



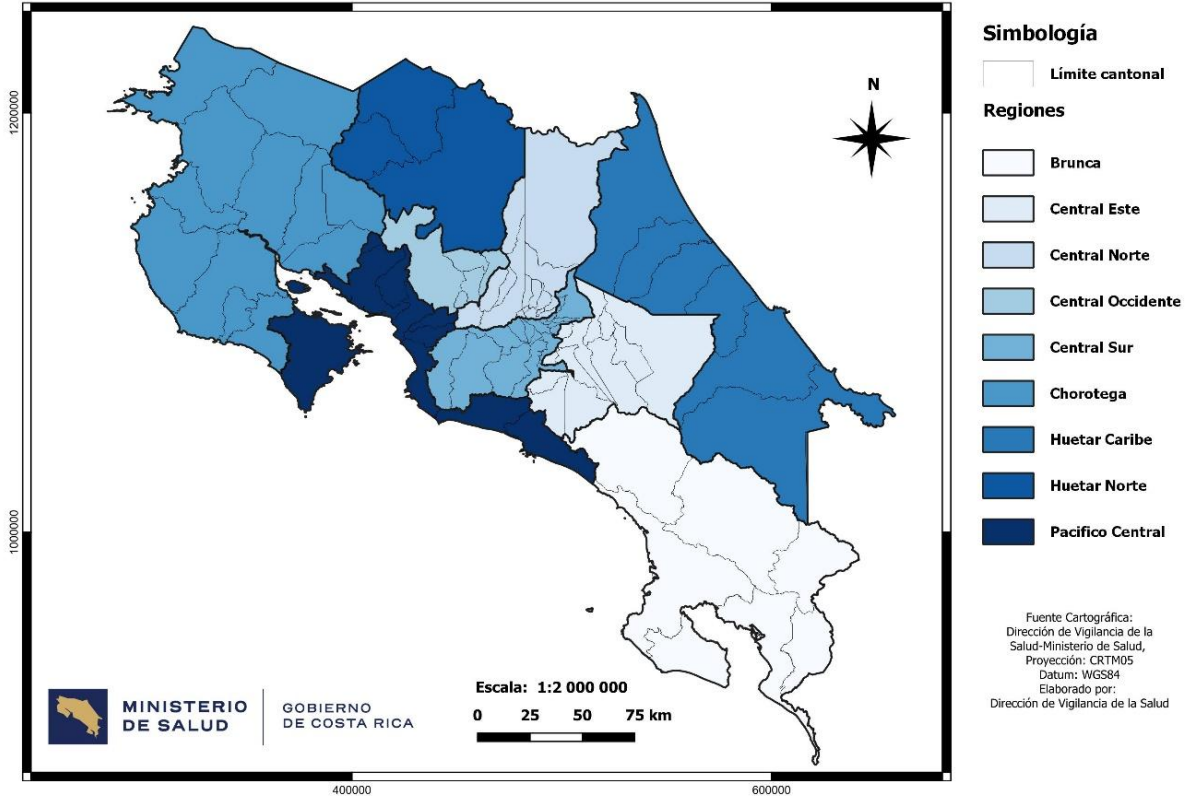
Boletín Epidemiológico N° 4 de 2026
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
6 de febrero de 2026

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Situación de la malaria en Costa Rica	6
Acciones de Control vectorial realizado en el país en la semana epidemiológica 03	11
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	12
Infecciones de transmisión sexual	26
Miasis por gusano barrenador en humanos	33
Campañas de recolección de llantas del segundo semestre de 2025 y consolidado anual	38



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Dengue

A la semana epidemiológica 3 del año 2026 se notifican **265 casos** de dengue de estos **3 casos** como dengue con signos de alarma.

La región Central Sur presenta el mayor número de casos notificados 58, y la región Pacífico Central la tasa más alta con 14,3/100.000 habitantes.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 3, 2026 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	58	3,8
Chorotega	46	9,7
Pacífico Central	46	14,3
Central Norte	44	4,2
Huetar Caribe	42	9,2
Central Este	10	1,8
Huetar Norte	10	3,7
Brunca	7	2,0
Central Occidente	2	0,9
Total	265	5,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2026

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	58	3,5	23	2,7	35	4,3
Puntarenas	53	10,4	22	8,7	31	12,1
Alajuela	50	4,6	22	4,1	28	5,2
Guanacaste	45	10,8	20	9,7	25	11,9
Limón	42	9,2	10	4,5	32	13,7
Cartago	10	1,9	4	1,5	6	2,3
Heredia	7	1,3	5	1,8	2	0,7
Total	265	5,1	106	4,1	159	6,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 3 son: Alajuela 33 casos, San José 28 casos, Pococí 17, Parrita 16 casos y Cañas 15 casos.

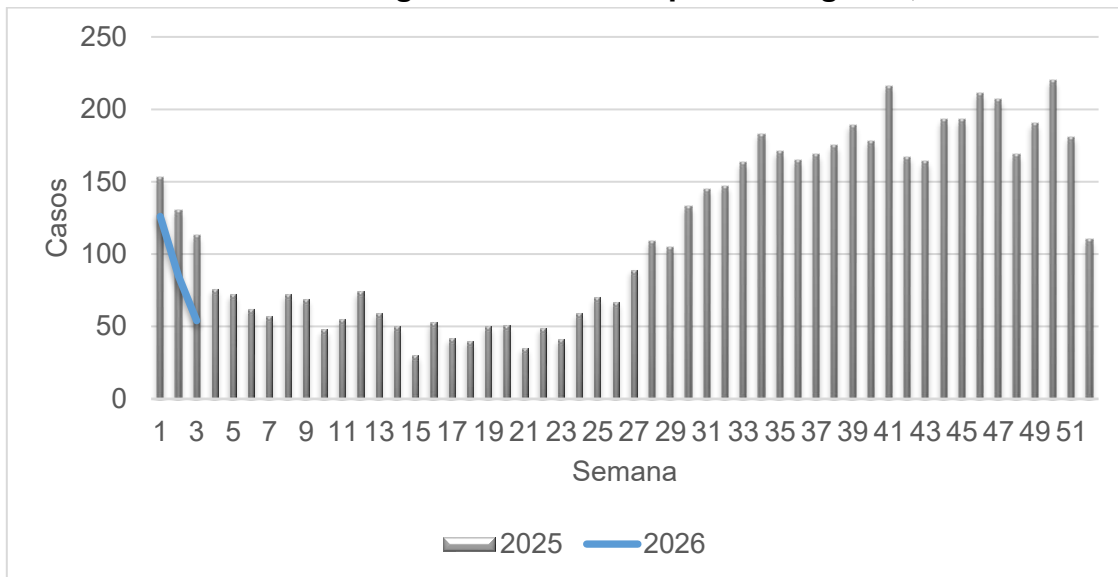
Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 3, 2026.

Cantón	Casos	Tasa
609: Parrita	16	70,1
506: Cañas	15	45,6
604: Montes de Oro	5	33,3
510: La Cruz	9	31,7
505: Carrillo	12	23,8

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Gráfico 1.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 3, 2025-2026.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Chikungunya

A la semana epidemiológica 3 del año 2026 se notifican 6 casos sospechosos de Chikungunya de estos, 2 casos confirmados mediante la prueba de RT-PCR del CNRV-INCIENSA.

Tabla 4.
Costa Rica: cantones prioritarios de Chikungunya por número de casos notificados a la semana epidemiológica 3, 2026.

Cantón	Casos	Tasa
602: Esparza	5	14,0
206: Naranjo	1	2,0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Situación de la malaria en Costa Rica

actualización a la semana epidemiológica 03 del 2026

Situación actual casos de transmisión Local (Autóctonos/ Introducidos)

A semana 03 del presente año se reporta un (1) caso autóctono de *P. vivax* en la localidad de San Gerardo, Los Chiles en el foco de los Chiles, este caso fue captado por el Ministerio de Salud mediante búsquedas reactivas en la comunidad. El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos cuatro años en comparación con el mismo periodo, como se evidencia en la tabla 1 y en la figura 1.

Tabla 1.

Cantidad de casos de transmisión local (introducidos y autóctonos) a la semana epidemiológica actual y al cierre del año de los últimos 4 años. Costa Rica.

	Cantidad de casos a SE 03	Porcentaje de disminución, con respecto al año anterior	Cantidad de casos totales
2023	22	—	538
2024	22	0%	244
2025	4	82%	29
2026	1	75%	1

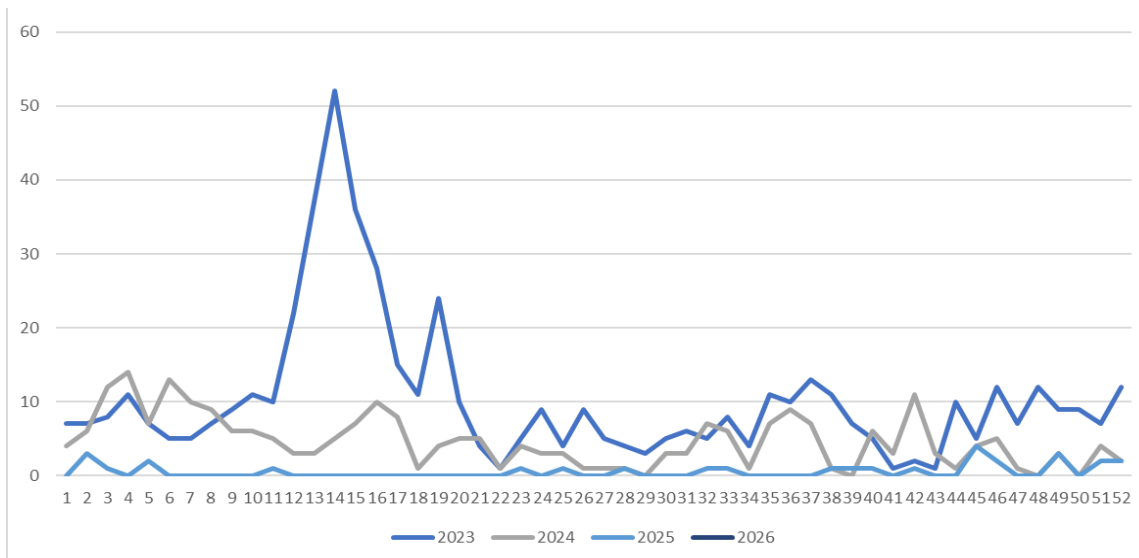
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

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



Gráfico 1.

Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024, 2025 y 2026, Costa Rica.



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

Situación actual casos importados

A la semana epidemiológica actual se registran cuatro (4) casos importados de malaria asociados al foco de Crucitas, en la Región Huetar Norte, todos correspondientes a *Plasmodium vivax*, con nexo epidemiológico con Nicaragua y actividad minera. Estos casos se distribuyen en las localidades de Crucitas (n=2), El Roble (n=1) y Chamorro (n=1).



Tabla 2.
Resumen de casos de todas las clasificaciones por Región y especie. Costa Rica, SE03.

Región	Número de casos	Clasificación	Especie	Foco
Huetar Norte	4	Importado	<i>P. vivax</i>	Crucitas (N=4)
	4	En estudio	<i>P. vivax</i>	Crucitas (N=4)
	1	Autóctono	<i>P. vivax</i>	Los Chiles (N=1)

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

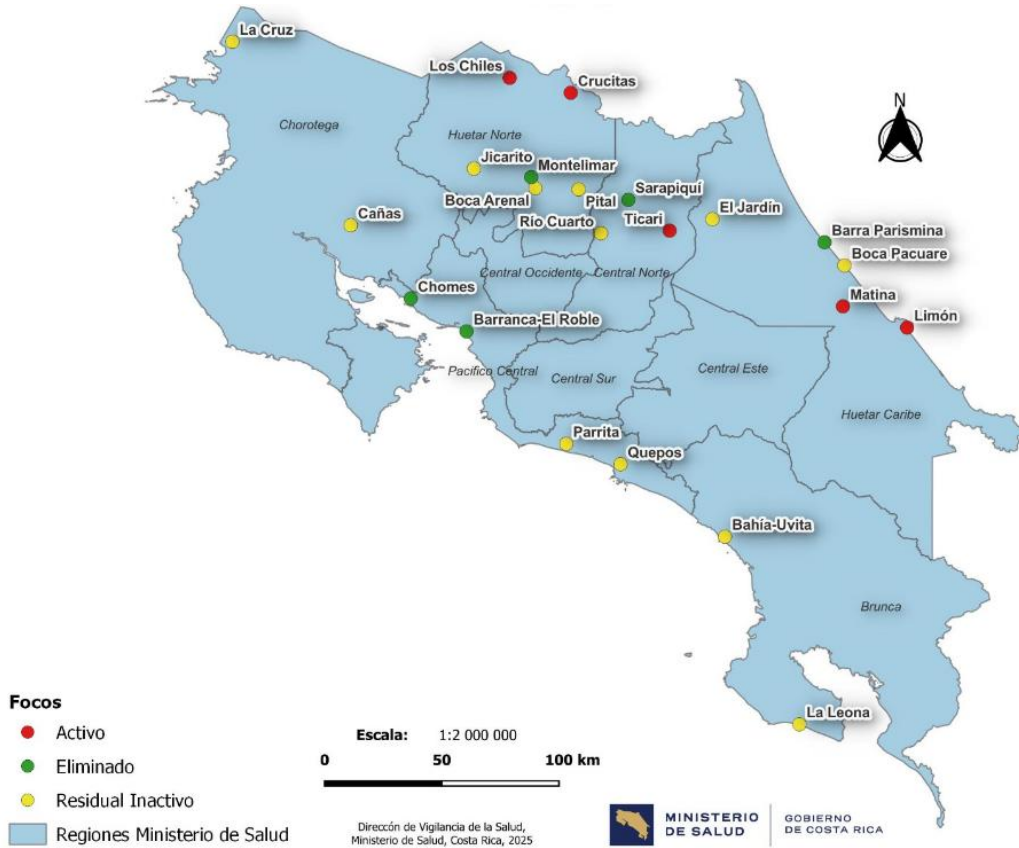
Nota: La clasificación epidemiológica corresponde al cierre de la semana epidemiológica actual de 2026 y puede modificarse conforme avance la investigación epidemiológica de los casos en estudio.

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 5 focos activos, 12 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.



Figura 1.
Distribución geográfica de focos de malaria según estatus epidemiológico.
Costa Rica, diciembre 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 3.

Listado de focos de malaria por provincia, cantón y estado epidemiológico del foco. Costa Rica, diciembre 2025

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	Residual inactivo
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.



Acciones de Control vectorial realizado en el país en la semana epidemiológica 03

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado en la semana epidemiológica 03 del 2026, por el personal de Control de Vectores del país.

Tabla 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la semana epidemiológica 03 2026

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	7.263
Viviendas positivas	211
Depósitos tratados	28.542
Depósitos eliminados	8.357
Depósitos positivos	332
Viviendas fumigadas	11.578

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Tabla 2.

Costa Rica: Consolidado de control vectorial de la semana 1 a la 3 de 2026

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	23.611
Viviendas positivas	684
Depósitos tratados	105.280
Depósitos eliminados	30.006
Depósitos positivos	1.078
Viviendas fumigadas	32.395

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



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

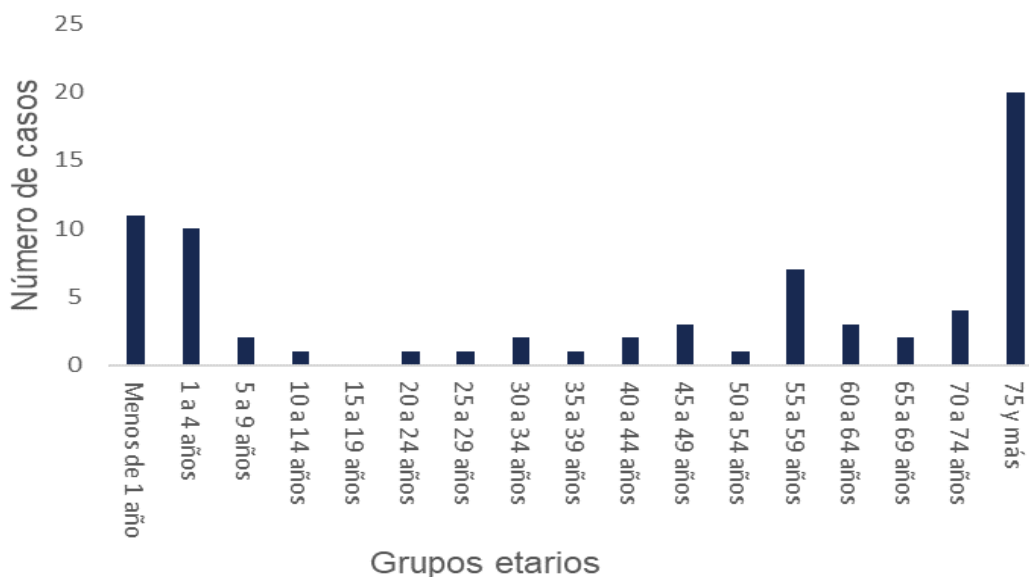
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 3 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 3 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 3 son un total de 71.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños menores de 1 año y en los mayores de 75 años.

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2026.



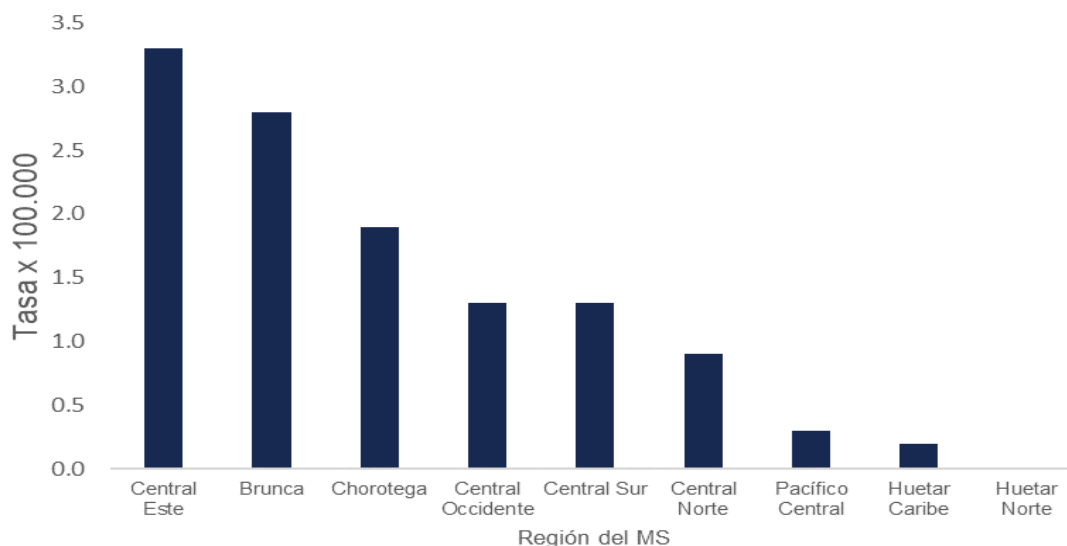
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños menores de 1 año 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 3, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Central Este y la Brunca; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Occidente, Huetar Norte, 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 3 del 2026, en Costa Rica.



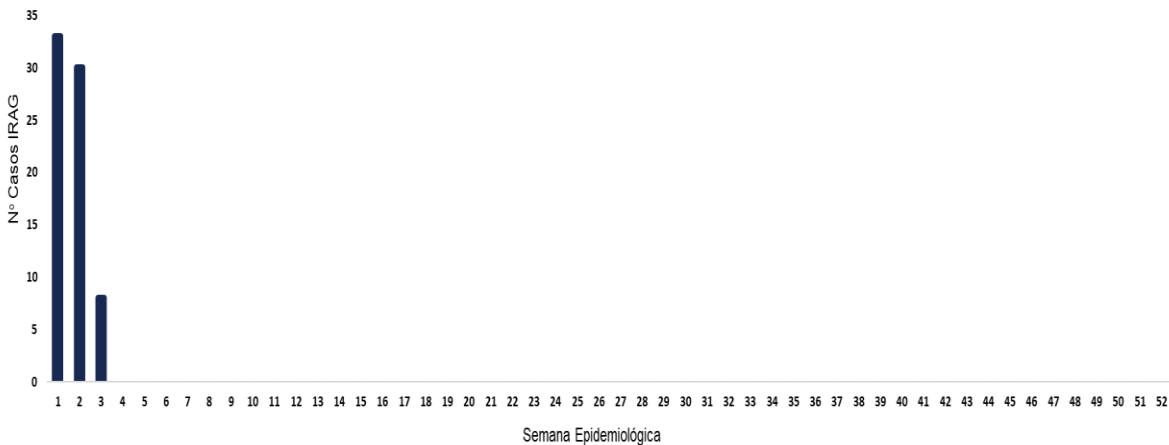
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 3 del año 2026.



Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2026.

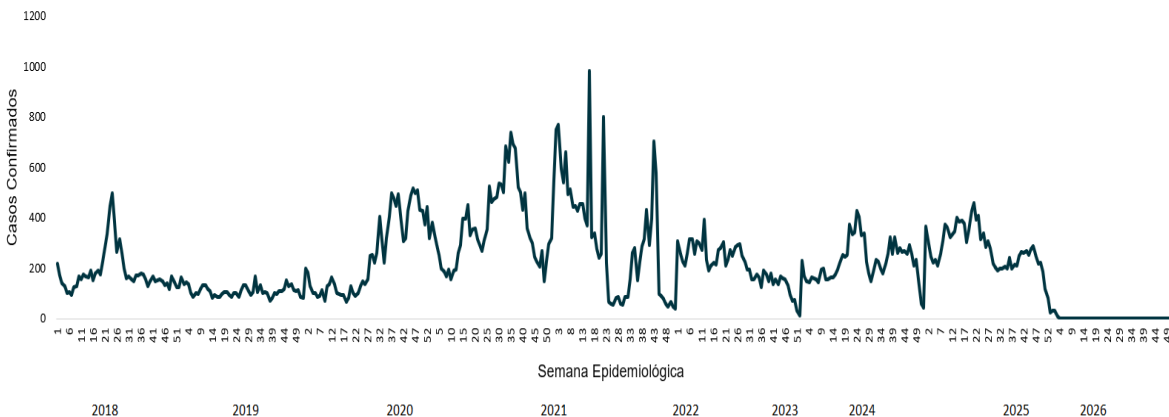


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4.

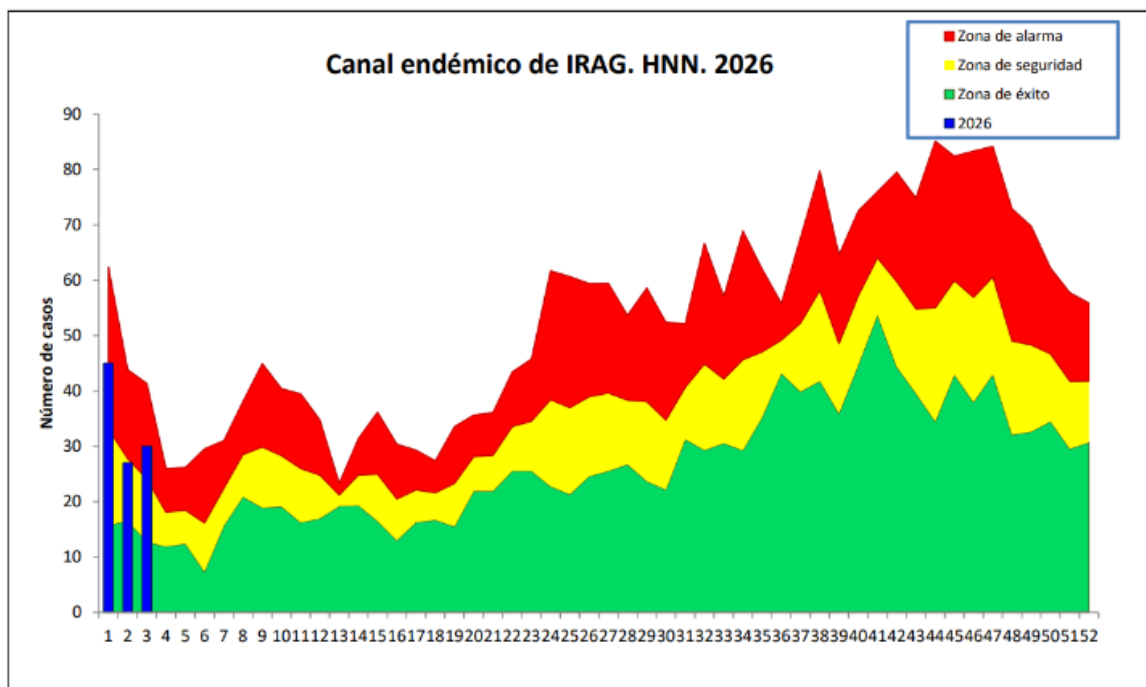
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.





El HNN, para la SE-3 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, 2026



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2026.

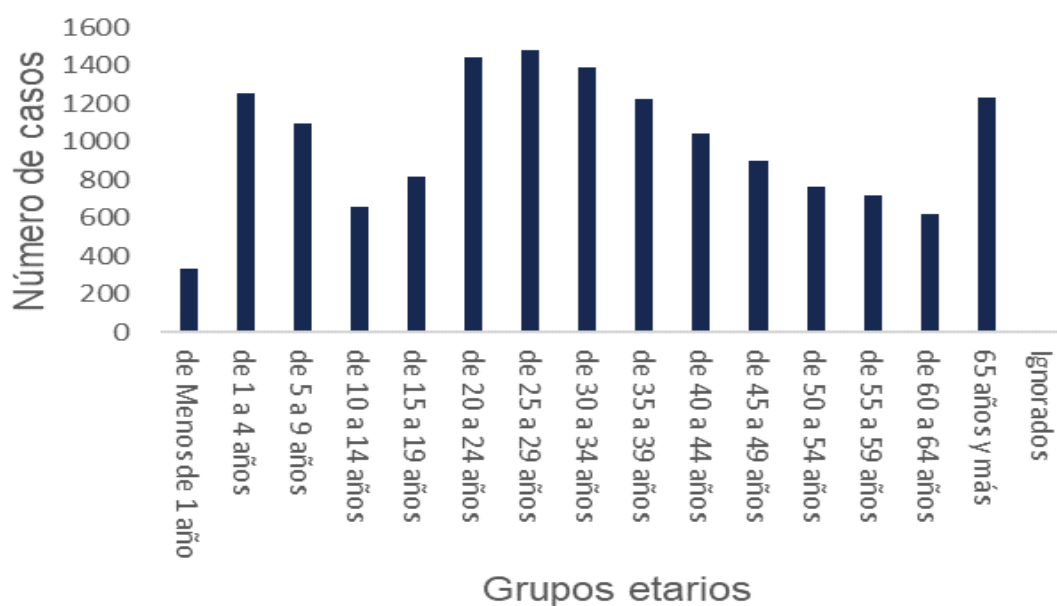
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 3 son 29709.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 años y personas entre 20 y 24 años.



Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2026.



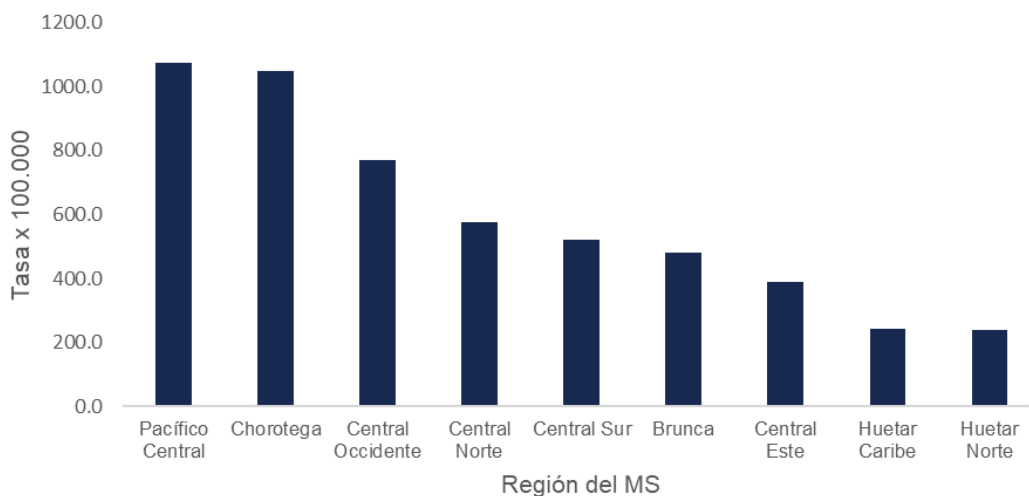
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 3, 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, Central Sur, Central Este, Occidente y Brunca.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 3 del 2026, en Costa Rica.

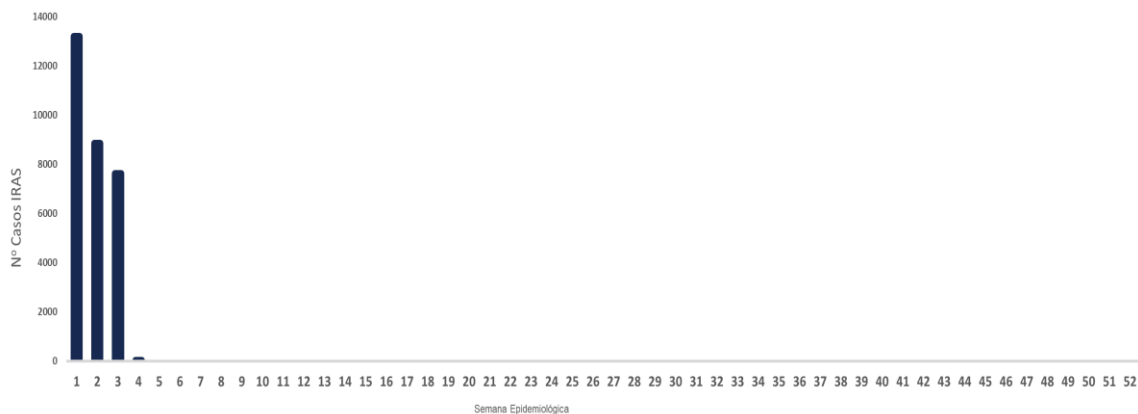


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 en la segunda semana epidemiológica del año 2026.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2026.

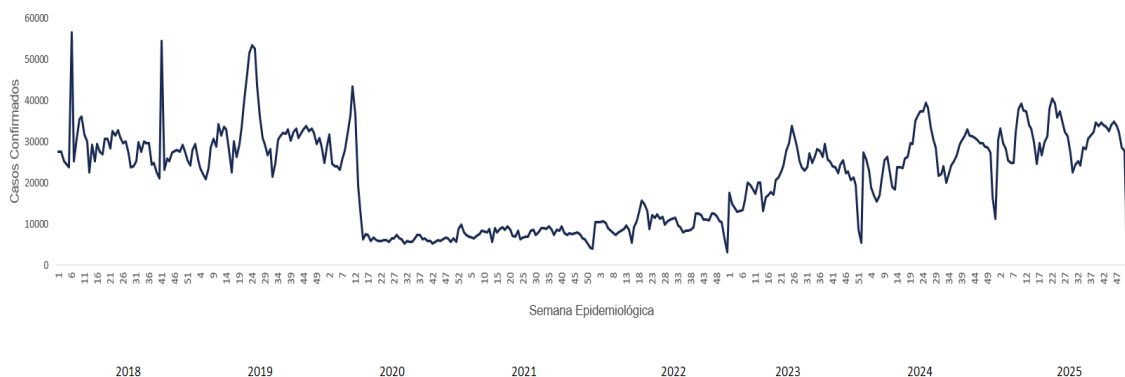


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

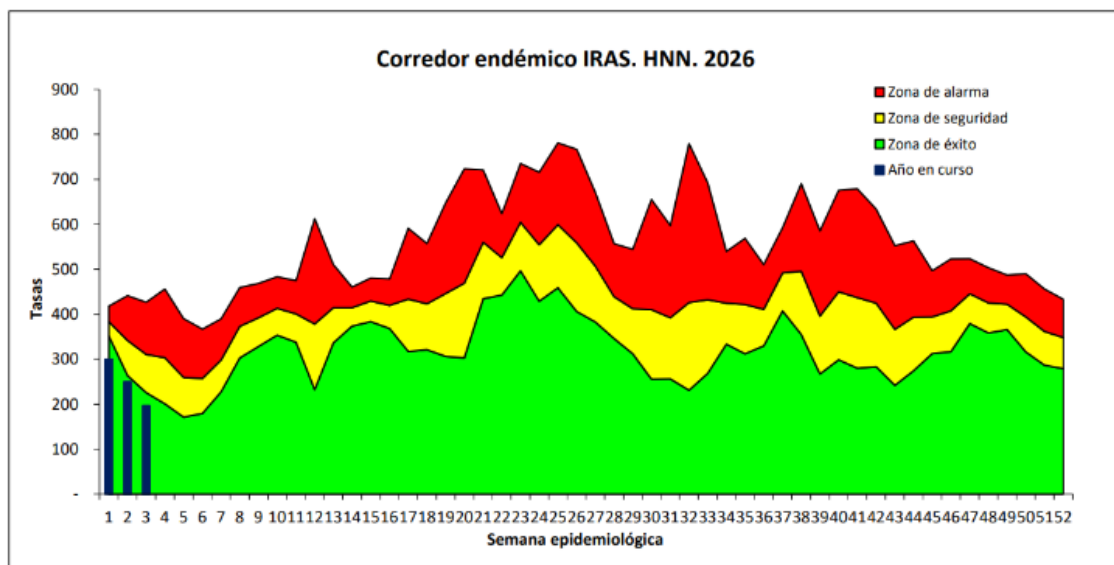
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.



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 3 se encuentran en la zona de éxito actualmente.

Gráfico 10.
Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2026.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVPECI HNN, 2026



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) 3 son $n = 875$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 35 y 39 años y las personas entre 65 y más años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 3, en Costa Rica, 2026.



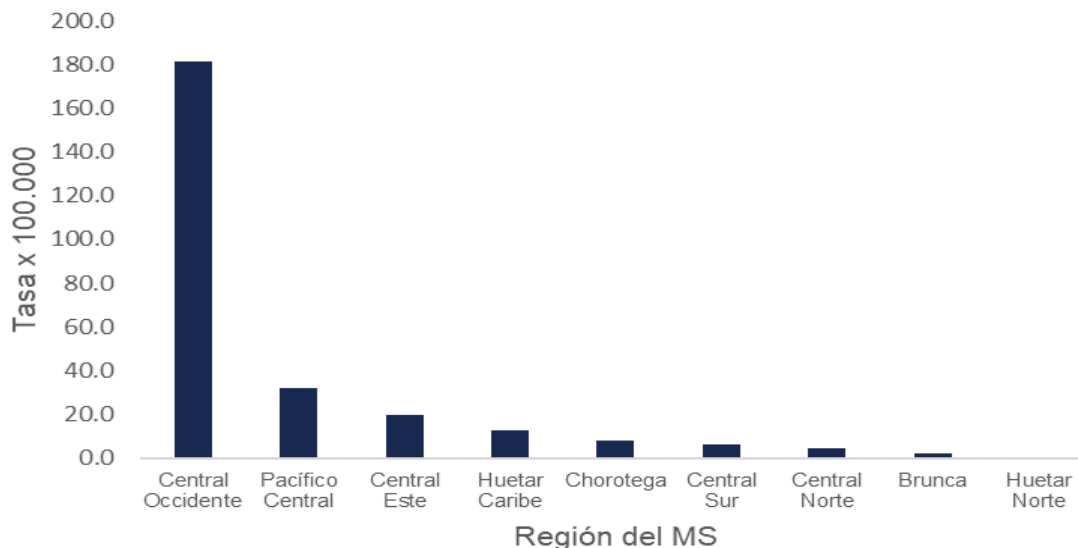
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 3, 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 3 del 2026, en Costa Rica.

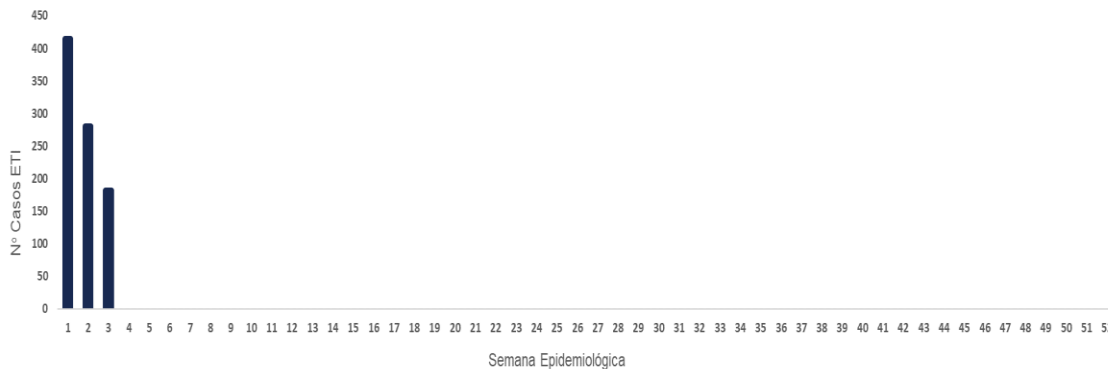


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 2026.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 2, en Costa Rica, 2026.

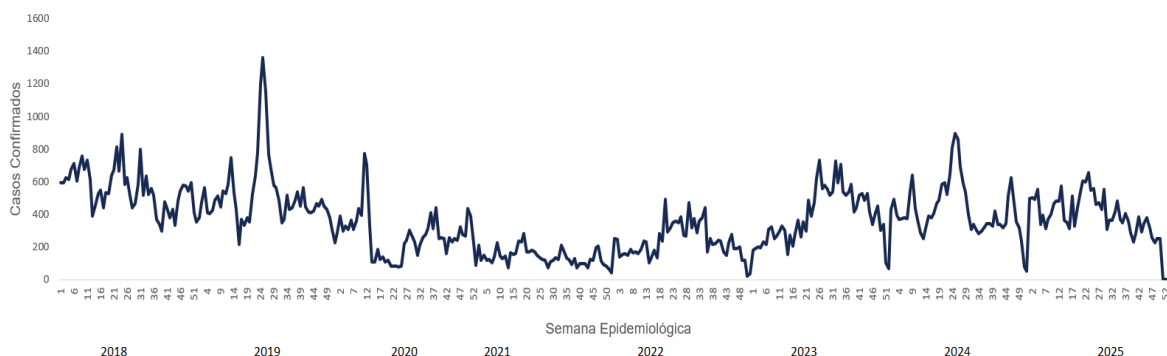


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

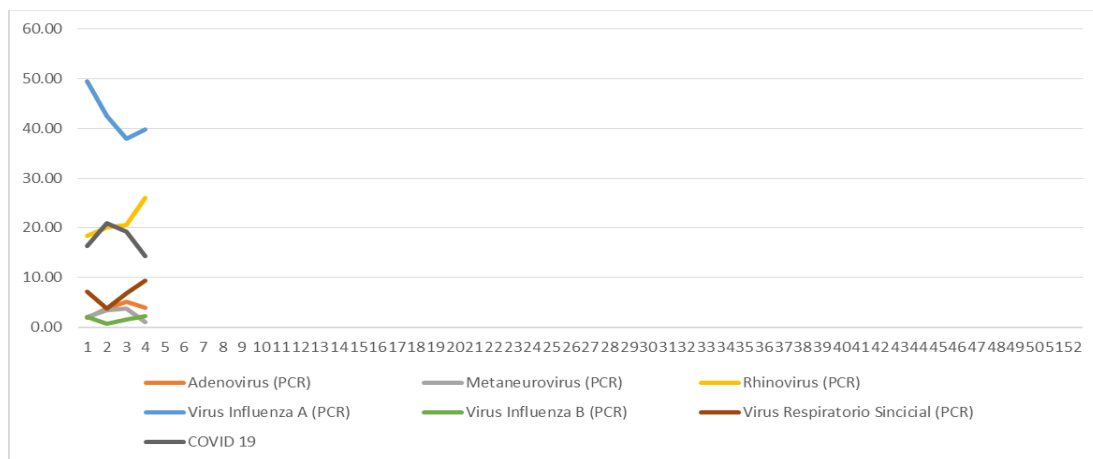
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.



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 04 del 2026; para la SE-04, en el país, el virus de Influenza A es el que más está circulando, seguido del Rinovirus y finalmente el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 04 en Costa Rica, 2026.



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

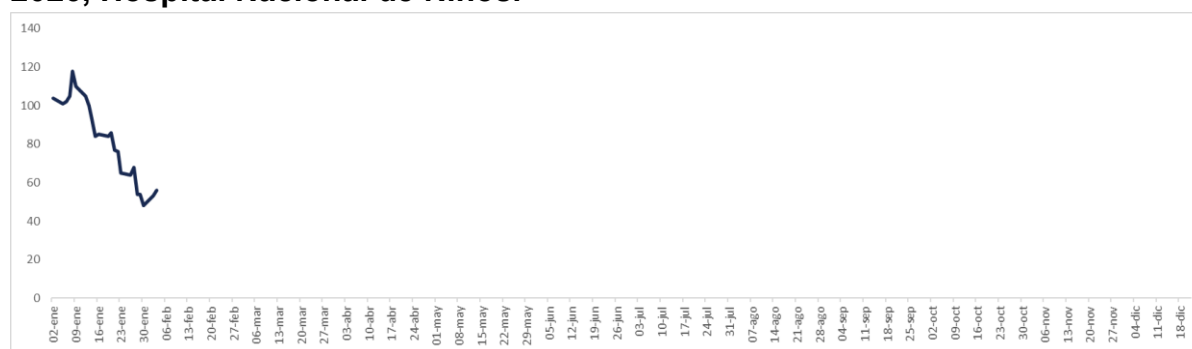


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 5 del año 2026 es la siguiente:

Al 3 de febrero del año en curso, correspondiente a la semana 5, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 54, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 80.60%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 5 del año 2026, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2026.

Tabla 1.

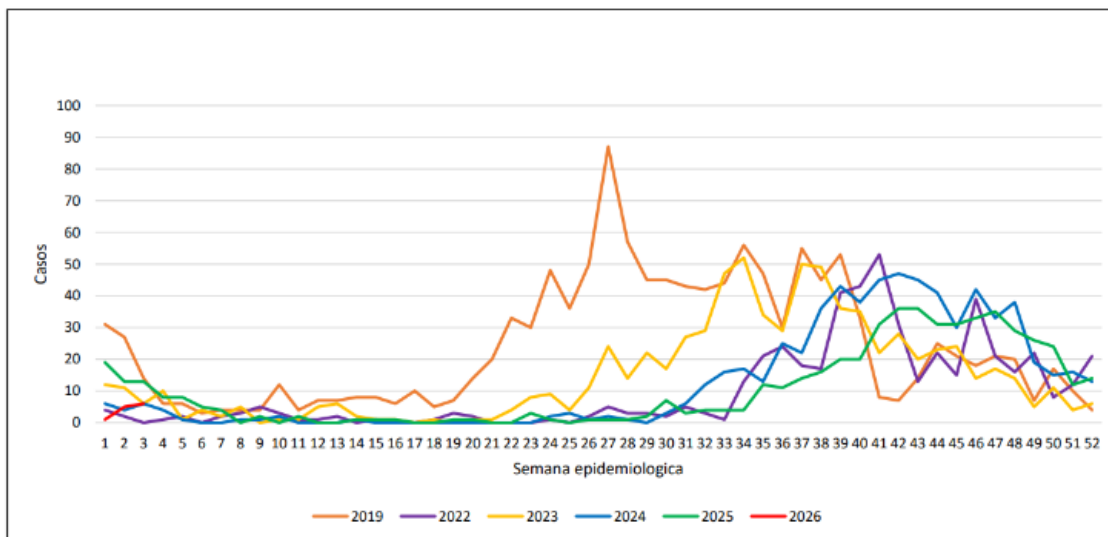
Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-52. Año 2026.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	49	49.5
Influenza A-B	21	21.2
Virus respiratorio sincitial	12	12.1
Adenovirus	10	10.1
Metaneumovirus	5	5.1
Parainfluenza	1	1.0
Coronavirus	1	1.0
SARS CoV-2	0	0.0
Total	99	100%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2026.



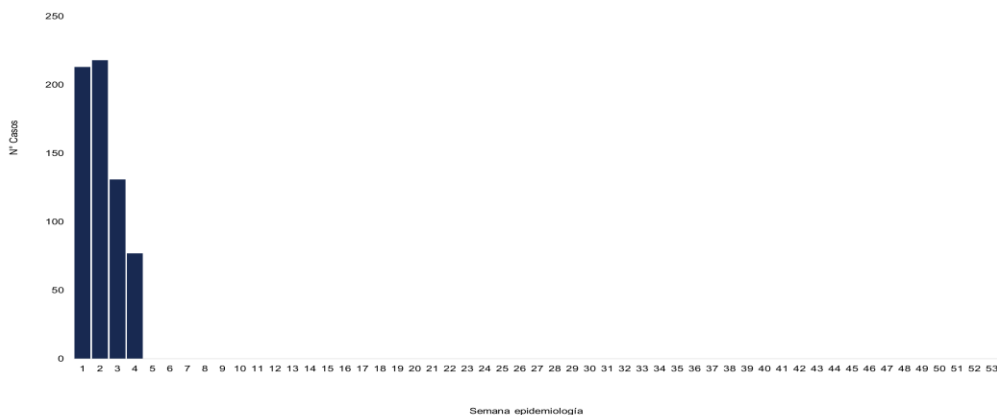
Gráfico 17.
Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2018-2026.



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

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 4, se reportaron un total de 77 casos confirmados, lo que representa una disminución del 41.22% con respecto a la SE-3 del año 2026 que presentó 131 casos.

Gráfico 18.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2026.



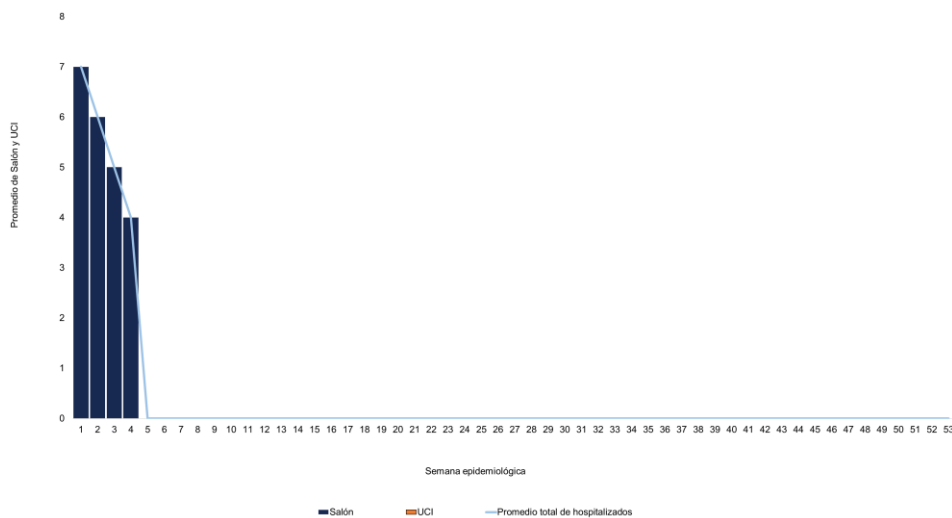
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2026.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 4, se reportó un promedio total de 4 hospitalizados, lo que representa una disminución del 20% con respecto a la SE-3 del año 2026 donde se registraron 5 hospitalizaciones.

Gráfico 19.

Costa Rica: Hospitalizaciones por Covid-19, según semana epidemiológica año 2026.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2026.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 3, hubo un fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 20.
Costa Rica: Fallecidos por COVID-19, según semana epidemiológica año 2026.

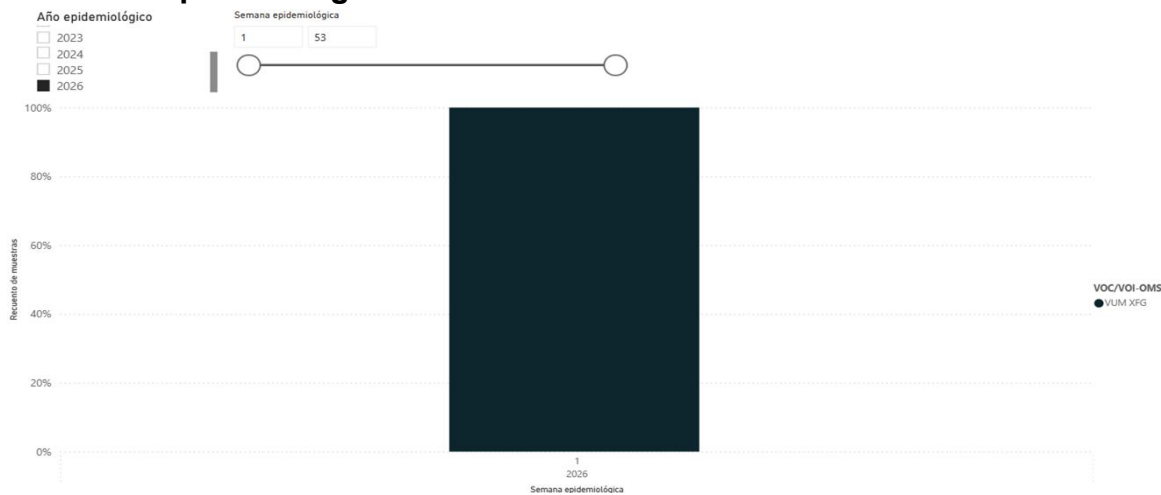


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2026.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 3 de febrero del 2026, se reporta lo siguiente.

Gráfico 21.
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 del 2026.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 3 de febrero del 2026.



Infecciones de transmisión sexual

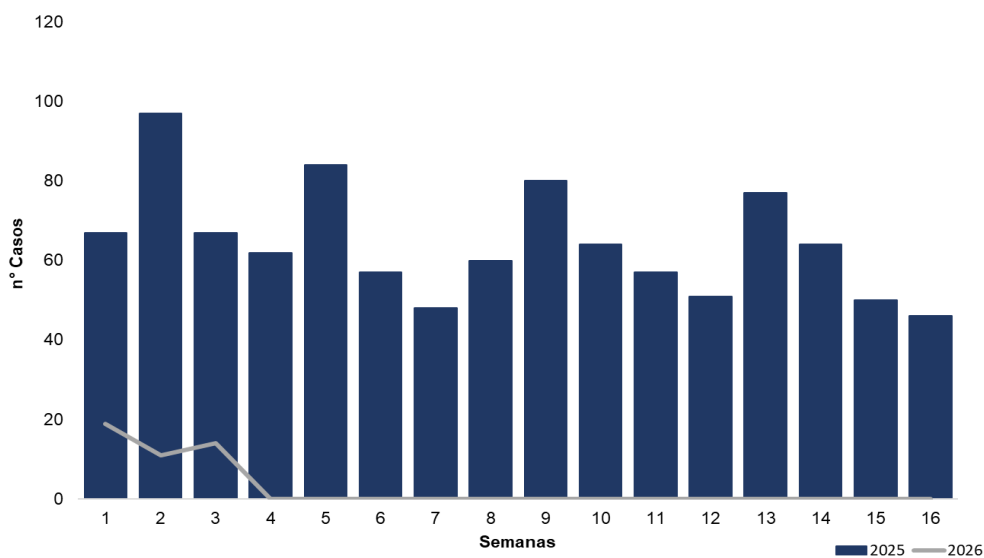
La notificación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituye un reporte obligatorio, conforme a lo establecido en el Decreto N° 40556-S. En este contexto, la vigilancia semanal de las ITS permitir el monitoreo continuo de tendencias, la detección temprana de variaciones en la incidencia y la activación oportuna de medidas de control. En cumplimiento de este mandato, se presenta el informe correspondiente al comportamiento de las sífilis en todas sus formas, gonorrea, y la infección por el virus del herpes simple durante las primeras tres semanas del año 2026.

Sífilis en todas sus formas

En las semanas 1 a 3 del año 2026, se notificaron 44 con una tasa < 1 por 100 000 habitantes. En el año 2025 se notificaron 231 casos con 187 casos más. En el Gráfico 1, se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos notificados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2025 y 2026



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados semanalmente.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

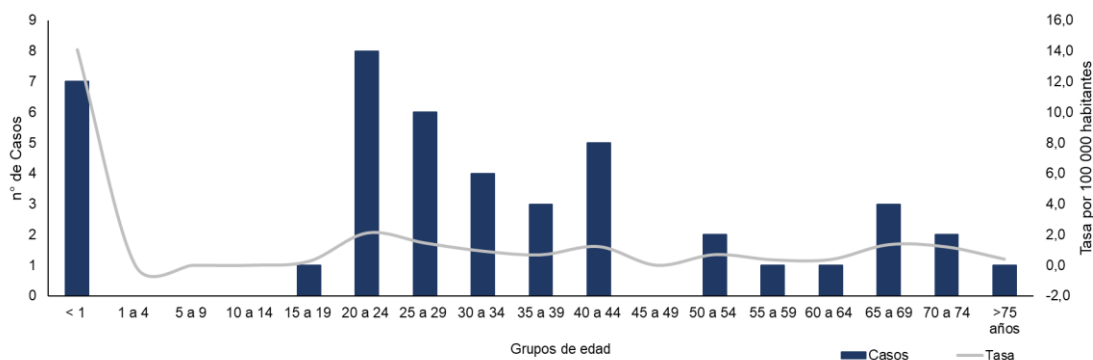


Durante las primeras tres semanas del año 2026, el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad mostró que el 61,36 % de los casos (27 de 44) correspondió a hombres, con una tasa menor a 1,0 por cada 100 000 habitantes. En el caso de las mujeres, se reportó el 38,64 % de los casos (17 de 44), con una tasa menor a 1 por cada 100 000 habitantes.

Los casos de sífilis en todas sus formas por grupos de edad presentaron una notificación mayoritariamente en las personas entre las edades de 20 a 29 años con 14 de 44 casos con un 32%, seguido del grupo de 30 a 39 años con 16 de 44 casos con un 16%. En el siguiente gráfico se muestran todos los grupos de edad.

Gráfico 2.

Costa Rica: Notificación de casos de sífilis en todas sus formas por grupos de edad, en las primeras tres semanas epidemiológicas del 2026. Tasa por 100 000 habitantes.



Nota: Datos preliminares sujetos a revisión y actualización semanal.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

En la tabla 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad, según provincias de residencia.



Tabla 1.

Costa Rica: Notificación de casos de sífilis en todas sus formas, según provincias de procedencia, durante las semanas 1 a 3 del 2026. Tasa por 100 000 habitantes

Provincias	Nº	Tasa
San José	15	0,9
Alajuela	6	0,6
Cartago	6	1,1
Heredia	3	0,5
Guanacaste	5	1,2
Puntarenas	0	0,0
Limón	9	2,0
Total	44	0,80

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión y actualización semanalmente.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

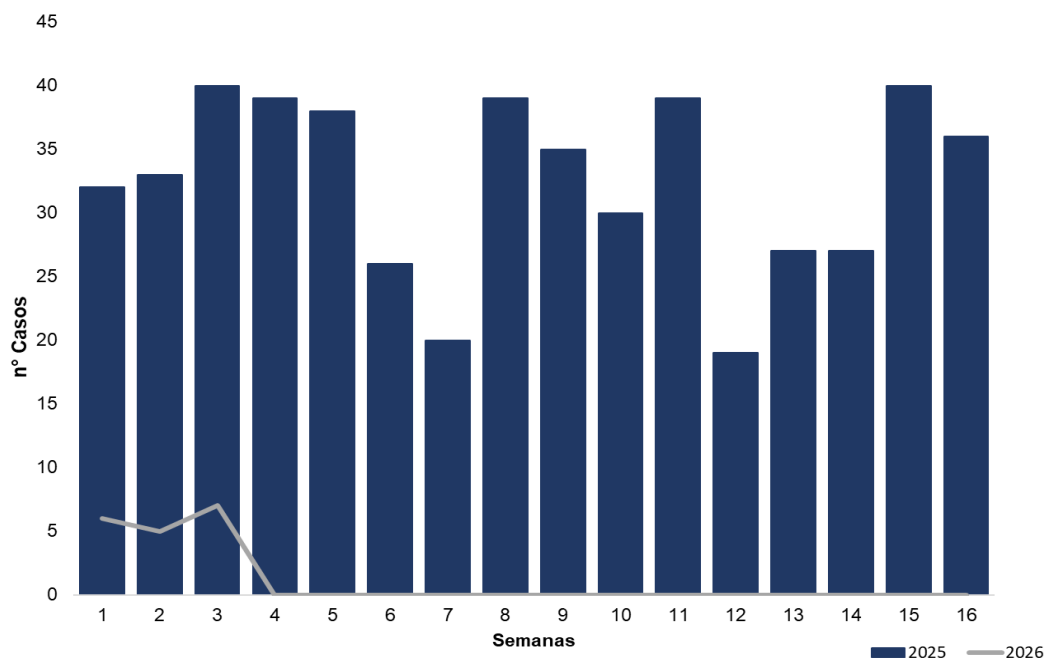
Infección por gonorrea

En las primeras tres semanas del año 2026, se notificaron 18 con una tasa < 1 por 100 000 habitantes. En el año 2025 se notificaron 105 casos con 87 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 2025 y 2026



Nota: Datos preliminares sujeto a ser actualizado semanalmente.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

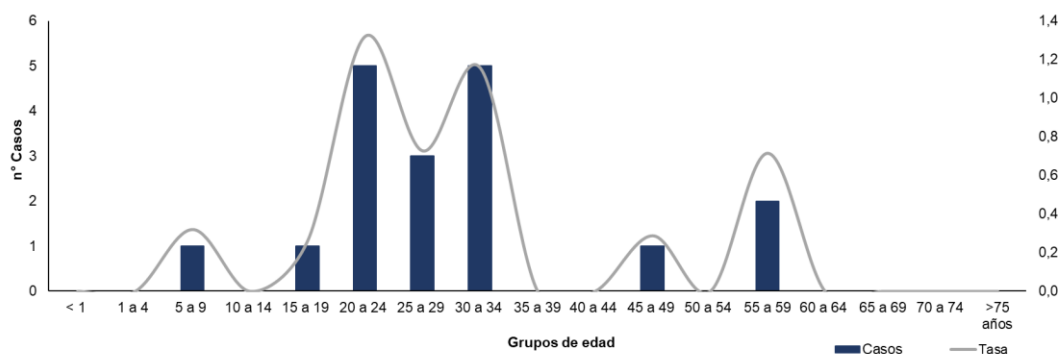
Durante las primeras tres semanas del año 2026, el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad mostró que el 66,67 % de los casos (12 de 18) correspondió a hombres, con una tasa < 1,0 por cada 100 000 habitantes. En el caso de las mujeres, se reportó el 33,33 % de los casos (6 de 18), con una tasa menor de 1 por cada 100 000 habitantes

El comportamiento de los casos de gonorrea por grupos de edad presenta una notificación mayoritariamente en las personas entre las edades de 20 a 29 años con 8 de 18 casos con un 44,4%, seguido del grupo de 30 a 34 años con 5 de 18 casos con un 27,8%. En el siguiente gráfico se muestran todos los grupos de edad.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según grupos de edad en el año 2026. Tasa por 100 000 habitantes.



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados semanalmente.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

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 en el año 2026 Tasa por 100,000 habitantes, en año 2026

Provincias	Nº	Tasa
San José	8	0,5
Alajuela	2	0,2
Cartago	2	0,4
Heredia	1	0,2
Guanacaste	0	0,0
Puntarenas	1	0,2
Limón	4	0,9
Total	18	0,30

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizado semanalmente.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

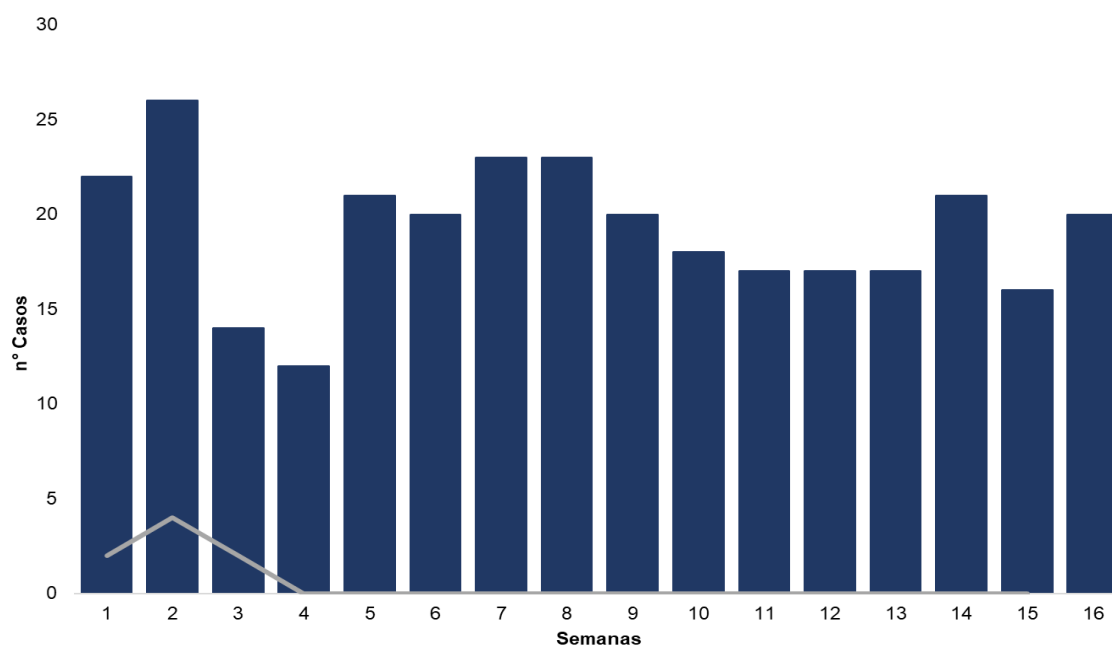


Infeción por el virus del herpes simple (VHS)

En las primeras tres semanas del año 2026, se notificaron 8 con una tasa < 1 por 100 000 habitantes. En el año 2025 se notificaron 62 casos con 54 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 2025 y 2026



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados semanalmente.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

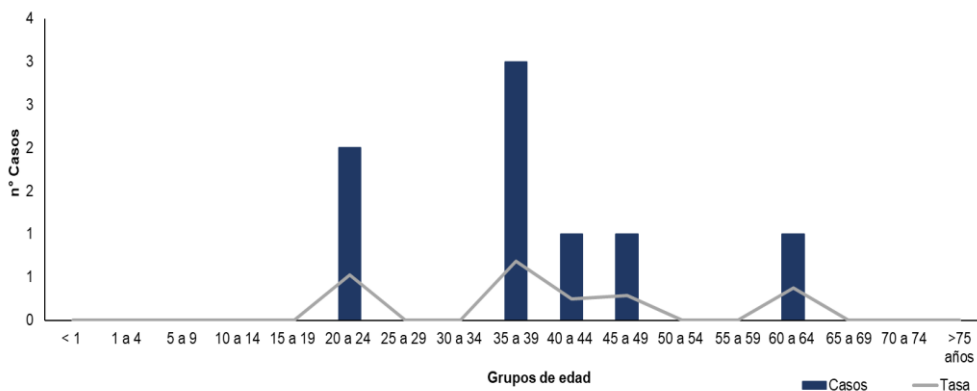
Durante las primeras tres semanas del año 2026, el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad mostró que el 50,0 % de los casos (4 de 8) correspondió a hombres, con una tasa $< 1,0$ por cada 100 000 habitantes. En el caso de las mujeres, se reportó el 50,0 % de los casos (4 de 8), con una tasa menor a 1 por cada 100 000 habitantes.



El comportamiento de los casos de virus del herpes simple por grupos de edad presenta una notificación mayoritariamente en las personas entre las edades de 20 a 24 años con 2 de 8 casos con un 25,0%, seguido del grupo de 35 a 39 años con 3 de 8 casos con un 37,5%. En el siguiente gráfico se muestran todos los grupos de edad.

Gráfico 6.

Costa Rica: Casos de virus del herpes simple, por grupos de edad en en las semanas 1 a 3 del 2026. Tasa por 100 000 habitantes



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizado semanalmente.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

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. Tasa por 100,000 habitantes del año 2026

Provincias	Nº	Tasa
San José	5	0,3
Alajuela	1	0,1
Cartago	0	0,0
Heredia	0	0,0
Guanacaste	1	0,2
Puntarenas	1	0,2
Limón	0	0,0
Total	8	0,20

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizado semanalmente.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.



Miasis por gusano barrenador en humanos

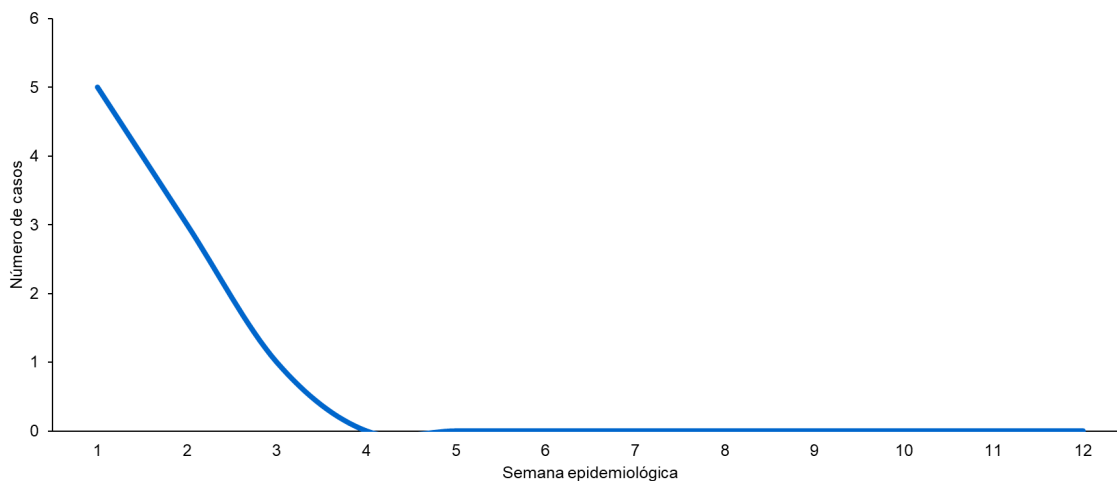
A continuación, se presentan los datos preliminares de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 05 del año 2026, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en 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 2026 a la SE 05, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 9 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (3/9) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (6/9)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 05, 2026

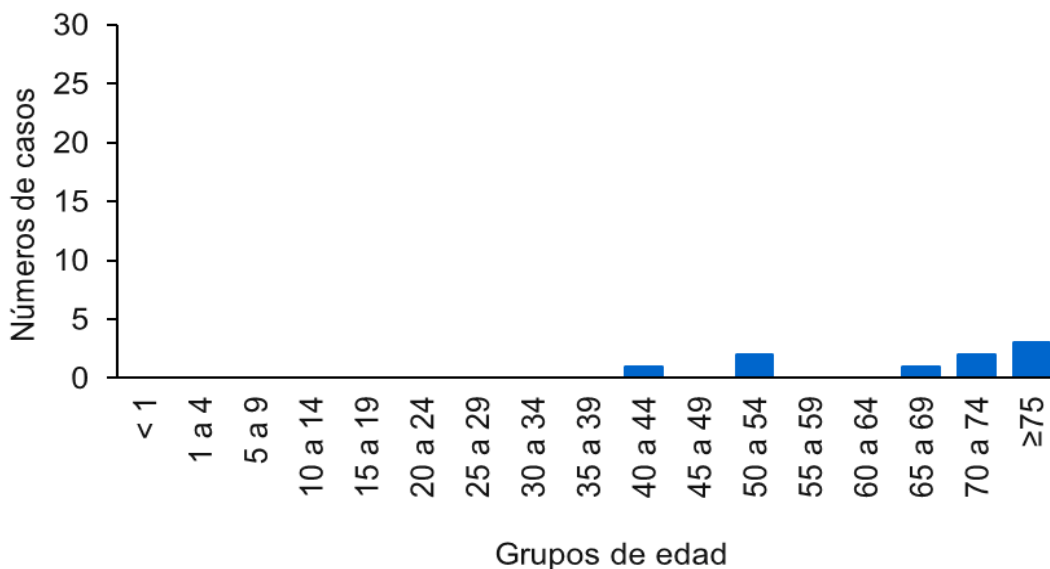


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 05, 2026



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en el año 2026, presenta un predominio en los hombres con 6 casos notificados con una tasa de 0,2 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 3 casos notificados con una tasa de 0,1 por 100.000 habitantes.

Tabla 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 05, 2026

Provincias	Casos	Tasas
Total	9	0,2
San José	1	0,1
Alajuela	2	0,2
Cartago	0	0,0
Heredia	1	0,2
Guanacaste	0	0,0
Puntarenas	3	0,6
Limón	2	0,4

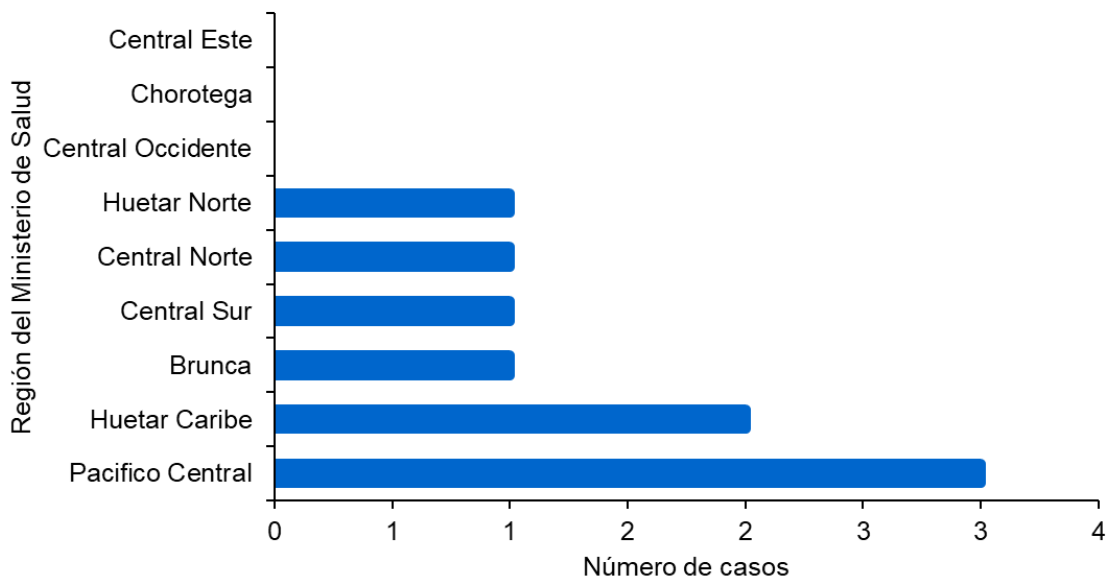
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 05 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (3/9) seguido por la provincia de Limón (2/9) y Alajuela (2/9).

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 05, 2026



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026

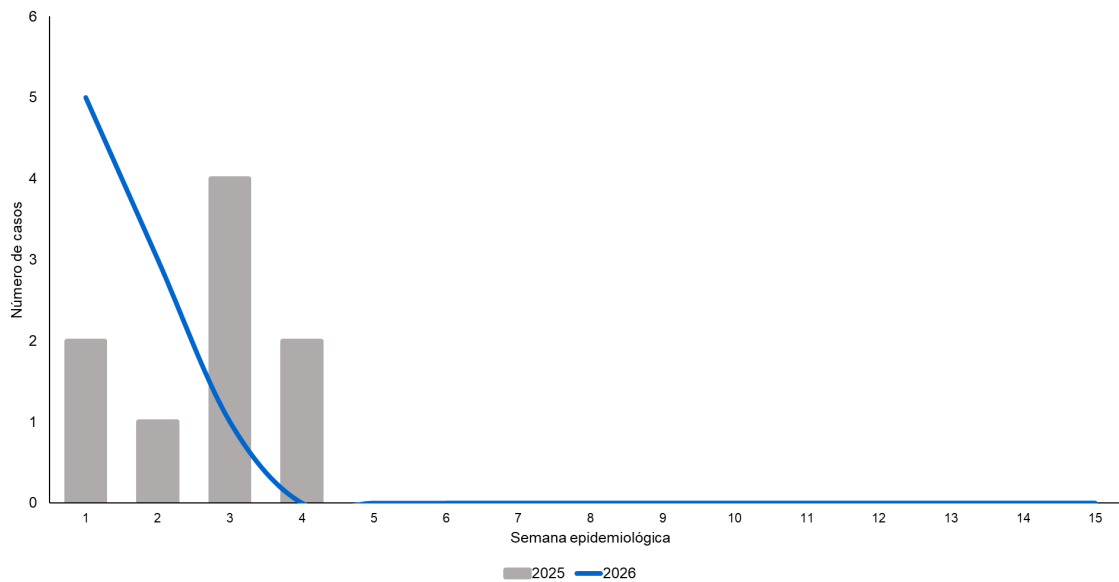
En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Pacífico Central (3/9) la que presenta el mayor número de casos notificados.

En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 05 del 2025 y 2026, con un total de 9 casos confirmados por esta enfermedad para el 2026, siendo que para la SE 05 del 2025 se confirmaron 11 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 05 del 2025 y del 2026



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025 y 2026

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 (MINAE) 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.



Campañas de recolección de llantas del segundo semestre de 2025 y consolidado anual

El siguiente informe responde a las campañas de recolección de llantas en desuso realizadas por las Direcciones de Área Rectora de la Salud (DARS) a nivel nacional durante el segundo semestre del 2025.

En este año seguimos trabajando de la mano con Fundellantas como aliado estratégico para la recolección de llantas en desuso. No obstante, este año se sumaron al proyecto el Instituto de Fomento y Ayuda Municipal (IFAM) y la Unión Nacional de Gobiernos Locales (UNGL) como aliados estratégicos que brindan apoyo local y nacional en la divulgación y promoción de dichas campañas.

Desde enero del 2025 las DARS del Ministerio de Salud iniciaron las coordinaciones con diversos actores institucionales para realizar las campañas de recolección de llantas, como una acción preventiva que contribuye a la eliminación los criaderos del *Aedes aegypti*.

Las Direcciones regionales y las Dirección de Área Rectora de la Salud que realizaron durante este segundo semestre campañas de recolección de llantas en desuso fueron:

Tabla 1.

Costa Rica: Direcciones de Área Rectora según Dirección Regional que realizaron campaña de recolección de llantas: Segundo semestre 2025.

Brunca	Central Este	Central Norte	Central Sur	Chorotega	Huetar Caribe	Occidente	Pacífico central
Coto Brus	La Unión	Grecia	Escazú	Tilarán	Limón	Zarcero	Parrita
Corredores	Oreamuno	Santo Domingo	Acosta	Carrillo	Talamanca	Sarchí	Puntarenas - Chacarita
Golfito	Cartago	San Pablo - San Isidro	Desamparados	Nandayure	Matina	San Ramón	Barranca
Pérez Zeledon	Paraíso	San Rafael - Barva	Curridabat	Liberia		Naranjo	Garabito
Osa	Tejar	Sarapiquí	Carmen - Merced - Uruca	Hojancha			Orotina - San Mateo
	Turrialba	Alajuela 1y 2	Coronado				Montes de Oro
			Goicoechea				Peninsular
			Mora				

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



DARS de Coto Brus Campaña de recolección de llantas (noviembre, 2025)



Los procesos de gestión involucrados en las campañas a nivel local han sido: Vigilancia de la salud, Manejo integrado de vectores, Regulación, Promoción de la salud, Planificación y Atención del cliente. Además, las campañas se coordinaron con diversos actores institucionales.

El total invertido de horas funcionario y funcionaria tanto del Ministerio de Salud como de otras instituciones fue de 2281 horas. Esto representa un gran esfuerzo e inversión para llevar a cabo las campañas de recolección de llantas.



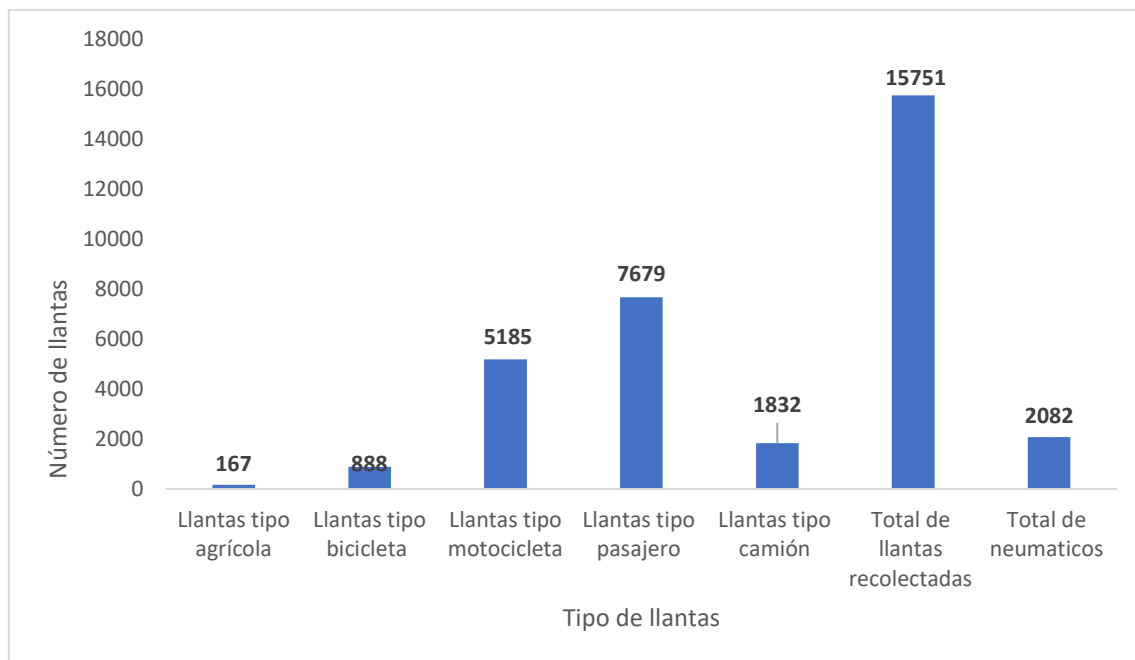
DARS de Golfito (2025) Campaña de recolección de llantas



Durante este segundo semestre se recolectaron un total de 15 751 llantas en desuso. En cuanto las llantas tipo motocicleta se recuperaron 5185, llantas tipo pasajero 7679, llantas tipo camión 1832, tipo de bicicleta 888 y tipo agrícola 167. En cuanto a los neumáticos se recuperaron un total de 2082.



Gráfico 1
Costa Rica: Total de llantas según tipo recolectadas en el segundo semestre 2025.



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

En general 19 DARS entregaron las llantas a un centro de recolección aliado de Fundellantas, 31 DARS coordinaron la recolección directo con Fundellantas y 10 DARS las depositaron en un gestor autorizado por el Ministerio de Salud. De esta forma el Ministerio de Salud se asegura el realizar una adecuada disposición de las llantas en desuso según el marco legal correspondiente.



DARS de Liberia (2025) Campaña de recolección de llantas



Con las campañas de recolección de llantas en este segundo semestre se evitaron **350,6223 toneladas de emisiones de dióxido de carbono (CO₂)** al sustituir combustible fósil derivado del petróleo por llantas de desecho en la industria cementera. Además de eliminar potenciales criaderos de mosquitos transmisores de enfermedades aportamos a la descarbonización evitando emisiones responsables del cambio climático.

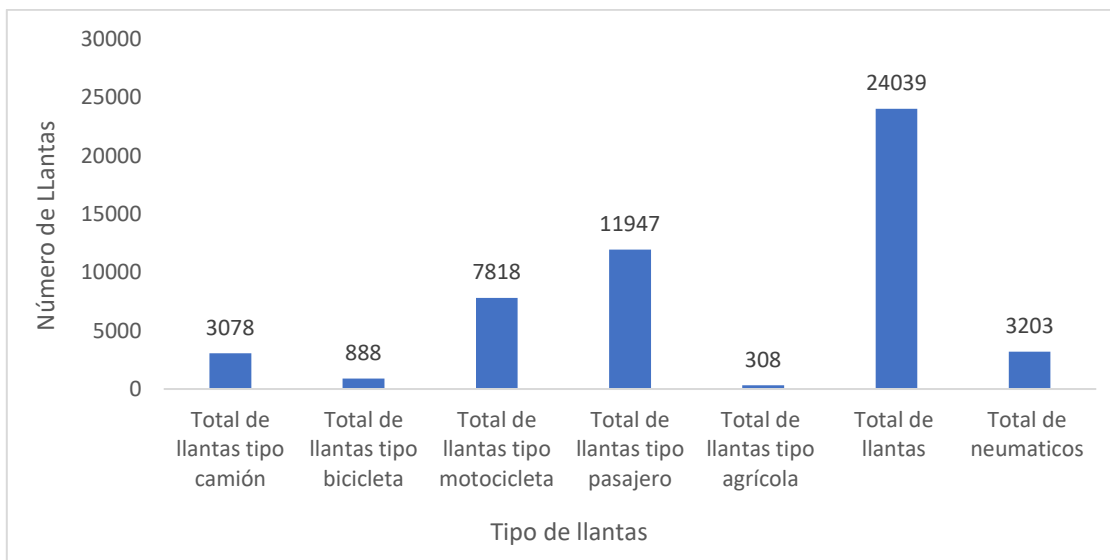
Resumen de datos de recolección de llantas durante el 2025

Durante todo el año 2025 se recolectaron un total de 24039 llantas lo cual se traduce en 124039 menos criaderos. Del total de llantas recolectadas 11947 son de tipo pasajero, 888 de tipo bicicleta, 308 tipo agrícola, 3078 tipo camión y 3203 tipo neumático cual representa un gran esfuerzo en la protección del ambiente y la salud pública de las comunidades a lo largo y ancho del país.



Gráfico 2

Costa Rica: Total de llantas en desuso recolectadas en el 2025



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

En total los y las funcionario as de las DARS y otras instituciones invirtieron durante el 2025 un total de **3524 horas laborables**, lo cual refleja el compromiso y la dedicación para llevar adelante las campañas aun con las limitaciones de no contar con presupuesto.

Sobre la entrega de llantas, se tenían tres opciones: coordinación de recolección con Fundellantas, entrega a centro aliado de Fundellantas o a un gestor autorizado por el Ministerio de Salud. Durante el 2025, 37 DARS entregaron las llantas directo a Fundellantas, 36 DARS a un centro aliado de Fundellantas y 13 a un gestor autorizado por el Ministerio de Salud.



Tabla 2.
Costa Rica: Lugar de entrega de llantas durante el 2025.

Lugar de entrega de llantas	Primer semestre	Segundo semestre	Total
Centro de recolección aliado de Fundellantas	17	19	36
Recolección directo con Fundellantas	6	31	37
Gestor autorizado por el Ministerio de Salud.	3	10	13

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Durante el año 2025, las actividades de recolección de llantas permitieron evitar la emisión de **605,4678 toneladas de dióxido de carbono (CO₂)** a la atmósfera. Esta reducción constituye un impacto ambiental relevante, al contribuir de manera directa a la mitigación del cambio climático y a la disminución de sus efectos asociados, tales como el incremento de las temperaturas, las olas de calor, las sequías y los eventos de inundación.

Adicionalmente, la reducción de emisiones de CO₂ favorece la mejora de la calidad del aire, generando beneficios para la salud pública al disminuir la exposición de la población a contaminantes atmosféricos. Estas acciones también se alinean con el cumplimiento de las metas climáticas y los compromisos de sostenibilidad establecidos a nivel nacional e internacional.

Las campañas de recolección de llantas son un esfuerzo que indica que la prevención y la promoción son acciones estratégicas para trabajar por la salud pública y el ambiente.



Reconocer el trabajo de los coordinadores de las campañas en el segundo semestre a nivel regional y local:

- Karla Céspedes Murrillo
- Susana Chaves Herra
- Wilson González Arce
- Leda Pena Garita
- Yendry Mendoza
- Christopher Quesada Guido
- José Herrera Ramírez
- Carlos Torres Alvarado
- Melissa Martínez Molina
- Sujey Ramírez Mena
- Hazel Pérez Madrigal
- Maureen Rebeca Piedra Fallas
- Juan Carlos Angulo Calderon
- Cindy Castro Brenes
- Daniel Álvarez Guarín
- Nono Chinchilla Mora
- Luis Mauricio Mora Villalobos
- Sendy Rojas Arias
- Liseth Magdalena Guzmán Cruz
- Adrián Rojas González
- Belladira Ramírez Jiménez
- Daniel Esteban Castañaza Molina
- Sendy Rojas Arias
- Grettel Quesada Moya
- Gioconda Rivera Barquero
- Sthephany Shieh Álvarez
- Etelvina Linarte Barrera
- Siany Serrano Leandro
- Natalia Coto Vargas
- Mónica Fonseca Palacios
- Karolina Porras Solera
- Ronny González Acosta
- Shirley Gómez Granados
- Ingrid Corrales Mora
- Isabel Cristina Orozco Blanco
- Juan Rios Guevara
- Ariana Aguirre Jaen
- Andrea Bustos Jiménez
- Ronny González Acosta
- José Edgar Ortega Briceño
- María José Herrera Murillo
- Diana Benavides León
- Dayana Reina Araya
- Ana Lucía Zapata Díaz
- Cary Joshua López Figueroa
- Yessenia Villalobos Calderón
- María De Los Ángeles Ortega Montoya
- Antonieta Acuña Hernández
- Hazel Mercedes Rivera Torres
- Sofía Cordero Núñez
- Gabriela Salazar Zeledón
- Diana Espinoza Navarro
- Víctor Hernández Salas
- Luis Mauricio Mora Villalobos
- Mailyn Mena Villanueva
- Elena Fernández Monge
- Karla Vega Molina