GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 27

Desde el 05 hasta el 11 de julio 2026

Tema principal: Ganémosle al Dengue

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

Juntos le ganaremos al dengue



Dr. Victor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

La mayor victoria en salud pública no ocurre en un hospital ni en una sala de emergencia, ocurre cuando logramos evitar que una persona se enferme. Ese es el verdadero valor de la prevención.

Con esa convicción, el Ministerio de Salud Pública presentó esta semana una campaña nacional para reforzar las acciones de prevención y control del dengue, con un propósito claro: movilizar a todo el país para proteger la vida y la salud de nuestra gente.

Porque cuando se trata de prevenir una enfermedad, cada institución cuenta, cada comunidad cuenta y cada ciudadano cuenta.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido sobre un mayor riesgo de circulación del dengue en la región durante este año. Ante ese escenario, la República Dominicana ha decidido hacer lo que ofrece mejores resultados: anticiparse, prevenir y actuar de manera coordinada.

Esta estrategia ya ha demostrado su efectividad. Gracias al trabajo de epidemiólogos, médicos, enfermeras, promotores de salud, inspectores, brigadistas, alcaldías, gobernaciones, organismos de socorro, líderes comunitarios y miles de ciudadanos comprometidos, el país logró reducir los casos de dengue en más de un 85 % durante el último año.

Ese logro nos llena de satisfacción, pero también nos recuerda una realidad fundamental: frente al dengue no podemos bajar la guardia. La lucha contra esta enfermedad no comienza ahora. Las acciones de vigilancia epidemiológica, control del mosquito *Aedes aegypti*, eliminación de criaderos, fumigación, educación sanitaria e intervención comunitaria se mantienen de manera permanente en todo el territorio nacional.

Lo que hacemos hoy es fortalecer esos esfuerzos, ampliar su alcance y sumar más instituciones y comunidades, porque la mejor respuesta frente al dengue siempre será actuar antes de que represente una amenaza mayor, y esa prevención comienza, muchas veces, con acciones sencillas dentro de nuestros propios hogares.

Elimina, limpia y tapa

Elimina los recipientes y objetos donde pueda acumularse agua. Limpia patios, techos, jardines y cualquier espacio que pueda convertirse en un criadero. Tapa correctamente los tanques y depósitos de agua. Son medidas simples, pero esenciales.

Más del 80 % de los criaderos del mosquito se encuentran en nuestras viviendas o en sus alrededores, esto significa que cada familia tiene un papel determinante en esta lucha. Dedicar unos minutos cada día a revisar el entorno puede marcar la diferencia entre permitir la reproducción del mosquito o detenerla a tiempo. Cuando una persona elimina un criadero, no solo protege a su familia, también contribuye a proteger a sus vecinos, a su comunidad y a todo el país.

Desde el Ministerio de Salud Pública continuaremos fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, interviniendo oportunamente en las zonas de mayor riesgo, coordinando esfuerzos con las instituciones y las comunidades y garantizando una respuesta adecuada a quienes requieran atención médica. Pero esta no es una batalla que pueda ganar una sola institución. El dengue se combate con el trabajo de los equipos de salud, con el compromiso de las alcaldías y de todas las entidades públicas, con el apoyo de las organizaciones comunitarias y, de manera muy especial, con la participación activa de cada familia dominicana.

Por eso, hoy el llamado es claro: no bajemos la guardia. Hagamos de la prevención un hábito permanente. Revisemos nuestros hogares diariamente y eliminemos los criaderos antes de que el mosquito tenga la oportunidad de reproducirse. La prevención comienza con acciones sencillas, pero sus resultados pueden salvar vidas.

El Gobierno dominicano y el Ministerio de Salud Pública seguirán haciendo su parte. Pero para ganar esta batalla necesitamos que cada ciudadano haga también la suya. Porque cuando un país se une para proteger la salud de su gente, los resultados se multiplican y las amenazas se reducen.

Recuerda: elimina, limpia y tapa. Juntos le ganaremos al dengue.

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA

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.

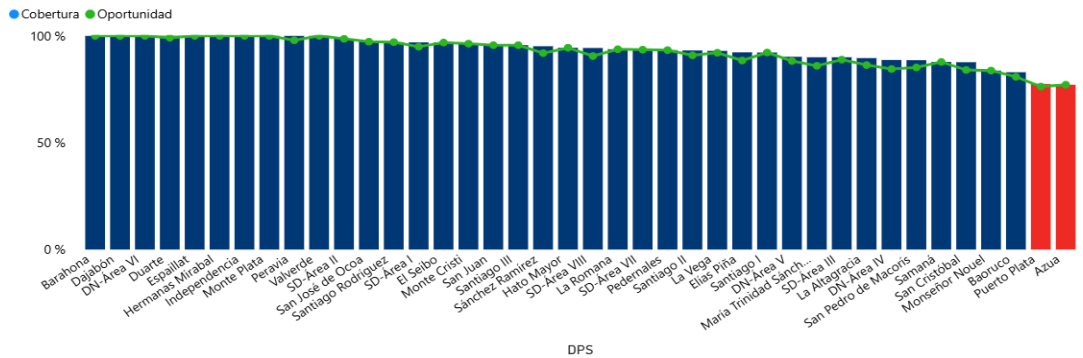
En esta SE 27, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE 858 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 82% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación oscila en 1.31 días de manera diferenciada por territorio.

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 49 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 26 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (23), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (3), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (3), Enfermedad febril (3), Muertes totales (3), Varicela (2), Conjuntivitis (2), Meningitis (2), Parálisis flácida (2), Intoxicación aguda por sustancias químicas (1), ITS: Flujo vaginal (1), Malaria (1), Muerte materna (1), Muertes de mujeres en edad reproductiva (1), Parotiditis viral (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 27 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) 27 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 2,705, por lo que la cobertura se encuentra en un 93.%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 92% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Puerto Plata y Azua, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

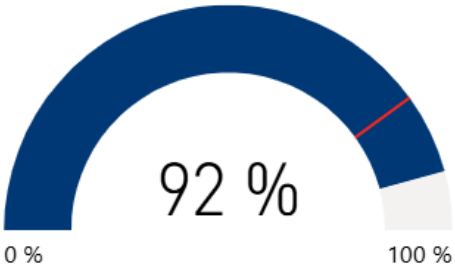
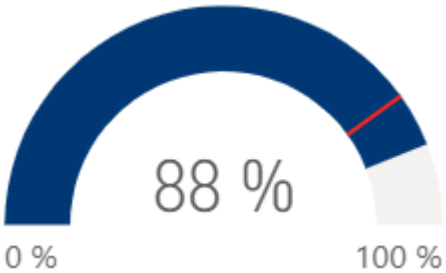


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

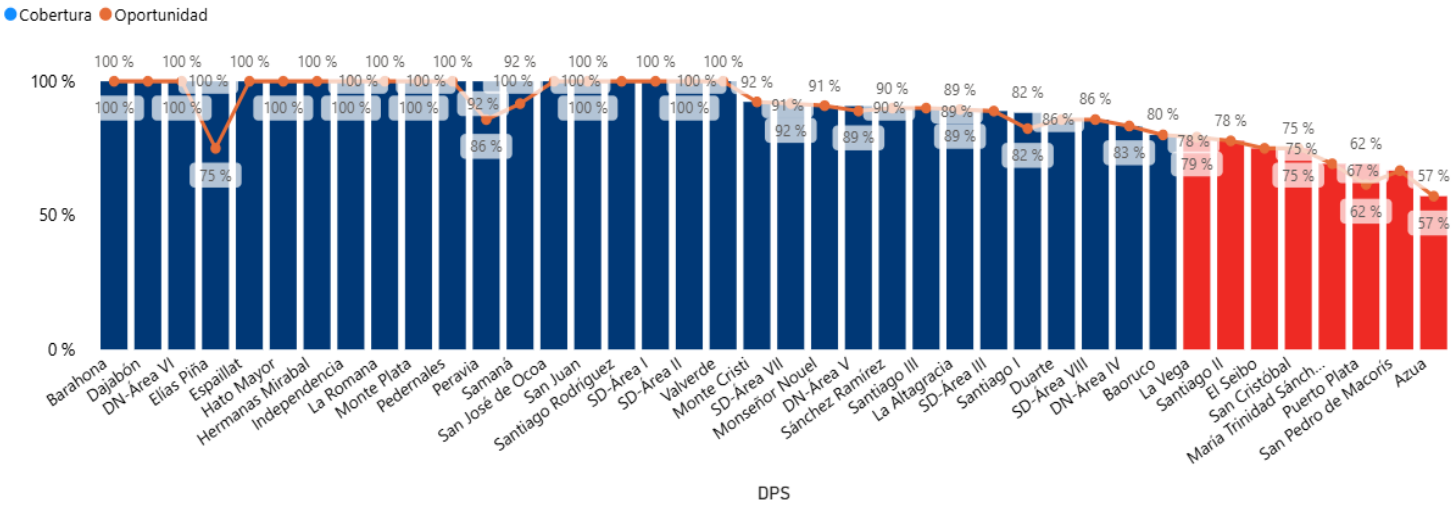


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

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

En la SE 27 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 439, por lo que la cobertura se encuentra en un 89%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 88% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Azua, Puerto Plata, San Pedro de Macorís, María Trinidad Sánchez, El Seibo, San Cristóbal, Santiago II y la Vega presentaron una cobertura y oportunidad de notificación por debajo de lo esperado, mientras que los establecimientos de salud de Elías Piña presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 27 del 2026



Dengue: prevención y respuesta integral para proteger la salud de la población

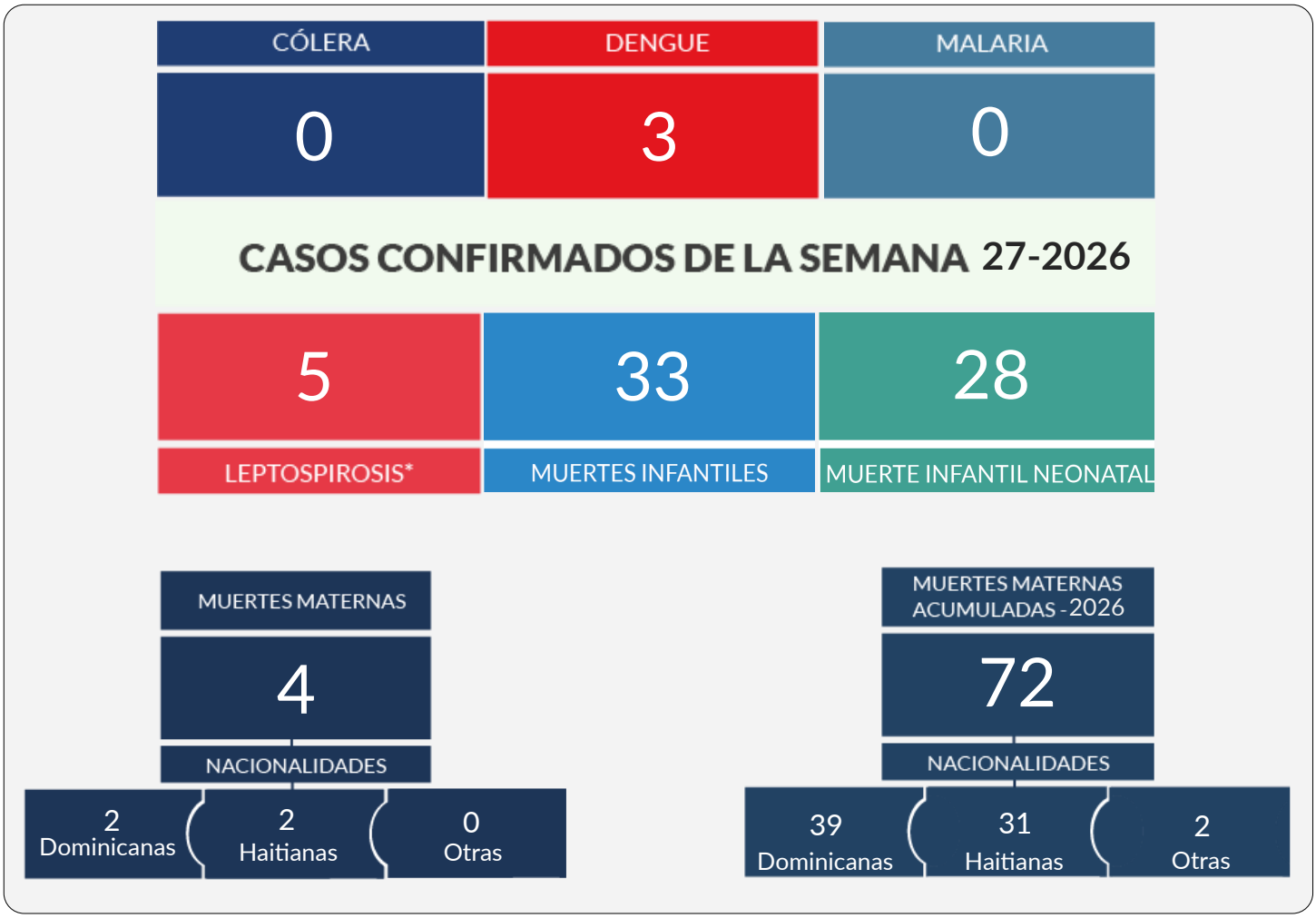
El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, cuya circulación representa un importante reto para la salud pública. La enfermedad puede presentarse con fiebre, cefalea intensa, dolor retroocular, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos y erupción cutánea. La identificación oportuna de los signos de alarma, como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, somnolencia o irritabilidad, permite un diagnóstico temprano y un manejo clínico adecuado, contribuyendo a disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad.

El Ministerio de Salud Pública fortalece de manera permanente la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de las arbovirosis, mediante acciones coordinadas de vigilancia tanto epidemiológica como entomológica, atención clínica, comunicación de riesgo y control vectorial. Estas intervenciones incluyen la vigilancia de la infestación del mosquito, la eliminación y tratamiento de criaderos, las intervenciones focales y espaciales cuando la situación epidemiológica lo requiere, así como el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y la promoción de la participación comunitaria. La comunicación oportuna y basada en evidencia constituye un eje transversal para fomentar prácticas preventivas en la población y promover la consulta temprana ante la presencia de síntomas.



Como parte de estas acciones, el Ministerio de Salud Pública desarrolla cada año jornadas nacionales de prevención y control del dengue, en articulación con las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), instituciones gubernamentales, ayuntamientos, centros educativos, organizaciones comunitarias y demás actores sociales. Estas jornadas promueven la movilización social para la eliminación de criaderos, la educación sanitaria, las visitas domiciliarias y las intervenciones integradas de control vectorial, reafirmando que la prevención del dengue es una responsabilidad compartida entre las instituciones y la ciudadanía para proteger la salud y el bienestar de la población dominicana.

Elaborado por el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis (CECOVEZ) de República Dominicana



*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 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27					
	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	3	3	18	48	158	181	0	0	0	0	0	1	2.83	3.16	12%	→
Malaria	24	0	76	10	644	107	0	0	0	0	0	0	11.54	1.87	-84%	↓
Leptospirosis	6	5	10	34	67	234	0	0	1	1	7	17	1.20	4.09	240%	↑
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Difteria	1	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)	0	0	0	1	12	14	0	0	0	0	2	5	0.22	0.24	14%	
Tosferina	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.12	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	1	0	1	13	16	0	0	0	0	6	3	0.23	0.28	20%	
Muertes maternas							1	4	10	14	95	72				
Muertes infantiles							42	33	167	132	969	839				

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.

Leptospirosis

La Leptospirosis es una zoonosis de notificación obligatoria inmediata debido a su comportamiento endémico y al potencial de generar brotes, especialmente en contextos asociados a factores ambientales como lluvias intensas e inundaciones. En este sentido, la enfermedad se mantiene bajo vigilancia epidemiológica continua durante todo el año, con el propósito de garantizar la detección oportuna de casos, la identificación temprana de eventos inusuales y la implementación inmediata de medidas de prevención y control.

En la Figura 7 se presenta la distribución semanal de los casos confirmados de Leptospirosis registrados durante los años 2025 y 2026, según la semana epidemiológica de atención. Este análisis permite identificar el comportamiento temporal de la enfermedad, así como las tendencias, variaciones y posibles incrementos en la transmisión a lo largo del período evaluado.

Durante la SE 27 se reportaron 5 casos confirmados, los cuales pertenecen al agente etiológico Leptospira Australis (2), Leptospira Copenhageni(1), Leptospira Castellonis. (2)

Fig 6-Agentes y subtipo identificados de leptospirosis durante la SE 27 2026, Republica Dominicana

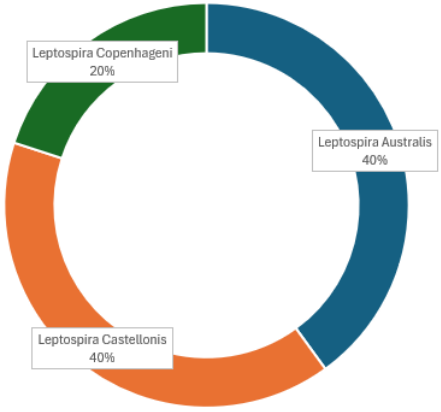
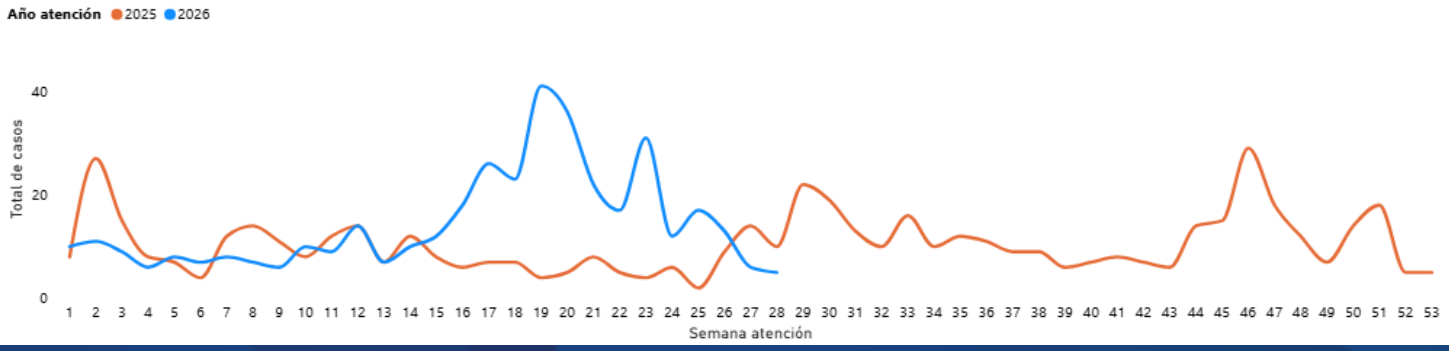


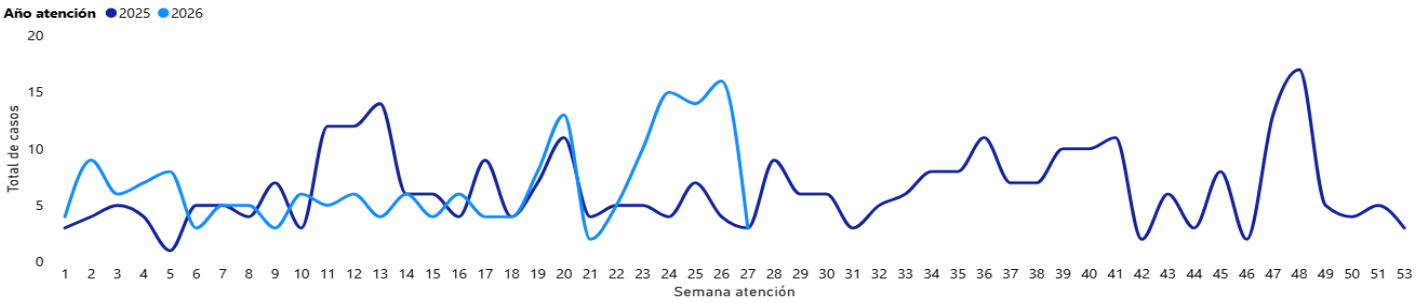
Fig.7 - Casos confirmados de leptospirosis por semana de atención desde la SE 1 del año 2025 hasta SE 27 del 2026, República Dominicana



Dengue

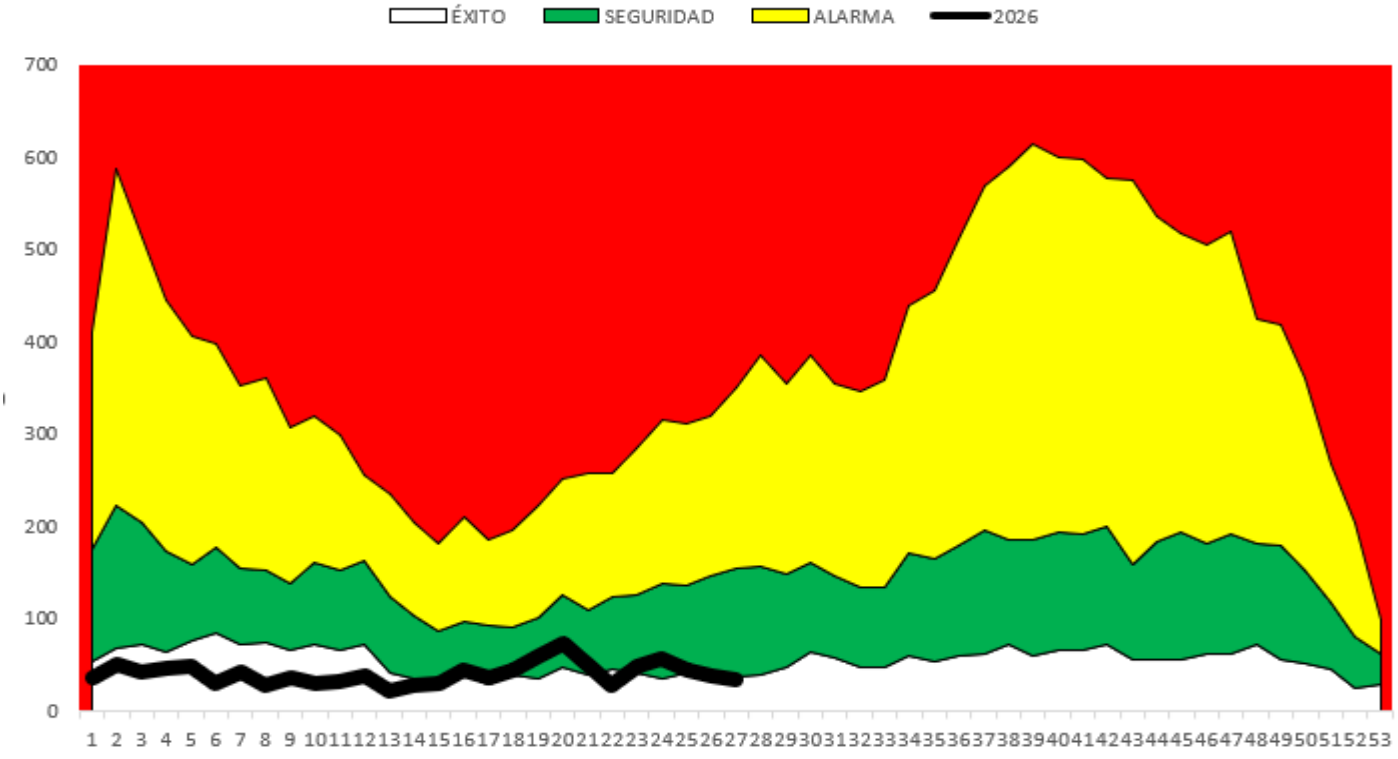
El Dengue, como enfermedad endémica, se mantiene bajo vigilancia epidemiológica continua en la República Dominicana. Durante la semana epidemiológica 27 en Republica Dominicana se notificaron 3 casos confirmados de Dengue, lo que representa una disminución en relación a la semana anterior, hasta el momento el acumulado de casos confirmados desde la SE 1 hasta la SE 27 es de 181 casos. En la Figura 8 se presentan los casos confirmados de dengue según la semana epidemiológica de atención. Se observa que, al igual que en la SE-27 de 2025, durante la SE-27 de 2026 se confirmaron tres casos de dengue.

Fig. 8- Tendencia de casos confirmados de dengue por semana de atención, desde la SE 1 del 2025 hasta SE 27 del 2026, República Dominicana.



Aunque se esperaba que el 2026 fuera un año de mayor actividad de Dengue, hasta el momento la incidencia se ha mantenido por debajo de lo esperado. Como se observa en la Figura 9, el corredor endémico muestra un comportamiento ubicado dentro de la zona de éxito, lo que refleja una transmisión controlada y dentro de los parámetros históricos esperados.

Fig. 9- Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Dengue, histórico 2020-2025 en relación con 2026 hasta SE 27, República Dominicana.



Muerte Materna

La muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por este o por su atención, pero no por causas accidentales o incidentales[2]. Durante la semana epidemiológica (SE) 27 del año 2026 se registraron 4 muertes maternas en total; de estas, 2 correspondieron a mujeres de nacionalidad dominicana y 2 a nacionales haitianas.

El acumulado de muertes maternas para las semanas epidemiológicas 1 a la 27 del año 2025 fue de 95 defunciones, mientras que para el mismo período del año 2026 se han registrado 72 muertes maternas. Esto evidencia una disminución de 23 muertes, equivalente a una reducción de 24.2 % con respecto al año anterior.

del

Fig. 10- Muerte materna por nacionalidad, desde SE 1 hasta la 27, años 2025 y 2026, República Dominicana

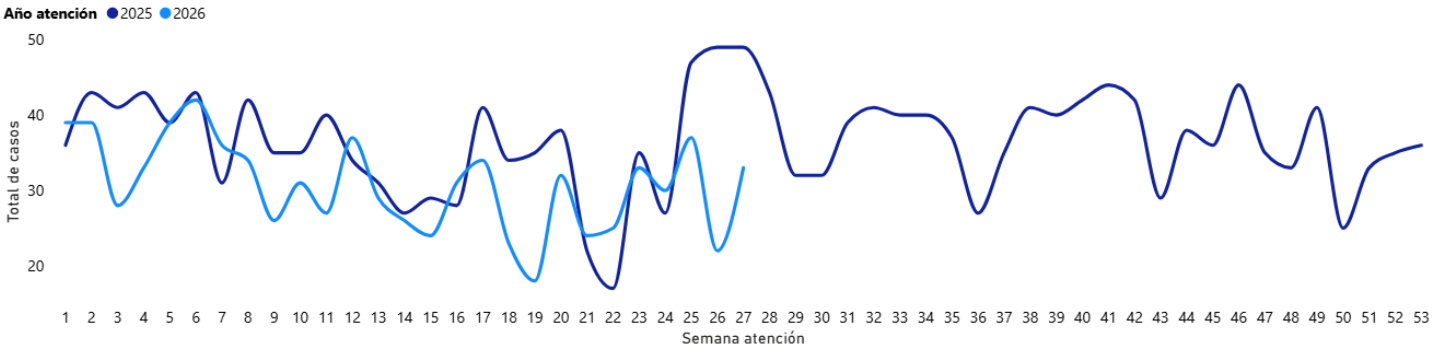
MUERTE MATERNA ACUMULADO NACIONALIDAD		
Pais de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	49	39
Haití	46	31
España	0	1
Venezuela	0	1
Total general	95	72

Muerte Infantil

La mortalidad infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como las defunciones ocurridas en niños menores de un año. 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[2].

La Figura 11 muestra el comportamiento semanal de las muertes infantiles según año de atención durante las semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2025 y 2026. Durante la semana epidemiológica 27 de 2026 se registraron 33 muertes infantiles, mientras que en la misma semana de 2025 se notificaron 42 defunciones, evidenciando una disminución de nueve muertes respecto al año anterior.

Fig. 11-Muerte infantil según semana epidemiológica desde SE 1 del 2025 hasta la SE 27 de 2026, República Dominicana



Referencia bibliográfica:

2.- World Health Organization. Child mortality (under 5 years) [Internet]. Geneva: WHO; 2026 . Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years

Vigilancia de virus respiratorios

La vigilancia de los virus respiratorios en la República Dominicana se sustenta en un sistema integrado que articula la vigilancia nacional y la vigilancia centinela. A través de la notificación sistemática de casos desde los establecimientos de salud, la vigilancia nacional permite el seguimiento continuo de las infecciones respiratorias agudas en la población, favoreciendo la identificación de tendencias, la detección de variaciones inusuales y la orientación de las medidas de prevención y control. Este enfoque fortalece la capacidad del sistema para la detección oportuna, el monitoreo permanente y la respuesta ante eventos respiratorios de relevancia para la salud pública.

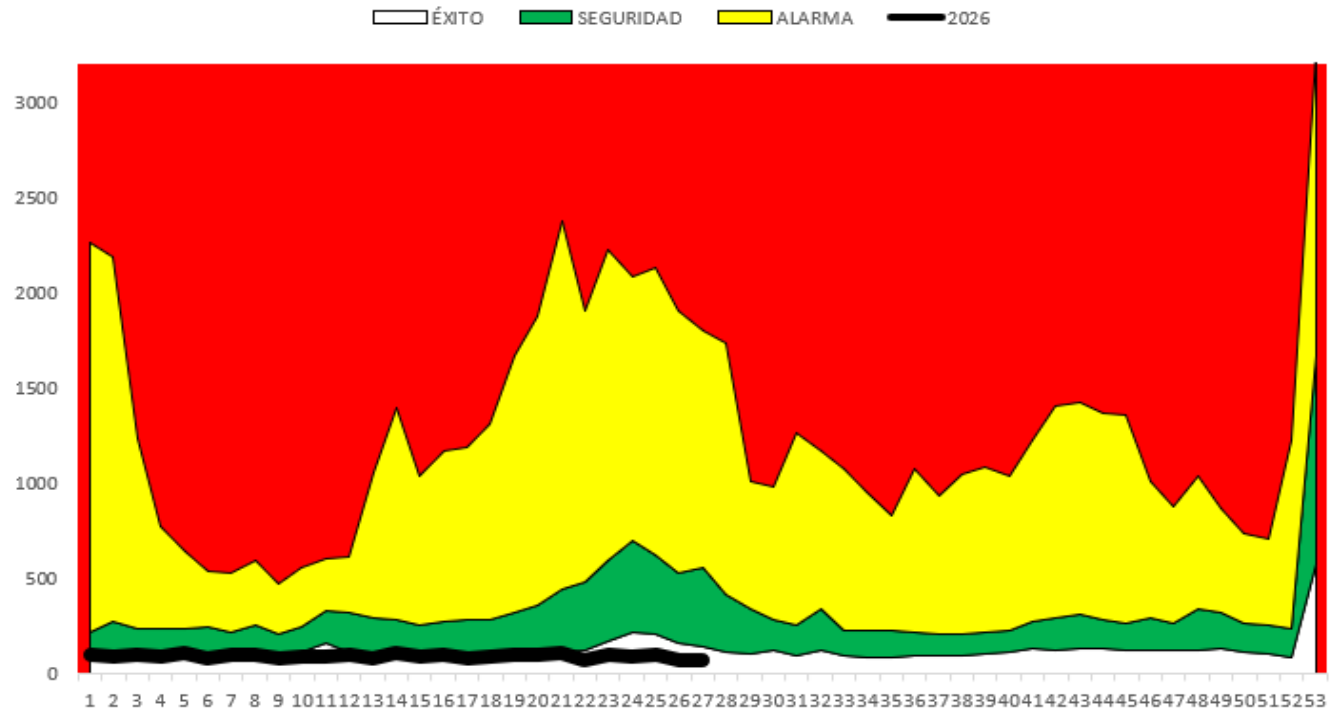
Infección respiratoria aguda grave (IRAG).

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2026, el corredor endémico de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) en República Dominicana muestra una situación epidemiológica estable, con una notificación de casos que se mantiene dentro de las zonas de éxito y seguridad, sin sobrepasar los límites de alarma o epidemia. En comparación con el comportamiento histórico registrado entre 2020 y 2025, los casos observados durante 2026 se encuentran en niveles inferiores a los esperados para esta época del año, incluyendo el período comprendido entre las semanas 22 y 27, donde tradicionalmente se registran los mayores incrementos de IRAG.

Este comportamiento sugiere una menor actividad de las infecciones respiratorias graves respecto a años anteriores y refleja una evolución favorable de este evento bajo vigilancia. Asimismo, la ausencia de aumentos sostenidos o desviaciones significativas del patrón esperado indica que, hasta la fecha analizada, no se evidencian señales de alerta epidemiológica que sugieran un incremento inusual de la transmisión o de la gravedad de los casos. No obstante, resulta importante mantener la vigilancia epidemiológica y laboratorial para detectar oportunamente cualquier cambio en la circulación de virus respiratorios durante las semanas posteriores.

El seguimiento de los casos de IRAG en el canal endémico, muestra que los mismos se encuentran dentro de la zona de éxito

Fig. 12: Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Infección respiratoria Aguda grave, histórico 2020-2025 en relación con 2026 hasta SE 27, República Dominicana

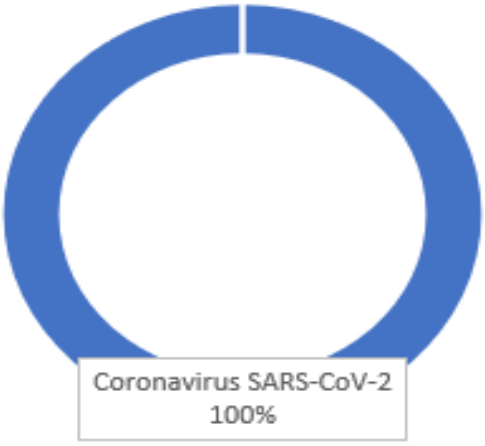


Enfermedad tipo influenza ETI

Situación de las Américas

El comportamiento de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en las Américas se caracteriza por un patrón estacional, con diferencias entre el hemisferio norte y el hemisferio sur. La vigilancia regional es coordinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO) mediante sistemas centinela que monitorean los casos de ETI, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y la circulación de virus respiratorios.

Fig 13-Agentes y subtipo identificados de Enfermedad tipo influenza durante la SE 27-2026, Republica Dominicana



En la semana epidemiológica 27 se confirmaron 51 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), para un acumulado de 1,770 casos en lo que va del año. Para la misma semana epidemiológica de 2025 se registraba un acumulado de 1,773 casos. Estos datos evidencian un comportamiento similar al observado el año anterior, manteniéndose una tendencia prácticamente estable entre ambos períodos. El agente identificado es el Coronavirus SARS-Cov-2 en un 100%

Hasta la Semana Epidemiológica 27 de 2026, los casos sospechosos, probables y confirmados de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en República Dominicana presentan un comportamiento dentro de los niveles esperados y predominantemente en zona de éxito/seguridad del corredor endémico. No se observan señales de alarma ni de comportamiento epidémico. La actividad de ETI se mantiene por debajo de los máximos históricos registrados entre 2020 y 2025, incluyendo la ausencia del incremento estacional esperado alrededor de las semanas 23 a 27.

Fig. 14-Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Enfermedad tipo influenza, histórico 2020-2025 en relación con 2026 hasta SE 27, República Dominicana.

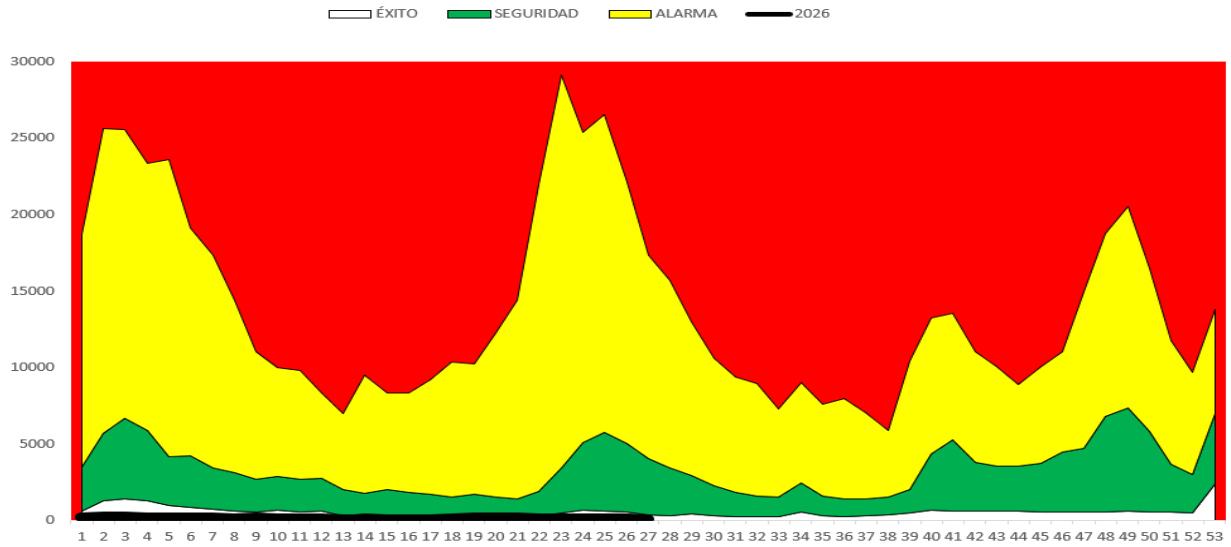


Fig.15 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

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 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27				SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27				SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 1 - 27		
	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	3	3	10	8	59	30	10.72	5.32	0	0	0	1	0	3	1	0	1	4	3	7	0.55	1.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
02 Azua	0	0	2	4	18	26	15.78	22.36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0.88	1.72	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
03 Baoruco	0	0	0	0	2	5	3.83	9.37	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	0	2	25	52	26.05	53.26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.04	5.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	0	3	1	10	2	29.03	5.69	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2.90	2.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
06 Duarte	0	1	5	4	105	17	68.14	10.81	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	6	5.84	3.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
07 Elías Piña	0	0	4	0	14	8	43.87	24.68	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	5	15.67	15.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
08 El Seibo	0	0	2	4	9	7	18.28	13.89	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	2.03	3.97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
09 Espaillat	2	1	7	2	59	13	47.66	10.29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	5	11.31	3.96	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	0	1	2	1	10	2	31.91	6.21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3.19	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
11 La Altagracia	2	4	5	13	41	71	20.23	33.75	0	0	1	0	2	0	1	3	1	10	5	41	2.47	19.49	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	1	1	8	5	27	20	18.54	13.38	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	3	7	2.06	4.68	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
13 La Vega	0	1	7	1	53	20	24.91	9.21	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	15	7	7.05	3.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	1	0	3	1	28	10	39.26	13.79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7.01	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
15 Monte Cristi	0	1	4	8	31	32	50.66	51.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	9.80	7.99	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
16 Pedernales	0	0	0	0	0	2	0.00	10.45	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	21	17	20.26	16.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	0.96	4.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	0	1	5	10	50	97	29.12	55.38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	12	21	6.99	11.99	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
19 Hermanas Mirabal	2	0	5	3	64	15	137.47	31.68	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	1	8.59	2.11	0	0	0	0	0	1	0.00	6.67	↓
20 Samaná	0	1	3	1	37	10	61.95	16.32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1.67	1.63	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
21 San Cristóbal	0	0	4	2	31	27	9.04	7.66	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4	10	1.17	2.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	0	0	4	3	28	25	25.87	22.87	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	8	6	7.39	5.49	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macorís	0	0	1	0	28	5	17.69	3.09	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	2	5.69	1.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	1	0	1	1	17	4	22.07	5.10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2.60	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
25 Santiago	3	0	17	5	89	34	16.10	6.00	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	7	1.09	1.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	1	1	16	9	55.25	30.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	6.91	3.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
27 Valverde	1	0	4	3	81	26	86.72	27.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	11	11.78	11.49	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	0	1	0	4	25	12	27.56	12.95	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	4	2.20	4.32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
29 Monte Plata	0	0	2	1	15	9	15.24	8.96	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	4	6.10	3.98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
30 Hato Mayor	2	0	2	1	4	2	9.18	4.51	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
31 San José de Ocoa	1	0	4	4	35	12	135.11	46.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	46.32	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
32 Santo Domingo	9	2	27	25	150	84	9.21	4.99	0	0	0	0	1	2	0	0	3	6	8	11	0.49	0.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
99 Extranjero	1	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	**30**	**20**	**148**	**124**	**1183**	**713**	**21.20**	**12.45**	**0**	**0**	**3**	**2**	**12**	**8**	**3**	**3**	**18**	**48**	**158**	**181**	**2.83**	**3.16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0.00**	**0.14**	→

Exito Seguridad Alerta Brote

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

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

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27				SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 1 - 27		
	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	49	36	207	163	1745	986	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	492	205	1900	1354	8780	12458	8	0	27	1	361	64	316.42	55.03	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
03 Baoruco	9	19	407	50	3288	1287	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	10	12	46	43	189	261	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	1	0	1	1	267	35	0	0	0	0	1	0	2.90	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	11	48	84	206	469	1433	1	0	1	0	25	1	78.33	3.09	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	1	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	26	15	110	59	564	551	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	50	16	164	118	626	1089	0	0	0	0	4	4	1.97	1.90	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	1	4	5	22	211	118	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	1	0	2	0	8	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	20	10	81	78	787	592	0	0	0	0	3	1	4.90	1.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	56	3	140	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	6	0	44	7	260	106	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	7	0	55	2	280	365	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	1	5	36	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	40	14	134	43	961	486	0	0	0	0	1	0	0.29	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	637	19	2132	129	6880	6349	15	0	48	9	240	32	221.78	29.27	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	9	0	36	1	84	85	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	18	4	92	10	0	0	0	0	1	0	1.30	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	8	1	38	13	135	518	0	0	0	0	0	2	0.00	0.35	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	6	0	6	130	116	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	33	35	240	134	1373	777	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	8	0	42	25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	51	34	97	110	368	421	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	64	14	156	52	1455	830	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	3	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	106	183	762	797	5217	5354	0	0	0	0	7	1	0.43	0.06	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	3	1	6	27	32	0	0	0	0	1	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	**1636**	**677**	**6730**	**3458**	**34266**	**34500**	**24**	**0**	**76**	**10**	**644**	**107**	**11.54**	**1.87**	**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. 17 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Cólera																					
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27				SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 1 - 27		
	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	1	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	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	0	1	0	2	4	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	**1**	**1**	**2**	**3**	**16**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0.00**	**0.00**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0.0**	**0.0**	↑

Exito Seguridad Alerta Brote

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

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

Provincia	Leptospirosis																									
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27				SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27				SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 1 - 27		
	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	1	0	5	5	24	0.91	4.26	0	0	0	3	0	12	0.00	2.13	0	0	0	0	0	2	0.00	8.33	→
02 Azua	1	0	1	0	1	4	0.88	3.44	1	0	1	0	1	0	0.88	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0.00	1.87	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	3.13	5.12	0	0	0	0	1	0	1.04	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	0	0	4	2	11.61	5.69	0	0	0	0	1	1	2.90	2.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	1	0	2	1	12	12	7.79	7.63	0	0	1	1	2	11	1.30	7.00	0	0	1	0	1	1	8.33	8.33	↓
07 Elías Piña	0	0	1	0	3	3	9.40	9.26	0	0	0	0	2	2	6.27	6.17	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
08 El Seibo	0	0	0	0	7	6	14.22	11.90	0	0	0	0	5	4	10.16	7.94	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	
09 Espaillat	1	0	1	0	9	15	7.27	11.87	1	0	1	0	3	13	2.42	10.29	0	0	0	0	0	1	0.00	6.67	
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	3.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
11 La Altagracia	2	0	3	0	21	7	10.36	3.33	2	0	2	0	14	7	6.91	3.33	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
12 La Romana	0	0	0	0	5	10	3.43	6.69	0	0	0	0	2	5	1.37	3.35	0	0	0	0	0	2	0.00	20.00	
13 La Vega	1	1	3	1	14	13	6.58	5.98	1	1	1	1	3	11	1.41	5.06	0	0	0	0	1	0	7.14	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	5	2	7.01	2.76	0	0	0	0	0	1	0.00	1.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	0	1	0	2	11	21	17.98	33.56	0	0	0	0	3	5	4.90	7.99	0	0	0	0	0	1	0.00	4.76	→
16 Pedernales	0	0	0	0	0	2	0.00	10.45	0	0	0	0	0	2	0.00	10.45	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
17 Peravia	0	0	2	6	7	23	6.75	21.68	0	0	0	4	1	13	0.96	12.25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
18 Puerto Plata	0	0	1	13	16	115	9.32	65.65	0	0	1	8	6	66	3.49	37.68	0	0	0	0	1	2	6.25	1.74	↑
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	1	11	8	23.63	16.90	0	0	0	1	2	4	4.30	8.45	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	→
20 Samaná	1	0	2	0	11	7	18.42	11.43	1	0	1	0	2	5	3.35	8.16	0	0	0	0	1	0	9.09	0.00	
21 San Cristóbal	0	0	1	1	10	11	2.92	3.12	0	0	1	1	4	6	1.17	1.70	0	0	0	1	0	2	0.00	18.18	→
22 San Juan	0	0	0	0	4	5	3.70	4.57	0	0	0	0	0	1	0.00	0.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	1	4	3	2.53	1.86	0	0	0	0	3	1	1.90	0.62	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	1	2.60	1.28	0	0	0	0	1	0	1.30	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	0.00	
25 Santiago	2	0	2	1	18	18	3.26	3.18	0	0	0	1	2	13	0.36	2.29	0	0	0	0	0	1	0.00	5.56	↓
26 Santiago Rodríguez	2	0	2	0	4	1	13.81	3.39	0	0	0	0	0	1	0.00	3.39	0	0	0	0	0	1	0.00	100.00	
27 Valverde	0	0	1	2	9	7	9.64	7.31	0	0	1	2	3	7	3.21	7.31	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	↑
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	4	6	4.41	6.47	0	0	0	0	1	5	1.10	5.39	0	0	0	0	0	1	0.00	16.67	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	3	0.00	2.99	0	0	0	0	0	3	0.00	2.99	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
30 Hato Mayor	0	0	0	1	0	2	0.00	4.51	0	0	0	1	0	1	0.00	2.25	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
31 San José de Ocoa	1	0	2	0	8	8	30.88	30.70	0	0	0	0	0	2	0.00	7.67	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	
32 Santo Domingo	2	3	5	13	35	50	2.15	2.97	0	2	0	9	5	30	0.31	1.78	0	0	0	0	1	0	2.86	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	**14**	**6**	**31**	**48**	**244**	**396**	**4.37**	**6.91**	**6**	**3**	**10**	**32**	**67**	**232**	**1.20**	**4.05**	**0**	**0**	**1**	**1**	**7**	**17**	**2.87**	**4.29**	↑

Exito Seguridad Alerta Brote

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

Fig. 20 - Indicadores de vigilancia 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 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27			SE 27		SE 24 - 27		SE 1 - 27		SE 1 - 27	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	3	11	18	31	176	142	1	3	9	11	50	74	22%	0	0	0	0	5	0	10.0	0.0
02 Azua	0	1	0	9	2	18	2	6	27	21	149	169	-22%	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	1	3	13	**	0	0	0	0	0	2	0.0	15.4
05 Dajabón	0	0	0	0	4	2	0	1	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
06 Duarte	2	2	13	20	265	599	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	1	1	6	1	0%	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
09 Espaillat	4	6	24	22	132	116	2	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	0	1	0	1	4	2	1	13	5	52	24	-62%	1	0	1	0	1	1	1.9	4.2
12 La Romana	0	0	0	0	11	9	0	0	0	1	9	7	**	0	0	0	0	1	0	11.1	0.0
13 La Vega	0	1	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	1	2	2	5	5	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	0	0	3	3	9	1	0	3	1	4	3	-67%	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	1	0	9	2	0	0	1	2	16	12	100%	0	0	0	0	2	0	12.5	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	4	0	7	1	139	34	0	0	1	0	3	0	-100%	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	0	2	1	3	14	9	1	5	8	15	70	74	88%	0	0	0	0	5	0	7.1	0.0
22 San Juan	0	0	3	0	11	2	0	1	0	2	5	7	**	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0
23 San Pedro de Macoris	0	3	0	5	0	8	2	1	12	7	43	48	-42%	0	0	1	0	1	0	2.3	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	3	16	11	1	0	1	0	6	1	-100%	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
25 Santiago	10	17	21	78	165	572	3	1	31	13	207	115	-58%	0	0	1	0	5	5	2.4	4.3
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	0	0	0	6	12	0	1	0	1	4	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	2	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	0	1	0	9	10	-100%	0	0	0	0	0	1	0.0	10.0
30 Hato Mayor	0	0	1	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	7	8	27	42	160	160	3	7	19	29	149	168	53%	1	0	1	2	6	6	4.0	3.6
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
TOTAL PAÍS	**31**	**51**	**120**	**223**	**1173**	**1770**	**18**	**29**	**134**	**114**	**837**	**760**	**-15%**	**2**	**0**	**4**	**2**	**32**	**16**	**3.8**	**2.1**

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

Dermatofilosis por Dermatophilus congolensis

La dermatofitosis es una enfermedad de la piel causada por Dermatophilus congolensis, una bacteria que afecta principalmente a animales. Los casos en humanos son poco comunes y tradicionalmente se han relacionado con la exposición a animales infectados o ambientes contaminados[1].

Situación global

Entre diciembre de 2025 y junio de 2026 se notificaron conglomerados de dermatofitosis humana en seis países europeos: Francia (40 casos), Alemania (17), Austria (17), España (14), Noruega (10) y Suecia (4). La mayoría de los casos ocurrieron en personas sin antecedentes de contacto con animales, lo que sugiere una posible transmisión de persona a persona mediante contacto físico estrecho, incluyendo el contacto sexual. Los casos se concentraron principalmente en hombres que tienen sexo con hombres y en personas que frecuentaban establecimientos para encuentros sexuales.

Las manifestaciones clínicas fueron generalmente leves, caracterizadas por pápulas, pústulas, vesículas, lesiones escamosas o foliculitis, localizadas principalmente en áreas genitales, perianales, inguinales, faciales, muslos y tronco. La mayoría de los afectados evolucionó favorablemente con tratamiento tópico u oral, sin secuelas. Estudios genómicos realizados en aislamientos de Francia y España sugieren la existencia de una posible nueva especie dentro del género Dermatophilus, diferente de las cepas zoonóticas previamente conocidas.

Situación en las Américas

En la Región de las Américas, la Dermatofitosis se ha descrito principalmente como una enfermedad que afecta animales domésticos y silvestres. Los casos humanos han sido muy raros y, hasta la fecha, solo se han reportado algunos casos esporádicos asociados a exposición zoonótica, incluidos cuatro casos documentados en Brasil.

Actualmente, el riesgo para la región se considera bajo debido a la ausencia de casos relacionados con transmisión por contacto cercano o sexual. Sin embargo, la OPS/OMS recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, sensibilizar a los profesionales de la salud y reforzar la capacidad diagnóstica de los laboratorios, especialmente ante la ocurrencia de eventos masivos que podrían favorecer contactos físicos estrechos y aumentar el riesgo de introducción de la enfermedad.

Referencia bibliográfica:

3.- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: dermatofilosis por Dermatophilus congolensis. Washington (DC): OPS/OMS; 2026 Jul 9.

INFECCIONES EN EL DEPORTISTA DE ELITE: GASTROENTERITIS AGUDA INFECCIOSA E INFECCIONES RESPIRATORIAS VÍRICAS COMUNES

Introducción

En deportistas de alta competición existe una relación estrecha entre actividad física, función inmune y susceptibilidad a infecciones. El ejercicio moderado estimula la inmunidad, mientras que el ejercicio intenso o prolongado (maratón, ciclismo, entrenamiento fuerte) la suprime transitoriamente, generando una "ventana de vulnerabilidad" de horas a una semana con mayor riesgo de infecciones respiratorias altas. Los autores identifican cinco grupos de factores de riesgo: exposición a patógenos, malnutrición, factores ambientales, psicológicos y microtraumatismos musculares asociados a respuesta inflamatoria.

Enfoque/Alcance

La revisión se centra en las dos entidades infecciosas agudas más frecuentes y con mayor impacto en el abandono de competición: la gastroenteritis aguda infecciosa (modelo de infección bacteriana/parasitaria) y las infecciones respiratorias víricas comunes (modelo vírico), describiendo mecanismos patogénicos, agentes causales, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de cada una.

Hallazgos principales

Gastroenteritis aguda infecciosa:

Mecanismos patogénicos: osmótico, secretor y motor; a nivel microbiano: enterotoxigénico, enteroinvasor y enteroadherente.

Principales agentes: E. coli enterotoxigénica (diarrea del viajero, muy relevante en deportistas por sus desplazamientos frecuentes), Salmonella, Shigella, rotavirus, agente Norwalk y protozoos (Giardia, Entamoeba).

El tratamiento prioritario es la hidratación (oral con solución OMS o intravenosa en casos graves); los antibióticos no se usan rutinariamente, solo ante sospecha etiológica específica o cuadros graves.

Infecciones respiratorias víricas comunes:

Representan cerca de la mitad de las enfermedades agudas, con alto impacto en el calendario de entrenamientos y competición.

El resfriado común (rinovirus 30-50%, coronavirus ~10%) es el síndrome más frecuente, autolimitado en 6-8 días.

Virus sincitial respiratorio, Parainfluenza y Adenovirus pueden producir desde faringitis hasta bronquiolitis y neumonía, generalmente más leves en adultos que en niños.

No existe tratamiento antiviral específico eficaz para la mayoría de estos cuadros; el manejo es sintomático, y la prevención se basa en medidas de higiene.

Conclusiones

La prevención en el deportista de elite requiere un enfoque doble: las medidas generales de higiene y salud pública aplicables a toda la población, y medidas específicas por la exigencia física continua (control nutricional, manejo de la carga de entrenamiento, reducción del estrés, vacunación adecuada). El reconocimiento temprano de estos cuadros y un tratamiento basado principalmente en hidratación y manejo sintomático —evitando el uso indiscriminado de antibióticos— son claves para minimizar el tiempo de baja deportiva.

Referencia Bibliografica

4.-. Burguener DC, Mosso GFR, García Maella G, Titievsky LC, D'Ovidio AH, Nayi J, et al. Toma de posición del Comité de Enfermedad Vascular Periférica y Stroke de la FAC sobre la prevención de trombosis venosa profunda en viajes prolongados. Rev Fed Arg Cardiol. 2026;55(2):126-129.

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