



República Bolivariana
VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular
para la **SALUD**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana epidemiológica 29

Desde el 19 al 25 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 Magris

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
Panorama Internacional.....	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria	5
Hospitales internacionales.....	6
Campamentos transitorios.....	7
Tablero de Control Epidemiológico.....	8
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles.....	9
Infecciones Respiratorias	9
Neumonías	10
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	11
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	12
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	13
Transmitidas por Vectores:.....	14
Dengue	14
Malaria.....	15
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	17
Vigilancia especializada.....	17
Sarampión/Rubéola	17
Enfermedades Zoonóticas	18
Hantavirus.....	18
Rabia Humana	19
Mordeduras sospechosas de rabia	19
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)	20
Fiebre Amarilla	20

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>

Panorama Internacional

El "Súper Niño" es un fenómeno climático significativo que ocurre cuando las aguas del Océano Pacífico elevan su temperatura por encima de lo habitual. Esta gran masa de agua cálida modifica los patrones del clima a nivel global, lo que se traduce en temporadas de lluvias inusualmente intensas en algunas zonas y sequías prolongadas en otras. Al interactuar con las condiciones climáticas actuales, sus efectos se sienten con mayor notoriedad, lo que nos hace un llamado directo a la organización y la prevención.

Estas variaciones en el clima tienen un impacto directo en la salud pública, pero conocerlas nos permite actuar a tiempo. Durante las épocas de lluvias abundantes, es vital evitar la acumulación de agua estancada, ya que esta se convierte en el ambiente propicio para mosquitos transmisores de enfermedades como el dengue, Chikungunya o la malaria. Simultáneamente, en las zonas donde se presenten sequías y olas de calor, el reto principal es proteger nuestras reservas de agua potable y garantizar un saneamiento adecuado. Mantener una hidratación constante y asegurar la higiene del agua son pasos esenciales para prevenir afecciones estomacales y deshidratación, cuidando con especial atención a niños, ancianos y comunidades vulnerables.

Hacer frente a los efectos del Súper Niño requiere que estemos un paso adelante de la naturaleza mediante la preparación. Para proteger a la población, el monitoreo constante desde los centros de atención primaria es fundamental; esto permite identificar de manera temprana cualquier variación en la salud de la comunidad y actuar de inmediato. Experiencias pasadas, como los episodios de 1997-1998 y 2015-2016, nos dejaron lecciones invaluable. Durante esos años, las alteraciones en el clima incrementaron los retos sanitarios en gran parte de América del Sur. Hoy, esa historia no debe ser motivo de alarma, sino un recordatorio enfático: fortalecer nuestras medidas de higiene en casa y apoyar las redes de vigilancia médica son las claves para que los cambios climáticos no nos tomen por sorpresa.

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. Cada establecimiento de salud se constituye como una unidad básica informante para una vigilancia epidemiológica segura. El número de establecimientos registrados son **14.388** disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la **SE 29** es de **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	8	735	90,29
Barinas	491	306		306	62,32
Bolívar	862	263		263	30,51
Miranda	1.051	622	12	634	60,32
Carabobo	877	685		685	78,11
Cojedes	277	167		167	60,29
Delta Amacuro	155	19		19	12,26
Distrito Capital	805	569	23	592	73,54
Falcón	667	174		174	26,09
Guárico	474	186		186	39,24
Lara	919	314		314	34,17
La Guaira	184	4	8	12	6,52
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		1500	86,26
TOTAL	14.388	8.390	51	8441	58,67

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

Hospitales internacionales

Despliegue de Centros de Salud (EMT): Se encuentran operando 11 equipos médicos de emergencia (EMTs) internacionales. Estos abarcan desde unidades tipo 1 (fijas y móviles) hasta hospitales de campaña tipo 3. Entre ellos se incluyen delegaciones de Japón, Reino Unido, Canadá, Suiza, España y Barbados, así como organizaciones como International Medical Corps, Samaritan's Purse y Tokushukai Medical Assistance Team.

Capacidad Hospitalaria: La red de centros cuenta con una capacidad total de 595 camas. Actualmente, hay 391 pacientes hospitalizados. Restan 174 camas de hospitalización general vacías y 30 camas de Cuidados Intensivos (UCI) disponibles.

Atención y Triage: Entre el 19 y el 25 de julio, se registraron 6,006 nuevas consultas médicas. De estas consultas, 1,762 estuvieron relacionadas de forma directa con los sismos. Además, se han gestionado 186 derivaciones médicas a otros centros.

Perfil Médico y Quirúrgico: En traumatología predominaron las lesiones menores (736 casos) y moderadas (257 casos), acompañadas de 34 lesiones graves en extremidades. A nivel de comorbilidades e infecciones, los centros reportaron 346 infecciones respiratorias agudas (vías superiores), 151 consultas de problemas agudos de salud mental, 147 enfermedades de la piel y 111 casos de gastroenteritis. La capacidad quirúrgica se mantuvo con 58 procedimientos mayores y 21 procedimientos quirúrgicos menores realizados en el terreno.

Demographic MDS estadísticas						
Categoría de edad	< 1	1-4	5-17	18-59	60+	Total
Hombre	40	117	294	1314	703	2468
Mujer no embarazada	32	100	283	1839	1022	3276
Mujer embarazada	0	0	5	67	1	73
	72	217	582	3220	1726	5817
Enfermedad y procedimiento						
Trauma	menor 5	mayor o igual 5	Total			
Lesión grave en la cabeza/columna	0	5	5			
Lesión grave en el torso	0	6	6			
Lesión grave en una extremidad	0	34	34			
Lesión moderada	1	256	257			
Lesión menor	3	733	736			
Enfermedad infecciosa	menor 5	mayor o igual 5	Total			
Infección respiratoria aguda (ITR superior)	86	260	346			
Gastroenteritis/Diarrea acuosa aguda	17	87	104			
Gastroenteritis/Diarrea aguda con sangre	3	4	7			
Síndrome de ictericia aguda	0	0	0			
Sospecha de sarampión	0	0	0			
Sospecha de meningitis	0	1	1			
Sospecha de tétanos	0	0	0			
Parálisis flácida aguda	0	3	3			
Fiebre hemorrágica aguda	0	1	1			
Fiebre/ Fiebre de origen desconocido	9	33	42			

Adicional	menor 5	mayor o igual 5	Total
Accidentes	0	28	28
Violencia	0	1	1
Fiebre con sarpullido	2	0	2
Infección respiratoria aguda (RTI inferior)	5	27	32
Emergencias	menor 5	mayor o igual 5	Total
Emergencia quirúrgica (no traumática)	1	50	51
Emergencia médica (no infecciosa)	14	56	70
Otras enfermedades claves	menor 5	mayor o igual 5	Total
Enfermedad de la piel	10	137	147
Salud mental aguda y problema psicosocial	6	145	151
Complicación obstétrica	0	8	8
Malnutrición aguda grave (mag)	0	0	0
Otro diagnóstico, no especificado arriba	118	2486	2604
Procedimiento	menor 5	mayor o igual 5	Total
Procedimiento mayor (excluyendo MDS31)	0	58	58
Amputación de los miembros (excluyendo solo dedos)	0	1	1
Procedimiento quirúrgico menor	0	21	21
Parto normal vaginal (NVD)	0	0	0
Sección de cesárea	0	0	0
Otras obstetricias y ginecología	0	32	32

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: 52.04% (51 unidades activas de 98 campamentos)

Volumen de Atención Asistencial: 1.575 pacientes totales atendidos (57.5% de sexo femenino; 42.5% de sexo masculino).

Carga de Morbilidad eventos de notificación obligatoria (EPI-12): 931 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 93.4% de la casuística en solo 10 diagnósticos:

Enfermedades Crónicas: La hipertensión arterial (309 casos, 33.2% de la morbilidad total) y la diabetes mellitus (33 casos, 3.5%) representan el mayor peso asistencial de la SE 29.

Síndromes Respiratorios y Febriles: Se registra una alta incidencia de fiebre (103 casos) y asma bronquial (92 casos), acompañada de cuadros agudos (infecciones agudas de vías respiratorias, rinofaringitis y amigdalitis).

Enfermedades de Transmisión Hídrica y Alimentaria (ETAs): Los síndromes diarreicos ocupan el segundo lugar de morbilidad específica (147 casos, 15.8%).

3. Distribución Demográfica

Población Adulta y Adulto Mayor (≥ 20 años): Concentra el 74.2% de los eventos registrados (691 casos).

Población Pediátrica y Adolescente (0 a 19 años): Representa el 25.8% de la morbilidad (240 casos).

Enfermedad / Condición	Semana 28 (Casos)	Semana 29 (Casos)	Tendencia
Carga de Morbilidad Total	998	931	↓ Baja
Hipertensión Arterial	399	309	↓ Baja
Síndromes Diarreicos (ETAs)	105	147	↑ Sube
Asma Bronquial	136	92	↓ Baja

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 29) 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 #29	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	153	150	En aumento	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	2389	2376	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	189	210	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	2	7	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50183	45612	43272	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	255	289	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	0	2	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	16744	17135	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	5	En aumento	Por encima de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	28	29	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	6	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PARALISIS FLÁCIDA (Casos sospechosos)	2	1	1	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	2	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	6	7	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	1	3	Por encima de lo esperado	Por encima 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	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 29 mostró un descenso de 4,56% respecto a la semana anterior, totalizando 43.272 casos notificados. Con este resultado, la curva de incidencia se posiciona en la zona de éxito del canal endémico correspondiente.

Gráfico N° 01
 Infecciones Respiratorias Agudas. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 29

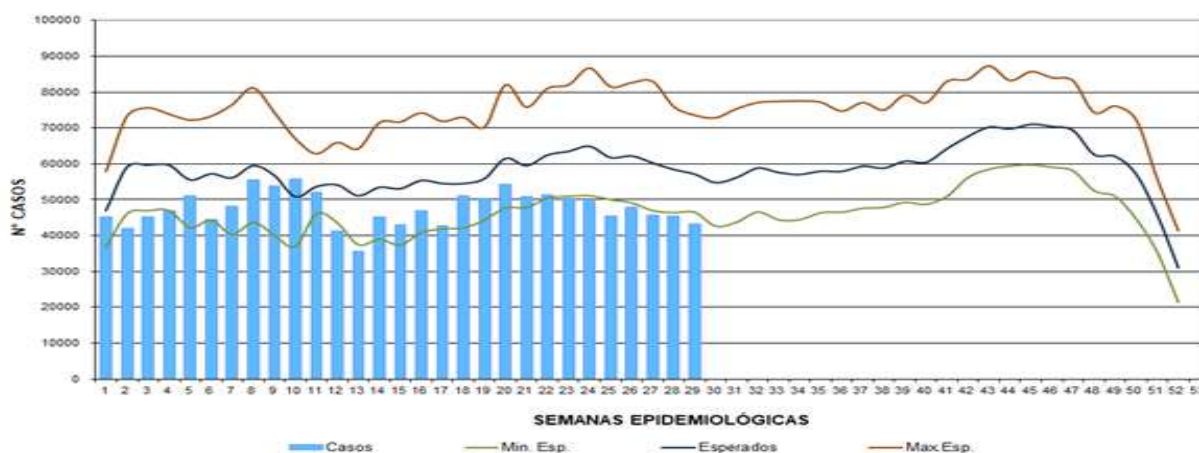


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 29

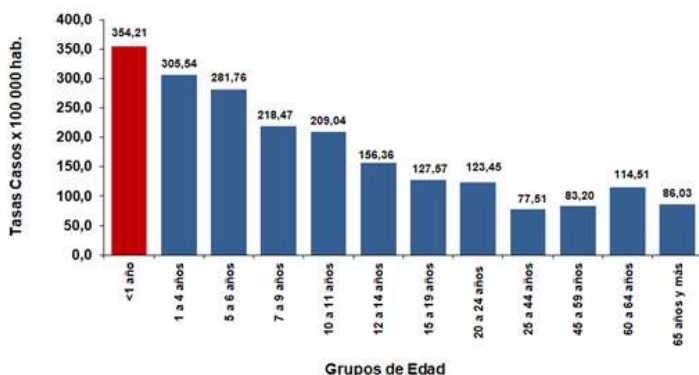
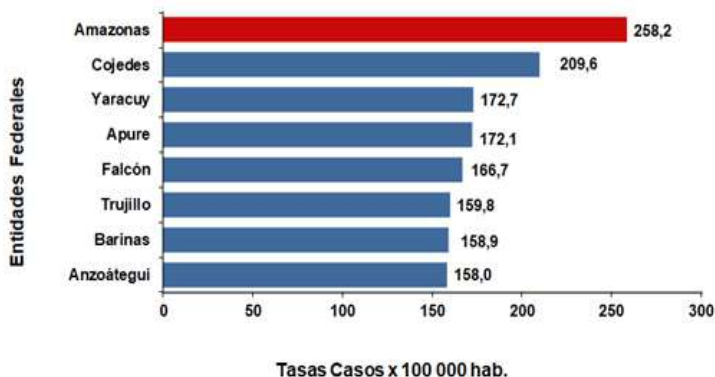


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 29



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un descenso (354,21) casos por 100.000 habitantes, en comparación a la semana anterior (373,26). A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Amazonas la entidad con mayor tasa 258,20 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 29 de 2026 se registró un total de 2.376 casos notificados, evidenciando un aumento de 6,21 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 29

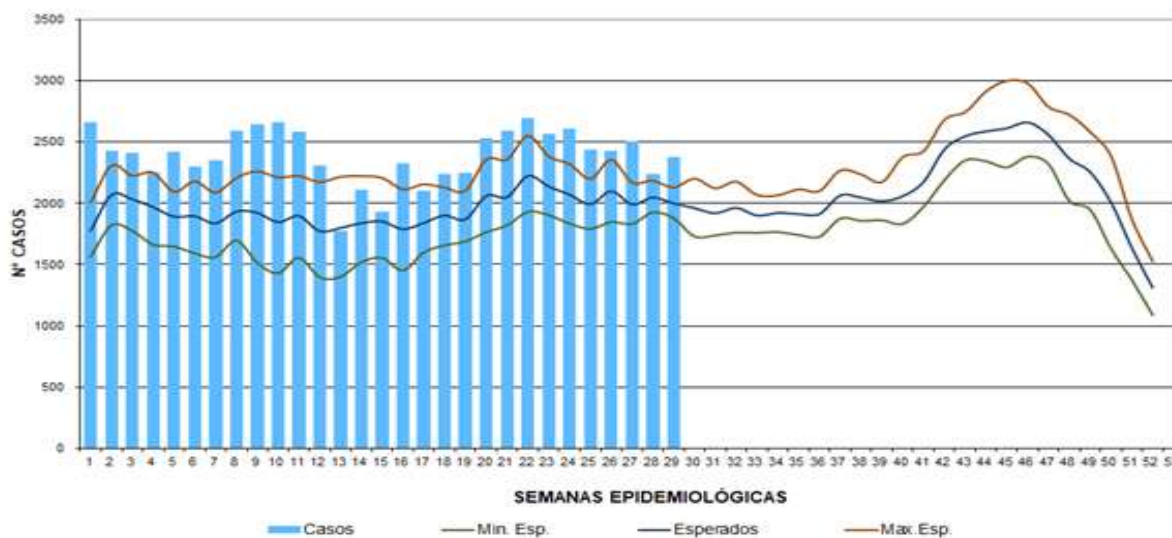


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 29

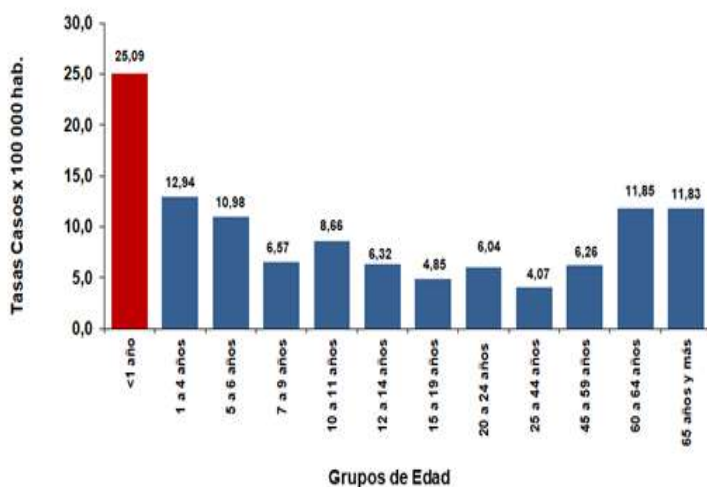
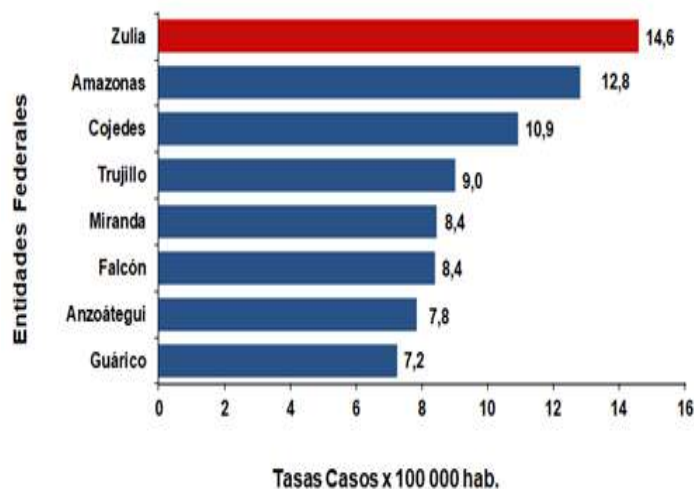


Gráfico N° 06
 Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 29



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

Los menores de 1 año mantienen el riesgo relativo más alto, registrando una tasa de 25,09 casos por 100.000 hab. El estado Zulia reportó la mayor tasa de incidencia acumulada semanal con 14,60 casos por 100.000 hab., seguido de Amazonas (12,80) y Cojedes (10,90).

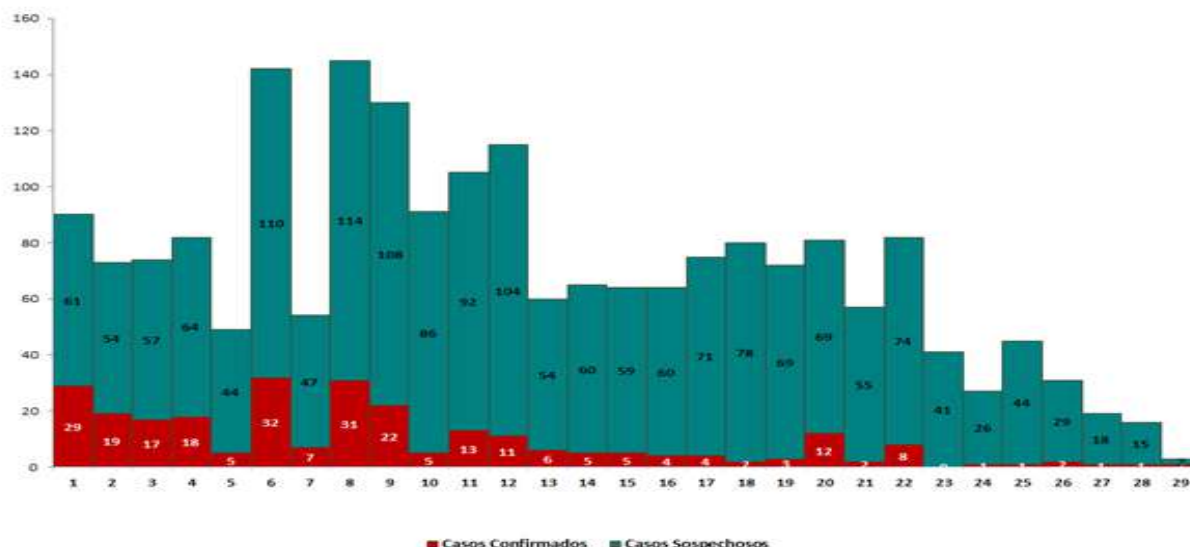
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 29:

Muestras Procesadas: **2.032** de las cuales **267** fueron positivas para Influenza.

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

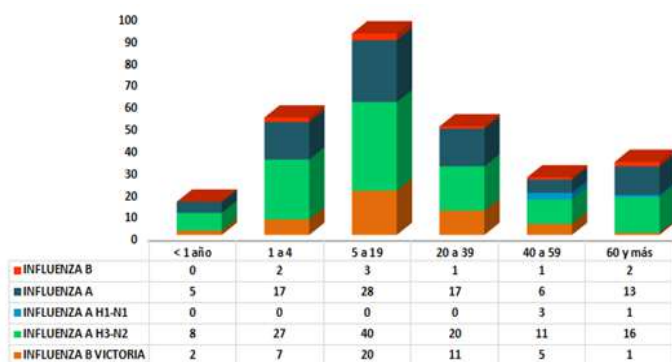
Gráfico N° 7
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 29



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

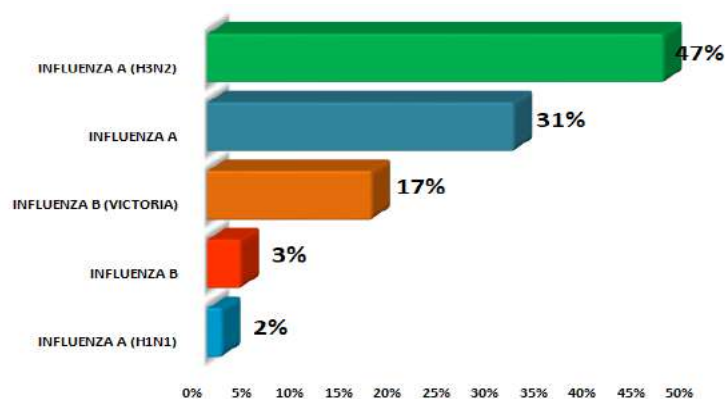
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 267 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 1 a 4 años y de 5 a 19 años fueron los más afectados (ambos con el 53,9% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 55% (n=149), respecto al 45% (n=118) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 29



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 29



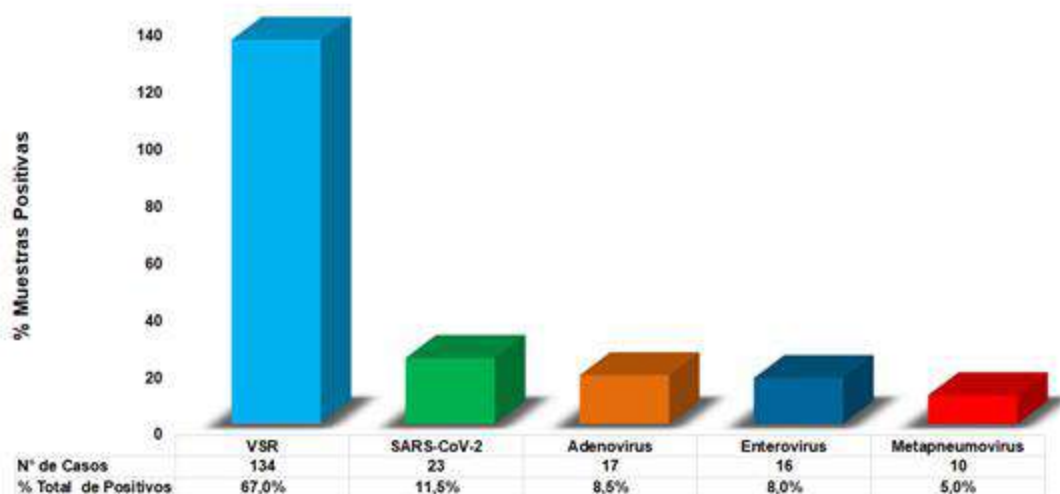
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=122) **45.7 %**, **Influenza A** (n=86) **32.2 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=46) **17.3%**, **Influenza B** (n=09) **3.4%**, **Influenza A H1N1** (n=04) **1.4%**.

Vigilancia genómica integrada:

La vigilancia genómica mediante secuenciación de nueva generación (NGS), es posible detectar la introducción de nuevos patógenos o la aparición de nuevas cepas de virus respiratorios en el territorio. Durante la semana epidemiológica (SE) 29 del año 2026, se procesaron un total de 5.520 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 3,62 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR)**: 134 casos (67 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2**: 23 casos (11,5 %), aún presente en la vigilancia, **Adenovirus**: 17 casos (8,5 %), **Enterovirus**: 16 casos (8 %), **Metapneumovirus**: 10 casos (5 %).

Gráfico N° 10
 Otros Virus Respiratorios (OVR). Porcentaje de muestras positivas.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 29. Año 2025-2026



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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

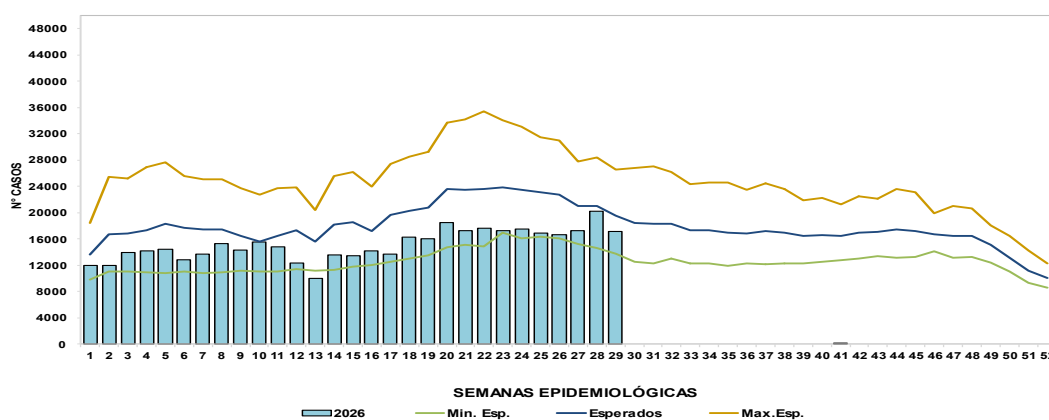
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **17.135**

- Variación semanal: ↓ **15,31 %** en comparación con SE N° 28 (n=20.232)

Gráfico N° 11

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 29

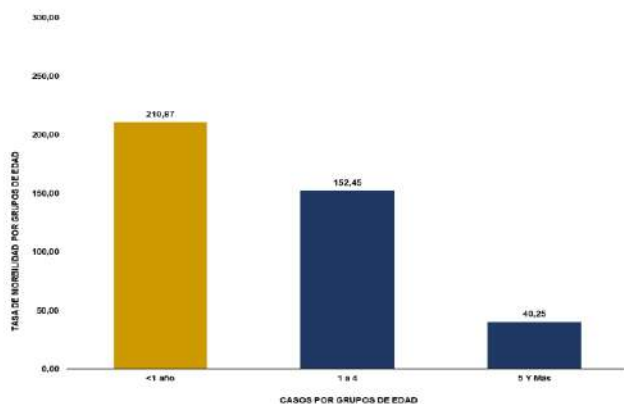


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 12

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

SE 29



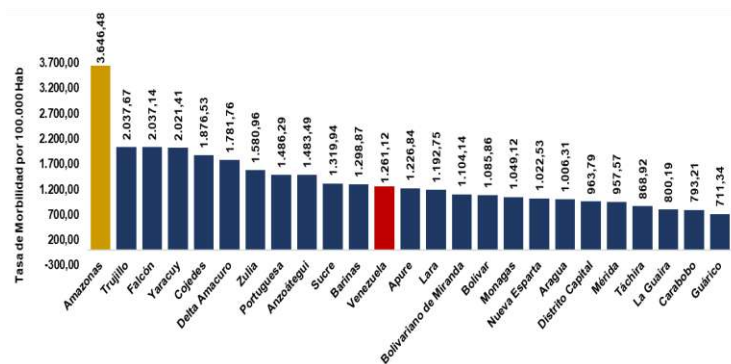
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **210,87** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.261,12** por cada 100.000 habitantes.

Gráfico N° 13

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

SE 29

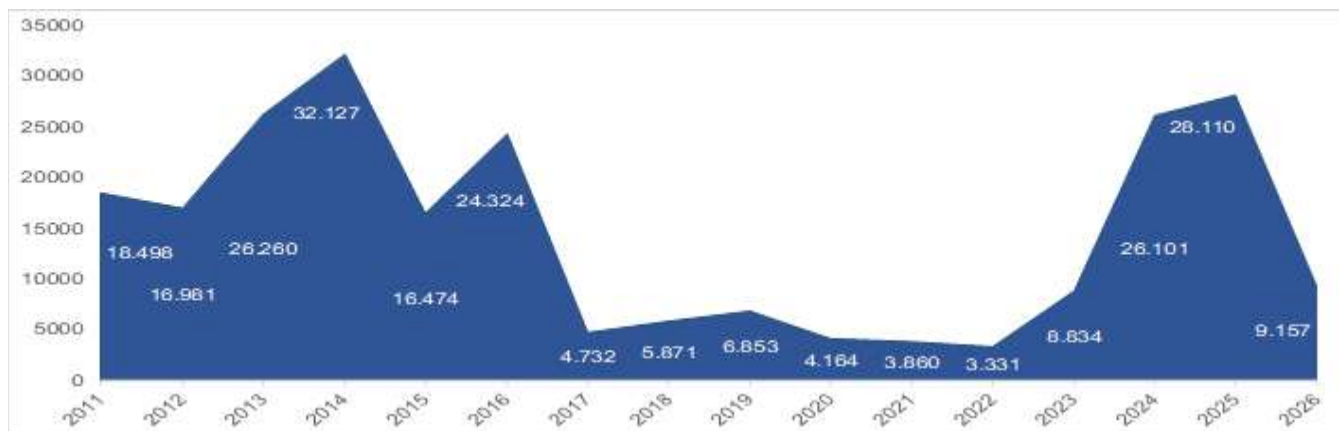


Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 14

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 29.



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 (32.127) casos, seguido por un incremento en 2025 (27.281) casos, también 2016, año en el que se registraron (24.324) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

En contraste, el descenso sostenido en la notificación entre 2017 y 2022 se vincula a la dinámica de los factores climáticos y a las medidas de restricción de la movilidad comunitaria adoptadas durante la pandemia de COVID-19, alcanzándose el punto más bajo de la serie en 2022 con (3.331) casos registrados.

Vigilancia de Dengue (SE 29):

Se diagnosticaron 289 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 9.157 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,46% (n= 6.269 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,34% (n=2.870 casos)**
- Dengue Grave: **0,20% (n=18 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° 15

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 29

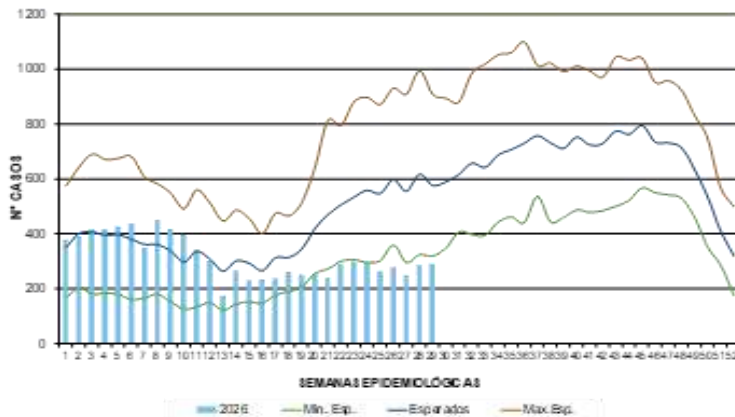
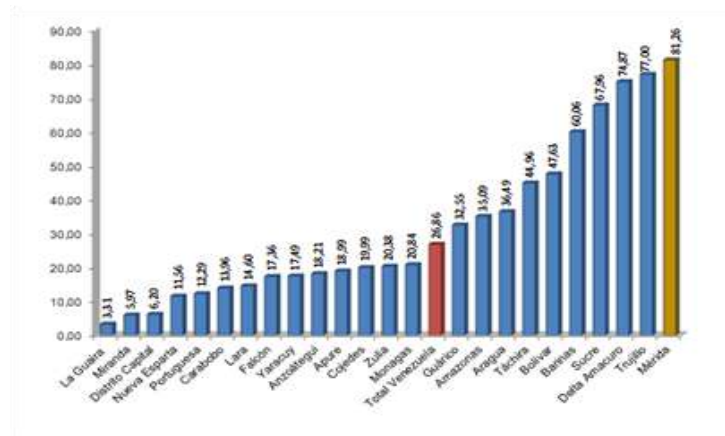


Gráfico N° 16

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 29



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

Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (26,86) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Mérida, Trujillo y Delta Amacuro.

Malaria

Durante la SE 29, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 12.771 muestras tomadas y el diagnóstico de 991 casos en el país, de los casos totales 978 fueron autóctonos (98,7%) y 13 casos (1,3%) importados.

De los Casos autóctonos el 69,7 % fueron por Plasmodium vivax, 24,6% a Plasmodium falciparum y 5,6% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 58.934 casos, lo que representa un descenso de 2,5 % con respecto al período homólogo del año anterior (n=60.443).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 29 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

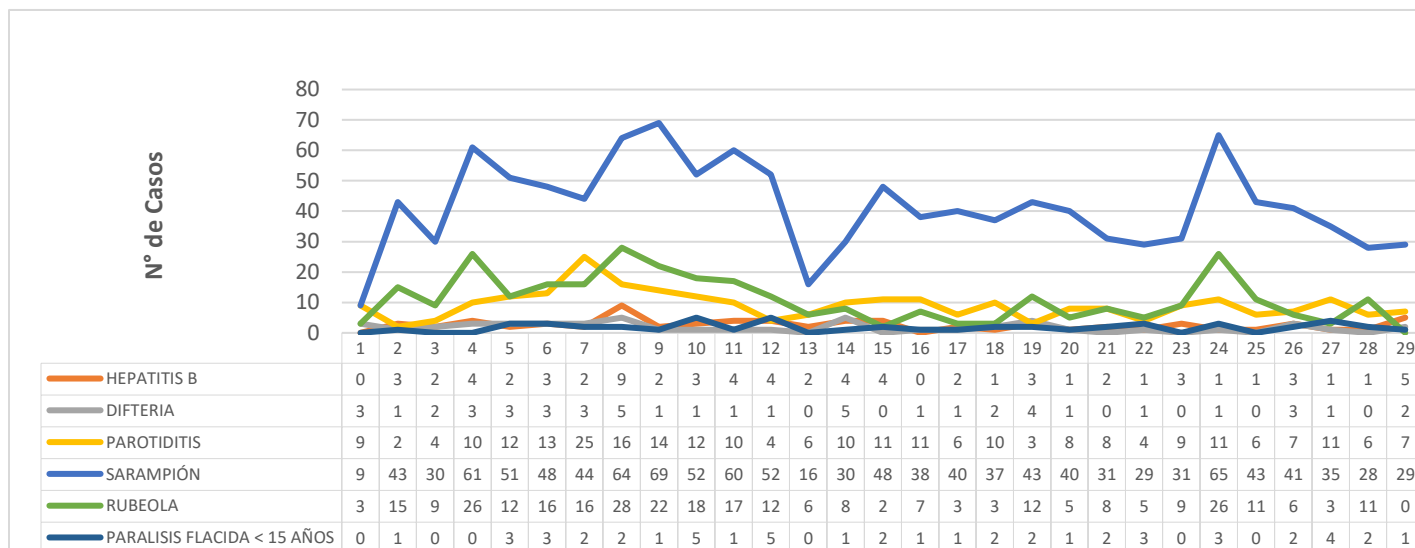
Especies: *Pv* = *Plasmodium vivax* · *Pf* = *Plasmodium falciparum* · *Pm* = *Plasmodium malariae* · *PvPf* = infección mixta *vivax* + *falciparum*

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.

Entidad Federal	Por Especies					2025	Casos Acumulados — 2026					Acumulados SE 29 - 2025
	<i>Pv</i>	<i>Pf</i>	<i>Pm</i>	<i>PvPf</i>	Total 2026	Total 2025	<i>Pv</i>	<i>Pf</i>	<i>Pm</i>	<i>PvPf</i>	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	119	21	-	10	150	603	11.130	2.452	-	431	14.013	12.835
Anzoátegui*	1	-	-	-	1	2	108	26	-	13	147	155
Apure	6	-	-	-	6	17	141	2	-	6	149	190
Barinas*	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	6	8
Bolívar*	507	193	-	40	740	1951	27.705	10.876	-	3.407	41.988	43.569
Delta Amacuro	15	23	-	5	43	12	536	220	-	104	860	1.342
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	47
Guárico*	-	-	-	-	-	-	17	4	-	2	23	7
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	2	3	-	-	5	6	78	270	-	18	366	91
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	1	-	-	1	5	152	7	-	6	165	607
Táchira	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	19	11
Zulia*	32	-	-	-	32	47	1.190	4	-	2	1.196	1.578
VENEZUELA (TOTAL)	682	241	-	55	978	2643	41.082	13.863	-	3.989	58.934	60.443
CASOS IMPORTADOS	6	7	-	-	13	40	612	205	-	51	868	843

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 primera semana del mes de Agosto de 2026, se captaron **1.963** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**61,49%; n=1.207**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**319**) y Parotiditis (**265**), 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 **29** de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

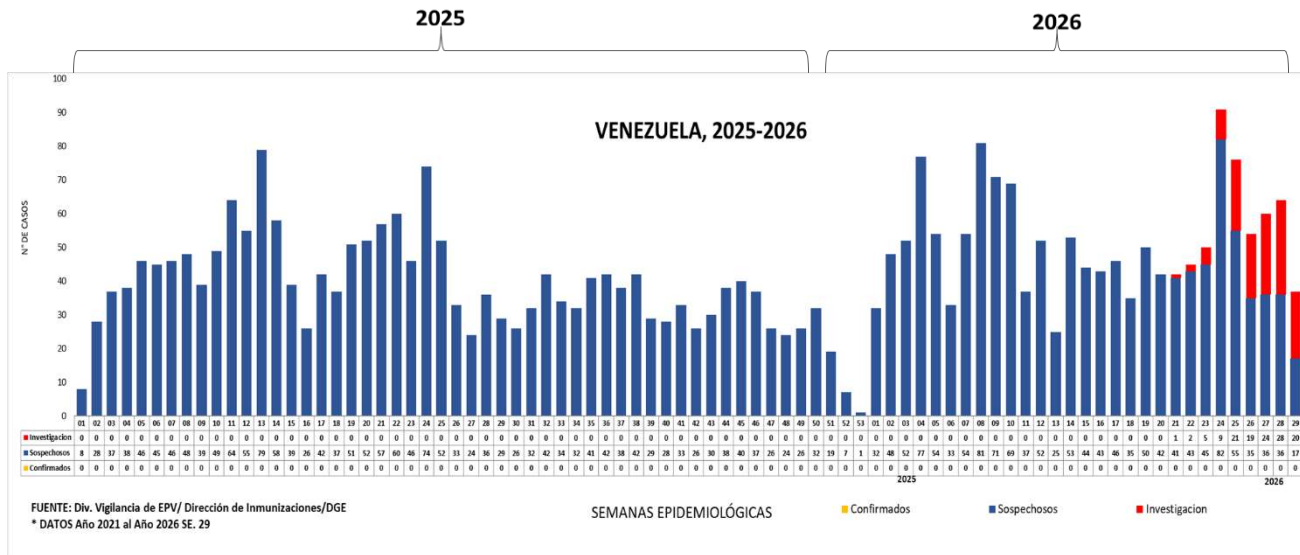
Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubéola).

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 **1.259** de **1.388** casos sospechosos, mientras que **129** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 17.

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 29 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 29 de 2026, no se han detectado casos confirmados de Hantavirus.

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

Estado	Municipio	Parroquia	N° de	Sexo	Edad
			Casos		
Anzoátegui	Miranda	El Pao	1	M	44 años
	Miranda	El Pao	1	M	20 años
	Miranda	El Pao	1	F	23 años
Total 2026			3		

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR

Rabia Humana

En esta SE 29 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, manteniendo el acumulado del año en 6 casos.

Tabla 3. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral.

Acumulado hasta SE 29 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
		Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
	Zulia	Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
		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 se analizaron 144 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 75,69% (109/144). La Tabla 4 desglosa la casuística por especie y los casos confirmados, resaltando la relevancia del reservorio canino en el ciclo urbano.

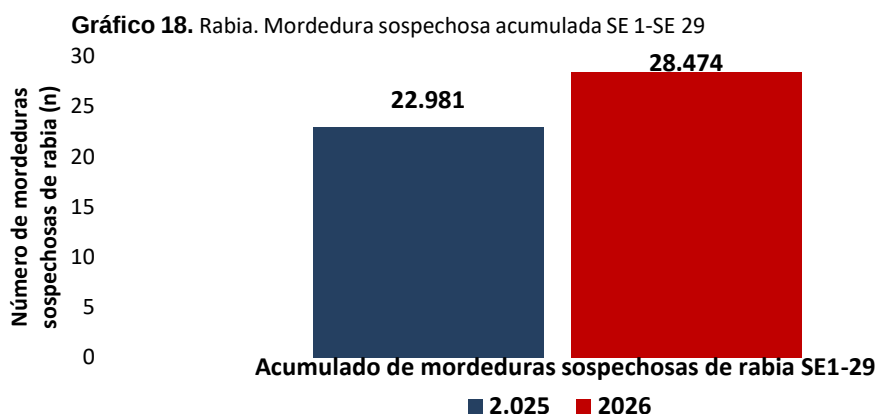
Tabla 4. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE 29. Estado Zulia.

ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
Canina	120	91	75.8%	83.5%
Felina	16	12	75.0%	11.0%
Marsupial	1	0	0.0%	0.0%
Humana	7	6	85.7%	5.5%
Total general	144	109	75.69%	100.0%

Fuente: INHRR-Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **23,90%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**22.981 vs. 28.474 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 29, 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 29 del 2026, se registran **12** casos confirmados de **423** 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 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemidad hasta SE 29 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).

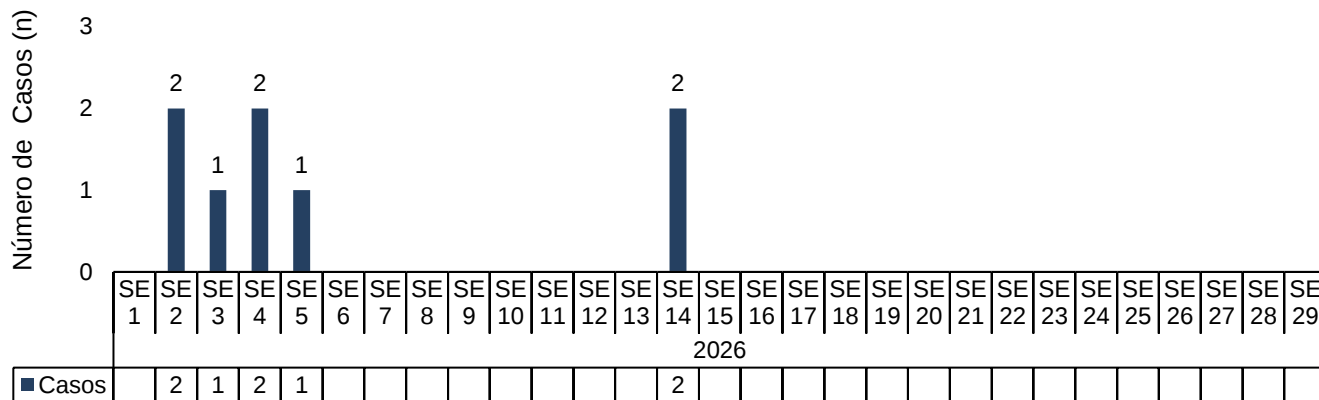
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 29 del año 2026 no se reporta casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **9.461** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulados (08) hasta la SE 29 del 2026, han fallecido 02 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 25%.

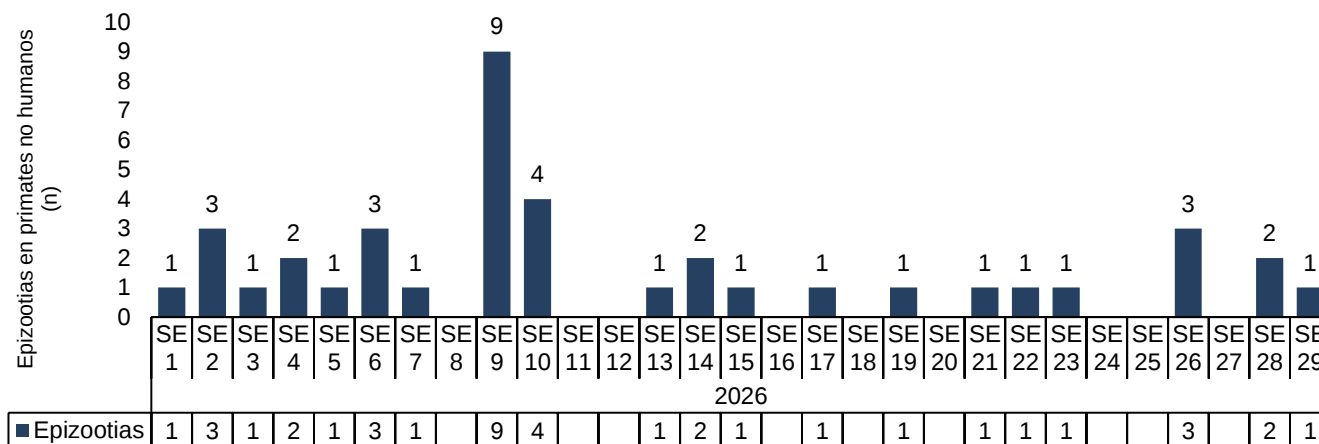
Gráfico 19.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos hasta
SE 29 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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 20. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 29 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, hasta la SE 29 del 2026, se han notificado **40** 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-llanera, con Aragua (**13 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**10**), Cojedes (**9**), Barinas (**3**), Apure (**2**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).