GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 28

Desde el 12 hasta el 18 de julio 2026

Tema principal: Día mundial del cáncer de cabeza y cuello

INFORMACIÓN PRELIMINAR NO CONCLUYENTE

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

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

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Palabras del Ministro

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica de interés especial

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vigilancia de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotes o Casos de Interés para la Salud Pública



Dr. Victor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

Cáncer de cabeza y cuello: escuchar las señales y actuar a tiempo

Nuestro cuerpo suele avisarnos cuando algo no está bien. Sin embargo, muchas veces nosotros ignoramos esas señales.

Una ronquera persistente, dificultad para tragar, una lesión en la boca que no desaparece, un sangrado inusual, la aparición de un bulto o cambios que se mantienen durante semanas no deben ser normalizados. Esto no significa necesariamente que se trate de cáncer, pero sí es una razón suficiente para consultar a un profesional de la salud.

En el marco del **Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello**, queremos reiterar un mensaje sencillo pero fundamental: **la prevención comienza por no esperar.**

Estos tipos de cáncer pueden afectar la boca, la garganta, la laringe, la nariz y otras estructuras de la cabeza y el cuello. Entre sus principales factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco y alcohol, así como determinados tipos de infección por el virus del papiloma humano (VPH). Por ello, evitar estos factores de riesgo, mantener hábitos saludables, vacunarse contra el VPH de acuerdo con las recomendaciones vigentes y acudir regularmente a chequeos médicos son acciones específicas que pueden marcar una gran diferencia.

Desde el **Ministerio de Salud Pública** promovemos una visión de la salud centrada en la prevención. No debemos esperar a sentirnos gravemente enfermos para acudir a los servicios de salud. Un chequeo oportuno puede permitir identificar señales de alerta, realizar una evaluación adecuada y, cuando sea necesario, iniciar a tiempo el proceso diagnóstico y la atención correspondiente.

En la República Dominicana trabajamos firmemente para que la población encuentre en la Atención Primaria una puerta de entrada efectiva al sistema de salud, con orientación, evaluación y referencia oportuna a los servicios especializados cuando sea necesario.

La prevención no se queda solo en un mensaje. Se traduce en servicios disponibles y en la posibilidad real de que las personas accedan a una consulta médica y reciban atención de manera oportuna.

Por eso, hoy hacemos un llamado a toda la población: escucha tu cuerpo, no ignores las señales persistentes y no pospongas tu chequeo médico.

RECUERDA: La detección temprana puede cambiar el curso de una enfermedad. Y nuestro compromiso, desde el sistema de salud, es seguir trabajando para que cada persona tenga la oportunidad de prevenir, detectar y recibir atención de manera oportuna.

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 articulo 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.

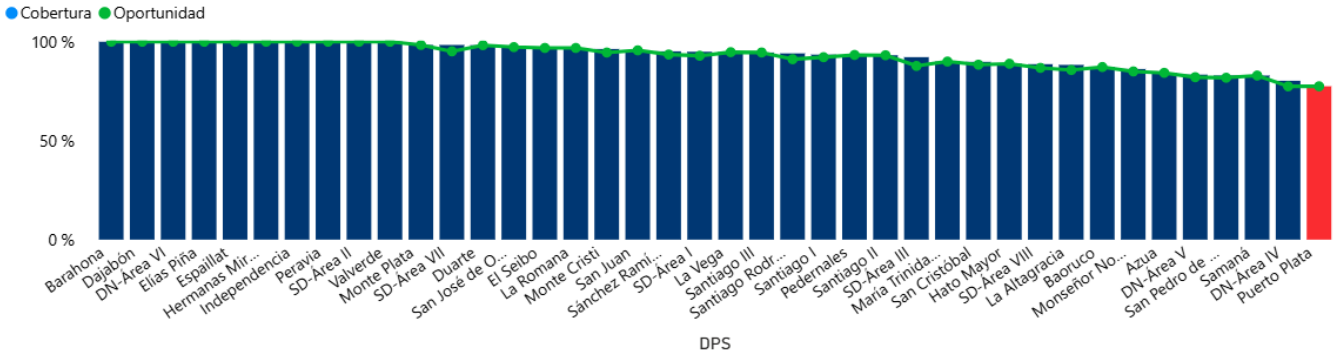
En esta SE 28, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 896 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 86% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación oscila en 1.01 días, de manera diferenciada por territorio.

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 38 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 20 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (12), Enfermedad febril eruptiva (6), Meningitis (3), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (3), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (3), Enfermedad febril (2), Varicela (1), Muertes Totales (1), ITS: Dolor abdominal bajo en mujeres (1), Intoxicación aguda por sustancias químicas (1), Nacidos muertos (1), Conjuntivitis (1), Parálisis flácida (1), Lesiones por causas externas (1), Eventos adversos por drogas y/o medicamentos (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 28 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) 28 de este año 2026, un total de 2,913 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,682, por lo que la cobertura se encuentra en un 92%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 91% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la Dirección de Área IV del Distrito Nacional y Puerto Plata, presentaron una oportunidad de notificación por debajo de lo esperado (aceptable), mientras que solo los establecimientos de salud de Puerto Plata presentaron una cobertura por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

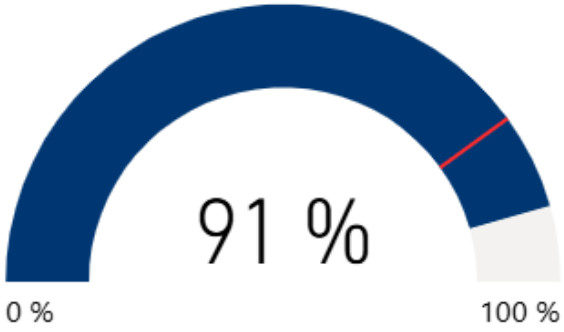
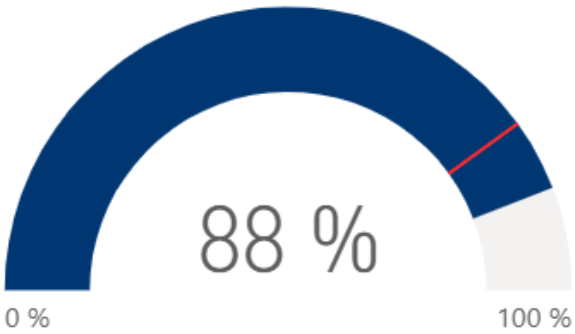


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

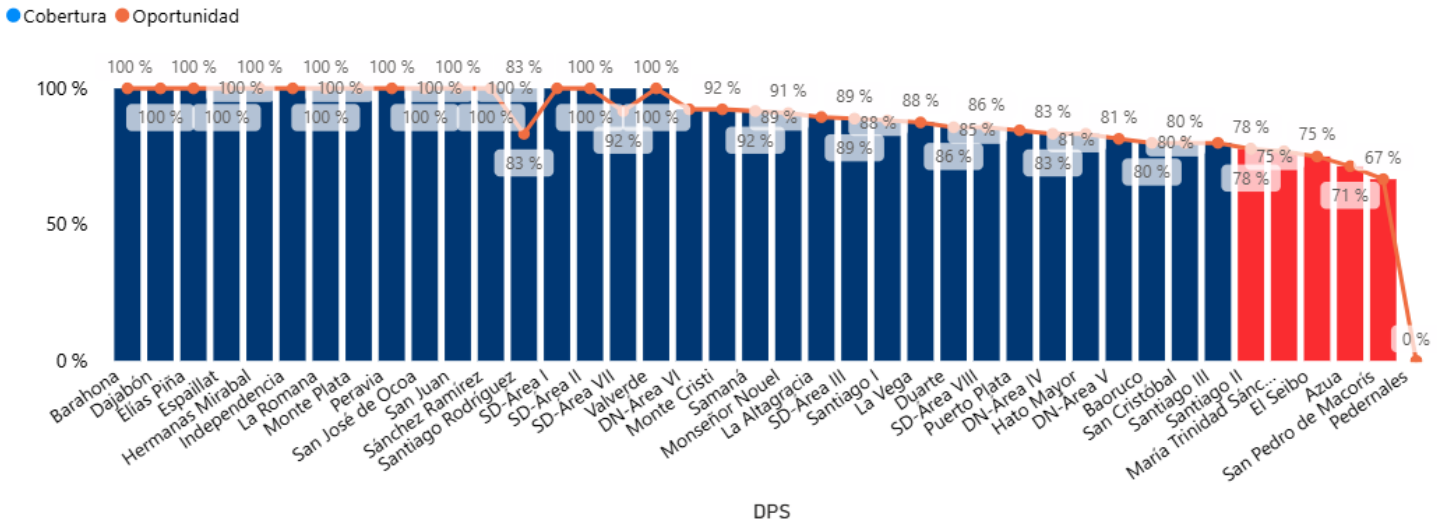


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

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

En la SE 28 de este año 2026, un total de 492 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 436, 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), el establecimiento de salud de Pedernales se encuentra en silencio epidemiológico, los establecimientos de salud de San Pedro de Macorís, Azua, El Seibo, María Trinidad Sánchez y Santiago II, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado (deficiente a aceptable).

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 28 del 2026



Día mundial del cáncer de cabeza y cuello

Resumen General
Los cánceres de cabeza y cuello comprenden un grupo de enfermedades que suelen originarse en las células escamosas que recubren las superficies mucosas de la boca, la garganta y la laringe. Aunque son menos frecuentes que otros tipos de tumores, representan aproximadamente el 4 % de todos los casos de cáncer diagnosticados en los Estados Unidos. [1]

Localizaciones específicas y sintomatología:
Se destacan cinco áreas principales donde se desarrollan estos tumores:

- **Cavidad oral:** Incluye labios, lengua, encías y paladar duro[2]. Los signos de alerta incluyen manchas blancas o rojas en la mucosa, bultos en el maxilar o sangrado inusual[3].
- **Garganta (faringe):** Dividida en nasofaringe, orofaringe e hipofaringe[2]. Los síntomas comunes son dolor al tragar, dolor de oído o dificultad para oír[3].
- **Laringe (órgano fonador):** Contiene las cuerdas vocales y la epiglotis. Se manifiesta frecuentemente con ronquera, cambios en la voz o dificultad para respirar[4].
- **Senos paranasales y cavidad nasal:** Áreas huecas en los huesos que rodean la nariz. La congestión crónica que no responde a antibióticos y el sangrado nasal son síntomas característicos[5].
- **Glándulas salivales:** Producen saliva y se encuentran en el piso de la boca y cerca del maxilar. La hinchazón debajo del mentón y el adormecimiento de los músculos faciales pueden indicar su presencia[5].

Panorama epidemiológico y factores de riesgos:

- **Incidencia:** Estos cánceres representan cerca del 4 % de todos los casos en EE. UU., diagnosticándose mayoritariamente en hombres y personas mayores de 50 años.
- **Factores determinantes:** El consumo combinado de alcohol y tabaco es la causa de la mayoría de los carcinomas en la boca y la laringe. Asimismo, la infección por VPH de tipo 16 es responsable de casi el 75 % de los cánceres de orofaringe.
- **Exposición laboral:** El contacto con polvo de madera, níquel o formaldehído es un factor de riesgo para tumores en los senos paranasales y la cavidad nasal.

Abordaje Terapéutico y Rehabilitación

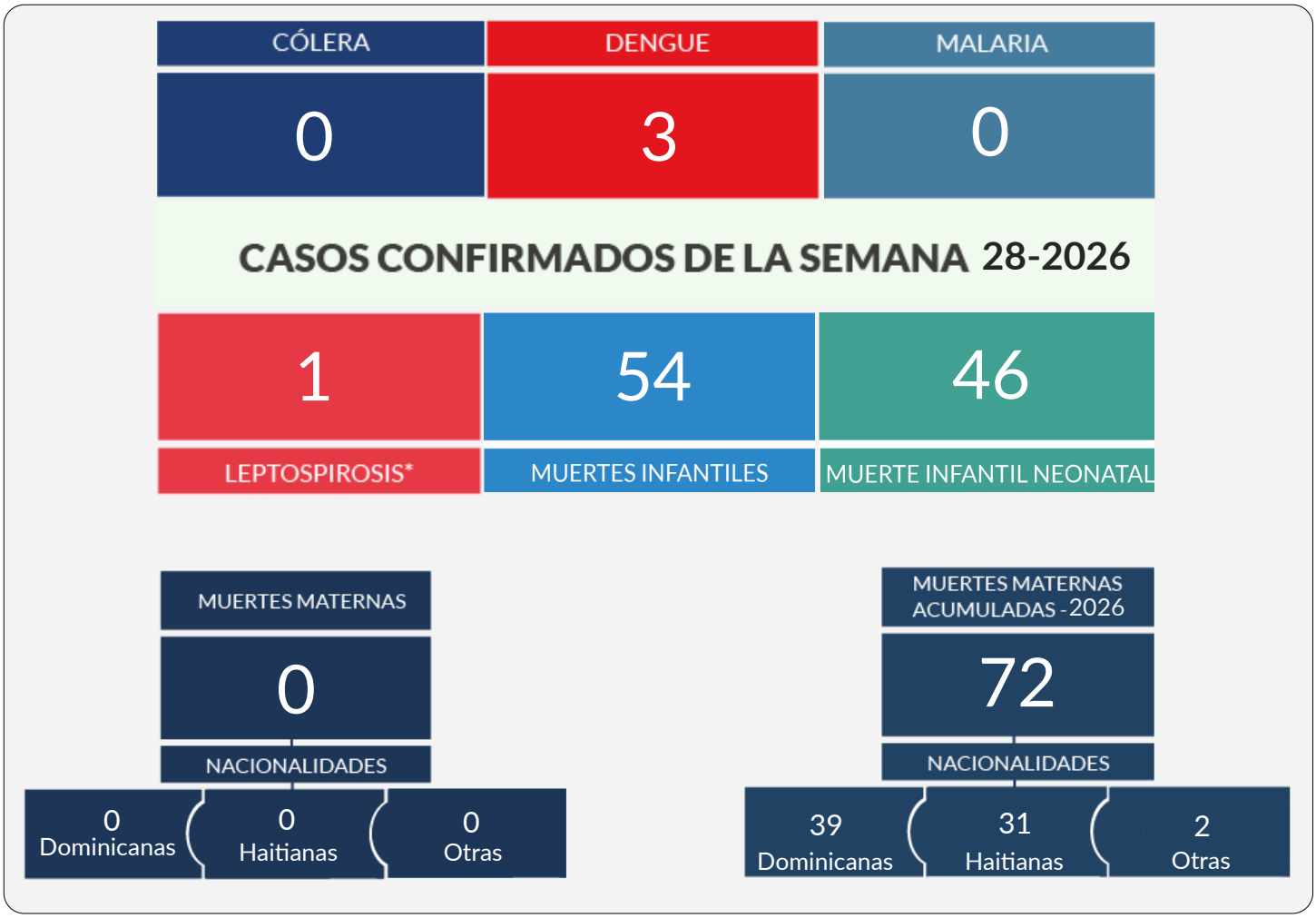
- El tratamiento es multidisciplinario y puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida o inmunoterapia. Debido a que estos procedimientos pueden afectar la capacidad de comer, hablar o respirar, la rehabilitación es una parte crítica del proceso, incluyendo fisioterapia, terapia del habla y asesoramiento nutricional.

Importancia del Seguimiento:
Los pacientes tratados tienen un riesgo elevado de presentar un segundo cáncer primario, generalmente en la cabeza, el cuello, el esófago o los pulmones. Por ello, las revisiones regulares son fundamentales para detectar recidivas, especialmente en pacientes que no logran abandonar el consumo de tabaco o alcohol.

Crédito de Fuente Oficial:
"Cánceres de cabeza y cuello publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer." Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/hoja-informativa-cabeza-cuello.

Referencias bibliográficas:

1. Chow LQM. Head and neck cancer. New England Journal of Medicine 2020; 382(1):60–72.
2. Chaturvedi AK, et al. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. Journal of Clinical Oncology 2011; 29(32):4294–4301
3. Hashibe M, et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer. Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention 2009; 18(2):541–550
4. Siegel RL, et al. Cancer statistics, 2021. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2021; 71(1):7–33
5. Ang KK, et al. Human papillomavirus and survival of patients with oropharyngeal cancer. New England Journal of Medicine 2010; 363(1):24–35



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

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

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

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

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados															
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)		% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28					
	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	9	3	23	37	167	185	0	0	0	0	0	1	2.89	3.11	8%	→
Malaria	17	0	71	7	660	112	0	0	0	0	0	0	11.40	1.89	-83%	↓
Leptospirosis	6	1	15	31	73	238	0	0	0	1	7	17	1.26	4.01	218%	↑
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	2	0	3	13	16	0	0	0	0	2	5	0.22	0.27	20%	
Tosferina	1	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0.02	0.12	582%	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	1	13	16	0	0	0	0	6	3	0.22	0.27	20%	
Muertes maternas							4	0	14	14	99	72				
Muertes infantiles							49	54	190	161	1056	949				

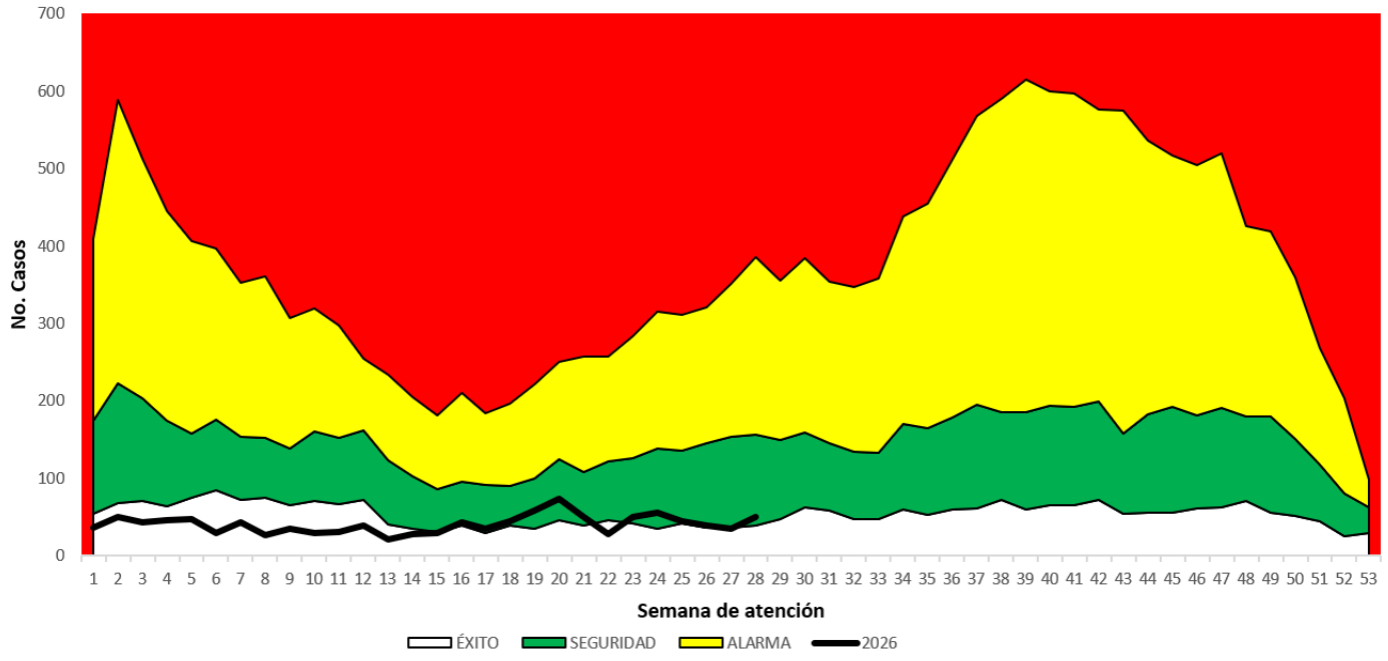
Éxito Seguridad Alerta Brote

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

Hasta la semana epidemiológica 28 del 2026, los casos de dengue se mantienen dentro de la zona de éxito del corredor endémico, reflejando una incidencia inferior a la esperada según el comportamiento histórico 2022–2025. Aunque se observan fluctuaciones leves en algunas semanas, no se evidencian incrementos que indiquen situación de alarma o epidemia. Estos resultados sugieren una transmisión controlada de la enfermedad; sin embargo, debido al patrón estacional del dengue, es fundamental mantener las actividades de vigilancia y control para prevenir aumentos en las próximas semanas epidemiológicas.

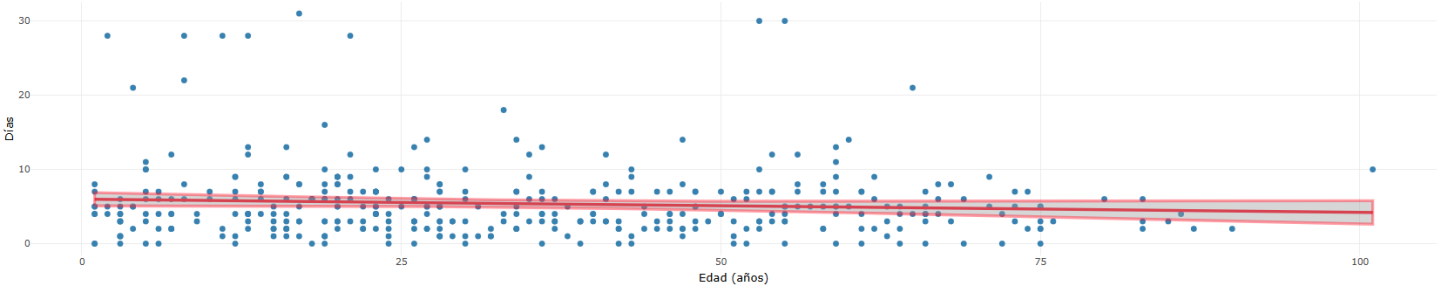
Fig. 6- Corredor endémico de casos de dengue por semana de atención, histórico 2019—2025 en relación con 2026 hasta SE 28, República Dominicana



Leptospirosis

La figura 7 muestra un análisis en el que se relaciona la cantidad de días transcurridos entre el inicio de síntomas y la atención en comparación con la edad del paciente. Este grafico muestra que la mayoría de los casos de leptospirosis recibieron atención médica dentro de los primeros 7 días después del inicio de los síntomas, con un promedio cercano a 5 días. No se observa una relación significativa entre la edad y el tiempo transcurrido hasta la atención, ya que los casos se distribuyen de forma similar en todos los grupos etarios. Aunque la tendencia indica una ligera disminución en los días de retraso a medida que aumenta la edad, esta asociación es débil. Asimismo, se identifican algunos casos aislados con demoras prolongadas de hasta 30 días, lo que sugiere que factores distintos a la edad podrían influir en la oportunidad de búsqueda de atención médica.

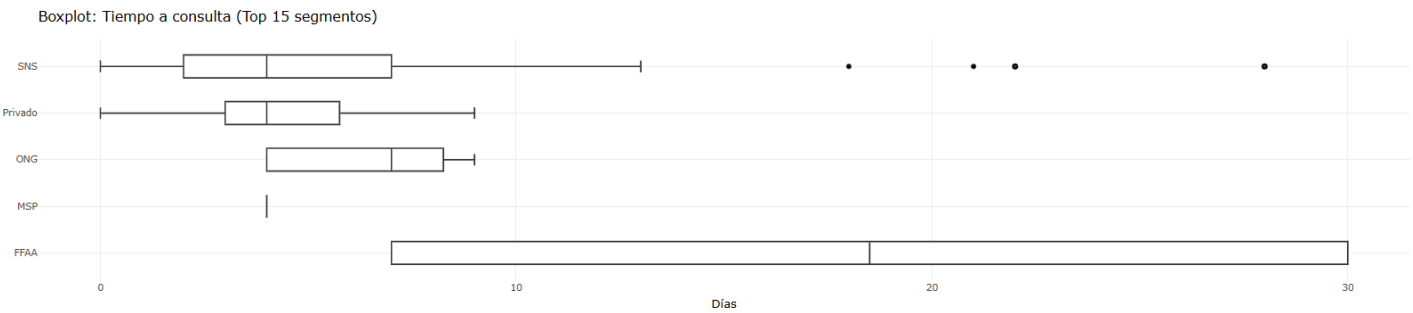
Fig. 7- Dispersión de casos leptospirosis por edad en relación con los días transcurridos entre el inicio de los síntomas y la atención, desde la SE 1 hasta SE 28 del 2026, República Dominicana.



Por otro lado, entre los casos confirmados de leptospirosis, el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la consulta médica muestra diferencias según el segmento de atención (ver figura 8). Los casos atendidos en el Servicio Nacional de Salud (SNS) presentan una mediana cercana a los 4 días, con la mayoría de las consultas ocurriendo dentro de la primera semana; sin embargo, se observan varios valores atípicos con retrasos superiores a los 18 días e incluso cercanos a los 30 días, evidenciando algunos casos de consulta tardía. En el sector privado, la mediana también se sitúa alrededor de los 4 días, con una menor dispersión y tiempos de consulta más homogéneos. Los casos atendidos por ONGs muestran una mediana ligeramente mayor, aproximadamente de 7 días, lo que sugiere una búsqueda de atención relativamente más tardía. Por otro lado, los pocos casos registrados en las FFAA reflejan los tiempos de consulta más prolongados, con una mediana cercana a los 18 días y una amplia variabilidad. En conjunto, los hallazgos indican que la mayoría de los casos confirmados recibió atención durante la primera semana de enfermedad, aunque persisten retrasos importantes en algunos segmentos, particularmente las FFAA.

Se recomienda a la población general que, ante la aparición de fiebre, busque atención médica de forma inmediata, especialmente si existen antecedentes de exposición a aguas contaminadas o inundaciones. La consulta temprana favorece el diagnóstico oportuno, el inicio precoz del tratamiento y reduce el riesgo de complicaciones graves.

Fig. 8 - Casos confirmados de Leptospirosis, atendidos por subsector salud, en relación con la fecha de inicio de síntomas y el número de días que demandaron atención médica, desde la SE 1 hasta SE 28 del 2026, República Dominicana



Infección respiratoria aguda grave

A nivel nacional, durante la semana epidemiológica (SE) 28 de 2026, la vigilancia epidemiológica de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG) confirmó cinco casos asociados a virus respiratorios, de los cuales cuatro correspondieron a Influenza A (H3N2) y uno a Coronavirus SARS-CoV-2, como se muestra en la Figura 9. Estos resultados evidencian la circulación simultánea de virus respiratorios de importancia epidemiológica en el país, con predominio de la influenza estacional durante la semana analizada.

En la figura 10, entre los casos notificados y confirmados, el mayor porcentaje corresponde a masculinos de 0 a 4 años de edad, es decir; uno de los extremos donde se evidencia la vulnerabilidad de la vida.

La Figura 11 presenta el corredor endémico nacional de IRAG construido con la serie histórica correspondiente al período 2019-2025. Hasta la SE 28 de 2026, el comportamiento de la enfermedad se mantiene dentro de la zona de éxito, reflejando una incidencia inferior a la esperada para esta época del año. La curva observada muestra leves fluctuaciones durante las primeras 28 semanas epidemiológicas, sin superar los límites de seguridad establecidos, lo que indica una actividad de IRAG por debajo de los niveles históricos registrados. Durante la SE 28 no se identificaron incrementos inusuales ni comportamientos que sugieran un aumento del riesgo epidemiológico, por lo que no se evidencian señales que ameriten una alerta epidemiológica.

Fig. 9- Agentes y subtipo identificados de Infección Respiratoria Aguda Grave durante la SE 28 2026, Republica Dominicana

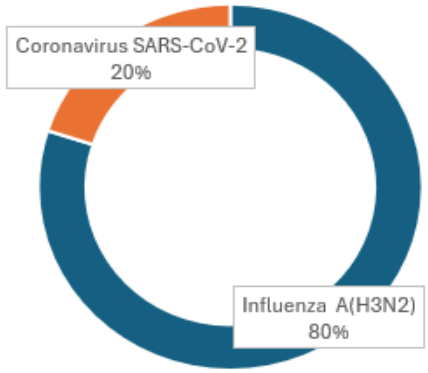


Fig. 10– Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave por grupos de edad y sexo, durante la SE 28 2026, Republica Dominicana

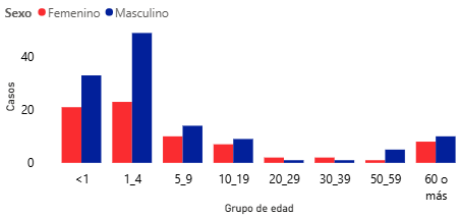
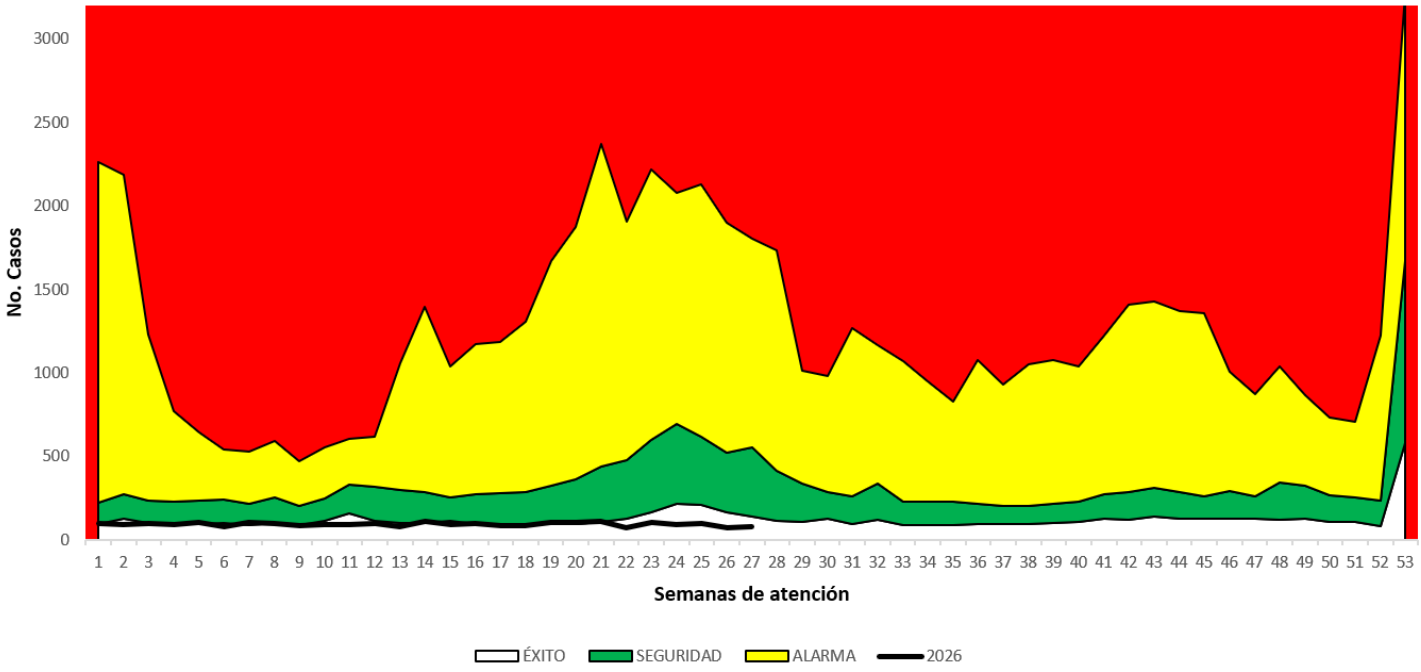


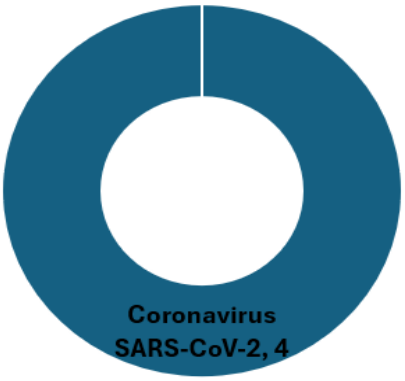
Fig. 11 - Corredor endémico de casos IRAG por semana de atención, histórico 2019—2025 en relación con 2026 hasta SE 28, República Dominicana



Enfermedad tipo influenza

A nivel nacional, los resultados de la vigilancia de la Enfermedad tipo influenza (ETI) muestran que el Coronavirus SARS CoV-2 se mantiene como el agente etiológico predominante durante la SE 28-2026, 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. La distribución de los agentes etiológicos identificados para esta semana SE 28 se presenta en la Figura 12 (Coronavirus SARS-CoV-2. 4 casos confirmados).

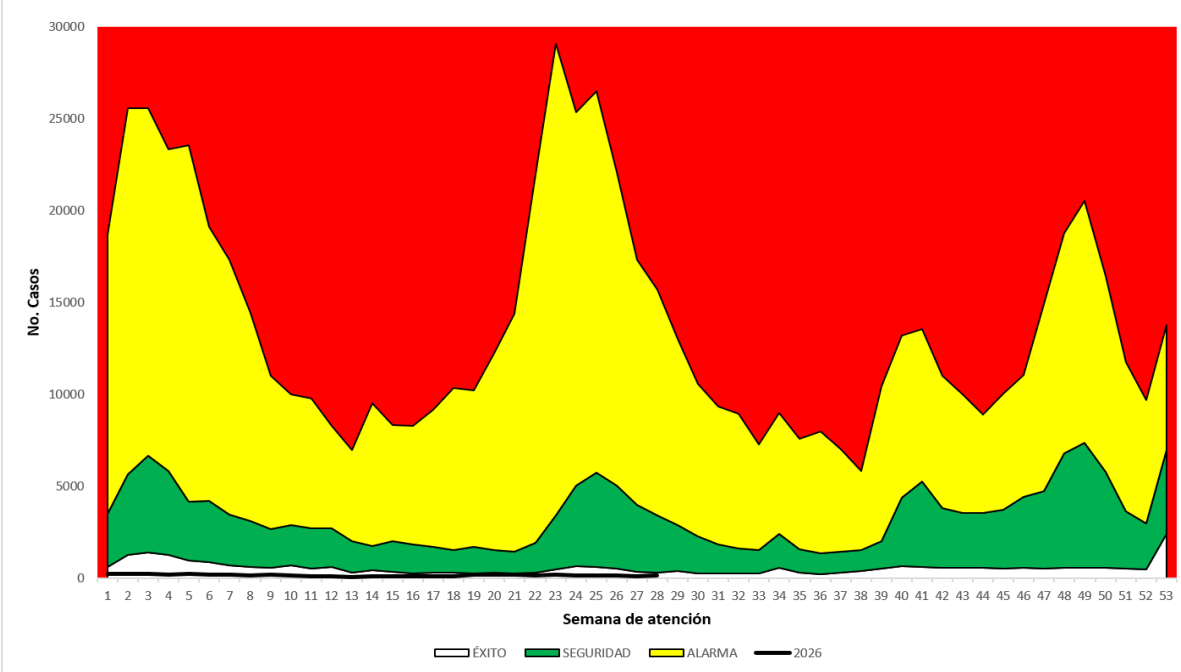
Fig 12. Agentes y subtipo identificados de Enfermedad tipo influenza durante la SE 28-2026, Republica Dominicana



En la Figura 13 se presenta el corredor endémico de la Enfermedad tipo influenza (ETI). Hasta la semana epidemiológica (SE) 28 de 2026, los casos notificados se mantienen dentro de la zona de éxito del corredor endémico nacional, lo que indica una incidencia inferior a la esperada en comparación con el comportamiento histórico observado durante el período 2019-2025. La curva de casos muestra fluctuaciones leves, sin sobrepasar los límites de seguridad establecidos, evidenciando la ausencia de incrementos inusuales en la transmisión de la enfermedad.

Al comparar la situación actual con el patrón histórico, caracterizado por aumentos estacionales durante las semanas centrales del año, se observa que la ETI en 2026 ha mantenido un comportamiento estable y se ha situado de forma consistente por debajo del umbral de alerta. Estos resultados sugieren una situación epidemiológica favorable y bajo control. No obstante, es fundamental mantener el monitoreo continuo de la circulación de virus respiratorios y fortalecer las actividades de vigilancia epidemiológica, con el fin de garantizar la detección temprana de cambios en la tendencia de la enfermedad y facilitar la implementación oportuna de medidas de respuesta

Fig. 13 - Corredor endémico de casos ETI por semana de atención, histórico 2019—2025 en relación con 2026 hasta SE 28, República Dominicana



Muerte materna

La muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales[6].

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026 no se notificaron muertes maternas. Para el mismo período de 2025, se registraron cuatro (4) defunciones maternas.

Al analizar el comportamiento de las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 25 a la SE 28) de los años 2025 y 2026, se observa un total acumulado de 14 muertes maternas en ambos períodos.

Fig 14. Muerte materna por país de procedencia, desde SE 1 hasta la 28, años 2025 - 2026, República Dominicana

MUERTE MATERNA ACUMULADO NACIONALIDAD		
Pais de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	52	39
Haití	47	31
España	0	1
Venezuela	0	1
Total general	99	72

Estos resultados reflejan los avances en la captación y seguimiento de las gestantes a través de los controles prenatales, la vigilancia de la morbilidad materna extrema, así como el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica y la oportunidad en la notificación de los casos.

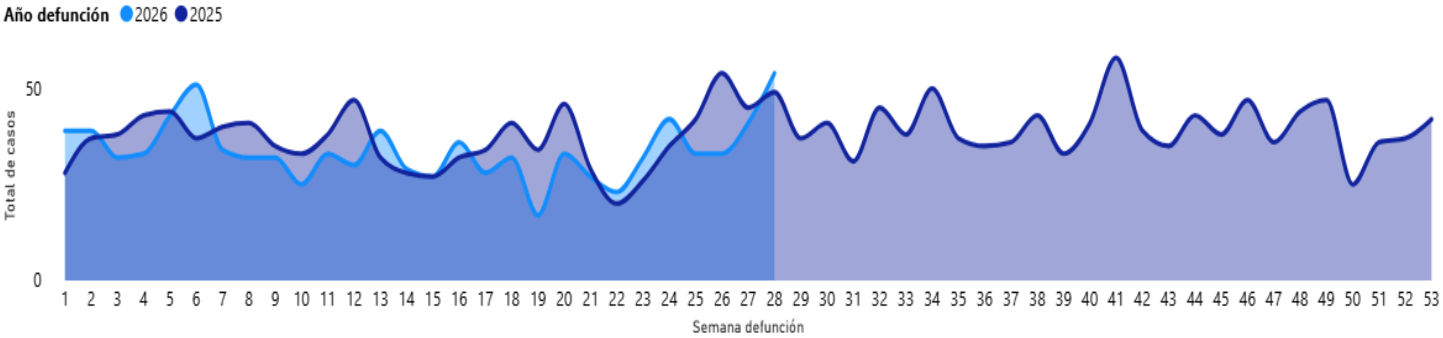
Muerte infantil

El siguiente gráfico presenta la tendencia de la mortalidad infantil desde el año 2025 hasta la Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026, permitiendo visualizar las variaciones en el comportamiento de este indicador durante el período analizado.

En la SE 28 de 2026 se observa un total de 54 muertes infantiles notificadas al SINAVE. No obstante, el análisis acumulado correspondiente al período comprendido entre las SE 1-28 de 2026 muestra una reducción de la mortalidad infantil, con una tasa de variación acumulada de −10 % respecto al mismo período de 2025.

Esta disminución refleja una tendencia favorable del indicador en lo que va de año y podría estar asociada al fortalecimiento de las intervenciones dirigidas a la salud materno-infantil, así como a mejoras en el acceso y la calidad de los servicios de atención

Fig. 15 - Muerte Infantil, por semana de defunción desde la SE 1 2025 hasta SE 28 2026, República Dominicana



Referencia bibliográfica:
6. 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

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

Provincia	Dengue																													
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28		
	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	2025	2026	2025	2026	2026
01 Distrito Nacional	2	1	10	7	61	31	10.69	5.30	0	0	0	1	0	3	0	0	1	3	3	7	0.53	1.20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	2	3	2	7	20	29	16.90	24.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0.85	1.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
03 Baoruco	0	0	0	0	2	5	3.69	9.04	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	4	2	4	3	29	54	29.14	53.33	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	5	2.01	4.94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
05 Dajabón	0	0	1	1	10	2	28.00	5.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2.80	2.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	3	0	8	2	108	17	67.59	10.43	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	10	6	6.26	3.68	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elías Piña	0	0	1	0	14	8	42.30	23.80	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	5	15.11	14.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
08 El Seibo	1	0	3	2	10	7	19.59	13.39	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	1.96	3.83	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
09 Espaillat	1	1	6	3	60	14	46.74	10.68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	5	10.91	3.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	0	0	1	1	10	2	30.77	5.99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3.08	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
11 La Altagracia	1	2	4	13	42	73	19.98	33.47	0	0	0	0	2	0	0	1	1	9	5	42	2.38	19.25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	1	1	6	4	28	21	18.54	13.55	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	4	7	2.65	4.52	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
13 La Vega	1	0	5	1	54	20	24.47	8.88	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	15	7	6.80	3.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	1	1	3	2	29	11	39.21	14.63	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	8.11	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
15 Monte Cristi	0	0	1	4	31	32	48.85	49.31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	9.45	7.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
16 Pedernales	0	1	0	1	0	3	0.00	15.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	→
17 Peravia	1	1	5	6	22	18	20.46	16.36	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	5	1.86	4.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	0	1	4	5	50	99	28.08	54.50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	12	21	6.74	11.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
19 Hermanas Mirabal	0	0	5	3	64	15	132.56	30.55	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	1	8.29	2.04	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	0	1	1	2	37	11	59.74	17.32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1.61	1.57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
21 San Cristóbal	0	2	2	4	31	29	8.71	7.93	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	10	1.12	2.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
22 San Juan	0	0	4	1	28	25	24.95	22.05	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8	6	7.13	5.29	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macorís	0	0	1	0	28	5	17.06	2.98	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	2	5.48	1.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	1	2	2	3	18	6	22.54	7.38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2.50	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
25 Santiago	2	1	15	4	91	35	15.87	5.96	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	7	1.05	1.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	1	0	1	1	17	9	56.61	29.46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	6.66	3.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
27 Valverde	4	4	7	7	85	30	87.76	30.23	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	12	13	12.39	13.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
28 Monseñor Nouel	0	1	0	5	25	14	26.58	14.57	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	4	2.13	4.16	0	0	0	0	0	1	0.00	7.14	→
29 Monte Plata	0	0	0	1	15	9	14.70	8.64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	4	5.88	3.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
30 Hato Mayor	3	0	5	1	7	2	15.49	4.35	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	2	0	4.43	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
31 San José de Ocoa	0	0	3	3	35	12	130.29	44.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	44.67	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
32 Santo Domingo	6	1	26	14	156	86	9.23	4.92	0	0	0	0	1	2	1	0	4	3	9	12	0.53	0.69	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
99 Extranjero	0	0	1	0	1	8	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
TOTAL PAÍS	**35**	**26**	**137**	**111**	**1218**	**742**	**21.05**	**12.49**	**1**	**0**	**1**	**2**	**13**	**8**	**9**	**3**	**23**	**37**	**167**	**185**	**2.89**	**3.11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0.00**	**0.13**	→

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																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2026
01 Distrito Nacional	58	57	206	184	1803	1047	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	338	201	1742	1206	9118	12850	8	0	28	0	369	65	311.88	53.89	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	2	21	296	65	3290	1308	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	13	6	42	44	202	277	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	2	0	3	1	269	35	0	0	0	0	1	0	2.80	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	24	41	67	176	493	1499	0	0	1	0	25	1	75.54	2.98	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	1	0	6	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	30	27	117	73	594	580	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	39	2	147	114	665	1138	0	0	0	0	4	4	1.90	1.83	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	21	6	26	18	232	124	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	1	8	14	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	1	0	56	62	788	640	0	0	0	0	3	1	4.73	1.54	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	58	3	194	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	14	3	48	9	274	109	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	13	0	46	2	293	366	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	1	1	2	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	1	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	53	14	139	48	1014	516	0	0	0	0	1	0	0.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	641	38	2248	158	7521	6483	9	0	42	7	248	36	220.99	31.75	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	3	1	33	2	87	86	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	21	4	95	10	0	0	0	0	1	0	1.25	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	12	4	33	23	147	533	0	0	0	0	0	2	0.00	0.34	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	6	0	6	6	136	116	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	45	22	235	123	1418	799	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	9	1	43	26	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	29	2	126	112	397	423	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	58	21	202	56	1513	851	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	3	12	11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	222	196	759	846	5439	5626	0	0	0	0	7	1	0.41	0.06	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	3	0	3	6	30	32	0	0	0	0	1	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	**1631**	**664**	**6613**	**3404**	**35897**	**35747**	**17**	**0**	**71**	**7**	**660**	**112**	**11.40**	**1.89**	**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)		Alerta y tendencia*
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28		
	2025	2026	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	1	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	2	0	2	2	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	**2**	**0**	**4**	**2**	**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. 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 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28		
	2025	2026	2025	2026	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	5	5	25	0.88	4.28	0	0	0	3	0	13	0.00	2.22	0	0	0	0	0	2	0.00	8.00	→
02 Azua	0	1	1	1	1	5	0.85	4.15	0	0	1	0	1	0	0.85	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0.00	1.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
04 Barahona	0	0	1	0	3	5	3.01	4.94	0	0	0	0	1	0	1.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	0	0	4	2	11.20	5.48	0	0	0	0	1	1	2.80	2.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	0	1	2	12	13	7.51	7.97	0	0	0	1	2	11	1.25	6.75	0	0	0	0	1	1	8.33	7.69	↑
07 Elías Piña	0	0	0	0	3	3	9.06	8.93	0	0	0	0	2	2	6.04	5.95	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
08 El Seibo	0	0	0	0	7	6	13.71	11.48	0	0	0	0	5	4	9.80	7.65	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	
09 Espaillat	2	0	3	0	11	15	8.57	11.45	1	0	2	0	4	13	3.12	9.92	0	0	0	0	0	1	0.00	6.67	
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	3.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
11 La Altagracia	1	0	3	0	22	7	10.47	3.21	1	0	3	0	15	7	7.14	3.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
12 La Romana	0	0	0	0	5	10	3.31	6.45	0	0	0	0	2	5	1.32	3.23	0	0	0	0	0	2	0.00	20.00	
13 La Vega	0	0	2	1	14	13	6.34	5.77	0	0	1	1	3	11	1.36	4.88	0	0	0	0	1	0	7.14	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	0	1	0	1	5	3	6.76	3.99	0	0	0	0	0	1	0.00	1.33	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
15 Monte Cristi	0	0	0	3	11	22	17.33	33.90	0	0	0	0	3	5	4.73	7.71	0	0	0	0	0	1	0.00	4.55	→
16 Pedernales	0	1	0	1	0	3	0.00	15.11	0	0	0	0	0	2	0.00	10.07	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
17 Peravia	1	0	2	6	8	24	7.44	21.82	0	0	0	5	1	14	0.93	12.73	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
18 Puerto Plata	2	5	3	15	18	124	10.11	68.26	2	0	3	6	8	67	4.49	36.88	0	0	0	0	1	2	5.56	1.61	↑
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	1	11	8	22.78	16.29	0	0	0	1	2	4	4.14	8.15	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	→
20 Samaná	1	1	3	1	12	8	19.37	12.59	1	0	2	0	3	5	4.84	7.87	0	0	0	0	1	0	8.33	0.00	↓
21 San Cristóbal	0	2	1	3	10	13	2.81	3.56	0	1	1	2	4	7	1.12	1.92	0	0	0	1	0	2	0.00	15.38	↑
22 San Juan	0	0	0	0	4	5	3.56	4.41	0	0	0	0	0	1	0.00	0.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	1	4	3	2.44	1.79	0	0	0	0	3	1	1.83	0.60	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	1	2.50	1.23	0	0	0	0	1	0	1.25	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	0.00	
25 Santiago	2	1	4	3	20	20	3.49	3.40	1	0	1	2	3	14	0.52	2.38	0	0	0	0	0	1	0.00	5.00	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	2	0	4	1	13.32	3.27	0	0	0	0	0	1	0.00	3.27	0	0	0	0	0	1	0.00	100.00	
27 Valverde	0	0	1	2	9	7	9.29	7.05	0	0	1	2	3	7	3.10	7.05	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	↑
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	4	6	4.25	6.24	0	0	0	0	1	5	1.06	5.20	0	0	0	0	0	1	0.00	16.67	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	3	0.00	2.88	0	0	0	0	0	3	0.00	2.88	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	2	0.00	4.35	0	0	0	0	0	1	0.00	2.17	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
31 San José de Ocoa	0	0	2	0	8	8	29.78	29.60	0	0	0	0	0	2	0.00	7.40	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	
32 Santo Domingo	1	0	5	11	36	50	2.13	2.86	0	0	0	8	5	31	0.30	1.77	0	0	0	0	1	0	2.78	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	**10**	**12**	**35**	**57**	**254**	**417**	**4.39**	**7.02**	**6**	**1**	**15**	**31**	**73**	**238**	**1.26**	**4.01**	**0**	**0**	**0**	**1**	**7**	**17**	**2.76**	**4.08**	↑

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 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	1	0	7	5	-29%	4	3	14	13	83	87	5%	2	3	12	11	71	75	6%
02 Azua	0	0	0	1	1	1	0%	0	4	3	5	13	14	8%	0	2	3	3	10	12	20%
03 Baoruco	0	0	0	1	0	2	**	0	0	1	1	13	7	-46%	0	0	1	1	12	4	-67%
04 Barahona	0	0	0	1	0	2	**	0	1	5	2	36	11	-69%	0	1	4	2	31	9	-71%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	3	1	3	8	7	-13%	0	3	1	3	6	7	17%
06 Duarte	0	0	0	0	2	1	-50%	0	1	3	3	36	37	3%	0	1	2	3	32	33	3%
07 Elías Piña	0	0	0	1	0	1	**	0	0	1	1	12	12	0%	0	0	1	0	10	7	-30%
08 El Seibo	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	1	**
09 Espaillat	1	0	1	0	2	2	0%	3	2	8	4	33	12	-64%	1	2	3	4	24	12	-50%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	1	0	2	6	3	-50%	0	1	0	2	5	3	-40%
11 La Altagracia	0	0	1	0	11	6	-45%	1	2	2	11	18	31	72%	1	2	1	11	11	26	136%
12 La Romana	0	0	1	0	5	2	-60%	0	1	4	2	23	14	-39%	0	1	3	2	15	11	-27%
13 La Vega	0	0	2	1	6	2	-67%	2	5	8	9	38	39	3%	1	4	6	7	28	31	11%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	0	1	8	8	0%	0	0	0	0	8	7	-13%
15 Monte Cristi	0	0	0	1	2	1	-50%	0	3	0	3	13	8	-38%	0	1	0	1	11	5	-55%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	1	1	4	1	7	2	-71%	1	0	4	0	7	0	-100%
17 Peravia	0	0	1	0	3	0	-100%	0	1	0	1	11	8	-27%	0	1	0	1	8	6	-25%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	2	0%	2	1	6	4	29	43	48%	2	0	6	3	21	36	71%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	2	7	9	29%	0	0	0	1	6	6	0%
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	2	0	16	9	-44%	0	0	1	0	14	9	-36%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	3	4	33%	3	3	7	15	56	77	38%	3	3	6	13	46	68	48%
22 San Juan	0	0	0	0	4	1	-75%	1	0	5	2	31	31	0%	1	0	4	2	26	30	15%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	1	2	3	50%	3	0	13	2	43	30	-30%	3	0	13	2	37	29	-22%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	-100%	1	0	4	0	22	12	-45%	1	0	3	0	16	8	-50%
25 Santiago	0	0	3	3	16	8	-50%	4	4	16	19	117	102	-13%	4	4	12	17	98	88	-10%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	5	4	-20%	1	0	1	0	4	2	-50%
27 Valverde	0	0	0	0	1	1	0%	1	1	1	2	17	14	-18%	1	1	1	2	13	11	-15%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	2	0	3	0	10	10	0%	2	0	2	0	6	9	50%
29 Monte Plata	0	0	0	0	3	2	-33%	1	1	6	6	16	31	94%	1	1	5	5	11	24	118%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	1	0	5	2	-60%	0	0	1	0	4	2	-50%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	1	0%	2	0	2	0	7	0	-100%	2	0	2	0	7	0	-100%
32 Santo Domingo	3	0	3	4	17	19	12%	15	16	66	47	312	273	-13%	10	15	52	39	252	219	-13%
99 Extranjero	0	0	0	0	2	1	-50%	1	0	2	0	5	1	-80%	0	0	1	0	3	0	-100%
TOTAL PAÍS	**4**	**0**	**14**	**14**	**99**	**72**	**-27%**	**49**	**54**	**190**	**161**	**1056**	**949**	**-10%**	**37**	**46**	**151**	**135**	**853**	**790**	**-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*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28			SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	9	12	22	38	185	155	0	1	5	9	50	75	80%	0	0	0	0	5	0	10.0	0.0
02 Azua	0	2	0	9	2	20	7	3	21	22	156	172	5%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	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	4	11	13	267	603	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
07 Elías 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	0	6	1	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
09 Espaillat	3	3	21	16	135	119	0	0	2	0	15	3	-100%	0	0	0	0	1	0	6.7	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	1	1	1	1	5	2	1	15	5	54	25	-67%	0	0	1	0	1	1	1.9	4.0
12 La Romana	0	0	0	0	11	9	1	0	1	1	10	7	0%	0	0	0	0	1	0	10.0	0.0
13 La Vega	0	0	0	3	7	18	0	0	0	0	6	5	**	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	11	13	0	0	1	2	5	5	100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	9	0	0	2	1	4	3	-50%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
17 Peravia	1	0	2	0	10	2	1	0	1	1	17	13	0%	0	0	0	0	2	0	11.8	0.0
18 Puerto Plata	0	0	0	1	2	3	0	0	1	0	7	6	-100%	0	0	0	0	1	0	14.3	0.0
19 Hermanas Mirabal	0	3	6	3	139	37	0	1	1	1	3	1	0%	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	1	1	1	4	15	10	3	6	7	17	73	80	143%	0	0	0	0	5	0	6.8	0.0
22 San Juan	0	0	2	0	11	2	0	0	0	2	5	7	**	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0
23 San Pedro de Macorís	0	5	0	10	0	13	4	1	11	7	47	50	-36%	0	0	0	0	1	0	2.1	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	3	16	11	0	0	1	0	6	1	-100%	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
25 Santiago	5	20	18	84	170	592	8	3	34	11	215	118	-68%	0	0	1	0	5	5	2.3	4.2
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	1	10	12	0	0	0	0	4	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
27 Valverde	0	1	0	1	6	13	1	0	1	1	5	5	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	3	0	4	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	0	4	2	0	1	1	1	9	11	0%	0	0	0	0	0	1	0.0	9.1
30 Hato Mayor	0	0	0	1	7	1	0	0	1	0	7	3	-100%	0	0	0	0	1	0	14.3	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	1	9	23	42	161	169	0	6	12	27	149	174	125%	0	0	1	2	6	6	4.0	3.4
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	**25**	**61**	**113**	**230**	**1198**	**1832**	**27**	**23**	**119**	**110**	**864**	**785**	**-8%**	**0**	**0**	**3**	**2**	**32**	**16**	**3.7**	**2.0**

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

Vigilancia de la ciclosporiasis en los Estados Unidos

La ciclosporiasis es una enfermedad gastrointestinal causada por el parásito microscópico *Cyclospora Cayetanensis*. Es una enfermedad de notificación obligatoria a nivel nacional y debe reportarse en 47 estados, el Distrito de Columbia y la ciudad de Nueva York. Incluso si no es de notificación obligatoria en un estado, es importante que los profesionales de la salud y el público informen a los departamentos de salud locales sobre posibles casos y brotes de la enfermedad para que puedan tomar las medidas adecuadas para prevenir nuevos contagios.

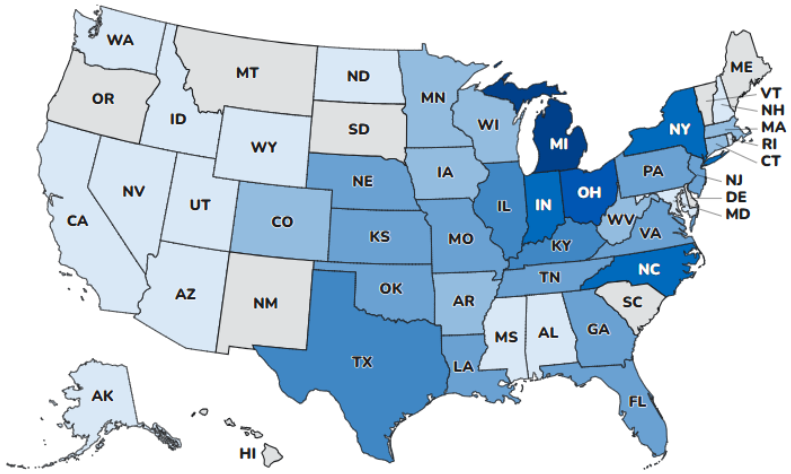
Cómo los CDC monitorean los casos:

Los CDC, junto con funcionarios estatales y federales de salud y regulación, monitorean durante todo el año los casos de ciclosporiasis confirmados por laboratorio para detectar brotes vinculados a una fuente común de alimentos en los Estados Unidos. El monitoreo regular ayuda a identificar e investigar rápidamente los brotes en los Estados Unidos. La ciclosporiasis también puede adquirirse al consumir alimentos o agua contaminados durante viajes fuera de los Estados Unidos. Los CDC y otras agencias están trabajando para desarrollar y validar herramientas moleculares que permitan vincular los casos de ciclosporiasis.

El número de casos aumenta durante la primavera y el verano. La temporada de ciclosporiasis en Estados Unidos se considera del 1 de mayo al 31 de agosto. En algunos años se han detectado brotes de ciclosporiasis fuera de este período. En 2026, la temporada de brotes comenzó el 1 de mayo.

Casos adquiridos en EE. UU.

Del 1 de mayo al 20 de julio de 2026 se han reportado 4173 casos, 308 hospitalizaciones, cero fallecimientos y 41 estados que reportan casos. Estas personas enfermaron después de comer en Estados Unidos y no reportaron ningún viaje durante los 14 días previos a enfermarse. Las personas afectadas tenían entre 2 y 95 años, con una edad media de 44 años, y el 56% eran mujeres. La fecha media de inicio de la enfermedad fue el 26 de junio de 2026 (con un rango del 1 de mayo al 16 de julio). Varias jurisdicciones han reportado un aumento de casos en comparación con el mismo período de 2025. Partimos de la base de que existe un retraso de seis semanas entre el inicio de los síntomas y la notificación de casos a los CDC, por lo que preveemos que el número de casos seguirá aumentando a medida que se reciban los datos.



Este mapa muestra dónde residían las 4,173 personas que contrajeron ciclosporiasis en Estados Unidos desde el 1 de mayo de 2026. Es posible que los casos de ciclosporiasis no se limiten a estos estados con casos conocidos. El número real de personas enfermas de ciclosporiasis probablemente fue mayor que el reportado, ya que algunas se recuperan sin atención médica y no se les realiza la prueba de *Cyclospora*.

Referencia bibliográfica:

7. CDC. Cyclosporiasis [Internet]. 2026 [citado 22 de julio de 2026]. Surveillance of Cyclosporiasis. Disponible en: https://www.cdc.gov/cyclosporiasis/php/surveillance/index.html

Fortalecimiento de las capacidades de preparación para la respuesta y recuperación ante emergencias en salud y desastres en ciudades y entornos urbanos de América Latina

La región de las Américas experimenta una urbanización constante, alcanzando un porcentaje de 81% a nivel global en 2018. En 2020 más de 321 millones de personas habitaron en un entorno urbano en Latinoamérica y El Caribe, cifra que podría aumentar en 53 millones más en el 2035.



Esta elevada urbanización hace que la región sea especialmente vulnerable a las emergencias de salud y los desastres, una situación agravada por el rápido crecimiento urbano y la pronunciada desigualdad. Desafíos cada vez más complejos en materia de salud pública y gestión de emergencias, derivados de la acelerada urbanización, junto con la creciente interconexión global, ha incrementado la vulnerabilidad de las poblaciones urbanas a los desastres.

Sobre la iniciativa - Call to action

Los Estados Miembros de la OMS solicitaron aumentar el nivel de los preparativos en las zonas urbanas, por lo que la OMS tomó la Resolución WHA75.7 (mayo de 2022) centrada en fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias en salud en ciudades y entornos urbanos. Previamente, la Resolución WHA73.8 (noviembre de 2020) pedía a la OMS centrarse en las vulnerabilidades singulares de las ciudades desde el punto de vista de la seguridad en salud en concordancia con el "Fortalecimiento de la preparación para emergencias en salud: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)".

En este sentido, la OPS/OMS, a través del Departamento de Emergencias de Salud, implementó durante 2023 la fase piloto de esta iniciativa, con el objetivo de identificar los aspectos críticos para la implementación de este mandato en la Región.

Avance de la preparación para emergencias sanitarias en ciudades y entornos urbanos de las Américas

Actualmente la OPS avanza con la implementación de la iniciativa en Quito, Bogotá, Cali, Guatemala y Kingston, tomando como base un enfoque integral que incluye el diagnóstico preliminar de los riesgos, las capacidades y necesidades de cada ciudad, un análisis de factibilidad e impacto, seguido de la formulación de hojas de ruta específicas para fortalecer las capacidades y competencias, además de promover un enfoque intersectorial y participativo. Esto implica apoyar la alineación e integración de los procesos, herramientas y actividades técnicas locales y municipales con ocho áreas clave que deben fortalecerse.

La implementación de la iniciativa permitirá desarrollar o adaptar orientaciones, herramientas, recursos y documentos, identificar vulnerabilidades en la infraestructura crítica, el desarrollo o actualización de planes de contingencia y la capacitación del personal de salud y sectores asociados, en procedimientos de respuesta ante emergencias basados en el contexto y las prioridades identificadas. Además, la iniciativa también integra la reducción del impacto ambiental de los establecimientos de salud y su contribución en la huella de carbono, promoviendo prácticas sostenibles, lo que implica la implementación de medidas de eficiencia energética, el uso de tecnologías verdes y la promoción de una gestión ambientalmente responsable de los recursos.

Referencia bibliográfica:

8. Fortalecimiento de las capacidades de preparación para la respuesta y recuperación ante emergencias en salud y desastres en ciudades y entornos urbanos de América Latina - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2026 [citado 22 de julio de 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/fortalecimiento-capacidades-preparacion-para-respuesta-recuperacion-ante-emergencias-salud

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

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA

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