



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 28

Desde el 06 hasta 12 de julio 2025

Tema principal: Día Mundial contra la Hepatitis: fortaleciendo la salud pública en Rep. Dom.

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

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

Brotos o Casos de Interés
para la Salud Pública

Un compromiso firme frente a las hepatitis virales



Dr. Víctor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

Cada 28 de julio, se conmemora el Día Mundial contra la Hepatitis, se hace en franca reafirmación del compromiso asumido por todos los países frente a una amenaza silenciosa que, no obstante, la inversión de capital humano y económico, al día de hoy, sigue cobrando vidas en todo el mundo.

República Dominicana no está exenta a esta realidad. Las hepatitis virales B y C, son de las principales causas de enfermedades graves como la cirrosis y el cáncer hepático, lo que suscita un reto importante para la salud pública nacional.

En ese sentido, el Ministerio de Salud ha intensificado sus esfuerzos para reducir la carga de estas infecciones. Lo hacemos a través del Programa para el Control de las ITS, VIH y Hepatitis del Departamento de Prevención de Enfermedades Transmisibles en conjunto la Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas de la entidad, con acciones concretas como son: vacunación, tamizaje, atención y prevención. Tomando como punto de partida, la infancia, las jornadas de inmunización para poblaciones en riesgo y el fortalecimiento de protocolos para evitar la transmisión perinatal, especialmente con el uso oportuno de inmunoglobulina. Aún tenemos pendiente el acceso total a pruebas confirmatorias post tratamiento y una oportuna notificación de casos, lo que no nos impide resaltar los grandes avances alcanzados.

A través de las Direcciones Provinciales, Áreas de Salud y otras entidades del sistema sanitario, hemos logrado establecer vínculos con unidades clínicas especializadas, ampliar la supervisión en centros no centinela y capacitar al personal de salud en el manejo clínico y epidemiológico.

La hepatitis C continúa siendo una incógnita en términos de carga real en el país, pero se están dando pasos firmes para mejorar su diagnóstico y tratamiento, incluyendo gestiones con la Dirección de Alto Costo y el Servicio Nacional de Salud con el fin de garantizar un mejor acceso a antivirales de acción directa.

Cómo ministro de Salud, reafirmo nuestra determinación de seguir fortaleciendo las políticas públicas, la vigilancia epidemiológica y la atención integral. Porque eliminar las hepatitis es posible, pero solo si se actúa hoy. La misión es avanzar hacia la eliminación de las hepatitis virales como amenaza para la salud pública. Esto exige no solo voluntad institucional, sino también corresponsabilidad ciudadana, acceso equitativo a servicios de salud y la integración de todos los actores que integran el sistema de salud de República Dominicana.



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.

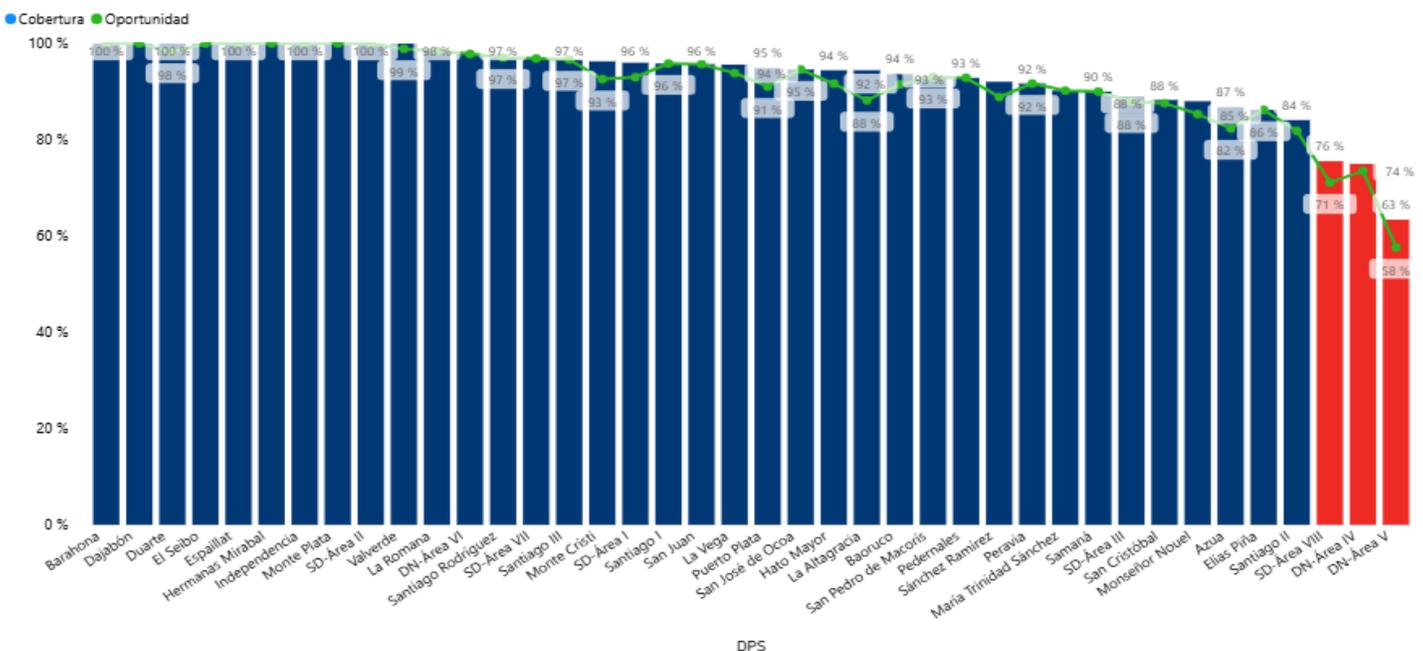
Los indicadores a monitorear corresponden a:

- 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 28, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 617 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 60% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 2.63 días, de manera diferenciada por territorio.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 28 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) 28 de este año 2025, un total de 2,921 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,640, por lo que la cobertura se encuentra en un 90%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 88% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la Dirección de Área V del Distrito Nacional, Área VIII de Santo Domingo, Área IV del Distrito Nacional, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, para ambos indicadores.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

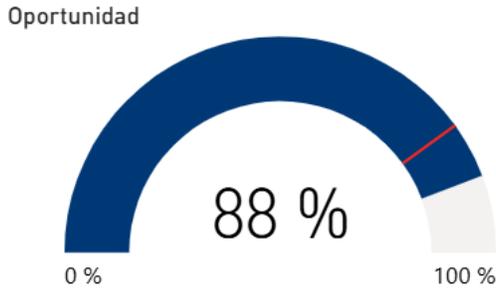


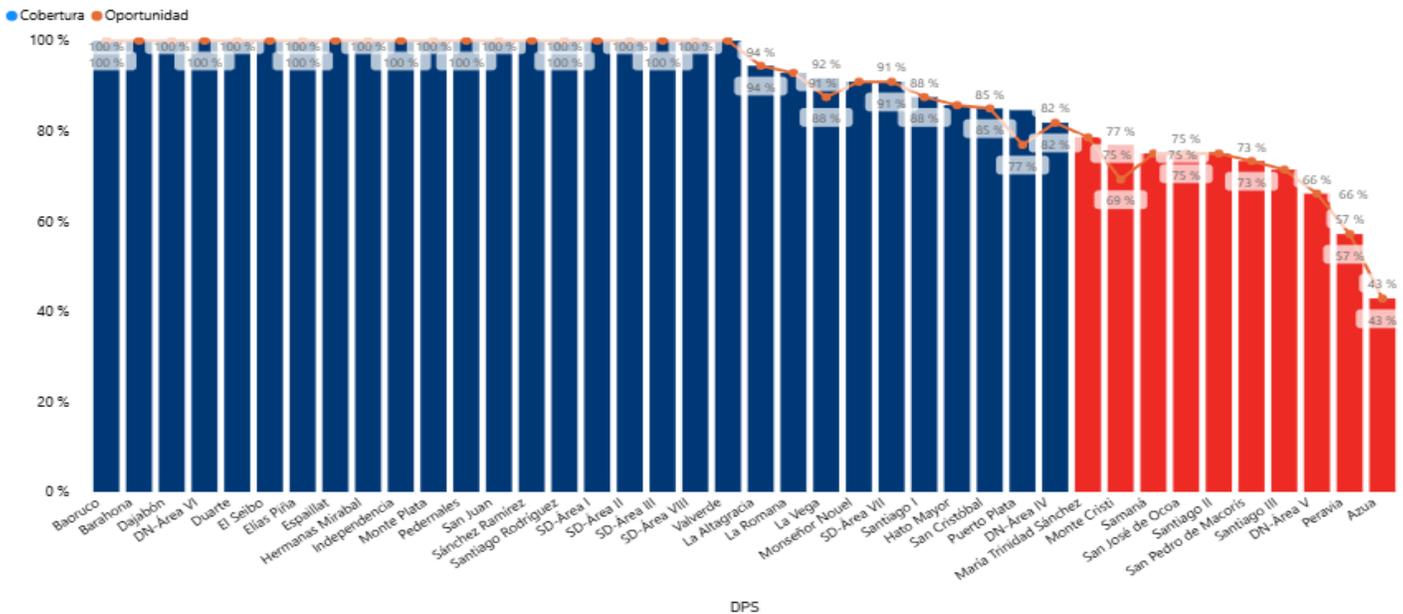
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 28 de este año 2025, un total de 489 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 422, por lo que la cobertura se encuentra en un 86%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 86% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Área de Azua, Peravia, V del Distrito Nacional, Monte Cristi, Santiago III, San Pedro de Macorís, Santiago II, San José de Ocoa, Samaná, y María Trinidad Sánchez, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 28 del 2025



Hepatitis

La hepatitis viral es una enfermedad infecciosa que afecta al hígado y representa una de las principales causas de muerte prevenibles a nivel mundial. Según el informe global de hepatitis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2024, la hepatitis viral es la segunda causa infecciosa de muerte a nivel mundial, con aproximadamente 1.3 millones de muertes anuales, lo que equivale a 3,500 muertes diarias.

En 2022, se estimó que 254 millones de personas vivían con hepatitis B crónica y 50 millones con hepatitis C crónica. Sin embargo, solo el 13% de las personas con hepatitis B y el 36% de las personas con hepatitis C han sido diagnosticadas. Además, solo el 3% de los casos de hepatitis B y el 20% de los casos de hepatitis C reciben tratamiento antiviral.

La falta de diagnóstico y tratamiento adecuado, junto con la estigmatización y la falta de acceso a servicios de salud, son barreras importantes para la eliminación de la hepatitis. Si no se toman medidas urgentes, se proyecta que la hepatitis viral cause más muertes anuales para 2040 que el VIH, la tuberculosis y la malaria combinados.



La República Dominicana continúa enfrentando desafíos relevantes en los componentes de vigilancia epidemiológica, diagnóstico oportuno, atención integral y seguimiento de los casos de hepatitis virales, particularmente en relación con los virus de hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC). Estas infecciones constituyen una amenaza significativa para la salud pública cuando no se detectan ni se gestionan de forma adecuada.

Durante el año 2024, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) notificó un total de 1,617 casos de hepatitis B a nivel nacional. El grupo etario con mayor incidencia correspondió a personas de 30 a 39 años, con una mayor proporción de casos en el sexo femenino. En el mismo período, se registraron 834 casos de hepatitis C, con predominio del

sexo femenino.

Hasta la semana epidemiológica número 27 del año 2025, el SINAVE ha registrado 910 casos de hepatitis B, con una mayor incidencia en el sexo masculino, lo que representa un cambio en el patrón observado en el año anterior. En el caso de la hepatitis C, se han notificado 541 casos, manteniéndose el sexo femenino como el grupo más afectado.

El país dispone de un programa nacional de vacunación contra la hepatitis B, coordinado por la División de Inmunoprevenibles por Vacunas (DIV), que contempla la administración de la vacuna contra la Hepatitis B durante la infancia y la adultez.

En el marco de jornadas de salud, el Programa Nacional ha apoyado acciones de vacunación para hepatitis B dirigidas tanto a la población general como al personal de salud, promoviendo la inmunización como medida de protección.

Aunque la República Dominicana incorporó desde el año 2004 el manejo de la inmunoglobulina hepatitis B como medida para prevenir la transmisión perinatal en recién nacidos de madres H2BsAg positivas, no fue sino hasta el año 2023 cuando se realizó un despliegue programático a nivel nacional, mediante la implementación estructurada de un protocolo oficial de solicitud y aplicación. Esta acción, coordinada por el Programa Nacional de Hepatitis Virales en conjunto con las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), ha permitido estandarizar el proceso, mejorar la cobertura y asegurar la aplicación oportuna del biológico en los servicios de maternidad de la red pública. Esta estrategia se ejecuta en coordinación con las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y es verificada por el programa durante las visitas de supervisión a hospitales maternos.

Se han fortalecido las acciones de tamizaje para hepatitis B en mujeres embarazadas, con el objetivo de prevenir la transmisión materno infantil.

La carga real de hepatitis C en el país continúa siendo incierta debido a la ausencia de estudios nacionales de seroprevalencia.

Hepatitis

Durante el período 2023–2024, el programa ha logrado avances significativos, entre ellos:

- Establecimiento de vínculos con las unidades de hígado de hospitales de referencia, con el objetivo de identificar fortalezas y oportunidades de mejora
- Coordinación con la Dirección de Alto Costo para la inclusión y seguimiento de pacientes diagnosticados con hepatitis C.
- Impulso de estrategias para facilitar el acceso a pruebas confirmatorias y estudios de carga viral, en colaboración con el Servicio Nacional de Salud (SNS). Este componente se encuentra actualmente en planificación para su implementación.

Principales Retos

- Baja notificación de casos en los formularios de vigilancia epidemiológica, así como la ausencia de un registro nacional específico para hepatitis virales.
- Acceso limitado a pruebas diagnósticas confirmatorias (carga viral, genotipo) fuera del nivel terciario de atención.
- Déficit de formación continua del personal de salud en relación con el diagnóstico, notificación y manejo clínico de las hepatitis virales.
- Cobertura limitada de tratamiento antiviral para hepatitis C, aunque se están fortaleciendo gestiones con entidades clave para mejorar el acceso.



Avances del Programa Nacional

- Realización de visitas de supervisión a establecimientos de salud no centinela, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta ante los casos de hepatitis virales.
- Desarrollo de talleres técnicos sobre hepatitis B y C, dirigidos al personal clínico, de laboratorio y epidemiología.
- Organización del Simposio Nacional de Hepatitis 2024 y programación del evento para 2025, como parte de las actividades conmemorativas del Día Mundial contra la Hepatitis (28 de julio).
- Elaboración de materiales educativos, protocolos técnicos y formularios provisionales de recolección de datos.
- Implementación de jornadas institucionales de tamizaje y vacunación, con el propósito de fomentar la búsqueda activa de casos de hepatitis B y C.
- Realización de auditorías a iniciativas externas (como fundaciones vinculadas a la causa), garantizando el alineamiento institucional y el cumplimiento de los protocolos establecidos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra la Hepatitis: OPS llama a ampliar el acceso al diagnóstico y tratamiento. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-7-2024-dia-mundial-contra-hepatitis-ops-llama-ampliar-acceso-al-diagnostico-tratamiento>
3. Organización Panamericana de la Salud. La OMS da la alarma sobre las hepatitis víricas que se cobran 3500 vidas al día. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2024-oms-da-alarma-sobre-hepatitis-viricas-que-se-cobran-3500-vidas-al-dia>
4. ONUSIDA. Hoja informativa 2024 sobre hepatitis. Ginebra: ONUSIDA; 2024. [citado 2025 Jul 23]. Disponible en: informe oficial de ONUSIDA 2024 sobre hepatitis.
5. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana; Programa ITS y VIH y Hepatitis. Programa ITS y VIH y Hepatitis destaca reducción de nuevas infecciones y amplia cobertura. Santo Domingo (RD): MSP; 29 nov 2024 [citado 2025 Jul 23]. Disponible en: MSP publicaciones sobre ITS, VIH y hepatitis
6. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana; Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas; Servicio Nacional de Salud. Gobierno provee tratamientos y vacunas para eliminar la hepatitis B. Santo Domingo (RD): MSP; 2 ago 2024 [citado 2025 Jul 23]. Disponible en: MSP – foro «Nuevas Fronteras en el Cuidado de la Salud»
7. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana; Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Fortalecimiento del SINAVE: 83 % de centros reportan de manera oportuna. Santo Domingo (RD): MSP; 15 ago 2024 [citado 2025 Jul 23]. Disponible en: reporte sobre desempeño del SINAVE

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

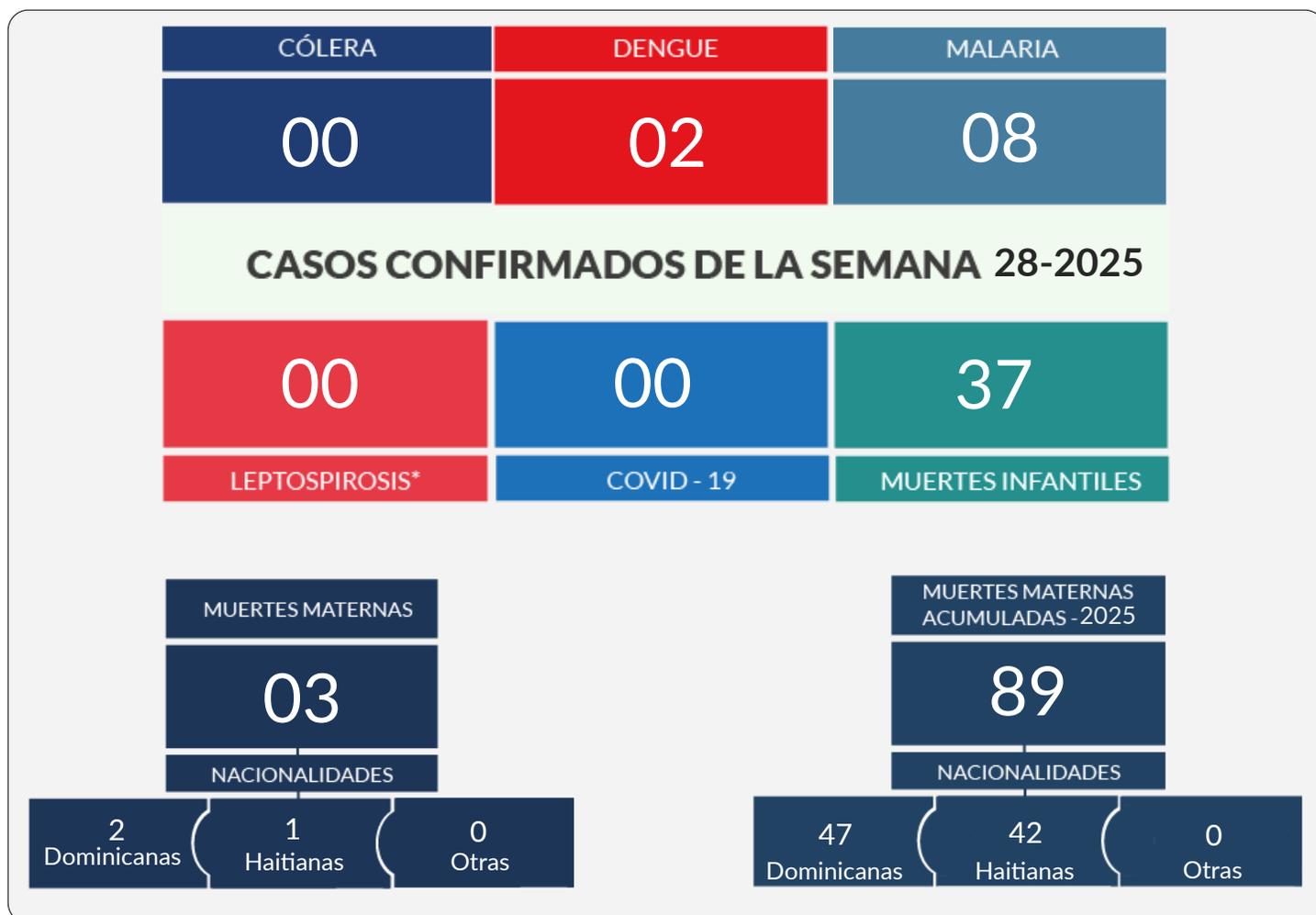
Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Borotes o Casos de Interés para la Salud Pública



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

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

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

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

Enfermedad /Evento	Indicadores epidemiológicos de casos Probables														Tasa incidencia (2)	% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)										
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28						
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025					
Cólera	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0.26	0.00	-100%	
Dengue	27	2	90	15	1019	147	0	0	0	0	12	0	17.40	2.54	-85%	↓	
Malaria	15	8	85	72	690	629	0	0	0	0	3	0	11.78	10.87	-8%	→	
Leptospirosis	0	0	3	0	28	23	0	0	0	0	2	2	0.48	0.40	-17%	↓	
Rabia humana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0.02	0.00	-100%		
Difteria	1	0	1	2	6	7	0	0	0	0	1	1	0.10	0.12	18%		
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	2	2	15	15	0	0	0	0	4	2	0.26	0.26	1%		
Tosferina	0	0	3	4	20	20	0	0	0	0	2	2	0.34	0.35	1%		
COVID-19													0.00	0.00	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	1	0	1	2	7	13	1	0	1	0	2	6	0.12	0.22	88%		
Muertes maternas							3	3	13	9	100	89					
Muertes infantiles							43	37	179	164	1192	943					

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.

Cólera

El cólera es una infección intestinal grave causada por la bacteria *Vibrio cholerae*, que puede provocar diarrea intensa y deshidratación severa, si no se trata oportunamente, puede ser mortal en pocas horas. A nivel mundial, se registran entre 1,3 y 4 millones de casos anuales, con una mortalidad estimada entre 21.000 y 143.000 personas.¹

Hasta la semana epidemiológica 28-2025 se han reportado 17 casos sospechosos de esta enfermedad, sin casos confirmados, del total de casos sospechosos, el 35.2 % (6 casos) se registraron en la provincia de Santo Domingo, el 29.4 % (5 casos) en Santiago y el 12 % (2 casos) en San Cristóbal. El 53% (9 casos) afectó al sexo femenino.

El Ministerio de Salud Pública mantiene una vigilancia activa ante la aparición de cualquier caso sospechoso y ha implementado estrategias de prevención, como la vacunación contra el cólera. Se recomienda a la población acudir al centro de salud más cercano ante cualquier sintomatología sugestiva de la enfermedad.

Fig. 6- Distribución casos sospechosos cólera, según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 28 del 2025, República Dominicana.

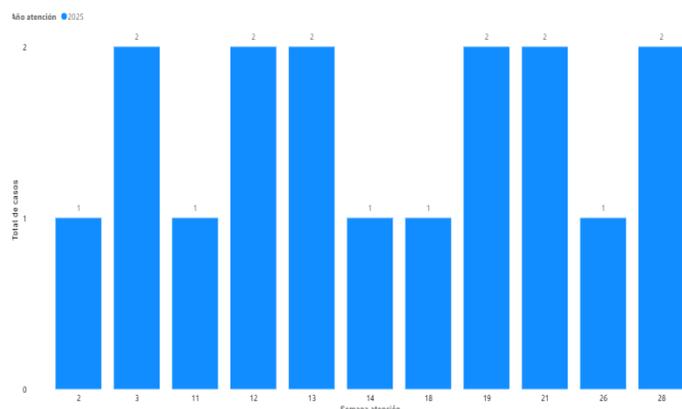
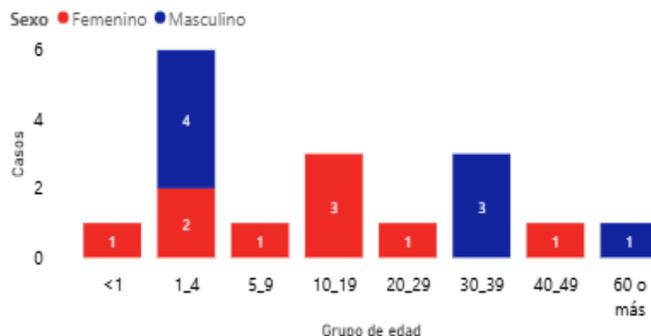


Fig. 7- Distribución casos sospechosos cólera, según grupo de edad y sexo, desde SE 01 hasta SE 28 del 2025, República Dominicana.

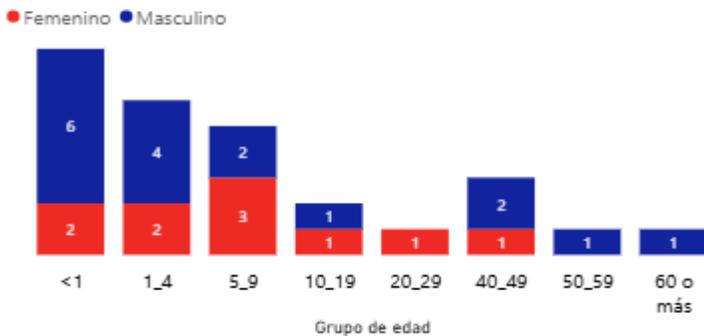


Infección respiratoria aguda grave

Fig. 14 - Distribución casos de infección aguda grave, según grupo de edad y sexo, desde SE 01 hasta SE 28 del 2025, República Dominicana.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se define por aparición súbita de fiebre $\geq 38^\circ\text{C}$ acompañada de síntomas respiratorios en los últimos 10 días, y puede evolucionar a IRAG cuyos signos incluyen dificultad respiratoria, convulsiones o insuficiencia respiratoria condiciones que, sin atención oportuna, pueden ser fatales.

En la semana epidemiológica 28-2025, la vigilancia centinela reportó 27 casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en República Dominicana. El 63% (17) de los casos afectó al sexo masculino en el rango de edad menor de 1 año, el 30% (8) de los casos se concentró en Santiago, seguido del 26% (7) en Azua y el 15% (4) en San Pedro de Macorís. Esta cifra representa una disminución del 33% en comparación con el mismo periodo de 2024.



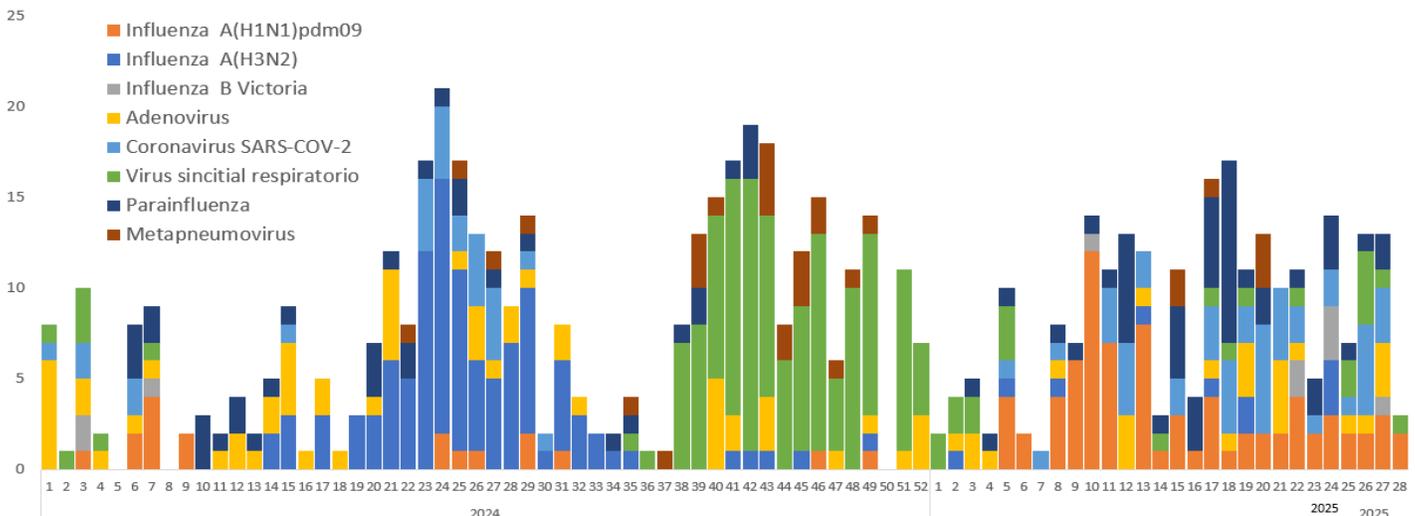
La letalidad acumulada por IRAG es de 3.6 por cada 100 casos notificados, lo que subraya la gravedad de la enfermedad y la necesidad de mantener una vigilancia activa y una respuesta rápida en el sistema de salud pública.

Virus Respiratorio

En la semana epidemiológica 28 de 2025, el Laboratorio Nacional de Referencia Dr. Defilló analizó 25 muestras respiratorias, confirmando la circulación activa de múltiples virus respiratorios: Influenza A (H1N1) pdm09 con una positividad del 8% y Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con 4%, lo que evidencia un predominio de estos dos patógenos.

El Ministerio de Salud Pública, a través de su sistema de vigilancia centinela, refuerza la detección precoz mediante métodos diagnósticos en laboratorios y centros de salud, asegura el tratamiento oportuno y promueve medidas comunitarias clave como el lavado de manos, uso de mascarilla en personas sintomáticas, ventilación adecuada de ambientes, evitar la automedicación y acudir al médico ante síntomas respiratorios con el propósito de contener la transmisión y proteger a las poblaciones más vulnerable.

Fig. 15 -Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 28 de 2025, vigilancia de sitios centinela de influenza, República Dominicana



Fuente : FluNet

Muerte Materna e Infantil

Fig. 16- Muertes maternas por país de procedencia desde SE 1-28 del 2024 hasta SE 1-28 del 2025, República Dominicana

Muerte materna acumulado nacionalidad		
Pais de nacimiento	2024	2025
Haití	44	42
República Dominicana	56	47
Total general	100	89

La mortalidad materna, según la OMS, se refiere al fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o semanas posteriores debido a causas relacionadas con el embarazo. En 2020, hubo 287,000 muertes maternas globalmente, con una razón de mortalidad materna (RMM) de 223 por cada 100,000 nacidos vivos, lo que refleja un estancamiento en los avances hacia la meta de reducir la RMM a menos de 70 para 2030. En América Latina y el Caribe, se reporta una muerte materna cada hora, con una RMM de 88, lo que marca un retroceso de dos décadas, agravado por la pandemia de COVID-19, que empeoró el acceso a servicios de salud y la atención materna.

En la semana epidemiológica 28 del 2025, se notificaron tres muertes maternas, correspondientes a dos mujeres haitiana y una dominicana con edades comprendidas entre 20 y 39 años. Hasta la SE 28-2025, el acumulado es de 89 muertes, lo que refleja una disminución del 11% comparación con 2024 .

Muerte Infantil

Durante esta semana epidemiológica 28-2025, se reportaron 37 muertes infantiles, elevando el total acumulado a 943 muertes infantil, procedentes de Santo Domingo (277), Santiago (113) y Distrito Nacional (75), las muertes neonatales representan el 85.2% (804) de las muertes infantiles. Otros indicadores epidemiológicos para este evento pueden ser consultado en la tabla de la figura 21.

El Ministerio de Salud Pública ha reducido la mortalidad materna e infantil mediante la mejora de la atención prenatal y postnatal, el fortalecimiento de los servicios obstétricos y neonatales, y la capacitación del personal de salud. De igual manera, ha fortalecido el sistema de vigilancia, el cual permite responder rápidamente a emergencias obstétricas.

Fig.17 - 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 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		2024	2025	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28			SE 1 - 28			
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025				
01 Distrito Nacional	0	1	15	7	399	46	68.96	8.06	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	6	3	1.04	0.53	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	1	0	13	0	167	16	138.51	13.52	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	4	1	3.32	0.85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
03 Baoruco	1	0	2	0	46	2	83.38	3.69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	0	2.17	0.00	
04 Barahona	9	4	32	4	255	29	250.97	29.14	0	1	0	1	0	1	2	1	5	1	17	2	16.73	2.01	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
05 Dajabón	2	0	3	1	48	10	132.10	28.00	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	5.50	2.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
06 Duarte	19	3	71	7	633	106	389.10	66.33	0	0	1	0	3	0	6	0	20	1	114	9	70.07	5.63	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elias Piña	2	0	4	1	16	14	47.27	42.30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	2.95	15.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
08 El Seibo	2	1	3	3	28	10	54.07	19.59	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	9.66	1.96	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
09 Espaillat	9	0	34	3	286	43	218.90	33.50	0	0	1	0	3	0	1	0	7	0	49	14	37.50	10.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	1	0	2	1	46	10	139.99	30.77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	6.09	3.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
11 La Altagracia	1	1	1	4	92	42	43.75	19.98	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	5	0.48	2.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	2	1	7	6	103	28	67.37	18.54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	5.23	1.99	0	0	0	0	1	0	0.97	0.00	→	
13 La Vega	5	1	20	5	309	49	137.62	22.20	0	0	0	0	2	1	0	0	2	2	17	14	7.57	6.34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	8	0	32	2	325	28	430.19	37.86	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	16	5	21.18	6.76	0	0	0	0	1	0	0.31	0.00	↓
15 Monte Cristi	6	0	22	1	230	31	356.77	48.85	0	0	0	0	1	0	2	0	5	0	46	6	71.35	9.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
16 Pedernales	0	0	0	0	8	0	40.83	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	2	0	5	1	163	18	149.37	16.74	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	17	1	15.58	0.93	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
18 Puerto Plata	7	0	23	3	611	48	337.07	26.96	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	134	12	73.92	6.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	19	0	69	5	323	64	654.97	132.56	0	0	0	0	2	2	7	0	21	0	61	4	123.69	8.29	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	0	0	5	1	87	37	138.70	59.74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	1	11.16	1.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
21 San Cristóbal	2	0	14	2	315	31	87.58	8.71	0	0	2	0	4	1	0	0	1	0	29	4	8.06	1.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	13	0	69	4	317	28	274.77	24.95	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	55	8	47.67	7.13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macorís	0	1	4	2	168	29	100.64	17.67	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	4	9	2.40	5.48	0	0	0	0	1	0	0.60	0.00	↓
24 Sánchez Ramírez	3	1	14	2	287	18	351.91	22.54	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	36	1	44.14	1.25	0	0	0	0	1	0	0.35	0.00	↓
25 Santiago	14	1	51	8	1804	57	310.44	9.94	0	0	0	0	6	0	2	0	9	1	258	6	44.40	1.05	0	0	0	0	4	0	0.22	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	0	1	7	1	141	17	459.88	56.61	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	11	2	35.88	6.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	3	2	11	5	120	82	122.22	84.66	0	0	0	0	4	0	2	0	3	0	10	11	10.18	11.36	0	0	0	0	1	0	0.83	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	4	0	11	0	103	25	107.70	26.58	0	0	0	0	0	1	3	0	6	0	13	2	13.59	2.13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
29 Monte Plata	1	0	3	0	61	15	58.70	14.70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	1.92	5.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
30 Hato Mayor	2	2	2	2	53	4	114.91	8.85	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	18	1	39.03	2.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
31 San José de Ocoa	0	0	3	3	115	35	414.69	130.29	0	0	0	0	0	0	0	1	0	47	1	169.48	3.72	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
32 Santo Domingo	9	4	65	19	1116	136	65.77	8.05	0	0	0	0	10	1	0	0	0	3	29	8	1.71	0.47	0	0	0	0	2	0	0.18	0.00	↓
99 Extranjero	0	0	0	1	1	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
TOTAL PAÍS	147	24	617	104	8776	1109	149.82	19.16	0	1	4	1	59	13	27	2	90	15	1019	147	17.40	2.54	0	0	0	0	12	0	0.14	0.00	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig.18 - 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 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28		
	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	36	40	223	170	1377	1725	0	0	0	0	1	0	0.17	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	2	33	70	180	727	2273	1	3	31	25	454	330	376.56	278.92	0	0	0	0	3	0	0.7	0.0	→
03 Baoruco	13	1	89	5	3463	441	0	0	0	0	6	0	10.88	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	11	12	198	41	1167	200	0	0	0	0	2	0	1.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	6	2	7	3	159	193	0	0	0	0	0	1	0.00	2.80	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	3	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	16	24	66	65	527	482	0	0	0	1	0	27	0.00	81.58	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
08 El Seibo	2	0	25	1	34	6	0	0	0	0	2	0	3.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espailat	1	0	12	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	24	30	114	111	498	583	0	0	0	0	2	0	6.09	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	6	1	53	1137	527	0	0	0	0	1	3	0.48	1.43	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	4	30	6	133	212	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	11	1	20	8	0	0	0	0	1	0	0.45	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	4	1	138	46	1403	683	0	0	0	0	1	2	1.55	3.15	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	26	3	0	0	0	0	2	0	10.21	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	13	0	38	0	78	214	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	1	0	48	16	474	258	0	0	0	0	1	0	0.55	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	1	0	4	1	5	5	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	75	2	392	44	2592	758	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	85	115	418	683	2530	3406	14	5	53	46	203	257	175.96	229.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
23 San Pedro de Macoris	23	1	59	8	352	55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	2	3	3	21	97	94	0	0	0	0	1	1	1.23	1.25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	10	1	171	7	669	38	0	0	1	0	2	0	0.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	6	19	6	531	136	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	39	45	55	235	554	1418	0	0	0	0	1	0	1.02	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	6	0	29	0	98	11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	7	29	28	126	96	397	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	234	27	560	171	3667	1480	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	1	0	84	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	243	97	1088	510	7471	4519	0	0	0	0	10	7	0.59	0.41	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	854	479	3906	2510	29993	20165	15	8	85	72	690	629	11.78	10.87	0	0	0	0	3	0	0.4	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 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 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	25	1	0	0	0	0	6	0	1.04	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
02 Azua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
03 Baoruco	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	3.63	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
04 Barahona	0	0	0	0	15	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
09 Espaillat	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
11 La Altagracia	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	3.10	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
22 San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
25 Santiago	0	0	1	1	54	5	0	0	0	0	3	0	0.52	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
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	0.00	0.00	
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
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	0.00	0.00	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
32 Santo Domingo	0	2	0	2	30	6	0	0	0	1	0	0	0.06	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
TOTAL PAÍS	0	2	2	3	149	17	0	0	0	0	15	0	0.26	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 20 - 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 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		2024	2025	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		2024	2025	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28			
	2024	2025	2024	2025	2024	2025			2024	2025	2024	2025	2024	2025			2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	
01 Distrito Nacional	0	0	3	0	15	5	2.59	0.88	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
02 Azua	0	0	3	1	11	1	9.12	0.85	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	1.81	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
04 Barahona	0	0	1	1	10	3	9.84	3.01	0	0	0	0	2	1	1.97	1.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	0	0	0	3	4	8.26	11.20	0	0	0	0	1	0	2.75	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	0	3	0	8	11	4.92	6.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
07 Elias Piña	0	0	0	0	2	3	5.91	9.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
08 El Seibo	0	0	1	0	4	7	7.72	13.71	0	0	0	0	1	1	1.93	1.96	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espaillat	1	1	1	2	5	10	3.83	7.79	0	0	0	0	0	1	0.00	0.78	0	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	0	**	**	
11 La Altagracia	0	0	1	0	5	19	2.38	9.04	0	0	0	0	0	5	0.00	2.38	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
12 La Romana	0	0	0	0	8	5	5.23	3.31	0	0	0	0	0	2	0.00	1.32	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	0	0	1	1	15	13	6.68	5.89	0	0	0	0	1	1	0.45	0.45	0	0	0	0	0	0	1	0.00	7.69	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	6	5	7.94	6.76	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	43	11	66.70	17.33	0	0	0	0	3	2	4.65	3.15	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	0	1	2	2	12	7	11.00	6.51	0	0	0	0	1	0	0.92	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	0	1	1	2	14	17	7.72	9.55	0	0	0	0	1	1	0.55	0.56	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
19 Hermanas Mirabal	1	0	3	1	11	11	22.31	22.78	0	0	0	0	0	1	0.00	2.07	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	0	1	0	2	2	11	3.19	17.76	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
21 San Cristóbal	0	0	3	1	12	10	3.34	2.81	0	0	0	0	0	3	0.00	0.84	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	0	0	1	0	9	4	7.80	3.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macorís	0	0	1	0	8	4	4.79	2.44	0	0	1	0	1	2	0.60	1.22	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	1	0	1	0	6	2	7.36	2.50	0	0	0	0	1	0	1.23	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
25 Santiago	0	2	4	4	28	20	4.82	3.49	0	0	1	0	7	0	1.20	0.00	0	0	0	0	0	1	0	3.57	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	1	2	3	6.52	9.99	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
27 Valverde	0	0	0	1	6	9	6.11	9.29	0	0	0	0	1	1	1.02	1.03	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
28 Monseñor Nouel	2	0	3	0	10	4	10.46	4.25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
29 Monte Plata	0	0	0	0	3	0	2.89	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	3	0	6.50	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
31 San José de Ocoa	0	0	1	2	9	8	32.45	29.78	0	0	0	0	3	0	10.82	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
32 Santo Domingo	3	0	10	2	58	33	3.42	1.95	0	0	1	0	5	2	0.29	0.12	0	0	0	0	0	1	1	1.72	3.03	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
TOTAL PAÍS	8	6	45	23	329	241	5.62	4.16	0	0	3	0	28	23	0.48	0.40	0	0	0	0	0	2	2	0.61	0.83	↓

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	1	1	5	7	40%	3	3	13	13	84	75	-11%	3	2	69	68	69	68	-1%
02 Azua	0	0	1	0	3	1	-67%	0	0	3	3	13	12	-8%	0	0	10	10	10	10	0%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	1	5	11	120%	0	0	4	10	4	10	150%
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	3	4	22	34	55%	0	0	14	31	14	31	121%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	4	7	75%	0	0	3	6	3	6	100%
06 Duarte	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	8	3	53	35	-34%	0	0	49	31	49	31	-37%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	1	0	3	0	9	10	11%	1	0	7	8	7	8	14%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	5	0	-100%	0	0	3	0	3	0	-100%
09 Espaillat	1	1	1	1	1	2	100%	0	3	7	8	30	32	7%	0	1	22	23	22	23	5%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	4	6	50%	1	0	3	5	3	5	67%
11 La Altagracia	0	0	0	0	6	10	67%	0	1	2	2	22	11	-50%	0	1	13	7	13	7	-46%
12 La Romana	0	0	0	1	4	6	50%	0	0	1	4	18	20	11%	0	0	11	15	11	15	36%
13 La Vega	0	0	0	1	1	5	400%	3	2	7	8	39	38	-3%	3	1	27	28	27	28	4%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	0	18	8	-56%	0	0	15	8	15	8	-47%
15 Monte Cristi	1	0	2	0	3	2	-33%	1	0	2	0	8	13	63%	1	0	4	11	4	11	175%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	1	1	2	4	7	7	0%	1	1	4	7	4	7	75%
17 Peravia	1	0	1	0	2	2	0%	0	0	1	0	14	8	-43%	0	0	11	7	11	7	-36%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	4	2	-50%	1	2	4	6	40	29	-28%	1	2	29	21	29	21	-28%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	5	5	0%	1	0	3	4	3	4	33%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	1	0	1	1	16	14	-13%	0	0	13	13	13	13	0%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	8	3	-63%	6	3	18	6	102	46	-55%	6	3	86	43	86	43	-50%
22 San Juan	0	0	0	0	3	4	33%	0	0	5	2	29	27	-7%	0	0	25	22	25	22	-12%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	6	2	-67%	0	3	3	13	40	41	3%	0	3	32	36	32	36	13%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	2	**	2	0	3	3	18	20	11%	2	0	15	15	15	15	0%
25 Santiago	0	0	3	3	12	16	33%	9	4	36	15	160	113	-29%	7	4	127	94	127	94	-26%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	1	1	2	3	5	67%	0	1	3	4	3	4	33%
27 Valverde	0	0	0	0	3	1	-67%	0	1	0	1	20	15	-25%	0	1	11	11	11	11	0%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	9	2	-78%	0	0	8	1	8	1	-88%
29 Monte Plata	0	0	0	0	5	3	-40%	0	0	5	4	29	11	-62%	0	0	23	10	23	10	-57%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	1	2	3	50%	0	0	1	3	1	3	200%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	1	**	0	1	0	1	4	5	25%	0	1	1	5	1	5	400%
32 Santo Domingo	0	2	3	2	26	14	-46%	12	12	42	58	357	277	-22%	11	10	284	245	284	245	-14%
99 Extranjero	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	3	3	0%	0	0	3	2	3	2	-33%
TOTAL PAÍS	3	3	13	9	100	89	-11%	43	37	179	164	1192	943	-21%	38	31	933	804	933	804	-14%

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 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 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28			SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
01 Distrito Nacional	2	0	21	5	115	50	-76%	0	0	0	0	2	5	1.7	10.0
02 Azua	18	7	47	21	266	148	-55%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	1	0	1	1	1	1	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
04 Barahona	0	0	3	0	9	3	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
05 Dajabón	0	0	0	0	4	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	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	0	0	1	2	9	15	100%	0	0	0	0	0	1	0.0	6.7
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
11 La Altagracia	3	2	11	15	36	54	36%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	0	1	0	1	2	10	**	0	0	0	0	0	1	0.0	10.0
13 La Vega	0	0	3	0	7	6	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	1	4	5	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	1	0	1	2	4	4	100%	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	3	1	6	1	19	17	-83%	0	0	0	0	1	2	5.3	11.8
18 Puerto Plata	0	0	2	1	8	7	-50%	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	1	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	2	3	13	7	74	73	-46%	0	0	0	0	0	5	0.0	6.8
22 San Juan	0	0	1	0	2	5	-100%	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0
23 San Pedro de Macorís	3	4	12	11	39	47	-8%	0	0	0	0	0	1	0.0	2.1
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	1	6	**	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7
25 Santiago	6	8	20	34	179	215	70%	0	0	2	1	3	5	1.7	2.3
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	3	4	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
27 Valverde	0	1	1	1	12	5	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	0	3	1	4	9	-67%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
30 Hato Mayor	0	0	1	1	4	7	0%	0	0	0	0	1	1	25.0	14.3
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
32 Santo Domingo	5	0	30	12	176	149	-60%	0	0	0	1	0	6	0.0	4.0
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
TOTAL PAÍS	44	27	178	119	993	856	-33%	0	0	2	2	7	31	0.7	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.

SARInet plus y REVELAC-i reúnen a países de las Américas para fortalecer la respuesta epidemiológica frente a virus respiratorios



Con el propósito de fortalecer la vigilancia, prevención y control de los virus respiratorios en las Américas, se celebró en Bogotá la Reunión Regional de Epidemiología de las redes SARInet plus y REVELAC-i, convocada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

El evento reunió a más de 90 profesionales de 31 países y territorios de la región, incluyendo representantes de República Dominicana, quienes compartieron sus avances y experiencias en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de vigilancia y preparación frente a amenazas respiratorias.

Durante las sesiones, se abordaron temas prioritarios como la situación actual de la influenza aviar A(H5N1), los avances en la prevención y control del virus sincitial respiratorio (VSR), la estimación de la carga médica y económica de los virus respiratorios, y las estrategias de preparación ante pandemias.

La participación de la delegación dominicana fue especialmente relevante en los espacios dedicados a la iniciativa de Preparación y Resiliencia frente a Amenazas Emergentes (PRET) de la OMS, donde compartieron sus experiencias en el desarrollo de capacidades nacionales bajo un enfoque coordinado, multisectorial y basado en evidencia.

Asimismo, el equipo técnico del país participó activamente en talleres sobre evaluación de la efectividad de vacunas contra el VSR, análisis económico de la vacunación antigripal y ejercicios prácticos para el fortalecimiento de la vigilancia centinela y la detección oportuna de amenazas, destacando el abordaje MOSAICO como herramienta para optimizar los sistemas de vigilancia nacionales.

La participación de República Dominicana reafirma su compromiso con la cooperación regional, el intercambio técnico-científico y la implementación de estrategias integrales alineadas con los marcos globales de salud pública para la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud (OPS). SARInet plus y REVELACi reúnen a países de las Américas para fortalecer la respuesta epidemiológica frente a virus respiratorios [Internet]. 11 jul 2025 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: www.paho.org/es/noticias/11-7-2025-sarinet-plus-revelac-i-reunen-paises-amicas-para-fortalecer-respuesta

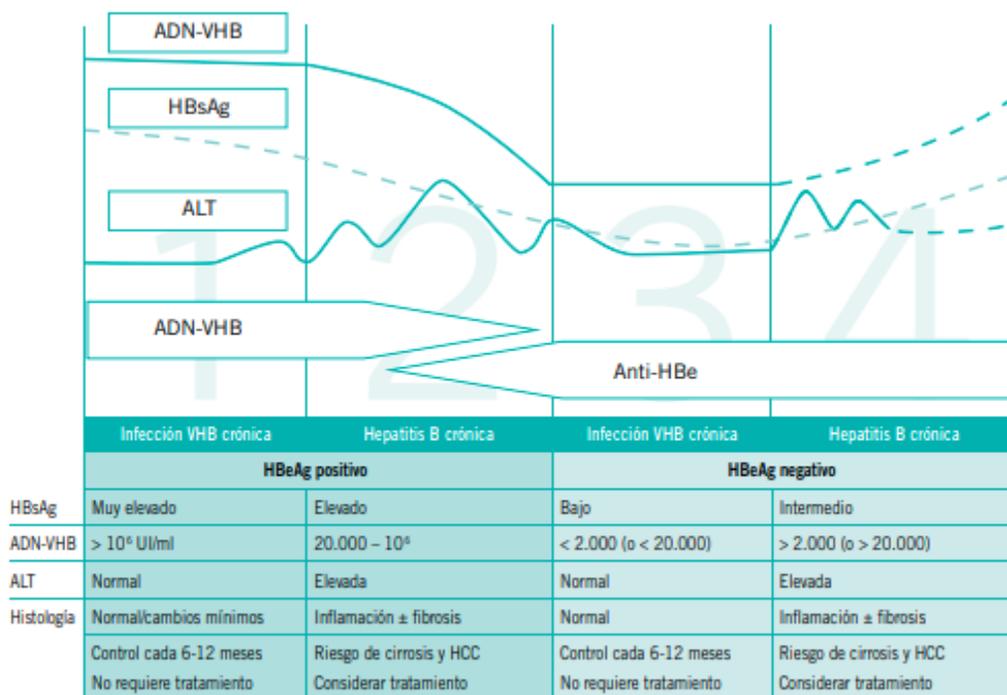
Hepatitis infecciosas

Resumen

Las hepatitis infecciosas en Pediatría se caracterizan por cuadros de inflamación hepática debidos exclusivamente a infecciones víricas, entre las que destacan las que producen una afectación sistémica con repercusión hepática, como el virus de Epstein Barr y el citomegalovirus. En la mayoría de estos casos, su presentación clínica tendrá un patrón agudo auto-limitado de síntomas inespecíficos. Por otro lado, existe un amplio grupo de virus hepatotropos, de los cuales cinco de ellos (virus de la hepatitis A, B, C, D y E) son los responsables de la mayor carga mundial de hepatitis víricas, con la posibilidad de cronicación en algunos casos, así como de complicaciones a largo plazo en forma de cirrosis y hepatocarcinoma. Solo un pequeño porcentaje desarrollará un fallo hepático agudo, asociando riesgo de trasplante hepático e incluso la muerte del paciente. Su diagnóstico se basa en la combinación de estudios serológicos específicos y pruebas de detección del genoma viral.

En los últimos años se han desarrollado importantes avances tanto en la prevención primaria (vacunas frente a hepatitis A y B) como en el tratamiento de las formas crónicas de hepatitis B y C (análogos de nucleótidos orales y antivirales de acción directa).

Fig. 23 Evolución de la infección por virus de la hepatitis B.



Referencias Bibliográficas: López PA, Vicente CA, de Miguelsanz JM. Hepatitis infecciosas. *Pediatría Integral*. 2025;8:25-37. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2025/02/Pediatria-Integral-XXIX-1_WEB.pdf#page=37

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

José Manuel Domínguez

Ruhdelania Torres

Yuriley Sena

COLABORACIÓN ESPECIAL

Departamento de Prevención de Enfermedades Transmisibles /
Programa de ITS/ VIH y Hepatitis



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

