

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



¡Bienvenido, Usuario SINAVE!
Seleccione un módulo para empezar.



ViEpi Web



SAT Web

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANAL 31

Desde el 28 julio al 3 de agosto 2024

Tema principal: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

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



LA VIGILANCIA ES CLAVE PARA LA SEGURIDAD SANITARIA



Dr. Victor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

La gestión que encabezamos como ministro de salud tiene varios ejes fundamentales, entre los que destacan: la anticipación y la preparación ante los eventos que pudieran poner en riesgo el bienestar de los dominicanos. Es nuestra misión, y así lo hemos venido demostrando en estos meses de labor incansable e interminable, garantizar más y mejores accesos a los servicios de salud para nuestros compatriotas, asegurando que cada acción esté impregnada de la debida prevención.

De ahí surge la necesidad de verificar los criterios sobre el funcionamiento de una herramienta fundamental en cuanto a la posibilidad de anticipar e intervenir de forma oportuna ante cualquier situación inesperada.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de este ministerio es un conjunto de normas, procedimientos, protocolos, recursos humanos, financieros y tecnológicos que nos permiten tomar decisiones basadas en la realidad actual de las enfermedades y eventos de interés para la salud pública, siempre en beneficio de la sociedad en su conjunto.

Su historia se remonta al año 2007, cuando se inició el uso de aplicaciones informáticas para la notificación consolidada, con el objetivo de mejorar la oportunidad de disponer de información desde todos los centros que componen la red de salud del país. Esto motivó que, debido a los cambios permanentes en las enfermedades, en 2013 el Estado creara una plataforma web para el reporte individualizado de casos, permitiendo a este ministerio realizar intervenciones de manera focalizada.

A raíz de la pandemia, los sistemas de salud tuvieron que reformarse, y el SINAVE no fue la excepción. Desde el gobierno central, y gracias al apoyo de agencias cooperantes como el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y otras organizaciones, hemos actualizado los sistemas de información de esta importante plataforma.

La actualización de los sistemas de vigilancia incluye el acceso único e individualizado de cada centro de salud, información epidemiológica integrada, herramientas tecnológicas, disponibilidad de gráficos y mapas, visualización amigable e interactiva, así como la disponibilidad pública de los datos en nuestro boletín, a los cuales se puede acceder desde un celular o tablet.

Con esta actualización, reforzamos el compromiso de crear y brindar a los dominicanos las herramientas necesarias que les permitan tomar decisiones oportunas en todos los niveles y sectores del Sistema Nacional de Salud.



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 la semana epidemiológica 31 (SE), fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 58 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 39% fueron notificadas oportunamente. El promedio de días de notificación fue de 28.39 días, de manera diferenciada por territorio. Se debe destacar que debido al cambio en la plataforma, no todas las unidades notificadoras han podido lograr notificar todos los eventos de notificación.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 46 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 26% fueron verificadas, correspondiendo a enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril eruptiva, conjuntivitis, enfermedad diarreica aguda, enfermedad febril, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, enfermedad febril hemorrágica, enfermedad transmitida por alimento, eventos adversos por drogas, medicamentos, hepatitis vírica aguda, intoxicación aguda por sustancias químicas, meningitis, mordedura o agresión animal, parotiditis viral, varicela. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Dajabón, Área VI del Distrito Nacional, Espaillat, La Altagracia, Monseñor Nouel, Peravia, Pedernales, Samaná, San José de Ocoa y San Pedro de Macorís.

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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 31 de este año 2024, un total de 2,803 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 1,429 por lo que la cobertura se encuentra en un 38%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 47% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Azua, Baoruco, Barahona, Dajabón, Área IV del Distrito Nacional, Área V del Distrito Nacional, Área VI del Distrito Nacional, Duarte, El Seibó, Elías Piña, Hato Mayor, La Altagracia, La Romana, La Vega, María Trinidad Sánchez, Monseñor Nouel, Monte Cristi, Monte Plata, Peravia, Puerto Plata, Samaná, San Cristóbal, San José de Ocoa, San Juan, San Pedro de Macorís, Sánchez Ramírez, DAS I de Santiago, DAS II de Santiago, DAS III de Santiago, Santiago Rodríguez, Santo Domingo Área I, Santo Domingo Área II, Santo Domingo Área III, Santo Domingo Área VII, Santo Domingo Área VIII y Valverde, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Debido al reciente cambio en la plataforma, algunas unidades notificadoras aún no han completado el proceso de validación y automatización. Como resultado, tanto la cobertura como la oportunidad de las notificaciones están mostrando valores inferiores a lo esperado.

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

En la SE 31 de este año 2024, 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 267 por lo que la cobertura se encuentra en un 83%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 100% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Área V del Distrito Nacional, Santo Domingo Área II, Samaná, San Cristóbal, Santiago Rodríguez, Puerto Plata, DAS I de Santiago, Área IV del Distrito Nacional, Monseñor Nouel, San José de Ocoa, Monte Cristi, Azua, El Seibó, Elías Piña, La Vega y Dajabón, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

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

Actualización del sistema de información y aplicativos informáticos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)



El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), es el conjunto de normas, procedimientos, recursos y usuarios estructurados para la recopilación, procesamiento, análisis, interpretación y divulgación sistemática y oportuna de información de calidad sobre enfermedades y eventos para la toma de decisiones en salud pública.

El SINAVE tiene como objeto regular el manejo epidemiológico de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública dominicana; así como establecer los mecanismos de respuesta adecuados y oportunos en la realización de acciones en prevención y control y las bases del sistema de información para la vigilancia epidemiológica.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) como ente rector de la salud del país, a través del Viceministerio de Salud Colectiva y de la Dirección de Epidemiología y sus instancias de gestión desconcentradas, velan por el buen funcionamiento, en todas las etapas del proceso, a saber: definición, diseño, normatización, implementación, administración y evaluación del SINAVE.

El SINAVE está compuesto por subsistemas y módulos de vigilancia, los cuales son alimentados por definiciones de caso y formularios estandarizados, con periodicidades inmediatas, semanales o mensuales, de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad o evento, los cuales deben ser notificados por todos los establecimientos de salud pertenecientes a los subsectores (público, privado, organizaciones no gubernamentales, sanidad militar, sanidad policial) del Sistema Nacional de Salud del país.

Subsistemas de Vigilancia



1. Enf. Prev. por Vacunas y efectos adversos (SV-EPV)



2. Salud Materna e Infantil (SV-SMI)



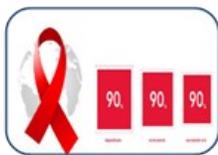
3. Enf. Transmitidas por Vectores (SV-ETV)



4. Rabia y otras Zoonosis (SV-ZOO)



5. Tuberculosis (SV-TB)



6. ITS-VIH/SIDA (SV-ITS-VIH)



7. Trastornos Mentales y de Conducta (SV-SM)



8. Enf. Crónicas (SV-ENT)



9. Enf. Emergentes (SV-EE)



10. Riesgos Ambientales (SV-RA)



11. Riesgos Laborales (SV-RL)



12. Lesiones (SV-LCE)

El MISPAS con apoyo de agencias internacionales no gubernamentales, actualizó los sistemas de información de vigilancia epidemiológica debido a los grandes volúmenes de datos dentro del SINAVE, requiere de infraestructuras tecnológicas robustas, softwares especializados y bases de datos complejas.

Evolución tecnológica del SINAVE

Evolución tecnológica del SINAVE



En el año 1999 se crea la aplicación de escritorio del Sistema de Alerta Temprana (SAT) usado para la notificación del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria (Epi-1), como una herramienta potencial para la detección de brotes de eventos agudos, el cual permitió iniciar con la informatización del SINAVE. La notificación individual de las enfermedades de interés se manejó a través de envío de los formularios al nivel central, las cuales muchas veces llegaban de manera tardía.



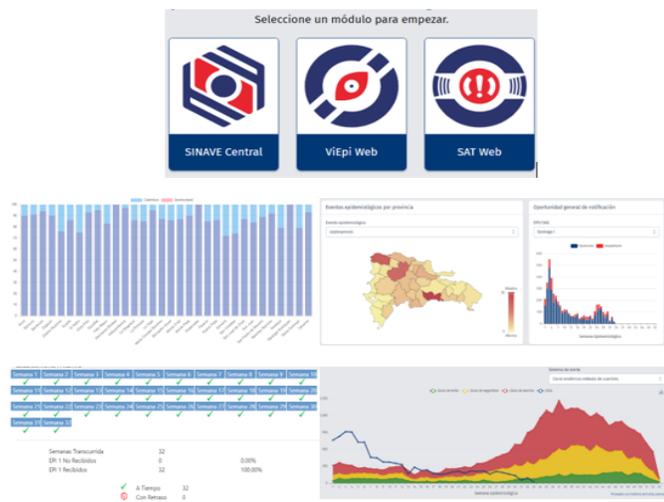
En el año 2007, el SAT pasa a tener una primera versión web (SAT 2.0), mediante la cual, cada establecimiento de salud con credenciales de acceso podía realizar la notificación de una manera más oportuna del Epi-1, sin embargo, las notificaciones de caso individualizadas continuaban con manejo de papel y envío al nivel central.

No es hasta 2013, mediante el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), donde se crea un aplicativo informático web para la notificación individual de caso, permitiendo esto que la información fuese mas oportuna, reduciendo el tiempo entre recolección de datos y su disponibilidad para análisis que guíe hacia la toma de decisiones focalizadas y a tiempo.

La pandemia de COVID puso al desnudo los sistemas de información de los diferentes países, y el nuestro no escapó de esta realidad. En 2020, dada la necesidad de información de manera inmediata y que fuese mas accesible, se crea la aplicación móvil del SINAVE, la cual acerca los sistemas de información a la mano de cada uno de los establecimientos de salud, permitiendo con este desarrollo el aumento de la cobertura de datos. Es en este mismo año que se inician procesos de mejorar la integración y la interoperabilidad de los sistemas de datos, para su utilización desde múltiples fuentes y formatos

En este año 2024, se ha reestructurado de manera completa el sistema de información del SINAVE, el cual presenta mejoras considerables que incluyen integración de aplicativos informáticos para la notificación, uso amigable y focalizado de acuerdo al evento de interés, estándares rigurosos de calidad de datos, disponibilidad de acceso único a los módulos de información, mejoras de accesos y seguridad tecnológica incorporando procesos de autenticación, así como interoperabi-

Plataforma integrada del SINAVE 5.0



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

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 31		SE 28 - 31		SE 1 - 31		SE 31		SE 28 - 31		SE 1 - 31		2023	2024			
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024			
Cólera	6	0	10	0	162	14	0	0	0	0	5	0	2.52	0.22	-91%	→	
Dengue	75	0	253	46	718	1005	1	0	0	0	8	9	11.16	15.80	42%	↓	
Malaria	3	1	16	36	169	709	0	0	0	0	0	0	2.63	11.14	324%	↑	
Leptospirosis (4,5)	13	4	51	21	261	339	1	0	3	2	25	28	4.06	5.33	31%	↓	
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.02	**		
Difteria	0	0	2	1	20	6	0	0	0	0	1	1	0.31	0.09	-70%		
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)	3	0	6	1	24	14	2	0	2	0	10	4	0.37	0.22	-41%		
Tosferina (4)	1	0	2	0	0	19	0	0	0	0	2	0	0.00	0.30	**		
COVID-19		18		220		6752		0				0	0.00	106.12	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	1	0.05	0.09	102%		
Muertes maternas							5	0	23	7	118	93					
Muertes infantiles							54	6	210	133	1796	1205					

■ 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.

Tétanos en otras edades

El tétanos es una infección aguda causada por la bacteria *Clostridium tetani*, que se contrae a través de cortes o heridas contaminadas. Los síntomas suelen aparecer alrededor de 14 días después de la infección. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta entre 30,000 y 40,000 casos anuales, principalmente en países con baja cobertura de vacunación y condiciones de parto no asépticas. La vacunación con toxoide tetánico es clave para prevenir la enfermedad, pero en algunos países de bajos ingresos, la baja cobertura vacunal y las condiciones insalubres durante el parto contribuyen a su persistencia¹.

Durante la semana epidemiológica 31, no se notificaron casos sospechosos de tétanos en otras edades, por lo cual nuestro sistema de vigilancia se mantiene vigilante para asegurar una detección oportuna de cualquier nuevo caso. Hasta la SE 31-2024 se han reportado un total de 14 casos sospechosos, el 79%(11/14) afectó al sexo masculino en el grupo de edad de 60 o más con el 50%(7/14) de los casos. Las distribución de los casos por provincias de residencias el 21.4%(3/14) en Espaillat, seguido del 14.2(2/14) en Santiago y el 7.1%(1/14) en Azua.

El 86% (12/14) de los casos recibieron atención de tipo internamiento en un establecimiento de salud, una parte significativa de los casos, el 50%(7/14), tenía datos faltantes en la variable ocupación, mientras que el 21.4%(3/14) de los casos estaban relacionados con la ocupación de agricultor. El establecimiento con el mayor número de notificaciones fue el Hospital Dr. Toribio Bencosme con 14.2% (2/14) de los casos. Es importante destacar que este evento de tétanos en otras edades refuerza la necesidad de mantener una vigilancia continua y asegurar el acceso adecuado a la atención médica, así como de mejorar la recopilación de datos sobre ocupaciones para comprender mejor los factores de riesgo asociados a este evento, y garantizar cobertura de vacunación adecuada.

Fig. 6 - Casos de tétanos en otras edades sospechosos según año de atención SE 31 del 2024, República Dominicana

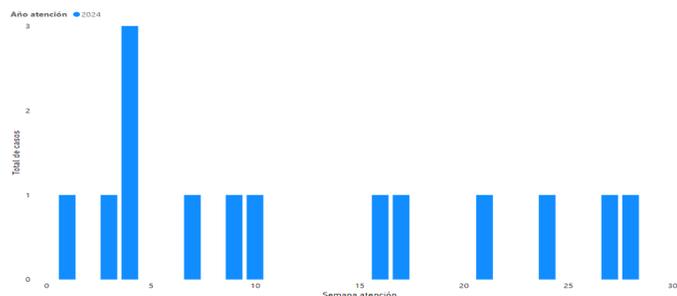
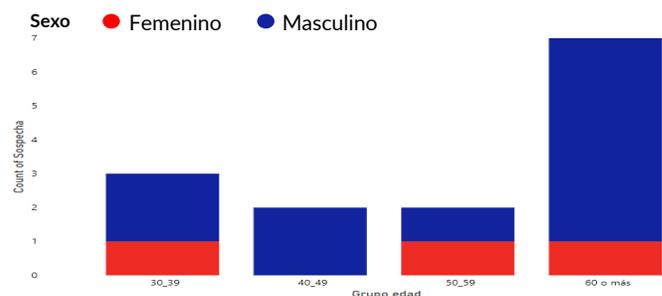


Fig. 7 - Casos de tétanos en otras edades sospechosos según sexo y grupo de edad SE 31 del 2024, República Dominicana



1. Organización Mundial de la Salud. Tétanos [Internet]. Who.int. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/>



Destacamos que debido a que no todos los establecimientos notificadores han autenticado y validados sus unidades notificadoras en la siguientes semanas pueden reflejarse un subregistro en estos boletines.

*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.

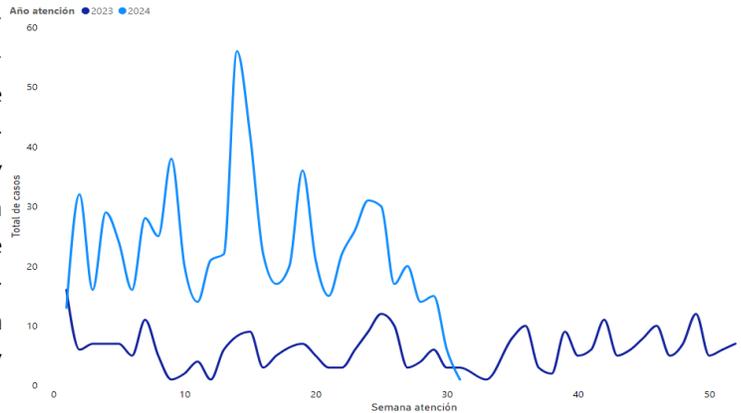
La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad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

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

Malaria

La investigación de casos de malaria se centra en identificar el origen de la infección, clasificándola como importada, autóctona, inducida, introducida, recaída o recrudescente. Este proceso es esencial para los países que buscan eliminar la malaria y prevenir su reaparición. Debe iniciarse dentro de los tres días posteriores a la confirmación del caso, comenzando en el punto de atención y extendiéndose a la comunidad del paciente cuando sea posible. Se recogen datos sobre el paciente, el inicio de síntomas, diagnóstico, tratamiento, antecedentes de infecciones, viajes, transfusiones y lugares de pernocta para determinar cómo y dónde se adquirió la infección, y para orientar las medidas de respuesta y control².

Fig. 8 - Casos de malaria confirmados según año de atención año 2023 y SE 1 hasta SE 31 del 2024, República Dominicana

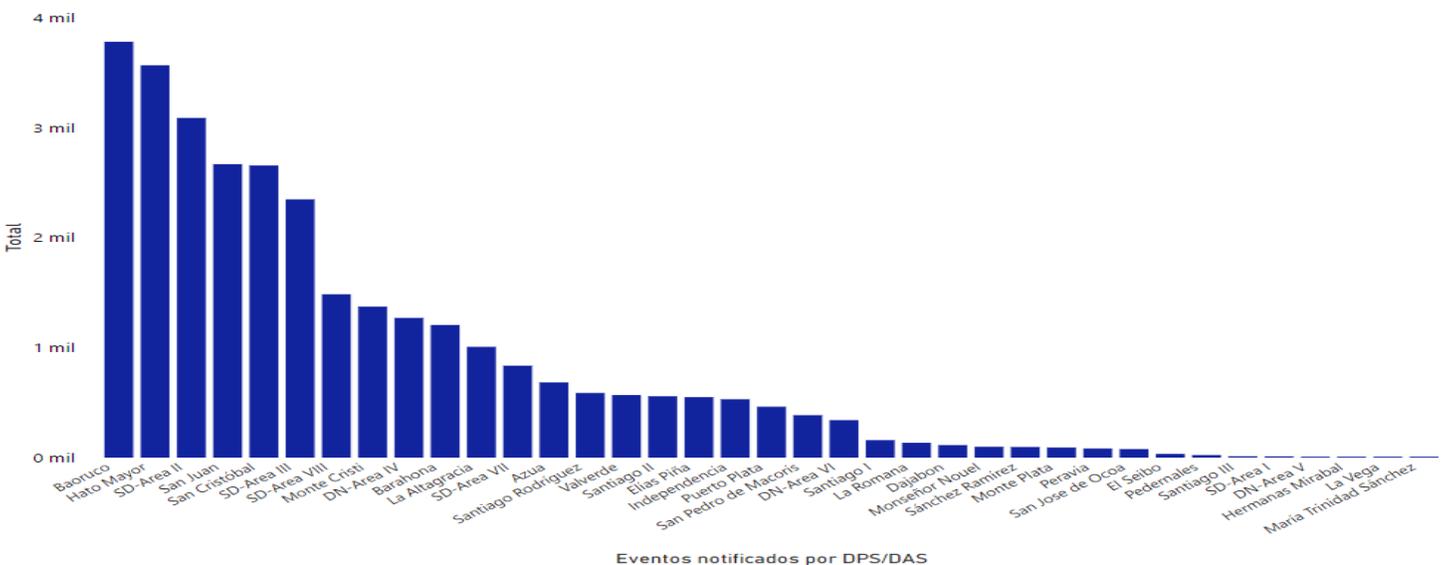


En la semana epidemiológica 31 de 2024, el comportamiento de la malaria en las Américas ha mostrado un aumento en los casos reportados. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se han registrado 481,788 casos de malaria en la región en lo que va del año. Este incremento puede estar relacionado con factores como el cambio climático¹.

En la República Dominicana, durante la semana epidemiológica 31 se notificaron 8 casos sospechosos y 1 caso confirmado, el 63%(5/8) de los casos afectó al sexo masculino, los casos residían en la provincias de Independencia (3), Monte Cristi (3) San Cristóbal (1) y Santiago (1). Hasta la semana 31 se han reportado 30,903 casos sospechosos, el 25.2% (7,798/30,903) residen en la provincia de Santo Domingo, el 12.2%(3,799/30,903) Baoruco y el 12% (3,576/30,903) a la provincia de Hato Mayor. Hasta la SE 31 se han confirmado 709 casos de malaria. (ver fig. 13).

El 90% (27,826/30,903) de los casos son ambulatorios, mientras que un 3% (883/30,903) son ingresados en un establecimiento de salud. Es importante destacar que se están realizando esfuerzos significativos para eliminar la malaria, mediante la implementación de medidas de control y prevención, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la promoción de tratamientos adecuados y oportunos para reducir la incidencia y transmisión de la enfermedad.

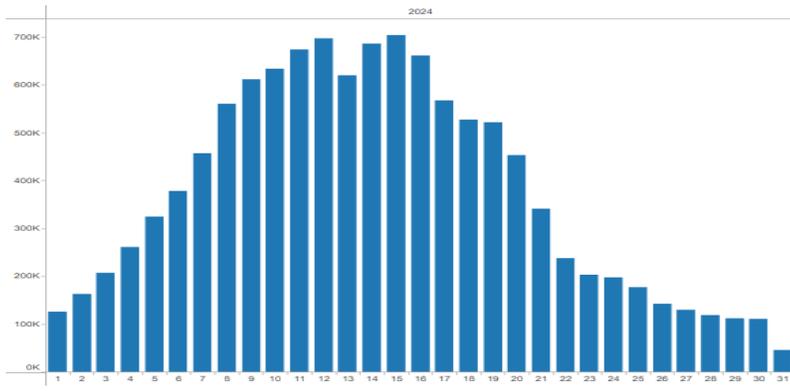
Fig. 9 - Casos de malaria Sospechosos notificados por DPS/DAS SE 1 hasta SE 31 del 2024, República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. Malaria [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://paho.org/en/topics/malaria>
 2. MANUAL PARA LA ESTRATIFICACIÓN SEGÚN EL RIESGO DE MALARIA Y LA ELIMINACIÓN DE FOCOS DE TRANSMISIÓN [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de agosto de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56731/9789275322000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dengue

Fig. 10- Casos de Dengue reportados por fiebre de Dengue para las Américas durante la SE 01-hasta 31 del 2024



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.
NOTA: Número de casos reportados de fiebre por dengue incluye todos los casos de dengue: sospechosos, probables, confirmados, no-grave, grave y muertes.

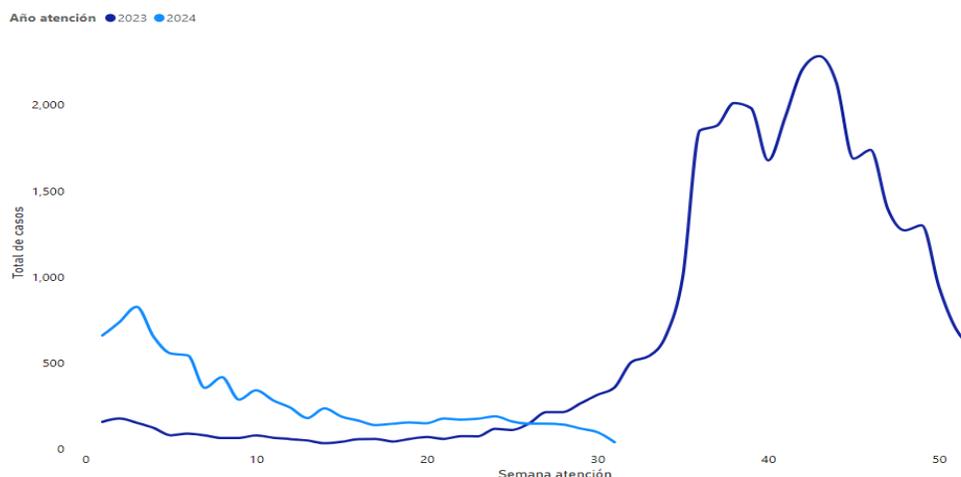
En el año 2024, el dengue ha mostrado un aumento significativo en las Américas. Hasta la semana epidemiológica 31, se han reportado 10,893,547 casos sospechosos de dengue, lo que representa un incremento del 233% en comparación con el mismo periodo del 2023. De estos casos, 5,738,156 han sido confirmados por laboratorio y 13,832 han sido clasificados como dengue grave, además, se han registrado 5,940 muertes. La incidencia acumulada es de 1,154 casos por 100,000 habitantes. Este aumento es preocupante y destaca la necesidad de medidas de control y prevención más efectivas en la región¹.

En la semana epidemiológica 31 del año 2024, se reportaron 41 casos sospechosos y no se registraron casos confirmados de dengue a nivel nacional. Del total de casos sospechosos, el 37% (15 casos) se registraron en la provincia de Hermanas Mirabal, el 29.2% (12 casos) en Duarte y el 7.3% (3 casos) en San Cristóbal. El 56%(23/41) afectó al sexo femenino en el grupo de edad de 10 a 19 años con un 39% (16/41) de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 31, se han reportado un total de 8,859 casos sospechosos de dengue. De estos, el 52% (4,667casos) afectan al sexo masculino, con una incidencia destacada en el grupo etario de 10 a 19 años, que representa el 41% (3,613 casos) de los casos reportados. El 83% (7,384) de los casos sospechosos de dengue han recibido atención en un establecimiento de salud. De estos, el 54% (4,778 casos) presentó signos de alarma, lo que subraya la necesidad de intervención médica para evitar complicaciones graves, mientras que el 45% (3,975 casos) no mostró signos de alarma. Este perfil epidemiológico resalta la necesidad de mantener una vigilancia continua y eficaz, así como de asegurar una atención médica oportuna, para abordar adecuadamente tanto los casos críticos como los no críticos y minimizar el impacto de la enfermedad en la población.

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2024, el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) ha procesado un total de 7,917 pruebas de dengue. De estas, el 13% (1,057/7,917) resultaron positivas. Entre las muestras positivas, se detectó la circulación del serotipo DENV-3 con 31.3% (331/1,057) de los casos. Además, el 68% (720/1,057) mostró circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2.

Fig. 11 - Casos de Dengue sospechosos según año de atención año 2023 y SE 1 hasta SE 31 del 2024, República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2024-07/2024-cde-dengue-sitrep-americas-epi-week-27-25-jul-es_0.pdf

Leptospirosis

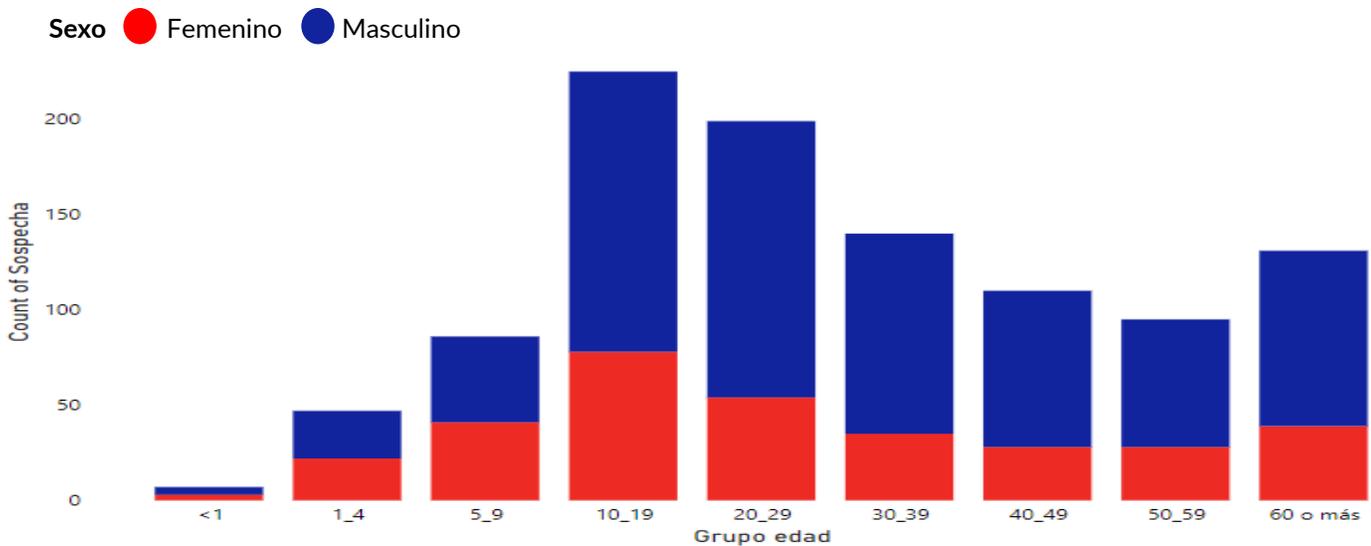
La leptospirosis es una enfermedad zoonótica que afecta tanto a humanos como a animales. A nivel mundial, se estima que hay más de 500,000 casos anuales, con una mortalidad que supera el 10%¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica como una enfermedad tropical desatendida, con una incidencia de 5.1 casos por cada 100,000 personas en áreas endémicas y 14 casos por cada 100,000 personas en situaciones epidémicas¹.

En la semana epidemiológica 31 se notificaron 4 casos sospechosos y no se registraron casos confirmado de leptospirosis en esta semana, el 100% afectó al sexo masculino, en grupo de edad 30 años hasta 59 años, residentes en las provincias del Distrito Nacional(1), Espaillat (1), Samaná (1) y Santiago Rodríguez (1).

Se reportan 339 casos sospechosos de leptospirosis acumulados hasta la semana 31, afectando todos los grupos de edades; la mayor proporción de casos se concentran en el grupo de edad de 20-29 años con un 19% (64/339), afectando el sexo masculino con un 73.1% (248/339). La distribución de los casos según la provincia de residencia con 18%(59/339) Santo Domingo, seguido de Monte Cristi con 13%(44/339) y Santiago con el 8.2%(28/339) de los casos.

En el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) se procesaron un total de 327 muestras. De ellas, el 47.4% (155/327) resultaron negativas y el 20.4% (67/20.4) positivas al agente de leptospira.

Fig. 13 - Casos de leptospirosis sospechosos según grupo de edad y sexo, Semana epidemiológica 31 del 2024, República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Muerte Materna e Infantil

La mayoría de las muertes maternas son evitables mediante intervenciones adecuadas, como el acceso a atención prenatal, especializada durante el parto y cuidados postnatales. La salud materna y neonatal están estrechamente vinculadas. La hemorragia postparto se puede prevenir con la administración de oxitocina, las infecciones se controlan con buena higiene y tratamiento temprano, y la preeclampsia se maneja con medicamentos como el sulfato de magnesio. Además, prevenir embarazos no deseados mediante acceso a anticonceptivos y abortos seguros, y asegurar atención postaborto adecuada, son medidas esenciales para reducir la mortalidad materna¹.

Referente a las muertes infantiles el primer mes de vida es el más crítico para la supervivencia del recién nacido, con 2.3 millones de muertes en 2022. Aunque las muertes neonatales han disminuido un 44% desde el año 2000, casi el 47% de todas las muertes infantiles menores de 5 años ocurrieron en el período neonatal. África subsahariana, con solo el 30% del total mundial de nacidos vivos, representó el 57% de las muertes menores de 5 años y tiene la tasa de mortalidad neonatal más alta, seguida de Asia central y meridional. Las principales causas de muerte neonatal incluyen parto prematuro, complicaciones durante el parto, infecciones y anomalías congénitas. Los niños que mueren en los primeros 28 días a menudo enfrentan condiciones debido a la falta de atención de calidad al nacer. Las mujeres que reciben atención continua de parteras profesionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus bebés y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros².

En lo relacionado a las muertes maternas, durante esta semana no se notifica la ocurrencia de defunciones maternas. Hasta esta semana epidemiológica 31-2024 se han reportado 93 muertes maternas en edades comprendidas de 17 a 44 años, las cuáles residían en la regiones O Metropolitana (34), V Este (18), II Cibao Norte (17), I Valdesia (8), VI del Valle (5), VII Cibao Occidental (3), IV Enriquillo (3), III Cibao Nordeste (3), VIII Cibao Central (2). El 42% (39/93) de los casos notificados son de nacionalidad haitiana.

Fig. 14 - Acumulado de casos de muerte materna por nacionalidad, desde SE 1-31 del 2023 y 2024 República Dominicana.

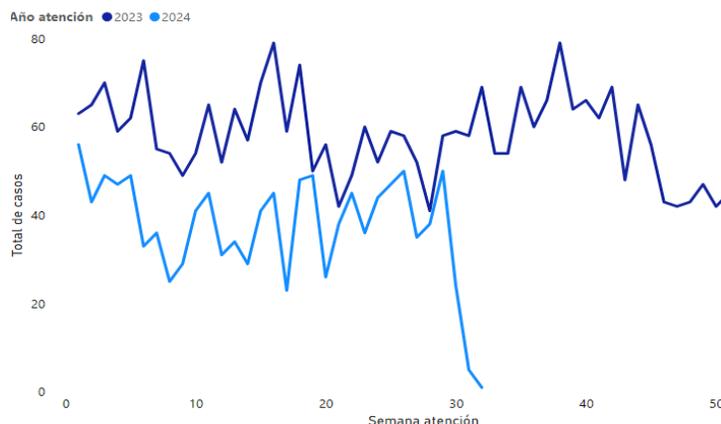
País de nacimiento	2023	2024
República Dominicana	63	54
Haití	55	39
Total general	118	93

Muerte Infantil

En la Semana Epidemiológica 31 se notificaron seis (6) muertes infantiles (MI), el 67% (4/6) afectó al sexo masculino, en cuanto a la distribución geográfica, el 33.3%(2/6) residían en la provincia de Santo Domingo, el 16.6% (1/6) en Santiago y San Cristóbal. El 33.3% (2/6) de los casos fueron notificados por el establecimiento de salud Dr. Rodolfo de la Cruz Lora. Otros indicadores epidemiológicos para estos eventos se muestran en la figura 17

El Ministerio de Salud trabaja activamente para reducir la mortalidad materna mediante políticas públicas que fortalecen los servicios de atención prenatal y obstétrica. Además, se promueve la educación sanitaria y se mejora el acceso equitativo a servicios de salud materna de alta calidad. Estos esfuerzos son cruciales para garantizar que todas las mujeres reciban la atención médica adecuada antes, durante y después del parto, reduciendo así los riesgos asociados y protegiendo la salud y el bienestar de las madres y sus bebés.

Fig. 15 - Casos de muerte Infantil por año de atención, desde SE 01 2023 hasta SE 31- 2024 República Dominicana.



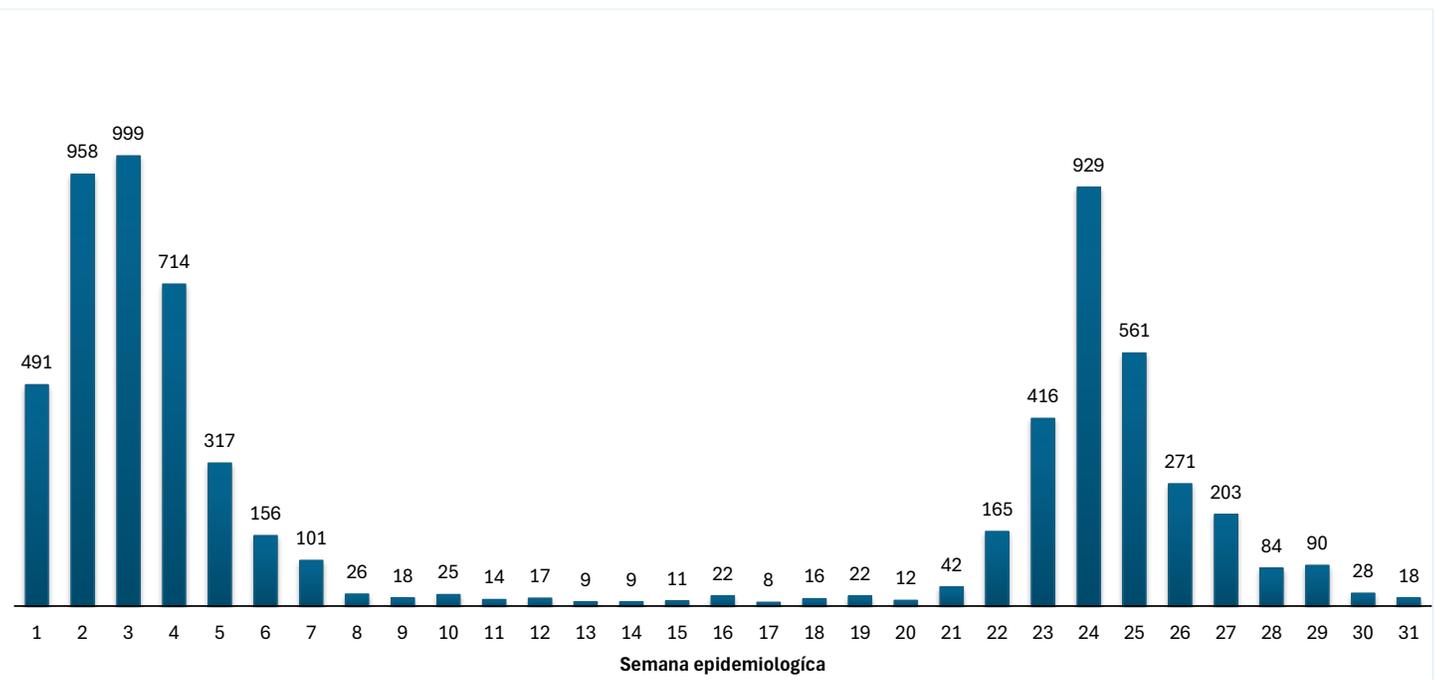
1. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
 2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal [Internet]. Who.int. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

Covid 19

SARS-CoV-2 es el virus que causa la enfermedad infecciosa conocida por COVID-19. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir¹.

En la República Dominicana durante la SE-31 se notificaron 18 casos nuevos de COVID-19, el 39%(7/18) residen en la provincia de Distrito Nacional, 22.2%(4/18) en Santiago y el 16.6% (3/18) en La Altagracia. Se procesaron 464 muestras, con una positividad en las ultimas 4 semana de 5%. La incidencia acumulada es de 64.62 por cada 100,000 habitantes, la provincia que se encuentra con una mayor incidencia acumulada es Santiago Rodríguez con 338.77 casos por 100,000 habitantes.

Fig. 16 - Casos de COVID-19 acumulados hasta la SE 31 del año 2024



1. Organización Panamericana de la Salud. Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>

2. Organización Panamericana de la Salud. Rotavirus [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>

Enfermedad Diarreica con sospecha de Rotavirus

La infección por el rotavirus es la causa más común de diarrea en niños menores de cinco años en todo el mundo. En 2019, el rotavirus fue responsable del 19.11% de las muertes por diarrea a nivel global. Aunque la carga de rotavirus ha disminuido en las últimas tres décadas, sigue siendo alta en África, Oceanía y Asia del Sur. Los niños menores de 5 años y las personas mayores de 70 años están en mayor riesgo de muerte por infección de rotavirus. En América Latina y el Caribe, las hospitalizaciones por rotavirus disminuyeron en un 64% en 2018, y las defunciones por gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años también mostraron una reducción significativa².

Durante la semana epidemiológica 31, no se notificaron casos de enfermedad diarreica con sospecha de rotavirus, por lo cual se mantiene en alerta nuestro sistema de vigilancia para la detección oportuna de nuevos casos. Hasta la SE 31-2024 se han notificado un total de 61 casos sospechosos, el 51%(31/60) afectó al sexo femenino en el grupo de edad de menor de 1 año con el 56%(34/61) de los casos. Las distribuciones de los casos por provincias de residencias el 31.1%(3/13) en Santo Domingo, seguido del 33%(20/61) en Santiago y el 13.1%(8/61) en Distrito Nacional. El 98% (60/61) de los casos recibieron atención de tipo internamiento en un establecimiento de salud. Una parte significativa de los casos, el 84% (51/61), tenía la muestra señalada, mientras que el 16.3% (10/61) no contaba con muestra. La toma de muestras es fundamental en la vigilancia de rotavirus, ya que permite confirmar el diagnóstico, monitorear la evolución de la enfermedad y ajustar las estrategias de prevención y control. El 52.4% (32/61) con el mayor porcentaje de notificaciones fue el Hospital Infantil Robert Reid Cabral.

El Ministerio de Salud mantiene una vigilancia activa del rotavirus, combinando el monitoreo de casos y el análisis de muestras con campañas de vacunación para ofrecer una respuesta integral. La vigilancia continua y la vacunación son esenciales para reducir la incidencia y severidad de la enfermedad, proteger a los niños de complicaciones graves y minimizar el impacto en la comunidad.

Fig. 17 - Casos de Enfermedad Diarreica con sospecha de Rotavirus por año de atención, hasta SE 31- 2024 República Dominicana.

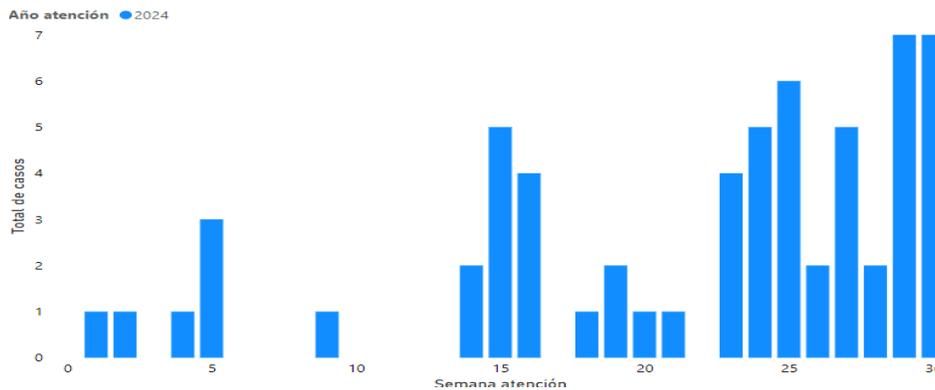
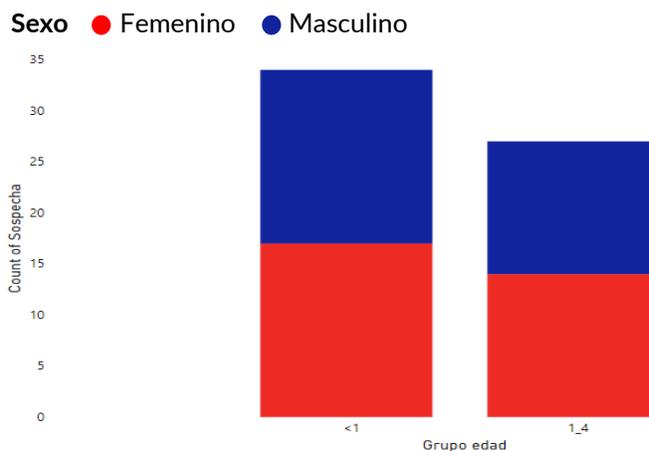


Fig. 18- Casos de Enfermedad Diarreica con sospecha de Rotavirus por sexo y grupo de edad, hasta SE 31- 2024 República Dominicana.



1. Organización Panamericana de la Salud. Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>

2. Organización Panamericana de la Salud. Rotavirus [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>

Fig.19 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	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)						Alerta y tendencias						
	SE-28-31		SE-1-31		SE-1-31		2023		2024		SE-1-31		SE-28-31		SE-1-31		2023		2024		SE-1-31		SE-28-31		SE-1-31		2023		2024		SE-1-31		SE-1-31		2023		2024												
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024															
01 Distrito Nacional	41	0	143	8	353	380	58.41	60.46	0	0	3	1	3	6	2	0	19	0	47	5	7.38	0.80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.0	↓									
02 Azua	4	0	27	4	85	170	63.75	129.81	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4	4	3.00	3.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.2	0.0	↓								
03 Baraco	1	0	4	2	25	47	41.04	78.43	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	0	0	0	0	0	0	0	0	4.0	2.1	↓						
04 Barahona	23	0	60	15	144	260	127.90	235.58	0	0	0	0	1	0	10	0	24	0	52	13	46.19	11.78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓					
05 Dajabón	5	0	45	2	71	47	176.97	119.08	0	0	2	0	3	0	3	0	18	0	25	2	62.31	5.07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓						
06 Duarte	5	12	10	61	66	672	36.71	380.27	1	0	1	1	1	4	1	0	2	11	19	113	10.57	63.94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑					
07 Elías Piña	1	0	1	4	5	18	13.31	48.95	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0.00	2.72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓					
08 El Seibo	0	0	3	2	8	27	14.03	48.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.75	8.89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓					
09 Espaillet	4	2	19	21	60	298	41.56	209.97	0	0	0	0	1	3	0	0	8	4	21	52	14.55	36.64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→				
10 Independencia	7	0	37	1	88	46	243.88	128.88	0	0	0	0	2	0	2	0	18	0	36	2	99.77	5.60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓				
11 La Altagracia	7	0	21	3	108	93	47.27	40.71	0	0	1	0	3	2	1	0	3	0	10	1	4.38	0.44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓					
12 La Romana	8	0	27	2	98	102	58.34	61.42	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	21	8	12.50	4.82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0.0	↓			
13 La Vega	9	1	34	13	98	316	39.52	129.57	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	0	22	17	8.87	6.97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓			
14 María Trinidad Sánchez	0	2	11	14	82	324	97.90	394.81	0	0	0	0	3	5	0	0	2	1	9	13	10.74	15.84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑			
15 Monte Cristi	6	0	23	6	175	227	246.14	324.16	0	0	0	0	0	0	1	2	0	6	2	51	46	71.73	65.69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓			
15 Pedernales	0	0	1	0	3	8	13.93	37.59	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4.64	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓			
17 Peravia	2	1	8	5	49	152	40.75	128.23	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	10	12	8.32	10.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓		
18 Puerto Plata	6	0	22	13	119	614	59.40	311.82	0	0	0	0	1	0	4	0	9	0	37	133	18.47	67.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓		
19 Hermanas Mirabal	2	15	6	61	29	360	53.03	672.03	0	0	0	0	1	2	0	0	1	13	5	63	9.14	117.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑		
20 San Juan	1	2	5	6	20	87	29.01	127.69	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	6	5.80	8.81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→		
21 San Cristóbal	17	3	37	14	117	306	29.64	78.33	0	0	1	0	2	4	6	0	12	0	34	29	8.61	7.42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
22 San Juan	12	0	25	33	71	318	55.18	250.75	0	0	0	0	0	0	5	0	10	6	30	60	23.32	47.88	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
23 San Pedro de Macorís	0	0	7	2	33	167	17.91	92.10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	4	1.09	2.21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6	0.0	↓	
24 Sánchez Ramírez	13	0	36	12	112	294	123.92	331.87	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	0	24	32	26.55	36.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
25 Santiago	27	2	87	49	416	1835	65.05	290.70	0	0	0	0	1	6	7	11	0	30	3	106	255	16.58	40.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.0	↓	
26 Santiago Rodríguez	1	1	9	8	29	149	85.31	442.39	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	4	11	11.77	33.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
27 Valverde	20	0	55	3	96	120	88.83	112.51	0	0	0	1	4	10	0	18	2	25	10	23.13	9.38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0.0	↓	
28 Monsenor Nouel	2	0	8	5	36	103	34.12	99.15	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	16	13	15.16	12.51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
29 Monte Plata	11	0	35	1	64	61	55.72	54.04	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	2	2.61	1.77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
30 Hato Mayor	3	0	5	5	20	56	39.14	111.77	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	18	7.83	35.93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
31 San José de Ocoa	6	0	12	0	50	112	160.99	371.81	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	10	47	32.20	156.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
32 Santo Domingo	115	0	334	28	861	1090	46.54	59.14	2	0	3	0	7																																				

Fig.20 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Malaria												Alerta y tendencia* 2024						
	Casos sospechosos				Casos confirmados				Incidencia acumulada x 100,000 h					Número de defunciones				Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 31 2023	SE 31 2024	SE 1 - 31 2023	SE 1 - 31 2024	SE 31 2023	SE 31 2024	SE 28 - 31 2023	SE 28 - 31 2024	SE 1 - 31 2023	SE 1 - 31 2024	SE 28 - 31 2023	SE 28 - 31 2024		SE 1 - 31 2023	SE 1 - 31 2024	SE 1 - 31 2023	SE 1 - 31 2024		
01 Distrito Nacional	60	0	272	158	728	1497	0	0	3	0	4	1	0.63	0.16	0	0	0	0.0	0.0
02 Azua	1	0	7	15	102	731	1	0	2	8	77	461	57.75	352.01	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	2	0	165	349	1370	3799	0	0	0	0	0	6	0.00	10.01	0	0	0	0.0	0.0
04 Barahona	22	0	104	29	163	1185	0	0	0	0	0	2	0.00	1.81	0	0	0	0.0	0.0
05 Dajabón	11	0	40	9	138	162	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
06 Duarte	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
07 Elias-Piña	21	0	162	47	466	558	0	0	0	0	3	0	7.99	0.00	0	0	0	0.0	0.0
08 El Seibo	0	0	1	11	8	43	0	0	0	0	0	2	0.00	3.56	0	0	0	0.0	0.0
09 Espailat	0	0	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
10 Independencia	10	3	52	58	521	532	0	0	0	0	2	2	0.00	5.60	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	1	0	3	0	5	1013	0	0	0	0	0	1	0.00	0.44	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	14	0	15	0	80	130	2	0	2	0	2	0	1.19	0.00	0	0	0	0.0	0.0
13 La Vega	0	0	0	0	2	20	0	0	0	0	0	1	0.00	0.41	0	0	0	0.0	0.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	2	3	25	20	240	1371	0	0	0	0	0	1	0.00	1.43	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	0	0	1	0	2	26	0	0	0	0	0	2	0.00	9.40	0	0	0	0.0	0.0
17 Peravia	0	0	0	32	23	97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
18 Puerto Plata	10	0	80	1	750	474	0	0	0	1	1	1	0.50	0.51	0	0	0	0.0	0.0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	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
21 San Cristóbal	68	1	284	199	2041	2678	0	1	0	1	1	1	0.25	0.26	0	0	0	0.0	0.0
22 San Juan	111	0	393	204	2840	2684	0	0	9	27	69	213	53.63	169.96	0	0	0	0.0	0.0
23 San Pedro de Macoris	12	0	46	41	422	370	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
24 Sánchez Ramírez	3	0	9	2	13	95	0	0	0	0	0	1	0.00	1.13	0	0	0	0.0	0.0
25 Santiago	28	1	118	12	786	671	0	0	0	0	1	2	0.16	0.32	0	0	0	0.0	0.0
26 Santiago Rodríguez	0	0	73	13	464	544	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
27 Valverde	2	0	11	63	52	578	0	0	0	0	1	1	0.93	0.94	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	23	10	189	102	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	0	20	16	67	105	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
30 Hato Mayor	52	0	293	269	1842	3576	0	0	0	0	3	1	5.87	2.00	0	0	0	0.0	0.0
31 San José de Ocoa	0	0	3	1	10	85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
32 Santo Domingo	306	0	998	637	6215	7798	0	0	0	0	7	10	0.38	0.54	0	0	0	0.0	0.0
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.0	0.0
TOTAL PAÍS	736	8	3198	2198	19540	30903	3	1	16	36	169	709	2.63	111.4	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. 21 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Casos sospechosos						Casos confirmados						Cólera			Incidencia acumulada x 100,000h			Número de defunciones			Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*			
	SE 28 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		SE 28 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		SE 1 - 31		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	0	1	0	214	25	0	0	0	46	6	7.22	0.95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 Azua	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	0	0	0	0
03 Boruco	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	2	0.00	3.34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 Barahona	1	0	43	0	43	15	1	0	2	0	0	1.78	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 Dajabón	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07 Elías Piña	28	0	33	0	41	0	4	0	6	0	0	15.98	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09 Espailat	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 Independencia	0	0	1	0	6	0	0	0	1	0	2	5.54	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 La Altagracia	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0.88	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 La Romana	0	0	0	0	17	1	0	0	0	5	0	2.98	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 La Vega	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Monte Cristi	1	0	1	0	3	3	0	0	2	0	2	2.81	2.86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 Peravia	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	0	0	0	0
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0.50	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Samaná	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	0	0	0	0
21 San Cristóbal	0	0	0	0	5	7	0	0	2	0	0	0.51	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 San Juan	0	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	35	0	0	0	6	0	0	3.26	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 Santiago	1	0	4	0	102	54	0	2	28	3	4.38	0.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26 Santiago Rodríguez	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	0	0	0	0
27 Valverde	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	0	0	0	0
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 Monte Plata	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	0	0	0	0
30 Hato Mayor	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	0	0	0	0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 Santo Domingo	3	0	6	1	508	31	1	0	60	1	3.24	0.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99 Extranjero	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	0	0	0	0
TOTAL PAIS	34	0	91	1	1013	149	6	0	162	14	2.52	0.22	0	0	0	0	0	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. 22 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Leptospirosis												Alerta y tendencia 2024		
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones					Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 31		SE 28 - 31		SE 1 - 31		2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024
01 Distrito Nacional	1	1	3	2	11	17	1.7	2.7	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	0	0	2	0	12	11	9.0	8.4	0	0	1	2	16.7	9.1	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	1.6	1.7	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	1	0	1	10	0.9	9.1	0	0	0	0	0.0	20.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	3	0.0	7.6	0	0	0	0	**	33.3	
06 Duarte	0	0	1	1	9	9	5.0	5.1	0	0	1	3	33.3	22.2	
07 Elías Piña	0	0	1	1	3	3	8.0	8.2	0	0	1	0	0.0	33.3	
08 El Seibo	0	0	1	0	1	4	1.8	7.1	0	0	0	1	0.0	25.0	
09 Espailat	0	1	2	3	7	7	4.8	4.9	0	0	0	2	28.6	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	**	**	
11 La Altagracia	0	0	0	1	4	6	1.8	2.6	0	0	0	0	0.0	16.7	
12 La Romana	0	0	0	0	9	7	5.4	4.2	0	0	0	0	0.0	14.3	
13 La Vega	1	0	1	1	9	16	3.6	6.6	0	0	0	1	11.1	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	4	6	4.8	7.3	0	0	0	1	25.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	1	3	44	4.2	62.8	0	0	0	1	33.3	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	0	0	0	0	17	12	14.1	10.1	0	0	0	1	5.9	0.0	
18 Puerto Plata	1	0	4	0	6	14	3.0	7.1	0	0	0	0	0.0	7.1	
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	2	7	12	12.8	22.4	0	0	0	1	14.3	0.0	
20 Samaná	0	1	3	1	5	3	7.3	4.4	0	0	0	0	0.0	33.3	
21 San Cristóbal	3	0	3	0	10	12	2.5	3.1	0	0	0	2	20.0	16.7	
22 San Juan	2	0	3	0	8	9	6.2	7.2	1	0	1	1	12.5	22.2	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	3	8	1.6	4.4	0	0	0	0	0.0	12.5	
24 Sánchez Ramírez	1	0	1	0	5	5	5.5	5.6	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	2	0	6	0	42	28	6.6	4.4	0	0	0	6	14.3	14.3	
26 Santiago Rodríguez	0	1	0	1	15	3	44.1	9.0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	1	6	0.9	5.6	0	0	0	0	0.0	16.7	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	7	8	6.6	7.7	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	5	3	4.4	2.7	0	0	2	1	40.0	33.3	
30 Hato Mayor	0	0	1	0	4	3	7.8	6.0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	1	1	4	10	12.9	33.2	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	2	0	16	6	48	59	2.6	3.2	0	0	1	2	4.2	8.5	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	**	**	
TOTAL PAÍS	13	4	51	21	261	339	4.1	5.3	1	0	3	25	9.6	8.3	

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. 23 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2023-2024

Provincia	Muerte materna						Muerte Infantil						Muerte Infantil Neonatal								
	SE 31		SE 28 - 31		SE 1 - 31		SE 31		SE 28 - 31		SE 1 - 31		SE 31		SE 28 - 31		SE 1 - 31		% de variación*		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024			
01 Distrito Nacional	0	0	1	0	7	5	-29%	4	1	15	4	123	85	-31%	3	1	14	4	95	70	-26%
02 Azua	0	0	1	0	1	3	200%	0	0	6	2	34	15	-56%	0	0	5	2	29	12	-59%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	0%	1	0	4	1	9	6	-33%	1	0	2	1	5	5	0%
04 Barahona	0	0	1	0	3	1	-67%	0	0	3	3	34	25	-26%	0	0	1	3	20	17	-15%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	2	0	3	1	12	5	-58%	1	0	1	1	6	4	-33%
06 Duarte	0	0	1	0	2	2	0%	2	0	7	0	46	3	-93%	2	0	5	0	35	2	-94%
07 Elías Piña	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	0	2	17	10	-41%	0	0	0	2	13	8	-38%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	5	5	0%	0	0	1	0	3	3	0%
09 Espailat	0	0	0	1	3	1	-67%	0	0	2	6	31	36	16%	0	0	2	5	23	27	17%
10 Independencia	0	0	0	0	2	0	-100%	1	0	3	1	11	4	-64%	1	0	3	1	8	3	-63%
11 La Altagracia	0	0	1	1	6	6	0%	0	0	1	1	56	23	-59%	0	0	0	0	43	13	-70%
12 La Romana	0	0	0	0	2	4	100%	2	0	4	0	38	17	-55%	2	0	4	0	28	10	-64%
13 La Vega	0	0	0	0	4	1	-75%	3	0	5	4	59	40	-32%	3	0	4	4	47	28	-40%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	0	1	13	9	-31%	0	0	0	1	9	6	-33%
15 Monte Cristi	0	0	1	1	3	0	200%	0	0	3	3	21	10	-52%	0	0	1	3	10	6	-40%
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	7	9	29%	0	0	0	1	5	4	-20%
17 Peravia	0	0	1	1	4	2	-50%	0	0	2	1	34	15	-56%	0	0	2	1	29	12	-59%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	4	100%	0	0	6	7	62	46	-26%	0	0	4	7	52	35	-33%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	8	3	-63%	0	0	0	1	7	2	-71%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	0	0	13	9	-31%	0	0	0	0	9	7	-22%
21 San Cristóbal	1	0	2	0	10	6	-40%	6	1	12	13	118	109	-8%	6	1	12	12	97	92	-5%
22 San Juan	0	0	0	0	3	3	0%	0	0	2	0	20	29	45%	0	0	2	0	14	25	79%
23 San Pedro de Macoris	0	0	2	2	7	7	0%	4	0	7	2	61	42	-31%	4	0	6	2	49	34	-31%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	1	1	0%	0	0	2	2	33	16	-52%	0	0	2	2	24	14	-42%
25 Santiago	1	0	3	0	12	10	-17%	11	1	37	22	266	171	-36%	9	0	30	17	209	135	-35%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	4	4	0%	0	1	1	1	4	4	0%
27 Valverde	1	0	2	0	4	2	-50%	2	0	8	0	41	20	-51%	1	0	5	0	24	11	-54%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	21	9	-57%	0	0	0	0	17	8	-53%
29 Monte Plata	1	0	1	0	2	5	150%	1	0	4	1	23	30	30%	1	0	4	1	19	24	26%
30 Hato Mayor	1	0	1	0	3	0	-100%	1	0	2	0	11	2	-82%	1	0	1	0	8	1	-88%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	18	4	-78%	0	0	1	0	16	1	-94%
32 Santo Domingo Extranjera	0	0	3	0	28	25	-11%	14	2	69	49	547	394	-28%	14	1	59	44	464	317	-32%
TOTAL PAÍS	5	0	23	7	118	93	-21%	54	6	210	133	1796	1205	-33%	49	4	172	116	1421	940	-34%

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. 24 - Indicadores de vigilancia de COVID-19 según provincia de residencia. 2020-2024

Provincia	COVID-19									
	SE 30 año 2024					SE 01 HASTA SE 30 año 2024				
	Muestras	Casos	Variación de casos	Tasa de incidencia (100,000 hab.)	Positividad 4 SE	Defunciones	Muestras	Casos	Incidencia acumulada (100,000 hab.)	Defunciones
01 Distrito Nacional	158	7	-6	0.67	7%	0	13379	1484	142.26	0
02 Azua	4	0	0	0.00	0%	0	718	26	11.70	0
03 Baoruco	2	0	0	0.00	0%	0	224	16	15.84	0
04 Barahona	3	0	0	0.00	0%	0	231	20	10.57	0
05 Dajabón	0	0	0	0.00	0%	0	649	55	82.75	0
06 Duarte	3	0	0	0.00	20%	0	3696	428	143.19	0
07 Elías Piña	0	0	0	0.00	0%	0	55	0	0.00	0
08 El Seibo	1	0	0	0.00	0%	0	25	5	5.35	0
09 Espailat	1	0	-1	0.00	9%	0	2501	359	149.68	0
10 Independencia	0	0	0	0.00	0%	0	152	2	3.42	0
11 La Altagracia	44	3	2	0.85	8%	0	2539	128	36.22	0
12 La Romana	7	0	0	0.00	11%	0	1493	109	39.99	0
13 La Vega	20	2	-2	0.49	6%	0	1507	236	57.38	0
14 María Trinidad Sánchez	7	0	0	0.00	11%	0	393	65	46.07	0
15 Monte Cristi	0	0	0	0.00	0%	0	576	44	37.54	0
16 Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	20	2	5.71	0
17 Peravia	5	0	0	0.00	5%	0	653	84	42.55	0
18 Puerto Plata	3	1	1	0.30	12%	0	923	81	24.31	0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0.00	10%	0	942	113	122.63	0
20 Samaná	2	0	0	0.00	0%	0	420	38	33.88	0
21 San Cristóbal	22	0	0	0.00	3%	0	1133	57	8.94	0
22 San Juan	7	0	0	0.00	0%	0	652	66	29.77	0
23 San Pedro de Macorís	12	0	0	0.00	2%	0	2139	159	52.14	0
24 Sánchez Ramírez	7	0	0	0.00	6%	0	810	56	36.85	0
25 Santiago	33	4	0	0.38	13%	0	11603	1537	147.06	0
26 Santiago Rodríguez	1	0	0	0.00	7%	0	1554	194	338.77	0
27 Valverde	6	0	0	0.00	14%	0	2144	223	126.19	0
28 Monseñor Nouel	1	0	0	0.00	5%	0	646	69	39.59	0
29 Monte Plata	2	0	0	0.00	0%	0	630	29	15.18	0
30 Hato Mayor	2	0	0	0.00	0%	0	500	27	31.48	0
31 San José de Ocoa	1	0	0	0.00	6%	0	234	55	101.09	0
32 Santo Domingo	110	1	-4	0.03	3%	0	13679	985	33.90	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
TOTAL PAIS	464	18	-10	0.17	5%	0	66820	6752	64.62	0

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 Fiebre amarilla en la Región de las Américas publicado el 29 de Julio del 2024

Resumen de la Situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 29 del 2024, en la Región de las Américas se han notificado 33 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 17 defunciones. Los casos se han registrado en cinco países de la Región: el Estado Plurinacional de Bolivia (cuatro casos, incluyendo tres defunciones), Brasil (tres casos, incluyendo dos defunciones), Colombia (ocho casos, incluyendo cinco defunciones), Guyana (dos casos) y Perú (16 casos, incluyendo siete defunciones). Los casos se registraron a lo largo de la zona amazónica de Perú, Ecuador y Colombia siguiendo una trayectoria de sur a norte.

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 29 de 2024, se confirmaron casos de fiebre amarilla en Sudamérica:

- * Bolivia: Cuatro casos (tres fatales), sin vacunación previa, en áreas silvestres de La Paz.
- * Brasil: Tres casos (dos fatales), sin vacunación previa, en Amazonas y São Paulo.
- * Colombia: Ocho casos (cinco fatales), sin vacunación previa, en áreas silvestres.
- * Guyana: Dos casos confirmados, sin vacunación previa, ambos en trabajadores de zonas rurales.
- * Perú: Dieciséis casos (siete fatales), sin vacunación previa, en varios departamentos.

Recomendaciones para las autoridades de salud

En la Región de las Américas, el riesgo de brotes de fiebre amarilla es alto. La mayoría de los casos de 2024 no estaban vacunados. La OPS/OMS recomienda a los países con riesgo continuar fortaleciendo la vigilancia y la vacunación, asegurando coberturas de al menos 95% y manteniendo un inventario estratégico de vacunas para responder a brotes y mantener la inmunización rutinaria.

Vigilancia

- * Emitir alertas epidemiológicas a municipios y servicios de salud.
- * Buscar activamente personas con síntomas de fiebre amarilla en áreas afectadas y cercanas.
- * Investigar retrospectivamente certificados de defunción para detectar casos sospechosos.
- * Intensificar la vigilancia de epizootias en primates no humanos como alerta temprana para la fiebre amarilla e indicar la necesidad de aumentar la vacunación.

Manejo Clínico: La fiebre amarilla es una enfermedad viral hemorrágica grave con tres fases clínicas: infección (fiebre alta), remisión (albuminuria) y tóxica (hemorragias e insuficiencia hepática). No hay tratamiento específico; se recomienda detección temprana, monitoreo de signos vitales, soporte vital y manejo de la insuficiencia hepática aguda.

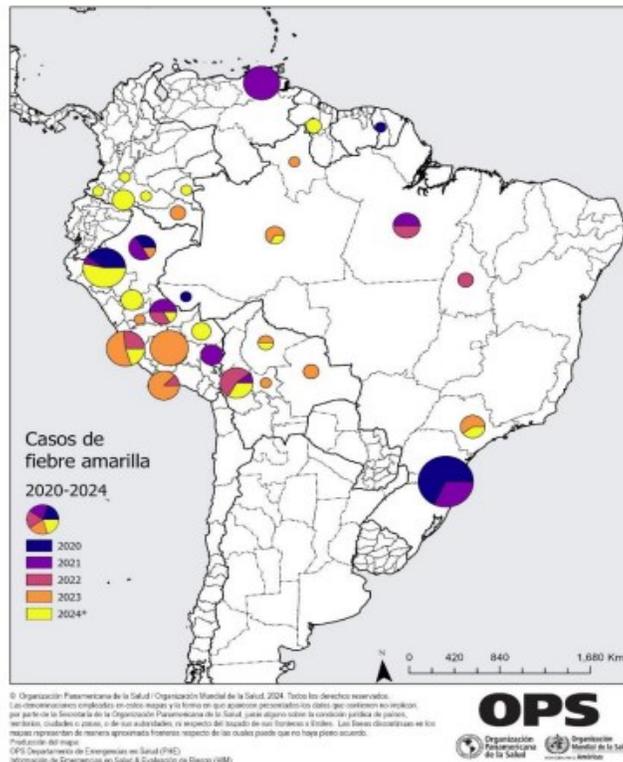
Vacunación:

La vacuna es segura y proporciona inmunidad de por vida con una sola dosis.

Recomendaciones:

- * Vacunación universal a los 12 meses en países endémicos.
- * Integrar la vacunación contra fiebre amarilla en campañas de sarampión/rubéola para menores de 5 años.
- * Actualizar evaluaciones de riesgo y coberturas de vacunación.
- * Alcanzar al menos el 95% de cobertura en áreas de riesgo.
- * Vacunar a los viajeros a áreas endémicas al menos 10 días antes del viaje.
- * Mantener un inventario de vacunas para la rutina y emergencias.

Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de enero del 2020 a julio del 2024.



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

EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: IDENTIFICANDO PROCESOS

Introducción

Los sistemas de salud están destinados a mejorar la salud de la población por lo que requieren la rápida identificación de los eventos más relevantes que la afectan. Ante esto, se han visto en la obligación y necesidad de establecer sistemas de vigilancia que deben optimizarse en forma permanente; para ello deben identificar los procesos que deben ser monitoreados y evaluados



Figura 1. El rosario de la vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica se define como la recopilación, análisis e interpretación sistemática y continua de datos de salud, seguida de la difusión oportuna de esta información a quienes necesitan saberla para tomar decisiones informadas.

Los objetivos principales incluyen:

- * Identificación rápida de eventos de salud relevantes.
- * Monitoreo y evaluación de procesos de salud.
- * Planificación de acciones preventivas y de control.
- * Importancia en la Salud Pública

La vigilancia epidemiológica es crucial en todos los niveles de atención sanitaria. En la atención primaria, ayuda a analizar la situación de salud de las comunidades, monitorear problemas de salud y definir prioridades de trabajo. A nivel regional y nacional, es fundamental para reconocer problemas de salud y planificar una atención más integral.

Metodología

Destaca la necesidad de una metodología robusta que incluya:

- * Recopilación sistemática de datos.
- * Análisis e interpretación continua.
- * Difusión de resultados.
- * Toma de decisiones basada en la información obtenida

Conclusión

El éxito de un sistema de vigilancia epidemiológica radica en la aplicación efectiva de la información obtenida para orientar intervenciones en promoción de la salud, prevención de riesgos y control de enfermedades.

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres
Fernando Vásquez
Maridelca Méndez
Wendy Fabián

GRUPO REVISOR

Cecilia Then
Grey Benoit
Ronald Skewes Ramm

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano
Daniel Peña
José Manuel Domínguez



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

