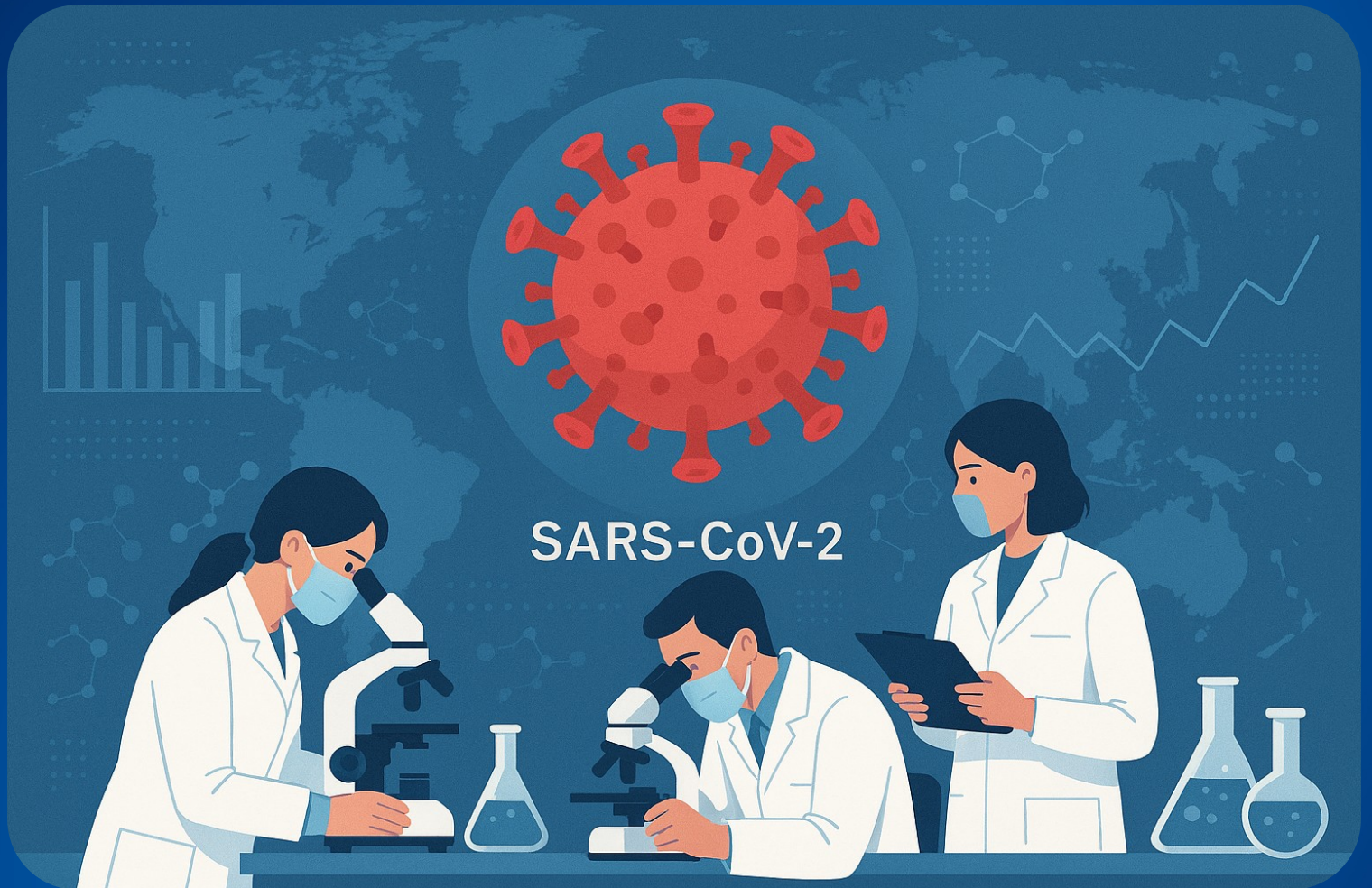


VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 51

Desde el 14 hasta el 19 diciembre 2025

Tema principal: Descubrimiento del COVID-19

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 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).

Constantemente 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 del SINAVE, ha demostrado su utilidad para la detección y control oportuno de brotes, epidemias, 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.

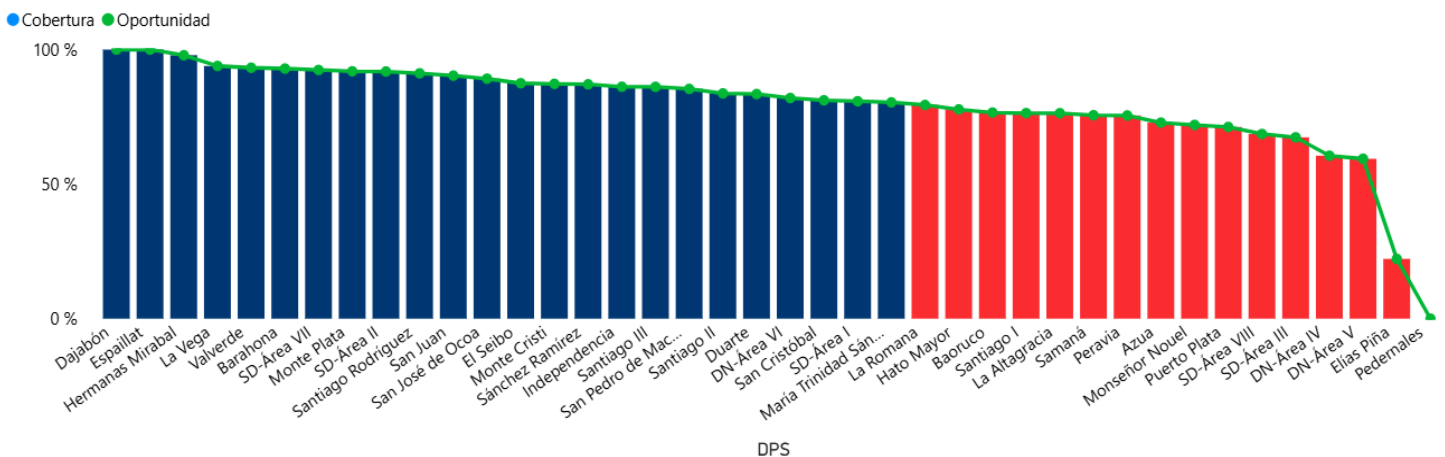
Notificación individual de casos.

En esta SE 51, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 579 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 85% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación oscila en 1.0 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 47 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 25 de las DPS/DAS. Estas alarmas emitidas, corresponden a Enfermedad febril hemorrágica (14), Enfermedad febril eruptiva (11), Muerte materna (4), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (3), Meningitis (3), Enfermedad Diarreica Aguda (2), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (2), Varicela (2), Enfermedad febril (1), Intoxicación aguda por sustancias químicas (1), ITS: Dolor abdominal bajo en mujeres (1), Lesiones por causas externas (1), Muertes Totales (1), Parálisis flácida (1).

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 51 del 2025



Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)

Para la Semana Epidemiológica (SE) 51 de este año 2025, un total de 2,926 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,327, por lo que la cobertura se encuentra en un 80%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 80% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Pedernales, Elías Piña, Distrito Nacional Área V, Área IV, Santo Domingo Área III, Área VIII, Puerto Plata, Monseñor Nouel, Azua, Peravia, Samaná, La Altagracia, Santiago I, Baoruco, Hato Mayor y La Romana presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

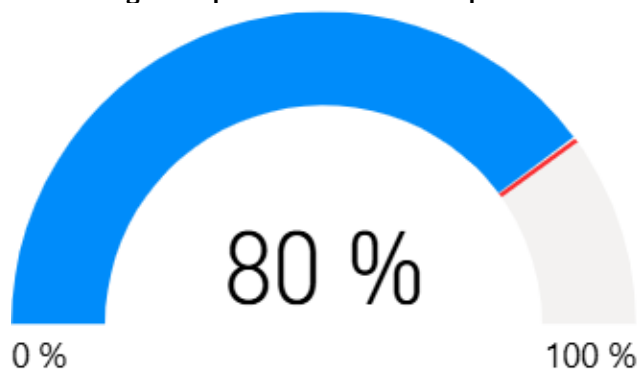
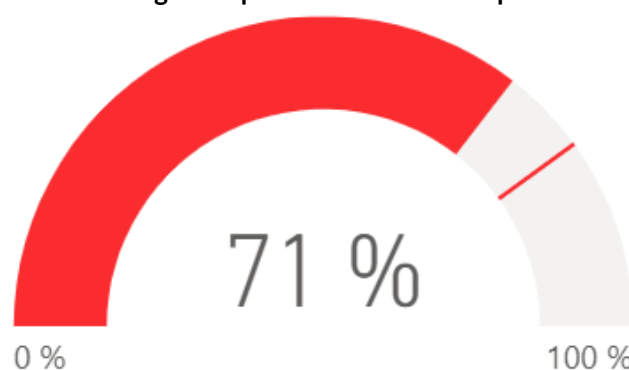


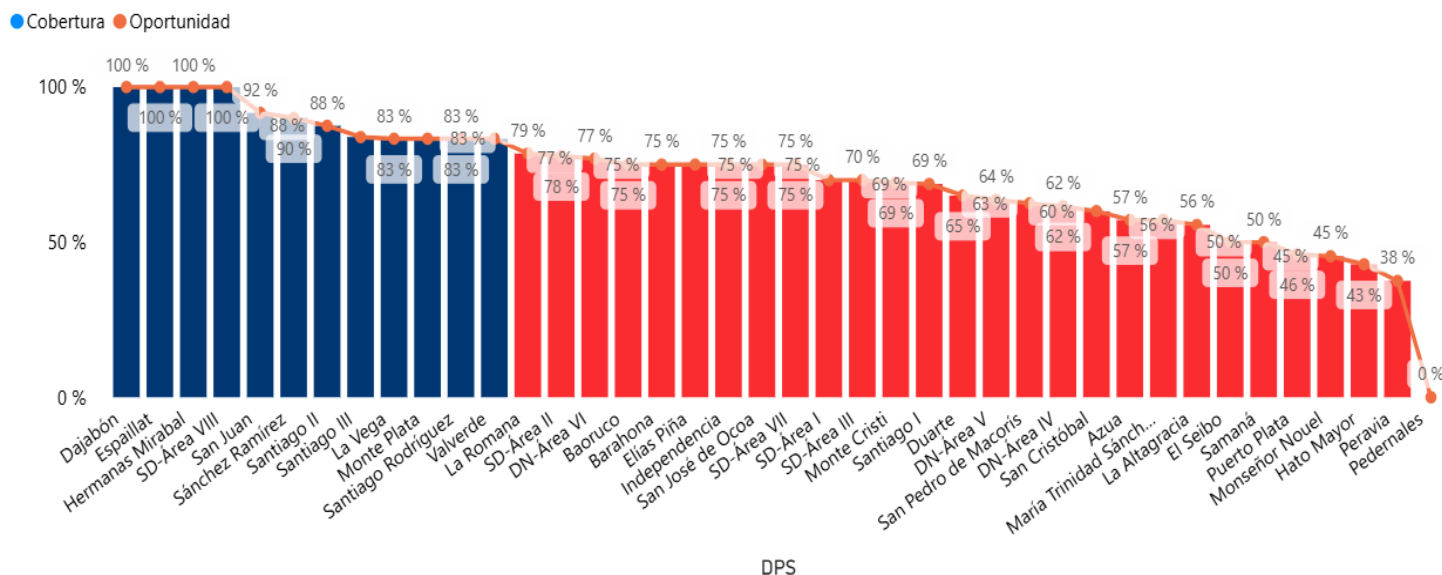
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no transmisibles (Epi-2/2020)

En la SE 51 de este año 2025, un total de 495 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 351, por lo que la cobertura se encuentra en un 71%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 71% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), 27 de estas no pudieron llegar al 80% de la cobertura ni oportunidad de las notificaciones, esto muy probablemente al cese de actividades por razones de las fiestas navideñas en las instituciones prestadoras de servicios de salud del nivel publico, privadas y ONGs.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 51 del 2025



Descubrimiento del COVID-19

El descubrimiento del COVID-19 marcó un hito en la historia de la salud pública mundial. A finales de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se reportaron los primeros casos de una neumonía atípica de origen desconocido. Investigaciones iniciales identificaron que el agente causante era un nuevo coronavirus, posteriormente denominado SARS-CoV-2, perteneciente a la familia de virus que ya había provocado brotes como el SARS en 2003 y el MERS en 2012. El virus se propagó rápidamente debido a su alta transmisibilidad, alcanzando otros países en cuestión de semanas.



El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente la pandemia, tras confirmar la expansión global y el impacto sanitario, social y económico sin precedentes.

Entre los hechos clave que llevaron a esta situación se incluyen:

- Identificación del virus mediante secuenciación genética en enero de 2020.
- Confirmación de transmisión persona a persona, lo que aceleró la propagación.
- Implementación de medidas de emergencia como confinamientos, cierre de fronteras y desarrollo urgente de pruebas diagnósticas.
- Inicio de la carrera por la vacuna, que culminó con la autorización de las primeras dosis a finales de 2020.

Simultáneamente, se produjo el colapso de los sistemas sanitarios. La alta demanda de atención hospitalaria, especialmente en unidades de cuidados intensivos, llevó a la saturación de hospitales. Muchos países enfrentaron escasez de ventiladores, camas y equipos de protección personal, lo que obligó a improvisar hospitales temporales y a priorizar pacientes en estado crítico. El personal de salud trabajó en condiciones extremas, enfrentando riesgos elevados de contagio.

El impacto económico y social fue devastador. Millones de empleos se perdieron debido al cierre de empresas y la interrupción de cadenas de suministro. La economía global entró en recesión, afectando especialmente a países en desarrollo. Además, se intensificaron problemas sociales como pobreza, desigualdad y violencia doméstica, mientras que la educación presencial se suspendió, obligando a una transición abrupta hacia la enseñanza virtual.

En medio de esta crisis, la ciencia avanzó a una velocidad sin precedentes. Se desarrollaron pruebas diagnósticas rápidas y tratamientos experimentales, mientras se iniciaba la carrera por la vacuna. En menos de un año, a finales de 2020, se aprobaron las primeras vacunas contra el COVID-19, marcando un hito histórico en la investigación biomédica. A partir de 2021, comenzaron las campañas de vacunación masiva, aunque enfrentaron desafíos como la distribución desigual entre países ricos y pobres, la desinformación y la resistencia de ciertos grupos a vacunarse.

Sin embargo, la pandemia no terminó con la vacunación. Surgieron nuevas variantes del virus, como Alfa, Delta y Ómicron, que aumentaron la transmisibilidad y obligaron a reforzar medidas sanitarias y adaptar las vacunas. Esto prolongó la crisis y mantuvo la alerta epidemiológica durante varios años.

Para la República Dominicana se confirmó el primer caso de esta enfermedad el 1 de marzo de 2020, correspondiente a un turista italiano, y pocos días después el gobierno declaró el estado de emergencia, cerró fronteras y suspendió actividades presenciales. El 20 de marzo se implementó el toque de queda tras superar los 70 casos, mientras los contagios crecían rápidamente, alcanzando picos de más de 1,800 casos diarios en julio. Durante 2020 se prolongaron las restricciones y el país cerró el año con más de 172,000 casos. En febrero de 2021 llegaron las primeras vacunas y se inició una campaña masiva que permitió aplicar más de 14 millones de dosis ese año, aunque surgieron retos como la distribución de la desinformación. A pesar de los avances, nuevas variantes como Ómicron en 2022 impulsaron rebrotes, aunque el toque de queda se levantó en febrero de ese año. Para mediados de 2022, el país acumulaba más de 586,000 casos, consolidando una estrategia basada en vacunación, vigilancia epidemiológica y cooperación internacional para enfrentar la situación sanitaria.

Finalmente, la pandemia transformó la dinámica social y tecnológica. El teletrabajo se consolidó, la educación virtual se normalizó y la digitalización de servicios se aceleró, cambiando la forma en que las personas interactúan, trabajan y acceden a la salud. Estos cambios, junto con las lecciones aprendidas, evidenciaron la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la cooperación internacional y la preparación ante futuras emergencias sanitarias.

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

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

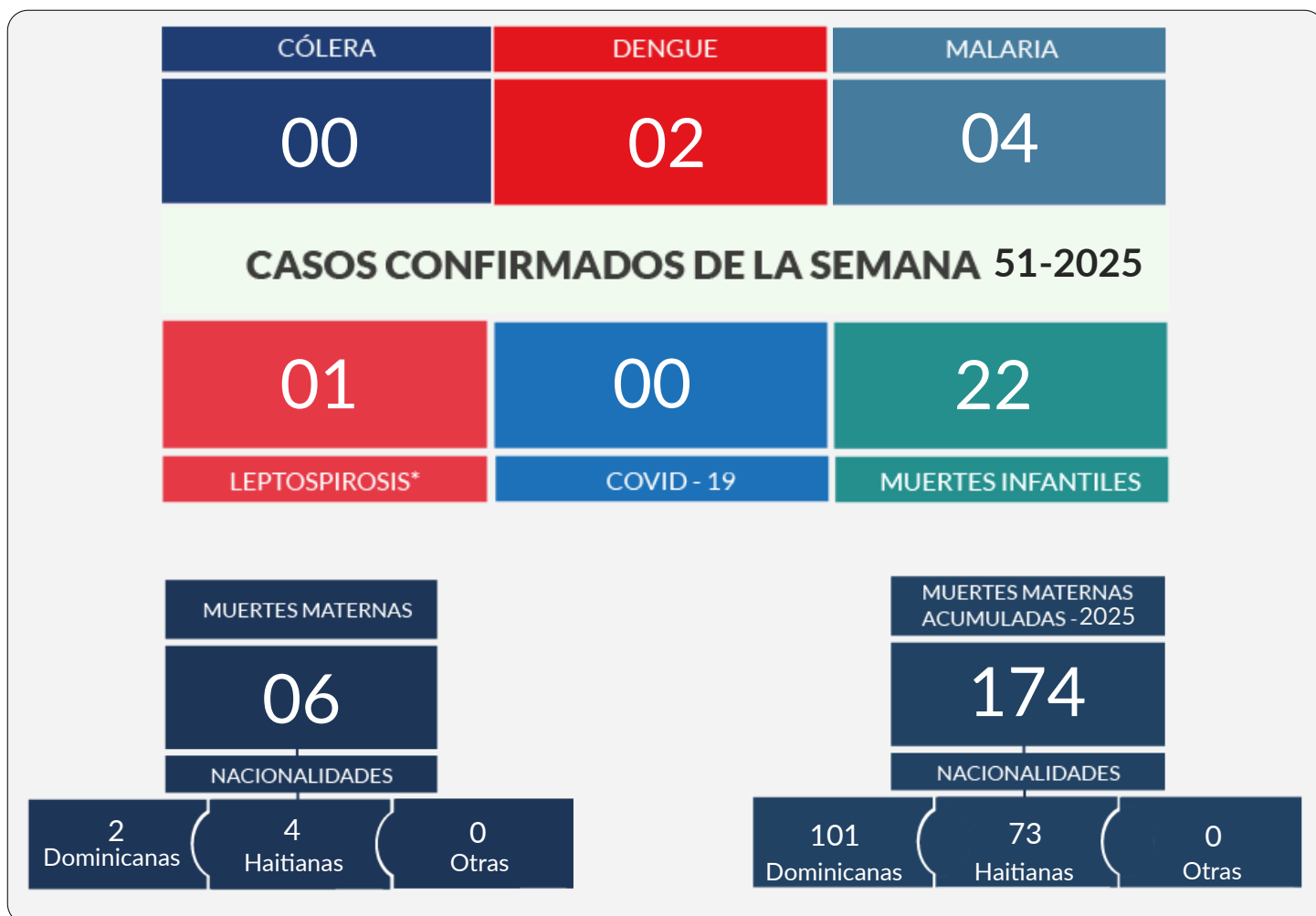
Situación de eventos priorizados

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														Tasa incidencia (2)	% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)										
	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51						
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025					
Cólera	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0.14	0.00	-100%	
Dengue	1	2	14	26	1342	325	0	0	0	0	14	0	12.58	3.08	-75%	→	
Malaria	6	4	40	17	1066	874	0	0	0	0	3	0	9.99	8.29	-17%	↓	
Leptospirosis	2	1	13	6	50	182	0	0	3	1	7	18	0.47	1.74	268%	→	
Rabia humana	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0.01	0.01	1%		
Difteria (4,5)	0	0	1	0	14	12	0	0	0	0	3	0	0.13	0.11	-13%		
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	2	3	31	22	0	0	1	3	8	8	0.29	0.21	-28%		
Tosferina	0	0	1	15	28	47	0	0	0	0	2	2	0.26	0.45	70%		
COVID-19													0.00	0.00	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	2	0	2	9	10	34	1	0	1	5	3	17	0.09	0.32	244%		
Muertes maternas							3	6	10	12	173	174					
Muertes infantiles							41	22	171	121	2217	1789					

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

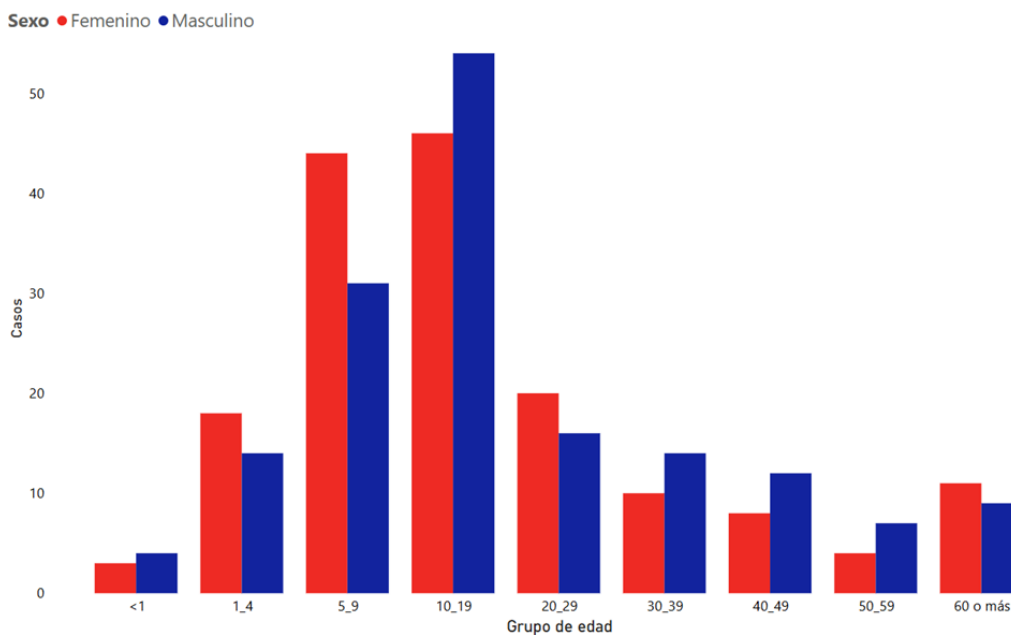
- Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
- Casos por 100 000 habitantes.
- Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
- Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas compatibles 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 endémica en la República Dominicana. Durante las últimas 4 semanas se han notificado 26 casos, mientras que en el acumulado desde la semana epidemiológica 1 hasta la 51 del año 2025 es de 325 casos de esta enfermedad. El dengue afecta principalmente a niños y adolescentes, posiblemente por mayor exposición y menor inmunidad acumulada.

El sistema sanitario cuenta con capacidades para la detección y diagnóstico, tanto clínico como por laboratorio. Sin embargo, los tiempos desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación son relevantes para comprender mejor el comportamiento de la enfermedad.

Fig. 6 - Casos confirmados de dengue por grupos de edad y sexo, desde la SE 1 hasta SE 51 del 2025, República Dominicana.

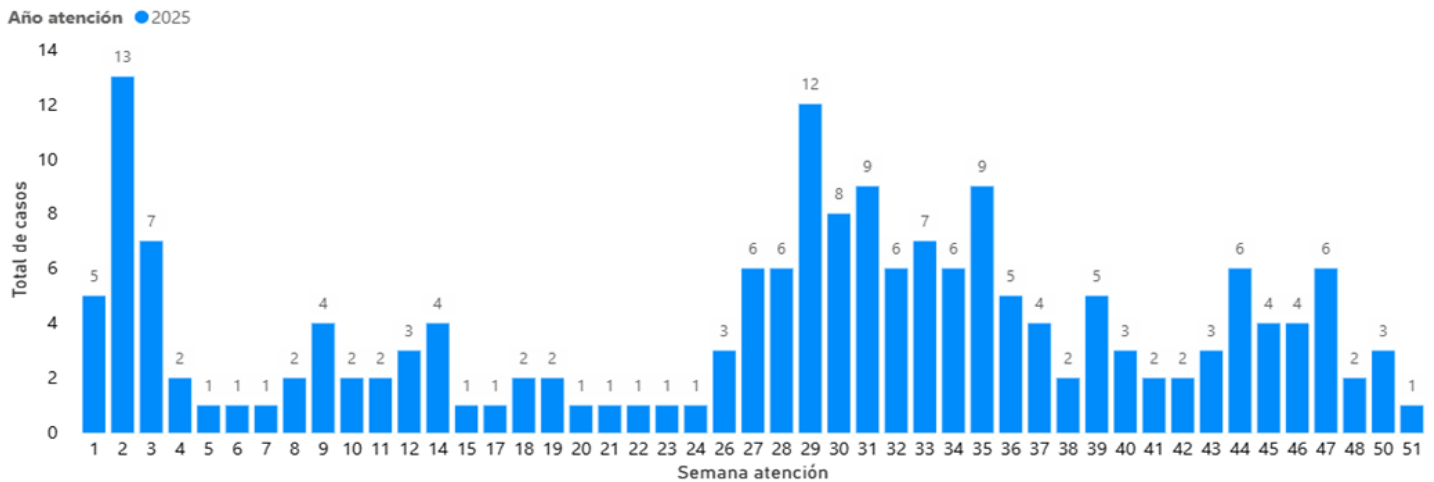


Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 51 del 2025 se observa un total acumulado de 182 casos confirmados de leptospirosis; durante las últimas 4 semanas (SE 48-51) se notificaron 6 de estos casos, observándose una tendencia descendente en la ocurrencia semanal de caso, lo que indica una fase de control epidemiológico, no obstante, la presencia de casos esporádicos evidencia circulación del agente etiológico lo que mantiene la necesidad de vigilancia continua.

Esta disminución en la ocurrencia de los casos, puede deberse a que los efectos causados por el huracán Melissa durante la SE 43 han superado el período de incubación de la enfermedad. Esto demuestra el apego del comportamiento de las enfermedades al curso natural de la enfermedad.

Fig. 7 - Casos confirmados de leptospirosis por semana de atención, desde SE 1 hasta SE 51 del 2025, República Dominicana.



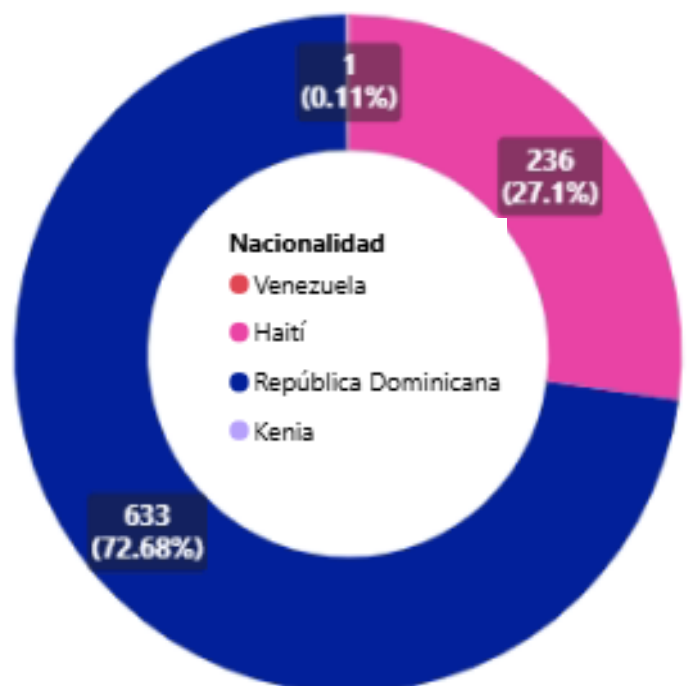
Malaria

En lo que va de año (SE 1 hasta SE 51 del 2025), se han confirmado un total de 874 casos de malaria para una reducción del 17% en relación con el año anterior. Estos casos mayormente procedentes de Azua (47%) y San Juan (42%).

De los casos registrados, el 70.84% corresponde a masculinos, las edades más frecuentes son de 18 a 29 años.

De esta enfermedad se puede registrar casos autóctonos (propios de las comunidades en el territorio nacional) o casos importados (Casos procedentes de otra localidad internacional). En la República Dominicana el 72.68% corresponde a casos propios del país, sin embargo el 27.1% corresponde a nacionales haitianos y un 0.22% a otras nacionalidades.

Fig. 8 - Casos confirmados de malaria por nacionalidad, desde la SE 1 hasta SE 51 del 2025, República Dominicana



Virus respiratorio (vigilancia centinela)

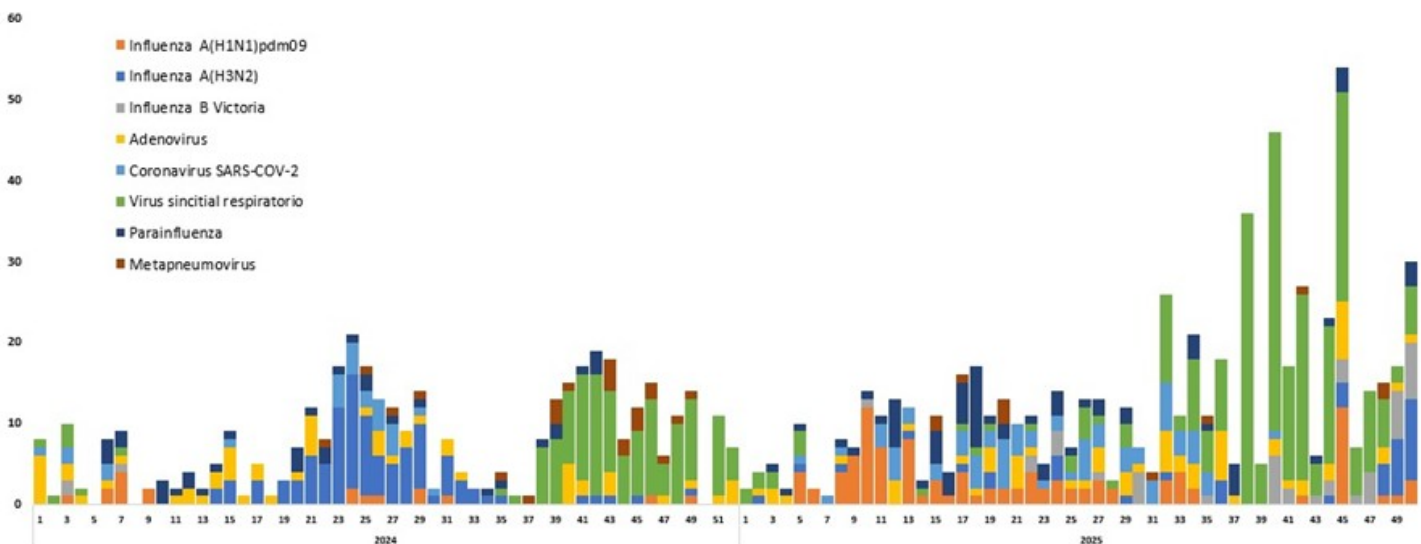
La OPS/OMS informa sobre el incremento de la circulación del virus de influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1) en varias regiones del mundo, especialmente en Europa y países del este de Asia, donde ha representado casi la mitad de las secuencias reportadas entre mayo y noviembre de 2025. Este subclado ha evolucionado a partir de virus relacionados (J.2.4) y presenta cambios genéticos en la hemo aglutinina, aunque hasta ahora no se ha observado un aumento significativo en la gravedad clínica. Sin embargo, las temporadas dominadas por A(H3N2) suelen asociarse con mayor riesgo para adultos mayores.¹

En la Región de las Américas, se ha registrado un incremento sostenido de influenza tipo A, principalmente A(H3N2), con detecciones crecientes del subclado K en América del Norte, mientras que América del Sur no muestra circulación significativa. A pesar de las diferencias antigénicas, la efectividad vacunal contra hospitalización se mantiene en niveles similares a temporadas previas (≈70–75% en niños y 30–40% en adultos). La OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia genómica, mantener alta cobertura de vacunación y asegurar la preparación ante una posible actividad temprana o más intensa durante la temporada 2025-26, priorizando la protección de adultos mayores y personas con factores de riesgo.¹

Durante las últimas cuatro semanas del año 2025 se observó un incremento marcado en la incidencia de casos principalmente por virus sincitial respiratorio (VSR). Este comportamiento indica una circulación más intensa del VSR en la fase final del año, lo que sugiere un patrón estacional con mayor actividad en el cierre del período analizado.

Al analizar la distribución semanal, se identificó un aumento significativo en la actividad del VSR entre las semanas epidemiológicas 43 y 46, seguido por una tendencia descendente en las semanas 47 a 50. Este comportamiento podría estar asociado a factores como la dinámica poblacional relacionado con las fiestas de fin de año, condiciones climáticas y la interacción con otros virus respiratorios. La curva epidémica refleja un pico temprano dentro del trimestre final, lo que resalta la importancia de mantener la vigilancia activa y reforzar las medidas preventivas en grupos vulnerables durante estos períodos críticos.

Fig. 9 - Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 50 de 2025, vigilancia de sitios centinela de influenza, República Dominicana



Fuente bibliográfica:

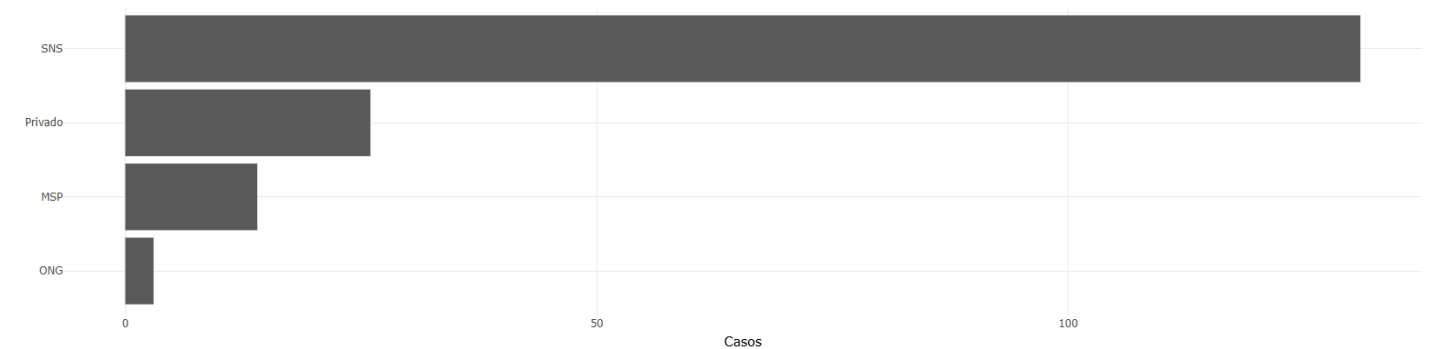
1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Nota Informativa: Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas -11 de diciembre del Nota informativa: Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas 11 de diciembre del 2025. (n.d.). <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic->

Muerte Materna

La muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debido a causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. Es un indicador clave de la calidad de los servicios de salud y refleja las condiciones sociales, económicas y sanitarias de una población.

En cuanto a la distribución de casos de muerte materna según el tipo de institución donde ocurrieron, se observa que el **Servicio Nacional de Salud (SNS)** concentra 131 casos (75%), lo que indica que la mayoría de las muertes maternas se registran en el sistema público, lo cual se debe a que este sector posee la red de establecimientos mas grande a nivel nacional y por ende mayor demanda de atención. En segundo lugar, el **sector privado** presenta una cifra considerablemente menor, 26 casos (15%). El **Ministerio de Salud Pública (MSP)** aparece con un número reducido, 14 casos (8%), estas muertes ocurren en la comunidad; mientras que las **Organizaciones No Gubernamentales (ONG)** reportan la menor incidencia, con apenas 3 casos (2%).

Fig. 10 - Muertes maternas por sectores de salud, desde la SE 01 hasta SE 51 de 2025, República Dominicana



Muerte infantil

La muerte infantil se refiere al fallecimiento de un niño o niña antes de cumplir un año de vida. Este indicador es fundamental para evaluar el nivel de salud pública, las condiciones socioeconómicas y la calidad de atención médica en una población. Las principales causas suelen estar relacionadas con complicaciones durante el embarazo, parto, infecciones, malnutrición y falta de acceso a servicios de salud oportunos.

El gráfico es una línea que muestra la tendencia semanal de casos de muerte infantil a lo largo del año, con el eje horizontal representando las semanas de defunción (1 a 51) y el eje vertical indicando el total de casos (de 20 a 60). Se observa una variabilidad significativa en el número de casos por semana, con picos que alcanzan valores cercanos a 53 casos, especialmente alrededor de la semana 26 y nuevamente cerca de la semana 41. También se identifican descensos marcados, como en la semana 22, donde se presentaron 16 casos. En general, la tendencia muestra fluctuaciones constantes sin una disminución sostenida, lo que sugiere que la mortalidad infantil se mantiene con variaciones durante todo el año.

Fig. 11 - Muertes infantil por semana defunción, desde la SE 01 hasta SE 51 de 2025, República Dominicana



Fig. 12 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

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 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51			SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51			SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 1 - 51				
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025				
01 Distrito Nacional	0	0	5	4	438	94	41.56	9.04	0	0	0	0	8	0	0	0	1	8	11	0.76	1.06	0	0	0	0	1	0	0.23	0.00	→	
02 Azua	1	0	6	9	219	52	99.73	24.13	0	0	0	0	2	0	0	0	4	3	1.82	1.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑		
03 Baoruco	0	0	0	2	50	7	49.76	7.09	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1.00	0.00	0	0	0	0	1	0	2.00	0.00	→		
04 Barahona	0	0	6	7	360	82	194.53	45.24	0	0	0	0	0	1	0	0	2	37	12	19.99	6.62	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
05 Dajabón	0	0	2	0	52	12	78.57	18.44	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	4.53	3.07	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
06 Duarte	9	2	28	15	942	147	317.90	50.50	0	0	0	0	4	1	0	0	5	7	225	22	75.93	7.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elías Piña	0	0	0	1	19	24	30.82	39.81	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	11	1.62	18.25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
08 El Seibo	0	0	3	0	31	13	32.87	13.98	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	2	5.30	2.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
09 Espaillat	2	0	9	1	397	99	166.82	42.34	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	98	27	41.18	11.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	0	1	0	1	48	30	80.20	50.69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3.34	6.76	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
11 La Altagracia	0	1	3	4	102	60	26.63	15.67	0	0	0	0	3	2	0	0	0	2	9	0.52	2.35	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
12 La Romana	1	1	3	2	119	39	42.73	14.18	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	7	3.23	2.54	0	0	0	0	1	0	0.84	0.00	↓	
13 La Vega	1	1	6	4	344	68	84.12	16.92	0	0	0	0	2	1	0	0	0	27	21	6.60	5.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
14 María Trinidad Sánchez	3	2	10	4	387	56	281.24	41.57	0	0	0	0	5	0	0	0	1	23	8	16.71	5.94	0	0	0	0	1	0	0.26	0.00	↓	
15 Monte Cristi	0	2	0	6	241	63	205.24	54.50	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	47	14	40.03	12.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
16 Pedernales	0	0	0	0	8	0	22.42	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	→	
17 Peravia	0	0	0	0	176	41	88.54	20.94	0	0	0	0	2	0	0	0	0	18	4	9.06	2.04	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
18 Puerto Plata	1	1	4	9	655	96	198.38	29.60	0	0	0	0	0	0	2	0	0	147	18	44.52	5.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
19 Hermanas Mirabal	0	0	9	10	539	106	600.06	120.54	0	0	0	0	3	2	0	0	0	2	101	12	112.44	13.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
20 Samaná	0	0	3	3	104	45	91.03	39.89	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	10	1	8.75	0.89	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
21 San Cristóbal	1	1	6	7	361	63	55.11	9.72	0	1	0	2	5	3	0	0	0	1	31	12	4.73	1.85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
22 San Juan	1	4	4	25	364	66	173.22	32.29	0	0	0	0	0	0	0	0	3	59	14	28.08	6.85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
23 San Pedro de Macorís	0	0	2	1	175	44	57.56	14.72	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	9	1.32	3.01	0	0	0	0	1	0	0.57	0.00	↓	
24 Sánchez Ramírez	0	0	2	1	315	28	212.05	19.25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	4	28.27	2.75	0	0	0	0	1	0	0.32	0.00	↓	
25 Santiago	3	0	9	8	1918	103	181.21	9.86	0	0	0	0	7	0	1	0	3	3	291	20	27.49	1.92	0	0	0	0	4	0	0.21	0.00	→
26 Santiago Rodríguez	0	0	3	2	182	27	325.90	49.36	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	13	3	23.28	5.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	0	0	1	4	126	105	70.45	59.52	0	0	0	0	5	0	0	0	0	2	11	24	6.15	13.60	0	0	0	0	2	0	1.59	0.00	↑
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	124	42	71.19	24.51	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	18	6	10.33	3.50	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
29 Monte Plata	0	0	1	2	64	32	33.81	17.21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	1.06	4.30	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
30 Hato Mayor	0	0	1	2	61	8	72.61	9.72	0	0	0	0	1	0	0	0	0	19	2	22.62	2.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
31 San José de Ocoa	3	3	8	7	151	55	298.95	112.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	14	95.03	28.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
32 Santo Domingo	5	3	15	19	1233	287	39.90	9.33	0	0	0	1	16	2	0	0	0	1	33	19	1.07	0.62	0	0	0	0	2	0	0.16	0.00	↑
99 Extranjero	0	0	2	0	7	5	**	**	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
TOTAL PAÍS	31	22	151	161	10312	1999	96.65	18.96	0	1	1	3	78	19	1	2	14	26	1342	325	12.58	3.08	0	0	0	0	14	0	0.14	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. 2024-2025

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51				SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 1 - 51		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2025
01 Distrito Nacional	24	37	146	198	2248	2889	0	0	0	0	4	1	0.38	0.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	33	96	77	273	894	11126	5	4	11	9	496	427	225.87	198.14	0	0	0	0	3	0	0.6	0.0	→
03 Baoruco	0	20	8	35	3861	3704	0	0	0	0	6	1	5.97	1.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	0	4	1282	444	0	0	0	0	3	0	1.62	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	1	165	253	0	0	0	0	0	1	0.00	1.54	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	2	0	2	7	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	5	0	37	0	614	772	0	0	3	0	8	27	12.98	44.79	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	1	0	4	0	53	18	0	0	0	0	3	0	3.18	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espailat	0	0	0	0	13	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	13	21	77	106	795	1697	0	0	0	0	2	1	3.34	1.69	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	5	63	6	256	1716	2237	0	0	0	1	4	0.26	1.04	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
12 La Romana	5	0	19	17	186	414	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	1	26	11	0	0	0	0	1	0	0.24	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	9	31	30	56	1506	1249	0	0	0	0	1	3	0.85	2.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	27	3	0	0	0	0	2	0	5.60	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	7	0	201	439	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	19	1	31	20	564	374	0	0	0	0	1	0	0.30	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	6	31	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	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	71	5	308	70	4538	1524	0	0	0	0	1	2	0.15	0.31	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	55	41	244	302	3903	13426	1	0	26	7	515	391	245.08	191.29	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	1	6	4	22	404	209	0	0	0	0	3	0	0.99	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	1	0	12	3	141	149	0	0	0	0	1	2	0.67	1.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	0	4	11	11	770	170	0	0	0	0	2	1	0.19	0.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	28	4	591	227	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	106	19	376	85	1836	2094	0	0	0	0	1	0	0.56	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	157	55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	6	0	48	85	290	794	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	99	12	366	127	6106	2305	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	1	1	87	18	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	22	91	166	484	8988	9194	0	0	0	0	15	10	0.49	0.32	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	1	0	6	0	22	55	0	0	0	0	0	3	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	476	449	2012	2164	42004	55888	6	4	40	17	1066	874	9.99	8.29	0	0	0	0	3	0	0.3	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. 2024-2025

Provincia	Cólera																						Alerta y tendencia*
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51				SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 1 - 51		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	25	3	0	0	0	0	6	0	0.57	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
02 Azua	0	0	0	2	0	3	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	3	0	0	0	0	0	2	0	1.99	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	15	2	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 Elías 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	1	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	2	2	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	1	1	2	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	2	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	3	0	0	0	0	0	2	0	1.70	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	8	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macoris	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	
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	1	1	57	7	0	0	0	0	3	0	0.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	6	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	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	0	0	2	0	34	11	0	0	0	0	1	0	0.03	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
TOTAL PAÍS	0	0	3	4	160	39	0	0	0	0	15	0	0.14	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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. 2024-2025

Provincia	Leptospirosis																								Alerta y tendencia
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		2024	2025	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		2024	2025	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 1 - 51		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025			2024	2025	2024	2025	2024	2025			2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	1	2	1	31	25	2.94	2.41	0	0	0	0	0	7	0.00	0.67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	0	0	2	1	19	7	8.65	3.25	0	0	0	0	0	3	0.00	1.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	1.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	→
04 Barahona	1	0	2	0	12	9	6.48	4.97	0	0	0	0	2	1	1.08	0.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	0	0	1	3	8	4.53	12.30	0	0	0	1	1	4	1.51	6.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	0	1	0	2	13	29	4.39	9.96	0	0	0	0	1	13	0.34	4.47	0	0	0	0	0	2	0.00	6.90	→
07 Elías Piña	0	0	0	0	4	5	6.49	8.29	0	0	0	0	0	3	0.00	4.98	0	0	0	0	0	1	0.00	20.00	→
08 El Seibo	2	0	2	0	8	8	8.48	8.60	0	0	0	0	1	6	1.06	6.45	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	→
09 Espailat	0	2	1	3	21	26	8.82	11.12	0	0	0	1	2	11	0.84	4.70	0	0	0	0	1	0	4.76	0.00	↑
10 Independencia	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	**	**	→
11 La Altagracia	0	1	4	2	13	31	3.39	8.10	0	1	1	2	1	19	0.26	4.96	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	1	0	2	0	13	5	4.67	1.82	0	0	0	0	0	2	0.00	0.73	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
13 La Vega	1	1	4	4	30	26	7.34	6.47	1	0	3	0	5	7	1.22	1.74	0	0	1	0	1	2	3.33	7.69	→
14 María Trinidad Sánchez	2	0	3	0	15	8	10.90	5.94	0	0	0	0	0	1	0.00	0.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
15 Monte Cristi	0	0	1	1	50	15	42.58	12.98	0	0	0	0	4	4	3.41	3.46	0	0	0	0	1	0	2.00	0.00	→
16 Pedernales	0	0	0	0	2	0	5.60	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	→
17 Peravia	0	0	1	0	17	21	8.55	10.72	0	0	0	0	1	4	0.50	2.04	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	1	0	6	0	25	29	7.57	8.94	0	0	3	0	4	15	1.21	4.63	0	0	1	0	1	1	4.00	3.45	→
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	1	15	20	16.70	22.74	0	0	0	0	0	6	0.00	6.82	0	0	0	0	0	1	0.00	5.00	→
20 Samaná	1	0	1	3	5	28	4.38	24.82	1	0	1	0	1	11	0.88	9.75	0	0	0	0	0	2	0.00	7.14	↑
21 San Cristóbal	0	0	2	1	23	22	3.51	3.40	0	0	0	0	1	8	0.15	1.23	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	0	0	0	0	14	11	6.66	5.38	0	0	0	0	0	1	0.00	0.49	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
23 San Pedro de Macorís	1	0	2	0	11	6	3.62	2.01	0	0	0	0	1	4	0.33	1.34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	10	5	6.73	3.44	0	0	0	1	2	3	1.35	2.06	0	0	0	0	0	1	0.00	20.00	→
25 Santiago	1	1	3	4	48	48	4.53	4.60	0	0	2	0	9	16	0.85	1.53	0	0	1	0	2	1	4.17	2.08	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	1	8	7	14.33	12.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
27 Valverde	0	0	1	0	14	12	7.83	6.80	0	0	1	0	2	4	1.12	2.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
28 Monseñor Nouel	1	0	2	0	14	7	8.04	4.09	0	0	0	0	0	3	0.00	1.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
29 Monte Plata	0	2	1	2	6	4	3.17	2.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
30 Hato Mayor	0	0	0	0	4	2	4.76	2.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
31 San José de Ocoa	0	0	1	0	15	13	29.70	26.57	0	0	0	0	3	1	5.94	2.04	0	0	0	0	0	1	0.00	7.69	→
32 Santo Domingo	0	2	8	16	103	101	3.33	3.28	0	0	2	1	9	25	0.29	0.81	0	0	0	1	1	5	0.97	4.95	↑
99 Extranjero	1	0	2	0	2	1	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
TOTAL PAÍS	13	11	54	44	569	539	5.33	5.11	2	1	13	6	50	182	0.47	1.74	0	0	3	1	7	18	1.23	3.34	→

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. 2024-2025

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		% de variación*	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		% de variación*	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		% de variación*
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	7	7	0%	2	4	16	14	158	154	-3%	2	4	133	139	133	139	5%
02 Azua	0	0	0	0	6	4	-33%	0	0	8	2	37	26	-30%	0	0	34	23	34	23	-32%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	1	3	14	17	21%	0	1	11	15	11	15	36%
04 Barahona	0	0	0	0	1	2	100%	0	1	4	6	50	55	10%	0	1	38	49	38	49	29%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	8	11	38%	0	0	7	9	7	9	29%
06 Duarte	0	0	0	0	4	1	-75%	1	2	5	5	95	66	-31%	1	2	86	57	86	57	-34%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	2	0	2	3	22	17	-23%	1	0	18	15	18	15	-17%
08 El Seibo	0	0	0	0	2	2	**	0	0	0	1	5	4	-20%	0	0	3	4	3	4	33%
09 Espaillat	1	1	1	1	3	4	33%	2	1	4	3	56	41	-27%	2	1	44	31	44	31	-30%
10 Independencia	0	0	0	1	3	1	-67%	0	0	1	1	6	10	67%	0	0	5	8	5	8	60%
11 La Altagracia	0	1	0	2	12	18	50%	0	0	2	0	31	20	-35%	0	0	21	15	21	15	-29%
12 La Romana	0	0	1	0	8	9	13%	1	0	4	2	35	30	-14%	0	0	25	23	25	23	-8%
13 La Vega	0	0	1	0	2	6	200%	2	2	5	4	68	73	7%	2	2	52	59	52	59	13%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	1	0	29	20	-31%	0	0	26	18	26	18	-31%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	5	3	-40%	0	0	3	0	24	21	-13%	0	0	17	17	17	17	0%
16 Pedernales	0	0	1	0	1	1	0%	0	0	0	0	10	7	-30%	0	0	5	7	5	7	40%
17 Peravia	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	1	27	23	-15%	0	0	24	19	24	19	-21%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	8	6	-25%	5	0	8	1	69	40	-42%	3	0	51	29	51	29	-43%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	7	9	29%	0	0	4	6	4	6	50%
20 Samaná	0	0	0	1	1	3	200%	1	0	2	2	26	23	-12%	1	0	23	18	23	18	-22%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	8	7	-13%	2	2	12	8	175	109	-38%	2	2	153	101	153	101	-34%
22 San Juan	0	0	1	1	5	7	40%	0	1	4	4	55	54	-2%	0	0	45	46	45	46	2%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	11	2	-82%	0	1	6	4	83	67	-19%	0	1	72	60	72	60	-17%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	2	0%	1	1	1	1	28	33	18%	1	0	25	26	25	26	4%
25 Santiago	1	1	2	1	19	27	42%	4	1	22	15	293	218	-26%	3	1	232	181	232	181	-22%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	7	6	-14%	0	0	7	4	7	4	-43%
27 Valverde	0	0	0	1	4	2	-50%	1	1	3	1	35	26	-26%	0	1	23	21	23	21	-9%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	1	9	25	178%	0	0	8	19	8	19	138%
29 Monte Plata	0	1	0	1	6	7	17%	1	0	6	1	47	25	-47%	1	0	38	21	38	21	-45%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	3	2	-33%	0	0	2	1	7	8	14%	0	0	5	8	5	8	60%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	7	8	14%	0	0	3	6	3	6	100%
32 Santo Domingo	1	2	3	3	44	41	-7%	16	4	49	36	685	537	-22%	13	4	573	469	573	469	-18%
99 Extranjero	0	0	0	0	4	3	-25%	0	0	0	0	9	6	-33%	0	0	9	3	9	3	-67%
TOTAL PAÍS	3	6	10	12	173	174	1%	41	22	171	121	2217	1789	-19%	32	20	1820	1526	1820	1526	-16%

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, 2024-2025

Provincia	Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51			SE 51		SE 48 - 51		SE 1 - 51		SE 1 - 51	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
01 Distrito Nacional	4	0	11	8	176	135	-27%	0	0	0	0	3	7	1.7	5.2
02 Azua	0	2	7	28	400	343	300%	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0
03 Baoruco	0	0	0	2	3	7	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
04 Barahona	0	0	0	1	14	15	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
05 Dajabón	0	0	0	0	7	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
06 Duarte	1	0	2	0	3	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
07 Elías Piña	1	0	1	0	1	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
08 El Seibo	0	0	0	0	2	7	**	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
09 Espaillat	0	0	1	2	15	22	100%	0	0	0	0	0	2	0.0	9.1
10 Independencia	0	0	1	0	2	2	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	3	2	14	9	54	98	-36%	0	0	0	0	0	1	0.0	1.0
12 La Romana	0	0	1	0	9	13	-100%	0	0	1	0	1	2	11.1	15.4
13 La Vega	0	0	1	0	13	12	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	4	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	1	1	1	1	6	9	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
17 Peravia	0	0	2	3	27	33	50%	0	0	1	0	2	2	7.4	6.1
18 Puerto Plata	0	1	2	2	21	16	0%	0	0	0	0	0	1	0.0	6.3
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	0	4	4	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
20 Samaná	0	0	0	0	6	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
21 San Cristóbal	1	2	15	8	142	157	-47%	0	0	0	0	1	6	0.7	3.8
22 San Juan	0	0	0	0	6	7	**	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
23 San Pedro de Macorís	1	1	6	3	70	76	-50%	0	0	1	0	1	1	1.4	1.3
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	2	8	**	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5
25 Santiago	14	10	43	25	356	345	-42%	0	0	0	0	5	13	1.4	3.8
26 Santiago Rodríguez	1	0	1	0	6	5	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
27 Valverde	1	0	2	0	17	7	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	0	2	4	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	0	1	2	13	20	100%	0	0	0	0	0	2	0.0	10.0
30 Hato Mayor	0	1	0	1	8	10	**	0	0	0	0	1	1	12.5	10.0
31 San José de Ocoa	3	0	3	1	6	5	-67%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
32 Santo Domingo	9	6	32	30	331	324	-6%	1	0	3	0	6	14	1.8	4.3
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
TOTAL PAÍS	40	26	149	129	1732	1696	-13%	1	0	6	0	21	55	1.2	3.2

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.

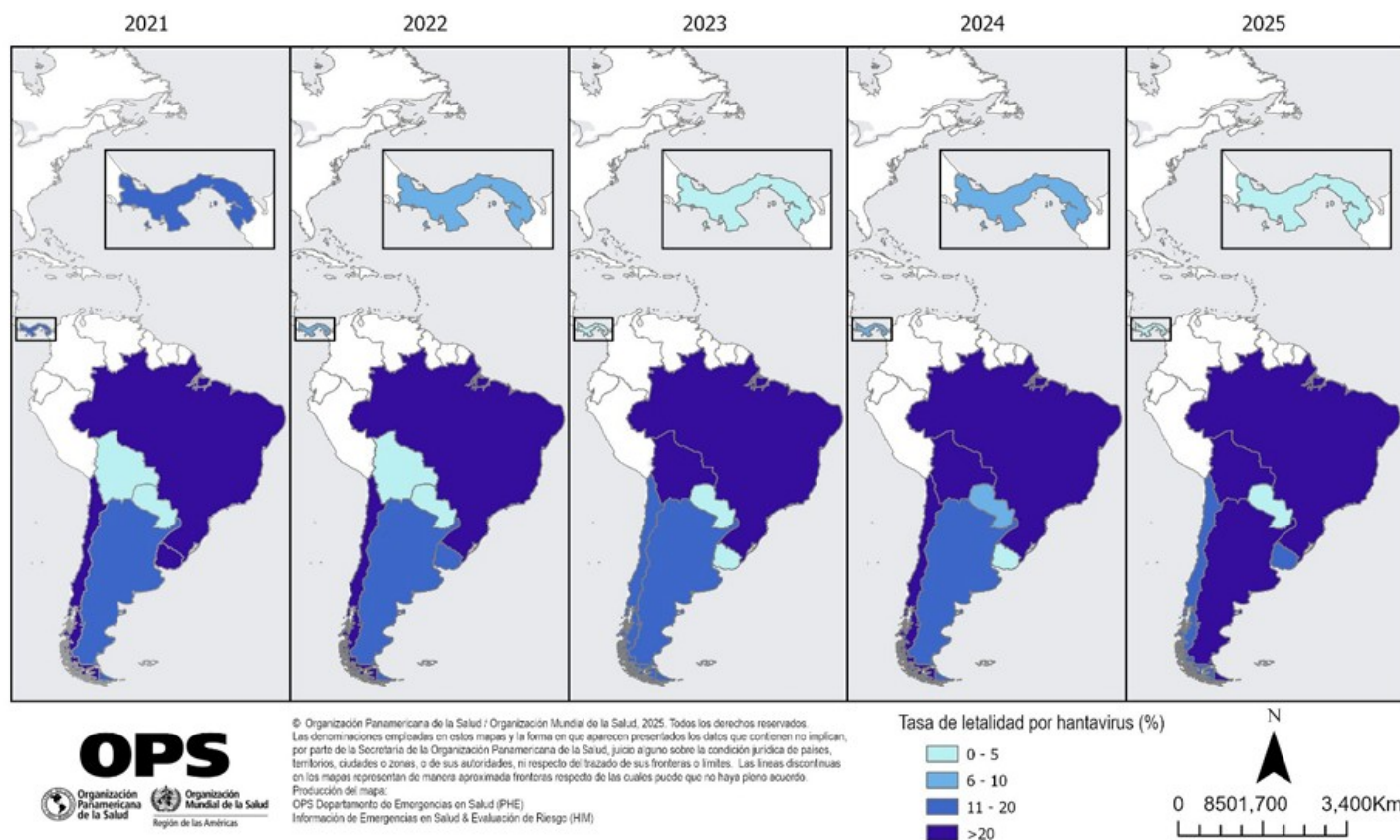
Alerta epidemiológica Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas 19 de diciembre del 2025

Resumen de la situación En 2025 y hasta la semana epidemiológica (SE) 47, ocho países de la Región de las Américas, principalmente del Cono sur¹ han notificado casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavirus (SPH), con un total agregado de 229 casos y 59 defunciones, lo que corresponde a una tasa de letalidad regional de 25,7%. Los países que han reportado casos durante el 2025 son: Argentina, Brasil, Bolivia (el Estado Plurinacional de), Chile, los Estados Unidos de América, Panamá, Paraguay y Uruguay (Figura 18).

En comparación con los promedios históricos, dos países registran aumentos significativos en la incidencia, Bolivia y Paraguay, este último asociado a un brote con exposición laboral, alcanzando valores que duplican o superan lo reportado en los últimos años. Por su parte, en Argentina y Brasil se observó aumento en la letalidad, con valores superiores a los promedios recientes. Cabe señalar que Argentina continúa siendo el país que reporta el mayor número de casos de hantavirus en la Región.

Si bien la transmisión de hantavirus en las Américas es predominantemente zoonótica, vinculada al contacto con roedores reservorio y sus excretas, la Región cuenta con antecedentes donde se sugiere la transmisión persona a persona, principalmente asociados al virus Andes, endémico en el Cono Sur. Estos eventos, descritos en brotes previos en Argentina (1996, 2018) y Chile (1997, 2004, 2014), han ocurrido en contextos de exposición estrecha y prolongada, generalmente en entornos domiciliarios o durante el período prodrómico del caso índice.

Fig. 18 - Casos fallecidos y tasa de letalidad por síndrome pulmonar por hantavirus reportados en Argentina, Brasil, Bolivia (el Estado Plurinacional de), Chile, Panamá, Paraguay y Uruguay, del 2021 hasta la SE47 del 2025



Fuente bibliográfica:

- Alerta epidemiológica Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas - 19 de diciembre del 2025 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sindrome-pulmonar-por-hantavirus-region-america-19-diciembre-2025>

La OPS lanza una hoja de ruta para mejorar el control de la presión arterial y salvar vidas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó el nuevo Marco de Calidad HEARTS, una guía práctica publicada en *The Lancet Regional Health - Americas*, que los países pueden usar de inmediato para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular, prevenir infartos y accidentes cerebrovasculares, y brindar una mejor atención a través de los servicios de atención primaria en sus comunidades.

En las Américas, las enfermedades cardíacas y los derrames cerebrales cobran más de 2,2 millones de vidas cada año, y muchas de las víctimas son personas en sus años más productivos. La presión arterial alta —un "asesino silencioso"— es el principal factor de riesgo, y que afecta a casi cuatro de cada diez adultos en la región. A pesar de la disponibilidad de tratamientos asequibles y efectivos, solo una de cada tres personas con hipertensión la tiene controlada.

“La hipertensión sigue siendo una de las mayores amenazas para la salud en el mundo, pero también una de las más manejables”, afirmó el doctor Jarbas Barbosa, Director de la OPS. “Este marco no es solo un documento de política: es la hoja de ruta que ya está salvando vidas en miles de centros de salud comunitarios. Si los países la adoptan y amplían, podremos evitar millones de infartos y derrames cerebrales en la próxima década”.

El nuevo Marco de Calidad HEARTS traduce experiencias del mundo real en un modelo probado para superar las barreras que impiden que millones reciban la atención que necesitan. Estas incluyen mediciones inexactas de presión arterial debido a equipos obsoletos, disponibilidad limitada de medicamentos esenciales, tratamientos subóptimos y visitas mensuales innecesarias para renovar recetas.

HEARTS en las Américas es la mayor adaptación mundial de la iniciativa HEARTS de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualmente está activa en 33 países de la región, llegando a casi 10.000 centros de atención primaria, con más de seis millones de personas manejadas mediante protocolos de tratamiento estandarizados. Donde se ha implementado completamente, seis de cada diez pacientes logran el control de la presión arterial, casi el doble del promedio regional. El Marco convierte estos éxitos probados en un modelo estructurado que cualquier país puede adoptar y adaptar a sus necesidades. Propone estrategias concretas, como exigir el uso de tensiómetros automáticos validados, garantizar un suministro continuo de medicamentos de calidad a precios asequibles mediante compras regionales conjuntas, permitir recetas de varios meses, y facultar al personal de enfermería capacitado a ajustar las dosis de medicamentos. También sugiere herramientas simples de monitoreo mensual para que los proveedores de salud puedan seguir los resultados de los pacientes y realizar los ajustes necesarios en la atención.

En conjunto, estas estrategias apoyan la meta “80-80-80” para el control de la presión arterial: que el 80% de las personas con hipertensión sean diagnosticadas, el 80% de los diagnosticados reciban tratamiento, y el 80% de los tratados logren el control de la presión arterial. “Alcanzar este objetivo podría evitar más de 400.000 muertes y 2,4 millones de hospitalizaciones para 2030 en las Américas”, explicó el doctor Pedro Orduñez, autor de correspondencia del artículo y asesor principal en enfermedades cardiovasculares de la OPS.

Resultados comprobados en la región

HEARTS ya está transformando la atención de la hipertensión y el riesgo cardiovascular. En Matanzas, Cuba, las tasas de control aumentaron del 36% al 58% en un año, mientras que en Chile, pasaron del 37% al 65%. Análisis adicionales en Chile destacaron el retorno económico de la inversión, con el programa recuperando sus costos en menos de dos años al prevenir eventos cardíacos costosos. Comunidades de Colombia, México, Trinidad y Tobago, entre otros, han logrado de manera similar tasas más altas de control de la presión arterial tras adoptar los estándares de atención de HEARTS.

En la República Dominicana, HEARTS es una prioridad gubernamental, que brinda tratamiento gratuito a millones de personas. El Salvador expandió HEARTS a toda su red de atención primaria de salud, logrando tasas de control cercanas al 70%, y México también ha iniciado la implementación del programa a nivel nacional.

Referencias bibliográficas:

3. La OPS lanza una hoja de ruta para mejorar el control de la presión arterial y salvar vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-12-2025-ops-lanza-hoja-ruta-para-mejorar-control-presion-arterial-salvar-vidas>

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Wendy Fabián

GRUPO REVISOR

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

Ronald Skewes Ramm

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

