



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXII

Semana epidemiológica 26
desde el 28 de junio al 04 de julio del 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Mara Magris Crestini

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos.....	4
Información de relevancia.....	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.	5
Tablero de Control Epidemiológico.....	7
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles.....	8
Infecciones Respiratorias:	8
Neumonías	9
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	10
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	10
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	11
Transmitidas por Vectores:.....	12
Dengue	12
Malaria.....	13
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	14
Vigilancia especializada.....	15
Sarampión/Rubéola	15
Enfermedades Zoonóticas	16
Rabia Humana	16
Mordeduras sospechosas de rabia	17
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)	17
Fiebre Amarilla	18

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

Este documento metodológico lo orientará en los lineamientos fundamentales para el análisis epidemiológico y la vigilancia sanitaria. En su contenido se definen los criterios operativos de las unidades de notificación y las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), así como las herramientas estadísticas clave para la vigilancia, incluyendo el uso de la mediana histórica (2022–2025), el análisis de tendencias con rezago de dos semanas frente al retraso en la información epidemiológica y la construcción de canales endémicos. Asimismo, detalla la clasificación cromática del semáforo epidemiológico para la interpretación rápida de variaciones en la incidencia y ofrece un glosario especializado que normaliza los términos, indicadores y patologías de notificación prioritaria (como arbovirosis, malaria, enfermedades respiratorias, entre otras). <https://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2026/07/Metodologia-de-Analisis-Epidemiologica.pdf>

Información de relevancia

Prevención de tétanos en caso de heridas

El tétanos es una infección mortal y grave pero altamente prevenible. La bacteria *Clostridium tetani*, agente causal del tétanos, se encuentra presente en el medio ambiente, comúnmente en el suelo, el polvo, en excrementos de animales y humanos, en el polvo de los hogares.

Cualquier herida, grande o pequeña, corte o punción en la piel que esté en contacto con el suelo es la vía de entrada de la bacteria y causa la enfermedad. La protección contra el tétanos es dependiente de anticuerpos y sólo puede lograrse mediante la vacunación.

En Venezuela, la mayoría de la población está vacunada con las tres (3) dosis, recibidas en la infancia y en la edad adulta con la aplicación de la vacuna Toxoide tetánico-diftérico y por ello, en general la cobertura de vacunación es alta y el tétanos es una enfermedad muy poco frecuente. Sin embargo, toda persona expuesta a heridas punzantes, cortes, desgarros o quemaduras, en contacto con tierra, polvo, excrementos, estructuras colapsadas, objetos cortantes oxidados y sucios; sean pequeñas o grandes debe proceder de manera inmediata a:

- lavar la herida con agua y jabón eliminando la suciedad, material extraño y residuos y
- acudir al establecimiento médico más próximo para que sea evaluada y administrada la pauta de profilaxis de tétanos postexposición que le corresponde de acuerdo con la evaluación del antecedente vacunal contra el tétanos y aplicar otras medidas preventivas.

Puede ser necesario que el personal del equipo de salud aplique un refuerzo:

- aplicar un refuerzo de vacuna contra el tétanos si la última dosis del esquema de vacunación cumplido se recibió más de cinco años antes de la lesión presente.
- las personas que no hayan recibido todas las dosis del calendario básico de vacunación deberán completarlo lo antes posible y en este caso la profilaxis requiere además de completar esquema de vacunación, complementar la profilaxis con la administración de antitoxina tetánica

Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.

La notificación oportuna de las enfermedades contribuye a la vigilancia epidemiológica efectiva, la información obtenida es utilizada para las acciones de prevención y control en los diferentes niveles de salud permitiendo así planificar evaluar e implementar políticas de salud a la colectividad. Los datos obtenidos son el resultado de la consolidación del reporte semanal de los formularios EPI-12 generados por los establecimientos que conforman el SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD (**SPNS**) más la red privada de salud, además a partir de esta semana se agrega el resumen de atenciones realizadas por Hospitales de campaña internacional (EMT) Cada establecimiento de salud se constituye como una unidad básica informante para una vigilancia epidemiológica segura el número de establecimientos registrados son **14.289** disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la **SE 26** es de **51,10%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	57	30,65
Anzoátegui	736	429	58,29
Apure	246	142	57,72
Aragua	801	742	92,63
Barinas	491	419	85,34
Bolívar	862	323	37,47
Miranda	1.025	546	53,27
Carabobo	876	685	78,20
Cojedes	277	159	57,40
Delta Amacuro	155	24	15,48
Distrito Capital	768	551	71,74
Falcón	667	166	24,89
Guárico	474	182	38,40
Lara	919	292	31,77
La Guaira	162	129	79,63
Mérida	506	215	42,49
Monagas	500	350	70,00
Nueva Esparta	211	145	68,72
Portuguesa	534	317	59,36
Sucre	534	384	71,91
Táchira	478	286	59,83
Trujillo	705	283	40,14
Yaracuy	437	342	78,26
Zulia	1.739	134	7,71
TOTAL	14.289	7.302	51,10

Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.



Información del reporte - Terremoto Venezuela

Desde	2026-06-24	Ubicación	Yaracuy, Venezuela
Hasta	2026-07-04	Fecha evento	24/06/2026 17:04
Fecha de creación reporte	2026-07-16 03:23	Tipo evento	Terremoto

Evento: Terremotos consecutivos (M7.1 y M7.5) sacudieron el centro-norte de Venezuela el 24 de junio a las 17:04 hora local a profundidades poco profundas (10-13 km) cerca de Morón. Respuesta nacional: El presidente en funciones Delcy Rodríguez declaró el Estado de Emergencia. El estado de La Guaira ha sido declarado zona de desastre. Un puesto de mando unificado (RC/OCHA) está activo. SE LES RECUERDA QUE DEBEN LLEGAR CON INTERPRETES DE ESPAÑOL

Información del equipo

	EMT	Organización	Grupo	Tipo EMT	Fechas
	Lithuanian Emergency Medical Team (4 Reportes)	Ambulance Service of the Republic of Lithuania		1 MOVIL	2026-07-01 / 2026-07-02 / 2026-07-03 / 2026-07-04
	Japan Disaster Relief Team (2 Reportes)	Japan International Cooperation Agency, Secretariat of Japan Disaster Relief Team	Type 1 Fixed - Surgical team	1 FIJO	2026-07-03 / 2026-07-04
	60 PARA FIELD HOSPITAL (1 Reportes)	60 PARA FIELD HOSPITAL		2	2026-07-04
	Tokushukai Medical Assistance Team (TMAT) (1 Reportes)	Tokushukai Medical Assistance Team (TMAT)		1 MOVIL	2026-07-03
	Team Rubicon (2 Reportes)	Team Rubicon		1 MOVIL	2026-07-03 / 2026-07-04
	JOHANNITER EMT DE (2 Reportes)	Johanniter	Type 1 Mobile 1 - Type 1 Mobile 2	1 FIJO	GRUPO Type 1 Mobile 1 2026-07-03 / 2026-07-04
	Brazilian Navy Field Hospital (6 Reportes)	Brazilian Navy		2	2026-06-30 / 2026-07-01 / 2026-07-02 / 2026-07-03 / 2026-07-04 / 2026-06-29
	ARROWS (4 Reportes)	Peace Winds Japan		1 MOVIL	2026-07-01 / 2026-07-02 / 2026-07-03 / 2026-07-04
	Samaritan's Purse Type 3 EFH-La Guaira (5 Reportes)	Samaritan's Purse	Type 1 Mobile 1 - Type 3	3	GRUPO Type 3 2026-06-30 / 2026-07-01 / 2026-07-02 / 2026-07-03 / 2026-07-04
	Spanish EMT1 START (1 Reportes)	Spanish Agency for International Development Cooperation (AECID)		1 FIJO	2026-07-04

Resumen diario		MDS estadísticas		Relación con el evento	
Pacientes		Resultado			
Número total de nuevas consultas	1595	Alta sin seguimiento médico	1042	Directamente relacionado con el evento	261
Nuevo ingreso (excluyendo MDS40)	71	Alta con seguimiento médico	83	Indirectamente relacionado con el evento	401
Nacido vivo	0	Alta contra criterio médico	10	No relacionado con el evento	362
Camas				Grupo vulnerable	
Capacidad total de camas	510	Derivación	10	Niño/a vulnerable*	52
Cama de hospitalización vacía (fuera de UCI)	127	Fallecido a la llegada	0	Adulto vulnerable*	30
Cama de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) vacía	14	Fallecimiento en el centro	3	Violencia sexual y de género (VSG)*	0
Pacientes hospitalizados	369	Requiere rehabilitación a largo plazo	0	Violencia (no relacionada con VSG)	0

Demographic							Adicional			
MDS estadísticas								menor 5	mayor o igual 5	Total
Categoría de edad	< 1	1-4	5-17	18-59	60>	Total				
Hombre	3	15	108	533	173	832	Accidentes	0	5	5
Mujer no embarazada	32	14	83	422	159	710	Violencia	0	0	0
Mujer embarazada	0	0	2	35	1	38	Fiebre con sarpullido	0	0	0
	35	29	193	990	333	1580	Infección respiratoria aguda (RTI inferior)	1	2	3
Enfermedad y procedimiento										
Trauma						menor 5	mayor o igual 5	Total		
Lesión grave en la cabeza/columna						0	6	6		
Lesión grave en el torso						0	4	4		
Lesión grave en una extremidad						0	25	25		
Lesión moderada						1	77	78		
Lesión menor						3	200	203		
Enfermedad infecciosa						menor 5	mayor o igual 5	Total		
Infección respiratoria aguda (ITR superior)						8	99	107		
Gastroenteritis/Diarrea acuosa aguda						32	23	55		
Gastroenteritis/Diarrea aguda con sangre						1	6	7		
Síndrome de ictericia aguda						0	0	0		
Sospecha de sarampión						0	0	0		
Sospecha de meningitis						0	0	0		
Sospecha de tétanos						0	0	0		
Parálisis fláccida aguda						0	0	0		
Fiebre hemorrágica aguda						0	0	0		
Fiebre/ Fiebre de origen desconocido						2	12	14		
Procedimiento							menor 5	mayor o igual 5	Total	
Emergencias										
Emergencia quirúrgica (no traumática)							0	4	4	
Emergencia médica (no infecciosa)							1	67	68	
Otras enfermedades claves							menor 5	mayor o igual 5	Total	
Enfermedad de la piel							6	150	156	
Salud mental aguda y problema psicosocial							22	119	141	
Complicación obstétrica							0	13	13	
Malnutrición aguda grave (mag)							0	0	0	
Otro diagnóstico, no especificado arriba							6	507	513	
Procedimiento							menor 5	mayor o igual 5	Total	
Procedimiento mayor (excluyendo MDS31)							0	29	29	
Amputación de los miembros (excluyendo solo dedos)							0	2	2	
Procedimiento quirúrgico menor							2	21	23	
Parto normal vaginal (NVD)							0	0	0	
Sección de cesárea							0	0	0	
Otras obstetricias y ginecología							0	2	2	

Tablero de Control Epidemiológico

Diseñado para la vigilancia activa de 18 eventos de salud, cuyo propósito central es identificar desviaciones mediante la comparación de la semana actual (SE 26) frente a la mediana histórica y la Mediana de las últimas semanas. A través de un sistema de semaforización y cálculos de variación porcentual, el instrumento permite categorizar el estado de cada enfermedad en zonas de éxito, alarma o alerta epidemiológica, facilitando la toma de decisiones estratégicas al priorizar aquellos eventos que presenten un crecimiento inusual o brotes activos en el territorio.

- **Por encima de lo esperado: incremento mayor al 40%.**
- **En aumento: incremento entre 20% y 40%.**
- **Dentro de lo esperado: variación entre -20% y +20%.**
- **Por debajo de lo esperado: disminución mayor al - 20% y - 40% respecto del valor esperado.**
- **En baja magnitud: más del - 40% de casos en el acumulado del año en curso.**

Grupo de Enfermedades	Enfermedad	Mediana Histórica	Mediana Semanal	Semana #26	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	161	165	En aumento	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	2555	2376	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	292	194	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
	COVID-19	451	1	3	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50183	49976	47918	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	278	262	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	17235	16063	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	6	8	Por debajo de lo esperado	En aumento
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	1	2	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	28	28	En baja magnitud	En baja magnitud
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	8	4	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLÁCIDA (Casos sospechosos)	2	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	7	6	Por debajo de lo esperado	En baja magnitud
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	3	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	1	7	4	Por encima de lo esperado	En baja magnitud
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	1	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles

Para la vigilancia de los eventos transmisibles, este boletín integra la información recopilada por las unidades de notificación de diagnóstico de los laboratorios de salud pública del **Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR)** a nivel nacional.

Infecciones Respiratorias:

El comportamiento epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas durante la SE 26 mostró un ascenso de 5,27% respecto a la semana anterior, totalizando 47.918 casos notificados. Con este resultado, la curva de incidencia se posiciona en la zona de seguridad del canal endémico correspondiente.

Gráfico N° 01
 Infecciones respiratorias agudas.
 Canal endémico 2017-2026
 República Bolivariana de Venezuela 2026
 SE 26

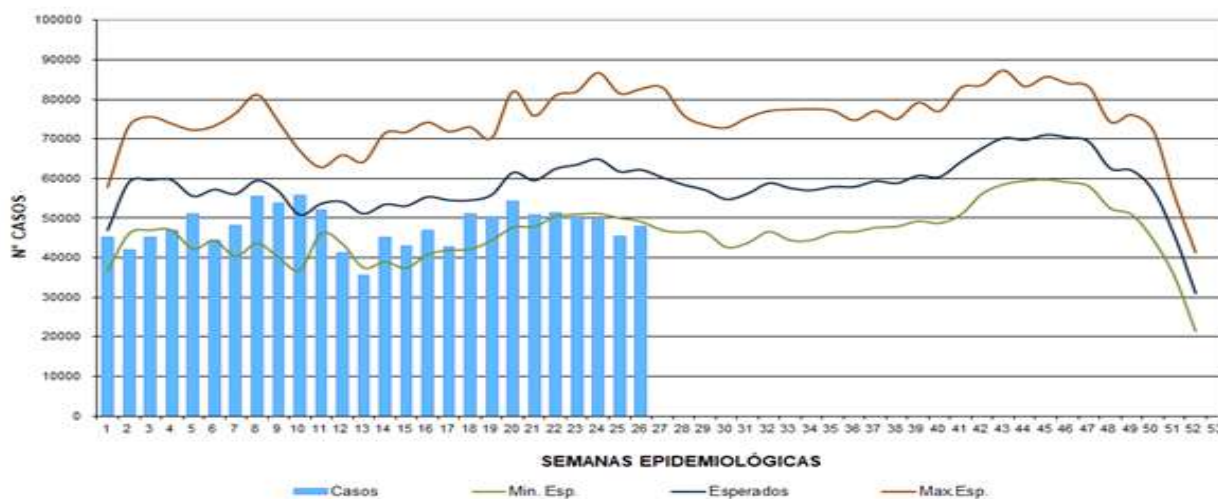


Gráfico N° 02
 Infecciones respiratorias agudas
 . Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 26

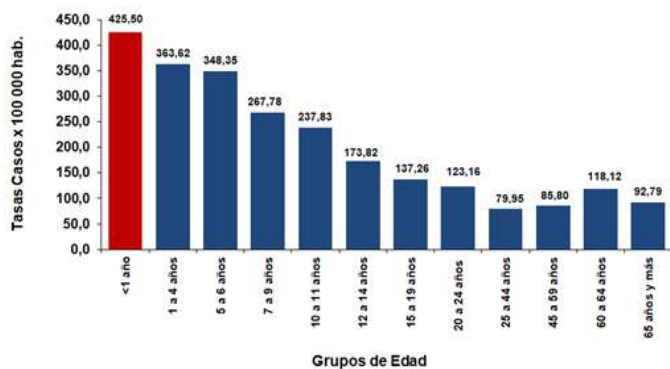
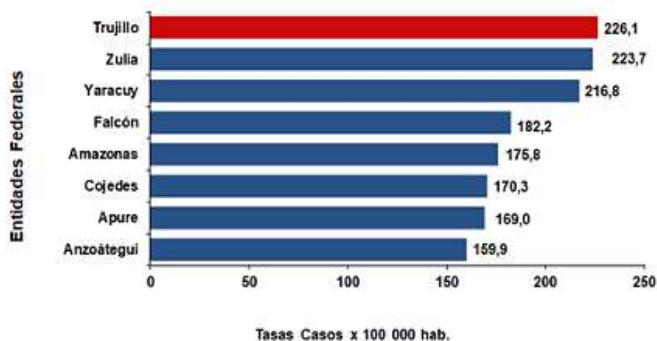


Gráfico N° 03
 Infecciones respiratorias agudas
 . Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 26



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso de 425,50 casos por 100.000 habitantes, en comparación a la semana anterior. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada

geográficamente en 8 entidades siendo Trujillo la entidad con mayor tasa 226,10 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 26 de 2026 se registró un total de 2.376 casos notificados, evidenciando una disminución de 2,10 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017 – 2026
República Bolivariana de Venezuela
SE 26

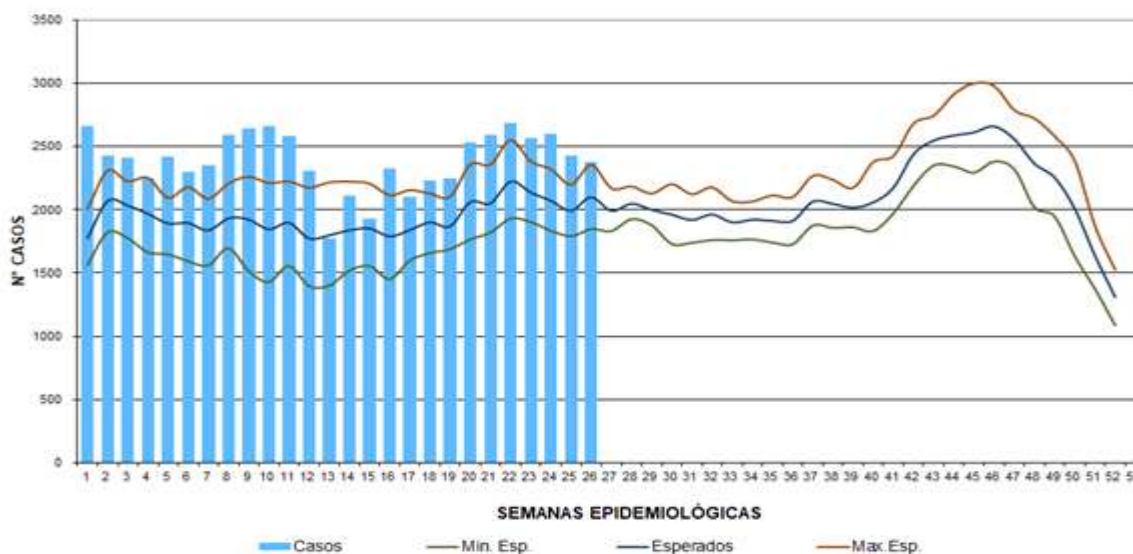


Gráfico N° 05
Neumonías.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 26

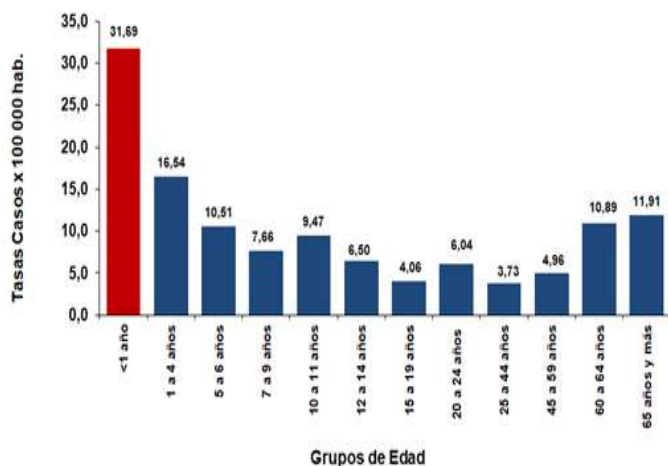
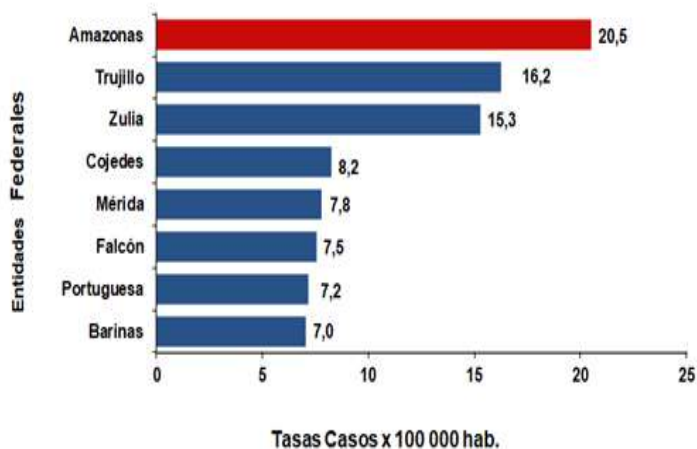


Gráfico N° 06
Neumonías.
Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 26



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de un año tuvo un descenso con una tasa de 31,69 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 20,50 casos por cada 100.000 habitantes.

Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

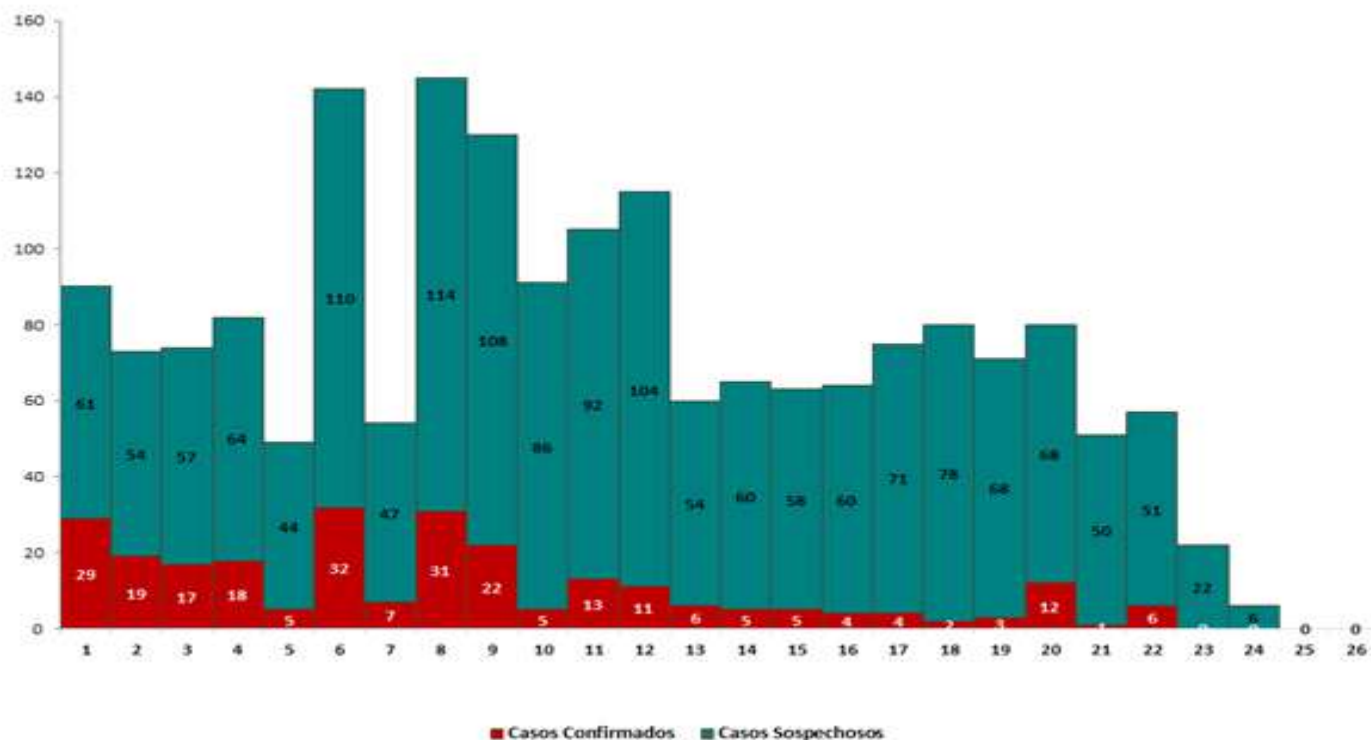
Vigilancia Laboratorial SE 26:

Muestras Procesadas: **1.844** de las cuales **257** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **13,93%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

Gráfico N° 7

Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica. República Bolivariana de Venezuela 2026. SE 26



Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H1N1** (n=379) **39%**, **Influenza A H3N2** (n=260) **27 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=189) **20%**, **Influenza A** (n=125) **13 %**, **Influenza B** (n=12) **1%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

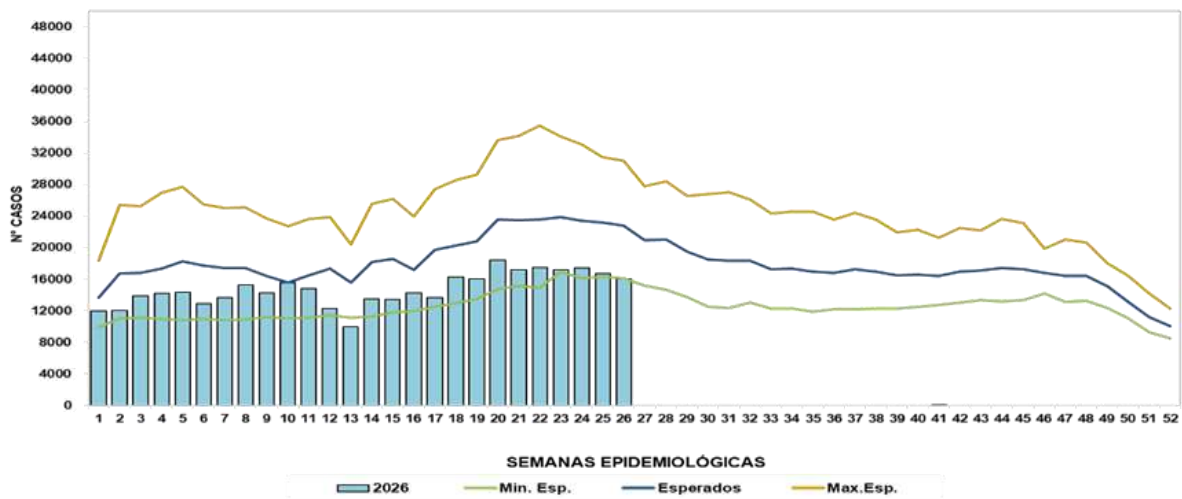
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **16.063**

- Variación semanal: ↓ **4 %** (en comparación con SE N° 25 (n=16.731)).

Gráfico N° 08

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 26

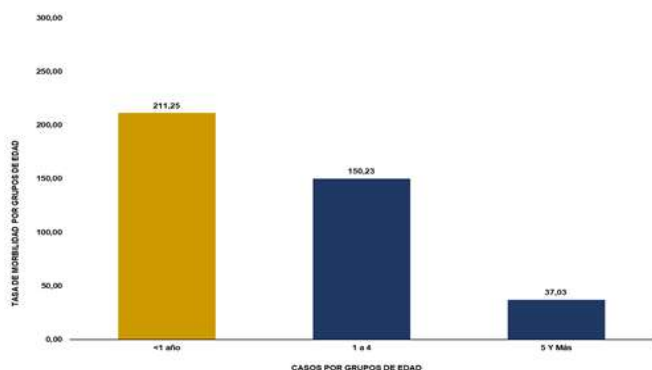


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 09

Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026*

SE 26

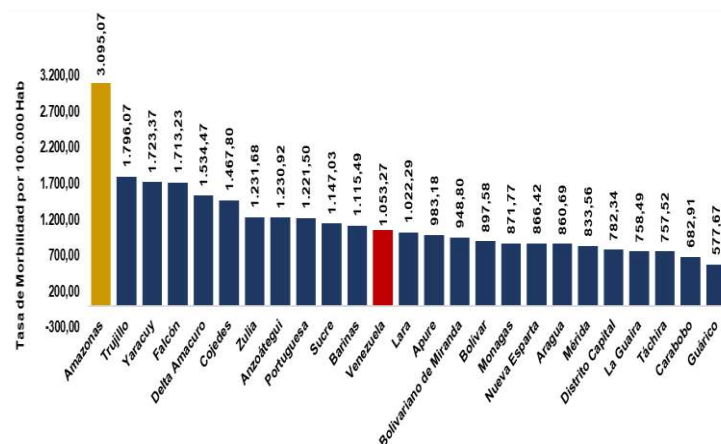


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026

Gráfico N° 10

Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026*

SE 26



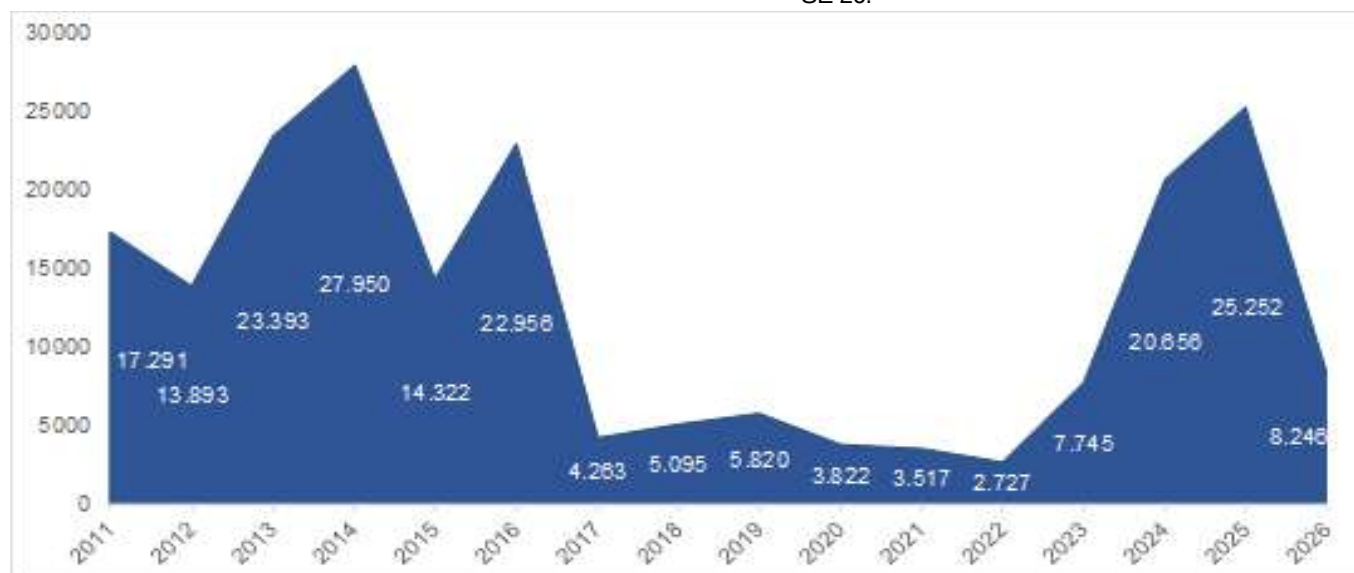
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **211,25** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.100,54** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 11

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
 República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
 SE 26.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La serie temporal (2011–2025) muestra un comportamiento con variaciones cíclicas caracterizado por tres períodos de alta incidencia: el primero y de mayor volumen en 2014 con (27.950) casos, seguido por un incremento en 2025 (25.252) casos, también 2016, año en el que se registraron (22.956) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

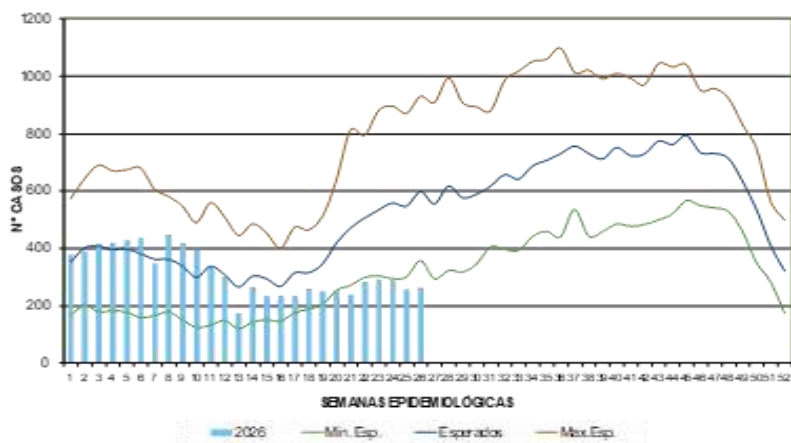
Vigilancia de Dengue (SE 26):

Se diagnosticaron 262 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 8.246 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,51% (n= 5.649casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,32% (n=2.583 casos)**
- Dengue Grave: **0,17% (n=14 casos).**
- El grupo etario con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 12

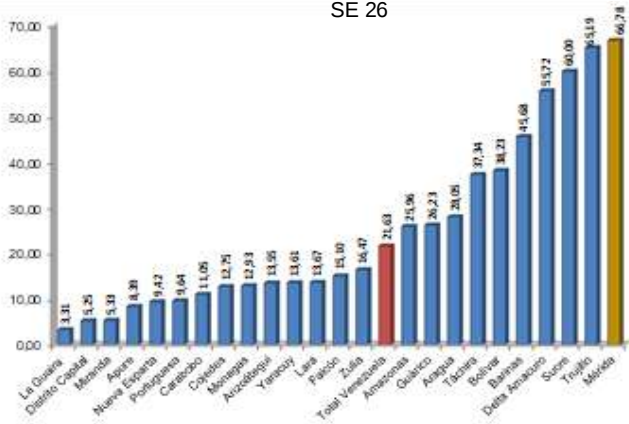
Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 26



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 13

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 26



Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (21,63) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Mérida, Trujillo y Sucre.

Malaria

Durante la SE 26, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 14.773 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.125 casos nuevos en el país, de los casos totales 1.116 (99,2%) fueron autóctonos y 9 casos importados (0,8%).

Casos autóctonos SE 26 (1.116 casos nuevos). El 70,1 % fueron a Plasmodium vivax, 22,4% a Plasmodium falciparum, y 7,5 % infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 53.946 casos, lo que representa un aumento de 0,4% con respecto al período homólogo del año anterior (n=53.734).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 25 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

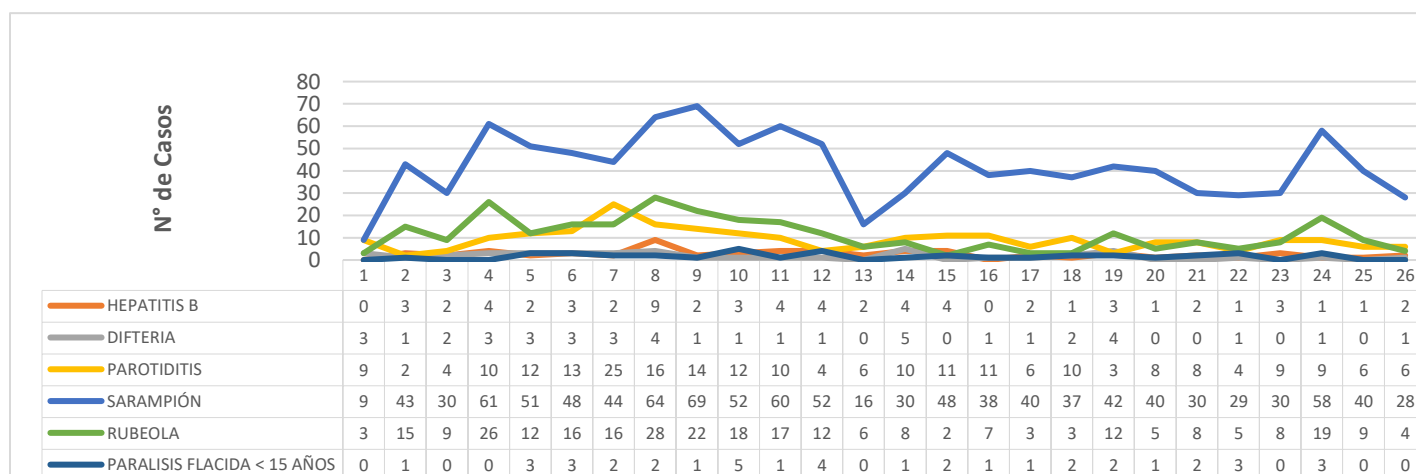
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE26 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 26 - 2026 Por Especies					Casos SE 26 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE 26 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	134	17	-	10	161	546	10559	2378	-	393	13330	11424
Anzoátegui*	1	-	-	-	1	3	102	26	-	11	139	144
Apure	2	1	-	-	3	7	122	2	-	5	129	151
Barinas*	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	6	7
Bolívar*	604	214	-	69	887	1592	25110	9901	-	2999	38010	38633
Delta Amacuro	11	11	-	4	26	28	488	175	-	88	751	1252
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	46
Guárico*	3	-	-	-	3	-	16	4	-	2	22	6
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Monagas	-	4	-	1	5	3	73	247	-	17	337	75
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	4	-	-	-	4	9	152	6	-	6	164	583
Táchira	2	-	-	-	2	-	17	-	-	-	17	10
Zulia*	21	3	-	-	24	49	1033	4	-	2	1039	1401
VENEZUELA (TOTAL)	782	250	-	84	1116	2240	37.678	12.745	-	3.523	53.946	53.734
CASOS IMPORTADOS	5	2	-	2	9	31	575	183	-	44	802	742

Especies: Pv = *Plasmodium vivax* · Pf = *Plasmodium falciparum* · Pm = *Plasmodium malariae* · PvPf = Infección mixta vivax + falciparum

Nota: *Aclaratoria sobre el registro de datos: Para asegurar la fidelidad del comportamiento del evento, los casos captados tardíamente por el sistema de vigilancia no se acumulan en la semana de reporte actual, sino que se incorporan en la semana epidemiológica en la que efectivamente ocurrieron.

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)

Tabla 2. Seguimiento de casos sospechosos de Enfermedades Inmunoprevenibles.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Durante la última semana del mes de mayo de 2026, se captaron **1.767** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**61,63%; n=1.089**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**293**) y Parotiditis (**238**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 4, 9 y 24 actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

Seguimiento de Casos Sospechosos: Protocolos estrictos para casos febriles eruptivos

Sarampión/Rubéola.

Desde la Semana Epidemiológica 26 de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma 379 semanas consecutivas sin confirmaciones de casos de sarampión/rubéola, respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

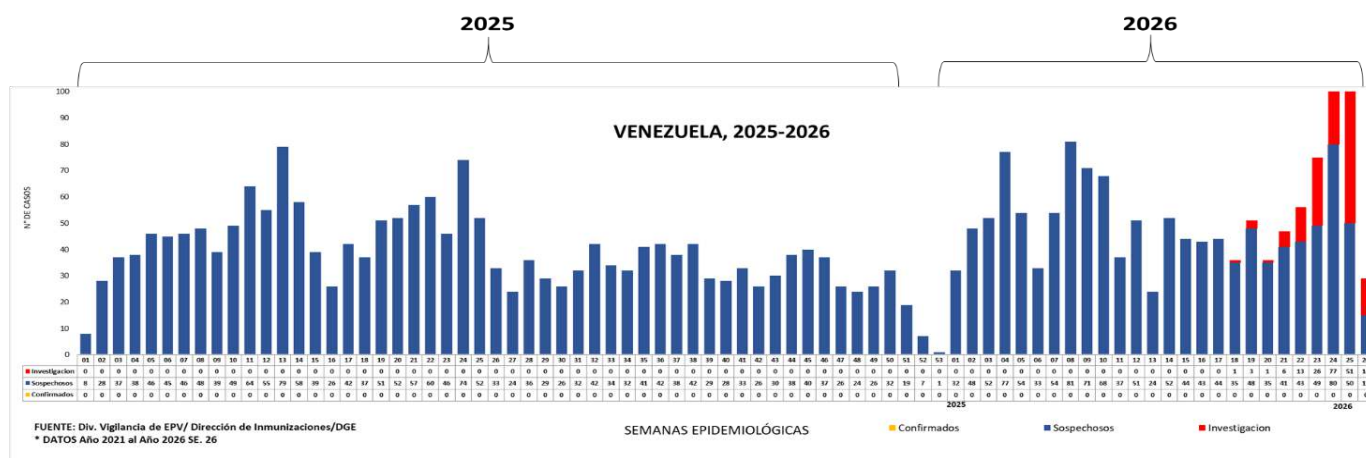
Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubeola).

Las entidades federales han mantenido una participación activa mediante el envío continuo de muestras de casos sospechosos al **INHRR**. En lo que va del año **2026**, reportaron a tiempo **24** entidades federales, es decir el porcentaje de información es **100 %**.

De los casos notificados, han sido descartados **1.069** de **1.261** casos sospechosos, mientras que **192** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 14.

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola
según semana epidemiológica
desde 2025 hasta SE 26 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026/Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Enfermedades Zoonóticas

Rabia Humana

En esta SE 26 de 2026 no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla 3. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral. Acumulado hasta SE 26 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	N° de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
	Zulia	Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
	Zulia	Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
	Zulia	Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
	Zulia	San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
Total 2026				5			

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 127 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 77,17% (98/127). La Tabla 4 desglosa la casuística por especie y los casos confirmados, resaltando la relevancia del reservorio canino en el ciclo urbano.

Tabla 4. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE 25. Estado Zulia.

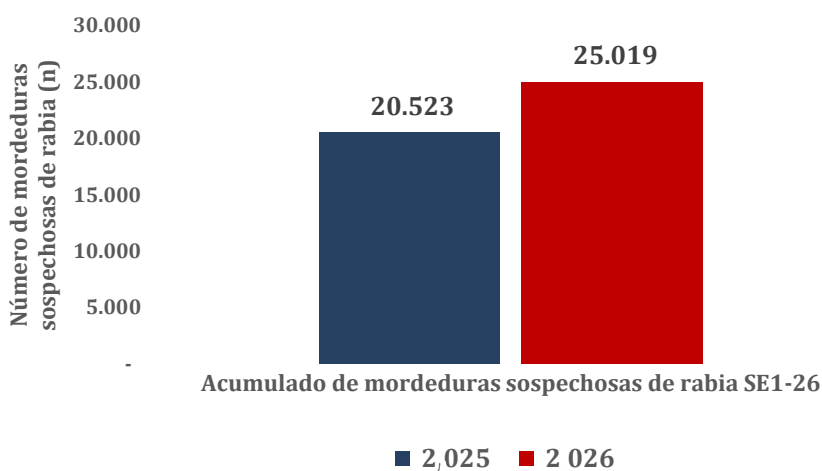
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	110	85	77.3%	86.7%
FELINA	10	8	80.0%	8.2%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	6	5	83.3%	5.1%
Total general	127	98	77.17%	100.0%

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **21,91%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**20.523 vs. 25.019 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 15. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 26, año 2026.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 26, no se reportan casos nuevos de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), tras el procesamiento virológico y serológico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Se mantiene la vigilancia activa ante la persistencia de focos en Barinas y Portuguesa. Al cierre de esta SE 26 del 2026, se registran **12** casos confirmados de **347** pacientes evaluados bajo sospechosa, con un índice de letalidad del **58,33% (7/12)**.

Distribución de casos 2026: Barinas (**10 casos**) y Portuguesa (**2 casos**).

Comparativa: Durante 2025, la letalidad cerró en **50%** con **32** casos positivos.

Tabla 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemidad hasta SE 26 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	10	7	70.00%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0.00%
	Total 2026		12	7	58.33%

* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).

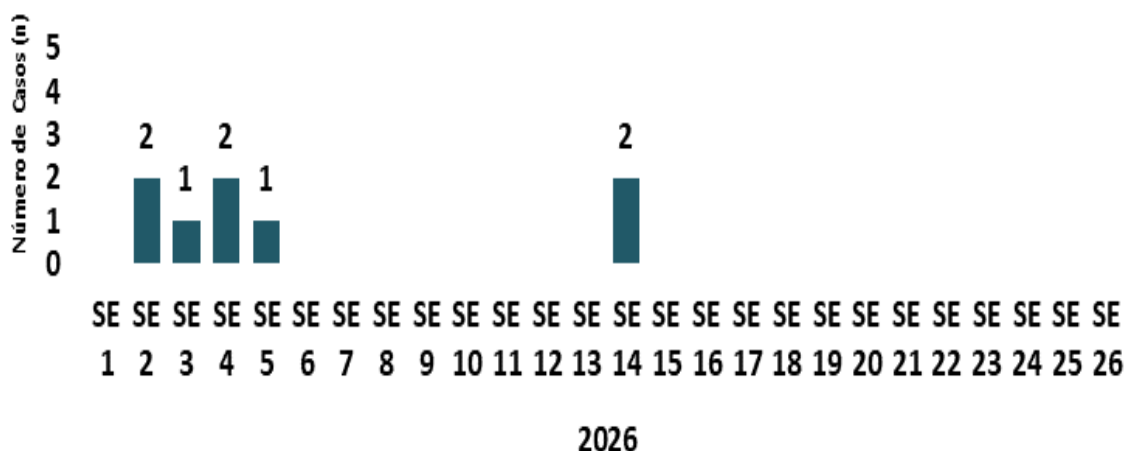
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 26 no se reportan casos de FA, en el 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE 26 un total de **8.361** exámenes de laboratorio especializados en el INHRR.

De total de casos acumulados (40) han fallecido 21 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 52,5%.

Gráfico 16. Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos desde SE 23 2025 hasta SE 26 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

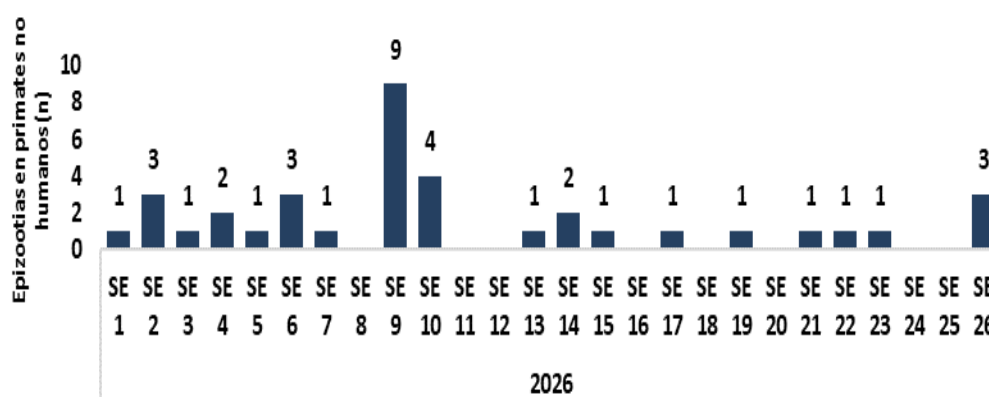
Los casos se han presentado en **14** entidades federales Barinas **(13)**, Monagas **(6)**, Amazonas **(4)**, Bolívar

(2), Mérida **(2)**, Lara **(2)**, Apure **(2)**, Portuguesa **(2)**, Aragua **(2)**, Trujillo **(1)**, Táchira **(1)**, Carabobo **(1)**, Cojedes

(1), Guárico **(1)**.

Gráfico 17.

Epizootias de primates no Humanos desde SE 01 hasta SE 25 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, SE 01 hasta la SE 26 2026, se han notificado **37** eventos epizooticos en primates no humanos, en los tres corredores enzoóticos descritos para el país: La selva de San Camilo (Apure), Sur del Lago y Guayana. En cuanto a las epizootias, el epicentro de la actividad viral en primates no humanos se concentra en la regiones central, llanera y oriental.