

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 24

Desde el 14 hasta el 20 de Junio 2026

Tema principal: Día Mundial de la Zoonosis

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

Una Salud: proteger a los animales es proteger nuestro futuro



Cada 6 de julio conmemoramos el Día Mundial de las Zoonosis, una fecha que nos recuerda una de las verdades más importantes de la salud pública moderna: la salud humana, la salud animal y la salud del ambiente son una sola. Lo que afecta a una, inevitablemente termina afectando a las demás.

Esta conmemoración recuerda la primera aplicación exitosa de la vacuna contra la rabia realizada por Louis Pasteur en 1885, un acontecimiento que cambió el rumbo de la medicina preventiva. Más de un siglo después, aquella lección sigue guiando nuestras acciones: la prevención continúa siendo la intervención más inteligente, más humana y más costo-efectiva para proteger la vida.

Las zoonosis —enfermedades que se transmiten de los animales a las personas— representan uno de los mayores desafíos para la salud pública mundial. Se estima que el 61 % de los patógenos que afectan al ser humano tienen origen zoonótico y que cerca del 75 % de las enfermedades infecciosas emergentes provienen de los animales. Estas cifras no son solo estadísticas; son un llamado a fortalecer la vigilancia, la prevención y la colaboración entre sectores antes de que las amenazas se conviertan en crisis.

Por eso, desde el Ministerio de Salud Pública hemos asumido el enfoque de Una Salud como una política de Estado. Estamos convencidos de que proteger la salud de las personas exige actuar también sobre los factores que la determinan: la salud animal, la calidad del ambiente, la inocuidad de los alimentos, la conservación de la biodiversidad y la preparación frente a riesgos emergentes.

La salud no empieza cuando una persona entra a un hospital. Empieza mucho antes: en una granja donde se aplican buenas prácticas sanitarias; en un río libre de contaminación; en un alimento producido de forma segura; en una mascota vacunada; en un bosque protegido; en una comunidad que entiende que prevenir siempre será mejor que lamentar.

Con esa visión, este año dimos un paso trascendental con la firma de la Carta Compromiso Interministerial para la implementación de la Estrategia Nacional Una Salud, junto a los ministerios de Agricultura y de Medio Ambiente. Esta alianza reafirma que los grandes desafíos sanitarios no pueden enfrentarse desde una sola institución, sino mediante una acción coordinada del Estado.

Del mismo modo, desde la Presidencia Pro Tempore del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), nuestro país impulsó la aprobación de la Estrategia Una Sola Salud del SICA 2026-2030, consolidando el liderazgo de la República Dominicana en la construcción de una agenda regional que fortalece la seguridad sanitaria, la resiliencia y la capacidad de respuesta frente a futuras amenazas.

Pero ninguna estrategia será suficiente sin la participación de la sociedad. Prevenir las zoonosis también significa vacunar oportunamente a nuestros animales, promover una tenencia responsable, fortalecer la vigilancia epidemiológica, garantizar alimentos inocuos, proteger los ecosistemas y comprender que cada acción individual contribuye a la salud colectiva.

Desde el Ministerio de Salud Pública continuaremos fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la coordinación interinstitucional, la investigación científica y la cooperación nacional e internacional, porque las amenazas sanitarias del siglo XXI no reconocen fronteras y solo pueden enfrentarse con respuestas integrales.

En este Día Mundial de las Zoonosis, renovamos nuestro compromiso con una visión de futuro en la que la prevención sea la primera línea de defensa y la cooperación la principal herramienta para proteger la vida.

La próxima gran amenaza sanitaria no preguntará dónde termina la salud humana y dónde comienza la salud animal. Porque esa frontera simplemente no existe. Existe una sola salud, un solo planeta y una sola responsabilidad: proteger la vida en todas sus formas para garantizar el bienestar de las generaciones presentes y futuras.



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 cumplimiento al artículo 135 de la Ley 42-01.

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).

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.

Los indicadores a monitorear corresponden a:

- 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.

Notificación individual de casos.

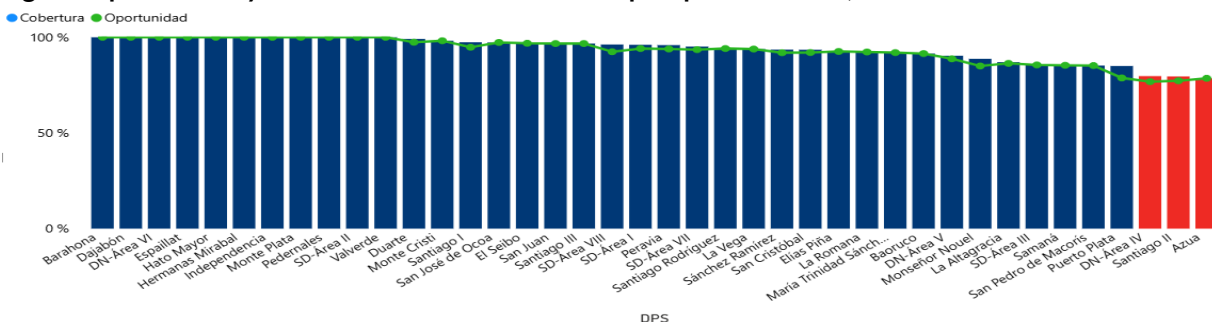
En esta SE 24, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 719 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 89% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación oscila en 1.02 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

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 46 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 26 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (11), Enfermedad febril eruptiva (10), Varicela (5), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (4), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (3), Enfermedad diarreica aguda (3), Enfermedad transmitida por alimento (2), Meningitis (2), Enfermedad febril (1), Intoxicación aguda por sustancias químicas (1), ITS: flujo vaginal (1), Lesiones por causas externas (1), Malaria (1), Muerte materna (1). Estas alarmas corresponden a señales automáticas o eventos priorizados que requieren investigación adicional y no equivalen necesariamente a brotes.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 24 del 2026



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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 24 de este año 2026, un total de 2,934 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,733, 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 Azua presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado(aceptable), mientras que los establecimientos de salud de las DPS/DAS de Santiago II, Dirección de Área IV del Distrito Nacional y Puerto Plata presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

Oportunidad

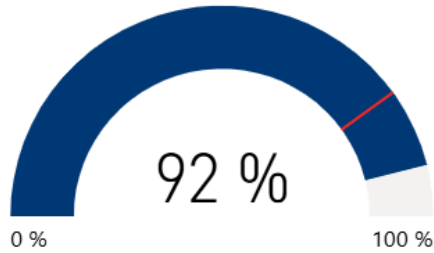
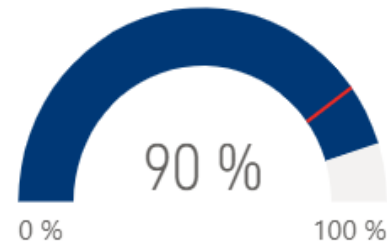


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

Oportunidad

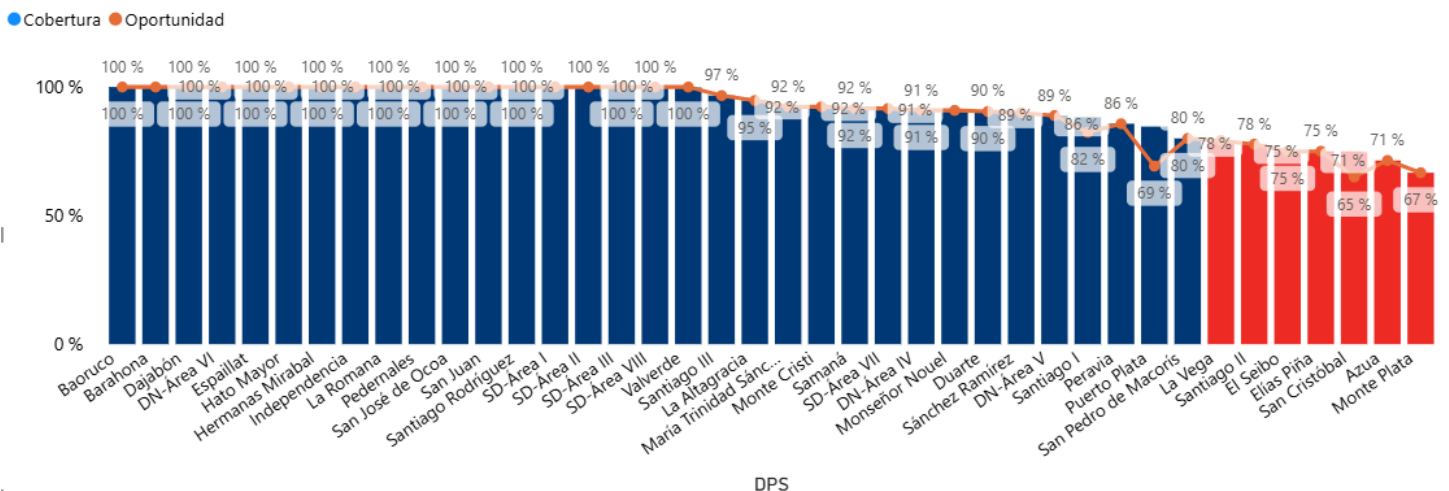


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

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

En la SE 24 de este año 2026, un total de 491 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 448, por lo que la cobertura se encuentra en un 91%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 90% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de La Vega, Santiago II, El Seibo, Elías Piña, San Cristóbal, Azua y Monte Plata, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado(aceptable), mientras que los establecimientos de salud de Puerto Plata, presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado(aceptable).

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 24 del 2026



Día Mundial de la Zoonosis



El 6 de julio fue designado como Día Mundial de las Zoonosis en conmemoración de la primera vacuna antirrábica aplicada en 1885 por el científico, Louis Pasteur, en un niño de 9 años. El menor fue mordido por un perro e infectado por la rabia.

La Rabia es una de las enfermedades zoonóticas que aún provoca 59.000 muertes al año, en el mundo.

Las zoonosis son enfermedades infecciosas que se transmiten de forma natural de los animales al ser humano. La globalización, el crecimiento de la población, la urbanización, el cambio climático, la intensificación de la producción agrícola, así como el aumento de la actividad comercial y la movilización de personas, animales y sus productos han propiciado una mayor diseminación e incidencia de las enfermedades zoonóticas.

El 6 de julio es una fecha trascendental para recordar que la salud humana depende también de la salud animal y medioambiental. Proteger

la salud animal es un paso fundamental para la prevención y eliminación de las enfermedades transmitidas de animales a personas. El impacto de las zoonosis no solo afecta a la salud pública, sino que ocasiona severas pérdidas económicas en la región.

El 61% de las enfermedades en humanos son zoonóticas o de origen zoonótico

De los 1.415 patógenos humanos conocidos en el mundo, 61% son zoonóticos o de origen zoonótico. Estas patologías son responsables de al menos 2.400 millones de casos de enfermedades humanas y de 2,2 millones de muertes al año, sobre todo en las áreas más desfavorecidas del planeta ¹.

Alrededor del 75% de las enfermedades infecciosas emergentes del ser humano tienen origen animal. Cada 5 nuevas enfermedades humanas que surgen al año, 3 de ellas provienen de los animales¹.

La acción integral de Una Salud, clave para combatir las zoonosis

El enfoque Una Salud es fundamental para prevenir, gestionar y controlar las enfermedades de animales y personas y proteger la salud pública, considerando que, en la inmensa mayoría de los casos, la intervención o control en la fuente animal podría evitar problemas ulteriores de salud pública, se hace necesario considerar y desarrollar intervenciones integradas, que tengan en cuenta las causas que interactúan y son responsables de los problemas intersectoriales de salud.

El abordaje de las zoonosis en el marco de Una Salud requiere por tanto, del aporte, intervención y colaboración de equipos profesionales multisectoriales de la salud humana, animal y ambiental. Solo de una forma integrada se conseguirá dar una respuesta efectiva contra la aparición y transmisión de enfermedades zoonóticas.

Fuente bibliográfica:

1.- Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de las zoonosis: proteger la salud animal ayuda a preservar la salud humana [Internet]. Río de Janeiro: OPS/OMS; 2023 [citado 24 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-7-2023-dia-mundial-zoonosis-proteger-salud-animal-ayuda-preservar-salud-humana> [paho.org]

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

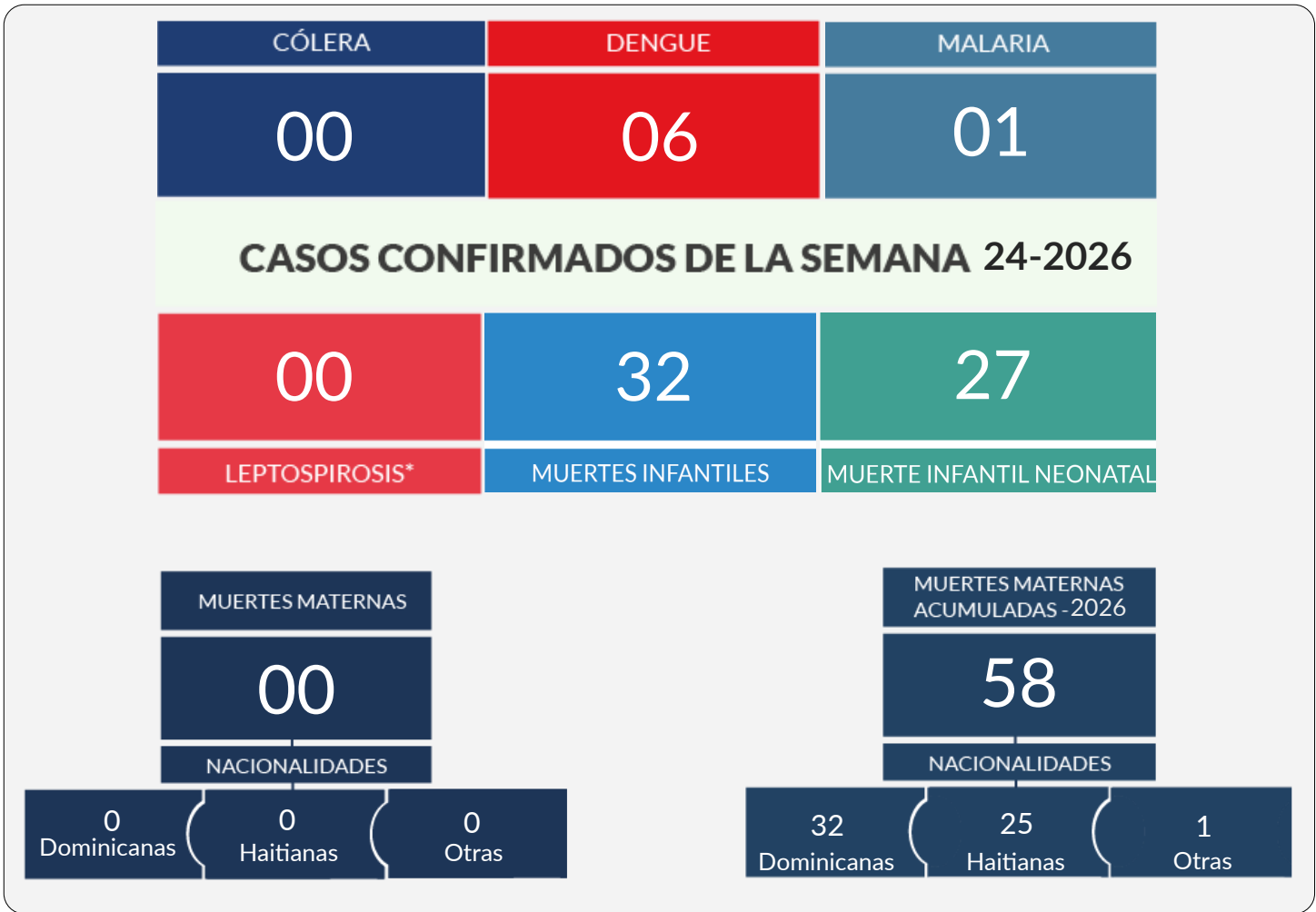
Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de Interés para la Salud Pública



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

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

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

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

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados														% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)		
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)					
	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026				
	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	0	0.00	0.00	**	
Dengue	4	6	18	22	144	138	0	0	0	0	0	0	1	2.90	2.71	-4%	↓	
Malaria	22	1	78	4	590	98	0	0	0	0	0	0	0	11.89	1.93	-84%	↓	
Leptospirosis	1	0	4	30	58	196	1	0	1	3	7	15	1.17	3.85	229%	↑		
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Tétanos otras edades (4)	0	0	0	2	11	13	0	0	0	0	2	5	0.22	0.26	15%			
Tosferina	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.12	**			
Enfermedad meningocócica (4,5)	1	0	0	0	11	15	0	0	0	0	6	3	0.22	0.29	33%			
Muertes maternas							0	0	9	12	85	58						
Muertes infantiles							30	32	96	106	798	729						

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

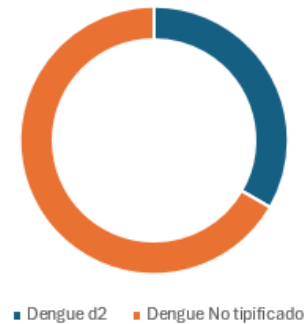
1. Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
2. Casos por 100 000 habitantes.
3. Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
4. Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas 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

El Dengue, como enfermedad endémica, se mantiene bajo vigilancia epidemiológica continua en la República Dominicana. Desde la Semana Epidemiológica (SE) 01 hasta la SE 24, se han registrado un total de 138 casos confirmados de esta enfermedad. En la Figura 7, se presenta la distribución semanal de los casos confirmados según semana de atención durante este período de 24 semanas, donde se evidencia una tendencia descendente en el número de casos confirmados a medida que avanzan las semanas. Al comparar este comportamiento con el mismo período del año anterior (2025), se observa una menor cantidad de los casos, ya que en dicho año se notificaron 144 casos confirmados.

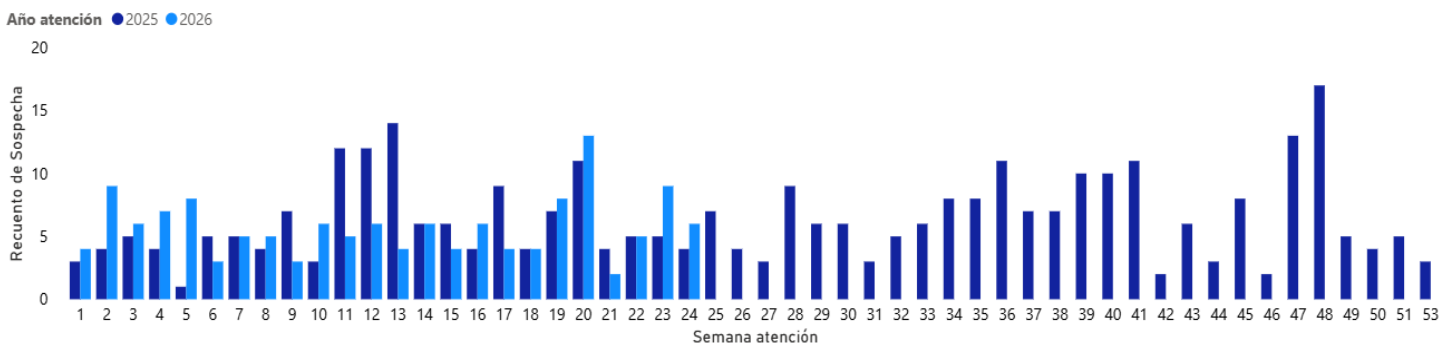
El sexo más afectado en esta SE es el masculino y los grupos de edad de predominio se destacan los de 10 a 19 años. Cabe destacar que en la SE 24 los agentes/subtipo identificados corresponde a Dengue d2 (2) casos y dengue no tipificado (4) casos, según se muestra en la Figura 6, con procedencia a los municipios de Baní y la Romana los identificados como Dengue d2.

Fig. 6- Agentes y subtipo identificados de Dengue durante la SE 24-2026, República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Fig. 7- Distribución de los casos confirmados de dengue, según semana de atención desde la SE 1 del 2025 hasta SE 24 del 2026, República Dominicana

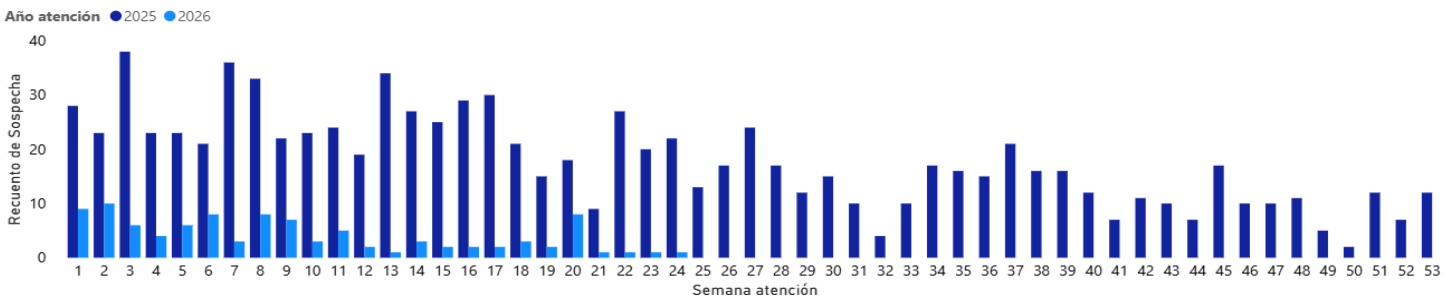


Malaria

En la República Dominicana, la Malaria es una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de su erradicación en los próximos años. Durante la Semana Epidemiológica (SE) 24 del año 2026 se confirmó 1 caso de Malaria, correspondiente a un residente del foco activo de Azua. Con este registro, el acumulado nacional hasta la SE 24-2026 asciende a 98 casos confirmados, lo que representa una disminución significativa en comparación con el mismo período del año 2025, cuando se notificaron 592 casos confirmados.

El análisis espacial evidencia una concentración de la transmisión en focos específicos, principalmente en los territorios de Azua y San Juan, los cuales agrupan la totalidad de los casos confirmados a nivel nacional. Este patrón refleja una transmisión focalizada, limitada geográficamente a áreas históricamente conocidas por su persistencia. Este comportamiento es consistente con un escenario de baja intensidad de transmisión, característico de contextos que avanzan hacia fases de control sostenido y eventual eliminación.

Fig. 8- Distribución de los casos confirmados de Malaria, según semana de atención desde la SE 1 del 2025 hasta SE 24 del 2026, República Dominicana



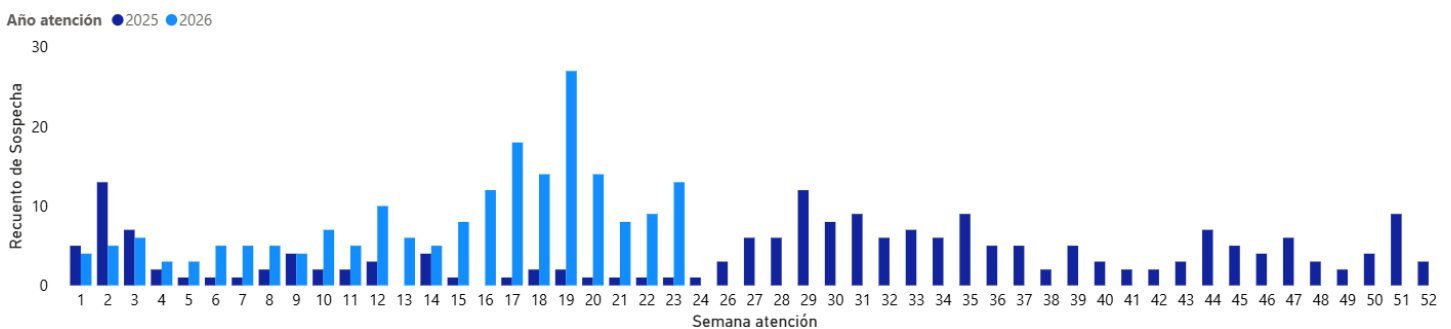
Leptospirosis

La Leptospirosis es una zoonosis de notificación obligatoria inmediata, debido a su comportamiento endémico y al potencial de generación de brotes, especialmente asociado a factores ambientales como lluvias e inundaciones. En este contexto, la enfermedad se mantiene bajo vigilancia epidemiológica continua durante todo el año, con el objetivo de garantizar la detección oportuna de casos y la implementación de medidas de control.

En la Figura 9 se presenta la distribución semanal de los casos confirmados correspondientes a los años 2025 y 2026, según semana epidemiológica de atención. Este análisis permite identificar patrones temporales, tendencias y variaciones en la dinámica de transmisión a lo largo del periodo evaluado.

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas se evidencia un incremento en las notificaciones del año 2026, con un total acumulado de 30 casos confirmados, en comparación con el mismo periodo del año 2025, en el cual se registraron 4 casos. No obstante, para la Semana Epidemiológica 24 no se reportan casos confirmados, lo que indica una posible fluctuación reciente en la tendencia de la enfermedad. En relación con la distribución geográfica, durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 21–24), las provincias que registran el mayor número de casos confirmados son Puerto Plata, San José de Ocoa y el Distrito Nacional.

Fig. 9- Distribución de los casos confirmados de Leptospirosis, según semana de atención desde la SE 1 del 2025 hasta SE 24 del 2026, República Dominicana



Muerte Materna

Fig. 10- Muerte materna por país de procedencia, desde SE 1 hasta la 24, años 2025 - 2026, República Dominicana.

Muerte Materna acumulado nacional		
Páís de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	43	32
Haití	42	25
Venezuela	0	1
Total general	85	58

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 24 del año 2026 no se registraron defunciones maternas. De manera acumulada, desde la SE 01 hasta la SE 24, se han registrado 58 muertes maternas, lo que representa una reducción en comparación con las 85 defunciones reportadas en el mismo período del año 2025. Este comportamiento evidencia una disminución del -32% (27) en la tasa de variación en el acumulado, reflejando una tendencia descendente en la ocurrencia de este evento durante el año en curso.

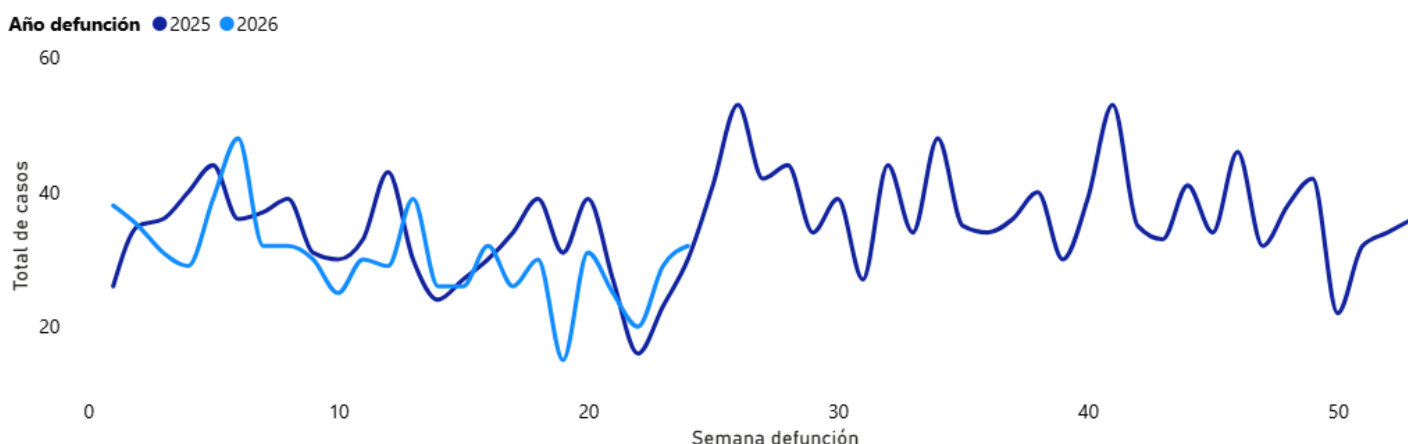
No obstante y a pesar de la reducción observada, la Mortalidad materna continúa constituyendo un evento prioritario de salud pública. En este sentido, es fundamental mantener y fortalecer las intervenciones dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo, la provisión de atención integral y de calidad a las gestantes, así como la capacidad de respuesta de los servicios de salud, con el objetivo de consolidar y acelerar la disminución sostenida de estos eventos.

Muerte Infantil

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

El siguiente gráfico presenta la tendencia de la mortalidad infantil por semana epidemiológica durante el periodo 2025-2026, permitiendo visualizar los cambios en el comportamiento de este indicador en los primeros registros del año. Para el acumulado desde la SE 1-24 del año 2026 se evidencia una reducción con una tasa de variación acumulada del -9%, en comparación con el año 2025, lo que indica una variación favorable en la tendencia temprana del año, lo cual podría estar relacionado con mejoras en el acceso a los servicios esenciales de salud e intervenciones oportunas.

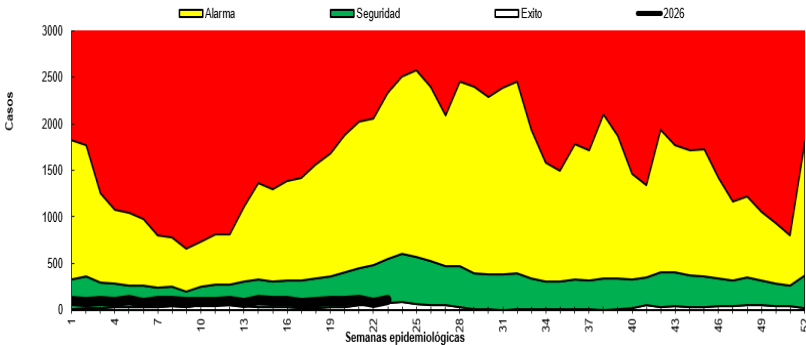
Fig. 11- Muerte infantil según semana epidemiológica desde SE 1 del 2025 hasta la SE 24 de 2026, República Domini-



2.- Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Virus Respiratorios

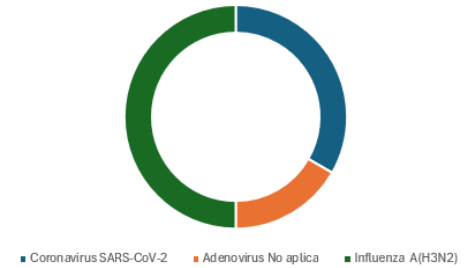
Fig. 12- Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Infección respiratoria aguda grave, histórico 2020-2025 en relación con 2026 hasta SE 24, República Dominicana.



En la Semana Epidemiológica 24 de 2026, la notificación de casos de Infección respiratoria aguda grave se sitúa dentro de la zona de seguridad del corredor endémico histórico 2020-2025, evidenciando una circulación de casos por debajo del umbral de alarma y sin sobrepasar los niveles esperados para este periodo. La tendencia observada hasta esta semana muestra un comportamiento estable, con valores inferiores al límite de seguridad, lo que sugiere un patrón de transmisión controlado y acorde con la estacionalidad esperada. Este comportamiento indica ausencia de incremento inusual de casos y no evidencia señales de intensificación de la transmisión en comparación con los años previos, manteniéndose dentro de los parámetros esperados.

Para la SE 24, entre los casos confirmados de infección respiratoria aguda grave (IRAG), se identificaron los siguientes agentes etiológicos: Coronavirus SARS-CoV-2 (2), Adenovirus (1) e Influenza A (H3N2) (3), para un total de seis casos confirmados, como se visualiza en la fig. 13

Fig. 13- Agentes y subtipo identificados de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) durante la SE 24-2026, República Dominicana



Enfermedad tipo influenza

Fig. 14 -Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Enfermedad tipo influenza, histórico 2020-2025 en relación con 2026 hasta SE 24, República Dominicana.

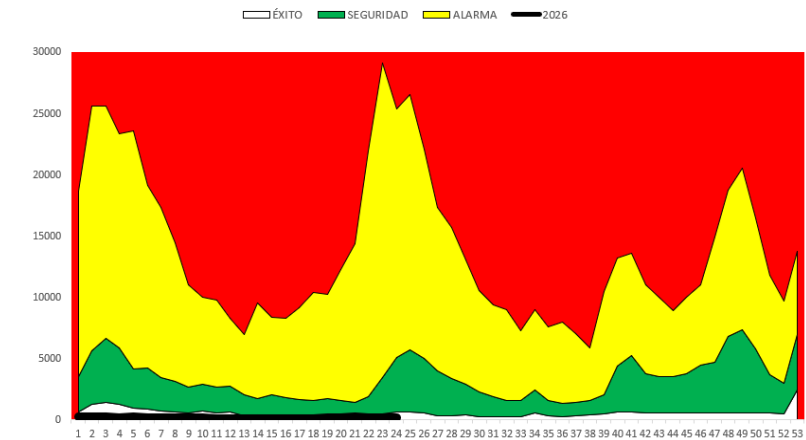
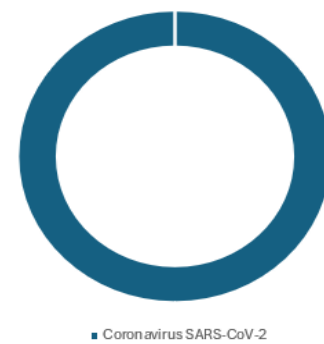


Fig. 15- Agentes y subtipo identificados de Enfermedad tipo influenza durante la SE 24-2026, República Dominicana



En la Semana Epidemiológica 24 de 2026, la notificación de casos de Enfermedad tipo influenza se sitúa por debajo de la zona de seguridad, dentro de la zona de éxito del corredor endémico; este comportamiento indica que la incidencia de casos sospechosos, probables y confirmados de Enfermedad tipo influenza (ETI) se mantiene por debajo de lo esperado según el comportamiento histórico (2020-2025), para esta semana epidemiológica 24, identificando una disminución progresiva de la transmisión de los virus respiratorios circulantes. Este patrón es consistente con el comportamiento estacional esperado tras períodos de mayor circulación viral.

Durante la SE 24 entre los casos confirmados de Enfermedad tipo influenza (ETI), se identificó como principal agente etiológico el Coronavirus SARS-CoV-2, con un total de (3) tres de los cinco casos confirmados.

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

Provincia	Dengue																												Alerta y tendencia		
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h		Número de defunciones							Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 24	
	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24			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	2	9	7	51	24	10.43	4.79	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	2	4	0.41	0.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
02 Azua	2	0	6	2	18	22	17.75	21.28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0.99	1.93	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
03 Baoruco	0	0	0	0	2	5	4.30	10.54	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	0	1	0	2	25	51	29.31	58.77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.17	5.76	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
05 Dajabón	2	0	5	0	9	1	29.40	3.20	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3.27	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
06 Duarte	0	2	8	5	100	15	73.01	10.73	0	0	0	0	0	0	2	1	8	5	5.84	3.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
07 Elias Piña	3	0	7	1	13	8	45.83	27.77	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	5	5	17.63	17.35	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
08 El Seibo	0	2	2	3	7	5	16.00	11.16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2.29	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
09 Espaillat	2	0	3	2	54	11	49.08	9.79	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	12.72	3.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
10 Independencia	1	0	2	0	9	1	32.31	3.50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3.59	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00			
11 La Altagracia	2	0	5	6	38	58	21.09	31.02	1	0	1	0	2	0	0	1	2	4	31	2.22	16.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
12 La Romana	3	2	9	7	22	17	16.99	12.80	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	5	2.32	3.76	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
13 La Vega	3	0	15	1	49	19	25.91	9.84	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	13	7	6.87	3.62	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	1	0	3	0	26	9	41.02	13.96	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	7.89	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
15 Monte Cristi	3	4	7	7	30	28	55.15	50.34	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	11.03	8.99	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
16 Pedernales	0	0	0	2	0	2	0.00	11.75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
17 Peravia	1	1	5	2	17	12	18.45	12.73	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	1.09	4.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
18 Puerto Plata	1	5	3	19	46	90	30.14	57.80	0	0	0	0	0	0	1	0	5	11	16	7.21	10.28	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
19 Hermanas Mirabal	0	0	8	1	59	12	142.57	28.52	0	0	1	0	2	0	0	0	0	4	1	9.67	2.38	0	0	0	0	0	1	0.00	8.33	↓	
20 Samaná	2	0	6	1	36	9	67.81	16.53	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1.88	1.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
21 San Cristóbal	2	0	7	6	29	25	9.51	7.98	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	8	1.31	2.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
22 San Juan	0	2	1	6	24	24	24.95	24.69	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	5	5.20	5.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	27	5	19.19	3.48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	2	6.40	1.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	16	3	23.37	4.31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.46	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
25 Santiago	4	2	16	4	76	31	15.47	6.16	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	1.02	0.79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
26 Santiago Rodríguez	1	0	6	0	16	8	62.16	30.55	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	7.77	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
27 Valverde	1	0	7	1	78	22	93.95	25.86	0	0	0	0	0	0	0	0	11	8	13.25	9.40	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓		
28 Monseñor Nouel	0	1	7	2	25	9	31.01	10.92	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2.48	2.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
29 Monte Plata	2	0	7	1	15	8	17.15	8.96	0	0	0	0	0	1	0	3	0	6	3	6.86	3.36	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
30 Hato Mayor	0	0	1	0	2	1	5.16	2.54	0	0	0	0	1	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	1	1	4	6	32	9	138.97	38.85	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	0	52.11	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
32 Santo Domingo	7	9	23	26	130	68	8.98	4.54	0	0	1	1	1	2	0	2	0	5	7	0.35	0.47	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
99 Extranjero	0	0	0	2	0	8	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
TOTAL PAÍS	46	34	183	122	1081	620	21.79	12.18	3	0	5	2	12	6	4	6	18	22	144	138	2.90	2.71	0	0	0	0	0	1	0.00	0.16	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

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

Provincia	Malaria																						Alerta y tendencia*
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026	
01 Distrito Nacional	59	33	288	114	1597	839	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	495	173	1815	1247	7374	10850	7	1	30	2	341	64	336.25	61.91	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
03 Baoruco	113	5	530	42	2994	1241	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	17	5	67	20	160	178	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	2	3	266	34	0	0	0	0	1	0	3.27	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	41	58	132	118	426	1284	0	0	5	0	24	1	84.60	3.47	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	1	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	23	13	86	51	477	505	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	56	4	91	96	518	930	0	0	0	0	4	4	2.22	2.14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	10	2	27	206	106	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	1	0	1	2	7	13	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	26	15	122	39	728	524	0	0	0	0	3	1	5.52	1.80	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	2	2	3	13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	10	1	38	9	226	97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	22	0	80	4	247	321	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	1	0	4	35	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	48	10	180	46	875	418	0	0	0	0	1	0	0.33	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	525	18	2046	234	5271	5898	15	0	41	2	207	23	215.20	23.67	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	6	0	8	1	54	83	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	2	0	74	5	0	0	0	0	1	0	1.46	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	17	5	59	49	114	499	0	0	0	0	0	2	0.00	0.40	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	23	0	130	110	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	50	33	265	112	1183	676	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	1	2	34	17	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	67	51	271	311	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	12	11	114	53	1311	789	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	1	12	8	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	225	112	894	607	4679	4584	0	0	1	0	7	1	0.48	0.07	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	1	0	8	0	27	25	0	0	1	0	1	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1747	506	6926	2930	29275	30409	22	1	78	4	590	98	11.89	1.93	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 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 - 24		Alerta y tendencia*
	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026	2026
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
09 Espailat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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	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	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	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21 San Cristóbal	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22 San Juan	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25 Santiago	0	1	0	1	4	2	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32 Santo Domingo	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	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	
TOTAL PAÍS	0	1	2	1	14	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	↓	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 19 - 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 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		2025	2026	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		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	1	4	5	19	1.02	3.79	0	0	0	3	0	9	0.00	1.80	0	0	0	1	0	2	0.00	10.53	
02 Azua	0	0	0	1	0	4	0.00	3.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0.00	2.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
04 Barahona	0	0	0	1	2	5	2.34	5.76	0	0	0	0	1	0	1.17	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	0	1	1	4	2	13.06	6.40	0	0	0	0	1	1	3.27	3.20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	1	0	4	1	11	11	8.03	7.87	1	0	2	0	2	10	1.46	7.16	1	0	1	0	1	1	9.09	9.09	↓
07 Elías Piña	1	0	1	1	3	3	10.58	10.41	0	0	0	0	2	2	7.05	6.94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	0	0	0	0	7	6	16.00	13.39	0	0	0	0	5	4	11.43	8.93	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	→
09 Espaillat	0	0	1	0	8	15	7.27	13.36	0	0	1	0	2	13	1.82	11.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	3.50	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
11 La Altagracia	1	0	1	2	19	7	10.55	3.74	0	0	0	2	12	7	6.66	3.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	0	0	0	2	5	10	3.86	7.53	0	0	0	1	2	5	1.54	3.76	0	0	0	0	0	2	0.00	20.00	→
13 La Vega	1	0	3	2	12	12	6.34	6.21	0	0	0	2	2	10	1.06	5.18	0	0	0	0	1	0	8.33	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	5	2	7.89	3.10	0	0	0	0	0	1	0.00	1.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
15 Monte Cristi	0	0	0	1	11	19	20.22	34.16	0	0	0	0	3	5	5.52	8.99	0	0	0	0	0	1	0.00	5.26	→
16 Pedernales	0	0	0	2	0	2	0.00	11.75	0	0	0	2	0	2	0.00	11.75	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
17 Peravia	1	0	2	1	6	17	6.51	18.03	0	0	0	0	1	8	1.09	8.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
18 Puerto Plata	0	0	0	42	15	102	9.83	65.51	0	0	0	15	5	55	3.28	35.32	0	0	0	1	1	2	6.67	1.96	→
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	0	10	7	24.16	16.63	0	0	0	0	2	3	4.83	7.13	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	→
20 Samaná	0	0	2	1	9	7	16.95	12.86	0	0	0	0	1	5	1.88	9.18	0	0	0	0	1	0	11.11	0.00	↓
21 San Cristóbal	0	0	0	1	9	10	2.95	3.19	0	0	0	0	3	5	0.98	1.60	0	0	0	0	0	1	0.00	10.00	→
22 San Juan	0	0	0	0	4	5	4.16	5.14	0	0	0	0	0	1	0.00	1.03	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	4	2	2.84	1.39	0	0	0	0	3	1	2.13	0.70	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	1	2.92	1.44	0	0	0	0	1	0	1.46	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	0.00	→
25 Santiago	0	0	1	0	16	17	3.26	3.38	0	0	0	0	2	12	0.41	2.38	0	0	0	0	0	1	0.00	5.88	→
26 Santiago Rodríguez	0	0	2	1	2	1	7.77	3.82	0	0	0	1	0	1	0.00	3.82	0	0	0	1	0	1	0.00	100.00	↓
27 Valverde	0	0	0	0	8	5	9.64	5.88	0	0	0	0	2	5	2.41	5.88	0	0	0	0	0	1	0.00	20.00	→
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	4	6	4.96	7.28	0	0	1	0	1	5	1.24	6.07	0	0	0	0	1	0	0.00	16.67	→
29 Monte Plata	0	0	0	1	0	3	0.00	3.36	0	0	0	1	0	3	0.00	3.36	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
30 Hato Mayor	0	1	0	1	0	2	0.00	5.07	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	6	8	26.06	34.53	0	0	0	0	0	2	0.00	8.63	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	→
32 Santo Domingo	1	1	2	6	31	38	2.14	2.54	0	0	0	3	5	21	0.35	1.40	0	0	0	0	1	0	3.23	0.00	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	**	→
TOTAL PAÍS	6	2	23	72	219	350	4.41	6.88	1	0	4	30	58	196	1.17	3.85	1	0	1	3	7	15	3.20	4.29	↑

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 20 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2025-2026

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		% de variación*	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		% de variación*	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	0	1	6	5	-17%	4	8	8	12	62	70	13%	4	8	8	11	56	62	11%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	1	9	9	0%	0	0	0	1	7	9	29%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	1	10	5	-50%	0	0	1	1	9	3	-67%
04 Barahona	0	0	0	1	0	1	**	1	1	2	2	30	9	-70%	1	1	2	1	27	7	-74%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	6	4	-33%	0	0	1	0	5	4	-20%
06 Duarte	0	0	2	0	2	1	-50%	1	2	7	2	32	30	-6%	1	1	6	1	29	27	-7%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	1	0	1	10	11	10%	0	1	0	1	8	7	-13%
08 El Seibo	0	0	0	1	2	1	-50%	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	1	**
09 Espaillat	0	0	0	0	1	2	100%	0	0	1	1	25	7	-72%	0	0	1	1	21	7	-67%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	6	1	-83%	1	0	2	0	5	1	-80%
11 La Altagracia	0	0	1	1	10	6	-40%	2	0	3	1	14	12	-14%	0	0	1	1	9	8	-11%
12 La Romana	0	0	0	0	4	2	-50%	1	0	2	1	16	11	-31%	1	0	1	1	12	9	-25%
13 La Vega	0	0	0	0	4	1	-75%	1	1	2	4	30	30	0%	1	0	2	3	22	24	9%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	1	8	7	-13%	0	0	0	1	8	7	-13%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	2	2	13	5	-62%	0	0	2	1	11	4	-64%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	1	0	3	0	-100%
17 Peravia	0	0	0	0	2	0	-100%	0	1	0	1	8	5	-38%	0	1	0	1	7	5	-29%
18 Puerto Plata	0	0	1	0	2	2	0%	0	0	2	3	23	36	57%	0	0	1	3	15	31	107%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	2	**	0	0	1	0	6	6	0%	0	0	1	0	5	5	0%
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	-100%	1	1	3	1	13	9	-31%	0	1	2	1	12	9	-25%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	3	4	33%	1	4	4	9	40	54	35%	1	4	4	9	37	52	41%
22 San Juan	0	0	0	1	4	1	-75%	1	0	3	5	26	26	0%	1	0	2	5	22	26	18%
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	2	2	0%	2	1	3	3	28	26	-7%	2	1	2	3	23	26	13%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	0	1	18	11	-39%	0	0	0	1	13	7	-46%
25 Santiago	0	0	2	2	13	5	-62%	3	4	11	14	101	83	-18%	3	4	7	11	86	71	-17%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	1	0	1	3	4	33%	0	0	0	0	3	2	-33%
27 Valverde	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	0	2	16	12	-25%	0	0	0	1	12	9	-25%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	2	6	10	67%	0	0	0	2	4	9	125%
29 Monte Plata	0	0	0	1	3	2	-33%	0	1	1	4	7	23	229%	0	1	1	4	6	19	217%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	0	2	2	0%
31 San José de Ocoa	0	0	1	0	1	1	0%	0	0	1	0	4	0	-100%	0	0	1	0	4	0	-100%
32 Santo Domingo	0	0	2	4	14	15	7%	11	5	35	30	220	209	-5%	9	4	31	24	193	175	-9%
99 Extranjero	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	1	3	1	-67%	0	0	0	0	2	0	-100%
TOTAL PAÍS	0	0	9	12	85	58	-32%	30	32	96	106	798	729	-9%	25	27	80	89	678	628	-7%

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

Fig. 21 - Indicadores de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2025-2026

Provincia	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)						Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						Casos Sospechosos						% de variación ¹	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24			SE 24		SE 21 - 24		SE 1 - 24		SE 1 - 24	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	5	6	15	18	163	117	4	1	12	10	45	64	-17%	0	0	0	0	5	0	11.1	0.0
02 Azua	0	1	0	4	2	10	13	2	48	30	135	150	-38%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
04 Barahona	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	3	13	**	0	0	0	0	0	2	0.0	15.4
05 Dajabón	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
06 Duarte	4	11	5	52	256	590	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
07 Elias Piña	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	6	0	-100%	0	0	0	0	1	0	16.7	**
09 Espailat	6	9	18	18	114	103	0	0	1	0	13	3	-100%	0	0	1	0	1	0	7.7	0.0
10 Independencia	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	0	0	0	0	0	4	0	1	12	1	39	20	-92%	0	0	0	0	0	1	0.0	5.0
12 La Romana	0	0	2	4	11	9	0	0	3	1	9	6	-67%	0	0	1	0	1	0	11.1	0.0
13 La Vega	0	0	0	1	7	15	0	0	0	0	6	5	**	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	4	10	13	1	0	1	0	4	3	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	3	2	4	3	9	1	0	1	1	2	2	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	0	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
17 Peravia	0	0	6	0	8	2	1	2	4	3	16	12	-25%	0	0	0	0	2	0	12.5	0.0
18 Puerto Plata	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	6	6	-100%	0	0	1	0	1	0	16.7	0.0
19 Hermanas Mirabal	1	1	2	2	133	34	0	0	0	0	2	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
20 Samaná	0	0	0	1	7	4	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
21 San Cristóbal	1	0	2	1	14	6	4	4	16	12	66	63	-25%	0	0	1	0	5	0	7.6	0.0
22 San Juan	1	0	1	0	9	2	0	0	2	1	5	5	-50%	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	0	3	5	1	9	5	36	42	-44%	1	0	1	0	1	0	2.8	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	15	8	0	0	0	0	5	1	**	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0
25 Santiago	8	14	30	71	152	508	5	5	20	8	181	107	-60%	0	0	1	0	4	5	2.2	4.7
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	10	11	0	0	1	0	4	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
27 Valverde	0	0	0	0	6	12	0	0	1	0	4	4	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	0	1	0	4	2	0	0	1	2	8	10	100%	0	0	0	0	0	1	0.0	10.0
30 Hato Mayor	1	0	1	0	7	0	0	0	0	0	6	3	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
32 Santo Domingo	5	9	20	23	138	127	7	6	23	27	137	144	17%	0	0	1	3	5	4	3.6	2.8
99 Extranjero	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
TOTAL PAÍS	32	54	108	204	1085	1601	42	23	160	103	745	668	-36%	1	0	7	3	29	14	3.9	2.1

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

Patrones de dispersión global de la influenza A/H5N1: Análisis filogenético y temporal de aislamientos genómicos del virus

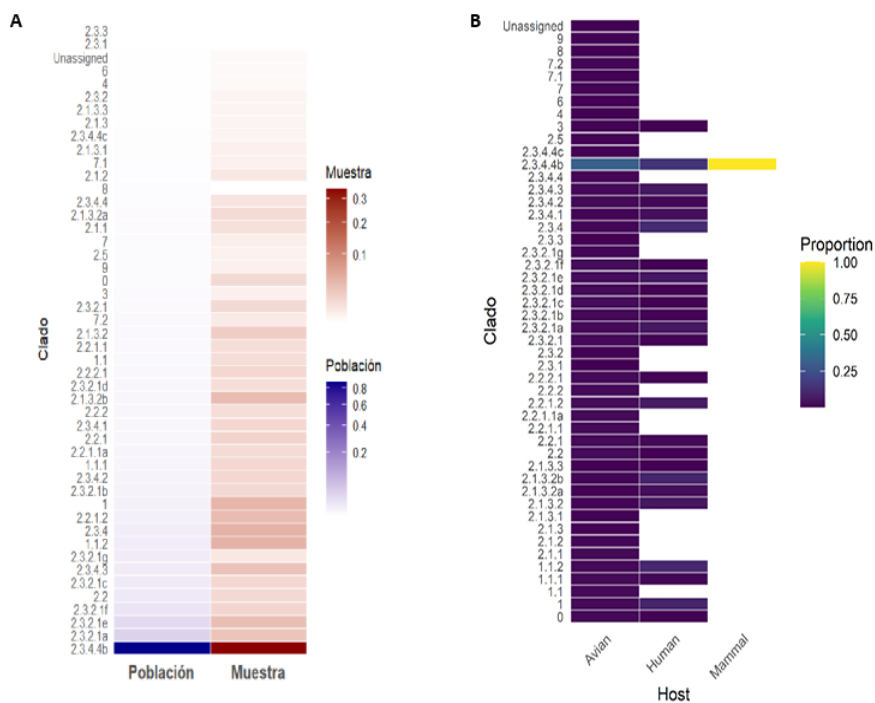
El presente estudio analiza la propagación global del virus de influenza A altamente patógeno, especialmente el clado 2.3.4.4b, el cual ha mostrado una expansión significativa en los últimos años afectando aves silvestres, aves de corral, animales domésticos, fauna silvestre e incluso humanos. Esta situación ha generado preocupación por su potencial zoonótico y por el riesgo de que continúe evolucionando y adaptándose a nuevos hospedadores, lo que podría incrementar su impacto en salud pública a nivel mundial.

En este contexto, la investigación se plantea como objetivo comprender la dinámica evolutiva del virus y sus patrones de dispersión intercontinental, con el fin de fortalecer los sistemas de vigilancia genómica. Para ello, se recopilaron y analizaron 898 secuencias genómicas de los virus disponibles en la base de datos GISAID, aplicando herramientas de análisis filogenético y temporal que permiten rastrear el origen y las rutas de dispersión del virus en diferentes regiones del mundo.

Los resultados evidencian que la raíz predominante del virus se asocia con Asia oriental, desde donde se han producido múltiples eventos independientes de introducción hacia Europa y América. Asimismo, se identificaron diferencias en la distribución de las secuencias según los linajes virales y su ubicación geográfica, lo que refleja una dinámica poblacional compleja caracterizada por expansión policlonal, introducciones recurrentes y heterogeneidad evolutiva.

Finalmente, el estudio concluye que estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la vigilancia genómica continua del virus de influenza A/H5N1, ya que el monitoreo detallado de su evolución permite anticipar cambios en su comportamiento y potencial adaptativo. Esto es fundamental para mejorar la respuesta sanitaria, prevenir brotes y diseñar estrategias más efectivas de control frente a amenazas emergentes de origen zoonótico.

Fig. 22- Distribución de clados de H5N1 de alta patogenicidad en la población global y en la muestra analizada, y su prevalencia los hospedadores analizados.



(A) Proporción relativa de los clados virales reportados en la plataforma GISAID “Población” y la proporción relativa correspondiente al muestreo proporcional efectuado “Muestra”. (B) Distribución de los clados virales correspondientes a las secuencias seleccionadas “Muestra” según el hospedador en el que se aislaron dichas secuencias.

Fuente bibliográfica:

3.- Solózano Flores AM, Maldonado Orbe RA. Patrones de dispersión global de la influenza A/H5N1: análisis filogenético y temporal de aislamientos genómicos del virus [Internet]. Quito: Universidad Internacional SEK; 2026 [citado 2026 Jun 22]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5824>

Leptospirosis en Latinoamérica: retos y perspectivas para un enfoque integral de prevención y control

Las zoonosis constituyen un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten de forma natural entre los animales y los seres humanos, representando un importante problema de salud pública a nivel mundial. Estas enfermedades pueden ser causadas por diversos agentes etiológicos, como bacterias, virus, parásitos y hongos, y su transmisión puede ocurrir por contacto directo con animales infectados, consumo de alimentos contaminados o a través del ambiente y vectores.

El incremento de las zoonosis en las últimas décadas está estrechamente relacionado con diversos factores, entre los que destacan la urbanización, la globalización, el cambio climático, la expansión de la actividad agropecuaria y el aumento de la interacción entre humanos, animales domésticos y fauna silvestre. Estos factores favorecen la emergencia y reemergencia de enfermedades zoonóticas, muchas de las cuales tienen potencial epidémico o pandémico.

Desde el punto de vista epidemiológico, las zoonosis representan una proporción significativa de las enfermedades infecciosas que afectan a los seres humanos, incluyendo patologías de gran impacto como la Rabia, Leptospirosis, Brucelosis y Toxoplasmosis. Estas enfermedades no solo generan morbilidad y mortalidad, sino también importantes consecuencias económicas, especialmente en regiones con alta dependencia de la producción animal.

El enfoque de prevención y control de las zoonosis se fundamenta en la vigilancia epidemiológica integrada, el fortalecimiento de los sistemas de salud pública y la aplicación del enfoque “Una Salud” (One Health), que reconoce la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental. Este enfoque promueve la cooperación intersectorial entre profesionales de la salud, veterinaria y medio ambiente para la detección temprana, control y erradicación de enfermedades zoonóticas.

Asimismo, las estrategias de prevención incluyen la vacunación animal, el control sanitario de los alimentos, la mejora de las prácticas de higiene, la educación sanitaria a la población y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica. La implementación de estas medidas permite reducir significativamente el riesgo de transmisión y contribuir a la protección de la salud pública.

En conclusión, las zoonosis representan un desafío global complejo que requiere intervenciones integrales, sostenibles y coordinadas. Su control depende no solo de medidas sanitarias específicas, sino también de políticas públicas que promuevan el equilibrio entre el desarrollo humano, la salud animal y la conservación del medio ambiente.

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos prioritizados

Indicadores de vig. de eventos prioritizados

Evento de interés Intencional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de Interés para la Salud Pública

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

GRUPO REVISOR

Aurora Rodríguez Cabrera

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Joel Rodríguez

Cristofer Solano

Daniel Peña

Yuriley Sena



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

