DEPARTAMENTO DE SALUD

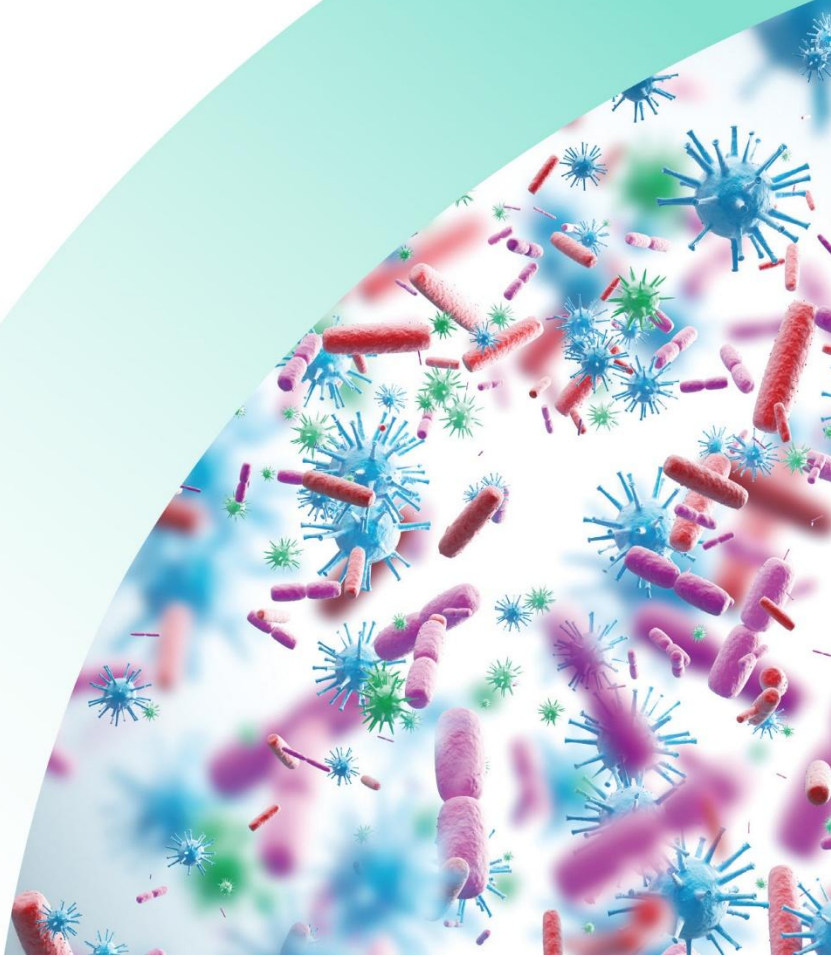
SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA
Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 30, 2025

Fecha: 1 de agosto de 2025



DEPARTAMENTO DE
SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

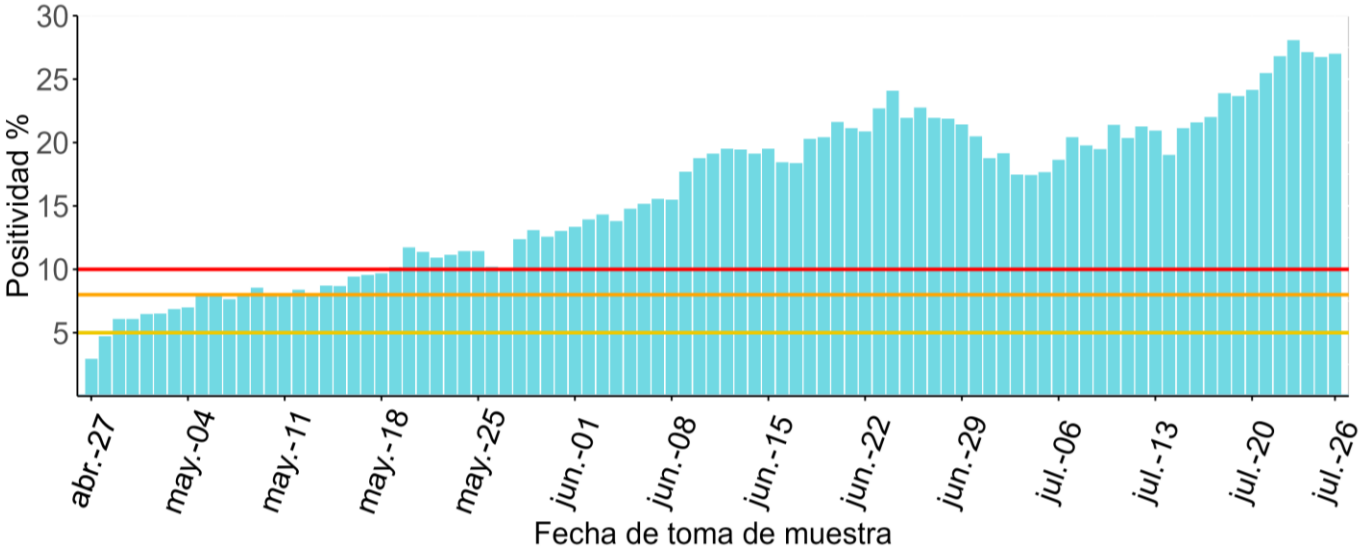
Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 26 de julio de 2025

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 27 de abril al 26 de julio de 2025. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 30, que comprende el periodo del 20 al 26 de julio de 2025. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico. **Con la conclusión de los fondos destinados al apoyo de actividades relacionadas a COVID-19, las iniciativas de las vigilancias activas especializadas del Departamento de Salud de Puerto Rico han experimentado una reducción significativa o, en algunos casos, han sido completamente suspendidas. Esto se debe a la reciente eliminación de los fondos específicos para estos fines, lo que ha afectado la continuidad de las mencionadas actividades.**

Casos reportados COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 27 de abril de 2025 al 26 de julio de 2025

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado bajo en positividad, donde el indicador fue estimado en 2.94%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.06% para el 23 de julio de 2025. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **aumento** en positividad, con el último valor estimado en 27.00% (26 de julio de 2025). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue clasificado como **alto**.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 27 de abril de 2025 al 26 de julio de 2025.



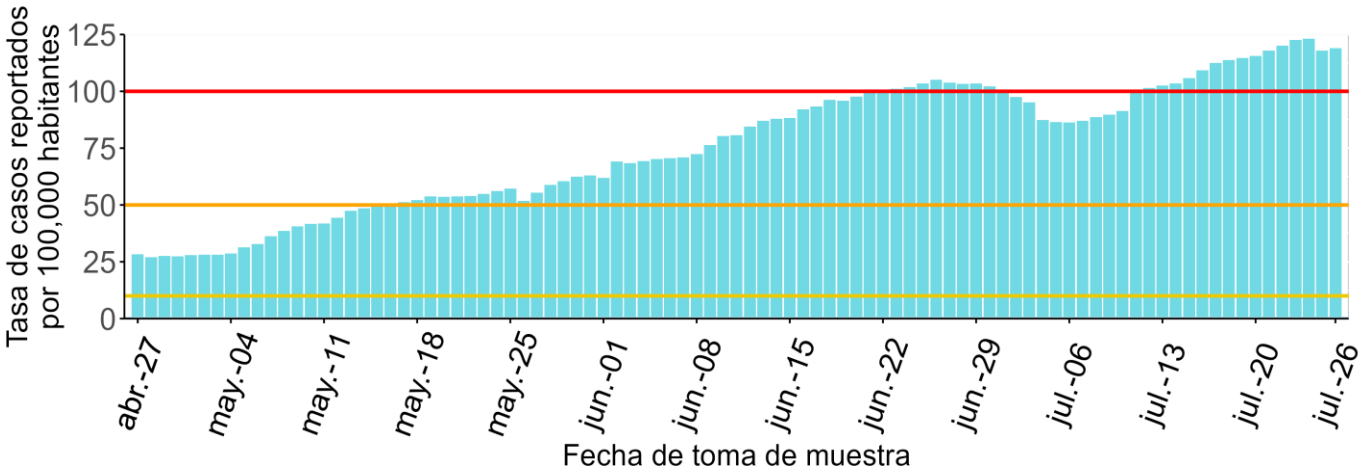
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2025). Ver Nota 1.

[1] CDC (2025). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: *https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#maps_percent-covid-deaths*

Por otra parte, la gráfica 2 presenta la tasa de casos reportados de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. Los casos reportados de COVID-19, analizados en este informe incluyen las reinfecciones y aquellos casos confirmados y probables. Los casos reportados de COVID-19 se refieren a aquellas personas que han sido identificadas como un caso probable o confirmado de COVID-19 a través de una prueba diagnóstica. La tasa de casos reportados muestra el número de casos reportados (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia (casos reportados) de los últimos 7 días: bajo (menos de 10.00 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00 – 49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión moderado para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 28.36 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 28 de abril de 2025 con una tasa de 27.11 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 24 de julio de 2025, con una tasa de 123.12 por cada 100,000 habitantes. Las tasas de casos reportados se observan mayormente **estables**, con una tasa de 118.91 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes al 26 de julio de 2025, presentando un nivel **alto** de transmisión (representado por la línea de color rojo).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 27 de abril de 2025 al 26 de julio de 2025.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2025). Ver Nota 2.

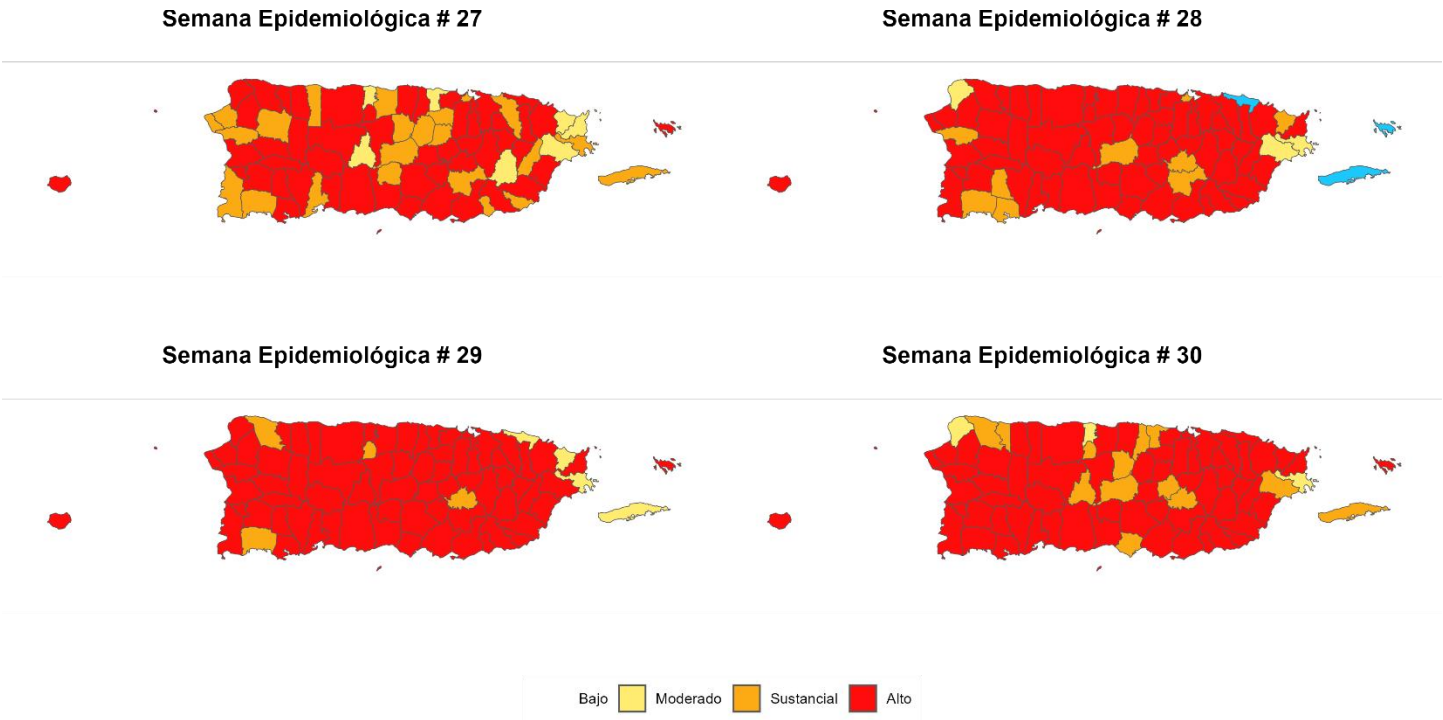
[2] CDC (2025). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: *https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#maps_percent-covid-deaths*

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 30

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares de 7 días, en conjunto con la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes de 7 días. Cuando los indicadores de incidencia y positividad difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador (positividad o tasa de incidencia de 7 días) que presente el mayor riesgo. La figura 1 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 27 hasta la semana epidemiológica 30. En la semana epidemiológica 27, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 48. Para la semana epidemiológica 28, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 63 y luego en la semana epidemiológica 29 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 70.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 30), un total de un total de 62 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 13 en nivel sustancial (color anaranjado) y 3 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 30 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 103 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 21.90 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 30 fue clasificado como **alto** (color rojo).

Figura 1. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 27, 28, 29 y 30.

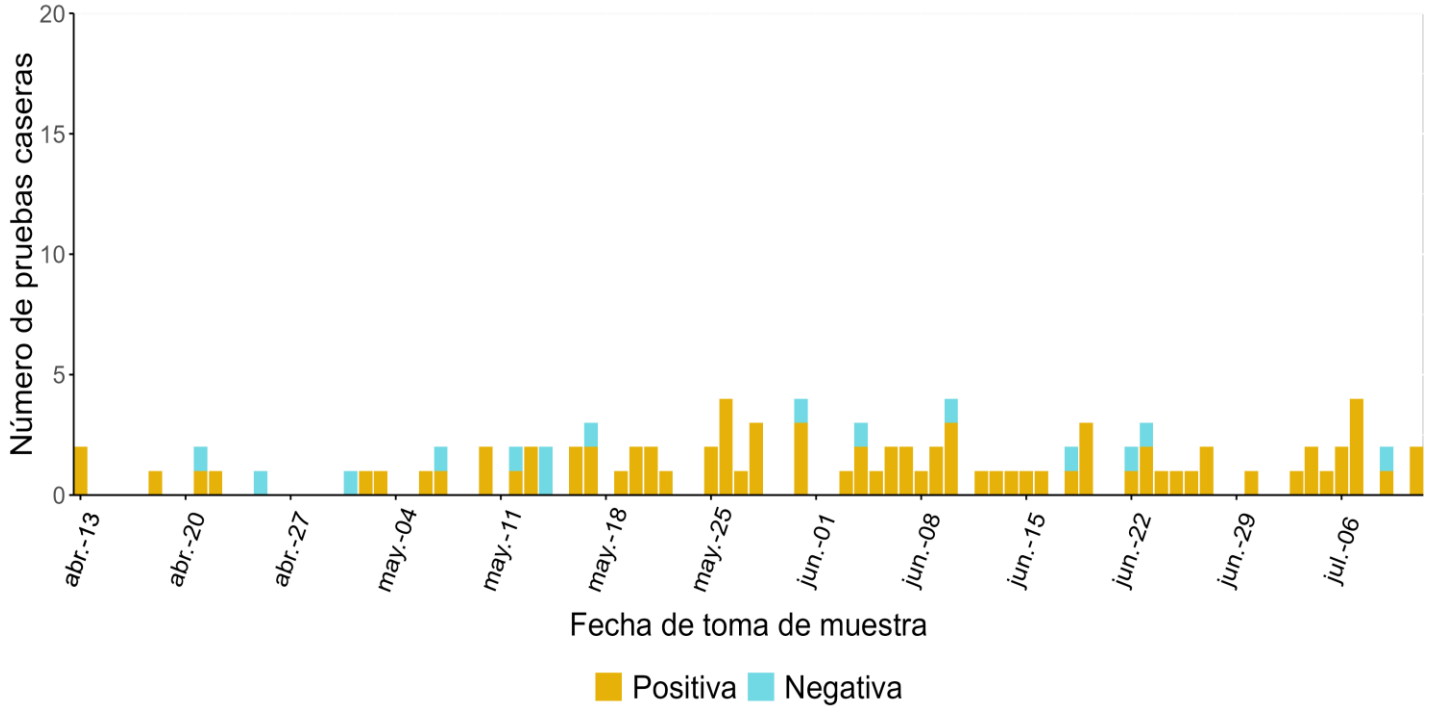


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 20 de abril del 2025 al 19 de julio del 2025

Un total de 104 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (*https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests*) durante el periodo del 20 de abril del 2025 al 19 de julio del 2025. De estas, 86 (82.69%) tuvieron resultado positivo y 18 (17.31%) tuvieron resultado negativo. Tras la obtención de un resultado positivo en una prueba casera de COVID-19, se sugiere la realización de una prueba diagnóstica para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 21.15% (n=22) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.64 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 80.95% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 19.05% un resultado negativo. Durante este periodo, no hubo pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio.

Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 20 de abril del 2025 al 19 de julio del 2025.

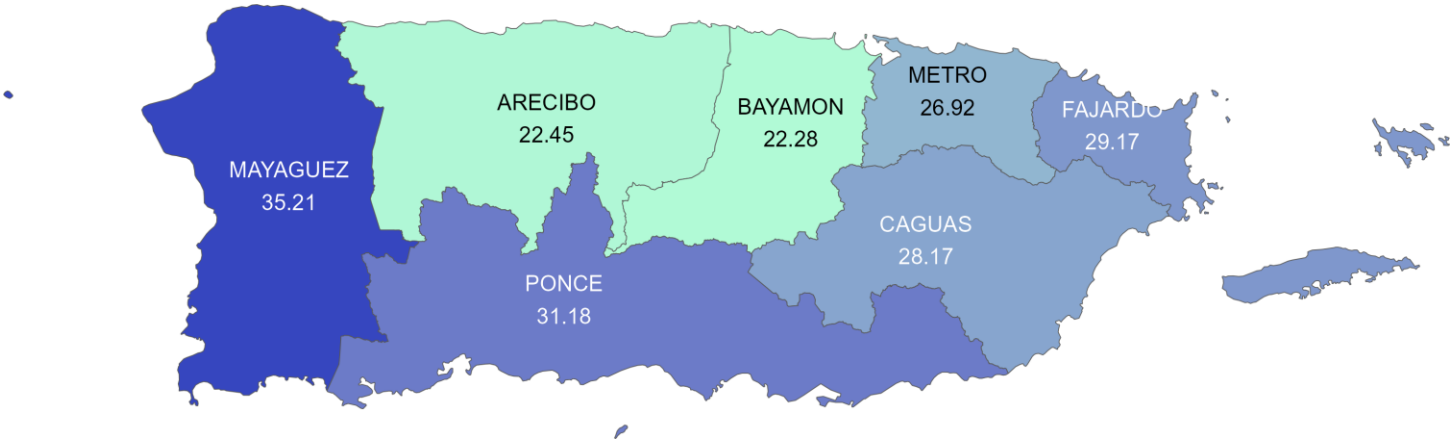


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 30
Periodo: 20 de julio de 2025 al 26 de julio de 2025

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 2 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30. La positividad para todo Puerto Rico fue de 27.00% durante la semana epidemiológica 30. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 35.21%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Bayamón con 22.28%.

Positividad

Figura 2. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 20 de julio de 2025 al 26 de julio de 2025. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 50-59 años con 30.23%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 10-19 años con 11.43%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 30.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	21.20
10-19	11.43
20-29	25.64
30-39	28.89
40-49	27.71
50-59	30.23
60-69	24.04
70-79	30.12
80+	21.74

Descripción de Casos Reportados

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos reportados confirmados y probables (estos incluyen las reinfecciones) en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 23 de julio de 2025 con un total de 739 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=3,784) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 29 (n=3,647) [3].

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
07-20-2025	13	233	246
07-21-2025	32	749	781
07-22-2025	49	670	719
07-23-2025	37	702	739
07-24-2025	30	609	639
07-25-2025	16	317	333
07-26-2025	14	313	327
Total	**191**	**3,593**	**3,784**

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos reportados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos reportados fue el de 20-29 años con un total de 574 casos para un 15.17% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 10-19 años con un total de 219 casos para un 5.79% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 30-39 años con 136.88 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10-19 años con 62.27 casos reportados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Casos reportados (confirmados y probables) de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.

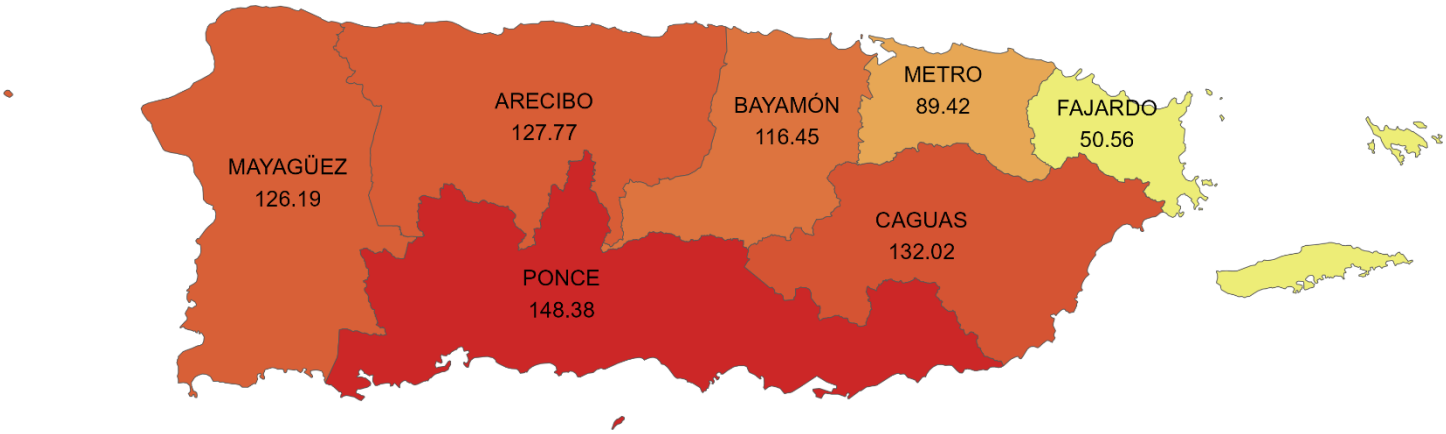
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0-9	140	147	2	289	223,267	129.44
10-19	88	131	0	219	351,694	62.27
20-29	204	369	1	574	427,050	134.41
30-39	196	347	1	544	397,427	136.88
40-49	139	319	3	461	394,301	116.92
50-59	168	334	1	503	423,771	118.70
60-69	179	306	8	493	421,084	117.08
70-79	157	275	5	437	339,489	128.72
80+	92	171	0	263	227,608	115.55
Total	**1,363**	**2,399**	**21**	**3,783**	**3,205,691**	**118.01**

[3] El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico.

Tasas de casos reportados por región y municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica número 30, la región con mayor tasa de casos reportados fue Arecibo con 130.48 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 42.71 casos por cada 100,000 habitantes.

Figura 3. Tasa de casos reportados (confirmados y probables) por región de salud por cada 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 30.



La tabla 4, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de San Juan obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 105.70 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 17.94 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 4. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 30.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
San Juan	333,005	352	105.70
Carolina	150,843	126	83.53
Canóvanas	41,513	33	79.49
Trujillo Alto	66,705	53	79.45
Guaynabo	89,039	61	68.51
Loíza	22,302	4	17.94
Total	**703,407**	**629**	**89.42**

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 5 se presenta la distribución de la tasa de casos (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Barranquitas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 158.51 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa más baja de la región con 66.03 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud Bayamón para la semana epidemiológica número 30.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Barranquitas	29,020	46	158.51
Corozal	34,348	53	154.30
Bayamón	180,835	251	138.80
Cataño	22,108	26	117.60
Toa Baja	71,888	72	100.16
Naranjito	29,282	28	95.62
Vega Alta	34,638	33	95.27
Toa Alta	65,957	62	94.00
Dorado	35,702	32	89.63
Comerío	18,601	16	86.02
Orocovis	21,204	14	66.03
Total	**543,583**	**633**	**116.45**

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Ciales obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 227.67 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barceloneta obtuvo la tasa más baja de la región con 40.22 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 30.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Ciales	16,691	38	227.67
Lares	27,729	55	198.35
Camuy	32,625	52	159.39
Manatí	38,655	57	147.46
Hatillo	37,950	54	142.29
Arecibo	85,641	117	136.62
Vega Baja	53,527	61	113.96
Morovis	28,197	28	99.30
Utuado	27,242	25	91.77
Quebradillas	23,254	16	68.81
Florida	11,525	6	52.06
Barceloneta	22,376	9	40.22
Total	**405,412**	**518**	**127.77**

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Patillas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 221.54 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Santa Isabel obtuvo la tasa más baja de la región con 60.01 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 7. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 30.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Patillas	15,347	34	221.54
Coamo	33,662	63	187.15
Villalba	21,285	37	173.83
Ponce	130,251	226	173.51
Guayanilla	16,813	28	166.54
Yauco	32,406	50	154.29
Salinas	24,718	38	153.73
Guayama	34,765	46	132.32
Guánica	12,415	16	128.88
Adjuntas	17,900	23	128.49
Juana Díaz	45,919	56	121.95
Arroyo	15,078	17	112.75
Jayuya	14,435	13	90.06
Peñuelas	19,563	14	71.56
Santa Isabel	19,693	13	66.01
Total	454,250	674	148.38

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Yabucoa obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 193.79 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 65.68 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 30.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Yabucoa	28,897	56	193.79
Humacao	49,712	87	175.01
Aibonito	24,602	38	154.46
Cayey	40,525	60	148.06
Aguas Buenas	23,274	33	141.79
Caguas	124,608	160	128.4
Juncos	36,684	47	128.12
Las Piedras	34,750	43	123.74
San Lorenzo	37,264	46	123.44
Gurabo	39,971	46	115.08
Cidra	39,418	37	93.87
Maunabo	10,266	9	87.67
Naguabo	22,838	15	65.68
Total	**512,809**	**677**	**132.02**

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 113.57 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ceiba obtuvo la tasa más baja de la región con 27.67 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 30.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Culebra	1,761	2	113.57
Vieques	7,999	5	62.51
Luquillo	17,386	10	57.52
Fajardo	31,166	16	51.34
Río Grande	45,568	22	48.28
Ceiba	10,843	3	27.67
Total	**114,723**	**58**	**50.56**

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (casos confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Hormigueros obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 202.14 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguadilla obtuvo la tasa más baja de la región con 44.76 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 30.

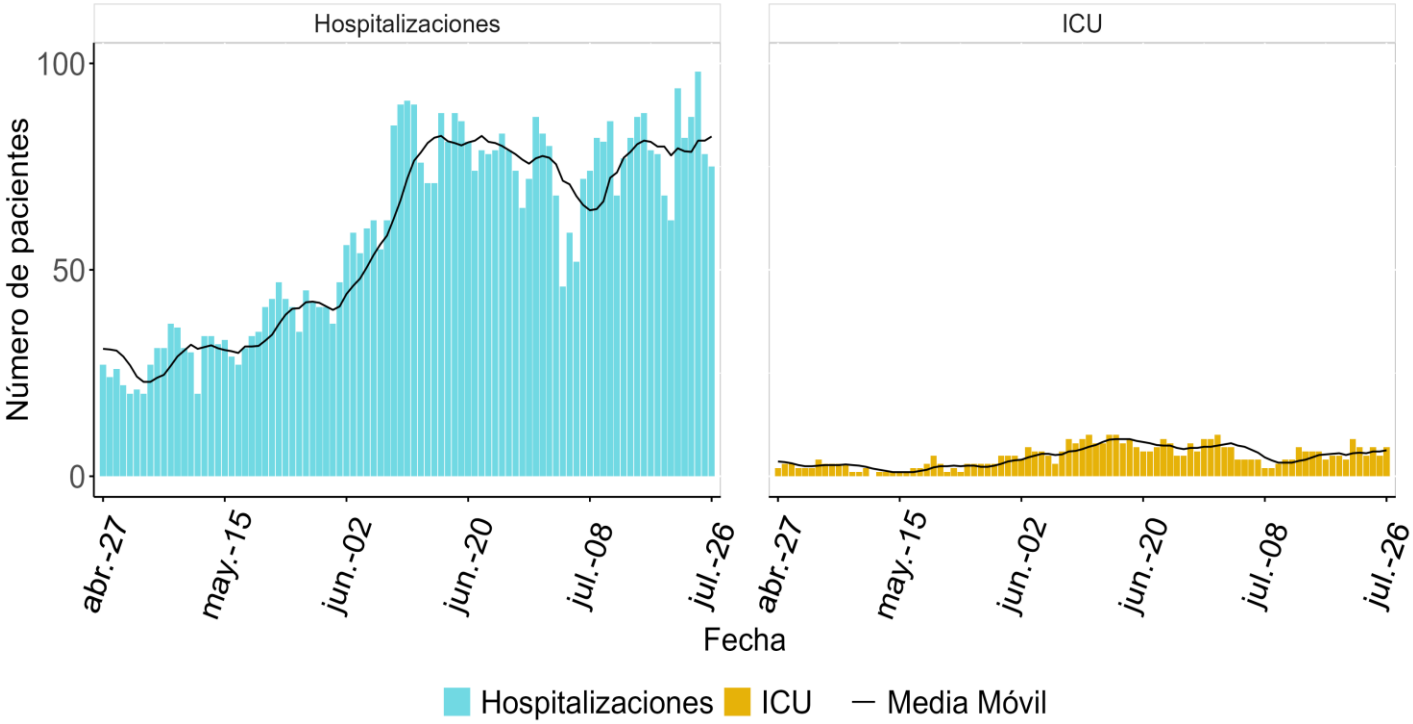
Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Hormigueros	15,336	31	202.14
San Germán	30,996	57	183.89
Lajas	22,872	41	179.26
Mayagüez	69,798	119	170.49
Sabana Grande	22,210	37	166.59
Cabo Rojo	46,665	77	165.01
Las Marías	8,672	14	161.44
Rincón	15,425	24	155.59
Maricao	4,523	7	154.76
Moca	37,325	48	128.6
Añasco	24,815	27	108.81
Isabela	42,794	35	81.79
Aguada	37,528	30	79.94
San Sebastián	38,926	24	61.66
Aguadilla	53,622	24	44.76
Total	**471,507**	**595**	**126.19**

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 27 de abril de 2025 al 26 de julio de 2025

En la gráfica 4, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que, a principios del periodo de este informe (27 de abril de 2025), el número de hospitalizaciones fue 27 con una media móvil a 7 días de 30.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (27 de abril de 2025) fueron 2 con una media móvil a 7 días de 3.57 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 98 con una media móvil a 7 días de 81.29 hospitalizaciones para el 24 de julio de 2025. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 10 personas con una media móvil a 7 días de 7.14 personas en ICU para el 12 de junio de 2025. Al 26 de julio de 2025, Puerto Rico se encontraba en una tendencia **estable** con 75 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 82.29). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 7 personas (con media móvil a 7 días de 6.29), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 29).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 27 de abril de 2025 al 26 de julio de 2025.

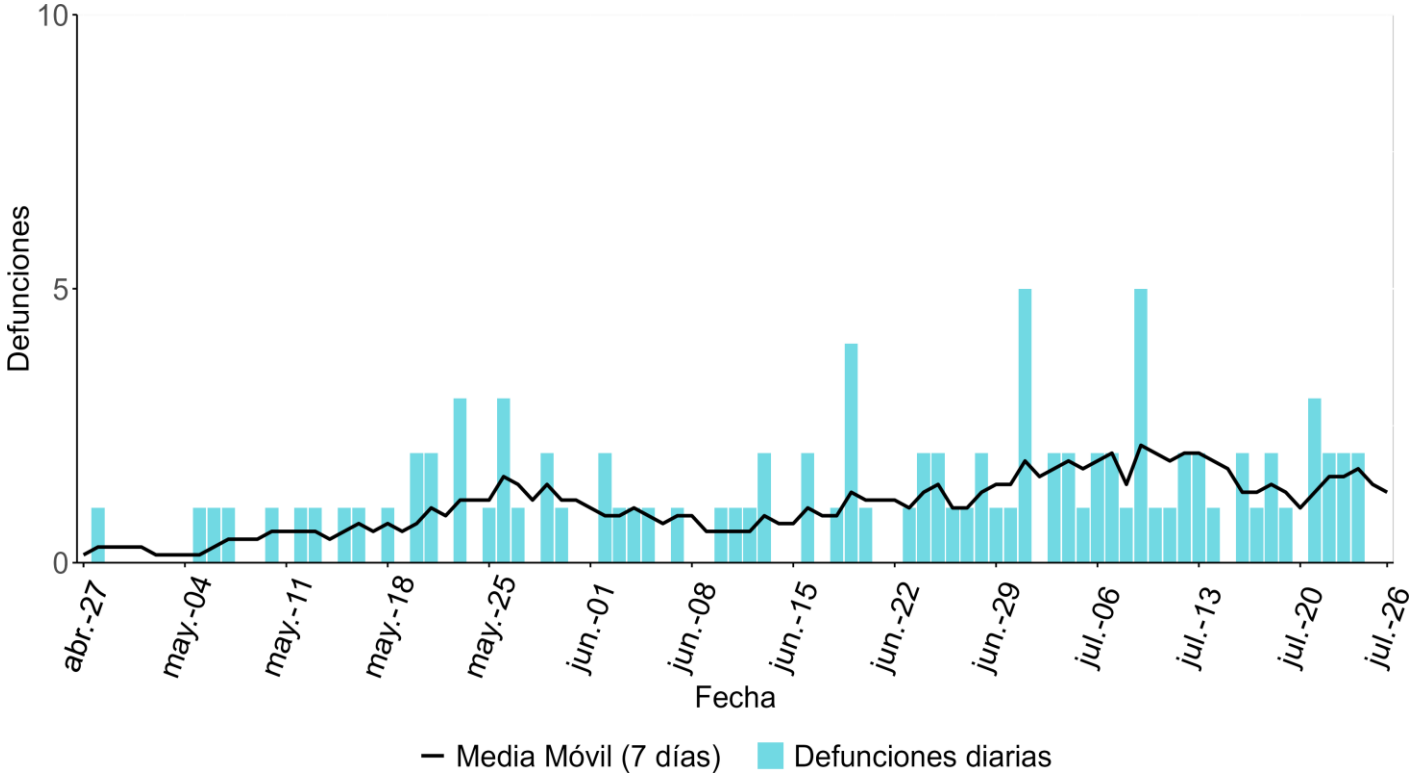


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2025). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 27 de abril de 2025 al 26 de julio de 2025

En la gráfica 5, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe no se registraron defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 0.14 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (20 al 26 de julio de 2025) donde se registraron 9 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos[4].

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 27 de abril de 2025 al 26 de julio de 2025.



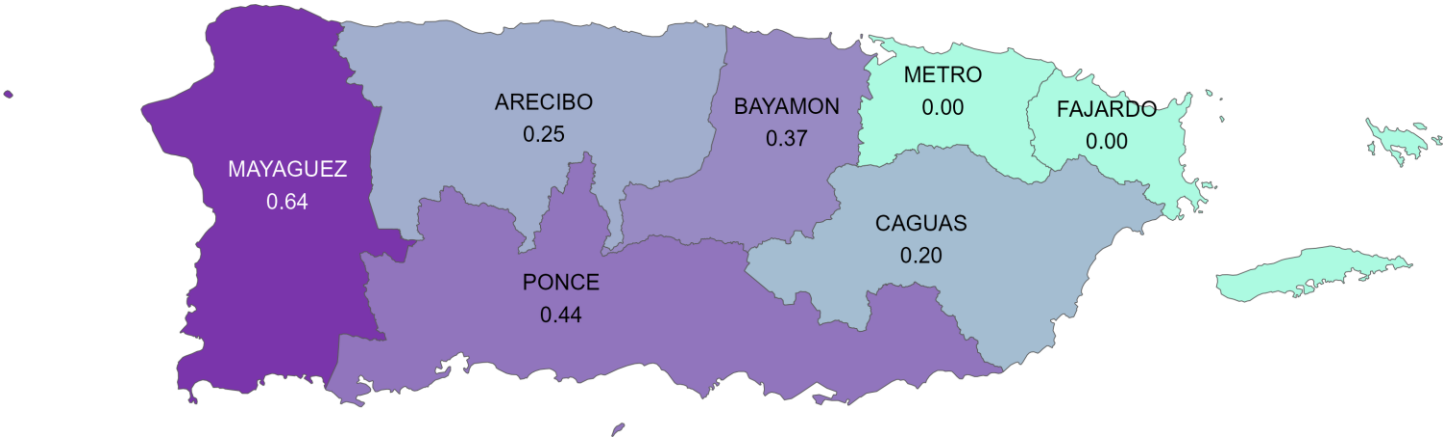
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2025). Ver Nota 7.

[4] El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 30
20 de julio de 2025 al 26 de julio de 2025

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 30. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 0.64 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 11). Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 30 fueron Metro y Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 11).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 30.



Un total de 9 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 30. Para la semana epidemiológica número 30, el número de defunciones fue, preliminarmente, igual a la semana epidemiológica número 29 (n=9) [5].

Tabla 11. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 30.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	471,507	3	0.64
Ponce	454,250	2	0.44
Bayamón	543,583	2	0.37
Arecibo	405,412	1	0.25
Caguas	512,809	1	0.20
Metro	703,407	0	0.00
Fajardo	114,723	0	0.00
Total	**6,411,382**	**9**	**0.28**

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Dato sujeto a la actualización de los reportes al sistema de vigilancia y Registro Demográfico.

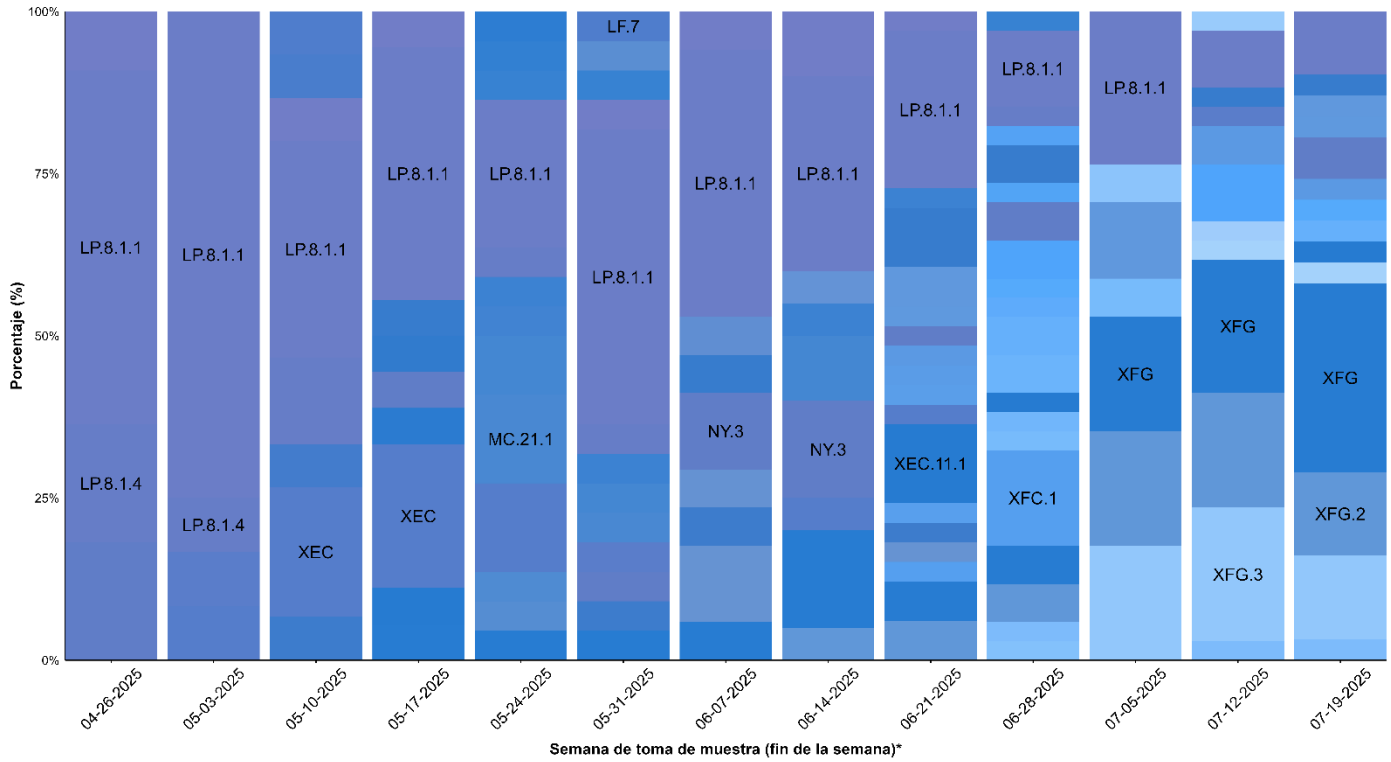
[5] El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 20 de abril de 2025 al 18 de julio de 2025

La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica de COVID-19 por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 20 de abril de 2025 al 18 de julio de 2025 (semana epidemiológica 17 a semana epidemiológica 29). Para el periodo de reporte, 286 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas 27 a la 29 (29 de junio al 18 de julio de 2025), la siguiente distribución de linajes de SARS-CoV-2:

- **58.5%:** XFG y sus sublinajes (XFG.2, XFG.3, XFG.3.1) [Ver Nota 8],
- **23.2%:** LP.8.1.1 y sus sublinajes (NY.3, NY.9, NY.13, NY.15),
- **4.9%:** NB.1.8.1 y sus sublinajes (PQ.2, PQ.4) [Ver Nota 9],
- **4.9%:** Sublinajes de XEC (XEC.4, XEC.11.1, XEC.32.1),
- **8.5%:** Otros linajes de SARS-CoV-2 (NW.1, NW.1.2, PJ.1, PG.3, LF.7.6.2) [Ver Nota 10].

Gráfica 7. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por semana de toma de muestra



Nota: *Las fechas presentadas en la gráfica corresponden al último día de la semana (sábado) en que se colectaron muestras.

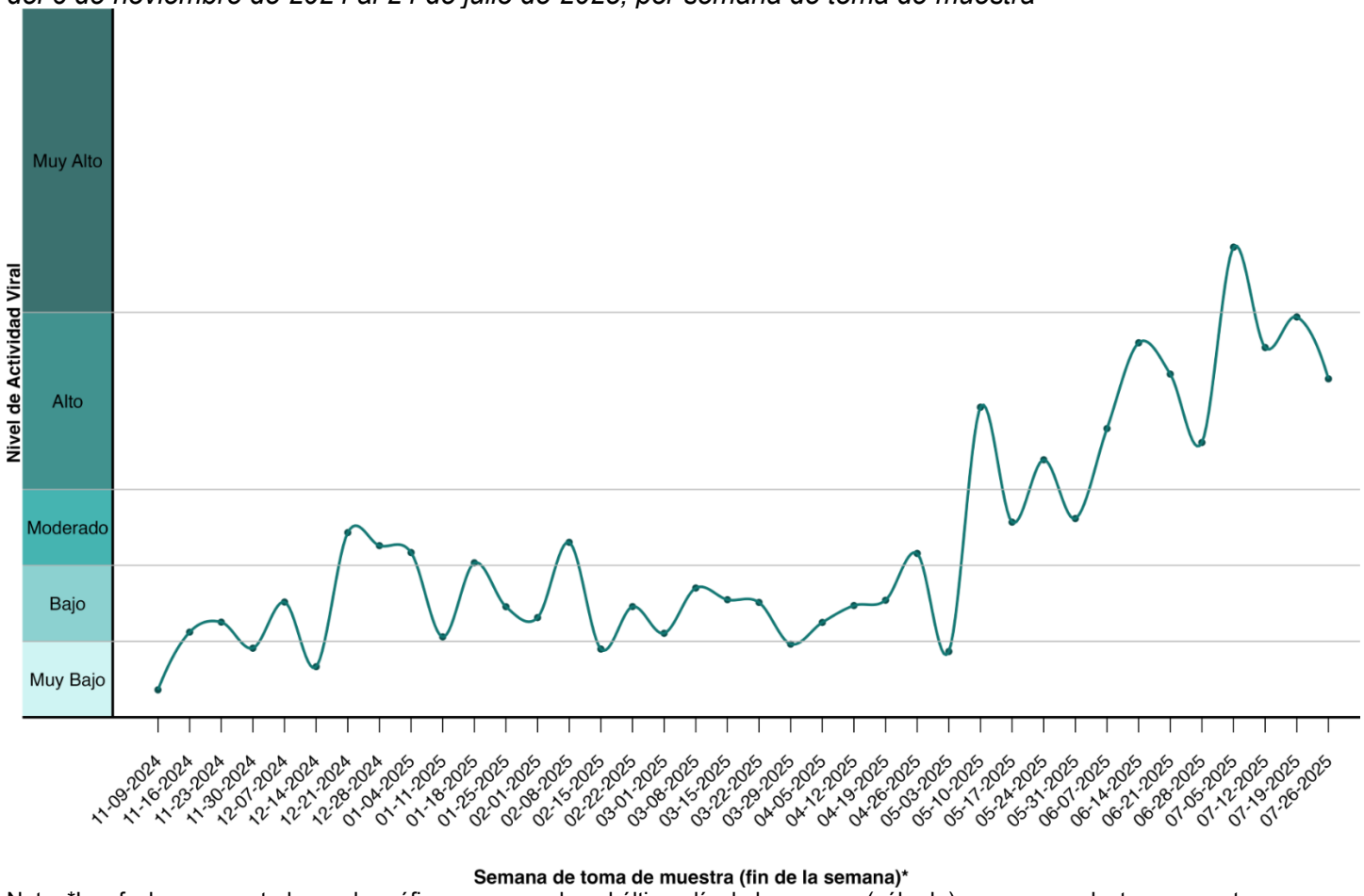
Resumen de detección de SARS-CoV-2 y sus variantes identificadas a través del Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales en Puerto Rico
Periodo: 6 de noviembre de 2024 al 24 de julio de 2025

La vigilancia de aguas residuales es una herramienta eficaz para monitorear patógenos infecciosos, como lo es el virus del COVID-19, en una comunidad. Las personas infectadas excretan material genético de ciertos patógenos en sus heces, lo que permite su detección en las aguas residuales. Los datos obtenidos a través de esta vigilancia pueden utilizarse para comprender los niveles de infección de una enfermedad a nivel comunitario, complementando la información recopilada mediante vigilancias epidemiológicas basadas en muestras clínicas. Además, estos hallazgos sirven como indicadores tempranos de que los casos de ciertos patógenos pueden aumentar o disminuir en la población. Estas detecciones en las aguas residuales pueden facilitar al Departamento de Salud la implementación de intervenciones como eventos de vacunación, refuerzo del rastreo de contactos, charlas educativas y otras acciones de salud pública. El Departamento de Salud de Puerto Rico, en colaboración con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), monitorean la presencia y/o concentración de múltiples patógenos en las aguas residuales colectadas en diferentes plantas de aguas sanitarias a través de la Isla. Entre los patógenos monitoreados a través de esta vigilancia se encuentra SARS-CoV-2. Estas muestras son analizadas a nivel molecular para la detección y cuantificación de SARS-CoV-2, además de ser sometidas al proceso de secuenciación genómica para la identificación de las variantes y/o linajes.

El virus SARS-CoV-2 ha sido detectado consistentemente en todas las muestras colectadas desde el inicio de la vigilancia el 6 de noviembre de 2024. La gráfica 8 muestra las tendencias de los niveles de actividad viral de SARS-CoV-2 desde el inicio de la vigilancia el 6 de noviembre de 2024 hasta el 24 de julio de 2025. Se observaron niveles de clasificación *altos* durante los meses de diciembre (2024), enero y febrero, indicando mayor riesgo de infección de COVID-19 en Puerto Rico. Además, desde la semana epidemiológica 19 (4 de mayo de 2025), los niveles de actividad viral de SARS-CoV-2 se han mantenido fluctuando entre *altos* y *muy altos.* Para el periodo de análisis más reciente, semana epidemiológica 30 (20 al 24 de julio de 2025), la actividad viral de SARS-CoV-2 se encontraba en nivel *alto* (Ver Notas 11 y 12). Cabe destacar que, según los datos más recientes presentados para Estados Unidos, la actividad viral de SARS-CoV-2 se encontraba en nivel *bajo* durante la semana epidemiológica 29 (13 al 17 de julio de 2025), en contraste con los niveles *altos* observados en Puerto Rico durante ese mismo periodo y la semana siguiente.[6]

[6]Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2025). COVID-19 National Wastewater Data. Recuperado el 30 de julio de 2025, de https://www.cdc.gov/nwss/rv/COVID19-national-data.htm

Gráfica 8. Tendencias de los niveles de actividad viral de SARS-CoV-2 en las aguas residuales de Puerto Rico del 6 de noviembre de 2024 al 24 de julio de 2025, por semana de toma de muestra

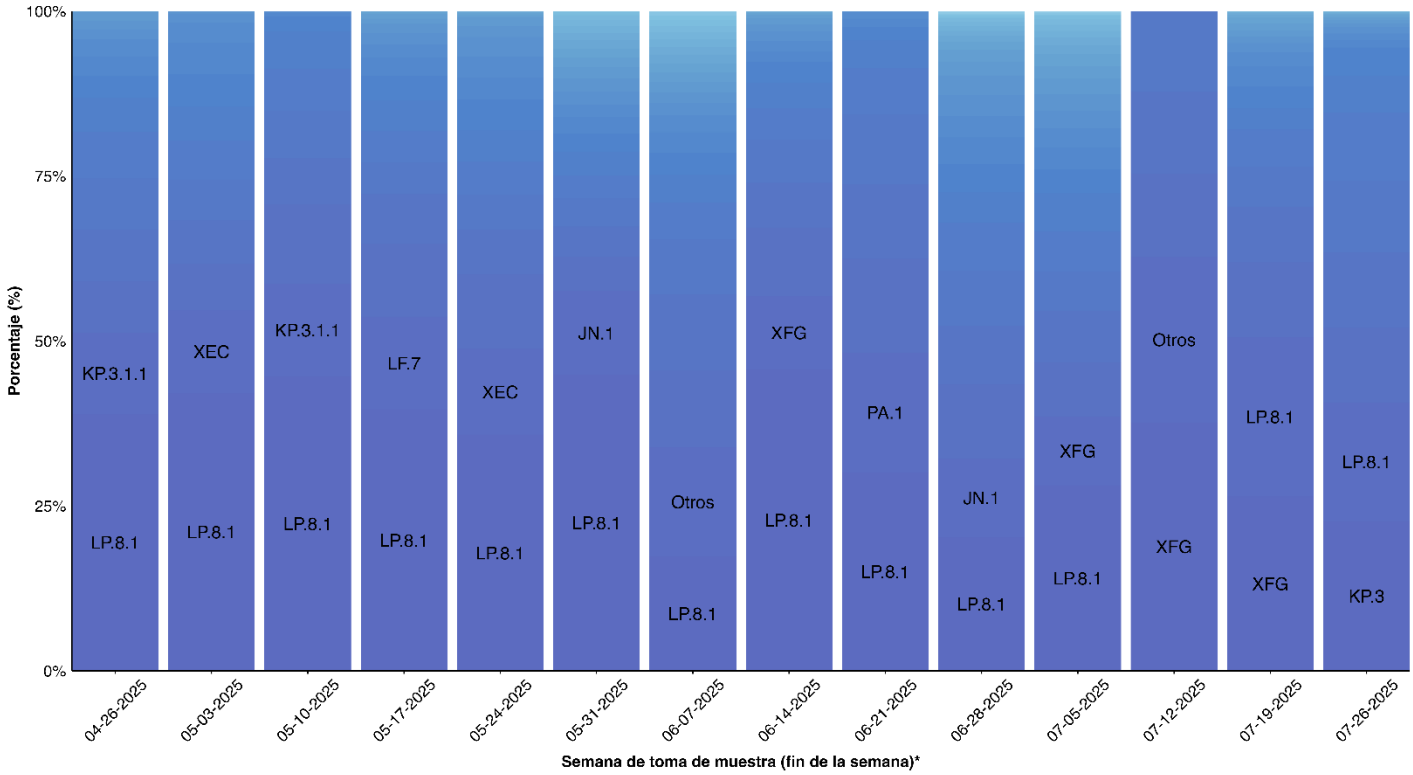


Nota: *Las fechas presentadas en la gráfica corresponden al último día de la semana (sábado) en que se colectaron muestras.

La Gráfica 9 presenta la abundancia relativa[7] de variantes y/o linajes de SARS-CoV-2 identificados en las aguas residuales entre el 20 de abril al 21 de julio de 2025 (semanas epidemiológicas 17 a 30). Las variantes y linajes detectados en aguas residuales son consistentes con los reportados por la Vigilancia Genómica de COVID-19 del DSPR (ver Gráfica 7). Desde la semana epidemiológica 9 hasta la 27, la variante más prevalente en ambas vigilancias (Genómica y Aguas Residuales) fue LP.8.1 (y sus sublinajes). Sin embargo, desde la semana epidemiológica 28 (6 de julio de 2025), la variante más prevalente en ambas vigilancias ha sido XFG.

[7]La abundancia relativa describe la proporción de cada variante respecto al total de variantes identificadas en las muestras de un período específico. Debido a la naturaleza del proceso de secuenciación genómica, los resultados de abundancia relativa suelen estar disponibles aproximadamente dos a tres semanas después de la fecha de colección de la muestra.

Gráfica 9. Abundancia relativa de variantes de SARS-CoV-2 identificadas en muestras de aguas residuales del 20 de abril al 21 de julio 2025, por semana de toma de muestra



Nota: *Las fechas presentadas en la gráfica corresponden al último día de la semana (sábado) en que se colectaron muestras.

Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y *tratamientos disponibles* para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: *https://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests*
- Vigilancia Epidemiológica:
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
  - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
  - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
  - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
  - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuido prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
    - **En este informe se observa una tendencia en mortalidad donde el grupo mayormente impactado son adultos mayores. Como medida de prevención, la vacunación es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
    - La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) aprobó una nueva formulación para la vacuna de COVID-19[8]. La vacuna está indicada para personas de 6 meses en adelante. La misma está disponible en centros de vacunación y farmacias de cadena e independientes. Busque su centro más cercano en *https://www.salud.pr.gov/programa_vacunacion* o llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 AM a 4:00 PM.
    - Al **30 de julio de 2025,** un total de **86,766** dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS**.**

[8] *Las vacunas contra el COVID-19 para el 2024-2025 | FDA*

- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **alto** de transmisión comunitaria[9]:
  - Manténgase al día con las vacunas.
  - Mejore la ventilación.
  - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
  - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
  - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
  - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

- Para mayor actualización sobre recomendaciones puede acceder a la guía actualizada: ***GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFECCIOSAS: ENFERMEDAD DEL COVID-19, INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL (VRS)*** en: https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/9041

- **Carta Circular 2024-006** sobre aumento de casos de enfermedades respiratorias disponible en: https://www.salud.pr.gov/menuInst/download/1887

[9] *COVID-19 por condado | CDC*

Notas

Nota 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica en específico nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? Numerador: número pruebas positivas de RT- PCR. Denominador: número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. Numerador: Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). Denominador: población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 3: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de extracción de la información.

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 30 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

Nota 5: Los datos presentados en esta tabla son producto de las investigaciones de brotes. La clasificación del brote se determina tras identificar y analizar los vínculos epidemiológicos entre los casos. Esta tabla solo incluye clasificaciones para brotes. Sin embargo, en la investigación de casos, se encuentran otros lugares que fueron reportados como frecuentados en los 14 días previo a su prueba positiva o inicio de síntomas.

Nota 6: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica muestra el total de camas de adultos ocupadas. Este total es la suma de las hospitalizaciones (azul) + las camas ocupadas en unidad de cuidados intensivos (amarillo), por día. Adicional, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 7: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Este gráfico de barras nos muestra el conteo diario de defunciones por COVID-19 y curva para la media móvil (7 días) por fecha de defunción. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 8: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico sesenta y cinco (65) muestras de la variante recombinante XFG y sus sublinajes (XFG.2, XFG.3, XFG.3.1), colectadas entre el 13 de mayo y el 18 de julio de 2025. XFG (recombinante de LF.7 y LP.8.1.2), fue designada como variante bajo monitoreo[9] por la Organización Mundial de la Salud el 25 de junio de 2025. Los CDC estiman[10] que la proporción de XFG en los EE. UU. para la semana epidemiológica 25 (6/21/2025) fue de 14% (95% IC: 3-41%), en comparación con 11% (95% IC: 4-24%) en la semana epidemiológica 23 (6/7/2025).[11]

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico catorce (14) muestras de la variante NB.1.8.1 y sus sublinajes (PQ.2, PQ.4, PQ.14), colectadas entre el 14 de mayo y el 16 de julio de 2025. NB.1.8.1 (JN1 + S:T22N, S:F59S, S:G184S, S:A435S, S:F456L, S:T478I, S:Q493), fue designada como variante bajo monitoreo[9] por la Organización Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2025. Los CDC estiman[10] que la proporción de NB.1.8.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 25 (6/21/2025) fue de 43% (95% IC: 22-67%), en comparación con 24% (95% IC: 14-38%) en la semana epidemiológica 23 (6/7/2025).[11]

Nota 10: Los datos presentados son un resumen del 20 de abril de 2025 al 18 de julio de 2025. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica de COVID-19. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron clasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.20. Muestras reportadas desde el 27 de junio de 2023 se clasificaron utilizando la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.21. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. Muestras reportadas desde el 27 de octubre de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.23.1. Muestras reportadas desde el 29 de enero de 2024 se clasificaron según la

[10]World Health Organization. (2025). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 31 de julio de 2025, de https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants
[11]Estimaciones Nowcast.
[12]Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2025). COVID Data Tracker. Recuperado el 31 de julio de 2025, de https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions

versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.24. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.25.1. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.26. Muestras reportadas desde el 1 de mayo de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.27. Muestras reportadas desde el 26 de junio de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.28. Muestras reportadas desde el 15 de julio de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.28.1. Muestras reportadas desde el 1 de agosto de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.29. Muestras reportadas desde el 11 de octubre de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.30. Muestras reportadas desde diciembre de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.31. Muestras reportadas desde el 4 de febrero de 2025 se clasificaron bajo la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.32. Muestras reportadas desde el 10 de abril de 2025 se clasificaron bajo la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.33. Muestras reportadas desde el 26 de junio de 2025 se clasificaron bajo la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.34. El Sistema de Vigilancia Genómica de COVID-19 del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Nota 11: El nivel de actividad viral en aguas residuales es una métrica desarrollada por los CDC que permite agregar datos de aguas residuales para observar tendencias a través del tiempo. Este valor indica si la cantidad de virus en las aguas residuales es *muy baja*, *baja*, *moderada*, *alta* o *muy alta* y puede servir como un indicador del riesgo de infección en una comunidad. Para determinar la actividad viral de cada planta se necesitan al menos seis semanas de resultados. Luego, para calcular la actividad viral a nivel territorial, se utiliza la mediana de la actividad viral de todas las plantas de tratamiento. Esto permite minimizar el impacto de valores atípicos, ya que la cantidad de muestras varía entre plantas. La actividad viral se expresa como el número de desviaciones estándar sobre la línea base, transformado a una escala lineal y se categoriza en *muy bajo* (≤1.5), *bajo* (>1.5 – 3), *moderado* (>3 – 4.5), *alto* (>4.5 – 8) y *muy alto* (>8). Dado que actualmente se cuenta con menos de seis meses de datos, la línea base se calcula semanalmente. Una vez se alcancen 6 meses de datos, esta línea base permanecerá inalterada hasta el próximo 1 de enero o 1 de julio, cuando será recalculada.

Nota 12: Los datos obtenidos de la Vigilancia de Aguas Residuales no son representativos de toda la Isla de Puerto Rico ya que las muestras provienen únicamente de las regiones seleccionadas. Actualmente, la Vigilancia de Aguas Residuales continúa en fase de implementación y, en las próximas semanas, se expandirá el monitoreo a plantas de aguas sanitarias adicionales, con el objetivo de lograr representación en todas las regiones de salud de la Isla. Adicionalmente, los análisis estadísticos serán reevaluados y ajustados según sea necesario para garantizar la comparabilidad y representatividad de los datos a medida que se integren nuevas plantas de tratamiento.

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 26 de julio de 2025. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 29.
Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.

Preparado por: Unidad de Datos, Análisis y Reportes, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales. Oficina de Epidemiología e Investigación
Revisado por: Equipo de Principal Oficial de Epidemiología

Para ver otros informes de vigilancia, puede visitar el portal de datos oficial del Departamento de Salud de Puerto Rico en el siguiente enlace: https://datos.salud.pr.gov

Cita sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico (2025). Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico. Indicadores para Semana Epidemiológica número 30.