

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 18

Desde el 03 hasta el 09 de Mayo 2026

Tema principal: Día Mundial de la Donación de Leche Materna.

INFORMACIÓN PRELIMINAR NO CONCLUYENTE

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Indicadores operativos
del SINAVE

Situación epidemiológica
de interés especial

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vigilancia de
eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de
artículos de interés

Brotos o Casos de Interés
para la Salud Pública

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en su Reglamento 309-07 establece como uno de sus objetivos centrales, facilitar la adopción de medidas de prevención y control de problemas de salud pública, a través de la generación de informaciones confiables y oportunas sobre la ocurrencia y distribución de enfermedades y eventos priorizados, en cumplimiento al artículo 135 de la Ley 42-01.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), instruye la notificación obligatoria de síndromes, enfermedades y eventos priorizados por parte de todos los establecimientos públicos, privados, organizaciones sin fines de lucro, sanidad militar y sanidad policial que prestan servicios de salud en el país (primer, segundo y tercer nivel de atención).

De manera sistemática se monitorean y evalúan una serie de indicadores operativos de la vigilancia epidemiológica relacionados a los módulos de alerta temprana y al módulo de vigilancia especial e investigación de caso del SINAVE. Particularmente el Módulo de Alerta Temprana (SAT) del SINAVE, el cual ha demostrado su utilidad para la detección y control oportuno de brotes, epidemias y cambios en la tendencia de eventos con alta morbilidad y discapacidad.

Los indicadores a monitorear corresponden a:

- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020), medido a todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no Trasmisibles (Epi-2/2020), medido a los establecimientos de salud que ofrecen servicios de internamiento, de segundo y tercer nivel de atención.
- Oportunidad de la notificación de aquellos casos individuales que ameritan notificarse de manera inmediata o las primeras 24 horas de detectados.
- Verificación de alarmas de eventos agudos priorizados, que tienen el potencial de producir brotes y epidemias.

Notificación individual de casos.

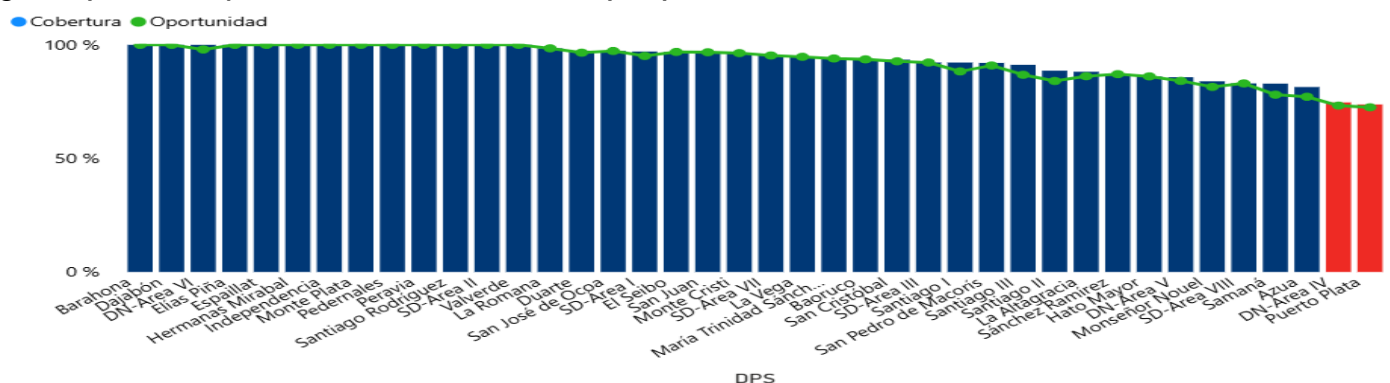
En esta SE 18, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 767 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estas, el 81% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación oscila en 1.38 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En el SAT, una “alarma epidemiológica” es una señal temprana generada por el sistema de vigilancia ante eventos inusuales o agrupaciones de casos que requieren investigación. Evidencia el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica orientados a la identificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, con el propósito de anticiparse a situaciones que puedan impactar la salud de la población y permitir una respuesta oportuna.

En esta semana se identificaron 54 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 25 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (11), Enfermedad febril eruptiva (10), Varicela (7), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (7), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (6), Meningitis (4) Muerte Totales (4), Intoxicación aguda por sustancias químicas (1), Muerte materna (1), Enfermedad febril (1), Enfermedad diarreica aguda (1), Enfermedad transmitida por alimento (1). Estas alarmas corresponden a señales automáticas o eventos priorizados que requieren investigación adicional y no equivalen necesariamente a brotes.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 18 del 2026



Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2024)

Para la Semana Epidemiológica (SE) 18 de este año 2026, un total de 2934 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2707, por lo que la cobertura se encuentra en un 92%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 91% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de DPS Puerto Plata, Distrito nacional Área IV, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado(Aceptable), mientras que los establecimientos de salud de las DPS Azua y Samana, presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

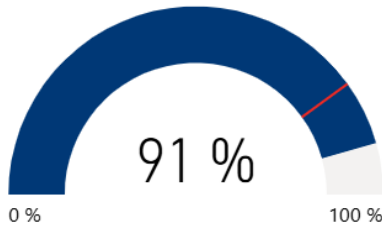
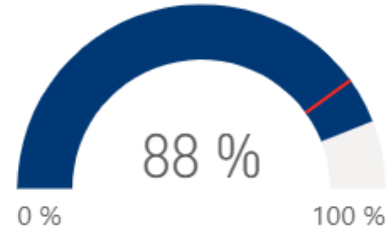


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

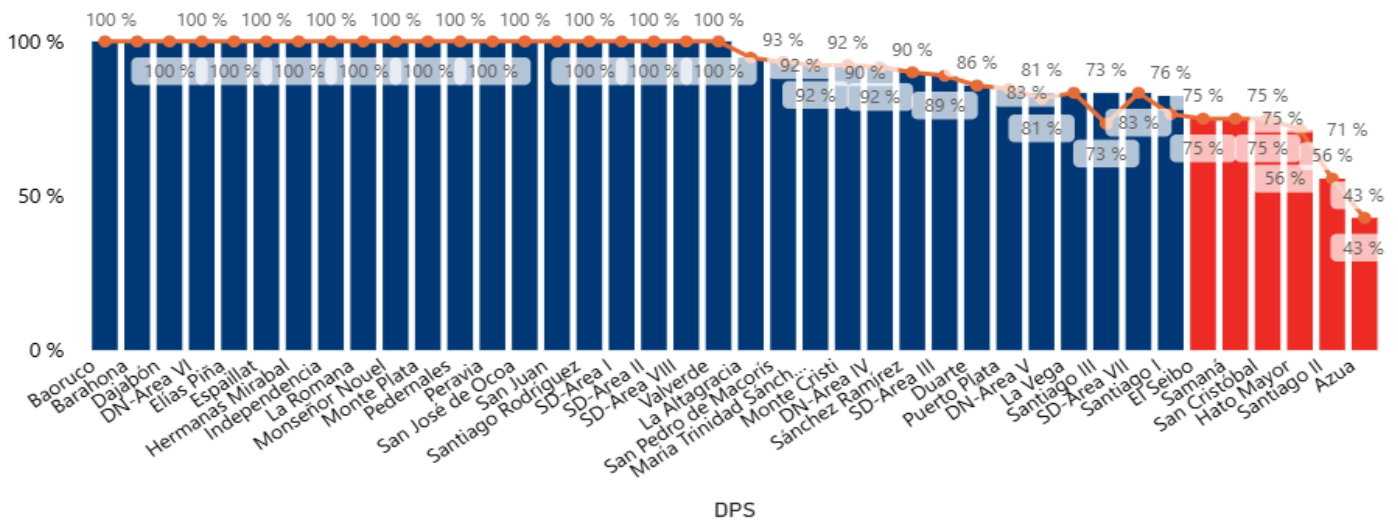


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no transmisibles (Epi-2/2024)

En la SE 18 de este año 2026, un total de 493 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 439, por lo que la cobertura se encuentra en un 89%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 88% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de DPS Azua, Santiago II, presentaron una cobertura y oportunidad deficiente; Hato Mayor, El Seibo, Samana, San Cristobal, presentaron una cobertura de notificación por debajo de lo esperado (aceptable), mientras que los establecimientos de salud de las DPS de Hato Mayor, El Seibo, Samana, San Cristobal, Santiago I, presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 18 del 2026



Día Mundial de la Donación de Leche Materna

Cada 19 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Donación de Leche Materna, una fecha dedicada a reconocer el invaluable aporte de las madres donantes y a sensibilizar a la población sobre la importancia de este acto solidario que contribuye de manera directa a mejorar la supervivencia y calidad de vida de los recién nacidos, especialmente aquellos en condiciones de vulnerabilidad.

Esta iniciativa surge con el propósito de promover la donación de leche humana y fortalecer las redes de bancos de leche, fundamentales dentro de los sistemas de salud para garantizar el acceso a una alimentación segura y adecuada en la etapa neonatal.

La leche materna es considerada el alimento ideal para los lactantes, debido a su composición única, que aporta nutrientes esenciales, factores inmunológicos y componentes bioactivos que favorecen el adecuado crecimiento y desarrollo. Sin embargo, no todos los bebés pueden ser alimentados directamente por sus madres, ya sea por prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades maternas o neonatales, o dificultades en el establecimiento de la lactancia. En estos casos, la leche humana donada representa la mejor alternativa disponible, siendo superior a las fórmulas infantiles por sus propiedades protectoras y nutricionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que, cuando la leche materna de la propia madre no esté disponible, los recién nacidos en especial los de bajo peso o prematuros reciban leche humana donada segura, ya que esta práctica se asocia con una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad neonatal.

Diversos estudios y organismos como el Centro para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC), han demostrado que la leche materna, incluida la donada, disminuye el riesgo de enfermedades graves como la enterocolitis necrotizante, la sepsis, las infecciones respiratorias y otras complicaciones que pueden poner en peligro la vida de los recién nacidos, especialmente en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Asimismo, favorece el desarrollo del sistema inmunológico, mejora la tolerancia digestiva, contribuye al desarrollo neurológico y reduce el tiempo de hospitalización, lo cual impacta positivamente tanto en la salud del paciente como en la eficiencia del sistema sanitario.

En este contexto, los Bancos de Leche Humana desempeñan un papel esencial, ya que son centros especializados encargados de la captación, evaluación, procesamiento, pasteurización, almacenamiento y distribución de la leche donada bajo estrictas normas de calidad y seguridad, garantizando que el producto final sea apto para su consumo por los recién nacidos que lo requieren. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce estos bancos como una estrategia clave para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, así como para asegurar el acceso equitativo a este recurso en poblaciones vulnerables.

Pueden ser donantes las mujeres en periodo de lactancia que gocen de buena salud, mantengan prácticas seguras y dispongan de un excedente de producción de leche, contribuyendo mediante este gesto altruista a alimentar a múltiples bebés hospitalizados que dependen de este recurso para sobrevivir y desarrollarse adecuadamente.

En conmemoración de este día, se hace un llamado a la sociedad, al personal de salud y a las instituciones a fortalecer las acciones de promoción, educación y apoyo a la donación de leche materna, reconociendo que cada gota donada representa una oportunidad de vida.

“Donar leche materna es, sin duda, un acto de amor, solidaridad y compromiso social que trasciende en la salud y el futuro de la niñez”.

Referencias bibliográficas:

1-Centers for Disease Control and Prevention. Donor Human Milk Use in Neonatal Care Units – United States, 2020 [Internet]. Atlanta: CDC; 2022 [cited 2026 May 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7133a1.htm>

2-Organización Panamericana de la Salud. Norma técnica de funcionamiento en los bancos de leche humana y centros de recolección [Internet]. Washington, DC: OPS; 2024 [cited 2026 May 15]. Available from: <https://www.paho.org>

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de interés para la Salud Pública



*Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas compatibles con la enfermedad o evento, acompañado o no de evidencia de laboratorio u otros estudios complementarios con resultados no concluyentes.

** Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 5 - Indicadores epidemiológicos de enfermedades y eventos bajo vigilancia especial.

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados														% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)			
	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2025	2026		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Dengue	4	2	23	16	108	93	0	0	0	0	0	0	2.90	2.44	-16%	↓
Malaria	21	3	105	7	478	78	0	0	0	0	0	0	12.85	2.04	-84%	↓
Leptospirosis	2	9	4	44	51	117	1	0	1	2	6	6	1.37	3.06	124%	↑
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Tétanos otras edades (4)	0	0	0	1	9	10	0	0	1	1	1	5	0.24	0.26	8%	
Tosferina	0	0	0	1	0	6	0	0	1	0	0	0	0.00	0.16	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	1	0	0	2	9	13	1	0	2	0	6	3	0.24	0.34	41%	
Muertes maternas							4	1	13	8	67	40				
Muertes infantiles							39	26	130	106	632	561				

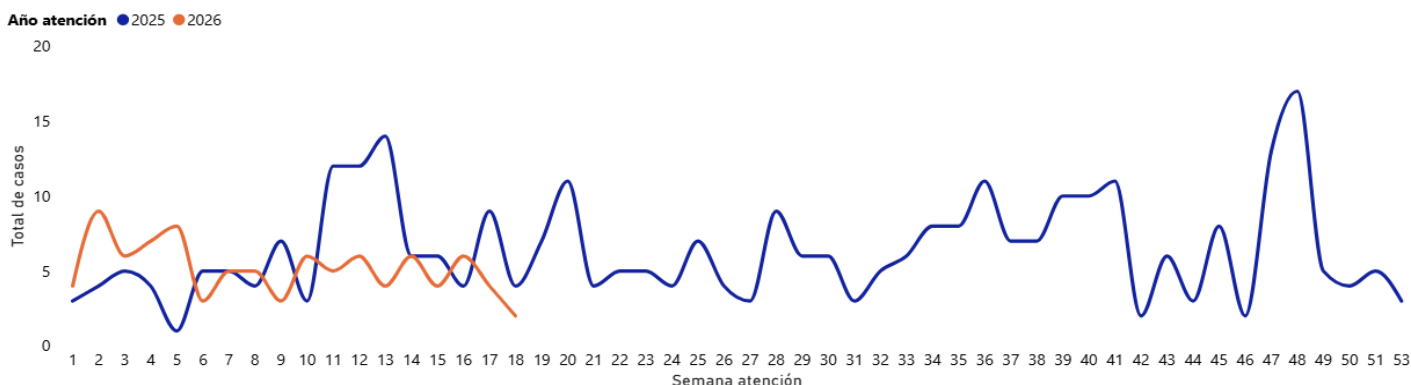
Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

- Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
- Casos por 100 000 habitantes.
- Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
- Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas compatibles con la enfermedad o evento, acompañado o no de evidencia de laboratorio u otros estudios complementarios con resultados no concluyentes.
- Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

Dengue

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*, caracterizada por fiebre, dolor de cabeza, mialgias y, en casos graves, complicaciones hemorrágicas³. Hasta la semana epidemiológica 18 del año 2026, se ha registrado un total de 93 casos confirmados de dengue; al comparar este comportamiento con el mismo período del año 2025, en el que se notificaron 108 casos, se evidencia una disminución, con una variación porcentual de 14%, lo que indica una reducción en la ocurrencia de casos durante el presente año.

Fig. 6 - Casos confirmados de dengue por semana de atención desde la SE 1 del 2025 hasta SE 18 del 2026, República Dominicana



Referencia Bibliográfica

3-Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. Ginebra: OMS; 2023.

Malaria

La malaria (paludismo) es una enfermedad causada por un parásito del género Plasmodium, transmitida al ser humano a través de la picadura de mosquitos infectados del género Anopheles⁴. El siguiente gráfico presenta la evolución semanal de los casos confirmados de malaria, según la semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas; hasta la SE 18 del año 2026 se ha registrado un total acumulado de 78 casos confirmados. Al comparar este comportamiento con el mismo periodo del año 2025 donde se presentaron 478, se evidencia una reducción significativa, con un porcentaje de variación de tasas de aproximadamente -84%. Este descenso refleja el impacto positivo de las intervenciones de vigilancia y control vectorial implementadas por las diferentes Direcciones Provinciales y de Área de Salud (DPS/DAS), destacando la efectividad de las estrategias adoptadas en la reducción de la transmisión de la enfermedad.

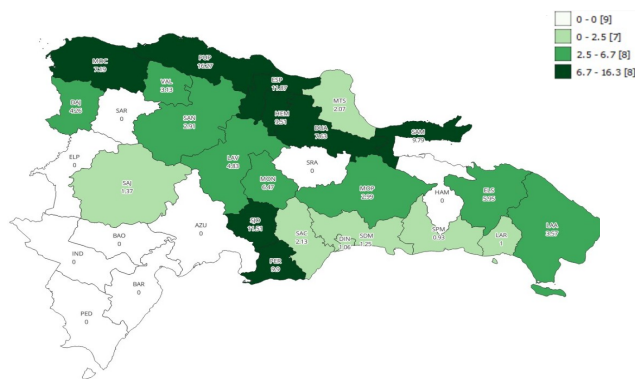
Fig. 7— Casos confirmados de malaria por semana de inicio de síntomas desde la SE 1-2025 hasta la SE 18-2026, República Dominicana.



Leptospirosis

La Leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género Leptospira, que se transmite al ser humano principalmente por contacto con agua, suelo o superficies contaminadas con la orina de animales infectados, especialmente en ambientes húmedos o inundados⁵. En el siguiente mapa se observan los casos confirmados notificados de leptospirosis, evidenciándose una distribución heterogénea a nivel nacional. Hasta la semana epidemiológica (SE) 18 del año 2026 se han registrado 117 casos confirmados, con variaciones entre provincias, donde algunas presentan ausencia de notificación y otras concentraciones moderadas. Las mayores concentraciones del evento se identifican en las provincias de Puerto Plata (16.27), Espaillat (11.87), San José de Ocoa (11.51), Peravia (9.9), Samaná (9.79) y Hermanas Mirabal (9.51), las cuales registran las tasas más elevadas y constituyen los principales focos de ocurrencia, por lo que requieren priorización en las acciones de vigilancia, prevención y control.

Fig. 8—Casos confirmados de dengue por provincias de residencia desde la SE 1 hasta SE 18 del 2026, República Dominicana



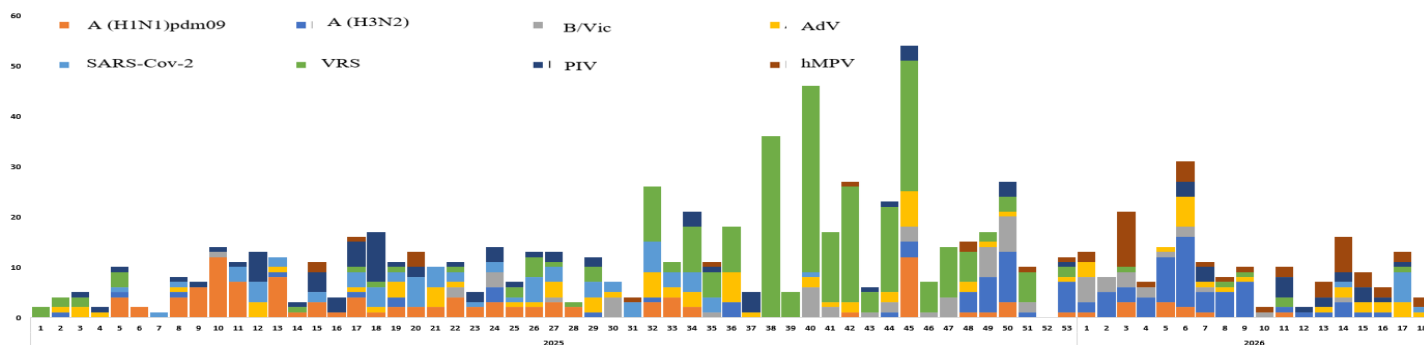
Referencias Bibliográficas

4-Organización Mundial de la Salud. *Paludismo (malaria)* [Internet]. Ginebra: OMS; 2023.

5.Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Leptospirosis: epidemiology and transmission* [Internet]. Atlanta: CDC; 2023.

Virus respiratorio

Fig. 9 - Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2025 hasta la SE 18 de 2026, vigilancia de sitios centinela de influenza, República Dominicana



A nivel mundial, durante el año 2026 se ha observado una circulación activa y simultánea de múltiples virus respiratorios, predominando Influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09, Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y SARS-CoV-2. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la positividad global de influenza se mantuvo entre 10 % y 15 % durante las primeras semanas epidemiológicas del año, descendiendo posteriormente a menos del 10 % hacia las semanas 14-16 de 2026. En regiones de América Central, el Caribe, Europa y Asia Oriental se reportaron positividad superiores al 30 % para influenza en algunos períodos. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó una positividad regional de influenza de 15.9 %, predominando Influenza A(H3N2), mientras SARS-CoV-2 permaneció estable entre 4-5 % y el VSR mostró una positividad aproximada de 2-3 %, principalmente en población pediátrica. Este comportamiento evidencia la circulación sostenida de virus respiratorios y la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención.

En la Semana Epidemiológica 18 de 2026 se identificó circulación de Adenovirus, SARS-CoV-2 y Metapneumovirus, evidenciando la persistencia de estos virus respiratorios en el contexto de la vigilancia epidemiológica nacional.

Durante las primeras 18 semanas epidemiológicas de 2026, la vigilancia virológica evidencia una circulación sostenida de diversos virus respiratorios, acorde con el comportamiento estacional esperado. Se observa predominio de Influenza A(H3N2) durante las primeras semanas del año, especialmente entre las SE 4 y 7, seguido de una tendencia más estable en las semanas posteriores. Asimismo, Adenovirus, Parainfluenza y Metapneumovirus han presentado fluctuaciones puntuales sin incrementos sostenidos, mientras el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se mantiene con circulación baja y variable. Por su parte, Influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza B/Victoria continúan con detecciones limitadas, y SARS-CoV-2 muestra una reaparición reciente de baja magnitud, sin evidencias de aumento significativo en la severidad clínica ni presión adicional sobre los servicios de salud.

El Ministerio de Salud Pública fortalece de manera continua la respuesta sanitaria mediante la vigilancia epidemiológica intensificada y basada en riesgo, el monitoreo virológico sistemático de los virus respiratorios y la ampliación del acceso a pruebas diagnósticas, con el fin de asegurar una detección oportuna. Asimismo, se mantiene la búsqueda activa de casos en los servicios de salud, el seguimiento de eventos respiratorios y la vigilancia centinela de forma sostenida. De igual manera, se refuerzan las estrategias de vacunación contra la influenza en los grupos prioritarios, junto con la disponibilidad de insumos y las capacidades necesarias para el manejo clínico oportuno, así como la comunicación de riesgos dirigida tanto a la población como al personal de salud. Estas acciones permiten sostener el control de la circulación viral, reducir la ocurrencia de complicaciones y garantizar una respuesta efectiva del sistema de salud.

Referencia Bibliográfica:

6-Organización Panamericana de la Salud. Actualización regional: influenza y otros virus respiratorios. Semana Epidemiológica 11, 2026 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2026 [citado 13 may 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-regional-influenza-otros-virus-respiratorios-semana-epidemiologica-11-27>

7- Organización Panamericana de la Salud. Situación de influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2026 [citado 13 may 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Muerte materna

La Muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del mismo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.⁸

El siguiente cuadro presenta el acumulado de Muertes maternas según nacionalidad para las semanas epidemiológicas 1-18 de los años 2025 y 2026, evidenciando una disminución general de 67 a 40 casos en 2026. En el año 2025, la distribución fue similar entre las nacionalidades de República Dominicana (34) y Haití (33); mientras que en 2026 se observa una reducción en ambas, con 13 muertes en la población haitiana y 27 en la población dominicana, representando esta última el 65% del total. Estos resultados reflejan una disminución de este evento, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de salud pública, orientados a la reducción de la mortalidad materna y al mejoramiento de la salud de la población.

Fig. 10 - Muerte materna por país de procedencia, desde SE 1 hasta la 18, año 2026, República Dominicana.

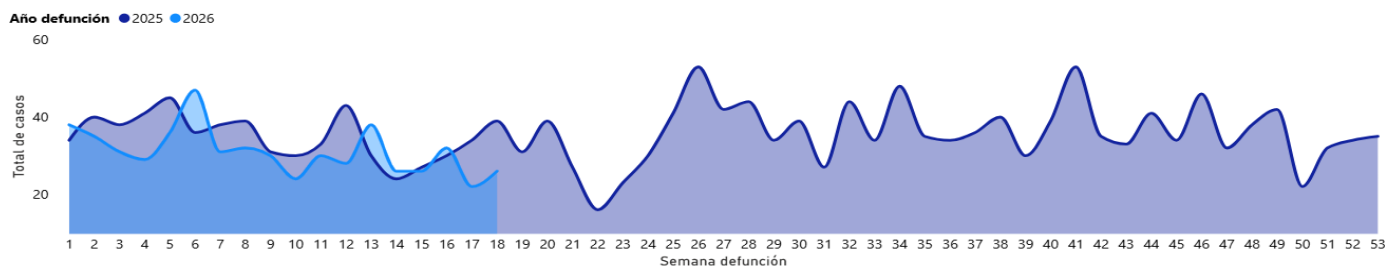
Muerte materna acumulado nacionalidad		
Pais de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	34	27
Haití	33	13
Total general	67	40

Muerte infantil

La mortalidad infantil se define como el número de defunciones de niños menores de un año en un período determinado, generalmente expresado por cada 1,000 nacidos vivos, y constituye un indicador fundamental del estado de salud de una población y de las condiciones de acceso a los servicios sanitarios.⁹

En la siguiente gráfica se observa el comportamiento de la mortalidad infantil durante el año 2025 y hasta la semana epidemiológica (SE) 18 del año 2026. Durante este período, en el año 2026 se notificaron 561 muertes infantiles, lo que representa una disminución en comparación con el mismo período del año 2025, donde se registraron 632 defunciones.

Fig. 11 - Casos muerte infantil por semana de defunción desde SE 1-2025 hasta SE 18-2026, República Dominicana.



Referencias bibliograficas

8-Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) [Internet]. 10.a ed. Ginebra: OMS; 2016.

9-Organización Mundial de la Salud. Indicadores básicos de salud: mortalidad infantil [Internet]. Ginebra: OMS; 2023.

Fig. 12 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Dengue																												Alerta y tendencia				
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h		Número de defunciones							Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 18			
	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2025	2026	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2025	2026					
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026				2025	2026		
01 Distrito Nacional	2	0	6	5	40	16	10.91	4.26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0.55	0.53	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
02 Azua	0	0	0	3	10	16	13.15	20.64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1.31	2.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
03 Baoruco	0	0	1	0	2	4	5.74	11.25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
04 Barahona	2	1	6	5	21	47	32.83	72.21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.56	7.68	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
05 Dajabón	0	0	2	0	4	1	17.42	4.26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
06 Duarte	1	0	4	1	88	7	85.66	6.68	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	3	4.87	2.86	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
07 Elias Piña	0	0	3	0	6	5	28.20	23.14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	4.70	13.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→			
08 El Seibo	1	0	1	1	5	2	15.24	5.95	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3.05	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
09 Espaillet	2	0	2	1	45	9	54.53	10.68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	4	16.96	4.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
10 Independencia	1	0	1	0	5	1	23.94	4.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4.79	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
11 La Altagracia	1	0	2	11	32	44	23.68	31.38	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	2	25	1.48	17.83	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑		
12 La Romana	0	1	1	1	13	6	13.39	6.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2.06	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
13 La Vega	3	0	6	2	25	18	17.62	12.43	0	0	1	0	1	1	0	0	2	2	7	7	4.93	4.83	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
14 María Trinidad Sánchez	1	3	2	5	23	9	48.38	18.62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	8.41	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑		
15 Monte Cristi	1	1	2	5	20	19	49.02	45.55	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	4	14.71	9.59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑		
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
17 Peravia	0	0	4	1	11	8	15.92	11.31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.00	2.83	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
18 Puerto Plata	2	14	8	21	39	43	34.07	36.82	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	8	4	6.99	3.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑		
19 Hermanas Mirabal	0	0	6	1	48	9	154.65	28.52	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	9.67	3.17	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
20 Samaná	0	0	0	0	30	7	75.35	17.14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2.51	2.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
21 San Cristóbal	0	0	6	2	21	17	9.18	7.24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	6	1.31	2.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
22 San Juan	1	1	2	1	22	16	30.50	21.95	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	4.16	4.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
23 San Pedro de Macoris	0	0	6	0	25	4	23.70	3.71	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	9	1	8.53	0.93	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
24 Sánchez Ramírez	1	0	1	0	15	2	29.21	3.83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.95	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
25 Santiago	3	1	13	5	50	26	13.57	6.88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	1.36	1.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
26 Santiago Rodríguez	0	0	2	0	10	7	51.80	35.64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5.18	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
27 Valverde	3	0	16	0	60	16	96.36	25.08	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	7	11.24	10.97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
28 Monseñor Nouel	0	0	3	2	16	6	26.46	9.71	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	3.31	3.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
29 Monte Plata	1	0	4	1	6	6	9.15	8.96	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	3	3.05	4.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
30 Hato Mayor	0	0	0	1	1	1	3.44	3.38	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
31 San José de Ocoa	3	0	5	0	26	3	150.55	17.27	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	11	0	63.69	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
32 Santo Domingo	7	3	23	9	96	33	8.84	2.94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0.46	0.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
99 Extranjero	0	0	0	0	0	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
TOTAL PAÍS	36	25	138	84	815	413	21.91	10.82	1	0	2	1	7	3	4	2	23	16	108	93	2.90	2.44	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 13 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Malaria																						
Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 18		Alerta y tendencia*
SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2025	2026	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2025	2026	2026
94	28	281	125	1225	629	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
440	208	1400	1253	4741	7216	19	0	74	0	295	52	387.86	67.07	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
113	15	412	291	2246	905	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13	0	13	18	73	143	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
3	1	5	2	262	27	0	0	0	0	1	0	4.35	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27	19	72	124	272	1061	0	0	0	0	19	1	89.30	4.63	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16	15	101	97	350	401	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	54	20	61	396	534	0	0	0	2	4	4	2.96	2.85	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
9	7	25	8	201	19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
1	0	1	1	6	11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13	14	78	59	467	388	0	0	0	0	2	1	4.90	2.40	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
0	0	1	2	1	8	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
5	7	54	28	169	73	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
1	0	2	14	143	287	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
0	0	0	32	3	34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
76	16	165	51	626	312	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
275	73	1095	289	2472	4614	2	3	29	5	152	15	210.69	20.58	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
5	5	7	15	46	71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
1	0	11	0	70	5	0	0	0	0	1	0	1.95	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
6	22	21	85	50	364	0	0	0	0	0	2	0.00	0.53	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10	1	19	45	98	108	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24	6	81	83	871	503	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
0	0	10	0	31	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
8	1	37	27	173	230	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
73	0	194	108	1087	627	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
1	0	2	2	11	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
169	150	825	620	3430	3485	0	0	2	0	4	1	0.37	0.09	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	0	4	0	19	23	0	0	0	0	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
1387	642	4936	3441	19542	22111	21	3	105	7	478	78	12.85	2.04	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 14 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Cólera																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18				SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 1 - 18		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elias Piña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	1	0	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1	0	1	0	10	9	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 15 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Leptospirosis																								
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 18		Alerta y tendencia
	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2025	2026	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2025	2026	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2025	2026	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			
01 Distrito Nacional	0	1	0	6	4	12	1.09	3.19	0	0	0	1	0	4	0.00	1.06	0	0	0	0	0	1	0.00	8.33	
02 Azua	0	0	0	0	0	2	0.00	2.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0.00	2.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
04 Barahona	0	0	0	1	1	4	1.56	6.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	0	1	0	3	1	13.06	4.26	0	0	0	0	1	1	4.35	4.26	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	1	1	3	7	9	6.81	8.59	0	0	0	2	0	8	0.00	7.63	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
07 Elias Piña	0	0	1	0	2	0	9.40	0.00	0	0	1	0	2	0	9.40	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
08 El Seibo	2	0	2	2	7	5	21.33	14.88	0	0	0	1	5	2	15.24	5.95	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	→
09 Espaillat	0	0	0	1	7	10	8.48	11.87	0	0	0	1	1	10	1.21	11.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	4.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
11 La Altagracia	0	0	1	1	17	5	12.58	3.57	0	0	0	1	12	5	8.88	3.57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
12 La Romana	0	0	0	0	5	4	5.15	4.01	0	0	0	0	2	1	2.06	1.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	0	0	0	1	9	9	6.34	6.21	0	0	0	1	2	7	1.41	4.83	0	0	0	0	1	0	11.11	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	1	5	1	10.52	2.07	0	0	0	1	0	1	0.00	2.07	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
15 Monte Cristi	0	0	1	4	11	14	26.96	33.56	0	0	0	1	3	3	7.35	7.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	0	0	1	2	3	13	4.34	18.38	0	0	0	0	1	7	1.45	9.90	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
18 Puerto Plata	1	10	3	20	12	21	10.48	17.98	1	8	1	18	4	19	3.49	16.27	1	0	1	0	1	0	8.33	0.00	↑
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	2	7	7	22.55	22.18	0	0	0	1	1	3	3.22	9.51	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	↑
20 Samaná	0	0	0	1	7	5	17.58	12.24	0	0	0	0	1	4	2.51	9.79	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	→
21 San Cristóbal	0	0	1	2	9	8	3.94	3.41	0	0	0	1	3	5	1.31	2.13	0	0	0	1	0	1	0.00	12.50	↑
22 San Juan	0	1	0	1	4	3	5.54	4.12	0	1	0	1	0	1	0.00	1.37	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	4	1	3.79	0.93	0	0	0	0	3	1	2.84	0.93	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	2	0	3.89	0.00	0	0	0	0	1	0	1.95	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	**	
25 Santiago	2	0	5	6	14	15	3.80	3.97	0	0	1	4	2	11	0.54	2.91	0	0	0	0	0	1	0.00	6.67	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
27 Valverde	0	0	1	0	8	2	12.85	3.13	0	0	0	0	2	2	3.21	3.13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
28 Monseñor Nouel	0	0	2	2	3	5	4.96	8.09	0	0	0	2	0	4	0.00	6.47	0	0	0	0	0	1	0.00	20.00	→
29 Monte Plata	0	0	0	1	0	2	0.00	2.99	0	0	0	1	0	2	0.00	2.99	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
31 San José de Ocoa	0	0	0	1	6	8	34.74	46.05	0	0	0	1	0	2	0.00	11.51	0	0	0	1	0	1	0.00	12.50	→
32 Santo Domingo	2	1	6	12	29	24	2.67	2.14	1	0	1	6	5	14	0.46	1.25	0	0	0	0	1	0	3.45	0.00	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
TOTAL PAÍS	7	14	28	70	187	192	5.03	5.03	2	9	4	44	51	117	1.37	3.06	1	0	1	2	6	6	3.21	3.13	↑

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 16 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2025-2026

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		% de variación*	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		% de variación*	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	1	3	6	4	-33%	1	1	10	5	50	54	8%	1	1	10	4	44	48	9%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	1	9	8	-11%	0	0	0	1	7	8	14%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	1	8	4	-50%	0	0	1	1	7	2	-71%
04 Barahona	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	2	25	6	-76%	0	0	1	1	23	5	-78%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	5	3	-40%	0	0	0	1	4	3	-25%
06 Duarte	0	0	0	1	0	1	**	3	0	6	3	25	26	4%	1	0	4	3	23	24	4%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	1	1	1	2	10	9	-10%	0	0	0	0	8	6	-25%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	1	**
09 Espaillat	0	1	0	1	1	2	100%	2	0	3	1	24	6	-75%	2	0	3	1	20	6	-70%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	0	4	1	-75%	0	0	0	0	3	1	-67%
11 La Altagracia	0	0	2	0	9	4	-56%	0	1	0	4	9	9	0%	0	0	0	2	6	6	0%
12 La Romana	0	0	1	0	3	2	-33%	2	0	2	2	13	9	-31%	1	0	1	2	10	8	-20%
13 La Vega	0	0	0	0	3	1	-67%	2	3	6	6	27	23	-15%	1	3	3	5	19	18	-5%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	6	6	0%	0	0	0	1	6	6	0%
15 Monte Cristi	1	0	1	0	2	0	-100%	1	0	3	0	9	3	-67%	1	0	3	0	7	3	-57%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	1	0	2	0	-100%
17 Peravia	0	0	1	0	2	0	-100%	1	0	3	1	7	3	-57%	1	0	3	1	6	3	-50%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	1	2	100%	2	2	4	10	18	27	50%	1	2	3	10	14	24	71%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	0	2	**	1	0	2	4	4	6	50%	1	0	1	4	3	5	67%
20 Samaná	1	0	1	0	1	0	-100%	3	0	5	0	10	8	-20%	3	0	5	0	10	8	-20%
21 San Cristóbal	1	0	2	0	3	4	33%	2	1	8	1	33	36	9%	2	1	8	1	30	36	20%
22 San Juan	0	0	0	0	3	0	-100%	0	6	6	11	20	21	5%	0	6	5	11	17	21	24%
23 San Pedro de Macoris	1	0	1	0	2	2	0%	1	3	6	4	20	21	5%	1	3	5	4	18	21	17%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	-100%	1	0	6	2	17	9	-47%	1	0	3	1	13	6	-54%
25 Santiago	0	0	3	0	11	2	-82%	1	3	12	13	77	60	-22%	1	3	10	11	66	53	-20%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	2	2	0%	0	0	1	1	2	1	-50%
27 Valverde	0	0	0	0	1	1	0%	2	1	4	3	14	9	-36%	2	0	3	2	11	8	-27%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	3	0	6	8	33%	0	0	2	0	4	7	75%
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	1	3	4	15	275%	0	1	1	2	3	13	333%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	0	2	2	0%
31 San José de Ocoa	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	0	0	2	0	-100%
32 Santo Domingo	0	0	0	0	11	7	-36%	12	3	32	24	167	166	-1%	11	3	31	19	149	143	-4%
99 Extranjero	0	0	0	1	2	1	-50%	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	1	0	2	0	-100%
TOTAL PAÍS	4	1	13	8	67	40	-40%	39	26	130	106	632	561	-11%	31	23	109	89	541	496	-8%

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 17 - Indicadores de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2025-2026

Provincia	Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18			SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 1 - 18	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	2	0	10	6	31	49	-40%	0	0	1	0	4	0	12.9	0.0
02 Azua	5	2	7	16	67	104	129%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
04 Barahona	0	0	0	1	2	12	**	0	0	0	0	0	2	0.0	16.7
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
07 Elias Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
08 El Seibo	0	0	1	0	4	0	-100%	0	0	1	0	1	0	25.0	**
09 Espailat	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
10 Independencia	1	0	1	0	1	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	0	0	3	2	27	18	-33%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	0	1	1	2	6	4	100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
13 La Vega	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	1	0.0	100.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
17 Peravia	1	0	3	0	10	7	-100%	0	0	0	0	2	0	20.0	0.0
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	2	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
21 San Cristóbal	3	3	16	9	47	46	-44%	1	0	3	0	4	0	8.5	0.0
22 San Juan	1	0	2	1	3	3	-50%	1	0	1	0	1	0	33.3	0.0
23 San Pedro de Macorís	0	1	4	8	21	34	100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	4	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
25 Santiago	0	1	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	1	0	3	3	5	7	0%	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
30 Hato Mayor	0	0	0	0	6	2	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
32 Santo Domingo	12	11	34	32	106	108	-6%	1	0	2	0	3	1	2.8	0.9
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
TOTAL PAÍS	26	19	86	82	348	402	-5%	3	0	8	0	16	5	4.6	1.2

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

La OPS acompaña a países del Caribe en el fortalecimiento de la codificación de mortalidad

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) inició en mayo de 2026 una serie de capacitaciones virtuales orientadas a fortalecer las capacidades técnicas en la codificación de la mortalidad en los países del Caribe, como parte de sus acciones para apoyar la adopción de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE11), y el fortalecimiento de los sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales (RCEV).

El programa, titulado “ICD-11 Mortality Coding Web Training Series for Caribbean Countries”, se desarrolla de manera mensual y está a cargo del Dr. Saman Gamage, experto en la CIE11 y en sistemas de información en salud. Las sesiones abordan temas clave como la estructura y taxonomía de la CIE11, el uso de herramientas de codificación, las reglas para la selección de la causa básica de defunción y consideraciones para la implementación de esta clasificación en los sistemas de salud.

Cada encuentro tiene una duración aproximada de dos horas y combina presentaciones técnicas, ejercicios prácticos y espacios de intercambio, lo que facilita la aplicación de los conocimientos en contextos reales de trabajo. Asimismo, como parte de su estrategia de acceso abierto al conocimiento, la OPS pondrá a disposición las grabaciones de las sesiones a través de PAHO TV, ampliando el acceso a estos contenidos para profesionales de la salud y equipos técnicos de la región.

Con esta iniciativa, la OPS reafirma su compromiso de acompañar a los países del Caribe en el fortalecimiento de sus sistemas de información en salud, promoviendo el uso de datos de calidad como base para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas más efectivas.

Referencia bibliográfica:

10. Organización Panamericana de la Salud. Capacitación en CIE11: la OPS acompaña a países del Caribe en el fortalecimiento de la codificación de mortalidad [Internet]. Washington (DC): OPS; 2026 May 8 [cited 2026 May 11]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/8-5-2026-capacitacion-cie-11-ops-acompana-paises-caribe-fortalecimiento-codificacion>

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de Interés para la Salud Pública

La OPS apoya la respuesta internacional ante casos de Hantavirus vinculados a un crucero en el Atlántico

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está apoyando activamente la coordinación internacional y el intercambio de información ante la detección de un conglomerado de casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) asociados a un crucero que operó en el Atlántico. Las autoridades sanitarias de los países involucrados, en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), mantienen en curso investigaciones epidemiológicas para identificar la fuente de exposición, caracterizar los casos y prevenir la aparición de nuevos contagios.

Como parte de la respuesta, la OPS brinda cooperación técnica especializada en diagnóstico de laboratorio, manejo clínico de los casos confirmados y sospechosos, así como en la implementación de medidas de prevención y control de infecciones. Además, facilita la comunicación rápida y oportuna entre los países mediante los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), un mecanismo clave para la notificación y gestión de eventos de salud pública con potencial impacto internacional.

El Hantavirus es una enfermedad zoonótica causada por un grupo de virus transmitidos principalmente por roedores. Las personas pueden infectarse al inhalar partículas contaminadas con orina, heces o saliva de estos animales, especialmente en espacios cerrados o mal ventilados. En las Américas circulan principalmente los Hantavirus del denominado “Nuevo Mundo”, responsables del Síndrome Pulmonar por Hantavirus, una enfermedad poco frecuente pero grave, que puede provocar insuficiencia respiratoria aguda y tiene una elevada letalidad.

Aunque la transmisión de persona a persona es excepcional, se ha documentado en situaciones muy específicas, particularmente con el virus Andes, lo que refuerza la necesidad de una vigilancia epidemiológica estricta y una respuesta coordinada ante conglomerados de casos. En este contexto, la OPS recordó que en diciembre de 2025 emitió una alerta epidemiológica tras observar un aumento de casos en países endémicos del Cono Sur, reiterando la importancia de fortalecer la preparación, la detección temprana y la respuesta frente a esta enfermedad.

Entre 2025 y la semana epidemiológica 47 se notificaron en la Región de las Américas 229 casos confirmados de SPH y 59 fallecimientos, lo que evidencia el impacto potencial del Hantavirus como problema de salud pública. Frente a esta situación, la OPS ha intensificado en los últimos años el trabajo con los países para fortalecer las capacidades de vigilancia epidemiológica, diagnóstico de laboratorio y respuesta ante brotes de Hantavirus y otras enfermedades zoonóticas, incluyendo capacitaciones técnicas, armonización de protocolos y desarrollo de lineamientos regionales.

Dado que no existe una vacuna ni un tratamiento antiviral específico para el Hantavirus, la OPS subraya que la prevención continúa siendo la principal estrategia de control. Entre las recomendaciones clave se incluyen la reducción del contacto con roedores, el mantenimiento de espacios limpios y ventilados, el almacenamiento seguro de alimentos y la aplicación de prácticas adecuadas de limpieza y desinfección en áreas potencialmente contaminadas. Estas medidas, junto con la vigilancia y la cooperación internacional, son fundamentales para reducir el riesgo de transmisión y proteger la salud de la población.

Referencia bibliográfica:

11. Organización Panamericana de la Salud. La OPS apoya la respuesta internacional ante casos de hantavirus vinculados a un crucero en el Atlántico [Internet]. Washington (DC): OPS; 2026 May 7 [cited 2026 May 11]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/7-5-2026-ops-apoya-respuesta-internacional-ante-casos-hantavirus-vinculados-crucero>

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos prioritizados

Indicadores de vig. de eventos prioritizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotes o Casos de Interés para la Salud Pública

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

GRUPO REVISOR

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

Aurora Rodriguez Cabrera

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

Ruhdelania Torres

Yuriley Sena



Calle Alexander Fleming #96, Ensanche La Fe, Distrito Nacional.

Teléfono: (809) 686-7347

epidemiologia.gob.do

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

