



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



DIA MUNDIAL PARA LA PREVENCION DEL SUICIDIO



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana Epidemiológica 35

Del 30 de agosto al 5 de septiembre del 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministro de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Gregorio Sánchez

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
Transmitidas por Vectores:.....	13
Dengue	13
Malaria.....	14
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	15
Vigilancia especializada.....	16
Sarampión/Rubéola	16
Enfermedades Zoonóticas	17
Rabia Humana	17
<i>Mordeduras sospechosas de rabia</i>	17
<i>Fiebre Amarilla</i>	18

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

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

Panorama Internacional

Alerta de la OPS: Histórico repunte de sarampión en las Américas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte sobre el mayor incremento de sarampión en 22 años, con más de 47.000 casos y 44 muertes registradas en la primera mitad de 2026 (el triple que en 2025). El riesgo para la salud pública sigue siendo muy alto.

Foco del contagio: Guatemala, México, EE. UU. y Perú concentran el 95% de los casos.

Población en riesgo: El 93% de los contagiados no estaban vacunados; los niños y jóvenes de 0 a 19 años son los más afectados.

El problema de fondo: Solo el 33% de los países de la región alcanza la meta del 95% de cobertura en la primera dosis, y apenas el 20% en la segunda.

¿Qué es y cómo prevenirlo?

Es una enfermedad viral muy contagiosa que causa fiebre alta, erupción cutánea y complicaciones graves (como neumonía o ceguera). La única solución es la vacuna: la OPS urge alcanzar el 95% de cobertura con dos dosis para cortar la transmisión y proteger a los más vulnerables.

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 35** es de **49,69%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de notificación
Amazonas	186	69		69	37,10
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	130		130	52,85
Aragua	814	746	6	752	92,38
Barinas	491	325		325	66,19
Bolívar	862	269		269	31,21
Miranda	1.051	604	10	614	58,42
Carabobo	877	685	1	686	78,22
Cojedes	277	168		168	60,65
Delta Amacuro	155	24		24	15,48
Distrito Capital	805	544	15	559	69,44
Falcón	667	310		310	46,48
Guárico	474	176		176	37,13
Lara	919	320		320	34,82
La Guaira	184	41	14	55	29,89
Mérida	506	80		80	15,81
Monagas	500	298		298	59,60
Nueva Esparta	211	133		133	63,03
Portuguesa	534	305		305	57,12
Sucre	534	303		303	56,74
Táchira	478	313		313	65,48
Trujillo	705	275		275	39,01
Yaracuy	437	437		437	100
Zulia	1.739	119		119	6,84
TOTAL	14.388	7.103	46	7.149	49,69

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

Hospitales internacionales

- **Despliegue de Centros de Salud (EMT):** Durante el período del 30 de agosto al 5 de septiembre 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 Móvil y Tipo 1 Fijo), **Samaritan's Purse** (Tipo 3 / Tipo 1 Móvil 1), **International Medical Corps** (Tipo 1 Fijo y Móvil) y la **Fundación Italocolombiana del Monte Tabor** (Tipo 1 Fijo).
- **Capacidad Hospitalaria:** La red instalada reporta una capacidad total de 730 camas. Se contabilizan 91 pacientes hospitalizados. La reserva operativa consta de 606 camas de hospitalización general vacías (fuera de UCI) y 33 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) disponibles.
- **Atención y Triage:** La vigilancia estructurada registró un total de 3.059 nuevas consultas médicas. La morbilidad directamente relacionada con el evento sísmico alcanzó los 266 casos, mientras que 526 consultas se asociaron de forma indirecta y 2.272 no tuvieron relación. El sistema gestionó 119 derivaciones médicas a otros centros.

Perfil Médico y Quirúrgico:

- **Traumatología:** Se documentaron 126 lesiones moderadas, 125 lesiones menores, 31 lesiones graves en extremidades, 4 lesiones graves en el torso y 1 lesión grave en cabeza/columna.
- **Morbilidad Infecciosa y Síndromes:** Se identificaron 108 infecciones respiratorias agudas superiores (ITR) y 31 inferiores (RTI), 129 casos de enfermedades de la piel, 75 atenciones por salud mental aguda y problemas psicosociales, 20 casos de gastroenteritis/diarrea acuosa aguda y 1 caso de gastroenteritis/diarrea aguda con sangre.
- **Capacidad Quirúrgica:** Se resolvieron 25 procedimientos mayores y 35 procedimientos quirúrgicos menores, manteniéndose en 0 las amputaciones. Adicionalmente, 6 pacientes fueron identificados con requerimiento de rehabilitación a largo plazo.

Campamentos transitorios

1. Operatividad de la Red de Vigilancia y Atenciones

- **Total de atenciones:** 565 pacientes atendidos durante la SE 35 (354 mujeres [62.7%] y 211 hombres [37.3%]).
- **Total de hospitalizaciones:** 0 pacientes que ameritaron hospitalización (0 mujeres y 0 hombres).
- **Carga de Morbilidad (Eventos de Notificación Obligatoria):** Se consolidó un universo de 170 casos patológicos clasificados dentro de 16 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 161 casos (94.7% del total de morbilidad registrada):

- **Enfermedades Crónicas no Transmisibles:**
 - **Hipertensión arterial:** Representa el mayor peso asistencial de la SE 35 con 57 casos (33.5% del total de eventos de morbilidad).
 - **Diabetes mellitus:** Suma un total de 9 casos.
 - **Otras patologías crónicas:** Se registraron además 2 casos de Enfermedad Renal, 1 caso de Cardiopatía isquémica y 1 caso de Trastornos Mentales y del Comportamiento.
- **Enfermedades de Transmisión Hídrica y Gastrointestinales (ETAs):**
 - **Síndromes diarreicos:** Se mantienen bajo estrecha vigilancia con 13 casos (7.6% del total de morbilidad).
- **Síndromes Respiratorios y Febriles:**
 - Se evidencia una importante demanda por sintomatología respiratoria y febril, encabezada por Infecciones agudas de vías respiratorias superiores (sitios múltiples no especificados) (20 casos, 11.8%), Rinofaringitis aguda (15 casos, 8.8%), Fiebre (12 casos, 7.1%) y Asma bronquial (8 casos, 4.7%).
 - A esto se suma el registro de infecciones respiratorias agudas: Infección aguda no especificada de vías respiratorias inferiores: 12 casos, Amigdalitis aguda: 11 casos, Bronquitis aguda: 4 casos, Faringitis aguda: 3 casos, Sinusitis aguda: 1 caso.
- **Otros Eventos de Vigilancia Especial:** Micosis superficiales: 1 caso.

3. Distribución Demográfica

- **Población Adulta y Adulto Mayor (≥ 20 años):** Concentra la mayoría de la carga patológica con el 69.4% de los casos de morbilidad (118 casos) y el 78.1% del total de atenciones (441 personas).
- **Población Pediátrica y Adolescente (0 a 19 años):** Representa el 30.6% de la morbilidad notificada (52 casos) y el 21.9% de las atenciones generales (124 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 35) 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 #35	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
<i>Enfermedades respiratorias</i>	IRAG	99	182	145	En aumento	Por debajo de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.380	2.225	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	187	174	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	14	3	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	IRA	50.183	43.363	41.661	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)</i>	DENGUE	566	336	330	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por alimentos y agua</i>	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	14.926	14.644	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	10	8	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades inmunoprevenibles</i>	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	41	25	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	13	3	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	4	4	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades Zoonóticas</i>	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 35 mostró una disminución de 5,28% respecto a la semana anterior, totalizando 41.661 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 35

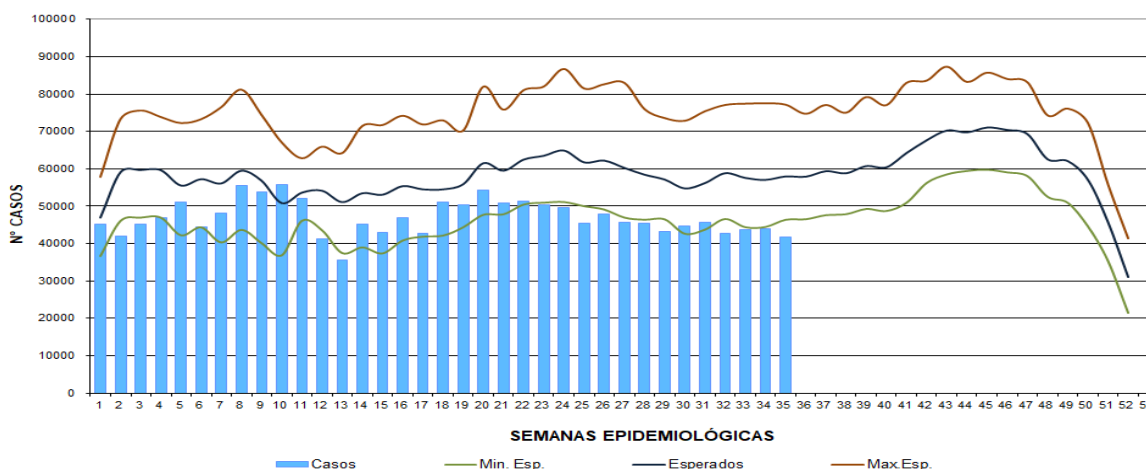


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 35

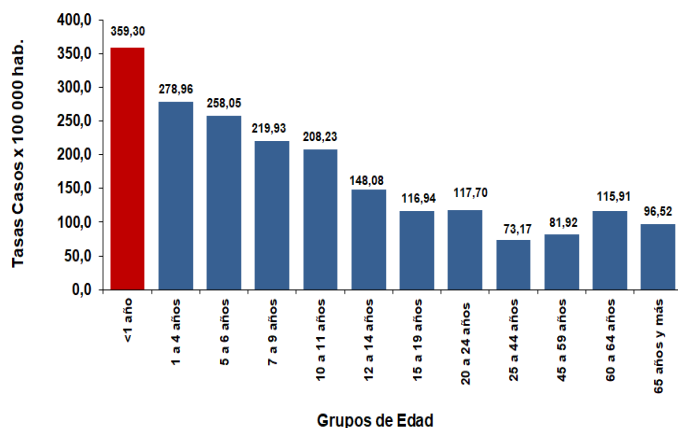
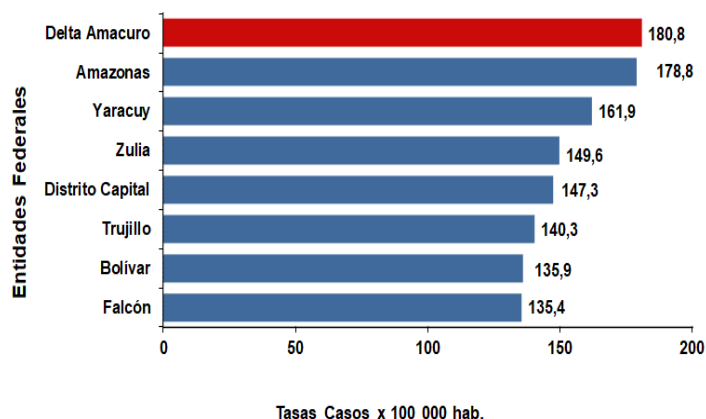


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 35



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año se ubicó en 359,30 casos por cada 100.000 habitantes, registrando un aumento en comparación con la semana anterior. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Delta Amacuro la entidad con mayor tasa 180,80 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 35 de 2026 se registró un total de 2.225 casos notificados, evidenciando una disminución de 4,91 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 35

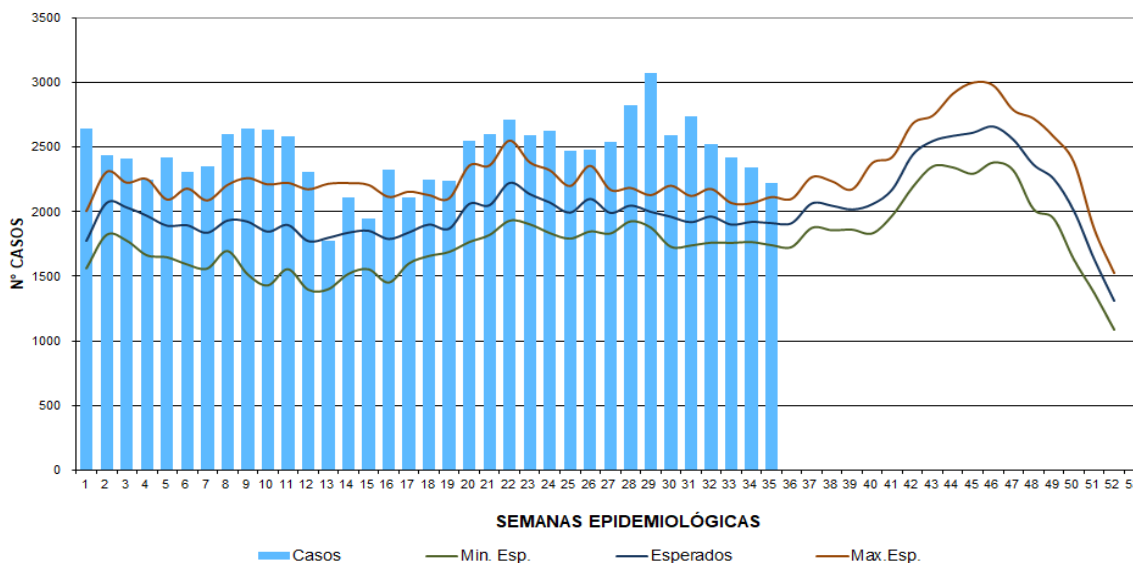


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 35

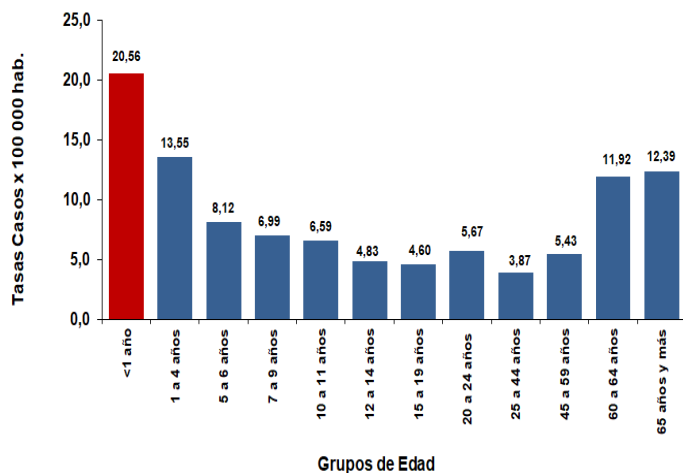
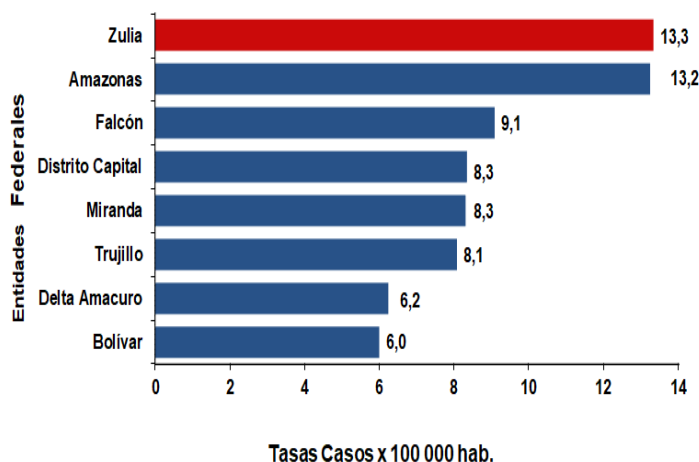


Gráfico N° 06
 Neumonías. Entidades federales con mayor Tasa.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 35



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

La incidencia en menores de 1 año tuvo una disminución con una tasa de 20,56 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Zulia concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 13,30 casos por cada 100.000 habitantes.

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

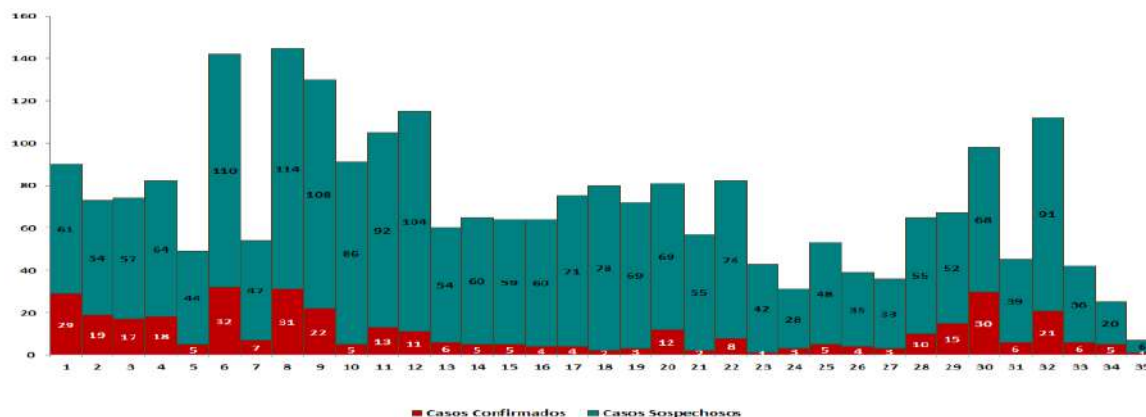
Vigilancia Laboratorial SE 35:

Muestras Procesadas: **2.513** de las cuales **370** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **14,72%** (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 35

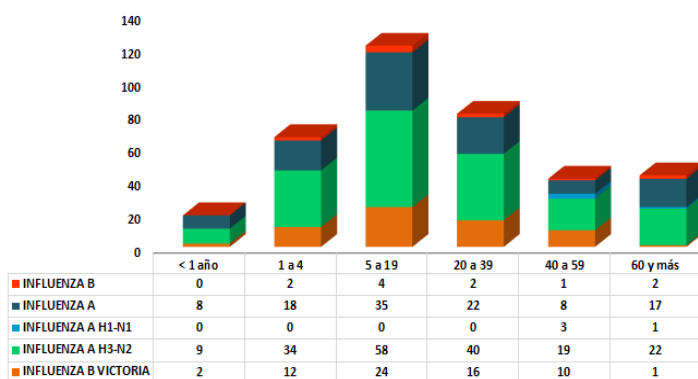


Fuente: MPPS: DGE/DVE-INHRR.2026.

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 370 diagnósticos acumulados confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 y 20 a 39 años fueron los más afectados (ambos con el 54% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 54% (n=201), respecto al 46% (n=169) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

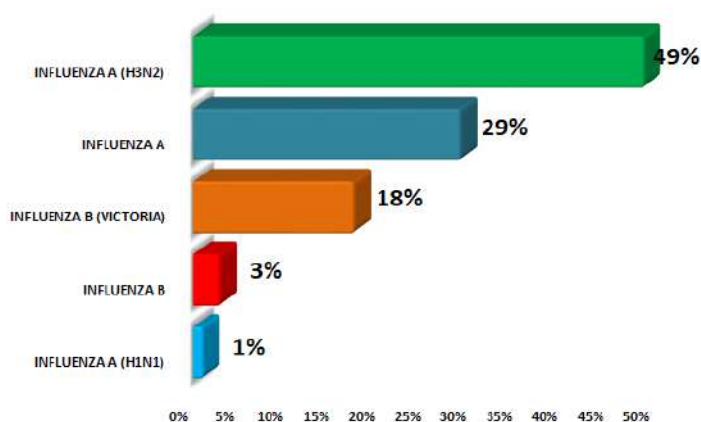
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 35



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

Gráfico N° 09

Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 35



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=182) 49 %**, **Influenza A (n=108) 29 %**, **Influenza B VICTORIA (n=65) 18%**, **Influenza B (n=11) 3%**, **Influenza A H1N1 (n=04) 1%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

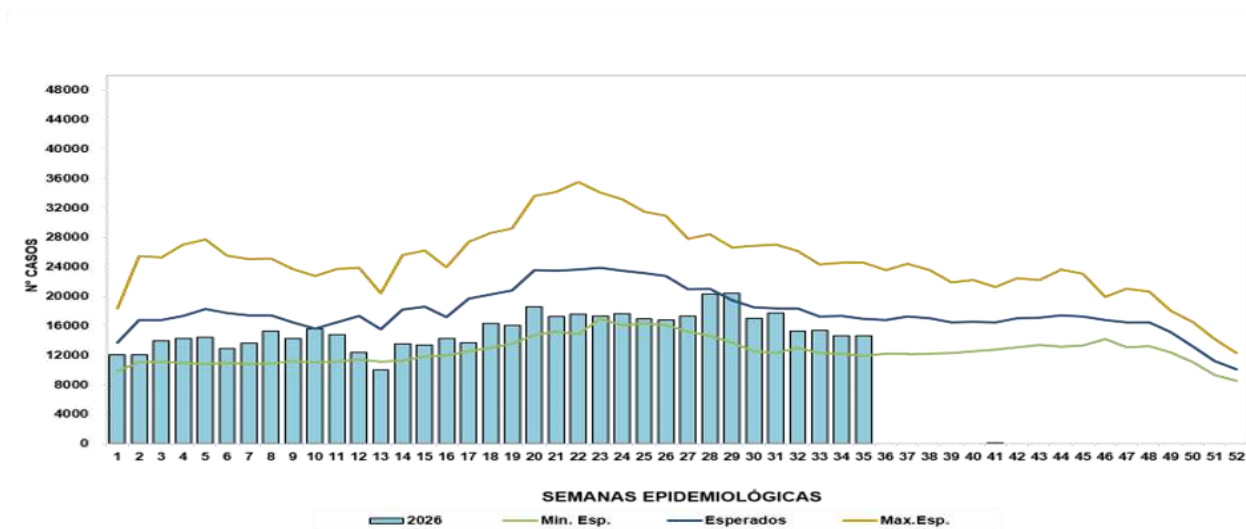
Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **14.644**

- Variación semanal: ↓ 0,21% (en comparación con SE N° 34 (n=14.675)).

Gráfico N° 11

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 35



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 35

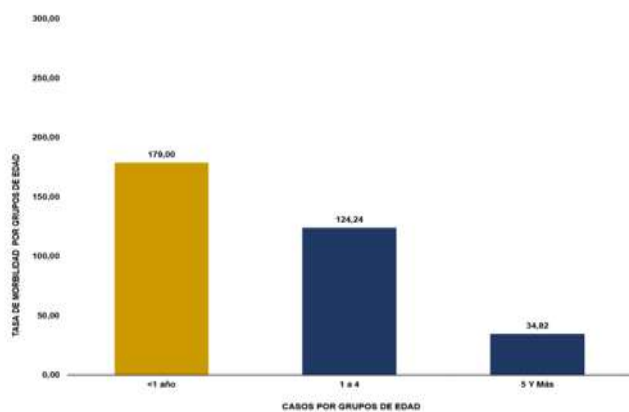
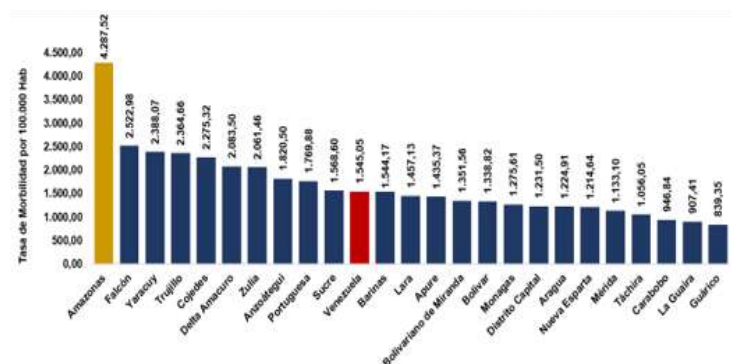


Gráfico N° 13

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

SE 35



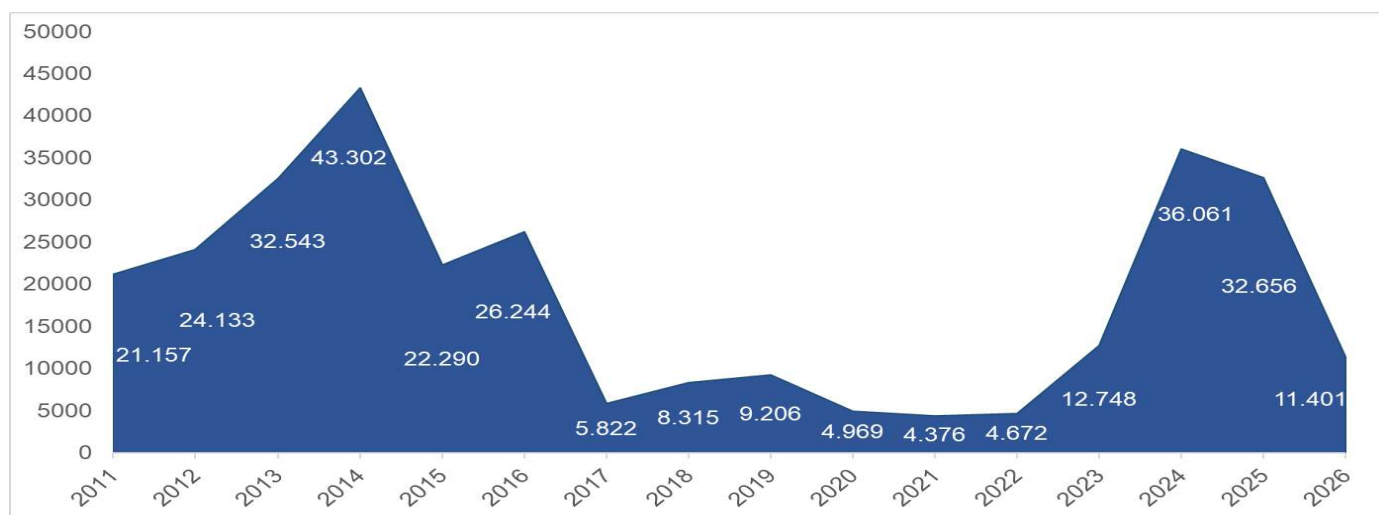
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **179,00** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.545,05** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 14

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 35.



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 (43.302) casos, seguido por un incremento en 2024 (36.061) casos, también 2025, año en el que se registraron (32.656) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 35):

Se diagnosticaron 330 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 11.401 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,02% (n=7.755 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,76% (n=3.621 casos)**
- Dengue Grave: **0,22% (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° 15

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 35

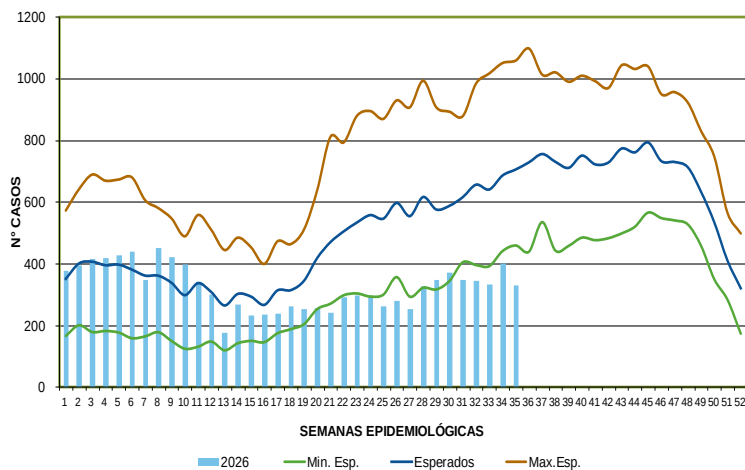
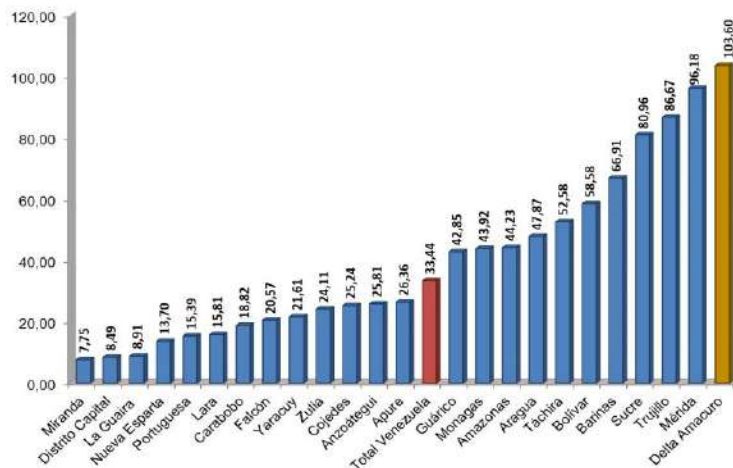


Gráfico N° 16

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 35



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 (33,44) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 35, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 12.082 muestras tomadas y el diagnóstico de 924 casos en el país, de los casos totales 910 fueron autóctonos (98,5%) y 14 casos (1,5%) importados.

De los Casos autóctonos el 75,6% fueron a Plasmodium vivax, 18,5% a Plasmodium falciparum y 5,9% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 68.341 casos, lo que representa un descenso de 4,4% con respecto al período homólogo del año anterior (n=71.463).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 35 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

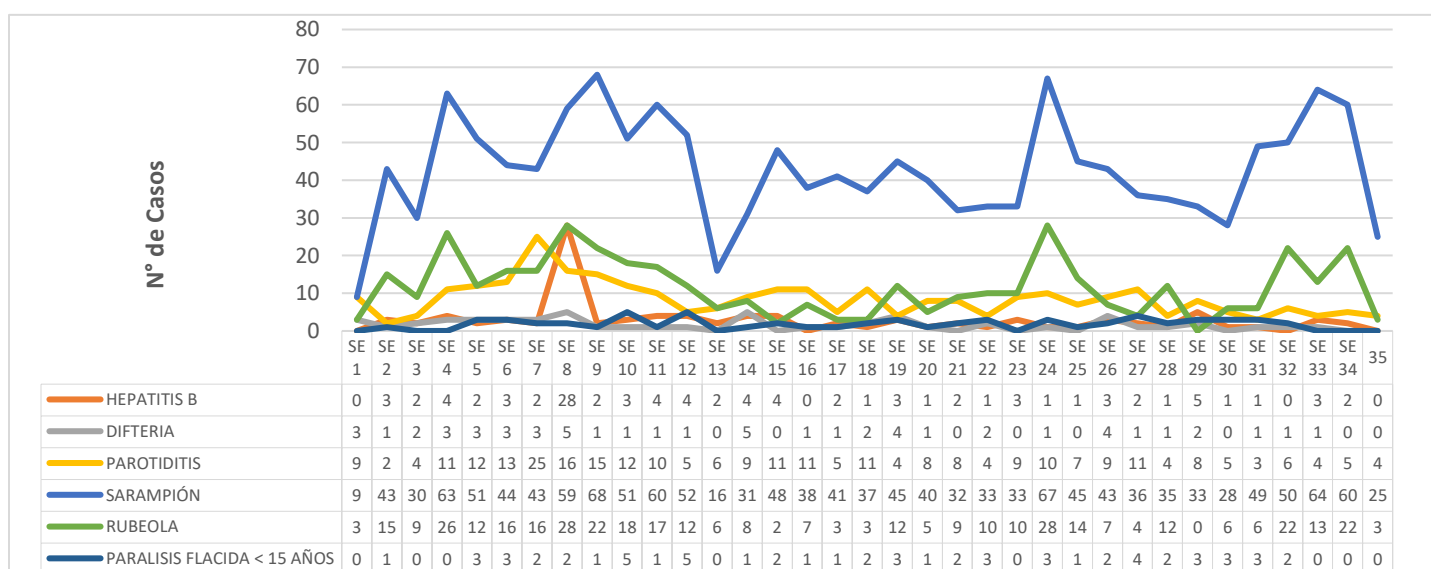
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 35 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 35 - 2.026 Por Especies					Casos SE 35 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 35 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	128	34	-	8	170	345	12.285	2.704	-	503	15.492	15.498
Anzoátegui*	1	-	-	-	1	5	134	31	-	17	182	169
Apure	3	-	-	-	3	9	165	3	-	8	176	239
Barinas*	1	-	-	-	1	-	18	-	-	-	18	8
Bolívar*	482	121	-	39	642	1.353	32.538	12.479	-	4.005	49.022	51.200
Delta Amacuro	14	8	-	7	29	30	640	258	-	137	1.035	1.582
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	49
Guárico*	-	-	-	-	-	-	18	4	-	3	25	12
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	2	5	-	-	7	2	92	336	-	23	451	112
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	4	-	-	-	4	9	166	7	-	7	180	662
Táchira	-	-	-	-	-	3	22	-	-	-	22	26
Zulia*	53	-	-	-	53	43	1.729	4	-	3	1.736	1.903
VENEZUELA (TOTAL)	688	168	-	54	910	1.799	47.807	15.828	-	4.706	68.341	71.463
CASOS IMPORTADOS	11	3	-	-	14	12	714	240	-	64	1.018	972

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 primera semana del mes de Septiembre de 2026, se captaron **2.421** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**62,04%; n=1.502**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**406**) y Parotiditis (**296**), 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).

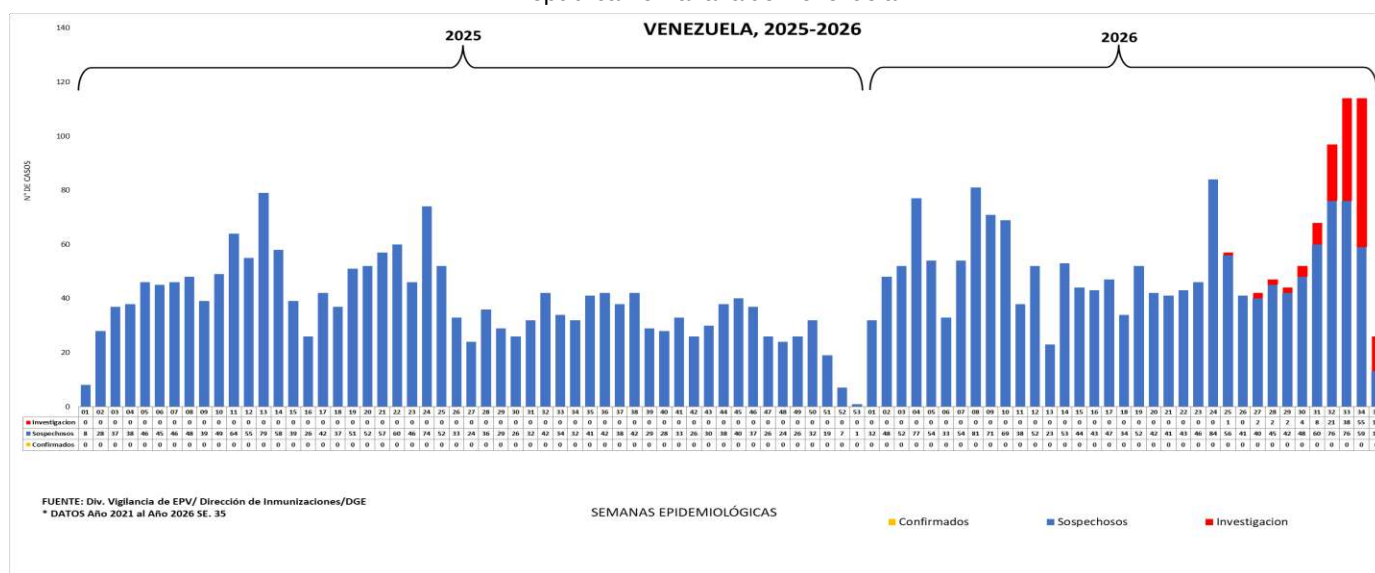
Esta semana epidemiológica **35** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 **1.623** de **1.769** casos sospechosos, mientras que **146** 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 35 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 35 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 35 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
		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: MPSPS: DGE/DVE - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa de rabia animal/zoonosis, se analizaron 185 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 73,51% (136/185). 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 35. Estado Zulia.

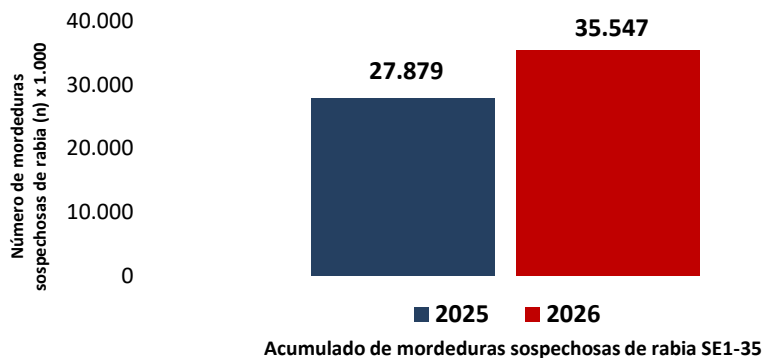
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	149	111	74.5%	81.6%
FELINA	26	18	69.2%	13.2%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	1	1	100 %	0.7%
HUMANA	8	6	75.0%	4.4%
Total general	185	136	73.51%	100 %

Fuente: MPSPS: DGE/DVE- Laboratorio de rabia. Estado Zulia-INHRR}

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **27,50%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**27.879 vs. 35.547 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 18. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1–35, año 2026.



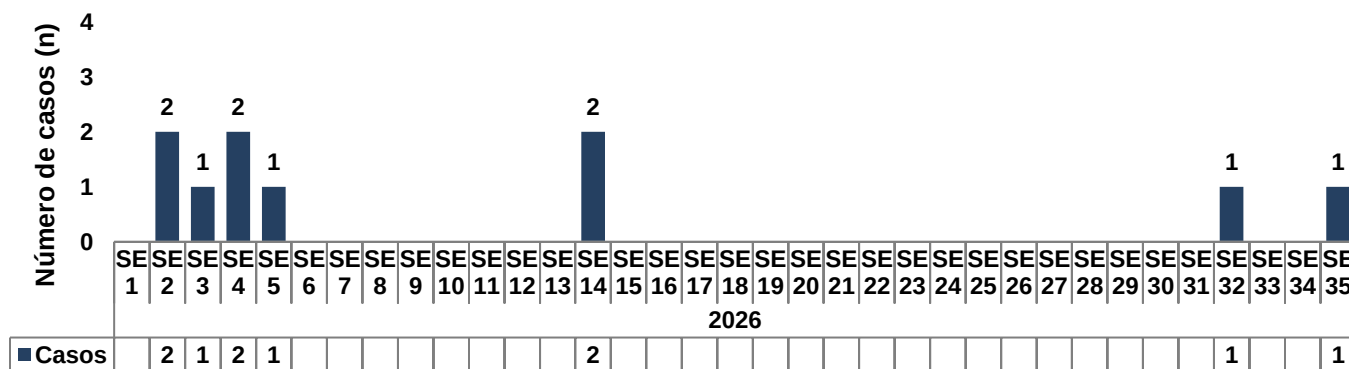
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Amarilla

En la SE 35 del año 2026, se reporta 01 caso de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **11.270** de exámenes de laboratorio especializados en el INHRR.

De total de casos acumulado (10) hasta la SE 35 del 2026, han fallecido 03 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 30%.

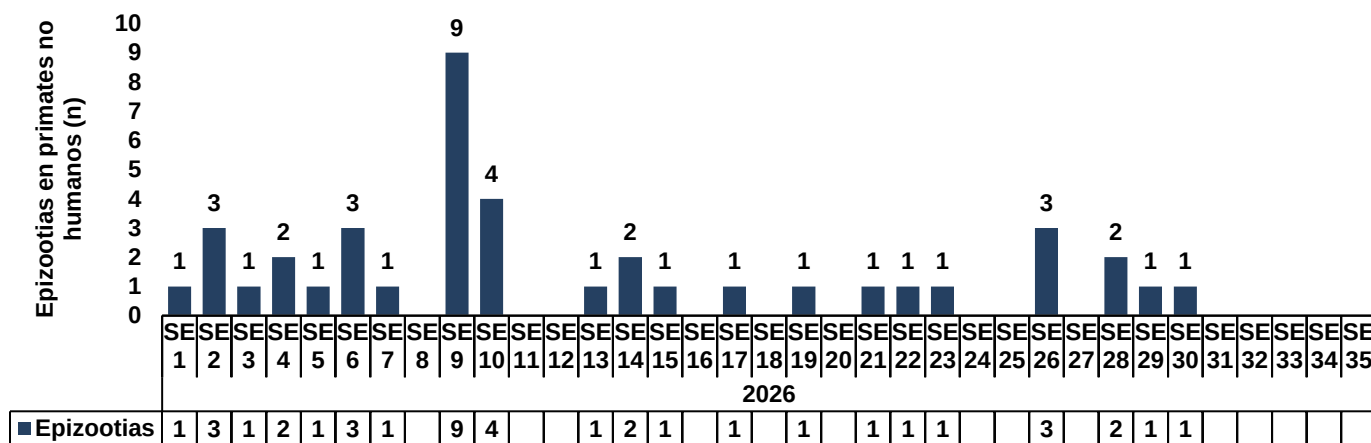
Gráfico 19.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos hasta
SE 35 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 04 entidades federales: Barinas (4), Aragua (3), Monagas (2), Lara (1).

Gráfico 20. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 35 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 35 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-Illanera, 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**).