

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 30

Desde el 26 de julio hasta el 1 de agosto del 2026

Tema principal: Día del nutricionista en Latinoamérica

INFORMACIÓN PRELIMINAR NO CONCLUYENTE

La información contenida en este boletín es de carácter preliminar y está sujeta a actualización conforme a los procesos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Los datos, análisis e interpretaciones podrán modificarse tras la clasificación final de los casos, las investigaciones epidemiológicas, la búsqueda activa comunitaria y la revisión e integración de información proveniente de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad, según el evento bajo vigilancia.

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

Nutrición: prevenir también es alimentarnos bien



Dr. Victor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

Hablar de nutrición es hablar de salud, pero también de prevención y de calidad de vida. Cada día, varias veces al día, tenemos la oportunidad de tomar decisiones que pueden ayudarnos a vivir mejor y a prevenir enfermedades. Por eso, una buena alimentación debe ser entendida como una de las primeras y más importantes herramientas para cuidar nuestra salud.

El Día del Nutricionista, que en gran parte de Latinoamérica se conmemora cada 11 de agosto en homenaje al doctor Pedro Escudero, nos permite reconocer la valiosa labor de estos profesionales y recordar algo en lo que hemos insistido desde el Ministerio de Salud Pública: **la salud debe ser cada vez más preventiva y menos reactiva.**

La alimentación tiene mucho que ver con ese propósito. Una dieta equilibrada, acompañada de actividad física y otros hábitos saludables, contribuye a prevenir el sobrepeso y la obesidad y disminuye el riesgo de enfermedades como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

No estamos hablando de un problema lejano. En nuestra región, alrededor de seis de cada diez adultos viven con sobrepeso u obesidad, y en República Dominicana más del 70 % de los adultos presenta esta condición. Estas cifras deben llevarnos a reflexionar, pero sobre todo a actuar. Detrás de cada número hay una persona, una familia y años de vida que podemos ayudar a proteger.

Alimentarnos mejor no significa hacer grandes sacrificios ni seguir dietas complicadas. Significa aprender a elegir: consumir más frutas y vegetales, mantener una alimentación variada y equilibrada, cuidar las porciones y reducir el exceso de sal, azúcares, grasas saturadas y productos ultraprocesados. Son decisiones sencillas que, mantenidas en el tiempo, pueden hacer una gran diferencia.

Y esta responsabilidad no es solamente individual. Desde Salud Pública tenemos el compromiso de promover políticas y programas que faciliten el acceso a alimentos nutritivos, fortalezcan la educación alimentaria y permitan tomar decisiones sustentadas en evidencia científica.

En ese esfuerzo, nuestros nutricionistas son aliados fundamentales. Su trabajo está en los hospitales, las escuelas, las comunidades y también en la construcción de políticas públicas. Su aporte nos recuerda que cuidar la alimentación es cuidar la salud desde antes de que aparezca la enfermedad.

Por eso, al reconocerlos en su día, quiero insistir en una idea sencilla: **la prevención comienza mucho antes de llegar a una consulta o a un hospital. Muchas veces comienza en nuestra mesa.**

Siempre digo que la salud no debe empezar cuando nos enfermamos. Debe empezar mucho antes. Y una de las mejores formas de hacerlo es alimentándonos bien, moviéndonos más y tomando conciencia de que cada decisión que hacemos hoy puede ayudarnos a vivir con más salud mañana.

La mejor medicina preventiva no siempre está en un frasco. Muchas veces está en nuestro plato, en nuestros hábitos y en la decisión diaria de cuidar de nosotros mismos y de nuestras familias.



De manera sistemática 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 (SAT) del SINAVE, el cual ha demostrado su utilidad para la detección y control oportuno de brotes, epidemias y cambios en la tendencia de eventos con alta morbilidad y discapacidad.

- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2024), medido a todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no Trasmisibles (Epi-2/2024), 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.

En esta SE 30, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 1046 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 85% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 0.92 días, de manera diferenciada por territorio.

En el SAT, una “alarma epidemiológica” es una señal temprana generada por el sistema de vigilancia ante eventos inusuales o agrupaciones de casos que requieren investigación. Evidencia el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica orientados a la identificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, con el propósito de anticiparse a situaciones que puedan impactar la salud de la población y permitir una respuesta oportuna.

En esta semana se identificaron 50 alarmas epidemiológicas, en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 22 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (16), Meningitis (9), Enfermedad febril eruptiva (6), Enfermedad diarreica aguda (4), Intoxicación aguda por sustancias químicas (4), Muerte materna (4), Varicela (3), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (2), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (1), Enfermedad transmitidas por alimentos (1). Estas alarmas corresponden a señales automáticas o eventos priorizados que requieren investigación adicional y no equivalen necesariamente a brotes.

[illegible]

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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 30 de este año 2026, un total de 2.912 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2.698, por lo que la cobertura se encuentra en un 93%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 92% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la DPS Puerto Plata y Samaná, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado (aceptable), mientras que los establecimientos de salud de la DPS Bahoruco y la DAS de Área IV del Distrito Nacional presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

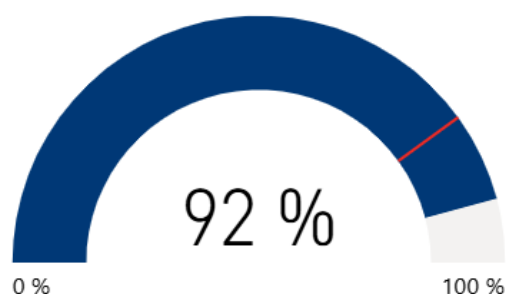
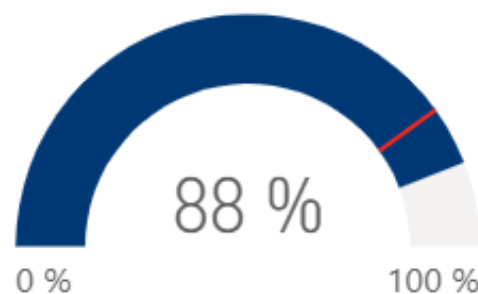


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

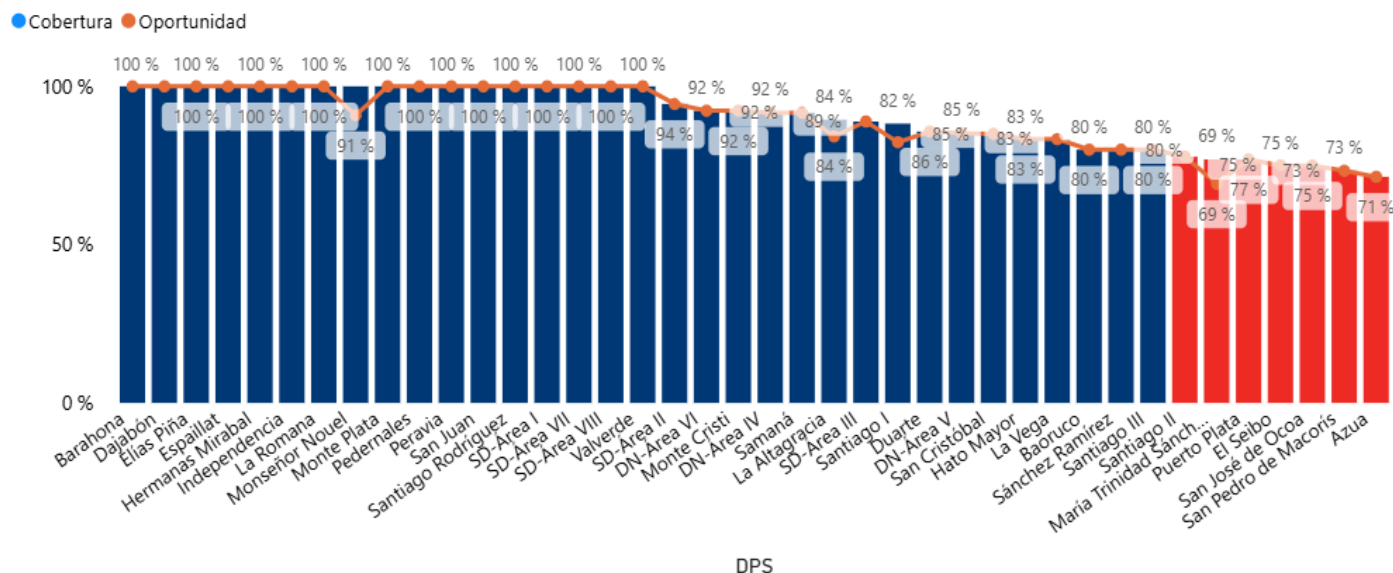


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

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

En la SE 30 de este año 2026, un total de 493 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 439, por lo que la cobertura se encuentra en un 89%. 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 María Trinidad Sánchez, Azua, San Pedro de Macorís, El Seibo, San José de Ocoa, Puerto Plata, Santiago II, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 30 del 2026



Día del Nutricionista en Latinoamérica.

En el marco de la conmemoración del **Día del Nutricionista en Latinoamérica**, esta ocasión constituye también una oportunidad para reconocer el aporte de los profesionales de la nutrición en los diferentes ámbitos de la salud pública, desde la vigilancia y la investigación hasta la educación, la atención nutricional y la formulación e implementación de políticas e intervenciones dirigidas a mejorar la alimentación, la nutrición y la salud de la población.



En este contexto, el **Programa de Nutrición, en el marco de las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, contribuye a la articulación de acciones de vigilancia, investigación, educación alimentaria y nutricional, suplementación, fortificación y otras intervenciones dirigidas a prevenir y abordar la malnutrición en sus diferentes formas.** Para ello, promueve la coordinación tanto con otras dependencias del Ministerio como con instituciones vinculadas a la alimentación, la nutrición, la educación, la primera infancia y la protección social.

Fortalecer estas alianzas constituye un elemento importante para ampliar el alcance de las intervenciones y favorecer que las orientaciones en alimentación y nutrición lleguen de manera efectiva a los distintos grupos de población. La articulación con instituciones como INABIE, INAPI, DASAC y el programa Supérate permiten aprovechar plataformas ya existentes para avanzar en acciones de educación alimentaria y nutricional, promoción de prácticas saludables y prevención de las distintas formas de malnutrición, reconociendo que estos desafíos requieren del esfuerzo conjunto y complementario de múltiples actores.

En la República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública, a través del Programa de Nutrición, ejerce la rectoría nacional en materia de alimentación y nutrición, sustentando sus acciones en el marco legal establecido por la Constitución de la República, la Ley General de Salud No. 42-01 y la Ley No. 589-16 sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional. Este marco confiere al Estado responsabilidades en el diseño, implementación y evaluación de políticas, programas e intervenciones dirigidas a garantizar el derecho a una alimentación adecuada y una nutrición saludable para toda la población.

En el ejercicio de esta función rectora, el Programa de Nutrición desarrolla y articula acciones relacionadas con la educación alimentaria y nutricional, la nutrición comunitaria y hospitalaria, la vigilancia de eventos nutricionales y del estado nutricional, la suplementación y fortificación con micronutrientes, la nutrición en situaciones de emergencia, la investigación y el desarrollo de iniciativas regulatorias. Estas líneas de trabajo contribuyen a fortalecer la respuesta del sistema de salud frente a la malnutrición en todas sus formas, incluyendo la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. De manera complementaria, se desarrolla la vigilancia del estado nutricional en menores de cinco años y embarazadas desde el Primer Nivel de Atención.

Vigilancia epidemiológica y del estado nutricional

La vigilancia epidemiológica constituye una fuente fundamental de información para el seguimiento de problemas prioritarios relacionados con la nutrición y la toma de decisiones en salud pública. A través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) se realiza la vigilancia de eventos priorizados vinculados con la situación nutricional, entre ellos la desnutrición aguda severa, los defectos del tubo neural, como parte de la vigilancia de las malformaciones congénitas, y el bajo peso al nacer.

“El Día del Nutricionista nos recuerda que una alimentación adecuada es la base de la salud pública y que el compromiso de estos profesionales es esencial para construir comunidades más sanas y resilientes.”

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de interés para la Salud Pública

CÓLERA	DENGUE	MALARIA
0	2	0
CASOS CONFIRMADOS DE LA SEMANA 30-2026		
2	40	33
LEPTOSPIROSIS*	MUERTES INFANTILES	MUERTE INFANTIL NEONATAL

MUERTES MATERNAS
03
NACIONALIDADES
2 Dominicanas
1 Haitianas
0 Otras

MUERTES MATERNAS ACUMULADAS - 2026
76
NACIONALIDADES
42 Dominicanas
32 Haitianas
2 Otras

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

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

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

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

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados														% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)			
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30					
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Dengue	6	2	24	46	179	224	0	0	0	0	0	1	2.89	3.52	22%	→
Malaria	15	0	68	6	687	126	0	0	0	0	0	0	11.08	1.98	-82%	↓
Leptospirosis	8	2	32	27	93	260	0	1	1	2	8	19	1.50	4.09	172%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Difteria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.02	0.00	-100%	
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	0	2	14	16	0	0	0	2	2	7	0.23	0.25	11%	
Tosferina	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0.02	0.11	582%	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	1	14	16	0	0	1	0	7	3	0.23	0.25	11%	
Muertes maternas							4	3	11	8	105	76				
Muertes infantiles							41	40	172	179	1134	1049				

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

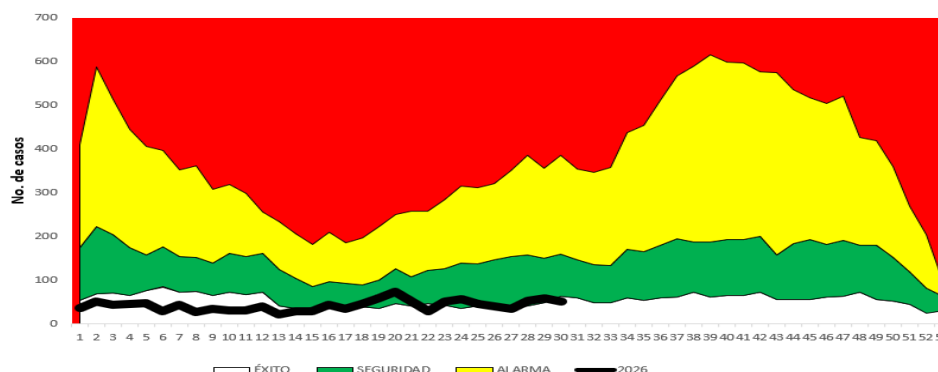
1. Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
2. Casos por 100 000 habitantes.
3. Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
4. Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas compatibles con la enfermedad o evento, acompañado o no de evidencia de laboratorio u otros estudios complementarios con resultados no concluyentes.
5. Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

Dengue

La vigilancia epidemiológica del dengue tiene como objetivo detectar oportunamente los casos de Dengue, con el fin de evitar los brotes, orientar la respuesta sanitaria, evaluar la efectividad de las intervenciones y reducir la morbilidad y mortalidad asociada. En República Dominicana se considera un evento de notificación obligatoria y se apoya en la integración de información clínica, epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones en los programas de control vectorial y atención médica².

Durante la SE 30, se notificaron 2 casos positivos de Dengue, residentes en las provincias de La Romana y Santo Domingo. Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30 de 2026, la República Dominicana se mantiene en la zona de éxito de la curva endémica, sin evidencia de comportamiento de alerta ni epidémico a nivel nacional. En comparación con el histórico 2019-2025, se observa una tendencia a la reducción de casos. Cabe destacar que de manera continua las diferentes DPS/DAS realizan labores preventivas y de promoción de la salud, lo que contribuye a garantizar la estabilidad observada.

Fig. 6- Corredor endémico de casos de dengue por semana de atención, histórico 2019–2025 en relación con 2026 hasta la SE 30 del 2026, República Dominicana.



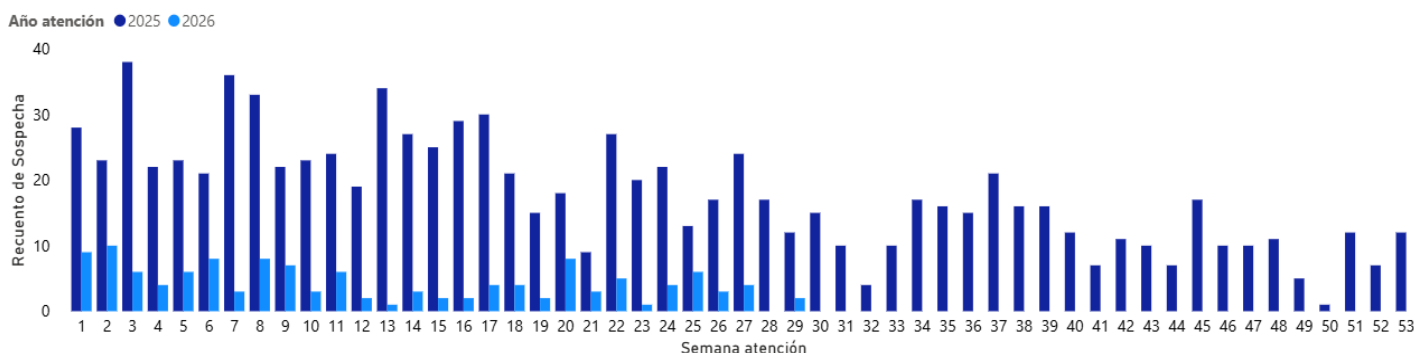
Referencia bibliográfica:

2-World Health Organization. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Geneva: WHO; 2011.

Malaria

En la República Dominicana, la Malaria es una enfermedad priorizada, con el objetivo de su erradicación en los próximos años. Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30 del año 2026 se han reportado 126 casos confirmados de Malaria, reflejando una variación de tasa de -82%; este porcentaje muestra un descenso en comparación con los casos presentados en el 2025 (687). Se mantiene el compromiso con las labores preventivas y de vigilancia epidemiológica.

Fig. 7- Casos confirmado de Malaria, por semana de atención desde SE 1 del año 2025 hasta la SE 30 del año 2026, República Dominicana

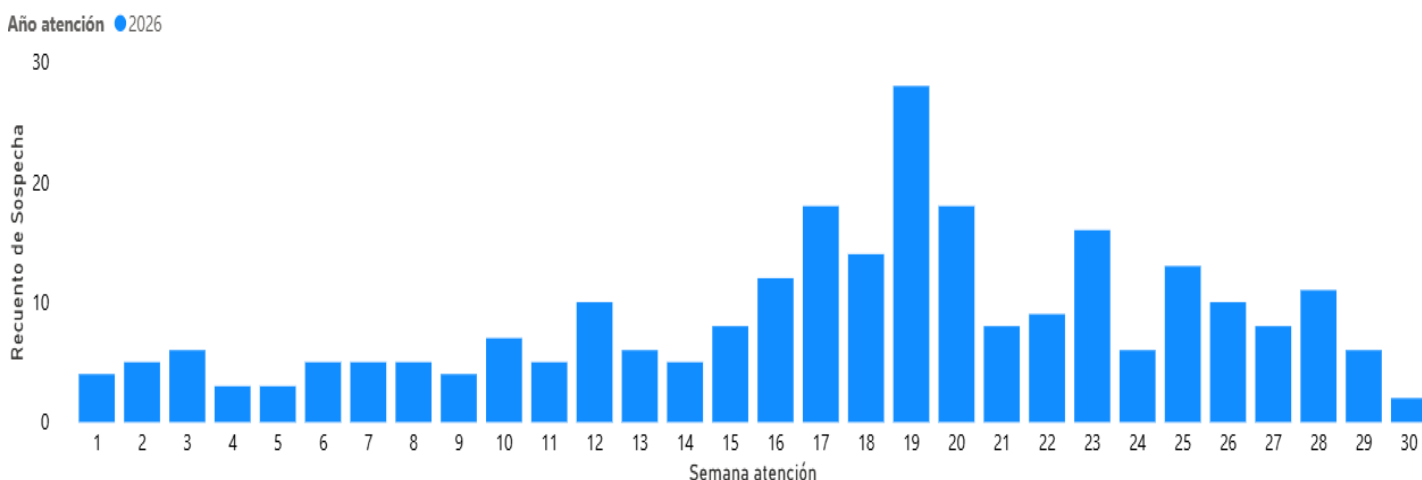


Leptospirosis

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30 de 2026 se han notificado un total de 260 casos confirmados de Leptospirosis en el país. En las últimas semanas se evidencia una tendencia descendente en la notificación de casos. Para la SE 30 se notificaron dos casos confirmados, ambos procedentes de la provincia de Santo Domingo.

Se recomienda a la población reforzar las medidas de higiene, evitar el contacto con aguas potencialmente contaminadas y acudir oportunamente a los servicios de salud ante la presencia de fiebre y dolor en las pantorillas, síntomas característicos de esta enfermedad³. El Ministerio de Salud Pública, a través de las distintas DPS/DAS, mantiene de manera continua las labores de prevención y vigilancia epidemiológica, con el fin de garantizar la detección temprana y el control de la transmisión.

Fig. 8- Casos confirmados de Leptospirosis, por semana de atención desde la SE 1 hasta SE 30 del año 2026, República Dominicana



Referencia bibliográfica:

3- Bush LM, Vazquez-Pertejo MT. Leptospirosis. En: Manual MSD versión para profesionales. Kenilworth: Merck & Co., Inc.; 2022.

Enfermedad tipo influenza (ETI)

A nivel nacional, durante la semana epidemiológica SE 30, se identificó la circulación del Coronavirus SARS-CoV-2 correspondiente a 4 casos confirmados. Los resultados de la vigilancia de la Enfermedad tipo influenza (ETI), lo que refleja su persistencia en la dinámica de transmisión de las infecciones respiratorias agudas. Esta situación resalta la importancia de mantener el monitoreo continuo de los virus respiratorios circulantes, con el fin de detectar oportunamente cambios en los patrones de circulación viral y fortalecer las acciones de prevención y control.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30 del año 2026, los casos de Enfermedad tipo influenza (ETI) se mantienen dentro de la zona de éxito del corredor endémico como se observa en la figura (ver fig. 10). con una incidencia inferior a la esperada en comparación con el comportamiento histórico observado durante el período 2019-2025.

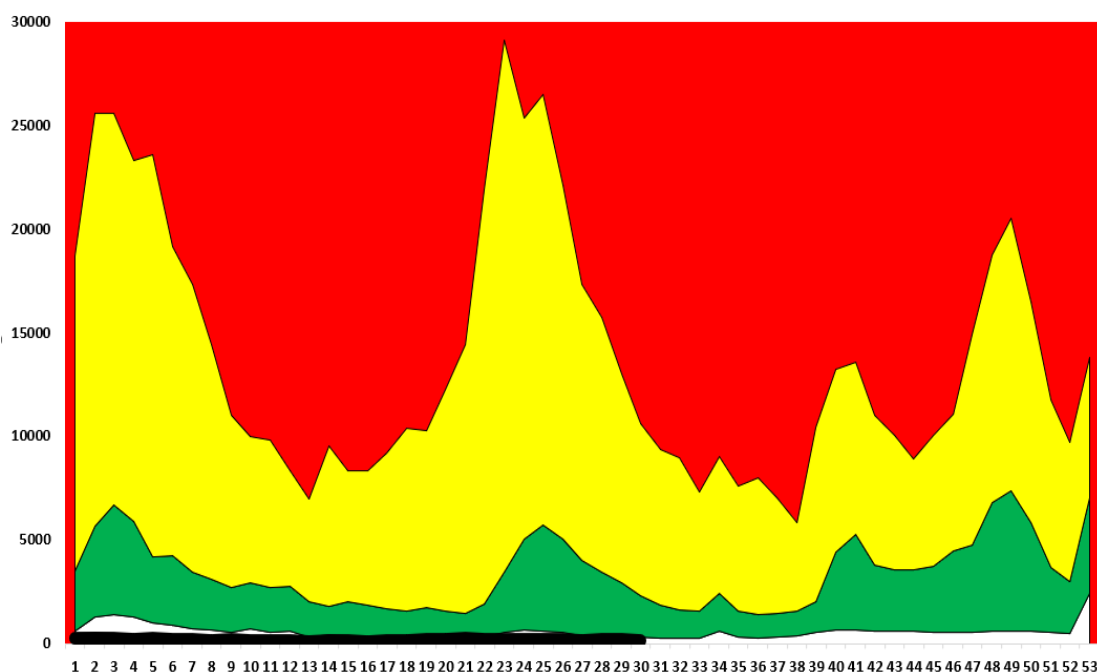
Fig. 9- Agentes y subtipo identificados de Enfermedad tipo influenza durante la SE 30- del año 2026, República Dominicana



Fuente: SINAVE

La curva epidemia muestra que para la SE 30 se mantiene sin sobrepasar los límites de seguridad, reflejando que para este evento no se presentan incrementos. Estos hallazgos indican que la situación epidemiológica se encuentra controlada. Se mantienen la vigilancia epidemiológica y virológica para la detección temprana de cambios en los patrones de circulación de virus respiratorios y la identificación oportuna de posibles eventos de importancia en salud pública.

Fig. 10- Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Enfermedad tipo influenza, histórico 2019-2025 en relación con 2026 hasta SE 30, República Dominicana



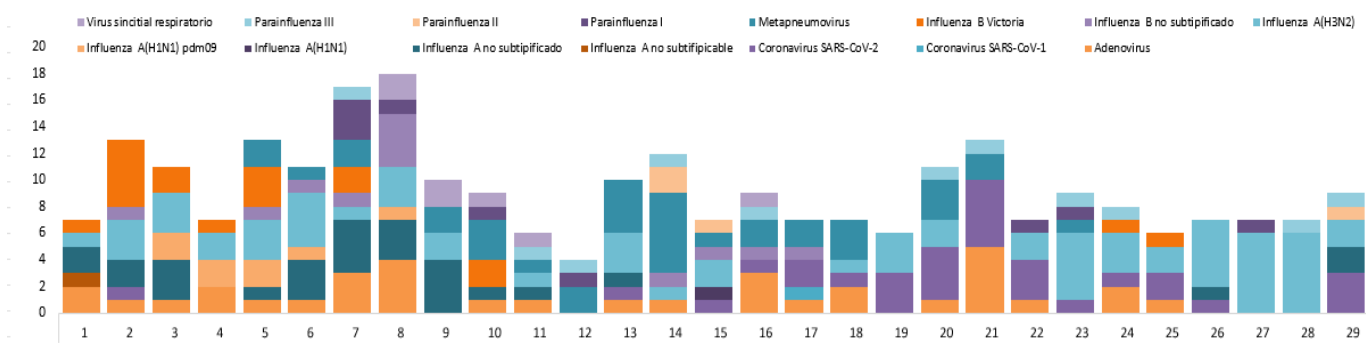
Fuente: SINAVE

Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

La IRAG corresponde a un síndrome respiratorio agudo caracterizado por fiebre, tos y disnea, que requiere atención hospitalaria. Su vigilancia es esencial para la detección temprana de brotes epidémicos y la implementación de medidas de control. La notificación oportuna permite identificar tendencias, evaluar la carga de enfermedad y orientar la respuesta sanitaria⁴.

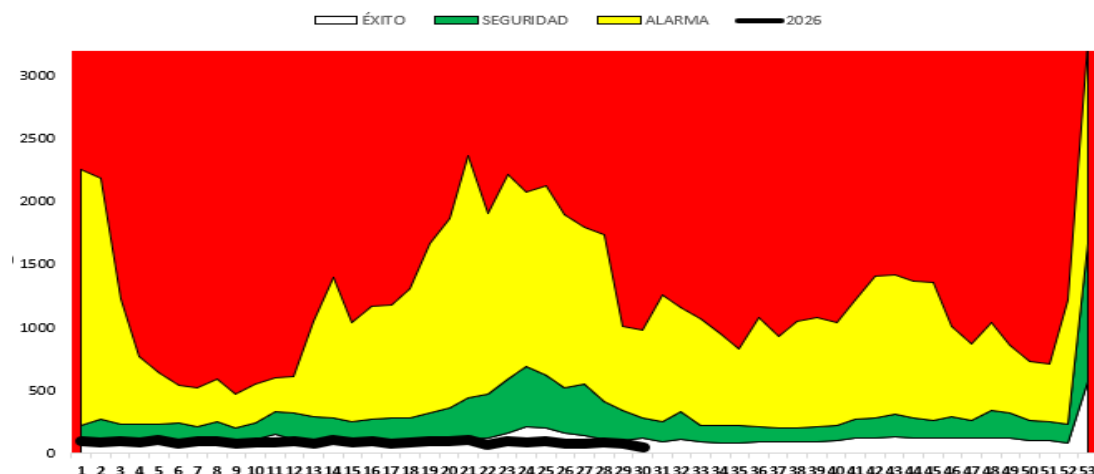
Durante la Semana Epidemiológica (SE) 30 de 2026, no se identificaron virus circulantes en la vigilancia nacional. En la siguiente imagen (ver gráfico 11), se observa que en la semana anterior se detectó circulación de los virus: Parainfluenza I, Influenza A no Subtipificable, Parainfluenza III, Parainfluenza II e Influenza A (H3N2). Este hallazgo resalta la importancia de mantener las medidas preventivas y la vigilancia epidemiológica activa para garantizar la detección oportuna de variaciones en la circulación viral.

Fig. 11 - Circulación de virus respiratorios de Infección Respiratoria Aguda Grave durante la SE 1-30 del año 2026, República Dominicana



Hasta la semana epidemiológica (SE) 30 del año 2026, el corredor endémico muestra un comportamiento estable, manteniéndose de forma consistente en la zona de éxito. La curva epidemiológica mostró una tendencia descendente hasta la SE 13, seguida de fluctuaciones de baja magnitud y un ligero incremento entre las SE 19 y 21. A partir de ese período, la frecuencia semanal se mantuvo por debajo del límite inferior de la zona de seguridad hasta la SE 30. Evidenciando una frecuencia inferior a la esperada con relación al patrón histórico del evento, sin desplazamientos hacia las zonas de alarma o epidemia ni evidencia de un incremento sostenido que sugiera una modificación del comportamiento epidemiológico esperado.

Fig. 12 - Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Infección respiratoria aguda grave, histórico 2019-2025 en relación con 2026 hasta SE 30, República Dominicana.



Referencia bibliográfica:

4- Organización Mundial de la Salud. Global epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva: WHO; 2013.- Ministerio de Salud Pública, República Dominicana. Normas para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG). Santo Domingo: MSP; 2022.

Muerte materna

La vigilancia de la muerte materna es un proceso continuo y sistemático, que busca identificar, notificar, analizar y responder ante cada fallecimiento materno para comprender sus causas, evaluar su evitabilidad y orientar acciones de prevención. Es considerada una estrategia esencial de salud pública para reducir la mortalidad materna evitable⁶.

En la República Dominicana, durante la Semana Epidemiológica (SE) 30 del año 2026 se notificaron tres muertes maternas, correspondientes a mujeres entre 26 y 30 años de edad. Según país de procedencia, dos eran dominicanas y una de nacionalidad haitiana. Territorialmente, los casos se registraron en las provincias Santo Domingo (2) y La Romana (1). Con estos eventos, el acumulado nacional hasta la SE 30 es de 76 muertes maternas, predominando la nacionalidad dominicana con un 55.26% (42 casos), seguida de la haitiana con un 42.11% (32 casos).

Fig. 13 - Muertes maternas por país de procedencia desde SE 01–30 del 2025 hasta SE 1– 30 del 2026, República Dominicana

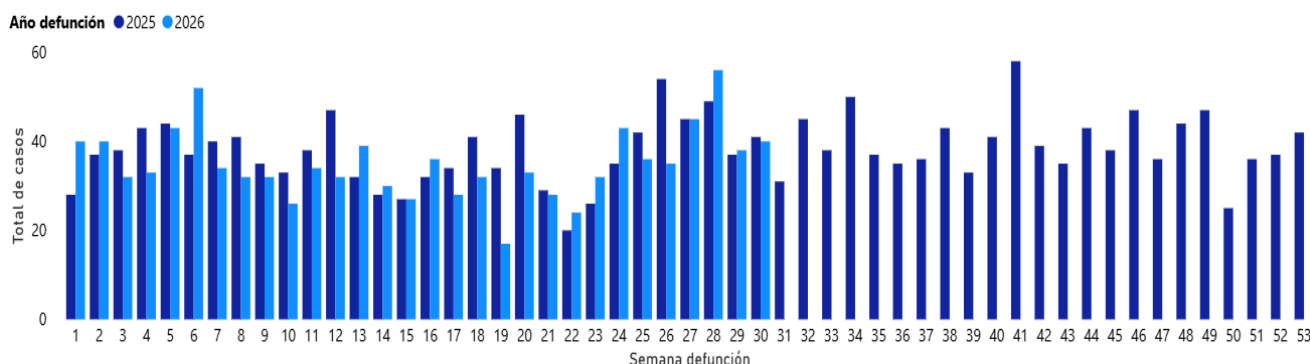
MUERTE MATERNA ACUMULADO NACIONALIDAD		
País de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	54	42
Haití	51	32
España	0	1
Venezuela	0	1
Total general	105	76

Muerte infantil

La vigilancia de la muerte infantil es un proceso sistemático de salud pública que consiste en la identificación, notificación, análisis y respuesta ante cada fallecimiento ocurrido en menores de un año⁷. Su propósito es comprender las causas, evaluar la evitabilidad y orientar acciones de prevención y control, con el fin de reducir la mortalidad infantil evitable y mejorar la calidad de la atención materno infantil.

Durante la SE 30 se han reportado 40 muertes infantiles. El acumulado hasta la SE 30 haciende a 1,049 defunciones, frente a 1,134 registra para igual periodo del año 2025 lo que representa una reducción de un 7% en el periodo reportado.

Fig. 14- Casos de muerte infantil, según semana de defunción, SE 01 del año 2025 hasta la SE 30 del año 2026. República Dominicana



Referencia bibliográfica:

6-World Health Organization. Maternal death surveillance and response: technical guidance. Information for action to prevent maternal death. Geneva: WHO; 2013.

7-Ministerio de Salud Pública, República Dominicana. Normas para la vigilancia de muertes maternas e infantiles. Santo Domingo: MSP; 2021.

Fig. 15 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100 000 h		Casos Graves						Dengue						Incidencia acumulada casos confirmados x 100 000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 30		Alerta y tendencia	
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30				SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30				SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30					
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026						
01 Distrito Nacional	2	0	10	5	66	33	10.80	5.27	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	3	7	0.49	1.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
02 Azua	1	0	4	7	22	33	17.35	25.54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0.79	2.32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
03 Baoruco	0	0	0	0	2	5	3.44	8.43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
04 Barahona	3	2	9	6	34	57	31.89	52.54	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	5	1.88	4.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
05 Dajabón	0	0	0	0	10	2	26.13	5.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.61	2.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
06 Duarte	2	0	9	2	114	18	66.58	10.30	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	11	7	6.42	4.01	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elias Piña	0	1	0	3	14	11	39.48	30.54	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	5	14.10	13.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
08 El Seibo	0	1	1	1	10	8	18.28	14.29	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1.83	3.57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
09 Espaillet	3	1	9	4	66	16	47.98	11.40	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	16	6	11.63	4.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
10 Independencia	0	0	0	1	10	2	28.72	5.59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2.87	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
11 La Altagracia	2	6	6	22	45	89	19.98	38.08	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	12	5	50	2.22	21.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	0	5	3	14	29	33	17.92	19.87	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	4	12	2.47	7.23	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
13 La Vega	1	0	4	2	57	21	24.11	8.70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	15	8	6.34	3.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	2	1	29	11	36.60	13.65	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	7.57	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
15 Monte Cristi	2	1	4	2	35	33	51.48	47.46	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	5	10.30	7.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
16 Pedernales	0	1	0	2	0	4	0.00	18.80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.00	4.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	→	
17 Peravia	1	1	5	6	25	22	21.70	18.66	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	7	1.74	5.94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
18 Puerto Plata	2	2	5	8	55	108	28.83	55.49	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	12	24	6.29	12.33	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
19 Hermanas Mirabal	1	0	5	1	67	16	129.52	30.42	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	5	2	9.67	3.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
20 Samaná	0	0	0	3	37	12	55.76	17.63	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1.51	2.94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
21 San Cristóbal	1	1	2	3	33	30	8.66	7.66	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	10	1.31	2.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
22 San Juan	0	0	0	0	28	25	23.29	20.58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	6.65	4.94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
23 San Pedro de Macoris	2	1	2	2	30	7	17.06	3.90	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	3	5.12	1.67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
24 Sánchez Ramírez	0	1	2	5	18	9	21.03	10.34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	4	2.34	4.59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
25 Santiago	3	2	11	6	97	40	15.79	6.35	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	8	10	1.30	1.59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
26 Santiago Rodríguez	1	1	3	3	19	12	59.05	36.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	6.22	6.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
27 Valverde	3	0	9	5	89	31	85.76	29.15	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	13	13	12.53	12.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
28 Monseñor Nouel	3	0	3	6	28	17	27.78	16.51	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	3	6	2.98	5.83	0	0	0	0	0	1	0.00	5.88	↑	
29 Monte Plata	2	2	2	3	17	12	15.55	10.76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	5.49	3.59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑		
30 Hato Mayor	0	0	5	1	7	3	14.46	6.09	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	4.13	2.03	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
31 San José de Ocoa	0	0	3	2	37	14	128.55	48.35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	41.69	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
32 Santo Domingo	5	2	23	6	164	88	9.06	4.70	0	0	0	0	1	2	1	1	2	2	10	13	0.55	0.69	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
99 Extranjero	2	1	3	2	3	10	**	**	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
TOTAL PAÍS	42	32	144	134	1297	832	20.92	13.07	0	0	3	0	15	8	6	2	24	46	179	224	2.89	3.52	0	0	0	0	0	1	0.00	0.12	→	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 16 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30				SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 1 - 30		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	33	17	164	201	1860	1172	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	483	204	1757	1239	10047	13803	3	0	25	5	378	76	298.19	58.81	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	1
03 Baoruco	63	304	172	666	3451	1935	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	22	12	62	56	241	327	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	3	4	269	44	0	0	0	0	1	0	2.61	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	23	40	76	218	534	1635	0	0	1	0	25	1	70.50	2.78	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	1	1	3	1	8	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	30	4	114	73	652	617	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	71	12	249	37	825	1165	0	0	0	0	4	5	1.78	2.14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	15	3	37	17	247	131	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	1	2	8	15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	6	0	38	14	805	678	0	0	0	0	3	1	4.41	1.44	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	1	0	4	3	256	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	13	0	41	6	295	112	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	2	35	3	308	368	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	5	37	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	15	12	153	48	1074	636	0	0	0	0	1	0	0.26	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	448	6	2292	129	8595	7606	12	0	41	1	265	38	220.40	31.28	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	1
23 San Pedro de Macorís	4	2	19	11	94	101	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	3	0	15	1	104	13	0	0	0	0	1	0	1.17	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	2	8	31	30	158	547	0	0	0	0	0	2	0.00	0.32	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	4	0	11	9	141	119	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	24	13	132	106	1472	848	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	1	0	3	3	44	34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	23	17	140	83	457	471	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	47	49	215	142	1606	958	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	2	2	2	5	14	13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	205	146	663	727	5774	5971	0	0	0	0	7	1	0.39	0.05	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	1	2	6	7	33	36	0	0	1	0	2	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1539	857	6434	3845	39126	39667	15	0	68	6	687	126	11.08	1.98	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	1

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 17 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Cólera																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 30		Alerta y tendencia*
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30				SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30				
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2026		
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	0	0	2	1	6	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	0	0	3	1	18	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 18 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Leptospirosis																									
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia	
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		2025	2026	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		2025	2026	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		2025	SE 1 - 30		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025		2026
01 Distrito Nacional	0	0	0	2	5	25	0.82	3.99	0	0	0	1	0	13	0.00	2.08	0	0	0	0	0	2	0.00	8.00	→	
02 Azua	0	0	1	1	1	5	0.79	3.87	0	0	1	1	1	1	0.79	0.77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0.00	1.69	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00		
04 Barahona	1	0	1	0	4	5	3.75	4.61	0	0	0	0	1	0	0.94	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
05 Dajabón	0	0	1	0	5	2	13.06	5.12	0	0	1	0	2	1	5.23	2.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
06 Duarte	0	0	5	1	16	13	9.35	7.44	0	0	4	0	6	11	3.50	6.30	0	0	1	0	2	1	12.50	7.69	↓	
07 Elías Piña	0	0	0	1	3	4	8.46	11.11	0	0	0	0	2	2	5.64	5.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
08 El Seibo	0	0	1	0	8	6	14.63	10.71	0	0	1	0	6	4	10.97	7.14	0	0	0	0	1	0	12.50	0.00		
09 Espaillat	2	1	7	1	15	16	10.91	11.40	1	0	4	0	6	13	4.36	9.26	0	0	0	0	0	1	0.00	6.25	↓	
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	2.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00		
11 La Altagracia	0	0	6	2	25	9	11.10	3.85	0	0	4	1	16	8	7.10	3.42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
12 La Romana	0	0	0	0	5	10	3.09	6.02	0	0	0	0	2	5	1.24	3.01	0	0	0	0	0	2	0.00	20.00		
13 La Vega	2	0	3	1	16	13	6.77	5.39	1	0	2	1	4	11	1.69	4.56	0	0	0	0	1	0	6.25	0.00	↓	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	1	5	3	6.31	3.72	0	0	0	1	0	2	0.00	2.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
15 Monte Cristi	0	0	1	2	12	22	17.65	31.64	0	0	0	0	3	5	4.41	7.19	0	0	0	0	0	1	0.00	4.55	↑	
16 Pedernales	0	0	0	3	0	5	0.00	23.50	0	0	0	3	0	5	0.00	23.50	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→	
17 Peravia	3	1	7	5	14	29	12.15	24.60	0	0	0	3	1	16	0.87	13.57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
18 Puerto Plata	0	0	3	9	19	124	9.96	63.71	0	0	3	4	9	74	4.72	38.02	0	0	0	0	1	2	5.26	1.61	↑	
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	2	12	10	23.20	19.01	0	0	1	0	3	4	5.80	7.60	0	0	0	0	0	1	0.00	10.00	↑	
20 Samaná	2	0	5	2	15	9	22.60	13.22	1	0	4	1	5	6	7.53	8.82	0	0	0	0	1	0	6.67	0.00	↓	
21 San Cristóbal	0	0	1	3	11	14	2.89	3.58	0	0	0	1	4	7	1.05	1.79	0	0	0	0	0	2	0.00	14.29	↑	
22 San Juan	0	1	0	1	4	6	3.33	4.94	0	0	0	0	0	1	0.00	0.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
23 San Pedro de Macorís	2	1	2	1	6	4	3.41	2.23	1	0	1	0	4	1	2.27	0.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	1	2.34	1.15	0	0	0	0	1	0	1.17	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	0.00		
25 Santiago	3	0	8	3	24	21	3.91	3.34	2	0	3	3	5	16	0.81	2.54	0	0	0	0	0	1	0.00	4.76	↓	
26 Santiago Rodríguez	0	0	2	0	4	1	12.43	3.05	0	0	0	0	0	1	0.00	3.05	0	0	0	0	0	1	0.00	100.00		
27 Valverde	0	0	0	1	9	8	8.67	7.52	0	0	0	0	3	7	2.89	6.58	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	→	
28 Monseñor Nouel	1	0	1	0	5	6	4.96	5.83	1	0	1	0	2	5	1.98	4.86	0	0	0	0	0	1	0.00	16.67		
29 Monte Plata	0	0	0	1	0	4	0.00	3.59	0	0	0	1	0	4	0.00	3.59	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	2	0.00	4.06	0	0	0	0	0	1	0.00	2.03	0	0	0	0	0	0	**	0.00		
31 San José de Ocoa	0	0	1	0	8	8	27.79	27.63	0	0	0	0	0	2	0.00	6.91	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50		
32 Santo Domingo	3	2	8	6	41	53	2.27	2.83	1	2	2	6	7	34	0.39	1.82	0	1	0	2	1	2	2.44	3.77	↓	
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	**		
TOTAL PAÍS	19	6	65	49	295	440	4.76	6.91	8	2	32	27	93	260	1.50	4.09	0	1	1	2	8	19	2.71	4.32	↓	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		% de variación*	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		% de variación*	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	1	0	1	7	6	-14%	5	3	16	12	94	93	-1%	5	3	14	10	82	79	-4%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	1	1	4	8	15	17	13%	0	1	3	6	11	15	36%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	2	**	0	2	0	3	13	9	-31%	0	2	0	3	12	6	-50%
04 Barahona	0	0	0	1	0	2	**	1	1	5	4	38	13	-66%	1	1	5	4	33	11	-67%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	4	9	8	-11%	0	0	1	3	7	7	0%
06 Duarte	0	0	0	0	2	1	-50%	3	1	5	3	40	39	-3%	3	1	4	3	36	35	-3%
07 Elías Piña	0	0	0	1	0	1	**	1	0	3	1	14	12	-14%	1	0	3	0	12	7	-42%
08 El Seibo	0	0	0	0	2	1	-50%	1	0	2	0	2	1	-50%	1	0	2	0	2	1	-50%
09 Espaillat	0	0	1	0	2	2	0%	0	0	7	3	33	13	-61%	0	0	3	3	24	12	-50%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	1	0	3	6	4	-33%	0	1	0	3	5	4	-20%
11 La Altagracia	1	0	2	0	13	7	-46%	1	0	4	10	21	35	67%	1	0	3	9	13	29	123%
12 La Romana	0	1	0	1	5	3	-40%	0	1	4	4	26	16	-38%	0	1	2	4	16	13	-19%
13 La Vega	0	0	0	2	6	3	-50%	0	1	2	7	38	40	5%	0	1	1	6	28	32	14%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	0	0	8	8	0%	0	0	0	0	8	7	-13%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	3	13	9	-31%	0	0	0	1	11	6	-45%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	3	1	7	2	-71%	0	0	3	0	7	0	-100%
17 Peravia	0	0	0	0	3	0	-100%	1	2	1	3	12	10	-17%	1	2	1	3	9	8	-11%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	2	0%	2	0	7	6	31	49	58%	2	0	7	3	23	40	74%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	1	7	9	29%	0	0	0	0	6	6	0%
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	1	16	10	-38%	0	0	0	1	14	10	-29%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	3	4	33%	4	3	9	11	62	80	29%	4	3	8	10	51	71	39%
22 San Juan	0	0	0	0	4	1	-75%	0	4	2	5	31	36	16%	0	4	2	5	26	35	35%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	2	3	50%	3	2	8	2	47	32	-32%	2	2	7	2	40	31	-23%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	-100%	0	1	4	1	24	18	-25%	0	1	4	1	18	13	-28%
25 Santiago	2	0	2	0	18	8	-56%	6	2	18	21	126	116	-8%	6	0	15	18	107	100	-7%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	1	1	2	5	6	20%	0	0	1	1	4	3	-25%
27 Valverde	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	1	2	17	15	-12%	0	1	1	2	13	12	-8%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	1	0	4	0	12	10	-17%	1	0	3	0	7	9	29%
29 Monte Plata	1	0	1	0	4	2	-50%	1	1	6	5	19	34	79%	0	0	5	4	13	26	100%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	2	1	-50%	1	1	1	2	6	4	-33%	1	1	1	2	5	4	-20%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	2	2	7	2	-71%	0	0	2	1	7	1	-86%
32 Santo Domingo	0	1	4	2	18	20	11%	9	9	48	48	329	297	-10%	7	7	36	42	266	240	-10%
99 Extranjero	0	0	0	0	2	1	-50%	0	1	3	1	6	2	-67%	0	1	1	1	3	1	-67%
TOTAL PAÍS	4	3	11	8	105	76	-28%	41	40	172	179	1134	1049	-7%	36	33	138	151	919	874	-5%

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

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

Provincia	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)						Infección respiratoria aguda grave														Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	Casos Sospechosos						Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones								
	SE 30		SE 27-30		SE 1-30		SE 30		SE 27-30		SE 1-30			SE 30		SE 27-30		SE 1-30				
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026			
01 Distrito Nacional	2	10	17	41	190	172	1	3	6	9	55	80	50%	0	0	0	0	5	0	9.1	0.0	
02 Azua	0	0	0	10	2	27	6	0	19	14	166	177	-26%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	13	**	0	0	0	0	0	2	0.0	15.4	
05 Dajabón	0	0	0	0	4	2	0	0	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	2	3	13	14	276	611	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
07 Elias Piña	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	2	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	
09 Españat	5	3	19	15	147	125	0	0	3	0	16	3	-100%	0	0	0	0	1	0	6.3	0.0	
10 Independencia	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	1	1	5	0	0	5	2	55	25	-60%	0	0	1	0	1	1	1.8	4.0	
12 La Romana	0	0	0	0	11	9	0	0	1	1	10	8	0%	0	0	0	0	1	0	10.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	1	7	18	2	0	3	1	9	6	-67%	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	11	13	0	0	0	1	5	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	1	0	1	0	4	9	0	0	1	0	4	3	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0	
17 Peravia	0	0	2	0	10	2	0	0	1	2	17	14	100%	0	0	0	0	2	0	11.8	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	7	6	**	0	0	0	0	1	0	14.3	0.0	
19 Hermanas Mirabal	2	1	6	4	141	38	0	0	0	1	3	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	7	4	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
21 San Cristóbal	2	0	4	4	18	11	1	2	10	19	79	88	90%	0	0	0	0	5	0	6.3	0.0	
22 San Juan	0	0	0	0	11	2	0	0	0	1	5	7	**	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0	
23 San Pedro de Macoris	0	3	1	14	1	19	3	0	13	7	54	54	-46%	0	0	0	0	1	0	1.9	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	16	11	0	1	1	2	6	3	100%	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	
25 Santiago	1	26	21	82	176	637	6	3	20	12	224	126	-40%	0	0	0	0	5	5	2.2	4.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	10	12	0	0	0	0	4	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
27 Valverde	0	0	0	1	6	13	0	0	3	1	7	5	-67%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	3	0	5	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	1	4	3	0	0	1	1	10	11	0%	0	0	0	0	0	1	0.0	9.1	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	7	1	0	0	1	0	8	3	-100%	0	0	0	0	1	0	12.5	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	5	7	20	35	173	187	5	7	11	32	157	193	191%	1	0	3	0	8	6	5.1	3.1	
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	20	53	108	223	1250	1942	25	18	100	111	919	842	11%	1	0	4	0	34	16	3.7	1.9	

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.

La ciclosporiasis

La ciclosporiasis es una enfermedad intestinal causada por el parásito microscópico *Cyclospora Cayetanensis*. La infección se adquiere principalmente al consumir agua o alimentos contaminados con heces contaminadas con el parásito. Generalmente, no es una enfermedad mortal, pero puede causar molestias importantes y prolongadas.

Signos y síntomas

Diarrea acuosa abundante, frecuente y a veces explosiva, dolor abdominal, náuseas y pérdida del apetito, fatiga y debilidad. Algunas personas pueden estar infectadas sin presentar síntomas.

Los síntomas pueden durar desde varios días hasta más de un mes y pueden desaparecer y reaparecer (recaídas), sin recibir tratamiento.

Período de incubación

Los síntomas suelen comenzar aproximadamente una semana después de la infección, aunque pueden aparecer entre 2 días y más de 2 semanas después de la exposición.

Las personas que tienen mayor riesgo de enfermarse son las que viven o viajan a regiones tropicales o subtropicales donde la enfermedad es endémica. consumidores de frutas y verduras frescas contaminadas y las personas inmunodeprimidas o con problemas de salud que pueden desarrollar cuadros más graves o prolongados.

¿Cómo se transmite?

La transmisión ocurre por la ingestión de alimentos o agua contaminados con heces de una persona infectada, que al evacuar expulsa ovoquistes que necesitan permanecer de 1 a 2 semanas en el medio ambiente para volverse infecciosos, por esta razón no suele transmitirse directamente de persona a persona.

Prevención

- ♦ Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.
- ♦ Consumir agua potable segura.
- ♦ Evitar alimentos que puedan estar contaminados con heces.
- ♦ Lavar y manipular adecuadamente frutas y verduras.
- ♦ Seguir las normas de higiene y seguridad alimentaria durante la preparación y almacenamiento de los alimentos.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante análisis de heces, aunque el parásito puede ser difícil de detectar. A menudo se requieren varias muestras y pruebas específicas para identificar *Cyclospora Cayetanensis*.

Tratamiento

El tratamiento de elección es a base de antibióticos de preferencia el Trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMX)

Es importante:

Mantener una buena hidratación.

Descansar adecuadamente.

Consultar al médico si existe alergia a las sulfonamidas para valorar otras opciones terapéuticas.

La mayoría de las personas con un sistema inmunológico sano se recuperan completamente, aunque sin tratamiento la enfermedad puede prolongarse y presentar recaídas.

Referencia bibliográfica:

8.- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cyclosporiasis. Atlanta (GA): CDC; Disponible en: [https://www.cdc.gov/](https://www.cdc.gov/cyclosporiasis/index.html)

[cyclosporiasis/index.html](https://www.cdc.gov/cyclosporiasis/index.html)
Referencia bibliográfica:

Actualización regional, Influenza y otros virus respiratorios. Semana Epidemiológica 26 (10 de julio del 2026)

El informe semanal de virus respiratorios en las Américas correspondiente a julio de 2026 ofrece un panorama más amplio sobre la circulación viral y su impacto en la región. La actividad de influenza se mantiene estable en términos generales, pero con diferencias claras entre subregiones. En América del Norte se observa un descenso sostenido, mientras que en el Caribe y Centroamérica la circulación es baja, con positividad menor al 10 %. En la Región Andina se reporta un ligero ascenso, y en Brasil y el Cono Sur se mantiene un incremento sostenido, con positividad superior al 15 %.

El virus predominante continúa siendo influenza A, especialmente el subtipo H3N2, aunque en América del Norte y el Caribe se registra mayor presencia de influenza tipo B. Este comportamiento mixto refleja la necesidad de mantener una vigilancia diferenciada por subregión. El virus sincitial respiratorio (VSR) muestra una tendencia ascendente en Centroamérica y en el Cono Sur, lo que representa un riesgo adicional para la población pediátrica y para los servicios hospitalarios.

En cuanto al SARS CoV2, la circulación se mantiene baja y estable en la mayoría de las subregiones, con excepción del Caribe donde la positividad supera el 10 %. Las hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) presentan una tendencia descendente, lo que indica menor presión sobre los sistemas de salud. Sin embargo, las consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) muestran un aumento en el Caribe, principalmente relacionadas con SARS CoV2.

Este panorama resalta la importancia de la vigilancia integrada de influenza, VSR y SARS CoV2, ya que permite identificar cambios en la circulación viral, orientar la respuesta sanitaria y fortalecer las medidas de prevención. La OPS recomienda mantener la notificación oportuna y el análisis semanal de tendencias para garantizar la preparación frente a posibles brotes epidémicos.

Referencia bibliográfica:

9.- Organización Panamericana de la Salud. Informe semanal de situación de virus respiratorios en las Américas. Washington, DC: OPS/OMS; julio 2026. Disponible en: <https://www.paho.org>

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

Brotes o Casos de interés para la Salud Pública

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

Yenifel Matos

GRUPO REVISOR

Aurora Rodríguez Cabrera

Belkys Metivier

Cecilia Then

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Joel Rodríguez

Cristofer Solano

Daniel Peña



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

