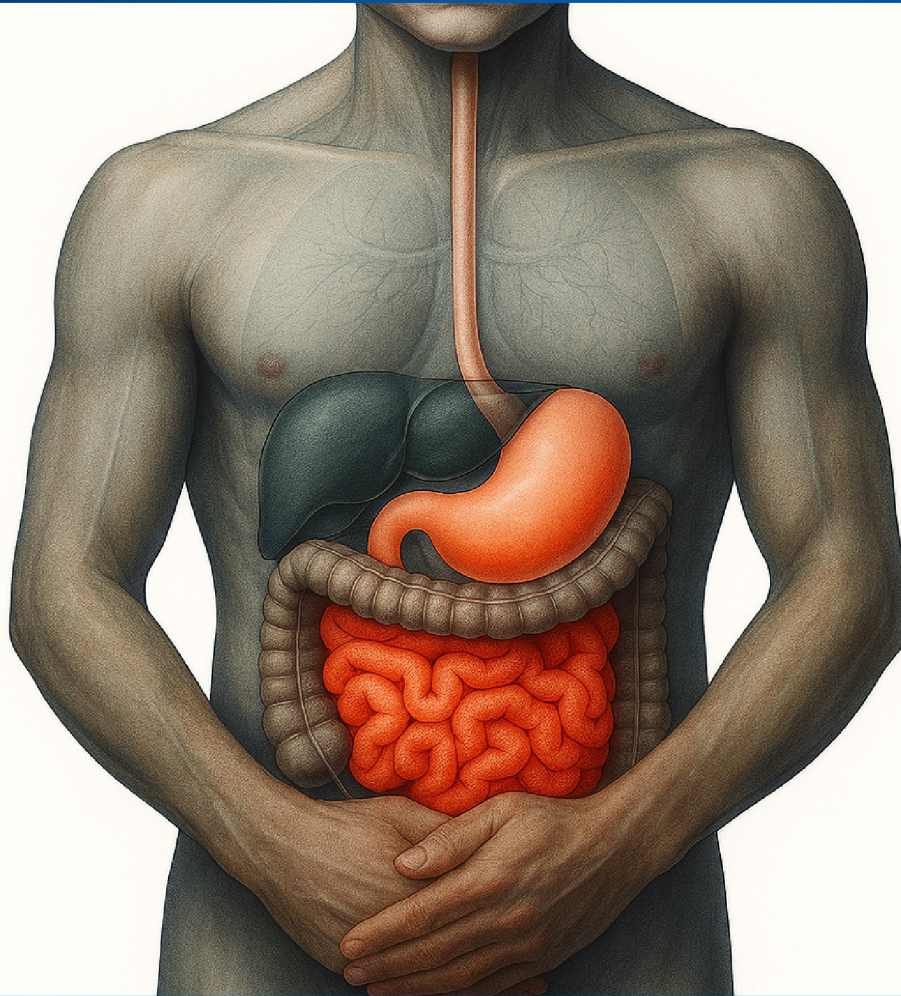


VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 17

Desde el 26 de abril hasta el 2 de mayo del 2026

Tema principal: Día mundial de la enfermedad inflamatoria intestinal

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

Enfermedades inflamatorias intestinales: prevenir hoy para vivir mejor mañana



El 19 de mayo, Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, nos invita a mirar con mayor atención una realidad que muchas veces transcurre en silencio, pero que afecta profundamente la vida de quienes la padecen. Hablar de enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa es hablar de personas que enfrentan dolor recurrente, fatiga, pérdida de peso, limitaciones en su vida diaria y, en muchos casos, largos procesos hasta lograr un diagnóstico oportuno.

Las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII) son condiciones crónicas caracterizadas por inflamación del tracto gastrointestinal, con períodos de crisis y remisión que impactan no solo la salud física, sino también el bienestar emocional, familiar y laboral de los pacientes. Aunque tradicionalmente se consideraban poco frecuentes, hoy observamos una tendencia creciente, particularmente en población joven y adulta en edad productiva.

En la República Dominicana, los datos disponibles reflejan precisamente esa realidad. Durante el período 2020-2024 se evidencia un comportamiento fluctuante, pero con incremento progresivo en los casos reportados de enfermedad inflamatoria intestinal. Provincias como Santo Domingo, Distrito Nacional y Santiago concentran la mayor cantidad de registros, lo que también nos compromete a seguir fortaleciendo la capacidad diagnóstica y los sistemas de vigilancia en todo el territorio nacional.

Sabemos que estas enfermedades tienen múltiples factores asociados: predisposición genética, alteraciones inmunológicas, factores ambientales, estilos de vida y hábitos alimentarios cada vez más vinculados al consumo de productos ultraprocesados y dietas poco saludables. Por eso, cuando promovemos alimentación balanceada, actividad física y educación para la salud, no hablamos únicamente de prevención cardiovascular o metabólica; hablamos también de proteger integralmente la salud digestiva y reducir riesgos de enfermedades inflamatorias y crónicas.

Desde el Ministerio de Salud Pública mantenemos el compromiso de continuar impulsando políticas orientadas a la prevención, la detección temprana y el fortalecimiento de la atención primaria como puerta de entrada al sistema sanitario. Un sistema de salud más preventivo, más cercano y humano permite identificar síntomas de alarma oportunamente y acompañar mejor a los pacientes en enfermedades de larga duración y alto impacto económico y social. Las enfermedades inflamatorias intestinales requieren un abordaje multidisciplinario, continuidad de atención y una visión centrada en la dignidad de las personas.

Detrás de cada diagnóstico hay historias de resiliencia, familias que acompañan y pacientes que muchas veces enfrentan incomprensión debido a enfermedades que no siempre son visibles. Como sociedad, debemos avanzar hacia una mayor sensibilización, eliminando estigmas y fomentando una cultura de orientación médica temprana ante síntomas persistentes como diarrea crónica, dolor abdominal recurrente o pérdida inexplicable de peso.

Educar para prevenir sigue siendo una de las herramientas más poderosas de salud pública. Informar salva vidas, reduce complicaciones y permite construir comunidades más conscientes y saludables.

En este Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal reafirmamos nuestro compromiso de seguir trabajando por una salud más accesible, preventiva y humana para todos los dominicanos.



El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en su Reglamento 309-07 establece como uno de sus objetivos centrales, facilitar la adopción de medidas de prevención y control de problemas de salud pública, a través de la generación de informaciones confiables y oportunas sobre la ocurrencia y distribución de enfermedades y eventos priorizados, en cumplimiento al artículo 135 de la Ley 42-01.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), instruye la notificación obligatoria de síndromes, enfermedades y eventos priorizados por parte de todos los establecimientos públicos, privados, organizaciones sin fines de lucro, sanidad militar y sanidad policial que prestan servicios de salud en el país (primer, segundo y tercer nivel de atención).

De manera sistemática se monitorean y evalúan una serie de indicadores operativos de la vigilancia epidemiológica relacionados a los módulos de alerta temprana y al módulo de vigilancia especial e investigación de caso del SINAVE. Particularmente el Módulo de Alerta Temprana (SAT) del SINAVE, 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 en las primeras 24 horas de ser detectados.
- Verificación de alarmas de eventos agudos priorizados, que tienen el potencial de producir brotes y epidemias.

Notificación individual de casos.

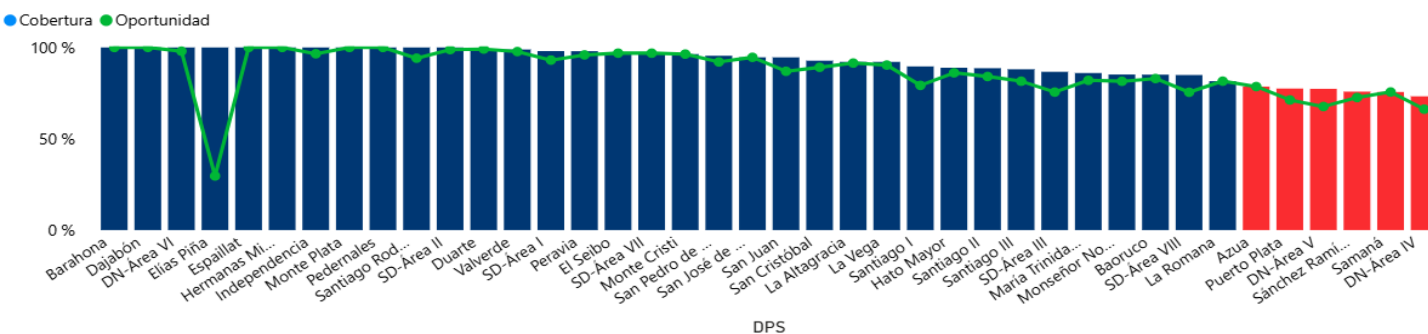
En esta SE 17, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 707 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 94% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de notificación es de 0.54 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En el SAT, una “alarma epidemiológica” es una señal temprana generada por el sistema de vigilancia ante eventos inusuales o agrupaciones de casos que requieren investigación. Evidencia el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica orientados a la identificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, con el propósito de anticiparse a situaciones que puedan impactar la salud de la población y permitir una respuesta oportuna.

En esta semana se identificaron 55 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 24 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (13), Enfermedad febril eruptiva (11), Varicela (7), Meningitis (6), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (5), Muertes totales (3), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (2), Muerte materna (2), Hepatitis vírica aguda (2), Parálisis flácida (1), Enfermedad diarreica aguda (1), Enfermedad transmitida por alimento (1), Eventos adversos medicamentos (1). Estas alarmas corresponden a señales automáticas o eventos priorizados que requirieren investigación adicional y no equivalen necesariamente a brotes.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 17 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) 17 de este año 2026, un total de 2,934 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,649, por lo que la cobertura se encuentra en un 90%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 86% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Puerto Plata, Sánchez Ramírez, Santo Domingo Área VIII y Área III, Samaná, Azua y Santiago I presentaron una oportunidad de notificación por debajo de lo esperado (aceptable); Área IV y V del Distrito Nacional deficiente. Elías Piña presenta una cobertura y oportunidad deficiente

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

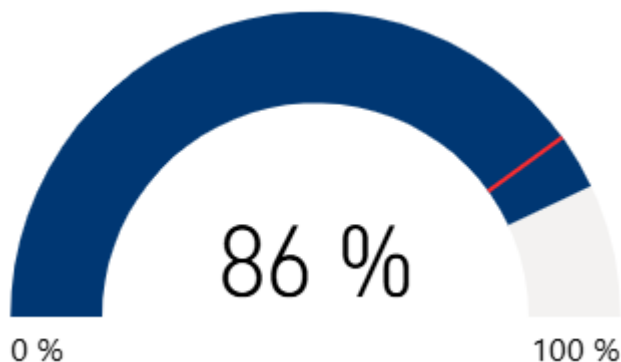
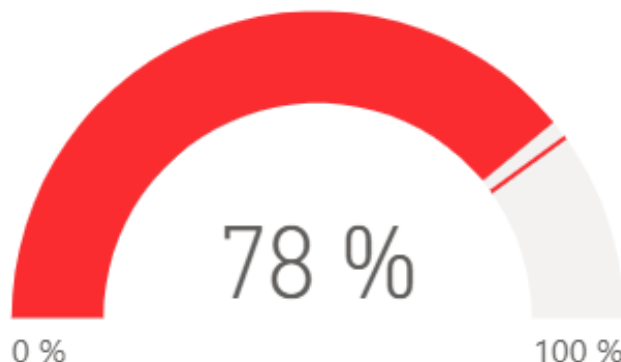


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

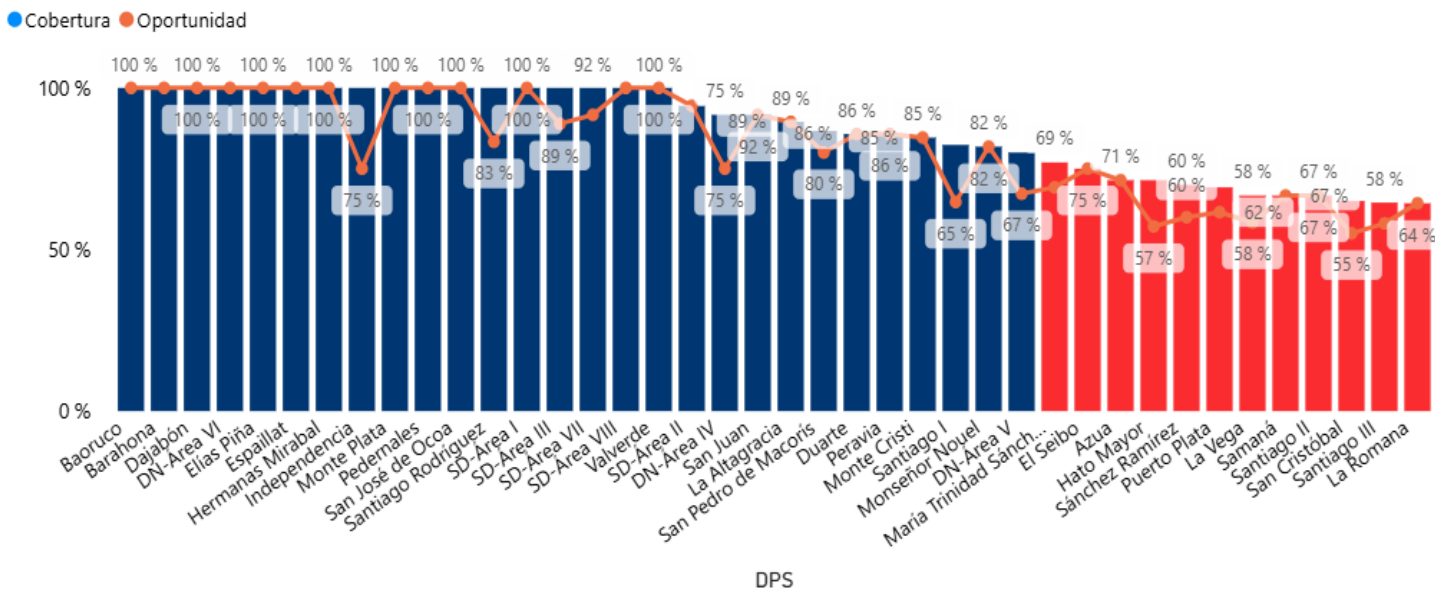


≥90% = Excelente; 80% - 89% = Bueno; 70% - 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

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

En la SE 17 de este año 2026, un total de 495 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 413, por lo que la cobertura se encuentra en un 83%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 78% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de La Romana, Santiago III, San Cristóbal, La Vega, Samaná, Santiago II, Puerto Plata, presentaron una cobertura deficiente. Sánchez Ramírez, Azua, Hato Mayor, El Seibo y María Trinidad Sánchez presentaron una cobertura de notificación por debajo de lo esperado(aceptable).

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 17 del 2026



Enfermedades Inflammatorias Intestinales

Contexto general

Las Enfermedades Inflammatorias Intestinales (EII), que incluyen la Enfermedad de Crohn y la Colitis ulcerosa, son trastornos crónicos caracterizados por inflamación del tracto gastrointestinal. Estas condiciones presentan un curso de exacerbaciones y remisiones, con impacto significativo en la calidad de vida.

Situación epidemiológica

En la República Dominicana, las EII muestran una tendencia al incremento, particularmente en población joven y adulta en edad productiva. Existen limitaciones en los sistemas de información que dificultan datos consolidados.

Según la Dirección de Análisis de Situación en Salud (DASIS), durante el período 2020-2024 se observa un comportamiento fluctuante en los casos reportados de EII en el país. En 2020 se notificaron aproximadamente 10 casos, evidenciándose un incremento progresivo en los años posteriores, alcanzando cifras cercanas a 14 casos en 2022 y 2024. El año 2023 muestra una leve disminución en comparación con 2022.

En cuanto a la distribución geográfica, los casos se concentran principalmente en las provincias de Santo Domingo, Distrito Nacional y Santiago, lo que podría estar asociado a mayor acceso a servicios de diagnóstico y registro. Por sexo, no se observa una diferencia marcada, aunque en algunos años predomina ligeramente el sexo femenino. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la captación de casos y continuar el análisis de tendencias para orientar intervenciones de salud pública.

Factores asociados: predisposición genética, alteraciones del sistema inmunológico, factores ambientales, dietas no saludables y urbanización.

Manifestaciones clínicas: dolor abdominal recurrente, diarrea crónica, pérdida de peso, fatiga, manifestaciones extraintestinales

Importancia en salud pública: Enfermedad crónica, alto costo de tratamiento, impacto en productividad y necesidad de manejo multidisciplinario

Recomendaciones: fortalecer la vigilancia, diagnóstico oportuno, acceso a tratamiento, educación en salud, e investigación

Conmemoración: el día mundial de la enfermedad inflamatoria intestinal se celebra el 19 de mayo.

Texto elaborado por Departamento de Enfermedades No Transmisibles (ENT) del Ministerio de Salud Pública

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

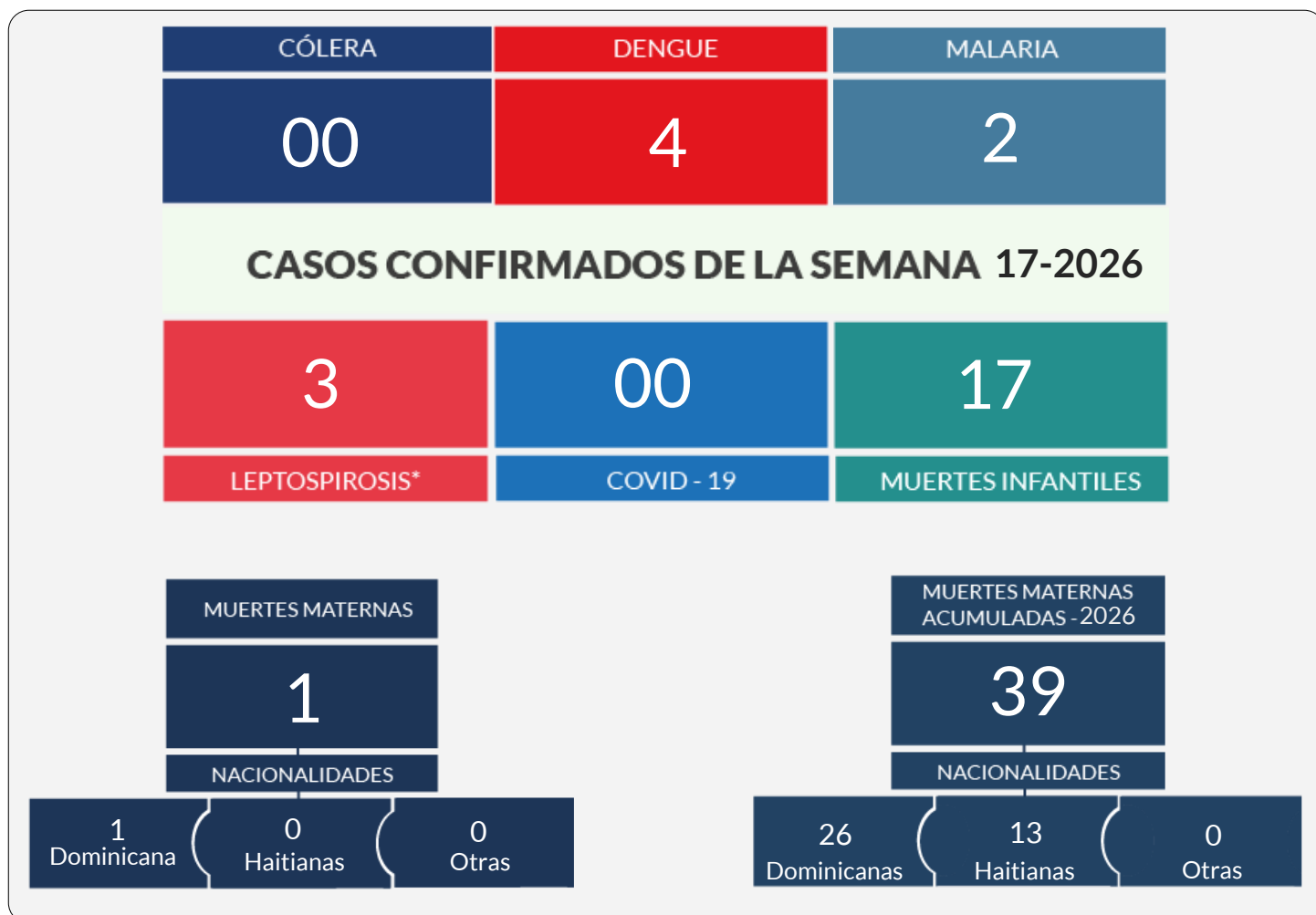
Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Borotes 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 confirmados														Tasa incidencia (2)	% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)										
	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17						
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026			
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Dengue	9	4	25	20	104	91	0	0	0	0	0	0	2.96	2.52	-15%	↓	
Malaria	30	2	111	7	457	75	0	0	0	0	0	0	13.01	2.08	-84%	↓	
Leptospirosis	1	3	6	25	49	93	0	0	1	2	5	5	1.39	2.58	85%	↑	
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Tétanos otras edades (4)	0	0	0	1	9	10	0	0	1	1	1	5	0.26	0.28	8%		
Tosferina	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.17	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	1	1	0	2	8	13	1	0	1	0	5	3	0.23	0.36	58%		
Muertes maternas							4	1	12	10	63	39					
Muertes infantiles							34	17	115	99	593	522					

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

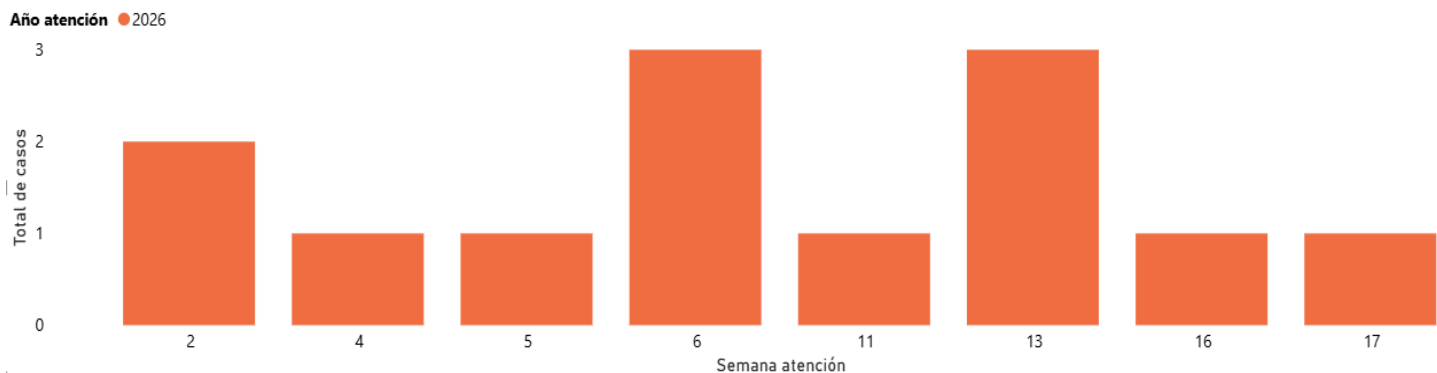
1. Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
2. Casos por 100 000 habitantes.
3. Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
4. Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas 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.

Enfermedad meningocócica

La Enfermedad meningocócica es una infección poco común, causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*. La bacteria puede infectar las meninges y la sangre. Los signos y síntomas pueden ser principalmente fotofobia, diarrea, fiebre, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, erupción cutánea, rigidez de nuca y confusión. En 2023, hubo alrededor de 400 casos de Enfermedad meningocócica en los Estados Unidos.¹

En la República Dominicana en lo que va de año se han notificado 13 casos probables, estos casos corresponden a 7 masculinos (53.85%) y 6 femeninas (46.15%). Relacionado con la curva epidémica, se destaca la semana epidemiológica (SE) 6 y la 13 con 3 casos cada uno, sin embargo no se observa una estacionalidad que sugiera algún patrón estable de contagio. Las provincias que reportan estos casos son Santo Domingo (4), Distrito Nacional (3), Peravia (2), Bahoruco (2), Santiago (1) y Monte Plata (1).

Fig. 6 - Casos confirmados de enfermedad meningocócica por semana de atención desde la SE 1 hasta SE 17 del 2026, República Dominicana

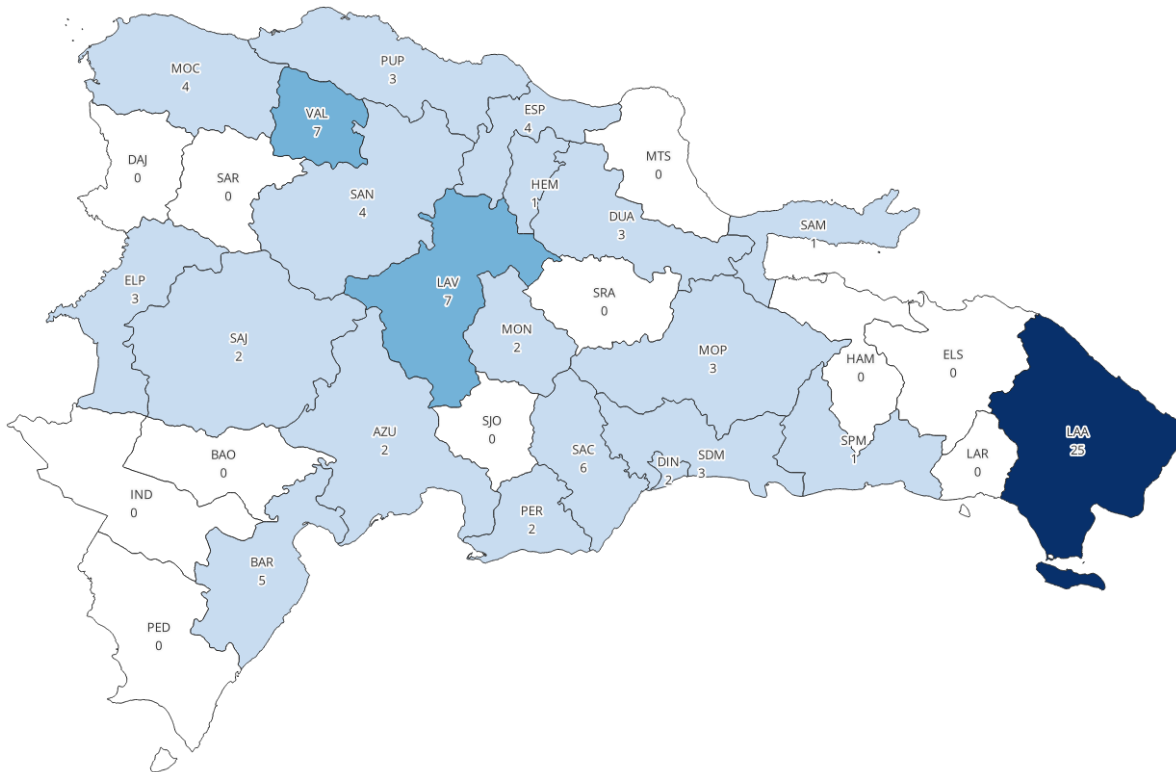


1. Cleveland Clinic [Internet]. [citado 6 de mayo de 2026]. What Is Meningococcal Disease? Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22442-meningococcal-disease>

Dengue

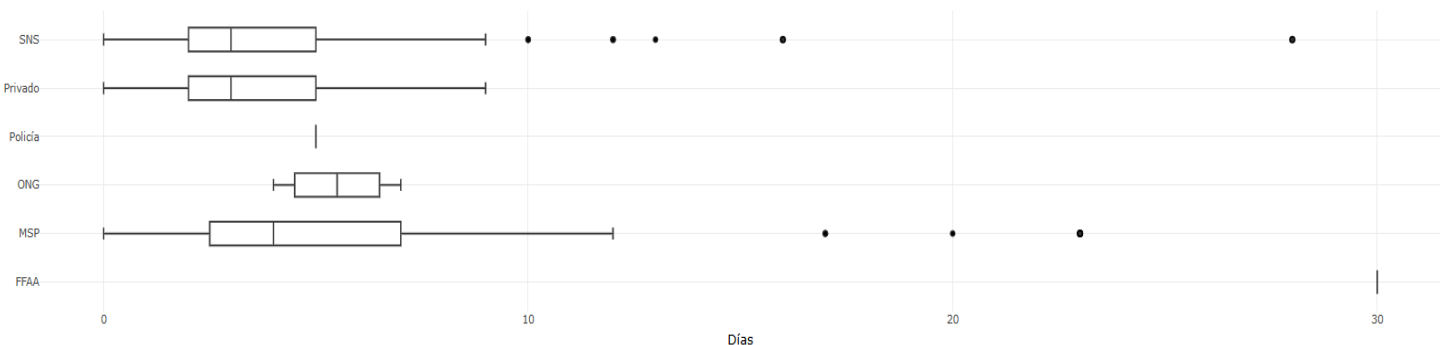
El dengue es una enfermedad endémica y por ende objeto de vigilancia especial en la República Dominicana. En el año 2026 se han notificado un total de 386 casos sospechosos, de los que sólo 91 (23.5%) han sido confirmado mediante resultado de laboratorio. El 58% de los casos confirmados proceden de las provincias La Altagracia (25), La Vega (7), Valverde (7), San Cristóbal (6) y Barahona (5). El sexo mantiene una relación equitativa siendo el masculino 50.55% de los casos notificados, siendo el grupo de edad de 10 a 19 años el más frecuente con el 38% de los casos notificados.

Fig. 7— Casos confirmados de dengue por provincias de residencia SE 1 hasta SE 17 del 2026, República Dominicana



La figura 8 refleja que, considerando el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la atención, tanto el Sistema Nacional de Salud (SNS), como el sector privado, presentan respuestas relativamente rápidas, con medianas cercanas a los 3 días, aunque el SNS muestra mayor variabilidad y algunos casos con demoras más prolongadas. Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), por su parte, tienden a atender los casos en un plazo ligeramente mayor, alrededor de 5 días, pero con un comportamiento más uniforme. Finalmente, los sectores de la Policía y FFAA cuentan con pocos registros, por lo que no permiten extraer conclusiones sólidas. En relación a las acciones de prevención y control vectorial las DPS/DAS las realizan en las primeras 24-48 horas de notificados los casos y les dan seguimiento en los días posteriores.

Fig. 8— Distribución del tiempo desde inicio de síntomas hasta la atención por institución notificadora de casos confirmados de dengue desde la SE 1 hasta SE 17 del 2026



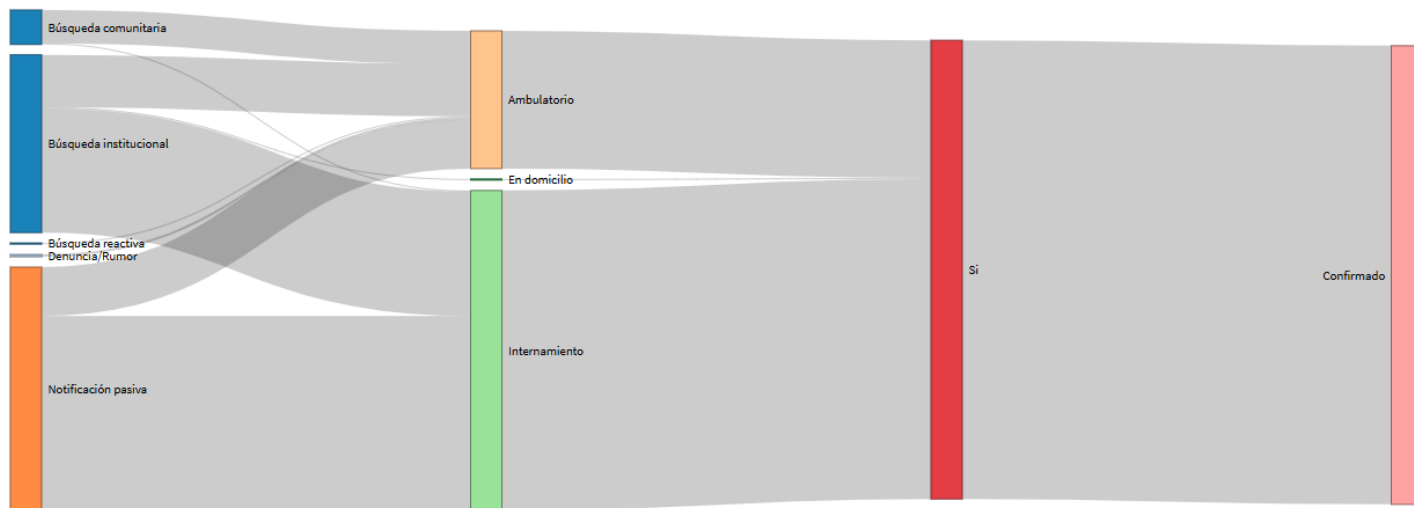
Dengue

En la figura 9 se muestra el flujo de los casos confirmados de dengue desde la fuente de detección hasta el resultado final del laboratorio. En relación a la fuente de detección, la búsqueda comunitaria aporta un caudal secundario pero visible, mientras que la búsqueda reactiva y la denuncia/rumor son marginales. Este patrón de entrada es epidemiológicamente relevante porque señala que el sistema depende en gran medida de que el paciente acuda por iniciativa propia o sea detectado dentro de los establecimientos de salud.

Al transitar hacia el tipo de atención, los casos provenientes de la búsqueda institucional se orientan mayormente hacia la atención ambulatoria, lo cual es congruente con presentaciones clínicas de menor gravedad que no requieren hospitalización. Sin embargo, un flujo considerable (nutrido especialmente desde la notificación pasiva) se dirige hacia internamiento, lo que sugiere que los pacientes que llegan por vía pasiva podrían estar consultando y siendo ingresados en los centros de salud, para un abordaje más directo y prevenir casos graves. Esta distribución en el tipo de atención tiene implicaciones positivas directas sobre la carga asistencial del sistema de salud y la oportunidad de la atención.

Independientemente de la fuente de detección y la modalidad de atención recibida, el 24.5% (91 casos) de la totalidad de las muestras tomadas en lo que va de año, resultaron positivas, lo que desemboca sin excepción en la clasificación de egreso como caso Confirmado. Esta convergencia en el extremo derecho del diagrama indica que el subconjunto visualizado ha completado íntegramente el ciclo de clasificación, desde la detección inicial hasta la confirmación diagnóstica, pasando por la atención clínica y la toma de muestra. El flujo unificado hacia un único modo de egreso refleja posiblemente un filtro aplicado previamente en el tablero del SINAVE para mostrar exclusivamente los casos con clasificación final, pero al mismo tiempo evidencia que la cadena de vigilancia (detección, atención, muestra, resultado y cierre del caso), está funcionando de manera articulada para este grupo de casos, lo cual representa una fortaleza operativa del sistema de vigilancia epidemiológica.

Fig. 9— Ruta según diagrama de sankey de casos confirmados de dengue desde la SE 1 hasta SE 17 del 2026, República Dominicana



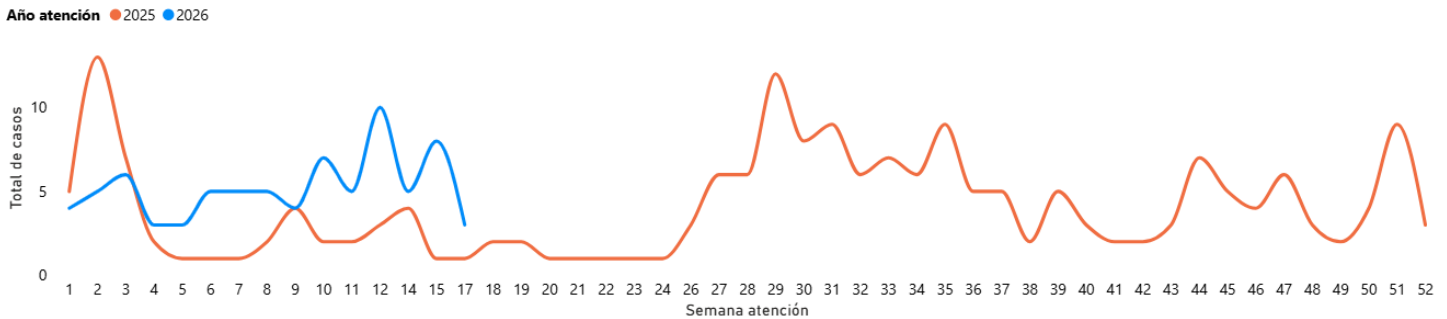
Flujo: fuente_deteccion → tipo_atencion → muestra → resultado_final_lab → condicion_egreso.

La figura 9 refleja que, considerando el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la atención, tanto el SNS como el sector privado presentan respuestas relativamente rápidas, con medianas cercanas a los 3 días, aunque el SNS muestra mayor variabilidad y algunos casos con demoras más prolongadas. En el caso del MSP, aunque el tiempo típico es similar, se observa una mayor dispersión y varios valores elevados, lo que sugiere diferencias en la oportunidad de atención entre casos. Las ONG, por su parte, tienden a atender en un plazo ligeramente mayor, alrededor de 5 días, pero con un comportamiento más uniforme. Finalmente, las categorías de Policía y FFAA cuentan con pocos registros, por lo que no permiten extraer conclusiones sólidas.

Leptospirosis

En la República Dominicana se han notificado un total de 93 casos confirmados de leptospirosis. Estos casos ocurrieron principalmente en masculinos (75.27%) con edades de 20 a 29 años. Entre las provincias que reportan la mayor cantidad de casos se encuentran Santo Domingo (14), Santiago (10), Espaillat (10), Peravia (7), La Vega (7), Duarte (7) y Puerto Plata (5). En lo que va de año, se ha evidenciado un aumento de casos de esta enfermedad de 89.8% en relación al año anterior. Este aumento se atribuye a una mayor incidencia de las lluvias previo a la temporada ciclónica en estos primeros meses del año 2026. El Ministerio de Salud Pública, en respuesta a esta situación, implementa acciones preventivas continuas que incluyen saneamiento ambiental, control de roedores y vigilancia epidemiológica activa, especialmente en las zonas afectadas por inundaciones.

Fig. 10— Casos confirmados de leptospirosis desde la SE 1-2025 hasta SE 17-2026, República Dominicana

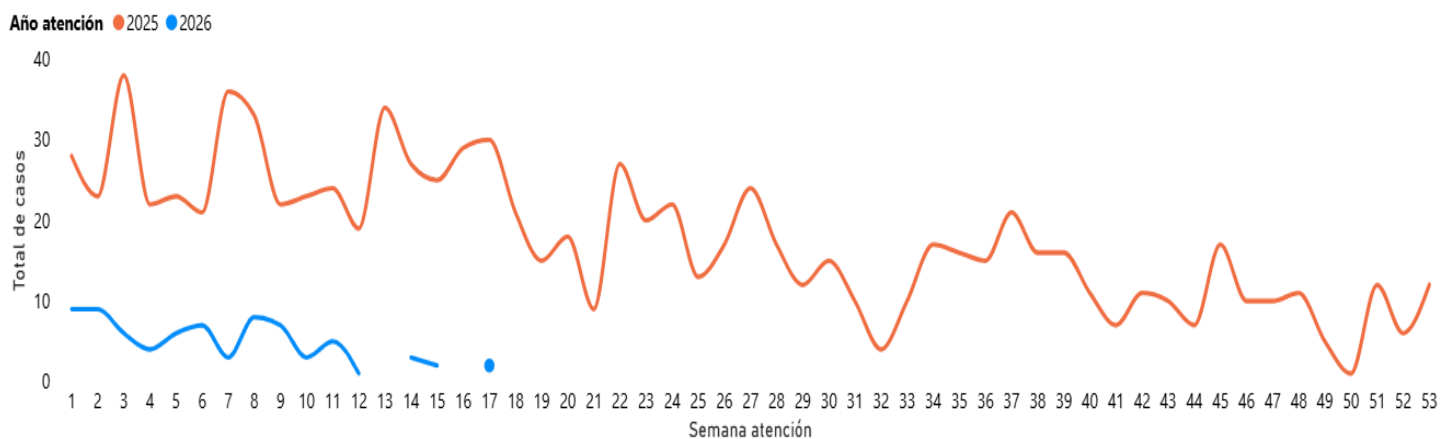


Malaria

En la República Dominicana, la malaria es una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de su erradicación en los próximos años. Hasta la SE 17 se han reportado un total de 75 casos confirmados de esta enfermedad. Si analizamos la figura 11, se observa que, en comparación con el año anterior, durante cada semana del año actual se evidencia una disminución significativa (más del 100% en algunas semanas) en los casos notificados. Esto ocurre a pesar del aumento en la cantidad de pruebas realizadas en el territorio nacional, lo que refleja el amplio compromiso de la institución rectora en materia de salud, con la erradicación de esta enfermedad. Durante las SE 13 y 16 no tuvimos casos confirmados de este evento.

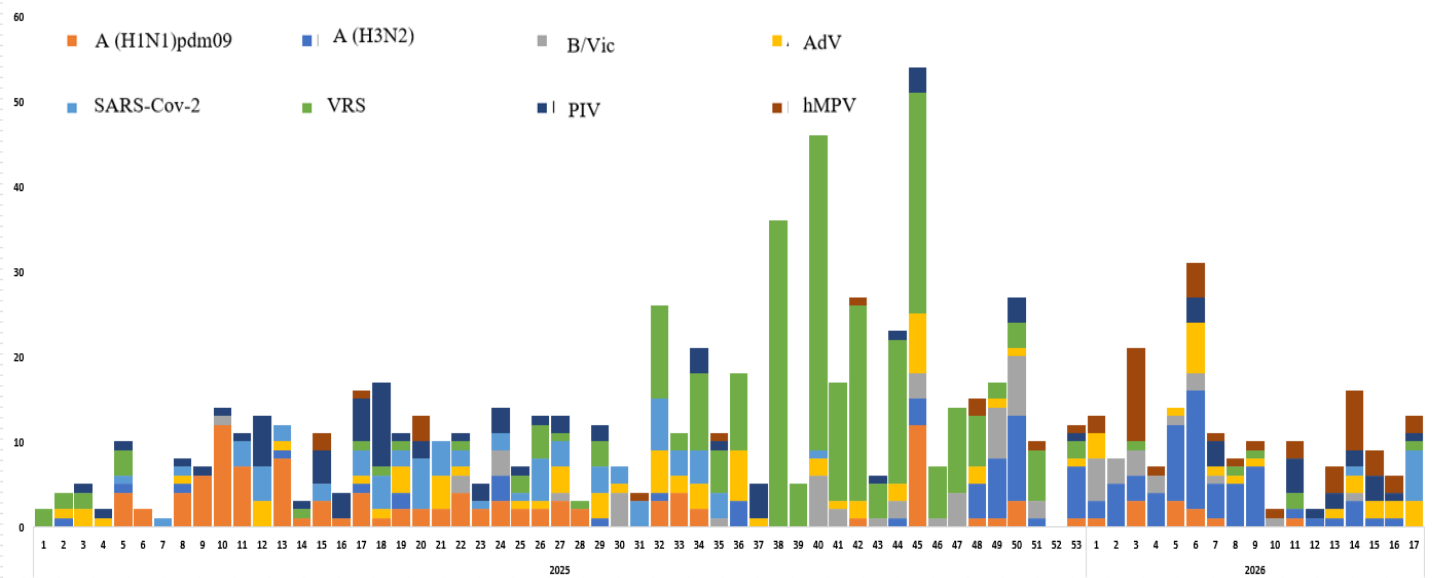
En el análisis espacial, se evidencia una concentración de casos en focos de transmisión residual (trasmisión focalizada y de baja intensidad), principalmente en las provincias de Azua y San Juan, comportamiento característico de estos territorios que avanzan hacia fases de control y pre eliminación.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

Fig. 11— Casos confirmados de malaria por semana de atención dese la SE 1-2025 hasta la SE 17-2026, República Dominicana.



Virus respiratorio

Fig. 12- Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2025 hasta la SE 17 de 2026, vigilancia de sitios centinela de influenza, República Dominicana



A nivel mundial, la temporada de virus respiratorios 2025–2026 muestra un comportamiento acorde a la estacionalidad, con predominio de influenza A(H3N2), especialmente en el hemisferio norte, y un incremento inicial en el hemisferio sur. Se mantiene la circulación con otros virus como el Virus sincitial respiratorio (VSR) y SARS-CoV-2 en niveles variables, sin aumento de la severidad, aunque con riesgo de incrementos simultáneos que podrían impactar la demanda de servicios de salud, lo que refuerza la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica integrada y la preparación de los sistemas sanitario¹.

Durante las primeras 17 semanas epidemiológicas de 2026, la circulación de virus respiratorios en la República Dominicana se mantiene dentro de lo esperado, con cocirculación de varios agentes y sin cambios bruscos. Predomina Influenza A, especialmente el subtipo A(H3N2), con mayor actividad entre las semanas 4 y 7. El metapneumovirus presenta incrementos puntuales, mientras que el Virus sincitial respiratorio muestra variaciones sin una tendencia sostenida. Adenovirus y Parainfluenza circulan de forma moderada, en niveles habituales. En contraste, Influenza A(H1N1)pdm09, Influenza B/Victoria se mantienen en baja circulación y el SARS-CoV-2 comenzó a circular a partir de la Semana Epidemiológica 17. En conjunto, la situación refleja un comportamiento estable, coherente con la estacionalidad y bajo seguimiento continuo para orientar las acciones de prevención y control.

El Ministerio de Salud Pública mantiene una vigilancia epidemiológica intensificada y un monitoreo virológico continuo, con acceso a diagnóstico para la detección oportuna de casos. Se sostiene la búsqueda activa, el seguimiento de eventos respiratorios y la vigilancia centinela. Además, se refuerza la vacunación contra influenza en grupos prioritarios. Estas acciones permiten mantener el control de la circulación viral y asegurar una respuesta sanitaria oportuna y efectiva.

2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: influenza estacional y otros virus respiratorios: inicio de la temporada. Washington, D.C.: OPS/OMS; 27 de abril de 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-otros-virus-respiratorios-inicio-temporada>

Muerte materna

La Muerte materna (MM) se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, por causas relacionadas o agravadas por el mismo, excluyendo las muertes accidentales o incidentales.³

Desde la SE 01 hasta SE 17 del 2026 se han notificado 39 MM. De estas, el 67% corresponden a nacionales dominicanas y el 33% a haitianas. El 68.42% de estas defunciones ocurren en la etapa del puerperio.

Un método epidemiológico que ayuda a valorar rápidamente la variabilidad de los datos es la comparación. Esta permite comprender las tendencias actuales de los casos en relación con datos previos. Estas comparaciones deben realizarse bajo los mismos criterios, con el fin de garantizar una mayor precisión en la interpretación de los resultados. En ese sentido, al comparar la cantidad de casos de muertes maternas hasta la SE 17 de 2026 con el mismo período del año anterior, se evidencia una reducción del 38%.

Fig. 13- Muerte materna por país de procedencia, desde SE 1 hasta la 17, año 2026, República Dominicana.

Muerte materna acumulado nacionalidad		
Pais de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	31	26
Haití	32	13
Total general	63	39

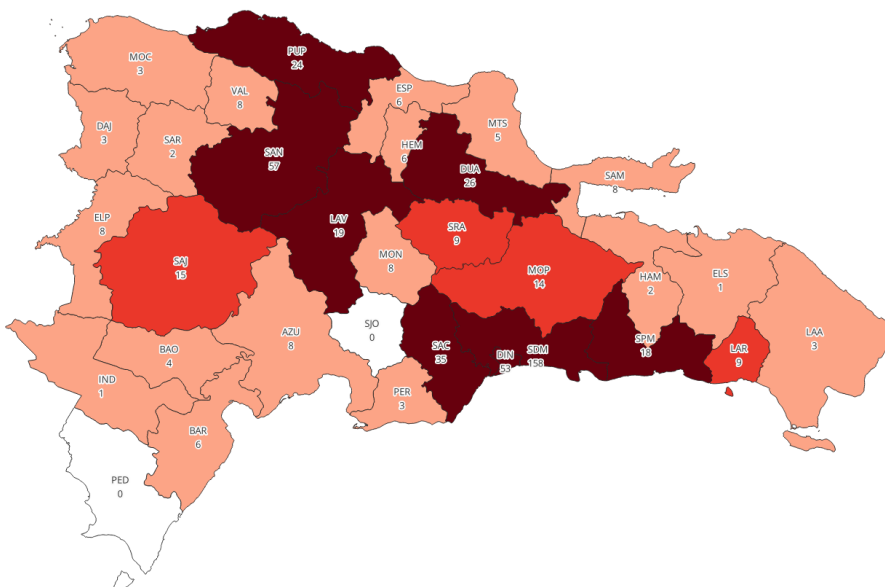
Muerte infantil

Todo recién nacido vivo que fallece y/o pese al menos >500 gramos al nacer o con 22 semanas de gestación o talla de 25 cm de la coronilla al talón hasta los 364 días posteriores a su Nacimiento se reconoce como muerte infantil.⁴

Desde la SE 1 hasta SE 17 del 2026 se han notificado un total de 522 caso de muerte infantil (MI). De estos, un total de 465 (89%) son muertes neonatales (MN).

De los casos de MI, el 51% fueron reportados principalmente en las provincias de Santo Domingo (158), Santiago (57) y Distrito Nacional (53) que son las que concentran la mayor cantidad de centros de tercer nivel de atención donde se derivan los casos de mayor complejidad.

Fig. 14- Casos de Muerte Infantil por provincias de residencia de República Dominicana



3. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: WHO; 2023.

4. Dirección de Epidemiología [Internet]. [citado 22 de abril de 2026]. Protocolos y Procedimientos. Disponible en: <https://epidemiologia.gob.do/media/rakopfnd/protocolo-de-vigilancia-de-muerte-infantil.pdf>

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

Provincia	Dengue																												Alerta y tendencia								
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100 000 h				Casos Graves						Casos Confirmados								Incidencia acumulada casos confirmados x 100 000 h					Número de defunciones						Tasa de letalidad /por 100 casos	
	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 17		SE 14 - 17			SE 1 - 17		SE 1 - 17					
	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	2025	2026				
01 Distrito Nacional	3	1	5	5	38	16	10.97	4.51	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0.58	0.56	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓				
02 Azua	0	0	1	2	10	15	13.92	20.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1.39	2.73	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓				
03 Baoruco	0	0	1	0	2	4	6.08	11.91	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	0.00	↓				
04 Barahona	2	2	5	7	19	46	31.45	74.83	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1.66	8.13	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
05 Dajabón	1	0	2	0	4	1	18.44	4.52	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	0.00	↓					
06 Duarte	3	0	5	1	87	7	89.67	7.07	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	3	5.15	3.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓				
07 Elias Piña	1	0	3	2	6	5	29.86	24.50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	4.98	14.70	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓				
08 El Seibo	0	0	3	0	4	1	12.91	3.15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3.23	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓				
09 Espaillat	0	0	2	3	43	9	55.17	11.31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	4	17.96	5.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
10 Independencia	0	0	0	0	4	1	20.28	4.93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5.07	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
11 La Altagracia	0	3	1	14	31	44	24.29	33.22	0	0	0	0	1	0	0	3	0	9	2	25	1.57	18.88	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
12 La Romana	0	0	1	0	13	5	14.18	5.31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2.18	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
13 La Vega	0	0	7	3	22	18	16.42	13.16	0	0	1	0	1	1	0	0	4	3	7	7	5.22	5.12	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
14 María Trinidad Sánchez	1	1	1	2	22	6	49.00	13.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	8.91	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
15 Monte Cristi	1	2	2	7	19	18	49.31	45.69	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	12.98	10.15	0	0	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓					
17 Peravia	1	0	4	2	11	8	16.85	11.98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.00	2.99	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
18 Puerto Plata	1	4	10	9	37	29	34.23	26.30	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	8	3	7.40	2.72	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
19 Hermanas Mirabal	2	0	10	2	48	9	163.75	30.19	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	10.23	3.35	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
20 Samaná	0	0	3	0	30	7	79.78	18.15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2.66	2.59	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
21 San Cristóbal	1	1	8	3	21	17	9.72	7.66	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	6	1.39	2.70	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
22 San Juan	0	0	1	0	21	15	30.82	21.79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	4.40	2.91	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
23 San Pedro de Macorís	4	0	10	0	25	4	25.09	3.93	0	0	0	0	1	0	3	0	4	0	9	1	9.03	0.98	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	14	2	28.87	4.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2.06	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
25 Santiago	4	2	13	4	47	25	13.50	7.01	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	1.44	1.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
26 Santiago Rodríguez	2	0	2	0	10	7	54.85	37.74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5.48	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
27 Valverde	3	0	31	0	57	16	96.93	26.55	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	7	7	11.90	11.62	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
28 Monseñor Nouel	0	1	5	2	16	6	28.01	10.28	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	3.50	3.43	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
29 Monte Plata	1	1	4	1	5	6	8.07	9.49	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1.61	4.75	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
30 Hato Mayor	0	0	0	1	1	1	3.64	3.58	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
31 San José de Ocoa	1	0	2	0	23	3	141.01	18.28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	55.18	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
32 Santo Domingo	6	1	20	6	89	30	8.68	2.83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0.49	0.28	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓					
99 Extranjero	0	0	0	0	0	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	↓					
TOTAL PAÍS	38	19	162	76	779	386	22.17	10.70	0	0	1	1	6	3	9	4	25	20	104	91	2.96	2.52	0	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. 16 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Malaria																						Alerta y tendencia ^a
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 1 - 17				
	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	83	20	277	121	1131	598	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	427	188	1327	1090	4299	6442	20	0	68	3	276	52	384.22	71.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
03 Baoruco	111	13	405	324	2133	890	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	2	1	60	126	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	1	0	4	2	259	24	0	0	0	0	1	0	4.61	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	12	40	74	139	245	1017	0	0	0	0	19	1	94.55	4.90	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	35	20	122	105	334	380	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	8	5	89	12	394	479	0	2	0	2	4	4	3.13	3.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
12 La Romana	5	0	27	1	192	12	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	1	1	5	11	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	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	42	11	81	65	454	351	0	0	0	0	2	1	5.19	2.54	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	1	2	1	8	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	17	6	70	27	164	65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	5	1	21	142	282	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	31	0	32	3	34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	44	17	120	40	550	281	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	406	21	1251	376	2197	4467	9	0	41	2	150	12	220.15	17.43	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macoris	2	2	4	8	41	59	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	13	0	69	5	0	0	0	0	1	0	2.06	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	9	25	27	90	44	332	0	0	0	0	0	2	0.00	0.56	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	39	9	44	88	107	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	15	22	80	106	847	497	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	5	0	10	0	31	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	9	9	39	37	165	228	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	68	14	175	156	1014	627	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	1	1	2	10	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	315	126	874	583	3261	3271	1	0	2	0	4	1	0.39	0.09	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	1	0	2	0	17	23	0	0	0	0	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1616	616	5087	3387	18153	20649	30	2	111	7	457	75	13.01	2.08	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 17 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Cólera																						Alerta y tendencia*				
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 17						
	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		2025		2026		SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17			2025		2026	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026		
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
04 Barahona	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
22 San Juan	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	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	0.0				
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	0.0				
25 Santiago	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	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	0.00	0.00	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	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0	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	0.0				
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	0.0				
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	0.0				
32 Santo Domingo	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0				
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0				
TOTAL PAÍS	0	0	1	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0				

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

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

Provincia	Leptospirosis																								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 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		2025	2026	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		2025	2026	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		2025	2026	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			
01 Distrito Nacional	0	0	0	5	4	9	1.15	2.54	0	0	0	3	0	4	0.00	1.13	0	0	0	1	0	1	0.00	11.11	→
02 Azua	0	0	0	0	0	2	0.00	2.73	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	2.98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
04 Barahona	0	0	0	1	1	4	1.66	6.51	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	1	0	1	0	3	1	13.83	4.52	0	0	0	0	1	1	4.61	4.52	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	1	2	2	7	8	7.21	8.08	0	0	0	1	0	7	0.00	7.07	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
07 Elias Piña	1	0	1	0	2	0	9.95	0.00	1	0	1	0	2	0	9.95	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
08 El Seibo	0	1	0	1	5	4	16.13	12.60	0	0	0	0	5	1	16.13	3.15	0	0	0	0	1	0	20.00	0.00	→
09 Espaillat	0	0	1	1	7	10	8.98	12.57	0	0	0	1	1	10	1.28	12.57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	4.93	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
11 La Altagracia	1	1	1	1	17	5	13.32	3.78	0	0	0	0	12	4	9.40	3.02	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
12 La Romana	0	0	1	0	5	4	5.45	4.25	0	0	0	0	2	1	2.18	1.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	0	0	1	1	9	9	6.72	6.58	0	0	0	1	2	7	1.49	5.12	0	0	0	0	1	0	11.11	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	5	0	11.14	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
15 Monte Cristi	1	1	2	5	11	13	28.55	33.00	0	0	1	0	3	2	7.79	5.08	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	2	4	3	13	4.60	19.46	0	0	1	1	7	1.53	10.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
18 Puerto Plata	1	4	2	7	11	8	10.18	7.25	0	2	0	4	3	5	2.78	4.53	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
19 Hermanas Mirabal	0	1	2	2	7	7	23.88	23.48	0	0	0	0	1	2	3.41	6.71	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	→
20 Samaná	0	0	0	0	7	4	18.62	10.37	0	0	0	0	1	4	2.66	10.37	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	
21 San Cristóbal	0	2	1	2	9	8	4.17	3.61	0	0	0	0	3	4	1.39	1.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
22 San Juan	0	0	0	1	4	2	5.87	2.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
23 San Pedro de Macoris	0	0	1	0	4	1	4.01	0.98	0	0	0	0	3	1	3.01	0.98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	0	0	2	0	2	0	4.12	0.00	0	0	1	0	1	0	2.06	0.00	0	0	1	0	1	0	50.00	**	
25 Santiago	0	1	5	6	12	14	3.45	3.93	0	0	2	4	2	10	0.57	2.80	0	0	0	0	0	1	0.00	7.14	↓
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	8	2	13.60	3.32	0	0	0	0	2	2	3.40	3.32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
28 Monseñor Nouel	0	0	2	2	3	5	5.25	8.57	0	0	0	2	0	4	0.00	6.85	0	0	0	0	0	1	0.00	20.00	→
29 Monte Plata	0	1	0	1	0	2	0.00	3.16	0	0	0	0	0	1	0.00	1.58	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
31 San José de Ocoa	0	0	0	1	6	8	36.79	48.75	0	0	0	1	0	2	0.00	12.19	0	0	0	1	0	1	0.00	12.50	→
32 Santo Domingo	2	5	5	13	27	23	2.63	2.17	0	1	0	7	4	14	0.39	1.32	0	0	0	0	1	0	3.70	0.00	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
TOTAL PAÍS	7	18	33	56	180	168	5.12	4.66	1	3	6	25	49	93	1.39	2.58	0	0	1	2	5	5	2.78	2.98	↑

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		% de variación*	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		% de variación*	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		% 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	3	6	3	-50%	2	3	13	6	49	53	8%	2	2	11	5	43	47	9%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	2	1	9	8	-11%	0	0	1	1	7	8	14%
03 Baorucu	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	1	8	4	-50%	0	0	1	1	7	2	-71%
04 Barahona	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	2	25	6	-76%	0	0	1	1	23	5	-78%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	5	3	-40%	0	0	0	1	4	3	-25%
06 Duarte	0	0	0	1	0	1	**	1	2	7	5	22	26	18%	1	2	7	5	22	24	9%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	3	9	8	-11%	0	0	1	2	8	6	-25%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	1	**
09 Espaillat	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	1	1	22	6	-73%	0	1	1	1	18	6	-67%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	3	1	-67%	0	0	0	0	3	1	-67%
11 La Altagracia	1	0	2	0	9	4	-56%	0	0	0	2	9	3	-67%	0	0	0	1	6	1	-83%
12 La Romana	1	0	1	0	3	2	-33%	0	0	0	2	11	9	-18%	0	0	0	2	9	8	-11%
13 La Vega	0	0	0	0	3	1	-67%	2	0	4	2	25	19	-24%	0	0	2	1	18	14	-22%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	6	5	-17%	0	0	0	0	6	5	-17%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	2	0	8	3	-63%	0	0	2	0	6	3	-50%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	1	0	2	0	-100%
17 Peravia	1	0	1	0	2	0	-100%	0	0	2	1	6	3	-50%	0	0	2	1	5	3	-40%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	1	2	100%	1	1	3	7	16	24	50%	1	1	2	7	13	21	62%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	0	2	**	1	1	1	4	3	6	100%	0	1	0	4	2	5	150%
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	7	8	14%	1	0	2	0	7	8	14%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	2	4	100%	5	0	8	4	31	35	13%	5	0	8	4	28	35	25%
22 San Juan	0	0	0	0	3	0	-100%	1	0	6	7	20	15	-25%	0	0	5	7	17	15	-12%
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	1	2	100%	0	0	6	1	19	18	-5%	0	0	5	1	17	18	6%
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	2	0	-100%	2	2	5	2	16	9	-44%	1	1	2	1	12	6	-50%
25 Santiago	1	0	3	0	11	2	-82%	6	3	13	15	76	57	-25%	6	2	11	13	65	50	-23%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	1	2	2	0%	1	0	1	1	2	1	-50%
27 Valverde	0	0	1	0	1	1	0%	0	1	3	2	12	8	-33%	0	1	2	2	9	8	-11%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	1	0	3	0	6	8	33%	0	0	2	0	4	7	75%
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	1	0%	1	1	1	3	4	14	250%	1	1	1	2	3	12	300%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	0	2	2	0%
31 San José de Ocoa	0	1	0	1	0	1	**	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	0	0	2	0	-100%
32 Santo Domingo	0	0	1	3	11	8	-27%	8	2	27	26	155	158	2%	8	2	26	22	138	140	1%
99 Extranjero	0	0	0	1	2	1	-50%	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	1	0	2	0	-100%
TOTAL PAÍS	4	1	12	10	63	39	-38%	34	17	115	99	593	522	-12%	27	14	98	86	510	465	-9%

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

Fig. 20 - Indicadores de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2025-2026

Provincia	Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17			SE 17		SE 14 - 17		SE 1 - 17		SE 1 - 17	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	3	0	13	9	29	48	-31%	1	0	2	0	4	0	13.8	0.0
02 Azua	0	0	7	25	62	100	257%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
04 Barahona	0	0	0	2	2	12	**	0	0	0	0	0	2	0.0	16.7
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	1	0	1	0	4	0	-100%	1	0	1	0	1	0	25.0	**
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	3	0	3	3	27	18	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	0	0	2	1	6	3	-50%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
13 La Vega	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	1	0.0	100.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	1	**	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	1	0	2	2	9	7	0%	0	0	0	0	2	0	22.2	0.0
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
21 San Cristóbal	6	0	18	8	44	42	-56%	0	0	2	0	3	0	6.8	0.0
22 San Juan	0	0	1	1	2	3	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
23 San Pedro de Macorís	2	1	4	8	21	32	100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
24 Sánchez Ramírez	1	0	1	0	4	1	-100%	0	0	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	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	1	1	2	3	4	7	50%	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
30 Hato Mayor	0	0	0	0	6	2	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
32 Santo Domingo	6	6	29	29	94	97	0%	1	0	1	0	2	1	2.1	1.0
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
TOTAL PAÍS	24	8	84	92	322	378	10%	3	0	6	0	13	5	4.0	1.3

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.

Brote de hantavirus vinculado a viajes en cruceros, varios países

El 2 de mayo de 2026, se informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de pasajeros con Enfermedad respiratoria grave a bordo de un crucero. El barco transportaba 147 pasajeros y tripulantes. Al 4 de mayo de 2026, se habían identificado siete casos (dos casos de hantavirus confirmados por laboratorio y cinco casos sospechosos), incluyendo tres fallecimientos, un paciente en estado crítico y tres personas con síntomas leves. El inicio de la enfermedad se produjo entre el 6 y el 28 de abril de 2026 y se caracterizó por fiebre, síntomas gastrointestinales, progresión rápida a neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda y shock. Las investigaciones continúan. El brote se está gestionando mediante una respuesta internacional coordinada, que incluye investigaciones exhaustivas, aislamiento y atención de los casos, evacuación médica e investigaciones de laboratorio. La infección por Hantavirus en humanos se adquiere principalmente por contacto con la orina, las heces o la saliva de roedores infectados. Es una enfermedad rara pero grave que puede ser mortal. Aunque poco común, se ha informado de una transmisión limitada de persona a persona en brotes anteriores del virus Andes (una especie específica de hantavirus). La OMS considera actualmente que el riesgo que supone este evento para la población mundial es bajo y seguirá vigilando la situación epidemiológica y actualizando la evaluación de riesgos.

Descripción de la situación:

El 2 de mayo de 2026, la OMS recibió una notificación del Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (en adelante, el Reino Unido) sobre un brote de Enfermedad respiratoria aguda grave, que incluía dos fallecimientos y un pasajero en estado crítico, a bordo de un crucero con bandera neerlandesa. El 2 de mayo de 2026, las pruebas de laboratorio realizadas en Sudáfrica confirmaron la infección por hantavirus en un paciente en estado crítico ingresado en cuidados intensivos. El 3 de mayo se notificó un fallecimiento adicional. Tres casos sospechosos permanecían a bordo. Al 4 de mayo, se habían notificado un total de siete casos (dos confirmados y cinco sospechosos), incluidos tres fallecimientos.

El buque zarpó de Ushuaia, Argentina, el 1 de abril de 2026 y siguió un itinerario a través del Atlántico Sur, con múltiples escalas en regiones remotas y ecológicamente diversas, incluyendo la Antártida continental, Georgia del Sur, la Isla Ruiseñor, Tristán de Acuña, Santa Elena y la Isla Ascensión. Se desconoce el grado de contacto de los pasajeros con la fauna local durante el viaje o antes del embarque en Ushuaia. El buque transporta un total de 147 personas, incluyendo 88 pasajeros y 59 tripulantes. Los pasajeros y la tripulación a bordo representan 23 nacionalidades. Al 4 de mayo de 2026, el buque se encontraba fondeado frente a la costa de Cabo Verde.

Resumen de casos:

Caso 1: Un hombre adulto presentó síntomas de fiebre, dolor de cabeza y diarrea leve el 6 de abril de 2026 a bordo del barco. El 11 de abril desarrolló dificultad respiratoria y falleció a bordo ese mismo día. No se realizaron pruebas microbiológicas. El cuerpo del pasajero fue trasladado del barco a Santa Elena (territorio británico de ultramar) el 24 de abril.

Caso 2: Una mujer adulta, contacto estrecho del caso 1, desembarcó en Santa Elena el 24 de abril de 2026 con síntomas gastrointestinales. Su estado empeoró durante un vuelo a Johannesburgo, Sudáfrica, el 25 de abril. Falleció al llegar al servicio de urgencias el 26 de abril. El 4 de mayo, se confirmó mediante PCR que el caso correspondía a una infección por hantavirus. Se ha iniciado el rastreo de contactos de los pasajeros del vuelo.

Los casos 1 y 2 habían viajado por Sudamérica, incluyendo Argentina, antes de embarcar en el crucero el 1 de abril de 2026.

Caso 3: Un hombre adulto acudió al médico del barco el 24 de abril de 2026 con fiebre, dificultad para respirar y síntomas de neumonía. El 26 de abril, su estado empeoró. Fue evacuado por vía aérea del Ascensión a Sudáfrica el 27 de abril, donde actualmente se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Las pruebas de laboratorio para un panel extenso de patógenos respiratorios resultaron negativas; sin embargo, la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) confirmó la infección por hantavirus el 2 de mayo de 2026. Se están realizando estudios serológicos, de secuenciación y metagenómicos.

Caso 4: Una mujer adulta, con síntomas de neumonía, falleció el 2 de mayo de 2026. Los primeros síntomas se presentaron el 28 de abril, con fiebre y malestar general.

Tres casos sospechosos han presentado fiebre alta y/o síntomas gastrointestinales y permanecen a bordo. Equipos médicos en Cabo Verde están evaluando a los pacientes y recolectando muestras adicionales para análisis.

Referencia bibliográfica: Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country [Internet]. [citado 5 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>

Hantavirus en humanos: una revisión de los aspectos clínicos y su manejo

Resumen

Las infecciones por hantavirus forman parte del amplio grupo de fiebres hemorrágicas virales. También se reconocen como un modelo distintivo de infección zoonótica emergente con distribución global. Muchos factores influyen en su epidemiología y transmisión, como el clima, el medio ambiente, el desarrollo social, la ecología de los roedores huéspedes y el comportamiento humano en las regiones endémicas. La transmisión a los humanos ocurre por exposición a roedores infectados en áreas endémicas; sin embargo, el hantavirus andino es único, ya que puede transmitirse de persona a persona. Dado que los hantavirus atacan las células endoteliales, pueden afectar diversos sistemas orgánicos; el aumento de la permeabilidad vascular es fundamental para la patogénesis. Los principales síndromes clínicos asociados con los hantavirus son la fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR), endémica en Europa y Asia, y el síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), endémico en América. El SCPH y la FHSR son entidades clínicas distintas, pero comparten varias características y presentan muchos síntomas, signos y alteraciones patogénicas superpuestos. En el caso específico del síndrome cardiopulmonar por VIH (SCPS), los resultados clínicos están estrechamente relacionados con la sospecha clínica temprana, el acceso a pruebas de diagnóstico rápido o algoritmos para el diagnóstico presuntivo y el traslado inmediato a un centro con unidades de cuidados intensivos. No se dispone de un tratamiento antiviral específico y eficaz.

Referencia bibliográfica:

- Vial, P. A., Ferrés, M., Vial, C., Klingström, J., Ahlm, C., López, R., Corre, N. L., & Mertz, G. J. (2023). Hantavirus in humans: A review of clinical aspects and management. *The Lancet Infectious Diseases*, 23(9), e371-e382. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00128-7)

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

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

GRUPO REVISOR

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

Aurora Rodriguez Cabrera

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

Ruhdelania Torres

Yuriley Sena



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

Teléfono: (809) 686-7347

epidemiologia.gob.do

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

