



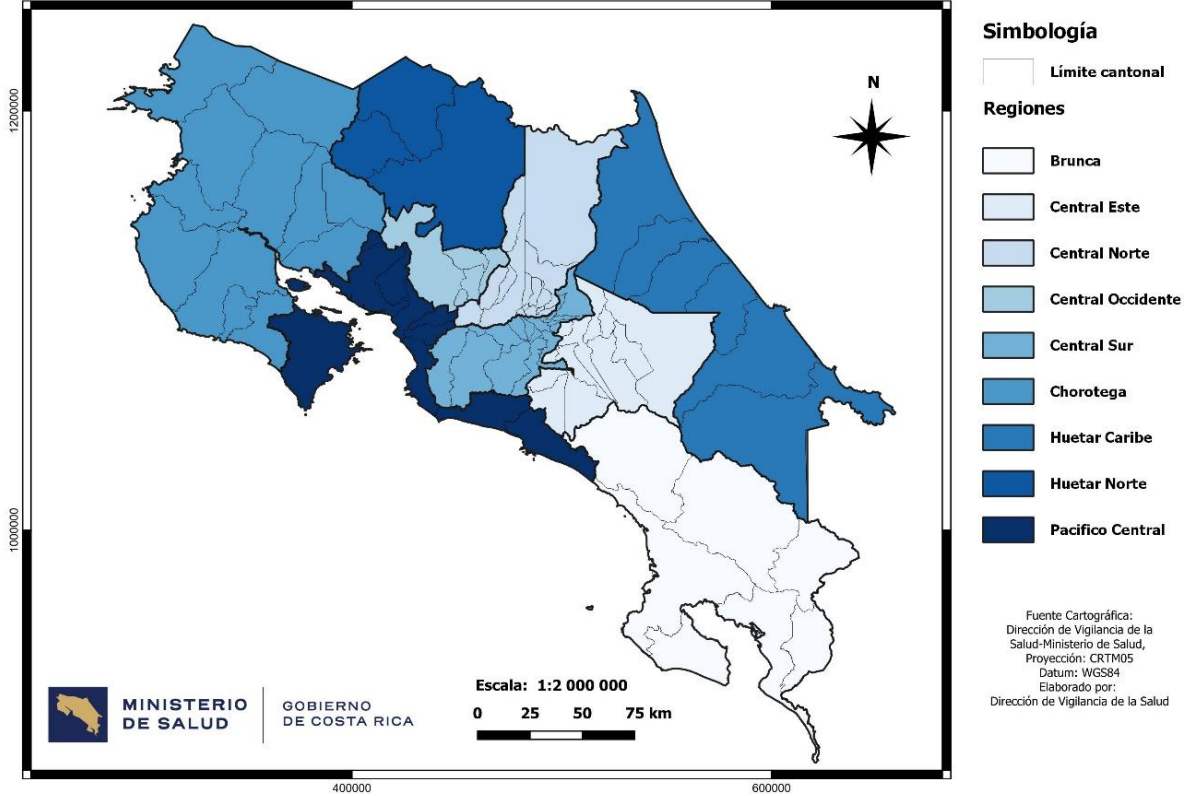
Boletín Epidemiológico N° 1 de 2026
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
16 de enero de 2026

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Malaria.....	6
Control vectorial realizado en el país en la semana epidemiológica 53.....	11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	12
Intoxicación por metanol.....	27
Infecciones de transmisión sexual.....	32
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	41



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Dengue

A la semana epidemiológica 52 del año 2025 se notifican **6019 casos** de dengue, de estos 70 casos acumulados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 2323 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 261,8/100.000 habitantes.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 52, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	2323	154,0
Chorotega	1207	256,4
Pacífico Central	815	261,8
Central Norte	721	68,9
Huetar Caribe	284	62,3
Brunca	270	76,5
Huetar Norte	175	65,0
Central Este	168	30,4
Central Occidente	56	25,1
Total	6019	115,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2025.



Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	2372	142,7	1278	151,6	1094	133,6
Guanacaste	1198	289,5	560	273,0	638	305,8
Puntarenas	1000	197,8	476	190,4	524	205,0
Alajuela	773	71,9	413	77,0	360	66,8
Limón	284	62,3	135	60,6	149	63,9
Heredia	221	40,4	105	38,3	116	42,7
Cartago	171	32,1	74	27,6	97	36,6
Total	6019	115,9	3041	117,0	2978	114,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 52 son: San José 1536 casos, Carrillo 406 casos, Alajuela 404 casos, Puntarenas 374 casos, Alajuelita 256 casos.

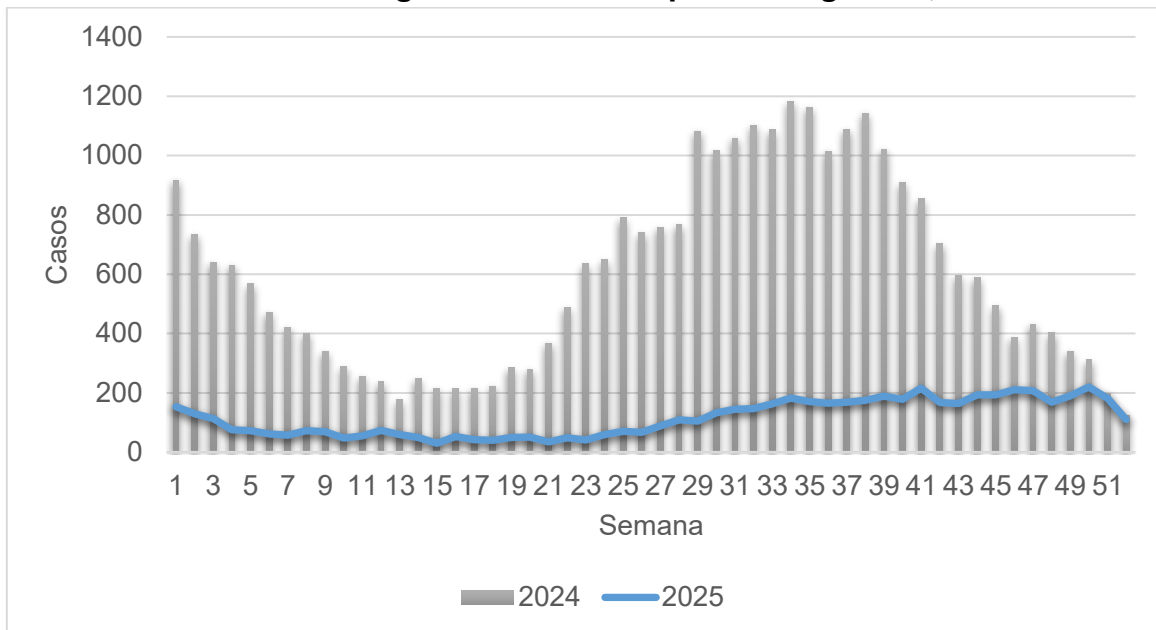
Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 52, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
505: Carrillo	406	814,1
604: Montes de Oro	84	561,3
602: Esparza	197	554,9
510: La Cruz	128	456,1
101: San José	1536	434,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 52, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La Gerencia Médica de la CCSS el Área de Estadística en Salud reporta de los datos recopilados mediante EDUS tres personas hospitalizadas por dengue al 12 de enero del 2026: uno en el Hospital de Los Chiles, uno en el Hospital San Rafael de Alajuela y uno en el Hospital de San Carlos.



Malaria

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 53 del 2025

El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos tres años. Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 523:

- En 2023, se notificaron 538 casos autóctonos.
- En 2024, se registraron 244 casos, lo que representa una disminución del 55 % respecto al mismo periodo del año anterior.
- En lo que va del año 2025, se han reportado de manera preliminar 19 casos autóctonos y 10 casos introducidos (para un total de 29 casos de transmisión local), lo que representa una reducción del 88% con respecto al 2024 y 95% con respecto al año 2023

Esta tendencia positiva refleja el impacto de las intervenciones dirigidas a la interrupción de la transmisión local, especialmente en los focos históricos.

Distribución preliminar de casos de malaria por región de salud y clasificación epidemiológica. Costa Rica, 2025

Durante el año 2025 se notificaron 90 casos de malaria en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- Región Huetar Caribe: 13 casos del foco de Matina
 - 11 casos autóctonos de *Plasmodium falciparum*.
 - 1 caso introducido de *Plasmodium falciparum*.
 - 1 caso importado de *Plasmodium falciparum*.
- Región Huetar Norte: 58 casos

Los casos se distribuyeron principalmente en los focos de Crucitas y Los Chiles, así como un caso no asociado a foco de transmisión identificado, clasificado como caso introducido de *Plasmodium vivax*, procedente de Santa Rosa de Pocosol.



Cuadro 1.
Costa Rica: Clasificación epidemiológica y especie de casos de malaria en la Región Huetar Norte.

Clasificación Epidemiológica	Foco Crucitas	Foco Los Chiles	Sin foco asociado
Casos autóctonos	4 (<i>P. vivax</i>)	4 (<i>P. vivax</i>)	—
Casos importados	25 (<i>P. vivax</i>) y 2 (<i>P. falciparum</i>)	6 (<i>P. vivax</i>)	—
Casos introducidos	6 (<i>P. vivax</i>)	2 (<i>P. vivax</i>)	1 (<i>P. vivax</i>)
Casos recaída	3 (<i>P. vivax</i>)	—	—
En estudio	5 (<i>P. vivax</i>)	—	—

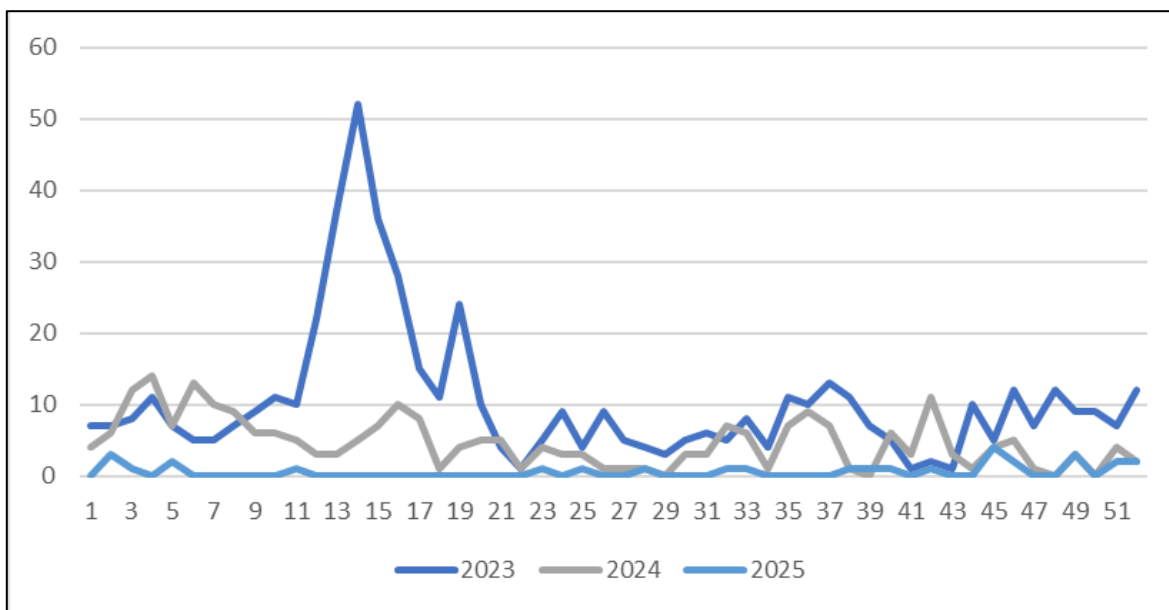
- Otros casos importados: El país ha detectado adicionalmente 19 casos importados (13 *P. vivax*, 5 *P. falciparum*, 1 *P. malariae*), en distintas regiones del país, tales como Región Brunca en zonas fronterizas, Región Central Norte, Central Occidente, Central Sur, Chorotega y Pacífico. principalmente como operarios de construcción, peones agrícolas, coligalleros y personas en condición de movilidad humana, provenientes de Nicaragua, de la ruta migratoria desde América del Sur, o en retorno desde África (Gabón, Tanzania, Kenia).

Esta información resalta la importancia de mantener la vigilancia activa, fortalecer los mecanismos de respuesta en zonas de riesgo y asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno, con enfoque especial en poblaciones móviles y zonas de tránsito.

Nota: La clasificación epidemiológica corresponde al cierre de la semana epidemiológica 53 de 2025 y puede modificarse conforme avance la investigación epidemiológica de los casos en estudio.



Gráfico 1.
Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 53.



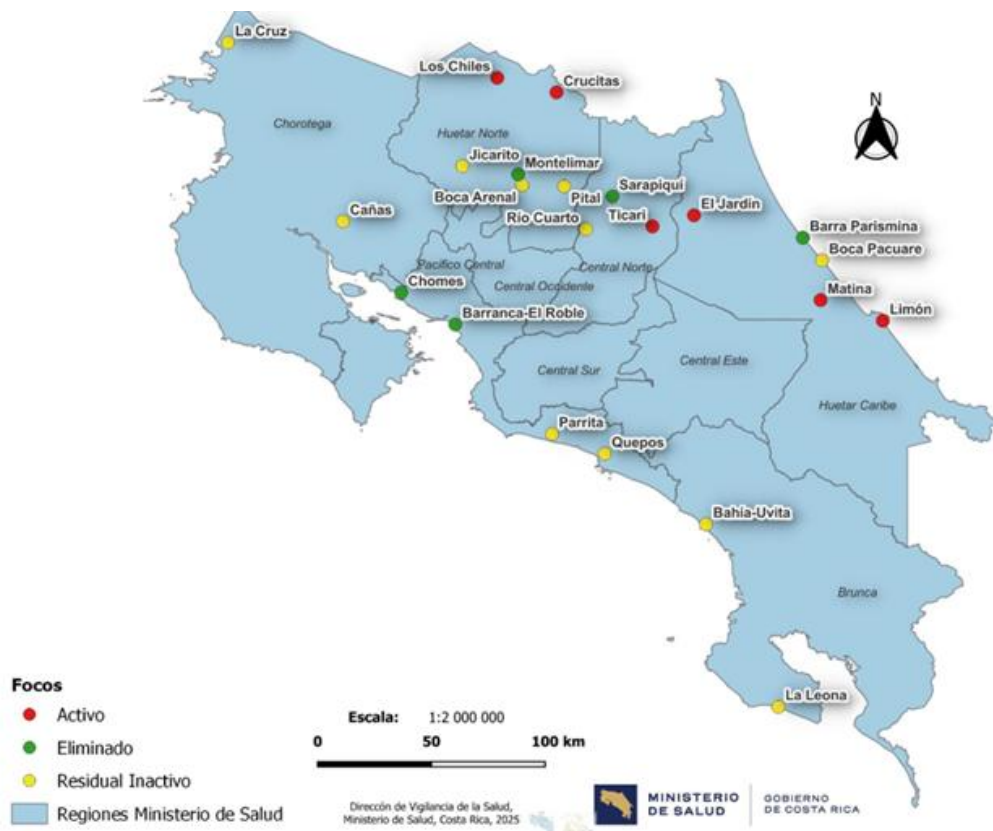
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 6 focos activos, 10 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.



Figura 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a mayo 2025.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.



Tabla 4.
Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Setiembre 2025, por provincia, cantón y estado actual del foco.

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Residual inactivo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Residual inactivo

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



Control vectorial realizado en el país en la semana epidemiológica 53

En la siguiente tabla se desglosa el control vectorial que se ha realizado en la semana epidemiológica 53 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Control vectorial realizado en la semana epidemiológica 53 del 2025

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	430
Viviendas positivas	11
Depósitos tratados	1.281
Depósitos eliminados	614
Depósitos positivos	31
Viviendas fumigadas	11.484

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Cuadro 2.

Costa Rica: Consolidado de control vectorial de semana 1-53 de 2025.

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	629.262
Viviendas positivas	32.150
Depósitos tratados	2.295.448
Depósitos eliminados	1.498.497
Depósitos positivos	55.311
Viviendas fumigadas	806.329

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 53 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 53 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 53 son un total de 14550.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños entre 1 y 4 años y en los mayores de 75 años.

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 53, en Costa Rica, 2025.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

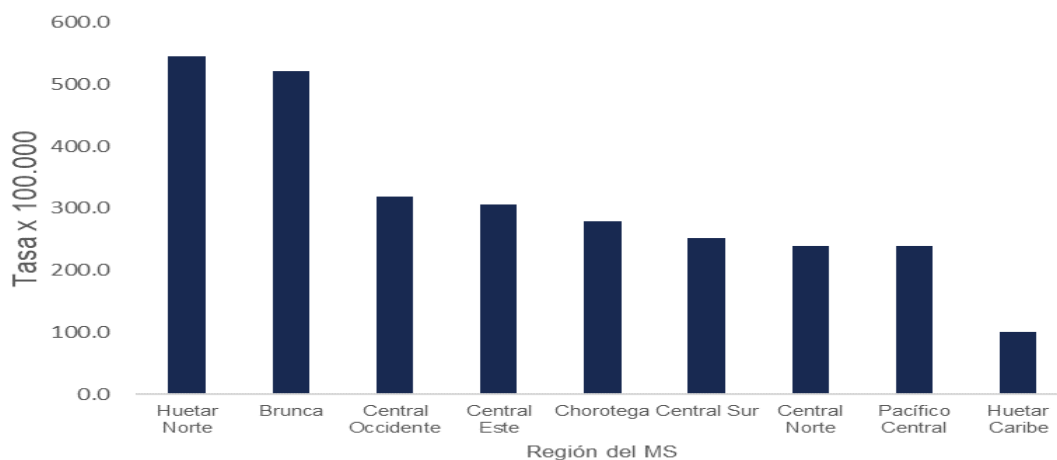


Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 53, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte y la Brunca; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Este, Central Occidente, Central Sur, Central Norte, Pacífico Central y Huetar Caribe.

Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 53 del 2025, en Costa Rica.



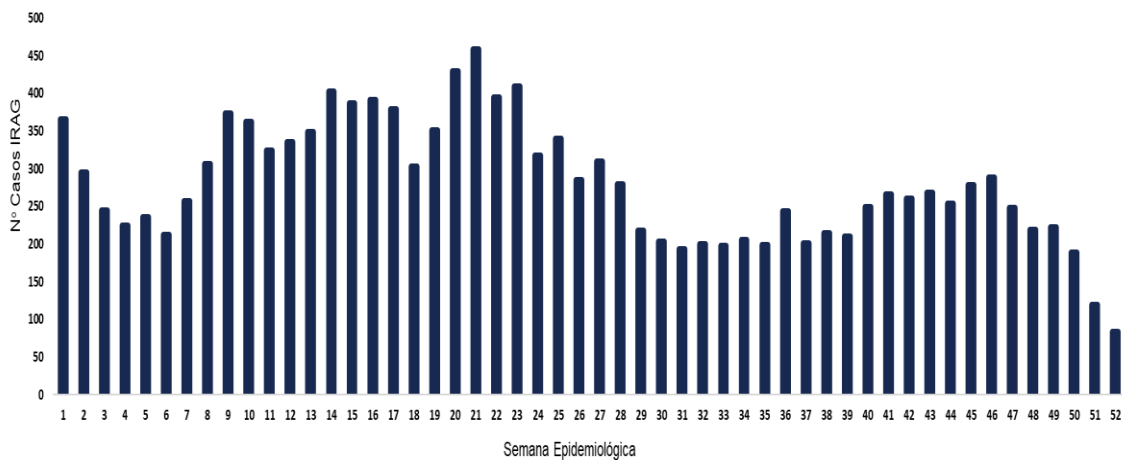
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar el comportamiento de los casos a la semana epidemiológica 53 del año 2025.



Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 53, en Costa Rica, 2025.

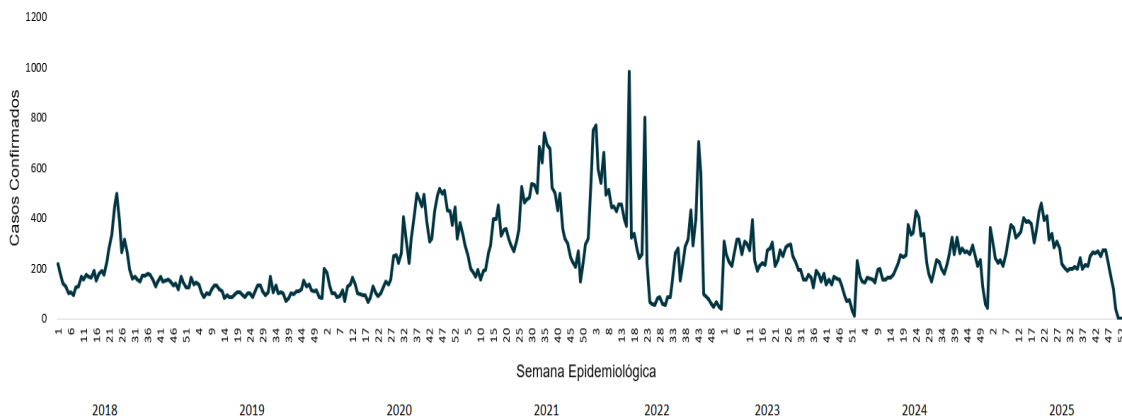


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4.

Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.

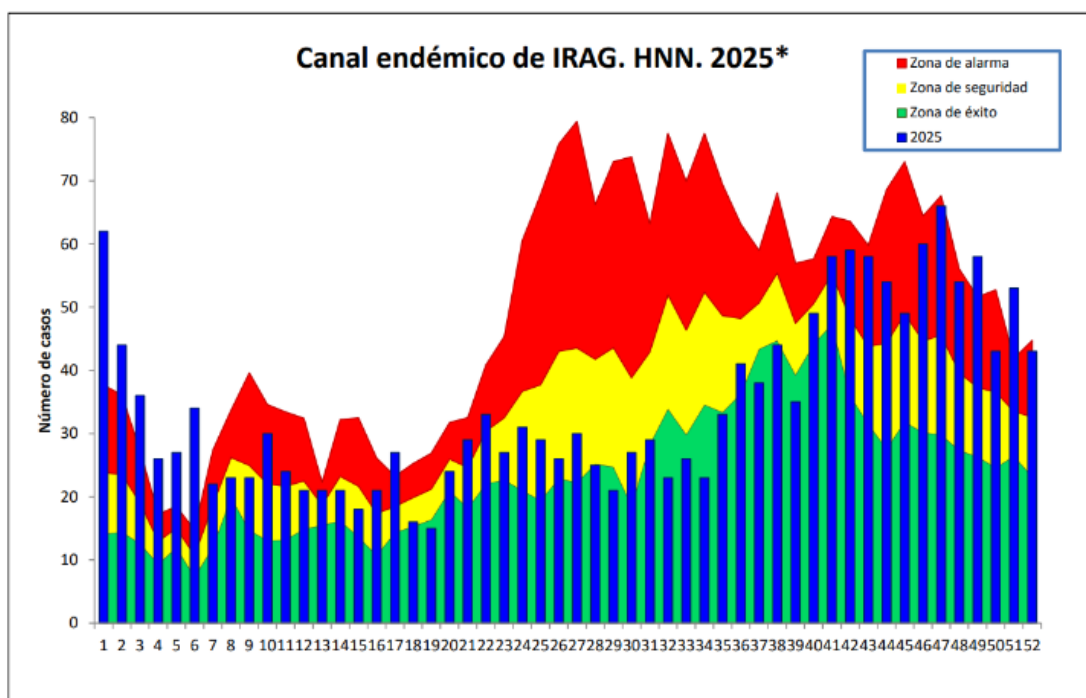


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-53 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de alarma, debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.

Gráfico 5.
Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2025



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

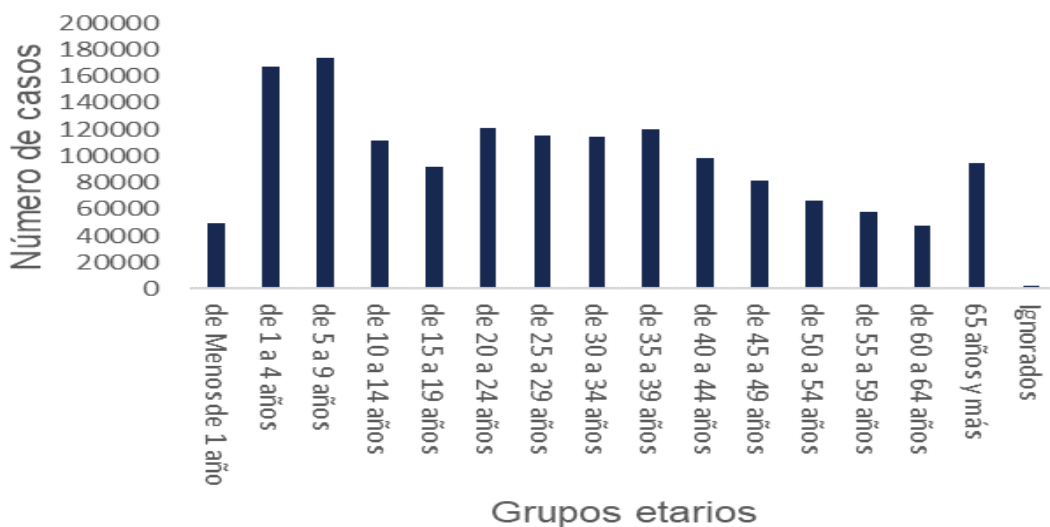
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 53 son 1671926.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y menores entre 5 y 9 años.



Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 53, en Costa Rica, 2025.



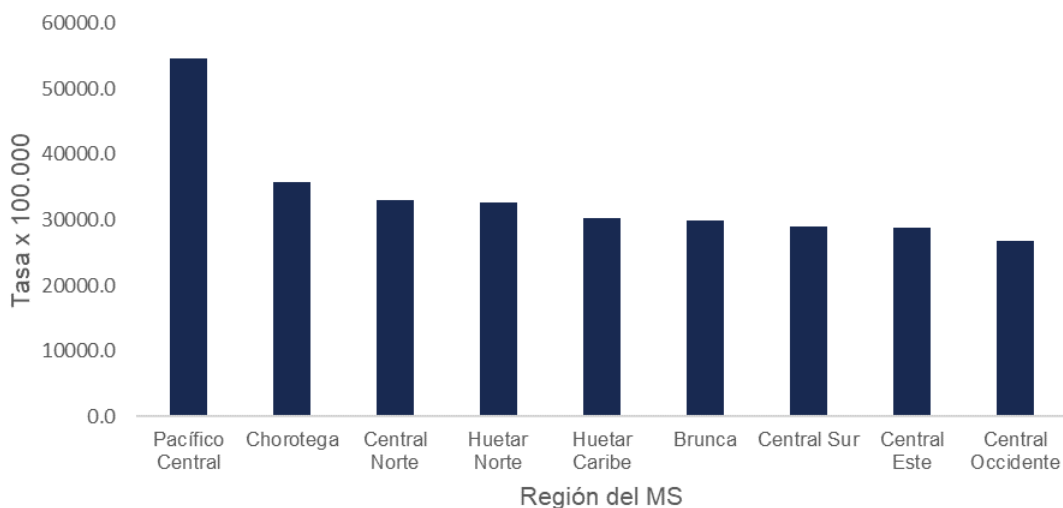
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 53, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Norte, Huetar Caribe, Brunca, Central Occidente, Central Sur y Central Este.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 53 del 2025, en Costa Rica.

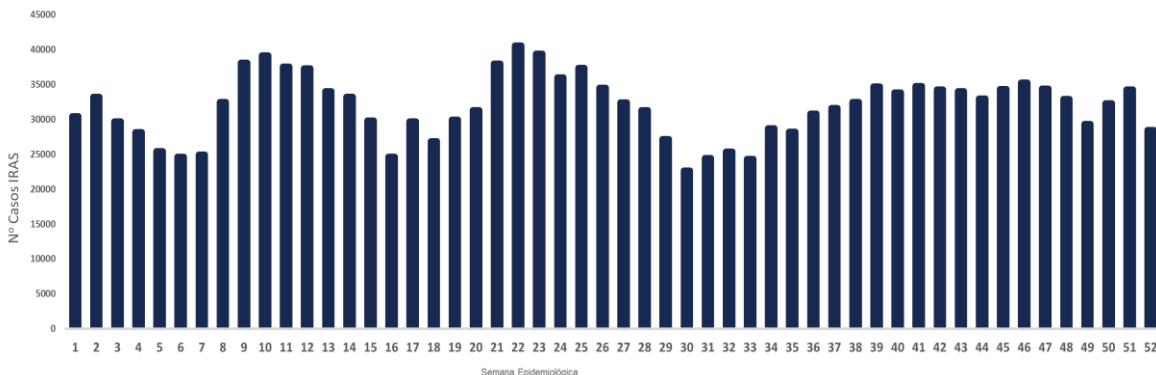


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 8; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas 53 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 53, en Costa Rica, 2025.

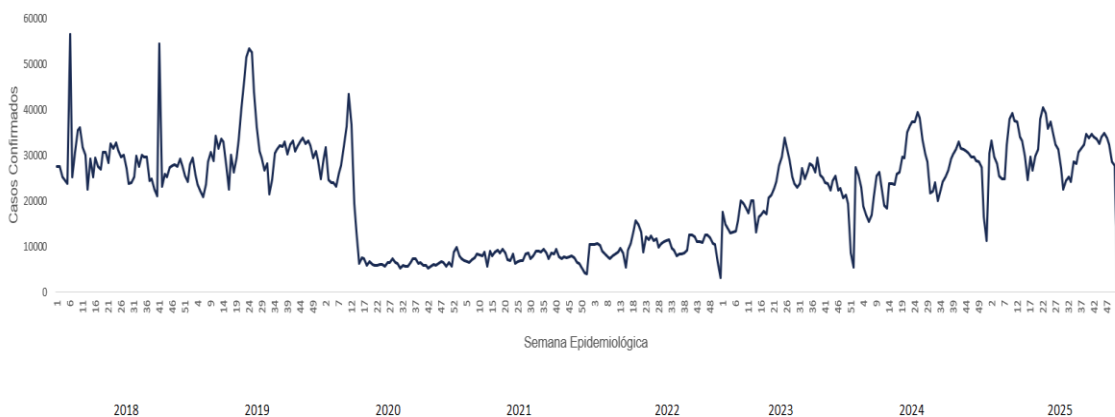


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

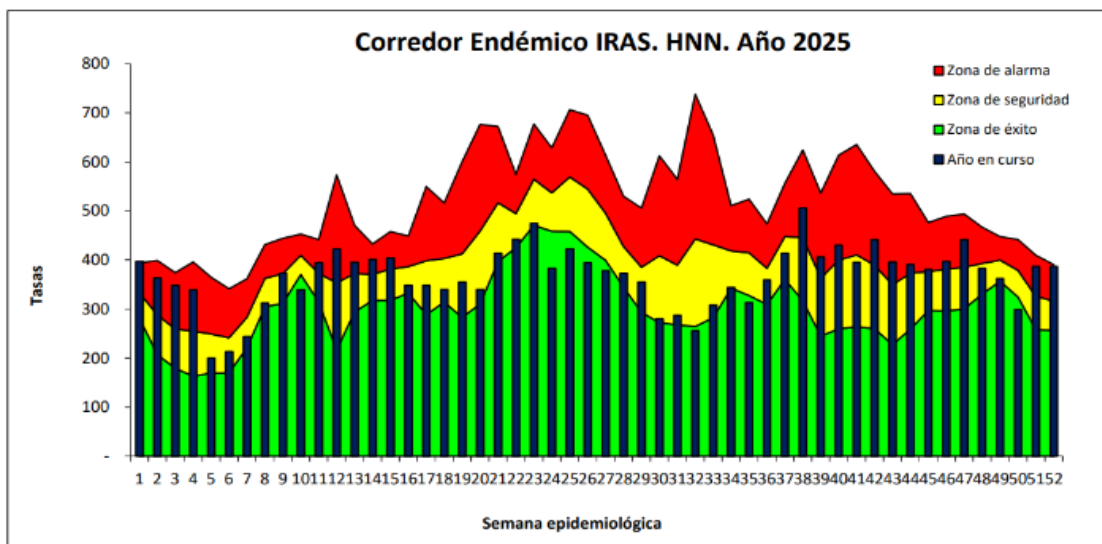
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 53 se encuentran en la zona de alarma actualmente.

Gráfico 10.
Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2025.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2025.

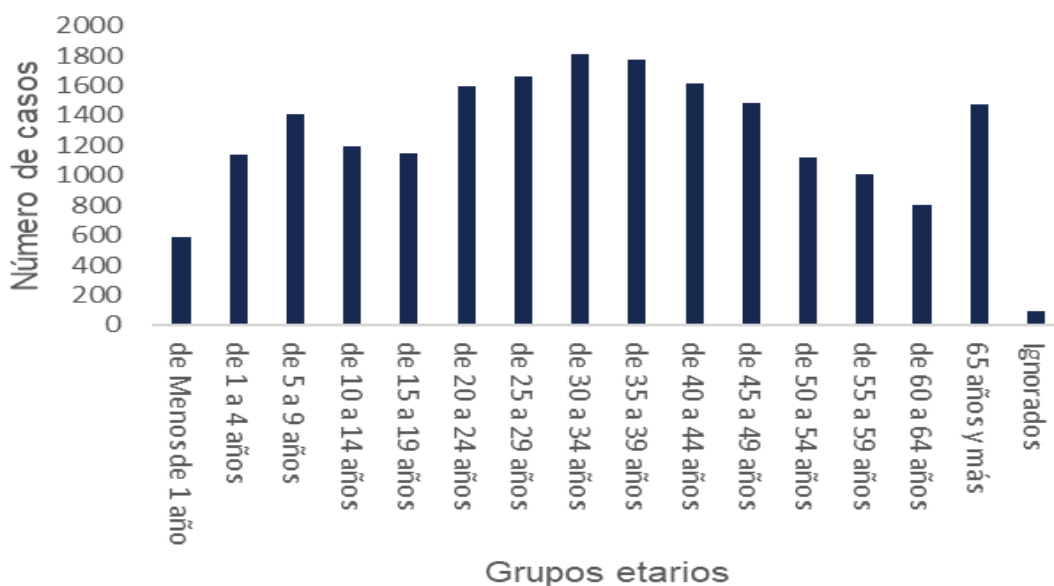


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 53 son $n= 21847$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 53, en Costa Rica, 2025.



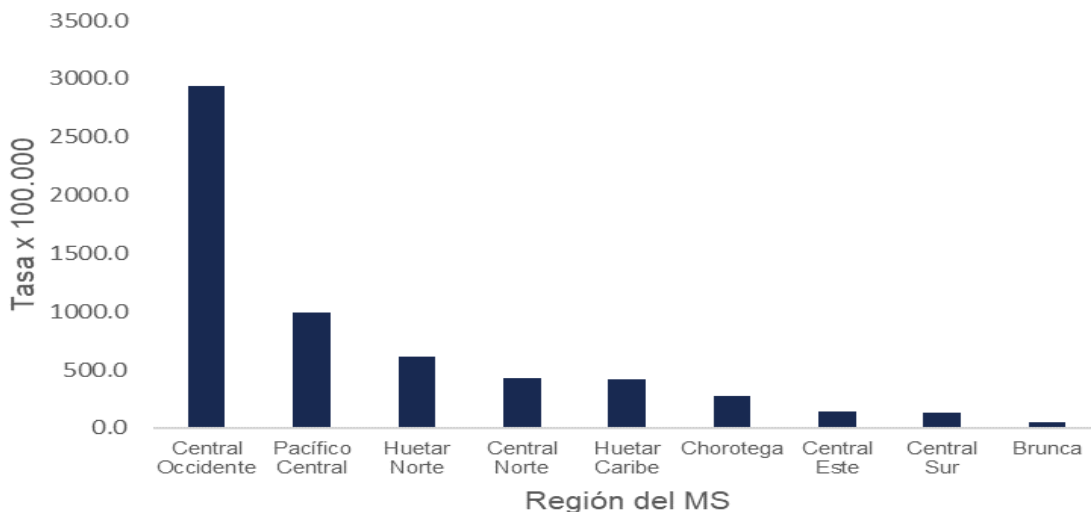
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 53, presentando mayor cantidad de casos en la región la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Brunca, Chorotega, Central Este, Central Sur, Huetar Norte, Pacífico Central, Central Norte y Huetar Caribe.



Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 53 del 2025, en Costa Rica.

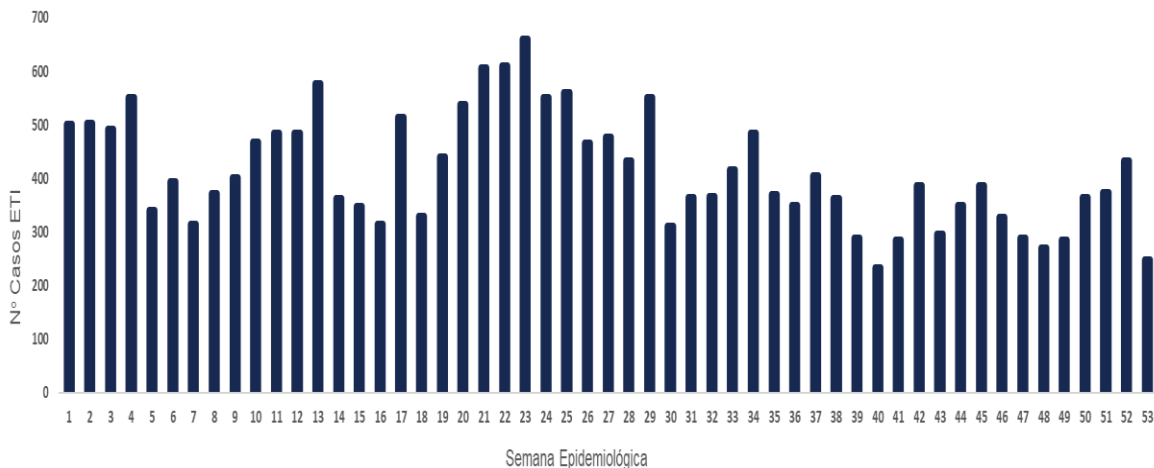


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2025.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 53, en Costa Rica, 2025.



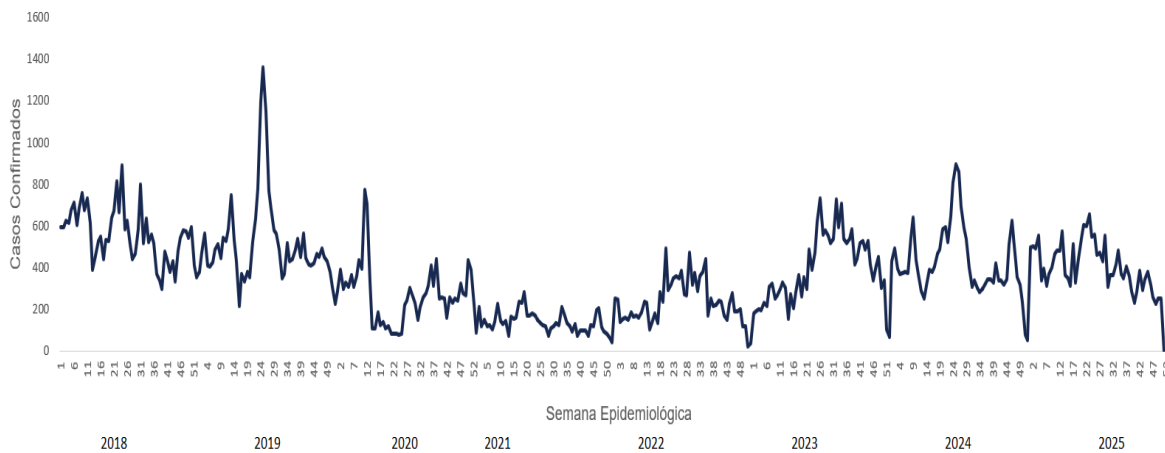
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

Gráfico 14.

Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.

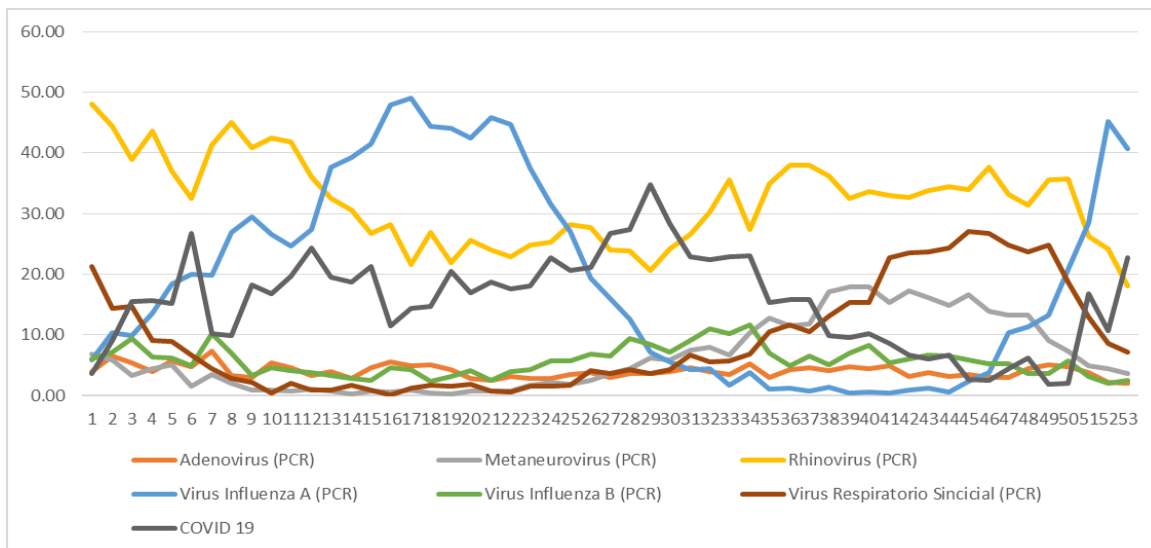


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 53; para la SE-53, en el país, el virus de Influenza A es el que más está circulando, seguido del Covid-19 y finalmente el Rinovirus está en tercer lugar de circulación.



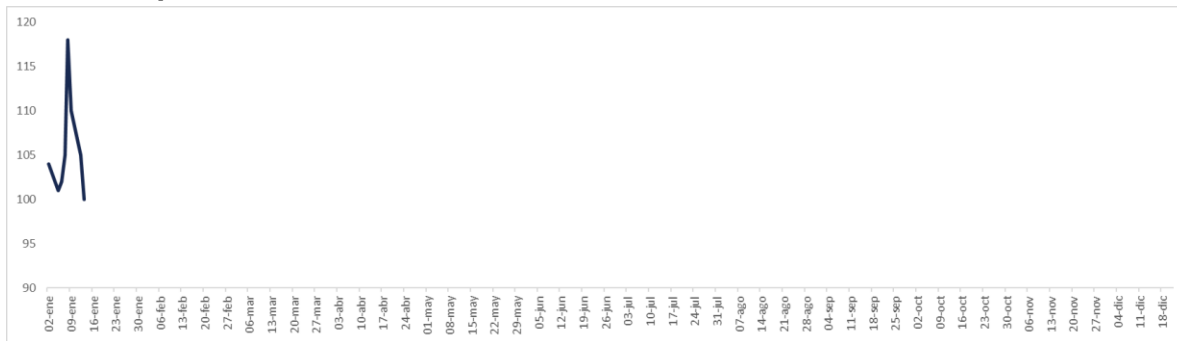
Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 53 en Costa Rica, 2025.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 2 del año 2026 es la siguiente:
Al 13 de enero del año en curso, correspondiente a la semana 2, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 86, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 128.36%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 2 del año 2026, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2026.

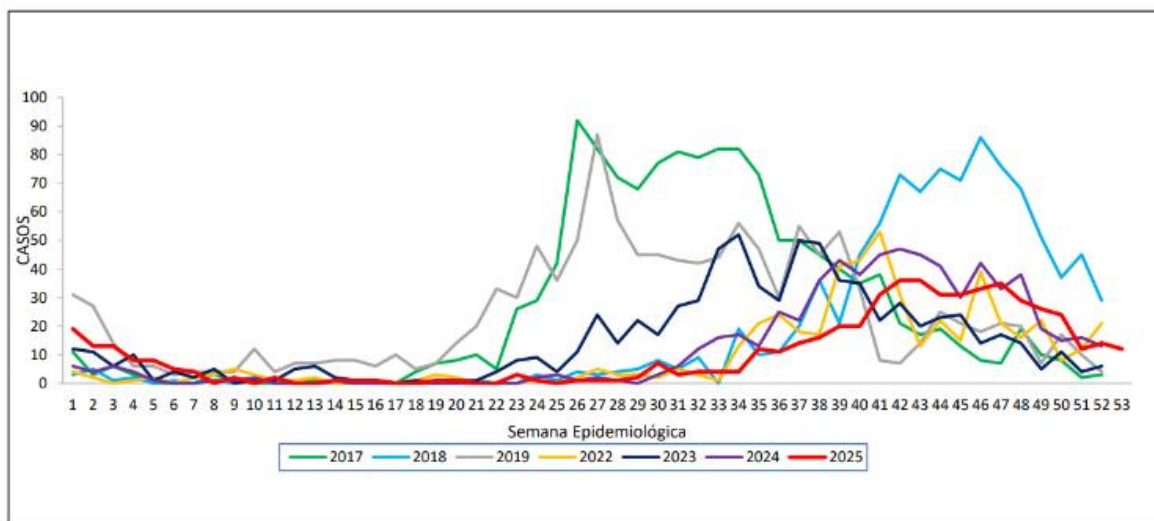


Gráfico 17. Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-53. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	1215	40.8
Virus respiratorio sincitial	556	18.7
Parainfluenza	281	9.4
Influenza A-B	327	11.0
Metaneumovirus	261	8.8
Adenovirus	197	6.6
SARS CoV-2	121	4.1
Coronavirus	17	0.6
Total	2975	100.00%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Gráfico 18. Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2017-2025.

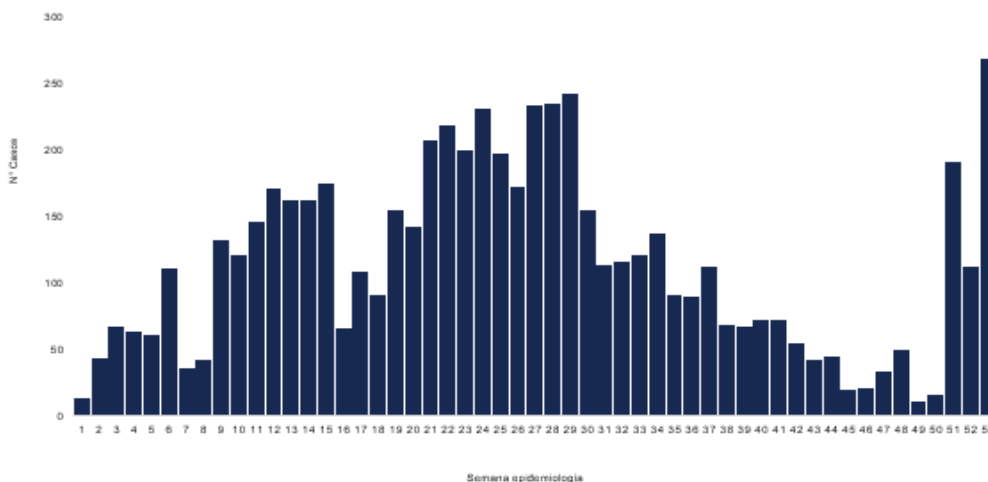


Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 53, se reportaron un total de 269 casos confirmados, lo que representa un aumento del 140.18% con respecto a la SE-52 del año 2025 que presentó 112 casos.



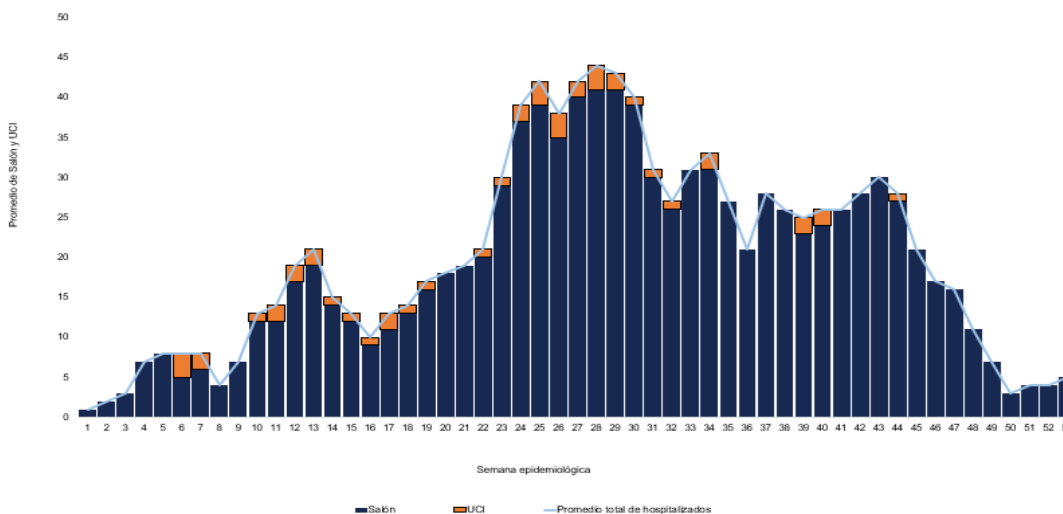
Gráfico 19.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2025.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 53, se reportó un promedio total de 5 hospitalizados, lo que representa un aumento del 25% con respecto a la SE-52 del año 2025 donde se registraron 4 hospitalizaciones.

Gráfico 20.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en Salón y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), según reporte semanal año 2025.



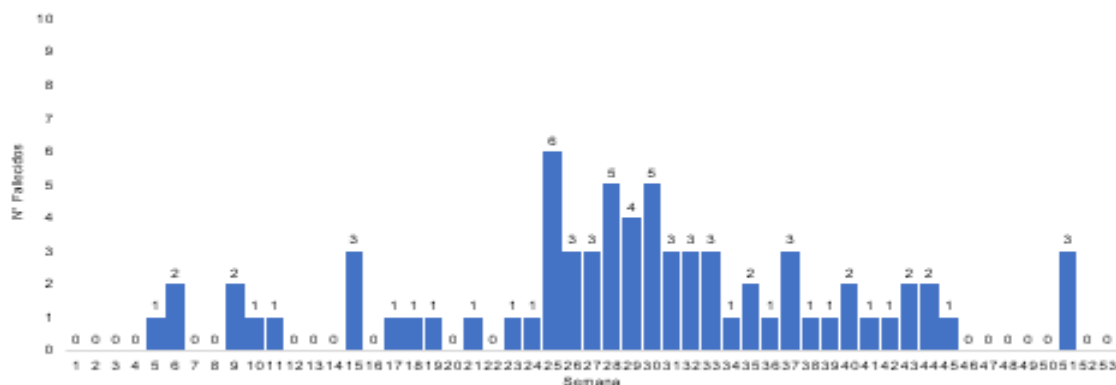
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 53, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 21.

Costa Rica: Personas fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2025.

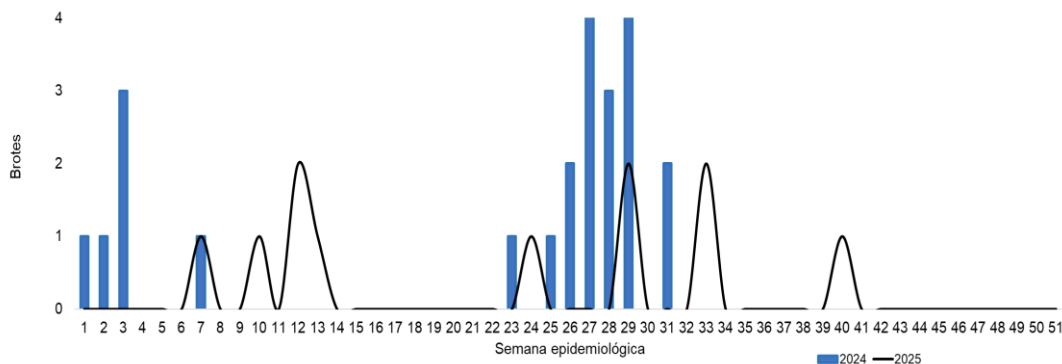


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 53 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 22.

Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 11 brotes en el año 2025.

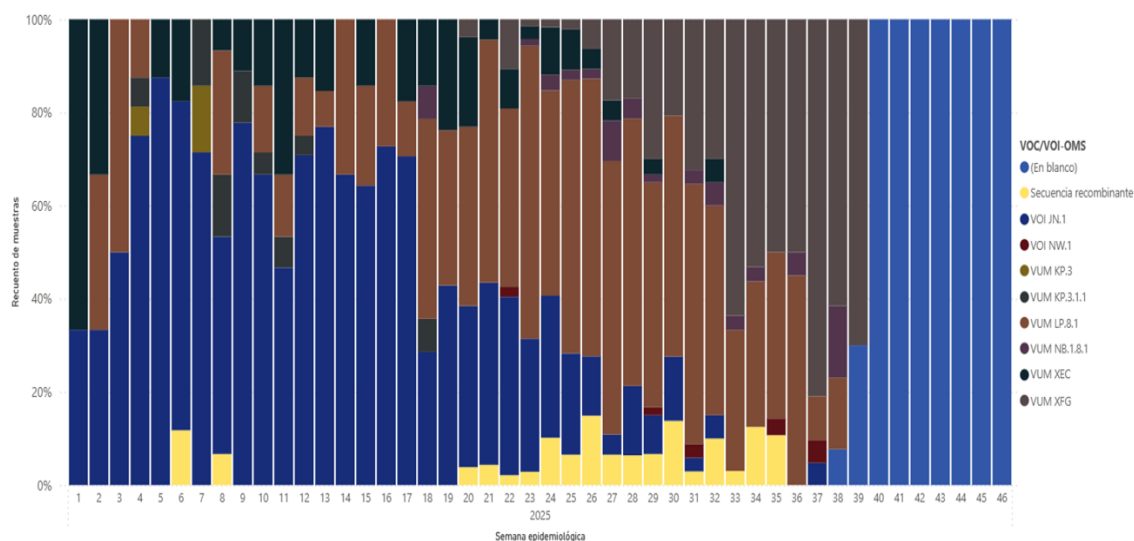


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 13 de enero del 2026, se reporta lo siguiente.

Gráfico 23.

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1-46 del 2025.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 13 de enero del 2026.



Intoxicación por metanol

Actualización al 13 de enero del 2026.

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N°40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

Antecedentes

La cantidad de personas fallecidas por consumo de licores adulterados con metanol viene en franco descenso desde el año 2021, los últimos 3 años tenemos las estadísticas más bajas desde el 2019 cuando se dio la alerta inicial del Ministerio de Salud que advirtió sobre la venta de guaros ilegales y con potencial mortal.



Es importante recordarle a la población que la intoxicación por metanol puede generar vómitos intensos, agitación, desorientación, ceguera, convulsiones, alteraciones visuales o incluso la muerte. En caso de haber ingerido algún licor y presentar estos síntomas es importante acudir al centro médico más cercano.

Algunas de las marcas identificadas en las alertas sanitarias emitidas por productos adulterados con metanol con etiquetas alusivas a “Guaro Chonete”, “Guaro Cuerdo”, “Guaro Sacheto”, “Guaro Gran Apache”, “Aguardiente Estrella Roja”, “Guaro Montano”, “Aguardiente Barón Rojo”, “Aguardiente Timbuka”, “Aguardiente Molotov”, “Guaro Fiesta Blanca”, a esta se les suma los alcoholes multiusos “Wash &CO Alcohol Multiuso 80%”, “Alcohol Multiuso 80% reenvasado por Matrix Cleaner Deluxe”, “Alcohol multiuso BDS distribuidora” y el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle al 80%”.

Las autoridades de Salud hacen un llamado especial a no consumir productos sin registro sanitario o que se encuentren en alerta y denunciar ante el Ministerio de Salud aquellos establecimientos, personas o empresas que se sospeche que están comercializando productos sin registro sanitario o bajo alerta en el territorio nacional. Para ello pueden acudir al Área Rectora de Salud más cercana o llamar al 911 y hacer la denuncia.

Artículo 37 del decreto N°40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud establece los eventos de notificación obligatoria, este evento de salud se mantiene la vigilancia, este evento es del Grupo A, es de notificación individual (nominal), se notifica dentro de las 24 horas posteriores a su detección y por medio de la VE01, establecido en el lineamiento de intoxicación de Metanol.



Datos

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de intoxicación por metanol, vivos y fallecidos, según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 13 de enero 2026.

Indicador	Sexo notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	0	0
Porcentaje (%) del total	0	0	0
Rango edad (años)	NA	NA	NA
Promedio edad (años)	NA	NA	NA
Edad desconocida	0	0	0
Mortalidad			
Número de casos (fallecidos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100 %	100 %
Rango edad (años)	NA	47	47
Promedio de edad (años)	NA	47	47
Edad desconocida	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	1	1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos sospechosos de intoxicación por metanol, vivos y fallecidos, según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 13 de enero 2026.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José	1	0	1
Total (2026)		1	0	1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



Cuadro 3.

Costa Rica: Casos sospechosos de intoxicación por metanol, vivos y fallecidos, según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 13 de enero 2026.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29			
30-39			
40-49	1	0	1
50-59			
60-69			
70 y mas			
Desconocido			
Total			1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 4.

Costa Rica: Casos sospechosos de intoxicación por metanol, vivos y fallecidos, según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 13 de enero 2026.

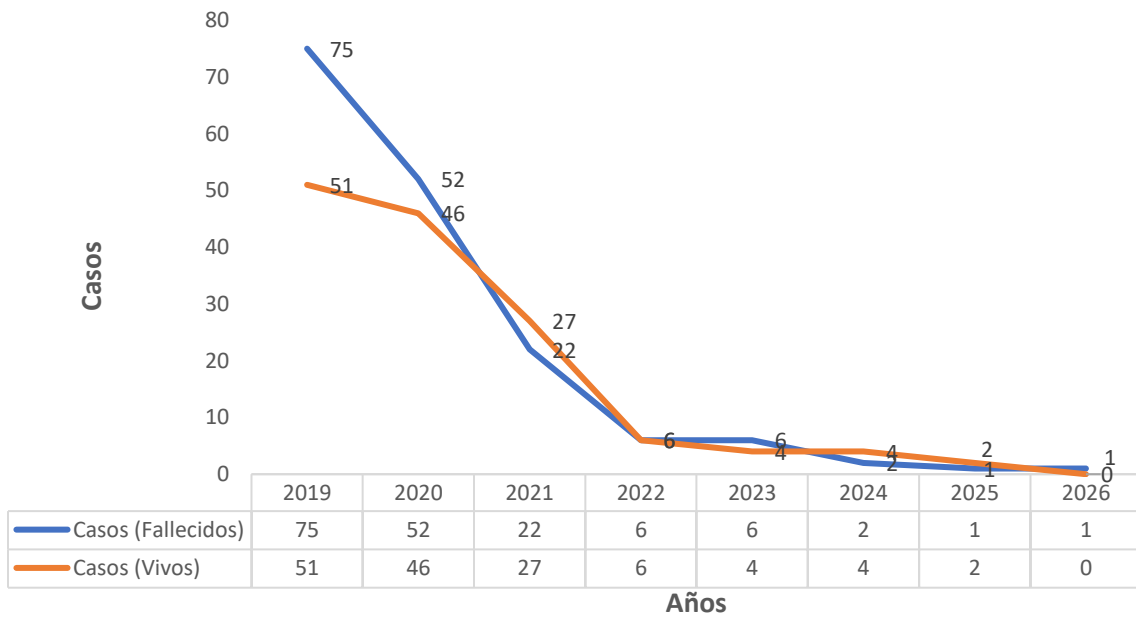
Condición	Año de ocurrencia								Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	2	1	1	165
Casos (Vivo)	51	46	27	6	4	4	2	0	140
Total (2019-2026)	126	98	49	12	10	6	3	1	305

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



Gráfico 1.

Curva de casos sospechosos de intoxicación por metanol, vivos y fallecidos, según año de ocurrencia. Costa Rica, 2019-2026.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.



Infecciones de transmisión sexual

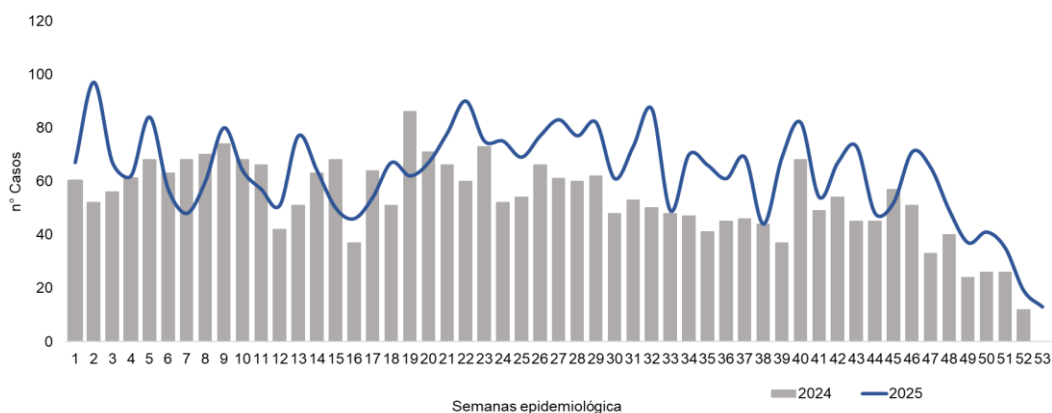
La notificación de las infecciones de transmisión sexual es de reporte obligatoria, según Decreto N° 40556-S. Por lo tanto, su vigilancia semanal constituye un componente esencial para la salud pública del país, por ende, se presenta el informe preliminar del cierre del año 2025.

Sífilis en todas sus formas

En el año 2025, se notificaron 3.342 casos con una tasa de 66,4 por 100.000 habitantes. En el año 2024 se notificaron 2.782 casos con una tasa de 52,40 por 100.000 habitantes, lo que evidencia un incremento 20,12% con 560 casos más. En el Gráfico 1 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos confirmados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares en este informe de cierre, sujetos a ser actualizados.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

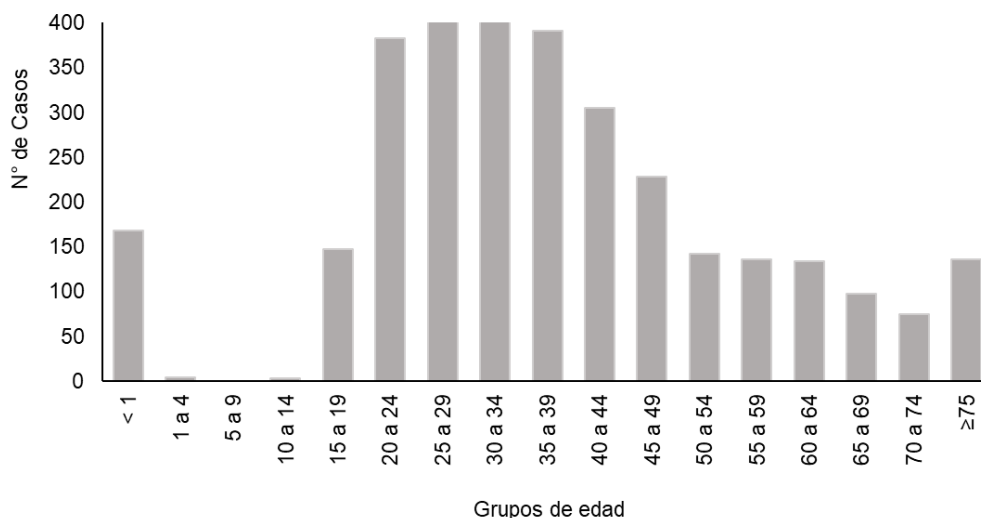
El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante el año 2025 presentó más casos en hombres con el 60,53% de los casos (2.023 de 3.342) con una tasa de 78,0 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó un 39,47% de los casos (1.319 de 3.342), con una tasa de 50,70 por cada 100.000 habitantes.



Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 81,06 % (2.709 de 3.342) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,2 % con 309 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 4,4 % con 148 casos, en los menores de 1 año con el 5,0 % con 168 casos. En los grupos de 1 a 4 años con cinco casos, el grupo de 5 a 9 años sin casos y el grupo de 10 a 14 años con 3 casos, ver gráfico 2.

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos de sífilis en todas sus formas, por grupos de edad en número absoluto, en año 2025



Nota: Datos preliminares sujetos a revisión del cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad, según provincias,



Cuadro 1.
Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas según provincias de procedencia. Números absolutos. (Tasa p/100.000 habitantes), en el año 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	1306	78,6
Alajuela	549	51,1
Cartago	394	73,9
Heredia	259	47,4
Guanacaste	142	34,3
Puntarenas	241	47,7
Limón	451	98,9
Total	3342	64,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

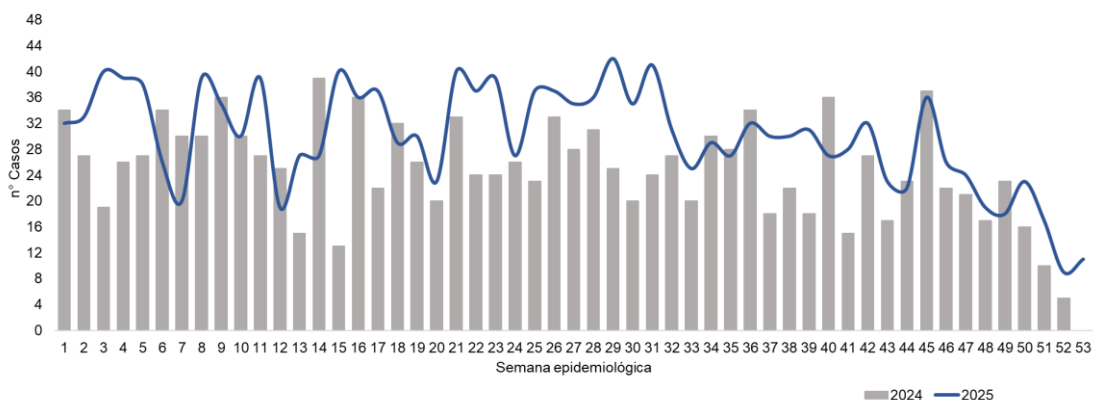
Infección por gonorrea

Se notificaron 1.595 casos durante el año 2025, con una tasa de 30,7 por 100.000 habitantes. En el año 2024 se notificaron 1.305 casos con una tasa de 24,60 por 100.000 habitantes, con un incremento 22,22% con 290 casos más. En el Gráfico 3 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares en revisión de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

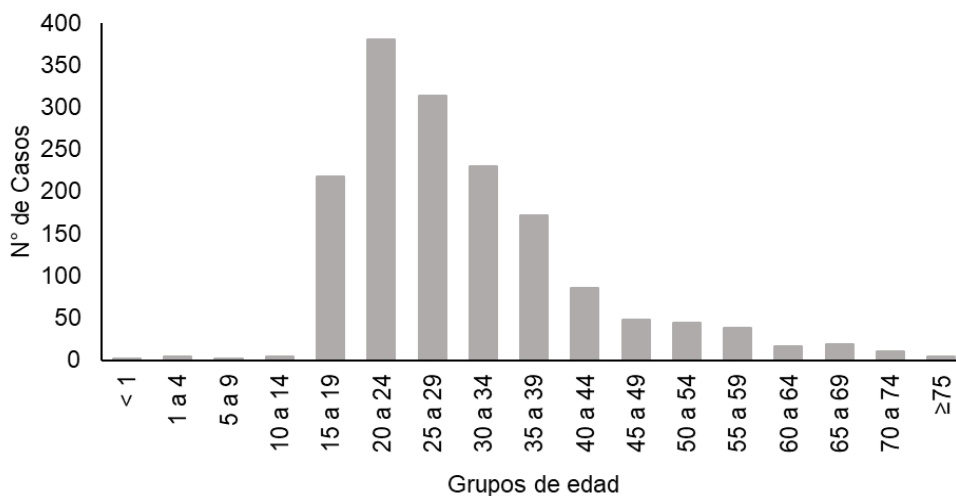
El comportamiento epidemiológico de gonorrea durante el año 2025, se reportaron más casos en los hombres con el 86,65% de los casos (1.382 de 1.595) con una tasa de 53,3 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 13,35% de los casos (213 de 1.595), con una tasa de 8,2 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran en las personas económicamente activas entre los grupos de edad de 20 a 64 años, que representa el 83,26 % (1.328 de 1.595) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con 2,19 % con 35 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 13,67 % con 218 casos, en los menores de 1 año con 2 casos. En los grupos de 1 a 4 años con cinco casos, el grupo de 5 a 9 años con 2 casos y el grupo de 10 a 14 años con 5 casos, ver gráfico 4.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad número absoluto, en año 2025



Nota: Datos preliminares sujetos a revisión de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en año 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	651	39,2
Alajuela	232	21,6
Cartago	137	25,7
Heredia	148	27,1
Guanacaste	84	20,3
Puntarenas	161	31,8
Limón	182	39,9
Total	1595	30,70

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

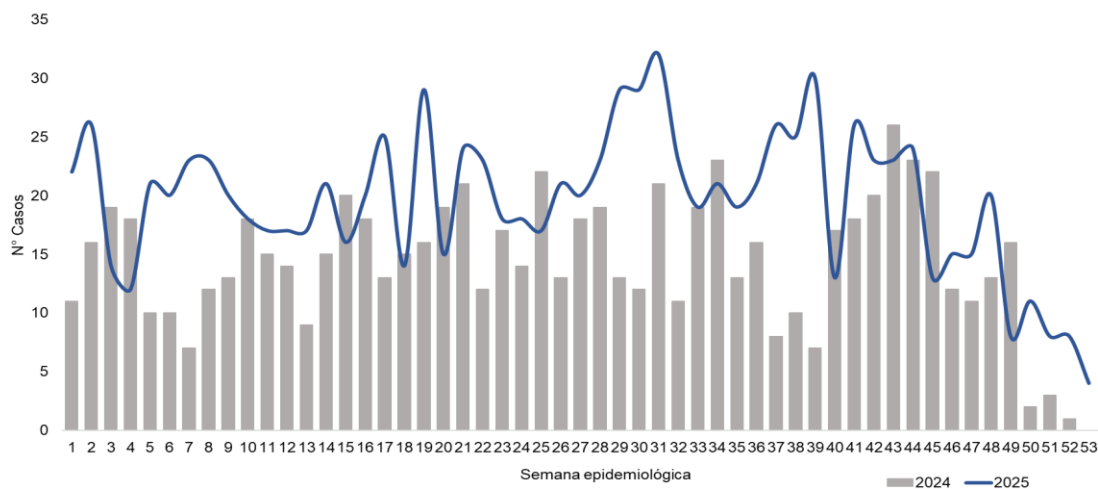


Infección por el virus del herpes simple (VHS)

Se notificaron 1.039 casos durante el año 2025, con una tasa de 20,0 por 100.000 habitantes. En el año 2024 se notificaron 761 casos con una tasa de 14,30 por 100.000 habitantes con un incremento 36,53% con 278 casos más. En el Gráfico 5 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.

Gráfico 5.

Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes simple, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

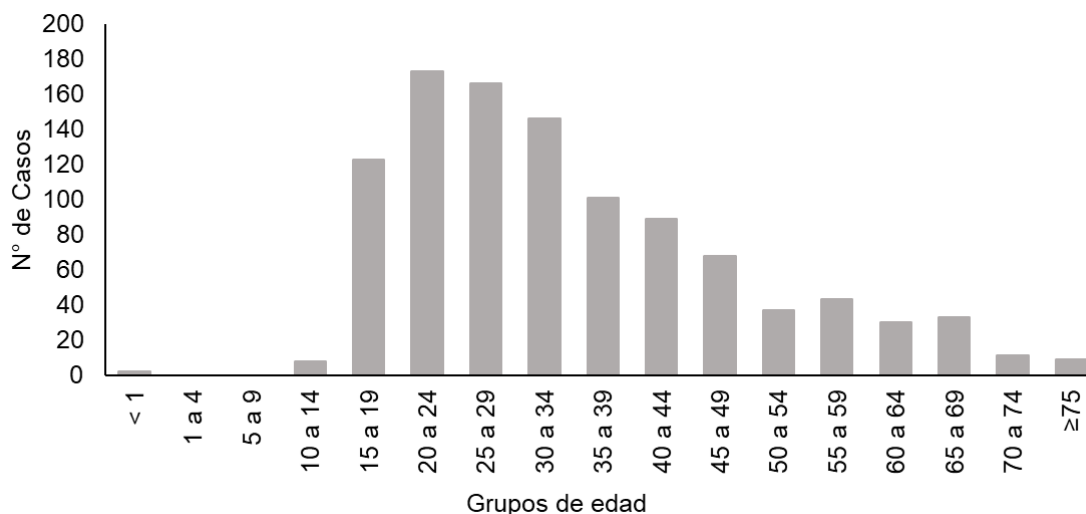
El comportamiento de esta enfermedad VHS en el año 2025, se reportaron más casos en mujeres con un 66,22% de los casos (688 de 1.039) con una tasa de 26,5 por cada 100.000 habitantes. En hombres se notificaron 351 de 1.039 casos con un (33,78%) con una tasa de 13,5 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran en las personas económicamente activas entre los grupos de edad de 20 a 64 años, que representa el 82,10 % (853 de 1.039) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con 5,10 % con 53 de los casos, el grupo de 15 a 19 años con el 11,84 % con 123 casos, en los menores de 1 año con 2 casos. En los grupos de 1 a 4 años y 5 a 9 años sin casos, el grupo de 10 a 14 años con ocho casos, ver gráfico 6.



Gráfico 6.

Costa Rica: Casos de virus del herpes simple, por grupos de edad en número absoluto, en semana 49 del 2025



Nota: Datos preliminares en revisión de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

En el cuadro 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes simple, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes del año 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	518	31,2
Alajuela	142	13,2
Cartago	67	12,6
Heredia	63	11,5
Guanacaste	27	6,5
Puntarenas	122	24,1
Limón	100	21,9
Total	1039	20,00

Nota: Datos preliminares en revisión de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

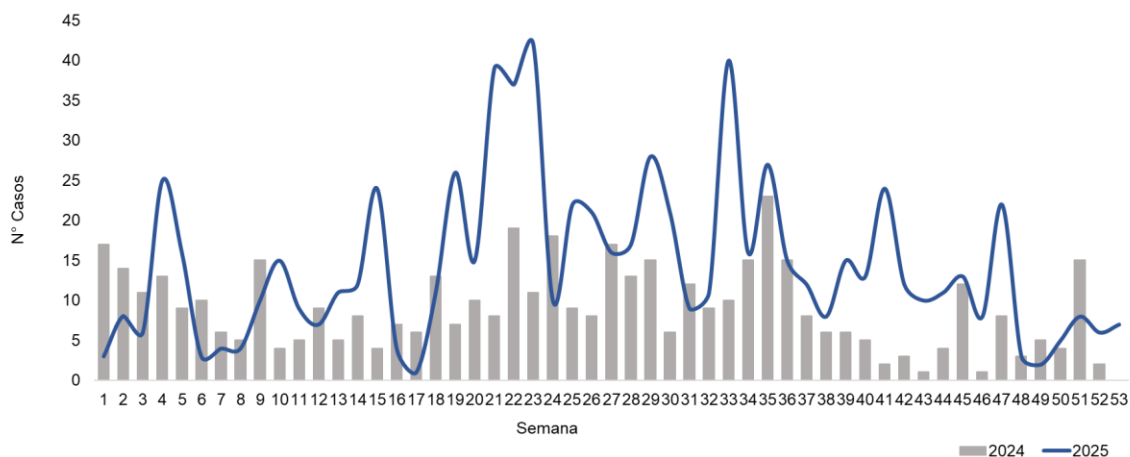


Virus del papiloma humano

Se notificaron 764 casos durante el año 2025, con una tasa de 14,70 por 100.000 habitantes. En el año 2024 se notificaron 471 casos con una tasa de 8,90 por 100.000 habitantes con un incremento 62,20% con 293 casos más. En el Gráfico 7 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.

Gráfico 7.

Costa Rica: Casos notificados por el virus del papiloma humano (VPH), según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares por revisión de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

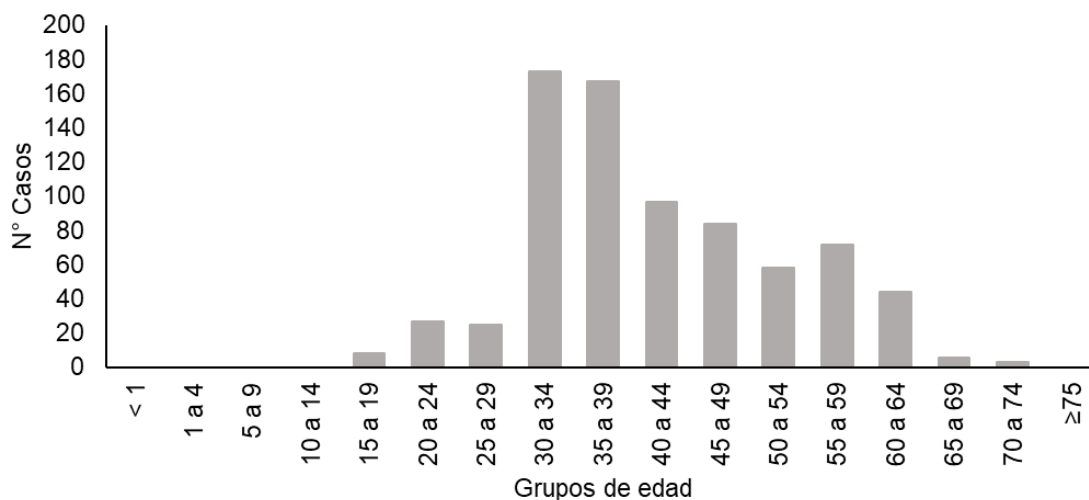
El comportamiento de esta enfermedad VPH en el año 2025, presenta un predominio en mujeres con un 95,55% de los casos (730 de 764) con una tasa de 28,1 por cada 100.000 habitantes. En hombres se notificaron 34 casos con un (4,45%) con una tasa de 1,3 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran en los grupos de edad de 20 a 64 años, que representa el 97,8 % (747 de 764) de los casos. Le siguen las personas mayores de 65 años con 1,2 % con 9 casos, el grupo de 15 a 19 años con 8 casos. Los otros grupos no presentan notificación, ver gráfico 8.



Gráfico 8.

Costa Rica: Casos de virus del papiloma humano, por grupos de edad en número absoluto, Año 2025



Nota: Datos preliminares por revisión de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

En el cuadro 4, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados por virus del papiloma humano, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes del año 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	107	6,4
Alajuela	83	7,7
Cartago	13	2,4
Heredia	7	1,3
Guanacaste	150	36,3
Puntarenas	398	78,7
Limón	6	1,3
Total	764	14,70

Nota: Datos preliminares de cierre anual.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Miasis por gusano barrenador en humanos

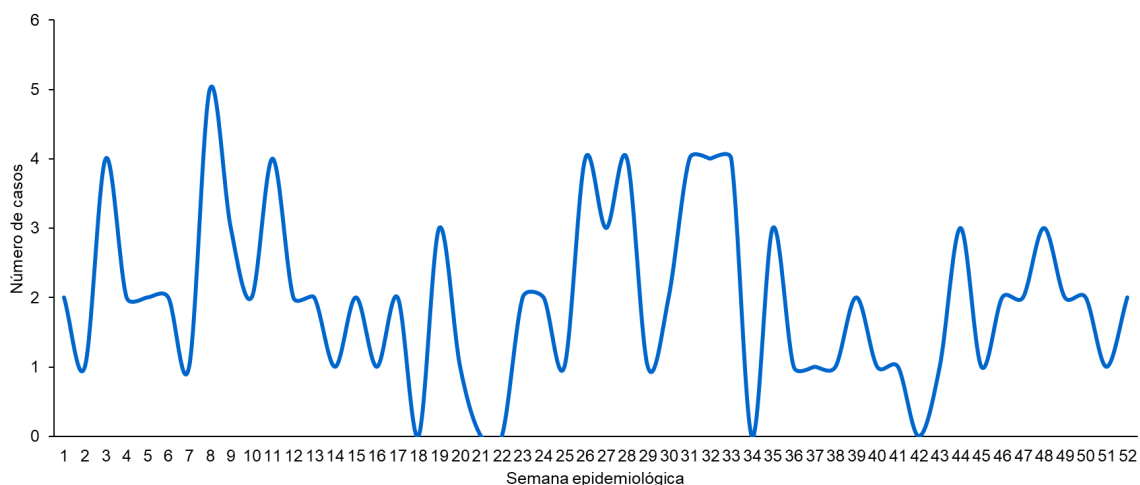
A continuación, se presentan los datos preliminares de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 52 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 52 (datos preliminares), se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 102 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (44/102) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (51/102)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 52, 2025



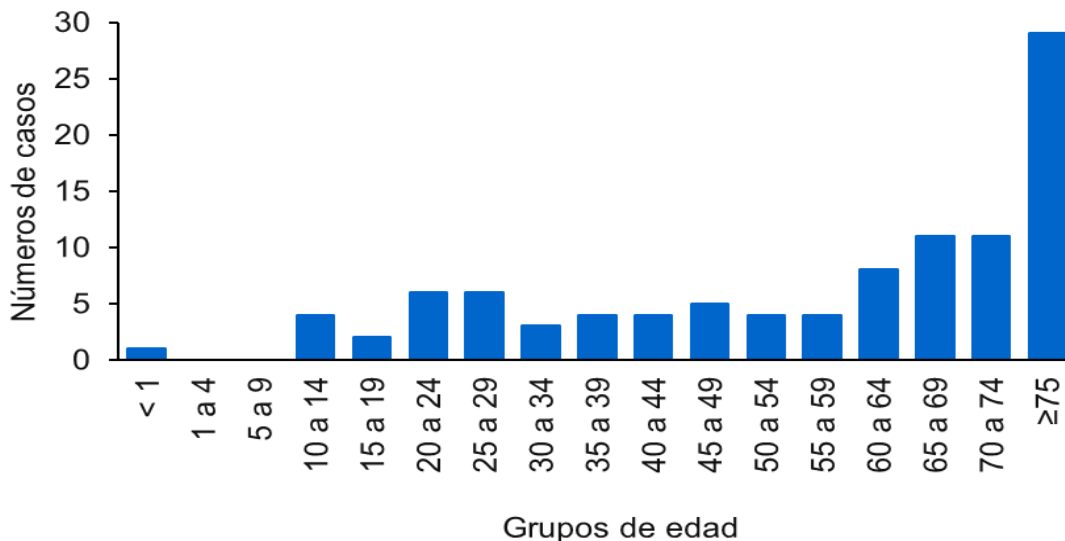
Nota: Datos preliminares a la SE 52.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 52, 2025



Nota: Datos preliminares a la SE 52.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en el año 2025, presenta un predominio en los hombres con 73 casos notificados con una tasa de 2,8 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 29 casos notificados con una tasa de 1,1 por 100.000 habitantes.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 01 a 52, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	102	2,0
San José	20	1,2
Alajuela	23	2,1
Cartago	5	0,9
Heredia	10	1,8
Guanacaste	13	3,1
Puntarenas	12	2,4
Limón	19	4,2

Nota: Datos preliminares a la SE 52.

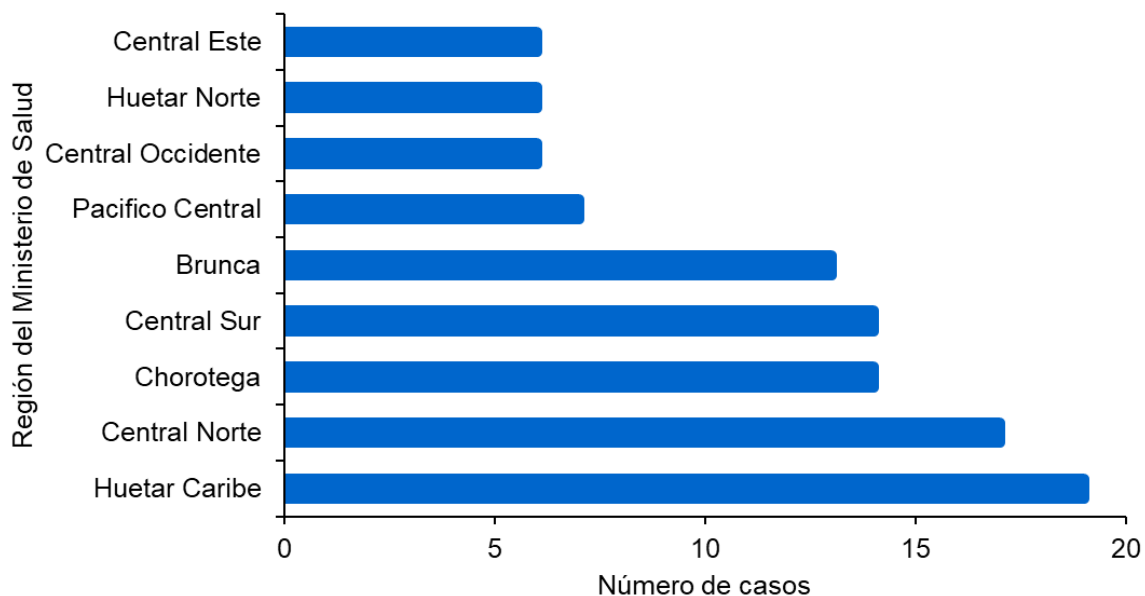
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 52 (datos preliminares) según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (23/102) seguido por la provincia de San José (20/102).

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 52, 2025



Nota: Datos preliminares a la SE 52.

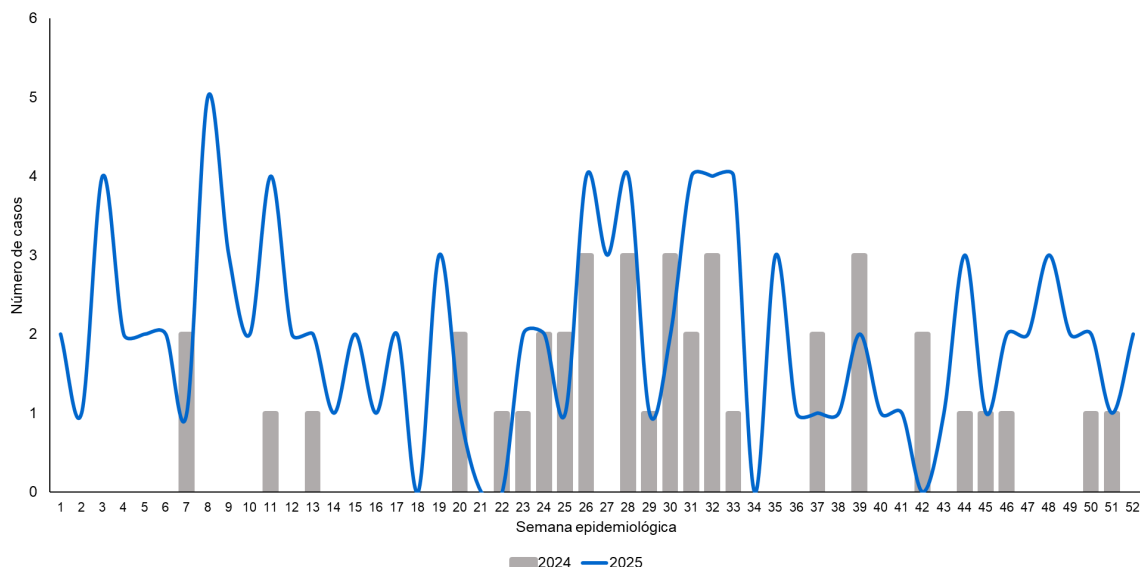
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (19/102) la que presenta el mayor número de casos notificados (datos preliminares).

En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y 2025, con un total de 102 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025 (datos preliminares), siendo que para la SE 52 del 2024 se confirmaron 40 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



Gráfico 4
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 y del 2025



Nota: Datos preliminares a la SE 52.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025

Dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG (*Cochliomyia hominivorax*), es de suma importancia que, ante la identificación de un caso sospechoso en humanos, se realice la coordinación interinstitucional e intersectorial bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, Ministerio de Salud-Ministerio de Agricultura y Ganadería-Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)-Ministerio de Ambiente y Energía (MINAЕ) según corresponda, para identificar casos sospechosos en humanos y/o animales, y puedan ser atendidos de manera oportuna.



A continuación, se brinda algunas generalidades de prevención y control de esta enfermedad:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón.
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante.
- Asistir al establecimiento de salud público o privado cuando presente síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión.
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA-MAG y/o MINAE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna.