



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA



PARA EL/LA BEBÉ



— REDUCE EL RIESGO DE MUERTE SÚBITA.



— FAVORECE EL DESARROLLO DEL CEREBRO.



— FAVORECE EL DESARROLLO DE
MANDÍBULAS Y DIENTES ALINEADOS.



— REDUCE EL RIESGO DE ENFERMEDADES
COMO ECCEMA Y ASMA.

— REDUCE EL RIESGO DE INFECCIÓN
INTESTINAL, RESPIRATORIA Y URINARIA.

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana epidemiológica 30

Desde 26 de julio al 01 de agosto de 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Mara Magris Crestini

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos	4
Información de relevancia	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.....	5
Hospitales internacionales	6
Campamentos transitorios	7
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles	9
Infecciones Respiratorias:.....	9
Neumonías	10
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	11
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):	12
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	12
Transmitidas por Vectores:.....	13
Dengue	13
Malaria.....	14
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	16
Vigilancia especializada.....	16
Sarampión/Rubéola	16
Enfermedades Zoonóticas.....	17
Hantavirus	17
Rabia Humana.....	18
Mordeduras sospechosas de rabia.....	18
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito).....	19
Fiebre Amarilla.....	19

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

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

Información de relevancia

La leche materna es mucho más que un simple alimento; la ciencia la define como un tejido vivo, dinámico e inteligente que se adapta en tiempo real a las necesidades del bebé. Uno de sus mecanismos más fascinantes es su capacidad para crear una defensa antimicrobiana natural a medida: estudios microbiológicos han demostrado que, al mezclarse con la saliva del recién nacido, la leche produce compuestos que eliminan bacterias dañinas. Esta interacción única protege de manera inmediata al bebé desde sus primeras tomas, regulando su sistema inmunológico de forma completamente personalizada.

A nivel preventivo, funciona como la primera vacuna del niño y ofrece beneficios a largo plazo fuertemente respaldados por instituciones como la OMS y los CDC. Su consumo previene enfermedades graves que pueden ser mortales, como la diarrea y la neumonía, y reduce significativamente el riesgo de padecer asma, alergias, obesidad y diabetes en el futuro. Además, sus nutrientes únicos son fundamentales para la formación del cerebro; investigaciones globales publicadas en la revista *The Lancet* demuestran que la lactancia se asocia directamente con un mejor desarrollo cognitivo, lo que se traduce en un mayor aprendizaje y un coeficiente intelectual más alto.

Para la madre, dar el pecho ofrece ventajas fisiológicas inmediatas y un extraordinario efecto protector a largo plazo. La succión del bebé en los primeros días libera oxitocina, lo que acelera la recuperación del útero y previene hemorragias peligrosas. A futuro, funciona como un verdadero seguro de vida: la evidencia científica confirma que, mientras más tiempo amamanta una mujer a lo largo de su vida, menor es su riesgo de padecer diabetes tipo 2 y cáncer de mama o de ovario, previniendo decenas de miles de muertes maternas cada año en el mundo.

Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.

La notificación oportuna de las enfermedades contribuye a la vigilancia epidemiológica efectiva, la información obtenida es utilizada para las acciones de prevención y control en los diferentes niveles de salud permitiendo así planificar, evaluar e implementar políticas de salud a la colectividad. Los datos obtenidos son el resultado de la consolidación del reporte semanal de los formularios EPI-12 generados por los establecimientos que conforman el SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD (SPNS) más la red privada de salud. Cada establecimiento de salud se constituye como una unidad básica informante para una vigilancia epidemiológica segura. El número de establecimientos registrados son **14.388** disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la **SE 30** es de **58,69%**.

Entidades	Total de unidades Notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de Notificación
Amazonas	186	61		61	32,8
Anzoátegui	736	429		429	58,3
Apure	246	136		136	55,3
Aragua	814	727	9	736	90,4
Barinas	491	306		306	62,3
Bolívar	862	263		263	30,5
Miranda	1.051	622	11	633	60,2
Carabobo	877	685		685	78,1
Cojedes	277	167		167	60,3
Delta Amacuro	155	19		19	12,3
Distrito Capital	805	569	24	593	73,7
Falcón	667	174		174	26,1
Guárico	474	186		186	39,2
Lara	919	314		314	34,2
La Guaira	184	4	11	15	8,2
Mérida	506	219		219	43,3
Monagas	500	345		345	69,0
Nueva Esparta	211	121		121	57,3
Portuguesa	534	299		299	56,0
Sucre	534	378		378	70,8
Táchira	478	278		278	58,2
Trujillo	705	275		275	39,0
Yaracuy	437	313		313	71,6
Zulia	1.739	1.500		1500	86,3
TOTAL	14.388	8.390	55	8445	58,69

Hospitales internacionales

Despliegue de Centros de Salud (EMT): Se encuentran operando 9 equipos médicos de emergencia (EMTs) internacionales. Estos abarcan desde unidades tipo 1 (fijas y móviles) hasta hospitales de campaña tipo 3. Entre ellos se incluyen delegaciones de Japón, Reino Unido, Suiza, España y Barbados, así como organizaciones como International Medical Corps, Samaritan's Purse, Fundación Italocolombiana del Monte Tabor y Peace Winds Japan (ARROWS).

Capacidad Hospitalaria: La red de centros cuenta con una capacidad total de 726 camas. Actualmente, hay 230 pacientes hospitalizados. Restan 464 camas de hospitalización general vacías y 32 camas de Cuidados Intensivos (UCI) disponibles.

Atención y Triage: Entre el 26 de julio y el 01 de agosto, se registraron 5,875 nuevas consultas médicas. De estas consultas, 1,512 estuvieron relacionadas de forma directa con los sismos. Además, se han gestionado 185 derivaciones médicas a otros centros.

Perfil Médico y Quirúrgico: En traumatología predominaron las lesiones menores (420 casos) y moderadas (207 casos), acompañadas de 40 lesiones graves en extremidades. A nivel de comorbilidades e infecciones, los centros reportaron 318 infecciones respiratorias agudas (vías superiores), 137 consultas de problemas agudos de salud mental, 161 enfermedades de la piel y 117 casos de gastroenteritis. La capacidad quirúrgica se mantuvo con 51 procedimientos mayores y 16 procedimientos quirúrgicos menores realizados en el terreno.

Resumen diario		MDS estadísticas		Relación con el evento	
Pacientes		Resultado		Relación con el evento	
Número total de nuevas consultas	5875	Alta sin seguimiento médico	4575	Directamente relacionado con el evento	1512
Nuevo ingreso (excluyendo MDS40)	72	Alta con seguimiento médico	971	Indirectamente relacionado con el evento	1500
Nacido vivo	0	Alta contra criterio médico	40	No relacionado con el evento	2756
Camas				Grupo vulnerable	
Capacidad total de camas	726	Derivación	185	Niño/a vulnerable*	7
Cama de hospitalización vacía (fuera de UCI)	464	Fallecido a la llegada	0	Adulto vulnerable*	84
Cama de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) vacía	32	Fallecimiento en el centro	2	Violencia sexual y de género (VSG)*	2
Pacientes hospitalizados	230	Requiere rehabilitación a largo plazo	2	Violencia (no relacionada con VSG)	0

Demographic						
MDS estadísticas						
Categoría de edad	< 1	1-4	5-17	18-59	60+	Total
Hombre	47	145	285	1151	709	2337
Mujer no embarazada	37	109	291	1886	927	3250
Mujer embarazada	0	0	2	49	1	52
	84	254	578	3086	1637	5639

Enfermedad y procedimiento			
Trauma	menor 5	mayor o igual 5	Total
Lesión grave en la cabeza/columna	1	7	8
Lesión grave en el torso	0	5	5
Lesión grave en una extremidad	0	40	40
Lesión moderada	6	201	207
Lesión menor	9	411	420
Enfermedad infecciosa	menor 5	mayor o igual 5	Total
Infección respiratoria aguda (ITR superior)	75	243	318
Gastroenteritis/Diarrea acuosa aguda	36	81	117
Gastroenteritis/Diarrea aguda con sangre	0	1	1
Síndrome de ictericia aguda	0	3	3
Sospecha de sarampión	0	1	1
Sospecha de meningitis	0	0	0
Sospecha de tétanos	0	0	0
Parálisis flácida aguda	0	2	2
Fiebre hemorrágica aguda	0	1	1
Fiebre/ Fiebre de origen desconocido	63	44	107

Adicional	menor 5	mayor o igual 5	Total
Accidentes	0	2	2
Violencia	0	1	1
Fiebre con sarpullido	11	14	25
Infección respiratoria aguda (RTI inferior)	30	161	191
Emergencias	menor 5	mayor o igual 5	Total
Emergencia quirúrgica (no traumática)	2	25	27
Emergencia médica (no infecciosa)	5	60	65
Otras enfermedades claves	menor 5	mayor o igual 5	Total
Enfermedad de la piel	10	151	161
Salud mental aguda y problema psicosocial	2	135	137
Complicación obstétrica	0	3	3
Malnutrición aguda grave (mag)	2	5	7
Otro diagnóstico, no especificado arriba	95	3002	3097
Procedimiento	menor 5	mayor o igual 5	Total
Procedimiento mayor (excluyendo MDS31)	0	51	51
Amputación de los miembros (excluyendo solo dedos)	0	0	0
Procedimiento quirúrgico menor	0	16	16
Parto normal vaginal (NVD)	0	0	0
Sección de cesárea	0	0	0
Otras obstetricias y ginecología	0	75	75

Campamentos transitorios

Los campamentos transitorios en Venezuela son refugios temporales establecidos por el Estado Venezolano como una respuesta estratégica y de emergencia para albergar a las familias que quedaron en situación de vulnerabilidad o perdieron sus viviendas tras los dobles sismos registrados el 24 de junio de 2026.

Esta información epidemiológica es recolectada a través del Sistema de Información SUIIS y se presenta a continuación actualizada al cierre de la SE 30.

1. Operatividad de la Red de Vigilancia

- **Cobertura de Notificación:** Cobertura de Notificación: 56.12% (55 unidades activas de 98 campamentos).
- **Volumen de Atención Asistencial:** La suma de ambos registros arroja un total de **1.953 pacientes totales atendidos**. De este universo consolidado, el **57.2%** corresponde a pacientes de sexo femenino (1.118 atenciones) y el **42.8%** a sexo masculino (835 atenciones).
- **Carga de Morbilidad (Eventos de Notificación Obligatoria):** Se consolidó un universo de **876 casos patológicos** clasificados dentro de los eventos de seguimiento epidemiológico.

2. Perfil Epidemiológico Predominante

La carga patológica consolidada de ambos archivos muestra un comportamiento marcadamente concentrado en enfermedades crónicas no transmisibles, síndromes febriles/respiratorios y gastrointestinales, donde los 10 diagnósticos principales acumulan **615 casos (el 70.2% de la morbilidad total combinada)**:

- **Enfermedades Crónicas:**
 - La **hipertensión arterial** representa, por un amplio margen, el mayor peso asistencial de la SE 30 con **230 casos** (26.3% del total general).
 - La **diabetes mellitus** suma un total de **16 casos** en el conglomerado.
- **Enfermedades de Transmisión Hídrica y Alimentaria (ETAs):**
 - Los **síndromes diarreicos** ascienden y se posicionan como la segunda causa general de morbilidad específica tras sumar ambos reportes, alcanzando los **89 casos** (10.2%).
- **Síndromes Respiratorios y Febriles:**
 - Se evidencia una incidencia de cuadros críticos, liderados por el **asma bronquial (82 casos)** y episodios de **fiebre (81 casos)**.
 - A esto se suma la importante carga de infecciones agudas: **infecciones de vías respiratorias inferiores** (34 casos), **bronquitis aguda** (26 casos), **amigdalitis aguda** (25 casos), **rinofaringitis aguda** (18 casos) e **infecciones de vías respiratorias superiores** (14 casos).

3. Distribución Demográfica (Sobre los 876 casos de morbilidad)

La sumatoria de las incidencias cruzando las edades reportadas en ambos sistemas de registro refleja la siguiente proporción:

- **Población Adulta y Adulto Mayor (≥ 20 años):** Concentra la amplia mayoría de la carga patológica con el **74.2%** de los eventos registrados (650 casos).
- **Población Pediátrica y Adolescente (0 a 19 años):** Representa el **25.8%** de la morbilidad general de los campamentos (226 casos).

Tablero de Control Epidemiológico

Diseñado para la vigilancia activa de 18 eventos de salud, cuyo propósito central es identificar desviaciones mediante la comparación de la semana actual (SE 30) 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 #30	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	146	138	En aumento	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.376	2.511	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	189	168	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	3	12	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50183	45.571	44.745	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	268	319	En baja magnitud	En aumento
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	0	4	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	17.004	16.252	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	8	8	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	28	16	En baja magnitud	En baja magnitud
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	3	2	En baja magnitud	Por debajo de lo esperado
	PARALISIS FLÁCIDA (Casos sospechosos)	2	2	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	7	3	En baja magnitud	En baja magnitud
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	2	Por encima 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 infecciones respiratorias agudas durante la SE 30 mostró un aumento de 3,40% respecto a la semana anterior, totalizando 44.745 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 30

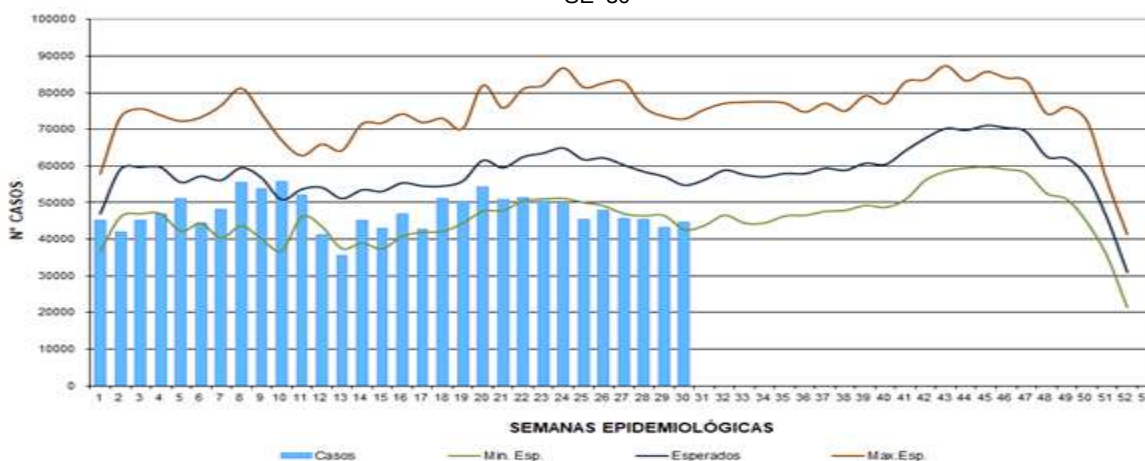


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 30

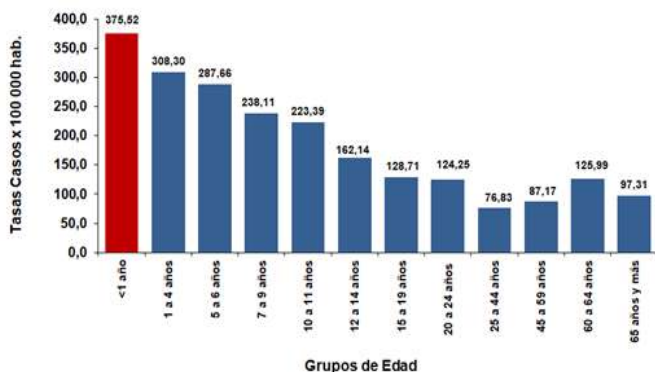
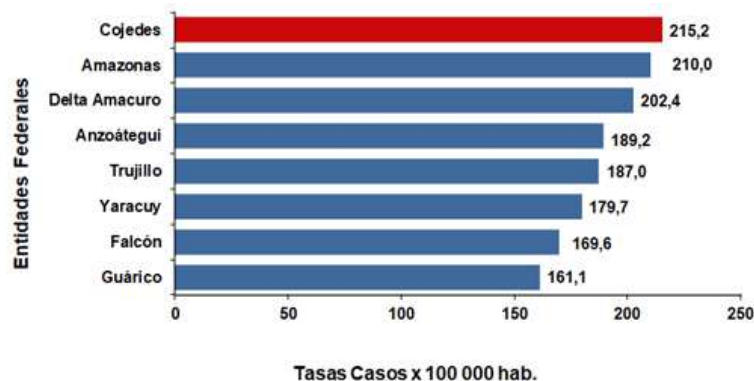


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 30



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso de 375,52 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 Cojedes la entidad con mayor tasa 215,20 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 30 de 2026 se registró un total de 2.511 casos notificados, evidenciando una disminución de 18,44 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 30

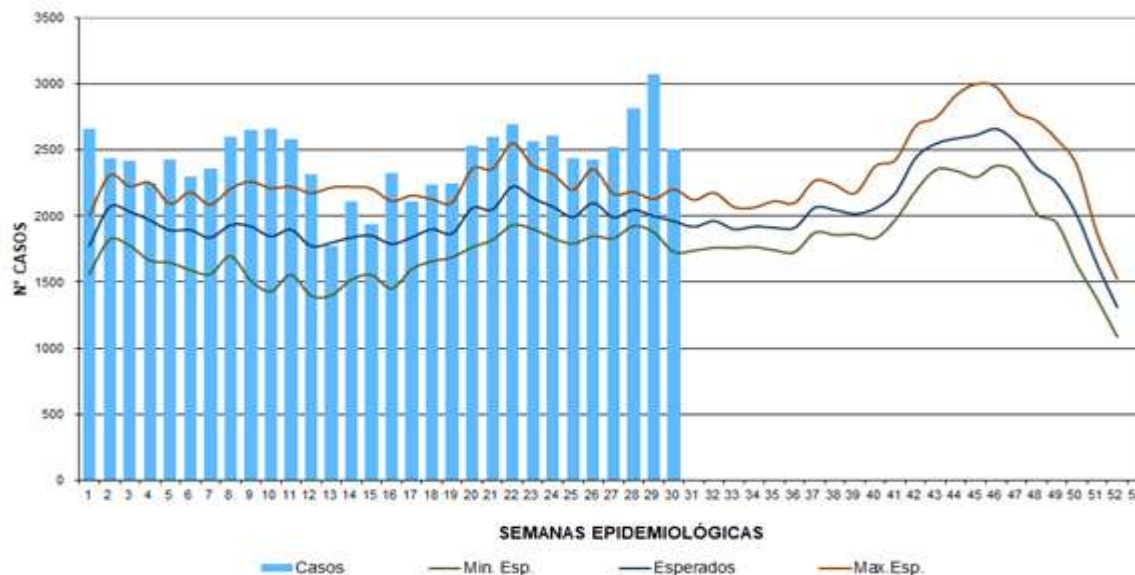


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 30

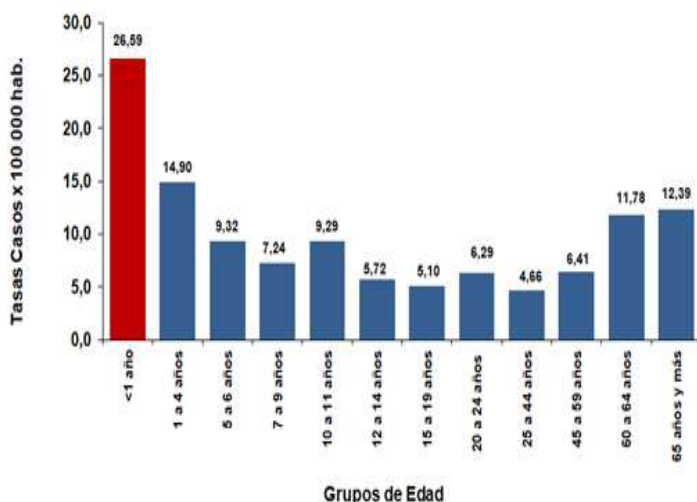
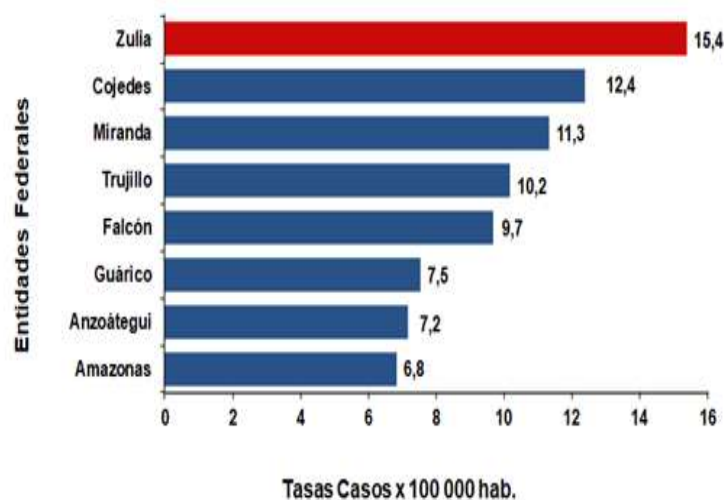


Gráfico N° 06
 Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 30



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

Los menores de 1 año tuvieron un aumento con una tasa de 26,59 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Zulia concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 15,40 casos por cada 100.000 habitantes.

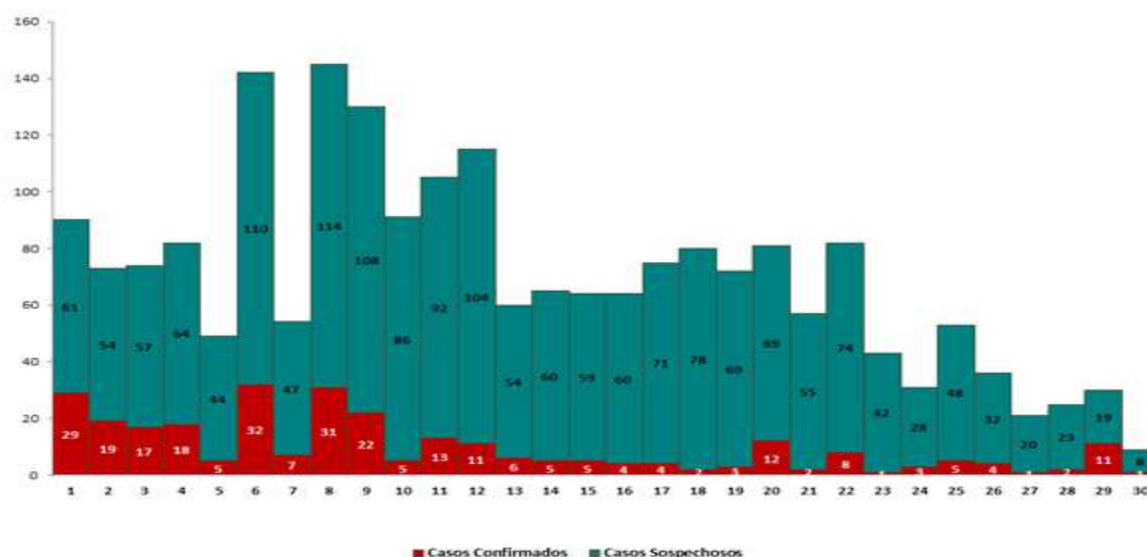
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 30:

Muestras Procesadas: **2.098** de las cuales **288** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **13,72%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

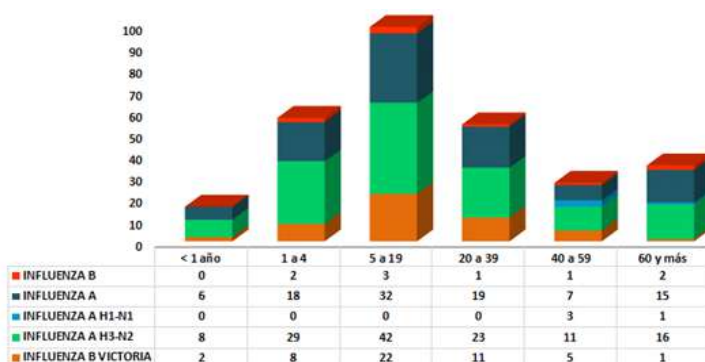
Gráfico N° 7
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 30



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

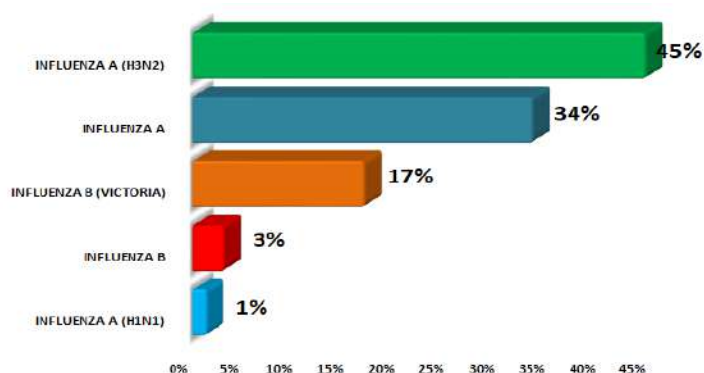
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 288 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 1 a 4 años y de 5 a 19 años fueron los más afectados (sumando en conjunto el 54% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 56% (n=160), respecto al 44% (n=128) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 30



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

Gráfico N° 09
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 30



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=129) **45 %**, **Influenza A** (n=97) **34 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=49) **17%**, **Influenza B** (n=09) **3%**, **Influenza A H1N1** (n=04) **1%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

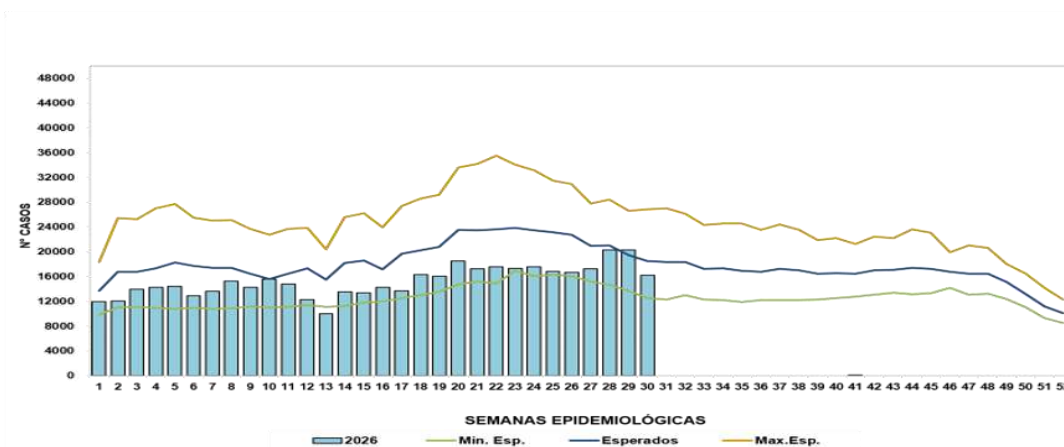
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **16.252**

- Variación semanal: ↓ **-20,17 %** (en comparación con SE N° 29 (n=20.359)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 30

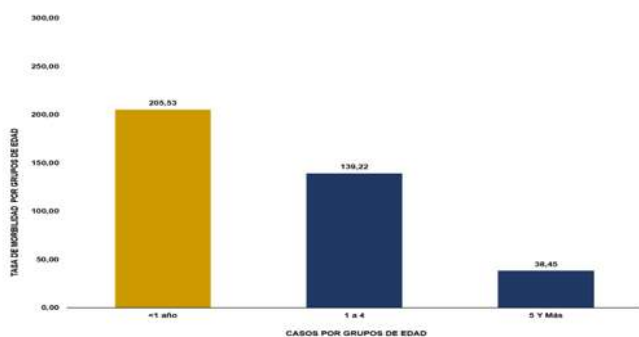


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11

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

SE 30

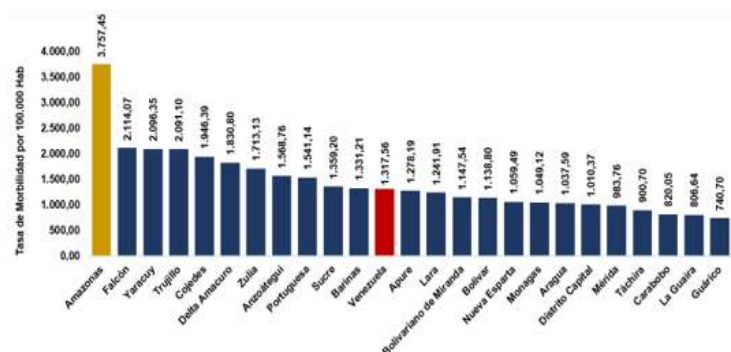


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026

Gráfico N° 12

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

SE 30



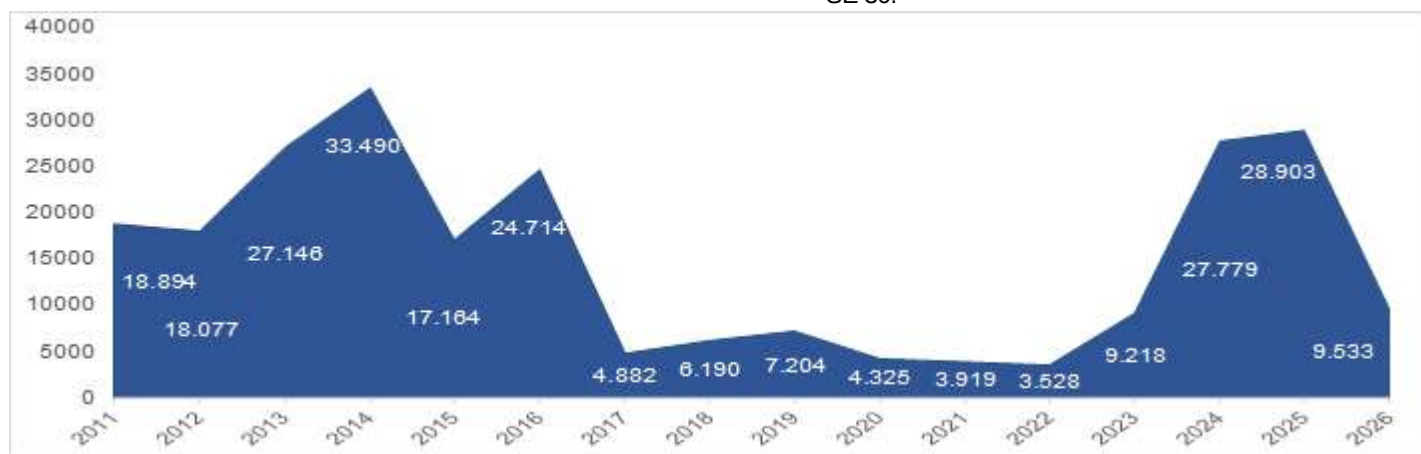
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **205,53** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.317,56** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 30.



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 (33.490) casos, seguido por un incremento en 2025 (28.903) casos, también 2016, año en el que se registraron (24.714) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

En contraste, el descenso sostenido en la notificación entre 2017 y 2022 se vincula a la dinámica de los factores climáticos y a las medidas de restricción de la movilidad comunitaria adoptadas durante la pandemia de COVID-19, alcanzándose el punto más bajo de la serie en 2022 con (3.528) casos registrados.

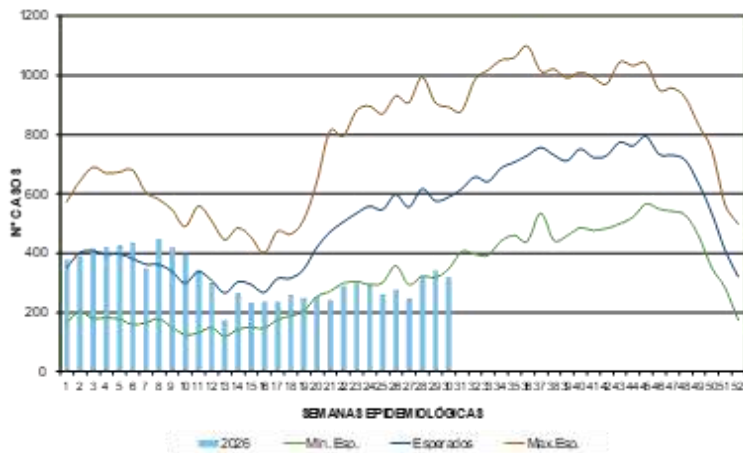
Vigilancia de Dengue (SE 30):

Se diagnosticaron 319 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 9.533 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,67% (n= 6.546 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,13% (n=2.968 casos)**
- Dengue Grave: **0,20% (n=19 casos).**
- El grupo etario con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 14

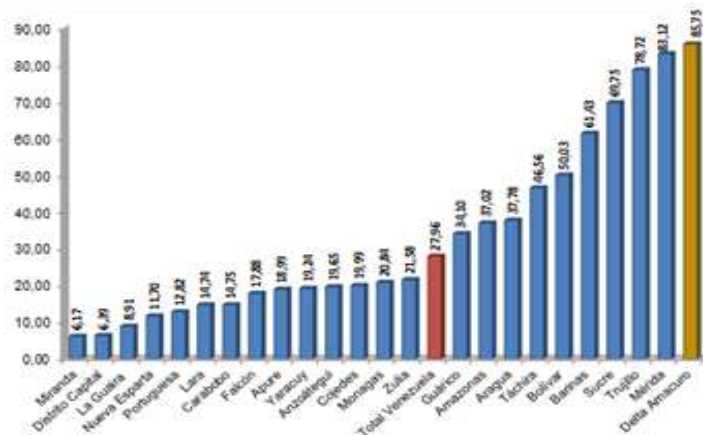
Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 30



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

Gráfico N° 15

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 30



Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (27,96) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 30, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.047 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.075 casos en el país, de los casos totales 1.048 fueron autóctonos (97,5%) y 27 casos (2,5%) importados.

De los Casos autóctonos el 71,3% fueron a Plasmodium vivax, 21,9% a Plasmodium falciparum y 6,8% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 60.545 casos, lo que representa un descenso de 2,9 % con respecto al período homólogo del año anterior (n=62.376).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 30 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

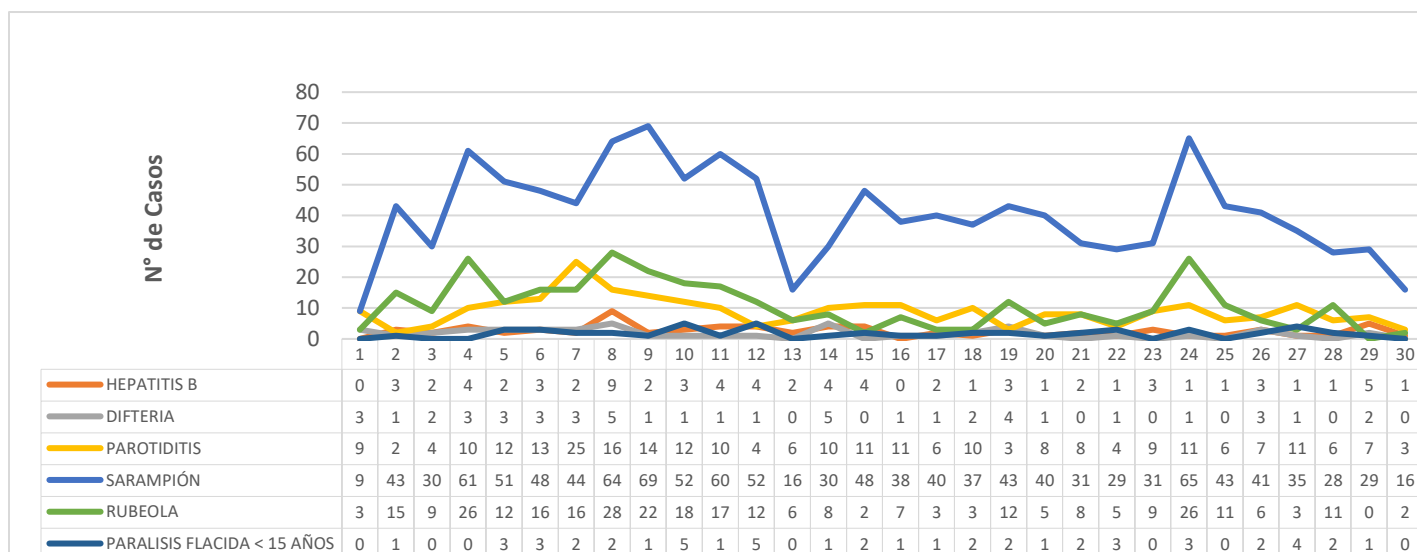
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE30 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela													
Entidad Federal	Casos SE 30 - 2.026 Por Especies					Casos SE 30 2.025		Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 30 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025		Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	122	9	-	14	145	521		11.322	2.464	-	446	14.232	13.356
Anzoátegui*	2	-	-	-	2	1		115	26	-	14	155	156
Apure	3	-	-	-	3	1		144	2	-	6	152	191
Barinas*	-	-	-	-	-	-		6	-	-	-	6	8
Bolívar*	575	196	-	54	825	1.302		28.568	11.200	-	3.504	43.272	44.871
Delta Amacuro	9	14	-	2	25	42		545	234	-	106	885	1.384
Falcón	-	-	-	-	-	-		-	2	-	-	2	47
Guárico*	-	-	-	-	-	-		17	4	-	3	24	7
Mérida	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	2
Monagas	1	11	-	-	12	2		79	281	-	18	378	93
Portuguesa	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	1
Sucre	1	-	-	-	1	4		153	7	-	6	166	611
Táchira	-	-	-	-	-	-		19	-	-	-	19	11
Zulia*	34	-	-	1	35	60		1.247	4	-	3	1.254	1.638
VENEZUELA (TOTAL)	747	230	-	71	1.048	1.933		42.215	14.224	-	4.106	60.545	62.376
CASOS IMPORTADOS	18	8	-	1	27	29		638	216	-	54	908	872

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

Nota: *Aclaratoria sobre el registro de datos: Para asegurar la fidelidad del comportamiento del evento, los casos captados tardíamente por el sistema de vigilancia no se acumulan en la semana de reporte actual, sino que se incorporan en la semana epidemiológica en la que efectivamente ocurrieron.

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)

Tabla 2. Seguimiento de casos sospechosos de Enfermedades Inmunoprevenibles.



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

Durante la segunda semana del mes de agosto de 2026, se captaron **1.985** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**61,61%; n=1.223**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**321**) y Parotiditis (**268**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 4, 9 y 24 actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

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

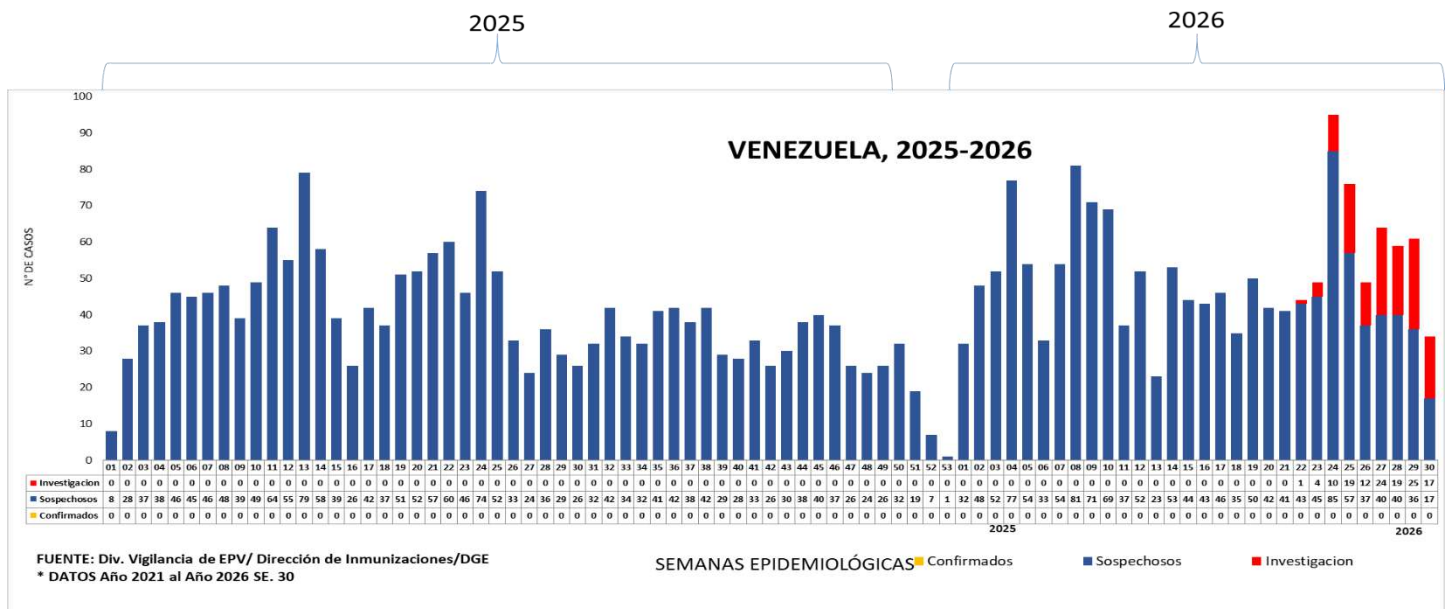
Desde la Semana Epidemiológica **30** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 **1.306** de **1.437** casos sospechosos, mientras que **131** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 16.

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 30 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Enfermedades Zoonóticas

Hantavirus

En la SE 30 de 2026, no se han detectado casos confirmados de Hantavirus.

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

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR

Rabia Humana

En esta SE 30 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 30 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 de se analizaron 152 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 76,32% (116/152). 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 30. Estado Zulia.

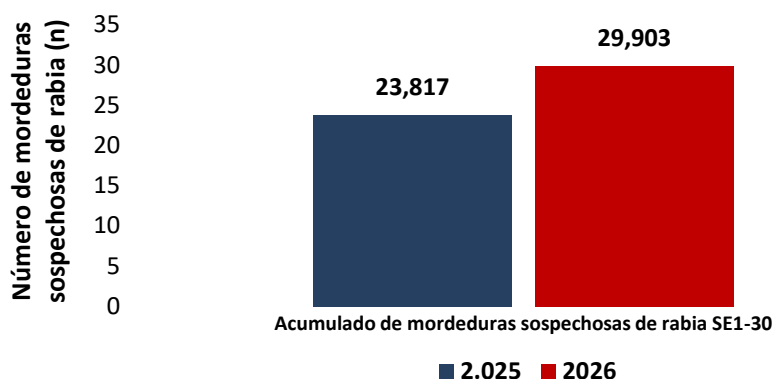
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	125	96	76.8%	82.8%
FELINA	18	14	77.8%	12.1%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	8	6	75.0%	5.2%
Total general	152	116	76.32%	100.0%

Fuente: INHRR-Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **25,55%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**23.817 vs. 29.903 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 17. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 30, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 30, no se reportan casos nuevos de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), tras el procesamiento virológico y serológico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Se mantiene la vigilancia activa ante la persistencia de focos en Barinas y Portuguesa. Al cierre de esta SE 30 del 2026, se registran **12** casos confirmados de **445** pacientes evaluados bajo sospecha, con un índice de letalidad del **58,33% (7/12)**.

Distribución de casos 2026: Barinas (**10 casos**) y Portuguesa (**2 casos**).

Comparativa: Durante 2025, la letalidad cerró en **50%** con **32** casos positivos.

Tabla 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemicidad hasta SE 30 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	10	7	70.00%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0.00%
	Total 2026		12	7	58.33%

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

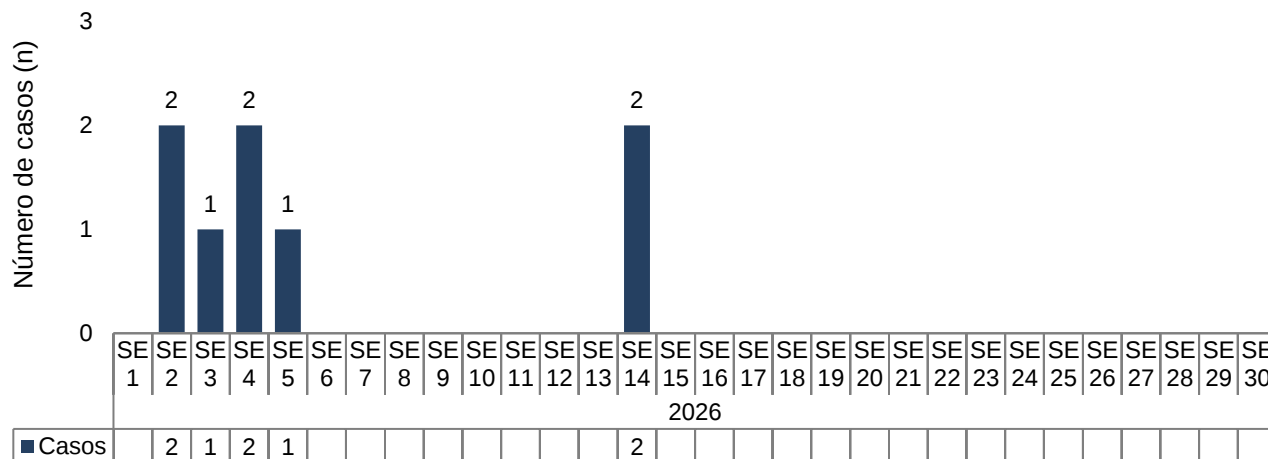
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 30 del año 2026 no se reporta casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **9.788** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

Del total de casos acumulado (08) hasta la SE 30 del 2026, han fallecido 02 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 25%.

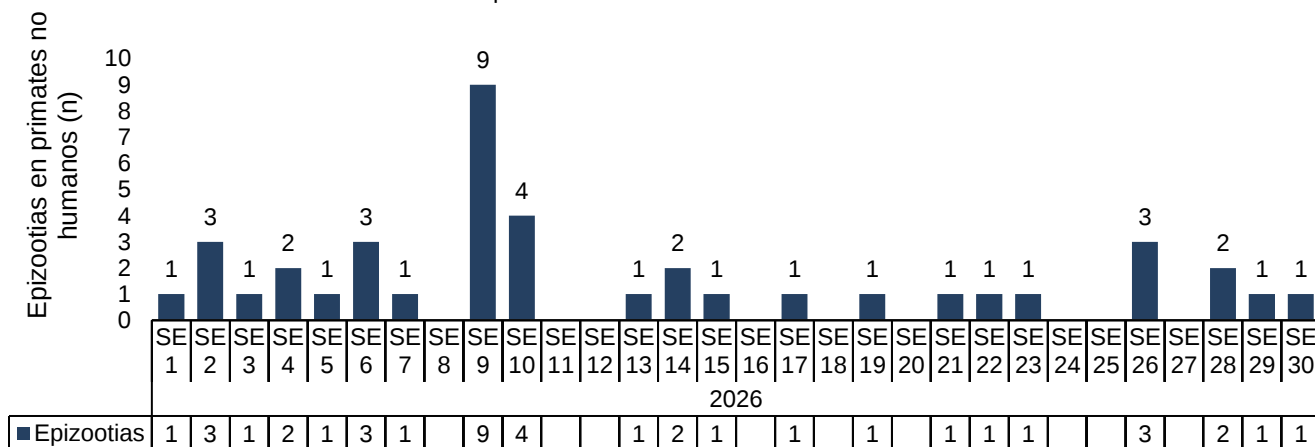
Gráfico 18.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 30 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

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

Gráfico 19. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 30 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, hasta la SE 30 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**).