

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 06

Desde el 08 hasta el 13 de febrero 2026

Tema principal: Día Mundial de las Enfermedades Raras

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

ESPERANZA Y ACCION POR LAS ENFERMEDADES RARAS



Cada 28 de febrero se conmemora el Día Mundial de las Enfermedades Raras. Más que una fecha en el calendario es una oportunidad para mirar de frente una realidad que, aunque poco frecuente en términos individuales, es profundamente significativa cuando la entendemos en su dimensión colectiva.

Se han descrito cerca de 7,000 enfermedades raras en el mundo, que afectan a más de 300 millones de personas. La mayoría tiene origen genético y más de la mitad se manifiesta en la infancia. Detrás de cada diagnóstico hay un niño, una madre, un padre, una familia entera que enfrenta incertidumbre, largos procesos diagnósticos y, en muchos casos, tratamientos complejos y de alto costo.

En la República Dominicana no somos ajenos a esta realidad. Sabemos que estas condiciones representan un desafío sanitario, pero también social y emocional. Muchas familias viven el peso del subdiagnóstico, especialmente fuera de los grandes centros especializados, y tienen que procurar terapias, seguimiento integral y acompañamiento psicosocial.

Ante esta situación debemos reconocer los avances y el compromiso sostenido del sistema de salud dominicano. La labor histórica del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral, con su Clínica Diagnóstica y la Clínica de Fibrosis Quística, ha sido fundamental en la identificación y manejo de múltiples patologías poco frecuentes. Gracias al trabajo de equipos dedicados, hoy conocemos mejor la realidad nacional de enfermedades como la fibrosis quística, los errores innatos del metabolismo y diversas enfermedades de depósito lisosomal. Cada caso diagnosticado a tiempo representa una oportunidad de vida y de mejor calidad para nuestros niños y niñas.

Un hito trascendental en este camino ha sido la promulgación de la Ley núm. 14-24 de Tamizaje Neonatal, que declara obligatorio el tamizaje neonatal para todos los recién nacidos. Esta política pública fortalece la detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas como galactosemia, hemoglobinopatías, hipotiroidismo congénito y fibrosis quística, entre otras. Sabemos que su implementación es progresiva y enfrenta desafíos logísticos y financieros, pero reiteramos nuestro compromiso firme de avanzar hacia su cobertura universal.

Las enfermedades raras nos exigen una mirada de Estado. No se trata únicamente de protocolos clínicos; se trata de garantizar derechos. Se está trabajando en un Registro Nacional interoperable, en el fortalecimiento de unidades multidisciplinarias con alcance regional, el acceso sostenible a medicamentos mediante mecanismos de compras centralizadas, y la formación continua de nuestro personal de salud en genética médica y diagnóstico oportuno. También en redes de apoyo psicosocial, educación inclusiva y políticas que protejan a los cuidadores, muchas veces sometidos a una carga emocional y económica considerable.

Como Ministerio de Salud Pública asumimos este reto con responsabilidad y sensibilidad. Nuestro compromiso es seguir construyendo un sistema más equitativo, donde ninguna familia se sienta sola ante un diagnóstico poco frecuente. La baja prevalencia no puede traducirse en baja prioridad.

A las familias dominicanas que conviven con una enfermedad rara les decimos: no están solas. Estamos trabajando para acortar el tiempo al diagnóstico, ampliar el acceso a tratamientos y fortalecer la atención integral. Cada paso que damos busca reducir brechas históricas y ofrecer más esperanza. La ciencia avanza. Las terapias innovadoras continúan desarrollándose. Y como país, avanzamos hacia políticas públicas más inclusivas, basadas en evidencia y en el principio de equidad.

Que este Día Mundial de las Enfermedades Raras nos convoque a la empatía, a la acción y al compromiso colectivo. Porque, aunque una enfermedad sea rara, la dignidad y el derecho a la salud de quien la padece jamás lo son.



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.

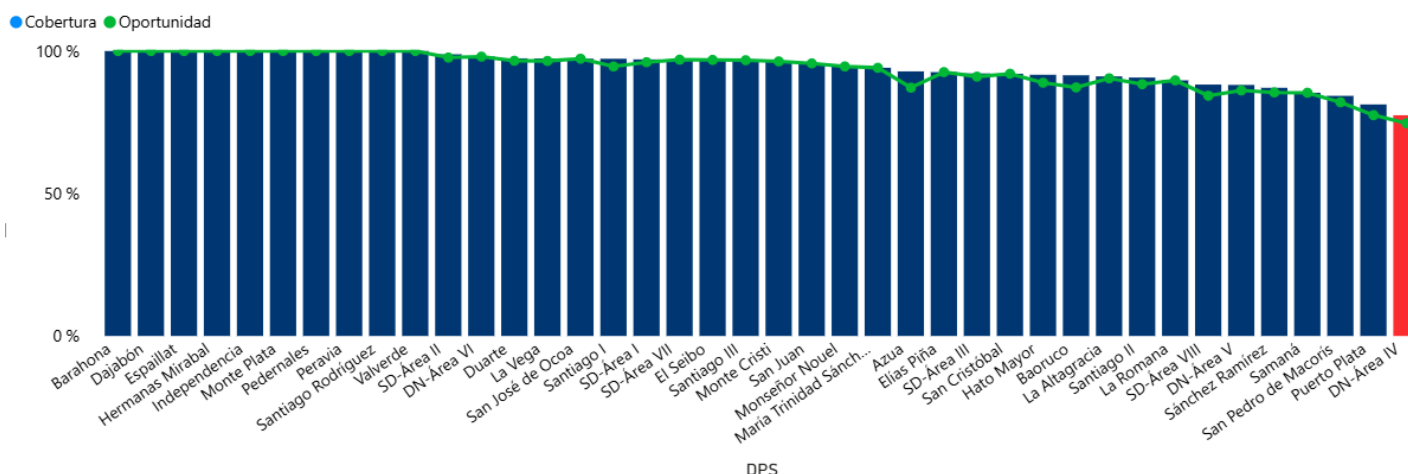
Notificación individual de casos.

En esta SE 06-2026, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 687 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 79% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación oscila en 1.38 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 84 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud, ubicados en 34 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 50% han sido verificadas, correspondiendo a Enfermedad febril de vías respiratorias altas (12), enfermedad febril hemorrágica (12), parotiditis viral (10), enfermedad febril eruptiva (9), enfermedad febril de vías respiratorias bajas (8) meningitis (7), enfermedad diarreica aguda (5), conjuntivitis (3), enfermedad febril (3), muerte materna (3), lesiones por causas externas (3), varicela (3), malaria (2), intoxicación aguda por sustancias químicas (2), flujo vaginal (1) y úlcera genital (1).

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 06 del 2026



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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 06 de este año 2026, un total de 2,932 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2741, por lo que la cobertura se encuentra en un 93%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 92% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Distrito Nacional Área IV, presentaron una cobertura de notificación deficiente, mientras que los establecimientos de salud de Distrito Nacional Área IV y Puerto Plata presentaron una oportunidad deficiente.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

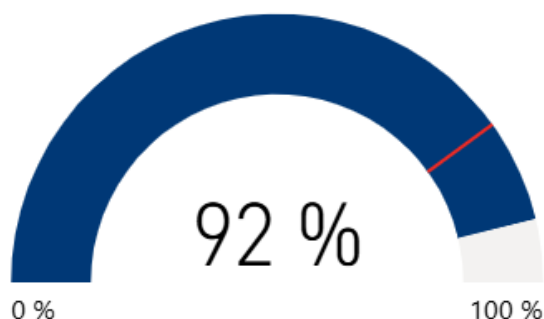
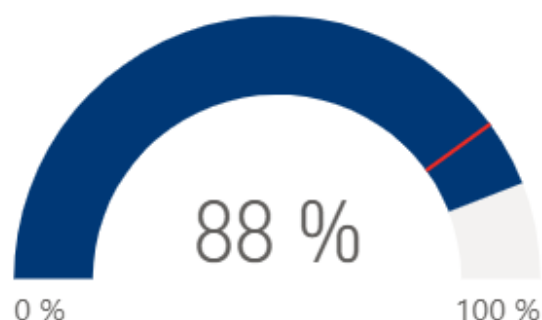


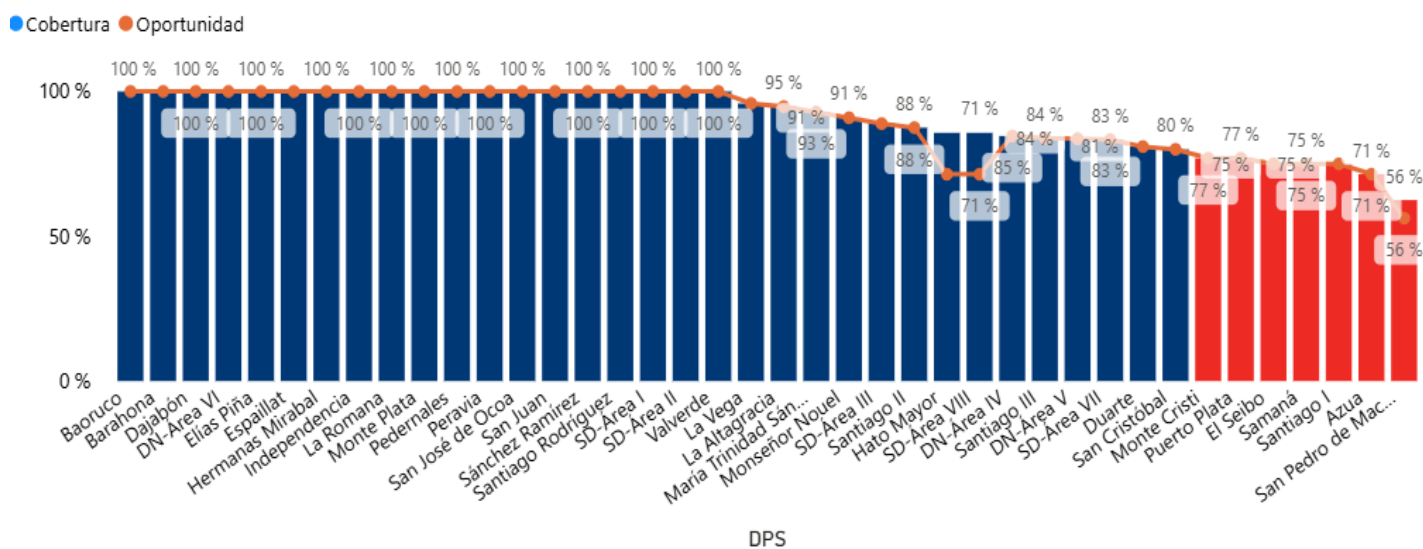
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 06 de este año 2026, un total de 496 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 440, por lo que la cobertura se encuentra en un 89%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 88% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de San Pedro de Macorís, Azua, El Seibo, Samaná, Santiago I, Monte Cristi y Puerto Plata presentaron una cobertura de notificación deficiente, mientras que los establecimientos de salud de San Pedro de Macorís, Azua, Hato Mayor, Santo Domingo Área VIII, El Seibo, Samaná, Santiago I, Monte Cristi y Puerto Plata presentaron una cobertura deficiente.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 06 del 2026



Día Mundial de las Enfermedades Raras

Día Mundial de las Enfermedades Raras

Las enfermedades raras también conocidas como poco frecuentes, constituyen un grupo amplio y heterogéneo de trastornos que afectan a un número limitado de personas. Su definición varía según la región: en la Unión Europea se consideran raras aquellas enfermedades con una prevalencia menor de 5 por cada 10,000 habitantes, mientras que en otros escenarios se establece el umbral de menos de 1 por cada 2,000. Se caracterizan por su baja frecuencia individual, origen mayoritariamente genético, alta complejidad diagnóstica y evolución crónica, frecuentemente con compromiso multisistémico ⁽¹⁻³⁾.

A nivel mundial se han descrito cerca de 7,000 enfermedades raras, que en conjunto afectan a más de 300 millones de personas. Se estima que alrededor del 70% tiene origen genético y que más del 50% se manifiesta en la infancia, lo que resalta la importancia del diagnóstico precoz para prevenir discapacidad, complicaciones irreversibles y mortalidad evitable. Este perfil epidemiológico evidencia que, aunque individualmente infrecuentes, colectivamente representan una carga significativa para los sistemas de salud ⁽³⁻⁴⁾.



En la República Dominicana y al igual que en otros países, estas enfermedades son responsables de una carga significativa para los pacientes y sus familias, quienes enfrentan desafíos no solo de salud, sino también económicos, sociales y emocionales.

La complejidad de su diagnóstico y el poco conocimiento del personal de salud sobre estas enfermedades, trae como consecuencia un marcado subdiagnóstico, especialmente en zonas fuera de los grandes centros de tercer nivel de atención. El acceso al tratamiento y seguimiento de estas enfermedades representa otro desafío crítico. La mayoría de las enfermedades raras no dispone de cura definitiva y su manejo se centra en el control de síntomas, la prevención de complicaciones y la rehabilitación integral. Aunque existen terapias de reemplazo enzimático y terapias génicas emergentes, su alto costo y limitada cobertura dificultan el acceso sostenido.

En el contexto nacional, aunque no disponemos de un registro nacional de enfermedades raras, se destaca el trabajo realizado por la Clínica Diagnóstica del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral (HIRRC) fundada por el Dr. Hugo Mendoza y las investigaciones del Dr. Teofilo Gautier de las principales enfermedades raras en nuestro país, como son las de los errores innatos del metabolismo y enfermedades de depósito lisosomal. Entre las más reportadas figuran Galactosemia, Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Enfermedad de Gaucher, Fabry, Mucopolisacáridos y enfermedad de Pompe. También se documentan Distrofias Musculares, Hemoglobinopatías y Trastornos Neurológicos Raros ⁽⁵⁾.

Fuente: bibliográfica

1. Danese E LG. Rare diseases: the paradox of an emerging challenge. *Ann Transl Med.* 2018 Septiembre ; 6(17).
2. M. Posada CMAARAVIA. Enfermedades raras. Concepto, epidemiología y situación actual en España. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.* 2018 febrero; 31(2).
3. (OMS) OMdIS. OMS. [Online].; 2025 [cited 2026 febreo 13. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_CONF2-sp.pdf.
4. Orphanet. Portal internacional sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos. [Online].; 2022 [cited 2026 febrero 13. Available from: <https://www.orpha.net>.
5. (ADAPA) ADdAdP. 'Urge aprobación de ley para enfermedades raras en República Dominicana' (2025). <https://expressdiario.com/salud/adapa-urge-aprobacion-de-ley-para-enfermedades-raras-en-republica-dominicana/>. Express Diario. 2025 junio.

Día Mundial de las Enfermedades Raras

En el caso de la Fibrosis Quística, desde la década de los 80s en el HIRRC la Dra. Aida De León reportó los primeros casos diagnosticados en el país, trabajo retomado por la Clínica de Fibrosis Quística, que concentra el diagnóstico y manejo multidisciplinario de esta patología. En reporte realizado por la Dra. Leandra Cordero coordinadora de la clínica en el 2022, se han diagnosticado 160 casos, logrando mejorar la calidad de vida de estos pacientes ⁽⁶⁾

La promulgación de la Ley núm. 14-24 (mayo de 2024) de Tamizaje Neonatal constituye un hito al declarar obligatorio su realización en todo recién nacido, para la detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas. El panel incluye, entre otras, Galactosemia, Hemoglobinopatías, Hipotiroidismo, Fibrosis Quística, hiperplasia suprarrenal congénita y deficiencia de Biotinidasa. No obstante, su implementación es aún progresiva y enfrenta limitaciones de financiamiento, logística, cobertura territorial y formación de recursos humanos, lo que restringe su impacto potencial ⁽⁷⁻⁸⁾.

La problemática social es profunda, las familias enfrentan gastos catastróficos en salud, la carga de cuidados prolongados impacta la estabilidad laboral y emocional de los cuidadores, generando altos niveles de estrés, ansiedad y agotamiento.

El 28 de febrero de cada año se conmemora el Día de las Enfermedades Raras, con el objetivo de concientizar sobre estas patologías que afectan a más de 300 millones de personas en todo el mundo. Se busca promover la investigación, mejorar el diagnóstico oportuno y visibilizar la realidad de los pacientes.

Frente a este escenario, el Ministerio de Salud Pública dispone de protocolos de atención a muchas de la Enfermedades Raras, pero se requiere disponer de un Registro Nacional de Enfermedades Raras interoperable, implementación universal del tamizaje neonatal, el desarrollo de unidades de referencia multidisciplinarias con alcance regional y garantía de acceso a medicamentos mediante compras centralizadas y financiamiento sostenible. Asimismo, es esencial fortalecer la formación del personal de salud en genética médica, establecer redes de apoyo psicosocial y promover educación inclusiva, para avanzar hacia la atención integral que articule salud, educación y protección social.

Abordar las enfermedades raras desde una perspectiva de Estado, basada en evidencia, derechos y equidad, permitirá reducir brechas históricas y mejorar los resultados en salud y calidad de vida de miles de familias dominicanas.

Fuente: bibliográfica:

6. Libre D. Fundación aborda desafíos de la Fibrosis Quística en República. Diario Libre. 2024 septiembre.

7. Dominicana SdlR. Senado de la Republica. [Online].; mayo [cited 2026 ene 13. Available from: [https://memoriahistorica.senadord.gob.do/server/api/core/bitstreams/c4839842-2c4a-459f-aa07-31c16d3900e1/content#:~:text=%2D%20Toma%20de%20muestra%2C%20resultado%20y,%20Asistencia%20Social%20\(HISPAS\).&text=condici%C3%B3n%20de%20salud%20del%20ni%C3%B1o,se](https://memoriahistorica.senadord.gob.do/server/api/core/bitstreams/c4839842-2c4a-459f-aa07-31c16d3900e1/content#:~:text=%2D%20Toma%20de%20muestra%2C%20resultado%20y,%20Asistencia%20Social%20(HISPAS).&text=condici%C3%B3n%20de%20salud%20del%20ni%C3%B1o,se).

8. Pediatría SDd. Pediatría Dominicana. [Online].; 2022 [cited 2026 febrero 13. Available from: <https://pediatriadominicana.org/articulos/sociedad-de-pediatras-apela-al-seguimiento-de-la-ley-nacional-de-tamizaje-neonatal/>.

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														% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)			
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6					
	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	5	1	15	18	22	31	0	0	0	0	0	0	1.77	2.44	37%	↓
Malaria	21	1	104	10	155	18	0	0	0	0	0	0	12.50	1.41	-89%	↓
Leptospirosis	1	0	11	11	29	20	0	0	0	1	3	1	2.34	1.57	-33%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Difteria	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0.16	0.08	-51%	
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	0	6	2	7	0	0	0	3	0	3	0.16	0.55	241%	
Tosferina	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0.00	0.00	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	1	0	3	4	5	0	0	1	0	3	1	0.32	0.39	22%	
Muertes maternas							1	1	12	7	21	10				
Muertes infantiles							36	38	157	125	227	197				

Éxito

Seguridad

Alerta

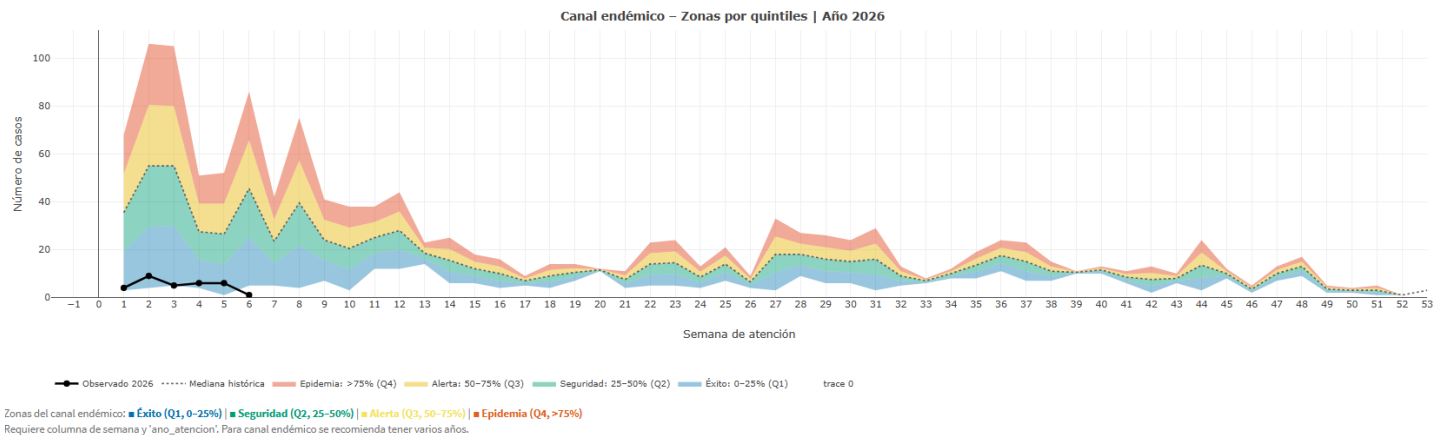
Brote

1. Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
2. Casos por 100 000 habitantes.
3. Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
4. Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas compatibles con la enfermedad o evento, acompañado o no de evidencia de laboratorio u otros estudios complementarios con resultados no concluyentes.
5. Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

Dengue

El dengue es una enfermedad transmitida por vectores que afecta principalmente en los países tropicales. En las primeras semanas del 2026, los casos se han mantenido en niveles bajos, ubicándose dentro de las zonas de éxito y seguridad del canal endémico, lo que refleja una circulación reducida del virus. Durante las semanas epidemiológicas SE-01 y SE- 06 se observa un comportamiento estable, sin alcanzar zonas de alerta ni epidemia. Este panorama sugiere una situación favorable; no obstante, es importante mantener la vigilancia y las acciones de prevención. En la Semana Epidemiológica (SE) 06 se reportó un caso confirmado de Dengue y el acumulado total asciende a 31 sin reportes de decesos (ver figura 6).

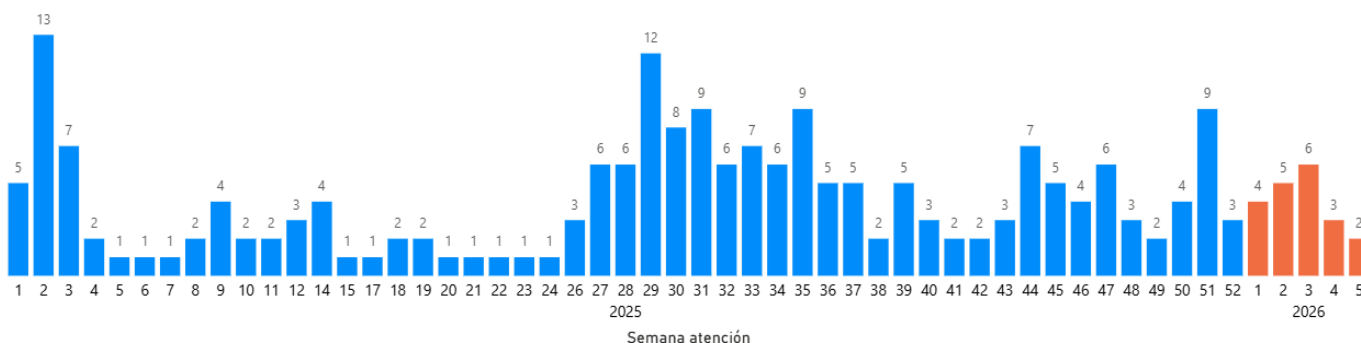
Fig. 6 - Canal endémico de casos confirmados de dengue por semana de atención del año 2026 en relacion con el historial quinquenal (2021-2025) de República Dominicana.



Leptospirosis

La leptospirosis es una zoonosis que según la curva epidémica muestra un patrón claramente fluctuante entre 2025 y las primeras semanas de 2026, con picos abruptos seguidos de semanas de baja transmisión, lo que sugiere una fuerte influencia de eventos ambientales como lluvias intensas o inundaciones. En 2025 se observa un gran pico en la semana 2 (13 casos) seguido de varios aumentos menores, y luego un segundo período de alta transmisión entre las semanas 27 y 37, alcanzando un máximo de 12 casos en la semana 29. Tras ese punto, la curva desciende, aunque persisten pequeñas oscilaciones hasta fin de año. En 2026, las semanas iniciales muestran un nivel bajo-moderado pero con tendencia ascendente (2, 4, 5, 6 casos).

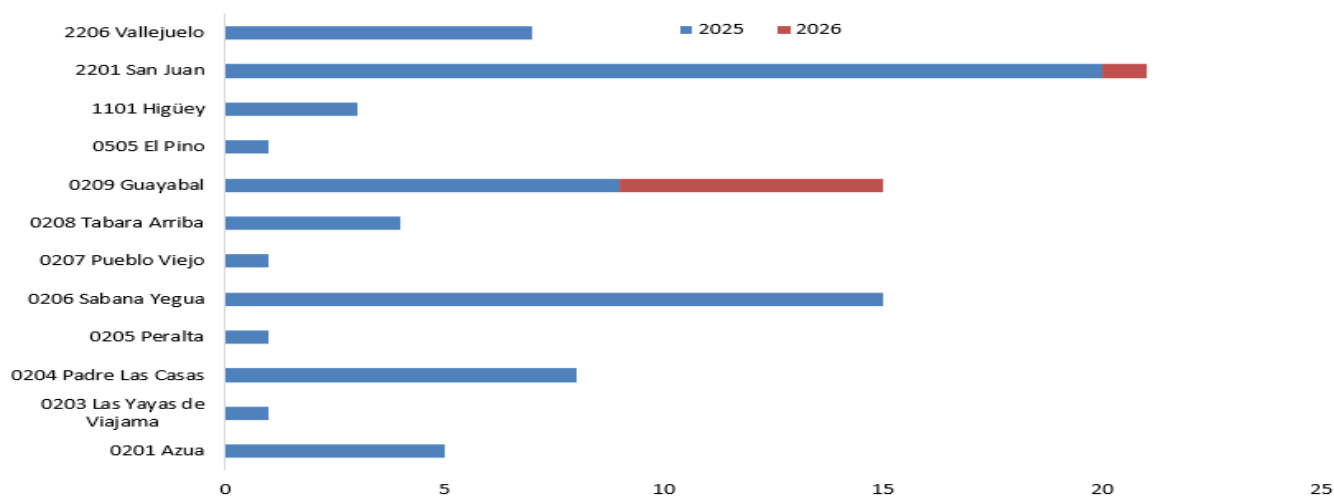
Fig. 7 - Casos confirmados de leptospirosis por semana de atención desde SE 1 2025 hasta SE 6 del 2026, República Dominicana.



Malaria

La malaria es una enfermedad infecciosa transmitida por la picadura del mosquito *Anopheles*, infectado por parásitos del género *Plasmodium*. Sus signos más comunes incluyen fiebre, escalofríos, sudoración y palidez por anemia. Entre los síntomas frecuentes están dolor de cabeza, malestar general, náuseas, vómitos y cansancio intenso. En la Semana Epidemiológica (SE) 06, la distribución de los casos confirmados de malaria evidencia una concentración focalizada en los focos de Guayabal, San Juan y Sabana Yegua, los cuales continúan comportándose como los principales focos de transmisión activa.⁹

Fig. 8 - Casos confirmados de malaria, por foco de residencia desde SE 1 hasta SE 06 del año 2026, República Dominicana

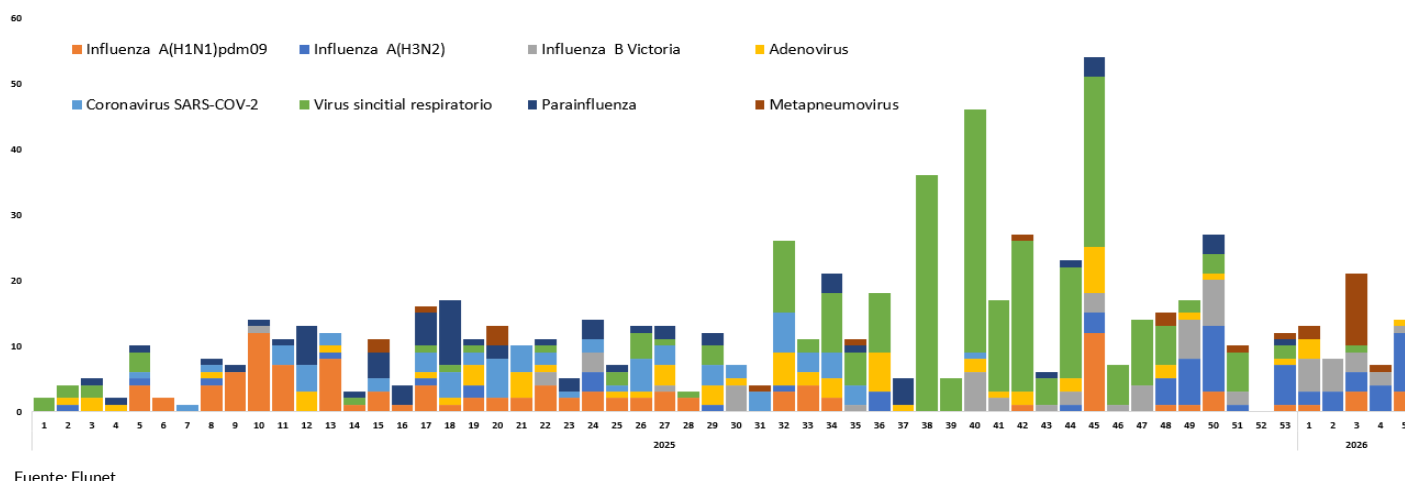


Referencia bibliográfica:

9. World Health Organization (WHO). *Paludismo (malaria)* [Internet]. Ginebra: WHO; 2025 Dec 4. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

Virus Respiratorios

Fig. 9 - Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2025 hasta la SE 05 de 2026, vigilancia de sitios centinela de influenza, República Dominicana



A nivel mundial, la influenza estacional continúa representando una carga significativa para la salud pública, con circulación sostenida de los virus de influenza tipo A y B en todas las regiones. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen aproximadamente mil millones de casos de influenza, de los cuales entre 3 y 5 millones evolucionan a enfermedad grave y entre 290 000 y 650 000 resultan en muertes por causas respiratorias asociadas. Dentro de los virus de influenza tipo A, el subtipo A(H3N2) se mantiene como uno de los principales contribuyentes a la morbilidad y mortalidad global, particularmente en adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, y se asocia con temporadas de mayor severidad clínica y mayor presión sobre los sistemas de salud. La OMS destaca que la alta variabilidad antigénica de A(H3N2) condiciona, en algunas temporadas, una menor efectividad vacunal relativa, lo que refuerza la importancia de la vigilancia virológica global continua, la actualización periódica de la composición de la vacuna antigripal y la implementación de campañas de vacunación oportunas para reducir hospitalizaciones y muertes asociadas a la influenza estacional⁽¹⁰⁾.

El gráfico de circulación de virus respiratorios en la República Dominicana durante 2025 e inicios de 2026 muestra que la Influenza A(H3N2) presenta una circulación persistente y ampliamente distribuida a lo largo del tiempo, con detecciones registradas en la mayoría de las semanas epidemiológicas. A partir de las semanas centrales de 2025 se observa un aumento gradual y sostenido de H3N2, que se intensifica durante el último cuatrimestre del año y se extiende hacia las primeras semanas de 2026, sin evidenciar una caída brusca posterior, lo que refleja un patrón de transmisión prolongada. Este comportamiento contrasta con el observado para otros subtipos de influenza, como A(H1N1)pdm09 e Influenza B, los cuales presentan picos más definidos y de menor duración. Se evidencia además la co-circulación simultánea de H3N2 con el Virus Sincitial Respiratorio, cuyo incremento es marcado en el segundo semestre, así como con SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, configurando un escenario de transmisión múltiple sostenida. Desde el punto de vista epidemiológico, la persistencia semanal de H3N2 y su superposición temporal con otros agentes respiratorios indican que este subtipo constituye un componente estructural de la carga respiratoria nacional, con implicaciones directas en la demanda de consultas, hospitalizaciones y en la planificación continua de la respuesta del sistema de salud.

El Ministerio de Salud Pública ha reforzado la vigilancia epidemiológica y virológica, la vacunación antigripal oportuna en grupos prioritarios y la capacidad diagnóstica y hospitalaria, anticipando la respuesta del sistema de salud. Estas acciones buscan reducir la transmisión, prevenir hospitalizaciones y muertes, y fortalecer la resiliencia del sistema sanitario frente a la alta circulación de virus respiratorios.

Referencia Bibliográfica:

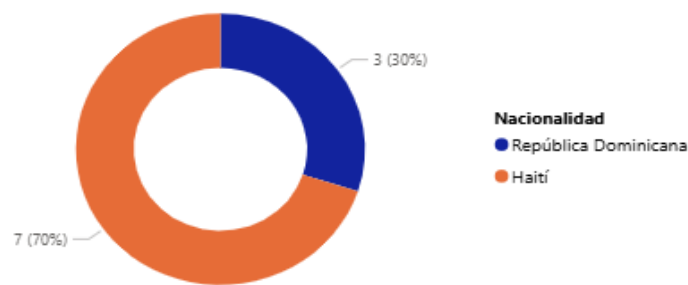
10. Organización Mundial de la Salud. *Influenza estacional (gripe): hoja informativa*. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Muerte Materna

La muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. En este contexto, durante la Semana Epidemiológica 6 del año 2026, la provincia de la Romana notificó un caso de muerte materna intrahospitalaria, correspondiente a una femenina de 48 años de edad.¹¹

Hasta la SE 6 se han notificado 10 muertes maternas, de las cuales predomina la nacionalidad haitiana (70%). La vigilancia de este evento es de gran importancia, ya que permite identificar oportunamente los factores de riesgo, orientar acciones de prevención y fortalecer la respuesta del sistema de salud con el objetivo de reducir la mortalidad materna en la población.¹²

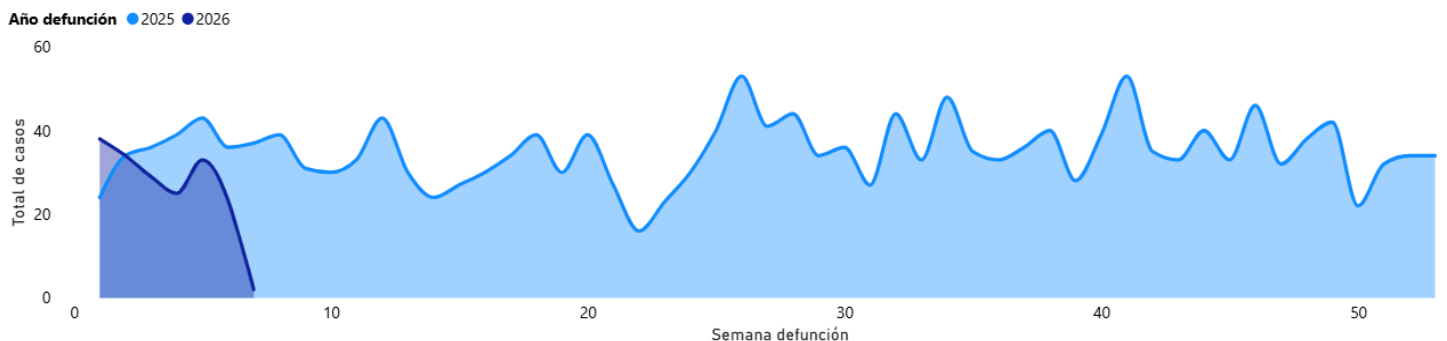
Fig. 10 - Distribución de muertes maternas según nacionalidad , Republica Dominicana SE 01-06 2026.



Muerte Infantil

La mortalidad infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como las defunciones ocurridas en niños menores de un año. Este indicador constituye una medida esencial del bienestar de la población infantil y refleja de manera directa la calidad de los sistemas de salud, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios básicos como nutrición, agua potable, saneamiento y atención médica. El siguiente gráfico presenta la tendencia de la mortalidad infantil por semana epidemiológica durante el periodo 2025-2026. En la semana epidemiológica No. 6 se observa una disminución en el recuento de muerte infantil en el año 2026, en comparación con el mismo periodo de 2025, lo que sugiere una variación favorable en los registros iniciales del año en curso.

Fig. 11 – Muerte infantil según semana y año de defunción, Republica dominicana desde la SE 01-53 2025 Hasta la semana 06 2026.



Referencia bibliográfica:

11. 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>
12. UNICEF España. Mortalidad infantil. Madrid: UNICEF; [citado 2026 Ene 30]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/mortalidad-infantil>

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

Provincia	Dengue																															
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 6		Alerta y tendencia	
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6			
2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2026		
01 Distrito Nacional	0	1	4	4	8	5	6.54	3.99	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	→	
02 Azua	2	2	3	3	4	4	15.78	15.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3.94	3.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
03 Baoruco	0	0	1	0	1	1	8.61	8.43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
04 Barahona	1	2	6	13	8	26	37.51	119.84	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4.69	4.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
05 Dajabón	1	0	1	0	2	0	26.13	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	0.0		
06 Duarte	10	0	30	4	49	4	143.10	11.45	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2	3	5.84	8.59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elías Piña	0	0	1	0	1	1	14.10	13.88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00	13.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	9.14	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	0.0		
09 Espaillet	3	0	9	0	12	2	43.62	7.12	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	10.91	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
10 Independencia	0	0	0	1	0	1	0.00	13.98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	→	
11 La Altagracia	3	1	17	8	21	12	46.63	25.67	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6	0	7	0.00	14.98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
12 La Romana	1	2	2	2	5	3	15.45	9.03	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	→	
13 La Vega	1	0	4	3	4	5	8.46	10.36	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	4.23	2.07	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
14 María Trinidad Sánchez	4	0	7	3	11	3	69.41	18.62	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	12.62	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
15 Monte Cristi	0	1	1	3	2	6	14.71	43.15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00	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	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
17 Peravia	1	1	3	1	3	5	13.02	21.21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00	4.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
18 Puerto Plata	2	2	10	10	12	14	31.45	35.97	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	→	
19 Hermanas Mirabal	3	0	15	1	23	1	222.31	9.51	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9.67	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
20 Samaná	2	1	11	2	12	3	90.42	22.04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
21 San Cristóbal	3	0	5	7	6	8	7.87	10.22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	1.31	5.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
22 San Juan	4	0	6	1	7	9	29.11	37.04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.00	8.23	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
23 San Pedro de Macorís	1	0	1	2	3	2	8.53	5.57	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
24 Sánchez Ramírez	2	1	3	2	5	2	29.21	11.49	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	↓	
25 Santiago	3	1	11	6	14	8	11.40	6.35	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1.63	0.79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
26 Santiago Rodríguez	2	0	4	3	5	4	77.70	61.10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	15.54	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
27 Valverde	2	0	10	6	10	9	48.18	42.32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0.00	28.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
28 Monseñor Nouel	1	1	5	3	6	3	29.77	14.57	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0.00	4.86	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
29 Monte Plata	0	0	0	1	0	1	0.00	4.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.00	4.48	0	0	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	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
31 San José de Ocoa	1	0	4	1	7	2	121.60	34.53	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	34.74	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
32 Santo Domingo	6	0	22	4	29	5	8.01	1.34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
99 Extranjero	0	0	0	1	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00		
TOTAL PAÍS	59	16	196	95	271	151	21.85	11.86	1	0	2	0	4	0	5	1	15	18	22	31	1.77	2.44	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	

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 Malaria según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6				SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 1 - 6		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2026
01 Distrito Nacional	60	36	251	155	320	227	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	75	107	303	742	394	1282	15	0	61	6	89	12	351.04	46.43	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
03 Baoruco	128	34	575	286	862	335	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	9	0	26	26	29	45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	25	0	95	1	101	3	0	0	0	0	1	0	13.06	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	1	53	23	148	24	268	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	9	22	39	85	50	143	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	1	4	114	20	167	152	0	0	0	0	4	0	8.88	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	2	2	132	3	132	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	2	1	4	1	6	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	31	16	113	78	137	82	0	0	2	1	2	1	14.71	7.19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
16 Pedernales	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	4	1	21	1	21	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	11	0	61	43	88	57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	0	3	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	5	2	240	15	356	58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	53	34	308	436	445	916	6	1	41	3	59	4	245.35	16.46	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	5	1	17	12	21	21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	1	13	2	47	3	66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	11	6	27	14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	82	27	424	136	577	214	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	6	4	7	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	1	0	41	67	50	79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	123	24	257	163	331	240	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	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	203	194	724	742	1010	1158	0	0	0	0	0	1	0.00	0.27	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	1	0	4	7	5	13	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	830	572	3793	3236	5166	5402	21	1	104	10	155	18	12.50	1.41	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. 14 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Cólera																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6				SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 1 - 6		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
02 Azua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	0	2	2	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

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

Provincia	Leptospirosis																								Alerta y tendencia
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		
2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	0	1	0.00	0.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
02 Azúa	0	0	0	1	0	2	0.00	7.74	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	8.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
04 Barahona	0	0	1	1	1	3	4.69	13.83	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	26.13	0.00	0	0	0	0	1	0	13.06	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
06 Duarte	0	0	0	3	0	3	0.00	8.59	0	0	0	3	0	3	0.00	8.59	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
07 Elías Piña	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	**	**	
08 El Seibo	0	0	0	1	3	1	27.43	8.93	0	0	0	0	3	0	27.43	0.00	0	0	0	0	1	0	33.33	0.00	→
09 Espailat	0	0	2	2	2	3	7.27	10.68	0	0	1	2	1	3	3.64	10.68	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	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	**	**	
11 La Altagracia	1	0	4	1	10	1	22.20	2.14	1	0	3	1	9	1	19.98	2.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	0	1	0	1	2	3	6.18	9.03	0	0	0	0	1	0	3.09	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
13 La Vega	0	0	1	1	1	3	2.11	6.21	0	0	0	0	0	2	0.00	4.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	3	0	5	0	31.55	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
15 Monte Cristi	0	0	2	4	4	7	29.41	50.34	0	0	2	1	2	2	14.71	14.38	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	0	3	0	5	0.00	21.21	0	0	0	1	0	2	0.00	8.48	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
18 Puerto Plata	0	0	3	1	6	1	15.73	2.57	0	0	1	0	3	0	7.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	0	4	0	38.66	0.00	0	0	0	0	1	0	9.67	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
20 Samaná	1	0	1	0	3	2	22.60	14.69	0	0	0	0	1	2	7.53	14.69	0	0	0	0	1	0	33.33	0.00	
21 San Cristóbal	0	0	3	0	4	0	5.25	0.00	0	0	0	0	1	0	1.31	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
22 San Juan	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	**	**	
23 San Pedro de Macorís	0	1	1	1	2	1	5.69	2.78	0	0	1	0	2	0	5.69	0.00	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	**	**	
25 Santiago	0	0	2	2	3	3	2.44	2.38	0	0	0	2	0	3	0.00	2.38	0	0	0	1	0	1	0.00	33.33	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
27 Valverde	0	0	1	0	1	0	4.82	0.00	0	0	1	0	1	0	4.82	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
28 Monseñor Nouel	1	0	1	0	1	0	4.96	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
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	**	**	
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	0	2	3	4	52.11	69.07	0	0	0	0	0	1	0.00	17.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
32 Santo Domingo	1	0	8	1	12	2	3.31	0.53	0	0	2	1	3	1	0.83	0.27	0	0	0	0	1	0	8.33	0.00	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	
TOTAL PAÍS	4	2	34	25	69	46	5.56	3.61	1	0	11	11	29	20	2.34	1.57	0	0	0	1	3	1	4.35	2.17	↓

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		% de variación*	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		% de variación*	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	1	0	2	0	-100%	3	3	12	10	20	15	-25%	3	2	13	12	17	13	-24%
02 Azua	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	2	0	5	1	-80%	0	0	3	1	4	1	-75%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	**	2	1	3	1	3	1	-67%	2	0	3	0	3	0	-100%
04 Barahona	0	0	0	0	0	0	**	3	2	9	3	14	3	-79%	3	2	11	3	14	3	-79%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	1	2	2	2	3	2	-33%	0	2	1	2	2	2	0%
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	0	2	3	4	6	7	17%	0	2	4	3	6	6	0%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	1	3	4	3	5	4	-20%	1	2	5	2	5	3	-40%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**
09 Espailat	0	0	1	0	1	0	-100%	1	1	6	2	9	2	-78%	1	1	6	2	7	2	-71%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	2	0	-100%	1	0	2	0	2	0	-100%
11 La Altagracia	0	0	3	1	4	1	-75%	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	**
12 La Romana	0	1	0	1	0	1	**	1	1	6	3	6	5	-17%	1	1	6	2	6	4	-33%
13 La Vega	0	0	0	1	1	1	0%	1	2	7	3	12	4	-67%	0	2	7	2	9	3	-67%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	3	1	3	1	-67%	0	0	3	1	3	1	-67%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	1	0	-100%	0	1	2	2	2	2	0%	0	1	1	2	1	2	100%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**
17 Peravia	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	2	0	2	0	-100%
18 Puerto Plata	0	0	0	1	0	1	**	0	1	6	8	7	8	14%	0	1	6	7	7	7	0%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	1	1	1	1	1	0%	0	0	1	0	1	0	-100%
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	**	2	0	2	2	3	4	33%	2	0	2	3	3	4	33%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	1	1	0%	2	3	11	10	12	16	33%	2	3	11	13	11	16	45%
22 San Juan	0	0	0	0	0	0	**	2	0	5	0	5	3	-40%	0	0	3	1	3	3	0%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	1	0	-100%	1	1	4	7	8	8	0%	1	1	7	8	8	8	0%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	**	0	1	4	2	6	2	-67%	0	1	5	1	6	1	-83%
25 Santiago	1	0	3	1	3	1	-67%	0	2	19	12	26	22	-15%	0	2	18	14	21	19	-10%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	1	1	0%	0	0	1	0	1	0	-100%
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	**	1	1	2	2	5	3	-40%	1	1	3	3	4	3	-25%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	1	2	100%	0	0	1	1	1	1	0%
29 Monte Plata	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	3	1	7	600%	0	0	1	5	1	6	500%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	0	1	1	1	0%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**
32 Santo Domingo	0	0	2	1	5	3	-40%	14	10	38	42	56	72	29%	12	7	43	51	48	64	33%
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	**
TOTAL PAÍS	1	1	12	7	21	10	-52%	36	38	157	125	227	197	-13%	30	31	169	140	197	173	-12%

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 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 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6			SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 1 - 6	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	0	2	2	5	5	8	150%	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0
02 Azua	2	6	7	23	12	41	229%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
04 Barahona	0	0	0	3	0	3	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
08 El Seibo	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
09 Espaillat	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
11 La Altagracia	6	1	13	4	16	5	-69%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	1	0	1	2	1	2	100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
13 La Vega	0	0	1	1	1	1	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	1	1	1	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
17 Peravia	0	2	1	3	4	4	200%	0	0	0	0	1	0	25.0	0.0
18 Puerto Plata	0	1	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
19 Hermanas Mirabal	1	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
21 San Cristóbal	2	1	4	7	7	11	75%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
22 San Juan	0	0	0	1	0	2	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
23 San Pedro de Macorís	1	4	6	6	7	9	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
25 Santiago	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
29 Monte Plata	1	0	1	1	1	1	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
32 Santo Domingo	3	8	15	22	20	27	47%	0	0	1	0	1	0	5.0	0.0
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
TOTAL PAÍS	17	25	54	81	77	120	50%	0	0	1	0	3	0	3.9	0.0

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.

Alerta epidemiológica Chikungunya - 10 de febrero del 2026

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica el 10 de febrero de 2026, ante el aumento sostenido de casos de chikungunya en varios países de la Región de las Américas desde finales de 2025 e inicios de 2026. Se notificó, además, la reanudación de transmisión autóctona en territorios que no registraban circulación del virus desde hacía varios años, lo que refuerza la necesidad de vigilancia intensificada.

A nivel global, entre enero y diciembre de 2025 se reportaron más de 502.000 casos en 41 países, con 186 defunciones. En las Américas se registraron 313.132 casos, incluidos 113.926 confirmados y 170 muertes. En las primeras semanas de 2026 ya se habían notificado 7.150 casos en la región, con 2.351 confirmados y al menos una defunción.

En la Región de las Américas, en 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 53, 18 países y un territorio notificaron, a través de la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la OPS, 313.132 casos, de los cuales 113.926 fueron confirmados, incluyendo 170 defunciones por chikungunya.

Desde finales de 2025 (SE 49) e inicios de 2026 (SE 4), se ha observado un aumento sostenido de casos en países y territorios de la región, así como la reanudación de transmisión autóctona en áreas que no registraban circulación del virus desde hacía varios años. En este periodo se documentó una circulación importante en las regiones centro-oeste y sudeste de Brasil, sur de Bolivia y la reaparición de casos en la zona del Escudo Guayanés. En 2026, hasta la SE 4, se notificaron a través de PLISA 7.150 casos de chikungunya, de los cuales 2.351 fueron confirmados, incluyendo una defunción.

El virus chikungunya es transmitido principalmente por *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, vectores que también participan en la transmisión de dengue y Zika. Factores ambientales, como temperaturas extremas, favorecen la reproducción del mosquito y la persistencia del virus en áreas endémicas. Se ha identificado la circulación de genotipos asiático y de África Oriental, Central y Sur (ECSA), lo que incrementa la complejidad epidemiológica.

La OPS subraya que el resurgimiento del chikungunya ocurre tras varios años de baja transmisión en la región. El patrón actual se concentra en zonas intertropicales con alta densidad del vector, lo que exige preparación de los sistemas de salud para responder a posibles brotes y complicaciones asociadas.

Las recomendaciones incluyen fortalecer la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, garantizar el diagnóstico oportuno, intensificar las acciones de control vectorial y mantener informada a la población sobre medidas de prevención. La alerta busca que los países adapten sus respuestas para reducir el impacto sanitario y social de esta arbovirosis emergente.

Fuente bibliográfica:

13. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: aumento de casos de chikungunya en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2026 feb 10 [citado 2026 feb 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-febrero-10-phe-alerta-chkvfinalsp.pdf>

Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las infecciones por virus Mayaro y Oropouche: implicaciones para la práctica clínica y la salud pública.

Resumen:

Los virus Mayaro (MAYV) y Oropouche (OROV) ocasionan infecciones emergentes en Latinoamérica. Representan una amenaza creciente para la salud pública en esta y otras regiones debido a su expansión geográfica, aumento de casos y detección de complicaciones y casos fatales. Esta revisión, desarrollada por especialistas de Latinoamérica y España, aborda la epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de ambas infecciones, con el objetivo de ofrecer información valiosa para el diagnóstico y manejo de estas infecciones, basándose en evidencia científica actualizada. Se enfatiza la dificultad diagnóstica por su solapamiento clínico con otras arbovirosis/arboviriasis, la falta de herramientas diagnósticas comerciales y la necesidad urgente de vigilancia epidemiológica activa. Se destaca el riesgo de brotes no detectados y la importancia de incluir estos virus en los algoritmos clínicos, especialmente en residentes y viajeros en zonas endémicas y, específicamente para OROV, embarazadas con sospecha de arbovirosis.¹⁴

Introducción:

Las enfermedades emergentes transmitidas por vectores representan una amenaza significativa para la salud global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan más del 17% de las enfermedades infecciosas y causan más de 700.000 muertes anuales¹. Entre ellas, las arbovirosis han ampliado su distribución geográfica y prolongado su actividad estacional, influenciadas por el cambio climático.¹⁴

Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica disponible sobre los virus Mayaro y Oropouche. La búsqueda se efectuó en PubMed y Scopus utilizando los términos “Mayaro” y “Oropouche”, sin restricciones de año ni idioma. Se incluyeron artículos originales, revisiones, reportes de brotes, documentos técnicos y estudios de vigilancia hasta mayo de 2025.

Discusión

El caso de los virus Mayaro (MAYV) y Oropouche (OROV) ejemplifica cómo las arbovirosis emergentes amenazan a los sistemas sanitarios. Factores como el cambio climático, la globalización y la transformación del uso del suelo han favorecido su expansión geográfica y prolongado su actividad estacional.

Conclusiones

MAYV y OROV son arbovirus emergentes de creciente importancia, con capacidad de causar brotes significativos y complicaciones relevantes (artralgias crónicas, afección neurológica, transmisión vertical).

El diagnóstico clínico y de laboratorio es complejo, lo que obliga a incluirlos en el diagnóstico diferencial de síndromes febriles y a mejorar la disponibilidad de pruebas específicas.

Fuente bibliográfica:

14. Torres JR, Villamil Gómez W, Arce García O, Membrillo de Novales FJ. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las infecciones por virus Mayaro y Oropouche: implicaciones para la práctica clínica y la salud pública [Internet]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2025 [citado 2026 feb 16]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X25002691>

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

GRUPO REVISOR

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

Ronald Skewes Ramm

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
RNC. 401-00739-8
SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

