

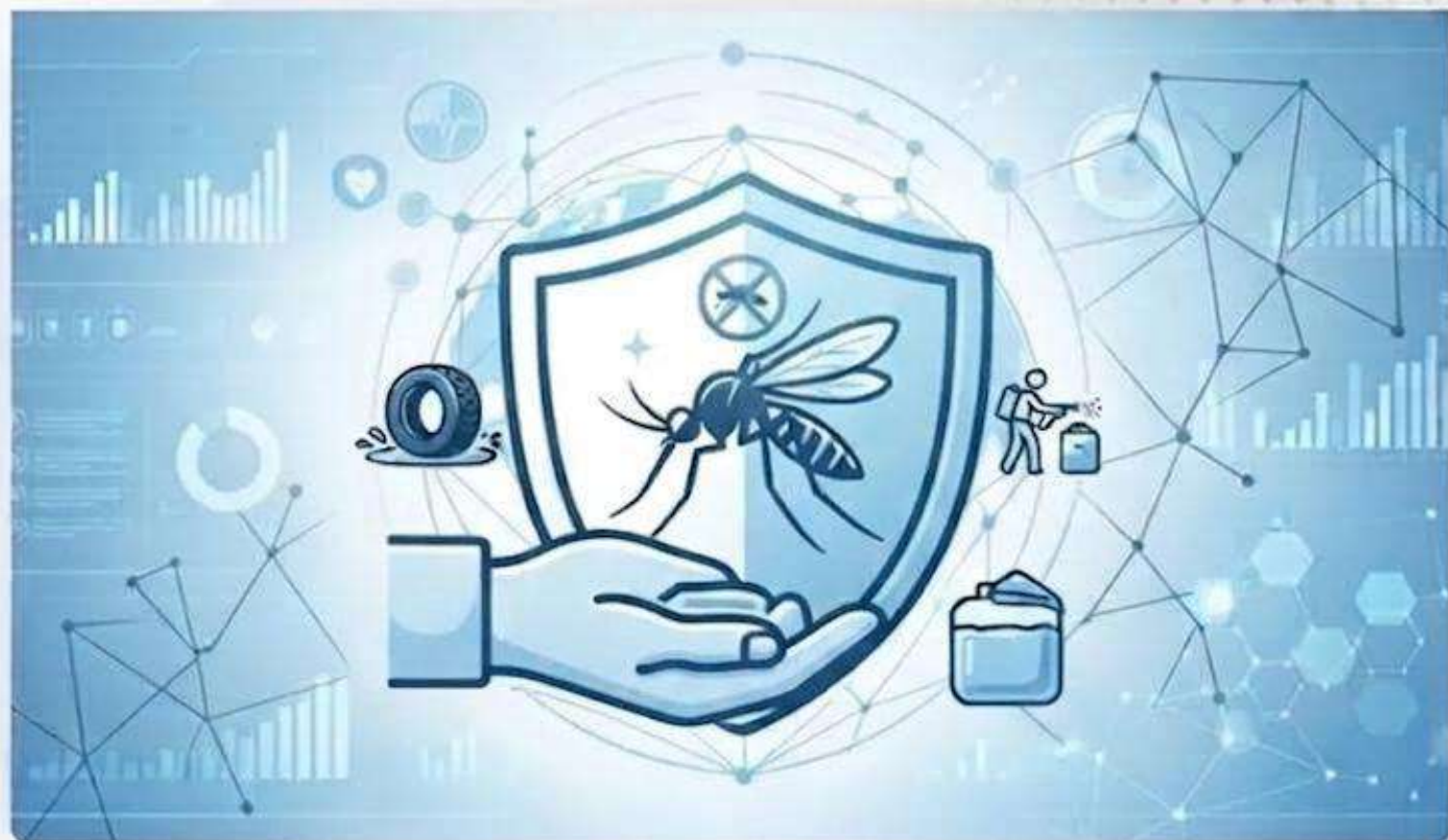


República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

DÍA INTERNACIONAL DEL DENGUE

Edición LXIII

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33

Del 16 al 22 de agosto 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
Panorama Internacional.....	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.	5
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):.....	11
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	12
Enfermedades Diarreicas Agudas.....	12
Fiebre Tifoidea.....	13
Transmitidas por Vectores:.....	15
Dengue	15
Malaria.....	16
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	18
Vigilancia especializada.....	18
Sarampión/Rubéola	18
Enfermedades Zoonóticas	19
Rabia Humana	19
Mordeduras sospechosas de rabia	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

- **Alerta global por Mpox (viruela del mono):** La OMS declaró la **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional** tras la rápida propagación de una nueva variante más contagiosa (**clado Ib**), originada en África central y con primeros reportes fuera del continente. Se priorizó reforzar el diagnóstico en laboratorio.
- **Preocupación regional por el virus Oropouche:** La OPS alertó sobre el avance de esta enfermedad transmitida por jejenes en varios países de América Latina. El foco principal está en proteger a las mujeres embarazadas, debido a posibles riesgos de complicaciones y afectaciones fetales.
- **Dengue bajo observación:** Se mantuvo el seguimiento continuo de casos, especialmente en Centroamérica y el Caribe, insistiendo en la detección temprana en centros de salud para evitar que los cuadros evolucionen a formas graves.
- **Virus respiratorios en transición:** La influenza y el virus sincitial comenzaron a bajar en los países del hemisferio sur al avanzar el fin del invierno, mientras que en el hemisferio norte y la región andina se vigilan las variantes de COVID-19.

En términos prácticos, las prioridades inmediatas para los sistemas de salud se concentran en **vigilar la entrada de nuevas variantes, proteger a poblaciones vulnerables y evitar la saturación hospitalaria** mediante el control temprano de síntomas y vectores.

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 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 **14.388** disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la **SE 33** es de **52,34%**.

Entidades	Total de unidades Notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de Notificación
Amazonas	186	66		66	35,48
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	97		97	39,43
Aragua	814	672	7	679	83,42
Barinas	491	318		318	64,77
Bolívar	862	306		306	35,50
Miranda	1.051	599	14	613	58,33
Carabobo	877	685	1	686	78,22
Cojedes	277	157		157	56,68
Delta Amacuro	155	26		26	16,77
Distrito Capital	805	607	22	629	78,14
Falcón	667	432		432	64,77
Guárico	474	182		182	38,40
Lara	919	337		337	36,67
La Guaira	184	36	11	47	25,54
Mérida	506	203		203	40,12
Monagas	500	344		344	68,80
Nueva Esparta	211	134		134	63,51
Portuguesa	534	329		329	61,61
Sucre	534	339		339	63,48
Táchira	478	310		310	64,85
Trujillo	705	281		281	39,86
Yaracuy	437	437		437	100
Zulia	1.739	150		150	8,63
TOTAL	14.388	7.476	55	7531	52,34

Hospitales internacionales

- **Despliegue de Centros de Salud (EMT):** Durante el período del 16 al 22 de agosto de 2026, se mantienen operando diversos Equipos Médicos de Emergencia (EMTs) en la zona de respuesta. Las organizaciones activas incluyen a la **Barbados Defence Force** (Tipo 2 Fijo), **Cruz Roja Española** (Tipo 1 Fijo y Móvil), **Samaritan's Purse** (Tipo 3), **Fundación Italo colombiana del Monte Tabor** (Tipo 1 Fijo), **International Medical Corps** (Tipo 1 Fijo y Móvil) y **Federation Handicap International** (Célula Especializada de Rehabilitación - SCT).
- **Capacidad Hospitalaria:** La red instalada reporta una capacidad total de **738 camas**. Se contabilizan **228 pacientes hospitalizados**. La reserva operativa consta de **492 camas de hospitalización general vacías** (fuera de UCI) y **18 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) disponibles**.
- **Atención y Triage:** La vigilancia estructurada registró un total de **3.847 nuevas consultas médicas** (con 647 nuevos ingresos). La morbilidad directamente relacionada con el evento sísmico alcanzó los **664 casos**, mientras que **931 consultas** se asociaron de forma indirecta y **2.252** no tuvieron relación. El sistema gestionó **91 derivaciones médicas** a otros centros.

Perfil Médico y Quirúrgico:

- **Traumatología:** Se documentaron **192 lesiones moderadas**, **113 lesiones menores**, **96 lesiones graves en extremidades**, **2 lesiones graves en el torso** y **1 lesión grave en cabeza/columna**.
- **Morbilidad Infecciosa y Síndromes:** Se identificaron **199 infecciones respiratorias agudas superiores (ITR)** y **43 inferiores**, **182 casos de enfermedades de la piel**, **131 atenciones por salud mental aguda y problemas psicosociales**, **44 casos de gastroenteritis/diarrea acuosa aguda** y **1 caso de diarrea aguda con sangre**.
- **Capacidad Quirúrgica:** Se resolvieron **49 procedimientos mayores** y **25 procedimientos quirúrgicos menores**, manteniéndose en **0 las amputaciones**. Adicionalmente, **25 pacientes** fueron identificados con requerimiento de rehabilitación a largo plazo.

Campamentos transitorios

1. Operatividad de la Red de Vigilancia y Atenciones

- **Total de atenciones: 736 pacientes atendidos** durante la SE 33 (424 mujeres [57.6%] y 312 hombres [42.4%]).
- **Total de hospitalizaciones: 9 pacientes que ameritaron hospitalización** (7 mujeres y 2 hombres).
- **Carga de Morbilidad (Eventos de Notificación Obligatoria):** Se consolidó un universo de **379 casos patológicos** clasificados dentro de 22 diagnósticos con seguimiento epidemiológico activo.

2. Perfil Epidemiológico

La carga patológica mantiene un comportamiento fuertemente concentrado en enfermedades crónicas no transmisibles, síndromes febriles/respiratorios y gastrointestinales, donde los **10 diagnósticos principales acumulan 346 casos (91.3% del total de morbilidad registrada):**

- **Enfermedades Crónicas no Transmisibles:**
 - **Hipertensión arterial:** Representa el mayor peso asistencial de la SE 33 con **159 casos** (42.0% del total de eventos de morbilidad).
 - **Diabetes mellitus:** Suma un total de **4 casos**.
 - **Otras patologías crónicas:** Se registraron además **3 casos** de Tumores/Neoplasias, **2 casos** de Enfermedad Renal y **1 caso** de Trastornos Mentales y del Comportamiento.
- **Enfermedades de Transmisión Hídrica y Gastrointestinales (ETAs):**
 - **Síndromes diarreicos:** Se mantienen bajo estrecha vigilancia con **34 casos** (9.0% del total de morbilidad).
 - **Amibiasis:** Registró **1 caso** durante la semana.
- **Síndromes Respiratorios y Febriles:**
 - Se evidencia una importante demanda por sintomatología respiratoria y febril, encabezada por **Fiebre (43 casos, 11.3%), Rinofaringitis aguda (22 casos, 5.8%) y Asma bronquial (18 casos, 4.7%).**
 - A esto se suma el registro de infecciones respiratorias agudas: **Infecciones agudas de vías respiratorias superiores (sitios múltiples no especificados):** 17 casos, **Amigdalitis aguda:** 16 casos, **Bronquitis aguda:** 15 casos, **Infección respiratoria aguda grave (IRAG):** 13 casos, **Infección aguda de vías respiratorias inferiores no especificada:** 9 casos, **Sinusitis aguda:** 8 casos, **Faringitis aguda:** 7 casos, **Neumonías:** 2 casos, **Laringitis y traqueítis aguda:** 1 caso.
- **Otros Eventos de Vigilancia Especial: Micosis superficiales:** 2 casos, **Tuberculosis:** 1 caso, **Mordedura sospechosa de rabia:** 1 caso.

3. Distribución Demográfica

- **Población Adulta y Adulto Mayor (≥ 20 años):** Concentra la mayoría de la carga patológica con el **74.7% de los casos de morbilidad** (283 casos) y el **76.0% del total de atenciones** (559 personas).
- **Población Pediátrica y Adolescente (0 a 19 años):** Representa el **25.3% de la morbilidad notificada** (96 casos) y el **24.0% de las atenciones generales** (177 pacientes).

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 33) 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 #33	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	144	126	En aumento	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.470	2.408	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	204	175	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	10	20	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50.183	44.428	43.706	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	334	327	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	16.964	15.302	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	9	10	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	1	3	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	27	59	En aumento	Por encima de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	2	12	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	1	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	5	4	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	3	2	Por encima de lo esperado	Por debajo 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 IRAs durante la SE 33 mostró un aumento de 2,26% respecto a la semana anterior, totalizando 43.706 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 33

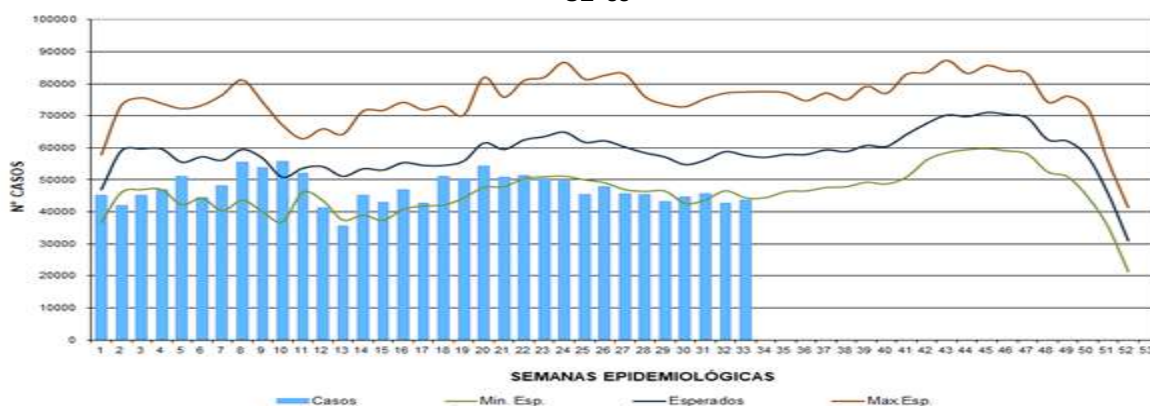


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 33

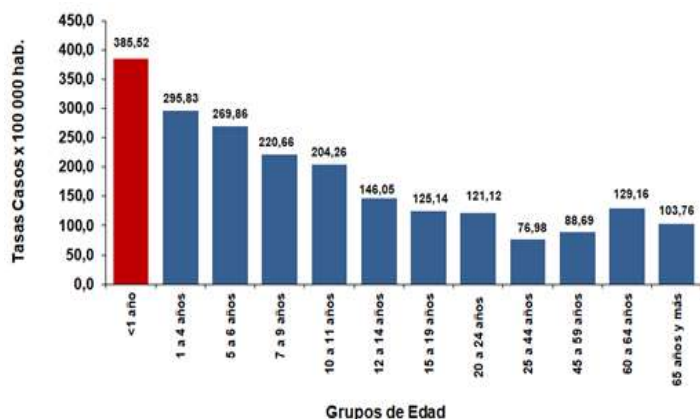
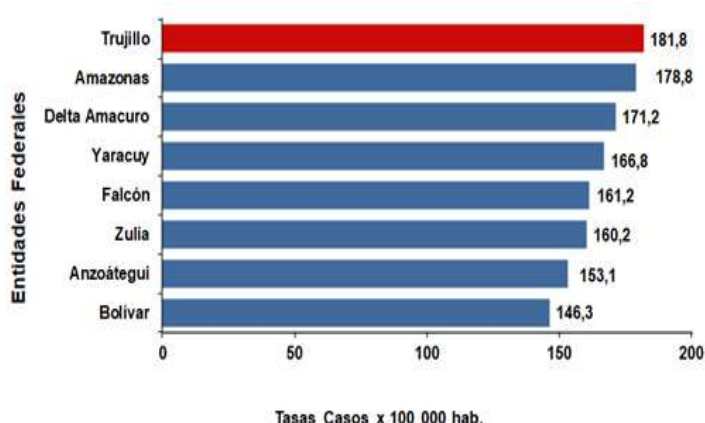


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 33



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso de 385,52 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 181,80 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 33 de 2026 se registró un total de 2.408 casos notificados, evidenciando una disminución de 3,87 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 33

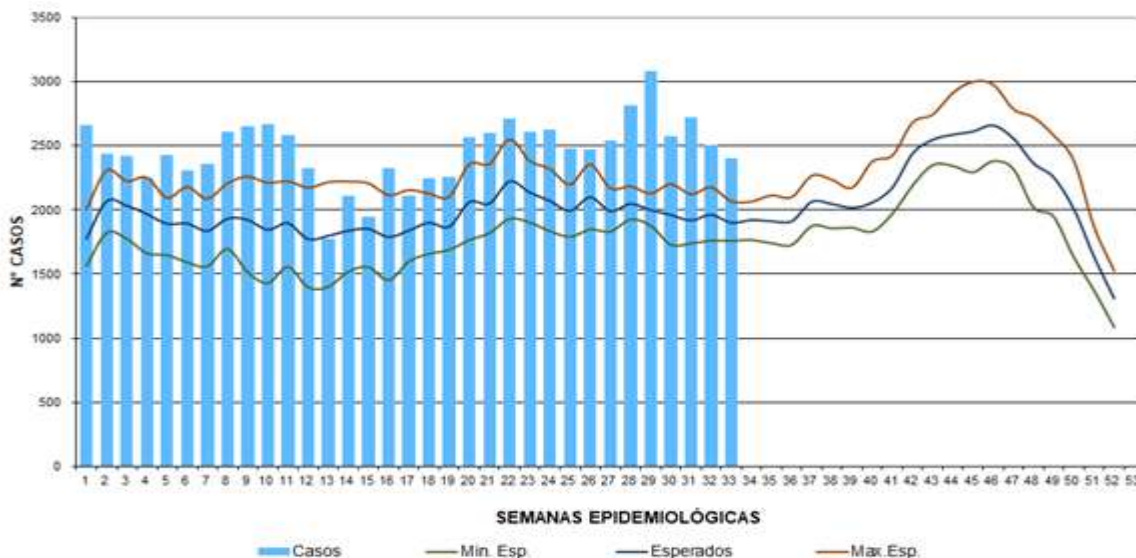
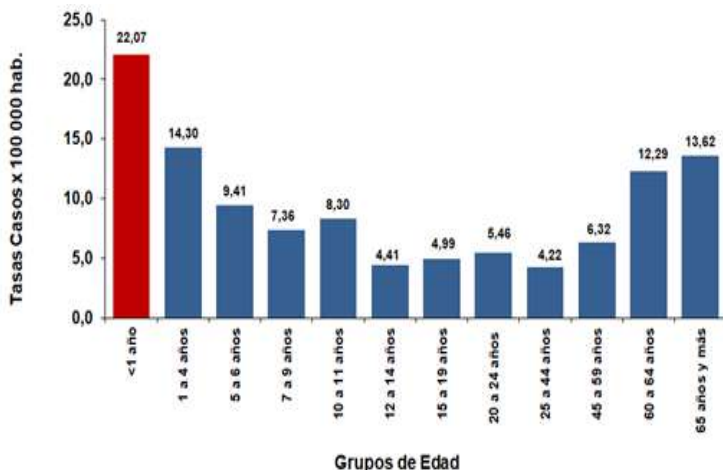
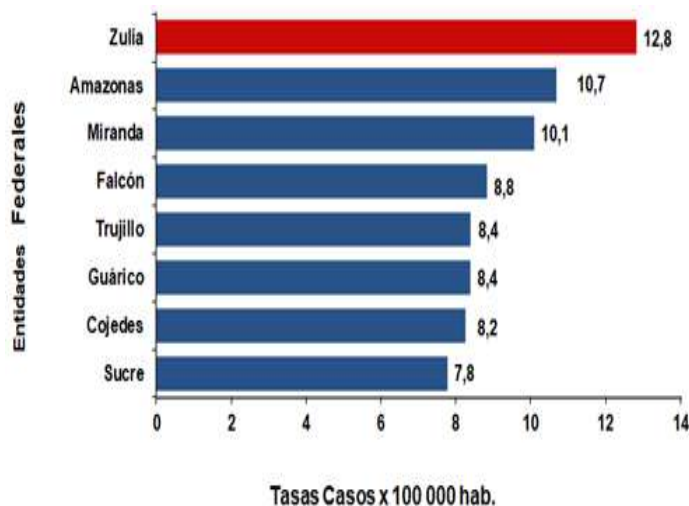


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 33



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

Gráfico N° 06
 Neumonías. Entidades federales con mayor tasa de casos.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 33



La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 22,07 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Zulia concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 12,80 casos por cada 100.000 habitantes.

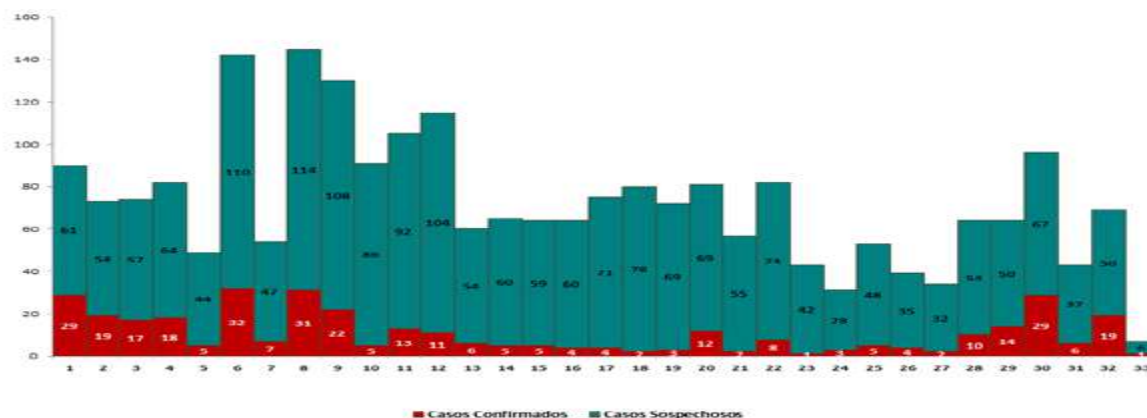
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 33:

Muestras Procesadas: **2.393** de las cuales **354** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **14,79%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

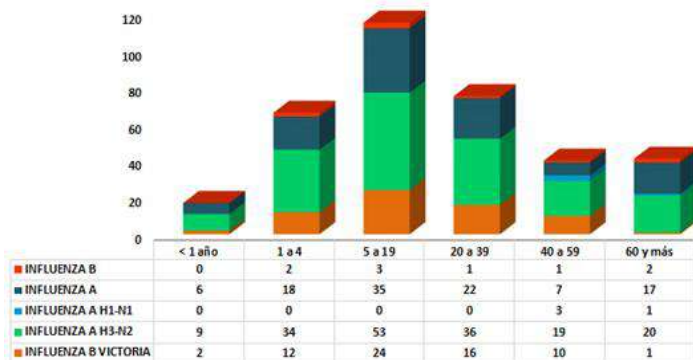
Gráfico N° 7
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 33



Fuente: MPPS: DGE/DVE-INHRR.2026.

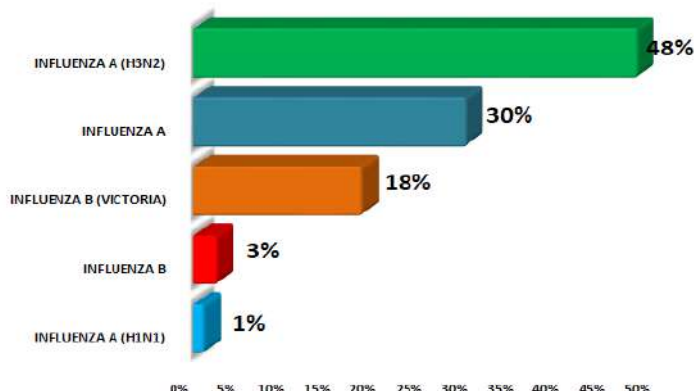
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 354 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 y 20 a 39 años fueron los más afectados, concentrando en conjunto el 53,67% (n=190) del total de casos confirmados. Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 55% (n=194), respecto al 45% (n=160) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 33



Fuente: MPPS: DGE/DVE-INRHH.2026.

Gráfico N° 09
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 33



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

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=171) 48 %**, **Influenza A (n=105) 30 %**, **Influenza B VICTORIA (n=65) 18%**, **Influenza B (n=09) 3%**, **Influenza A H1N1 (n=04) 1%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

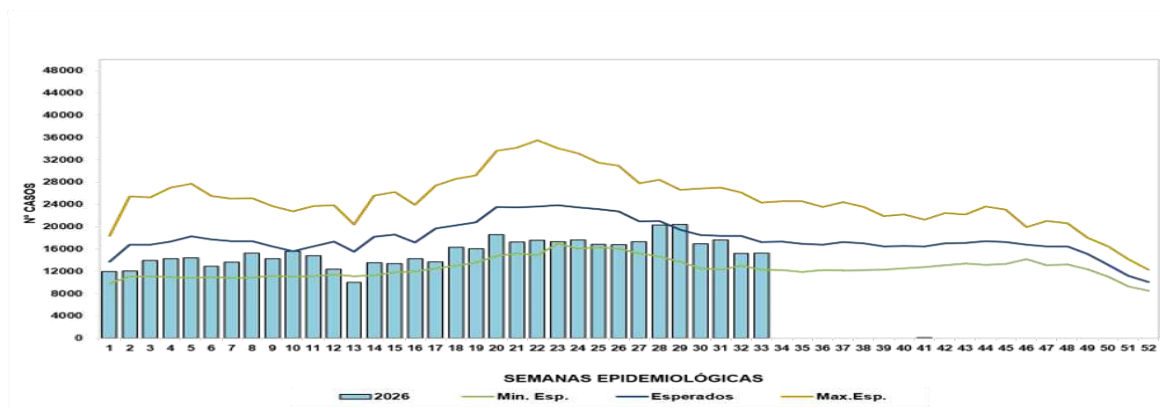
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **15.302**

- Variación semanal: $\uparrow 0,62\%$ (en comparación con SE N° 32 (n=15.208)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 33



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 33

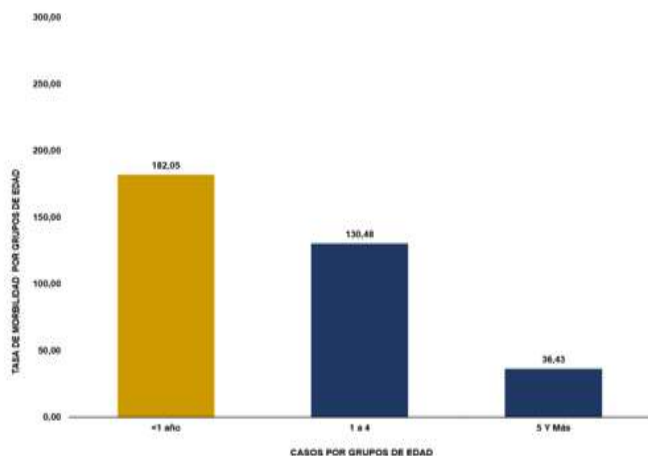
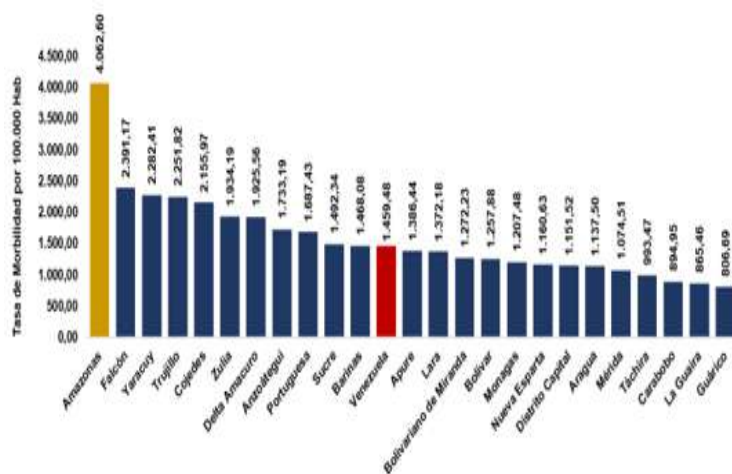


Gráfico N° 12

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

SE 33

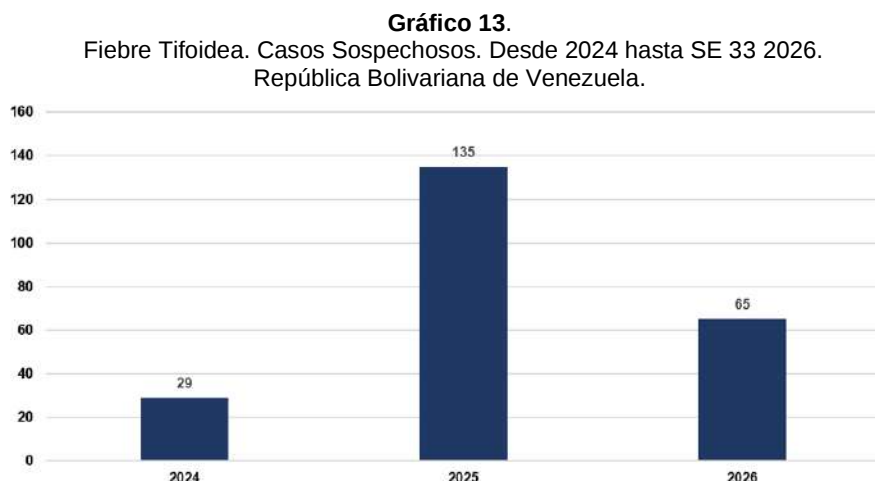


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **182,05** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.459,48** por cada 100.000 habitantes.

Fiebre Tifoidea

En el **2026** se han reportado **65** casos sospechosos, con un total de **4** confirmados por laboratorio procedentes de Distrito Capital de los cuales **4** son de la Parroquia Sucre.



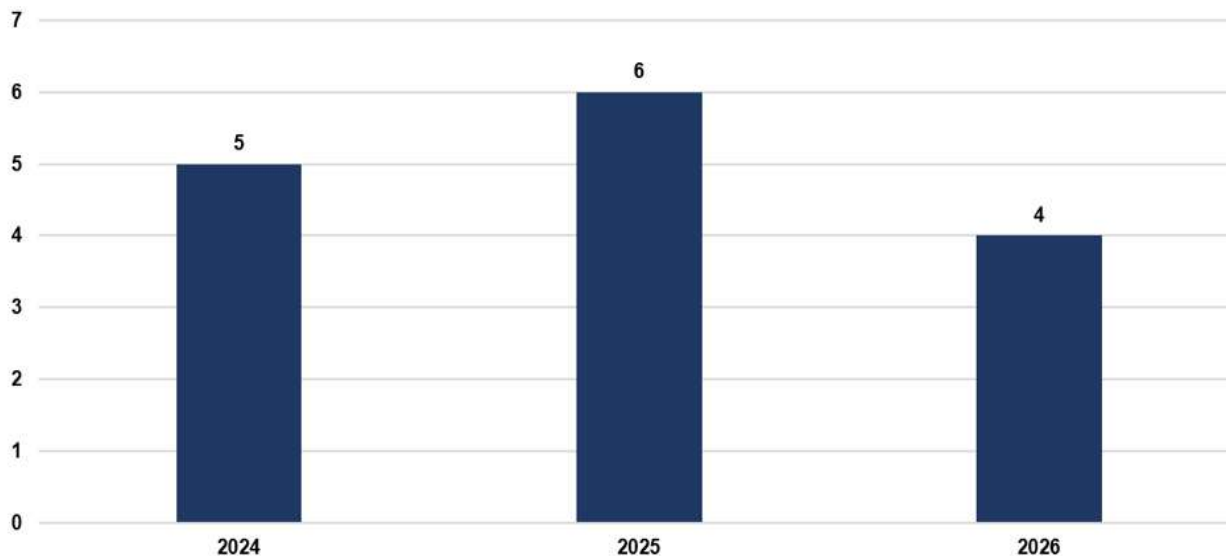
Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica MPPS 2024-2026.

Tabla 1. Fiebre Tifoidea. Casos Sospechosos. Desde 2024 hasta SE 33 2026.
Según Entidades Federales de la República Bolivariana de Venezuela.

Estado	Años		
	2024	2025	2026
Distrito Capital	1	4	4
Amazonas	0	0	0
Anzoátegui	6	0	2
Apure	21	68	27
Aragua	0	1	1
Barinas	0	1	0
Bolívar	0	1	0
Carabobo	0	0	25
Cojedes	0	52	2
Delta Amacuro	0	1	0
Falcón	0	0	0
Guárico	0	0	0
Lara	0	0	0
Mérida	0	0	0
Bolivariano de Miranda	0	0	4
Monagas	0	0	0
Nueva Esparta	1	1	0
Portuguesa	0	0	0
Sucre	0	0	0
Táchira	0	1	0
Trujillo	0	0	0
Yaracuy	0	5	0
Zulia	0	0	0
La Guaira	0	0	0
Venezuela	29	135	65

Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica MPPS 2024-2026.

Gráfico 14.
 Fiebre Tifoidea. Casos Confirmados. Desde 2024 hasta SE 33 2026.
 República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel-INHRR. 2024-2026.

Tabla 2. Fiebre Tifoidea. Casos Confirmados por Laboratorio. Años 2024-2026.
 Según Entidades Federales de la República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	Sexo	Edad	SE
2024	Anzoátegui	Simón Bolívar	El Carmen	M	60 años	17
			N/R	F	35 años	17
			N/R	M	19 años	19
		Anaco	Negro Primero	M	17 años	19
		Simón Bolívar	San Cristóbal	M	49 años	36
Total de Casos: 5						
Año	Estado	Municipio	Parroquia	Sexo	Edad	SE
2025	Distrito Capital	Libertador	El Valle	F	16 años	6
			N/R	M	24 años	24
			N/R	M	19 años	30
			N/R	M	21 años	38
			N/R	M	29 años	38
			N/R	F	54 años	49
Total de Casos: 6						
Total de Casos: 5						
Año	Estado	Municipio	Parroquia	Sexo	Edad	SE
2026	Distrito Capital	Libertador	Sucre	F	60 años	22
			Sucre	M	9 años	31
			Sucre	F	6 años	33
			Sucre	F	48 años	33
Total de Casos: 4						

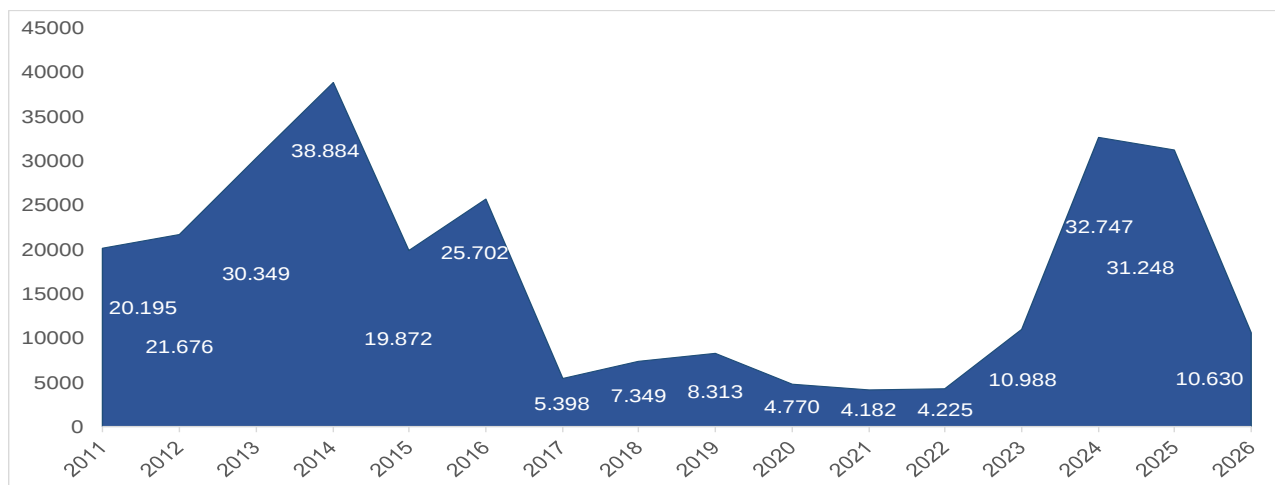
Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel-INHRR. 2024-2026.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 15

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 33.



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 (38.884) casos, seguido por un incremento en 2024 (32.747) casos, también 2025, año en el que se registraron (31.248) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

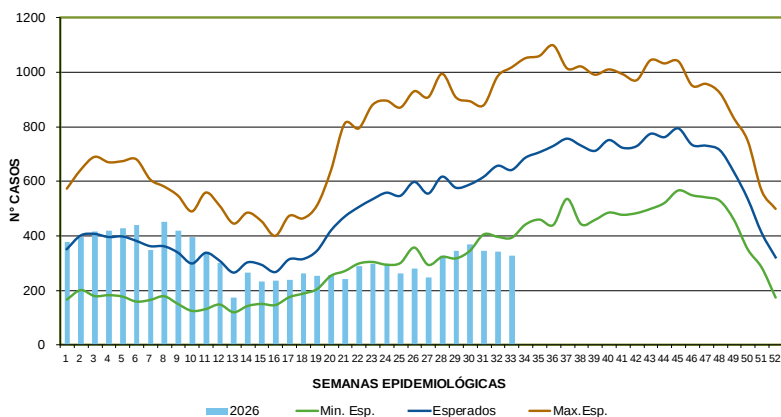
Vigilancia de Dengue (SE 33):

Se diagnosticaron 327 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 10.630 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,41% (n=7.254 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,36% (n=3.351 casos)**
- Dengue Grave: **0,23% (n=25 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° 16

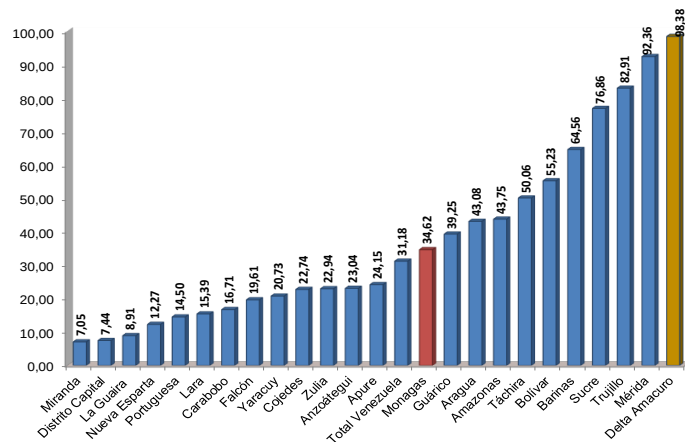
Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 33



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

Gráfico N° 17

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 33



Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (31,18) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 33, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.731 muestras tomadas y el diagnóstico de 860 casos en el país, de los casos totales 846 fueron autóctonos (98,4%) y 14 casos (1,6%) importados.

De los Casos autóctonos el 74,9% fueron a Plasmodium vivax, 18,2% a Plasmodium falciparum y 6,9% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 65.268 casos, lo que representa un descenso de 3,6% con respecto al período homólogo del año anterior (n=67.727).

Tabla 3. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 33 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

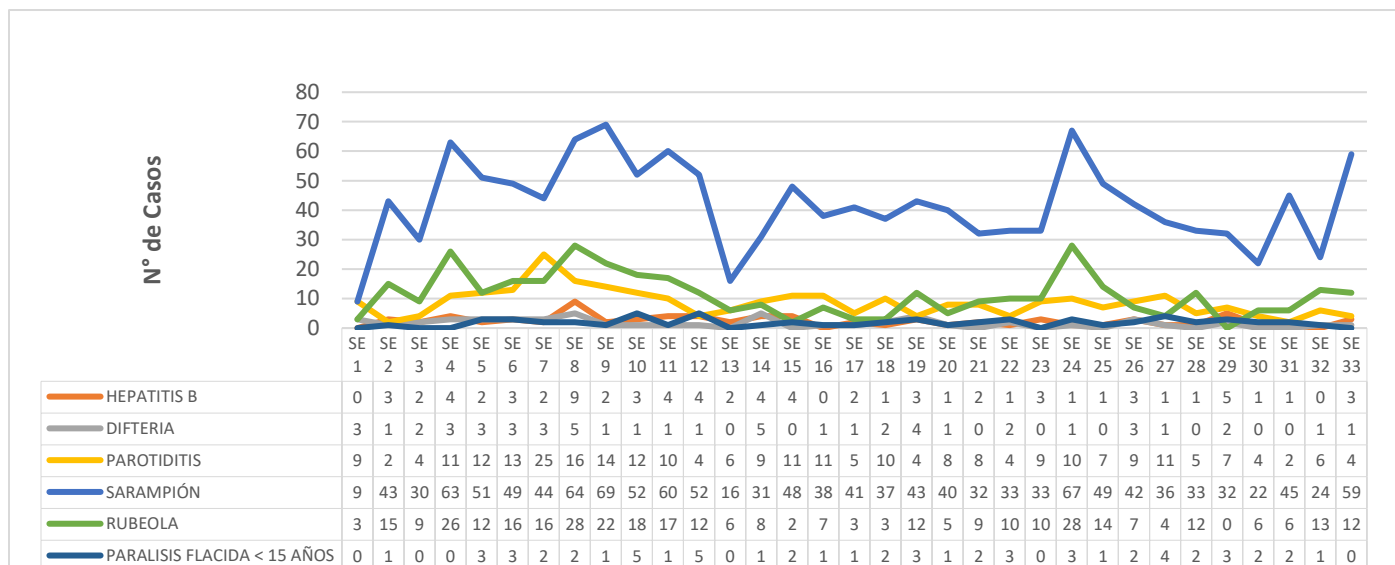
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 33 (2.026 vs 2.025).												
Entidad Federal	Casos SE 33 - 2.026 Por Especies					Casos SE 33 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 33 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	115	19	-	8	142	492	11.944	2.625	-	485	15.054	14.736
Anzoátegui*	-	-	-	-	-	2	132	31	-	15	178	163
Apure	3	-	-	-	3	6	148	2	-	7	157	212
Barinas*	2	-	-	-	2	-	17	-	-	-	17	8
Bolívar*	490	113	-	39	642	1.145	30.886	11.970	-	3.824	46.680	48.453
Delta Amacuro	20	4	-	10	34	37	606	246	-	121	973	1.510
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	49
Guárico*	-	-	-	-	-	3	18	4	-	3	25	10
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	-	18	-	1	19	4	90	322	-	21	433	108
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	3	-	-	-	3	12	159	8	-	7	174	644
Táchira	1	-	-	-	1	2	21	-	-	-	21	14
Zulia*	-	-	-	-	-	59	1.547	4	-	3	1.554	1.817
VENEZUELA (TOTAL)	634	154	-	58	846	1.762	45.568	15.214	-	4.486	65.268	67.727
CASOS IMPORTADOS	11	3	-	-	14	19	676	228	-	59	963	944

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 4. Seguimiento de casos sospechosos de Enfermedades Inmunoprevenibles.



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

Durante la cuarta semana del mes de Agosto de 2026, se captaron **2.229** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**62,23%; n=1.387**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**371**) y Parotiditis (**282**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 4, 9, 24 y 33 actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

Seguimiento de Casos Sospechosos: Protocolos estrictos para casos febriles eruptivos (Sarampión/Rubéola).

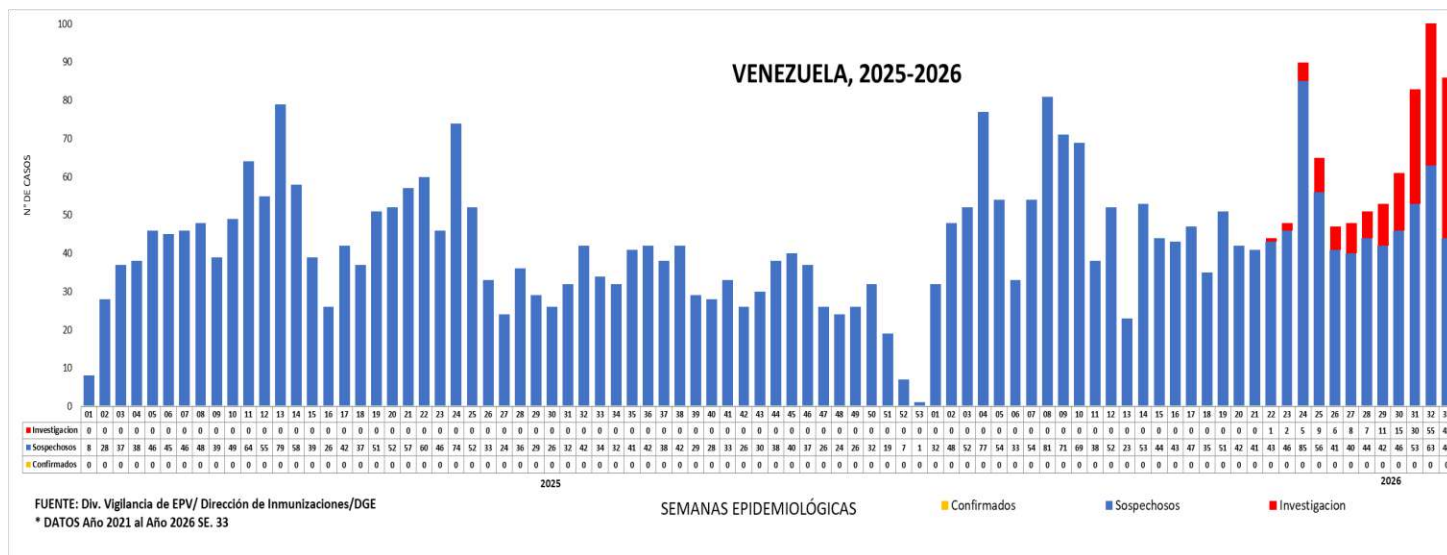
Desde la Semana Epidemiológica **33** de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 **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 **1.452** de **1.643** casos sospechosos, mientras que **191** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 18.

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 33 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 33 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, manteniendo el acumulado del año en 6 casos.

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

Acumulado hasta SE 33 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 179 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 73,74% (132/179). La Tabla 6 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 33. Estado Zulia.

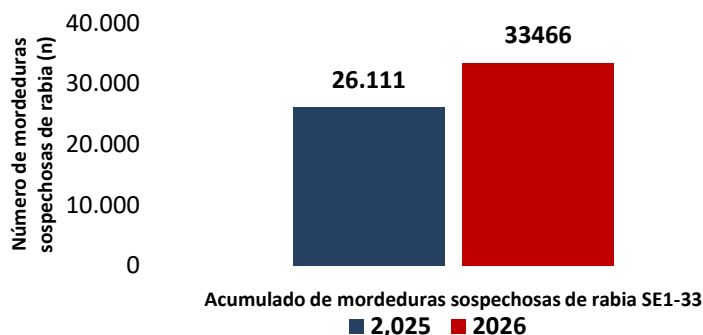
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	143	107	74.8%	81.1%
FELINA	26	18	69.2%	13.6%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	1	1	100.0%	0.8%
HUMANA	8	6	75.0%	4.5%
Total general	179	132	73.74%	100.0%

Fuente: INHRR-Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **28,17%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**26.111 vs. 33.466 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 19. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 33, año 2026.



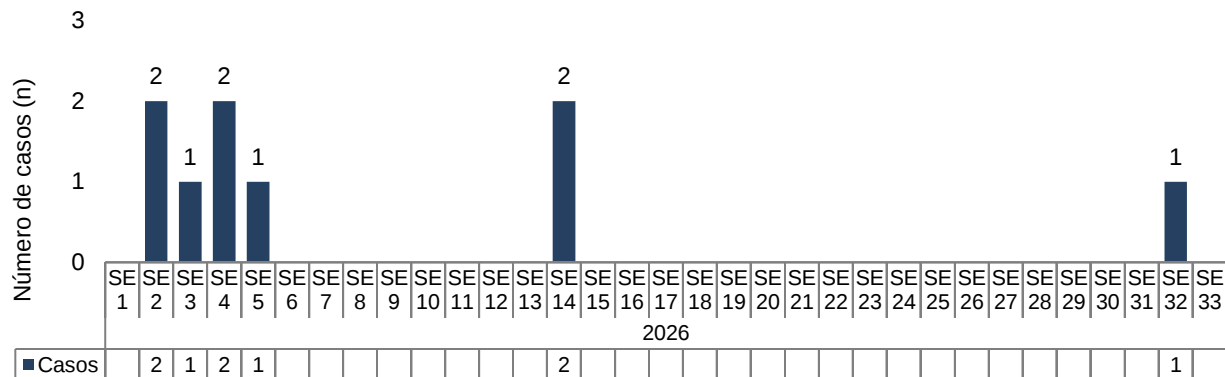
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Amarilla

En la SE 33 del año 2026, no se reporta caso de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **10.672** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulados (09) hasta la SE 33 del 2026, han fallecido 03 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 33.33%.

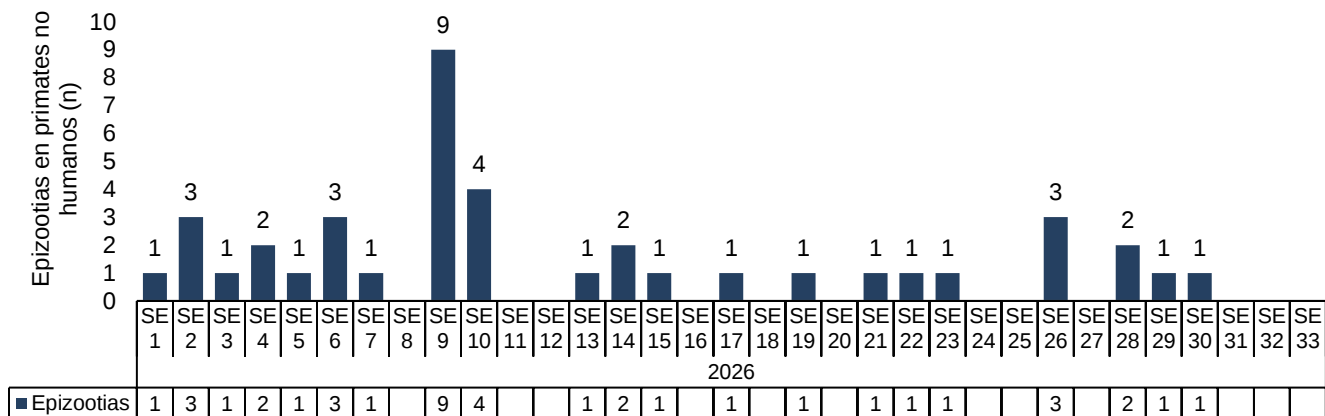
Gráfico 20.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos hasta
SE 33 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 04 entidades federales: Barinas (4), Aragua (2), Monagas (2), Lara (1).

Gráfico 21. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 33 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 33 del 2026, se han notificado **41** 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 (**14 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**10**), Cojedes (**9**), Barinas (**3**), Apure (**2**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).