



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 42

Desde el 13 hasta el 19 de octubre 2024

Tema principal: Focos y estrategias de erradicación de la malaria en la República 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

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

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos prioritizados

Indicadores de vig. de eventos prioritizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

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 prioritizados.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), instruye la notificación obligatoria de síndromes, enfermedades y eventos prioritizados 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 prioritizados, que tienen el potencial de producir brotes y epidemias.

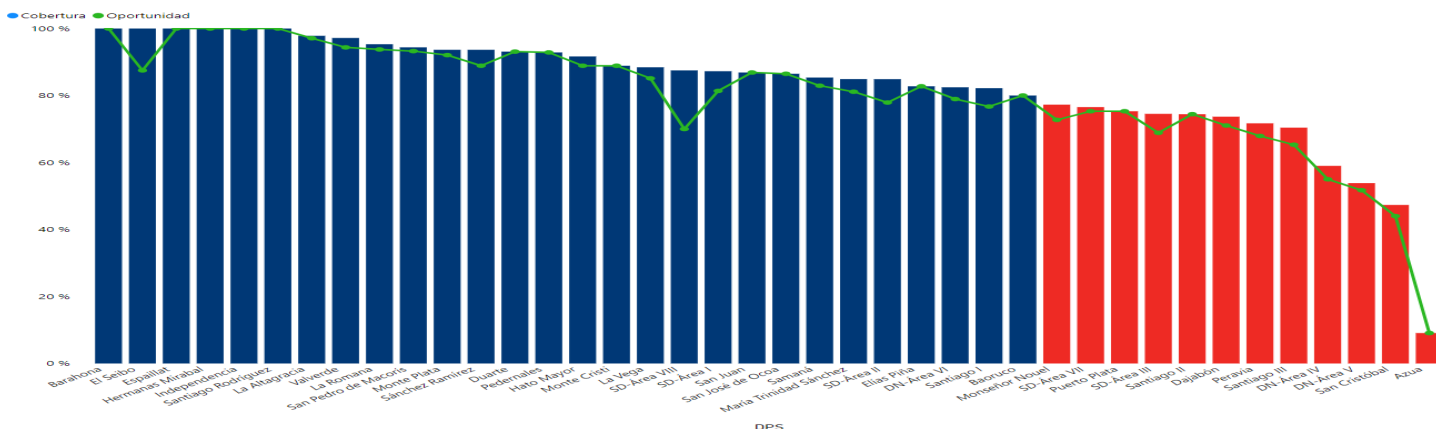
Notificación individual de casos.

En esta SE 42, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 277 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 61% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 2.61 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 38 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 22 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 71% fueron verificadas, correspondiendo a enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril hemorrágica, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, enfermedad diarreica aguda, intoxicación aguda por sustancias químicas, eventos adversos por drogas, medicamentos, enfermedad febril, enfermedad transmitida por alimento, hepatitis vírica aguda, meningitis, enfermedad febril eruptiva, mordedura o agresión animal y varicela. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Área V del Distrito Nacional, El Seibo, La Altigracia, Maria Trinidad Sánchez, Pedernales, Samaná, San Juan y Santiago II.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 42 del 2024



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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 42 de este año 2024, un total de 3,032 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,379, por lo que la cobertura se encuentra en un 78%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 76% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la Dirección de Provincial de Azua, San Cristóbal, Áreas V y VI del Distrito Nacional, presentaron una cobertura de notificación deficiente, mientras que los establecimientos de salud de la Dirección de Provincial de Azua, San Cristóbal, Área V y VI del Distrito Nacional, Santiago III, Peravia y Área III de Santo Domingo presentaron una oportunidad deficiente.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

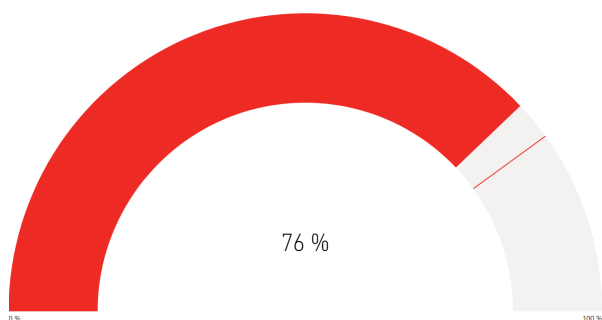
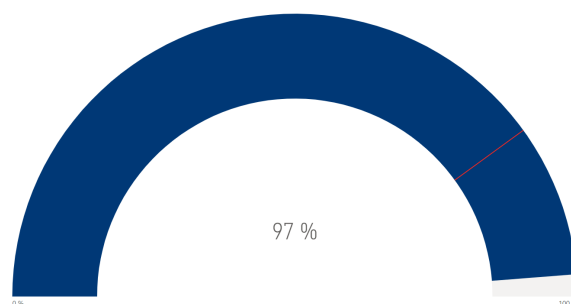


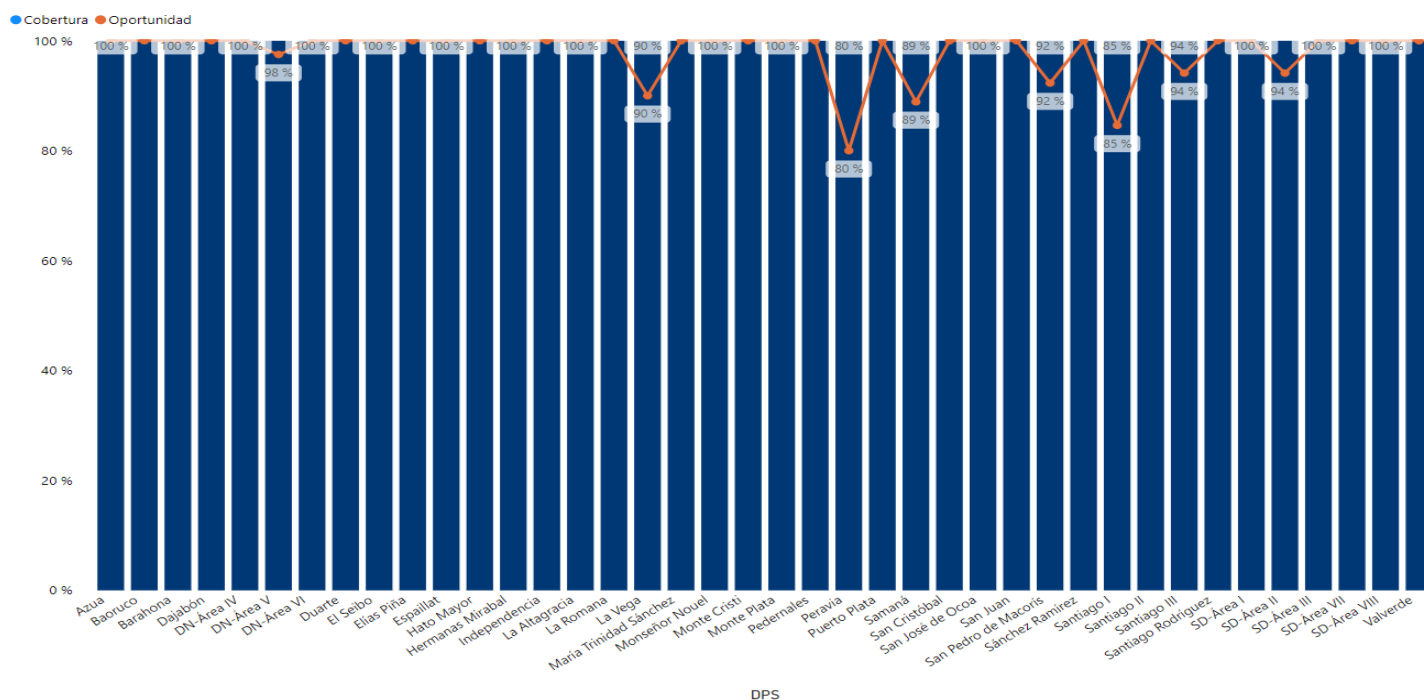
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

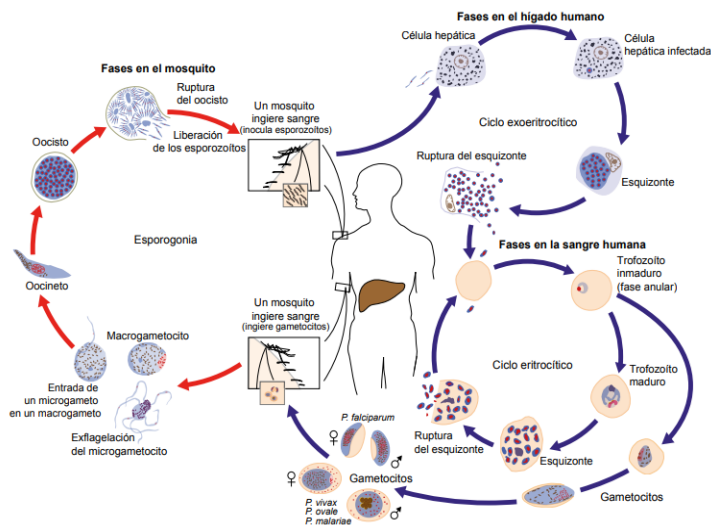
En la SE 42 de este año 2024, un total de 397 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 397, por lo que la cobertura se encuentra en un 100%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 97% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS) han mejorado la oportunidad y la cobertura de la notificación.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 42 del 2024



Focos y estrategias para la eliminación de la malaria en la República Dominicana

Fig. 5 –Ciclo de transmisión de la Malaria



La malaria es una enfermedad causada por parásitos protozoarios del género *Plasmodium* que se transmiten por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anófeles*, que suelen picar entre el ocaso y el amanecer. El género *Plasmodium* comprende cuatro especies que infectan al ser humano, a saber: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y el *P. ovale*; siendo el *P. falciparum* y el *P. vivax* las especies que representan la mayor amenaza, y el *P. falciparum* la más peligrosa, y la responsable de la mayoría de las muertes provocadas por la enfermedad.¹

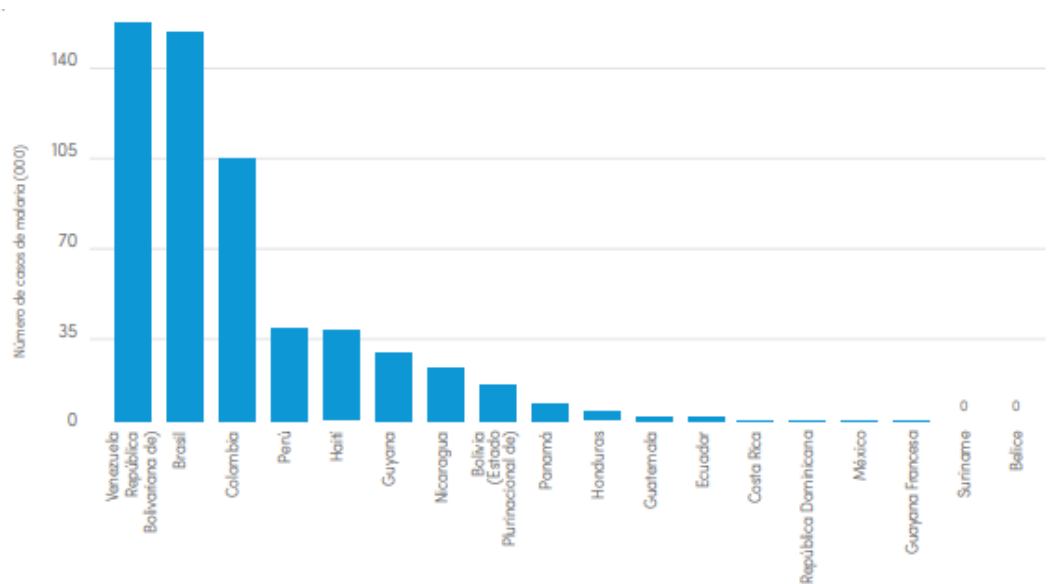
A nivel global las intervenciones de lucha contra la malaria han dado lugar a reducciones importantes de la mortalidad y morbilidad, a pesar de que algunos factores han incidido de forma negativa en estos avances. En el 2020 la pandemia de COVID-19 provocó que los servicios de lucha contra la malaria fueron interrumpidos, sin

embargo, la eliminación de la malaria ha cobrado impulso en numerosos países a medida que se acercan al hito de cero casos autóctonos de malaria y a medida que más países están certificados como libres de malaria.²

La eliminación de la malaria se define como la interrupción de la transmisión local de la malaria (es decir, la reducción a cero de la incidencia de casos autóctonos) causada por una especie de parásito concreta en una zona geográfica determinada como consecuencia de actividades deliberadas. Son necesarias medidas continuas para evitar el restablecimiento de la transmisión. La erradicación es la reducción permanente a cero de la incidencia mundial de la malaria causada por todas las especies de parásitos de la malaria humana como consecuencia de actividades deliberadas. Una vez que se logra la erradicación, las intervenciones dejan de ser necesarias.¹

Fig. 6 – Casos de paludismo 2000–2022, en la Región de las Américas de la OMS, 2022

Según el último informe mundial de malaria de la OMS, en el año 2022 a nivel global se registraron 249 millones de casos de la enfermedad y 608,000 defunciones, de los cuales la Región de África concentró el 94% de los casos y el 95% de las muertes. En la región de las Américas diecisiete países y un territorio, tienen riesgo de malaria. En las Américas durante el año 2022 se registraron 481,788 casos de malaria y 92 muertes. Estos números representan una reducción de un 64% en comparación a los casos reportados en el 2000. En la región del Caribe, la isla Española que comparten la República Dominicana y Haití, es la única isla donde existe transmisión de malaria. En la isla los casos son producidos por el *P. falciparum*, y la mayor proporción se reportan en el territorio haitiano (~98% de los casos).²



Fuente: 1. Organización Panamericana de la Salud. Marco para la Eliminación de la malaria. OPS; 2017. 6. Paho.org. [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34172>
 2. Andrews K, Fergus C, Epidemiologist MA, Cibulskis R, Zamani G. World Malaria Report 2013. 2014 [citado el 29 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2013>

En la República Dominicana, se ha observado un incremento en el número de casos, especialmente en provincias como Azua y San Juan, donde la alta demanda de mano de obra migrante en actividades agrícolas ha aumentado el riesgo de transmisión. Esta dinámica se asocia a los altos flujos migratorios y la movilidad de migrantes que llegan al país para trabajar por periodos cortos.

La OPS/OMS define un foco de malaria como una zona delimitada y circunscrita situada en un área que actual o anteriormente era malárica y que presenta las condiciones epidemiológicas y ecológicas necesarias para la transmisión de la malaria. Estos se clasifican en tres: activo, residual inactivo y eliminado. Un foco activo es donde se han detectado casos autóctonos durante el año calendario en curso. El residual inactivo es aquel en el cual el último caso autóctono se detectó en el año calendario anterior o hasta tres años antes, y el eliminado es el foco sin casos autóctonos por tres años o más.¹

Estrategias e iniciativas para la eliminación de la malaria



La estrategia para la eliminación de la malaria es una intervención que tiene como propósito transformar los focos activos de malaria en focos eliminados e ir consolidando así territorios libres de transmisión. Para los fines la OPS promueve una estrategia basada en intervenciones oportunas de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (Estrategia DTI-R), con la que se busca asegurar que las comunidades tengan acceso al diagnóstico y al tratamiento en el menor tiempo posible y que, ante la detección de cada caso, se emprendan acciones para detectar

casos nuevos. De igual manera, garantizar que la población en riesgo tenga acceso a las medidas de control de vectores (mosquiteros tratados con insecticidas y/o rociado residual intradomiciliario). Dentro de las intervenciones necesarias están la detección activa de casos en los centros de salud, detección proactiva en las zonas con riesgo conocido, diagnóstico y tratamiento de casos en centros de salud y a nivel comunitario, notificación de los casos confirmados, investigación epidemiológica de los casos y las áreas con transmisión, monitoreo del flujo de personas en las áreas endémicas, análisis permanente de la situación y la dinámica de transmisión, además de control vectorial rutinario y sistemático

Desde el 2019 la República Dominicana forma parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), que adoptó los lineamientos que la OPS/OMS tiene para lograr la eliminación. Esta iniciativa tiene como objetivo contribuir con los esfuerzos hacia la eliminación de la transmisión autóctono de la malaria en el país y evitar su restablecimiento, teniendo como resultado lograr que la detección y atención de los pacientes con malaria sean de calidad, eficientes, centradas en las personas, con un enfoque intercultural y de espacio a la participación social y comunitaria. Similarmente, en el 2020 el país fue incluido en Iniciativa E-2025, que es parte de la visión de la OMS por un mundo libre de malaria, y en la que se incluyen los países con potencial para lograr cero casos autóctonos de malaria para 2025.

A través de estas iniciativas el Ministerio de Salud a ha redoblado sus esfuerzos para garantizar que la República Dominicana avance en el logro de esta meta, hecho que favorecerá una mejor salud para toda la población (Fuente: CECOVEZ).

Impacto en la Salud Pública y desafíos en la implementación del IREM

En la República Dominicana, el riesgo de transmisión es bajo, pero persisten desafíos significativos, especialmente debido a los migraciones irregulares de población haitiana que buscan trabajo en la agricultura. Esto aumenta el riesgo de importación de parásitos, particularmente en las provincias de Azua y San Juan, donde los trabajadores agrícolas y quienes residen cerca de estas áreas están más expuestos a la enfermedad. La implementación de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) ha mejorado la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como la vigilancia epidemiológica, resultando en una reducción de casos a nivel nacional. Sin embargo, uno de los principales retos es asegurar que tanto la población migrante como la dominicana en estas zonas tengan acceso a diagnóstico y tratamiento, y estén informados sobre la malaria y sus medidas de prevención. Para abordar estos desafíos, el Ministerio de Salud, con el apoyo de organizaciones como OPS y BID, ha fortalecido las capacidades locales en la gestión de focos de malaria, ampliando los puntos de diagnóstico y estableciendo acuerdos con propietarios de fincas agrícolas para garantizar la vigilancia en la población migrante en riesgo.

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

CÓLERA	DENGUE	MALARIA
00	03	07

CASOS CONFIRMADOS DE LA SEMANA 42-2024

01	05	32
LEPTOSPIROSIS*	COVID - 19	MUERTES INFANTILES



*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 Probables														Tasa incidencia (2)	% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)										
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42						
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024					
Cólera	3	0	16	0	183	14	0	0	0	0	0	5	0	2.10	0.16	-92%	→
Dengue	192	3	600	28	2611	1192	2	0	0	0	0	30	9	29.94	13.83	-54%	↓
Malaria	11	7	31	36	224	876	0	0	0	0	0	0	0	2.57	10.16	296%	→
Leptospirosis (4,5)	18	16	74	34	498	454	4	0	7	2	43	33	5.71	5.27	-8%	↓	
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.01	**		
Difteria	0	0	0	2	20	12	0	0	0	0	1	2	0.23	0.14	-39%		
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Tétanos otras edades (4)	0	1	1	3	29	25	0	0	0	1	12	6	0.33	0.29	-13%		
Tosferina (4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
COVID-19		5		15		6913								0.00	80.19	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	0	4	7	0	0	0	0	1	2	0.05	0.08	77%		
Muertes maternas							5	2	28	12	167	136					
Muertes infantiles							70	32	260	148	2507	1719					

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Dengue

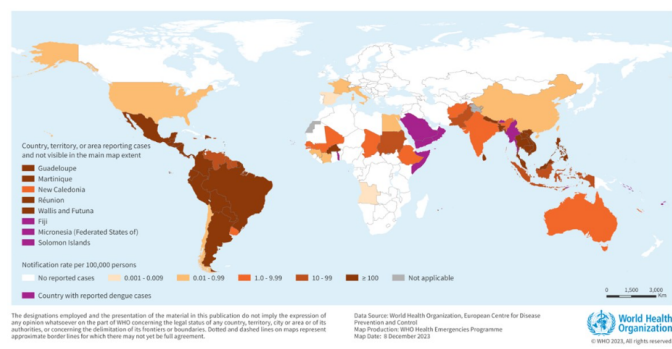
En 2024, el dengue ha mostrado un incremento alarmante a nivel mundial, afectando a más de 90 países. Este aumento está impulsado en gran medida por factores como el cambio climático, que ha favorecido condiciones ideales para la proliferación de los mosquitos vectores en áreas no endémicas. También se ha observado una falta de capacidad de respuesta en muchos países, donde el sistema de salud enfrenta desafíos en vigilancia, detección temprana y tratamiento. Este año, el dengue se ha considerado un riesgo global alto debido a su expansión y a los numerosos brotes de alta magnitud registrados en todas las regiones de la OMS. (1)(2)

En las Américas, hasta diciembre de 2023, se reportaron alrededor de 4.1 millones de casos sospechosos, de los cuales 1.9 millones fueron confirmados. La incidencia ha sido particularmente alta en Brasil, Perú y México, y el dengue severo ha cobrado más de 2,000 vidas en la región. En este contexto, países como Colombia, México y Bolivia también experimentan un alto número de casos graves. Además, los cuatro serotipos del virus están circulando simultáneamente en varios países de la región, como Brasil y México, lo que representa un riesgo adicional de casos graves debido a infecciones secundarias. (3)

El brote de dengue en las Américas y en otras regiones sugiere la necesidad de estrategias integradas para el control de vectores y una respuesta robusta en salud pública, especialmente ante la incidencia de fenómenos climáticos como El Niño, que incrementan las lluvias y la humedad, factores críticos en la propagación del *Aedes aegypti*, el mosquito transmisor del dengue.

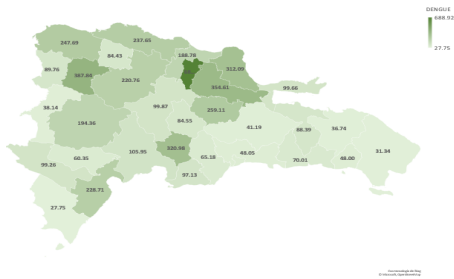
1. Organización Mundial de la Salud. (2024, 3 de octubre). *Dengue upsurge (2023 - present)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/dengue-upsurge-2023-present>
2. Organización Mundial de la Salud. (2024, 14 de enero). *Dengue in the WHO African Region: Situation Report 02*. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para África. <https://www.afro.who.int/countries/burkina-faso/publication/dengue-who-african-region-situation-report-02-14-january-2024>
3. Organización Panamericana de la Salud. (2024, 3 de octubre). *Dengue in the Americas: Alarming increase in cases and deaths reported in 2024*. <https://www.paho.org/en/documents/dengue-americas-alarming-increase-cases-and-deaths-reported-2024>

Fig. 8 - Países/territorios/áreas que reportan casos autóctonos de dengue (noviembre de 2022 - noviembre de 2023)



* Based on most recent available data (the data should be interpreted considering the differences in reporting rates and case definitions between the regions).

Fig. 9 - Incidencia de dengue por cada 100,000 habitantes desde la SE 01 hasta la SE 42 del 2024

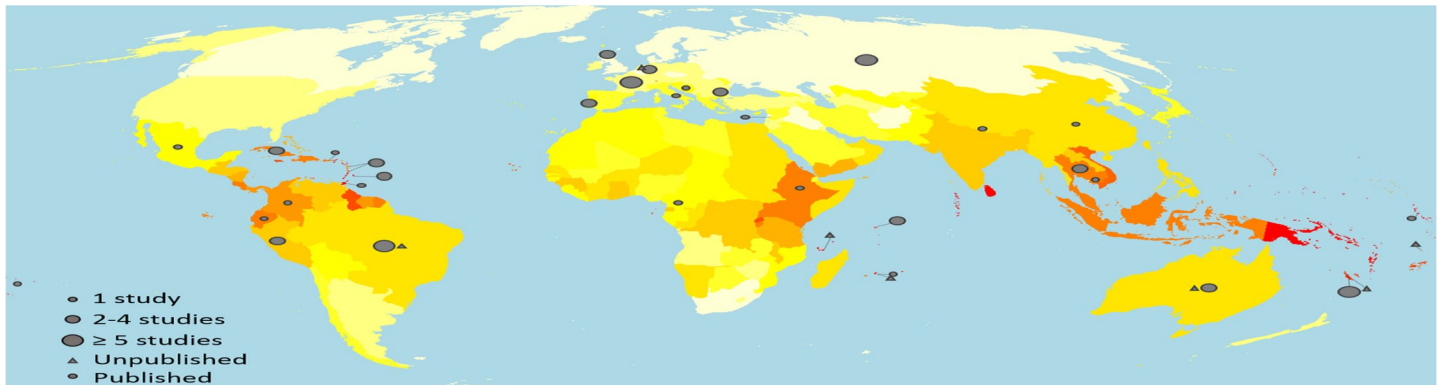


En la República Dominicana hasta la SE 42 se han acumulado 9,786 casos sospechosos, confirmando el 12.2% (1,192) por laboratorio. Partiendo del comportamiento de la incidencia del dengue en la isla tenemos una distribución descendente en el país, de manera sostenida, gracias a las acciones del ministerio de salud pública y otras instituciones. Integrando a la población a las acciones de elimina, limpia y tapa.

Leptospirosis

La leptospirosis es una zoonosis bacteriana de distribución mundial, con una incidencia más alta en áreas tropicales y subtropicales. A nivel global, esta enfermedad afecta principalmente a poblaciones expuestas a aguas contaminadas, particularmente después de lluvias intensas o desastres naturales que facilitan la transmisión. Países de Asia y África también reportan altas tasas de leptospirosis, especialmente en ambientes rurales y áreas urbanas con condiciones de hacinamiento, donde la presencia de animales infectados (como roedores) aumenta el riesgo de exposición (Pappas et al., 2008; Browne et al., 2023). En cuanto a la región de las Américas, la prevalencia de la leptospirosis es heterogénea, con las mayores tasas reportadas en Brasil, Estados Unidos y países del Caribe, debido a su clima tropical y alta exposición a riesgos ambientales. Un estudio reciente destaca que la prevalencia en las Américas varía según las condiciones locales, alcanzando hasta un 41% en Estados Unidos y 29% en Colombia, asociado a factores como el contacto directo con aguas contaminadas o animales infectados (Browne et al., 2023). En esta región, se observan epidemias recurrentes, especialmente en áreas vulnerables durante eventos climáticos extremos, lo que indica una necesidad urgente de políticas de prevención y control.

Fig. 10 - Estimación anual de morbilidad de leptospirosis por país o territorio

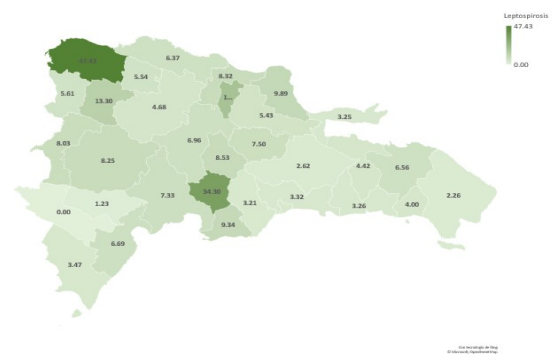


A pesar de su impacto, la leptospirosis sigue siendo una enfermedad subdiagnosticada y mal notificada en muchas regiones. La falta de pruebas diagnósticas accesibles dificulta la detección de casos, lo que contribuye a la subestimación de su carga. El enfoque “Una Salud” (One Health), que incluye intervenciones en salud animal y ambiental, es esencial para reducir la incidencia de la enfermedad, dado que la transmisión involucra tanto a humanos como a animales en entornos empobrecidos (PLOS Neglected Tropical Diseases, 2023).

Durante la SE 42, se notificaron 16 casos probables, confirmando por laboratorio solo el 6.25% (1), hasta el momento. El acumulado de casos confirmados para este evento es de 7.71% (35).

Las provincias que presentan mayor incidencia corresponden a Monte Cristi (47.4), San José de Ocoa (34.3) y Santiago Rodríguez (11.1) por cada 100,000 habitantes.

Fig. 11 - Incidencia de leptospirosis por cada 100,000 habitantes desde la SE01 hasta la SE 42 del 2024



1. Browne, E. S., Pereira, M., Barreto, A., Zeppelini, C. G., Oliveira, D., & Costa, F. (2023). Prevalence of human leptospirosis in the Americas: A systematic review and meta-analysis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.126>
 2. Pappas, G., Papadimitriou, P., Siozopoulou, V., Christou, L., & Akritidis, N. (2008). The globalization of leptospirosis: Worldwide incidence trends. *International Journal of Infectious Diseases*, 12(4), 351-357. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2007.09.011>
 3. Torgerson, P. R., & Hagan, J. E. (2023). Global morbidity and mortality of leptospirosis: A systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 9(9), e3898. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003898>

Virus Respiratorios

El comportamiento de los virus respiratorios a nivel mundial y en la región de las Américas ha sido notablemente variable en los últimos años debido a la interacción de múltiples factores, como el SARS-CoV-2 y otros patógenos virales. A nivel mundial, los virus respiratorios como la influenza, el virus sincitial respiratorio (VSR) y SARS-CoV-2 han mostrado patrones de transmisión estacional que, aunque previamente bien definidos, se han visto alterados debido a la pandemia de COVID-19. Esto ha resultado en un aumento de casos de enfermedades respiratorias en ciertos momentos del año, como se observó en la temporada interestacional de influenza de 2024, donde los subtipos de influenza A (H3N2 y H1N1) dominaron la incidencia de infecciones respiratorias.

En la región de las Américas, la dinámica epidemiológica refleja un incremento en los casos de enfermedades respiratorias agudas, especialmente durante las semanas epidémicas del 2023-2024, según reporta la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esto se debe a la concurrencia de influenza, VSR y SARS-CoV-2, que han generado una carga significativa en los sistemas de salud, especialmente en el hemisferio norte. En países como México y Estados Unidos, se ha detectado un predominio de influenza A (H3N2), mientras que en el hemisferio sur la actividad de influenza se ha extendido más allá de los períodos típicos, algo atribuido a las condiciones post pandémicas y la reducción de inmunidad en la población.

Fig. 13 – Circulación de virus respiratorios detectado en la vigilancia centinela desde la SE01 a la SE42 del 2024

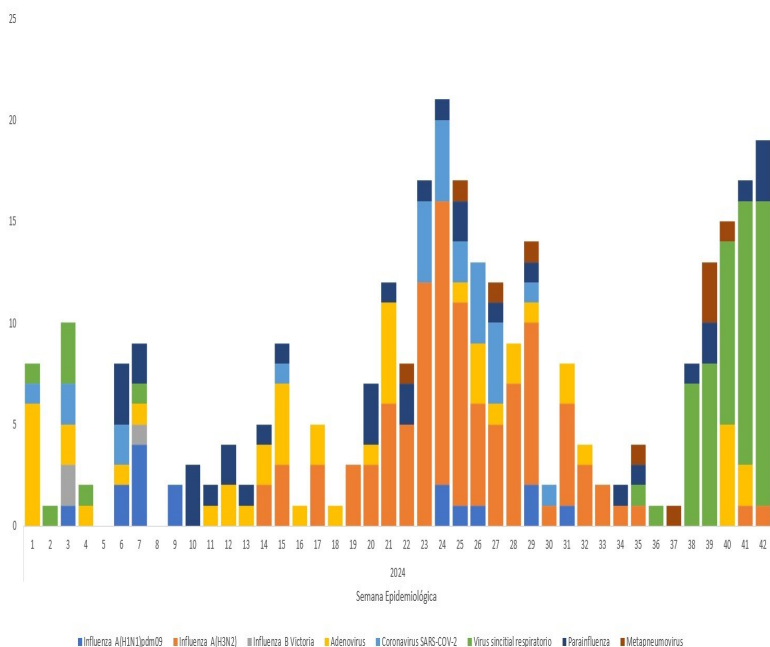
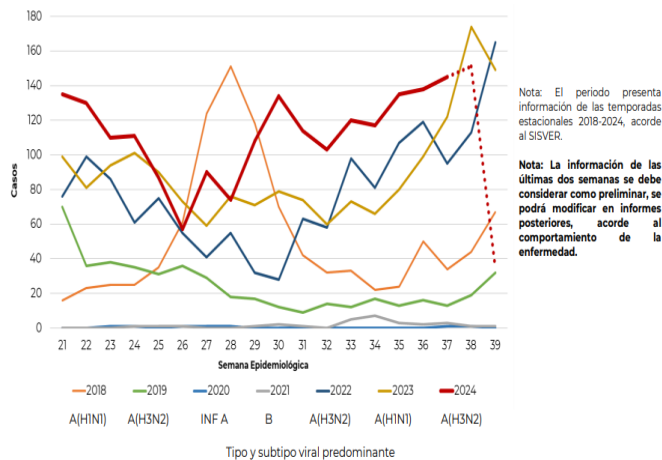


Fig. 12 - Curva epidémica de casos confirmados a influenza por semana epidemiológica de México



En la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios que se lleva en la República Dominicana, se han detectado la circulación activa de diversos virus respiratorios (ver graf.13) pero se puede reflejar un predominio en la circulación de Virus Sincitial Respiratorio, el cual después de un periodo de baja circulación volvió a detectarse a partir de la SE35 y vemos como continua en aumento.

Es importante recordar que, la alta incidencia en niños pequeños y personas mayores, quienes son más vulnerables a complicaciones respiratorias graves. El monitoreo permite detectar brotes tempranamente, asignar recursos médicos y formular políticas de vacunación, especialmente importantes durante las temporadas de alta.

Se enfatiza la importancia de la vigilancia epidemiológica continua y la preparación de los sistemas de salud para detectar y responder rápidamente a los aumentos estacionales e inesperados de enfermedades respiratorias. Esto incluye mejorar la cobertura de vacunación contra la influenza y el monitoreo de nuevos subtipos virales que puedan emerger. De esta manera, la OPS recomienda fortalecer las redes de vigilancia y asegurar recursos para los servicios de salud a fin de responder adecuadamente durante las temporadas de alta transmisión de enfermedades respiratorias.

Muerte Materna e Infantil

Fig. 14 – Muertes maternas por país de procedencia desde SE 1-42 del 2023 hasta SE 1-42 del 2024, Fallecidas en República Dominicana

País de nacimiento	2023	2024
República Dominicana	85	74
Haití	82	62
Total general	167	136

Para la SE 42 se notifican 2 muertes maternas lo que suma un acumulado de 136 defunciones maternas en lo que va de año. Esto representa una reducción del 19% (167 defunciones del 2023) en comparación a los datos del año anterior. Las provincias con mayor número de defunciones corresponden a las provincias de Santo Domingo, Santiago y La Altagracia.

La República Dominicana ha logrado reducir las muertes maternas mediante estrategias clave, como la capacitación intensiva del personal médico y la mejora en el acceso a servicios de salud prenatal y obstétrico. Se han implementado programas de educación sobre salud materna para empoderar a las mujeres y fortalecer el uso de métodos anticonceptivos. Además, la colaboración con organizaciones internacionales, como la OPS y UNICEF, ha facilitado la inversión en infraestructura hospitalaria y la provisión de equipos médicos en zonas rurales. Estos esfuerzos han promovido un sistema de referencia ágil, donde los casos de alto riesgo se identifican y atienden rápidamente en centros especializados, mejorando los resultados maternos y reduciendo significativamente las complicaciones y mortalidad en el país.

Con relación, a las muertes infantiles y neonatales, se observa una disminución del 31% (1,719) de las muertes infantiles notificadas este año en comparación con el año anterior (2,507), escenario muy semejante a las defunciones neonatales en donde la reducción es del 30% (1,385 vs 1,971) de acuerdo a los datos del año anterior. Con el fortalecimiento de los servicios de atención prenatal y neonatal, se garantiza controles regulares y una atención de calidad en el embarazo y parto. Además se continua mejorando la capacitación de los profesionales de la salud para una rápida respuesta a emergencias obstétricas y neonatales, lo que, junto con la dotación de equipos en hospitales y clínicas, incrementa la capacidad de salvar vidas en momentos críticos. Así también las campañas de educación y sensibilización permiten a las familias reconocer señales de riesgo, mientras que programas de vacunación y nutrición contribuyen a mejorar la salud general de los niños y madres.

Recordemos que, una detección temprana de riesgos y respuestas rápidas, contribuyen a reducir las defunciones materno infantiles. Mejorar estos sistemas implica optimizar la recopilación de datos, capacitar a nuestro personal de salud en el análisis y respuesta oportuna y promover la participación activa de la comunidad. Es un compromiso que debemos asumir juntos para construir un sistema de salud más eficaz y proteger la vida de nuestras madres y nuestros niños.

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

Provincia	Dengue																												Alerta y tendencia		
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones							Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		2023	2024	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 1 - 42				
	2023	2024	2023	2024	2023	2024			2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024
01 Distrito Nacional	195	2	771	6	2017	429	233.69	50.38	1	0	5	0	16	8	7	0	22	0	143	6	16.57	0.70	0	0	0	0	4	0	0.2	0.0	↓
02 Azua	50	1	95	2	258	188	142.83	105.95	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	6	4	3.32	2.25	0	0	0	0	1	0	0.4	0.0	↓
03 Baoruco	7	1	22	1	93	49	112.67	60.35	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	5	0	6.06	0.00	0	0	0	0	1	1	1.1	2.0	↓
04 Barahona	69	0	224	25	633	342	414.99	228.71	0	0	0	0	2	0	8	0	28	1	134	33	87.85	22.07	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
05 Dajabón	24	0	65	0	213	48	391.87	89.76	0	0	0	0	3	0	2	0	5	0	40	2	73.59	3.74	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
06 Duarte	26	23	81	77	230	849	94.42	354.61	0	0	0	0	4	4	4	0	9	11	42	176	17.24	73.51	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
07 Elias Piña	7	0	29	0	77	19	151.34	38.14	0	0	0	0	0	1	3	0	7	0	16	1	31.45	2.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
08 El Seibo	15	0	31	0	89	28	115.18	36.74	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	18	5	23.30	6.56	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
09 Espaillat	57	10	180	22	404	363	206.56	188.78	2	0	2	0	3	3	2	2	12	3	72	80	36.81	41.61	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
10 Independencia	15	0	52	0	211	48	431.61	99.26	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	39	2	79.78	4.14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
11 La Altagracia	34	0	121	0	425	97	137.29	31.34	0	0	4	0	10	3	6	0	12	0	32	2	10.34	0.65	0	0	0	0	2	0	0.5	0.0	↓
12 La Romana	63	1	279	4	724	108	318.14	48.00	2	0	6	0	8	0	21	0	59	0	194	8	85.25	3.56	0	0	0	0	0	1	0.0	0.9	↓
13 La Vega	71	1	228	5	607	330	180.67	99.87	0	0	0	0	1	2	1	0	4	1	50	23	14.88	6.96	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
14 María Trinidad Sánchez	38	1	121	8	327	347	288.14	312.09	0	0	1	0	4	5	0	0	1	1	16	17	14.10	15.29	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
15 Monte Cristi	39	0	161	2	500	235	519.07	247.69	0	0	0	0	0	1	2	0	22	0	114	47	118.35	49.54	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	↓
16 Pedernales	0	0	5	0	19	8	65.13	27.75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6.86	0.00	0	0	0	0	1	0	5.3	0.0	↓
17 Peravia	35	0	140	1	297	156	182.32	97.13	0	0	0	0	0	2	5	0	9	0	28	14	17.19	8.72	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
18 Puerto Plata	80	1	265	9	617	634	227.31	237.65	2	0	2	0	6	0	15	0	56	2	157	135	57.84	50.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
19 Hermanas Mirabal	30	4	104	32	225	500	303.70	688.92	0	0	1	0	2	3	4	0	9	2	35	88	47.24	121.25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
20 Samaná	34	0	95	1	169	92	180.91	99.66	0	0	0	0	1	1	0	0	15	0	30	7	32.11	7.58	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
21 San Cristóbal	67	2	305	8	818	345	152.98	65.18	1	0	1	0	6	4	2	0	13	0	118	30	22.07	5.67	0	0	0	0	2	0	0.2	0.0	↓
22 San Juan	52	2	143	7	374	330	214.56	194.36	0	0	0	0	0	0	17	0	44	0	123	59	70.56	34.75	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	35	0	192	0	383	172	153.41	70.01	1	0	2	0	3	3	1	0	8	0	20	4	8.01	1.63	0	0	0	0	0	1	0.0	0.6	↓
24 Sánchez Ramírez	54	1	165	4	521	311	425.46	259.11	1	0	1	0	3	0	8	0	13	1	77	39	62.88	32.49	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	↓
25 Santiago	290	0	933	17	1998	1888	230.60	220.76	1	0	4	0	14	7	33	0	112	4	344	275	39.70	32.16	0	0	0	0	3	3	0.2	0.2	↓
26 Santiago Rodríguez	22	1	86	8	200	175	434.24	387.84	0	0	0	0	0	2	0	0	3	1	23	13	49.94	28.81	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
27 Valverde	47	1	132	1	368	122	251.34	84.43	0	0	0	0	2	4	3	0	10	0	75	10	51.22	6.92	1	0	0	0	2	1	0.5	0.8	↓
28 Monseñor Nouel	44	0	170	8	397	119	277.71	84.55	0	0	0	1	2	2	4	0	10	0	64	15	44.77	10.66	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	↓
29 Monte Plata	21	0	83	0	273	63	175.43	41.19	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	11	2	7.07	1.31	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
30 Hato Mayor	4	0	23	1	72	60	104.01	88.39	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	8	18	11.56	26.52	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
31 San José de Ocoa	24	1	58	7	210	131	499.07	320.98	0	0	0	0	0	0	5	0	9	0	42	47	99.81	115.16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
32 Santo Domingo	683	3	2548	22	6348	1200	253.28	48.05	6	0	19	3	46	16	36	1	101	1	533	30	21.27	1.20	1	0	0	0	10	2	0.2	0.2	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
TOTAL PAÍS	2232	56	7907	278	20097	9786	230.48	113.52	17	1	48	5	141	75	192	3	600	28	2611	1192	29.94	13.83	2	0	0	0	30	9	0.1	0.1	↓

 Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig.16 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones				Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*		
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42			SE 1 - 42	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2024
01 Distrito Nacional	61	23	314	64	1508	1740	0	0	0	0	4	2	0.46	0.23	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	4	0	15	13	134	784	0	0	0	3	85	477	47.06	268.83	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
03 Baoruco	4	1	15	6	1442	3843	0	0	0	0	0	6	0.00	7.39	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	40	0	149	18	555	1234	0	0	0	0	0	2	0.00	1.34	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	1	0	12	1	260	164	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	1	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	35	0	115	0	811	562	0	0	0	0	3	0	5.90	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	2	0	5	0	17	48	0	0	0	0	0	3	0.00	3.94	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	63	4	248	6	1023	565	0	0	0	0	2	0	0.00	4.14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	4	1	11	1014	0	0	0	0	0	1	0.00	0.32	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	2	0	43	14	126	158	0	0	0	0	2	0	0.88	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	2	0	2	2	23	0	0	0	0	0	1	0.00	0.30	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	38	1	383	3	891	1462	0	0	0	0	0	1	0.00	1.05	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	45	0	55	26	0	0	0	0	0	2	0.00	6.94	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	3	0	15	42	67	149	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	12	0	28	0	887	503	0	0	0	0	2	1	0.74	0.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	137	1	411	3	2881	2688	0	0	0	0	1	1	0.19	0.19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	437	56	1576	182	5860	3169	10	7	28	33	110	355	63.11	209.08	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
23 San Pedro de Macoris	25	0	98	0	674	398	0	0	0	0	0	4	0.00	1.63	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	10	0	27	0	50	103	0	0	2	0	2	1	1.63	0.83	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	12	2	104	16	1098	724	0	0	0	0	1	2	0.12	0.23	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	34	3	160	10	776	559	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	1	0	1	0	58	952	1	0	1	0	2	1	1.37	0.69	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	28	3	56	4	303	129	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	4	2	18	24	136	193	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	21	36	173	123	2410	3761	0	0	0	0	3	0	4.33	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	2	0	3	0	24	85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	342	32	1575	180	9890	8482	0	0	0	0	9	14	0.36	0.56	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1318	166	5594	712	31952	33549	11	7	31	36	224	876	2.57	10.16	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. 2023-2024

Provincia	Cólera																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 1 - 42		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	215	25	0	0	0	0	46	6	5.33	0.70	0	0	0	0	1	0	2.2	0.0	
02 Azua	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0.00	2.46	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	6	0	19	0	63	15	1	0	4	0	6	0	3.93	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	0	8	0	58	0	0	0	2	0	8	0	15.72	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	2	1	0	0	0	0	1	0	0.51	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	4.09	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	2	0	0.65	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	17	1	0	0	0	0	5	0	2.20	0.00	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	2	2	2.08	2.11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	4	0	5	0	0	0	1	0	1	0	3.43	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	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	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0.37	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	7	8	0	0	0	0	2	0	0.37	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	9	0	20	0	0	0	6	0	6	0	3.44	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macoris	0	0	1	1	38	1	0	0	0	0	6	0	2.40	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	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	
25 Santiago	0	0	0	0	111	55	0	0	0	0	31	3	3.58	0.35	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	3	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	7	0	10	0	525	31	2	0	3	0	64	1	2.55	0.04	0	0	0	0	3	0	4.7	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	13	0	53	2	1101	154	3	0	16	0	183	14	2.10	0.16	0	0	0	0	5	0	2.7	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 Leptospiriosis según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Leptospiriosis																Alerta y tendencia
	Casos Probables						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42				SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		SE 1 - 42		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	0	0	1	19	26	2.2	3.1	0	0	0	0	1	1	5.3	3.8	→
02 Azua	0	0	1	0	19	13	10.5	7.3	0	0	0	0	2	1	10.5	7.7	
03 Baoruco	0	0	0	0	2	1	2.4	1.2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	1	0	7	0	14	10	9.2	6.7	0	0	0	0	0	2	0.0	20.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	3	0.0	5.6	0	0	0	0	0	1	**	33.3	
06 Duarte	0	1	4	1	17	13	7.0	5.4	0	0	1	0	5	2	29.4	15.4	↓
07 Elías Piña	0	0	0	0	4	4	7.9	8.0	0	0	0	0	0	1	0.0	25.0	
08 El Seibo	0	0	2	1	3	5	3.9	6.6	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0	↓
09 Espaillat	0	1	0	4	10	16	5.1	8.3	0	0	0	0	2	0	20.0	0.0	→
10 Independencia	0	0	1	0	2	0	4.1	0.0	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
11 La Altagracia	1	0	1	0	9	7	2.9	2.3	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3	
12 La Romana	0	1	1	1	12	9	5.3	4.0	0	0	0	0	1	1	8.3	11.1	→
13 La Vega	2	2	2	2	16	23	4.8	7.0	1	0	1	0	3	0	18.8	0.0	→
14 María Trinidad Sánchez	0	2	1	3	8	11	7.0	9.9	0	0	1	1	2	1	25.0	9.1	↑
15 Monte Cristi	0	0	0	0	6	45	6.2	47.4	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	0.0	3.5	0	0	0	0	0	0	**	0.0	
17 Peravia	3	0	10	1	33	15	20.3	9.3	0	0	0	0	1	0	3.0	0.0	↓
18 Puerto Plata	1	0	2	0	14	17	5.2	6.4	0	0	0	0	0	1	0.0	5.9	
19 Hermanas Mirabal	1	1	3	2	17	14	22.9	19.3	0	0	0	0	1	0	5.9	0.0	↓
20 Samaná	0	0	0	0	9	3	9.6	3.2	0	0	0	0	1	1	11.1	33.3	
21 San Cristóbal	1	0	3	0	22	17	4.1	3.2	0	0	0	0	4	2	18.2	11.8	
22 San Juan	0	1	5	2	21	14	12.0	8.2	0	0	0	0	1	2	4.8	14.3	↓
23 San Pedro de Macorís	0	0	2	0	11	8	4.4	3.3	0	0	0	0	2	1	18.2	12.5	
24 Sánchez Ramírez	0	0	2	0	10	9	8.2	7.5	0	0	1	0	1	0	10.0	0.0	
25 Santiago	1	3	5	6	61	40	7.0	4.7	1	0	1	0	7	4	11.5	10.0	↓
26 Santiago Rodríguez	0	1	0	2	19	6	41.3	13.3	0	0	0	0	1	0	5.3	0.0	→
27 Valverde	0	0	0	1	3	8	2.0	5.5	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5	→
28 Monseñor Nouel	4	0	13	1	29	12	20.3	8.5	0	0	0	1	0	1	0.0	8.3	↓
29 Monte Plata	0	0	0	0	8	4	5.1	2.6	0	0	0	0	2	1	25.0	25.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	4	3	5.8	4.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	1	0	1	9	14	21.4	34.3	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
32 Santo Domingo	3	2	9	5	87	83	3.5	3.3	2	0	2	0	5	7	5.7	8.4	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
TOTAL PAÍS	18	16	74	34	498	454	5.7	5.3	4	0	7	2	43	33	8.6	7.3	↓

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. 2023-2024

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		% de variación*	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		% de variación*	SE 42		SE 39 - 42		SE 1 - 42		% de variación*
	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	1	2	2	12	7	-42%	4	3	25	13	182	126	-31%	2	2	17	10	137	104	-24%
02 Azua	0	0	0	3	2	6	200%	0	0	2	5	52	24	-54%	0	0	2	5	42	21	-50%
03 Baoruco	0	0	1	0	2	1	-50%	1	0	1	0	14	10	-29%	0	0	0	0	8	7	-13%
04 Barahona	0	0	0	0	4	2	-50%	1	2	5	5	53	40	-25%	0	2	4	5	35	30	-14%
05 Dajabón	2	0	2	0	2	0	-100%	1	0	3	0	17	6	-65%	1	0	3	0	10	5	-50%
06 Duarte	0	0	1	1	3	3	0%	3	0	5	0	53	27	-49%	3	0	5	0	42	25	-40%
07 Elías Piña	0	0	3	0	4	0	-100%	0	0	0	2	20	16	-20%	0	0	0	1	15	13	-13%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	6	5	-17%	0	0	0	0	4	3	-25%
09 Espaillat	0	0	1	0	5	2	-60%	0	0	3	1	40	43	8%	0	0	0	1	28	32	14%
10 Independencia	0	0	0	0	2	1	-50%	2	0	2	0	17	5	-71%	1	0	1	0	12	4	-67%
11 La Altagracia	0	0	2	1	9	10	11%	1	0	2	1	61	26	-57%	0	0	0	1	43	16	-63%
12 La Romana	0	0	0	0	2	7	250%	2	0	2	2	46	25	-46%	1	0	1	2	32	18	-44%
13 La Vega	0	0	2	0	6	1	-83%	1	1	8	2	83	57	-31%	1	1	7	1	68	42	-38%
14 María Trinidad Sánchez	1	0	1	0	4	1	-75%	1	0	2	0	19	14	-26%	1	0	2	0	14	11	-21%
15 Monte Cristi	0	0	1	0	2	4	100%	2	1	3	1	28	15	-46%	1	1	1	1	14	10	-29%
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	9	10	11%	0	0	0	0	7	5	-29%
17 Peravia	0	0	1	0	6	2	-67%	2	1	4	5	44	26	-41%	1	1	3	5	37	23	-38%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	3	5	67%	1	0	7	0	86	52	-40%	1	0	6	0	71	40	-44%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	9	5	-44%	0	0	0	0	7	3	-57%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	2	0	17	13	-24%	0	0	1	0	12	11	-8%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	11	7	-36%	2	0	15	12	167	143	-14%	2	0	12	11	133	123	-8%
22 San Juan	0	0	0	0	3	4	33%	1	1	3	6	31	47	52%	1	0	2	5	24	39	63%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	9	9	0%	4	4	13	9	89	67	-25%	4	4	12	9	71	56	-21%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	1	0%	0	2	5	4	41	21	-49%	0	2	4	4	31	19	-39%
25 Santiago	0	0	2	2	19	15	-21%	10	5	34	21	346	237	-32%	9	5	24	17	271	189	-30%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	1	**	1	0	3	0	14	7	-50%	1	0	3	0	11	7	-36%
27 Valverde	0	0	0	0	4	3	-25%	0	2	3	4	52	27	-48%	0	2	2	4	34	16	-53%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	25	9	-64%	0	0	0	0	19	8	-58%
29 Monte Plata	0	0	0	0	2	5	150%	1	0	1	4	34	40	18%	1	0	1	3	25	31	24%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	6	1	-83%	0	0	3	1	17	5	-71%	0	0	3	0	13	3	-77%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	2	0	22	5	-77%	0	0	2	0	20	2	-90%
32 Santo Domingo	2	1	8	3	39	37	-5%	29	10	100	49	813	557	-31%	23	4	79	38	681	460	-32%
Extranjera	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	0	9	**	0	0	0	1	0	9	**
TOTAL PAÍS	5	2	28	12	167	136	-19%	70	32	260	148	2507	1719	-31%	54	24	197	124	1971	1385	-30%

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 COVID-19 según provincia de residencia. 2020-2024

Provincia	COVID-19									
	SE 42 año 2024					SE 01 HASTA SE 42 año 2024				
	Muestras	Casos	Variación de casos	Tasa de incidencia (100,000 hab)	Positividad 4 SE	Defunciones	Muestras	Casos	Incidencia acumulada (100,000 hab)	Defunciones
01 Distrito Nacional	125	4	0	0.38	2%	0	15712	1525	146.19	0
02 Azua	1	0	0	0.00	0%	0	754	26	11.70	0
03 Baoruco	2	0	0		0%	0	239	16	15.84	0
04 Barahona	3	0	0	0.00	0%	0	290	20	10.57	0
05 Dajabón	0	0	0	0.00	0%	0	655	55	82.75	0
06 Duarte	0	0	0	0.00	0%	0	3814	476	159.24	0
07 Elías Piña	0	0	0	0.00	0%	0	56	0	0.00	0
08 El Seibo	0	0	0	0.00	0%	0	28	5	5.35	0
09 Espaillat	1	0	0	0.00	0%	0	2664	363	151.35	0
10 Independencia	0	0	0	0.00	0%	0	156	2	3.42	0
11 La Altagracia	23	0	0	0.00	0%	0	2882	134	37.92	0
12 La Romana	7	0	0	0.00	0%	0	1606	111	40.72	0
13 La Vega	7	0	0	0.00	0%	0	1703	240	58.35	0
14 María Trinidad Sánchez	1	0	0	0.00	0%	0	430	65	46.07	0
15 Monte Cristi	0	0	0	0.00	0%	0	578	44	37.54	0
16 Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	23	2	5.71	0
17 Peravia	13	0	0	0.00	0%	0	764	85	43.05	0
18 Puerto Plata	2	0	0	0.00	0%	0	964	83	24.91	0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0.00	0%	0	963	117	126.97	0
20 Samaná	1	0	0	0.00	0%	0	440	39	34.77	0
21 San Cristóbal	9	0	0	0.00	0%	0	1361	57	8.94	0
22 San Juan	3	0	0	0.00	0%	0	712	66	29.77	0
23 San Pedro de Macorís	9	0	0	0.00	0%	0	2283	165	54.10	0
24 Sánchez Ramírez	3	0	0	0.00	0%	0	847	57	37.51	0
25 Santiago	8	1	1	0.10	1%	0	11869	1568	150.02	0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0.00	0%	0	1559	194	338.77	0
27 Valverde	1	0	0	0.00	0%	0	2183	224	126.75	0
28 Monseñor Nouel	6	0	0	0.00	0%	0	722	70	40.17	0
29 Monte Plata	0	0	0	0.00	0%	0	648	29	15.18	0
30 Hato Mayor	0	0	0	0.00	0%	0	506	27	31.48	0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0.00	0%	0	241	55	101.09	0
32 Santo Domingo	50	0	-2	0.00	0%	0	15436	993	34.17	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
TOTAL PAÍS	275	5	-1	0.05	0.11%	0	73088	6913	66.16	0

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

Alerta Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas - 7 de octubre del 2024

En la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024 superó al número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. Hasta la semana epidemiológica 36 del 2024, 47 países y territorios de la Región de las Américas han reportado 11.732.921 casos de dengue, una cifra dos veces y medio mayor al número de casos registrados durante todo el 2023 con 4.594.823 casos de dengue.

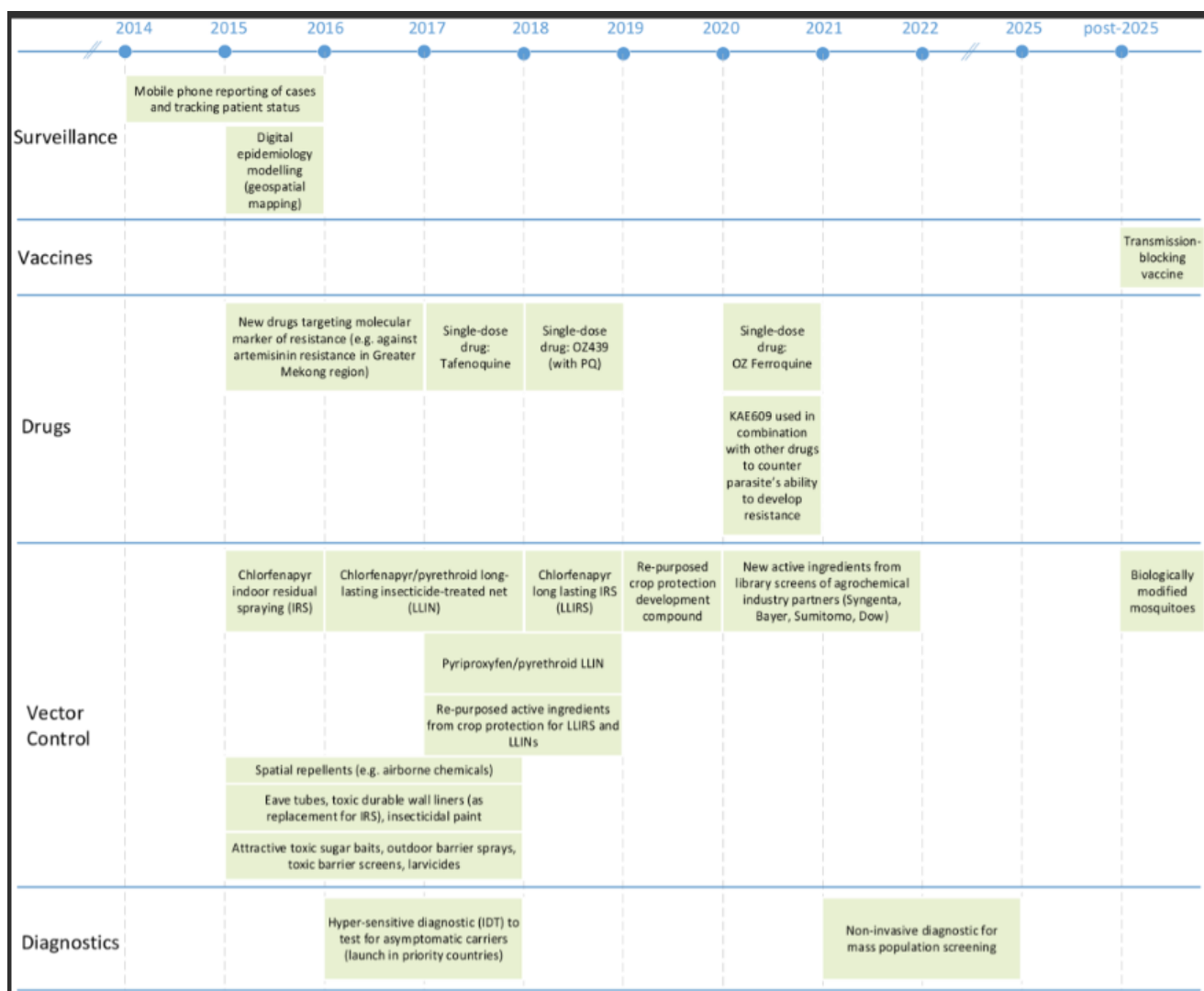
Debido al aumento de casos de dengue reportados por los países del Istmo Centroamericano y México durante el 2024 y considerando el inicio de la temporada de dengue en Sudamérica, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a continuar sus esfuerzos en la vigilancia, diagnóstico temprano y atención oportuna de los casos de dengue y otros arbovirus, con el fin de prevenir casos graves y muertes asociadas a estas enfermedades, y especialmente a los países de Sudamérica, a revisar sus planes de respuesta frente al dengue.



Herramientas y estrategias para el control y la eliminación de la malaria: ¿Qué necesitamos para lograr una gran convergencia en materia de malaria?

Los avances logrados en el control de la malaria durante el último decenio han impulsado un diálogo mundial cada vez mayor sobre la eliminación y erradicación de la malaria. El proceso de desarrollo de productos para combatir la malaria nunca ha sido tan sólido, con nuevas herramientas prometedoras para detectar, tratar y prevenir la malaria, incluidos diagnósticos innovadores, medicamentos, vacunas, productos de control de vectores y mecanismos mejorados de vigilancia y respuesta. Hay al menos 25 proyectos en el proceso mundial de desarrollo de vacunas contra la malaria, así como 47 medicamentos y 13 productos de control de vectores. Además, hay varias herramientas de diagnóstico y métodos de referencia de próxima generación actualmente en desarrollo, y se espera que muchos de ellos se introduzcan en el próximo decenio. El desarrollo y la adopción de estas herramientas, respaldados por estrategias que aseguren una rápida adopción en las poblaciones destinatarias, mecanismos intensificados para la gestión de la información, la vigilancia y la respuesta, y un compromiso financiero y político constante, son esenciales para lograr la erradicación mundial.

Fig. 21 - Períodos de tiempo proyectados para la introducción de nuevas tecnologías contra la malaria.



Hemingway J, Shretta R, Wells TNC, Bell D, Djimdé AA, Achee N, et al. (2016) Herramientas y estrategias para el control y la eliminación de la malaria: ¿Qué necesitamos para lograr una gran convergencia en materia de malaria? PLoS Biol 14(3): e1002380. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002380>

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres
Fernando Vásquez
Maridelca Méndez
Wendy Fabián

GRUPO REVISOR

Belkys Metivier
Cecilia Then
Grey Benoit
Ronald Skewes Ramm

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano
Daniel Peña
José Manuel Domínguez

COLABORACIÓN ESPECIAL

Dirección de prevención y control de enfermedades transmitidas
por vectores y zoonosis (CECOVEZ)



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

