República Bolivariana
VENEZUELA | Ministerio del Poder Popular para la SALUD

DÍA MUNDIAL DE LA SEPSIS

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII
Semana Epidemiológica 36
Del 06 al 12 de septiembre del 2026

Ministerio del Poder Popular para la SALUD

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

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 Leopoldo Sánchez Salamé

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

Ministerio del Poder Popular para la SALUD

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

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

..... 12

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua 13

Transmitidas por Vectores:..... 14

Dengue 14

Malaria..... 15

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles) 16

Vigilancia especializada..... 17

Sarampión/Rubéola 17

Enfermedades Zoonóticas 18

Leishmaniasis Cutánea..... 18

Rabia Humana 20

Mordeduras sospechosas de rabia 20

Fiebre Amarilla..... 21

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

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

Panorama Internacional

La leishmaniasis, transmitida por la picadura de flebótomos (género *Lutzomyia*), es una enfermedad desatendida prioritaria en la región de las Américas según la directriz de la OPS/OMS. Aunque los protocolos exigen diagnóstico temprano y control vectorial continuo, el mayor desafío sanitario actual es el reconocimiento de sus múltiples formas clínicas, especialmente aquellas que no son evidentes a simple vista.

En el territorio venezolano, la casuística epidemiológica reporta que más del 99% de los diagnósticos documentados corresponden a la leishmaniasis cutánea localizada (LCL). Esta manifestación incide predominantemente en poblaciones rurales, asentamientos periurbanos e individuos expuestos por riesgo ocupacional, particularmente trabajadores del sector agrícola. Esta prevalencia de la forma tegumentaria genera un sesgo significativo en la percepción clínica.

Si bien el imperativo médico actual exige visibilizar las formas sistémicas, la contención epidemiológica primaria sigue dependiendo del diagnóstico temprano de la variante cutánea predominante. La instrucción sanitaria a nivel comunitario y de primer nivel de atención debe orientarse a la identificación de lesiones dérmicas que reúnan la siguiente tríada clínica:

1. Morfología ulcerativa de **bordes indurados, elevados y eritematosos**, con un fondo granulomatoso.
2. Ausencia de hiperestesia; se trata de una **lesión intrínsecamente indolora** (a menos que exista sobreinfección bacteriana secundaria).
3. Evolución tórpida, evidenciando una **marcada refractariedad** a los tratamientos cicatrizantes y antimicrobianos de uso empírico.

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 36** es de **49,83%.**

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de notificación
Amazonas	186	74		74	39,78
Anzoátegui	736	422		422	57,34
Apure	246	117		117	47,56
Aragua	814	745	10	755	92,75
Barinas	491	305		305	62,12
Bolívar	862	364		364	42,23
Miranda	1.051	603	13	616	58,61
Carabobo	877	685	1	686	78,22
Cojedes	277	157		157	56,68
Delta Amacuro	155	24		24	15,48
Distrito Capital	805	464	14	478	59,38
Falcón	667	310		310	46,48
Guárico	474	186		186	39,24
Lara	919	302		302	32,86
La Guaira	184	92	10	102	55,43
Mérida	506	346		346	68,38
Monagas	500	132		132	26,40
Nueva Esparta	211	101		101	47,87
Portuguesa	534	308		308	57,68
Sucre	534	303		303	56,74
Táchira	478	253		253	52,93
Trujillo	705	275		275	39,01
Yaracuy	437	437		437	100,00
Zulia	1.739	117		117	6,73
TOTAL	**14.388**	**7.122**	**48**	**7.170**	**49,83**

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

Hospitales internacionales

Despliegue de Centros de Salud (EMT): Durante el período del 6 al 12 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) e International Medical Corps (Tipo 1 Fijo y Móvil).

Capacidad Hospitalaria: La red instalada reporta una capacidad total de 738 camas. Se contabilizan 163 pacientes hospitalizados. La reserva operativa consta de 540 camas de hospitalización general vacías (fuera de UCI) y 35 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) disponibles.

Atención y Triaje: La vigilancia estructurada registró un total de 2.653 nuevas consultas médicas. La morbilidad directamente relacionada con el evento sísmico alcanzó los 187 casos, mientras que 445 consultas se asociaron de forma indirecta y 2.007 no tuvieron relación. El sistema gestionó 133 derivaciones médicas a otros centros.

Perfil Médico y Quirúrgico:

- **Traumatología:** Se documentaron 132 lesiones moderadas, 133 lesiones menores, 26 lesiones graves en extremidades, 3 lesiones graves en el torso y 4 lesiones graves en cabeza/columna.
- **Morbilidad Infecciosa y Síndromes:** Se identificaron 81 infecciones respiratorias agudas superiores (ITR) y 14 inferiores (RTI), 137 casos de enfermedades de la piel, 36 atenciones por salud mental aguda y problemas psicosociales, 15 casos de gastroenteritis/diarrea acuosa aguda y 3 casos de gastroenteritis/diarrea aguda con sangre.
- **Capacidad Quirúrgica:** Se resolvieron 42 procedimientos mayores y 1 procedimiento quirúrgico menor, manteniéndose en 0 las amputaciones. Adicionalmente, 0 pacientes fueron identificados con requerimiento de rehabilitación a largo plazo.

Campamentos transitorios

Durante la Semana Epidemiológica 36 de 2026, la red de vigilancia conformada por 34 unidades centinela reportó un total de 565 atenciones, distribuidas en 354 mujeres (62,7%) y 211 hombres (37,3%), sin que se registrara ninguna hospitalización por todas las causas. La carga de morbilidad consolidada alcanzó 170 casos patológicos clasificados en 16 diagnósticos con seguimiento epidemiológico activo, concentrándose fuertemente en enfermedades crónicas no transmisibles, síndromes febriles y respiratorios, y enfermedades gastrointestinales. Los 10 diagnósticos principales acumularon 161 casos, equivalentes al 94,7% del total de morbilidad registrada, lo que evidencia una doble carga epidemiológica: por un lado, la cronicidad de patologías como hipertensión y diabetes, y por otro, la alta circulación de agentes respiratorios virales y bacterianos.

En el perfil epidemiológico, las enfermedades crónicas no transmisibles representaron el 41,2% de la morbilidad, lideradas por la hipertensión arterial con 57 casos (33,5% del total), seguidas de diabetes mellitus con 9 casos (5,3%), enfermedad renal con 2 casos (1,2%), cardiopatía isquémica con 1 caso (0,6%) y trastornos mentales y del comportamiento con 1 caso (0,6%). Por su parte, las enfermedades de transmisión hídrica y gastrointestinal se mantuvieron bajo estrecha vigilancia con 13 casos de síndromes diarreicos (7,6%), sin registrarse cólera, amibiasis, fiebre tifoidea ni otros eventos de transmisión alimentaria. Los síndromes respiratorios y febriles en conjunto sumaron 86 casos (50,6%), encabezados por infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 20 casos (11,8%), rinofaringitis aguda con 15 casos (8,8%), fiebre con 12 casos (7,1%), infección aguda no especificada de vías respiratorias inferiores con 12 casos (7,1%), amigdalitis aguda con 11 casos (6,5%), asma bronquial con 8 casos (4,7%), bronquitis aguda con 4 casos (2,4%), faringitis aguda con 3 casos (1,8%) y sinusitis aguda con 1 caso (0,6%). Adicionalmente, se registró 1 caso de micosis superficiales (0,6%).

La distribución demográfica mostró que la población adulta y adulto mayor (≥ 20 años) concentró la mayoría de la carga patológica, con 118 casos de morbilidad (69,4%) y 441 atenciones generales (78,1%), comportamiento consistente con el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles en este grupo etario. La población pediátrica y adolescente (0 a 19 años) representó el 30,6% de la morbilidad notificada (52 casos) y el 21,9% de las atenciones generales (124 pacientes), siendo los principales motivos de consulta los síndromes respiratorios y diarreicos. En cuanto a la distribución por sexo, se observó un predominio femenino en la demanda de atención (62,7% vs. 37,3%), lo que puede reflejar una mayor utilización de los servicios de salud por parte de las mujeres, así como una mayor prevalencia de consultas por enfermedades crónicas no transmisibles y patologías respiratorias.

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 36) 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 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 #36	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	***IRAG***	99	171	183	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.335	2.341	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	176	215	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	14	23	En baja magnitud	En aumento
	IRA	50.183	42.193	44.967	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	***DENGUE***	566	336	311	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA *(Casos sospechosos)*	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	***Enfermedad Diarreica Aguda***	12.704	14.584	18.533	En aumento	En aumento
	HEPATITIS A	10	10	8	Por debajo 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	36	40	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA *(Casos sospechosos)*	7	13	20	Por encima de lo esperado	En aumento
	PARALISIS FLACIDA *(Casos sospechosos)*	2	0	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	DIFTERIA *(Casos sospechosos)*	2	1	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS *(Casos sospechosos)*	6	4	5	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA *(Casos sospechosos)*	1	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	***FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA*** *(Casos Confirmados)*	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA *(Casos Confirmados)*	0	0	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 36 mostró un aumento de 7,93% respecto a la semana anterior, totalizando 44.967 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 36

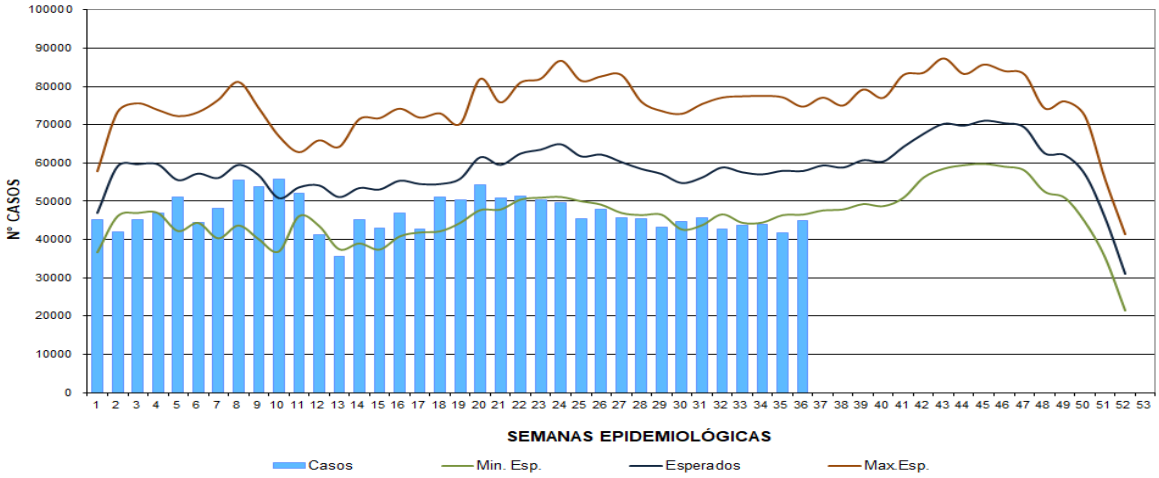


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 36

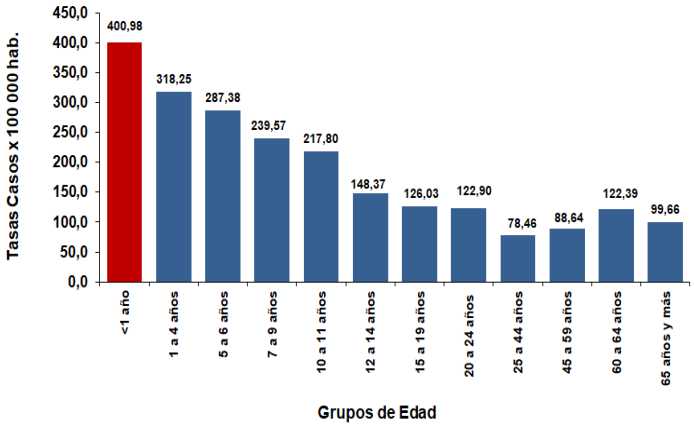
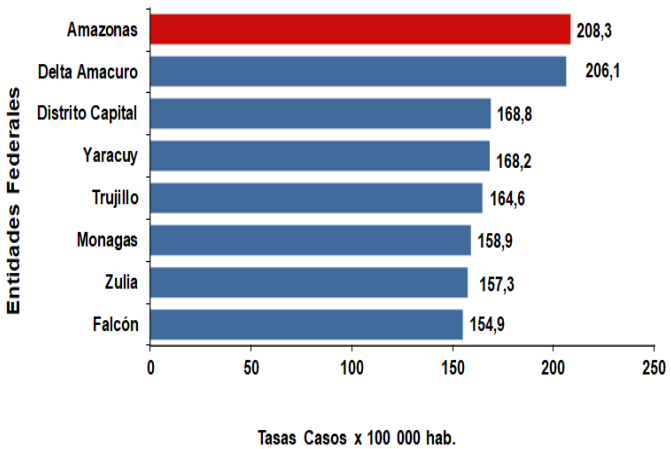


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 36



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso de 400,98 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 Amazonas la entidad con mayor tasa 208,30 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 36 de 2026 se registró un total de 2.341 casos notificados, evidenciando un aumento de 4,74 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 36

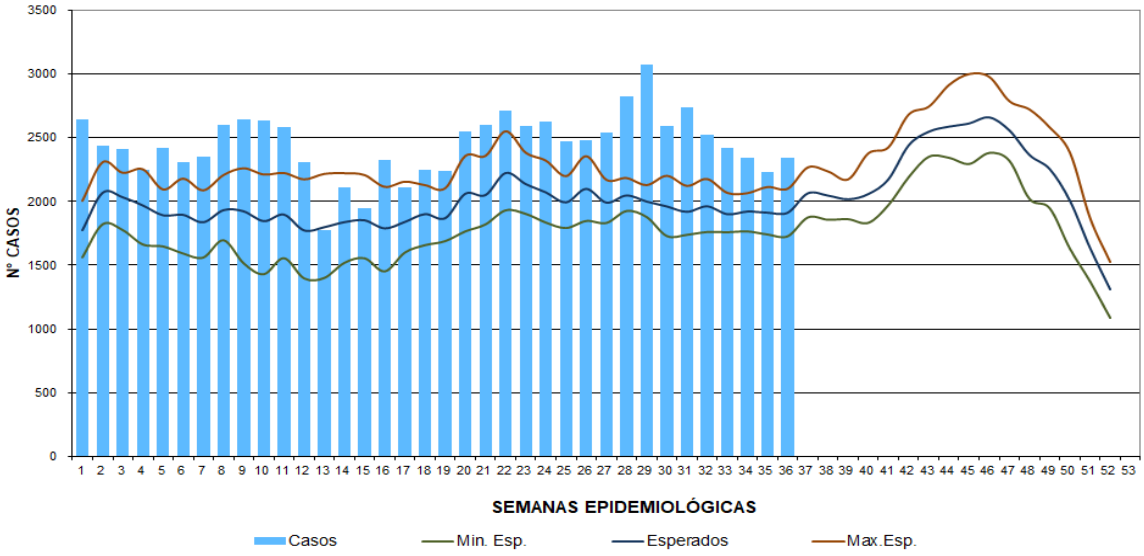


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 36

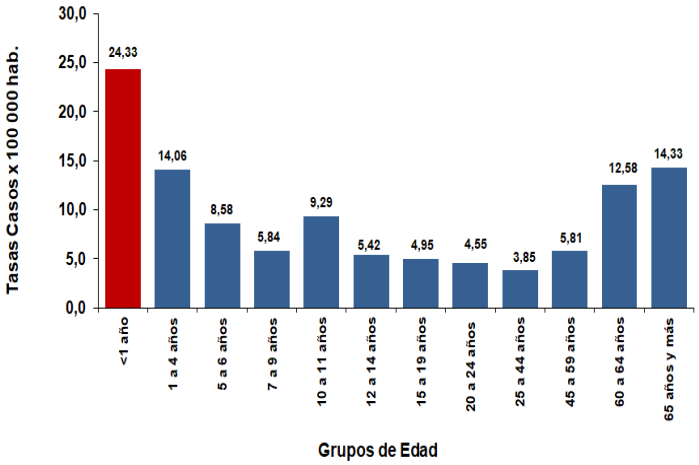
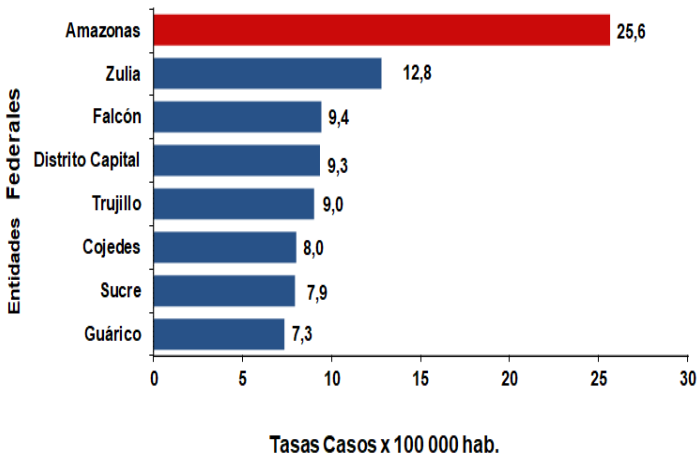


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 36



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

La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 24,33 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 25,60 casos por cada 100.000 habitantes.

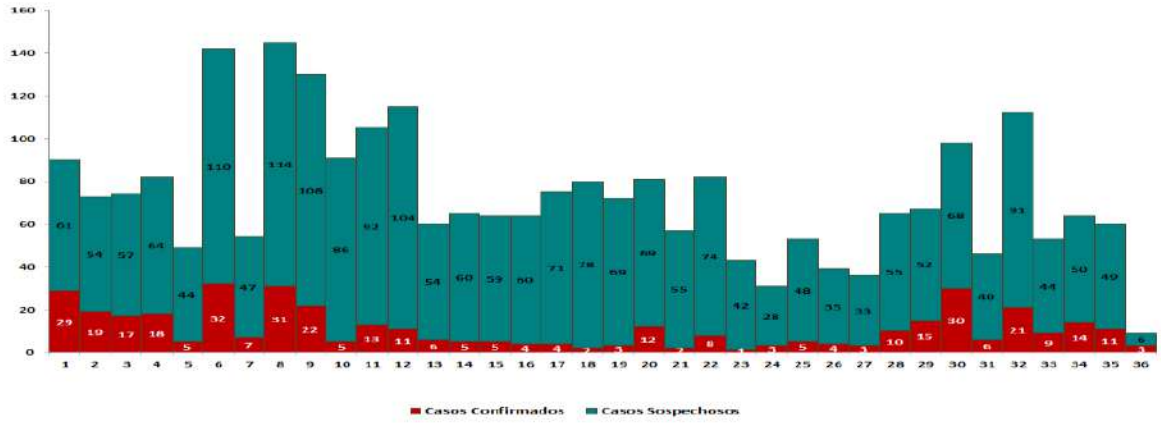
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 36:

Muestras Procesadas: **2.626** de las cuales **395** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **15,04%** (Ver tendencia en Gráfico Nº 7)

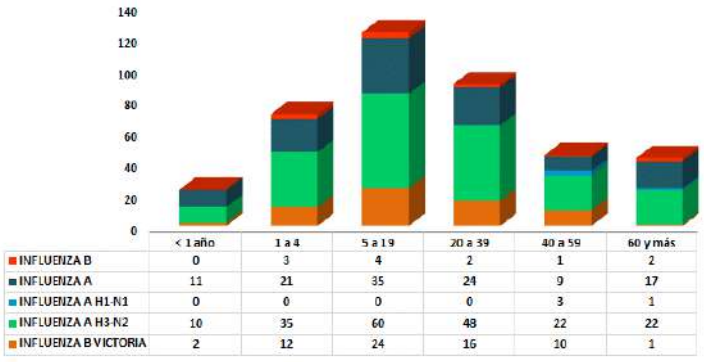
Gráfico Nº 7
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 36



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

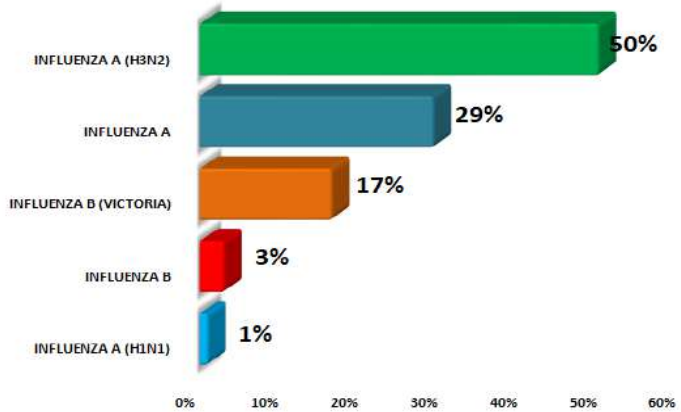
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 395 diagnósticos acumulados confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 y 20 a 39 años fueron los más afectados (ambos con el 54% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 54% (n=212), respecto al 46% (n=183) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 36



	< 1 año	1 a 4	5 a 19	20 a 39	40 a 59	60 y más
INFLUENZA B	0	3	4	2	1	2
INFLUENZA A	11	21	35	24	9	17
INFLUENZA A H1-N1	0	0	0	0	3	1
INFLUENZA A H3-N2	10	35	60	48	22	22
INFLUENZA B VICTORIA	2	12	24	16	10	1

Gráfico N° 09
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 36



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

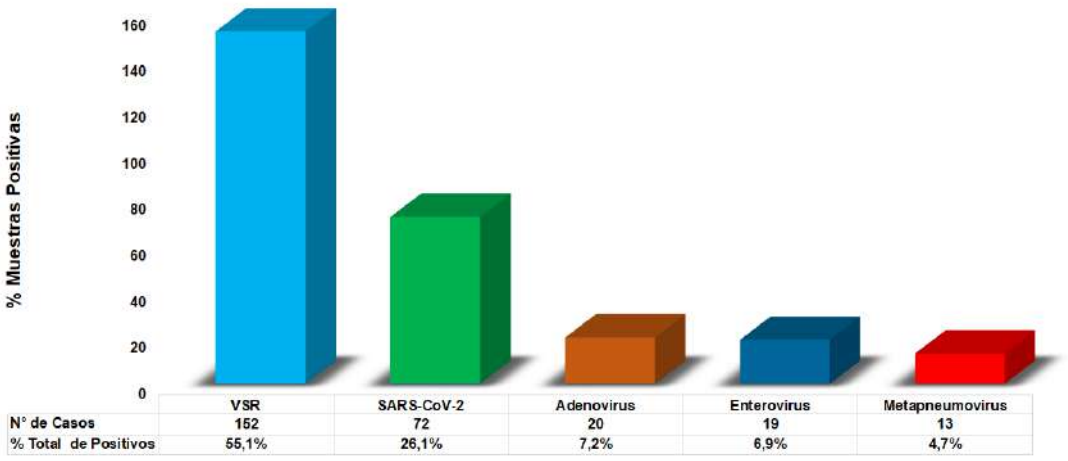
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=198) **50** %, **Influenza A** (n=116) **29 %, Influenza B VICTORIA** (n=65) **17**%, **Influenza B** (n=12) **3%, Influenza A H1N1** (n=04) **1**%.

Vigilancia genómica integrada:

Mediante 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) 36 del año 2026, se procesaron un total de 6.337 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 4,35 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR):** 152 casos (55,1 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2:** 72 casos (26,1 %), aún presente en la vigilancia, **Adenovirus:** 20 casos (7,2 %), **Enterovirus:** 19 casos (6,9 %), **Metapneumovirus:** 13 casos (4,7 %).

Gráfico N° 10
Otros Virus Respiratorios (OVR). Porcentaje de muestras positivas.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 36. Año 2025-2026



	VSR	SARS-CoV-2	Adenovirus	Enterovirus	Metapneumovirus
N° de Casos	152	72	20	19	13
% Total de Positivos	55,1%	26,1%	7,2%	6,9%	4,7%

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

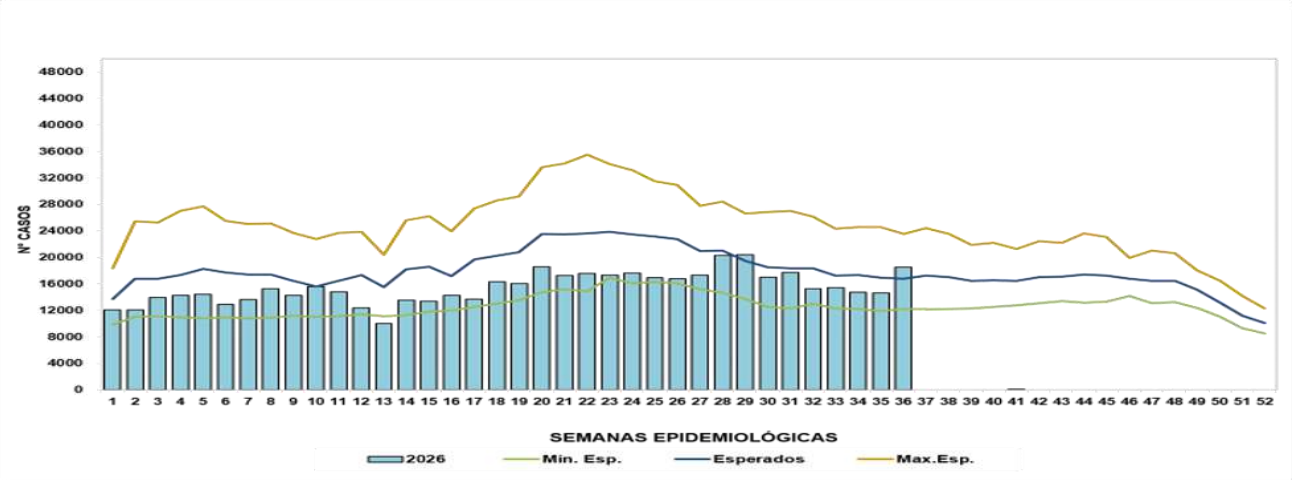
Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **18.533**

- Variación semanal: ↑ 26,14**%** (en comparación con SE N° 35 (n=**14.692**).

Gráfico N° 11

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 36



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 36

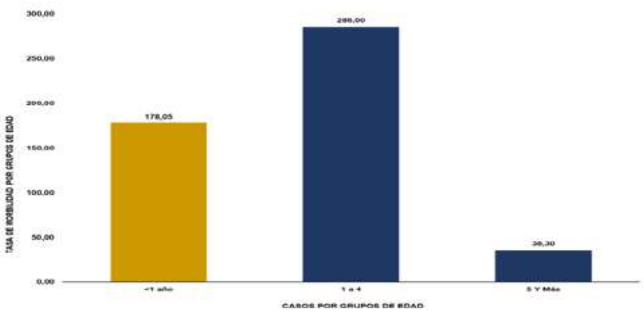
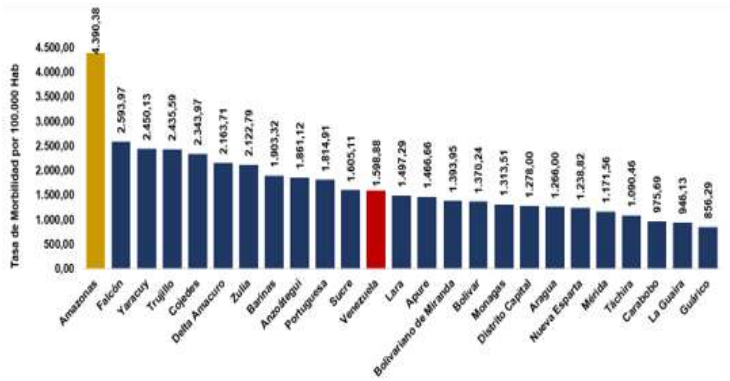


Gráfico N° 13

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

SE 36



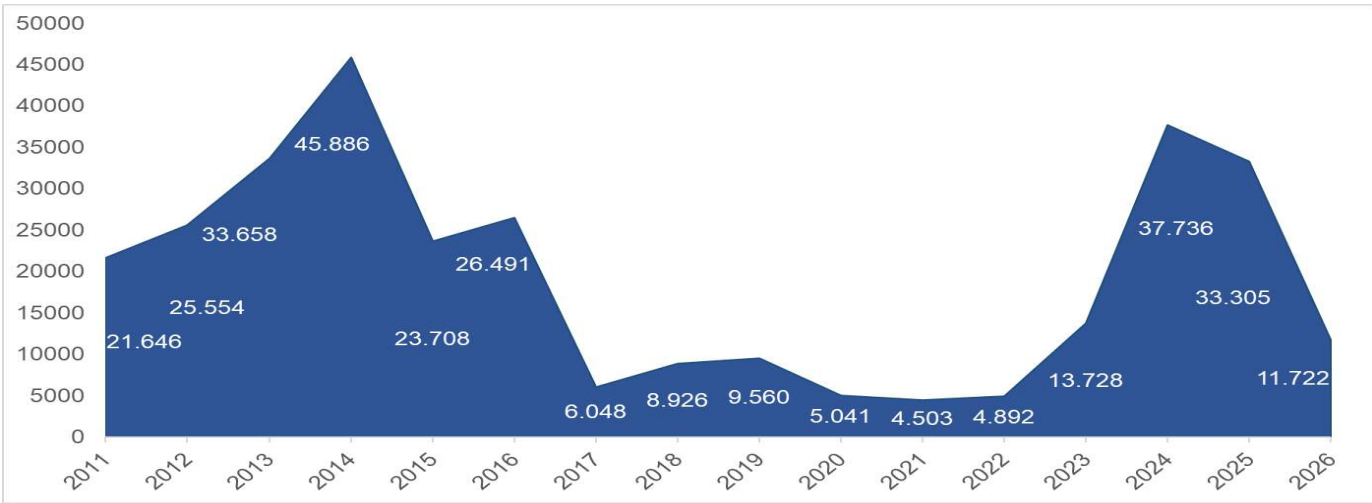
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **178,05** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.598,88** 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 36.



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 (45.886) casos, seguido por un incremento en 2024 (37.736) casos, también 2025, año en el que se registraron (33.305) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 36):

Se diagnosticaron 311 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 11.722 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,00% (n=7.971 casos)**
- Dengue con signos de alarma**: 31,78% (n=3.725 casos**)
- Dengue Grave: **0,22%** (n=**26** 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 36

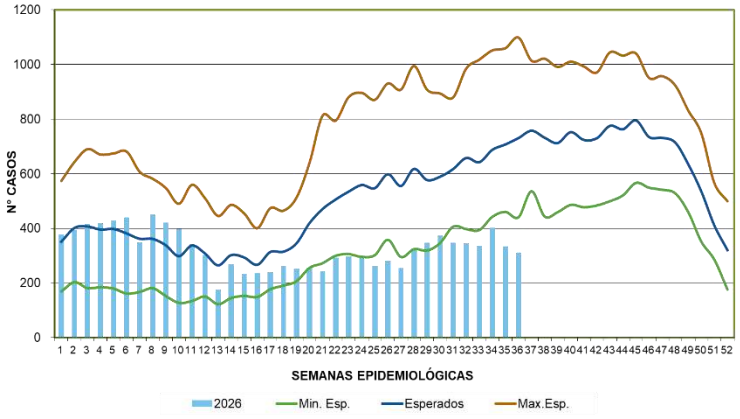
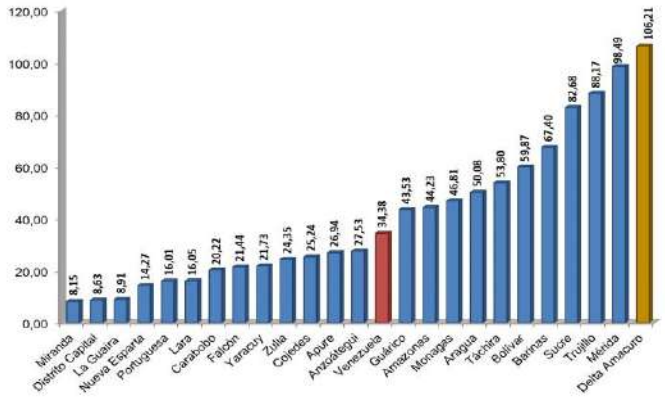


Gráfico N° 16
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 36



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 (34,38) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 36, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 12.144 muestras tomadas y el diagnóstico de 851 casos en el país, de los casos totales 835 fueron autóctonos (98,1%) y 16 casos (1,9%) importados.

De los Casos autóctonos el 72,6% fueron a Plasmodium vivax, 20,8% a Plasmodium falciparum y 6,6% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 69.740 casos, lo que representa un descenso de 4,6% con respecto al período homólogo del año anterior (n=73.157).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 36 (2026 Vs 2025). República Bolivariana de Venezuela.

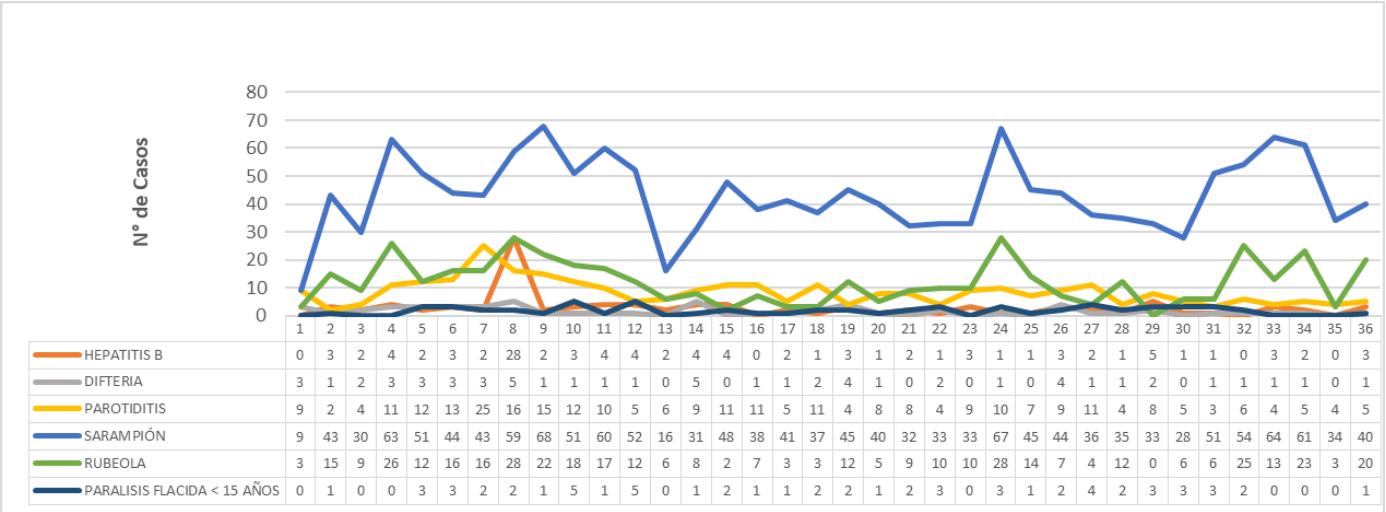
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 36 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela													
Entidad Federal	Casos SE 36 - 2.026 Por Especies					Casos SE 36 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 36 - 2.025
	Pv	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025	*Pv*	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	121	35	-	4	160	435	12.449	2.750	-	508	15.707	15.933
Anzoátegui*	4	-	-	-	4	2	138	31	-	18	187	171
Apure	7	-	-	-	7	2	172	3	-	8	183	241
Barinas*	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	18	8
Bolívar*	376	110	-	39	525	1.162	33.172	12.764	-	4.098	50.034	52.362
Delta Amacuro	12	17	-	12	41	32	671	275	-	149	1.095	1.614
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	49
Guárico*	-	-	-	-	-	1	18	4	-	3	25	13
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	1	12	-	-	13	5	93	349	-	23	465	117
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	2	-	-	-	2	4	168	7	-	7	182	666
Táchira	1	-	-	-	1	2	24	-	-	-	24	28
Zulia*	82	-	-	-	82	49	1.811	4	-	3	1.818	1.952
VENEZUELA (TOTAL)	**606**	**174**	-	**55**	**835**	**1.694**	**48.734**	**16.189**	-	**4.817**	**69.740**	**73.157**
CASOS IMPORTADOS	9	7	-	-	16	28	725	250	-	64	1.039	1.000

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.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
HEPATITIS B	0	3	2	4	2	3	2	28	2	3	4	4	2	4	4	0	2	1	3	1	2	1	3	1	1	3	2	1	5	1	1	0	3	2	0	3
DIFTERIA	3	1	2	3	3	3	3	5	1	1	1	1	0	5	0	1	1	2	4	1	0	2	0	1	0	4	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1
PAROTIDITIS	9	2	4	11	12	13	25	16	15	12	10	5	6	9	11	11	5	11	4	8	8	4	9	10	7	9	11	4	8	5	3	6	4	5	4	5
SARAMPIÓN	9	43	30	63	51	44	43	59	68	51	60	52	16	31	48	38	41	37	45	40	32	33	33	67	45	44	36	35	33	28	51	54	64	61	34	40
RUBEOLA	3	15	9	26	12	16	16	28	22	18	17	12	6	8	2	7	3	3	12	5	9	10	10	28	14	7	4	12	0	6	6	25	13	23	3	20
PARALISIS FLACIDA < 15 AÑOS	0	1	0	0	3	3	2	2	1	5	1	5	0	1	2	1	1	2	2	1	2	3	0	3	1	2	4	2	3	3	3	2	0	0	0	1

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

Durante la segunda 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

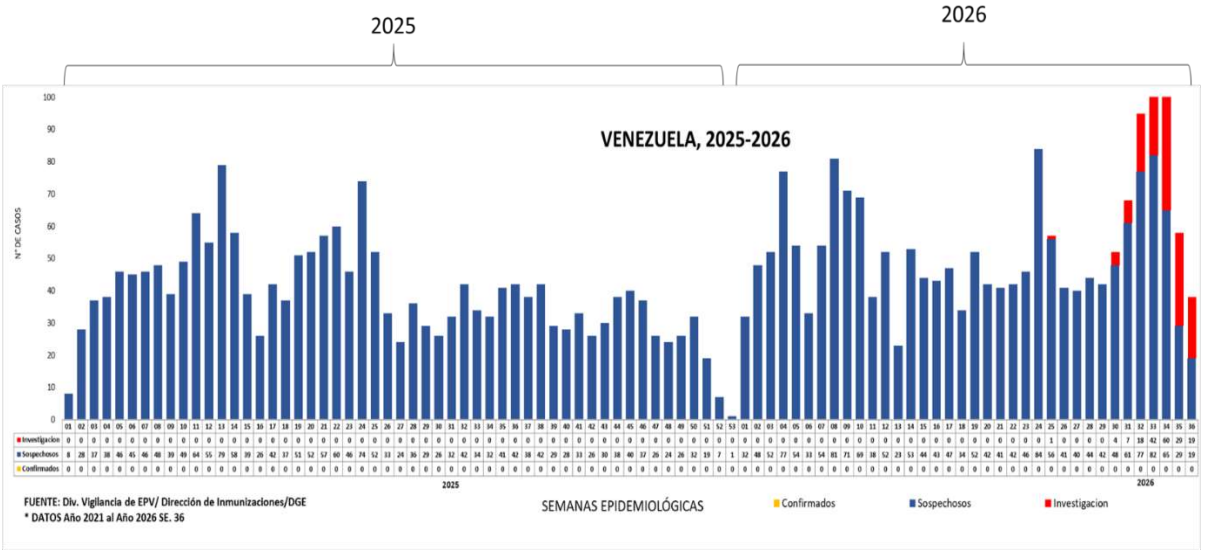
Seguimiento de Casos Sospechosos: Protocolos estrictos para casos febriles eruptivos (Sarampión/Rubéola).

Esta semana epidemiológica **36** 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 **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 **1.636** de **1.819** casos sospechosos, mientras que **183** 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 36 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



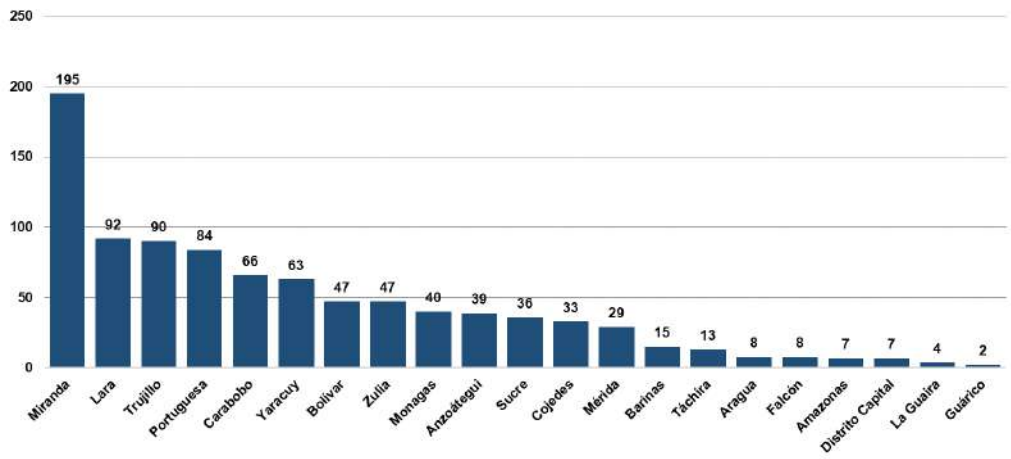
Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026/Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Enfermedades Zoonóticas

***Leishmaniasis* Cutánea**

Al cierre de agosto **2026** se reportaron un total de **925** casos de Leishmaniasis Cutánea las entidades con mayor incidencia son: Bolivariano de Miranda con **195**, seguido de Lara **92**, Trujillo **90**, Portuguesa **84**, Carabobo **66**, Yaracuy **63**, Bolívar **47**, Zulia con **47**, mientras que los de menor ocurrencia se determinaron en la Guaira y Guárico con **4** y **2** casos respectivamente.

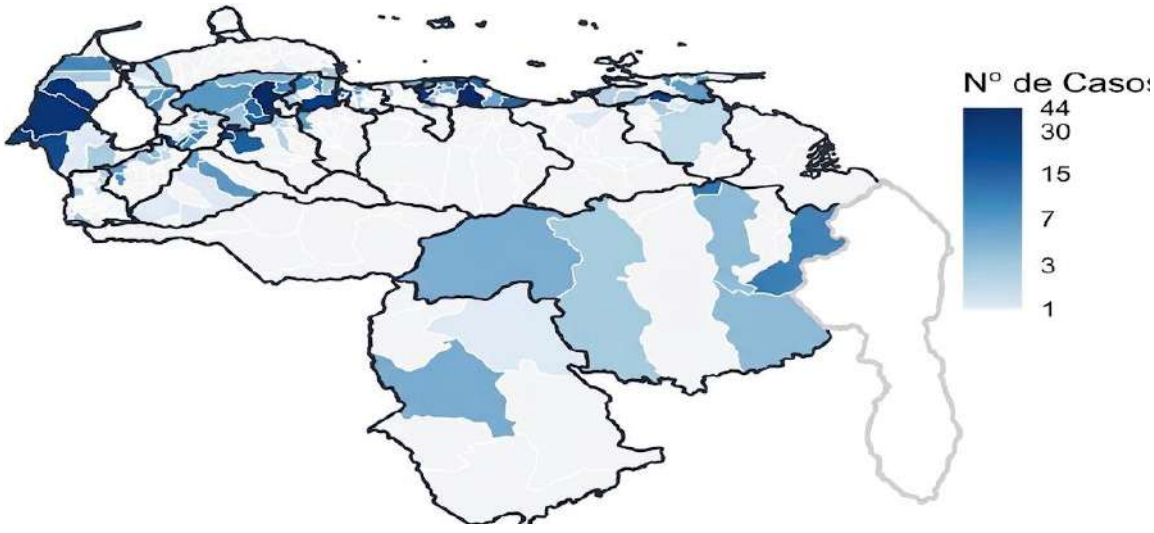
Gráfico 18. Leishmaniasis. Casos Reportados. agosto del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit".

De los 131 municipios afectados a nivel nacional, solo **25** municipios (19,08%) concentran la mayor ocurrencia de casos

Gráfico 19. Distribución Municipal de Leishmaniasis agosto del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit".

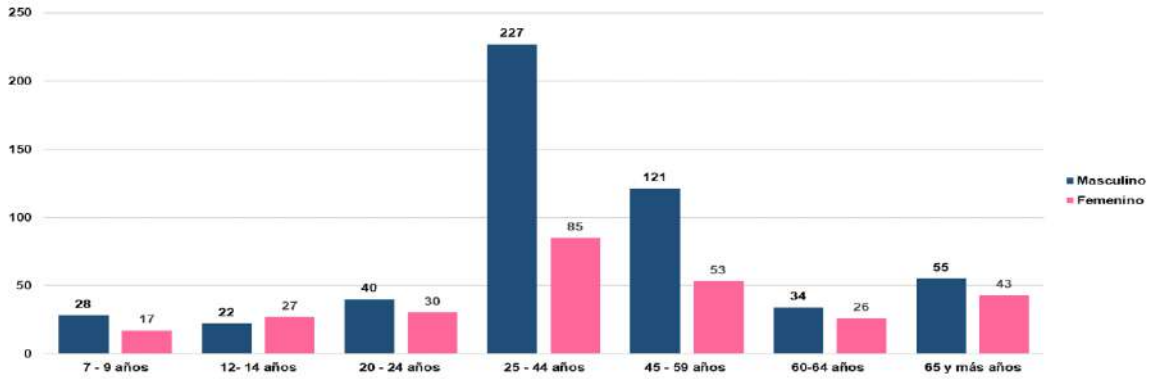
Tabla 3. Leishmaniasis. Casos reportados. agosto del 2026.
por entidades federales y municipios con mayor ocurrencia de la República Bolivariana de Venezuela.

Estados	Municipios más afectados	N° de Casos
Lara	Irribarren	**44**
Miranda	Acevedo	**40**
Portuguesa	Sucre	**34**
Carabobo	Bejuma	**32**
Monagas	Caripe	**28**
Anzoátegui	Juán Antonio Sotillo	**22**
Yaracuy	Nirgua	**22**
Cojedes	Ezequiel Zamora	**19**
Trujillo	Valera	**19**
Bolívar	Caroní	**11**
Zulia	Machiques de Perijá	**11**
	Jesús María Semprún	**11**
Sucre	Andrés Mata	**9**
Mérida	Antonio Pinto Salinas	**8**
Distrito Capital	Libertador	**7**
Amazonas	Atabapo	**5**
La Guaira	Vargas	**4**
Aragua	Giradort	**3**
	San Casimiro	**3**
Falcón	Mauroa	**3**
	Silva	**3**
Táchira	Ayacucho	**3**
	Cordoba	**3**
	Samuel Darío Maldonado	**3**
Guárico	José Tadeo Monagas	**2**
Total	**25**	**349**

Fuente: Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit"

Con respecto a los grupos de edades y sexo más vulnerables destacan en primer lugar de **25-44** años con un total de 312 (**227** masculinos, **85** femeninos), seguidos de **45-59** años con 174 (**121** masculinos, **53** femeninos) y de **65** y más años 98 (**55** masculinos, **43** femeninos).

Gráfico 20. Leishmaniasis. Casos Reportados por grupos de edad y sexo. agosto del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit"

Rabia Humana

En esta SE 36 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, manteniendo el acumulado del año en 6 casos.

Tabla 4. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral.

Acumulado hasta SE 36 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	N° de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
	Zulia	Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
		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: MPPS: DGE/DVE - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 189 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 74,07% (140/189). La Tabla 5 desglosa la casuística por especie y los casos confirmados, resaltando la relevancia del reservorio canino en el ciclo urbano.

Tabla 5. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE 36. Estado Zulia.

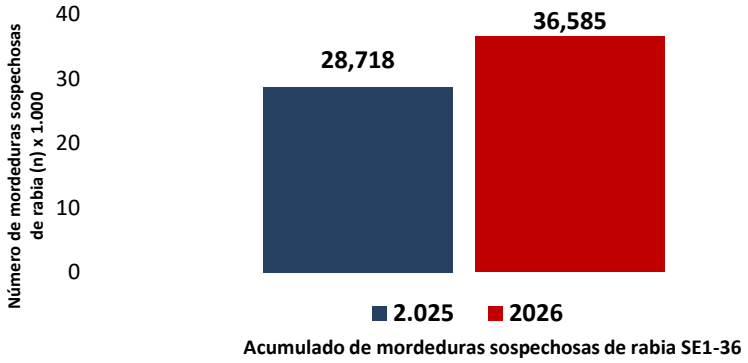
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	**153**	115	75.2%	82.1%
FELINA	**26**	18	69.2%	12.9%
MARSUPIAL	**1**	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	**1**	1	100 %	0.7%
HUMANA	**8**	6	75.0%	4.3%
Total general	**189**	140	74.07%	100 %

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

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **27,39%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior **(28.718 vs. 36.585 casos).** Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 21. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 36, año 2026.



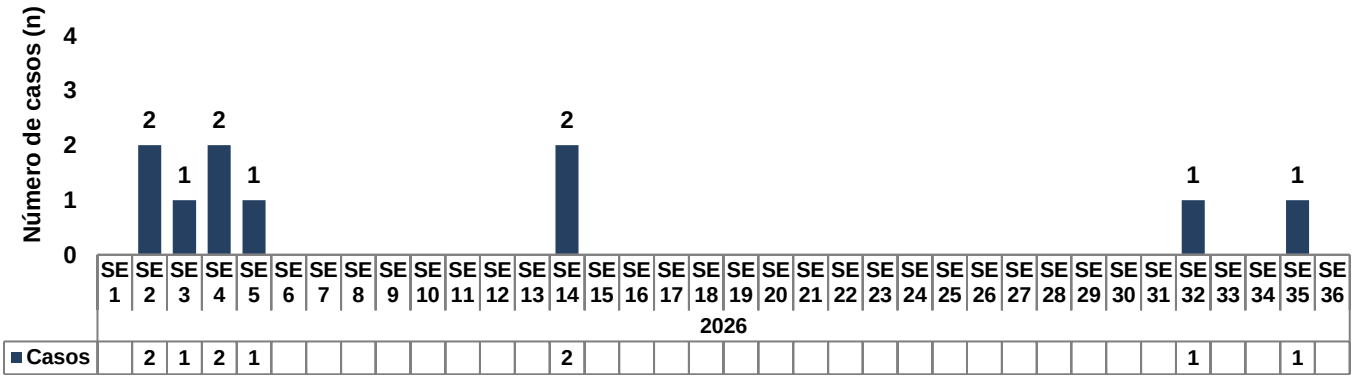
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Amarilla

En la SE 36 del año 2026, no se reporta caso de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **11.468** de exámenes de laboratorio especializados en el INHRR.

De total de casos acumulado (10) hasta la SE 36 del 2026, han fallecido 03 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 30%.

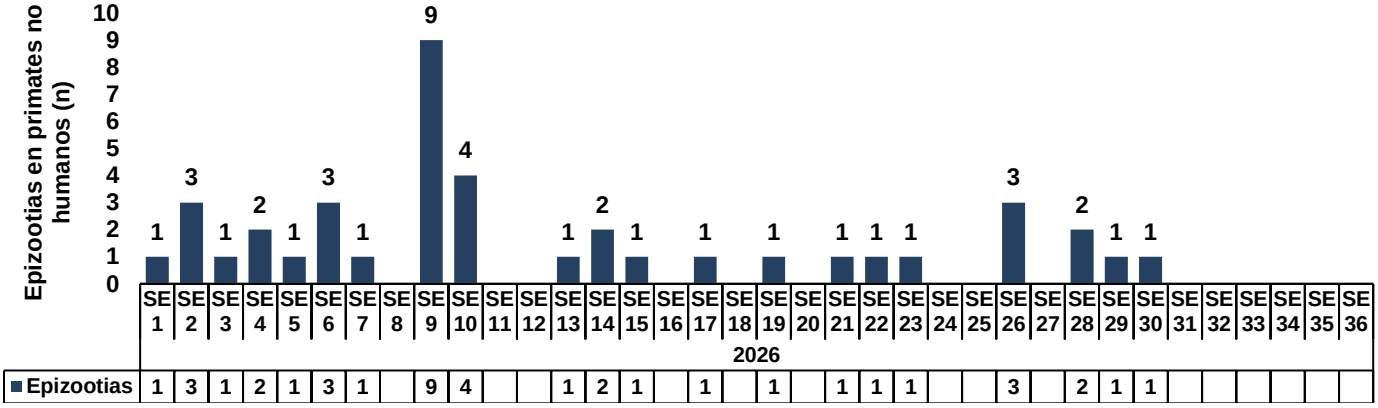
Gráfico 22.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 36 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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 23. Epizootias de primates no Humanos hasta SE 36 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 36 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-llanera, 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).**