GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 42

Desde el 12 hasta18 de octubre 2025

Tema principal: Inteligencia epidémica de fuentes abiertas (EIOS)

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.

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

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Palabras del Ministro

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

Brotes o Casos de Interés para la Salud Pública

Gestión oportuna y coordinada para proteger la salud de la población



La tormenta tropical Melissa puso a prueba, una vez más, la capacidad de respuesta del sistema nacional de salud ante fenómenos naturales de gran impacto. Con lluvias intensas, comunidades afectadas y familias desplazadas, el país enfrentó una situación que exigió rapidez, coordinación y compromiso.

Desde el primer momento, el Ministerio de Salud Pública actuó con decisión, desplegando equipos técnicos y médicos en las zonas más vulnerables para mitigar los efectos del fenómeno y salvaguardar la vida y la salud de la población dominicana.

Bajo la dirección del Despacho Ministerial y la coordinación del Viceministerio de Gestión de Riesgos y Salud Ambiental, se activaron el COE-Salud y las salas de situación en todas las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), garantizando una respuesta organizada y eficaz. Esta estructura permitió anticipar riesgos, movilizar recursos y asegurar la continuidad de los servicios esenciales incluso en los momentos más críticos.

El Ministerio estuvo presente antes, durante y después del paso de la tormenta —que posteriormente alcanzó categoría de huracán—, supervisando las áreas afectadas, brindando asistencia médica directa y garantizando el acceso a agua segura. De forma simultánea, se fortaleció la vigilancia epidemiológica para prevenir brotes de enfermedades, una labor crucial cuando las condiciones ambientales favorecen la proliferación de vectores.

En coordinación con las direcciones territoriales, se distribuyeron más de 500,000 dosis de albendazol y mebendazol, junto a 14,000 unidades de doxiciclina, asegurando una atención oportuna frente a potenciales riesgos sanitarios. Además, se mantuvo un monitoreo continuo del desplazamiento del fenómeno en el Caribe, lo que permitió ajustar las acciones en tiempo real conforme evolucionaba el riesgo.

Nada de esto habría sido posible sin la entrega del personal de salud: médicos, enfermeras, técnicos, promotores y equipos logísticos, que trabajaron sin descanso con una sola misión: proteger la vida. Su esfuerzo, disciplina y vocación de servicio reflejan el verdadero espíritu del sistema público de salud: estar presente cuando más se necesita, por lo que les expreso mi gratitud y reconocimiento.

Hoy, más allá de la emergencia, el Ministerio reafirma su llamado a la prevención comunitaria. Eliminar los recipientes que acumulen agua limpia y se conviertan en criaderos del mosquito Aedes aegypti es una acción simple que salva vidas. Asimismo, se exhorta a mantener medidas de higiene y precaución para prevenir enfermedades como el dengue, la malaria y la leptospirosis, que suelen incrementarse después de las lluvias.

La experiencia vivida con la tormenta Melissa confirma que la preparación y la coordinación salvan vidas. Desde el Ministerio de Salud Pública, continuamos trabajando para que los servicios se mantengan activos, accesibles y humanos, con la certeza de que la salud no se improvisa: se planifica, se protege y se cuida con humanidad y el corazón.

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.

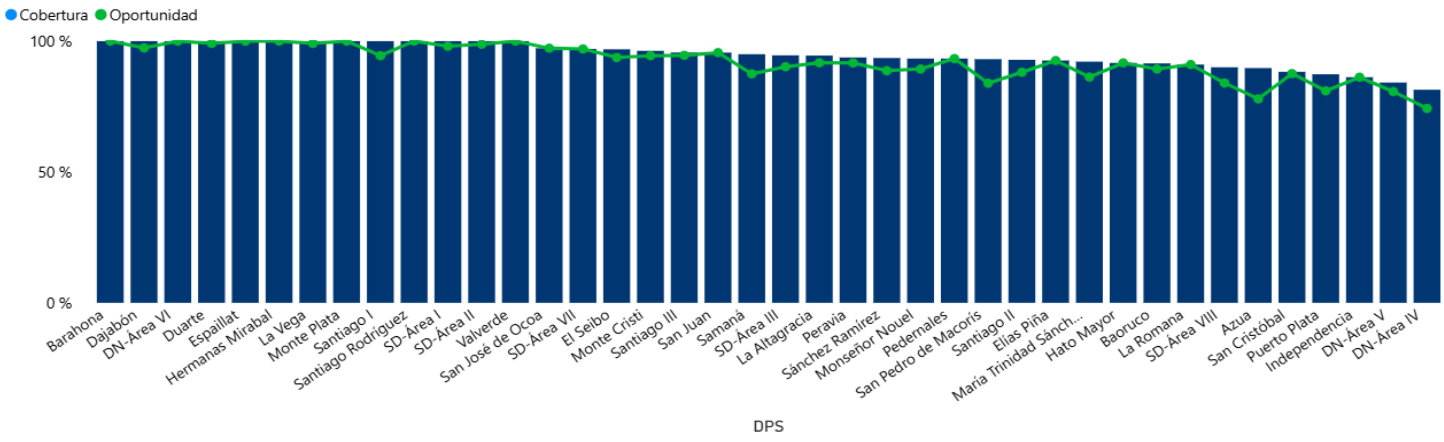
Notificación individual de casos.

En esta SE 42, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 733 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 90% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación fue de 0.97 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 107 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las Direcciones Provinciales de Salud / Direcciones de Área de Salud (DPS/DAS). De estas alarmas emitidas, el 26% fueron verificadas, correspondiendo a enfermedad febril hemorrágica, varicela, enfermedades febriles de vías respiratorias altas y bajas, enfermedad febril eruptiva, enfermedad diarreica aguda, enfermedad febril inespecífica, parotiditis viral y conjuntivitis. También se registraron casos de tuberculosis presuntiva, meningitis, parálisis flácida, infecciones de transmisión sexual (ITS) como flujo vaginal, así como intoxicación aguda por sustancias químicas, eventos adversos asociados a medicamentos, muertes maternas y nacidos muertos.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 42 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) 42 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 2,749, por lo que la cobertura se encuentra en un 94%. 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), todas presentaron una oportunidad y cobertura de notificación eficiente.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

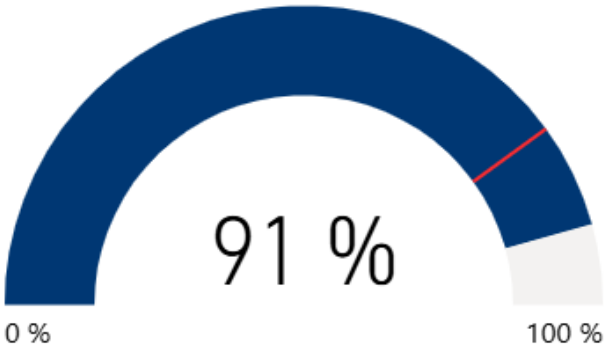
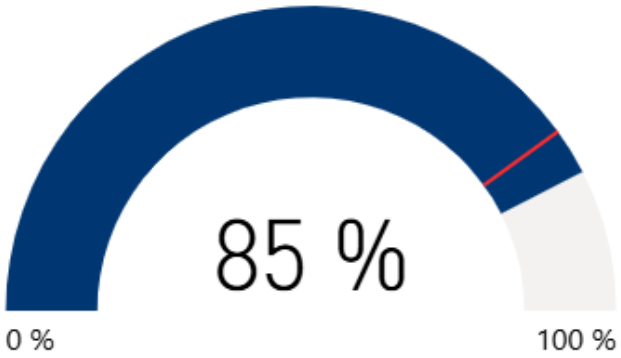


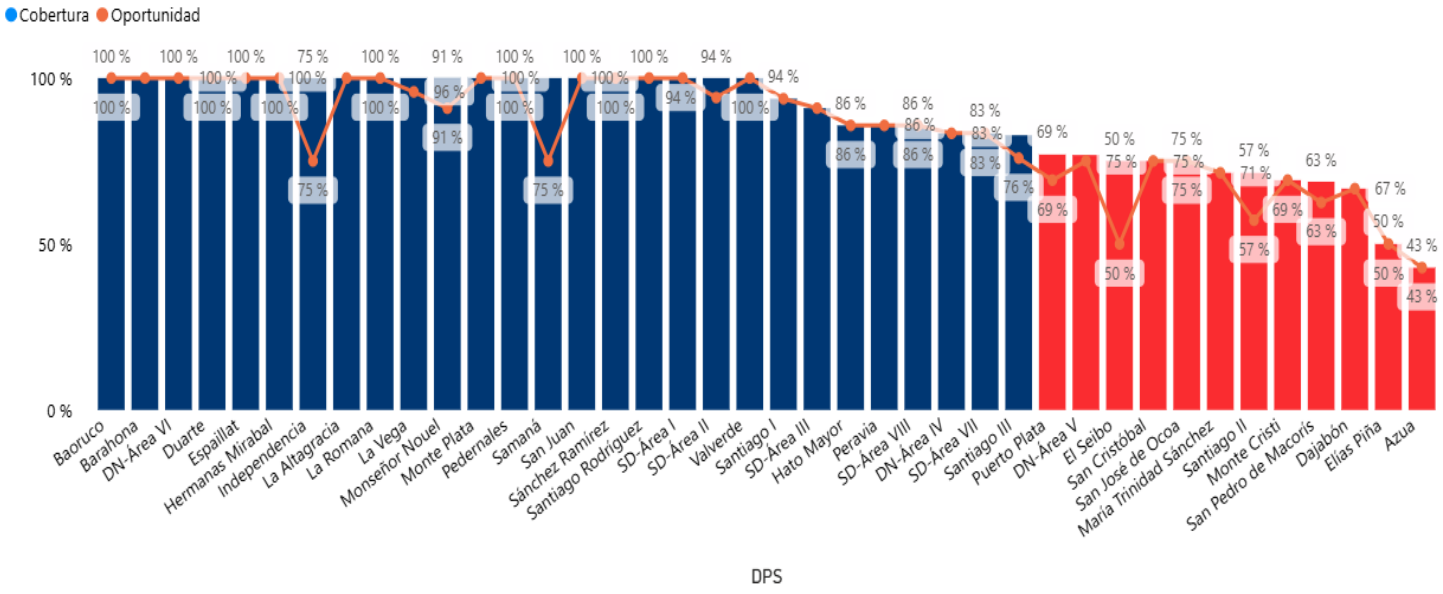
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 42 de este año 2025, un total de 491 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 431, por lo que la cobertura se encuentra en un 88%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 85% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Azua, Elias Piña, Dajabón, San Pedro de Macorís, Monte Cristi, Santiago II, María Trinidad Sánchez, San José de Ocoa, San Cristóbal, El Seibo, Área V del Distrito Nacional y Puerto Plata presentaron una cobertura de notificación deficiente, mientras que los establecimientos de salud de Azua, Elías Piña, Dajabón, San Pedro de Macorís, Monte Cristi, María Trinidad Sánchez, Santiago II, El Seibo, San Cristóbal, San José de Ocoa, DN-Área V y Puerto Plata presentaron una oportunidad deficiente.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 42 del 2025



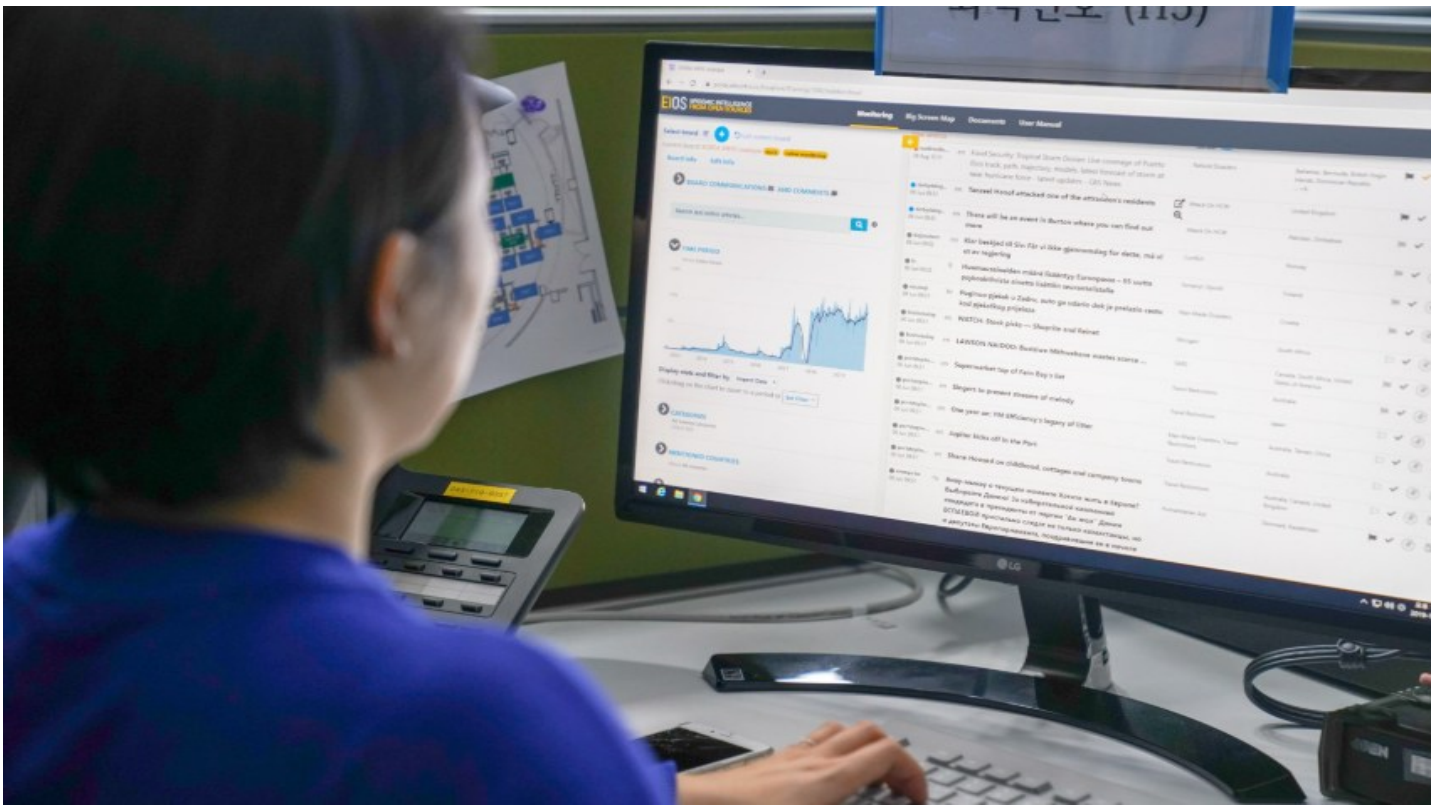
Inteligencia epidémica de fuentes abiertas (EIOS)

Inteligencia Epidémica de Fuentes Abiertas (EIOS) es la principal iniciativa mundial de inteligencia de fuentes abiertas para la toma de decisiones en salud pública. Está liderada por la OMS en el marco de su mandato constitucional como autoridad rectora y coordinadora de la labor sanitaria internacional. EIOS se basa en tres pilares: una creciente comunidad mundial de práctica, una gama de colaboradores multidisciplinarios y un sistema en constante evolución y adaptado a sus necesidades. El sistema se basa en una larga colaboración entre la OMS y el Centro Común de Investigación (JRC) de la Comisión Europea (CE).

Utilizado a diario por gobiernos y organizaciones de todo el mundo, el sistema EIOS utiliza tecnología de vanguardia para aprovechar el poder de los datos de código abierto para la detección y evaluación de amenazas a la salud pública, casi en tiempo real. Esta información proporciona a los responsables de la toma de decisiones una ventaja crucial en el tiempo y evidencia que pueden utilizar para tomar medidas rápidas y eficaces.

La comunidad global, incluidos los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y regionales, las redes de expertos, los institutos de investigación y otros colaboradores, es el eje central de la iniciativa. Para mediados de 2025, 110 países y 30 organizaciones y redes utilizaban el sistema EIOS.

La iniciativa



En un mundo cada vez más conectado, las amenazas a la salud pública tienen el potencial de propagarse rápidamente del ámbito local al nacional, regional e internacional, afectando la seguridad sanitaria mundial con una velocidad sin precedentes. La iniciativa EIOS busca mitigar e, idealmente, prevenir las emergencias de salud pública conectando a expertos de todo el mundo y proporcionándoles las mejores soluciones posibles para detectar, contextualizar, analizar, evaluar y compartir información para una acción rápida y basada en la evidencia. Por ello, la iniciativa EIOS está creada por y para expertos de organizaciones, redes y entidades gubernamentales nacionales e internacionales dedicadas a la preparación y respuesta ante emergencias.

La Estrategia EIOS 2024-2026 se desarrolló para apoyar la expansión y sostenibilidad continuas de la iniciativa. Establece un enfoque coordinado para fortalecer la inteligencia en salud pública, centrándose en mejorar el sistema EIOS, profundizar la colaboración con la Comunidad de Práctica global y conectar la EIOS más estrechamente con iniciativas más amplias de inteligencia en salud pública. La estrategia concibe la iniciativa EIOS como un elemento fundamental de la generación y aplicación de la inteligencia en salud pública, empoderando a los responsables de la toma de decisiones para actuar con mayor rapidez y eficacia a fin de reducir el impacto de las amenazas para la salud en todo el mundo.



El Centro de Pandemias de la OMS

Desde enero de 2022, la iniciativa EIOS se centra en el nuevo Centro de la OMS para la Información sobre Pandemias y Epidemias_. Como una de las iniciativas emblemáticas del Centro, EIOS respalda su misión general de facilitar la colaboración global entre socios de múltiples sectores, apoyando a los países y otras partes interesadas para abordar futuros riesgos de pandemias y epidemias con un mejor acceso a los datos, mejores capacidades analíticas y mejores herramientas y perspectivas para la toma de decisiones. Con el apoyo del Gobierno de la República Federal de Alemania, el Centro de la OMS para la Información sobre Pandemias se estableció en septiembre de 2021 en Berlín, en respuesta a la pandemia de COVID-19, que puso de manifiesto las deficiencias en la detección, el seguimiento y la gestión de las amenazas para la salud pública en todo el mundo.

La iniciativa de EIOS en el contexto dominicano inició con capacitaciones dirigidas a técnicos de la Dirección de Epidemiología y la Dirección de Gestión de Riesgo —actualmente Viceministerio de Gestión de Riesgo— durante el mes de febrero del 2024. Esta capacitación marcó la base inicial para las adaptaciones nacionales de los diferentes tableros de monitoreo de eventos de salud, que integran información proveniente de más de 200 fuentes digitales nacionales (prensa, cuentas oficiales en redes sociales, entre otras) y miles de fuentes internacionales. Todo esto con el propósito de ofrecer una respuesta oportuna ante las constantes actualizaciones de un mundo globalizado y dinámico, especialmente en lo relativo a temas relevantes para la salud pública.

1. La OMS actualiza su sistema de inteligencia sobre salud pública para reforzar la seguridad sanitaria mundial [Internet]. [citado 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/13-10-2025-who-upgrades-its-public-health-intelligence-system-to-boost-global-health-security



*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															
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)		% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42					
	2024	2025	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	0.17	0.00	-100%	
Dengue	13	1	42	23	1256	240	0	0	0	0	13	0	14.29	2.76	-81%	↓
Malaria	17	4	70	15	924	779	0	0	0	0	3	0	10.52	8.97	-15%	↓
Leptospirosis	1	0	1	5	35	94	0	0	0	0	2	9	0.40	1.09	172%	→
Rabia humana	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0.01	0.01	1%	
Difteria (4,5)	0	0	2	3	12	12	0	0	0	0	2	0	0.14	0.14	1%	
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)	1	0	3	3	25	17	0	0	1	2	6	4	0.28	0.20	-31%	
Tosferina	0	0	1	5	26	31	0	0	0	0	2	2	0.30	0.36	21%	
COVID-19													0.00	0.00	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	4	7	19	0	0	0	2	2	10	0.08	0.22	175%	
Muertes maternas							3	4	13	11	146	133				
Muertes infantiles							37	26	172	135	1827	1451				

Éxito Seguridad Alerta Brote

1. Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
2. Casos por 100 000 habitantes.
3. Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
4. 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.
5. Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

Dengue

Las enfermedades transmitidas por vectores, en particular las arbovirosis como el dengue, zika y chikungunya, se presentan con mayor frecuencia en regiones tropicales. Esto se debe a que las condiciones climáticas de estas zonas —altas temperaturas y niveles elevados de humedad— crean un ambiente propicio para la reproducción y supervivencia de los vectores, especialmente los mosquitos del género Aedes. Estas condiciones favorecen tanto el desarrollo del vector como la transmisión de los virus. En la República Dominicana hasta esta SE 42 se han notificado 240 casos de dengue de los cuales el 50.83% corresponde a masculino predominantemente menores de edad. Hasta este momento, se evidencia una disminución de 81% en relación al mismo periodo del año anterior.

Fig. 6 - Casos confirmados de dengue por grupos de edad y sexo desde la SE 1 hasta SE 42 del 2025, República Dominicana

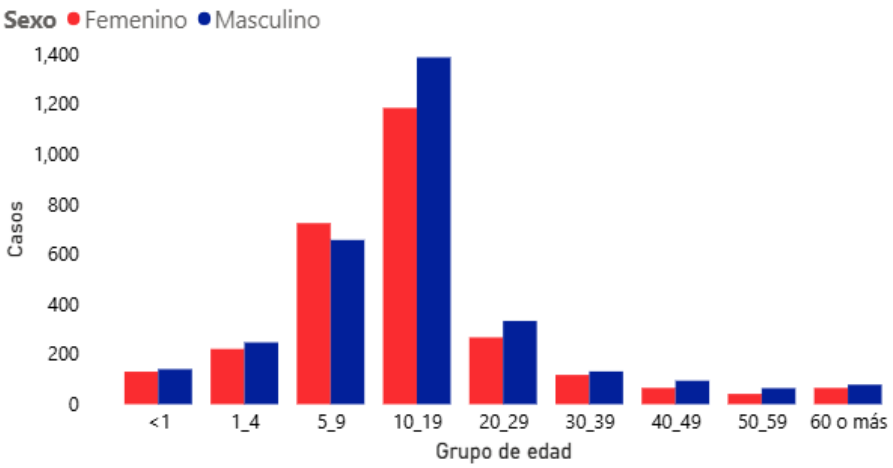
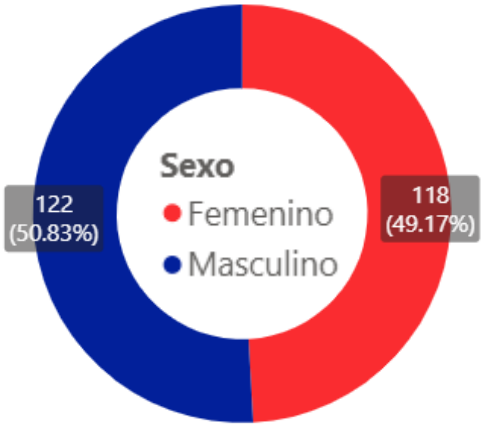


Fig. 7 - Casos confirmados de dengue por sexo desde SE 1 hasta SE 42 del 2025 de República Dominicana



Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana que se presenta con mayor frecuencia en regiones tropicales, especialmente durante épocas de lluvias intensas. Las condiciones de humedad y acumulación de agua favorecen la supervivencia de la bacteria Leptospira, que se transmite principalmente a través del contacto con agua contaminada por orina de animales infectados, como roedores. En estos ambientes, el riesgo de exposición aumenta, particularmente en zonas con deficiencias en el manejo de aguas residuales y drenaje, lo que puede dar lugar a brotes en comunidades vulnerables.

En la República Dominicana se han notificado 94 casos confirmados de leptospirosis a la SE 42, esto representa una incidencia acumulada de casos confirmados de 1.09% x 100,000 habitantes en lo que va de año. De estos casos el 86.17 % corresponde al sexo masculinos, el grupo de edad de 20 a 29 años representa el 34.04%. Entre las provincias con mayor cantidad de casos se encuentran Santo Domingo (14), La Altagracia (14), Puerto Plata (10), Santiago (9), Duarte (6) y Samaná (6). Ver figuras 8, 9 y 10.

Fig. 8 - Casos confirmados de leptospirosis por sexo desde SE 1 hasta SE 42 del 2025 de República Dominicana.

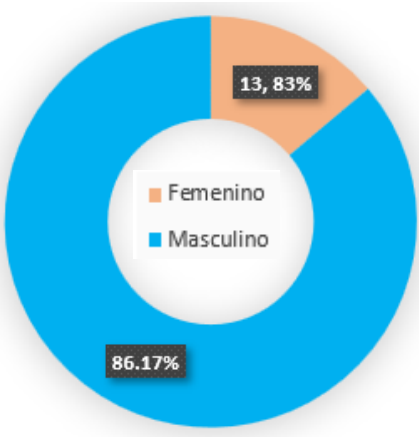


Fig. 9 - Casos confirmados de leptospirosis por sexo desde la SE 1 hasta SE 42 del 2025, República Dominicana.

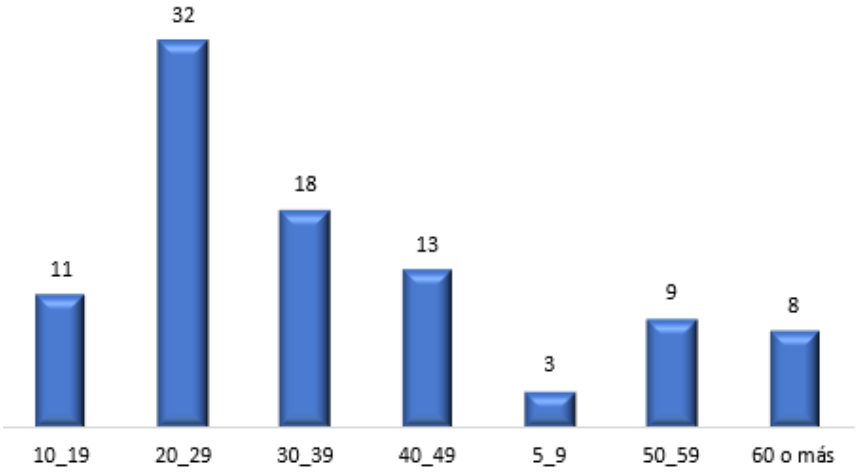
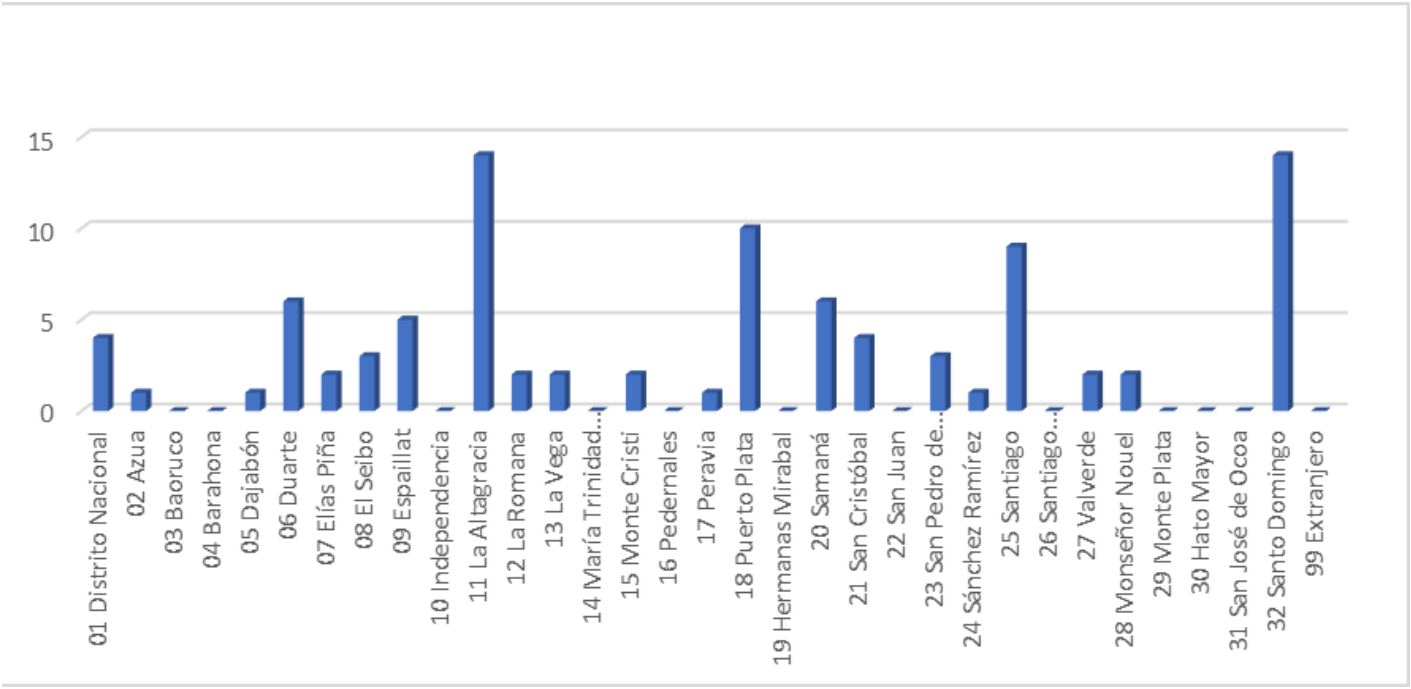


Fig. 10- Casos confirmados de leptospirosis por provincias de residencia desde SE 1 hasta SE 42 del 2025 de República Dominicana.



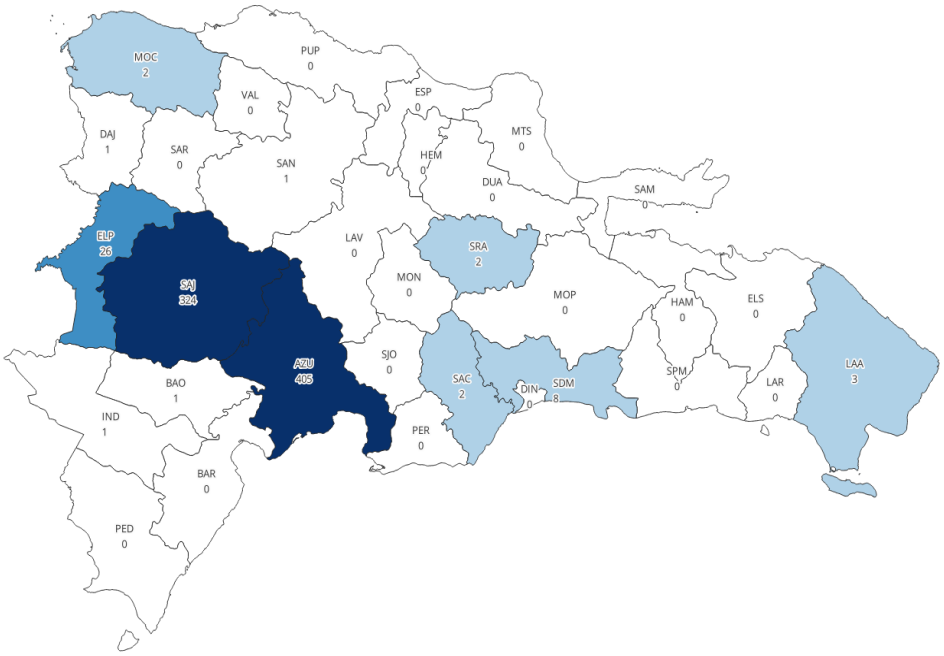
Malaria

A la fecha se han notificado un total de 779 casos confirmados de malaria en todo el territorio nacional, siendo los focos activos de Azua y San Juan los que mayor cantidad de casos reportan.

Hasta esta semana el sexo mas afectado es el masculino con 70.35% (548 casos) y afecta a personas de cualquier edad que este expuesta, siendo el grupo de edad de 20 a 39 años los más afectados.

Un dato importante es que no se han reportado defunciones en lo que va de año, el Ministerio de Salud continua realizando pruebas de forma preventiva para identificar los casos de manera oportuna, reducir los niveles de contagio y actuar de forma oportuna para que estos indicadores de morbilidad y mortalidad sigan disminuyendo o se mantengan en 0 respectivamente.

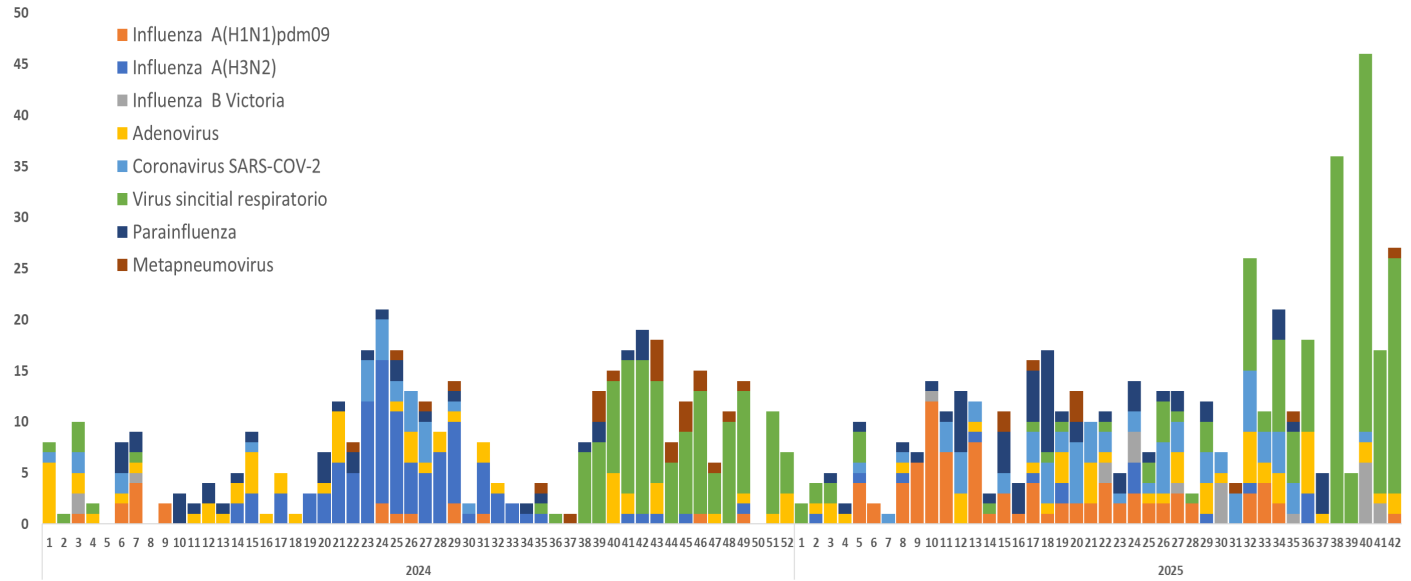
Fig. 11 - Casos confirmados de malaria por provincias de residencia, desde la SE 1 hasta SE 42 del 2025, República Dominicana.



Eventos respiratorios

La vigilancia de virus respiratorios durante las últimas 4 semanas (SE 39– SE 42) del 2025 evidencia que el virus sincitial respiratorio ha estado presente durante cada semana en las muestras procesadas en los sitios centinela, entre otros virus como Adenovirus, Influenza B Victoria y SARS-COV-2. También, es importante resaltar que en el mismo periodo (últimas 4 semanas) se ha superado el umbral de casos identificados en estos sitios centinela en relación con los últimos 2 años, esto denota una sensibilidad importante en toda la vigilancia de virus respiratorio lo cual significa una alta capacidad para detectar casos reales de una enfermedad.

Fig. 12 -Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 42 de 2025, vigilancia de sitios centinela, República Dominicana



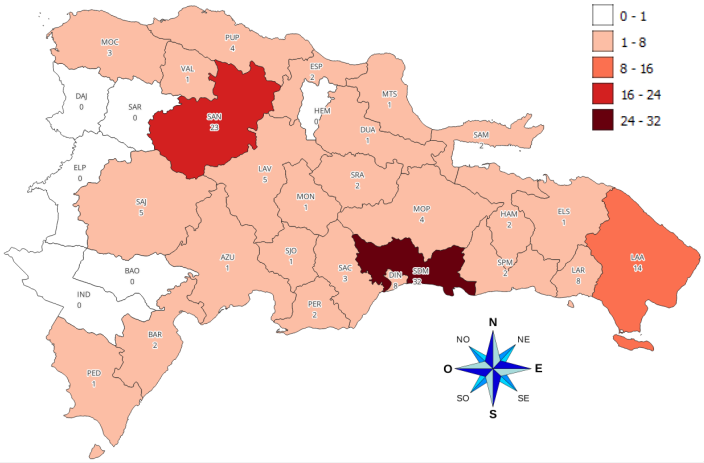
Muerte Materna e Infantil

En el país, desde la SE 1 hasta la SE 42 del 2025 se han reportado 133 muertes materna. En relación al mismo período del año anterior se evidencia una reducción de 9%.

El rango de edad de las afectadas va de 16 hasta 44 años con una ponderación importante en el grupo de 20 a 29. Estas muertes se registran principalmente en el Distrito Nacional, las provincias de Santiago y La Altagracia. (ver figura 13).

Un dato importante es que del total de muertes, 56 (42%) corresponde a nacionales haitianas.

Fig. 13 - Casos de muerte materna por provincias de residencia desde SE 1 hasta SE 42 del 2025, República Dominicana

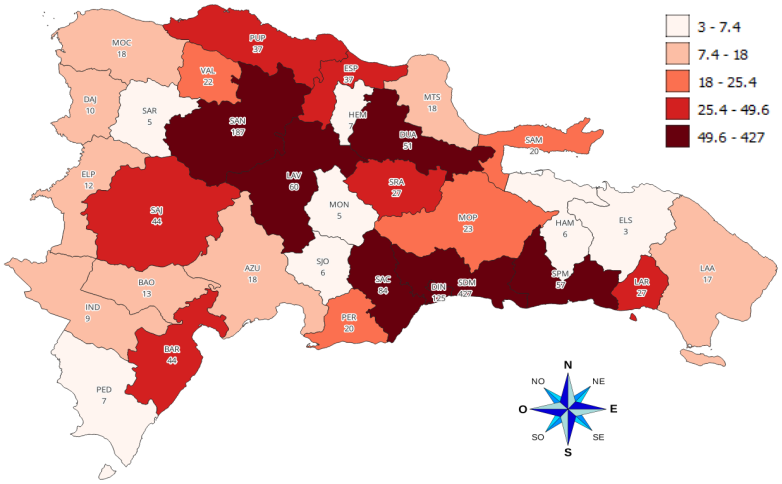


Muerte infantil

En la República Dominicana hasta la SE 42 se han reportado unas 1,451 muertes infantiles para una reducción de 21% en relación al año anterior.

Las provincias donde se registran mayor cantidad de muertes infantiles son Santo Domingo, Santiago, Distrito Nacional, San Cristóbal y San Pedro de Macorís, La Vega y Duarte. (ver fig. 14).

Fig. 14 - Casos de muerte infantil por provincias de residencia desde SE 1 hasta SE 42 del 2025, República Dominicana



Muerte neonatal

En el país, se han reportado 1,253, muertes neonatal reflejándose una disminución de 16% mayormente provenientes de Santo Domingo, Santiago, Distrito Nacional y San Cristóbal, San Pedro de Macorís, La Vega y Duarte. (Ver fig. 15).

Fig. 15 - Casos de muerte infantil neonatal por provincias de residencia desde SE 1 hasta SE 42 del 2025, República Dominicana

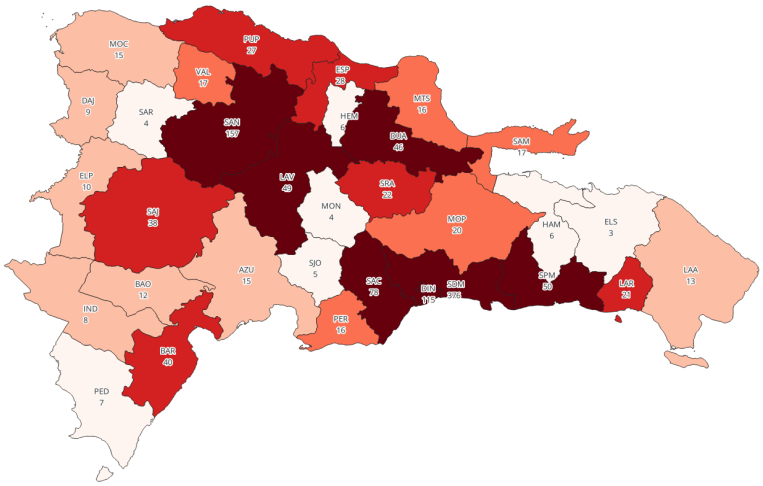


Fig.16 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

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 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 1 - 42		
	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	2024	2025	2025
01 Distrito Nacional	2	1	6	4	430	80	49.54	9.35	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	8	7	0.92	0.82	0	0	0	0	1	0	0.23	0.00	↓
02 Azua	2	0	8	4	201	33	111.14	18.59	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	4	3	2.21	1.69	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	1	1	1	1	49	4	59.21	4.92	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	0	2.04	0.00	→
04 Barahona	1	4	26	12	344	56	225.71	37.51	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	36	4	23.62	2.68	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
05 Dajabón	0	0	0	0	49	10	89.90	18.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3.67	1.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	27	0	81	1	863	125	353.65	52.15	0	0	0	0	4	1	8	0	20	0	199	13	81.55	5.42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elías Piña	0	0	0	5	19	20	37.42	40.29	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	9	1.97	18.13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	0	0	0	0	28	12	36.05	15.67	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	2	6.44	2.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espaillat	10	2	22	7	363	93	185.22	48.30	0	0	0	0	3	0	3	0	4	2	82	27	41.84	14.02	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	0	2	0	6	48	20	97.39	41.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	4.06	8.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
11 La Altagracia	0	1	0	4	97	52	30.75	16.49	0	0	0	0	3	2	0	0	0	2	2	9	0.63	2.85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
12 La Romana	1	0	4	1	110	36	47.96	15.89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	6	3.49	2.65	0	0	0	0	1	0	0.91	0.00	↓
13 La Vega	1	0	6	3	331	61	98.28	18.43	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1	24	19	7.13	5.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	1	1	11	6	359	42	316.80	37.86	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	21	7	18.53	6.31	0	0	0	0	1	0	0.28	0.00	↓
15 Monte Cristi	0	1	3	5	236	45	244.05	47.27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	47	9	48.60	9.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
16 Pedernales	0	0	0	0	8	0	27.22	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
17 Peravia	0	1	1	1	175	35	106.91	21.70	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	2	11.00	1.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	1	2	10	6	637	66	234.27	24.71	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	136	12	50.02	4.49	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	5	0	34	6	511	87	690.79	120.13	0	0	0	0	3	2	0	0	2	0	96	8	129.78	11.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	0	0	1	1	98	41	104.16	44.13	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1	8.50	1.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
21 San Cristóbal	2	1	8	4	346	48	64.14	9.00	0	0	0	0	4	1	0	0	0	1	30	9	5.56	1.69	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	4	0	9	4	351	37	202.83	21.98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	59	9	34.09	5.35	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macorís	0	2	0	6	172	36	68.69	14.62	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	4	9	1.60	3.66	0	0	0	0	1	0	0.58	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	1	1	4	3	311	27	254.22	22.54	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	42	4	34.33	3.34	0	0	0	0	1	0	0.32	0.00	→
25 Santiago	0	2	17	8	1892	85	217.06	9.88	0	0	0	0	7	0	0	0	4	1	279	14	32.01	1.63	0	0	0	0	4	0	0.21	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	1	2	8	4	175	25	380.52	55.50	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	13	3	28.27	6.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	1	0	1	1	122	93	82.84	64.01	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	10	16	6.79	11.01	0	0	0	0	1	0	0.82	0.00	→
28 Monseñor Nouel	1	0	9	0	121	33	84.35	23.39	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	16	4	11.15	2.83	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
29 Monte Plata	0	1	0	3	63	28	40.42	18.29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	1.28	5.23	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
30 Hato Mayor	0	0	1	0	60	6	86.72	8.85	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19	2	27.46	2.95	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
31 San José de Ocoa	2	0	8	1	135	39	324.54	96.78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	1	112.99	2.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
32 Santo Domingo	3	9	23	25	1206	207	47.38	8.17	0	0	3	0	16	1	1	0	1	1	33	16	1.30	0.63	0	0	0	0	2	0	0.17	0.00	→
99 Extranjero	0	0	1	0	5	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
TOTAL PAÍS	**67**	**34**	**303**	**132**	**9915**	**1587**	**112.85**	**18.28**	**1**	**0**	**5**	**0**	**75**	**15**	**13**	**1**	**42**	**23**	**1256**	**240**	**14.29**	**2.76**	**0**	**0**	**0**	**0**	**13**	**0**	**0.13**	**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.17 - 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 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 1 - 42		
	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	46	27	121	187	1845	2443	0	0	0	0	3	0	0.35	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	0	32	13	199	793	5695	0	0	3	1	477	405	263.76	228.21	0	0	0	0	3	0	0.6	0.0	↓
03 Baoruco	1	0	6	28	3844	3631	0	0	0	0	6	1	7.25	1.23	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	9	7	36	49	1259	376	0	0	0	0	2	0	1.31	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	1	1	6	164	237	0	0	0	0	0	1	0.00	1.87	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	9	0	54	562	745	0	0	0	1	0	26	0.00	52.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
08 El Seibo	1	4	1	6	49	13	0	0	0	0	3	0	3.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	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	17	161	43	394	607	1313	0	0	0	0	2	1	4.06	2.05	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	3	16	8	80	1483	1177	0	0	0	0	1	3	0.32	0.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	1	14	61	158	367	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	2	0	2	0	23	9	0	0	0	0	1	0	0.30	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	1	0	1	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	1	25	3	85	1464	1050	0	0	0	0	1	2	1.03	2.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	26	3	0	0	0	0	2	0	6.81	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	6	42	31	151	298	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	2	503	340	0	0	0	0	1	0	0.37	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	5	7	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	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	113	1	384	13	3763	1246	0	0	0	0	1	2	0.19	0.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	74	118	254	1152	3279	11080	17	3	67	12	403	324	232.88	192.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	0	5	0	18	399	111	0	0	0	0	3	0	1.20	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	1	0	6	103	131	0	1	0	1	1	2	0.82	1.67	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
25 Santiago	2	0	16	2	724	106	0	0	0	0	2	1	0.23	0.12	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	3	1	10	10	559	211	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	67	28	155	156	1170	1904	0	0	0	0	1	0	0.68	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	3	0	4	0	129	45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	2	23	24	48	194	609	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	130	2	465	135	5380	1966	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	86	14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	42	143	253	521	8625	7344	0	0	0	0	14	8	0.55	0.32	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	1	1	3	2	9	40	0	0	0	0	0	3	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	**518**	**612**	**1859**	**3246**	**37383**	**42515**	**17**	**4**	**70**	**15**	**924**	**779**	**10.52**	**8.97**	**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. 18 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

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 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 1 - 42		
	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	0	0	0	0	25	2	0	0	0	0	6	0	0.69	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
02 Azua	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	
03 Baoruco	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	2.42	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	15	1	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	2	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	0	1	1	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	2.07	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 Macorís	0	0	1	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	0	0	55	6	0	0	0	0	3	0	0.34	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	1	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	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	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	0	0	31	8	0	0	0	0	1	0	0.04	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	3	1	4	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
TOTAL PAÍS	**0**	**0**	**2**	**5**	**155**	**28**	**0**	**0**	**0**	**0**	**15**	**0**	**0.17**	**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. 19 - 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 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 1 - 42		
	2024	2025	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	0	0	1	0	26	16	3.00	1.87	0	0	0	0	0	4	0.00	0.47	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
02 Azua	0	0	0	0	14	2	7.74	1.13	0	0	0	0	0	1	0.00	0.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	1.21	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
04 Barahona	0	1	0	2	10	6	6.56	4.02	0	0	0	0	2	0	1.31	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	1	0	1	3	7	5.50	13.06	0	0	0	0	1	1	1.83	1.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	1	1	1	3	13	25	5.33	10.43	1	0	1	0	1	6	0.41	2.50	0	0	0	0	0	2	0.00	8.00	↑
07 Elías Piña	0	0	0	2	4	5	7.88	10.07	0	0	0	0	0	2	0.00	4.03	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	0	0	1	0	5	8	6.44	10.45	0	0	0	0	1	3	1.29	3.92	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espaillat	1	0	4	2	16	21	8.16	10.91	0	0	0	1	1	5	0.51	2.60	0	0	0	0	0	0	0.00	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	0	0	0	7	26	2.22	8.25	0	0	0	1	0	14	0.00	4.44	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
12 La Romana	1	0	1	0	9	5	3.92	2.21	0	0	0	0	0	2	0.00	0.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	2	0	2	1	23	21	6.83	6.34	0	0	0	0	2	2	0.59	0.60	0	0	0	0	0	1	0.00	4.76	↓
14 María Trinidad Sánchez	2	0	3	0	12	6	10.59	5.41	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	45	13	46.54	13.66	0	0	0	0	3	2	3.10	2.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	3.40	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
17 Peravia	0	1	1	1	15	19	9.16	11.78	0	0	0	0	1	1	0.61	0.62	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	0	0	0	1	17	28	6.25	10.48	0	0	0	1	1	10	0.37	3.74	0	0	0	0	0	1	0.00	3.57	→
19 Hermanas Mirabal	1	0	2	3	14	18	18.93	24.86	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
20 Samaná	0	0	0	0	3	23	3.19	24.76	0	0	0	0	0	6	0.00	6.46	0	0	0	0	0	1	0.00	4.35	
21 San Cristóbal	0	0	0	1	17	17	3.15	3.19	0	0	0	0	1	4	0.19	0.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
22 San Juan	1	0	2	0	14	8	8.09	4.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	8	6	3.20	2.44	0	0	0	0	1	3	0.40	1.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	9	4	7.36	3.34	0	0	0	0	2	1	1.63	0.83	0	0	0	0	0	1	0.00	25.00	
25 Santiago	3	0	6	4	40	38	4.59	4.42	0	0	0	1	7	9	0.80	1.05	0	0	0	0	1	1	2.50	2.63	↓
26 Santiago Rodríguez	1	1	2	1	6	5	13.05	11.10	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	1	8	10	5.43	6.88	0	0	0	0	1	2	0.68	1.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	12	6	8.37	4.25	0	0	0	0	0	2	0.00	1.42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
29 Monte Plata	0	0	0	0	4	1	2.57	0.65	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	3	0	4.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
31 San José de Ocoa	1	0	1	0	14	8	33.66	19.85	0	0	0	0	3	0	7.21	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
32 Santo Domingo	3	1	6	3	84	56	3.30	2.21	0	0	0	1	7	14	0.28	0.55	0	0	0	0	1	2	1.19	3.57	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
TOTAL PAÍS	**17**	**6**	**35**	**26**	**457**	**409**	**5.20**	**4.71**	**1**	**0**	**1**	**5**	**35**	**94**	**0.40**	**1.09**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**9**	**0.44**	**2.20**	→

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. 20 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2024-2025

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		% de variación*	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		% de variación*	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		% de variación*
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	1	1	2	1	7	8	14%	3	5	13	18	126	125	-1%	2	5	104	115	104	115	11%
02 Azua	0	0	3	0	6	1	-83%	0	0	5	0	24	18	-25%	0	0	21	15	21	15	-29%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	10	13	30%	0	0	7	12	7	12	71%
04 Barahona	0	0	0	1	1	2	100%	2	2	5	3	40	44	10%	2	2	30	40	30	40	33%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	7	10	43%	0	0	6	9	6	9	50%
06 Duarte	0	0	1	0	3	1	-67%	2	1	8	7	82	51	-38%	2	1	75	46	75	46	-39%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	1	0	3	0	17	12	-29%	1	0	14	10	14	10	-29%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	1	5	3	-40%	0	0	3	3	3	3	0%
09 Espaillat	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	1	3	43	37	-14%	0	0	32	28	32	28	-13%
10 Independencia	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	5	9	80%	0	0	4	8	4	8	100%
11 La Altagracia	0	0	1	0	10	14	40%	0	0	1	3	27	17	-37%	0	0	17	13	17	13	-24%
12 La Romana	0	0	0	2	7	8	14%	0	0	3	1	28	27	-4%	0	0	20	21	20	21	5%
13 La Vega	0	0	0	0	1	5	400%	1	2	2	10	58	60	3%	1	2	43	49	43	49	14%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	1	2	23	18	-22%	0	0	20	16	20	16	-20%
15 Monte Cristi	0	1	0	1	4	3	-25%	1	1	1	3	17	18	6%	1	1	12	15	12	15	25%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	10	7	-30%	0	0	5	7	5	7	40%
17 Peravia	0	0	0	0	2	2	0%	1	0	5	2	26	20	-23%	1	0	23	16	23	16	-30%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	5	4	-20%	0	1	4	2	57	37	-35%	0	1	44	27	44	27	-39%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	7	7	0%	0	0	4	6	4	6	50%
20 Samaná	0	0	0	0	1	2	100%	0	0	0	1	23	20	-13%	0	0	20	17	20	17	-15%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	8	3	-63%	2	3	20	5	154	84	-45%	2	3	134	78	134	78	-42%
22 San Juan	0	1	0	1	4	5	25%	1	1	6	5	47	44	-6%	0	1	39	38	39	38	-3%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	8	2	-75%	4	0	9	4	67	57	-15%	4	0	56	50	56	50	-11%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	2	100%	2	0	5	1	26	27	4%	2	0	23	22	23	22	-4%
25 Santiago	0	0	2	1	17	23	35%	5	3	21	17	239	187	-22%	5	3	191	157	191	157	-18%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	7	5	-29%	0	0	7	4	7	4	-43%
27 Valverde	0	0	0	0	4	1	-75%	2	0	4	3	27	22	-19%	2	0	16	17	16	17	6%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	9	5	-44%	0	0	8	4	8	4	-50%
29 Monte Plata	0	0	0	0	6	4	-33%	0	0	4	1	40	23	-43%	0	0	31	20	31	20	-35%
30 Hato Mayor	1	0	1	0	3	2	-33%	0	1	1	1	5	6	20%	0	1	3	6	3	6	100%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	1	5	6	20%	0	0	2	5	2	5	150%
32 Santo Domingo	1	1	3	4	38	32	-16%	10	6	49	41	557	427	-23%	4	4	460	376	460	376	-18%
99 Extranjero	0	0	0	0	3	2	-33%	0	0	1	0	9	5	-44%	0	0	9	3	9	3	-67%
TOTAL PAÍS	**3**	**4**	**13**	**11**	**146**	**133**	**-9%**	**37**	**26**	**172**	**135**	**1827**	**1451**	**-21%**	**29**	**24**	**1483**	**1253**	**1483**	**1253**	**-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. 21 - 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 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42			SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 1 - 42	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
01 Distrito Nacional	1	2	14	15	147	113	7%	0	0	0	0	2	6	1.4	5.3
02 Azua	5	10	21	46	371	245	119%	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0
03 Baoruco	0	0	0	1	2	3	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
04 Barahona	0	1	0	4	13	8	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
05 Dajabón	0	0	0	0	6	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
06 Duarte	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
08 El Seibo	0	0	0	0	2	6	**	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7
09 Espaillat	1	0	2	1	13	18	-50%	0	0	0	0	0	2	0.0	11.1
10 Independencia	0	0	0	1	1	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	1	2	1	8	39	81	700%	0	0	0	0	0	1	0.0	1.2
12 La Romana	0	1	2	1	6	12	-50%	0	0	0	0	0	1	0.0	8.3
13 La Vega	0	0	1	0	8	10	-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	0	1	0	1	5	7	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	0	0	0	0	2	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
17 Peravia	1	0	2	4	22	24	100%	0	0	0	0	1	2	4.5	8.3
18 Puerto Plata	1	0	3	1	14	12	-67%	0	0	0	0	0	1	0.0	8.3
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	2	3	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
20 Samaná	0	0	0	0	6	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
21 San Cristóbal	3	1	13	11	107	129	-15%	0	0	0	0	0	6	0.0	4.7
22 San Juan	0	0	1	0	5	5	-100%	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0
23 San Pedro de Macorís	1	1	1	4	54	67	300%	0	0	0	0	0	1	0.0	1.5
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	2	7	-100%	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
25 Santiago	13	5	35	21	269	292	-40%	1	0	1	3	5	12	1.9	4.1
26 Santiago Rodríguez	0	0	1	0	4	4	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
27 Valverde	0	0	1	0	13	7	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	3	2	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	0	1	2	11	14	100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
30 Hato Mayor	0	0	0	0	6	8	**	0	0	0	0	1	1	16.7	12.5
31 San José de Ocoa	1	0	1	1	3	2	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
32 Santo Domingo	10	6	38	44	271	261	16%	0	0	2	0	2	13	0.7	5.0
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
TOTAL PAÍS	**38**	**30**	**140**	**166**	**1413**	**1352**	**19%**	**1**	**0**	**3**	**3**	**12**	**49**	**0.8**	**3.6**

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.

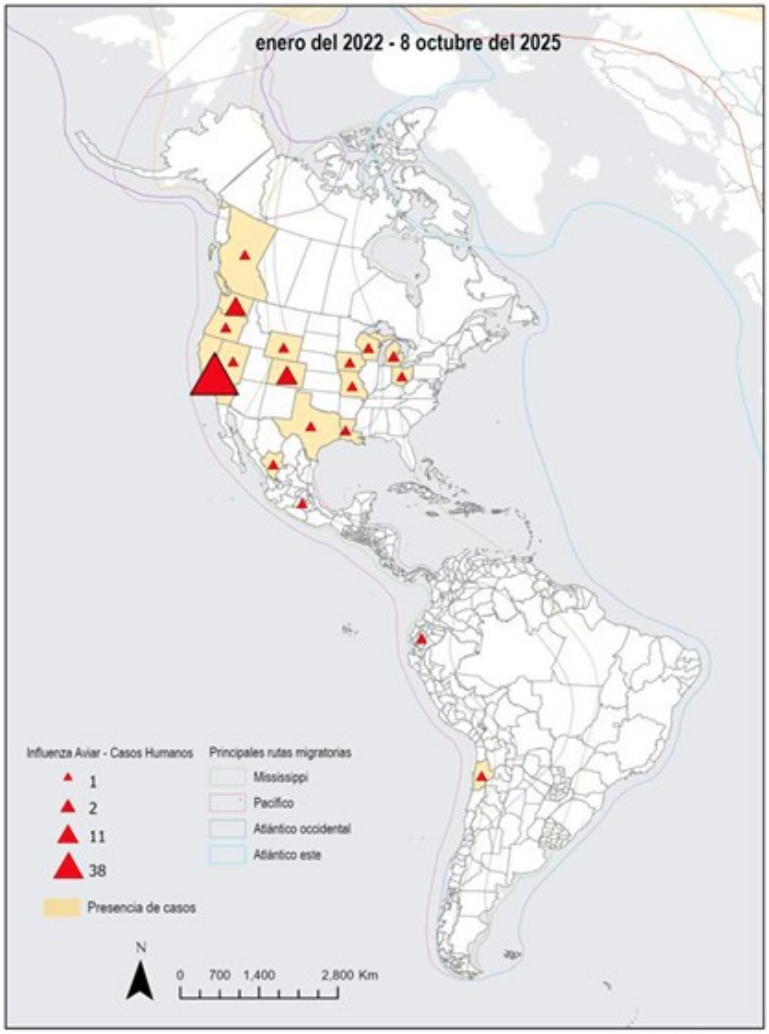
Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 15 de octubre del 2025

En los últimos años, se ha incrementado la detección de virus A(H5N1) en especies no aviares a nivel mundial, incluyendo mamíferos terrestres y marinos, tanto silvestres como domésticos (de compañía y de producción). Desde 2022, veintidós países de tres continentes, incluyendo las Américas, han notificado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). Históricamente, desde inicios de 2003 hasta el 25 de agosto del 2025, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 990 casos humanos de influenza aviar A(H5N1), incluidos 475 defunciones (letalidad del 48%), en 25 países a nivel global.

Desde el 2022 y hasta la semana epidemiológica 41 del 2025, un total de 19 países y territorios de la Región de las Américas reportaron a la OMSA 5.063 brotes animales de influenza aviar A(H5N1).

Entre 2022 y el 14 de octubre del 2025, un total de 76 infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5), incluyendo dos defunciones, han sido notificadas en cinco países de las Américas.

Fig. 22 - Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas desde 2022 y hasta el 8 de octubre del 2025.



2. Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 15 de octubre del 2025 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-15-octubre-2025

La OMS advierte de la resistencia generalizada en todo el mundo a antibióticos de uso habitual

Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentado hoy, en 2023 una de cada seis infecciones bacterianas confirmadas en laboratorio que desembocaron en infecciones habituales en las personas eran resistente a los tratamientos con antibióticos. Entre 2018 y 2023, la resistencia a los antibióticos aumentó en más del 40 % de las combinaciones de patógeno-antibiótico monitoreadas, con un incremento anual medio de entre el 5 % y el 15 %.

Los datos comunicados al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) de la OMS por más de 100 países son una advertencia de que el aumento de la resistencia a los antibióticos esenciales constituye una amenaza creciente para la salud mundial.

En el nuevo Informe mundial sobre la vigilancia de la resistencia a los antibióticos 2025 se presentan, por primera vez, estimaciones de la prevalencia de la resistencia en 22 antibióticos utilizados para tratar infecciones urinarias y gastrointestinales, en el torrente sanguíneo y la gonorrea. Se tratan ocho patógenos bacterianos frecuentes –Acinetobacter spp., Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Neisseria gonorrhoeae, Salmonella spp. no tifoidea, Shigella spp., Staphylococcus aureus y Streptococcus pneumoniae– cada uno relacionado con una o más de dichas infecciones.

El riesgo de la resistencia a los antibióticos varía de un país a otro.

La OMS estima que la mayor resistencia a los antibióticos se registra en la Región de Asia Sudoriental y la del Mediterráneo Oriental, donde una de cada tres infecciones notificadas era resistente. En la Región de África, una de cada cinco infecciones era resistente. La resistencia también es más habitual y se agrava donde los sistemas de salud carecen de capacidad para diagnosticar o tratar patógenos bacterianos.

«La resistencia a los antimicrobianos va más rápida que los avances en la medicina moderna, con la consiguiente amenaza para la salud de las familias en todo el mundo», declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «A medida que los países fortalecen sus sistemas de vigilancia de la RAM, debemos usar los antibióticos de manera responsable y asegurarnos de que todas las personas tengan acceso a los medicamentos, medios de diagnóstico de calidad garantizada y vacunas adecuados. Nuestro futuro también depende del fortalecimiento de los sistemas para prevenir, diagnosticar y tratar infecciones y de la innovación con antibióticos de nueva generación y pruebas moleculares rápidas en el lugar donde se presta la atención».

Los patógenos bacterianos gramnegativos constituyen la mayor amenaza.

En el nuevo informe se señala que las bacterias gramnegativas farmacorresistentes son cada vez más peligrosas a escala mundial, sobre todo en los países menos equipados para hacerles frente. Entre ellas, E. coli y K. pneumoniae son las principales bacterias gramnegativas farmacorresistentes detectadas en las infecciones sanguíneas. Estas son las infecciones bacterianas más graves y con frecuencia desembocan en sepsis, insuficiencia orgánica e incluso la muerte. Sin embargo, más del 40 % de las infecciones mundiales por E. coli y del 55 % por K. pneumoniae son resistentes actualmente a las cefalosporinas de tercera generación, el tratamiento de primera elección para esas infecciones. En la Región de África, la resistencia incluso supera el 70 %.

Otros antibióticos esenciales, gracias a los que se salvan muchas vidas, como los carbapenémicos y las fluoroquinolonas, son cada vez menos eficaces contra E. coli, K. pneumoniae, Salmonella y Acinetobacter. La resistencia a los carbapenémicos, otrora rara, es cada vez más frecuente, lo que reduce las opciones terapéuticas y obliga a recurrir a antibióticos de último recurso. Y estos antibióticos son costosos, de difícil acceso y en muchas ocasiones no están disponibles en los países de ingreso bajo y mediano.

3. La OMS advierte de la resistencia generalizada en todo el mundo a antibióticos de uso habitual [Internet]. [citado 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/13-10-2025-who-warns-of-widespread-resistance-to-common-antibiotics-worldwide

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Fernando Vásquez

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

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

Calle Alexander Fleming #96, Ensanche La Fe, Distrito Nacional.
Teléfono: (809) 686-7347
epidemiologia.gob.do
RNC. 401-00739-8
SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA