



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana epidemiológica 28

Desde 12 al 18 de julio del 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado

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.	6
Hospitales internacionales.....	7
Campamentos transitorios.....	8
Tablero de Control Epidemiológico.....	9
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles.....	10
Infecciones Respiratorias:	10
Neumonías	11
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	12
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	13
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	13
Transmitidas por Vectores	14
Dengue	14
Malaria.....	16
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles).....	17
Vigilancia especializada.....	17
Sarampión/Rubéola	17
Enfermedades Zoonóticas	18
<i>Hantavirus</i>	18
<i>Rabia Humana</i>	19
<i>Mordeduras sospechosas de rabia</i>	20
<i>Fiebre Amarilla</i>	21

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

El Hantavirus es una enfermedad zoonótica que afecta principalmente a los pulmones o a los riñones, dependiendo del lugar geográfico y de la cepa viral concreta. Son virus que viven de forma natural en reservorios animales, principalmente roedores silvestres como ratones y ratas de campo. En las personas, el contacto con este patógeno provoca fundamentalmente dos grandes síndromes clínicos, diferenciados por su impacto orgánico y distribución geográfica:

- **Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPHV):** Predominante en el continente americano (América del Norte y del Sur). Es una afección aguda y grave que causa insuficiencia respiratoria.
- **Fiebre Hemorrágica con Síndrome Renal (FHSR):** Más frecuente en Europa y Asia. Afecta principalmente a los riñones y al sistema vascular.

Los roedores infectados eliminan el virus continuamente a través de la orina, heces y saliva. En el ser humano ocurre a través de:

- **Inhalación de aerosoles (vía principal):** Ocurre al respirar aire contaminado por microgotas o polvo donde se han desecado las deyecciones o la orina de los roedores, por ejemplo: galpones, cabañas cerradas o áreas agrícolas.
- **Contacto directo:** Al tocar objetos, tierra o materiales contaminados con fluidos del roedor y luego llevarse las manos a la boca, nariz u ojos.
- **Mordeduras:** Si un roedor infectado muerde directamente a una persona (eventos poco comunes).
- **Transmisión persona a persona:** Considerado exclusivamente para el virus Andes en brotes específicos en Sudamérica (como Argentina y Chile) mediante contacto estrecho e interhumano.

La presencia del hantavirus en territorio venezolano ha sido documentada a lo largo de la historia reciente. Aunque los brotes suelen presentarse como eventos rurales aislados y la

enfermedad no posee carácter epidémico, la gravedad de los cuadros clínicos hace que su vigilancia epidemiológica sea permanente en los llanos y regiones orientales.

Primeros Aislamientos y Cepas Autóctonas

El diagnóstico de la enfermedad en Venezuela se remonta a la década de los años 90. Durante una serie de investigaciones ecológicas y de campo llevadas a cabo entre 1994 y 1999, especialistas lograron aislar dos cepas virales endémicas en poblaciones de roedores silvestres del país:

- Virus Caño Delgadito: Identificado inicialmente en los llanos del estado Portuguesa, y epidemiológicamente asociado a brotes en regiones orientales, como el sur de Anzoátegui.
- Virus Maporal: Presente de forma predominante en roedores silvestres de los llanos occidentales, incluyendo los estados Barinas y Cojedes.

Un dato crucial y tranquilizador para la salud pública es que, a diferencia del virus Andes del Cono Sur, las cepas circulantes en Venezuela (Caño Delgadito y Maporal) no presentan evidencia científica de transmisión de persona a persona.

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, se incorporan como unidades notificantes los campamentos transitorios en 5 entidades del país, más el resumen de las atenciones realizada por los 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 es de **14.388**, desgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación corresponde a la **SE 28** es del **58,67%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de Notificación
Amazonas	186	61		61	32,80
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	136		136	55,28
Aragua	814	727	13	740	90,91
Barinas	491	306		306	62,32
Bolívar	862	263		263	30,51
Miranda	1.051	622	11	633	60,23
Carabobo	877	685	0	685	78,11
Cojedes	277	167		167	60,29
Delta Amacuro	155	19		19	12,26
Distrito Capital	805	569	18	587	72,92
Falcón	667	174		174	26,09
Guárico	474	186		186	39,24
Lara	919	314		314	34,17
La Guaira	184	4	10	14	7,61
Mérida	506	219		219	43,28
Monagas	500	345		345	69,00
Nueva Esparta	211	121		121	57,35
Portuguesa	534	299		299	55,99
Sucre	534	378		378	70,79
Táchira	478	278		278	58,16
Trujillo	705	275		275	39,01
Yaracuy	437	313		313	71,62
Zulia	1.739	1.500		1.500	86,26
TOTAL	14.388	8.390	52	8.442	58,67

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

Hospitales internacionales

- **Despliegue de Centros de Salud (EMT):** Se encuentran operando 14 equipos médicos de emergencia (EMTs) internacionales. Estos abarcan desde unidades tipo 1 (fijas y móviles) hasta hospitales de campaña tipo 2 y tipo 3. Entre ellos se incluyen delegaciones de España, Lituania, Reino Unido, Japón, Brasil, Canadá y Suiza, así como organizaciones como Team Rubicon, Samaritan's Purse e International Medical Corps.
- **Capacidad Hospitalaria:** La red de centros cuenta con una capacidad total de 662 camas. Actualmente, hay 241 pacientes hospitalizados. Restan 409 camas de hospitalización general vacías y 12 camas de Cuidados Intensivos (UCI) disponibles.
- **Atención y Triage:** Entre el 12 y el 18 de julio, se registraron 10,607 nuevas consultas médicas. De estas consultas, 2,808 estuvieron relacionadas de forma directa con los sismos. Además, se han gestionado 198 derivaciones médicas a otros centros.
- **Perfil Médico y Quirúrgico:** En traumatología predominaron las lesiones menores (799 casos) y moderadas (342 casos), acompañadas de 95 lesiones mayores en extremidades. A nivel de comorbilidades e infecciones, los centros reportaron 819 infecciones respiratorias agudas (vías superiores), 587 consultas de problemas agudos de salud mental, 306 enfermedades de la piel y 247 casos de gastroenteritis (243 de diarrea acuosa aguda y 4 de diarrea sanguinolenta). La capacidad quirúrgica se mantuvo con 70 procedimientos mayores y 27 procedimientos quirúrgicos menores realizados en el terreno.

Resumen diario		MDS estadísticas		Relación con el evento	
Pacientes		Resultado			
Número total de nuevas consultas	10607	Alta sin seguimiento médico	5798	Directamente relacionado con el evento	2808
Nuevo ingreso (excluyendo MDS40)	121	Alta con seguimiento médico	1585	Indirectamente relacionado con el evento	2669
Nacido vivo	0	Alta contra criterio médico	94	No relacionado con el evento	3110
Camas		Derivación	198	Grupo vulnerable	
Capacidad total de camas	662	Fallecido a la llegada	0	Niño/a vulnerable*	47
Cama de hospitalización vacía (fuera de UCI)	409	Fallecimiento en el centro	2	Adulto vulnerable*	281
Cama de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) vacía	12	Requiere rehabilitación a largo plazo	0	Violencia sexual y de género (VSG)*	2
Pacientes hospitalizados	241			Violencia (no relacionada con VSG)	1

Demographic MDS estadísticas							Adicional			
Categoría de edad	< 1	1-4	5-17	18-59	60+	Total		menor 5	mayor o igual 5	Total
Hombre	57	218	557	2241	1091	4164	Accidentes	0	53	53
Mujer no embarazada	61	176	555	3429	1642	5863	Violencia	0	0	0
Mujer embarazada	0	0	13	130	0	143	Fiebre con sarpullido	0	1	1
	118	394	1125	5800	2733	10170	Infección respiratoria aguda (RTI inferior)	7	46	53
Enfermedad y procedimiento							Emergencias			
Trauma	menor 5	mayor o igual 5	Total					menor 5	mayor o igual 5	Total
Lesión grave en la cabeza/columna	0	4	4				Emergencia quirúrgica (no traumática)	2	76	78
Lesión grave en el torso	0	5	5				Emergencia médica (no infecciosa)	8	270	278
Lesión grave en una extremidad	0	95	95				Otras enfermedades claves			
Lesión moderada	3	339	342					menor 5	mayor o igual 5	Total
Lesión menor	25	774	799				Enfermedad de la piel	21	285	306
Enfermedad infecciosa							Salud mental aguda y problema psicosocial	8	579	587
	menor 5	mayor o igual 5	Total				Complicación obstétrica	0	11	11
Infección respiratoria aguda (ITR superior)	141	678	819				Malnutrición aguda grave (mag)	2	1	3
Gastroenteritis/Diarrea acuosa aguda	32	211	243				Otro diagnóstico, no especificado arriba	102	3298	3400
Gastroenteritis/Diarrea aguda con sangre	3	1	4				Procedimiento			
Síndrome de ictericia aguda	0	1	1					menor 5	mayor o igual 5	Total
Sospecha de sarampión	0	0	0				Procedimiento mayor (excluyendo MDS31)	0	70	70
Sospecha de meningitis	0	0	0				Amputación de los miembros (excluyendo solo dedos)	0	2	2
Sospecha de tétanos	0	2	2				Procedimiento quirúrgico menor	1	26	27
Parálisis flácida aguda	0	0	0				Parto normal vaginal (NVD)	0	0	0
Fiebre hemorrágica aguda	0	1	1				Sección de cesárea	0	0	0
Fiebre/ Fiebre de origen desconocido	12	32	44				Otras obstetricias y ginecología	0	52	52

Campamentos transitorios

Los **campamentos transitorios** en Venezuela son refugios temporales establecidos por el Estado Venezolano como una respuesta estratégica y de emergencia para albergar a las familias que quedaron en situación de vulnerabilidad o perdieron sus viviendas tras los doblete sismos registrados el **24 de junio de 2026**. Esta información epidemiológica es recolectada a través de los EPI-12 de cada campamento en el Sistema de información **SUIS**.

1. Operatividad de la Red de Vigilancia

- Cobertura de Notificación: 53.06% (52 unidades activas de 98 campamentos).
- Volumen de Atención Asistencial: 1.869 pacientes totales atendidos (57.1% de sexo femenino; 42.9% de sexo masculino).
- Carga de Morbilidad eventos de notificación obligatoria (EPI-12): 998 casos clasificados dentro de los eventos de seguimiento epidemiológico nacional.

2. Perfil Epidemiológico Predominante La carga patológica de la semana evaluada muestra un comportamiento marcadamente concentrado en enfermedades crónicas no transmisibles y afecciones del tracto respiratorio, acumulando el 91% de la casuística en solo 10 diagnósticos:

- Enfermedades Crónicas: La hipertensión arterial (399 casos, 39.98% de la morbilidad total) y la diabetes mellitus (40 casos, 4.01%) representan el mayor peso asistencial de la SE 28.
- Síndromes Respiratorios y Febriles: Se registra una alta incidencia de asma bronquial (136 casos), acompañada de cuadros agudos (fiebre, rinofaringitis y amigdalitis).
- Enfermedades de Transmisión Hídrica y Alimentaria (**ETAs**): Los síndromes diarreicos ocupan el tercer lugar de morbilidad específica (105 casos, 10.52%).

3. Distribución Demográfica

- Población Adulta y Adulto Mayor (≥ 20 años): Concentra el 79.4% de los eventos registrados (792 casos).
- Población Pediátrica y Adolescente (0 a 19 años): Representa el 20.6% de la morbilidad (206 casos).

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 28) 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 #28	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	165	118	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
	NEUMONIAS	1888	2434	2214	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	221	184	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	3	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	IRA	50183	46858	45343	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	255	274	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	16795	16953	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	8	7	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPIÓN (Casos sospechosos)	37	28	28	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	6	11	En aumento	Por encima de lo esperado
	PARALISIS FLÁCIDA (Casos sospechosos)	2	2	2	Dentro de lo esperado	En aumento
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	7	6	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	1	1	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	0	0	1	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026. * este tablero no incluye los diagnósticos realizados en campamentos transitorios

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 28 mostró un descenso de 0,99% respecto a la semana anterior, totalizando 45.343 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 28

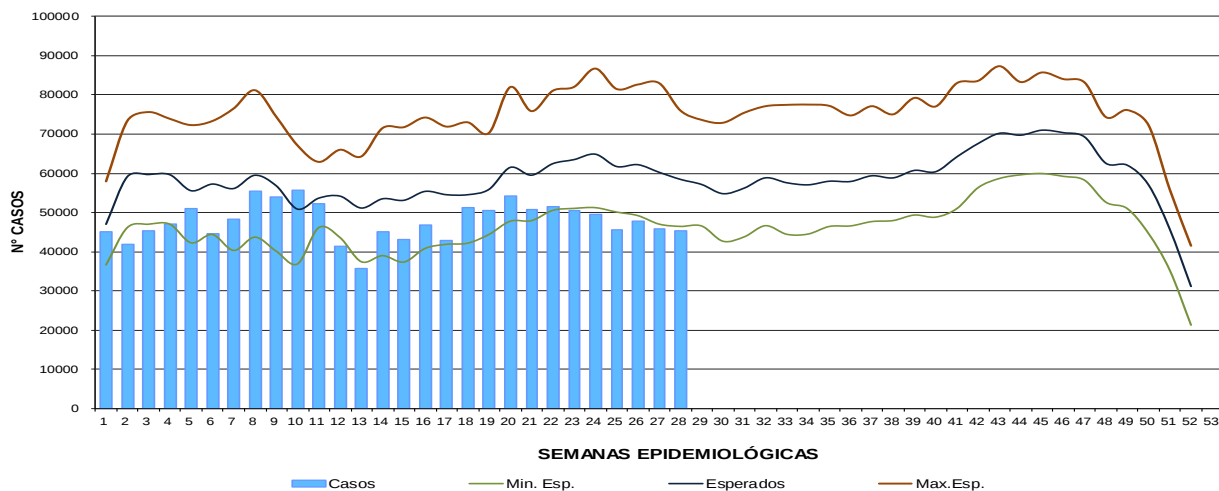


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 28

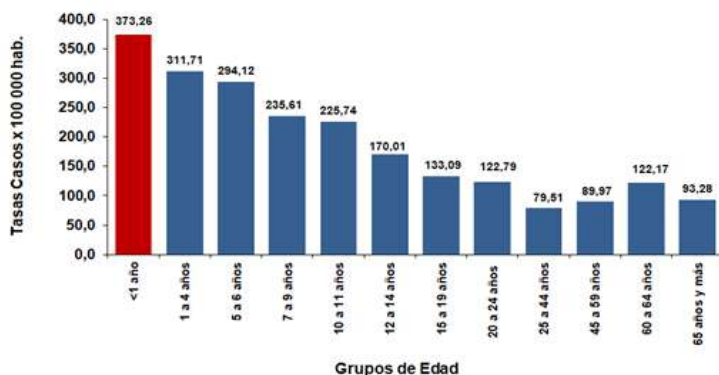
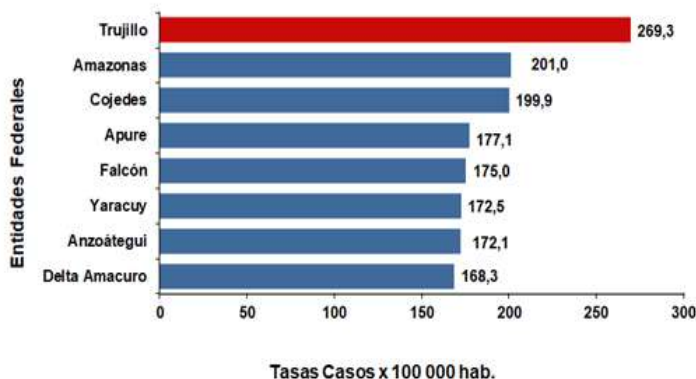


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 28



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año se registró en 373,26 casos por 100.000 habitantes presentando un descenso en comparación a la semana anterior (409,66). A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Trujillo la entidad con mayor tasa 269,3 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 28 de 2026 se registró un total de 2.214 casos notificados, evidenciando una disminución de 11,08 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 28

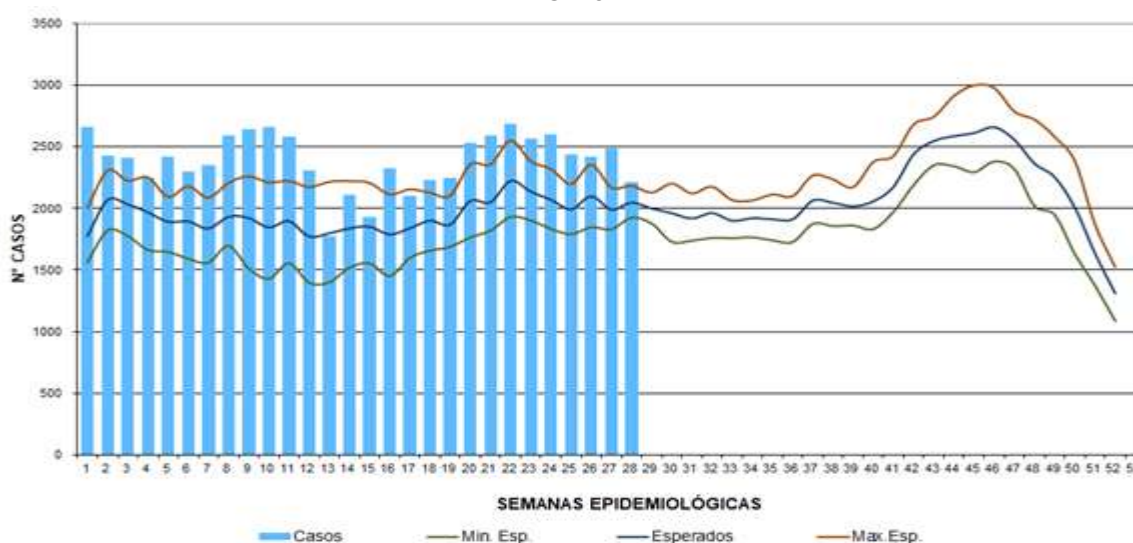


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 28

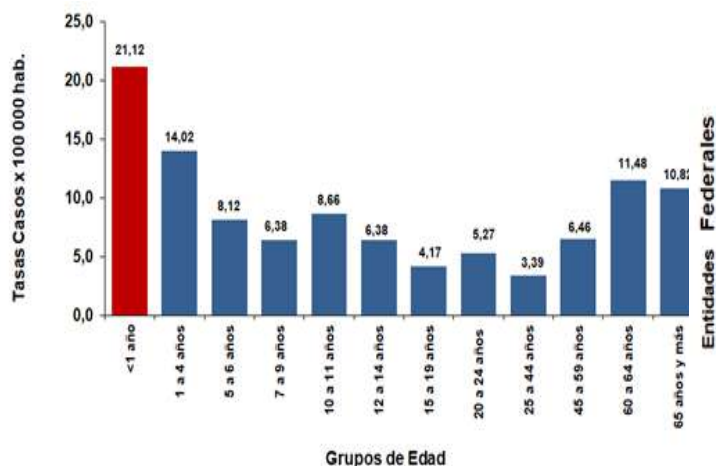
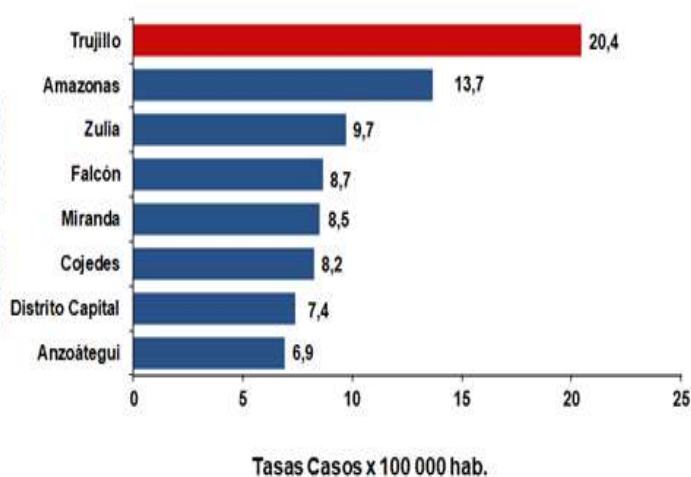


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 28



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

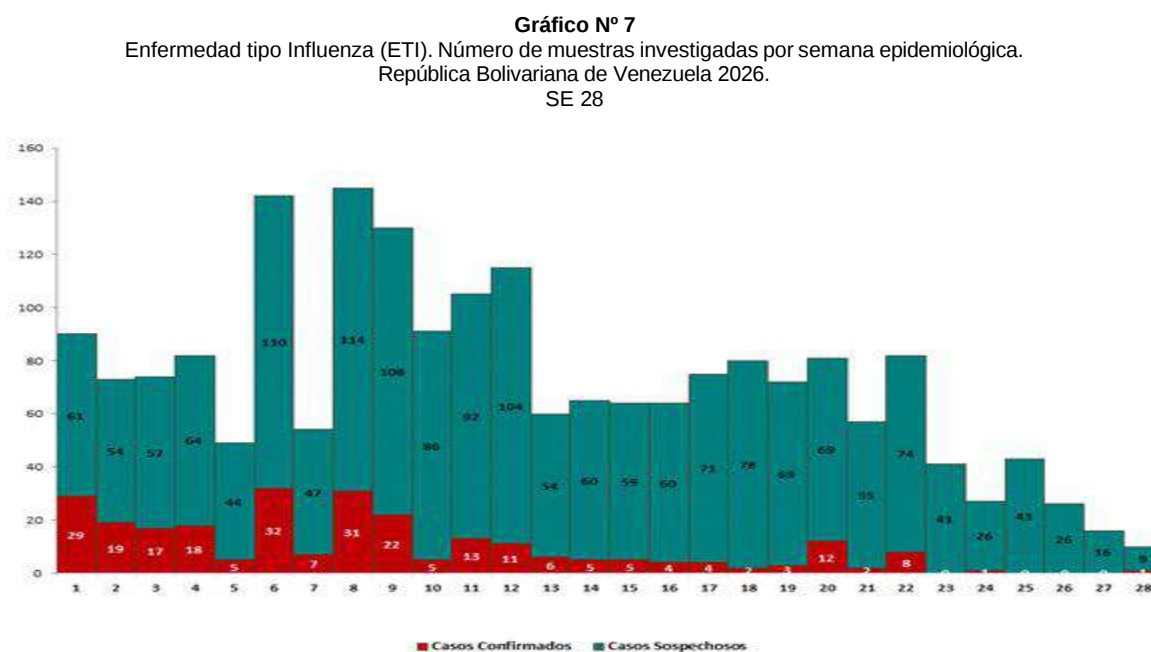
La incidencia en menores de 1 año tuvo un descenso con una tasa de 21,12 casos por 100.000 habitantes, con respecto a la semana anterior (23,39). A escala nacional, el estado Trujillo concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 20,40 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Vigilancia Laboratorial SE 28:

Muestras Procesadas: **2.013** de las cuales **262** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **13,01%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7).

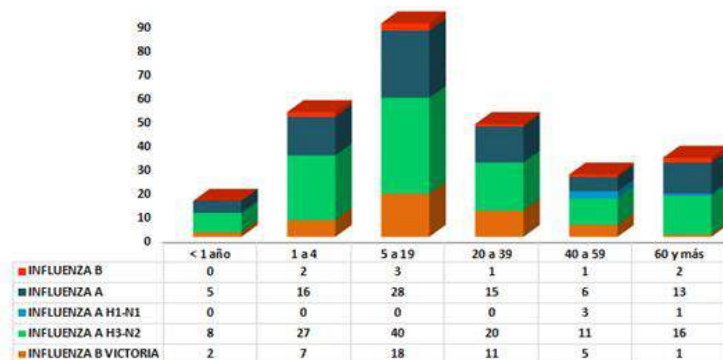


Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 262 diagnósticos confirmados. El grupo de 1-4 años registró 52 casos (19,8%) y el de 5-19 años 89 casos (34,0%), registrando el mayor número de casos. Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 55% (n=145), respecto al 45% (n=117) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

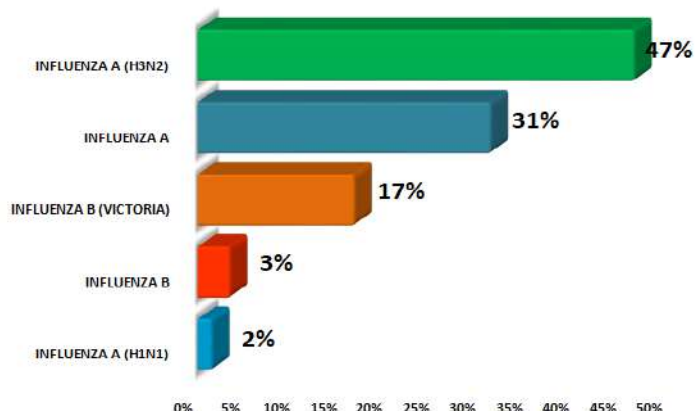
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 28



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

Gráfico N° 09

Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 28



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

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2 (n=122) 47 %**, **Influenza A (n=83) 31 %**, **Influenza B VICTORIA (n=44) 17%**, **Influenza B (n=09) 3%**, **Influenza A H1N1 (n=04) 2%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

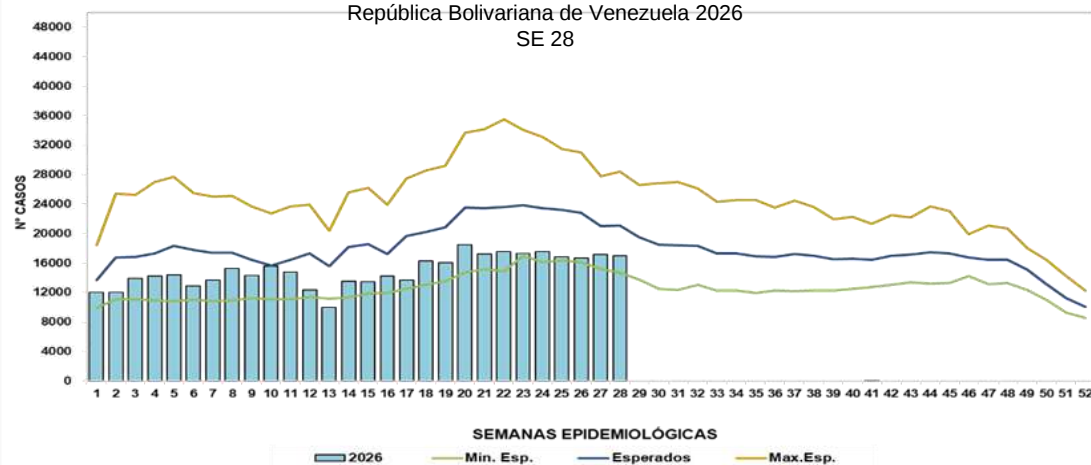
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **16.953**

- Variación semanal: ↓ **1,31 %** (en comparación con SE 27 (n=17.178)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 28



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

Gráfico N° 11

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

SE 28

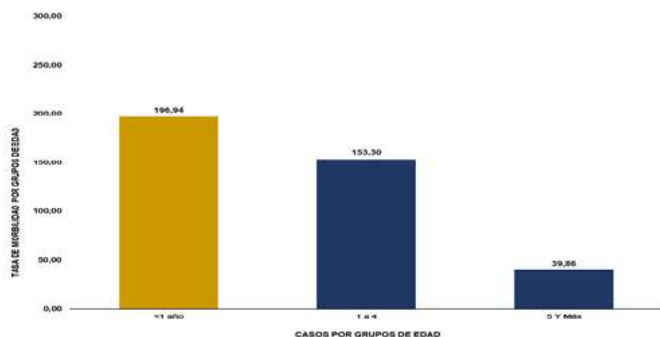
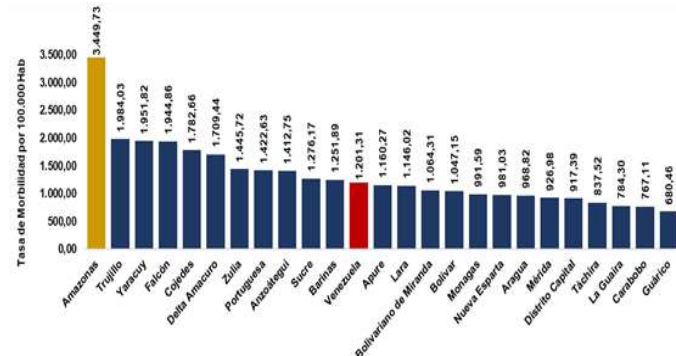


Gráfico N° 12

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

SE 28



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

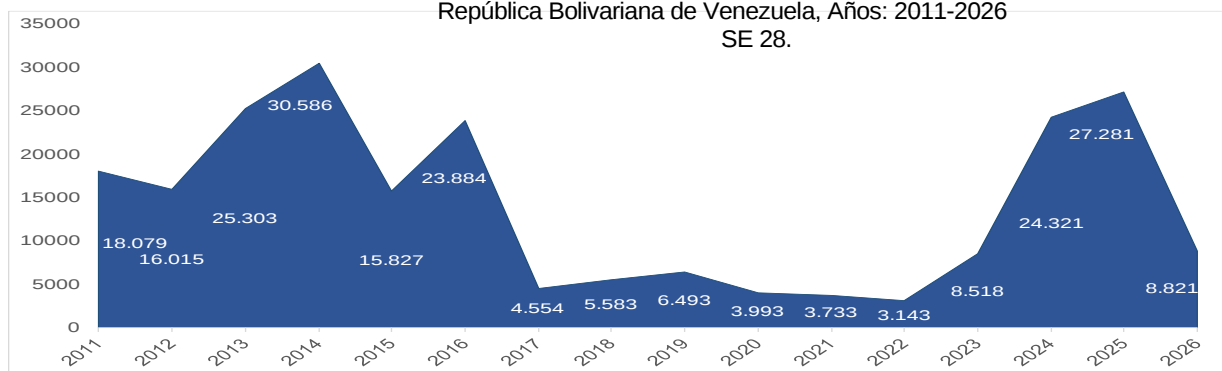
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **196,94** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.201,31** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 28.



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

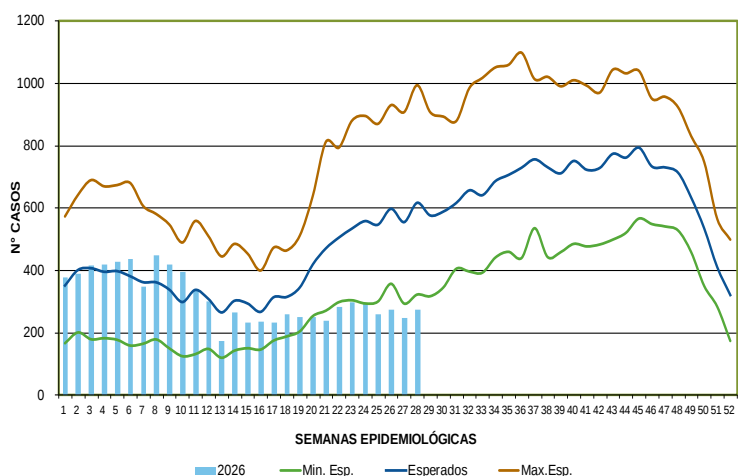
La serie temporal (2011–2025) muestra un comportamiento con variaciones cíclicas caracterizado por tres períodos de alta incidencia: el primero y de mayor volumen en 2014 con (30.586) casos, seguido por un incremento en 2025 (27.281) casos, también 2016, año en el que se registraron (23.884) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 28):

Se diagnosticaron 274 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 8.821 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

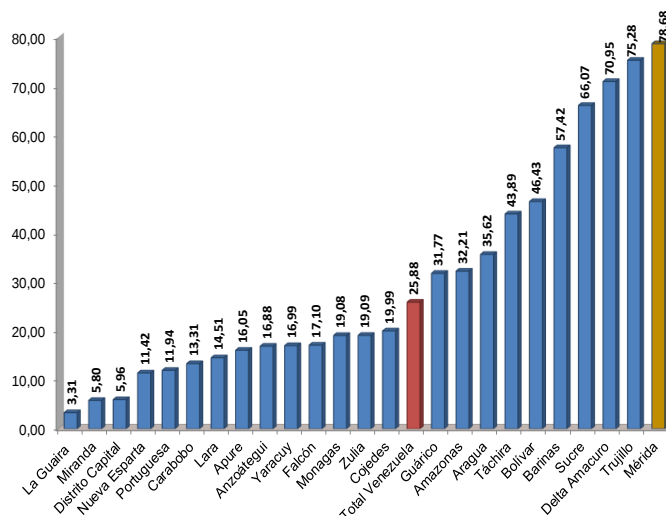
- Dengue sin signos de alarma: **68,50% (n= 6.042 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,31% (n=2.762 casos)**
- Dengue Grave: **0,19% (n=17 casos).**
- El grupo etario con mayor incidencia de casos es de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 14
Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 28



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

Gráfico N° 15
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela. 2026.
Acumulado
SE 28



Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (25,88) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Mérida, Trujillo y Delta Amacuro.

Malaria

Durante la SE 28, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 15.088 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.312 casos en el país, De los casos totales 1.298 (98,9%) fueron autóctonos y 14 (1,1%) importados.

Casos autóctonos el 67,3 % fueron a *Plasmodium vivax*, 23,7% a *Plasmodium falciparum*, y 8,9 % infecciones mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). Durante el año se han reportado un total de 57.711 casos, lo que representa una disminución de 0,2 % con respecto al período homólogo del año anterior (n=57.800).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 28 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

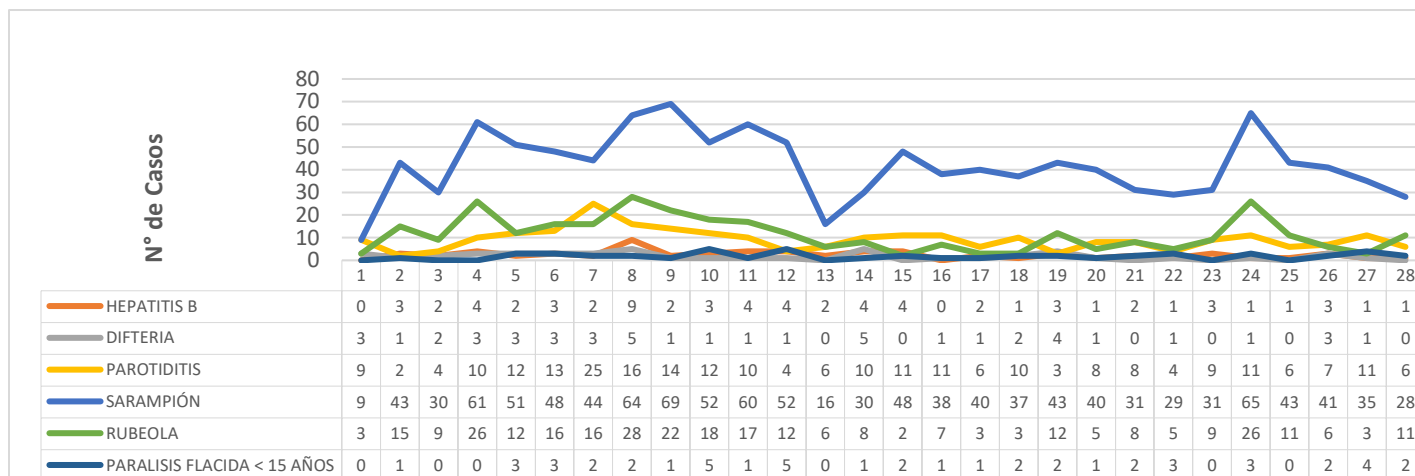
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE28 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 28 - 2026 Por Especies					Casos SE 28 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE 28 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	130	18	-	9	157	425	10946	2422	-	417	13785	12232
Anzoátegui*	-	-	-	2	2	3	107	26	-	13	146	153
Apure	10	-	-	-	10	-	135	2	-	6	143	173
Barinas*	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	6	8
Bolívar*	708	273	-	99	1080	1602	27100	10663	-	3335	41098	41618
Delta Amacuro	15	11	-	6	32	30	521	197	-	98	816	1330
Falcón	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	2	47
Guárico*	-	-	-	-	-	1	17	4	-	2	23	7
Mérida	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Monagas	1	6	-	-	7	5	76	267	-	18	361	85
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	-	-	-	-	11	152	6	-	6	164	602
Táchira	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	19	11
Zulia*	10	-	-	-	10	61	1142	4	-	2	1148	1531
VENEZUELA (TOTAL)	874	308	-	116	1298	2139	40.221	13.593	-	3.897	57.711	57.800
CASOS IMPORTADOS	6	6	-	2	14	30	595	198	-	51	844	803

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 segunda semana del mes de julio de 2026, se captaron **1.919** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**61,39%; n=1.178**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**319**) y Parotiditis (**258**), 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.

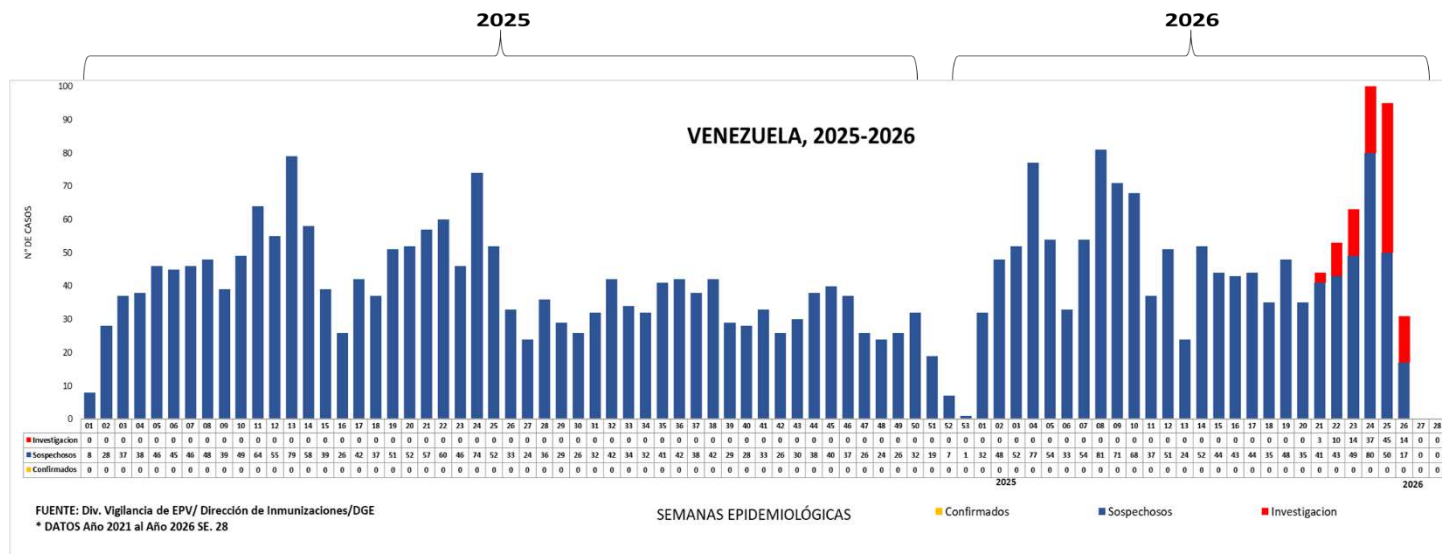
En la Semana Epidemiológica **28** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma **381** semanas consecutivas sin confirmaciones de casos de sarampión/rubéola respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

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 Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (**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 **1.217** de **1.349** casos sospechosos, mientras que **132** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 16.
Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica
desde 2025 hasta SE 28 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



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

Enfermedades Zoonóticas

Hantavirus

En la SE 28 de 2026, se han detectado (03) casos confirmados de Hantavirus en el estado Anzoátegui

Tabla 3. Casos de Hantavirus por ubicación geográfica, edad, sexo.

Acumulado hasta SE 28 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Estado	Municipio	Parroquia	Nº de Casos	Sexo	Edad
Anzoátegui	Miranda	El Pao	1	M	44 años
	Miranda	El Pao	1	M	20 años
	Miranda	El Pao	1	F	23 años
			3		
Total 2026					

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR

Tabla 4. Cantidad de casos confirmados por Hantavirus por año.

Estado (Año y Semana Epidemiológica)	Valor
Delta Amacuro (2024 - SE 15, 16, 17)	26
Portuguesa (2025 - SE 33)	1
Anzoátegui (2026 - SE 28)	3

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR

Rabia Humana

En esta SE 28 de 2026, se registra un (01) caso de rabia en humanos.

Tabla 5. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral.

Acumulado hasta SE 28 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	Nº de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
		Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
		Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
	Zulia	Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
		San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
		Maracaibo	San Isidro	1	M	14 años	Rabia canina
Total 2026				6			

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

Como parte de la vigilancia activa de la rabia, se analizaron 137 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 76,64% (105/137). La Tabla 4 desglosa la casuística por especie y los casos confirmados, resaltando la relevancia del reservorio canino en el ciclo urbano.

Tabla 6. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE 28. Estado Zulia.

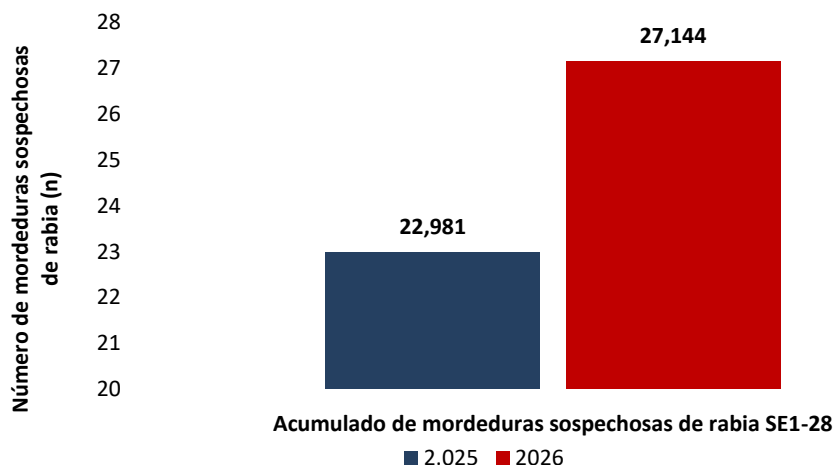
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	117	89	76.1%	84.8%
FELINA	12	10	83.3%	9.5%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	7	6	85.7%	5.7%
Total general	137	105	76.64%	100 %

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **18,11%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**22.981 vs. 27.144 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 17. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 28, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 28, 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 28 del

2026, se registran **12** casos confirmados de **398** pacientes evaluados bajo sospecha, 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 7. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal

según estatus de endemidad hasta SE 28 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%

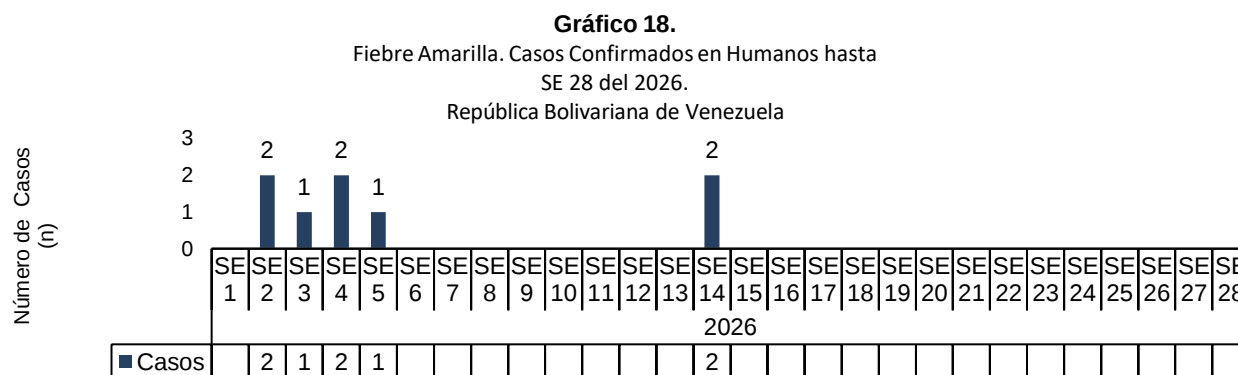
* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).

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

Fiebre Amarilla

En la SE 28 del año 2026 no se reportan casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **9.099** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

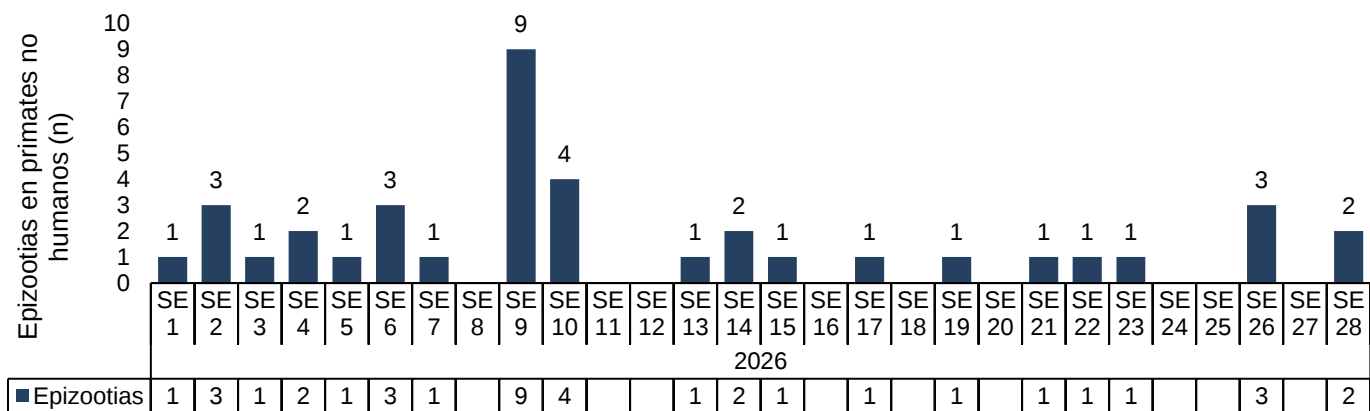
Del total de casos acumulados (08) hasta la SE 28 del 2026, han fallecido 02 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 25%.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 04 entidades federales: Barinas (3), Aragua (2), Monagas (2), Lara (1).

Gráfico 19.
Epizootias de primates no Humanos
hasta SE 28 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, hasta la SE 28 del 2026, se han notificado **39** eventos epizoóticos 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 región central-Ilanera, con Aragua (**12 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**10**), Cojedes (**9**), Barinas (**3**), Apure (**2**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).