

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 21

Desde el 24 hasta el 30 de mayo del 2026

Tema principal: Día mundial del cáncer de próstata

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

Cáncer de próstata: la prevención también es una muestra de fortaleza



Cada 11 de junio conmemoramos el Día Mundial del Cáncer de Próstata, una oportunidad para reflexionar sobre una enfermedad que continúa representando uno de los principales desafíos para la salud de los hombres en todo el mundo, pero también para recordar que hoy contamos con herramientas cada vez más eficaces para detectarla a tiempo y ofrecer tratamientos oportunos que salvan vidas.

Hablar de cáncer de próstata es hablar de prevención, de educación y de responsabilidad compartida. Durante muchos años, los prejuicios, el temor o la falsa percepción de sentirse saludable han llevado a numerosos hombres a postergar los chequeos médicos. Sin embargo, la evidencia es clara: cuando esta enfermedad se detecta en sus etapas iniciales, las posibilidades de tratamiento exitoso y una mejor calidad de vida aumentan significativamente.

Como Ministerio de Salud Pública, creemos firmemente que la prevención sigue siendo la herramienta más poderosa de la medicina. La salud no debe comenzar cuando aparece la enfermedad; debe construirse cada día mediante hábitos saludables, acceso a información confiable y controles médicos periódicos. Este principio ha guiado nuestras acciones y esfuerzos para acercar los servicios de salud a la población, ampliar las oportunidades de diagnóstico y fortalecer la atención integral en todo el territorio nacional.

Los datos de nuestro país ofrecen motivos para el optimismo. Entre 2021 y 2025 se observa un crecimiento sostenido en la cantidad de servicios relacionados con el cáncer de próstata brindados en los establecimientos públicos de salud. El aumento de las pruebas de PSA, de las biopsias diagnósticas y de los pacientes que reciben tratamiento refleja una mayor capacidad de respuesta del sistema sanitario y un acceso más amplio a los servicios especializados.

Detrás de cada cifra existe una historia humana: un padre, un hermano, un hijo o un amigo que tuvo la oportunidad de recibir un diagnóstico a tiempo y acceder a la atención que necesitaba. Por eso, estos avances representan mucho más que estadísticas; representan vidas protegidas, familias acompañadas y esperanza para miles de dominicanos.

Aún quedan retos importantes por delante. Debemos continuar fortaleciendo la educación sanitaria, promoviendo la consulta temprana y garantizando que cada hombre, sin importar dónde viva o cuál sea su condición social, pueda acceder a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de calidad. La lucha contra el cáncer exige la participación de todos: instituciones, profesionales de la salud, comunidades y ciudadanos.

En esta fecha especial, hago un llamado a los hombres dominicanos a asumir el cuidado de su salud como un acto de responsabilidad consigo mismos y con sus seres queridos. Realizarse los chequeos recomendados, conversar con su médico y acudir oportunamente a los servicios de salud puede marcar una diferencia decisiva.

La detección temprana salva vidas. La prevención salva vidas. Y juntos seguiremos trabajando para construir una República Dominicana cada vez más saludable, donde el cáncer de próstata sea detectado a tiempo, tratado oportunamente y enfrentado con esperanza.

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 21, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 771 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 90% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación oscila en 0.87 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 19 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 11 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (4), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (4), Muerte materna (2), Meningitis (2), Enfermedad Diarreica Aguda (2), Varicela (1), Población atendida (1), Nacidos vivos de alto riesgo (1), Hepatitis vírica aguda (1) Enfermedad febril eruptiva (1). Estas alarmas corresponden a señales automáticas o eventos priorizados que requieren investigación adicional y no equivalen necesariamente a brotes.

Día mundial de cáncer de próstata

El Día Mundial del Cáncer de Próstata, celebrado cada 11 de junio, es una fecha dedicada a generar conciencia en la población sobre esta enfermedad. Su propósito fundamental es promover la sensibilización social, resaltando la importancia de la detección temprana, así como el acceso a tratamientos adecuados y oportunos.

El Cáncer de próstata representa un desafío creciente a nivel mundial. Se estima que para 2040 los casos podrían alcanzar los 2.4 millones anuales, mientras que los diagnósticos en estadio avanzado continúan aumentando entre 2.6% y 6.2% cada año. A pesar de los avances terapéuticos, la supervivencia en estos casos sigue siendo limitada, situándose entre 36% y 43%, lo que refuerza la importancia de la detección temprana.¹

Las desigualdades entre países son evidentes. En naciones de renta baja, la relación entre mortalidad e incidencia es casi cinco veces mayor en comparación con los países de renta alta (0.95 frente a 0.24). Además, los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) han disminuido un 25.8% en países de mayores ingresos, mientras que han aumentado un 13.8% en los de renta baja, ampliando la brecha en los resultados de salud.¹

La situación es aún más crítica en la región africana, donde se registra la mayor mortalidad por esta enfermedad. La supervivencia a cinco años supera el 90% en países de renta alta, pero apenas alcanza el 28% en lugares como Sudáfrica. Asimismo, las poblaciones de ascendencia africana enfrentan una mortalidad desproporcionadamente mayor, lo que evidencia la necesidad urgente de mejorar el acceso equitativo a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno.¹

En la República Dominicana, entre 2021 y 2025 se observa un crecimiento sostenido en los servicios relacionados con el Cáncer de próstata en los centros de salud pública (ver figura 1). El total de atenciones registradas aumentó de 19,479 en 2021 a 62,631 en 2025, evidenciando una expansión importante en la cobertura y el acceso a los servicios de salud.

En las pruebas diagnósticas, las biopsias realizadas casi se triplicaron, pasando de 3,572 a 9,874, mientras que los resultados de biopsias (malignos y benignos) también aumentaron pero en menor proporción. Asimismo, se registró un incremento notable en las pruebas de PSA, tanto en valores elevados (de 610 a 4,048) como normales (de 4,669 a 25,886), reflejando una mayor aplicación del tamizaje. En relación con la atención clínica, los datos muestran una mejora en la capacidad de respuesta del sistema de salud. El número de pacientes en tratamiento creció de manera significativa, pasando de apenas 1 caso en 2021 a 403 en 2025, lo que podría indicar un mayor acceso a terapias especializadas. Asimismo, los casos catalogados como sospechosos se mantuvieron relativamente bajos hasta registrar un aumento importante en 2025, lo que sugiere un fortalecimiento en la identificación y seguimiento clínico.

En conjunto, estos resultados reflejan avances importantes en la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata en el país. En este contexto, se busca motivar a los hombres a prestar mayor atención a su salud, derribar mitos y fomentar la realización de chequeos médicos periódicos. La prevención y el diagnóstico precoz continúan siendo herramientas clave para reducir el impacto de esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de quienes la enfrentan.

Fig. 1 - Resultados de pruebas de Cáncer de próstata realizadas en centros de salud pública de República Dominicana, 2021-2025.

Cáncer de Prostata	2021	2022	2024	2025
Total	19,479	25730	40115	62631
CP Biopsias con resultados de Malignidad y con resultados benignos	1,806	2905	3016	3122
CP Biopsias realizadas	3,572	6276	8364	9874
CP Paciente PSA libre y total elevado	610	1337	2473	4048
CP Paciente PSA libre y total normal	4,669	6201	14265	25886
CP Pacientes con parientes de primera línea con cáncer de próstata o m	16	25	14	44
CP Pacientes con PSA	8,722	8899	11643	18875
CP Pacientes con sospecha	81	66	68	377
CP Pacientes en tratamiento con cirugía, radio, quimio, etc	1	9	272	403
CP Pacientes recuperados	2	12	0	2

Fuente: Consolidado mensual de la producción de servicios hospitalario SNS. Enero-Diciembre 2021-2025. Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados (DASSMER).

Referencia Bibliográfica:

1. Estadísticas del cáncer de próstata en 2026 (Panorama mundial). VITUS Privatlinik [Internet]. [citado 5 de junio de 2026]. Disponible en: <https://vitusprivatlinik.com/es/estadisticas-del-cancer-de-prostata-en-2026-panorama-mundial/>

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

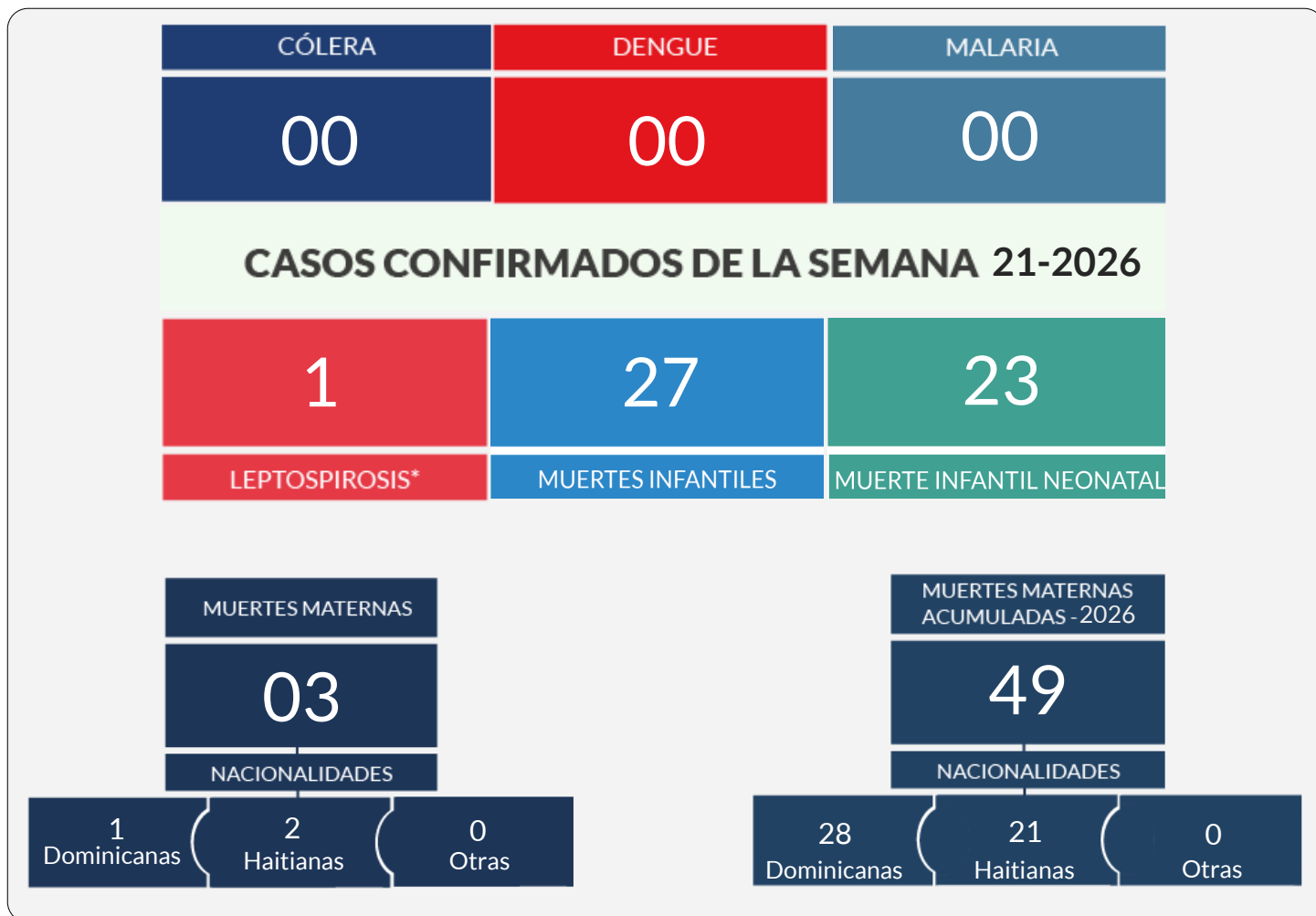
Situación de eventos priorizados

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.

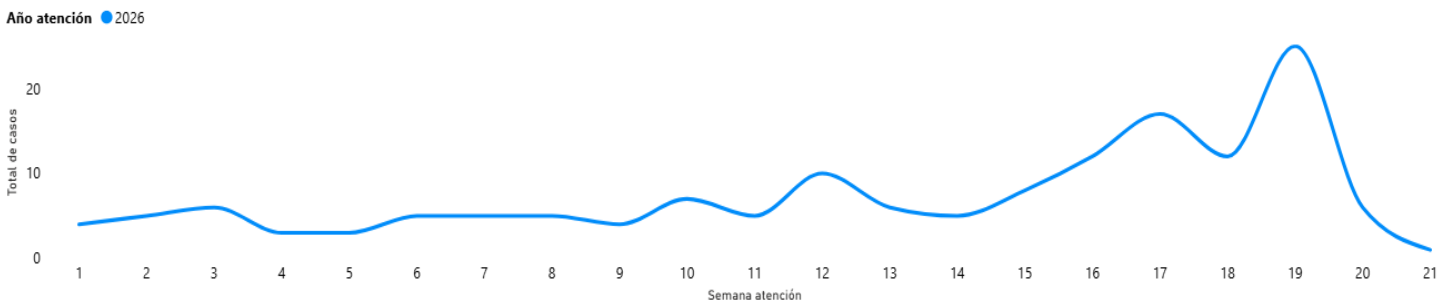
La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad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

Leptospirosis

La Leptospirosis es una enfermedad bacteriana causada por la leptospira, presente en agua o suelo contaminados, que afecta tanto a animales como a humanos. El riesgo de infección aumenta al tener contacto con agua, tierra o animales contaminados. Entre las principales actividades de riesgo se encuentran la agricultura, especialmente en plantaciones expuestas a inundaciones, así como la ganadería. Asimismo, la exposición a inundaciones asociadas al aumento de las precipitaciones representa un factor importante para la transmisión de la enfermedad.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 21 del año 2026, los casos confirmados de leptospirosis evidencian un comportamiento inicialmente estable con baja incidencia, seguido de un incremento progresivo a partir de la semana 11, y observándose un pico máximo en la semana epidemiológica 19, alcanzando aproximadamente 25 casos, lo que sugiere la ocurrencia de un evento de transmisión ocasionado por un factor ambiental específico (aumento de las precipitaciones) y por las acciones de búsqueda activa (institucionales y comunitarias) que captaron casos no notificados al sistema de vigilancia, acciones que fueron realizadas de manera conjunta con las DPS. Posteriormente, se registra un descenso marcado en las semanas 20 y 21.

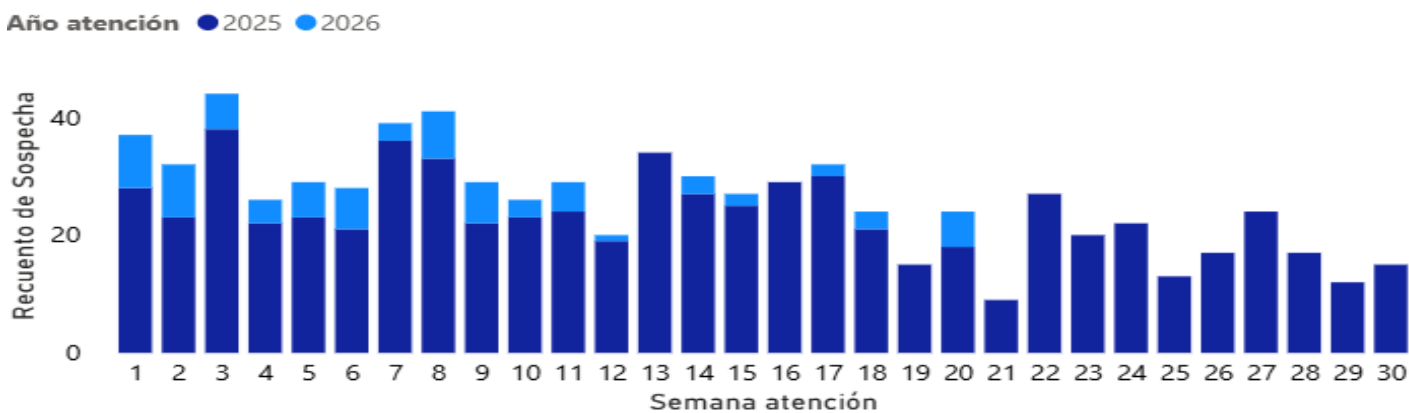
Fig. 5 - Casos confirmados de leptospirosis por semana de atención desde SE 1 hasta SE 21 del 2026, República Domini-



Malaria

La Malaria o Paludismo es una enfermedad infecciosa y parasitaria, aguda transmitida a través de la picadura de mosquitos hembras infectadas del género Anopheles. Se caracteriza clínicamente por fiebre, escalofríos y síntomas sistémicos, pudiendo evolucionar a formas graves y potencialmente mortales si no se trata de manera oportuna.² Para la semana epidemiológica (SE) 21, no se notificaron casos de malaria, lo que evidencia una reducción en la incidencia en comparación con el año 2025, período en el cual se registraron nueve (9) casos para la misma semana epidemiológica. Las Direcciones Provinciales de Salud continúan ejecutando de manera sostenida las estrategias de prevención, vigilancia epidemiológica y control vectorial.

Fig. 6- Casos confirmados de Malaria por semana de atención, SE 01 del año 2025 hasta la SE 21 de 2026. República Dominicana.



Referencia bibliográfica:

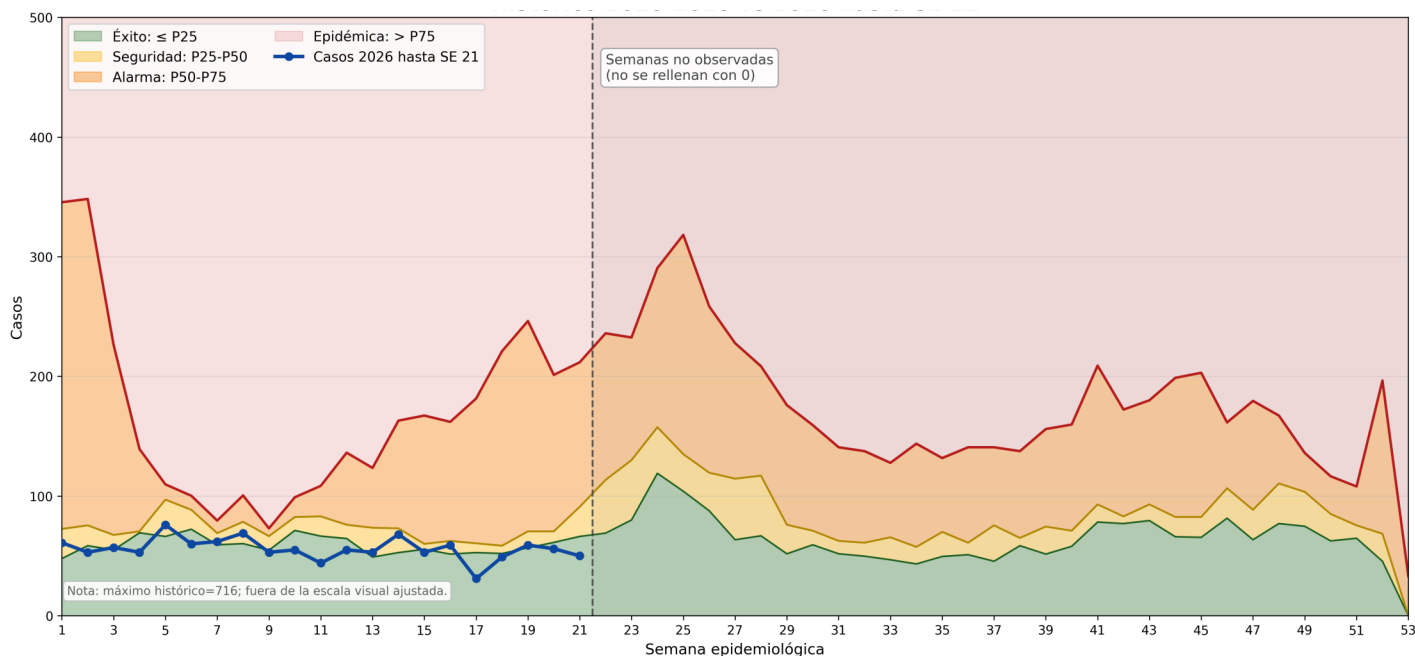
- Centers for Disease Control and Prevention. Malaria – Biology. Atlanta: CDC; 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/malaria/about/biology/index.html>

Virus respiratorios

La vigilancia de virus respiratorios se realiza mediante el monitoreo de sitios centinela, que corresponden a establecimientos estratégicamente seleccionados a nivel nacional donde se evalúa la circulación de estos agentes. Adicionalmente, se lleva a cabo la vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), que incluyen los casos hospitalizados, y de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que corresponde a los casos ambulatorios atendidos en los centros de salud y manejados de forma extrahospitalaria. En ambos eventos se realiza la identificación del grupo y subgrupo de los agentes virales circulantes.

Infección respiratoria aguda grave (IRAG):

Fig. 7 - Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados de Infección respiratoria aguda grave por semana de atención, histórico 2020-2025 en relación con 2026 hasta SE 21, República Dominicana.



Relacionado con IRAG, el canal endémico (figura 7) muestra que, durante las semanas epidemiológicas 1 a 20 del año 2026, los casos se han mantenido dentro de los rangos esperados, predominantemente en la zona de seguridad (entre los percentiles 25 y 50), sin sobrepasar el umbral epidémico. En comparación con el comportamiento histórico 2020-2025, no se observan picos importantes al inicio del año, manteniéndose un nivel inferior al esperado para ese periodo. No obstante, considerando la estacionalidad del evento, se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica activa ante la proximidad del segundo pico histórico, que suele presentarse entre las semanas 23 y 26.

En cuanto al perfil epidemiológico que caracteriza estos casos durante el año 2026, estos corresponden a masculinos (59.21%), mayores de 60 años y menores de 5 años de edad, es decir, los dos extremos de la vida.

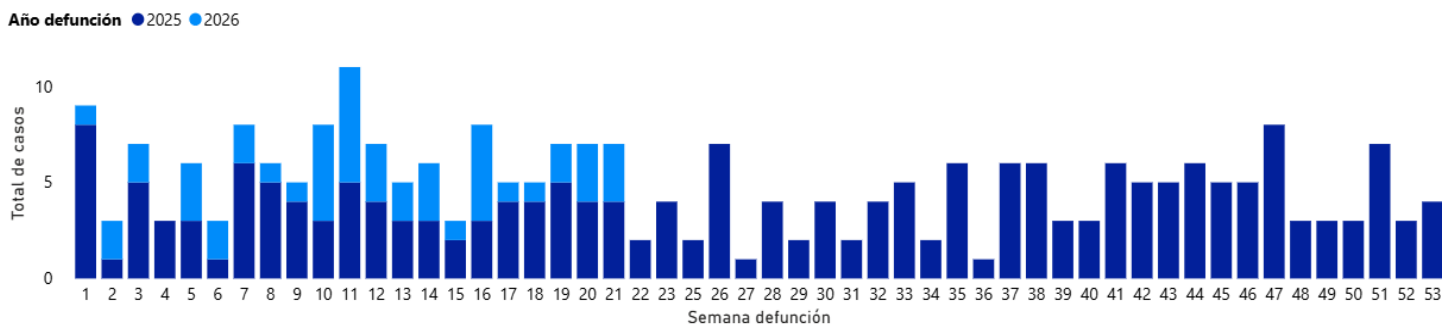
En relación a los agentes y subtipo identificado de IRAG durante la semana 21 del 2026, se evidencia la circulación de SARS-COV-2 (1 caso) (Figura 8).

Fig. 8 - Agentes y subtipo identificados de caso confirmado de IRAG atendidos durante la SE 21-2026, República dominicana



Muerte materna

Fig. 11 - Muerte materna según semana defunción, desde SE 1 del 2025 hasta la SE 21 de 2026, República Dominicana



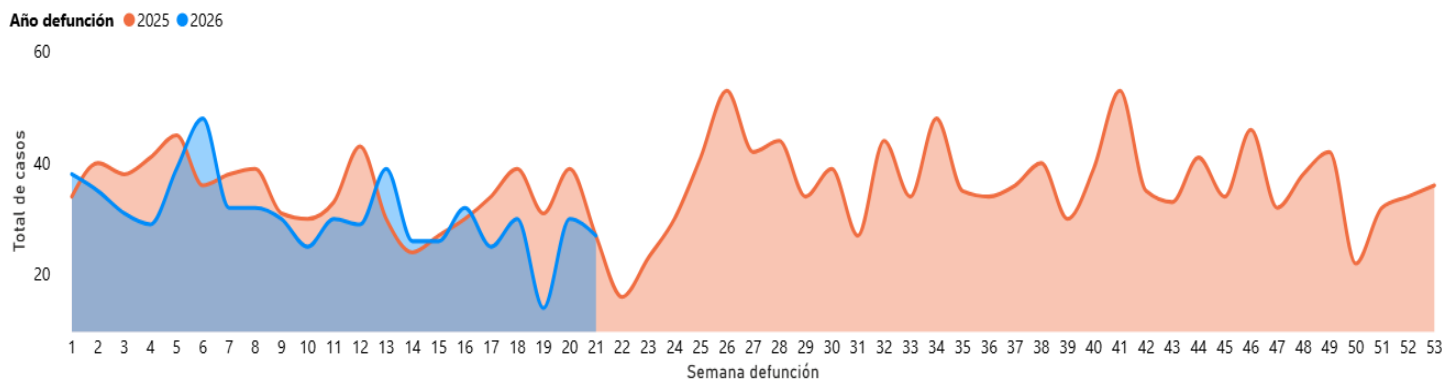
Durante la Semana Epidemiológica (SE) 21 del año 2026, se notificaron 3 Muertes maternas. De manera acumulada, desde la SE 1 hasta la SE 21 de 2026, se registran 49 defunciones maternas, en comparación con 80 defunciones reportadas en el mismo período del año 2025. El análisis del comportamiento de la mortalidad materna evidencia una reducción significativa del 39% en el acumulado para el año 2026, lo que refleja una tendencia descendente en la ocurrencia de estos eventos en relación con el año previo. Sin embargo, a pesar de la disminución observada, la mortalidad materna continúa representando un evento prioritario de salud pública, resulta imprescindible mantener y reforzar las estrategias orientadas a la detección precoz de factores de riesgo, la atención integral y oportuna de las gestantes, así como la respuesta efectiva de los servicios de salud, con el propósito de sostener y acelerar la reducción de este indicador.

Muerte infantil

La Mortalidad infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como las defunciones ocurridas en niños menores de un años 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 médica.³

En cuanto a la distribución geográfica (ver cuadro 17, página 16), las defunciones se concentran principalmente en las provincias de Santo Domingo, Santiago y Distrito Nacional. A pesar de observarse un comportamiento similar al registrado en el año anterior, la mortalidad infantil se mantiene como un indicador sensible de las condiciones de salud y del acceso a servicios de atención integral. En este contexto, se mantiene la intensificación de las acciones de prevención, detección precoz y manejo oportuno de factores de riesgo, especialmente en las provincias con mayor carga, a fin de sostener la tendencia descendente y mejorar los resultados en salud infantil.

Fig. 12 - Muerte infantil según semana defunción desde SE 1 del 2025 hasta la SE 21 de 2026, República Dominicana



Referencia bibliográfica:

3- UNICEF España. Mortalidad infantil. Madrid: UNICEF; [citado 2026 Mayo 28]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/mortalidad-infantil>

Fig. 13 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100000 h		Casos Graves						Dengue Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 21		Alerta y tendencia	
	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		2025	2026	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		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	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	5	1	9	2	47	18	10.98	4.11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0.47	0.46	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
02 Azua	0	1	2	5	12	21	13.52	23.22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1.13	2.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
03 Baoruco	0	0	0	1	2	5	4.92	12.05	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	0	1	6	4	25	50	33.50	65.84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.34	6.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
05 Dajabón	1	0	1	0	5	1	18.66	3.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
06 Duarte	1	1	6	4	93	11	77.60	9.00	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	4	5.01	3.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
07 Elias Piña	0	1	0	3	6	8	24.17	31.73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	4.03	15.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
08 El Seibo	0	1	1	1	5	3	13.06	7.65	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2.61	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
09 Espaillat	1	2	9	2	52	11	54.01	11.19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	14.54	4.07	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
10 Independencia	0	0	3	0	7	1	28.72	3.99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.10	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
11 La Altagracia	3	4	5	13	36	56	22.84	34.23	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	4	29	2.54	17.73	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
12 La Romana	4	1	4	6	17	11	15.01	9.46	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1.77	1.72	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
13 La Vega	1	0	13	0	35	18	21.15	10.65	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	11	7	6.65	4.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	3	23	9	41.47	15.96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	7.21	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
15 Monte Cristi	1	0	5	3	24	21	50.42	43.15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	4	12.61	8.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
16 Pedernales	0	2	0	2	0	2	0.00	13.43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	→	
17 Peravia	0	0	1	2	12	10	14.88	12.12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1.24	2.42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
18 Puerto Plata	0	8	6	50	43	79	32.20	57.99	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	11	7	8.24	5.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
19 Hermanas Mirabal	2	1	5	3	53	12	146.37	32.59	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1	11.05	2.72	0	0	0	0	0	1	0.00	8.33	↓	
20 Samaná	1	0	1	1	31	8	66.74	16.79	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2.15	2.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
21 San Cristóbal	0	1	1	3	22	20	8.25	7.30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	7	1.50	2.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
22 San Juan	0	1	2	3	23	19	27.33	22.34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3	4.75	3.53	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
23 San Pedro de Macorís	0	0	2	1	27	5	21.94	3.98	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	1	7.31	0.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
24 Sánchez Ramírez	1	0	2	1	16	3	26.71	4.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.67	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
25 Santiago	5	1	18	3	65	28	15.12	6.35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	1.16	0.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
26 Santiago Rodríguez	3	0	3	1	13	8	57.72	34.91	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	8.88	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
27 Valverde	4	0	18	5	75	21	103.24	28.21	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	11	8	15.14	10.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
28 Monseñor Nouel	3	1	5	2	21	8	29.77	11.10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2.83	2.77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
29 Monte Plata	3	1	6	2	11	8	14.37	10.25	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	4	3	5.23	3.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	1	1	2.95	2.90	0	0	0	0	0	0	1	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	0	6	0	29	3	143.93	14.80	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	12	0	59.56	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
32 Santo Domingo	5	5	23	17	112	47	8.84	3.59	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	5	5	0.39	0.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
99 Extranjero	0	0	0	1	0	6	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	→	
TOTAL PAÍS	45	34	164	144	943	532	21.73	11.94	0	0	1	1	7	4	4	0	26	18	130	109	3.00	2.45	0	0	0	0	0	0	1	0.00	0.19	→

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

Provincia	Malaria																						Alerta y tendencia ^a
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		2025	2026	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		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	55	15	233	118	1364	728	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	439	207	1694	1707	5997	9362	7	0	42	0	318	52	358.37	57.49	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	164	15	495	324	2628	1214	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	15	0	48	2	108	158	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	1	5	5	264	32	0	0	0	0	1	0	3.73	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	1	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	20	13	69	83	314	1156	1	0	1	0	20	1	80.57	3.97	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	3	1	4	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	14	12	71	67	405	454	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	4	2	37	97	431	827	0	0	0	0	4	4	2.54	2.45	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	7	12	70	204	86	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	2	1	2	6	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	18	17	165	93	624	493	0	0	1	0	3	1	6.30	2.05	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	1	2	1	5	2	13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	10	8	34	30	198	96	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	16	1	41	3	183	298	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	1	0	1	1	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	30	3	174	65	724	366	0	0	1	0	1	0	0.37	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	432	21	1455	508	3657	5454	0	0	15	9	165	21	196.04	24.69	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	0	1	5	13	46	83	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	1	0	4	0	73	5	0	0	0	0	1	0	1.67	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	19	36	30	124	74	469	0	0	0	0	0	2	0.00	0.45	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	8	0	27	3	115	110	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	69	28	140	95	987	592	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	1	2	3	5	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	23	12	62	43	227	272	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	35	13	218	121	1232	749	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	1	1	1	11	8	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	221	144	745	728	4006	4115	1	0	3	0	7	1	0.55	0.08	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	4	0	6	2	23	25	0	0	0	0	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1600	563	5780	4317	23947	27246	9	0	63	9	520	84	11.98	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. 15 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Cólera																						Alerta y tendencia*				
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 21						
	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		2025		2026		SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21			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	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	2	0	2	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	0	0	0	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	2	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
32 Santo Domingo	0	0	1	0	4	2	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	5	0	14	9	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. 16 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Leptospirosis																								Alerta y tendencia
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		2025	2026	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		2025	2026	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		2025	2026	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			
01 Distrito Nacional	0	2	0	6	4	17	0.93	3.88	0	0	0	1	0	5	0.00	1.14	0	0	0	0	0	0	0.00	5.88	→
02 Azua	0	0	0	1	0	3	0.00	3.32	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	2.41	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
04 Barahona	0	0	1	0	2	4	2.68	5.27	0	0	1	0	1	0	1.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	1	0	1	0	4	1	14.93	3.66	0	0	0	0	1	1	3.73	3.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	2	1	2	3	9	11	7.51	9.00	1	0	1	2	1	10	0.83	8.18	0	0	0	1	0	1	0.00	9.09	↑
07 Elías Piña	0	0	0	2	2	2	8.06	7.93	0	0	0	1	2	1	8.06	3.97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	0	0	2	1	7	6	18.28	15.31	0	0	0	1	5	4	13.06	10.20	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	↓
09 Espaillat	0	0	0	5	7	15	7.27	15.26	0	0	0	3	1	13	1.04	13.23	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	3.99	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
11 La Altagracia	0	2	1	2	18	7	11.42	4.28	0	0	0	0	12	5	7.61	3.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	0	0	0	4	5	8	4.41	6.88	0	0	0	2	2	3	1.77	2.58	0	0	0	1	0	1	0.00	12.50	→
13 La Vega	2	0	2	1	11	10	6.65	5.92	0	0	0	1	2	8	1.21	4.73	0	0	0	0	1	0	9.09	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	1	5	2	9.01	3.55	0	0	0	0	0	1	0.00	1.77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
15 Monte Cristi	0	0	0	4	11	18	23.11	36.98	0	0	0	0	3	4	6.30	8.22	0	0	0	0	0	1	0.00	5.56	→
16 Pedernales	0	2	0	2	0	2	0.00	13.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
17 Peravia	0	0	1	3	4	16	4.96	19.39	0	0	0	1	1	8	1.24	9.70	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
18 Puerto Plata	0	7	4	56	15	67	11.23	49.18	0	0	2	20	5	31	3.74	22.75	0	0	1	0	1	1	6.67	1.49	↑
19 Hermanas Mirabal	0	0	2	0	9	7	24.86	19.01	0	0	1	0	2	3	5.52	8.15	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	→
20 Samaná	1	0	1	1	8	6	17.22	12.59	0	0	0	1	1	5	2.15	10.49	0	0	0	0	1	0	12.50	0.00	→
21 San Cristóbal	0	0	0	1	9	9	3.37	3.28	0	0	0	0	3	5	1.12	1.82	0	0	0	0	0	1	0.00	11.11	→
22 San Juan	0	0	0	3	4	5	4.75	5.88	0	0	0	1	0	1	0.00	1.18	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	1	4	2	3.25	1.59	0	0	0	0	3	1	2.44	0.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	2	1	3.34	1.64	0	0	0	0	1	0	1.67	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	0.00	→
25 Santiago	1	0	4	2	16	17	3.72	3.86	0	0	0	1	2	12	0.47	2.72	0	0	0	0	0	1	0.00	5.88	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	→
27 Valverde	0	0	0	3	8	5	11.01	6.72	0	0	0	3	2	5	2.75	6.72	0	0	0	1	0	1	0.00	20.00	→
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	3	6	4.25	8.32	0	0	0	1	0	5	0.00	6.94	0	0	0	0	0	1	0.00	16.67	→
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	2	0.00	2.56	0	0	0	0	0	2	0.00	2.56	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
30 Hato Mayor	0	0	0	1	0	1	0.00	2.90	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	29.78	39.47	0	0	0	0	0	2	0.00	9.87	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	→
32 Santo Domingo	1	1	3	10	30	33	2.37	2.52	0	1	1	5	5	19	0.39	1.45	0	0	0	0	1	0	3.33	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	8	15	24	115	204	293	4.70	6.58	1	1	6	44	55	154	1.27	3.46	0	0	1	3	6	11	2.94	3.75	↑

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 Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2025-2026

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		% de variación*	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		% de variación*	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	1	1	1	1	7	5	-29%	1	1	6	5	55	59	7%	1	0	6	4	43	49	14%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	0	2	0	2	9	10	11%	0	2	0	2	7	10	43%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	1	0	2	0	10	4	-60%	1	0	2	0	9	2	-78%
04 Barahona	0	1	0	1	0	1	**	1	0	4	1	29	7	-76%	1	0	3	1	26	6	-77%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	1	6	4	-33%	1	0	1	1	5	3	-40%
06 Duarte	0	0	0	0	0	1	**	2	0	5	2	27	28	4%	1	0	2	2	22	25	14%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	10	9	-10%	0	0	0	0	7	6	-14%
08 El Seibo	0	0	2	0	2	0	-100%	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	1	**
09 Espaillat	0	0	0	1	1	2	100%	1	0	3	0	25	6	-76%	1	0	3	0	21	6	-71%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	4	1	-75%	0	0	0	0	3	1	-67%
11 La Altagracia	1	0	1	1	10	5	-50%	1	1	3	4	12	12	0%	1	1	3	2	8	7	-13%
12 La Romana	0	0	1	0	4	2	-50%	1	0	4	1	15	10	-33%	0	0	2	0	10	7	-30%
13 La Vega	0	0	1	0	4	1	-75%	0	2	3	8	28	28	0%	0	2	2	6	18	20	11%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	1	0	-100%	0	1	2	1	8	7	-13%	0	0	2	0	8	5	-38%
15 Monte Cristi	0	0	1	0	2	0	-100%	2	0	5	0	13	3	-77%	2	0	4	0	9	3	-67%
16 Pedernales	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	0	0	1	0	-100%
17 Peravia	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	2	1	8	4	-50%	0	0	2	1	7	4	-43%
18 Puerto Plata	1	0	1	0	2	2	0%	1	1	6	5	22	32	45%	1	1	1	4	13	28	115%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	2	**	0	0	2	0	5	6	20%	0	0	2	0	4	5	25%
20 Samaná	0	0	1	0	1	0	-100%	1	0	4	0	11	8	-27%	1	0	4	0	11	8	-27%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	3	4	33%	1	1	6	7	37	46	24%	1	1	6	6	32	42	31%
22 San Juan	0	0	1	0	4	0	-100%	1	5	4	11	24	26	8%	1	5	4	10	19	25	32%
23 San Pedro de Macorís	0	0	1	0	2	2	0%	1	1	7	6	26	24	-8%	0	1	4	5	20	21	5%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	2	1	18	10	-44%	0	0	1	0	12	6	-50%
25 Santiago	0	0	0	1	11	3	-73%	4	3	18	14	94	72	-23%	2	1	15	9	73	57	-22%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	3	3	0%	0	0	1	0	3	2	-33%
27 Valverde	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	4	2	16	10	-38%	0	0	3	0	12	8	-33%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	6	8	33%	0	0	0	0	3	7	133%
29 Monte Plata	0	1	2	1	3	2	-33%	0	0	2	5	6	19	217%	0	0	2	3	5	13	160%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	0	1	1	0%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	1	**	1	0	2	0	4	0	-100%	1	0	2	0	4	0	-100%
32 Santo Domingo	1	0	2	3	13	11	-15%	6	9	36	23	191	188	-2%	6	9	28	19	138	146	6%
99 Extranjero	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	3	0	-100%	0	0	0	0	2	0	-100%
TOTAL PAÍS	4	3	17	9	80	49	-39%	27	27	136	101	729	647	-11%	22	23	105	75	556	524	-6%

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

Fig. 18 - Indicadores de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2025-2026

Provincia	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)						Infección respiratoria aguda grave										Tasa de letalidad (por 100 casos)				
	Casos Sospechosos						Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones							
	SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21		SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21			SE 21		SE 18 - 21		SE 1 - 21			
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026			
01 Distrito Nacional	3	6	15	37	151	105	3	2	7	7	36	56	0%	0	0	1	0	5	0	13.9	0.0
02 Azua	0	1	0	6	2	7	16	13	41	31	103	133	-24%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
04 Barahona	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	3	12	-100%	0	0	0	0	0	2	0.0	16.7
05 Dajabón	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
06 Duarte	0	17	11	56	251	555	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
07 Elias Piña	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	**	0	0	0	0	1	0	25.0	**
09 Españat	5	5	16	13	101	90	0	0	1	0	12	3	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
10 Independencia	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	0	0	0	0	0	4	8	0	8	1	35	19	-88%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	0	1	0	4	9	6	0	0	0	2	6	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
13 La Vega	0	1	0	2	7	15	0	0	0	2	6	5	**	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0
14 María Trinidad Sánchez	1	1	3	2	10	10	0	0	0	1	3	3	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	1	1	1	1	2	6	0	0	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
17 Peravia	0	0	0	2	2	2	1	0	4	2	13	9	-50%	0	0	0	0	2	0	15.4	0.0
18 Puerto Plata	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0	6	6	-100%	1	0	1	0	1	0	16.7	0.0
19 Hermanas Mirabal	1	0	2	2	132	32	0	0	0	0	2	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
20 Samaná	0	0	2	0	7	3	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
21 San Cristóbal	0	0	2	2	12	5	2	2	8	10	52	53	25%	0	0	1	0	4	0	7.7	0.0
22 San Juan	0	0	1	0	8	2	2	0	3	1	5	4	-67%	0	0	1	0	1	0	20.0	0.0
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	0	3	1	0	7	3	28	37	-57%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	15	8	0	0	0	0	5	1	**	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0
25 Santiago	6	25	22	83	128	462	5	1	19	21	166	100	11%	1	1	1	1	4	5	2.4	5.0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	10	11	1	0	2	0	4	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
27 Valverde	0	0	0	0	6	12	0	0	0	1	3	4	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	1	0	1	0	4	2	0	1	3	2	7	9	-33%	0	0	0	0	0	1	0.0	11.1
30 Hato Mayor	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	6	3	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
31 San José de Ocoa	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
32 Santo Domingo	2	4	23	29	120	108	5	7	25	28	119	124	12%	0	0	2	0	4	1	3.4	0.8
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
TOTAL PAÍS	20	62	101	241	997	1459	46	26	133	115	631	591	-14%	2	0	7	1	24	10	3.8	1.7

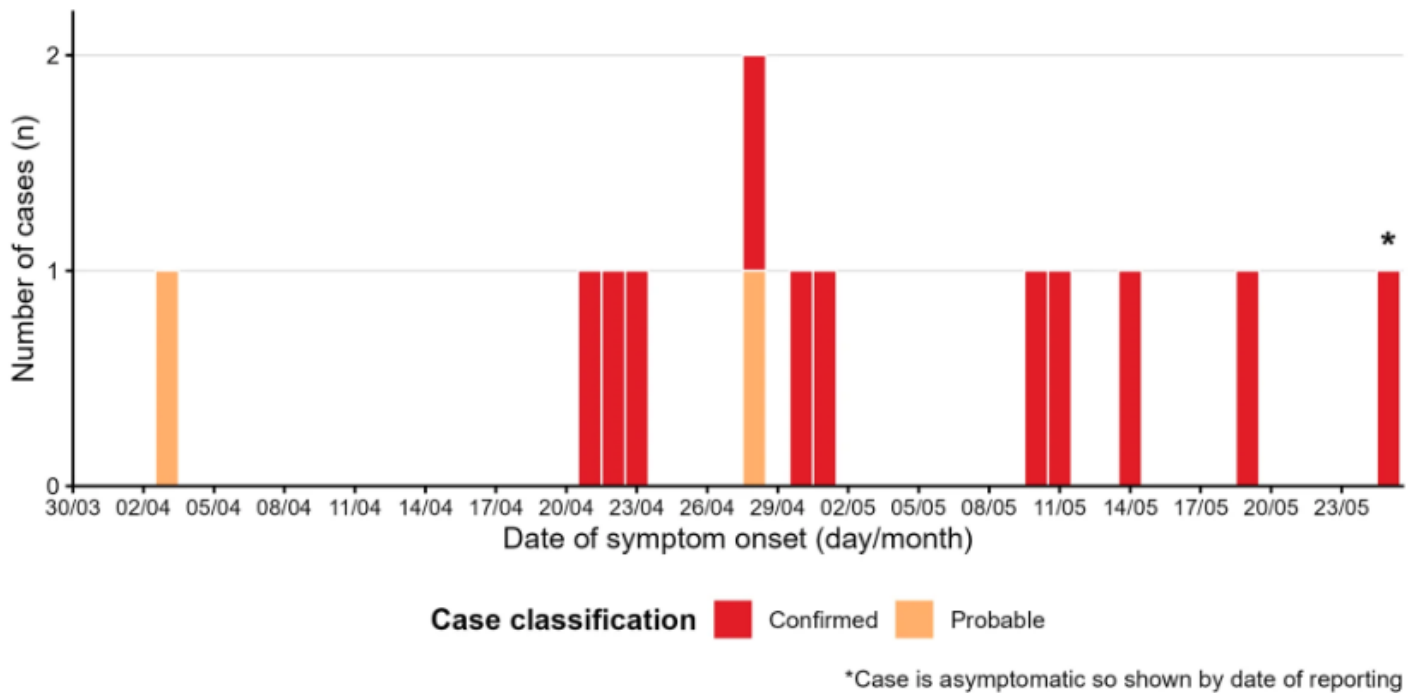
La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad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

Brote de Hantavirus vinculado a viajes en cruceros, en múltiples ubicaciones

El 2 de mayo de 2026, la OMS recibió una notificación del Programa Nacional de Vigilancia del RSI del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (en adelante, el Reino Unido) relativa a un brote de enfermedad respiratoria aguda grave, que incluyó dos fallecimientos y un pasajero en estado crítico, a bordo del crucero M/V Hondius, con bandera de los Países Bajos.

Hasta el 27 de mayo, se han notificado un total de 13 casos (once confirmados y dos probables), incluyendo tres fallecimientos (dos confirmados y uno probable). Desde la publicación del último informe sobre el brote de la enfermedad el 13 de mayo, se han notificado tres casos confirmados adicionales entre pasajeros o miembros de la tripulación, uno de Canadá, otro de los Países Bajos y otro de España. El caso de Canadá desarrolló síntomas durante el seguimiento de contactos, mientras que los casos de los Países Bajos y España se identificaron mediante pruebas semanales rutinarias a contactos de alto riesgo durante el seguimiento. El caso previamente notificado como inconcluso de Estados Unidos resultó negativo tras pruebas de laboratorio adicionales y se eliminó del recuento total el 15 de mayo. Todos los casos confirmados corresponden a personas que viajaron a bordo del M/V Hondius.

Figura 19- Curva epidemiológica de casos de Hantavirus en los Andes (n = 13) notificados a la OMS hasta el 27 de mayo de 2026, 17:00.



Con base en la información disponible, la hipótesis de trabajo es que el primer caso contrajo la infección antes de abordar el crucero, por exposición en tierra. Se están llevando a cabo investigaciones para dilucidar las posibles circunstancias de la exposición y el origen del brote, en colaboración con las autoridades de Argentina y Chile. Sin embargo, el tiempo transcurrido entre la visita del individuo a Chile y el inicio de los síntomas supera el período máximo de incubación. Por lo tanto, con base en la información disponible, se puede descartar la exposición en Chile. La evidencia actual sugiere una transmisión posterior de persona a persona a bordo del barco. Esto también se ve respaldado por un análisis preliminar de las secuencias, que muestran una secuencia casi idéntica en diferentes casos.

Este brote se está gestionando mediante una respuesta internacional coordinada. Esta incluye investigaciones epidemiológicas exhaustivas, aislamiento de casos y manejo clínico, evacuaciones médicas, pruebas de laboratorio y rastreo internacional de contactos, así como medidas de cuarentena y vigilancia. Las recomendaciones están sujetas a cambios a medida que se disponga de nueva evidencia epidemiológica y de laboratorio, incluidos los hallazgos de la secuenciación genética.

Referencia bibliográfica:

4.- Hantavirus outbreak linked to cruise ship travel, Multi-locations. (s. f.). Recuperado 1 de junio de 2026, de <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON604>

Determinantes sociales de la salud asociados al dengue en América del Sur

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, común en zonas tropicales y subtropicales de América. Este estudio analiza los determinantes sociales de la salud (DSS) asociados a su incidencia en América del Sur, definidos por la OMS como las condiciones en las que las personas nacen, viven y trabajan. Mediante una revisión sistemática de artículos publicados entre 2007 y 2023, se identificaron factores clave como la pobreza, las condiciones de vivienda precarias y el acceso limitado a agua potable, que favorecen la reproducción del mosquito y la propagación de la enfermedad. También se destacan el impacto del cambio climático y la distribución geográfica del dengue en la región. El estudio concluye que abordar esta problemática requiere enfoques integrales que combinen mejoras sociales, ambientales y políticas públicas para mitigar la prevalencia y los desafíos asociados al dengue.

Palabras clave: *Aedes aegypti*, enfermedad viral, dengue, determinantes sociales de la salud.

Referencia bibliográfica:

5.- Mendoza, G. E., Moreira, C. J., Sornoza, B. R., Merchán, L., & Andrade, M. K. (2025). Determinantes sociales de la salud asociados al dengue en América del Sur: Revisión sistemática. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 2(1), 138-149.

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

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

Ruhdelania Torres

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

