



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANAL 34

Desde el 18 al 24 de agosto del 2024

Tema principal: Preparación en desastres y emergencias en salud

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

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



Un sistema de salud preparado para desastres



Dr. Víctor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

La ubicación geográfica de República Dominicana juega un papel importante en la consecución de eventos atmosféricos que pudieran o son causantes de riesgo para nuestro sistema sanitario. Estamos en la ruta de los huracanes, y además sobre múltiples fallas tectónicas. Esto nos convierte en zona proclive a la ocurrencia de movimientos telúricos y otras amenazas propias de los países insulares provocados por el cambio climático que aumenta descomunadamente poniendo sobre el relieve otras vulnerabilidades, aumentando significativo del riesgo a emergencias y desastres.

Cuando abordamos la respuesta del sistema sanitario en cuanto a la preparación para desastres y emergencias en salud, hablamos, específicamente, del desarrollo de una serie de acciones que, a partir del conocimiento y reconocimiento de potenciales emergencias no previstas en el esquema de las políticas de salud, nos permitan responder de la manera rápida, efectiva y coordinada, la intervención de nuestro ministerio ante la materialización de una amenaza, que derive en una emergencia o desastre, con el fin de mitigar los daños y garantizar la normalidad en un tiempo prudente.

Para lograrlo de manera efectiva se requiere primero, un profundo análisis de los riesgos de desastres a partir de la identificación de las amenazas, las vulnerabilidades latentes, así como también, los recursos y la capacidad de responder con los cuenta la institución. Además, la coordinación con los sistemas de alerta temprana, la formulación de un plan de respuesta oportuna, en el que establezcan los mecanismos de coordinación con todas las instituciones que intervendrán en la acción.

Para ello, se elabora de forma perceptiva un plan piloto, cuidando que abarque todas las amenazas posibles, lo que técnicamente llamamos “un plan Multi-amenazas”, difundido adecuadamente y sometido a pruebas mediante simulaciones y simulacros, a fin de comprobar su viabilidad, pertinencia y eficacia ante una emergencia real.

La preparación de la respuesta ante esos eventos naturales incluye la creación equipos técnicos multidisciplinarios requeridos para garantizar que la planificación previa logre los objetivos esperados, procurando en cada momento la coordinación entre los diferentes sectores involucrados directa o indirectamente en la respuesta. Esto incluye, Equipos de Respuestas Rápida (ERR) y Equipos Médicos de Emergencias (EMT), por sus siglas en inglés.

Tanto los ERR, como los EMT, están destinados a responder de acuerdo a las necesidades o demanda del evento y cuentan con procedimientos y mecanismos de activación bien definidos.

En el Ministerio de Salud, es tradición cuando se requiere la respuesta a eventos adversos la activación y despliegue de los ERR, que se encargan de acudir a las zonas de emergencias, con el propósito de controlar la situación lo antes posible con el concurso de los respondedores locales.

Actualmente estamos en el proceso de lograr la acreditación internacional del EMT dominicano, lo que nos colocarían entre los países con la capacidad de disponer de un equipo de profesionales y técnicos del sector salud, con las condiciones de sustituir o restablecer los servicios médicos cuando se requiera, sin importar el lugar ni las condiciones del mismos. Esa acreditación es muestra de que nuestro sistema de salud está preparado para un desastre.



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 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).

Constantemente 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 del SINAVE, ha demostrado su utilidad para la detección y control oportuno de brotes, epidemias, 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-1/2020), medido a todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no Trasmisibles (Epi-2/2020), 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.

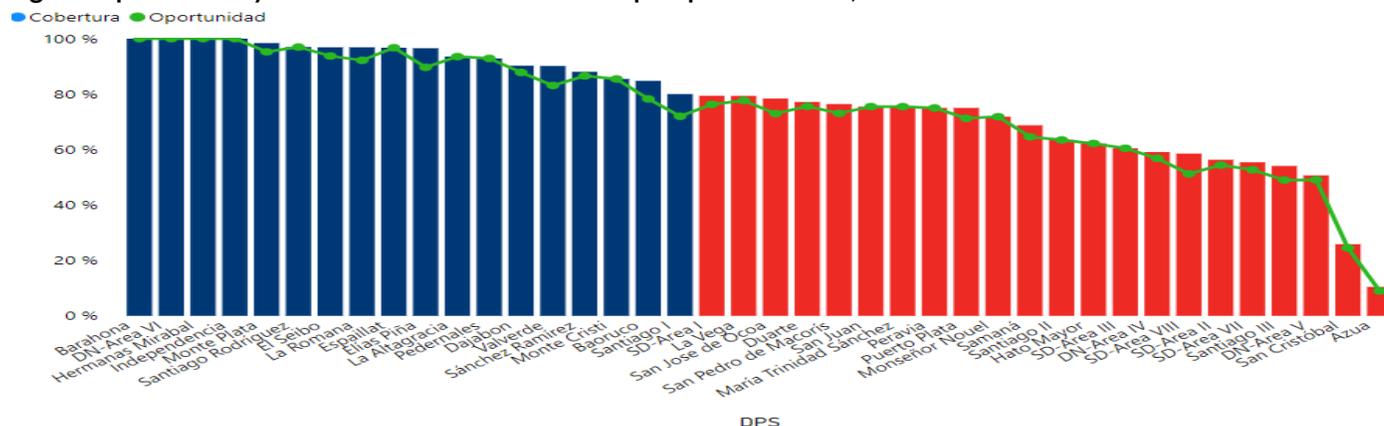
Notificación individual de casos.

En esta semana epidemiológica 34 (SE), fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 218 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 70% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación fue de 1.92 días, de manera diferenciada por territorio. Se debe destacar que debido al cambio en la plataforma, no todas las unidades notificadoras han podido lograr notificar todos los eventos de notificación.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 38 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 50% fueron verificadas, correspondiendo a conjuntivitis, enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, enfermedad febril hemorrágica, enfermedad febril eruptiva, enfermedad transmitida por alimento, enfermedad diarreica aguda, eventos adversos por drogas, medicamentos, hepatitis vírica aguda, intoxicación aguda por sustancias químicas, mordedura o agresión animal y varicela. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Barahona, Área V del Distrito Nacional, Espailat, La Romana, Monseñor Nouel, Monte Cristi, Pedernales, San Pedro de Macorís y Santo Domingo Área II.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 34 del 2024



Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)

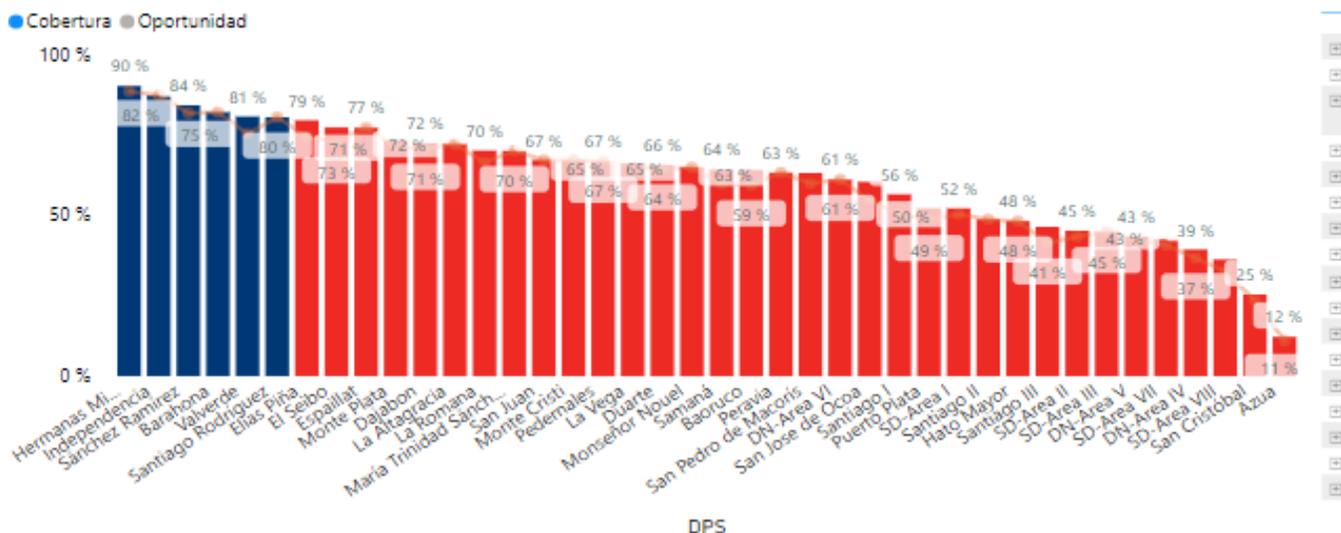
Para la Semana Epidemiológica (SE) 34 de este año 2024, un total de 3,040 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,166 por lo que la cobertura se encuentra en un 69%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 71.25 lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Azua, Baoruco, Área IV del Distrito Nacional, Área V del Distrito Nacional, Duarte, Hato Mayor, La Vega, María Trinidad Sánchez, Monseñor Nouel, Peravia, Puerto Plata, Samaná, San Cristóbal, San José de Ocoa, San Juan, San Pedro de Macorís, Sánchez Ramírez, DAS I de Santiago, DAS II de Santiago, DAS III de Santiago, Santiago Rodríguez, Santo Domingo Área I, Santo Domingo Área II, Santo Domingo Área III, Santo Domingo Área VII, Santo Domingo Área VIII presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Debido al reciente cambio en la plataforma, algunas unidades notificadoras todavía no han completado el proceso de validación y automatización. Por lo tanto, seguimos presentando valores inferiores a los esperados en términos de cobertura y oportunidad de las notificaciones.

Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no transmisibles (Epi-2/2020)

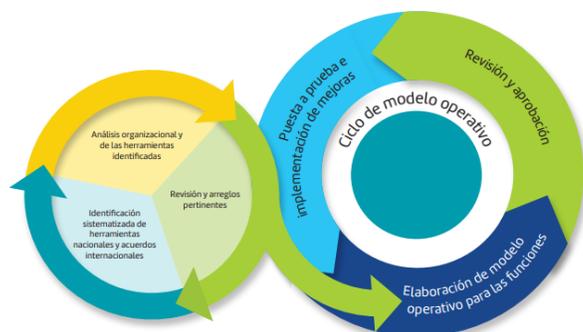
En la SE 34 de este año 2024, un total de 449 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,539 por lo que la cobertura se encuentra en un 55%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 57% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Espaillat, Valverde, Elías Piña, El Seibo, La Altagracia, Monte Plata, Dajabón, María Trinidad Sánchez, San Juan, Monte Cristi, Pedernales, La Romana, Monseñor Nouel, La Vega, Duarte, Peravia, Área VI del Distrito Nacional, San Pedro de Macorís, Samaná, Baoruco, San José de Ocoa, DAS I de Santiago, Puerto Plata, Hato Mayor, Santo Domingo Área II, Santo Domingo Área III, Área V del Distrito Nacional, DAS III de Santiago, Santo Domingo Área VII, Área IV del Distrito Nacional, Santo Domingo Área VIII, San Cristóbal y Azua presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Fig. 3 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 34 del 2024



Preparación en desastres y emergencias en salud

Fig. 4 - Proceso para incorporar las herramientas nacionales y los acuerdos internacionales en el modelo operativo de las funciones para la gestión de la respuesta

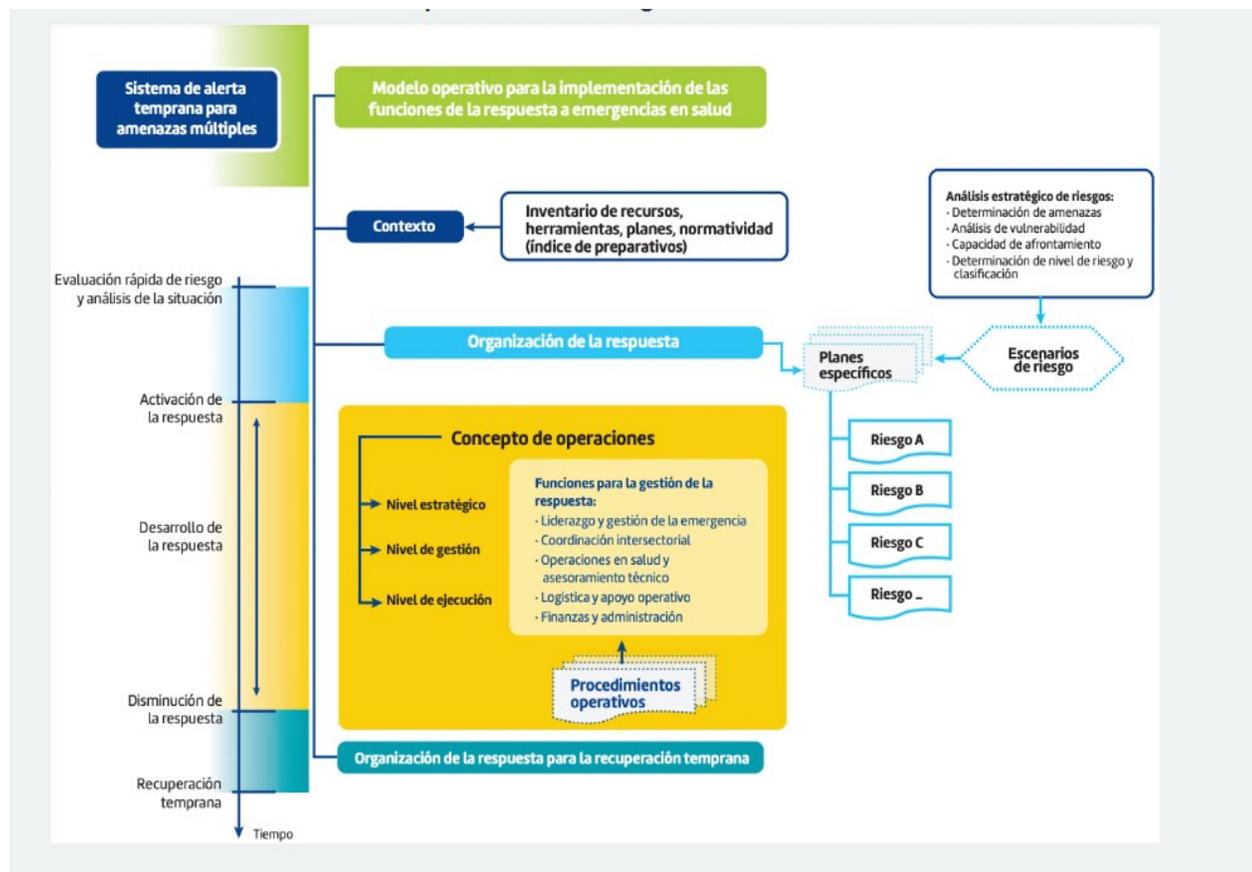


La preparación para desastres y emergencias en salud implica desarrollar capacidades para anticipar, responder y recuperarse eficazmente de eventos de riesgo. Esto incluye crear planes de contingencia, aprovisionar equipos y provisiones, establecer mecanismos de prueba y coordinación, aumentar la concienciación pública, y realizar entrenamientos y ejercicios. Entre 1970 y 2018, las Américas enfrentaron más de 4,500 desastres que causaron la muerte de 569,184 personas y más de tres millones de heridos, destacando la necesidad urgente de mejorar la preparación y respuesta ante emergencias.

La Organización Panamericana de la Salud trabaja para que los países puedan gestionar riesgos de emergencias de salud y desastres, asegurando que cada Estado miembro desarrolle capacidades permanentes para prevenir, prepararse, responder y recuperarse. Las principales acciones incluyen institucionalizar un plan nacional de manejo de emergencias de salud y ejecutar planes de preparación y respuesta ante múltiples amenazas¹.

La Región de América Latina y el Caribe enfrenta anualmente emergencias de salud y desastres de creciente escala y frecuencia, lo que representa un desafío significativo para proteger la salud de sus poblaciones. La OPS responde a estas emergencias utilizando un modelo de gestión de incidentes, que guía cómo deben operar las organizaciones y adaptar sus procedimientos para mitigar el impacto y salvar vidas. El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de la OPS coordina globalmente la respuesta y la información, asegurando una gestión oportuna y eficaz de las crisis, manteniendo sus responsabilidades incluso durante las emergencias.

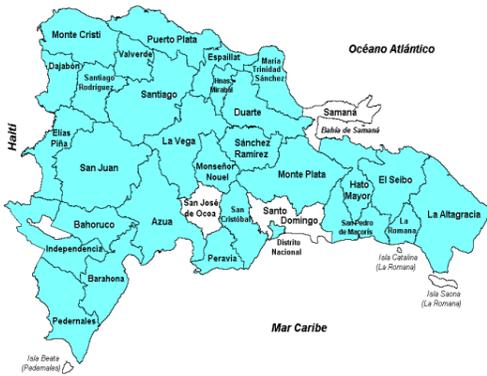
Fig. 5 - Modelo operacional del marco de respuesta multiamenaza (MRM) para implementar las funciones de la respuesta a una emergencia en salud



1. Organización Panamericana de la salud. Preparación en desastres y emergencias en salud [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud>

Preparación en desastres y emergencias en salud

Fig. 6- MAPAS DE PROVINCIAS MÁS VULNERABLES A INUNDACIONES REPÚBLICA DOMINICANA



En el contexto de la República Dominicana

Cada año la estación lluviosa abarca desde abril hasta noviembre destacándose mayo, agosto, y septiembre, este período que comprende la temporada ciclónica es amenazado o impactado por eventos atmosféricos tales como ondas tropicales, tormentas y disturbios con gran poder destructivo como son los huracanes, y que ocasionan graves daños en el orden social, ambiental y económico. El mapa de riesgo de zonas de inundación del país, indican que las provincias con mayor frecuencia de inundación son: Distrito Nacional, Monte Plata, Hato Mayor, El Seibo, La Altagracia, San Pedro de Macorís, San Cristóbal, Peravia, Azua, Barahona, Bahoruco, Pedernales, Independencia, San Juan, Elías Piña, Monseñor Nouel, Sánchez Ramírez, La Vega, Duarte, María Trinidad Sánchez, Espaillat, Hermanas Mirabal, Santiago, Valverde, Santiago Rodríguez, Dajabón, Monte Cristi, Puerto Plata¹.

Por otra parte, queremos precisar que los principales puntos expuestos a derrumbes y deslizamientos según lo establece el mapa de riesgo, estos están localizado en: San Cristóbal, San José de Ocoa, Santiago, Moca,

Salcedo, Monseñor Nouel, San Juan de la Maguana, Peravia, María Trinidad Sánchez, Samaná, Duarte, Espaillat y Barahona. Cabe indicar que una parte importante de los derrumbes y deslizamientos se producen en las principales autopistas y carreteras del país, por lo que las mismas pueden salir seriamente afectadas, incluyendo la interrupción del tránsito.

Para una preparación eficaz ante emergencias de salud y desastres, es esencial coordinar con personal y organismos relevantes, desarrollar y probar planes de emergencia, y realizar simulaciones anuales. En la fase de respuesta, se deben activar mecanismos de coordinación, grupos de evaluación de daños, y respuesta rápida, así como gestionar suministros e información de manera oportuna. La preparación también implica organizar sistemas de comunicación y logística, asegurar insumos para la vigilancia de riesgos, y mantener una vigilancia continua en agua, saneamiento e higiene. Además, es crucial integrar al sector salud en comités de respuesta, capacitar equipos de respuesta rápida y apoyo psicosocial, y garantizar el funcionamiento de la red hospitalaria con un adecuado stock de medicamentos e insumos, alineado con el Plan Operativo Anual para asegurar una respuesta y recuperación eficientes.

Fig. 7- Mapa de funciones y subfunciones que se deben ejecutar en la respuesta. Se señalan en color las funciones y subfunciones para cuya ejecución es altamente recomendable un procedimiento operativo



1. Plan de Contingencia temporada ciclónica. Repositorio Ministerio de Salud Pública. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1597/Plan_Temporada_Ciclonica_MSP_2019_actualizado230519%20%281%29.pdf?sequence=1



*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. 9 - Indicadores epidemiológicos de enfermedades y eventos bajo vigilancia especial.

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados														% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)			
	SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		2023	2024		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024		
Cólera	0	0	10	0	166	14	0	0	0	0	5	0	2.35	0.20	-91%	→
Dengue	110	6	367	49	1010	1070	2	0	0	0	10	9	14.31	15.33	7%	↓
Malaria	0	2	4	11	170	723	0	0	0	0	0	0	2.41	10.36	330%	↑
Leptospirosis (4,5)	14	10	62	32	310	379	1	0	3	0	27	29	4.39	5.43	24%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.01	**	
Difteria	0	1	0	2	20	9	0	0	0	0	1	2	0.28	0.13	-54%	
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Tétanos otras edades (4)	1	0	6	2	27	17	1	0	3	0	11	4	0.38	0.24	-36%	
Tosferina (4)	1	0	3	3	0	23	0	0	0	0	0	2	0.00	0.33	**	
COVID-19		5		48		6790		0				0	0.00	97.30	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	1	0	4	7	0	0	1	0	1	2	0.06	0.10	77%	
Muertes maternas							2	3	18	6	130	98				
Muertes infantiles							61	33	238	121	1980	1327				

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

- Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
- Casos por 100 000 habitantes.
- Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
- 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.

Enfermedad Meningocócica

La Neisseria meningitidis, o meningococo, es una bacteria Gram-negativa que puede encontrarse en la sangre y los leucocitos. Existen 13 serogrupos, pero seis (A, B, C, W, Y, X) son comúnmente asociados con enfermedad. En Latinoamérica, la carga de la enfermedad meningocócica es subestimada; las tasas de incidencia varían entre menos de 0,1 y 1,8 por 100,000 habitantes, a menudo consideradas bajas para justificar la vacunación generalizada según la OMS. La incidencia es alta en niños menores de un año, disminuye en edades mayores y luego aumenta en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente en entornos de vida colectiva. La morbilidad y mortalidad de la enfermedad meningocócica invasiva (EMI) son significativas, con una letalidad de 10% a 15% y hasta 40% en casos de meningococemia. Alrededor del 20% de los casos resultan en muerte, y hasta el 20% de los sobrevivientes pueden tener secuelas permanentes, siendo la hipoacusia neurosensorial la más común, junto con otros trastornos graves.¹

Durante la semana epidemiológica 34, no se notificaron casos sospechosos de enfermedad meningocócica el Sistema de vigilancia sigue en alerta para garantizar la detección temprana de cualquier nuevo caso. Hasta la SE 34-2024 se han reportado un total de 7 casos sospechosos, el 71.4%(5/7) afectó al sexo femenino en el grupo de edad menores de 1 año con el 43% (3/7) de los casos. Las distribución de los casos por provincias de residencias el 29% (2/7) en Santo Domingo, seguido del 29% (2/7) en Duarte y el 14.2% (1/7) en Distrito Nacional. El 100% de los casos recibieron atención en un establecimiento de salud, el 29% (2/7) de los casos fue notificado por los centros notificadores del hospital Infantil Robert Reid Cabral y el Centro Medico Siglo 21.

Fig. 9 -Casos de Enfermedad Meningocócica sospechosos según año de síntomas SE 34 del 2024

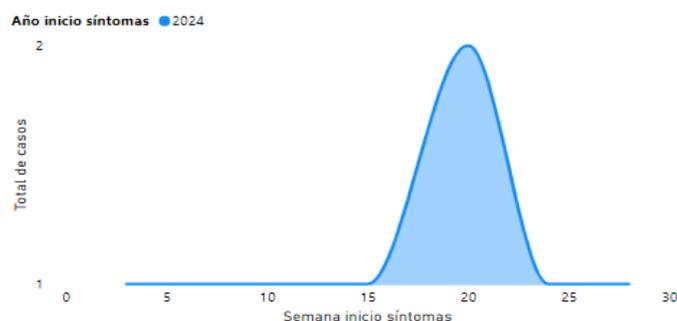
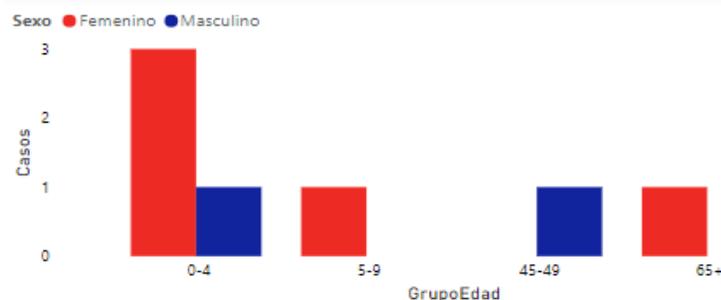


Fig. 10 -Casos de Enfermedad Meningocócica sospechosos según grupo de edad y sexo SE 34 del 2024



1. Organización Mundial de la Salud. Meningococo [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/meningococo>

Dengue

En 2024, el dengue ha experimentado un notable incremento en las Américas. Hasta la semana epidemiológica 32, se reportaron 11,425,677 casos sospechosos de dengue en las Américas, con una incidencia acumulada de 1,196 casos por cada 100,000 habitantes. Esto representa un aumento del 232% en comparación con el mismo periodo de 2023 y del 414% respecto al promedio de los últimos cinco años. De estos casos, el 53% (6,098,540) fueron confirmados por laboratorio y 16,114 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave, con un total de 6,419 muertes y una letalidad del 0.056%. En la semana epidemiológica 32, se reportaron 64,058 nuevos casos sospechosos y 325 casos graves, con 32 muertes adicionales y una letalidad del 0.049%.¹

Durante la semana epidemiológica 34 del 2024, se reportaron 65 casos sospechosos y 6 casos confirmados de dengue a nivel nacional. La distribución geográfica de los casos sospechosos el 23.1% (15 casos) en la provincia de Duarte, 9.2% (6 casos) en Barahona y 7.7% (5 casos) en Espaillat. El 55.3% (36/65) afectó al sexo femenino en el grupo de edad de 10 a 19 años con un 46% (30/65) de los casos. Hasta la semana epidemiológica 34, se han reportado un total de 9,153 casos sospechosos de dengue, de los cuales 49 han sido confirmados. Entre estos, el 53% (4,820 casos) corresponde al sexo masculino, con una incidencia notable en el grupo de 10 a 19 años, que representa el 41% (3,727 casos) de los casos reportados. El Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD), ha procesado 8,130 pruebas de dengue, de las cuales el 14% (1,124) resultaron positivas. Entre las muestras positivas, el serotipo DENV-3 se detectó en el 33.2% (373), mientras que el 69% (1,118) correspondió a los serotipos DENV-1 y DENV-2.

El 84% (7,663) de los casos sospechosos de dengue ha recibido atención en establecimientos de salud, mientras que un 15% (1,371) ha sido atendido de manera ambulatoria. Aunque la proporción de atención ambulatoria es inferior, es de vital importancia que los pacientes se dirijan a las unidades de atención primaria más cercanas. Esta acción no solo favorece la prevención de la enfermedad, sino que también garantiza una detección temprana, lo cual es crucial para mitigar el impacto del dengue en la comunidad. Es crucial que todos los establecimientos de salud, incluidos los que manejan casos ambulatorios, notifiquen de forma sistemática al sistema de vigilancia epidemiológica SINAVE. La notificación oportuna es esencial para establecer un sistema eficaz que identifique brotes y coordine respuestas comunitarias. Esto resulta especialmente relevante para prevenir la propagación del vector del dengue, el mosquito *Aedes aegypti*, cuya proliferación puede verse influenciada por factores ambientales y sociales. La colaboración entre los centros de salud y la comunidad refuerza las estrategias de prevención y garantiza una respuesta integral. Además, la educación sobre la importancia de buscar atención médica y reportar casos es fundamental para mejorar la salud colectiva y disminuir la incidencia de dengue en el país.

Fig. 11 Casos de Dengue sospechosos según año de atención SE 01 hasta SE 34 del 2024, República Dominicana

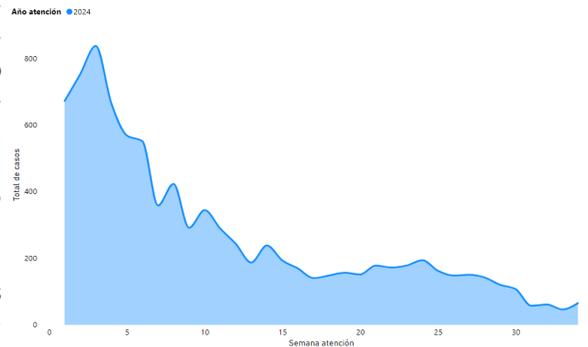
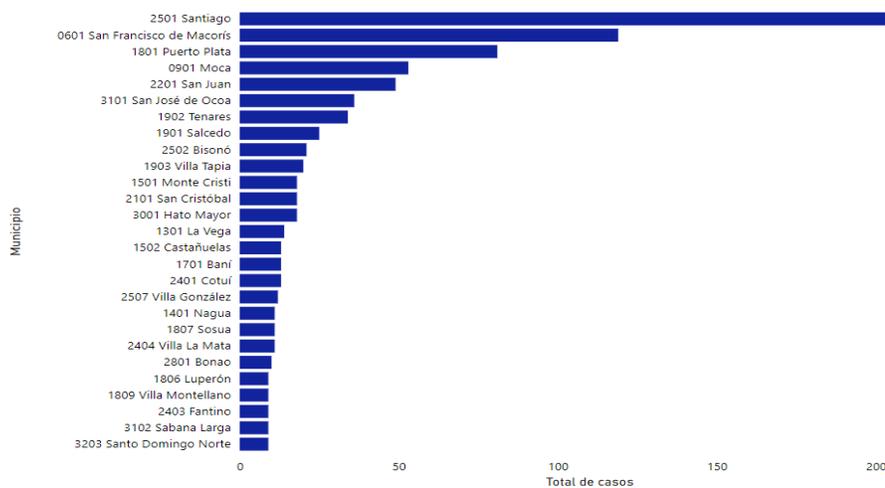


Fig. 12 - Casos de Dengue confirmados según municipios de residencias SE 01 hasta SE 34 del 2024, República Dominicana

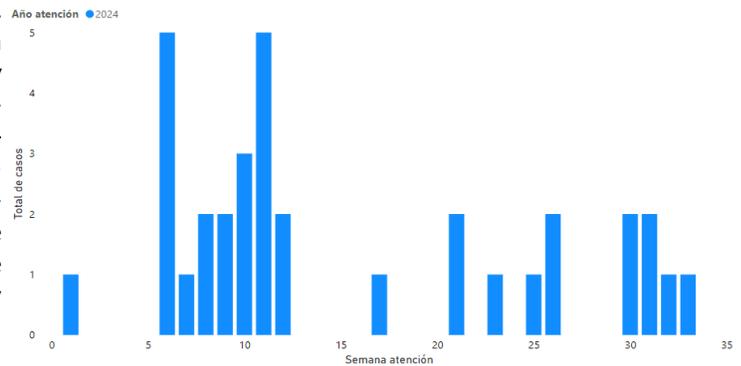


1. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No 32. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 32, 2024 [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-32-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica>

Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica potencialmente epidémica, causada por la bacteria *Leptospira interrogans*, que se transmite principalmente a través del contacto con orina de animales infectados o ambientes contaminados. Los síntomas varían desde leves, similares a la gripe, hasta graves, incluyendo síndrome de Weil (ictericia, falla renal y hemorragia), meningitis, y hemorragia pulmonar. La enfermedad tiene un período de incubación de 5-14 días y puede confundirse con otras infecciones tropicales como dengue y fiebre hemorrágica. El diagnóstico se basa en serología (pruebas MAT y ELISA), con confirmación mediante aislamiento de la bacteria o PCR en algunos casos. Se debe considerar el diagnóstico en pacientes con fiebre súbita y antecedentes de exposición a ambientes contaminados.¹

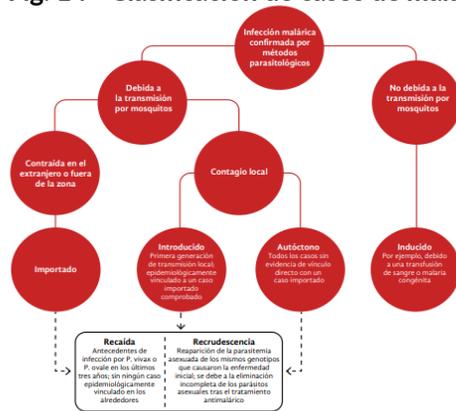
Fig. 13 - Casos de leptospirosis confirmados según año de atención desde la SE 01 hasta SE 34 del 2024, República Dominicana



En la semana epidemiológica 34 se notificaron 10 casos sospechosos y no se registraron casos confirmados de leptospirosis en esta semana, el 80% afectó al sexo masculino, residentes en las provincias del Distrito Nacional (2), Duarte (1), La Vega (3), San Juan (1) Santiago Rodríguez (1) y Santo Domingo (1). Se reportan 379 casos sospechosos de leptospirosis acumulados hasta la semana 34, afectando todos los grupos de edades; la mayor proporción de casos se concentran en los grupos de edades comprendidas desde 10-19 años seguido de 20-29 años ambos grupos de edades con un 19% (72/379), afectando el sexo masculino con un 73.3% (278/379). La distribución de los casos según la provincia de residencia con 18%(68/379) Santo Domingo, seguido de Monte Cristi con 12% (44/379) y Santiago con el 8% (30/379) de los casos. En el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) se procesaron 353 muestras, de las cuales el 46.4% (164/353) dieron negativo y el 21.2% (75/353) resultaron positivas para el agente *Leptospira*.

Malaria

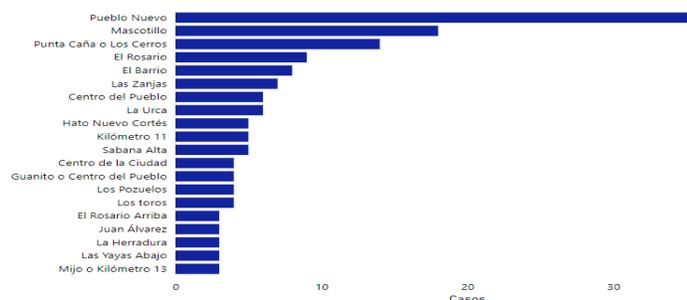
Fig. 14 - Clasificación de casos de malaria



La investigación de un caso de malaria clasifica la infección en importada, autóctona, inducida, introducida, recaída o recrudesciente. Debe iniciarse dentro de los tres días posteriores a la notificación y se realiza en dos etapas: en el punto de atención y en la comunidad del paciente. Se recopilan datos personales, detalles de la enfermedad, antecedentes de infecciones, viajes y transfusiones para determinar el origen de la infección y guiar las medidas de respuesta.²

En la República Dominicana, durante la semana epidemiológica 34 se notificaron 114 casos sospechosos y 11 casos confirmados, el 55.2%(5/8) de los casos afectó al sexo femenino, los casos sospechosos residían en las provincias de Santo Domingo (37), Distrito Nacional (21), San Juan (15) y Monte Plata (15). Hasta la semana 34 se han reportado 31,554 casos sospechosos, el 25.2% (7,959/31,554) residen en la provincia de Santo Domingo, el 12%(31,800/30,554) Bahoruco y el 11.3% (3,576/31,554) a la provincia de Hato Mayor. Hasta la SE 31 se han confirmado 723 casos de malaria.

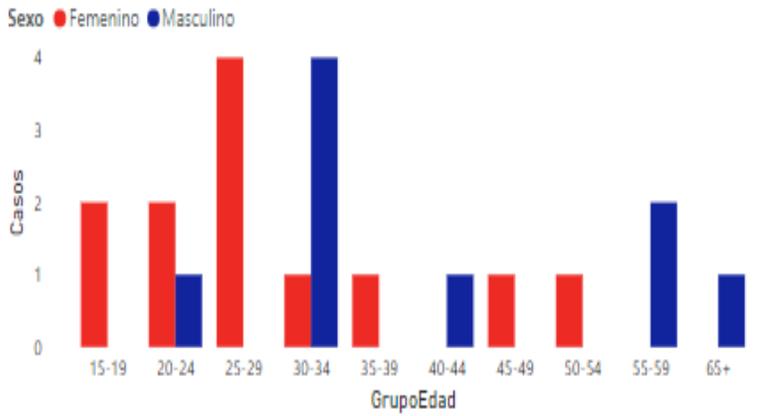
Fig. 14 - Casos de Malaria según el barrio de residencia desde la SE 01 hasta la SE 34 del 2024, República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>
 2. Organización Panamericana de la Salud de las Américas. R. MANUAL PARA LA ESTRATIFICACIÓN SEGÚN EL RIESGO DE MALARIA Y LA ELIMINACIÓN DE FOCOS DE TRANSMISIÓN [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56731/9789275322000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Intento o Conducta suicida

Fig. 15- Casos de Intento o conducta suicida según grupo de edad y sexo desde la SE 01 hasta la SE 34 del 2024 ,República Dominicana

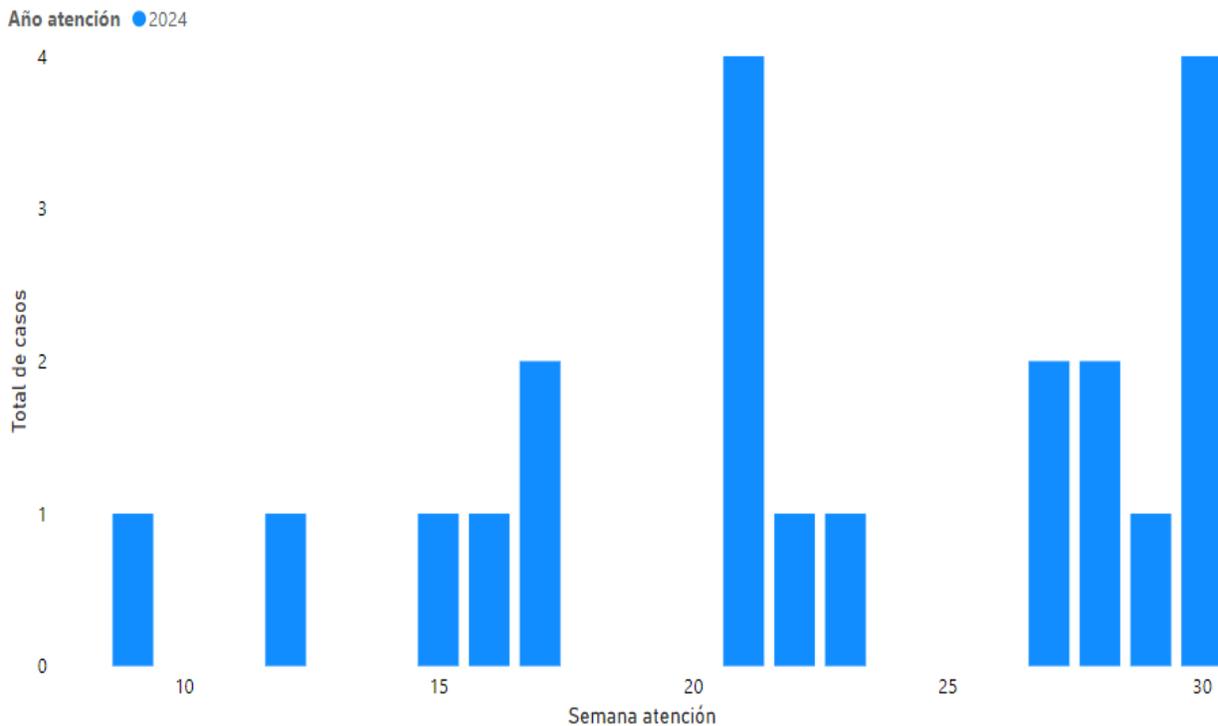


El suicidio es un grave problema de salud pública, a menudo rodeado de estigmas y mitos. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida, equivalentes a una cada 40 segundos. La pandemia de COVID-19 ha intensificado el sufrimiento y el estrés, haciendo crucial la prevención. Según el tercer informe regional de 2021, el suicidio sigue siendo una prioridad en las Américas, con una tasa más alta en América del Norte y el Caribe no hispano. Los hombres representan el 79% de los suicidios, y es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años. La OMS ha lanzado la guía LIVE LIFE para prevenir el suicidio, subrayando la importancia de un enfoque multisectorial y colaborativo.¹

Durante la semana epidemiológica 34, no se notificaron casos de intento o conducta suicida, por lo cual nuestro sistema de vigilancia se mantiene atento para asegurar una detección oportuna de cualquier nuevo caso. Hasta

la SE 34-2024 se han reportado un total de 21 casos de este evento, el 57.1%(12/21) afectó al sexo femenino en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 33.3 (7/21) de los casos. Las distribuciones de los casos por provincias de residencias el 29%(6/21) en Santo Domingo seguido del 24% (5/21) en San Cristóbal y el 19%(4/21) en San Juan. El 33.3% de los casos es reportado por el hospital Rodolfo de la Cruz Lora.

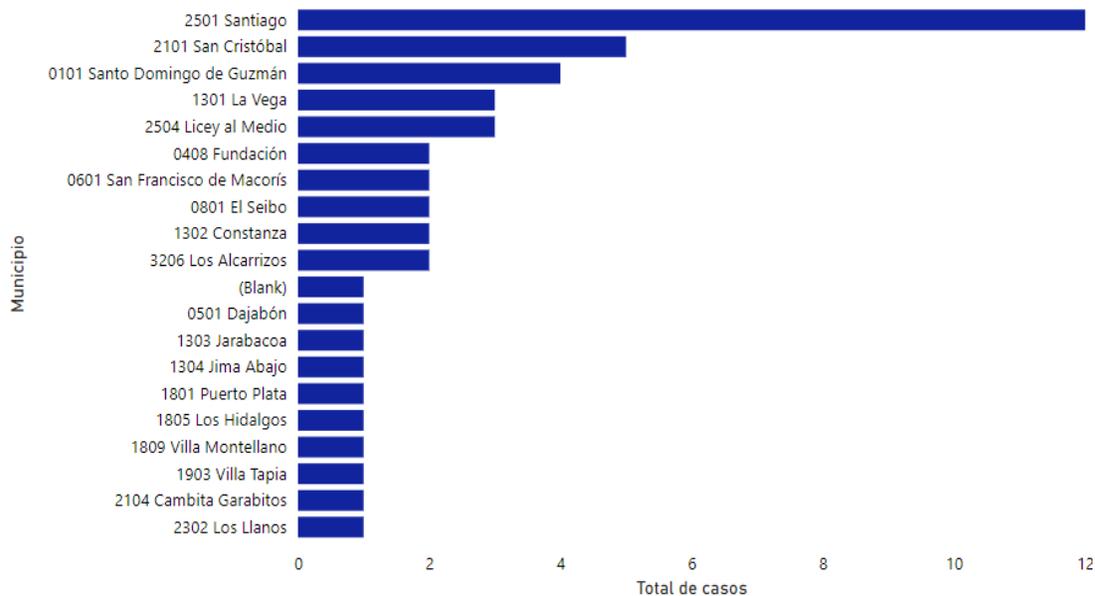
Fig. 16 - Casos de Intento o conducta suicida según año de atención desde la SE 01 hasta la SE 34 del 2024 ,República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Intoxicación aguda por plaguicida

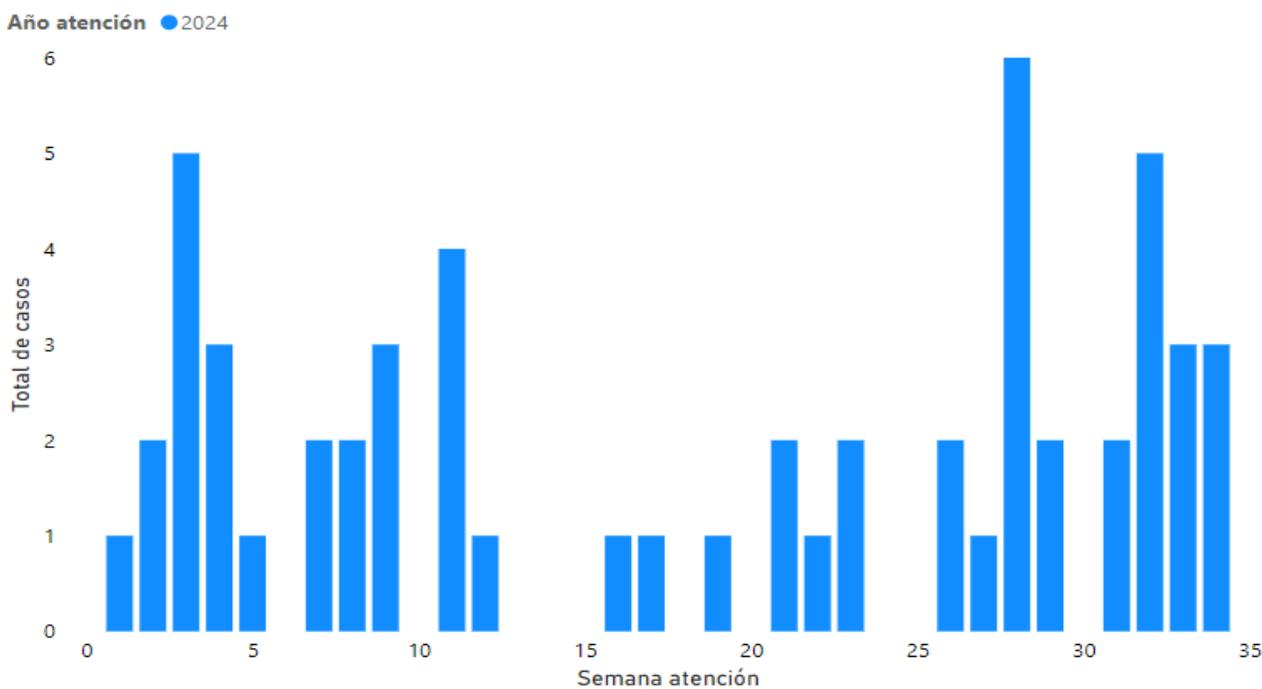
Fig. 17- Casos de Intoxicación aguda por plaguicida según barrios de residencias desde la SE 01 hasta la SE 34 del 2024, República Dominicana



En esta semana epidemiológica 34 se reportaron 3 casos de intoxicación aguda por plaguicida residentes en las provincias de Puerto plata (1), Santiago (1) y la Vega (1), con edades comprendidas de 5 a 39 años y el 66.6% afectó al sexo femenino.

Hasta la SE 34 de 2024, se han registrado un total de 56 casos de intoxicación aguda por plaguicida, con el 66% (37/56) afectando al sexo masculino de entre 30 y 39 años, y el 27% (15/56) en este grupo etario. Los casos se distribuyen por provincias con el 29% (16/56) en Santiago, el 13% (7/56) en la Vega y el 11% (6/56) en San Cristóbal. Además, el 29% de los casos ha sido reportado por el Hospital Regional José María Cabral y Báez.

Fig. 18- Casos de Intoxicación aguda por plaguicida según año de atención desde la SE 01 hasta la SE 34 del 2024, República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. MeningitiBacteriana [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2021-who-and-partners-call-for-urgent-action-on-meningitis>

Muerte Materna e Infantil

La situación de la mortalidad materna e infantil a nivel mundial sigue siendo preocupante, según los datos más recientes, cada día mueren aproximadamente 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. En 2020, se registraron alrededor de 287,000 muertes maternas en todo el mundo, la mayoría de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos bajos, donde el acceso a servicios de salud de calidad es limitado¹.

En la República Dominicana en esta semana epidemiológica 34 del 2024 se notificaron la ocurrencia de 3 defunciones maternas 1 era haitiana y 2 dominicanas. Hasta esta semana epidemiológica 34-2024 se han reportado 98 muertes maternas en edades comprendidas de 17 a 44 años, las cuáles residían en la regiones O Metropolitana (37), II Cibao Norte (18), V Este (18), I Valdesia (7), VI EL Valle (7), III Cibao Nordeste (3), IV Enriquillo (3), VII Cibao Occidental (3), IV VIII Cibao Central (2). El 44% (43/98) de los casos notificados son de nacionalidad haitiana.

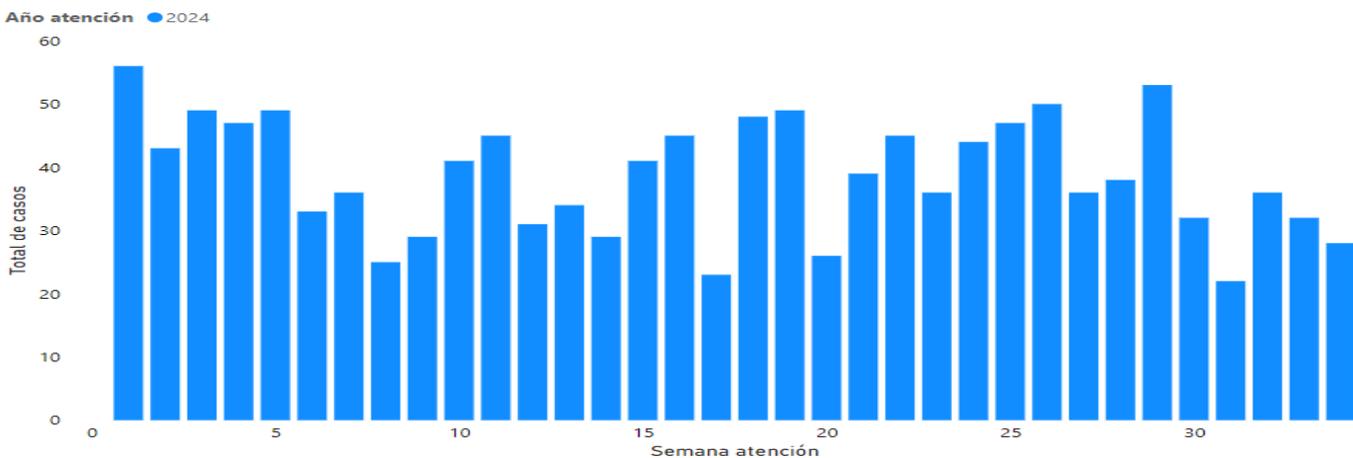
Muerte Infantil

En cuanto a la mortalidad infantil, aunque no se proporcionaron cifras específicas para 2024, la tendencia general muestra que las tasas de mortalidad infantil también son más altas en regiones con menos recursos. La atención adecuada antes, durante y después del parto es crucial para reducir estas cifras y mejorar la salud tanto de las madres como de los recién nacidos¹.

En la Semana Epidemiológica 34 se notificaron seis (33) muertes infantiles (MI), el 55% (18/33) afectó al sexo masculino, en cuanto a la distribución geográfica, el 24.2%(8/33) residían en la provincia de Santiago, el 15.1% (5/33) en Santo Domingo y el Distrito Nacional con un 12.1% (4/33). El 21.2% (7/33) de los casos fueron notificados por el establecimiento de salud Presidente Estrella Ureña, El acumulado de muerte infantil hasta la SE-34 es de 1,327 de estas 1,052 son muertes neonatal. Otros indicadores epidemiológicos para estos eventos se muestran en la figura 19.

El Ministerio de Salud trabaja para reducir la mortalidad materna mediante la mejora de la atención prenatal y obstétrica, la promoción de la educación sanitaria y el acceso equitativo a servicios de alta calidad. Estos esfuerzos buscan asegurar que todas las mujeres reciban la atención necesaria antes, durante y después del parto, protegiendo así su salud y la de sus bebés.

Fig. 20- Casos de muerte Infantil por año de atención, desde SE 01 hasta SE 34- 2024, República Dominicana.



1. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Who.int. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Fig. 19- Acumulado de casos de muerte materna por nacionalidad, desde el 2023 hasta la SE 34-2024, República Dominicana.

Muerte materna acumulado nacionalidad		
País de nacimiento	2023	2024
Haiti	61	43
República Dominicana	69	55
Total general	130	98

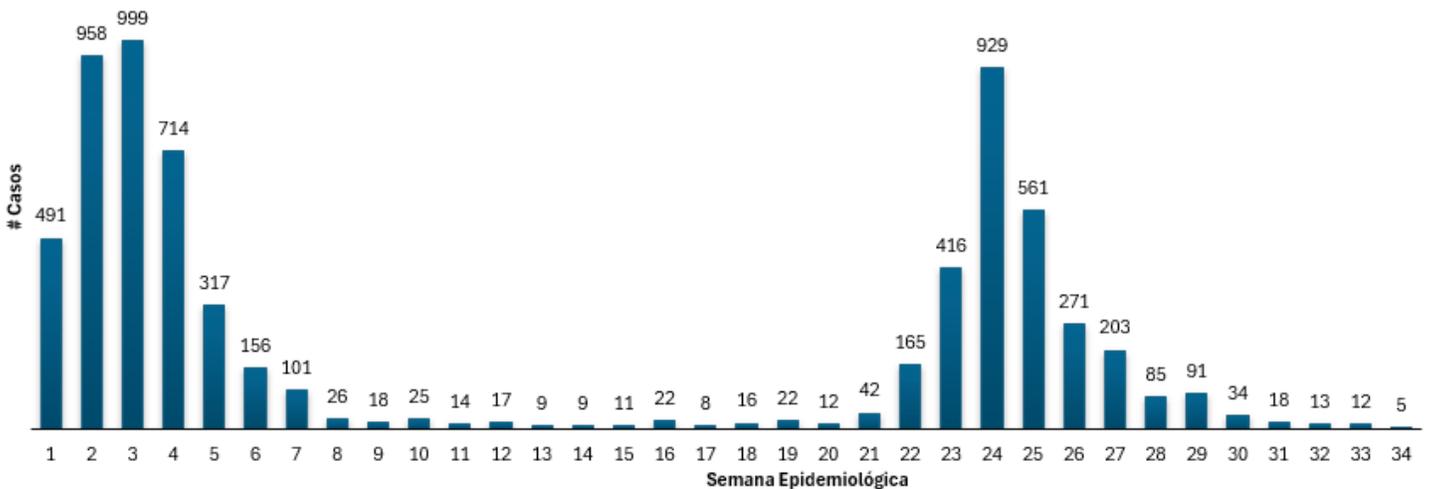
COVID 19

La COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que generalmente se propaga entre personas en contacto directo. La pandemia subrayó la importancia de la colaboración global y la preparación. Aunque desarrollamos vacunas rápidamente, el virus sigue siendo adaptable. La Organización Panamericana de la Salud monitorea continuamente nuevos coronavirus, y debemos mantenernos vigilantes para proteger la salud pública.

Se recomienda la vacunación contra la influenza y el refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 para reducir la carga de enfermedades respiratorias en la población. Además, es fundamental mantener un monitoreo activo de la circulación de virus respiratorios y ajustar las estrategias de salud pública en consecuencia. Aumentar la conciencia pública sobre la importancia de las medidas preventivas, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social, es crucial, especialmente durante los picos de enfermedades respiratorias.¹

Durante la semana epidemiológica 34 en la República Dominicana, se reportaron 5 nuevos casos de COVID-19. De estos, el 80% (4 casos) residen en el Distrito Nacional y el 20% (1 caso) en Santiago. Se procesaron 560 muestras, con una tasa de positividad del 1% en las últimas cuatro semanas. La incidencia acumulada es de 64.99 casos por cada 100,000 habitantes, siendo Santiago Rodríguez la provincia con la mayor incidencia acumulada, con 338.77 casos por cada 100,000 habitantes.

Fig.- 20 Casos de COVID-19 acumulados hasta la SE 34 del año 2024



1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Who.int. [citado el 04 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-%28covid-19%29>

Fig.14 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Dengue																												Alerta y tendencia		
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h		Número de defunciones							Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		2023	2024	SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		SE 1 - 34				
	2023	2024	2023	2024	2023	2024			2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024
01 Distrito Nacional	82	2	233	6	546	410	78.14	59.48	0	0	2	0	5	7	11	0	32	0	77	5	11.02	0.73	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	↓
02 Azua	5	0	27	1	108	171	73.86	119.05	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4	4	2.74	2.78	0	0	0	0	1	0	0.9	0.0	↓
03 Baoruco	8	0	15	0	39	47	58.37	71.51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	1	2.6	2.1	↓
04 Barahona	26	6	90	14	211	277	170.88	228.83	1	0	1	0	2	0	4	0	21	0	63	17	51.02	14.04	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
05 Dajabón	6	0	28	1	94	48	213.63	110.88	0	0	0	0	3	0	1	0	8	0	30	2	68.18	4.62	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
06 Duarte	5	15	22	53	83	715	42.09	368.91	0	0	2	0	2	4	1	3	5	16	23	133	11.66	68.62	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
07 Elias Piña	0	0	3	0	7	18	17.00	44.63	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2.43	2.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
08 El Seibo	4	0	4	0	12	27	19.18	43.77	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	4	5	6.39	8.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
09 Españat	9	5	20	19	76	316	48.00	203.01	0	0	0	0	1	3	0	3	1	11	22	64	13.89	41.12	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
10 Independencia	4	1	32	2	113	48	285.53	122.61	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	37	2	93.49	5.11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
11 La Altagracia	17	0	50	0	151	94	60.26	37.52	1	0	1	0	4	2	1	0	2	0	11	1	4.39	0.40	0	0	0	0	1	0	0.7	0.0	↓
12 La Romana	33	0	83	0	173	102	93.91	56.00	0	0	0	0	0	0	12	0	27	0	47	8	25.51	4.39	0	0	0	0	0	1	0.0	1.0	↓
13 La Vega	18	1	60	2	149	318	54.78	118.88	0	0	0	0	0	2	1	0	6	1	27	19	9.93	7.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
14 María Trinidad Sánchez	8	3	33	6	115	330	125.18	366.64	0	0	0	0	3	5	0	0	4	0	13	14	14.15	15.55	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
15 Monte Cristi	8	0	34	2	203	229	260.33	298.16	0	0	0	0	0	1	2	0	6	1	55	47	70.53	61.19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
16 Pedernales	1	0	5	0	9	8	38.11	34.27	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	8.47	0.00	0	0	0	0	1	0	11.1	0.0	↓
17 Peravia	9	0	21	1	68	155	51.57	119.22	0	0	0	0	0	2	2	0	2	1	12	13	9.10	10.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
18 Puerto Plata	16	1	42	3	156	618	70.99	286.16	0	0	1	0	2	0	5	0	17	0	50	133	22.75	61.59	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
19 Hermanas Mirabal	3	15	10	60	37	405	61.69	689.32	0	0	0	1	1	3	0	0	2	12	7	79	11.67	134.46	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
20 Samaná	5	0	8	6	27	91	35.70	121.77	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	6	7	7.93	9.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
21 San Cristóbal	31	2	100	7	212	331	48.97	77.25	0	0	2	0	4	4	2	0	21	1	49	30	11.32	7.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
22 San Juan	11	1	46	2	105	319	74.41	232.09	0	0	0	0	0	0	8	0	20	0	45	59	31.89	42.93	0	0	0	0	1	0	1.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	3	0	10	0	43	171	21.28	85.99	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	4	0.99	2.01	0	0	0	0	0	1	0.0	0.6	↓
24 Sánchez Ramírez	20	1	60	3	159	298	160.39	306.70	1	0	1	0	2	0	7	0	13	0	36	33	36.32	33.96	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
25 Santiago	46	2	156	13	545	1846	77.70	266.64	0	0	1	0	7	7	7	0	30	4	125	260	17.82	37.55	1	0	0	0	1	3	0.2	0.2	↓
26 Santiago Rodríguez	4	0	19	2	47	150	126.06	410.65	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	7	11	18.77	30.11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
27 Valverde	11	0	52	0	128	120	107.99	102.58	0	0	0	0	1	4	2	0	16	0	31	10	26.15	8.55	1	0	0	0	1	1	0.8	0.8	↓
28 Monseñor Nouel	12	4	31	4	65	107	56.17	93.91	0	0	0	0	0	0	5	0	13	0	28	13	24.19	11.41	0	0	0	0	1	0	1.5	0.0	↓
29 Monte Plata	13	1	39	2	92	63	73.03	50.88	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	2	3.18	1.62	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
30 Hato Mayor	0	0	10	1	27	57	48.18	103.73	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	18	7.14	32.76	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
31 San José de Ocoa	2	3	23	4	69	119	202.56	360.19	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	15	47	44.04	142.26	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
32 Santo Domingo	255	2	743	14	1494	1145	73.63	56.64	3	0	9	1	14	11	32	0	101	1	173	29	8.53	1.43	0	0	0	0	1	2	0.1	0.2	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
TOTAL PAÍS	675	65	2109	228	5363	9153	75.98	131.16	6	0	21	2	55	65	110	6	367	49	1010	1070	14.31	15.33	2	0	0	0	10	9	0.2	0.1	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig.15 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

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 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		2023	2024	SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		2023	2024	2024
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024			2023	2024	2023	2024	2023	2024			
01 Distrito Nacional	29	21	182	41	850	1538	0	0	0	0	4	1	0.57	0.15	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	0	2	3	8	104	740	0	2	2	2	78	465	53.34	323.73	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
03 Baoruco	2	0	46	1	1414	3800	0	0	0	0	0	6	0.00	9.13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	28	0	95	0	236	1185	0	0	0	0	0	2	0.00	1.65	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	14	0	68	0	195	162	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	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	89	1	176	3	621	561	0	0	0	0	3	0	7.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	2	1	4	9	47	0	0	0	0	0	2	0.00	3.24	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillet	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	10	7	58	18	569	547	0	0	0	0	0	2	0.00	5.11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	2	0	6	1013	0	0	0	0	0	1	0.00	0.40	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	14	10	80	143	0	0	2	0	2	0	1.09	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	2	20	0	0	0	0	0	1	0.00	0.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	49	1	67	4	305	1417	0	0	0	0	0	1	0.00	1.30	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	1	0	2	0	4	26	0	0	0	0	0	2	0.00	8.57	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	1	1	2	1	25	98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	6	0	35	0	775	474	0	0	0	0	1	1	0.46	0.46	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	5	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	46	0	198	2	2171	2680	0	0	0	1	1	1	0.23	0.23	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
22 San Juan	84	15	438	60	3167	2704	0	0	0	7	69	222	48.90	161.52	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
23 San Pedro de Macorís	12	1	52	22	462	393	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	2	0	9	0	19	95	0	0	0	0	0	1	0.00	1.03	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	20	1	102	4	860	674	0	0	0	0	1	2	0.14	0.29	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	4	2	37	2	501	546	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	8	4	162	54	801	0	0	0	0	1	1	0.84	0.85	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	8	0	24	0	213	102	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	3	15	20	33	87	138	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	23	0	178	0	1968	3576	0	0	0	0	3	1	5.35	1.82	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	8	0	18	85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	162	37	932	73	6841	7959	0	0	0	1	7	11	0.35	0.54	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
99 Extranjero	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	
TOTAL PAÍS	593	114	2753	449	21557	31554	0	2	4	11	170	723	2.41	10.36	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 Cólera según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

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 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34				SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		SE 1 - 34		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	0	1	0	215	25	0	0	0	0	46	6	6.58	0.87	0	0	0	0	1	0	2.2	0.0	
02 Azua	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	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0.00	3.04	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	1	0	43	15	0	0	1	0	2	0	1.62	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	7	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	37	0	50	0	0	0	4	0	6	0	14.57	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	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0.63	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	5.05	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0.80	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	17	1	0	0	0	0	5	0	2.71	0.00	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	3	2	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	1	0	3	3	0	0	0	0	2	2	2.56	2.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	1	0	1	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	2	0	0	0	0	0	1	0	0.46	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	5	8	0	0	0	0	2	0	0.46	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macoris	1	0	1	0	36	0	0	0	0	0	6	0	2.97	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	1	0	7	1	108	55	0	0	3	0	31	3	4.42	0.43	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	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	
27 Valverde	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	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	3	5	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	1	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	1	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	4	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	4	0	509	31	0	0	1	0	60	1	2.96	0.05	0	0	0	0	3	0	5.0	0.0	
99 Extranjero	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	
TOTAL PAÍS	2	0	54	1	1033	151	0	0	10	0	166	14	2.35	0.20	0	0	0	0	5	0	3.0	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 Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Leptospirosis																Alerta y tendencia
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34				SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		SE 1 - 34		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	1	2	4	5	14	21	2.0	3.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
02 Azua	0	0	2	0	14	12	9.6	8.4	0	0	0	0	2	1	14.3	8.3	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	1.5	1.5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	1	0	2	10	1.6	8.3	0	0	0	0	0	2	0.0	20.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	3	0.0	6.9	0	0	0	0	0	1	**	33.3	
06 Duarte	2	1	2	2	11	11	5.6	5.7	0	0	0	0	3	2	27.3	18.2	→
07 Elías Piña	0	0	1	0	4	3	9.7	7.4	0	0	0	0	0	1	0.0	33.3	
08 El Seibo	0	0	0	0	1	4	1.6	6.5	0	0	0	0	0	1	0.0	25.0	
09 Espaillat	0	0	0	2	7	8	4.4	5.1	0	0	0	0	2	0	28.6	0.0	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
11 La Altagracia	1	0	2	0	6	6	2.4	2.4	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7	
12 La Romana	0	0	0	0	9	8	4.9	4.4	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5	
13 La Vega	0	3	2	5	10	21	3.7	7.9	0	0	0	0	1	0	10.0	0.0	↑
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	1	4	7	4.4	7.8	0	0	0	0	1	0	25.0	0.0	→
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	44	3.8	57.3	0	0	0	0	1	0	33.3	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	1	0	1	0	18	12	13.6	9.2	0	0	0	0	1	0	5.6	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	2	1	7	16	3.2	7.4	0	0	0	0	0	1	0.0	6.3	↓
19 Hermanas Mirabal	1	0	2	0	9	12	15.0	20.4	0	0	0	0	1	0	11.1	0.0	
20 Samaná	0	0	0	1	5	3	6.6	4.0	0	0	0	0	0	1	0.0	33.3	→
21 San Cristóbal	2	0	9	1	16	14	3.7	3.3	0	0	0	0	2	2	12.5	14.3	↓
22 San Juan	0	1	5	1	11	10	7.8	7.3	0	0	1	0	1	2	9.1	20.0	↓
23 San Pedro de Macorís	1	0	2	0	5	8	2.5	4.0	1	0	2	0	2	1	40.0	12.5	
24 Sánchez Ramírez	0	0	3	1	7	8	7.1	8.2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
25 Santiago	1	0	7	2	47	30	6.7	4.3	0	0	0	0	6	4	12.8	13.3	↓
26 Santiago Rodríguez	0	1	0	2	15	4	40.2	11.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
27 Valverde	0	0	0	0	1	6	0.8	5.1	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7	
28 Monseñor Nouel	0	0	2	1	9	11	7.8	9.7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
29 Monte Plata	1	0	3	1	8	4	6.4	3.2	0	0	0	0	2	1	25.0	25.0	↓
30 Hato Mayor	0	0	0	0	4	3	7.1	5.5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	4	11	11.7	33.3	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	3	2	12	6	58	68	2.9	3.4	0	0	0	0	2	6	3.4	8.8	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
TOTAL PAÍS	14	10	62	32	310	379	4.4	5.4	1	0	3	0	27	29	8.7	7.7	↓

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 Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2023-2024

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		% de variación*	SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		% de variación*	SE 34		SE 31 - 34		SE 1 - 34		% de variación*
	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	1	0	1	0	8	5	-38%	3	4	14	13	133	97	-27%	2	4	11	11	103	80	-22%
02 Azua	0	0	1	0	2	3	50%	1	1	7	4	41	19	-54%	1	1	6	4	35	16	-54%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	0%	2	1	4	2	12	8	-33%	1	0	3	1	7	6	-14%
04 Barahona	0	0	0	0	3	1	-67%	2	0	4	0	38	25	-34%	2	0	2	0	22	17	-23%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	1	0	3	1	13	6	-54%	1	0	2	1	7	5	-29%
06 Duarte	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	4	1	48	5	-90%	0	0	4	1	37	3	-92%
07 Elías Piña	0	0	0	0	1	0	-100%	1	1	2	1	19	11	-42%	1	1	1	1	14	9	-36%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	6	5	-17%	0	0	1	0	4	3	-25%
09 Espaillat	0	0	0	0	3	1	-67%	1	1	2	1	33	37	12%	1	1	2	1	25	28	12%
10 Independencia	0	0	0	1	2	1	-50%	0	0	2	0	12	4	-67%	0	0	2	0	9	3	-67%
11 La Altagracia	0	0	1	0	7	7	0%	0	0	1	1	57	24	-58%	0	0	0	1	43	14	-67%
12 La Romana	0	0	0	0	2	4	100%	1	1	4	4	40	22	-45%	0	1	2	4	28	15	-46%
13 La Vega	0	0	0	0	4	1	-75%	2	1	10	6	66	48	-27%	1	1	8	6	52	35	-33%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	3	0	-100%	2	0	2	1	15	10	-33%	1	0	1	1	10	7	-30%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	1	3	200%	0	1	1	3	22	13	-41%	0	1	0	3	10	9	-10%
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	1	8	10	25%	0	0	1	1	6	5	-17%
17 Peravia	0	0	1	0	5	2	-60%	0	0	3	1	37	16	-57%	0	0	3	1	32	13	-59%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	4	100%	2	0	9	2	71	48	-32%	1	0	6	1	58	36	-38%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	1	8	4	-50%	0	0	0	1	7	3	-57%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	1	0	2	0	15	9	-40%	1	0	2	0	11	7	-36%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	10	6	-40%	4	3	18	9	130	117	-10%	3	3	12	9	103	100	-3%
22 San Juan	0	0	0	1	3	4	33%	2	2	3	5	23	34	48%	2	1	3	4	17	29	71%
23 San Pedro de Macoris	0	0	2	0	9	7	-22%	2	1	7	4	64	47	-27%	2	1	7	4	52	39	-25%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	0	34	16	-53%	0	0	1	0	25	14	-44%
25 Santiago	0	1	4	1	15	11	-27%	8	8	36	19	291	189	-35%	7	8	32	16	232	151	-35%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	1	1	3	2	7	5	-29%	1	1	3	2	7	5	-29%
27 Valverde	0	0	1	0	4	2	-50%	0	1	5	1	44	21	-52%	0	1	4	1	27	12	-56%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	0	22	9	-59%	0	0	0	0	17	8	-53%
29 Monte Plata	0	0	1	0	2	4	100%	0	0	3	1	25	31	24%	0	0	2	1	20	25	25%
30 Hato Mayor	0	0	2	0	4	0	-100%	0	0	2	0	12	2	-83%	0	0	1	0	8	1	-88%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	-100%	1	1	1	1	19	5	-74%	1	1	1	1	17	2	-88%
32 Santo Domingo	1	1	3	2	30	26	-13%	23	5	82	36	615	430	-30%	19	5	70	34	520	352	-32%
Extranjera	0	1	0	1	1	1	0%	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**
TOTAL PAÍS	2	3	18	6	130	98	-25%	61	33	238	121	1980	1327	-33%	48	31	193	111	1565	1052	-33%

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 COVID-19 según provincia de residencia. 2020-2024

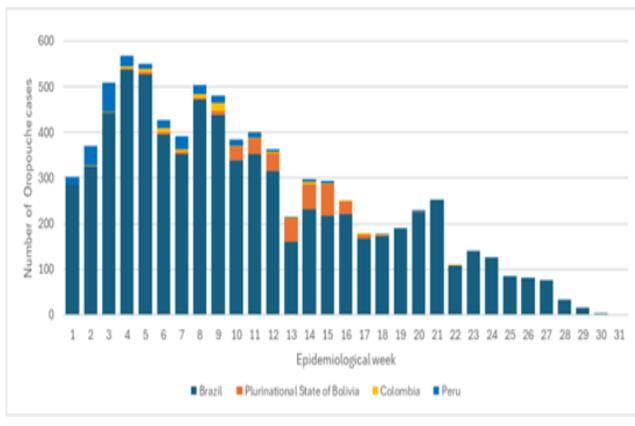
Provincia	COVID-19									
	SE 34 año 2024					SE 01 HASTA SE 34 año 2024				
	Muestras	Casos	Variación de casos	Tasa de incidencia (100,000 hab)	Positividad 4 SE	Defunciones	Muestras	Casos	Incidencia acumulada (100,000 hab)	Defunciones
Distrito Nacional	226	4	1	0.38	3%	0	14084	1502	143.98	0
Azuá	3	0	0	0.00	0%	0	737	26	11.70	0
Baoruco	2	0	0	0.00	0%	0	229	16	15.84	0
Barahona	7	0	0	0.00	0%	0	245	20	10.57	0
Dajabón	0	0	0	0.00	0%	0	651	55	82.75	0
Duarte	2	0	0	0.00	0%	0	3709	428	143.19	0
Elías Piña	0	0	0	0.00	0%	0	55	0	0.00	0
El Seibo	0	0	0	0.00	0%	0	25	5	5.35	0
Españat	4	0	-1	0.00	4%	0	2566	363	151.35	0
Independencia	0	0	0	0.00	0%	0	153	2	3.42	0
La Altagracia	36	0	0	0.00	4%	0	2647	131	37.07	0
La Romana	14	0	0	0.00	2%	0	1532	110	40.35	0
La Vega	13	0	0	0.00	6%	0	1557	236	57.38	0
Maná Trinidad Sánchez	5	0	0	0.00	0%	0	410	65	46.07	0
Monte Cristi	0	0	0	0.00	0%	0	577	44	37.54	0
Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	21	2	5.71	0
Peravia	9	0	0	0.00	0%	0	677	85	43.05	0
Puerto Plata	4	0	0	0.00	4%	0	935	81	24.31	0
San Juan	1	0	0	0.00	0%	0	945	113	122.63	0
San Juan	0	0	-1	0.00	8%	0	426	39	34.77	0
San Cristóbal	21	0	0	0.00	0%	0	1217	57	8.94	0
San Juan	7	0	0	0.00	0%	0	675	66	29.77	0
San Pedro de Macorís	14	0	0	0.00	0%	0	2194	159	52.14	0
Sanchez Ramírez	7	0	0	0.00	0%	0	827	56	36.85	0
Santiago	22	1	-5	0.10	9%	0	11684	1545	147.82	0
Santiago Rodríguez	0	0	0	0.00	0%	0	1554	194	338.77	0
Valverde	3	0	0	0.00	0%	0	2163	223	126.19	0
Monseñor Nouel	2	0	0	0.00	0%	0	659	69	39.59	0
Monte Plata	1	0	0	0.00	0%	0	636	29	15.18	0
Hato Mayor	0	0	0	0.00	0%	0	502	27	31.48	0
San José de Ocoa	1	0	0	0.00	0%	0	239	55	101.09	0
Santo Domingo	156	0	-1	0.00	1%	0	14308	987	33.96	0
Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
TAL PAÍS	560	5	-7	0.05	1%	0	68839	6790	64.99	0

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

Enfermedad por el virus de Oropouche - Región de las Américas

La enfermedad por el virus Oropouche (OROV) ha mostrado un aumento notable en 2024 en la Región de las Américas. Hasta el 20 de julio de 2024, se han confirmado 8,078 casos, incluyendo dos fallecimientos, en cinco países: Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba y Perú. En Brasil, se han reportado complicaciones graves como muertes fetales y microcefalia, lo que sugiere una posible transmisión vertical del virus. La expansión del OROV fuera de su área endémica en la región amazónica podría estar relacionada con el cambio climático, la deforestación y la urbanización no planificada. La OMS considera que el riesgo general para la salud pública es alto a nivel regional y bajo a nivel mundial.

Número de casos confirmados de Oropouche en 2024 por país y semana epidemiológica de inicio de los síntomas, Región de las Américas



Desde el inicio de 2024 hasta el 20 de julio, los casos confirmados de Oropouche se distribuyen de la siguiente manera:

- **Bolivia:** 356 casos, principalmente en La Paz.
- **Brasil:** 7284 casos, con transmisión en 16 estados, incluyendo áreas no endémicas.
- **Colombia:** 74 casos, principalmente en Amazonas.
- **Cuba:** 74 casos en Santiago de Cuba y Cienfuegos.
- **Perú:** 290 casos en varias regiones.
- **En Brasil,** se han documentado casos de transmisión vertical y complicaciones graves en recién nacidos, lo que indica una expansión del virus fuera de su área endémica tradicional.

Epidemiología

El OROV, un arbovirus del género Orthobunyavirus, se transmite principalmente a través de la picadura del mosquito *Culicoides paraensis*. Aunque se ha documentado transmisión vertical, no hay evidencia de transmisión de persona a persona. Los síntomas son similares a los del dengue, incluyendo fiebre, dolor de cabeza y dolor en las articulaciones. La enfermedad generalmente se resuelve en una semana, aunque algunos pueden experimentar síntomas persistentes.

Respuesta de Salud Pública

Se han emitido alertas y recomendaciones a nivel regional, y se han desarrollado capacidades para realizar pruebas moleculares en varios países. En Brasil, se están implementando medidas para controlar los vectores y monitorear los casos. La OPS/OMS está apoyando a los países afectados y promoviendo la investigación para comprender mejor la enfermedad y su transmisión.

Evaluación de Riesgos de la OMS

La OMS considera que el riesgo general para la salud pública es alto a nivel regional debido a la expansión del virus y la identificación de nuevas complicaciones. Sin embargo, a nivel mundial, el riesgo es bajo.

Consejos de la OMS

Se recomienda el control de vectores mediante la eliminación de criaderos de mosquitos y el uso de medidas de protección personal como repelentes y mosquiteros. La confirmación de casos a través de pruebas de laboratorio es crucial para el diagnóstico y la vigilancia. La OMS no recomienda restricciones a los viajes o al comercio basándose en la información disponible.

1. Organización Panamericana de la Salud. Oropouche virus disease - Region of the Americas [Internet]. Who.int. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON530>

Un análisis cualitativo de las políticas de preparación en salud en Chile

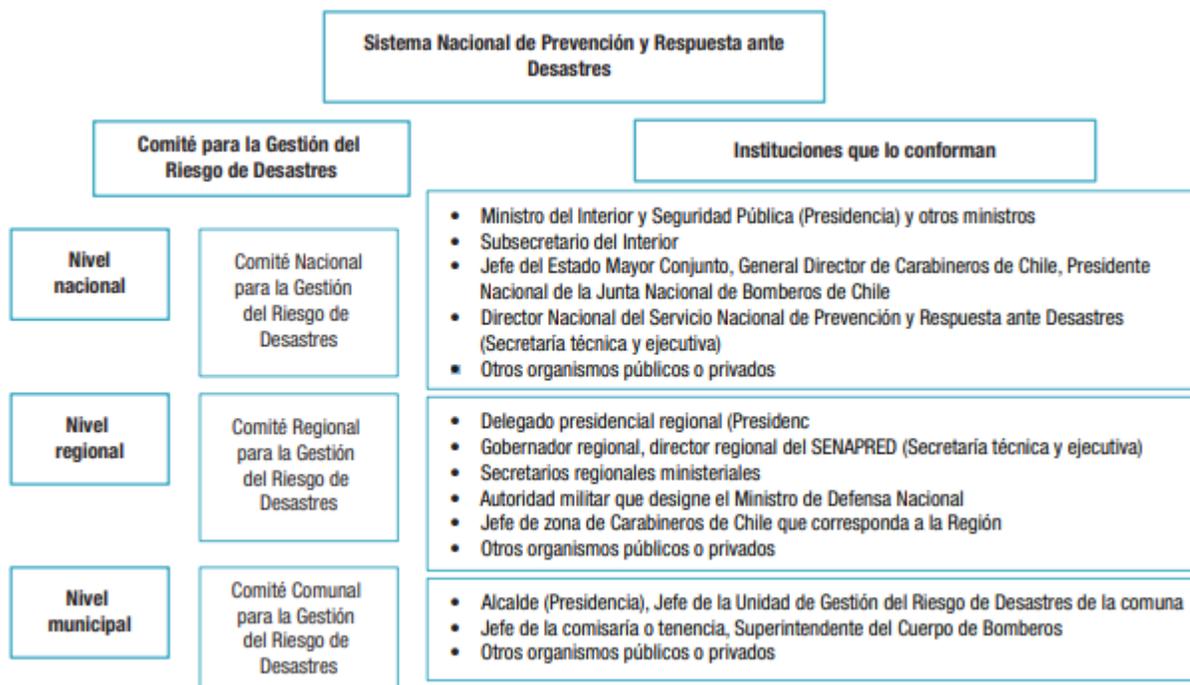
Objetivo. Analizar las políticas de preparación en salud en Chile, e identificar sus fortalezas y debilidades. No hay hasta la fecha otros estudios que analicen las políticas de preparación en el país.

Métodos. Se llevó a cabo una revisión documental y entrevistas semiestructuradas con expertos en preparación y respuesta a emergencias para identificar el marco normativo, los actores principales, y las fortalezas y debilidades de las políticas de preparación en salud.

Resultados. Se encontraron 103 normas y se entrevistó a 7 personas expertas en preparación. Las normas revisadas y las entrevistas demuestran que Chile se encuentra en un momento de transición entre el antiguo Sistema Nacional de Protección Civil y el nuevo Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres. Solo tres normas tenían relación directa con salud, pero la normativa de preparación prevé el abordaje de cualquier amenaza desde un conjunto de actores multidisciplinario. Los expertos valoraron de manera positiva el sistema chileno, si bien hubo consenso en algunas debilidades que deben corregirse. La principal fortaleza es la experiencia en respuesta a desastres, así como sus mecanismos de coordinación. Las principales deficiencias se detectaron en la comunicación de riesgo, la mitigación, la preparación y evaluación, y los recursos humanos.

Conclusiones. Chile cuenta con un marco normativo sólido con una perspectiva multiamenaza y un conjunto de instituciones multisectorial. El nuevo Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres debe apoyarse en sus fortaleza.

Figura 1. Estructura organizacional del Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres de Chile



Marín-Carballo C, Cruz-Peñate M, Martín MP. Un análisis cualitativo de las políticas de preparación en salud en Chile. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023;47:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57889/v47e1312023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres
Fernando Vásquez
Maridelca Méndez
Wendy Fabián

GRUPO REVISOR

Cecilia Then
Grey Benoit
Ronald Skewes Ramm

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano
Daniel Peña
José Manuel Domínguez
Yuriley Sena

COLABORACIÓN ESPECIAL

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO



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

