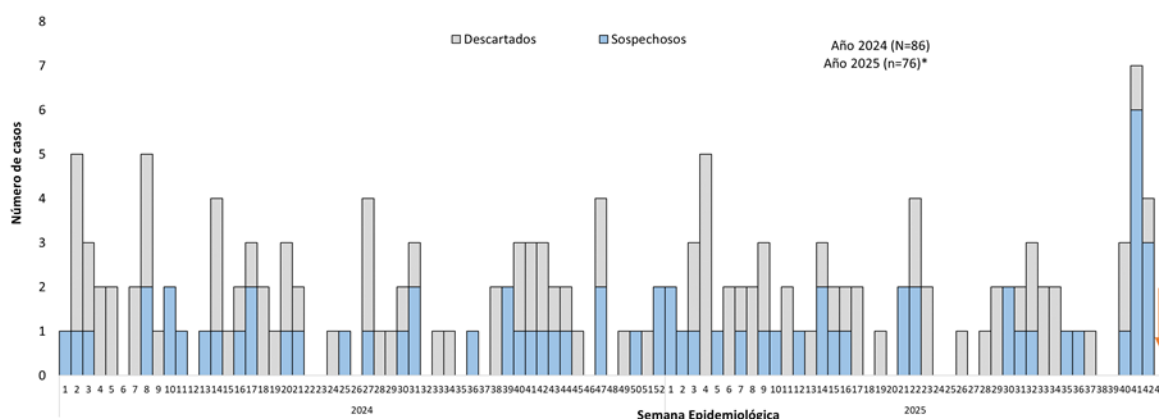
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 25 de octubre del 2025 (SE 43), ingresaron al sistema de vigilancia 76 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Caaguazú, Paraguarí, Guairá, Itapúa, Presidente Hayes y Canindeyú. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain-Barré (76%), el 61% del sexo masculino. Del total de notificaciones, 35 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 57% de los fueron descartados, el 43% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 18).

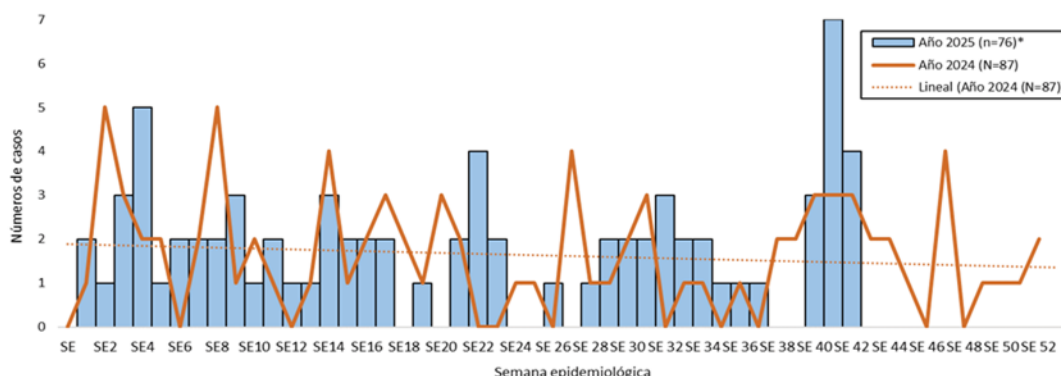
Gráfico 18. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 43/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a la SE 43, se observa un aumento del 3% de las notificaciones del año 2025 (n=76) con relación al año 2024 (n=74) (Gráfico 19).

Gráfico 19. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 43 de los años 2024 y 2025*



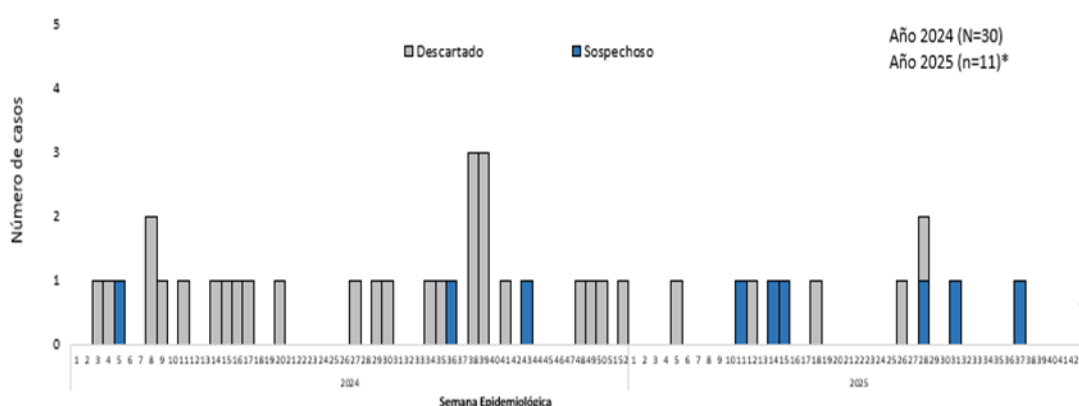
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 43, ingresaron al sistema de vigilancia, 11 notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika. Según procedencia son del departamento de Central, Alto Paraná, Presidente Hayes, Amambay, Asunción y Paraguari, son 7 casos que corresponden al sexo femenino y 4 del sexo masculino.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 5 casos fueron descartados y 6 sospechosos pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 20).

Gráfico 20. 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 43/2025



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 43/2025, se registran 77 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (46), Concepción (10), Canindeyú (4), Amambay (4), Capital (3), Caaguazú (2), Cordillera (1), Paraguairí (2), San Pedro (1), Presidente Hayes (1), Boquerón (1), Itapúa (1) y Caazapá (1). De los casos confirmados, el 75% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registraron 65 casos hasta la SE 43/2025 provenientes de los departamentos de Central (22), Canindeyú (13), San Pedro (6), Caaguazú (6), Boquerón (4), Concepción (4), Paraguairí (2), Alto Paraná (1), Amambay (1), Ñeembucú (1), Pte. Hayes (1), Asunción (1), y dos casos importados del Brasil. El 78% de los casos corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 43/2025, 235 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (89), Cordillera (29), Paraguairí (22), Capital (22), San Pedro (21), Itapúa (17), Guairá (6), Caaguazú (4), Amambay (4), Boquerón (4), Pte. Hayes (4), Caazapá (3), Canindeyú (3), Concepción (3), Alto Paraguay (2), Alto Paraná (1), y Ñeembucú (1).

Malaria. Se reportan hasta la SE 43/2025, dos casos importados, correspondientes al sexo masculino del grupo de edad de 15 a 19 años y de 40 a 49 años. Los casos tienen antecedentes de viaje a Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur, y procedentes de los departamentos de Cordillera y Central.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 43/2025.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 43 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	10	4	0	2	0	0
San Pedro	1	6	0	21	0	0
Cordillera	1	0	0	29	*1	0
Guairá	0	0	0	6	0	0
Caaguazú	2	6	0	4	0	0
Caazapá	1	0	0	3	0	0
Itapúa	1	0	0	17	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	2	2	0	22	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	46	22	0	89	*1	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	4	1	0	4	0	0
Canindeyú	4	13	0	3	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	3	0	0
Boquerón	1	4	0	4	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	4	0	0
Capital	3	1	0	22	0	0
Extranjero	0	2	0	0	0	0
Sin Datos	0	1	1	0	0	0
Total	77	65	1	234	2	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS *caso de malaria importado

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 43/2025.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 43 del 2025, se registraron 381 casos de accidentes ofídicos en 17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 769 casos y Aracnoidismo, se registran 158 casos.

Brucelosis. En la SE 43/2025, fueron confirmados dos casos de brucelosis, procedentes del departamento de Caaguazú, del grupo de edad de 40 a 49 años y 50 a 59 años, ambos del sexo masculino.

Rabia humana. En la SE 43/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 43 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	17	4	0	0	0
Alto Paraná	23	12	4	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Capital	5	121	19	0	0
Boquerón	8	0	3	0	0
Caaguazú	10	0	0	2	0
Caazapá	28	1	1	0	0
Canindeyú	22	8	0	0	0
Central	26	418	94	0	0
Concepción	34	11	0	0	0
Cordillera	20	12	5	0	0
Guairá	13	5	3	0	0
Itapúa	62	32	11	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Ñeembucú	14	7	1	0	0
Paraguarí	28	67	9	0	0
Pdte. Hayes	33	7	2	0	0
San Pedro	24	40	5	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	381	769	158	2	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

INFORME DE HANTAVIRUS

Hasta la SE 43 del año 2025 se confirmaron un total de 20 casos de hantavirus, identificándose un brote activo en el departamento de Boquerón. Del total de confirmados, el 95% (19/20) corresponden al sexo masculino con mayor afectación del grupo etario de 20 a 39 años (16/20). Todos los casos reportan como área geográfica de infección probable el departamento de Boquerón por antecedentes de viaje y/o trabajo en la zona. La tasa de hospitalización del 80% (16/20) y una tasa de letalidad del 20% (4/20) en lo que va del año (Tabla 16).

Tabla 16. Casos confirmados de Hantavirus, según lugar probable de infección, Paraguay, 2025*

Departamento	N° Casos
Alto Paraguay	0
Boquerón	20
Pdte. Hayes	0
Total	20

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS *Los datos actualizados a SE 43

Histórico de casos de hantavirus. En cuanto a los datos acumulados del periodo 2022 – 2025, se observa que los sitios de contagio se concentran en la región del Chaco. El 79% (61/77) en el departamento de Boquerón, el 10% (8/77) de Pte. Hayes, el 8% (6/75) de Alto Paraguay, un caso de procedencia extranjera y sin datos de área de contagio (Tabla 17).

Tabla 17. Casos confirmados de Hantavirus, según lugar probable de infección, años 2022 al 2025*

Departamento De Residencia	2022	2023	2024	*2025
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0
Cordillera	0	0	0	0
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0
Central	0	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0
Presidente Hayes	2	5	1	0
Boquerón	16	21	4	20
Alto Paraguay	0	3	3	0
Capital	0	0	0	0
Extranjero	1	0	0	0
SD	0	0	1	0
Total	19	29	9	20

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB *Los Datos acumulados a la SE 43

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 43 del 2025, se notificaron 6.842 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (41%), seguido del departamento de Central (21%) (Tabla 18).

Tabla 18. 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 43 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	50	1%
San Pedro	124	2%
Cordillera	162	2%
Guairá	124	2%
Caaguazú	8	0%
Caazapá	19	0%
Itapúa	616	9%
Misiones	103	2%
Paraguarí	346	5%
Alto Paraná	184	3%
Central	1.426	21%
Ñeembucú	69	1%
Amambay	43	1%
Canindeyú	32	0%
Presidente Hayes	90	1%
Boquerón	23	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	607	9%
Centro Antirrábico Nacional	2.801	41%
TOTAL	6.842	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 (27%) y 5 a 14 años (24%). Según la especie animal, predomina el perro (84%) y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 92% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registra que el 99% se realizó post exposición y el 1% pre exposición.

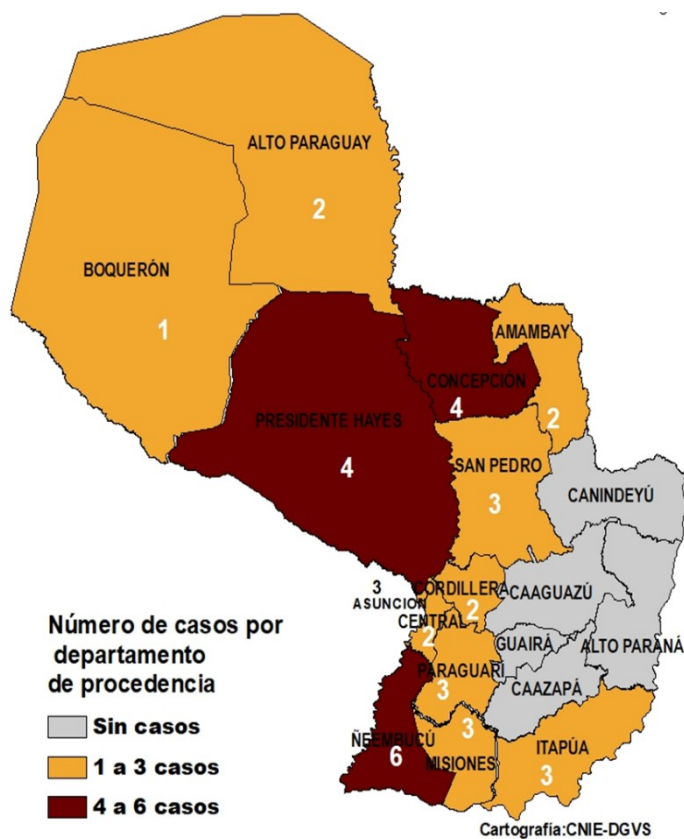
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 38 casos de rabia animal, de los cuales fueron de especie bovina (30), quiróptera (6), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 126 contactos (personas), y se vacunó a 504 personas, y 1.682 animales (1.181 caninos, 501 felinos) (Tabla 19 y Mapa 2).

Tabla 19. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 43 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	Benjamín 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	Yatytay	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 Ycuamandýjý	BOVINA	0	0	0	0	0
28	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	0	0	0
29	PRESIDENTE HAYES	José Falcón	BOVINA	5	20	22	15	37
30	PRESIDENTE HAYES	Nanawa	BOVINA	2	8	32	28	60
31	ÑEEMBUCÚ	Mayor Martínez	BOVINA	2	8	15	17	32
32	ÑEEMBUCÚ	Guazú Cuá	BOVINA	3	12	0	0	0
33	ÑEEMBUCÚ	Villalbin	BOVINA	0	0	36	19	55
34	ÑEEMBUCÚ	Desmochados	BOVINA	0	0	38	27	65
35	ÑEEMBUCÚ	Villalbin	BOVINA	2	8	0	0	0
36	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	3	12	0	0	0
37	SAN PEDRO	Guayaibí	BOVINA	5	20	119	21	140
38	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	0	0	19	11	30
TOTAL				126	504	1181	501	1682

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 43 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

BROTE DE SARAMPION

Antecedentes. En Paraguay los últimos casos endémicos de sarampión se registraron en el año 1998. En el 2015, el país fue certificado como libre sarampión, logrando sostener la eliminación luego de la certificación.

Situación actual

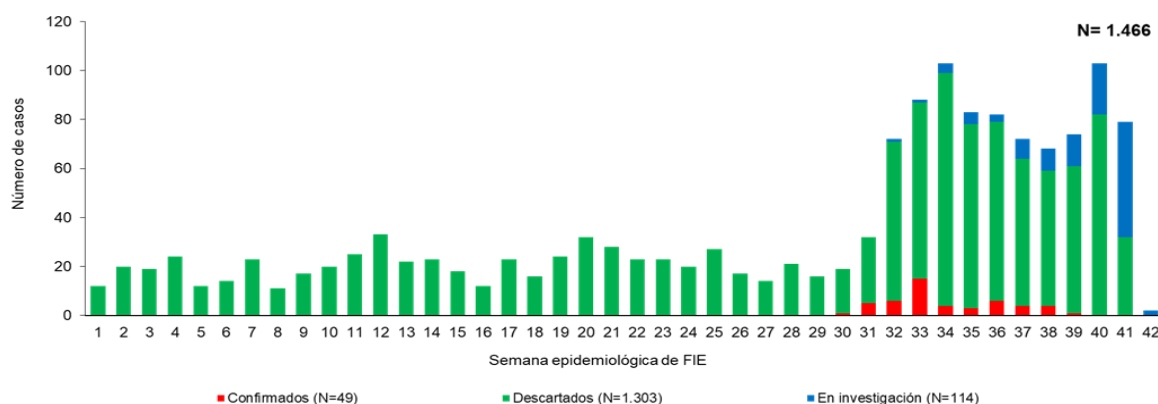
El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.¹ El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, con antecedente de contacto con caso con síntomas de sarampión procedente de otro país donde en la actualidad se registran brotes activos de sarampión. Ante la detección de este evento, se activó de inmediato el Equipo de Respuesta Rápida a nivel nacional para la implementación de medidas de control y contención del brote, y se emitió la alerta epidemiológica N° 04/2025. Posterior a la notificación del caso índice del brote, la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) ha realizado actualizaciones semanales de la situación.²

Según reporte de la actualización Epidemiológica del Brote de Sarampión a la SE 43², se registran 49 casos confirmados de sarampión, 3 sospechas en estudio y seguimiento y 114 descartados. En este reporte se incluyen dos casos confirmados nuevos procedentes del Departamento de San Pedro: dos casos más con relación a la semana anterior, ambos del distrito de Nueva Germania, con fecha de inicio de exantema del 25 de agosto.

Según procedencia 47 casos confirmados corresponden al departamento de San Pedro de los distritos de Tacuatí (23), Nueva Germania (16) y Santa Rosa de Aguaray (8) y dos (2) casos al departamento de Central del distrito de Fernando de la Mora y Mariano Roque Alonso.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 46 de 2025, se han notificado 1.466 casos sospechosos de sarampión/rubéola en Paraguay, para una tasa de notificación de 23 por cada 100.000 habitantes. Del total de casos, 49 han sido confirmados, 1.303 descartados y 114 permanecen en investigación.

Gráfico 21. Casos sospechosos de sarampión/rubéola según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y clasificación, Paraguay 2025*.



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

² https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/10/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_43_23_10_2025.pdf

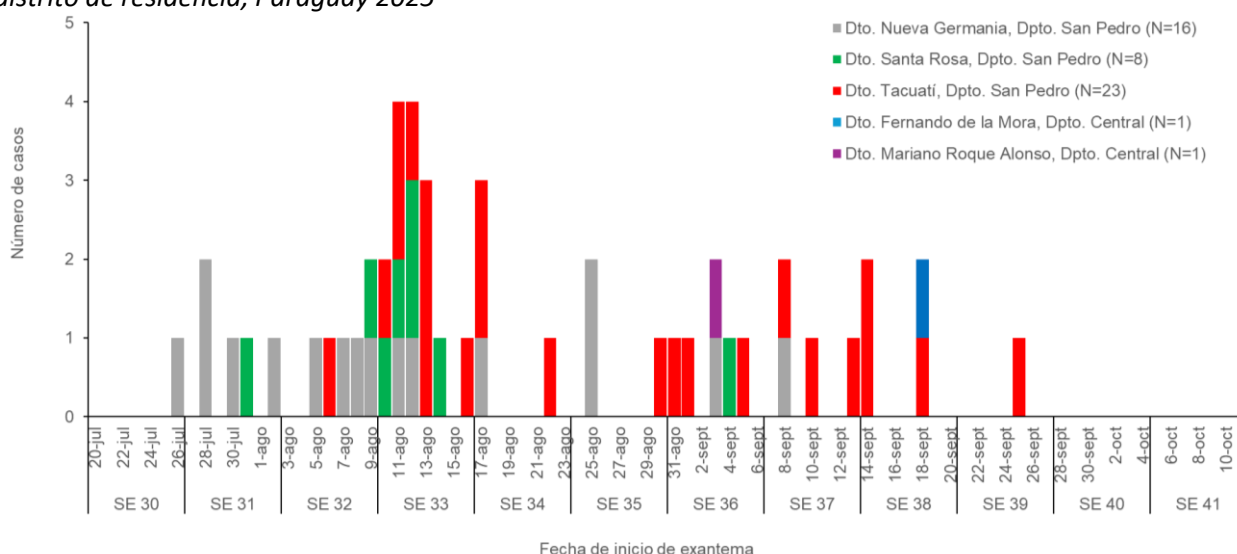
Gráfico 22. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y departamento de residencia, Paraguay 2025*



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 23 de octubre de 2025.

El 96% (47/49) de los casos se concentra en tres distritos del departamento de San Pedro (23 casos en Tacuatí, 16 casos en Nueva Germania y ocho casos en Santa Rosa del Aguaray), y 4% (2/49) en dos distritos del departamento de Central (Fernando de la Mora y Mariano Roque Alonso).

Gráfico 23. Curva de casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema y distrito de residencia, Paraguay 2025*



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

Aunque la mayor proporción de casos se concentra en el distrito de Tacuatí, la mayor tasa de incidencia se registra en el distrito de Nueva Germania.

Tabla 20. Distribución de casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por 100.000 habitantes, Paraguay 2025*

Distrito/Departamento	Población	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Nueva Germania	6.261	16	255,6
Tacuatí	14.815	23	155,2
Santa Rosa del Aguaray	43.520	8	18,4
Total, San Pedro	378.776	47	12,4
Mariano Roque Alonso	89.591	1	1,1
Fernando de la Mora	112.615	1	0,9
Total Central	1.997.640	2	0,1
Total, Paraguay	6.417.076	49	0,8

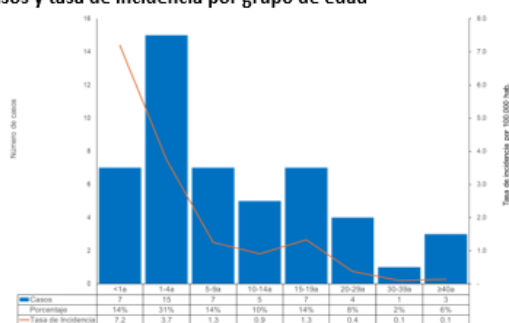


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

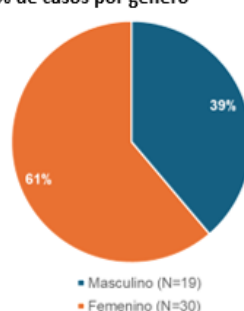
El rango de edad de los casos oscila entre 3 meses y 54 años, con un $\bar{x}$ =11 años y una mediana de 6 años. La mayor proporción de casos corresponde al grupo de 1 a 4 años (31%), seguido de los grupos de menores de 1 año, 5 a 9 años y 15-19 años (7% cada grupo). No obstante, la tasa de incidencia es mayor en menores de 1 año (7,2 por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (3,7 por 100.000 habitantes) y los grupos de 5 a 9 años y de 15 a 19 años (1,3 por 100.000 habitantes). La relación de género es de 1,6:1 a predominio del género femenino. El 79% (37/49) de los casos no cuenta con antecedente de vacunación contra el sarampión o el antecedente es desconocido. En cuanto a la fuente de infección, el 98% (48/49) de los casos es asociado a la importación y 2% (1/49) es importado.

Gráfico 24. Casos de sarampión por grupo de edad, género, antecedente de vacunación y fuente de infección, Paraguay 2025*

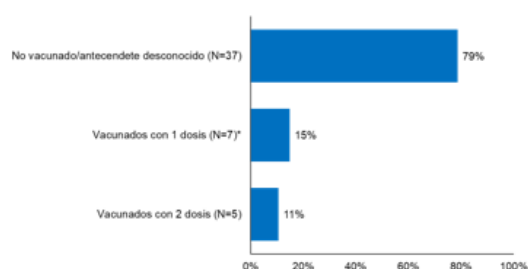
Casos y tasa de incidencia por grupo de edad



% de casos por género



% de casos por antecedente de vacunación



% de casos por fuente de infección

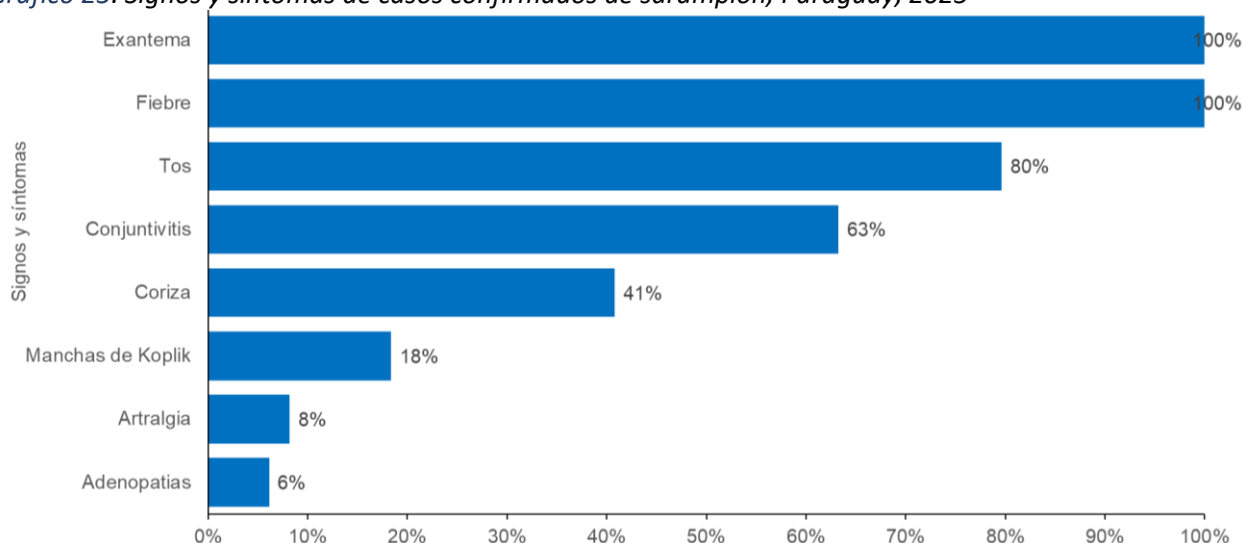


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

Se han identificado dos cadenas de transmisión, la primera con 48 casos asociados a la importación, incluyendo 46 casos residentes en el departamento de San Pedro y dos en Central. La segunda cadena, sólo incluye un caso importado el cual reside en el departamento de San Pedro.

En cuanto a la caracterización clínica de los casos confirmados, además de la fiebre y exantema que forman parte de la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola y que se presenta en el 100% de los casos, 80% (39/49) presentaron tos, 63% (31/49) conjuntivitis y 41% (20/49) coriza. Además, en el 18% (9/49) de los casos se ha podido detectar las patognomónicas manchas de Koplik.

Gráfico 25. Signos y síntomas de casos confirmados de sarampión, Paraguay, 2025*



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025

El 16% (8/49) de los casos ha requerido atención hospitalaria, todos con evolución favorable hasta el alta. No se registran fallecidos.

El Laboratorio Regional de Referencia ha reportado el genotipo D8 en cinco muestras remitidas desde el Laboratorio Nacional de Referencia.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS CONFIRMADOS

61% (30/49) del sexo femenino, rango de edad 3 meses a 54 años, principalmente en el grupo de 1 a 4 años. Desde el inicio del brote 8 requirieron hospitalización todos procedentes de San Pedro.

A la fecha todos con alta médica. Ningún caso requirió cuidados intensivos. No se registraron fallecidos.

VIGILANCIA GENÓMICA: se identificó el genotipo D8 en San Pedro.

Tabla 21. Datos de vacunación

Regiones	Dosis de SPR/SR todas las edades. Desde enero a octubre (parcial)
San Pedro	24.759 dosis se ha aplicado el 69,1% de las dosis aplicadas hasta la SE 42, (17.124 /24.759) dosis en tres meses
Central	74.247 dosis con un aumento de 44,6% (33.136/74.247) en los últimos tres meses
Asunción	28.438 dosis con un aumento de 48,9% (13.915/28.438) en los últimos tres meses

Fuentes: Equipo Regional de San Pedro/ Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles / Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI) / Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud/ Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo PEEC/ Laboratorio Central de Salud Pública.

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/09/RESOLUCION-SG-0599-25.pdf>

Hasta el momento Paraguay mantiene su estatus de país libre de sarampión gracias al cumplimiento sostenido de los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este reconocimiento se respalda en la ausencia de transmisión endémica del virus, la existencia de un sistema de vigilancia epidemiológica sensible y mejoras en la cobertura de vacunación con dos dosis de la vacuna SPR en la población objetivo.

Infórmate sobre los centros de vacunación disponibles los fines de semana en: <https://www.vacunate.gov.py/>

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Hasta la SE 43 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomiелitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomiелitis: Hasta la SE 43 se han notificado 30 casos, 21 fueron descartados por laboratorio y uno con ausencia de parálisis residual a los 60 días quedando también ocho casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 43 se han notificado 1645 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 1527 (93%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 43 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 43 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 43 se han notificado 185 casos sospechosos, de los cuales 69 han sido confirmados: 65 mediante análisis de laboratorio y 4 por nexo epidemiológico. Asimismo, 110 casos fueron descartados y 6 se encuentran en investigación. Entre los casos confirmados, se registraron seis fallecimientos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro, uno de Amambay, Concepción y Pdte. Hayes. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 43 se han notificado 408 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 43 se notificaron dos casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 43 se ha notificado ocho 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 seis pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 43 se han notificado 2060 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Concepción, Central y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 43 se notificaron 145 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular; el 70% (101) 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 43/2025

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	3	2	0	38	37	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	10	10	1	0	0	1	0	1	58	58	2
S. Pedro N.	...	...	...	133	83	47	...	...	...	...	...	...	5	1	3	7	7	...	...	...	...	...	...	53	53	2
S. Pedro S.	...	...	...	34	33	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	36	36	1
Cordillera	2	1	0	94	91	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	10	10	...	...	...	...	...	...	68	68	3
Guairá	...	...	...	33	33	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	9	9	...	...	...	...	...	...	70	70	1
Caaguazú	3	1	0	55	51	0	...	...	...	...	...	...	7	5	2	8	8	...	...	...	...	...	...	63	63	...
Caazapá	1	1	0	26	26	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	10	10	...	...	...	1	0	0	52	52	5
Itapúa	4	3	0	146	142	0	...	...	...	2	2	0	15	14	1	37	37	...	...	...	...	...	...	171	171	11
Misiones	...	...	...	9	9	0	...	...	...	...	...	...	5	3	2	6	6	...	...	...	...	...	...	30	30	1
Paraguarí	1	1	0	63	62	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	18	18	...	...	...	...	...	...	139	139	8
A. Paraná	1	1	0	114	109	0	3	3	0	...	...	...	25	16	9	23	23	...	...	...	2	0	0	108	108	7
Central	8	5	0	548	518	2	3	3	0	1	1	0	68	34	31	186	186	...	...	...	3	0	1	828	828	66
Ñeembucú	...	...	...	45	43	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	7	7	...	...	...	...	...	...	49	49	...
Amambay	3	3	0	37	36	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	5	5	...	...	...	...	...	...	19	19	3
Canindeyú	...	...	...	30	29	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	6	6	...	...	...	...	...	...	31	31	...
Pdte. Hayes	2	2	0	100	92	0	...	...	...	...	...	...	13	11	2	20	20	1	0	0	...	...	...	71	71	8
Boquerón	1	1	0	9	9	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	19	19	...
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	1	1	0	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	128	121	0	...	...	...	...	...	...	25	12	13	41	41	...	...	...	1	0	0	194	194	27
Total, País	30	22	0	1645	1527	49	6	6	0	4	4	0	185	110	69	408	408	2	0	0	8	0	2	2060	2060	145

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 43- 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 43 el país cuenta con 1.489 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 43 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 43 el país cumple con los indicadores de investigación adecuada y muestra adecuada.

Tabla 23. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 43 del 2025

	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
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	81	89	100	100	100	100	100	100	7.58	15.35	98	100	100	100	100	67	4.79	4.84
S. Pedro N	100	100	70	96	91	93	40	92	78	95	6.31	57.30	100	100	100	...	0	...	1.83	0.00
S. Pedro S	100	100	100	97	100	100	91	100	98	100	6.66	16.64	100	100	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	98	81	92	96	100	94	95	92	95	19.38	36.00	100	100	100	100	100	50	4.43	3.06
Guairá	100	100	87	94	92	100	94	84	91	97	20.61	19.49	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	100	96	55	100	98	85	79	96	100	6.32	10.84	100	100	...	100	...	100	0.00	2.36
Caazapá	100	100	86	88	100	100	57	92	100	100	4.87	16.76	100	100	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	78	95	98	99	92	95	95	97	20.11	33.63	100	100	100	75	100	100	3.45	3.68
Misiones	100	100	58	89	81	100	55	100	93	100	26.31	8.07	100	100	100	...	100	...	3.47	0.00
Paraguarí	100	100	95	97	94	100	97	98	91	95	53.56	38.47	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	99	96	88	86	94	97	54	94	90	99	4.11	13.60	99	99	67	100	100	100	1.39	0.48
Central	100	100	75	81	85	97	83	96	93	98	16.32	28.09	100	100	92	88	73	100	2.32	1.64
Ñeembucú	100	100	89	84	97	98	91	95	98	98	102.04	90.84	100	100	100	...	100	...	5.95	0.00
Amambay	100	100	91	100	100	97	72	94	100	97	5.71	21.37	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	98	96	81	90	100	97	93	82	75	93	8.30	13.20	98	97	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	97	83	80	92	93	65	82	96	100	18.50	69.60	100	97	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	100	100	100	100	100	100	77	100	100	5.54	8.26	100	100	...	100	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	67	100	100	66	100	100	100	16.58	13.75	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	100	95	96	91	100	98	93	97	90	98	9.13	30.70	100	100	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	99	99	82	87	92	96	86	93	93	98	15.00	25.63	99	99	94	93	88	90	1.98	1.87

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

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

Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

Enfermedades Febriles Eruptivas: El Sarampión, enfermedad viral, altamente contagiosa se presenta con un pródromo de dos a tres días de fiebre, malestar, tos y escurrimiento nasal (coriza) que suele estar acompañado de conjuntivitis y una erupción maculopapular. Teniendo en cuenta la **Alerta Epidemiológica N°4 del 2025** riesgo de dispersión de sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación, se recuerda a los profesionales de la salud la importancia de identificar y notificar los casos sospechosos en forma oportuna, tomar muestra de suero, hisopado y orina.

Definición de caso: caso sospechoso: Toda persona de cualquier edad en quien se sospeche Sarampión o Rubéola o que presente fiebre y exantema maculopapular.

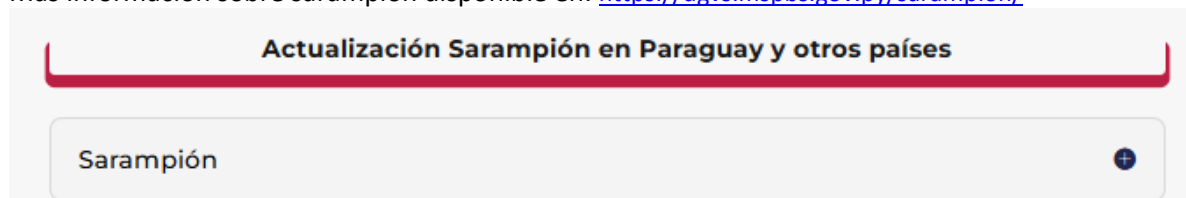
Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de sarampión en el que se demuestra esta etiología por IgM positivo, seroconversión de IgG en muestras pareadas, PCR positiva.

Caso confirmado por nexa epidemiológico: caso sospechoso con nexa epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Caso importado de sarampión: un caso confirmado en una persona que viajó a otro país donde circulaba el virus del sarampión durante el periodo de posible exposición (entre 7 y 21 días antes de la aparición de la erupción); y un residente nacional confirmado que no viajó pero que fue infectado por un virus importado (se puede o no conocer la fuente).

Alerta Epidemiológica disponible en: *Riesgo de Dispersión de Sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación* https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Alerta_Epidemiologica_Nro.4-2025-Sarampion_final.pdf

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



https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/10/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_44_29_10_2025.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN EN LAS REGIONES, HASTA SE 38/2025

Bolivia: El Ministerio de Salud informó que se reportaron 2.144 casos sospechosos, de los cuales, 385 dieron positivo a sarampión, 19 se encuentran en recuperación y ningún fallecido. Del total de confirmados (385), el 80% se concentra en la ciudad de Santa Cruz, en Beni se registran 11 casos; en Oruro siete; en Chuquisaca cinco; en Potosí ocho; en Cochabamba 12 casos y en Pando solo un caso.

Estados Unidos: Al 07 de octubre de 2025, se notificaron un total de 1.563 casos confirmados de sarampión. De ellos, 1.542 casos han sido confirmados en 42 jurisdicciones: Alabama, Alaska, Arkansas, Arizona, California, Colorado, Florida, Georgia, Hawái, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Luisiana, Maryland, Michigan, Minnesota, Misuri, Montana, Nebraska, Nueva Jersey, Nuevo México, Ciudad de Nueva York, Estado de Nueva York, Dakota del Norte, Ohio, Oklahoma, Oregón, Pensilvania, Rhode Island, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, Wisconsin y Wyoming. Un total de 21 casos confirmados de sarampión fueron de visitantes internacionales a los Estados Unidos.

México: Al 01 de octubre, se han reportado 4.868 casos confirmados de sarampión acumulados en el 2025; en las 24 horas previas se reportaron 3 casos. Con base en la distribución de casos confirmados de sarampión por entidad federativa y municipios, 25 estados y 112 municipios tienen casos confirmados de sarampión. Se han reportado 22 fallecimientos.

Canadá: En 2025, se han notificado un total de 5.024 casos de sarampión (4.660 confirmados, 364 probables) en 10 jurisdicciones (Alberta, Columbia Británica, Manitoba, Nueva Brunswick, Territorios del Noroeste, Nueva Escocia, Ontario, Isla del Príncipe Eduardo, Quebec, Saskatchewan), hasta el 27 de septiembre de 2025. En la semana 39 (del 21 al 27 de septiembre de 2025), se notificaron 18 nuevos casos de sarampión (14 confirmados y 4 probables)

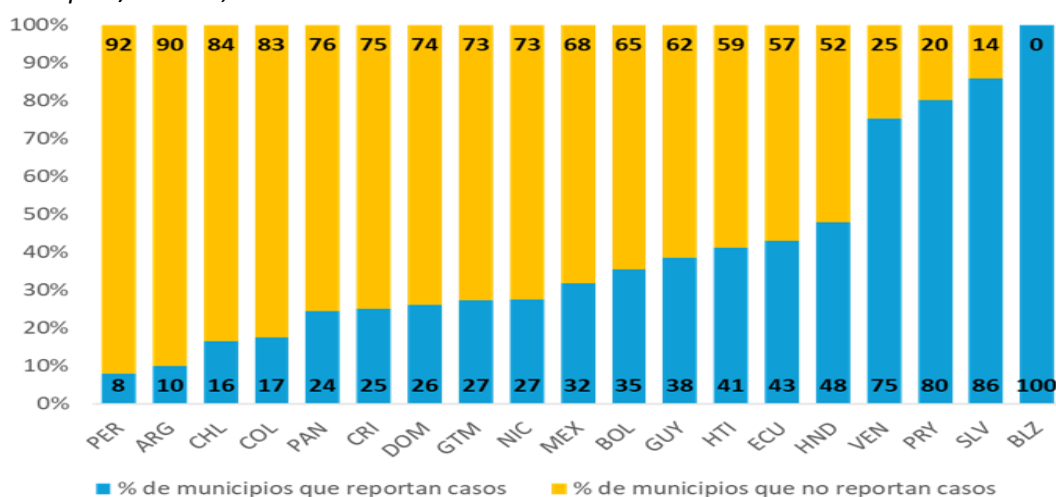
Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>
[ht https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/](https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/)
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025?idiom=es>

Tabla 24. Distribución por país de casos sospechosos notificados y esperados a la SE 38 de 2025

País	Número de casos reportados de sarampión y rubeola		
	Casos hasta semana 38	Casos esperados hasta semana 38	Diferencia entre casos esperados y reportados
México	10742	1928	8814
Bolivia	1910	184	1726
Cuba	1443	160	1283
Paraguay	1189	102	1087
Venezuela	1453	417	1036
El Salvador	749	93	656
Colombia	1173	781	392
Caribe no latino	420	119	301
Honduras	329	161	168
Ecuador	405	267	138
Haití	262	174	88
Perú	543	505	38
Brasil	2489	3110	621
Argentina	140	670	530
Chile	109	290	181
Guatemala	184	273	89
Uruguay	0	49	49
Nicaragua	64	102	38
Costa Rica	42	75	33
República Dominicana	152	168	16
Panamá	60	67	7

Fuente: Solo países reportando datos caso-a-caso a través de ISIS a CIM/OPS. | *Datos hasta la semana epidemiológica 2025-38.

Tabla 25. Distribución por país de municipios que reportan y no reportan casos sospechosos de sarampión/rubeola, a la SE 38 de 2025



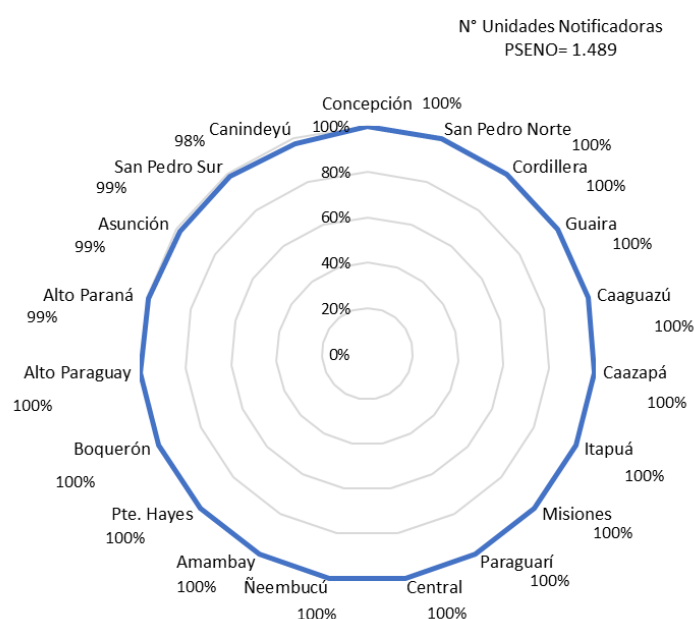
Fuente: Solo países reportando datos caso a caso a través de ISIS a CIM/OPS. | *Datos hasta la semana epidemiológica 2025-38.

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.

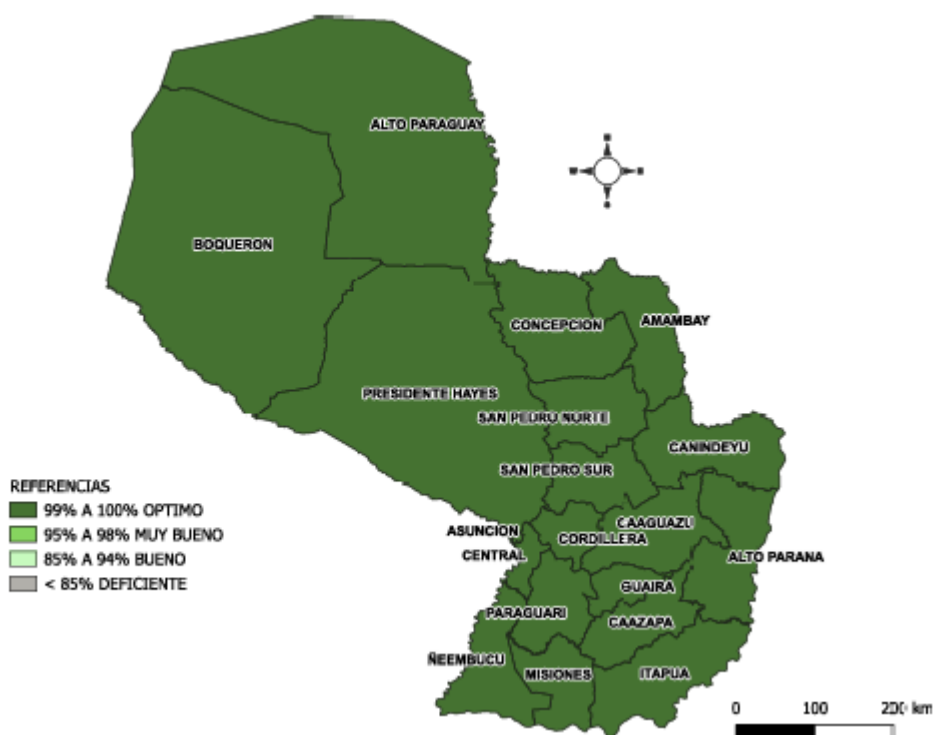
En la SE 43 del 2025, el 99,7% (1485/1489) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron, el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 26 y Mapa 3).

Gráfico 26. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 43 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 43 del 2025



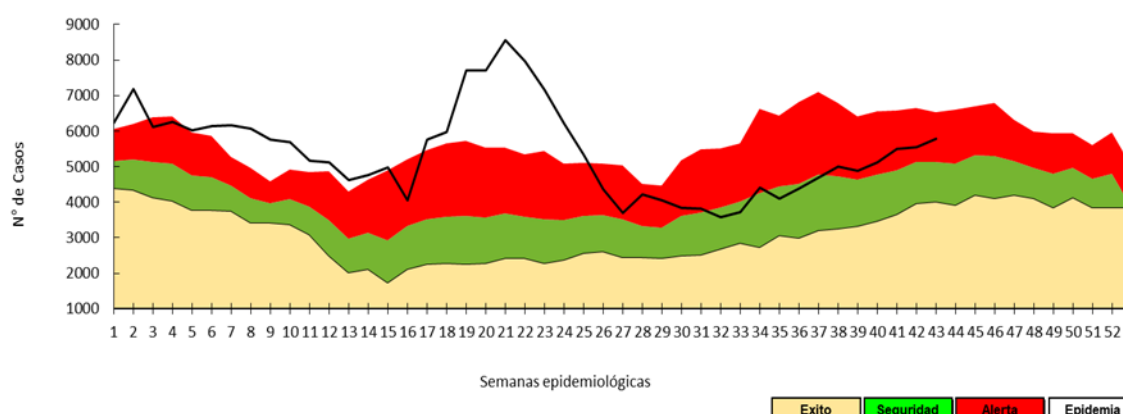
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 43/2025 se registraron 5.788 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, con una variación del 4% con respecto a la semana anterior (SE 42= 5.554). Se registra aumento de casos en 11/18 Regiones Sanitarias (Tabla 26).

La tendencia a nivel nacional se encuentra por encima de la franja de alerta (Gráfico 27).

Gráfico 27. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 43 del 2025



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

Tabla 26. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 36 a SE 43 del 2025

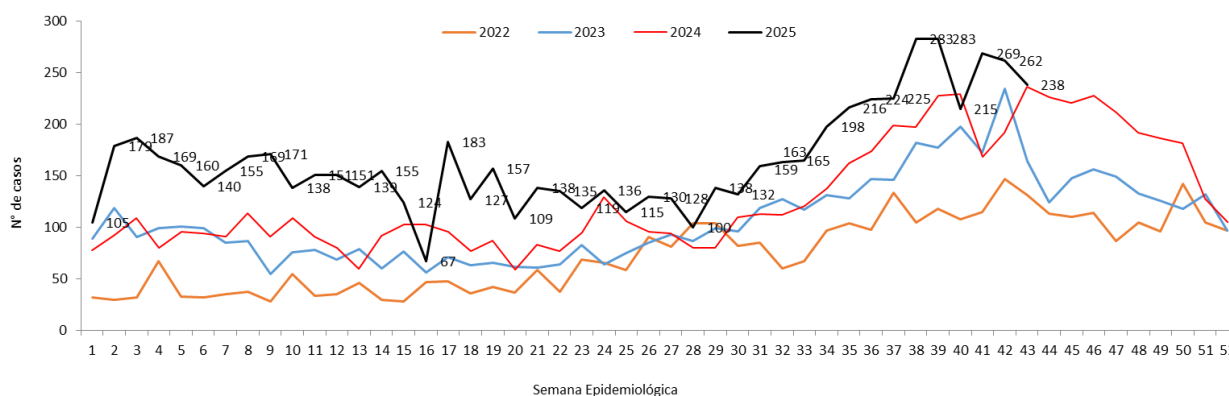
Región Sanitaria	SE 36	SE 37	SE 38	SE 39	SE 40	SE 41	SE 42	SE 43	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	87	119	134	150	106	137	167	156	-7
SAN PEDRO NORTE	82	121	116	68	79	99	116	121	4
SAN PEDRO SUR	57	72	76	63	55	82	72	77	7
CORDILLERA	98	95	119	99	136	129	136	136	0
GUAIRA	122	151	155	124	140	175	169	222	31
CAAGUAZU	107	134	164	163	143	159	160	173	8
CAAZAPA	72	73	93	87	109	88	73	89	22
ITAPUA	394	430	427	426	491	295	254	314	24
MISIONES	97	84	111	107	99	139	127	120	-6
PARAGUARI	106	119	127	92	102	122	128	163	27
ALTO PARANA	357	403	426	371	375	460	388	429	11
CENTRAL	1205	1290	1453	1348	1561	1673	1759	1792	2
ÑEEMBUCU	85	75	85	86	86	97	118	110	-7
AMAMBAY	25	44	74	55	40	40	55	45	-18
CANINDEYU	111	115	113	97	110	142	153	131	-14
PTE. HAYES	105	145	173	169	162	164	203	189	-7
BOQUERON	78	72	81	79	91	106	97	91	-6
ALTO PARAGUAY	53	36	49	39	38	50	54	55	2
CAPITAL	1147	1111	1029	1269	1197	1340	1325	1375	4
TOTAL PAIS	4388	4689	5005	4892	5120	5497	5554	5788	4
VARIACION PORCENTUAL	7	7	7	-2	5	7	1	4	

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

CONJUNTIVITIS

En lo que va el 2025, los casos de conjuntivitis presentan una tendencia superior en comparación con los años anteriores (2022 a 2024). Durante la SE 43/2025 se registraron 238 casos, con un descenso del 9% con respecto a la semana anterior (SE 43) (Gráfico 28).

Gráfico 28. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 43 del 2025



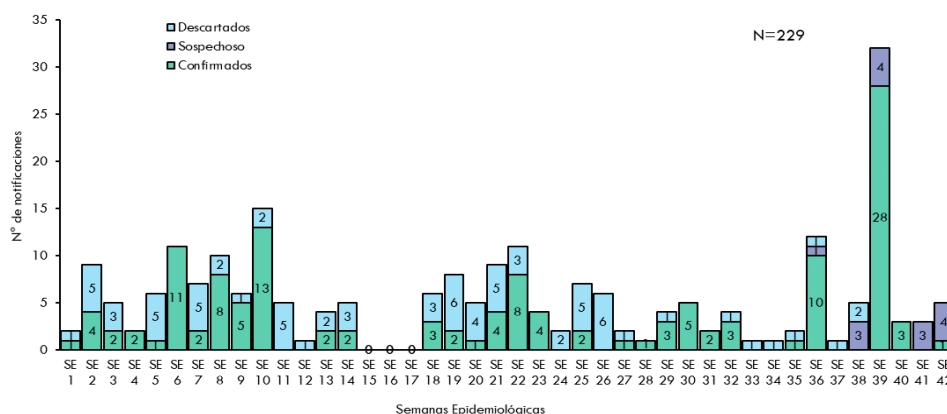
Fuente: VENOCD-DGVS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

Desde la SE 1 (Del 29/12/2024 al 04/01/2025) hasta la SE 42 (Del 12/10/2025 al 18/10/2025) se reportan 229 notificaciones de los cuales 135 corresponden a casos confirmados, 79 descartados y 15 casos sospechosos, 17 brotes investigados con 90 afectados, entre las SE 6 y SE 10 como en la SE 36 Y SE 39 se observa un aumento en el número de casos.

Agente causal identificados en muestras biológicas(heces) durante los brotes y casos individuales, con predominio de *Escherichia Coli*, *Shigella spp* y *Salmonella spp*.

Gráfico 29. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 la SE 42/2025



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos

Tabla 27. Número de casos individuales, brotes y afectados por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, por Regiones Sanitarias, SE 1 hasta la SE 42, Paraguay 2025

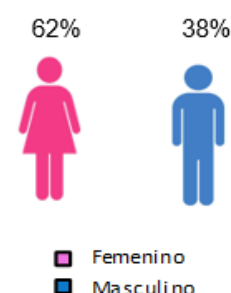
Regiones	Casos individuales	Nº de Brotes	Nº Afectados en brotes	Total, de casos
Concepción	0	0	0	0
San Pedro Norte	0	0	0	0
San Pedro Sur	0	0	0	0
Cordillera	1	0	0	1
Guairá	2	0	0	2
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	1	0	0	1
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	2	0	0	2
Alto Paraná	0	1	2	2
Central	19	5	23	42
Ñeembucú	0	3	11	11
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0
Pdte. Hayes	5	3	31	36
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	15	5	23	38
TOTAL	45	17	90	135

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos - DGVS- MSP

El grupo de edad, 19% (25/135) corresponde al grupo de 0-4 años, seguido con el 17% (23/135) por el grupo de 15-19 años de edad, predominio del sexo femenino con un 62% (84/135). La tasa de incidencia es de 2 casos por 100.000 habitantes, el resultado indica que el evento tiene una frecuencia baja en la población.

Tabla 28. Distribución de casos según grupo de edad y sexo, SE 1 hasta la SE 42, Paraguay 2025

Grupo etario	F	M	Total, General
0 a 4	13	12	25
5 a 9	8	2	10
10 a 14	9	6	15
15 a 19	13	10	23
20 a 24	6	3	9
25 a 29	12	6	18
30 a 34	7	5	12
35 a 39	1	2	3
40 a 44	6	0	6
45 a 49	1	0	1
50 a 54	1	2	3
55 a 59	1	1	2
60 a 64	1	2	3
65 a 69	1	0	1
70 a 74	0	0	0
75 a 79	1	0	1
80 y más	3	0	3
Total	84	51	135



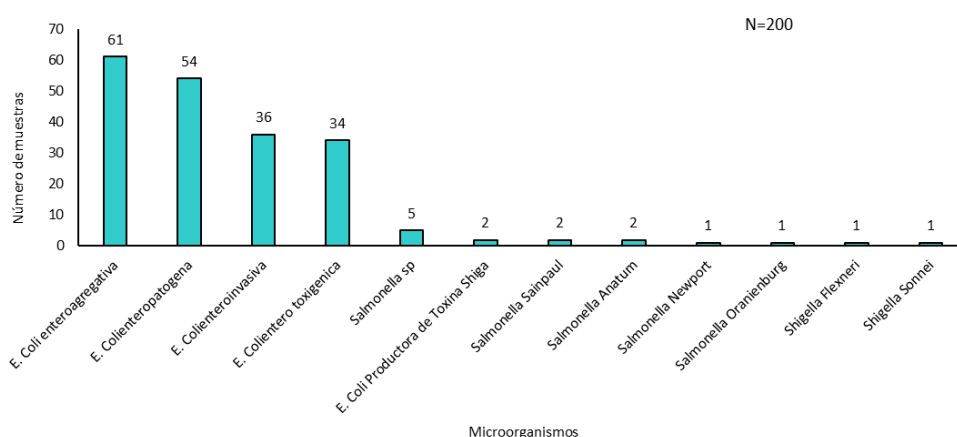
Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos -DGVS- MSP

Vigilancia laboratorial

La vigilancia laboratorial de patógenos entéricos es llevada a cabo por el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) como laboratorio de referencia Nacional es la Institución encargada de la caracterización de patógenos transmitidos por agua y alimentos.

En el 2025 de enero a julio, de 783 muestras procesadas 592 fueron negativos, se aislaron 200 microorganismos, con predominio de la especie de *Escherichia Coli*, 30 % (61/200) *E. Coli* Enterogregativa, 27% (54/200) para *E. Coli* Enteropatógeno en la vigilancia centinela de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Gráfico 30. Enteropatógenos detectados por la vigilancia laboratorial, Paraguay, enero a julio del 2025



Fuentes: Departamento de Bacteriología y Micología, sección Enteropatógenos (LCSP)

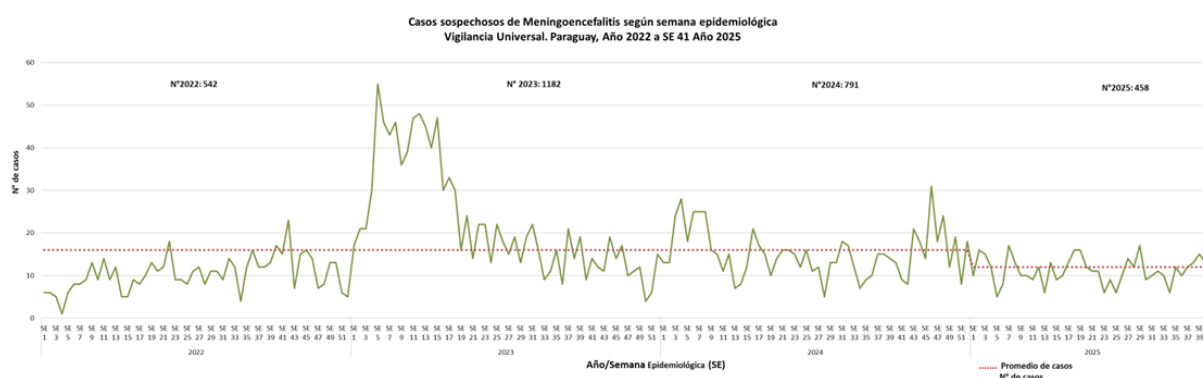
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 41 del 2025, se han registrado 458 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra un ligero aumento de casos notificados durante la SE 39 con posterior descenso en las SE 40 y 41, manteniéndose por debajo del promedio histórico de notificaciones (Gráfico 31).

Gráfico 31. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 40)*

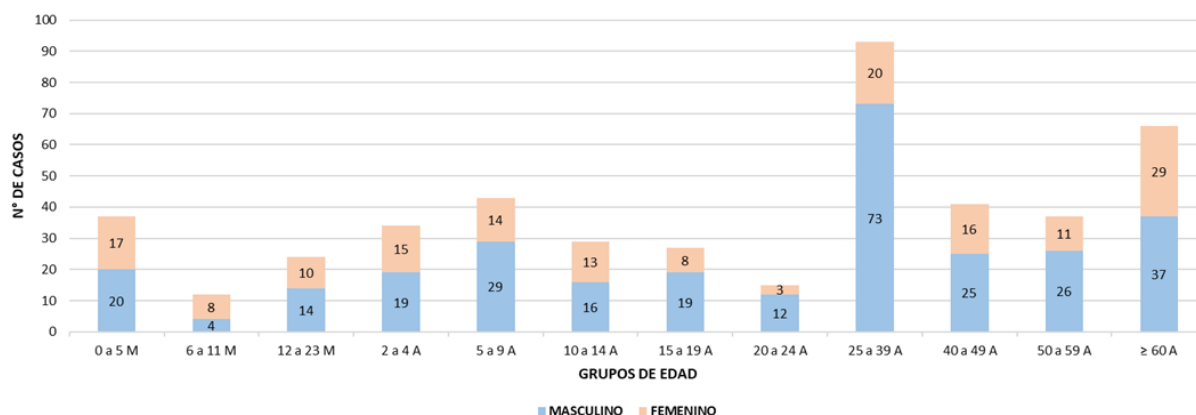


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (20%), seguido de menores de 2 años (16%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (64%) (Gráfico 32).

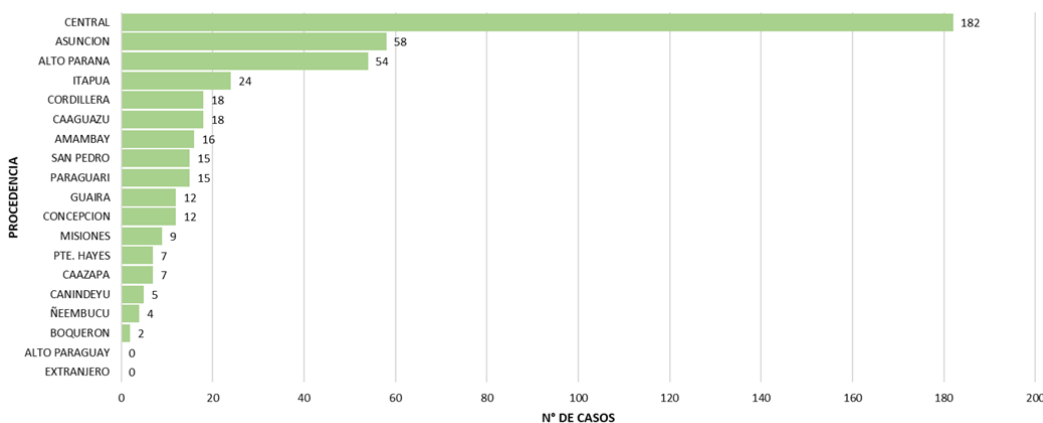
Gráfico 32. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 41/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 38% (182/458), Asunción 13% (58/458), Alto Paraná 12% (54/480), Itapúa 5% (24/480), Cordillera 4% (18/480), Caaguazú 4% (18/480), San Pedro 4% (15/480), Amambay 3% (16/480) (Gráfico 33).

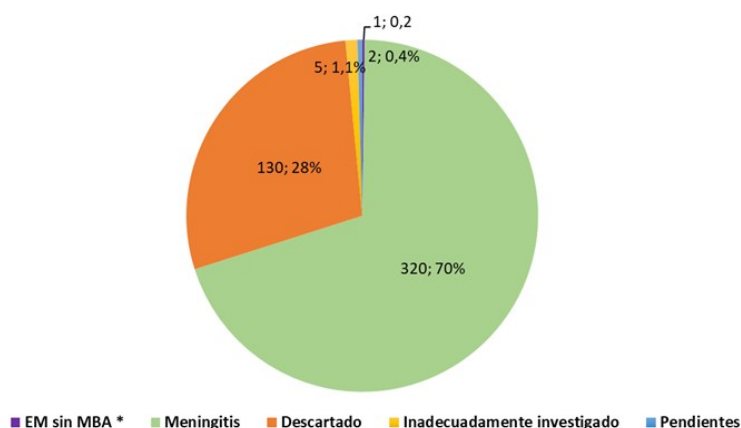
Gráfico 33. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 41/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 130 casos (28%). Reunieron criterios de Meningitis 320 casos (70%), siendo las de probable etiología bacteriana 132 casos (43,8%) y las compatibles con probable etiología viral 139 casos (43,4%). Además, se identificaron 34 (treinta y cuatro) casos de causa micótica (Cryptococcus sp), con 13 (trece) fallecidos y 10 (diez) casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis, con 2 (dos) fallecidos. Se reporta 1 (un) caso fallecido con enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda (EM sin MBA) a Neisseria meningitidis serogrupo B (Gráfico 34).

Gráfico 34. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 41/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 139 (44%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 95 casos (71%)

Tabla 28. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 41/2025

Agente causal identificado (n=99)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	43
Staphylococcus aureus	18
Neisseria meningitidis*	15
Haemophilus influenzae**	8
Streptococcus pyogenes	4
Escherichia coli	2
Klebsiella pneumoniae	2
Streptococcus β hemolítico	1
Enterococcus gallinarum	1
Estreptococcus agalactiae	1
Estreptococcus dysgalactiae	1
Pseudomona aeruginosa	1
Cocos gran positivos (CGP)	2

* *Neisseria meningitidis*: 8 casos serogrupo C, 7 casos serogrupo B.

** *Haemophilus influenzae*: 3 casos serotipo b, 4 casos serotipo no b, 1 caso no tipificado

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

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registraron 27 defunciones, 10 (diez) por *Staphylococcus aureus*, 10 (diez) por *Streptococcus pneumoniae*, 2 (dos) por *Streptococcus pyogenes*, 2 (dos) por *Neisseria meningitidis* serogrupo C, 1 (uno) *Streptococcus β hemolítico* y 1 (uno) por *Haemophilus influenzae* serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 131 casos (40,9%). Fue identificado el virus causal en 76 casos (58%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus, seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Virus Varicella Zoster (VZV) y Parvovirus B19 (Tabla 30).

Tabla 29. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 41/2025

Agente causal identificado (n=76)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	19
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	14
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	10
Virus Epstein Bar (EBV)	10
Virus Varicella Zoster (VZV)	10
Parvovirus B19	9
Citomegalovirus (CMV)	2
Mumps Virus	1
Chikungunya	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 3 (tres) defunciones por probable causa viral relacionada a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) y 2 casos a Virus Epstein Bar (EBV).

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

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 43 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	N.º DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025	27	29/6/2025	5/7/2025
2	5/1/2025	11/1/2025	28	6/7/2025	12/7/2025
3	12/1/2025	18/1/2025	29	13/7/2025	19/7/2025
4	19/1/2025	25/1/2025	30	20/7/2025	26/7/2025
5	26/1/2025	1/2/2025	31	27/7/2025	2/8/2025
6	2/2/2025	8/2/2025	32	3/8/2025	9/8/2025
7	9/2/2025	15/2/2025	33	10/8/2025	16/8/2025
8	16/2/2025	22/2/2025	34	17/8/2025	23/8/2025
9	23/2/2025	1/3/2025	35	24/8/2025	30/8/2025
10	2/3/2025	8/3/2025	36	31/8/2025	6/9/2025
11	9/3/2025	15/3/2025	37	7/9/2025	13/9/2025
12	16/3/2025	22/3/2025	38	14/9/2025	20/9/2025
13	23/3/2025	29/3/2025	39	21/9/2025	27/9/2025
14	30/3/2025	5/4/2025	40	28/9/2025	4/10/2025
15	6/4/2025	12/4/2025	41	5/10/2025	11/10/2025
16	13/4/2025	19/4/2025	42	12/10/2025	18/10/2025
17	20/4/2025	26/4/2025	43	19/10/2025	25/10/2025
18	27/4/2025	3/5/2025	44	26/10/2025	1/11/2025
19	4/5/2025	10/5/2025	45	2/11/2025	8/11/2025
20	11/5/2025	17/5/2025	46	9/11/2025	15/11/2025
21	18/5/2025	24/5/2025	47	16/11/2025	22/11/2025
22	25/5/2025	31/5/2025	48	23/11/2025	29/11/2025
23	1/6/2025	7/6/2025	49	30/11/2025	6/12/2025
24	8/6/2025	14/6/2025	50	7/12/2025	13/12/2025
25	15/6/2025	21/6/2025	51	14/12/2025	20/12/2025
26	22/6/2025	28/6/2025	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 43|2025
19 al 25 de Octubre 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
Dr. Guido Zárate
Lic. 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
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

