

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 44 | 2025

26 de octubre al 1 de noviembre del 2025



Contenido

Introducción	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	5
COVID-19	12
VIGILANCIA GENÓMICA de SARS-CoV-2	15
ARBOVIROSIS	16
CHIKUNGUNYA	20
OROPOUCHE Y MAYARO	22
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	23
SÍNDROME CONGÉNITO/ MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	24
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	26
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	28
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	31
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	41
VIGILANCIA UNIVERSAL – MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDADES MENINGOCÓCCICA	45
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	49
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	51
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	52

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 (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 44)

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		10.213	161,42	86.339	1354,84	1.704	26,55
	Chikungunya		115.511	1825,73	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	78	1,23	47	0,74	80	1,25
		Tegumentaria	43	0,68	50	0,78	69	1,08
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	143	2,26	189	2,97	248	3,86
	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	70	1,09
	Parotiditis		255	4,03	453	7,11	427	6,65
	Varicela		1.204	19,03	1.626	25,52	2.110	32,88
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		218	3,45	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	25	0,39
	Intoxicación por Pesticidas		109	1,72	52	0,82	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 Ponzoñosos		589	9,31	887	13,92	1.325	20,65
	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							

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

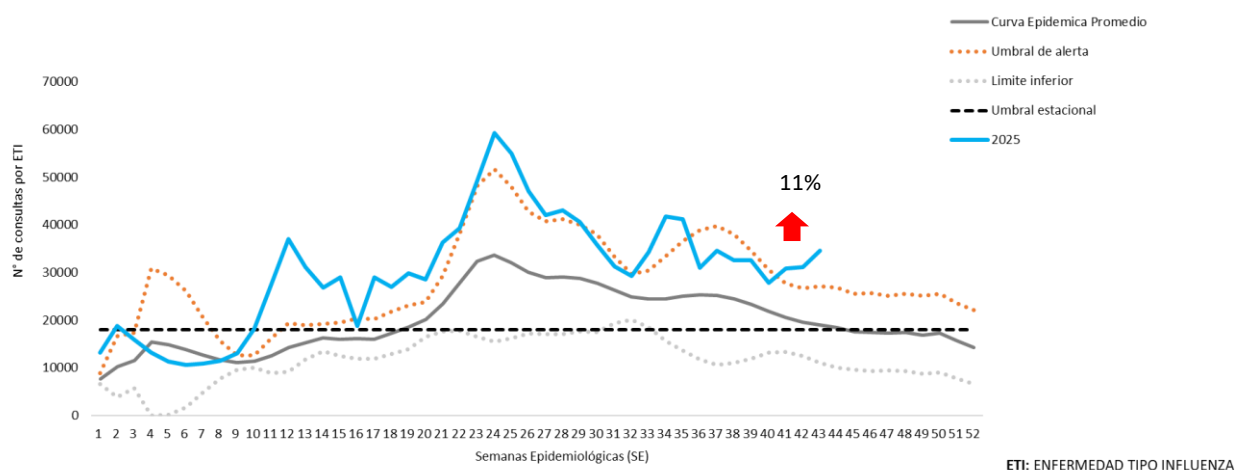
Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país según reporte por planilla semanal, registra un aumento del 11% respecto a la semana anterior, registrándose la curva por encima del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) 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 44 predominan Rhinovirus (29), SARS-CoV-2 (16), Adenovirus (3), Influenza B (3), VSR (2), Parainfluenza (1), A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 43, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 44 (datos parciales) del 2025.

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 43 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.301.772 consultas ambulatorias¹. En la SE 43 se registraron 34.516 en las consultas de ETI, registrándose la tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

En la SE 43 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y descenso para las 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 aumento para IRANN, ETI y descenso para IRAG (Gráfico 2 y 3).

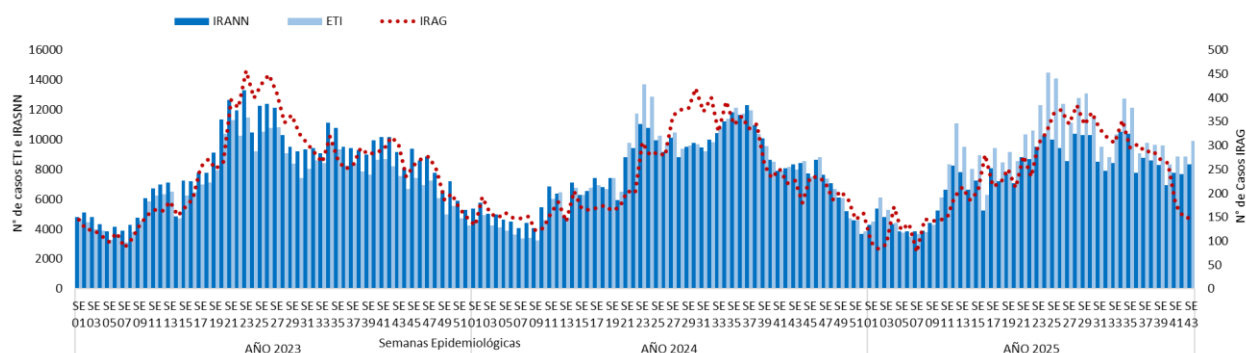
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 43 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

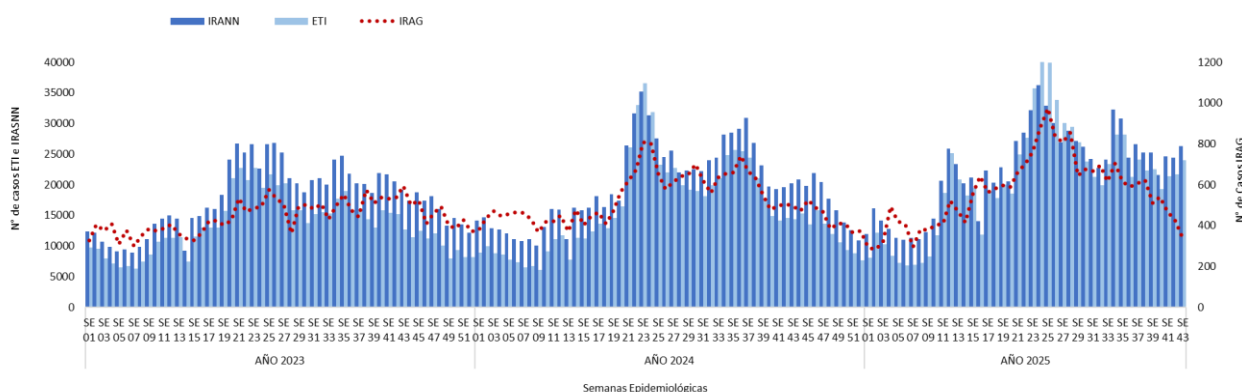
¹ Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 43 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 44 del 2025.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 43 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 43 del 2025



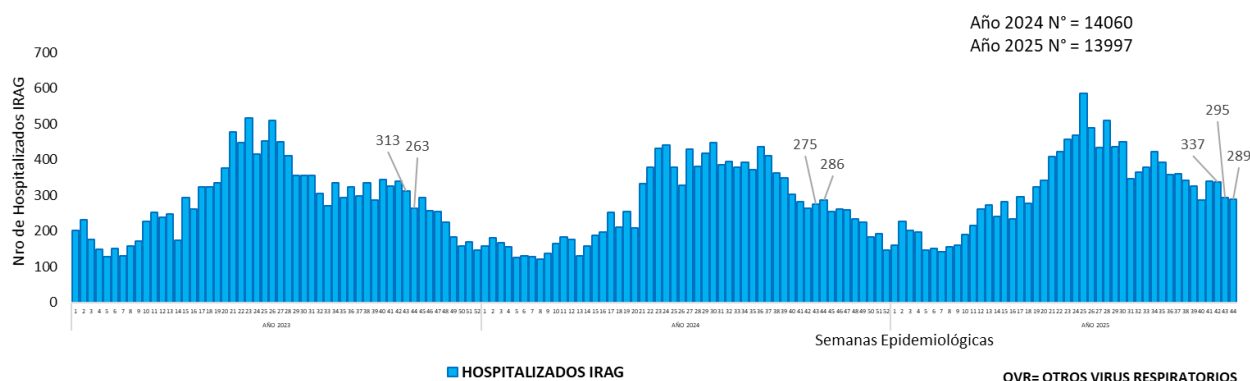
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 44, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 1 a la SE 44 del 2025, se registraron 13.997 casos acumulados de IRAG. En la SE 44, 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 44/2025)



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

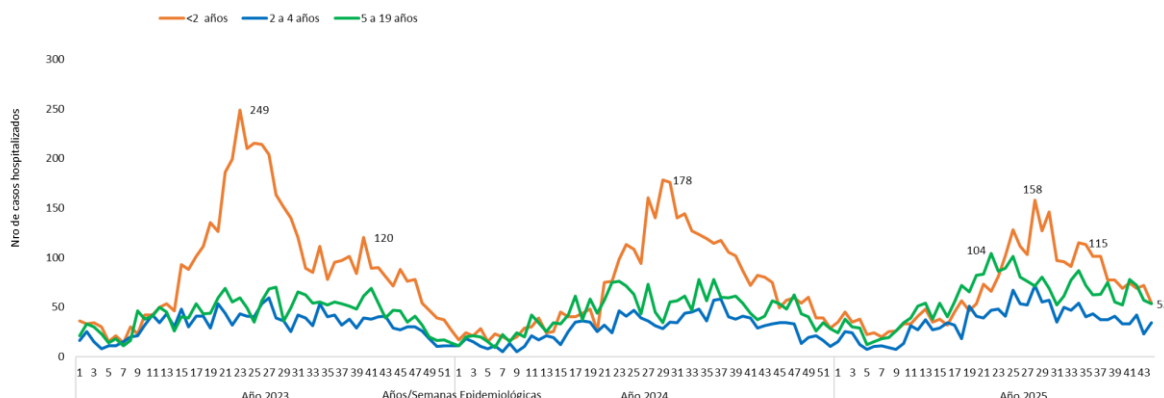
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 44/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	3.031	21%
2 a 4	1.540	11%
5 a 19	2.550	18%
20 a 39	1.367	10%
40 a 59	1.628	12%
60 y más	3.881	28%
Total, general	13.997	100%

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

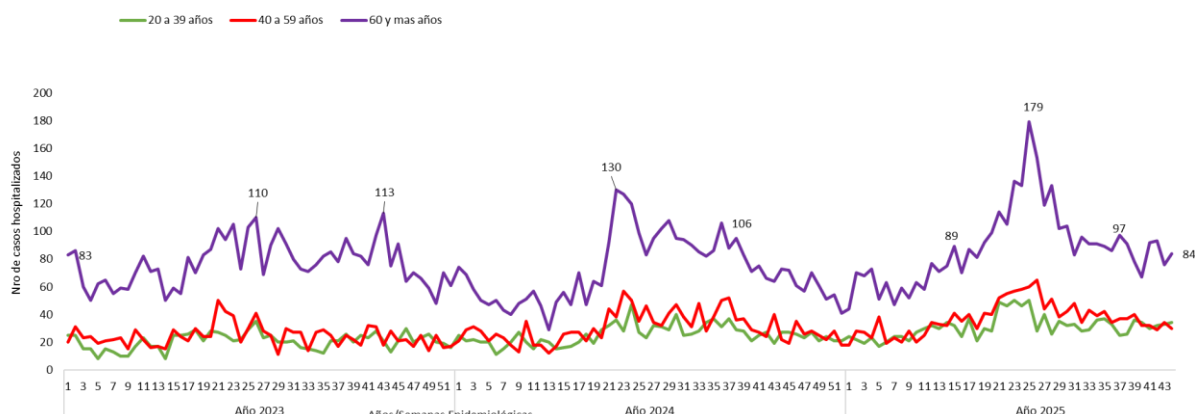
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, 2 a 4 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 44)



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

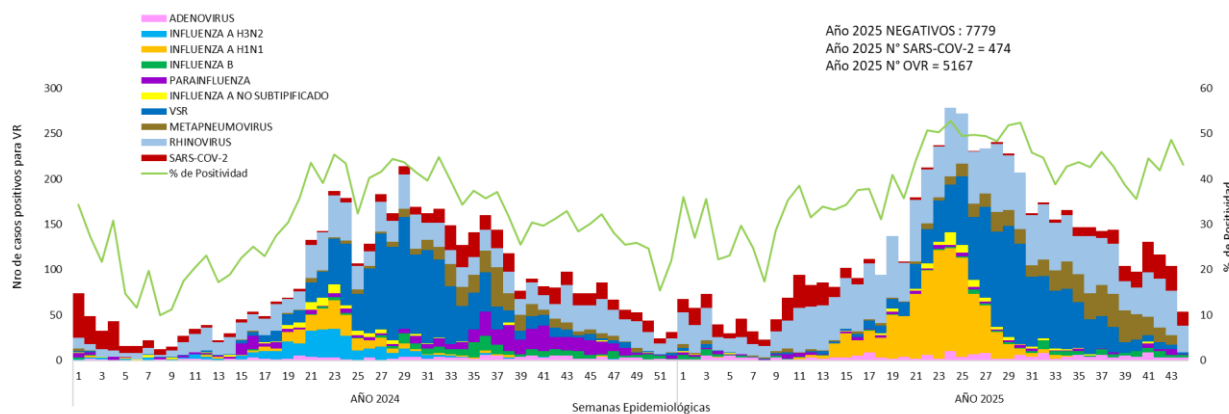
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 44)



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

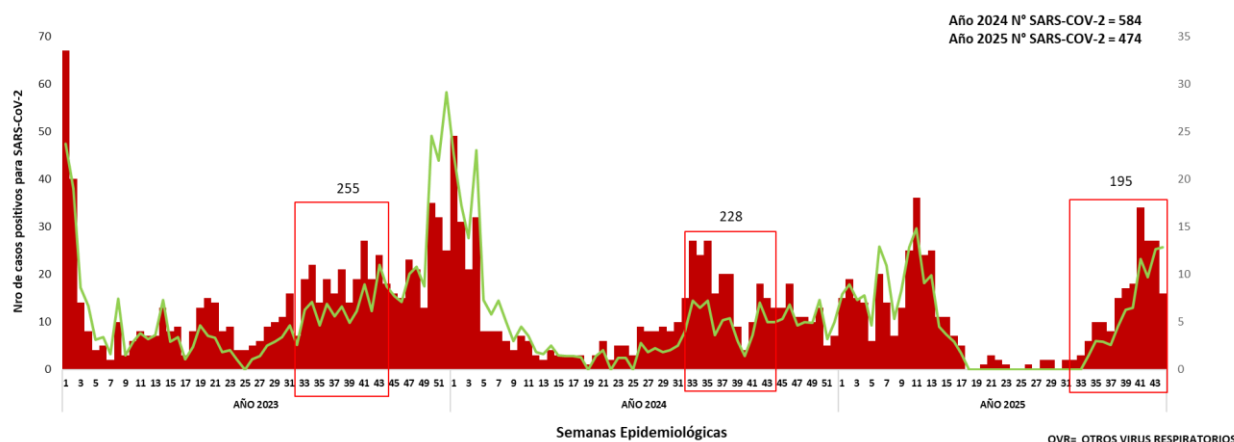
En la SE 44 se identificaron 54 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (29), SARS-CoV-2 (16), Influenza B (3), Adenovirus (3), VSR (1), Parainfluenza (1) (Gráfico 7).

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 44)



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 44)

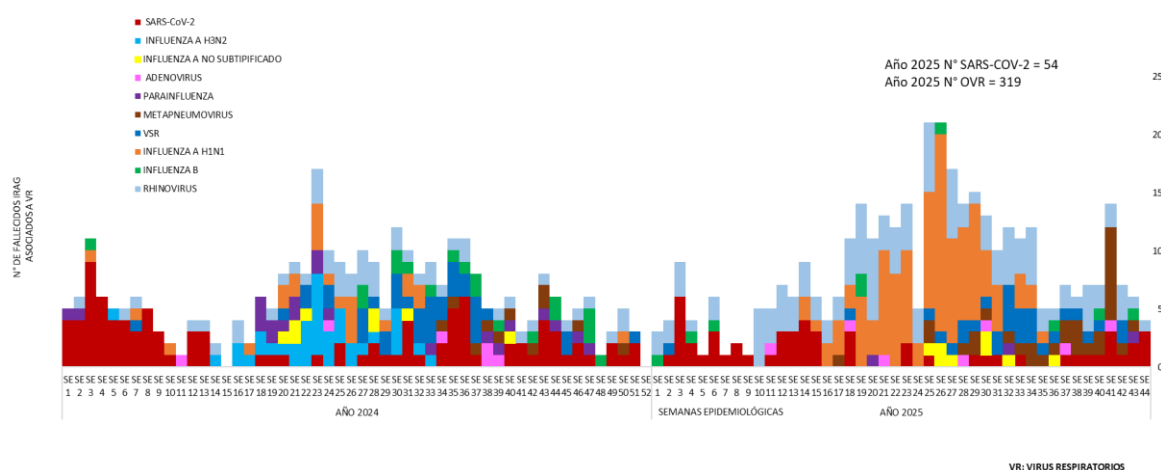


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

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 44 se identificaron cuatro fallecidos asociados a virus respiratorios: SARS-CoV-2, Rhinovirus, (Gráfico 9).

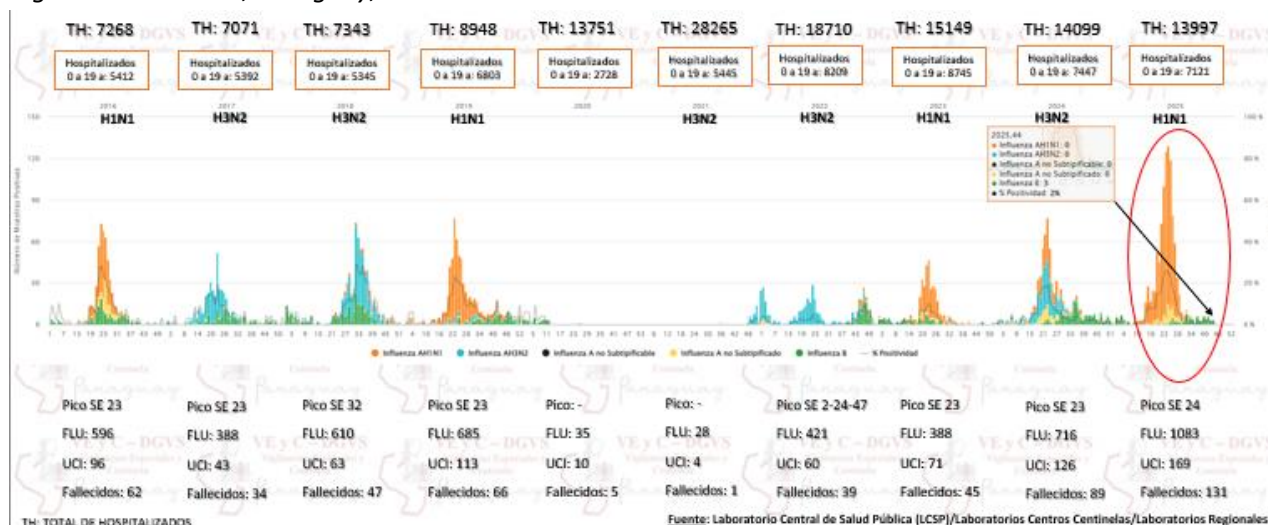
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 44 del 2025)



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 10). Para el 2025 hasta la SE 44, se registraron 1.083 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 169 en UCI y 131 fallecidos. De estos, el 87% eran de edad adulta (58% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 87% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 6% Influenza B.

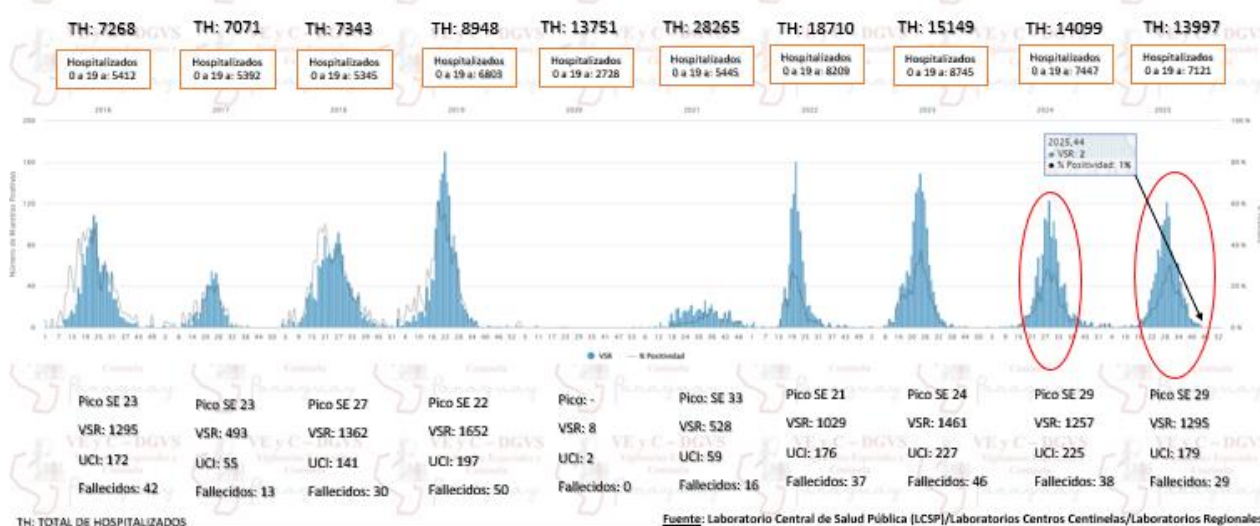
Gráfico 10. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 44*



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 44)



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

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

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 42/2025

Brasil y el Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, asociada a influenza A(H3N2), continua su aumento, con una positividad del 6.6%. La circulación del VSR continúa disminuyendo, indicando una positividad del 1.8%. La actividad de SARS-CoV-2 aumenta levemente esta SE con una positividad del 6.1%. La detección de casos SARI 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 ILI 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 7.0%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en la última SE y una positividad del 9.9%.

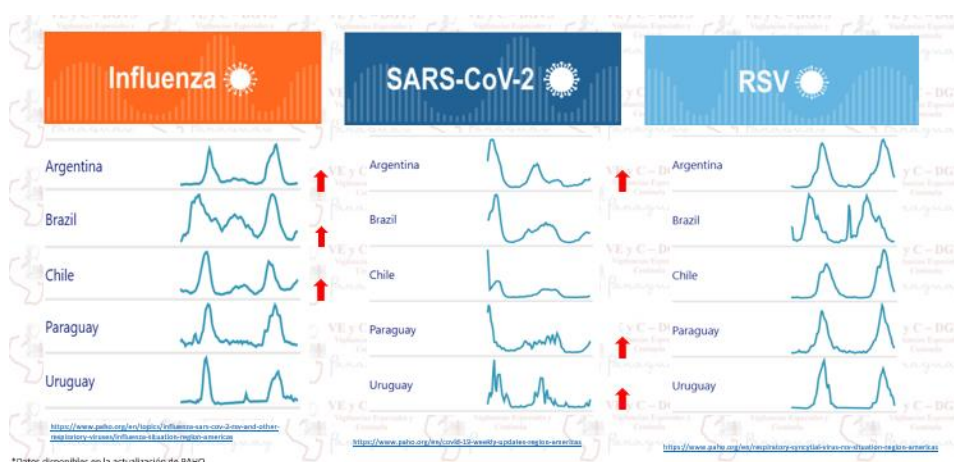
Brasil: Influenza, con circulación principalmente de influenza A(H3N2), se mantiene en niveles bajos, con tendencia a la disminución y con una positividad del 4%. La circulación de VSR se mantiene en niveles bajos, mientras que SARS-CoV-2 disminuye su circulación con una positividad del 7.7%. Los casos SARI e ILI disminuyen, asociados principalmente a influenza seguido de SARS-CoV-2.

Chile: La actividad de influenza aumenta en las últimas SE, con una positividad del 14.2%. 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 del 3.1%. La mayor proporción de casos de SARI corresponden a influenza, mientras que los casos de ILI 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 2.2%. La actividad del VSR disminuye en las últimas SE, alcanzando una positividad de 3.8% y reflejándose en la detección de casos SARI. La circulación de SARS-CoV-2 aumenta en las últimas SE con una positividad del 7.5%.

Uruguay: La circulación de influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE, alcanzando un 3.4% de positividad. Los casos SARI se observan asociados principalmente con SARS-CoV-2. La circulación del VSR disminuyó a una positividad del 4.3%, y la actividad de SARS-CoV-2 aumenta esta SE. Su positividad alcanza un 6.7%.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 42/2025



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 44, notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

Al evaluar los casos de 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 44), se registran 8.029 casos confirmados, 971 (12,0%) hospitalizados y 39 (TL=0,5 %) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en nivel bajo (Tabla 3).

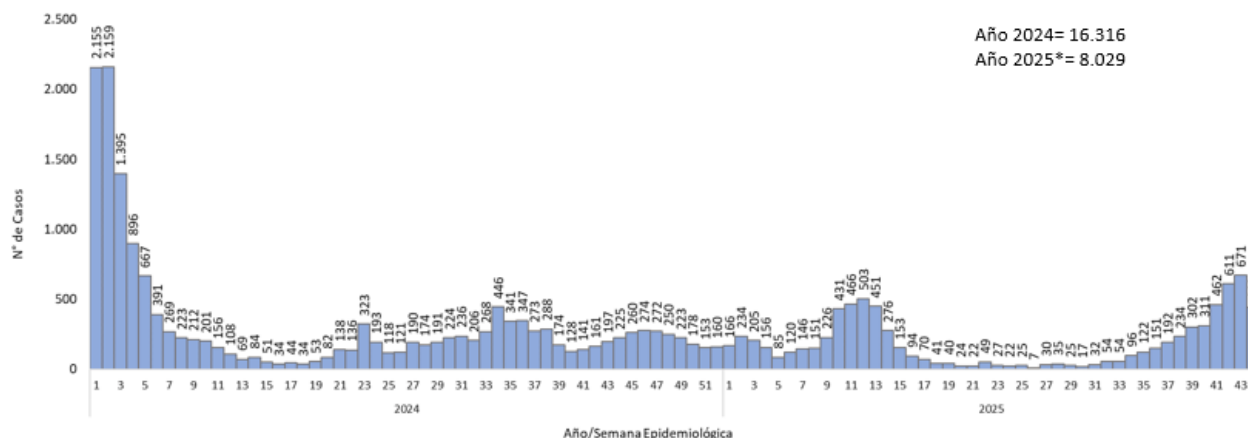
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 44/2025*(1/11 /2025)

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*	8.029	971	39

*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 44/2025 (*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 44), a nivel país se registraron 8.029 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 105 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos se registra en el departamento Asunción (497 por 100 mil habitantes) y Guairá (182 por 100 mil habitantes). Se registran 971 hospitalizados, lo que corresponde al 12% del total de casos. Se registraron en total 39 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 44) se registraron 440 casos confirmados por COVID-19, de los cuales 32 requirieron de hospitalización; (27 en sala común y 5 en UCI), un fallecido.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 44 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	111	16	2	41	14	0,7	2
SAN PEDRO	62	25	2	14	40	0,4	3,2
CORDILLERA	142	26	1	43	18	0,3	0,7
GUAIRÁ	431	57	5	182	13	2,1	1,2
CAAGUAZÚ	168	44	7	29	26	1,2	4,2
CAAZAPA	26	10	1	13	38	0,5	3,8
ITAPÚA	562	66	3	86	12	0,5	0,5
MISIONES	82	15	1	61	18	0,7	1,2
PARAGUARÍ	273	30	0	103	11	0,0	0,0
ALTO PARANÁ	135	36	0	15	27	0,0	0,0
CENTRAL	3.001	353	13	127	12	0,5	0,4
ÑEEMBUCÚ	56	8	0	61	14	0,0	0,0
AMAMBAY	132	37	1	72	28	0,5	0,8
CANINDEYÚ	115	19	1	46	17	0,4	0,9
PTE HAYES	110	8	0	80	7	0,0	0,0
BOQUERÓN	20	3	0	28	15	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	8	3	0	41	38	0,0	0,0
ASUNCIÓN	2.595	215	2	497	8	0,4	0,1
TOTAL	8.029	971	39	105	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.

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 19 años y adultos mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría fueron en el grupo de 45 a 44 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 44 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	651	160	2	92	25	0,3	0,3
5 a 9	494	95	1	70	19	0,1	0,2
10 a 14	294	39	0	42	13	0,0	0,0
15 a 19	313	27	0	46	9	0,0	0,0
20 a 24	500	40	1	75	8	0,2	0,2
25 a 29	783	50	0	122	6	0,0	0,0
30 a 34	802	44	2	131	5	0,3	0,2
35 a 39	704	37	2	124	5	0,4	0,3
40 a 44	632	32	1	129	5	0,2	0,2
45 a 49	508	30	2	128	6	0,5	0,4
50 a 54	453	30	3	129	7	0,9	0,7
55 a 59	391	35	2	128	9	0,7	0,5
60 a 64	347	44	2	135	13	0,8	0,6
65 a 69	352	71	2	169	20	1,0	0,6
70 a 74	251	50	4	164	20	2,6	1,6
75 a 79	179	48	2	183	27	2,0	1,1
80 y +	375	139	13	336	37	11,7	3,5
TOTAL	8.029	971	39	105	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/>

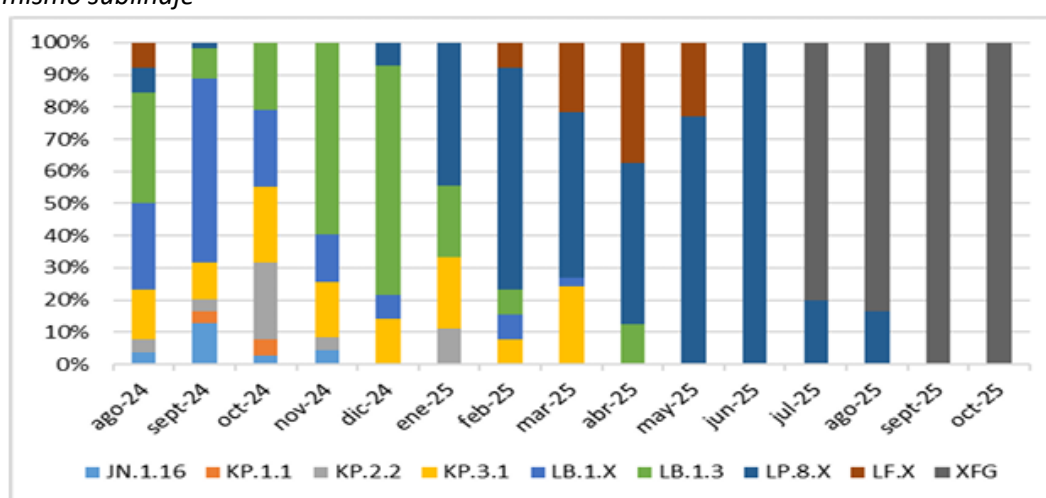
VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

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.

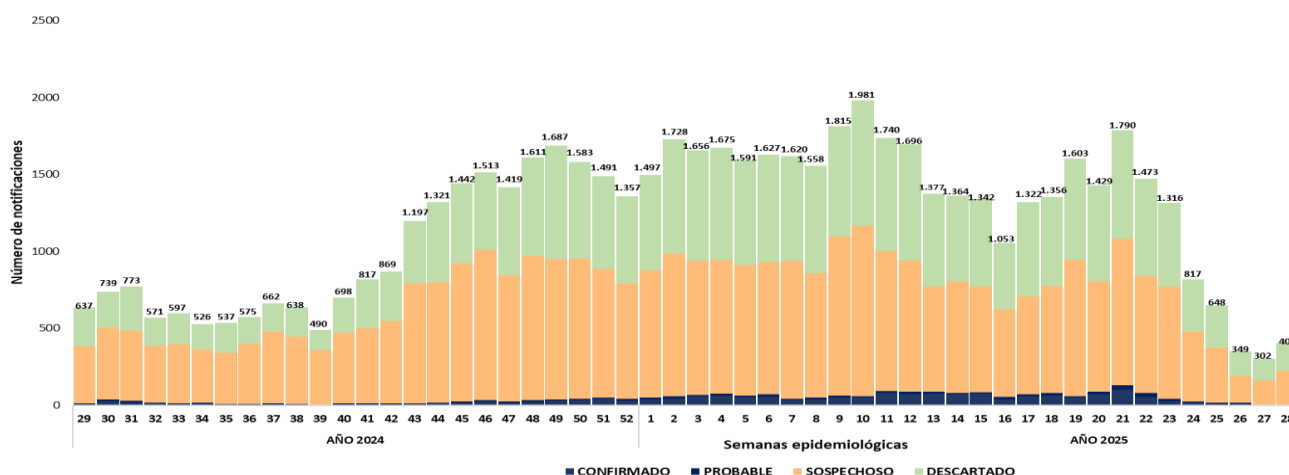
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

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>

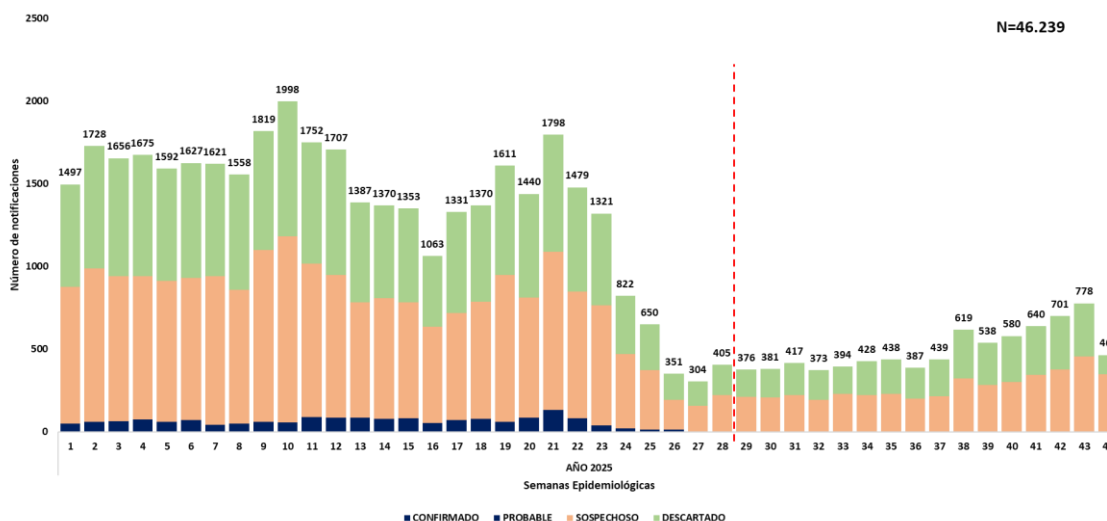
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 44 a nivel país se registraron un total de 46.239 notificaciones, observándose un pico en la SE 10 con 1.981 notificaciones.

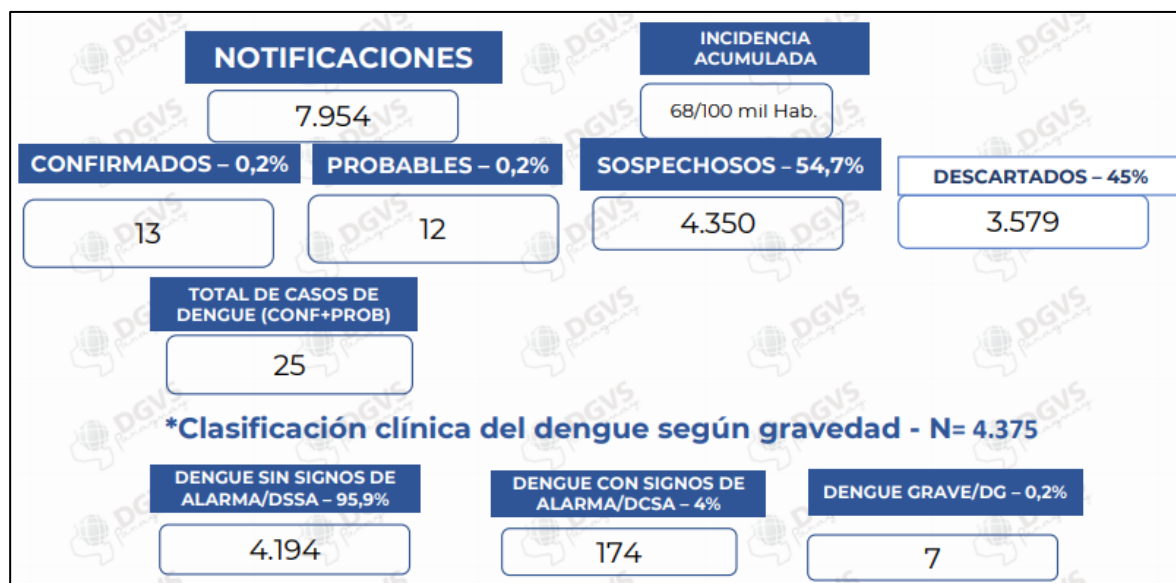
El periodo de monitoreo actual desde la SE 29 hasta la SE 44 del 2025, se han registrado 7.954 notificaciones, de los cuales 25 fueron casos de dengue (13 confirmados y 12 probables) y 4.350 sospechosos con una incidencia acumulada de 68 notificaciones por 100.000 habitantes. El 95,9% de las notificaciones 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 44 del 2025



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 44/2025



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	120	55
San Pedro	240	64
Cordillera	175	62
Guairá	179	95
Caaguazú	102	23
Caazapá	34	23
Itapúa	278	59
Misiones	58	50
Paraguarí	156	74
Alto Paraná	180	22
Central	1.623	82
Ñeembucú	40	50
Amambay	76	40
Canindeyú	96	48
Pte. Hayes	106	82
Boquerón	51	68
Alto Paraguay	17	94
Asunción	844	174
Total, país	4.375	68

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 44/2025

Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	345	362	707	16%
5 a 9	207	255	462	11%
10 a 14	163	224	387	9%
15 a 19	210	208	418	10%
20 a 24	232	168	400	9%
25 a 29	223	150	373	9%
30 a 34	229	144	373	9%
35 a 39	197	87	284	6%
40 a 44	129	98	227	5%
45 a 49	123	55	178	4%
50 a 54	80	42	122	3%
55 a 59	74	42	116	3%
60 a 64	55	41	96	2%
65 a 69	43	31	74	2%
70 a 74	33	26	59	1%
75 a 79	20	14	34	1%
80 y más	31	34	65	2%
Total	2.394	1.981	3.885	100%

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

Resumen últimas tres semanas, SE 42, SE 43 y SE 44/2025

Ingresaron en promedio de 395 notificaciones por semana (sin descartados), se han registrados dos casos (1 confirmado + 1 probable).

Tabla 10. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 42 a la SE 44

CIERRE DE CASOS	SE 42	SE 43	SE 44	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	0	1	0	1	0,1%
PROBABLE	1	0	0	1	0,1%
SOSPECHOSO	375	457	350	1.182	60,8%
DESCARTADO	325	32	115	759	39,0%
NOTIFICACIONES	701	778	465	1.943	100%

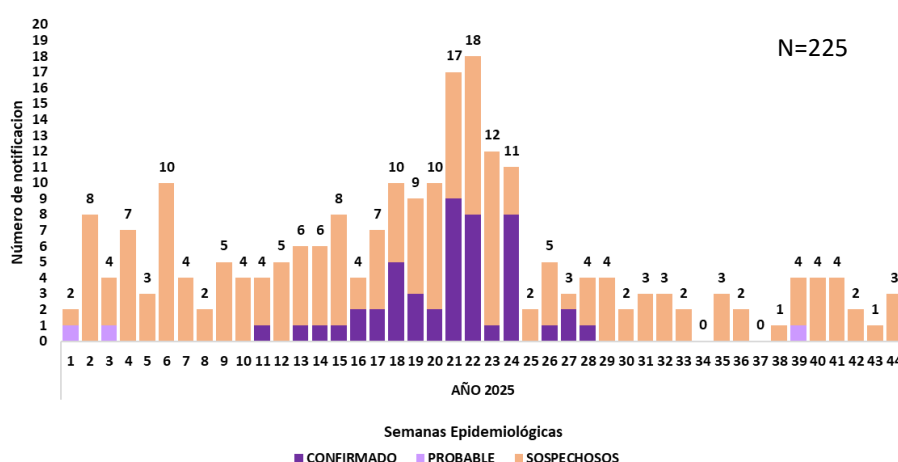
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

CHIKUNGUNYA

Entre la SE 1 a la SE 44 del 2025 se han registrados 225 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 44/2025)



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 44/2025

Departamento de residencia	N° de casos	TIA*
Concepción	0	0
San Pedro	0	0
Cordillera	0	0
Guairá	8	4
Caaguazú	0	0
Caazapá	0	0
Itapúa	12	3
Misiones	4	3
Paraguarí	0	0
Alto Paraná	0	0
Central	0	0
Ñeembucú	0	0
Amambay	22	12
Canindeyú	1	0
Presidente Hayes	0	0
Boquerón	0	0
Alto Paraguay	0	0
Asunción	4	1
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 44

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.

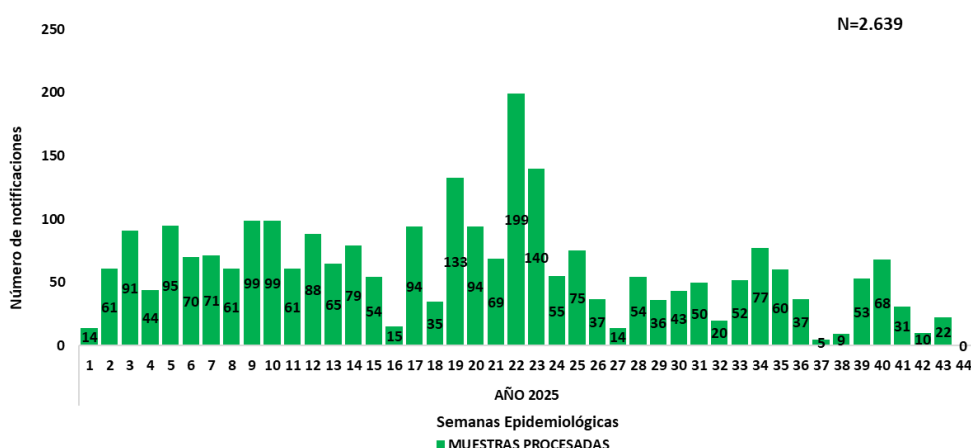
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

OROPOUCHE 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 44 del 2025, se han procesado 2.369 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 44/2025)



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 44/2025)

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	9	0,4
San Pedro	32	1,4
Cordillera	70	3,0
Guairá	4	0,2
Caaguazú	10	0,4
Caazapá	14	0,6
Itapúa	46	1,9
Misiones	1	0,0
Paraguarí	37	1,6
Alto Paraná	164	6,9
Central	1.297	54,7
Ñeembucú	49	2,1
Amambay	31	1,3
Canindeyú	31	1,3
Presidente Hayes	193	8,1
Boquerón	85	3,6
Alto Paraguay	10	0,4
Asunción	555	23,4
Extranjero	1	0,0
Total, país	2.369	100,0

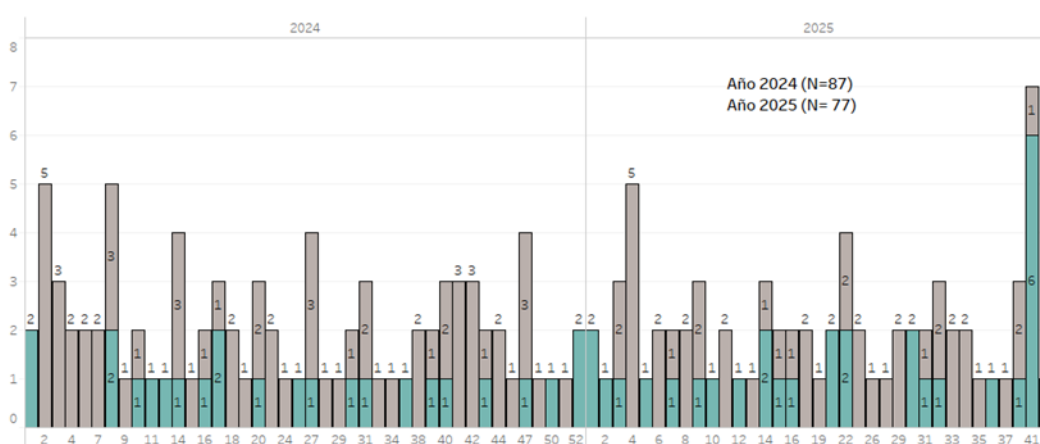
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 01 de noviembre del 2025 (SE 44), ingresaron al sistema de vigilancia 77 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 (77%), el 60% del sexo masculino. Del total de notificaciones, 36 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).

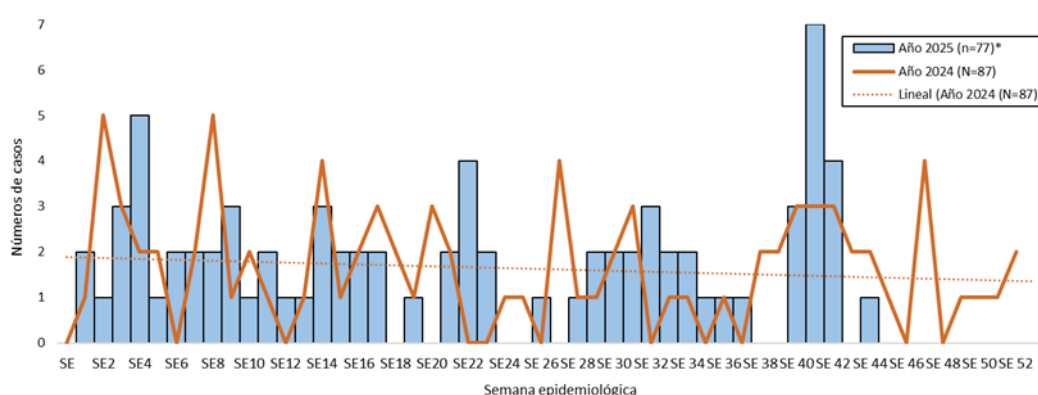
Gráfico 18. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 44/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a la SE 44, se observa un aumento del 1% de las notificaciones del año 2025 (n=77) con relación al año 2024 (n=76) (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*



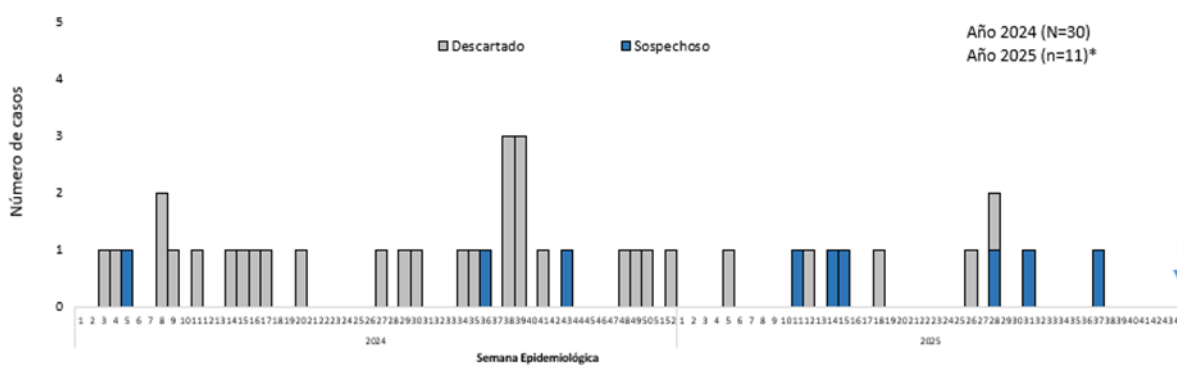
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

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 Paraguairí, 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 44/2025



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 44/2025, se registran 80 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (48), Concepción (10), Canindeyú (4), Amambay (4), Capital (3), Caaguazú (2), Cordillera (2), 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 69 casos hasta la SE 44/2025 provenientes de los departamentos de Central (22), Canindeyú (13), San Pedro (7), Caaguazú (7), Boquerón (5), Concepción (4), Paraguairí (2), Amambay (2), Alto Paraná (1), Ñeembucú (1), Pte. Hayes (1), Asunción (1), y dos casos importados del Brasil. El 72% de los casos corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 44/2025, 249 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (94), Cordillera (30), Paraguairí (22), Capital (22), San Pedro (21), Itapúa (17), Guairá (6), Caaguazú (4), Amambay (4), Boquerón (10), Pte. Hayes (4), Caazapá (3), Canindeyú (3), Concepción (3), Alto Paraguay (2), Alto Paraná (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. Se reportan hasta la SE 44/2025, 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 44/2025.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 44 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	10	4	0	4	0	0
San Pedro	1	7	0	21	0	0
Cordillera	2	0	0	30	*1	0
Guairá	0	0	0	6	0	0
Caaguazú	2	7	0	4	0	0
Caazapá	1	0	0	3	0	0
Itapúa	1	0	0	17	0	0
Misiones	0	1	0	0	0	0
Paraguairí	2	2	0	22	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	48	22	0	94	*1	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	4	2	0	4	0	0
Canindeyú	4	13	0	4	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	4	0	0
Boquerón	1	5	0	10	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	2	0	0
Capital	3	1	0	22	0	0
Extranjero	0	2	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	1	0	0	0
Total	80	69	1	248	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 44/2025.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 44 del 2025, se registraron 385 casos de accidentes ofídicos en 17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 782 casos y Aracnoidismo, se registran 158 casos.

Brucelosis. En la SE 44/2025, 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 44/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 44 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Concepción	35	11	0	0	0
San Pedro	24	40	5	0	0
Cordillera	20	12	5	0	0
Guairá	13	5	3	0	0
Caaguazú	10	0	0	2	0
Caazapá	28	1	1	0	0
Itapúa	63	32	11	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Paraguarí	28	67	9	0	0
Alto Paraná	23	12	4	0	0
Central	26	431	94	0	0
Ñeembucú	14	7	1	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Canindeyú	24	8	0	0	0
Presidente Hayes	33	7	2	0	0
Boquerón	8	0	3	0	0
Alto Paraguay	17	4	0	0	0
Asunción	5	121	19	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	385	782	158	2	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

INFORME DE HANTAVIRUS

Hasta la SE 44 del año 2025 se confirmaron un total de 25 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	25
Pdte. Hayes	0
Total	25

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS *Los datos actualizados a SE 44

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	25
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	25

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB *Los Datos acumulados a la SE 44

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 44 del 2025, se notificaron 6.921 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (42%), 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 44 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	1
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	2.880	42
TOTAL	6.921	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.

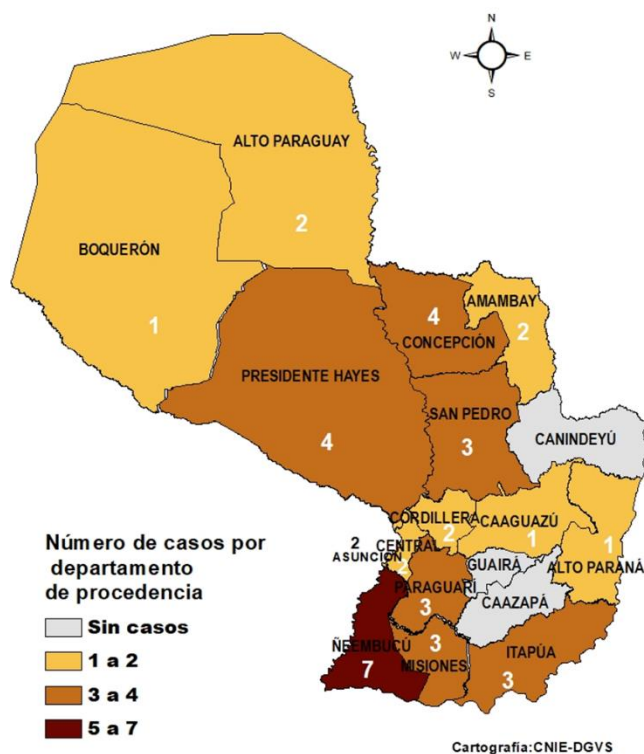
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 38 casos de rabia animal, de los cuales fueron de especie bovina (30), quiróptera (6), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 126 contactos (personas), y se vacunó a 504 personas, y 1.682 animales (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 44 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 Ycuamandýj	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
39	CAAGUAZÚ	Coronel Oviedo	BOVINA	3	4	0	0	0
40	ÑEEMBUCÚ	Tacuaras	EQUINA	2	4	0	0	0
TOTAL				126	504	1181	501	1682

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 44 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

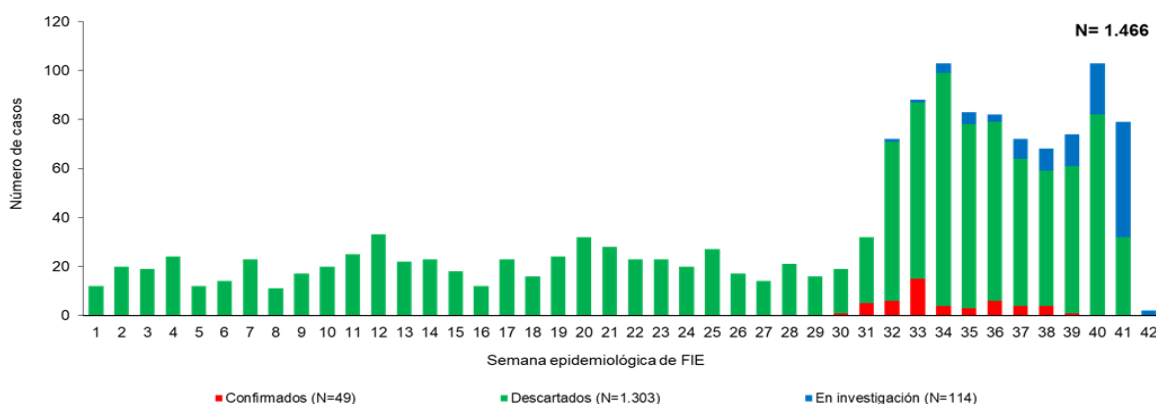
El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.¹ El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del 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

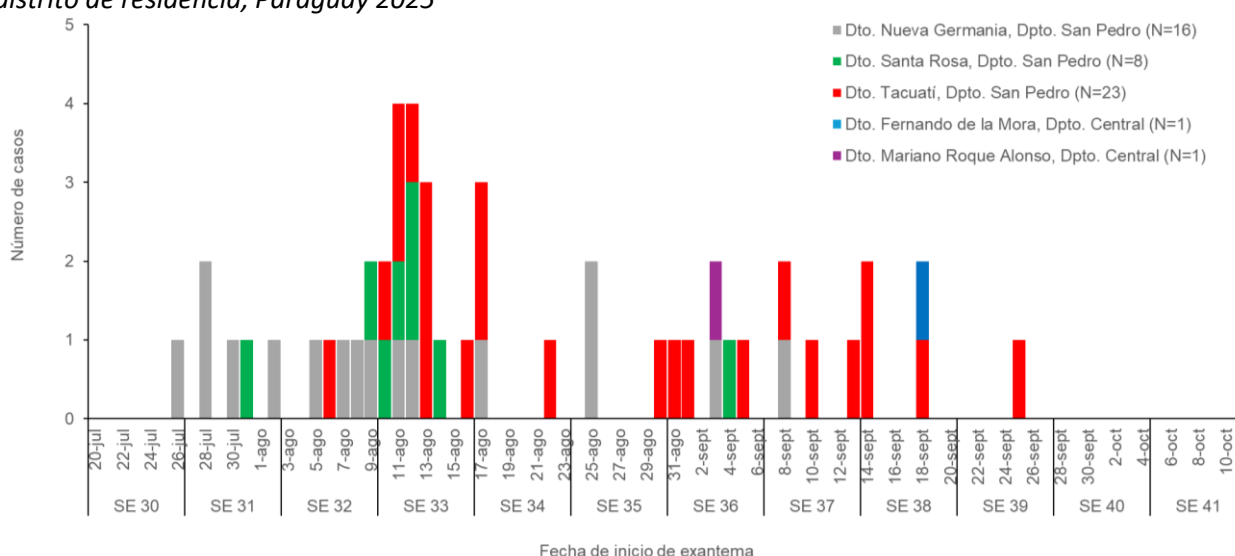
Gráfico 22. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y departamento de residencia, Paraguay 2025*



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

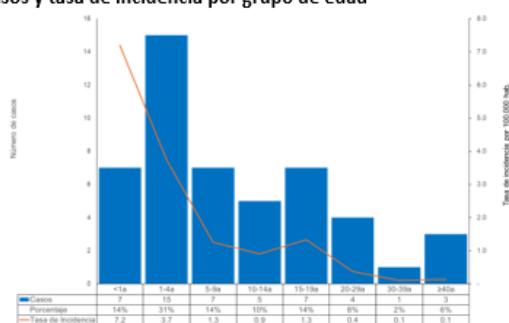


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

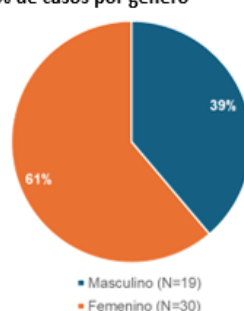
El rango de edad de los casos oscila entre 3 meses y 54 años, con un $\bar{x}$ =11 años y una mediana de 6 años. La mayor proporción de casos corresponde al grupo de 1 a 4 años (31%), seguido de los grupos de menores de 1 año, 5 a 9 años y 15-19 años (7% cada grupo). No obstante, la tasa de incidencia 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*

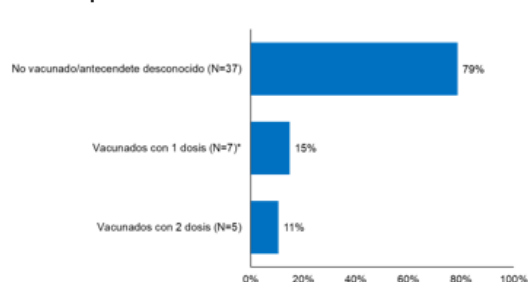
Casos y tasa de incidencia por grupo de edad



% de casos por género



% de casos por antecedente de vacunación



% de casos por fuente de infección

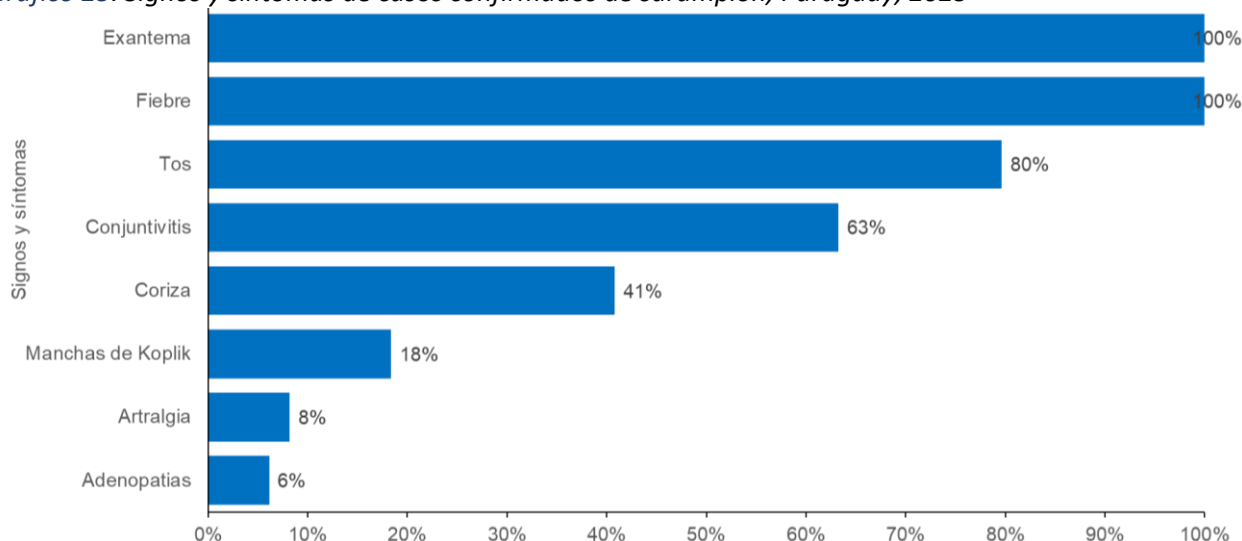


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

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 44 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 44 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 44 se han notificado 1.721 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 1.564 (91%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 44 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 44 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 43 se han notificado 190 casos sospechosos, de los cuales 70 han sido confirmados: 66 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexo epidemiológico. Asimismo, 111 casos fueron descartados y nueve 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 Pde. Hayes. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 44 se han notificado 427 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 44 se notificaron dos casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 44 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 ocho pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 44 se han notificado 2.110 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 44 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 44/2025

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	39	37	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	10	10	1	0	0	1	0	1	61	61	2	
S. Pedro N.	...	...	...	134	85	47	...	...	...	...	...	...	5	1	3	7	7	...	...	...	...	...	...	53	53	2	
S. Pedro S.	...	...	...	36	34	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	36	36	1	
Cordillera	2	1	0	96	94	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	10	10	...	...	...	...	...	...	68	68	3	
Guairá	...	...	...	33	33	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	9	9	...	...	...	...	...	...	77	77	1	
Caaguazú	3	1	0	56	53	0	...	...	...	...	...	...	7	5	2	9	9	...	...	...	...	...	...	65	65	...	
Caazapá	1	1	0	26	26	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	10	10	...	...	...	1	0	0	52	52	5	
Itapúa	4	3	0	150	144	0	...	...	...	2	2	0	15	14	1	37	37	...	...	...	...	...	...	171	171	11	
Misiones	...	...	...	10	9	0	...	...	...	...	...	...	5	3	2	6	6	...	...	...	...	...	...	31	31	1	
Paraguarí	1	1	0	66	63	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	18	18	...	...	...	...	...	...	141	141	8	
A. Paraná	1	1	0	114	113	0	3	3	0	...	...	...	25	16	9	23	23	...	...	...	2	0	0	111	111	7	
Central	8	5	0	583	529	2	3	3	0	1	1	0	69	34	32	200	200	...	...	...	3	0	1	851	851	66	
Ñeembucú	...	...	...	47	43	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	7	7	...	...	...	...	...	...	50	50	...	
Amambay	3	3	0	40	37	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	5	5	...	...	...	...	...	...	20	20	3	
Canindeyú	...	...	...	30	30	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	6	6	...	...	...	...	...	...	32	32	...	
Pdte. Hayes	2	2	0	105	98	0	...	...	...	...	...	...	16	12	2	20	20	1	0	0	1	0	0	72	72	8	
Boquerón	1	1	0	10	9	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	1	1	...	...	...	...	...	...	19	19	...	
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	1	1	0	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Asunción	1	1	0	143	124	0	...	...	...	...	...	...	26	12	13	44	44	...	...	...	2	0	0	199	199	27	
Total, País	30	22	0	1721	1564	49	6	6	0	4	4	0	190	111	70	427	427	2	0	0	10	0	2	2110	2110	145	

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 44- 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 44 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 44 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 44 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 44 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / 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	98	100	81	87	100	100	100	97	100	100	7.58	15.35	98	100	100	100	100	67	4.79	4.84	
S. Pedro N	100	99	70	96	91	93	40	92	78	95	6.31	57.73	100	100	100	...	0	...	1.83	0.00	
S. Pedro S	100	100	100	97	100	100	91	100	98	100	6.66	17.62	100	100	100	...	100	...	1.98	0.00	
Cordillera	100	100	80	92	96	100	94	96	92	96	19.73	36.77	100	100	100	100	100	50	4.43	3.06	
Guairá	100	100	85	94	92	100	91	84	91	97	21.16	19.49	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00	
Caaguazú	100	100	96	57	100	98	85	83	96	100	6.32	11.04	100	100	...	100	...	100	0.00	2.36	
Caazapá	100	100	88	88	100	100	62	92	100	100	5.57	16.76	100	100	...	100	...	100	0.00	2.57	
Itapúa	99	100	78	94	98	99	97	94	95	97	22.56	34.55	100	100	100	75	100	100	3.45	3.68	
Misiones	100	100	58	90	81	100	55	90	93	100	26.31	8.97	100	100	100	...	100	...	3.47	0.00	
Paraguarí	100	100	95	97	93	97	98	98	91	95	54.05	40.30	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44	
A. Paraná	95	98	88	87	93	97	57	87	91	99	5.10	13.60	99	98	67	100	100	100	1.39	0.48	
Central	100	100	77	79	85	96	86	96	94	98	17.10	29.88	100	100	92	88	73	100	2.32	1.64	
Ñeembucú	100	100	87	85	95	98	90	95	98	98	106.68	94.87	100	100	100	...	100	...	5.95	0.00	
Amambay	100	100	91	100	100	98	81	94	100	97	6.29	23.10	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92	
Canindeyú	94	98	81	90	100	97	93	85	75	93	8.30	13.20	98	98	100	...	100	...	1.70	0.00	
Pdte. Hayes	100	100	84	80	92	94	62	84	96	100	19.27	73.08	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56	
Boquerón	100	100	100	90	100	100	100	70	100	100	5.54	9.18	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	95	98	96	92	96	97	100	97	91	99	9.74	34.29	100	98	100	100	100	100	1.00	0.96	
Total, País	98	99	83	86	91	96	87	94	94	98	15.61	26.82	99	98	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 2003

Último caso registrado de Poliomieltis 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.

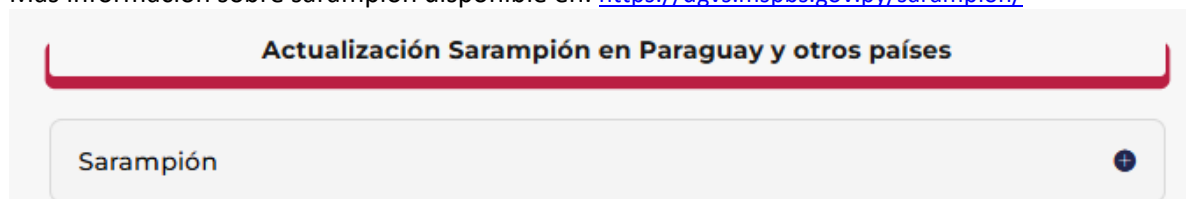
Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de sarampión en el que se demuestra esta etiología por IgM positivo, seroconversión de IgG en muestras pareadas, PCR positiva.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso sospechoso con nexo 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

Más 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)

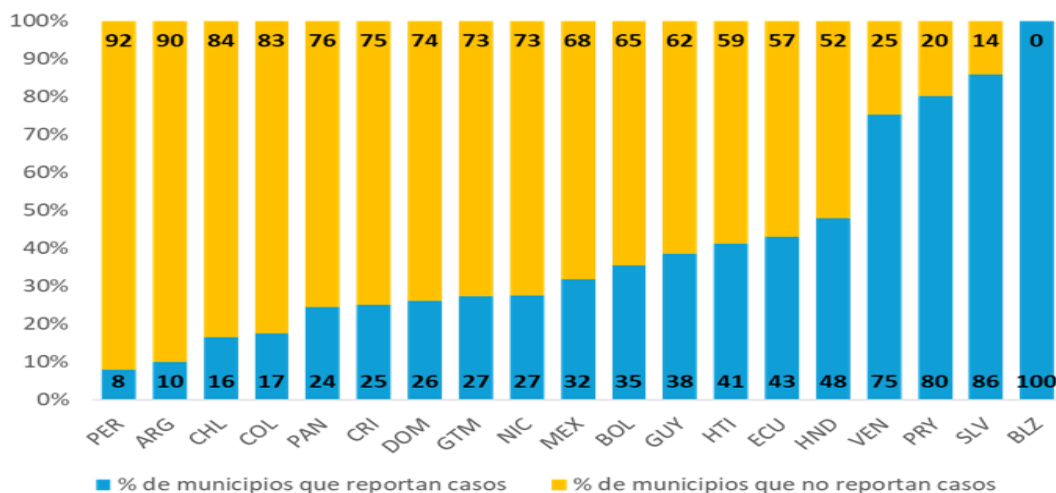
Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>
[ht https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/](https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/)
<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



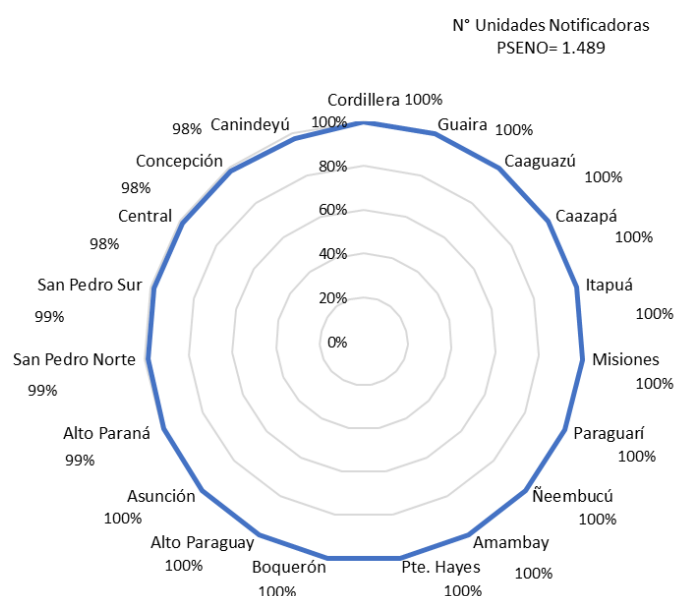
Fuente: Solo países reportando datos caso a caso a través de ISIS a CIM/OPS. | *Datos hasta la semana epidemiológica 2025-38.

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.

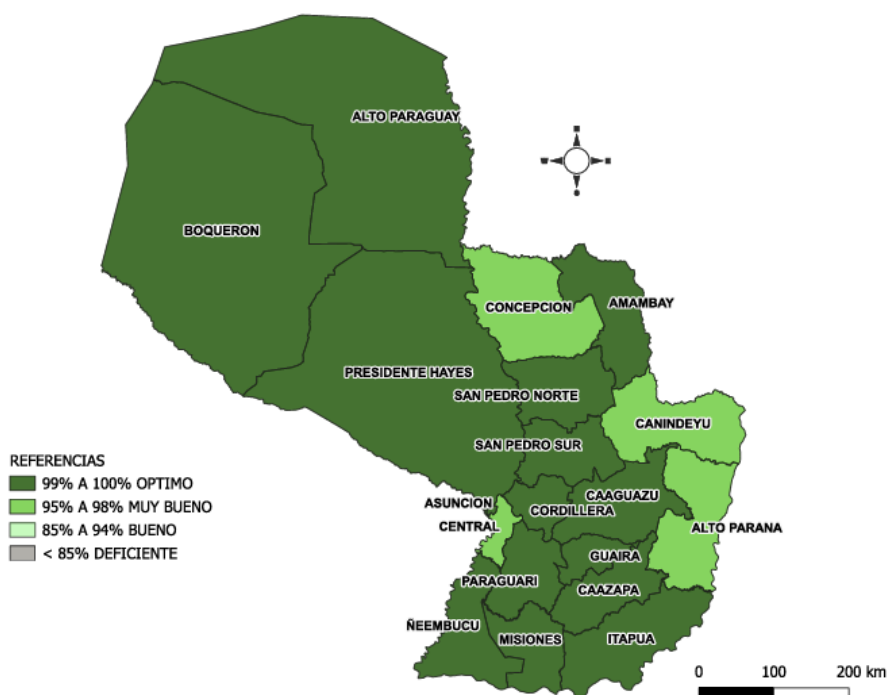
En la SE 44 del 2025, el 99,4% (1480/1489) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron, el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 26 y Mapa 3).

Gráfico 26. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 44 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 44 del 2025



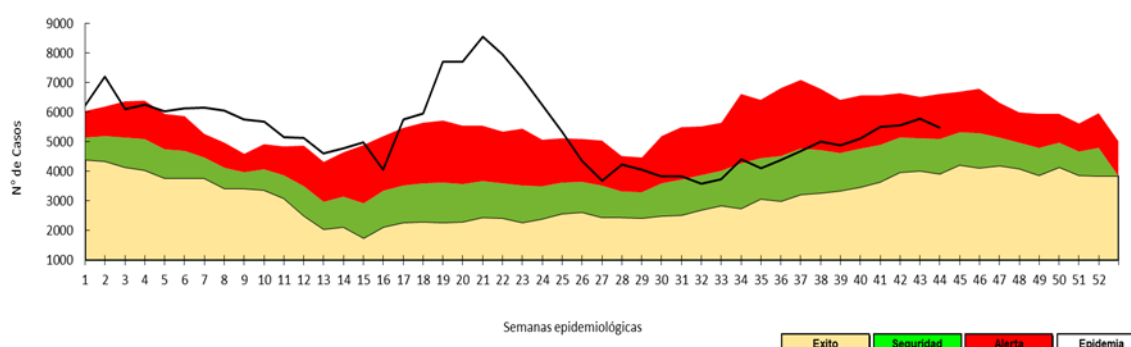
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 44/2025 se registraron 5.473 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, con una disminución el 5% con respecto a la semana anterior (SE 43= 5.778). Se registra aumento de casos en 12/18 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 44 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 37 a SE 44 del 2025

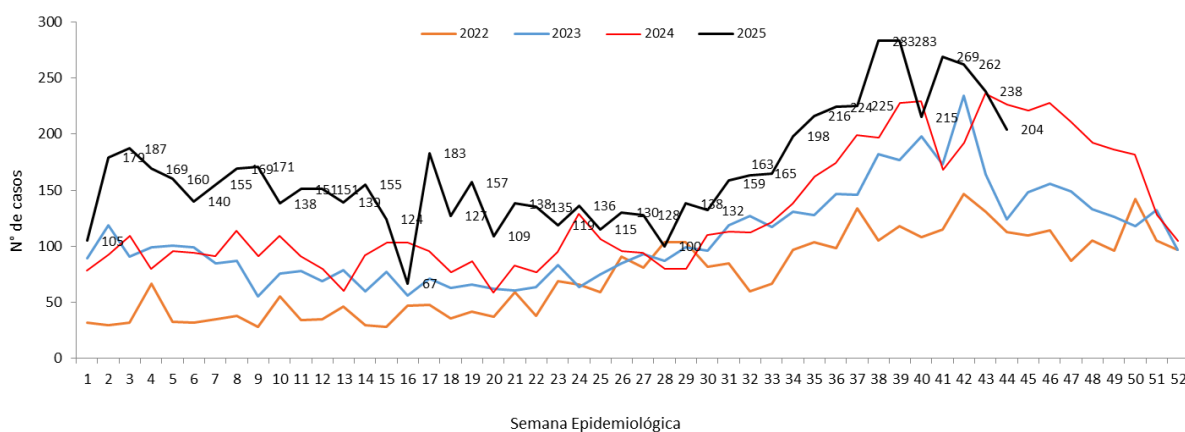
Región Sanitaria	SE 37	SE 38	SE 39	SE 40	SE 41	SE 42	SE 43	SE 44	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	119	134	150	106	137	167	156	104	-33
SAN PEDRO NORTE	121	116	68	79	99	116	121	91	-25
SAN PEDRO SUR	72	76	63	55	82	72	77	63	-18
CORDILLERA	95	119	99	136	129	136	136	140	3
GUAIRA	151	155	124	140	175	169	222	157	-29
CAAGUAZU	134	164	163	143	159	160	173	160	-8
CAAZAPA	73	93	87	109	88	73	89	70	-21
ITAPUA	430	427	426	491	295	254	314	559	78
MISIONES	84	111	107	99	139	127	120	125	4
PARAGUARI	119	127	92	102	122	128	163	118	-28
ALTO PARANA	403	426	371	375	460	388	429	431	0
CENTRAL	1290	1453	1348	1561	1673	1759	1792	1567	-13
ÑEEMBUCU	75	85	86	86	97	118	110	107	-3
AMAMBAY	44	74	55	40	40	55	45	44	-2
CANINDEYU	115	113	97	110	142	153	131	131	0
PTE. HAYES	145	173	169	162	164	203	189	203	7
BOQUERON	72	81	79	91	106	97	91	106	16
ALTO PARAGUAY	36	49	39	38	50	54	55	41	-25
CAPITAL	1111	1029	1269	1197	1340	1325	1375	1256	-9
TOTAL PAIS	4689	5005	4892	5120	5497	5554	5788	5473	-5
VARIACION PORCENTUAL	7	7	-2	5	7	1	4	-5	

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 44/2025 se registraron 204 casos, con un descenso del 14% 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 44 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

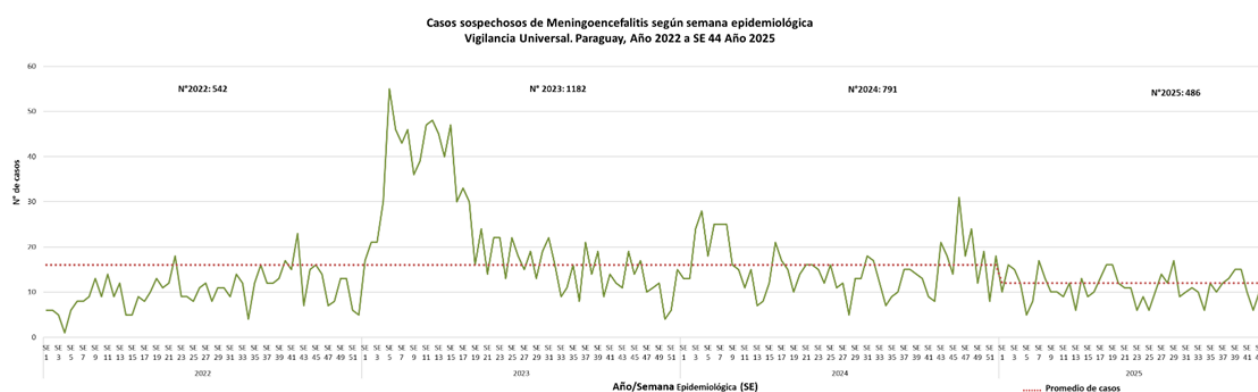
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 áureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

SITUACIÓN 2025

Desde la SE 1 a SE 44 del 2025, se han registrado 486 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados desde la SE41. (Gráfico 31).

Gráfico 31. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 44)*

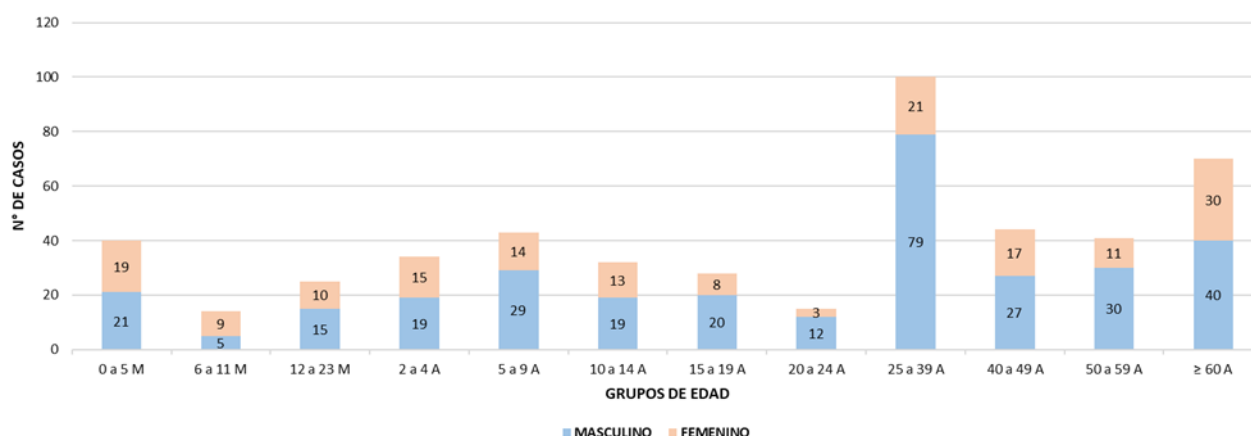


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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 (65%) (Gráfico 32).

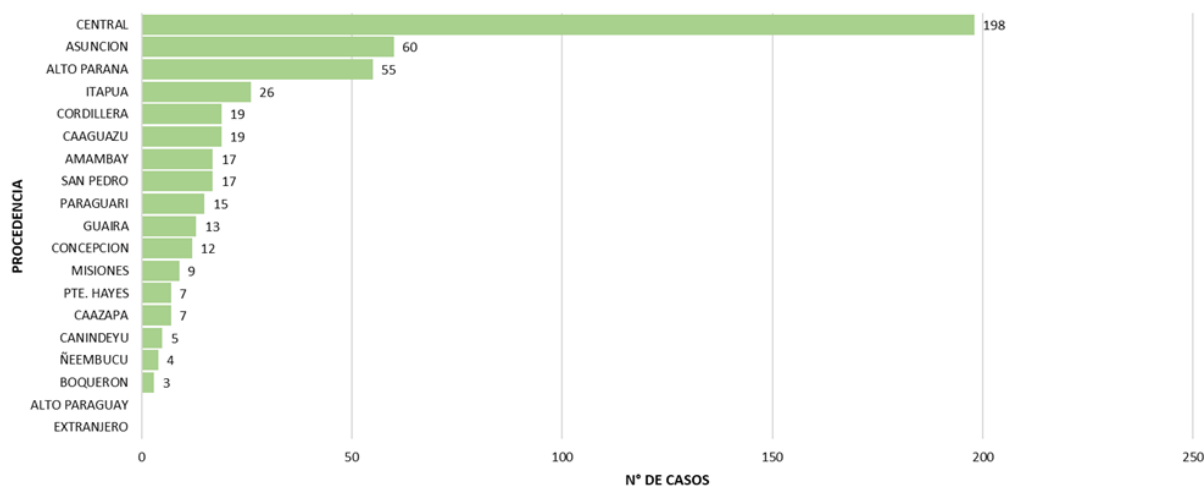
Gráfico 32. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 44/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 41% (198/342), Asunción 12% (60/342), Alto Paraná 11% (55/342), Itapúa 5% (26/342), Cordillera 4% (19/342), Caaguazú 4% (19/342), San Pedro 4% (17/342), Amambay 4% (17/342) (Gráfico 33).

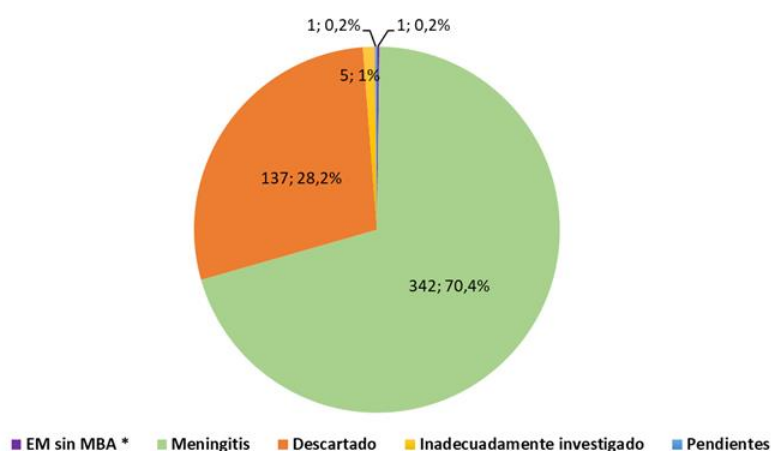
Gráfico 33. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 44/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 137 casos (28,2%). Reunieron criterios de Meningitis 342 casos (70,4%), siendo las de probable etiología bacteriana 147 casos (43%) y las compatibles con probable etiología viral 142 casos (42%). Además, se identificaron 37 (treinta y siete) 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 44/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 147 (43%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 105 casos (71%)

Tabla 28. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 44/2025

Agente causal identificado (n=105)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	45
<i>Staphylococcus aureus</i>	18
<i>Neisseria meningitidis</i> *	16
<i>Haemophilus influenzae</i> **	10
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Escherichia coli</i>	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	2
<i>Streptococcus β hemolítico</i>	1
<i>Enterococcus gallinarum</i>	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	1
<i>Streptococcus dysgalactiae</i>	1
Cocos gran positivos (CGP)	2

* *Neisseria meningitidis*: 9 casos serogrupo C, 7 casos serogrupo B.

** *Haemophilus influenzae*: 3 casos serotipo b, 5 casos serotipo no b, 2 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 142 casos (42%). Fue identificado el virus causal en 83 casos (59%), siendo el agente mayormente identificado Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicella Zoster (VZV), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), y Parvovirus B19 (Tabla 30).

Tabla 29. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 44/2025

Agente causal identificado (n=83)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	20
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	17
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	12
Virus Epstein Bar (EBV)	11
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 4 (cuatro) defunciones por probable causa viral relacionada a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Citomegalovirus (CMV) y 2 casos a Virus Epstein Bar (EBV).

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

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

Antecedente

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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 14 de agosto de 2024 una nueva emergencia sanitaria mundial por el brote de viruela símica (Mpox). Esta decisión se basa en el aumento de casos en África, especialmente en la República Democrática del Congo, y la detección de una nueva variante. Alertó previamente sobre la circulación de esta nueva variante en la región, asociada a una mayor transmisión y casos en diversos grupos de edad, incluyendo niños.

Actualización

Culminación de la ESPII relacionada al Mpox

El 04 de setiembre de 2025, tras la quinta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se decide la culminación de la Emergencia de Salud Pública de importancia internacional ESPII relacionada a este brote.

En Paraguay, continúa la Vigilancia de la enfermedad de manera rutinaria y universal.

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 30).

Tabla 30. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 44* 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 44*)	Totales
Confirmados	53	73	0	4	130
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	20	353

* Datos parciales

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

Situación Actual

En lo que va del año, se registraron un total de 24 notificaciones al sistema de Vigilancia de viruela símica, Mpox de los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

- 20 descartados, procedentes de Alto Paraná, Asunción, Central, Amambay, Cordillera, Itapúa, San Pedro y Caazapá.
- Se han confirmado cuatro casos de la enfermedad en área metropolitana: Asunción (SE 14), Lambaré (SE 15), J.A. Saldívar (SE 18) y Mariano Roque Alonso (SE 20) distritos del Departamento Central. 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.
- Para esta semana epidemiológica, no se cuentan con casos sospechosos de Mpox.

- 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).

Gráfico 35. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 44* del 2025

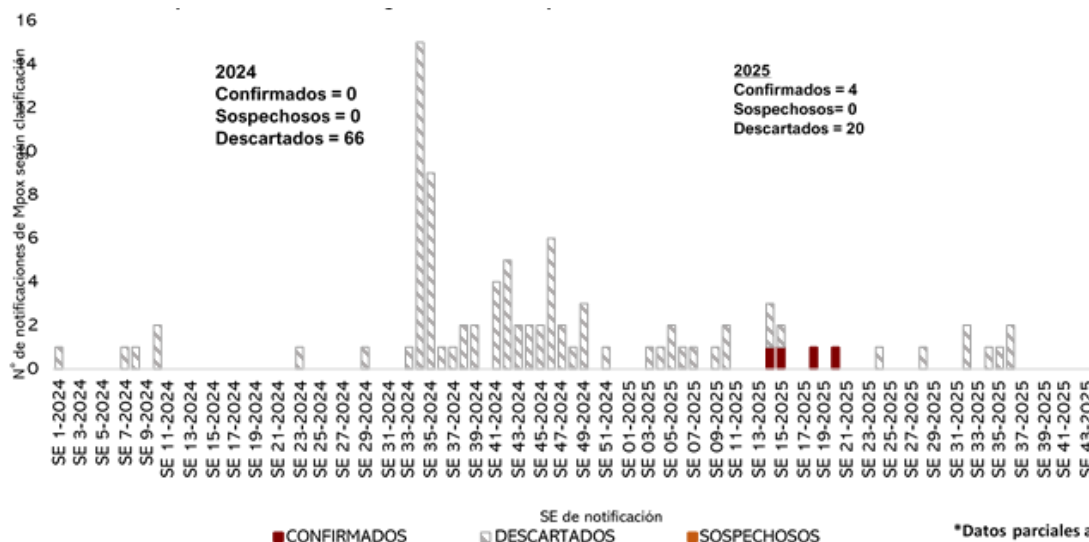


Tabla 31. Notificaciones de Viruela Símica, datos acumulados según clasificación final y departamento de residencia SE 1 a SE 44 del 2025

REGIÓN SANITARIA	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	1	0	4
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	4
Cordillera	0	0	1
Guaira	0	0	0
Caaguazú	0	0	0
Caazapá	0	0	1
Itapúa	0	0	1
Misiones	0	0	0
Paraguarí	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1
Central	3	0	6
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	0	20

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>

La información de la Vigilancia relacionada a Mpox se actualiza una vez por semana y se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://dgvs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>.

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 TÉCNICAS, ACTUALIZACIONES

En la semana epidemiológica 44 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 44|2025

26 de octubre al 01 de noviembre 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

