

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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## **SEMANA 12**

Desde el 22 hasta el 28 de marzo 2026

Tema principal: Día Mundial de la 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

Palabras del Ministro

Indicadores operativos  
del SINAVE

Situación epidemiológica  
de interés especial

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vigilancia de  
eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de  
artículos de interés

Brotos o Casos de Interés  
para la Salud Pública

## Día Mundial de la Salud 2026: cuidarnos es tarea de todos



Cada 7 de abril nos invita a hacer una pausa y mirar hacia adentro. A preguntarnos cómo estamos viviendo y, sobre todo, cómo nos estamos cuidando. El Día Mundial de la Salud no es solo una fecha en el calendario; es un recordatorio de que la salud es lo más valioso que tenemos y que debemos protegerla todos los días.

Este año, el mensaje es claro: “Juntos por la salud. Apoyemos la ciencia”. Y ese llamado cobra más sentido que nunca. Porque cuando confiamos en la evidencia, cuando actuamos con responsabilidad y cuando trabajamos unidos, podemos prevenir más, vivir mejor y llegar más lejos como sociedad.

Como Ministro de Salud Pública, quiero hablarle a la gente con claridad y cercanía: el verdadero cambio en salud no está solo en los hospitales, está en lo que hacemos cada día antes de enfermarnos.

Estamos trabajando para fortalecer el primer nivel de atención, acercar los servicios a las comunidades, ampliar la vacunación y desarrollar programas para enfrentar enfermedades como la diabetes, la hipertensión y la obesidad. Pero hay algo aún más importante: estamos promoviendo una nueva forma de pensar la salud, donde prevenir sea la prioridad.

La mayoría de las enfermedades que hoy nos afectan se pueden evitar. Y eso no depende únicamente del sistema de salud, depende de cada uno de nosotros. De lo que comemos, de cuánto nos movemos, de cómo manejamos el estrés, de si dormimos bien, de si nos hacemos chequeos a tiempo.

No se trata de grandes cambios imposibles. Se trata de pequeñas decisiones diarias que, con el tiempo, marcan una gran diferencia.

Cuidar la salud también es cuidar el entorno: el agua que consumimos, el aire que respiramos, los espacios donde vivimos. La salud está en todo, y por eso debemos verla como parte de nuestra vida cotidiana, no como algo que solo se atiende cuando aparece una enfermedad.

Pero hay algo que quiero dejar claro: ningún esfuerzo del Estado será suficiente sin la participación de la gente.

La salud es una construcción colectiva.

Por eso hoy, más que un mensaje institucional, quiero hacer una invitación personal:

Cuidémonos más.

Escuchémonos más.

Movámonos más.

Prevenamos más.

Porque la salud no comienza en un hospital.

Comienza en cada uno de nosotros.

Y cuando entendemos eso, todo cambia.

Cuidarnos es tarea de todos. Y hacerlo juntos es la mejor inversión que podemos hacer como país.

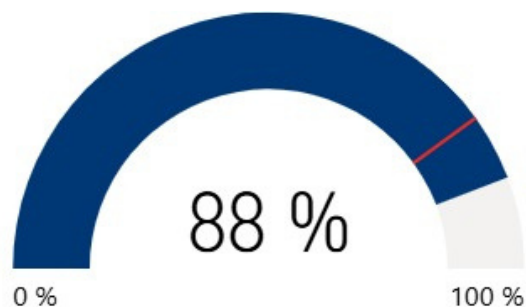




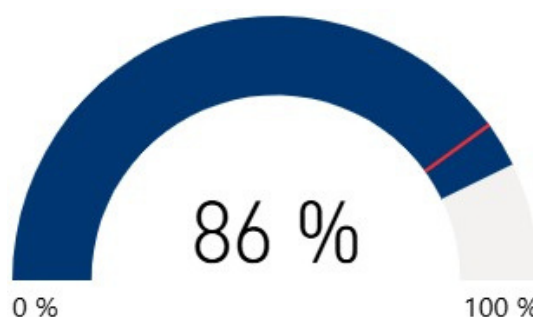
**Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)**

Para la Semana Epidemiológica (SE) 12 de este año 2026, un total de 2,928 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. La cobertura tanto de notificación como de oportunidad fue de un 88% (2,589/2,928). De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de San Pedro de Macorís, Área VIII de Santo Domingo, San José de Ocoa, Azua, Puerto Plata, Área V del Distrito Nacional y Área IV del Distrito Nacional, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, para ambos indicadores (por debajo del 80%).

**Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1**



**Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2**

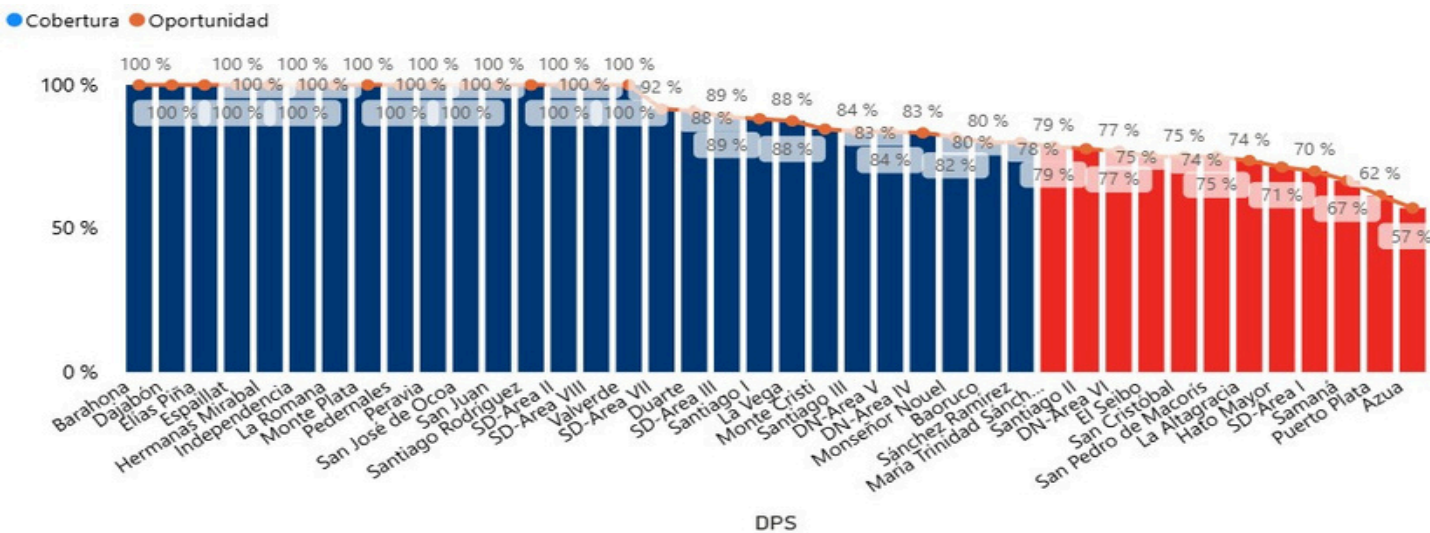


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Inaceptable

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

En la SE 12 de este año 2026, un total de 498 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. La cobertura tanto de notificación como de oportunidad fue de un 86% (426/498). De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de María Trinidad Sánchez, Santiago II, Área VI del Distrito Nacional, San Pedro de Macorís, San Cristóbal, El Seibo, La Altagracia, Hato Mayor, Área I de Santo Domingo, Samaná, Puerto Plata y Azua, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, para ambos indicadores (por debajo del 80%).

**Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 12 del 2026**



## El Día Mundial de la Salud: una conmemoración para reflexionar y actuar

El Día Mundial de la Salud se celebra cada 7 de abril desde 1950, para conmemorar la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. Su objetivo es concienciar sobre temas de salud pública prioritarios a nivel mundial y fo-

mentar hábitos saludables en la población, es una fecha que invita a reflexionar sobre el bienestar de las personas y los desafíos sanitarios que enfrenta la humanidad.

La OMS fue creada tras la Segunda Guerra Mundial con el objetivo de coordinar esfuerzos internacionales en favor del derecho a la salud. Desde entonces, el Día Mundial de la Salud se ha convertido en una plataforma global para generar conciencia, impulsar políticas públicas y promover acciones concretas en favor de la salud.

La importancia de esta fecha radica en que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino que es un proceso colectivo, socialmente determinada por los modos en que las personas viven y trabajan. Al conmemorar este día la OMS insta a los países a

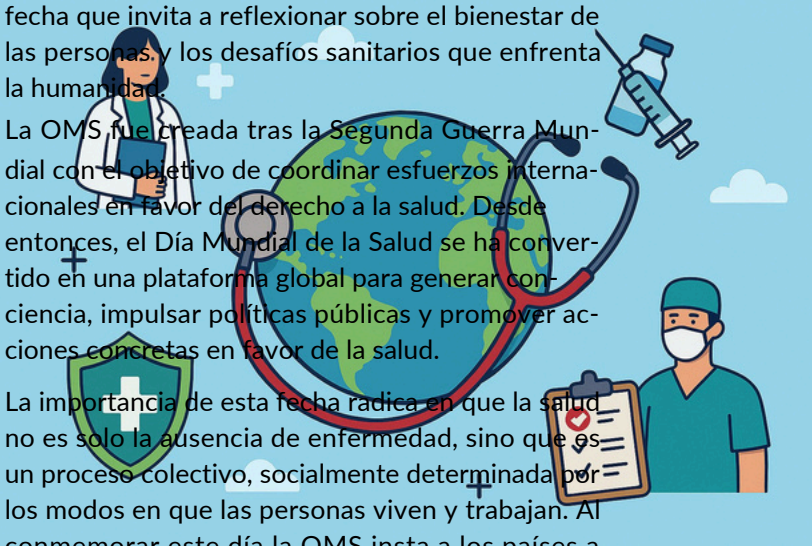
ejercer el poder de la colaboración científica para proteger la salud de las personas, los animales, las plantas y el planeta. Así también llama la atención de las autoridades, científicos, trabajadores de la salud, asociados para que apoyen la ciencia a fin de proteger vidas, y asegurar un futuro más saludable.

En el año 2026, el “Día Mundial de la Salud” se celebra bajo el lema **“Juntos por la salud. Apoyemos la ciencia”**, un enfoque que subraya la importancia de la evidencia científica y la cooperación global para proteger y mejorar la salud. Este tema surge en un contexto en el que la humanidad enfrenta retos complejos como pandemias, cambio climático, desinformación, resistencia a los tratamientos y desigualdad en el acceso a la atención médica. La OMS propone que solo a través de la ciencia, la innovación y el trabajo conjunto entre gobiernos, profesionales de la salud y la sociedad civil se podrán afrontar estos desafíos de manera efectiva.

El lema de este año también destaca el enfoque de **“Una sola salud”**, que reconoce la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Este concepto cobra especial relevancia en un mundo globalizado, donde los problemas sanitarios trascienden fronteras y requieren soluciones integrales. Apoyar la ciencia significa confiar en la investigación, promover políticas basadas en datos y fortalecer los sistemas de salud para que sean más resilientes y equitativos.

En definitiva, el Día Mundial de la Salud es mucho más que una fecha conmemorativa. Es un llamado a la acción colectiva y a la responsabilidad compartida. Implica reconocer el valor de la ciencia, defender el derecho a la salud y comprometerse a construir un futuro en el que todas las personas puedan vivir con dignidad y bienestar.

Bajo el lema de 2026, la invitación es clara: solo juntos, y respaldados por el conocimiento científico, será posible alcanzar una salud global más justa y sostenible.



Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos prioritizados

Indicadores de vig. de eventos prioritizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de interés para la Salud Pública

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de interés para la Salud Pública



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

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

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

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

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos Probables														Tasa incidencia (2)	% Var. de ta s	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)										
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12						
	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	12	4	34	15	65	62	0	0	0	0	0	0	2.62	2.44	-7%	↓	
Malaria	19	1	88	13	313	76	0	0	0	0	0	0	12.62	2.99	-76%	↓	
Leptospirosis	3	1	11	17	43	53	0	0	1	0	4	2	1.73	2.08	20%	↓	
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Difteria	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0.16	0.04	-76%		
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	1	0	2	4	9	0	0	0	0	0	3	0.16	0.35	119%		
Tosferina	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.20	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	1	6	8	0	0	1	1	4	3	0.24	0.31	30%		
Muertes maternas							4	0	16	11	48	23					
Muertes infantiles							43	18	137	94	440	361					

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.

**Dengue** En lo que va de año, se han registrado un total de 62 casos

confirmados de dengue. En la figura 07 se muestra el número de casos confirmados por semana de atención durante un período de 12 semanas, donde se observa una tendencia a la disminución de casos según van avanzando las semanas. Hasta la SE 12 no se han registrado defunciones asociadas a esta enfermedad, lo que indica una evolución favorable de los casos detectados.

En la SE 12 se confirmado 4 casos, residentes en las provincias de Espaillat, La Altagracia, Monte Cristi y Monte Plata.

Del total de notificaciones, el 58.06 % (36 casos) corresponde al sexo femenino, mientras que el 41.94 % (26 casos) se presenta en el sexo masculino. En cuanto a la distribución por edad, los grupos más afectados son los comprendidos entre los 10 y 19 años.

Fig. 06 - Casos confirmados de dengue por sexo desde la SE 1 hasta SE 12 del 2026, República Dominicana

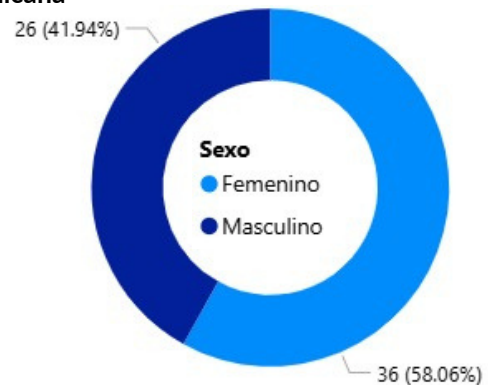
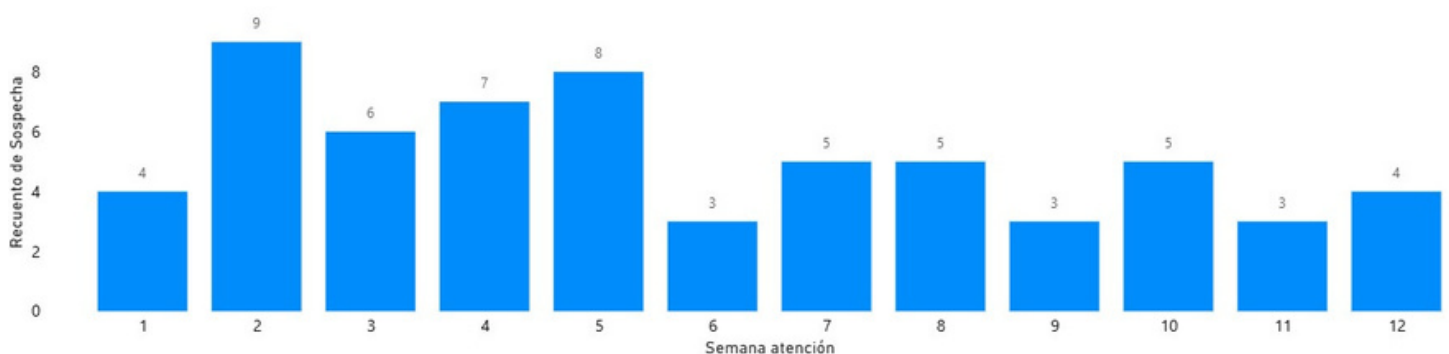


Fig. 07 - Casos confirmados de dengue por semana de atención desde la SE 1 hasta SE 12 del 2026, República Dominicana



**Malaria**

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 12 del año 2026 se confirmó un (1) caso de malaria, correspondiente a una femena de 8 años de edad, residente en la provincia de Azua. Hasta la SE 12-2026, el acumulado nacional es de 76 casos confirmados, lo que representa una reducción (diferencia de tasa) de 76% comparación con el mismo período epidemiológico del año 2025.

El análisis espacial evidencia una concentración de casos en focos de transmisión residual (trasmisión focalizada y de baja intensidad), principalmente en las provincias de Azua (57 casos) y San Juan (10 casos), comportamiento característico de estos territorios que avanzan hacia fases de control y pre eliminación. La persistencia de casos no sugiere una expansión epidémica, sino la continuidad de cadenas de transmisión en focos históricos, cuya dinámica está determinada por condiciones locales de receptividad y vulnerabilidad residual, más que por una propagación sostenida a nivel comunitario. El

Ministerio de Salud Pública mantiene intervenciones continuas que incluyen vigilancia epidemiológica intensificada, búsqueda activa de febriles, investigación de focos y control vectorial focalizado, en el marco del fortalecimiento de la vigilancia basada en riesgo. Este enfoque incorpora el uso sistemático de pruebas diagnósticas rápidas en síndromes febriles a nivel nacional, lo que favorece la detección oportuna y la respuesta temprana, incrementando la identificación de casos sospechosos como resultado de una mayor sensibilidad del sistema.

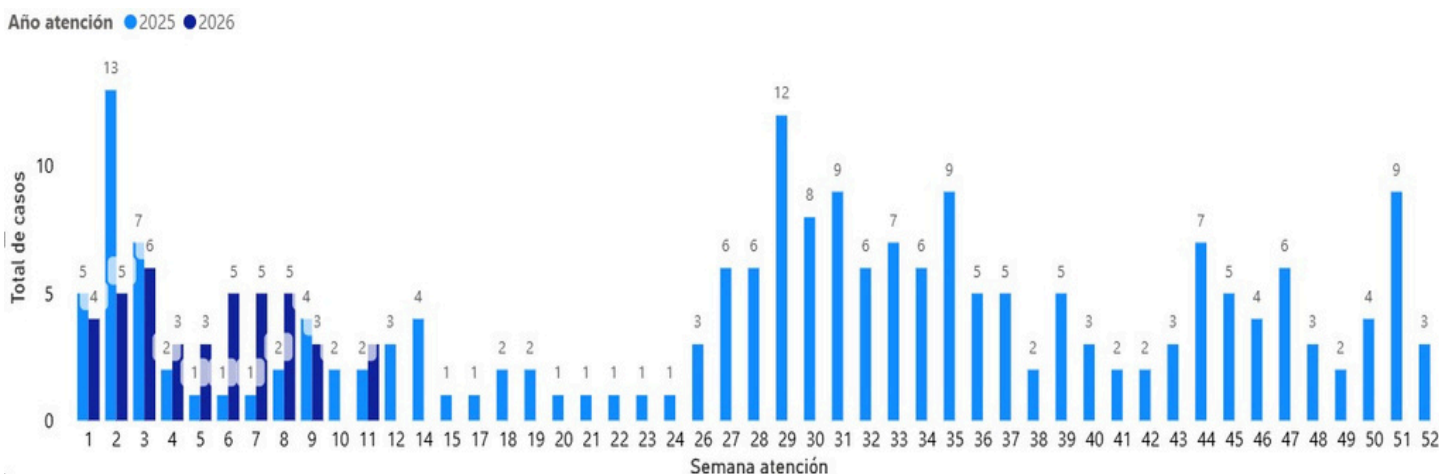
**Leptospirosis**

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de notificación obligatoria inmediata, debido a su comportamiento endémico y a su potencial para generar brotes asociados a factores ambientales, especialmente en temporadas de lluvias e inundaciones. Por esta razón, se mantiene bajo vigilancia epidemiológica continúa durante todo el año, permitiendo la detección temprana de casos y la implementación oportuna de medidas de control.

El gráfico (Fig. 8) presenta la distribución semanal de casos confirmados notificados durante los años 2025 y 2026, organizada según la semana epidemiológica de atención. Este tipo de análisis permite identificar patrones temporales, tendencias y posibles cambios en la dinámica de transmisión de la enfermedad.

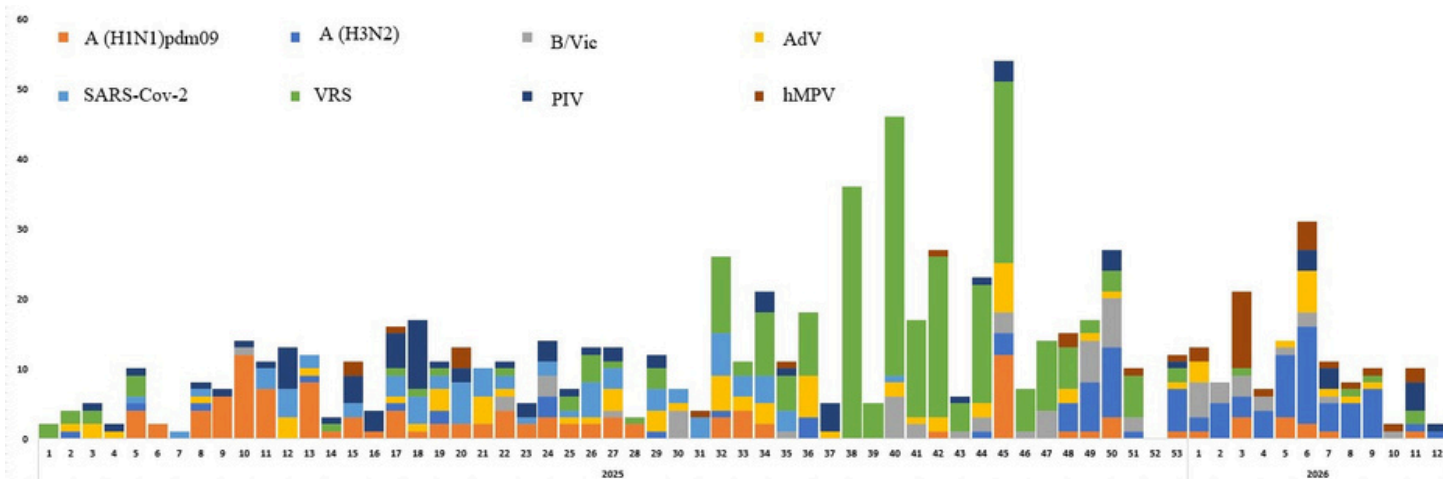
En la semana epidemiológica 12 del año 2025 se registraron 3 casos confirmados, mientras que en el mismo periodo de 2026 solo se notifico un caso. La disminución en la incidencia de la enfermedad en el periodo comparado, podría estar relacionado con varios factores, entre ellos: el fortalecimiento de las estrategias de vigilancia epidemiológica, mejoras en las acciones de control ambiental (como la reducción de reservorios animales y control de roedores), campañas de educación sanitaria en la población, así como una respuesta más oportuna de los servicios de salud ante casos sospechosos.

**Fig. 8-Distribución de casos confirmados de leptospirosis por semana de atención, desde la SE 1-2025 hasta 12-2026 de República Dominicana**



## Virus respiratorios

Fig. 9 - Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2025 hasta la SE 12 de 2026, vigilancia de sitios centinela de influenza, República Dominicana



A nivel global, las infecciones respiratorias continúan siendo una de las principales causas de morbilidad, con millones de casos cada año. Se estima que la influenza estacional provoca entre 3 y 5 millones de casos graves y hasta 650,000 muertes respiratorias anuales, mientras que el virus Sincitial Respiratorio (VSR) representa una causa importante de hospitalización en niños pequeños. En la Región de las Américas, la circulación de estos virus se mantiene dentro de los patrones estacionales esperados, con co-circulación de influenza, VSR y otros virus respiratorios, en un contexto de vigilancia establecida que permite una detección más oportuna<sup>1,2</sup>.

Durante las primeras 12 semanas epidemiológicas del 2026, el gráfico evidencia una actividad sostenida de virus respiratorios, con variaciones semanales en la magnitud y composición etiológica. Predomina la influenza A, particularmente A (H1N1)pdm09 y A(H3N2), que mantienen una presencia constante a lo largo del período, con picos intermitentes que sugieren transmisión comunitaria activa. De manera concomitante, se observa circulación de influenza B Victoria, Adenovirus y Parainfluenza, indicando un escenario de co-circulación viral típico de la temporada respiratoria. El SARSCoV2 aparece sin predominio marcado, mientras que los incrementos puntuales de detecciones reflejan posibles brotes localizados o fluctuaciones propias del sistema de vigilancia.

Este comportamiento evidencia un riesgo sostenido de infecciones respiratorias, particularmente en grupos vulnerables como niños pequeños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. La circulación simultánea de varios virus respiratorios indica que la carga de enfermedad es consecuencia de múltiples agentes y no de un único patógeno, lo que puede afectar la capacidad de los servicios de salud y complejizar el abordaje clínico. El patrón observado es compatible con un escenario de transmisión activa, que justifica la continuidad de las medidas preventivas, la vigilancia epidemiológica y el seguimiento sistemático de las tendencias semanales.

El MISPAS fortalece de forma continua la respuesta sanitaria mediante la vigilancia epidemiológica y virológica de los virus respiratorios, la ampliación del acceso a pruebas diagnósticas y la búsqueda activa de casos. De manera complementaria, refuerza la vacunación contra influenza en grupos prioritarios, garantiza la capacidad de atención clínica y promueve la comunicación de riesgo, con el fin de controlar la circulación viral, reducir complicaciones y asegurar una respuesta efectiva del sistema de salud.

## Referencia Bibliográfica:

- 1- Organización Mundial de la Salud. Influenza (gripe estacional). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023.
- 2- Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: virus respiratorios en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2025.

## Muerte materna

La muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención( OMS)<sup>4</sup>.

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 12 del año 2026, no se notificaron muertes. Al analizar el comportamiento de la mortalidad materna entre el 2025 y el 2026, se observa una reducción importante durante el año actual (menos 52%) en el número total de notificaciones respecto al mismo periodo del año anterior.

**Fig. 10-Muertes maternas por país de procedencia desde SE 01- 12 del 2025 hasta SE 01- 12 del 2026, República Dominicana**

Muerte materna acumulado nacionalidad		
País de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	27	14
Haití	21	9
<b>Total general</b>	<b>48</b>	<b>23</b>

## Muerte infantil

La mortalidad infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como las defunciones ocurridas en niños menores de un años de edad. Este indicador constituye una medida esencial del bienestar de la población infantil y refleja de manera directa la calidad de los sistemas de salud, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios básicos como nutrición, agua potable, saneamiento y atención médica.<sup>3</sup>

En la semana epidemiológica 12-2026 se reportaron 18 muertes infantiles, en el mismo periodo del año 2025 se registraron 43 Muertes infantiles. Durante el 2026, estas defunciones se distribuyeron en Santo Domingo (4), Distrito Nacional (4), San Cristóbal (2), Santiago (2), Samaná (2), La Altagracia (1), Duarte (1), Baoruco (1) y La Vega (1).

Para el mismo periodo del año 2025 el acumulado era de 440 Muertes infantiles, en el año 2026 es de 361 con una disminución del 18%.

### Referencia bibliográfica:

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

Fig. 11 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Dengue																												Alerta ten d er			
	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 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12	SE 9 - 12	SE 1 - 12	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12	SE 9 - 12	SE 1 - 12	SE 12	SE 9 - 12	SE 1 - 12	SE 12	SE 9 - 12	SE 1 - 12	SE 12	SE 9 - 12	SE 1 - 12	SE 12		SE 9 - 12		
	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	
01 Distrito	8	1	18	2	28	11	11.45	4.39	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	2	1	0.82	0.40	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
Nacional	0	0	2	3	8	11	15.78	21.28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1.97	3.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
Azua	0	0	0	1	1	3	4.30	12.65	0	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	→
Baoruco	1	0	3	7	14	39	32.83	89.88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2.34	6.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
Barahona	0	1	0	1	2	1	13.06	6.40	0	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	→
Dajabón	4	0	19	0	81	6	118.27	8.59	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	5.84	4.29	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
Duarte	0	0	1	0	2	1	14.10	6.94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00	6.94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
Piña	0	0	0	1	1	1	4.57	4.46	0	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	→
Seibo	3	2	15	3	37	6	67.25	10.68	0	0	0	0	0	0	1	1	6	2	12	3	21.81	5.34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Espaillat	3	0	3	0	4	1	28.72	6.99	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7.18	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Independencia	0	3	7	10	30	26	33.30	27.81	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	2	13	2.22	13.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
11 La	0	1	6	1	12	5	18.54	7.53	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	3.09	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Atagracia	3	1	5	5	12	14	12.69	14.50	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	3	3.17	3.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
La Romana	2	0	8	1	21	4	66.26	12.41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	12.62	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
La Vega	3	2	5	4	13	11	47.80	39.55	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	3	7.35	10.79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
María Trinidad	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	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	→	
Sánchez	2	0	2	0	6	6	13.02	12.73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.00	4.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
Monte Cristi	3	1	11	4	26	19	34.07	24.41	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	0	3.93	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Pedernales	1	3	3	6	37	7	178.82	33.27	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	9.67	4.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
Peravia	7	0	9	1	25	7	94.18	25.71	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3.77	3.67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Puerto Plata	1	1	4	6	11	14	7.22	8.94	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	1.31	3.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
Hermanas	4	0	9	2	18	15	37.43	30.87	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2.08	4.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Mirabal	2	0	6	0	10	4	14.22	5.57	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2.84	1.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Samaná	1	0	6	0	13	2	37.98	5.74	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2.92	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
Cristóbal	2	1	8	6	26	18	10.58	7.15	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4	2	1.63	0.79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
San Juan	0	0	1	0	8	5	62.16	38.19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7.77	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
San Pedro de	2	0	3	2	14	14	33.73	32.91	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	2.41	16.46	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Macorís	0	0	1	1	11	4	27.29	9.71	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.00	4.86	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
Sánchez	0	2	0	2	1	4	2.29	8.96	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0.00	6.72	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
Ramírez	0	0	0	0	1	0	5.16	0.00	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	→	
Santiago	0	0	8	1	20	3	173.71	25.90	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8	0	69.49	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Santiago	10	3	24	10	64	20	8.84	2.67	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	5	3	0.69	0.40	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Rodríguez	0	1	0	3	0	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
Valverde	62	23			83		287	**	11.28	0	0	0	0	5	2	12	4	34	15	65	62	**	2.44	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
Monseñor																																
Notel																																
Monte Plata			187		557		22.46														2.62											
Hato Mayor																																

█ Éxito
 █ 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 por la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Extranjero  
TOTAL PAÍS

Fig.12- Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Malaria																						Alerta y tendencia
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12	SE 9 - 12	SE 1 - 12		SE 1 - 12		SE 12	SE 9 - 12	SE 1 - 12		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	107	35	331	131	758	454	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua 03 Baoruco	310	109	1237	666	2479	3648	11	1	51	8	192	57	378.65	110.28	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
04 Barahona 05	135	67	429	154	1563	553	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
Dajabón 06 Duarte	2	0	10	35	56	125	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña 08 El Seibo 09 Espaillat	22	0	64	11	239	15	0	0	0	0	1	0	6.53	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	13	28	100	152	133	728	0	0	10	0	10	1	70.50	6.94	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia 12 La Romana 13 La Vega 14 María Trinidad Sánchez 15 Monte Cristi 16 Pedernales 17	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
Peravia 18 Puerto Plata 19 Hermanas Mirabal 20 Samaná	8	14	104	83	182	265	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal 22 San Juan 23 San Pedro de Macorís	33	6	60	48	273	440	0	0	0	1	4	2	4.44	2.14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
24 Sánchez Ramírez	3	0	25	4	161	9	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago 26 Santiago Rodríguez	0	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde 28 Monseñor Nouel 29 Monte Plata 30	33	10	0	0	0	229	0	0	0	0	2	1	7.35	3.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
Hato Mayor 31 San José de Ocoa 32 Santo Domingo 99	0	0	146	105	356	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
Extranjero TOTAL PAÍS	6	0	0	1	0	15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	1	0	38	9	61	183	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	0	1	19	7	140	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	0	0	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	9	0	0	1	0	196	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	91	28	44	18	412	3553	7	0	0	0	10	10	212.08	20.58	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
	1	0	282	731	865	30	0	0	26	4	102	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
	9	0	10	1	36	5	1	0	0	0	0	0	2.92	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	1	1	33	2	50	201	0	0	1	0	1	2	0.00	0.79	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	3	8	6	86	9	59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	35	23	35	32	77	378	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	3	0	119	133	753	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	5	35	6	0	13	183	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	58	9	36	80	11	420	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	1	0	215	112	6	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
		169	4	1	78	2516	0	0	0	0	1	1	0.14	0.13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	169	2	732	843	2142	23	0	0	0	0	1	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	1	545	5	6	12	14272	19	1	0	0	0	76	**	2.99	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
	1059		4091	3458	11680				88	13	313		12.62								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. 13 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	C ó l e r a																						Alerta y tendencia	
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 12			
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2025	2026	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2025	2026		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		
01 Distrito Nacional	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
02 Azua 03 Baoruco	0	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 05	0	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	
Dajabón 06 Duarte	0	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 08 El Seibo 09 Espaillat	0	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia 12 La Romana 13 La Vega 14 María Trinidad Sánchez 15 Monte Cristi 16 Pedernales 17	0	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	
Peravia 18 Puerto Plata 19 Hermanas Mirabal 20 Samaná 21 San Cristóbal 22	0	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	
San Juan 23 San Pedro de Macorís 24 Sánchez Ramírez 25 Santiago 26	0	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	
Santiago Rodríguez 27 Valverde 28	0	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	
Monseñor Nouel 29	0	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	
Monte Plata 30	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
Hato Mayor 31 San José de Ocoa 32	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
Santo Domingo 99 Extranjero TOTAL PAÍS	0	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	
	0	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	
	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
	2	1	0	0	6	8	0	0	0	0	0	0	0	**	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
			3	3					0	0				0.00								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. 14 - Indicadores de vigilancia de Leptospiriosis según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Leptospiriosis																										
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 12		Alerta y ten d en c		
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2025	2026	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2025	2026	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2025	2026	2025	2026	2026
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026					
01 Distrito Nacional	2	1	3	2	3	4	1.23	1.60	0	0	0	0	0	1	0.00	0.40	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↓	
02 Azua	0	0	0	0	0	2	0.00	3.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00			
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0.00	4.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00			
04 Barahona	0	0	0	0	1	3	2.34	6.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00			
05 Dajabón	0	0	0	0	2	0	13.06	0.00	0	0	0	0	1	0	6.53	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**			
06 Duarte	1	0	2	2	5	6	7.30	8.59	0	0	0	2	0	6	0.00	8.59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↓	
07 Elías Piña	1	0	1	0	1	0	7.05	0.00	1	0	1	0	1	0	7.05	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**			
08 El Seibo	0	0	1	0	5	3	22.86	13.39	0	0	1	0	5	1	22.86	4.46	0	0	0	0	1	0	20.00	0.00			
09 Españat	0	1	2	1	6	6	10.91	10.68	0	0	0	0	1	5	1.82	8.90	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↓	
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	6.99	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00		↓	
11 La Altagracia	1	1	3	1	15	3	16.65	3.21	1	0	2	0	12	2	13.32	2.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↓	
12 La Romana	0	0	2	0	4	4	6.18	6.02	0	0	1	0	2	1	3.09	1.51	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↓	
13 La Vega	0	0	4	2	7	5	7.40	5.18	0	0	2	2	2	4	2.11	4.14	0	0	1	0	1	0	14.29	0.00		↓	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	5	0	15.78	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**		→	
15 Monte Cristi	2	0	3	0	8	7	29.41	25.17	0	0	0	0	2	2	7.35	7.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00			
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**			
17 Peravia	0	0	1	1	1	7	2.17	14.85	0	0	0	1	0	4	0.00	8.48	0	0	0	0	0	0	**	0.00		→	
18 Puerto Plata	0	0	2	0	9	1	11.80	1.28	0	0	0	0	3	1	3.93	1.28	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↓	
19 Hermanas Mirabal	0	1	1	3	5	4	24.16	19.01	0	0	0	1	1	1	4.83	4.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↑	
20 Samaná	0	0	0	1	5	4	18.84	14.69	0	0	0	1	1	4	3.77	14.69	0	0	0	0	1	0	0.00	0.00		→	
21 San Cristóbal	0	1	3	2	8	6	5.25	3.83	0	0	1	1	3	3	1.97	1.92	0	0	0	0	0	0	20.00	0.00		↓	
22 San Juan	2	0	3	1	4	1	8.32	2.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↓	
23 San Pedro de Macoris	0	0	1	0	3	1	4.27	1.39	0	0	1	0	3	1	4.27	1.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		↓	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**			
25 Santiago	0	0	2	3	0	0	0.00	0.00	0	0	0	1	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	12.50		↓	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	7	8	2.85	3.18	0	0	0	0	0	6	0.00	2.38	0	0	0	0	0	1	0.00	**		→	
27 Valverde	3	0	3	2	7	2	16.86	4.70	1	0	1	2	2	2	4.82	4.70	0	0	0	0	0	0	**	0.00		↓	
28 Monsenor Nouel	0	0	0	2	1	3	2.48	7.28	0	0	0	1	0	2	0.00	4.86	0	0	0	0	0	1	0.00	33.33		→	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**		→	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	*	**		→	
31 San José de Ocoa	0	0	2	2	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	*	0.00		→	
32 Santo Domingo	2	2	6	7	6	7	52.11	60.44	0	0	1	5	0	1	0.00	8.63	0	0	0	0	0	0	*	0.00		→	
99 Extranjero	0	0	0	0	21	9	2.90	1.20	0	1	0	0	4	6	0.55	**	0	0	0	0	1	0	0.00	0.00		→	
TOTAL PAÍS		7		32	1	0	**	3.85		3	1		11	17		2.08				1	0	0	0	4.76	**		→
	14		45		140		5.64								1.73						4	2	0.00	2.04		↓	

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		% de variación*	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		% de variación*	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	1	0	1	0	5	0	-100%	3	4	8	18	35	41	17%	3	4	8	17	31	36	16%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	2	7	6	-14%	0	0	1	2	6	6	0%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	**	1	1	3	1	7	2	-71%	1	1	2	1	6	1	-83%
04 Barahona	0	0	0	0	0	0	**	0	0	3	0	24	3	-88%	0	0	3	0	22	3	-86%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	4	2	-50%	0	0	1	0	3	2	-33%
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	1	1	5	5	14	16	14%	1	1	5	5	14	15	7%
07 Ellas Piña	0	0	0	0	0	0	**	2	0	3	1	8	5	-38%	1	0	2	1	7	4	-43%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	1	**
09 Espaillat	0	0	0	1	1	1	0%	2	0	5	1	17	5	-71%	2	0	4	1	14	5	-64%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	3	1	-67%	0	0	1	0	3	1	-67%
11 La Altagracia	1	0	1	2	6	3	-50%	1	1	3	1	4	1	-75%	1	0	3	0	3	0	-100%
12 La Romana	0	0	2	0	2	1	-50%	1	0	1	0	9	6	-33%	1	0	1	0	8	5	-38%
13 La Vega	0	0	1	0	2	1	-50%	0	1	7	6	20	11	-45%	0	1	5	5	15	9	-40%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	6	4	-33%	1	0	2	0	6	4	-33%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	2	0	6	3	-50%	1	0	2	0	4	3	-25%
16 Pedernales	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	1	0	-100%
17 Peravia	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	2	0	4	2	-50%	0	0	1	0	3	2	-33%
18 Puerto Plata	0	0	1	1	1	2	100%	1	0	3	2	12	12	0%	0	0	1	2	10	10	0%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	2	1	-50%	0	0	1	0	2	0	-100%
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	**	0	2	2	2	5	8	60%	0	2	2	2	5	8	60%
21 San Cristóbal	0	0	0	2	1	4	300%	2	2	6	8	21	26	24%	1	2	4	8	18	26	44%
22 San Juan	0	0	1	0	3	0	-100%	3	0	7	2	12	5	-58%	3	0	7	2	10	5	-50%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	1	1	0%	1	0	3	4	12	16	33%	1	0	2	4	11	16	45%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	2	1	11	4	-64%	0	0	2	0	10	2	-80%
25 Santiago	0	0	0	1	7	2	-71%	7	2	19	9	56	39	-30%	7	2		7	49	34	-31%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	18	0		0	-100%
27 Valverde	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	3	7	6	-14%	0	0	0	3	1	6	0%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	1	3	7	133%	1	0	1	1	6	6	200%
29 Monte Plata	0	0	1	0	1	1	0%	0	0	1	2	2	10	400%	0	0	1	2	2	9	800%
30 Hato Mayor	1	0	2	1	2	1	-50%	0	0	1	0	2	2	0%	0	0	0	0	1	2	0%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	2	0	2	0	2	0	-100%	2	0	1	0	2	0	-100%
32 Santo Domingo	1	0	5	2	10	4	-60%	13	4	40	25		115	-5%	10	2	2	20	2	102	-3%
99 Extranjero	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	1	0	121	0	-100%	0	0	33	0	105	0	-100%
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>23</b>	<b>-52%</b>	<b>43</b>	<b>18</b>			<b>137</b>	<b>440</b>	<b>-18%</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>83</b>	<b>1</b>	<b>323</b>	<b>-15%</b>

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 centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2025-2026

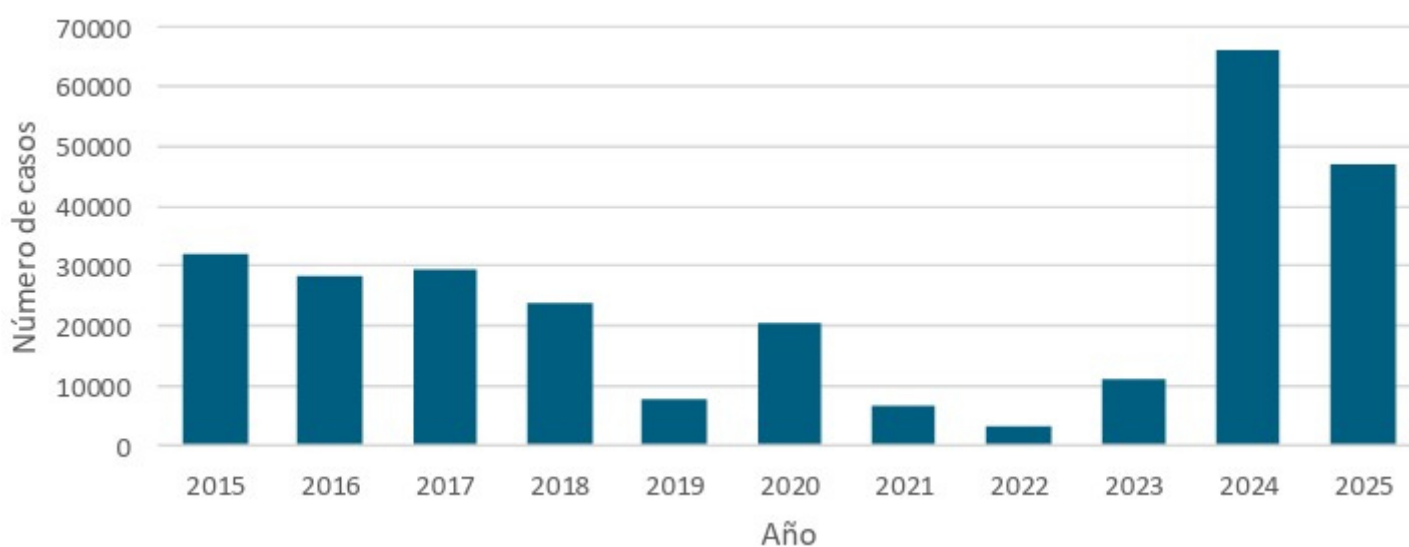
Provincia	Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12			SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 1 - 12	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional 02	3	4	7	16	14	36	129%	1	0	1	0	2	0	14.3	0.0
Azua 03 Baoruco 04	1	4	18	11	47	64	-39%	0	0	47	0	0	0	0.0	0.0
Barahona 05 Dajabón	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
06 Duarte 07 Elias Piña	0	1	0	4	2	8	**	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5
08 El Seibo 09 Espaillat	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
10 Independencia 11 La	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
Altagracia 12 La	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
Romana 13 La Vega 14	0	0	2	0	3	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
15 Monte Cristi 16	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
Pedernales 17 Peravia	4	0	7	6	23	15	-14%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
18 Puerto Plata 19	1	0	3	0	4	2	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
Hermanas Mirabal 20	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	1	0.0	100.0
Samaná 21 San	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
Cristóbal 22 San Juan	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
23 San Pedro de	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
Macoris 24 Sánchez	0	0	1	0	7	5	-100%	0	0	1	0	2	0	**	0.0
Ramírez 25 Santiago 26	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	28.6	0.0
Santiago Rodríguez 27	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
Valverde 28 Monseñor	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
Nouel 29 Monte Plata	2	4	8	15	20	30	88%	0	0	0	0	0	0	**	0.0
30 Hato Mayor 31 San	0	0	1	0	1	2	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
José de Ocoa 32 Santo	2	1	4	10	16	23	150%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
Domingo 99 Extranjero	0	0	2	0	3	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
TOTAL PAÍS	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	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	**	**
	0	0	0	1	1	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	0	0	2	0	4	2	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
	12	10	28	18	59	59	-36%	0	0	0	0	1	1	0.0	1.7
	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	1.7	**
	25	24	85	82	209	254	-4%	1	0	2	0	5	3	**	1.2
														2.4	

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.

Actualización epidemiológica Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas - 25 de marzo del 2026

De acuerdo con los últimos datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, durante el 2024 se registraron 941,582 casos de Tosferina (coqueluche), mostrando un incremento de 5.8 veces en comparación con el número de casos notificados en 2023 (n= 163,388 casos)<sup>1</sup>. La mayor proporción de casos se registró en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental (n= 593,659 casos) y Europa (n= 298,612 casos)<sup>5</sup>. En la Región de las Américas, se observó una disminución progresiva en el número de casos notificados anualmente entre el 2015 y 2019, y de nuevo en 2021-2022, cuando se alcanzó su punto más bajo con 3,284 casos. Posteriormente, se registró un aumento importante de los casos entre el 2023 (n= 11,202 casos) y 2024 (n= 66,184 casos)<sup>1</sup> con un descenso moderado durante el 2025 (n= 46,870 casos) (Figura 12)<sup>5-6</sup>.

Fig. 17- Casos de Tosferina registrados en la Región de las Américas, 2015 al 2025\*.



Referencia bibliográfica:

- Actualización epidemiológica Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas - 25 de marzo del 2026 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2026 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-tosferina-coqueluche-region-americas-25-marzo-2026>
- Organización Mundial de la Salud. Immunization data. Pertussis reported cases and incidence. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 17 de marzo del 2026]. Disponible en inglés en: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/pertussis-reported-casesand-incidence?CODE=Global&YEAR=>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas. 8 de diciembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-tosferinacoqueluche-region-americas-8-diciembre-2025>.

## Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial, con un estimado de 17.9 millones de fallecimientos cada año. Estas enfermedades comprenden un conjunto de trastornos que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, incluyendo la cardiopatía coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad arterial periférica y la cardiopatía reumática, entre otras. Más del 80% de las muertes por ECV se deben a infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, y un porcentaje significativo ocurre de manera prematura en personas menores de 70 años

Los factores de riesgo más importantes asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares incluyen conductas como una alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol. Además, factores ambientales como la contaminación del aire, también incrementan el riesgo. Estas conductas pueden manifestarse en factores intermedios como hipertensión arterial, niveles elevados de glucosa o lípidos en sangre, así como sobrepeso y obesidad, que incrementan la probabilidad de presentar complicaciones graves como infartos y accidentes cerebrovasculares

La prevención y el diagnóstico temprano son fundamentales para reducir la carga de las ECV. La adopción de estilos de vida saludables, como dejar de fumar, disminuir la ingesta de sal, aumentar el consumo de frutas y verduras, realizar actividad física regularmente y evitar el consumo nocivo de alcohol ha demostrado reducir significativamente el riesgo cardiovascular. Asimismo, es esencial identificar a las personas con mayor riesgo y asegurar su acceso a asesoramiento y tratamiento adecuados dentro de los servicios de atención primaria de salud.

## Referencia bibliográfica:

8. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. 2025 Mar 6 [cited 2026 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>

## GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

## GRUPO REVISOR

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

Aurora Rodríguez Cabrera

## DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

Ruhdelania Torres

Yuriley Sena



Calle Alexander Fleming #96, Ensanche La Fe, Distrito Nacional.

Teléfono: (809) 686-7347

[epidemiologia.gob.do](http://epidemiologia.gob.do)

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

