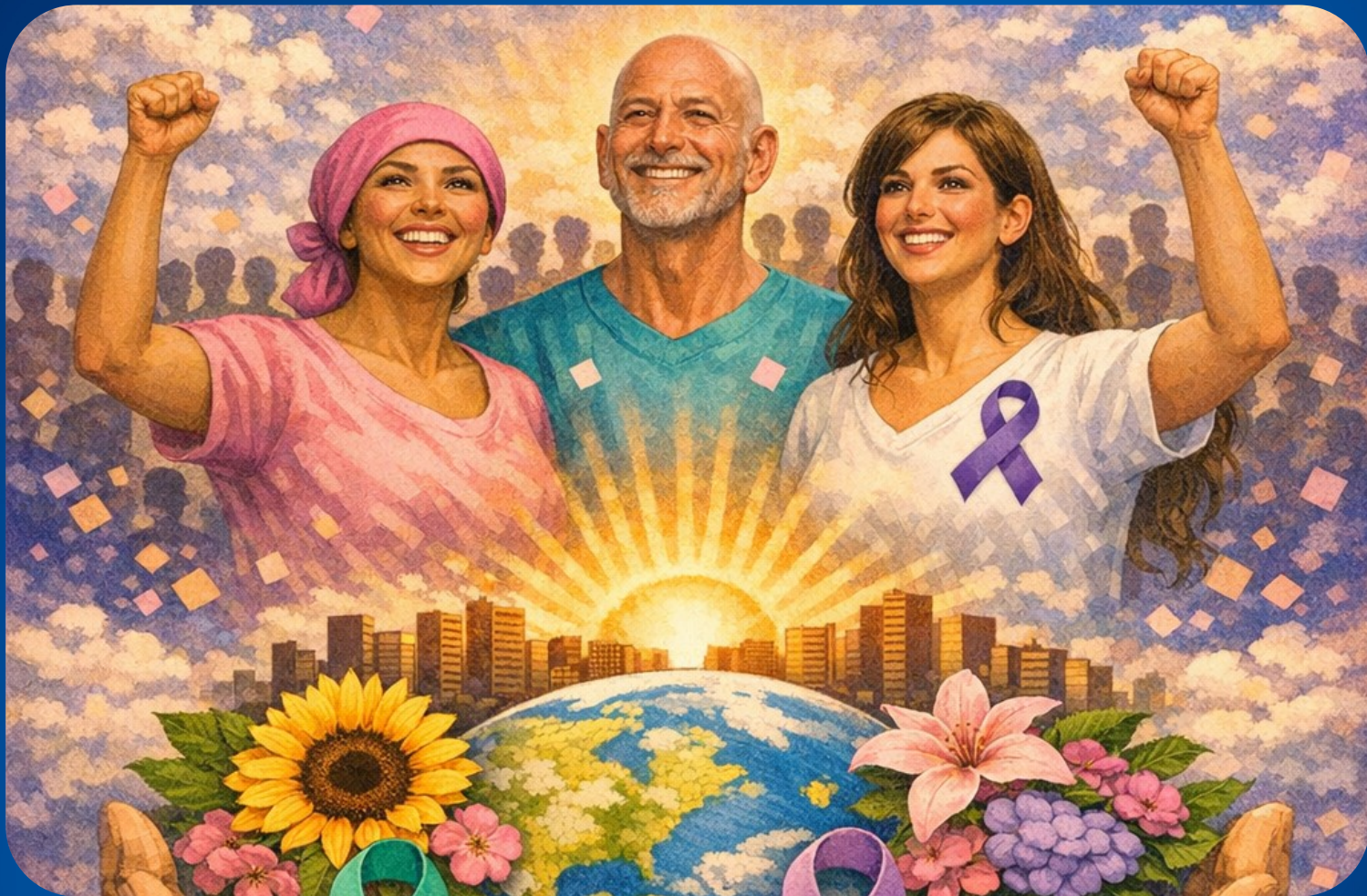


VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 20

Desde el 17 hasta el 23 de mayo 2026

Tema principal: Día Mundial del sobreviviente de Cáncer

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



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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 20 de este año 2026, un total de 2,941 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,754 por lo que la cobertura se encuentra en un 94%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 93% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la Dirección de Área IV presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado (aceptable), mientras que los establecimientos de salud de la DPS de Puerto Plata presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

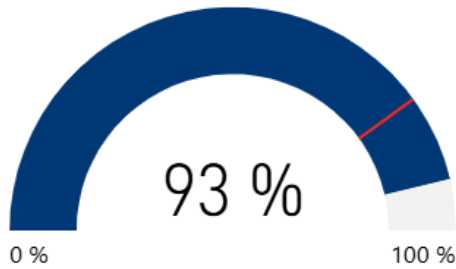
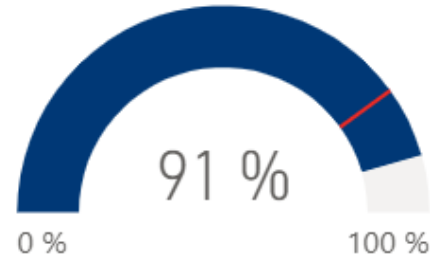


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

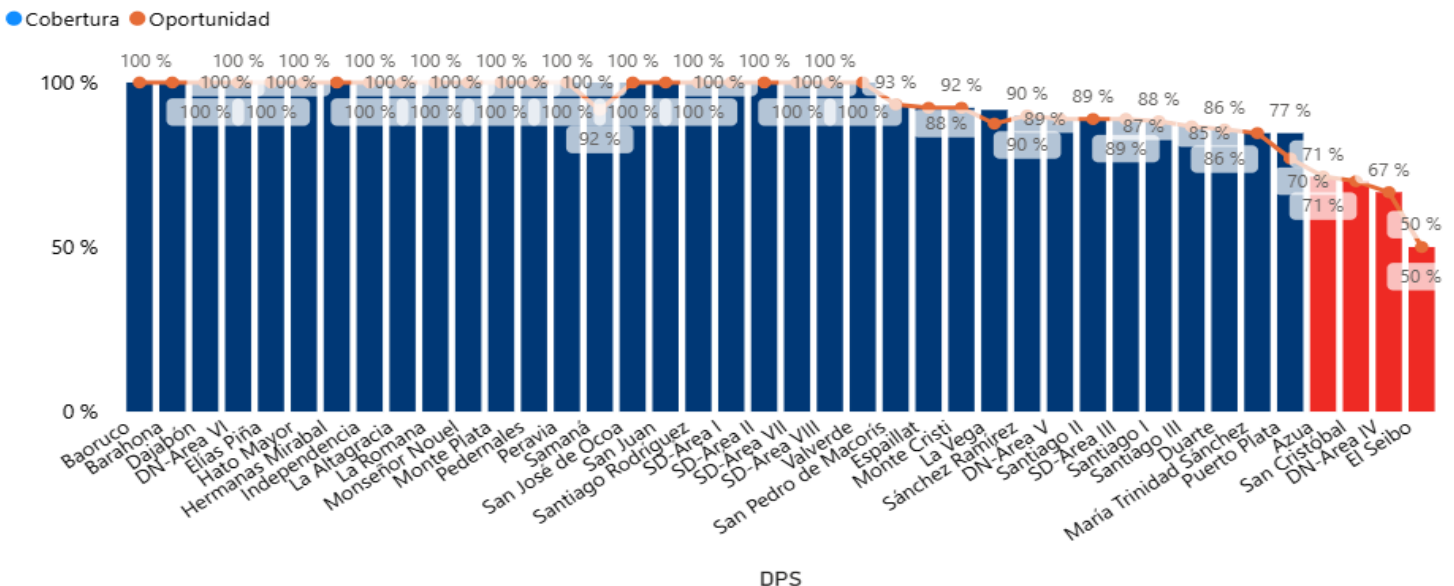


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

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

En la SE 20 de este año 2026, un total de 492 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 449, por lo que la cobertura se encuentra en un 91%. 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 El Seibo, Área de Salud IV del Distrito Nacional, San Cristóbal, Azua, presentaron una cobertura de notificación por debajo de lo esperado, mientras que los establecimientos de salud de El Seibo, Área de Salud IV del Distrito Nacional, San Cristóbal, Azua y Puerto Plata presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 20 del 2026



Día Mundial del Superviviente de Cáncer



Cada primer domingo de junio se celebra el Día Mundial del Superviviente de Cáncer, una efeméride muy emotiva en apoyo a los pacientes supervivientes de cáncer y a sus familiares.

Con la conmemoración de este día mundial se pretende concienciar y sensibilizar a la población mundial acerca de las necesidades que afrontan los sobrevivientes de procesos oncológicos, referidas fundamentalmente a su seguimiento médico y psicológico.

La creación del Día Mundial del Superviviente de Cáncer, surgió en Estados Unidos en el año 1988 con la celebración del "National Cancer Survivors Day", el primer domingo del mes de junio.

Su principal objetivo fue dar reconocimiento a los pacientes que han sobrevivido al cáncer, visibilizando sus necesidades.

Debido a la gran acogida e impacto de este día nacional, se extendió su celebración a nivel mundial. En países como España comenzó a conmemorarse a partir del año

2012, a petición del *Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)*.

Se considera que un paciente oncológico es superviviente del cáncer cuando ha superado los cinco años con ausencia de la enfermedad y que han sido dados de alta de los servicios de oncología.

Al respecto, se estima que a nivel mundial unas 32,6 millones de personas han sobrevivido al cáncer. Debido al constante avance de los tratamientos y cuidados médicos, anualmente se curan más pacientes con distintos tipos de cáncer.

No obstante, estos pacientes requieren de un seguimiento clínico para monitorear posibles secuelas o efectos secundarios, debido a la enfermedad y los tratamientos oncológicos aplicados.

En la celebración del Día Mundial del Sobreviviente de Cáncer, se llevan a cabo diversos eventos y actividades, tales como seminarios y conferencias presenciales y online, este cuenta con la participación de destacados especialistas de salud para tratar diversos temas, tales como bienestar emocional, seguimiento después del tratamiento oncológico y dinámica familiar. Asimismo, se organizan congresos y encuentros en varios países, que reúne a supervivientes del cáncer para contar sus experiencias y brindar apoyo a pacientes en proceso de remisión de la enfermedad.

Referencia bibliográfica:

1.-Día Internacional de. Día Mundial del Superviviente de Cáncer [Internet]. [citado 27 may 2026]. Disponible en: <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-superviviente-cancer> [diainterna...onalde.com]

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

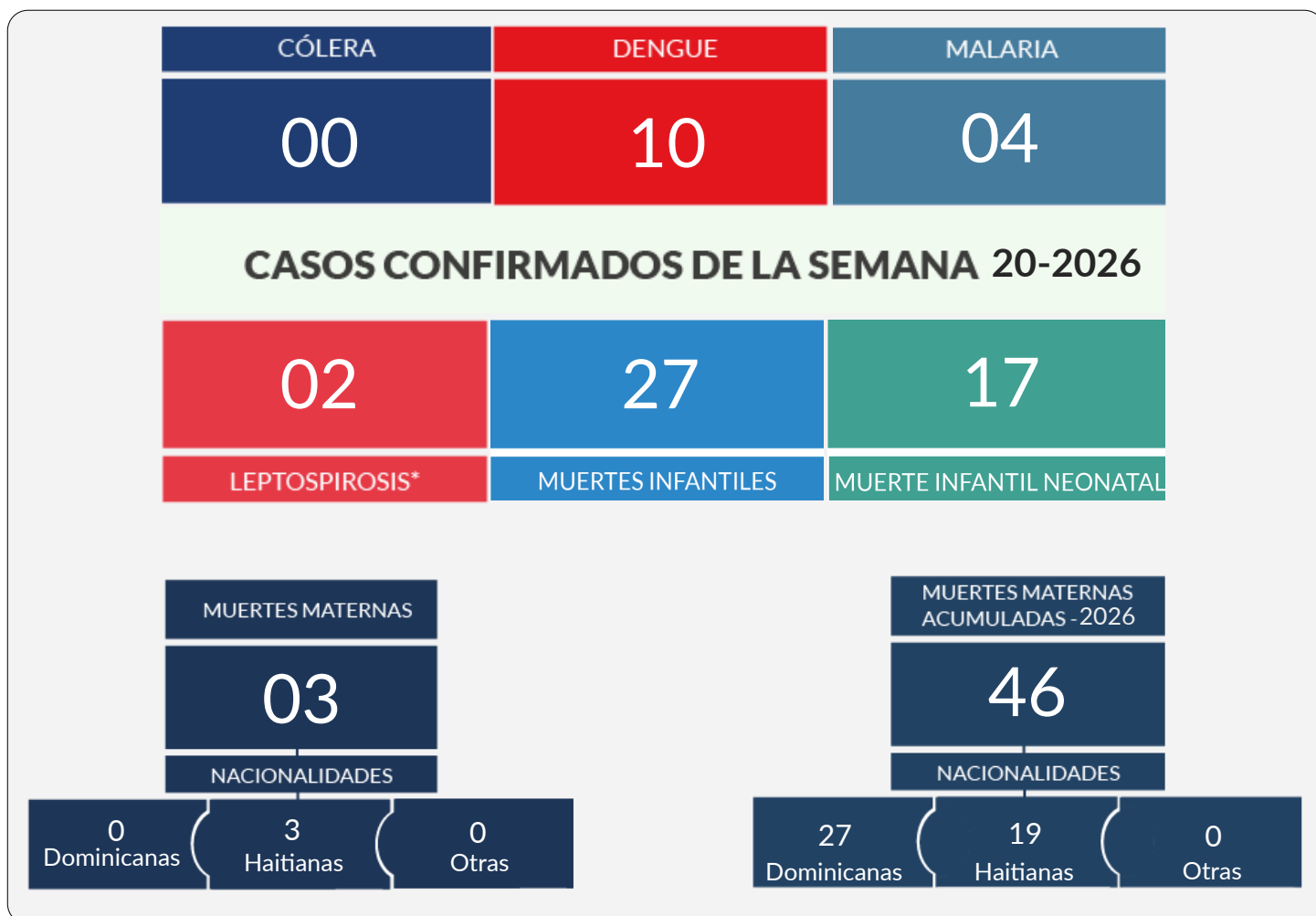
Situación de eventos priorizados

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 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20						
	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	0.00	0.00	**	
Dengue	11	10	31	24	126	111	0	0	0	0	0	0	1	3.05	2.62	-14%	→
Malaria	18	4	84	10	511	83	0	0	0	0	0	0	0	12.36	1.96	-84%	↓
Leptospirosis	1	2	6	56	54	149	0	0	1	5	6	11	1.31	3.51	169%	↑	
Rabia humana	0	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	0.00	0.00	**	
Polio	0	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	0.00	0.00	**	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Tétanos otras edades (4)	1	0	0	1	10	11	1	0	1	0	2	5	0.24	0.26	7%		
Tosferina	0	0	0	1	0	6	0	0	1	0	0	0	0.00	0.14	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	3	9	15	0	0	2	0	6	3	0.22	0.35	62%		
Muertes maternas							4	3	17	7	76	46					
Muertes infantiles							39	27	143	94	702	613					

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.

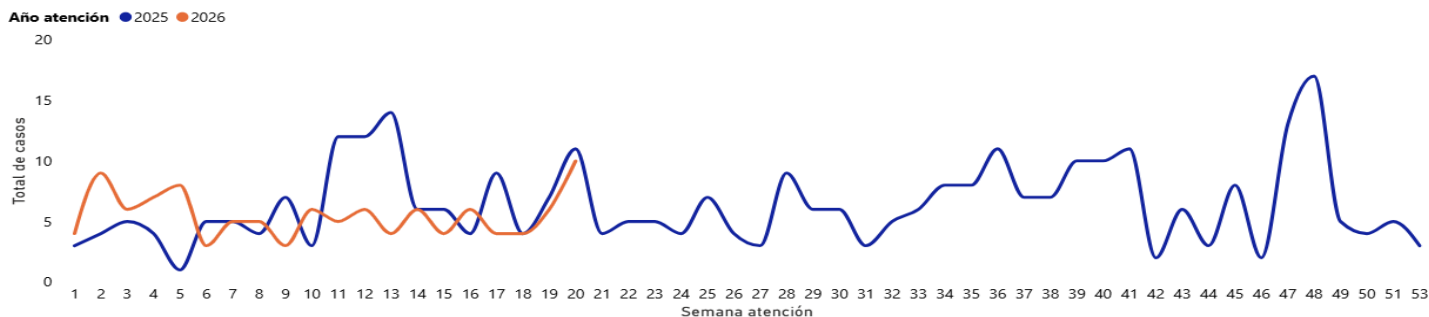
Dengue

En la Semana Epidemiológica (SE) 20 se notificaron 10 casos confirmados de dengue, lo que evidencia una ligera disminución en comparación con el mismo período del año 2025, cuando se registraron 11 casos. De manera acumulada, hasta la SE 20 de 2026 se han confirmado 111 casos de dengue, lo que representa una reducción respecto al mismo período de 2025, en el cual se notificaron 126 casos confirmados.

La distribución geográfica de los casos muestra una mayor concentración en determinadas provincias, destacándose La Altagracia con 29 casos confirmados, seguida de Valverde con 8 casos y un grupo de provincias conformado por San Cristóbal, La Vega y Puerto Plata, con 7 casos cada una. Esta concentración indica la persistencia de focos de transmisión activa en estos territorios.

El Ministerio de Salud mantiene el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, las medidas de control del mosquito transmisor y las intervenciones comunitarias desarrolladas por las DPS/DAS, incluyendo eliminación de criaderos, operativos de limpieza, orientación comunitaria y promoción de medidas preventivas. Estas acciones buscan disminuir riesgos, prevenir brotes y proteger la salud de la población mediante la participación activa de las comunidades.

Fig. 6- Distribución de los casos confirmados dengue, según semana de atención desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 20 del 2026, República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Malaria

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 20 del año 2026 se confirmaron cuatro (4) casos de malaria, todos correspondientes al sexo masculino. De estos, tres (3) pertenecen al grupo en edad productiva (20 a 59 años) y uno (1) al grupo de 10 a 19 años. La totalidad de los casos residen en el foco de San Juan.

Hasta la SE 20-2026, el acumulado nacional asciende a 83 casos confirmados, el análisis espacial evidencia una concentración de casos en focos de transmisión específicos, principalmente en el foco de Azua (52 casos) y el foco de San Juan (20 casos), las cuales concentran el 86.8% de los casos confirmados del país. Este comportamiento es consistente con un patrón de transmisión focalizado y de baja intensidad, característico de territorios que marchan hacia fases avanzadas de control. La persistencia de casos no sugiere una expansión epidémica, sino la continuidad de cadenas de transmisión en focos históricos, cuya dinámica está determinada por condiciones locales de receptividad y vulnerabilidad residual a nivel comunitario.

El Ministerio de Salud Pública mantiene intervenciones continuas que incluyen vigilancia epidemiológica intensificada, búsqueda activa de febriles, investigación y delimitación de focos, así como control vectorial focalizado. Estas acciones se desarrollan en el marco del fortalecimiento de la vigilancia basada en riesgo, incorporando el uso sistemático de pruebas diagnósticas rápidas, en personas con síndrome febril a nivel nacional. Este enfoque favorece la detección oportuna y la respuesta temprana, incrementando la identificación de casos sospechosos como resultado de una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia.

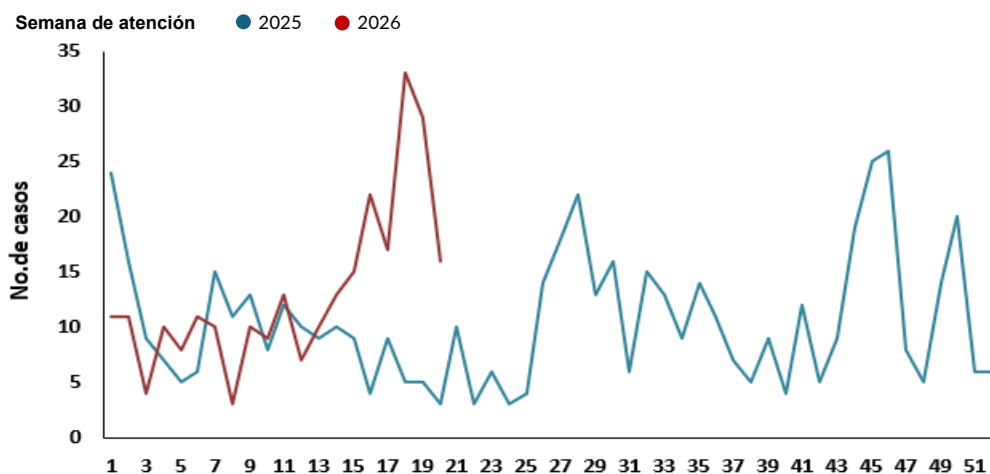
Leptospirosis

En la República Dominicana desde principio de año, se está registrando un aumento en la pluviometría causando inundaciones en diferentes partes del país, aumentando el riesgo por exposición a aguas o suelos contaminados con orina de animales infectados, lo que ha provocado la aparición de nuevos casos confirmados de leptospirosis. En esta SE 20, se han confirmado 2 casos correspondientes a la provincia de Santo Domingo.

De manera acumulada, desde la SE 1 hasta la SE 20 del año en curso, se han confirmado 149 casos de leptospirosis.

En cuanto a la distribución geográfica, las provincias con mayor carga de enfermedad desde la SE 1-20 del año 2026 son: Puerto Plata, seguida de Santo Domingo, Espaillat y Santiago. Esta concentración territorial evidencia la necesidad de incrementar las intervenciones de prevención y control.

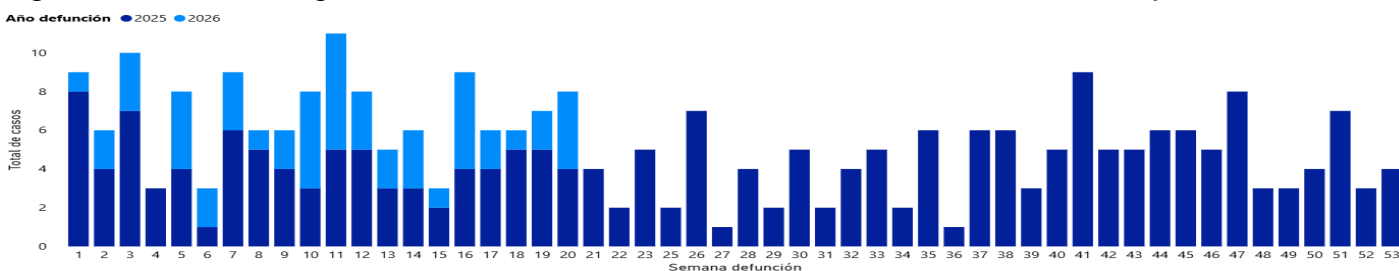
Fig. 7: Distribución de casos confirmados Leptospirosis, según semana de atención, desde la SE 1 del año 2025 hasta la SE 20 del 2026, República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Muerte Materna

Fig. 8 Muerte Materna según semana defunción, desde SE 1 del 2025 hasta la SE 20 de 2026, República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 20 del año 2026, se notificaron 3 muertes maternas. De manera acumulada, desde la SE 1 hasta la SE 20 de 2026, se han registrado 46 defunciones maternas, en comparación con 76 defunciones reportadas en el mismo período del año 2025. El análisis del comportamiento de la mortalidad materna evidencia una reducción significativa del 39% en la tasa de variación, en el acumulado para el año 2026, lo que refleja una tendencia descendente en la ocurrencia de estos eventos en relación con el año previo. Sin embargo a pesar de la disminución observada, la Mortalidad materna continúa representando un evento prioritario de salud pública, por lo que se hace imprescindible mantener y reforzar las estrategias orientadas a la detección precoz de factores de riesgo, la atención integral y oportuna de las gestantes, así como la respuesta efectiva de los servicios de salud, con el propósito de sostener y acelerar la reducción de la misma.

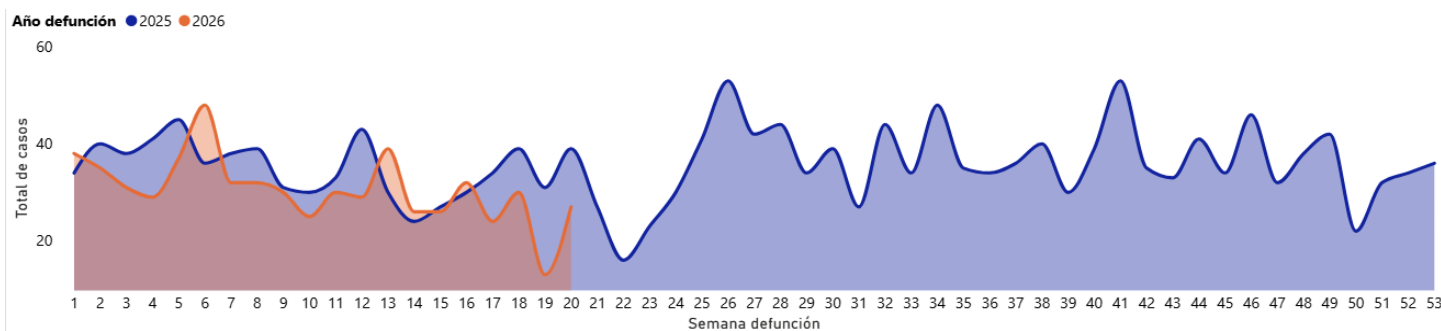
Muerte Infantil

La mortalidad infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como las defunciones ocurridas en niños menores de un años de edad. Este indicador constituye una medida esencial del bienestar de la población infantil y refleja de manera directa la calidad de los sistemas de salud, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios básicos como nutrición, agua potable, saneamiento y atención médica².

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 20 del año 2026, se notificaron 27 Muertes infantiles, lo que representa aproximadamente un 4.4% (613) del total acumulado del período analizado. Al comparar este comportamiento con el mismo período del año 2025, en el cual se registraron 39 defunciones, se evidencia una reducción significativa en la mortalidad infantil.

En cuanto a la distribución geográfica, las defunciones se concentran principalmente en las provincias de Santiago y Santo Domingo, con 6 casos cada una, seguidas por San Cristóbal, con 4 defunciones..

Fig. 9: Muerte infantil según semana epidemiológica desde SE 1 del 2025 hasta la SE 20 de 2026, República Dominicana



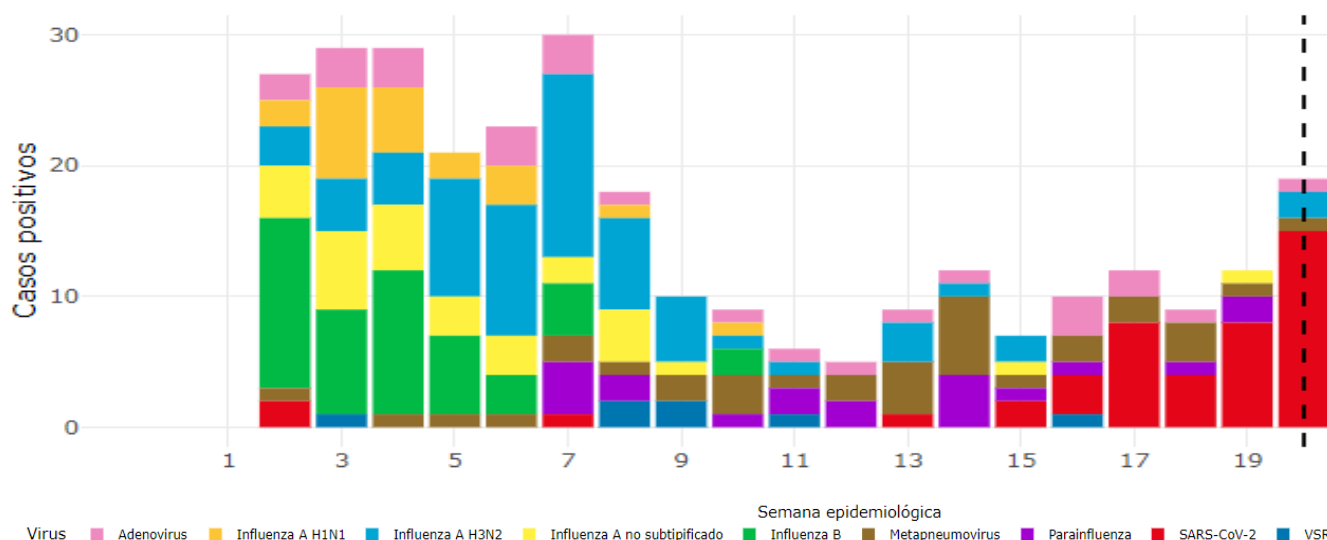
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Referencia bibliográfica:

2.- UNICEF España. Mortalidad infantil. Madrid: UNICEF; [citado 2026 Mayo 28]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/mortalidad-infantil>

Virus Respiratorios

Fig. 10: - Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 a la SE 20 de 2026, Vigilancia Nacional de Virus Respiratorios, República Dominicana.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

La vigilancia nacional de virus respiratorios en República Dominicana se desarrolla mediante un sistema de vigilancia epidemiológica pasiva, activa y centinela, orientado a la detección temprana y monitoreo de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Eventos respiratorios inusitados. Este sistema permite identificar la circulación de Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios durante todo el año, detectar oportunamente brotes, caracterizar los grupos de riesgo y fortalecer las acciones de prevención, vacunación, control y respuesta sanitaria. Asimismo, la vigilancia tiene como objetivo determinar la frecuencia y distribución de las infecciones respiratorias agudas, monitorear la circulación viral y orientar la toma de decisiones en salud pública en el país³.

La circulación de virus respiratorios mostró mayor actividad entre las semanas epidemiológicas 2 y 7, registrándose los mayores picos de casos positivos, con predominio de Influenza B, Influenza A(H3N2) e Influenza A no subtipificada. A partir de la SE 8 se observó una disminución progresiva de la positividad y una cocirculación sostenida de múltiples virus respiratorios en menor frecuencia.

En las semanas más recientes se evidenció un incremento de SARS-CoV-2, convirtiéndose en el virus predominante entre las SE 17 y 20. Además, se observó circulación de Metapneumovirus, Parainfluenza, Adenovirus e Influenza A H3N2, reflejando diversidad de agentes virales respiratorios en vigilancia.

El Ministerio de Salud Pública mantiene la vigilancia epidemiológica nacional de virus respiratorios mediante la detección, notificación y monitoreo continuo de la circulación viral a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Asimismo, desarrolla acciones de prevención, vacunación, control y respuesta oportuna, orientadas a la identificación temprana de casos y brotes respiratorios de importancia para la salud pública. Entre las principales medidas se incluyen la vigilancia centinela, toma y procesamiento de muestras, seguimiento epidemiológico, promoción de la vacunación contra influenza en grupos de riesgo, así como recomendaciones de higiene, aislamiento y control de infecciones para reducir la transmisión viral.

Referencia bibliográfica:

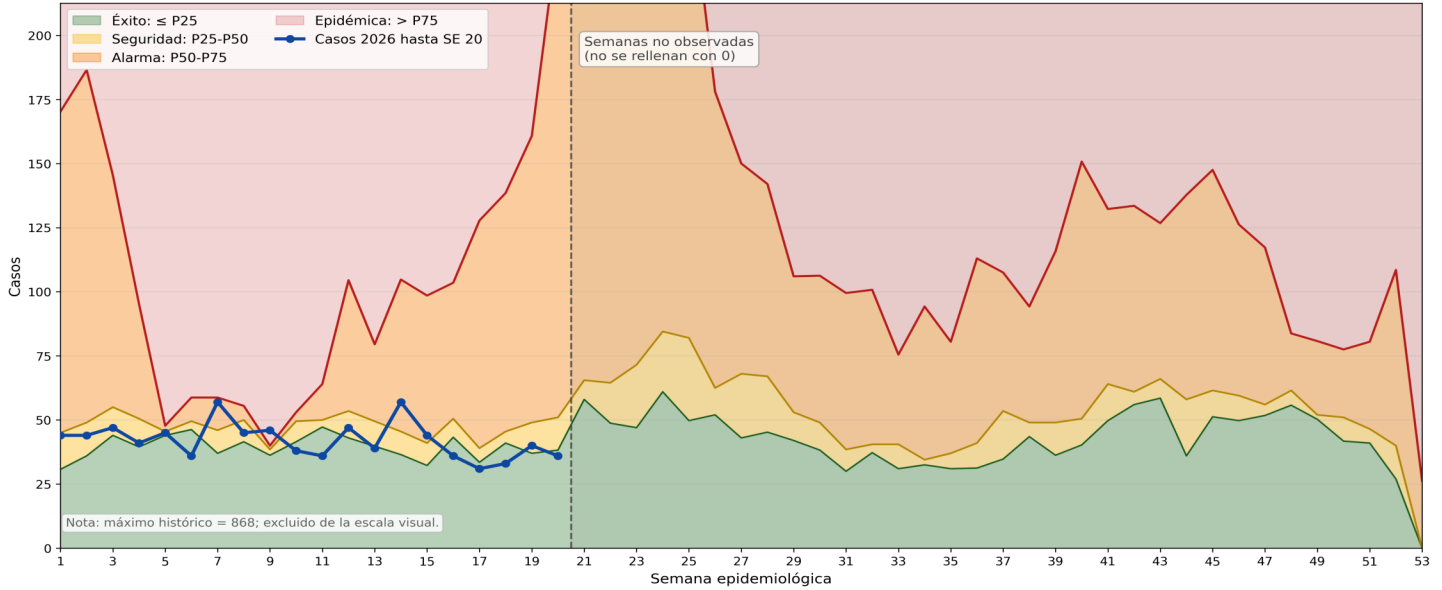
3. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (ETI, IRAG y evento respiratorio inusitado). Dirección General de Epidemiología (DIGEPI); 2020. República Dominicana

Virus Respiratorios

La vigilancia de virus respiratorios se realiza mediante el monitoreo de sitios centinela, que corresponden a establecimientos estratégicamente seleccionados a nivel nacional, donde se evalúa la circulación de estos agentes. Adicionalmente, se lleva a cabo la vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), que incluyen los casos hospitalizados y de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que corresponde a los casos ambulatorios atendidos en los centros de salud y manejados de forma extrahospitalaria. En ambos eventos se realiza la identificación del grupo y subgrupo de los agentes virales circulantes.

Infección respiratoria aguda grave (IRAG):

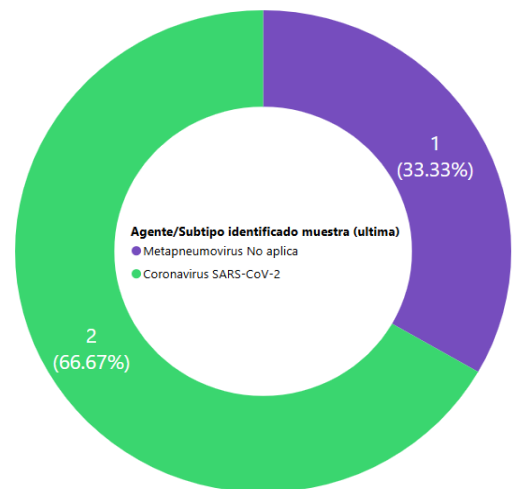
Fig. 11 - Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Infección respiratoria aguda grave, histórico 2020-2025 en relación con 2026 hasta SE 20, República Dominicana.



Relacionado con IRAG, el canal endémico (figura 11) muestra que durante las primeras semanas (SE 1-10), los casos notificados en 2026 se mantienen muy similares al comportamiento histórico, ubicándose principalmente en la zona de seguridad e incluso en algunos momentos en la zona de éxito. A partir de la semana epidemiológica 11, el histórico muestra el inicio del ascenso estacional característico, con un incremento que tiende a ubicarse en zonas de mayor riesgo. En las semanas más recientes analizadas (SE 16-20), el comportamiento histórico evidencia un incremento más pronunciado, con valores que se aproximan el umbral epidémico. En general, los casos registrados en 2026 continúan ubicándose por debajo de estos niveles, sin alcanzar la zona epidémica de forma continua y manteniéndose dentro de los límites esperados (éxito y seguridad).

En relación a los agentes y subtipo identificado de IRAG durante la semana 20 del 2026, se evidencia la circulación tanto de SARS-CoV-2 (2 casos) como Metapneumovirus (1 caso) (figura 12).

Fig. 12 - Agentes y subtipo identificados de casos IRAG atendidos durante la SE 20-2026, República Dominicana

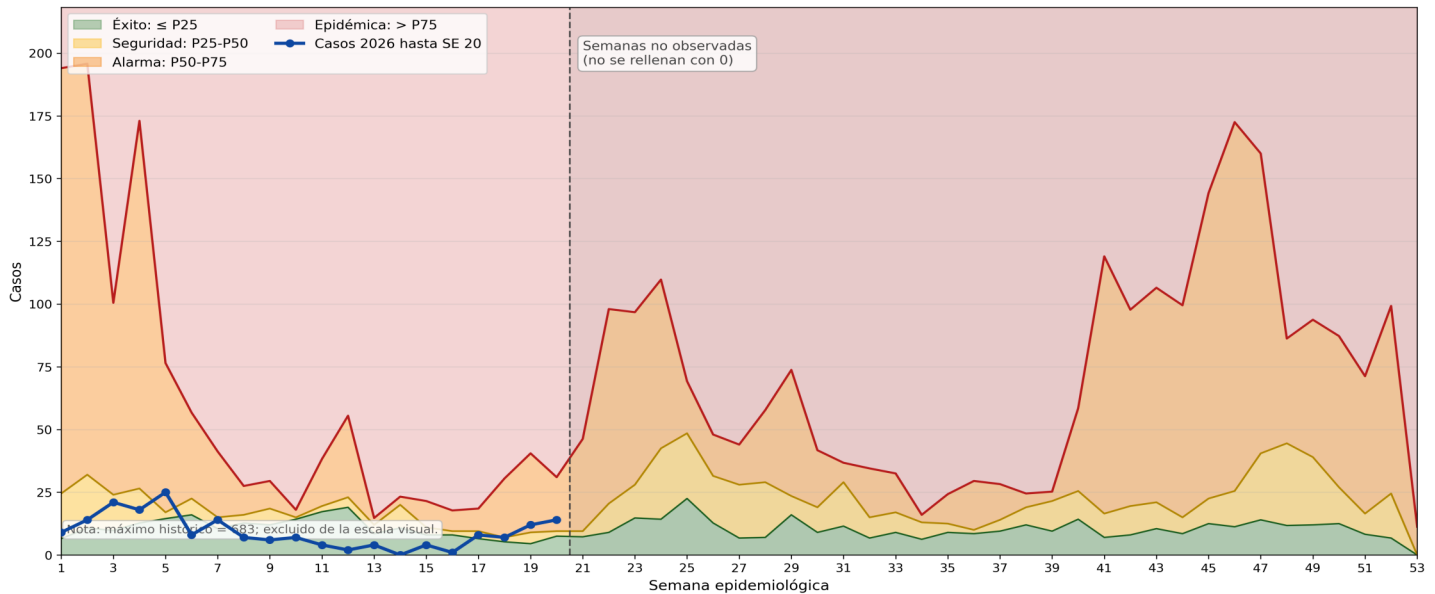


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Virus Respiratorios

Enfermedad tipo influenza (ETI):

Fig. 13: - Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Enfermedad tipo influenza (ETI), histórico 2020-2025 en relación con 2026 hasta SE 20, República Dominicana.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

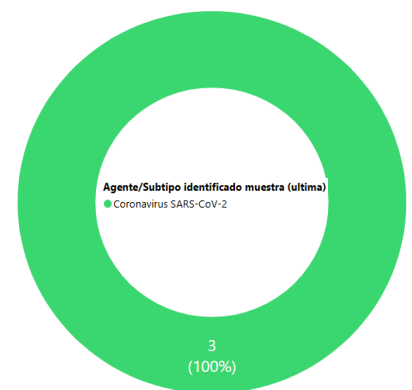
Relacionado con ETI, el canal endémico (figura 13) muestra que durante las primeras semanas del año (SE 1-6), el canal histórico evidencia valores elevados con amplia variabilidad, alcanzando incluso la zona epidémica. Entre las semanas 7 y 15, el comportamiento histórico muestra un descenso progresivo de los casos, estabilizándose en niveles bajos. A partir de la semana epidemiológica 16 y hasta la semana 20, el histórico comienza a mostrar un leve repunte en los casos coincidiendo esto con el aumento histórico para este período del año.

En conjunto, este comportamiento indica que, hasta la semana epidemiológica 20 de 2026, la ETI presenta una tendencia general acorde con el patrón histórico en cuanto a la disminución posterior al inicio del año y un leve ascenso reciente. Sin embargo, la magnitud de los casos ha sido consistentemente menor en comparación con los valores históricos más altos, sin evidenciarse incrementos inusuales ni situaciones de alerta.

En conclusión, la situación de la ETI en 2026 se mantiene dentro de parámetros esperados, predominando en las zonas de éxito y seguridad del canal endémico, lo que sugiere una baja actividad de la enfermedad y ausencia de comportamiento epidémico en el periodo analizado.

Relacionado con la identificación de los agentes y subtipos de ETI, identificados durante la semana epidemiológica 20 del 2026, los tres casos que se han identificado corresponden a SARS-CoV2 únicamente.

Fig. 14 - Agentes y subtipo identificados de casos ETI atendidos durante la SE 20-2026, República dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Fig. 15 - 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 - 20	
	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		2025	2026	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		2025	2026	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20			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	0	1	7	2	42	17	10.31	4.07	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0.49	0.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	1	1	2	5	12	20	14.20	23.22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1.18	2.32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
03 Baoruco	0	0	0	1	2	5	5.17	12.65	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	0	8	5	25	49	35.17	67.75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.41	6.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
05 Dajabón	0	0	1	0	4	1	15.68	3.84	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	0	2	8	3	92	10	80.60	8.59	0	0	0	0	0	0	1	2	1	6	4	5.26	3.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
07 Elias Piña	0	0	1	2	6	7	25.38	29.16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	4.23	16.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
08 El Seibo	0	0	1	1	5	2	13.71	5.36	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2.74	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
09 Espaillat	3	0	8	0	51	9	55.62	9.62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	15.27	4.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
10 Independencia	1	0	3	0	7	1	30.16	4.19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.31	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
11 La Altagracia	0	5	2	11	33	51	21.98	32.73	0	0	0	0	1	0	0	3	1	7	3	2.9	18.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
12 La Romana	0	3	0	5	13	10	12.05	9.03	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1.85	1.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
13 La Vega	6	0	12	0	34	18	21.57	11.19	0	0	0	0	1	1	2	0	4	0	11	7	6.98	4.35	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	2	4	23	9	43.54	16.75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	7.57	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
15 Monte Cristi	2	2	5	5	23	21	50.74	45.31	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	4	13.24	8.63	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
17 Peravia	1	2	2	2	12	10	15.63	12.73	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1.30	2.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	3	12	7	40	43	65	33.81	50.10	0	0	0	0	0	0	2	1	4	5	11	7	8.65	5.40	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
19 Hermanas Mirabal	3	2	5	2	51	11	147.89	31.37	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	4	1	11.60	2.85	0	0	0	0	0	1	0.00	9.09	↓
20 Samaná	0	1	0	1	30	8	67.81	17.63	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2.26	2.20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
21 San Cristóbal	0	1	2	3	22	19	8.66	7.28	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	7	1.57	2.68	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
22 San Juan	1	2	2	4	23	20	28.69	24.69	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	4	5	4.99	6.17	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
23 San Pedro de Macoris	2	0	6	1	27	5	23.03	4.18	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	9	1	7.68	0.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
24 Sánchez Ramírez	0	1	1	1	15	3	26.29	5.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.75	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
25 Santiago	5	1	17	4	60	27	14.65	6.43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	1.22	0.95	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
26 Santiago Rodríguez	0	1	2	1	10	8	46.62	36.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.66	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
27 Valverde	8	3	17	5	71	21	102.62	29.62	0	0	0	0	0	0	3	0	5	1	11	8	15.90	11.28	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	1	0	2	2	18	7	26.79	10.20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2.98	2.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
29 Monte Plata	1	0	4	2	8	7	10.97	9.41	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	3	4.12	4.03	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
30 Hato Mayor	0	0	0	0	1	1	3.10	3.04	0	0	0	0	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	1	0	6	0	28	3	145.92	15.54	0	0	0	0	0	0	0	2	0	11	0	57.33	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
32 Santo Domingo	7	2	24	13	107	42	8.87	3.37	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	5	5	0.41	0.40	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
99 Extranjero	0	1	0	1	0	6	**	**	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
TOTAL PAÍS	48	43	157	126	898	493	21.72	11.62	0	0	1	1	7	4	11	10	31	24	126	111	3.05	2.62	0	0	0	0	0	1	0.00	0.20	→

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 Malaria según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 20		Alerta y tendencia*
	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		2025	2026	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		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	44	27	261	118	1309	701	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	426	326	1682	1625	5558	8800	6	0	55	0	311	52	368.00	60.36	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	127	66	442	322	2464	1199	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	11	2	33	19	93	158	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	2	2	6	4	264	31	0	0	0	0	1	0	3.92	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	15	14	61	111	294	1134	0	0	0	0	19	1	80.37	4.17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	3	0	3	1	4	5	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	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	21	17	92	78	391	442	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	17	0	41	184	427	825	0	0	0	2	4	4	2.66	2.57	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
12 La Romana	0	19	17	63	204	79	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	1	0	6	11	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	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	39	36	189	96	601	467	0	0	1	0	3	1	6.62	2.16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	3	0	3	1	11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	10	9	41	28	188	88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	11	0	25	9	167	288	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	1	0	32	3	35	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	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	28	6	188	69	694	351	0	0	1	0	1	0	0.39	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	428	87	1429	473	3225	5286	10	4	24	8	165	20	205.84	24.69	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	0	0	7	14	46	80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	2	0	3	0	72	5	0	0	0	0	1	0	1.75	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	3	16	20	109	55	427	0	0	0	0	0	2	0.00	0.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	7	2	19	42	107	110	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	31	36	86	86	918	561	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	2	0	7	3	33	15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	20	22	48	41	204	260	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	52	13	251	99	1197	713	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	2	1	11	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	180	146	839	712	3785	3905	2	0	3	0	6	1	0.50	0.08	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	1	3	2	19	25	0	0	0	0	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1479	852	5796	4346	22342	26030	18	4	84	10	511	83	12.36	1.96	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. 17- 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 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20				SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 1 - 20		
	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 Espailat	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	2	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 Macoris	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	2	0	4	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	0	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	0	0	3	0	12	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. 18 - 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)		Alerta y tendencia
	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		2025	2026	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 1 - 20				
	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	1	0	6	4	15	0.98	3.59	0	0	0	1	0	5	0.00	1.20	0	0	0	0	0	1	0.00	6.67	
02 Azua	0	0	0	1	0	3	0.00	3.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
03 Baoruko	0	0	0	0	0	1	0.00	2.53	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
04 Barahona	0	0	1	0	2	4	2.81	5.53	0	0	1	0	1	0	1.41	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	1	0	3	1	11.76	3.84	0	0	0	0	1	1	3.92	3.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	0	0	3	7	10	6.13	8.59	0	0	0	3	0	10	0.00	8.59	0	0	0	1	0	1	0.00	10.00	→
07 Elias Piña	0	0	1	2	2	2	8.46	8.33	0	0	1	1	2	1	8.46	4.17	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
08 El Seibo	0	0	2	3	7	6	19.20	16.07	0	0	0	3	5	4	13.71	10.71	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	↑
09 Españillat	0	1	0	5	7	15	7.63	16.03	0	0	0	3	1	13	1.09	13.89	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	4.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
11 La Altagracia	0	0	2	1	18	5	11.99	3.21	0	0	0	1	12	5	7.99	3.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	0	2	0	4	5	8	4.63	7.23	0	0	0	2	2	3	1.85	2.71	0	0	0	1	0	1	0.00	12.50	→
13 La Vega	0	0	0	1	9	10	5.71	6.21	0	0	0	1	2	8	1.27	4.97	0	0	0	0	1	0	11.11	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	1	5	1	9.47	1.86	0	0	0	1	0	1	0.00	1.86	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
15 Monte Cristi	0	0	1	5	11	18	24.27	38.83	0	0	0	1	3	4	6.62	8.63	0	0	0	0	0	1	0.00	5.56	↑
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	1	0	1	0	4	13	5.21	16.54	0	0	0	0	1	7	1.30	8.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
18 Puerto Plata	2	0	5	30	15	35	11.80	26.98	1	0	2	23	5	28	3.93	21.58	0	0	1	1	1	1	6.67	2.86	↑
19 Hermanas Mirabal	1	0	2	1	9	7	26.10	19.96	0	0	1	1	2	3	5.80	8.55	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	↓
20 Samaná	0	0	0	2	7	6	15.82	13.22	0	0	0	1	1	5	2.26	11.02	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	→
21 San Cristóbal	0	0	0	3	9	9	3.54	3.45	0	0	0	1	3	5	1.18	1.92	0	0	0	1	0	1	0.00	11.11	→
22 San Juan	0	0	0	1	4	3	4.99	3.70	0	0	0	1	0	1	0.00	1.23	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	1	4	2	3.41	1.67	0	0	0	0	3	1	2.56	0.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	3.51	0.00	0	0	0	0	1	0	1.75	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	**	
25 Santiago	1	0	3	4	15	17	3.66	4.05	0	0	0	2	2	12	0.49	2.86	0	0	0	0	0	1	0.00	5.88	↓
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	0	3	8	5	11.56	7.05	0	0	0	3	2	5	2.89	7.05	0	0	0	1	0	1	0.00	20.00	→
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	3	6	4.46	8.74	0	0	0	1	0	5	0.00	7.28	0	0	0	0	0	1	0.00	16.67	→
29 Monte Plata	0	0	0	1	0	2	0.00	2.69	0	0	0	1	0	2	0.00	2.69	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
30 Hato Mayor	0	0	0	1	0	1	0.00	3.04	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	6	8	31.27	41.44	0	0	0	0	0	2	0.00	10.36	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	
32 Santo Domingo	0	2	4	13	29	31	2.40	2.48	0	2	1	5	5	18	0.41	1.44	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	5	6	23	93	196	245	4.74	5.78	1	2	6	56	54	149	1.31	3.51	0	0	1	5	6	11	3.06	4.49	↑

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		% de variación*	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		% de variación*	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		% 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	0	0	6	4	-33%	1	3	7	7	54	58	7%	1	3	6	6	42	46	10%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	9	8	-11%	0	0	0	0	7	8	14%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	1	0	1	0	9	4	-56%	1	0	1	0	8	2	-75%
04 Barahona	0	0	0	0	0	0	**	1	0	3	0	28	6	-79%	1	0	2	0	24	5	-79%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	1	0	1	5	4	-20%	0	1	0	1	2	2	0%
06 Duarte	0	0	0	0	0	1	**	0	0	4	4	25	28	12%	0	0	2	4	23	25	9%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	10	9	-10%	0	0	0	0	8	6	-25%
08 El Seibo	1	0	2	0	2	0	-100%	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**
09 Espaillat	0	0	0	1	1	2	100%	0	0	2	1	24	6	-75%	0	0	2	1	18	6	-67%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	4	1	-75%	0	0	0	0	3	1	-67%
11 La Altagracia	0	1	1	1	9	5	-44%	0	0	2	1	11	9	-18%	0	0	2	0	4	6	50%
12 La Romana	1	0	2	0	4	2	-50%	1	1	3	1	14	10	-29%	1	0	2	0	10	8	-20%
13 La Vega	0	0	1	0	4	1	-75%	0	1	5	7	28	26	-7%	0	1	2	7	19	20	5%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	1	0	-100%	1	0	2	1	8	6	-25%	1	0	2	1	7	6	-14%
15 Monte Cristi	0	0	1	0	2	0	-100%	1	0	3	0	11	3	-73%	1	0	3	0	7	3	-57%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	0	0	1	0	-100%
17 Peravia	0	0	1	0	2	0	-100%	1	0	2	1	8	4	-50%	1	0	2	1	7	3	-57%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	1	2	100%	2	1	6	8	21	31	48%	0	1	2	3	14	21	50%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	2	**	1	0	3	1	5	6	20%	1	0	2	1	4	5	25%
20 Samaná	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	4	0	10	8	-20%	0	0	4	0	9	8	-11%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	3	4	33%	3	4	10	6	36	45	25%	3	3	9	5	30	40	33%
22 San Juan	1	0	1	0	4	0	-100%	1	0	4	6	23	21	-9%	1	0	3	4	18	16	-11%
23 San Pedro de Macorís	0	0	1	0	2	2	0%	1	0	6	5	25	23	-8%	0	0	3	4	18	21	17%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	-100%	1	1	4	3	18	10	-44%	0	0	2	1	13	3	-77%
25 Santiago	0	0	1	1	11	3	-73%	6	6	20	14	90	68	-24%	6	4	20	9	72	55	-24%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	3	2	-33%	1	0	2	0	2	1	-50%
27 Valverde	0	0	0	0	1	1	0%	1	1	4	3	16	10	-38%	0	0	3	1	12	8	-33%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	6	8	33%	0	0	0	0	4	6	50%
29 Monte Plata	1	0	2	0	3	1	-67%	1	2	3	6	6	19	217%	1	1	3	2	5	13	160%
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	**	1	0	1	0	3	0	-100%	1	0	1	0	3	0	-100%
32 Santo Domingo	0	2	1	3	12	11	-8%	13	6	38	17	185	177	-4%	11	3	29	11	146	135	-8%
99 Extranjero	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	3	0	-100%	0	0	0	0	2	0	-100%
TOTAL PAÍS	4	3	17	7	76	46	-39%	39	27	143	94	702	613	-13%	32	17	109	62	544	481	-12%

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

Provincia	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)						Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						Casos Sospechosos						% de variación ¹	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20			SE 20		SE 17 - 20		SE 1 - 20		SE 1 - 20	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	3	10	21	34	148	99	1	0	7	6	33	54	-14%	1	0	2	0	5	0	15.2	0.0
02 Azua	0	2	0	5	2	6	8	6	25	19	87	120	-24%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
04 Barahona	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	3	12	-100%	0	0	0	0	0	2	0.0	16.7
05 Dajabón	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
06 Duarte	2	14	12	47	251	538	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
07 Elias Piña	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	-100%	0	0	1	0	1	0	25.0	**
09 Espaillet	6	3	15	9	96	85	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
10 Independencia	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	0	0	0	0	0	4	0	1	3	1	27	19	-67%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	0	3	0	3	9	5	0	0	0	2	6	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
13 La Vega	0	1	0	2	7	14	0	0	1	1	1	2	**	0	0	0	0	0	1	0.0	50.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	2	1	9	9	0	0	0	1	2	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	0	0	0	1	5	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
16 Pedernales	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
17 Peravia	0	2	1	2	2	2	0	1	4	2	12	9	-50%	0	0	0	0	2	0	16.7	0.0
18 Puerto Plata	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
19 Hermanas Mirabal	0	2	2	2	131	32	0	0	0	0	2	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
20 Samaná	0	0	3	0	7	3	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
21 San Cristóbal	0	1	4	3	12	5	1	3	12	8	50	50	-33%	0	0	1	0	4	0	8.0	0.0
22 San Juan	0	0	1	0	8	2	0	0	1	1	3	4	0%	0	0	1	0	1	0	33.3	0.0
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	1	0	3	3	1	8	5	27	37	-38%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	15	8	0	0	1	0	4	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
25 Santiago	6	21	18	78	122	437	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	10	11	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
27 Valverde	0	0	0	0	6	12	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	0	0	0	3	2	2	1	4	2	7	8	-50%	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5
30 Hato Mayor	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	6	3	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
31 San José de Ocoa	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
32 Santo Domingo	7	9	27	31	118	104	2	6	26	27	114	117	4%	0	0	3	0	4	1	3.5	0.9
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
TOTAL PAÍS	25	68	108	220	977	1397	17	19	94	78	392	449	-17%	1	0	8	0	18	5	4.6	1.1

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.

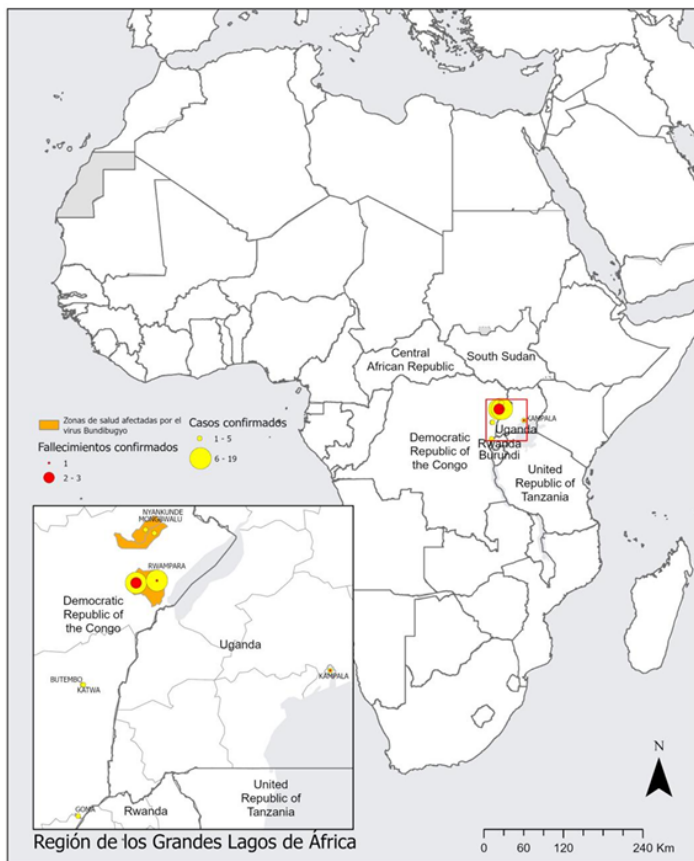
Alerta Epidemiológica Enfermedad del Ebola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda

La situación epidemiológica del brote de enfermedad por virus Bundibugyo (una variante del virus del Ébola) detectado en mayo de 2026 en África oriental, específicamente en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda. El evento fue inicialmente identificado el 5 de mayo de 2026 tras la notificación de un conglomerado de casos con alta mortalidad en la provincia de Ituri, y posteriormente confirmado el 15 de mayo, cuando se identificó el virus en muestras de laboratorio. Ese mismo día, las autoridades sanitarias declararon oficialmente un nuevo brote de enfermedad por Ébola en la RDC.

Hasta el momento del informe, se habían notificado cientos de casos sospechosos y decenas de defunciones, concentrados principalmente en varias zonas de salud, incluyendo Mongbwalu, Rwampara y Bunia. Asimismo, se reportaron casos importados en Uganda, sin evidencia inicial de transmisión local, lo que indica riesgo de propagación internacional. Debido a la magnitud del evento y su potencial de expansión, el 16 de mayo de 2026 la Organización Mundial de la Salud declaró la situación como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió orientaciones dirigidas a los países de la Región de las Américas, considerados no afectados, con el objetivo de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la capacidad diagnóstica, la preparación de los servicios de salud y las medidas de prevención y control de infecciones. El documento enfatiza la importancia de la detección oportuna, la notificación inmediata de casos sospechosos y la preparación ante posibles eventos importados, a fin de reducir el riesgo de introducción y propagación del virus en la región.

Fig 21. Casos confirmados de enfermedad por virus del Ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda, al 18 de mayo de 2026



Referencia bibliográfica:

4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Emergencia de salud pública de importancia internacional relacionada a la enfermedad por virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda. Implicaciones para las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/2026-mayo-20-phe-enfermedad-virus-bundibugyo-es_1.pdf

Impacto de la pandemia por COVID-19 en la conducta suicida: comparación entre 2018-2019 y 2020-2021

La pandemia por Covid-19 impulsó un aumento mundial en la conducta suicida. En México, el INEGI reportó un incremento significativo en la tasa de suicidio en 2020, comparado con los dos años anteriores, lo que sugiere que el país no estuvo exento de este fenómeno global.

Objetivos:

Comparar el impacto de la pandemia por Covid-19 en la frecuencia de la conducta suicida antes y durante la pandemia.

Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el Hospital General de Zona Número 20 "La Margarita", Puebla, entre 2018 y 2021. Se incluyeron hombres y mujeres de 14 a 90 años con ideación y/o con intento suicida, utilizando un muestreo probabilístico por conveniencia.

Resultados:

Se analizaron 937 pacientes: 389 hombres y 548 mujeres, con una edad promedio de 25,29 años. En 2018-2019 hubo 322 intentos de suicidio y 69 con ideación suicida; en 2020-2021, 282 intentos y 264 casos de ideación. El método predominante pasó de la intoxicación con fármacos al "cutting" en 2020-2021.

Conclusión:

Se muestra el impacto de la pandemia sobre la conducta suicida, con un aumento en casos, y señala los cambios más significativos en los factores sociodemográficos en México.

Referencia bibliográfica:

5. UÁREZ PAREDES, Francisco Carlos; JUÁREZ UGALDE, Jessica; ARÉVALO-RAMÍREZ, Minou del Carmen. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la conducta suicida: comparación entre 2018-2019 y 2020-2021. *Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 80-86, abr. 2026. ISSN 2594-0600. Disponible en: <<https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/26204>>. Fecha de acceso: 27 mayo 2026
doi: <https://doi.org/10.36677/medicinainvestigacion.v14i1.26204>.

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos prioritarios

Indicadores de vig. de eventos prioritarios

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de Interés para la Salud Pública

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

GRUPO REVISOR

Aurora Rodríguez Cabrera

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Joel Rogríguez

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

