

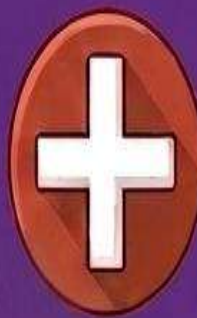


República Bolivariana
VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular
para la **SALUD**



DÍA INTERNACIONAL DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR 03 DE AGOSTO



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana epidemiológica 31

Desde 02 de agosto al 08 de agosto de 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Mara Magris Crestini

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos	4
Información de relevancia	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.....	5
Hospitales internacionales	6
Campamentos transitorios	7
Tablero de Control Epidemiológico	8
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles	9
Infecciones Respiratorias:	9
Neumonías:	10
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.....	11
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	12
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	12
Transmitidas por Vectores:.....	13
Dengue	13
Malaria	15
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
Leptospira	21
Ehrlichiosis	21
Rickettsiosis.....	22
Brucelosis	22

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

Cada 3 de agosto se conmemora el **Día Mundial de la Planificación Familiar**, una fecha para recordar que todas las personas tienen el derecho de decidir de forma libre, informada y responsable si desean tener hijos, cuántos tener y en qué momento de sus vidas.

La planificación familiar va mucho más allá de prevenir embarazos. Es una herramienta esencial para proteger la salud integral, reducir los riesgos durante el embarazo y permitir que las personas puedan organizar sus proyectos de vida personal, académica y laboral. Tener acceso a la información correcta y a los métodos anticonceptivos adecuados es un paso fundamental para el bienestar de toda la familia.

5 Consejos para una Buena Planificación Familiar

Elegir cómo cuidarse es una decisión personal. Aquí tienes algunas recomendaciones sencillas para hacerlo de manera segura:

Busca asesoría médica: No todos los cuerpos son iguales ni tienen las mismas necesidades. Visita a un profesional de la salud para que te oriente sobre cuál es el método anticonceptivo más seguro y cómodo para ti, según tu historial médico.

Conoce tus opciones: Hoy en día existen muchos métodos, tanto temporales (pastillas, inyecciones, implantes, parches, dispositivos intrauterinos) como definitivos. Conocer cómo funciona cada uno te dará más seguridad al elegir.

Involucra a tu pareja: La planificación familiar es una responsabilidad compartida. Hablar abiertamente con tu pareja sobre los métodos a utilizar y los planes a futuro ayuda a tomar mejores decisiones en equipo.

Aplica la "doble protección": Recuerda que métodos como las pastillas o los implantes previenen el embarazo, pero **solo el preservativo** (masculino o femenino) protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Usar ambos al mismo tiempo es la opción más segura.

Sé constante: Para que cualquier método funcione correctamente, debes seguir las indicaciones al pie de la letra. Si usas métodos diarios, mantén tu rutina; si usas métodos de barrera, asegúrate de utilizarlos siempre de forma correcta.

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 incorporan como unidades notificantes los campamentos transitorios en 5 entidades del país, más el resumen de las atenciones realizada por los 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 es de **14.388**, disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la SE 31 es del **58,74%**.

Entidades	Total de unidades Notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de Notificación
Amazonas	186	61		61	32,80
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	136		136	55,28
Aragua	814	727	9	736	90,42
Barinas	491	306		306	62,32
Bolívar	862	263		263	30,51
Miranda	1.051	622	13	635	60,42
Carabobo	877	685	2	687	78,34
Cojedes	277	167		167	60,29
Delta Amacuro	155	19		19	12,26
Distrito Capital	805	569	24	593	73,66
Falcón	667	174		174	26,09
Guárico	474	186		186	39,24
Lara	919	314		314	34,17
La Guaira	184	4	14	18	9,78
Mérida	506	219		219	43,28
Monagas	500	345		345	69,00
Nueva Esparta	211	121		121	57,35
Portuguesa	534	299		299	55,99
Sucre	534	378		378	70,79
Táchira	478	278		278	58,16
Trujillo	705	275		275	39,01
Yaracuy	437	313		313	71,62
Zulia	1.739	1.500		1.500	86,26
TOTAL	14.388	8.390	62	8.452	58,74

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

Hospitales internacionales

- **Despliegue de Centros de Salud (EMT):** Se encuentran operando diversos equipos médicos de emergencia (EMTs) internacionales y nacionales. Estos abarcan desde unidades tipo 1 (fijas y móviles) hasta hospitales de campaña tipo 2 y tipo 3. Entre ellos se incluyen organizaciones como UK EMT, Cruz Roja Española, Barbados Defence Force, Samaritan's Purse, Fundación Italocolombiana del Monte Tabor e International Medical Corps.
- **Capacidad Hospitalaria:** La red de centros cuenta con una capacidad total de 780 camas. Actualmente, hay 266 pacientes hospitalizados. Restan 490 camas de hospitalización general vacías y 24 camas de Cuidados Intensivos (UCI) disponibles.
- **Atención y Triage:** Entre el 2 y el 8 de agosto de 2026, se registraron 4.698 nuevas consultas médicas. De estas consultas, 822 estuvieron relacionadas de forma directa con los sismos. Además, se han gestionado 126 derivaciones médicas a otros centros.
- **Perfil Médico y Quirúrgico:** En traumatología predominaron las lesiones menores (276 casos) y moderadas (150 casos), acompañadas de 46 lesiones graves en extremidades. A nivel de comorbilidades e infecciones, los centros reportaron 310 infecciones respiratorias agudas superiores y 106 inferiores. También se registraron 113 consultas de problemas agudos de salud mental, 166 enfermedades de la piel y 99 casos de gastroenteritis (97 de diarrea acuosa aguda y 2 de diarrea con sangre). La capacidad quirúrgica se mantuvo con 39 procedimientos mayores, 1 amputación y 17 procedimientos quirúrgicos menores realizados en el terreno.

Demographic							Adicional			
MDS estadísticas								menor 5	mayor o igual 5	Total
Categoría de edad	< 1	1-4	5-17	18-59	60>	Total				
Hombre	36	107	241	923	586	1893	Accidentes	0	3	3
Mujer no embarazada	39	91	256	1378	800	2564	Violencia	0	0	0
Mujer embarazada	0	0	3	28	0	31	Fiebre con sarpullido	5	3	8
	75	198	500	2329	1386	4488	Infección respiratoria aguda (RTI inferior)	26	80	106
Enfermedad y procedimiento							Emergencias			
Trauma								menor 5	mayor o igual 5	Total
							Emergencia quirúrgica (no traumática)	0	23	23
							Emergencia médica (no infecciosa)	1	49	50
							Otras enfermedades claves			
								menor 5	mayor o igual 5	Total
							Enfermedad de la piel	21	145	166
							Salud mental aguda y problema psicosocial	3	110	113
							Complicación obstétrica	0	2	2
							Malnutrición aguda grave (mag)	0	0	0
							Otro diagnóstico, no especificado arriba	106	2521	2627
Enfermedad infecciosa							Procedimiento			
								menor 5	mayor o igual 5	Total
							Procedimiento mayor (excluyendo MDS31)	0	39	39
							Amputación de los miembros (excluyendo solo dedos)	0	1	1
							Procedimiento quirúrgico menor	1	16	17
							Parto normal vaginal (NVD)	0	0	0
							Sección de cesárea	0	0	0
							Otras obstetricias y ginecología	0	65	65

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 SUIS y se presenta a continuación actualizada al cierre de la **SE 31**.

1. Operatividad de la Red de Vigilancia

- **Cobertura de Notificación:** Cobertura de Notificación: 63.26% (62 unidades activas de 98 campamentos).
- **Volumen de Atención Asistencial:** Con un total de **1.531 pacientes atendidos**, el **56.1%** corresponde a pacientes de sexo femenino (859 atenciones) y el **43.9%** a sexo masculino (672 atenciones).
- **Carga de Morbilidad (Eventos de Notificación Obligatoria):** Se consolidó un universo de **956 casos patológicos** clasificados dentro de los eventos de seguimiento epidemiológico.

2. Perfil Epidemiológico Predominante

La carga patológica muestra un comportamiento marcadamente concentrado en enfermedades crónicas no transmisibles, síndromes febriles/respiratorios y gastrointestinales, donde los 10 diagnósticos principales acumulan **603 casos**:

- **Enfermedades Crónicas:**
 - La hipertensión arterial representa, por un amplio margen, el mayor peso asistencial de la SE 31 con **241 casos (25.2% del total general)**.
 - La diabetes mellitus suma un total de **21 casos** en el conglomerado.
- **Enfermedades de Transmisión Hídrica y Alimentaria (ETAs):**
 - Los síndromes diarreicos se mantienen como una causa importante de morbilidad, alcanzando los **56 casos (5.9%)**.
- **Síndromes Respiratorios y Febriles:**
 - Se evidencia una incidencia de cuadros sintomatológicos, liderados por el asma bronquial (**78 casos**) y episodios de fiebre (**73 casos**).
 - A esto se suma la carga de infecciones agudas: rinofaringitis aguda (**41 casos**), amigdalitis aguda (**23 casos**), infecciones de vías respiratorias inferiores (**22 casos**), bronquitis aguda (**18 casos**) e infecciones de vías respiratorias superiores (**11 casos**).

3. Distribución Demográfica (Sobre los 956 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 **73.3%** de los eventos registrados (701 casos).
- **Población Pediátrica y Adolescente (0 a 19 años):** Representa el **26.7%** de la morbilidad general de los campamentos (255 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 31) 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 #31	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	140	166	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2421	2.714	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	176	197	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	5	8	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50.183	45571	45.635	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	282	329	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	2	En aumento	Por encima de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	17.004	17.438	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	8	11	Dentro de lo esperado	En aumento
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	28	35	Dentro de lo esperado	En aumento
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	2	2	En baja magnitud	En aumento
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	2	2	Dentro de lo esperado	En aumento
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	7	2	En baja magnitud	En baja magnitud
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	4	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	0	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles

Para la vigilancia de los eventos transmisibles, este boletín integra la información recopilada por las unidades de notificación de diagnóstico de los laboratorios de salud pública del **Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR)** a nivel nacional.

Infecciones Respiratorias:

El comportamiento epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas durante la SE 31 mostró un aumento de 1,98% respecto a la semana anterior, totalizando 45.635 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 31

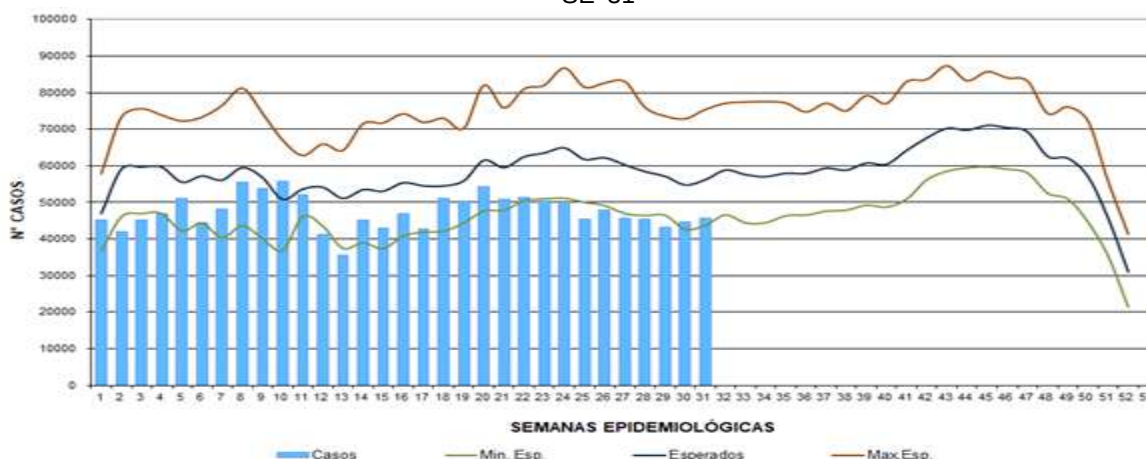


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 31

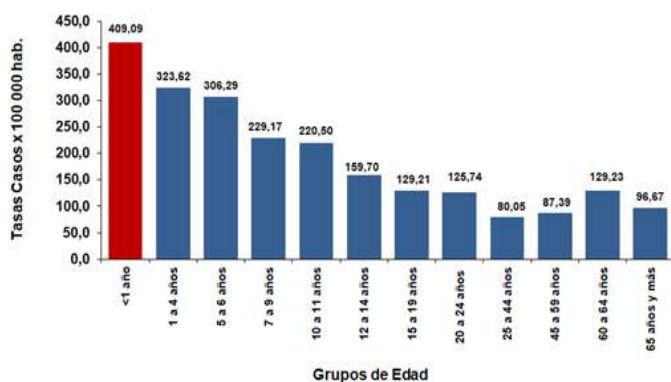
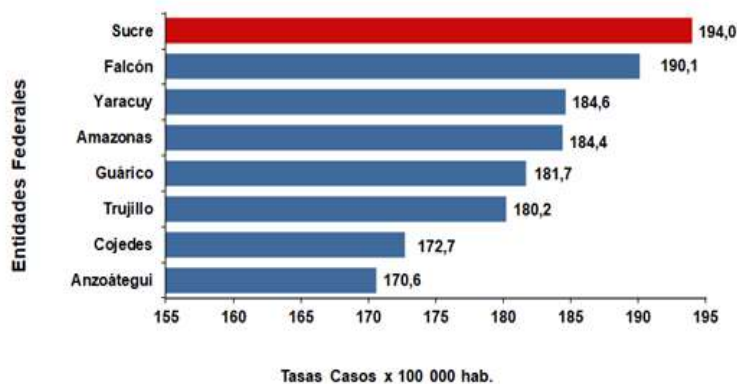


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas.
Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 31



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso a 409,09 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 Sucre la entidad con mayor tasa 194 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 31 de 2026 se registró un total de 2.714 casos notificados, evidenciando un aumento de 5,31 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 31

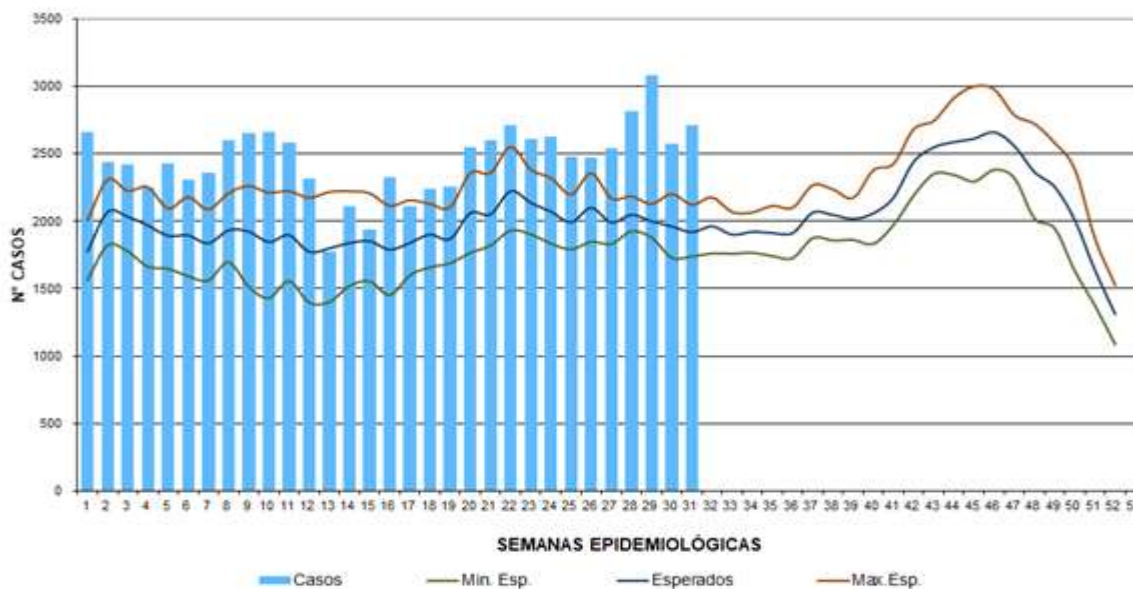


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela
 2026.
 SE 31

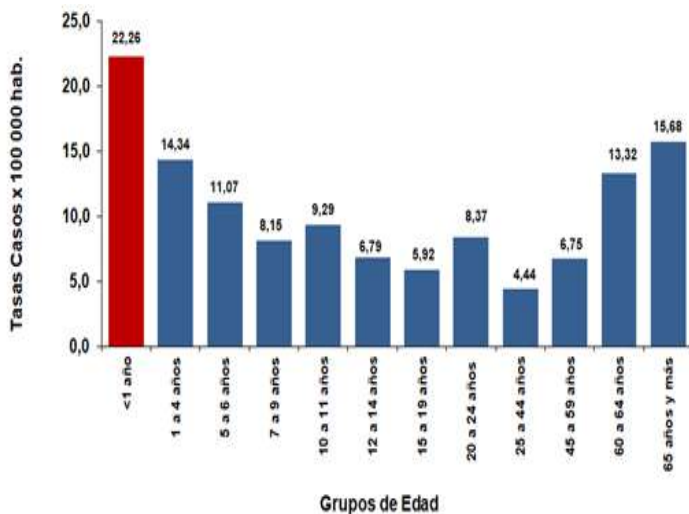
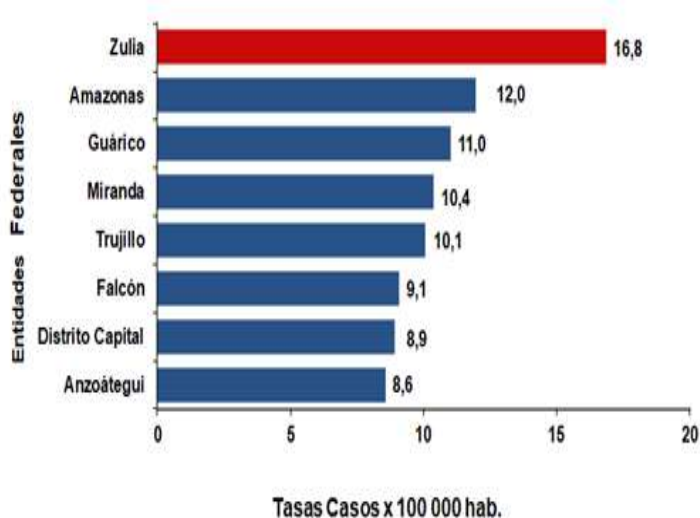


Gráfico N° 06
 Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 31



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

Los menores de 1 año tuvieron una disminución con una tasa de 22,26 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Zulia concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 16,80 casos por cada 100.000 habitantes.

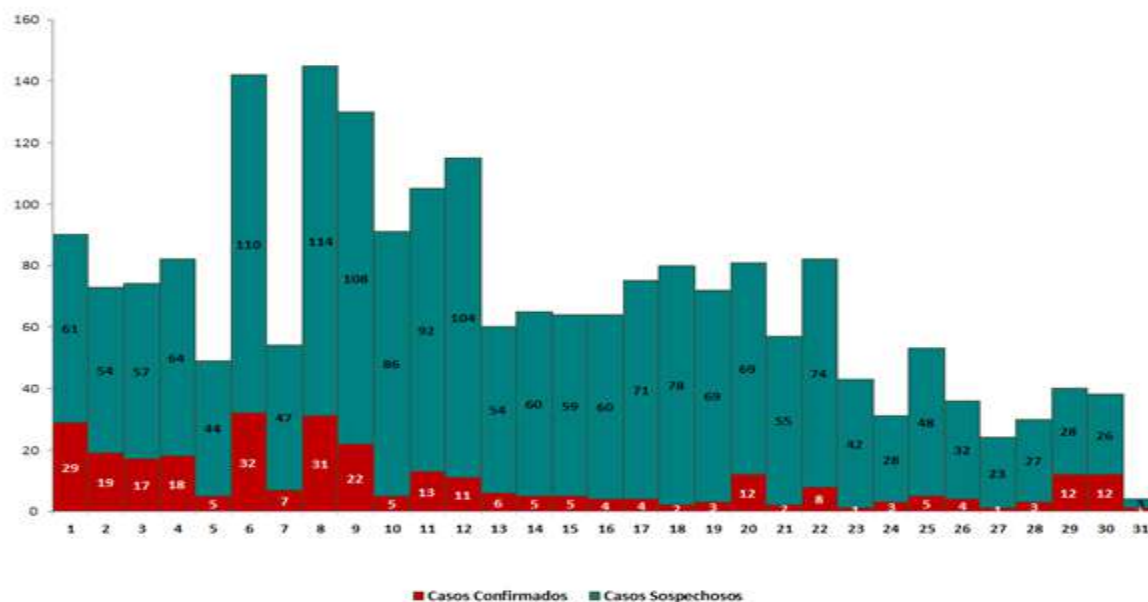
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 31:

Muestras Procesadas: **2.149** de las cuales **302** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **14,05%** (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 31



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

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 302 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 1 a 4 años y de 5 a 19 años fueron los más afectados (que en conjunto son el 54% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 55% (n=167), respecto al 45% (n=135) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 31

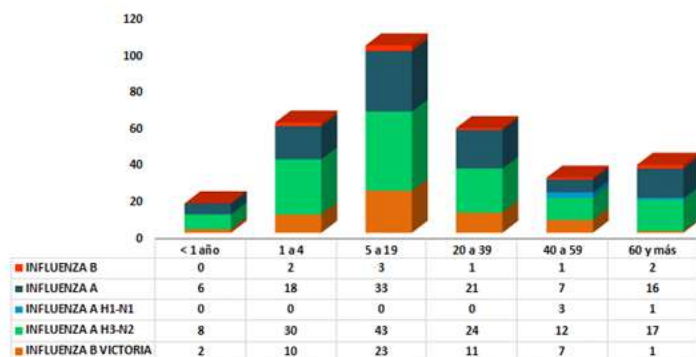
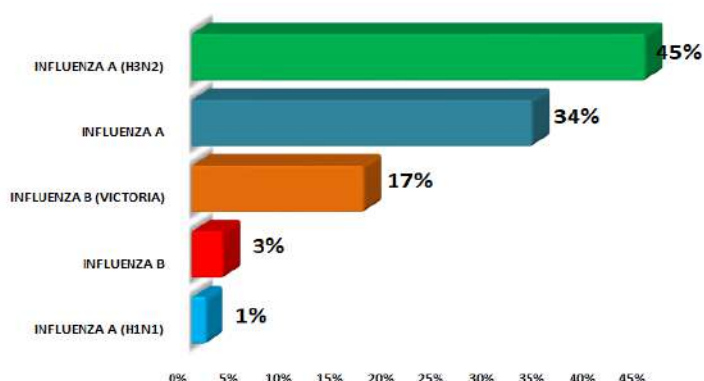


Gráfico N° 09

Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 31



Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel.
MPPS.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=134) **45 %**, **Influenza A** (n=101) **34 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=54) **17%**, **Influenza B** (n=09) **3%**, **Influenza A H1N1** (n=04) **1%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

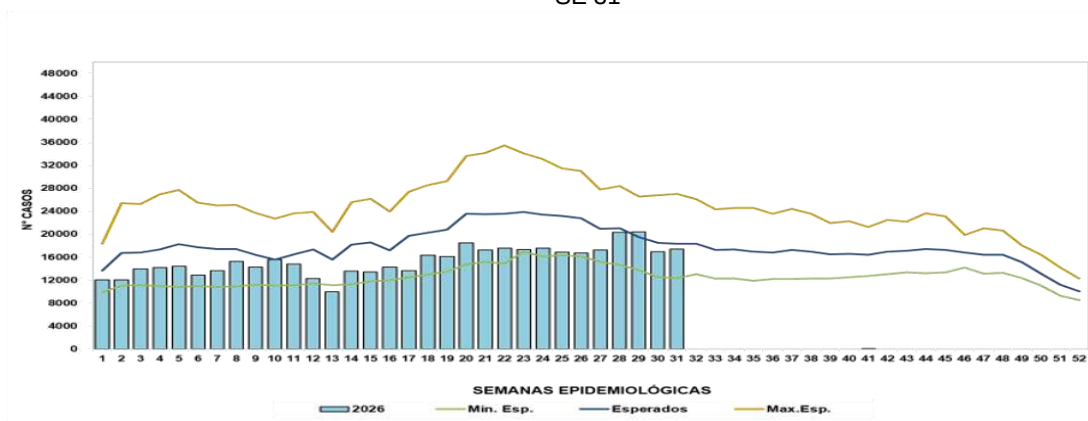
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **17.438**

- Variación semanal: ↑ 2,92% (en comparación con SE N° 30 (n=16.943)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 31



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

Gráfico N° 11

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

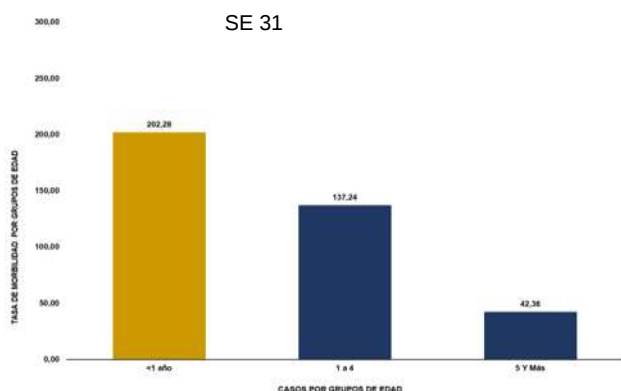
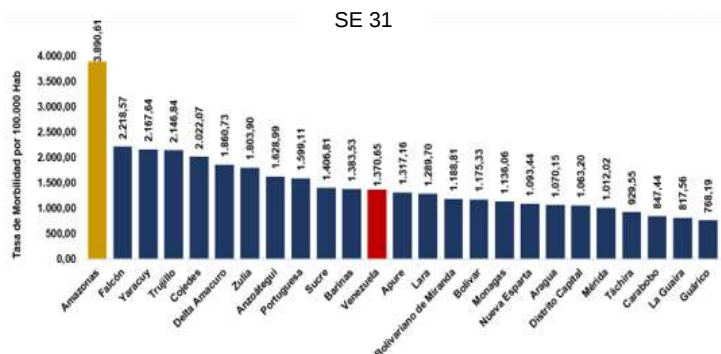


Gráfico N° 12

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



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

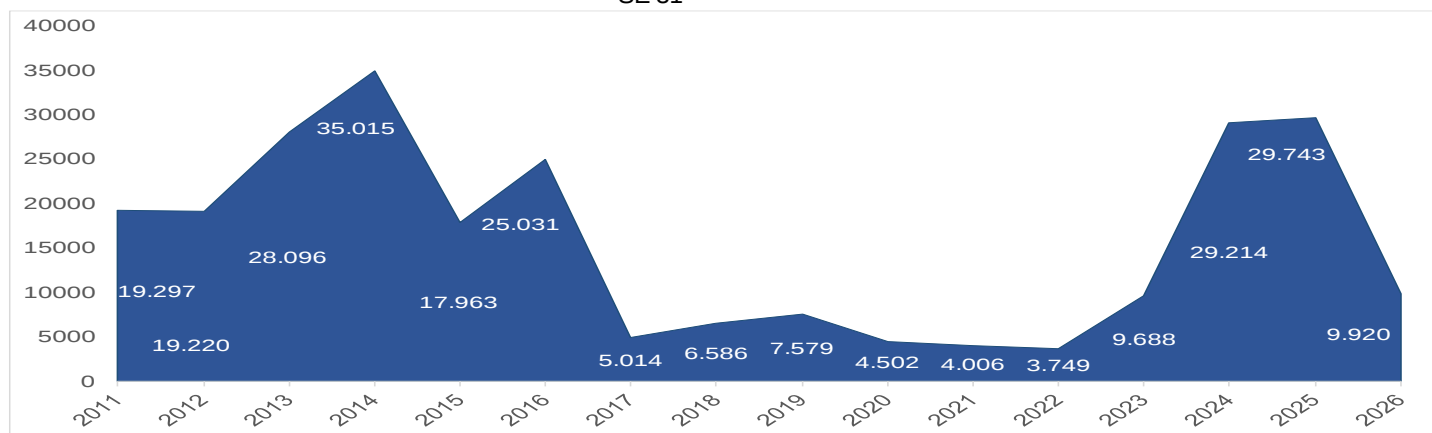
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **202,28** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.370,65** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 31



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

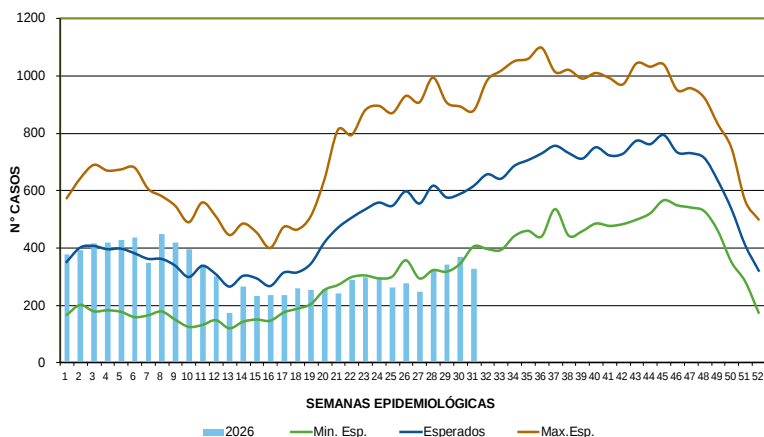
La serie temporal (2011–2025) muestra un comportamiento con variaciones cíclicas caracterizado por tres períodos de alta incidencia: el primero y de mayor volumen en 2014 con (35.015) casos, seguido por un incremento en 2025 (29.743) casos, también 2016, año en el que se registraron (25.031) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 31):

Se diagnosticaron 329 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 9.920 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

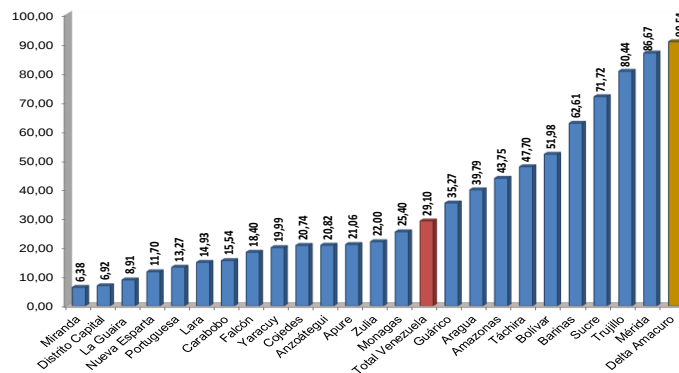
- Dengue sin signos de alarma: **68,56% (n= 6.801 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,21% (n=3.096 casos)**
- Dengue Grave: **0,23% (n=23 casos).**
- El grupo etario con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 14
 Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 31



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 31



Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (29,10) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 31, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 14.604 muestras tomadas y el diagnóstico de 992 casos en el país, de los casos totales 975 fueron autóctonos (98,3%) y 17 casos (1,7%) importados.

De los Casos autóctonos el 73,9% fueron a *Plasmodium vivax*, 18,2% a *Plasmodium falciparum* y 7,9% infecciones mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). Durante el año se han reportado un total de 62.198 casos, lo que representa un descenso de 2,9 % con respecto al período homólogo del año anterior (n=64.074).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 31 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

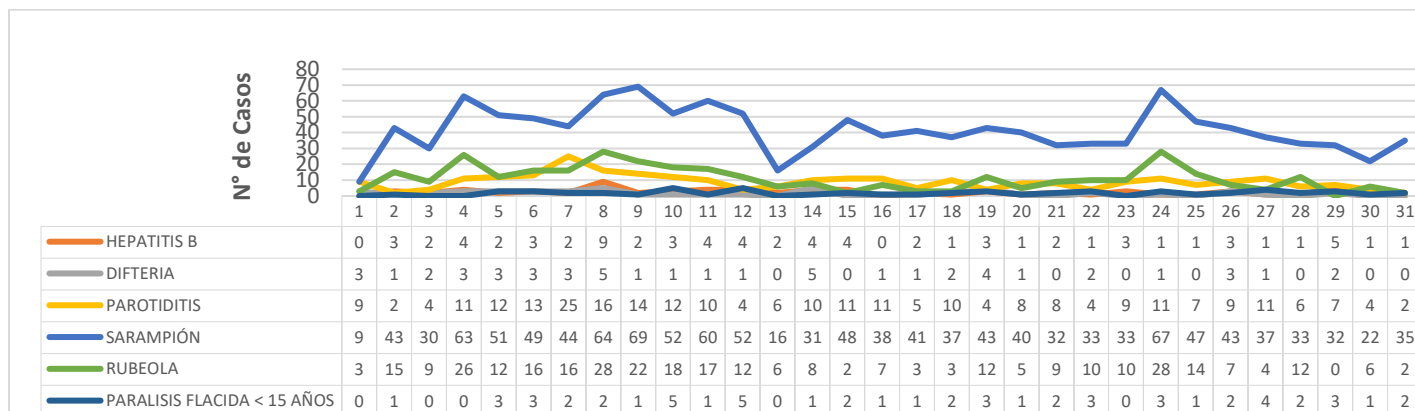
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 31 (2.026 vs 2.025).												
Entidad Federal	Casos SE 31 - 2.026 Por Especies					Casos SE 31 2.025 Total 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 31 - 2.025 Total 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026		Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	133	32	-	9	174	469	11.582	2.542	-	463	14.587	13.825
Anzoátegui*	2	1	-	-	3	4	119	28	-	14	161	160
Apure	-	-	-	1	1	9	144	2	-	7	153	200
Barinas*	3	-	-	-	3	-	10	-	-	-	10	8
Bolívar*	516	131	-	63	710	1.102	29.373	11.428	-	3.617	44.418	45.973
Delta Amacuro	20	4	-	3	27	46	565	238	-	109	912	1.430
Falcón	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	2	48
Guárico*	-	-	-	-	-	-	18	4	-	3	25	7
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	1	8	-	1	10	5	82	289	-	19	390	98
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	1	-	-	1	10	153	8	-	6	167	621
Táchira	1	-	-	-	1	-	20	-	-	-	20	11
Zulia*	45	-	-	-	45	52	1.346	4	-	3	1.353	1.690
VENEZUELA (TOTAL)	721	177	-	77	975	1.698	43.412	14.545	-	4.241	62.198	64.074
CASOS IMPORTADOS	8	6	-	3	17	26	649	223	-	57	929	898

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 Agosto de 2026, se captaron **2.093** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**61,83%; n=1.294**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**342**) y Parotiditis (**275**), 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).

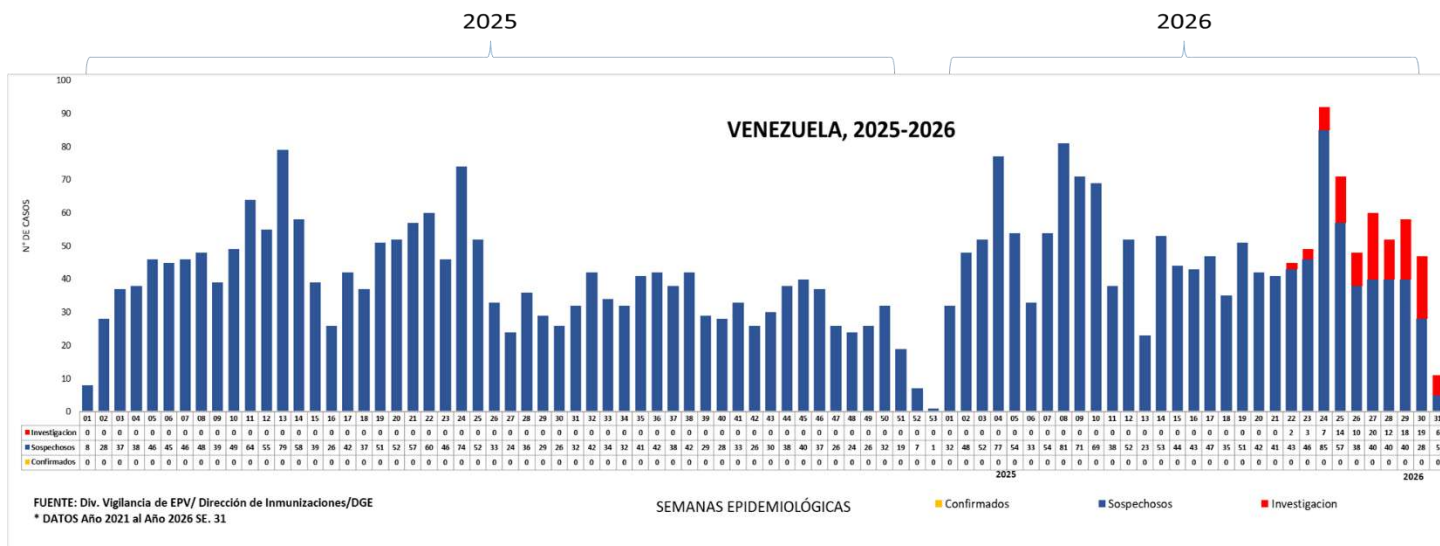
Desde la Semana Epidemiológica **31** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 **1.135** de **1.465** casos sospechosos, mientras que **114** 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 31 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



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

Enfermedades Zoonóticas

Hantavirus

En la SE 31 de 2026, no se han detectado casos confirmados de Hantavirus.

Tabla. Hantavirus. Casos humanos por ubicación geográfica, edad, sexo. Acumulado 2026, hasta SE 31.
República Bolivariana de Venezuela.

Estado	Municipio	Parroquia	Nº 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 31 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 31 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	N° de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
		Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
	Zulia	Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
		Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
		San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
		Maracaibo	San Isidro	1	M	14 años	Rabia canina
		Total 2026			6		

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa se analizaron 159 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 77,36% (123/159). 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 31. Estado Zulia.

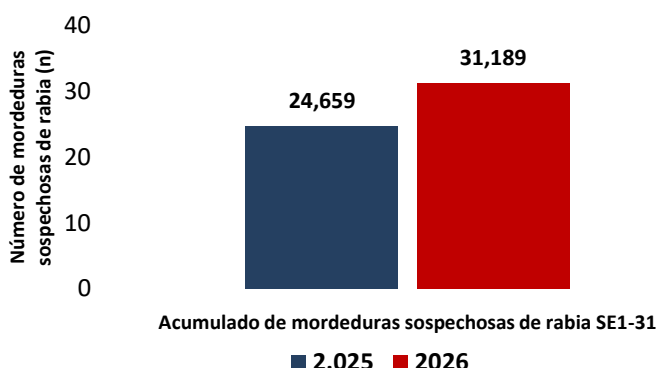
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	129	100	77.5%	81.3%
FELINA	20	16	80.0%	13.0%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	1	1	100.0%	0.8%
HUMANA	8	6	75.0%	4.9%
Total general	159	123	77.36%	100%

Fuente: INHRR-Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **26,48%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**24.659 vs. 31.189 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 – 31, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 31, 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 31 del 2026, se registran **12** casos confirmados de **450** pacientes evaluados bajo sospecha, con un índice de letalidad del **58,33% (7/12)**.

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

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

Tabla 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemidad hasta SE 31 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).

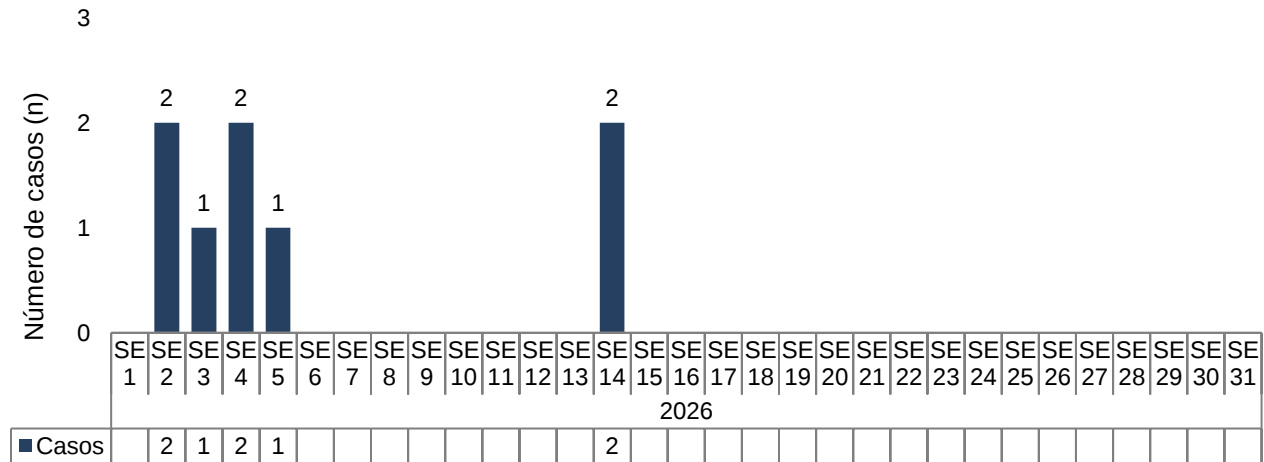
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 31 del año 2026 no se reporta casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **9.984** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (8) hasta la SE 31 del 2026, han fallecido 02 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 25%.

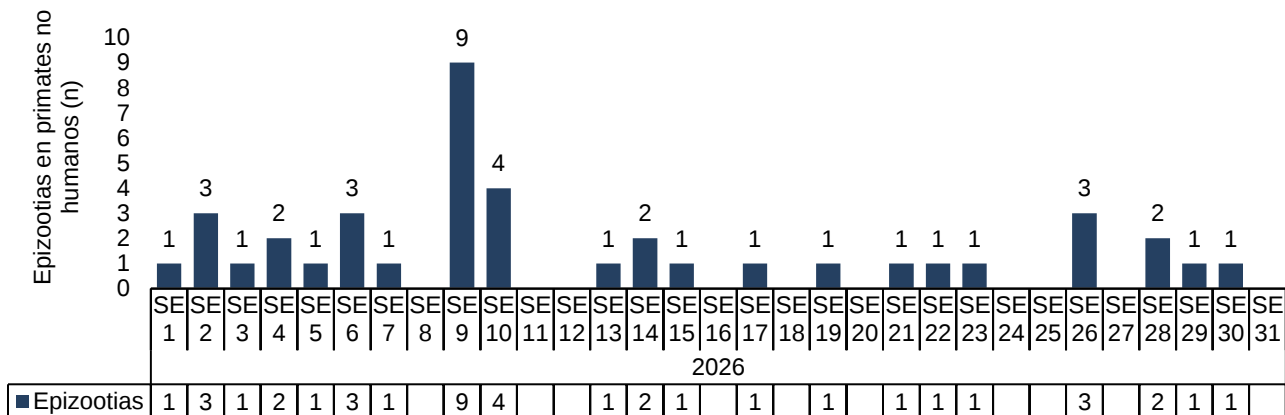
Gráfico 18.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 31 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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 31 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 31 del 2026, se han notificado **41** eventos epizooticos 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**).

Leptospira

Durante la SE número 31 del 2026, se registra un acumulado de 428 muestras procesadas. De estas, el 89,01% (381/428) resultaron negativas y 10,98% (47/428) resultó positiva. Los resultados positivos, se detallan en la siguiente tabla:

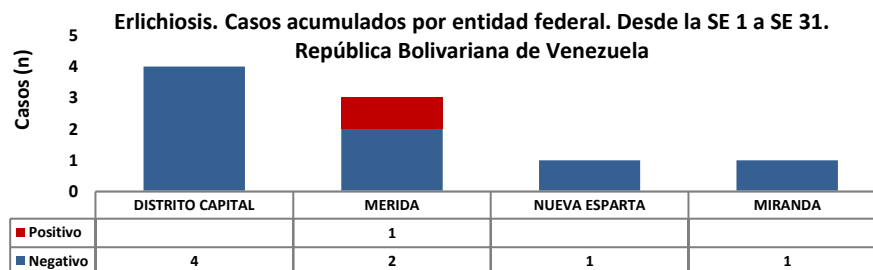
Tabla 6. Leptospira. Casos acumulados por entidad federal hasta SE 31, 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Entidad federal	Negativo	Positivo	Total
BARINAS	68	9	77
MONAGAS	52	8	60
ARAGUA	50	1	51
DISTRITO CAPITAL	35	3	38
MERIDA	22	4	26
LARA	19	3	22
AMAZONAS	17		17
LA GUAIRA	13	4	17
ZULIA	14	1	15
APURE	11	2	13
BOLIVAR	10		10
GUARICO	8	2	10
COJEDES	7	2	9
TACHIRA	8	1	9
TRUJILLO	8		8
ANZOATEGUI	7	1	8
YARACUY	7	1	8
MIRANDA	7	1	8
PORTUGUESA	6	2	8
SUCRE	5		5
CARABOBO	3	1	4
DELTA AMACURO	3	1	4
FALCON	1		1
Total general	381	47	428

Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR

Ehrlichiosis

Hasta la actual SE31 del presente año, los casos analizados 88,89% (8/9) resultaron negativos, por su parte el caso positivo representa 11,11% (1/11), del total de muestras procesadas. El caso positivo se reporta por parte del estado Mérida, representando una tasa de positividad focalizada del 33.33% para esa entidad.

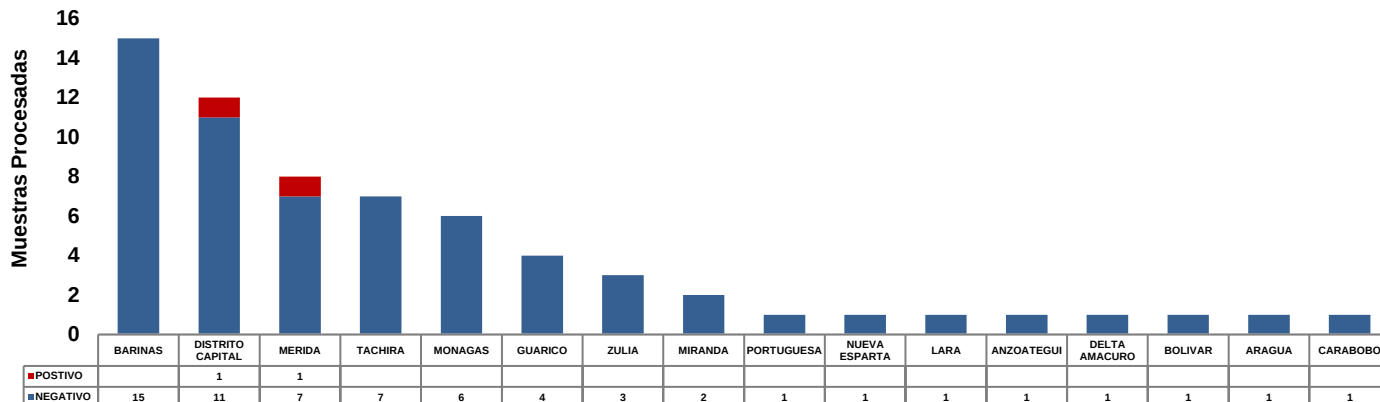


Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR

Rickettsiosis

Para la SE 31-2026 el INHRR refleja un total acumulado de 65 muestras para esta enfermedad en el año 2026. Dichas muestras resultaron negativas el 96,92% (63/65) y positivas 3,08% (2/65).

Rickettsia. Distribución de Muestras Procesadas por Entidad Federal desde SE 1 hasta SE 31, 2026.
República Bolivariana de Venezuela.

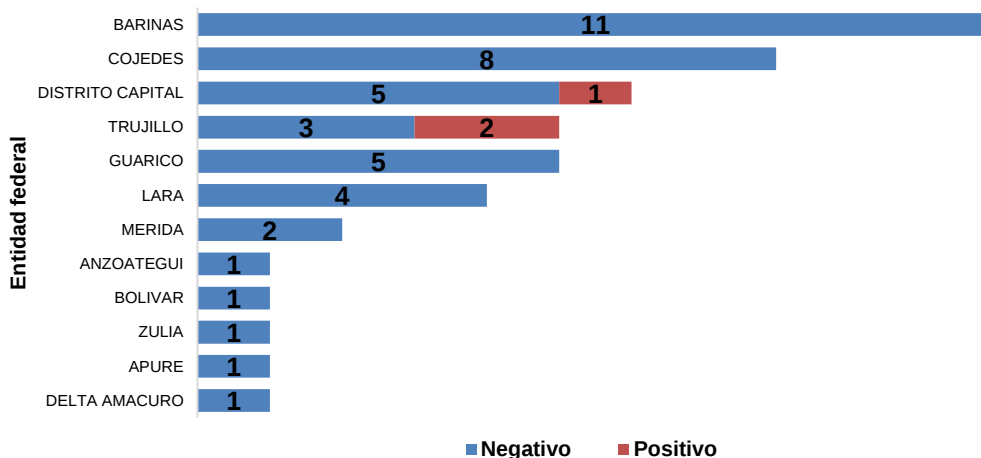


Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR

Brucelosis

Para la SE 31 del año 2026, refleja un acumulado de 46 muestras, reflejando el 93,48% negativa (43/46) y 6,52% positivas (3/46), para las pruebas analizadas a dicha patología investigada.

Brucelosis. Resultado de muestras procesadas por entidad federal desde SE 1 a SE 31, 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR