

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 43

Desde el 19 hasta 25 de octubre 2025

Tema principal: Poliomielitis, prevención y control en la Republica Dominicana

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

La lucha contra el polio ha dado frutos



Dr. Victor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

La poliomielitis es una enfermedad viral grave y altamente contagiosa causada por el poliovirus, afecta principalmente a los niños menores de cinco años. El contagio se adquiere por vía fecal-oral, a través de agua o alimentos contaminados. Esta enfermedad provoca parálisis parcial o total de las extremidades del paciente y en algunos casos puede provocar la muerte.

Antes de la creación de la vacuna contra la polio, la enfermedad era la causa principal de discapacidad infantil, registrando miles de casos en los países de América y el resto del mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que, gracias a los altos porcentajes de vacunación que alcanzaron las naciones, desde hace más de tres décadas esta enfermedad no circula en nuestra región, no obstante para mantener este extraordinario logro de los países es necesario conservar la cobertura de inmunización, lo que corresponde a un compromiso nuestro como país aportar los recursos necesarios para su aplicación.

Esto lo hacemos porque, a pesar de los altos porcentajes de cobertura poblacional en vacunación contra la polio, factores importantes inciden en la reaparición de la enfermedad, como son las migraciones de países de baja cobertura vacunal, entre otros factores.

En la República Dominicana, la lucha contra la poliomielitis también exhibe logros significativos entre los que destacan, la adopción en el año 2022, de un esquema combinado de tres dosis de IPV (a los 2, 4 y 6 meses) y dos refuerzos con OPV (a los 18 meses y 4 años).

Así también, el Ministerio de Salud desde la Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas (DIV), efectuó la búsqueda activa institucional y comunitaria, realizada el pasado año 2024, en todo el país, revisando más de 890,000 registros hospitalarios y 55,000 viviendas, con un 100 por ciento de muestras adecuadas procesadas de forma oportuna.

En el presente año 2025, fue introducida la vacuna hexavalente acelular, que incluye inmunización frente a los tres tipos de poliovirus, aplicándose a los 2, 4, 6 y 18 meses, con refuerzo final a los 4 años, todo esto con el objetivo de eliminar la circulación de poliovirus derivados de la vacuna y mantener la erradicación global.

En los últimos cinco años, en el país se han alcanzado porcentajes trascendentales de inmunización contra la polio, siendo el año 2022 el de mayor cobertura, no obstante, a estos esfuerzos del gobierno, es preciso seguir fortaleciendo las estrategias de seguimiento y cerrar las posibles brechas existentes.

El objetivo es superar el 95 por ciento de cobertura en vacunas, para reforzar la barrera comunitaria y que permanezca la inmunización colectiva resultando en la erradicación de la enfermedad.



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.

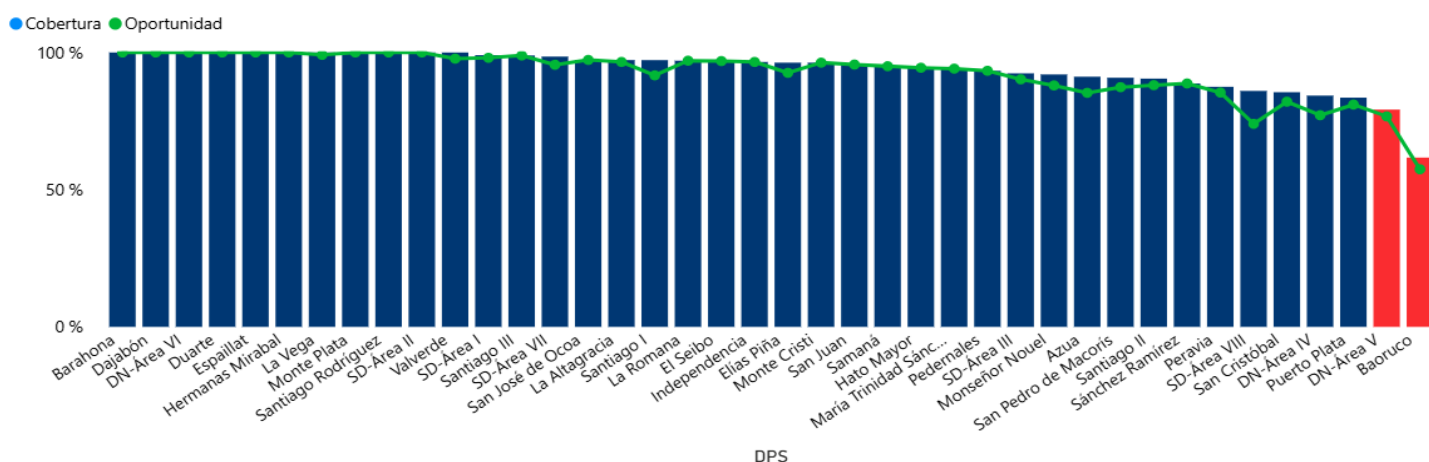
Notificación individual de casos.

En esta SE 43, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 571 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 78% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación fue de 1.68 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 74 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 32 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, 3% fueron verificadas, correspondiendo a enfermedad febril hemorrágica y muertes totales. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Azua, Barahona, DN-Área IV, DN-Área V, Duarte, El Seibo, Espaillat, Hato Mayor, Independencia, La Altagracia, La Vega, María Trinidad Sánchez, Monseñor Nouel, Monte Cristi, Monte Plata, Pedernales, Puerto Plata, Samaná, San Cristóbal, San José de Ocoa, San Pedro de Macorís, Sánchez Ramírez, Santiago I, Santiago II, Santiago III, Santiago Rodríguez, SD-Área II, SD-Área III, SD-Área VII, SD-Área VIII.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 43 del 2025.



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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 43 de este año 2025, un total de 2.925 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2715, por lo que la cobertura se encuentra en un 93%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 91% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Bahoruco y DN-Área V, presentaron una cobertura de notificación deficiente, mientras que los establecimientos de salud de Bahoruco, SD-Área VIII, DN-Área V, DN-Área IV presentaron una oportunidad deficiente.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

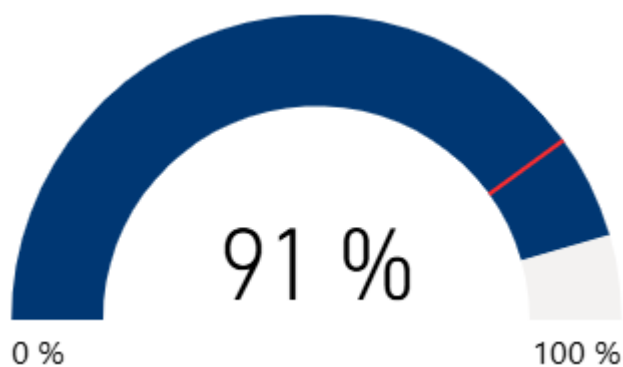
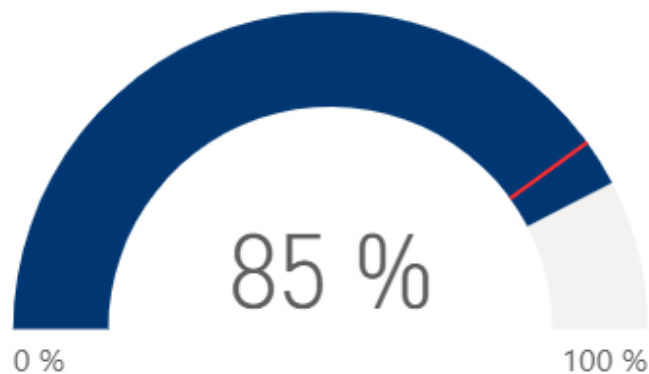


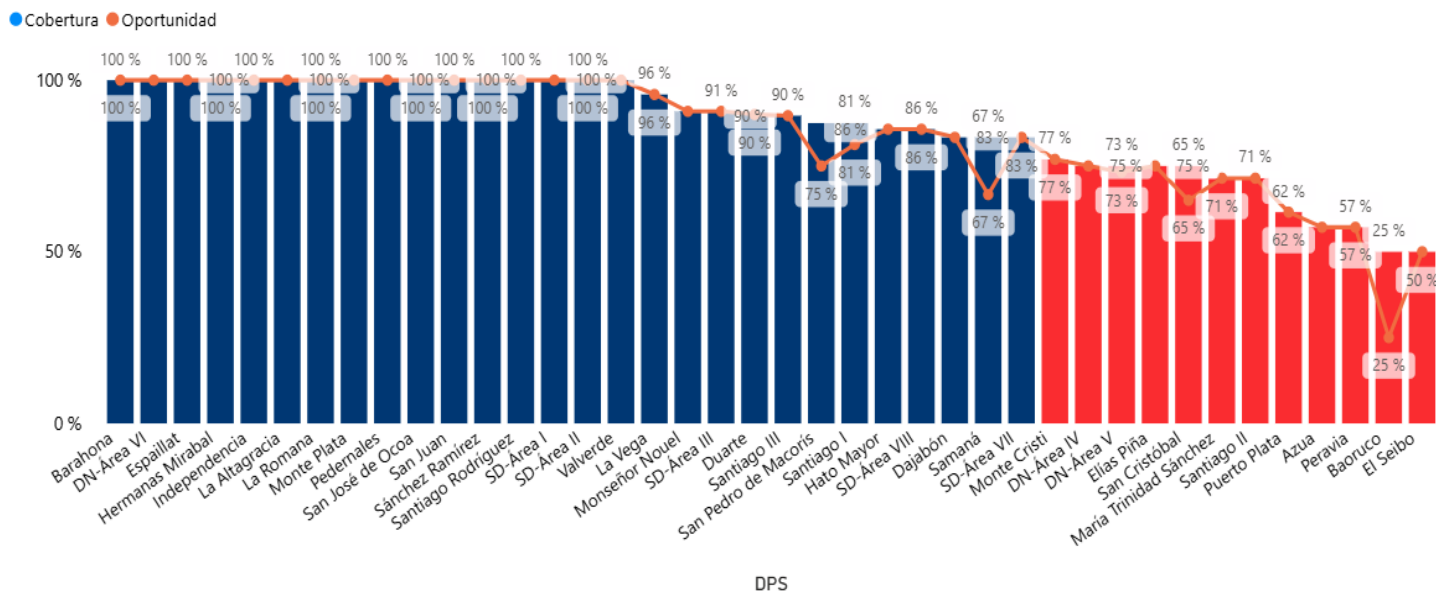
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 43 de este año 2025, un total de 491 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 425, por lo que la cobertura se encuentra en un 87%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 85% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Baoruco, El Seibo, Azua, Peravia, Puerto Plata, María Trinidad Sánchez, Santiago II, DN-Área IV, DN-Área V, Elías Piña, San Cristóbal y Monte Cristi presentaron una cobertura de notificación deficiente, mientras que los establecimientos de salud de Baoruco, El Seibo, Azua, Peravia, Puerto Plata, San Cristóbal, Samaná, María Trinidad Sánchez, Santiago II, DN-Área V, DN-Área IV, Elías Piña, San Pedro de Macorís y Monte Cristi presentaron una oportunidad deficiente.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 43 del 2025



Poliomielitis: Prevención y control en la República Dominicana

La poliomielitis es una enfermedad viral grave que afecta principalmente a los niños menores de cinco años. Es causada por el poliovirus, el cual es un agente altamente contagioso que se replica en el intestino y puede invadir el sistema nervioso, provocando parálisis parcial o total. El virus de la polio es un virus ARN del grupo de los picornavirus que es un enterovirus típico. Se transmite principalmente por vía fecal-oral, a través de agua o alimentos contaminados.

En la mayoría de los casos, la infección cursa sin síntomas, pero aproximadamente uno de cada 200 infectados desarrolla parálisis irreversible generalmente en las piernas y entre el 5% y 10% de los casos paralíticos pueden resultar fatales por compromiso respiratorio. Aunque no existe cura la vacunación es la herramienta más eficaz para prevenir la enfermedad y evitar su reaparición.

Epidemiología.

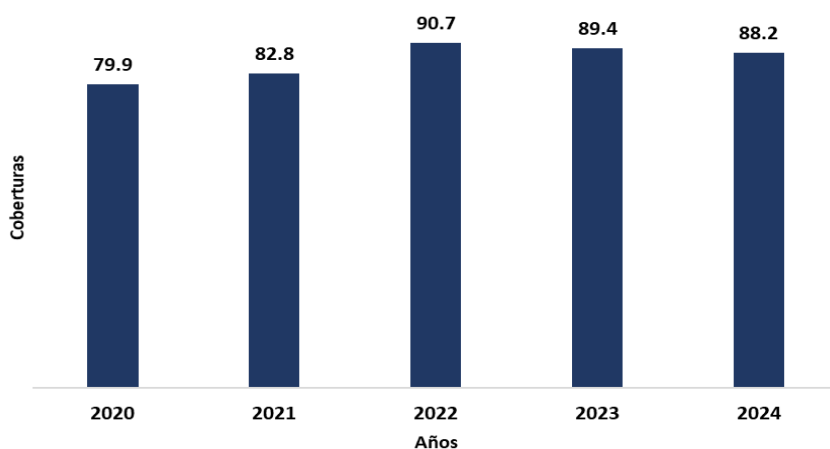
Desde la creación de la iniciativa Global para la Erradicación de la Polio (GPEI) en 1988, los casos por poliovirus salvaje se han reducido en más de 99% en todo el mundo. Sin embargo, el poliovirus salvaje tipo 1 y los poliovirus derivados de la vacuna (VDPV) continúan circulando en algunos países de Asia y África, lo que mantiene el riesgo de importación en regiones previamente libres. Según la OMS en 2024, la cobertura mundial con la tercera dosis de polio en menores de un año alcanzó el 84% y en la Región de las Américas el 83%, aún por debajo del 95% recomendado para sostener la inmunidad colectiva. Esta situación, unida a la movilidad poblacional y al flujo migratorio representa un riesgo para todos los países incluida la República Dominicana.

Situación nacional.

En la República Dominicana, la vacunación contra la poliomielitis fue fortalecida a partir de la consolidación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1978, estableciéndose como política pública permanente. Inicialmente fue utilizada la vacuna oral antipoliomielítica (OPV); en 2017 fue introducida la vacuna inactivada (IPV) para aumentar la protección.

En 2022, mediante la Resolución 0030-2022, el país adoptó un esquema combinado de tres dosis de IPV (a los 2, 4 y 6 meses) y dos refuerzos con OPV (a los 18 meses y 4 años). Posteriormente, en 2025, fue introducida la vacuna hexavalente acelular, que incluye inmunización frente a los tres tipos de poliovirus, aplicándose a los 2, 4, 6 y 18 meses, con refuerzo final a los 4 años. Este cambio se alinea con las recomendaciones del Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) de la OMS, que promueven la sustitución progresiva de la vacuna oral por la versión inactivada con el objetivo de eliminar la circulación de poliovirus derivados de la vacuna y mantener la erradicación global.

Fig. 5 - Cobertura de vacunación contra poliomielitis en menores de 1 año, República Dominicana, 2020-2024



Coberturas de vacunación.

Durante los últimos cinco años, las coberturas de Polio3 en menores de un año han mostrado fluctuaciones. En 2020, la cobertura nacional fue de 79.9%, afectada por la pandemia de COVID-19; en 2021 aumentó a 82.8%, alcanzando su punto más alto en 2022 con 90.7%. Posteriormente en 2023 registró 89.4% y 88.2% en 2024. Estos resultados nos orientan a seguir fortaleciendo las estrategias de seguimiento y cerrar brechas en municipios con coberturas bajas, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

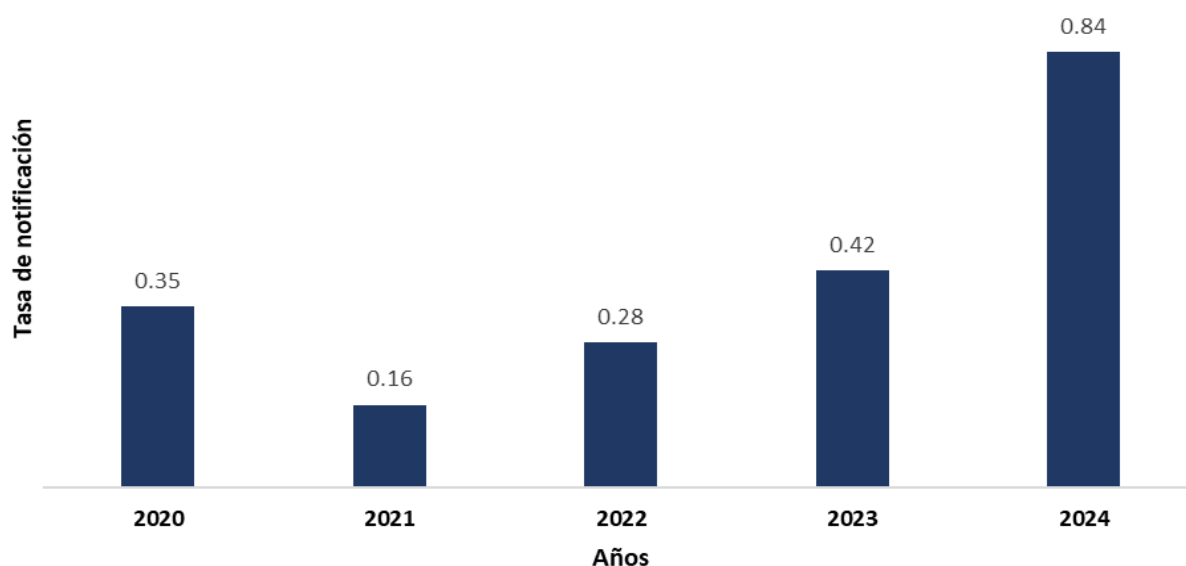
Fuente: Informe Anual: Documentación del Estatus de la Erradicación de la Polio de la República Dominicana, 2024

Vigilancia epidemiológica.

La vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda (PFA) junto a la vacunación son estrategias útiles para mantener el estatus de país libre de poliomielitis. Desde 2020, el sistema nacional de vigilancia epidemiológica ha trabajado para mejorar la notificación, investigación y análisis de casos sospechosos en menores de 15 años.

Tras una caída de los indicadores durante la pandemia por la COVID-19 con una tasa nacional de notificación de 0.23 por 100,000 menores de 15 años, el sistema mostró una recuperación progresiva: 0.42 en 2023 y 0.84 en 2024, para una variación porcentual de 100%, duplicando así la tasa del año anterior. En 2024, fueron realizadas búsquedas activas institucionales y comunitarias en todo el país, revisando más de 890,000 registros hospitalarios y 55,000 viviendas, con un 100% de muestras adecuadas procesadas de forma oportuna.

Fig. 6 - Indicador de vigilancia de PFA por cada 100,000 habitantes < 15 años, República Dominicana, 2020–2024.



Fuente: Informe Anual: Documentación del Estatus de la Erradicación de la Polio de la República Dominicana, 2024

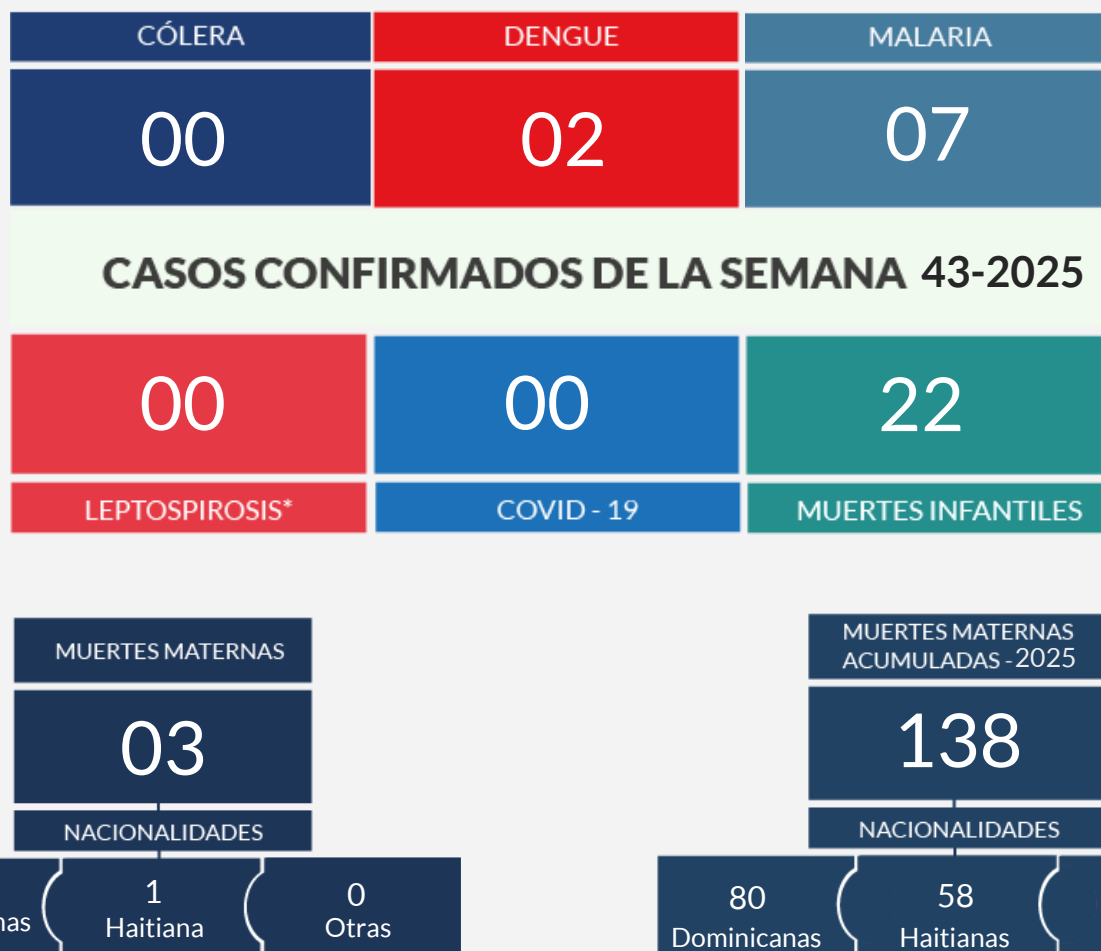
El aumento de la notificación, junto con los talleres nacionales de fortalecimiento de la vigilancia de sarampión, rubéola y poliomielitis en 2025, refuerzan la detección temprana y la capacidad de respuesta ante posibles eventos.

Desafíos y acciones recientes.

Pese a los avances alcanzados en la notificación, el país enfrenta desafíos relacionados con la dependencia del turismo y el intercambio comercial, lo que conlleva la innovación de estrategias y tácticas diversas de acciones de vacunación según zona geográfica y perfil migratorio con el objetivo de disminuir brecha de susceptible en la población.

En respuesta a las recomendaciones de la OPS/OMS, la República Dominicana ha fortalecido la vacunación y la vigilancia. Desde 2023, se han realizado campañas intensivas para reducir el número acumulado de susceptibles, destacando la Semana de Vacunación de las Américas 2024, en la que se administraron 762,219 dosis de bOPV a niños de 1 a 5 años, superando la meta nacional.

Asimismo, se ha migrado al sistema VPD-Smart para el reporte internacional de la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA) y enfermedad febril eruptiva (EFE). Estas acciones consolidan el compromiso del país con la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio (GPEI) y reafirman la determinación de mantener a la República Dominicana libre de poliomielitis.



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

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados															% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)				
	SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43						
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025			
Cólera	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0.17	0.00	-100%		
Dengue	10	2	41	25	1266	255	0	0	0	0	13	0	14.07	2.87	-80%	↓	
Malaria	23	7	80	22	947	792	0	0	0	0	3	0	10.53	8.91	-15%	↓	
Leptospirosis	0	0	1	0	35	108	0	0	0	0	2	9	0.39	1.22	212%	↓	
Rabia humana	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0.01	0.01	1%		
Difteria (4,5)	0	0	1	3	12	12	0	0	0	0	2	0	0.13	0.14	1%		
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)	3	0	5	3	28	18	1	0	1	2	7	5	0.31	0.20	-35%		
Tosferina	0	0	1	5	26	32	0	0	0	0	2	2	0.29	0.36	25%		
COVID-19													0.00	0.00	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	2	7	20	0	0	0	1	2	10	0.08	0.23	189%		
Muertes maternas							3	3	14	14	149	138					
Muertes infantiles							49	22	176	143	1876	1498					

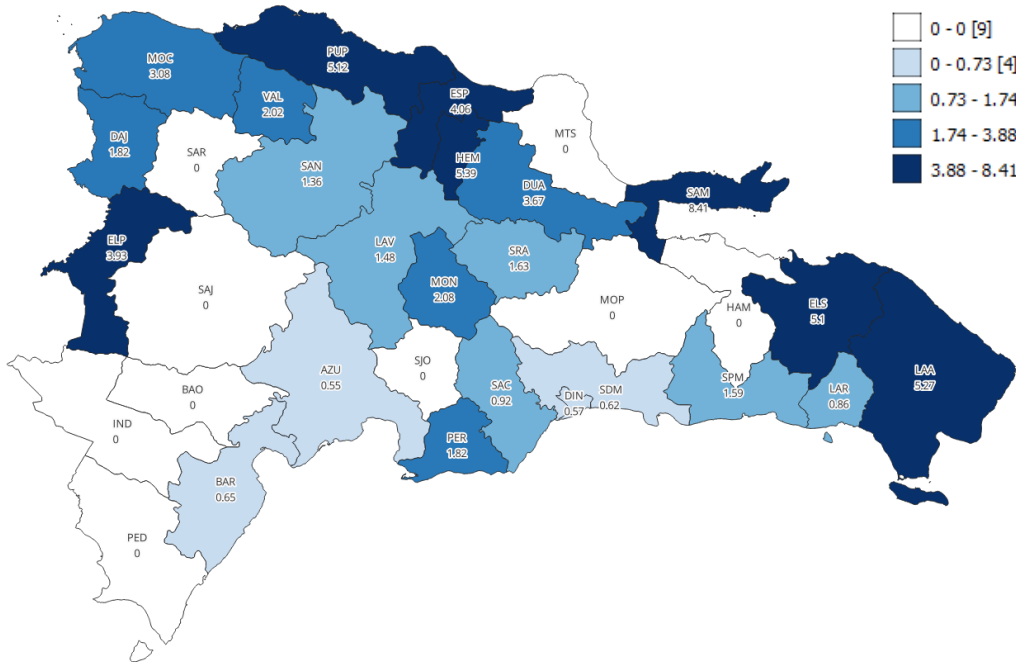
 Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Leptospirosis

La Leptospirosis ocurre mundialmente pero es endémica principalmente en países con climas húmedos subtropicales y tropicales.¹ En la República Dominicana a la SE 43 se han confirmado 108 casos de esta enfermedad, estos casos corresponden a 86.11% masculinos y 13.89% femeninas, la edad que predomina en estos casos son los adultos entre 20 y 29 años. Entre las provincias con mayor incidencia se encuentran principalmente Samaná, La Altagracia, Puerto Plata, El Seibo, Es- paillat y Elías Piña. (ver fig. 8)

Fig. 8 - Incidencia acumulada de casos confirmados de dengue (100,000 habitantes) por provincias de residencia desde SE 1 hasta SE 43 del 2025, República Dominicana.



1. Leptospirosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Dengue

A la semana epidemiológica (SE) 40 del 2025 (Actualizado: Oct 27, 2025 10:27AM (GTM-5), se reportan en la Región de las Américas un total de 3,974,271 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 391 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa una disminución de 68% en comparación con el mismo periodo del 2024 y 9% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 40.²

En la República Dominicana a la SE 43 del año 2025 se han notificado unos 255 casos de dengue para una incidencia nacional de 2.87 por 100,000 habitantes, esto refleja una disminución de un porcentual de 79.83% de los casos confirmados en comparación con el mismo periodo del año pasado (2024). Estos casos no tienen un predominio específicos de edades, sin embargo, el grupo de edad más afectado es de 5 a 19 años principalmente. Entre las provincias mayor incidencia de casos se destacan Elías Piña, Estailat, Valverde, Monte Cristi e Independencia (Ver fig. 9 y 10)

Fig. 9 - Casos confirmados de dengue por grupos de edad y sexo desde la SE 1 hasta SE 43 del 2025, República Dominicana

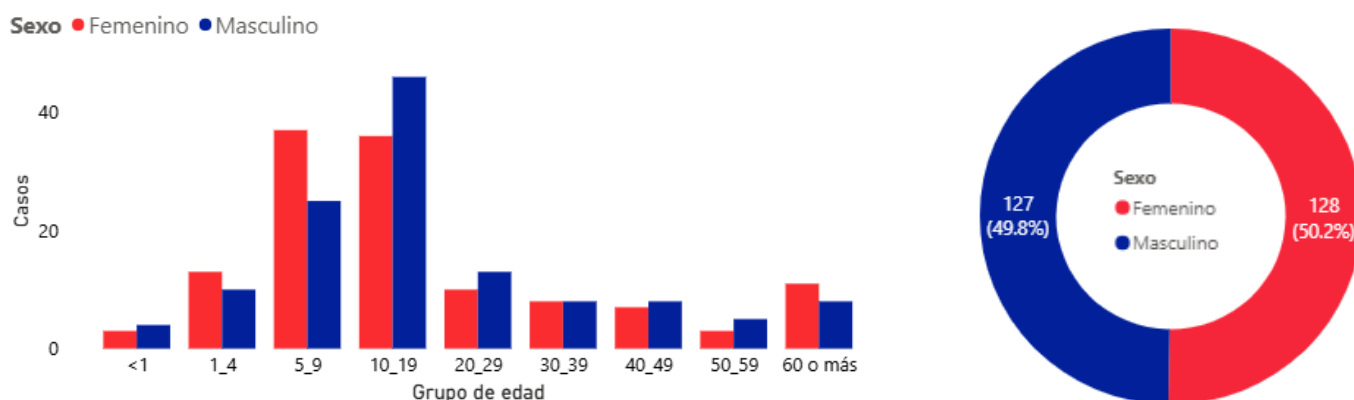
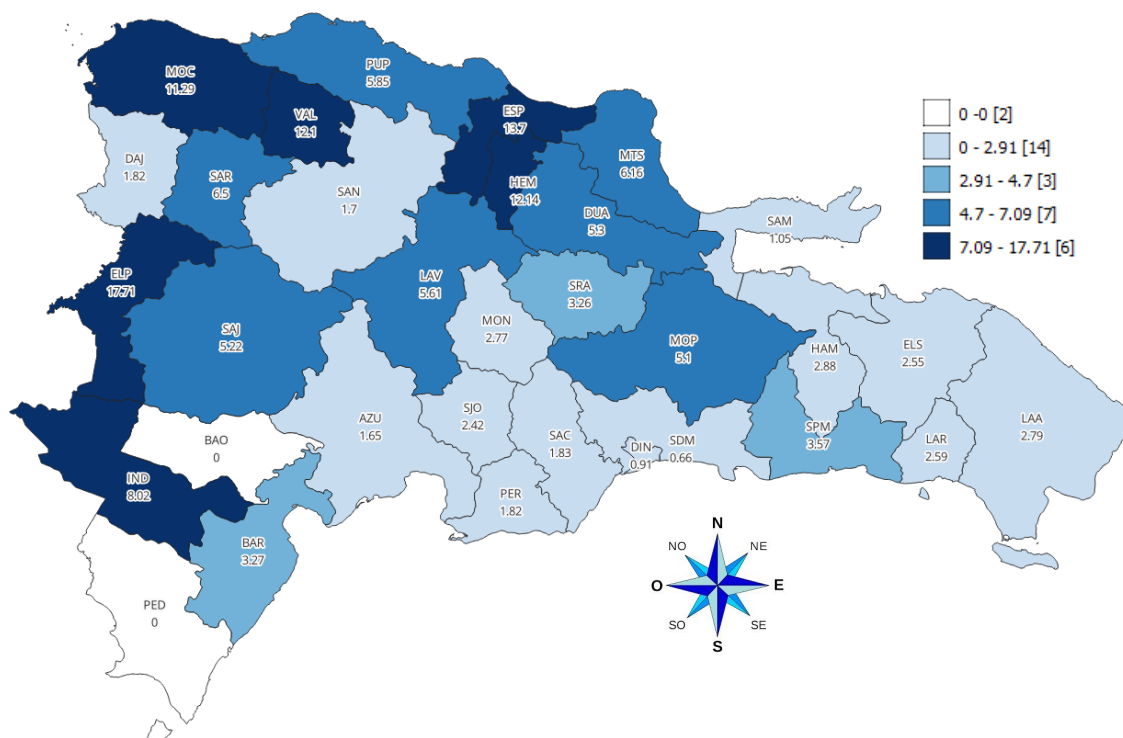


Fig. 10 - Incidencia acumulada de dengue por provincia de residencia desde SE 1 hasta SE 43 del 2025, República Dominicana



2. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 40, 2025 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-40-2025>

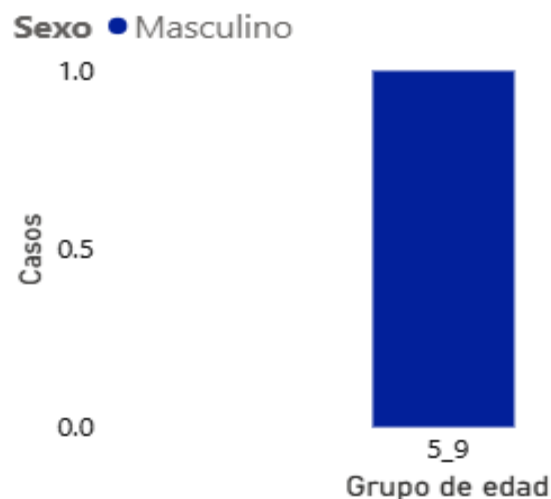
Rabia humana

La rabia es una virosis zoonótica que afecta al sistema nervioso y que se puede prevenir administrando una vacuna. En el 99% de los casos, la transmisión al ser humano se produce a partir de un animal infectado. Los niños de 5 a 14 años son víctimas frecuentes.³

En República Dominicana, el último caso confirmado de rabia humana por transmisión canina ocurrió en 2024. En lo que va de año, se ha confirmado un caso de rabia humana, se trata de un paciente masculino de 6 años de edad, Nacional Haitiano y residente en la provincia de Elías Piña, quien semanas después de haber sido agredido por un cachorro varón, varias veces, decide demandar atención y se le confirma la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana ha intensificado sus acciones preventivas contra la rabia humana, especialmente tras la confirmación de un caso en este año. Estas medidas forman parte de un compromiso nacional y regional para alcanzar la meta de "Rabia Cero" para el año 2030, en línea con la estrategia de la OPS/OMS.

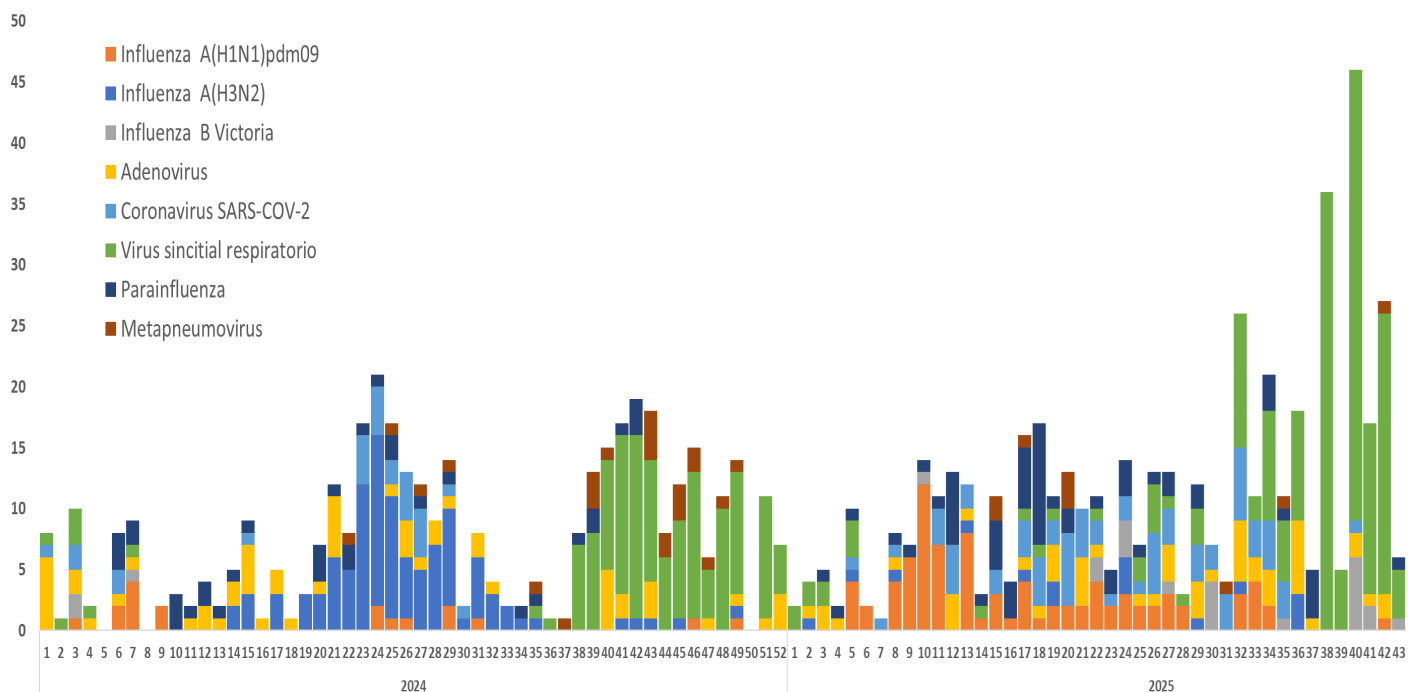
Fig. 11 - Caso de rabia humana confirmado por grupo de edad y sexo desde SE 01 del 2025 hasta la SE 43 de 2025, República Dominicana



Eventos respiratorios

Durante la SE 43 del año 2025 se identificaron Parainfluenza, Virus Sincitial Respiratorio e Influenza B Victoria. La vigilancia de virus respiratorios durante las últimas 4 semanas (SE 40 – SE 43) del 2025 evidencia que el virus sincitial respiratorio ha estado presente durante cada semana en las muestras procesadas en los sitios centinela. También, es importante resaltar que en el mismo periodo (últimas 4 semanas) se ha superado el umbral de casos identificados en estos sitios centinela en relación con los últimos 2 años, esto denota una sensibilidad importante en toda la vigilancia de virus respiratorio lo cual significa una alta capacidad para detectar casos reales de una enfermedad (ver fig. 12)

Fig. 12 - Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 43 de 2025, vigilancia de sitios centinela, República Dominicana



Rabia [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

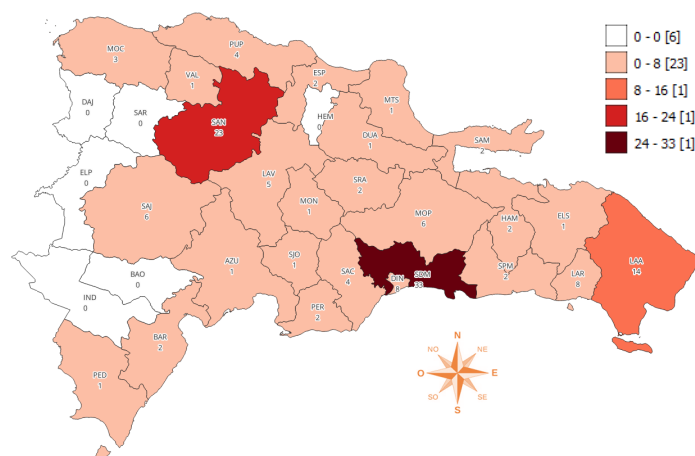
Muerte Materna

En el país, desde la SE 1 hasta la SE 43 del 2025 se han reportado 138 muertes maternas. En relación al mismo período del año anterior se evidencia una reducción de 7.38%.

El rango de edad de las afectadas va de 16 hasta 49 años con una ponderación importante en el grupo de 20 a 29. Estas muertes se registran principalmente en el Distrito Nacional, las provincias de Santiago y La Altagracia. (ver figura 13).

Un dato importante es que del total de muertes, 58 (42%) corresponde a nacionales haitianas.

Fig. 13 - Casos de muerte materna por provincias de residencia desde SE 1 hasta SE 43 del 2025, República Dominicana

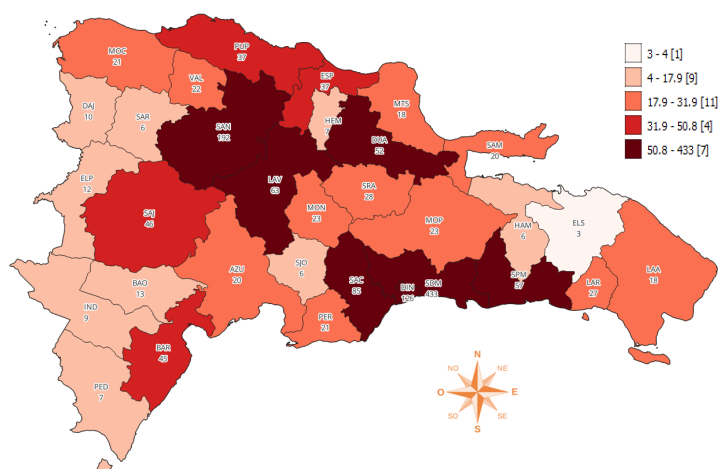


Muerte infantil

En la República Dominicana hasta la SE 43 se han reportado unas 1,498 muertes infantiles para una reducción de 20.15% en relación al año anterior.

Las provincias donde se registran mayor cantidad de muertes infantiles son Santo Domingo, Santiago, Distrito Nacional, San Cristóbal y San Pedro de Macorís, La Vega y Duarte. (ver fig. 14).

Fig. 14 - Casos de muerte infantil por provincias de residencia desde SE 1 hasta SE 43 del 2025, República Dominicana



Muerte infantil neonatal

En el país, se han reportado 1,289, muertes neonatal reflejándose una disminución de 16%. Estas mayormente provenientes de Santo Domingo, Santiago, Distrito Nacional y San Cristóbal, San Pedro de Macorís, La Vega y Duarte. (Ver fig. 15).

Fig. 15 - Casos de muerte infantil neonatal por provincias de residencia desde SE 1 hasta SE 43 del 2025, República Dominicana

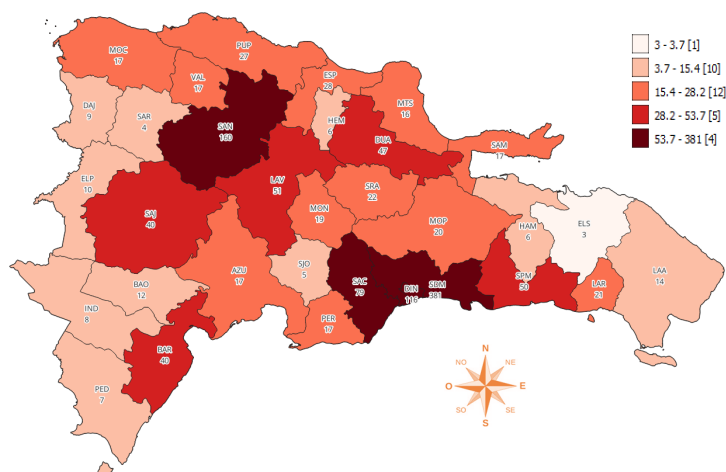


Fig. 16 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43				SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43				SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 1 - 43		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025			
01 Distrito Nacional	1	0	6	3	431	81	48.51	9.24	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	8	8	0.90	0.91	0	0	0	0	1	0	0.23	0.00	↓
02 Azua	1	0	8	1	202	33	109.10	18.16	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	4	3	2.16	1.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	0	1	1	2	49	5	57.84	6.01	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	0	2.04	0.00	↑
04 Barahona	2	3	21	14	346	60	221.74	39.26	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	36	5	23.07	3.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
05 Dajabón	0	0	0	0	49	10	87.81	18.23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3.58	1.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	16	0	73	1	879	125	351.83	50.94	0	0	0	0	4	1	5	0	19	0	204	13	81.65	5.30	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elías Piña	0	1	0	3	19	21	36.55	41.32	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	9	1.92	17.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	0	0	0	0	28	12	35.21	15.31	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	2	6.29	2.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espaillat	5	0	26	8	368	95	183.41	48.19	0	0	0	0	3	0	1	0	5	2	83	27	41.37	13.70	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	0	3	0	11	48	25	95.12	50.10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	3.96	8.02	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
11 La Altagracia	1	0	1	4	98	52	30.34	16.11	0	0	0	0	3	2	0	0	0	2	2	9	0.62	2.79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	1	0	3	0	111	36	47.27	15.52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	3.41	2.59	0	0	0	0	1	0	0.90	0.00		
13 La Vega	0	0	3	2	331	61	96.00	18.00	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	24	19	6.96	5.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	4	3	11	8	363	45	312.88	39.62	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	22	7	18.96	6.16	0	0	0	0	1	0	0.28	0.00	↓
15 Monte Cristi	1	3	4	9	237	49	239.39	50.28	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	47	11	47.47	11.29	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
16 Pedernales	0	0	0	0	8	0	26.59	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	
17 Peravia	0	0	1	1	175	36	104.42	21.81	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	3	10.74	1.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	3	5	12	12	640	74	229.90	27.06	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	136	16	48.85	5.85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
19 Hermanas Mirabal	8	3	33	7	519	90	685.29	121.39	0	0	0	0	3	2	2	0	4	1	98	9	129.40	12.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	0	0	1	0	98	41	101.74	43.11	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1	8.30	1.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
21 San Cristóbal	2	1	8	6	348	50	63.01	9.15	0	0	0	0	4	1	0	0	0	2	30	10	5.43	1.83	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
22 San Juan	0	0	8	3	351	38	198.11	22.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	9	33.30	5.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	6	172	36	67.10	14.28	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	4	9	1.56	3.57	0	0	0	0	1	0	0.58	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	3	3	311	27	248.31	22.01	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	42	4	33.53	3.26	0	0	0	0	1	0	0.32	0.00	→
25 Santiago	2	1	15	6	1894	87	212.23	9.88	0	0	0	0	7	0	1	1	4	1	280	15	31.38	1.70	0	0	0	0	4	0	0.21	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	4	2	175	25	371.67	54.21	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	13	3	27.61	6.50	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	1	1	2	3	123	96	81.57	64.54	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	10	18	6.63	12.10	0	0	0	0	1	0	0.81	0.00	↑
28 Monseñor Nouel	0	0	4	0	121	33	82.39	22.84	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	16	4	10.89	2.77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
29 Monte Plata	0	1	0	2	63	29	39.48	18.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	1.25	5.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	60	6	84.71	8.64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19	2	26.82	2.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
31 San José de Ocoa	2	1	5	2	137	40	321.69	96.96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	1	110.36	2.42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
32 Santo Domingo	2	4	22	28	1208	212	46.36	8.17	0	0	2	0	16	1	0	0	1	2	33	17	1.27	0.66	0	0	0	0	2	0	0.17	0.00	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	5	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
TOTAL PAÍS	52	31	275	147	9967	1635	110.80	18.40	0	0	3	0	75	15	10	2	41	25	1266	255	14.07	2.87	0	0	0	0	13	0	0.13	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. 17 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

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 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43				SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 1 - 43		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2025
01 Distrito Nacional	40	23	138	204	1885	2483	0	0	0	0	3	0	0.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	7	24	13	198	800	6623	2	2	3	3	479	407	258.70	224.00	0	0	0	0	3	0	0.6	0.0	→
03 Baoruco	0	2	5	32	3844	3642	0	0	0	0	6	1	7.08	1.20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	5	22	42	1259	383	0	0	0	0	2	0	1.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	1	2	164	241	0	0	0	0	0	1	0.00	1.82	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	14	0	72	562	764	0	0	0	1	0	26	0.00	51.15	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
08 El Seibo	0	0	1	9	49	17	0	0	0	0	3	0	3.77	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	13	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	18	72	51	434	625	1389	0	0	0	0	2	1	3.96	2.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	14	8	100	1520	1209	0	0	0	0	1	3	0.31	0.93	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	1	0	15	51	159	367	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	1	0	3	0	24	9	0	0	0	0	1	0	0.29	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	2	15	3	84	1466	1067	0	0	0	0	1	2	1.01	2.05	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	26	3	0	0	0	0	2	0	6.65	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	8	0	31	23	159	298	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	1	503	340	0	0	0	0	1	0	0.36	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	5	7	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	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	105	4	403	29	3868	1272	0	0	0	0	1	2	0.18	0.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	65	135	261	1037	3344	11366	20	5	76	17	423	335	238.75	194.38	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	0	1	0	21	399	114	0	0	0	0	3	0	1.17	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	4	0	4	4	107	131	0	0	0	1	1	2	0.80	1.63	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
25 Santiago	14	2	28	4	738	109	0	0	0	0	2	1	0.22	0.11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	1	6	5	559	212	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	61	29	216	128	1231	1933	0	0	0	0	1	0	0.66	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	16	0	20	0	145	45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	5	23	17	63	199	632	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	55	12	401	140	5435	2023	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	86	14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	48	85	255	569	8673	7495	1	0	1	0	15	8	0.58	0.31	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	3	0	6	4	12	42	0	0	0	0	0	3	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	453	461	1909	3257	37873	44234	23	7	80	22	947	792	10.53	8.91	0	0	0	0	3	0	0.3	0.0	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 18 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

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 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43				SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 1 - 43		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	25	2	0	0	0	0	6	0	0.68	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	3	0	0	0	0	0	2	0	2.36	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	15	1	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	1	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	2	2	2	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	1	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	2	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	3	0	0	0	0	0	2	0	2.02	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	8	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macoris	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	
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	0	0	55	6	0	0	0	0	3	0	0.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	1	0	6	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	0	0	0	0	31	8	0	0	0	0	1	0	0.04	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	3	1	4	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
TOTAL PAÍS	0	0	1	5	155	27	0	0	0	0	15	0	0.17	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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. 19 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Leptospirosis																								
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h	Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia		
	SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43			SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43			SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 1 - 43				
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025
01 Distrito Nacional	0	1	1	1	26	17	2.93	1.94	0	0	0	0	0	4	0.00	0.46	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
02 Azua	0	0	0	0	14	2	7.56	1.10	0	0	0	0	0	1	0.00	0.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	1.18	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
04 Barahona	0	0	0	3	10	7	6.41	4.58	0	0	0	0	2	0	1.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	0	0	1	3	7	5.38	12.76	0	0	0	0	1	1	1.79	1.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	0	0	1	3	13	25	5.20	10.19	0	0	1	0	1	7	0.40	2.85	0	0	0	0	0	2	0.00	8.00	↑
07 Elías Piña	0	0	0	0	4	5	7.69	9.84	0	0	0	0	0	2	0.00	3.93	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
08 El Seibo	0	0	1	0	5	8	6.29	10.21	0	0	0	0	1	3	1.26	3.83	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espailat	2	0	6	2	18	21	8.97	10.65	0	0	0	0	1	5	0.50	2.54	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	1	1	1	8	27	2.48	8.36	0	0	0	0	0	15	0.00	4.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
12 La Romana	0	0	1	0	9	5	3.83	2.16	0	0	0	0	0	2	0.00	0.86	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	1	0	3	0	24	21	6.96	6.20	0	0	0	0	2	2	0.58	0.59	0	0	0	0	0	1	0.00	4.76	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	3	0	12	6	10.34	5.28	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	1	0	1	0	46	13	46.46	13.34	0	0	0	0	3	2	3.03	2.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	3.32	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
17 Peravia	0	0	0	1	15	19	8.95	11.51	0	0	0	0	1	1	0.60	0.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	1	0	1	1	18	28	6.47	10.24	0	0	0	0	1	13	0.36	4.75	0	0	0	0	0	1	0.00	3.57	→
19 Hermanas Mirabal	0	0	2	1	14	18	18.49	24.28	0	0	0	0	0	1	0.00	1.35	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	0	2	0	2	3	25	3.11	26.28	0	0	0	0	0	8	0.00	8.41	0	0	0	0	0	1	0.00	4.00	→
21 San Cristóbal	0	0	0	1	17	17	3.08	3.11	0	0	0	0	1	4	0.18	0.73	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
22 San Juan	0	0	2	0	14	8	7.90	4.64	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	0	0	8	6	3.12	2.38	0	0	0	0	1	3	0.39	1.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	9	4	7.19	3.26	0	0	0	0	2	2	1.60	1.63	0	0	0	0	0	1	0.00	25.00	
25 Santiago	1	1	6	5	41	39	4.59	4.43	0	0	0	0	7	11	0.78	1.25	0	0	0	0	1	1	2.44	2.56	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	2	1	6	5	12.74	10.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	1	0	2	0	9	10	5.97	6.72	0	0	0	0	1	2	0.66	1.34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	12	6	8.17	4.15	0	0	0	0	0	3	0.00	2.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
29 Monte Plata	0	0	0	0	4	1	2.51	0.64	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	3	0	4.24	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
31 San José de Ocoa	0	0	1	0	14	8	32.87	19.39	0	0	0	0	3	0	7.04	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
32 Santo Domingo	0	0	4	3	84	56	3.22	2.16	0	0	0	0	7	16	0.27	0.62	0	0	0	0	1	2	1.19	3.57	→
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
TOTAL PAÍS	8	5	38	26	465	415	5.17	4.67	0	0	1	0	35	108	0.39	1.22	0	0	0	0	2	9	0.43	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. 20 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2024-2025

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		% de variación*	SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		% de variación*	SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		% de variación*
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	2	1	7	8	14%	3	1	12	17	129	126	-2%	3	1	107	116	107	116	8%
02 Azua	0	0	3	0	6	1	-83%	0	0	4	2	24	20	-17%	0	0	21	17	21	17	-19%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	10	13	30%	0	0	7	12	7	12	71%
04 Barahona	0	0	0	1	1	2	100%	2	1	6	4	42	45	7%	2	0	32	40	32	40	25%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	7	10	43%	0	0	6	9	6	9	50%
06 Duarte	0	0	1	0	3	1	-67%	3	1	8	7	85	52	-39%	3	1	78	47	78	47	-40%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	2	0	5	0	19	12	-37%	2	0	16	10	16	10	-38%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	1	5	3	-40%	0	0	3	3	3	3	0%
09 Espaillat	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	1	2	43	37	-14%	0	0	32	28	32	28	-13%
10 Independencia	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	5	9	80%	0	0	4	8	4	8	100%
11 La Altagracia	0	0	0	0	10	14	40%	1	1	1	3	28	18	-36%	1	1	18	14	18	14	-22%
12 La Romana	0	0	0	2	7	8	14%	0	0	2	0	28	27	-4%	0	0	20	21	20	21	5%
13 La Vega	0	0	0	0	1	5	400%	0	2	2	11	58	63	9%	0	1	43	51	43	51	19%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	1	-50%	1	0	2	2	24	18	-25%	1	0	21	16	21	16	-24%
15 Monte Cristi	0	0	0	1	4	3	-25%	1	2	2	5	18	21	17%	0	1	12	17	12	17	42%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	10	7	-30%	0	0	5	7	5	7	40%
17 Peravia	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	4	3	26	21	-19%	0	0	23	17	23	17	-26%
18 Puerto Plata	1	0	1	0	6	4	-33%	1	0	4	2	58	37	-36%	0	0	44	27	44	27	-39%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	7	7	0%	0	0	4	6	4	6	50%
20 Samaná	0	0	0	0	1	2	100%	0	0	0	1	23	20	-13%	0	0	20	17	20	17	-15%
21 San Cristóbal	0	0	0	1	8	4	-50%	1	0	16	6	155	85	-45%	1	0	135	79	135	79	-41%
22 San Juan	0	1	0	2	4	6	50%	2	2	7	7	49	46	-6%	1	2	40	40	40	40	0%
23 San Pedro de Macoris	1	0	1	0	9	2	-78%	2	0	11	3	69	57	-17%	2	0	58	50	58	50	-14%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	2	100%	1	0	5	1	27	28	4%	1	0	24	22	24	22	-8%
25 Santiago	0	0	1	1	17	23	35%	8	5	21	18	247	192	-22%	8	3	199	160	199	160	-20%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	1	0	1	7	6	-14%	0	0	7	4	7	4	-43%
27 Valverde	0	0	0	0	4	1	-75%	1	0	4	2	28	22	-21%	1	0	17	17	17	17	0%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	1	**	0	3	0	5	9	23	156%	0	3	8	19	8	19	138%
29 Monte Plata	0	1	0	2	6	6	0%	0	0	1	1	40	23	-43%	0	0	31	20	31	20	-35%
30 Hato Mayor	0	0	1	0	3	2	-33%	0	0	0	1	5	6	20%	0	0	3	6	3	6	100%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	1	5	6	20%	0	0	2	5	2	5	150%
32 Santo Domingo	1	1	4	3	39	33	-15%	20	3	57	37	577	433	-25%	20	2	480	381	480	381	-21%
99 Extranjero	0	0	0	0	3	2	-33%	0	0	1	0	9	5	-44%	0	0	9	3	9	3	-67%
TOTAL PAÍS	3	3	14	14	149	138	-7%	49	22	176	143	1876	1498	-20%	46	15	1529	1289	1529	1289	-16%

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. 21 - Indicadores de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2024-2025

Provincia	Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43			SE 43		SE 40 - 43		SE 1 - 43		SE 1 - 43	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
01 Distrito Nacional	4	2	16	15	151	115	-6%	1	0	1	0	3	6	2.0	5.2
02 Azua	8	7	23	45	379	253	96%	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0
03 Baoruco	0	1	0	2	2	4	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
04 Barahona	1	1	1	5	14	10	400%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
05 Dajabón	0	0	0	0	6	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
06 Duarte	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
08 El Seibo	0	1	0	1	2	7	**	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
09 Espaillat	0	0	2	1	13	18	-50%	0	0	0	0	0	2	0.0	11.1
10 Independencia	0	0	0	0	1	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	0	1	1	6	39	82	500%	0	0	0	0	0	1	0.0	1.2
12 La Romana	1	0	3	1	7	12	-67%	0	0	0	0	0	1	0.0	8.3
13 La Vega	1	1	2	1	9	11	-50%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	4	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	0	0	1	5	7	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	0	0	0	0	2	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
17 Peravia	0	0	2	3	22	24	50%	0	0	0	0	1	2	4.5	8.3
18 Puerto Plata	0	0	3	1	14	12	-67%	0	0	0	0	0	1	0.0	8.3
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	2	3	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
20 Samaná	0	0	0	0	6	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
21 San Cristóbal	6	5	18	14	113	134	-22%	1	0	1	0	1	6	0.9	4.5
22 San Juan	0	0	1	0	5	5	-100%	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0
23 San Pedro de Macorís	2	1	3	6	56	69	100%	0	0	0	0	0	1	0.0	1.4
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	2	7	-100%	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
25 Santiago	10	6	39	21	279	298	-46%	0	0	1	2	5	12	1.8	4.0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	4	4	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
27 Valverde	0	0	1	0	13	7	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	3	2	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	0	1	1	11	14	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
30 Hato Mayor	0	0	0	0	6	8	**	0	0	0	0	1	1	16.7	12.5
31 San José de Ocoa	0	0	1	1	3	2	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
32 Santo Domingo	4	2	38	42	275	266	11%	0	0	2	0	2	13	0.7	4.9
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
TOTAL PAÍS	37	28	157	167	1450	1386	6%	2	0	5	2	14	49	1.0	3.5

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.

Efectividad de las estrategias de salud pública en la prevención de leptospirosis: Revisión documental

Resumen.

La leptospirosis engloba una problemática de salud pública en Ecuador y América Latina, especialmente en regiones tropicales con lluvias intensas, déficit en saneamiento y alta exposición a reservorios animales. A pesar de los esfuerzos nacionales, la enfermedad persiste debido a factores estructurales como urbanización desregularizada, colapso de sistemas de alcantarillado y limitada vigilancia epidemiológica. Basado en una revisión bibliográfica de 2019 a 2024, analiza la efectividad de las estrategias de prevención implementadas en Ecuador mediante una comparación con experiencias internacionales. Hallazgos evidencian un subregistro persistente de casos, insuficiencia diagnóstica por dependencia de pruebas serológicas y una débil coordinación interinstitucional que limita la aplicación del enfoque “One Health”. Aunque se han desarrollado campañas educativas y programas de control vectorial, el alcance ha sido limitado por falta de sostenibilidad y adaptación cultural. En discordancia, países como Colombia, Perú y Brasil han logrado avances en vigilancia geoespacial, caracterización molecular y descentralización diagnóstica. En conclusión, Ecuador requiere fortalecer la capacitación médica, descentralizar el diagnóstico con pruebas moleculares, y consolidar un modelo integral e intersectorial de prevención. Futuras investigaciones deben evaluar la viabilidad de programas de vacunación, la integración de herramientas de vigilancia geoespacial y el impacto socioeconómico de la enfermedad.

Palabras clave: leptospirosis, vacunación, estrategias de salud, vigilancia epidemiológica, salud pública.

Fuente:

Suconota Espinoza, J. A., Andrade Alvarado, G. E., & Miranda Velázquez, E. (2025). Efectividad de las estrategias de salud pública en la prevención de leptospirosis: Revisión documental. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 6(4), 979–996. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i4.833>

La OPS publica guía para diseñar instrucciones de Inteligencia Artificial en salud pública

Washington D.C., 20 de octubre de 2025 (OPS) – La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó una nueva guía que ofrece orientaciones para el diseño de instrucciones o “prompts” que permitan a la Inteligencia Artificial (IA) generar contenido confiable, relevante y culturalmente adecuado a diversos contextos. La publicación busca maximizar el uso responsable de la IA para mejorar la comunicación y la toma de decisiones en salud pública.

Con la llegada de la IA generativa, la tecnología pasó de analizar información a crear contenido, y las instituciones de salud pública comenzaron a utilizarla para elaborar alertas, traducir informes a lenguaje claro, preparar materiales educativos y simular respuestas. Las tareas que anteriormente requerían múltiples rondas de revisión ahora pueden realizarse de manera más rápida a través de la IA, siempre que las instrucciones dadas a la IA sean claras, específicas y con un propósito definido.

“La inteligencia artificial generativa se ha convertido en una herramienta poderosa para la salud pública, pero su efectividad depende de cómo se le indique qué hacer”, explicó Marcelo D’Agostino, Jefe de la Unidad de Sistemas de Información y Salud Digital de la OPS. “El buen diseño de prompts es clave para aprovechar todo su potencial”, añadió.

En su forma más simple, un “prompt” se refiere a la instrucción dada a un sistema de IA, ya sea una pregunta breve, como “¿Cómo prevenir el dengue?”, o una solicitud más detallada que especifique el tono, formato y audiencia deseados, por ejemplo, “Redacta un mensaje educativo sobre vacunación para padres de familia en zonas rurales, en un lenguaje claro y amigable”. La publicación, Diseño de instrucciones de IA para la salud pública, destaca que el valor de la IA generativa depende de la capacidad de los profesionales de guiarla adecuadamente para generar contenido preciso.

Por ello, el diseño de buenos “prompts” puede considerarse una habilidad esencial para todo el personal de salud pública, no solo para mejorar la eficiencia operativa, sino también para asegurar que los mensajes sean confiables, comprensibles y prácticos. Sin embargo, la guía también advierte sobre los riesgos de usar IA generativa en salud pública, especialmente cuando el contenido puede influir en el comportamiento del público, informar sobre políticas locales o respaldar respuestas de emergencia. En este sentido, se enfatiza la importancia de la supervisión humana para revisar y aprobar todo lo generado por la IA.

Como parte de las recomendaciones, la OPS propone que los “prompts” se conciben como “protocolos vivos”, es decir, instrucciones que pueden probarse, ajustarse y refinarse según cada contexto, idioma o audiencia. Asimismo, propone la creación de bibliotecas institucionales de “prompts” para garantizar consistencia y eficiencia en el uso de la IA.

Esta publicación forma parte del Programa de Alfabetización Digital de la OPS, que busca fortalecer las competencias digitales de los trabajadores de salud pública en la región de las Américas. Además, tiene como objetivo apoyar la transformación digital de los sistemas de salud, permitiendo decisiones más rápidas, precisas y con un mayor impacto en la salud de las personas.

- La OPS publica guía para diseñar instrucciones de Inteligencia Artificial en salud pública - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-10-2025-ops-publica-guia-para-disenar-instrucciones-inteligencia-artificial-salud>

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Fernando Vásquez

Wendy Fabián

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

