



República Bolivariana
VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular
para la **SALUD**



DÍA MUNDIAL DE LA **RABIA**

Una Salud:
Cero muertes para 2030



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana epidemiológica 38

Del 20 al 26 de septiembre del 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministro de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Gregorio 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

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos	4
Panorama Internacional	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.....	5
Tablero de Control Epidemiológico.....	8
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles	9
Infecciones Respiratorias:.....	9
Neumonías	10
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	11
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):	11
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	13
Transmitidas por Vectores:.....	14
Dengue	14
Vigilancia de Dengue (SE 38)	14
Malaria.....	15
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	16
Vigilancia especializada.....	17
Sarampión/Rubéola	17
Enfermedades Zoonóticas.....	18
Rabia Humana.....	18
Rabia Animal	19
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

Día Mundial contra la Rabia: Prevención y Acción

El Día Mundial contra la Rabia se conmemora cada 28 de septiembre para concientizar sobre la prevención de esta enfermedad zoonótica viral y recordar que es 100 % prevenible. Se establece este día, el cual fue impulsado en 2007 por la Alianza Global para el Control de la Rabia (GARC) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta fecha rinde homenaje al aniversario luctuoso de Louis Pasteur (fallecido el 28 de septiembre de 1895), creador de la primera vacuna antirrábica. La rabia afecta a más de 150 países y causa miles de muertes al año. El perro es la principal fuente de contagio para el ser humano, siendo responsable del 99 % de los casos.

Las herramientas más eficaces para frenar el virus son:

- **Vacunación anual** de perros y gatos.
- **Lavado inmediato de heridas** tras una mordedura o arañazo, y acudir al centro de salud de inmediato, para atención médica oportuna.
- **Evitar el contacto con animales sospechosos:** no intentar atraparlos, resguardar a niños y mascotas, y notificar al centro de salud más cercano para que la coordinación de zoonosis regional realice vigilancia del animal.
- **Reportar a las autoridades sanitarias** cualquier comportamiento inusual en murciélagos (como vuelo de día) o la muerte repentina de animales.

Signos de alarma en los animales

- Cambios bruscos de conducta o agresividad repentina.
- Desorientación, aislamiento o dificultad para caminar (parálisis o tambaleo).
- Salivación excesiva (sialorrea).
- Incapacidad para comer o beber.
- Avistamiento de murciélagos volando de día o caídos en el suelo.

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 es de **14.388**, disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la **SE 38** es de **48,18%**.

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	429		429	58,29
Apure	246	134		134	54,47
Aragua	814	728	10	738	90,66
Barinas	491	271		271	55,19
Bolívar	862	130		130	15,08
Miranda	1.051	607	10	617	58,71
Carabobo	877	686	1	687	78,34
Cojedes	277	149		149	53,79
Delta Amacuro	155	25		25	16,13
Distrito Capital	805	605	12	617	76,65
Falcón	667	310		310	46,48
Guárico	474	183		183	38,61
Lara	919	361		361	39,28
La Guaira	184	13	9	22	11,96
Mérida	506	198		198	39,13
Monagas	500	250		250	50,00
Nueva Esparta	211	130		130	61,61
Portuguesa	534	332		332	62,17
Sucre	534	320		320	59,93
Táchira	478	297		297	62,13
Trujillo	705	246		246	34,89
Yaracuy	437	300		300	68,65
Zulia	1.739	112		112	6,44
TOTAL	14.388	6.890	42	6.932	48,18 %

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

Hospitales internacionales

Entre el 20 y el 26 de septiembre de 2026, cuatro Equipos Médicos de Emergencia (EMTs) internacionales, incluyendo a la Cruz Roja Española y Samaritan's Purse, operaron en la zona afectada por el terremoto. Durante este periodo, la red hospitalaria reportó una capacidad total de 734 camas, de las cuales 111 estaban ocupadas por pacientes, manteniendo una importante reserva operativa de 584 camas de hospitalización general vacías y 39 unidades de cuidados intensivos disponibles.

En cuanto a la atención y triaje, los equipos médicos registraron un total de 2.649 nuevas consultas. De este volumen de atención, solo 185 casos estuvieron directamente relacionados con el evento sísmico y 331 de forma indirecta, mientras que la gran mayoría (2.133 casos) consultó por motivos ajenos al desastre. Asimismo, para garantizar la atención adecuada de los pacientes, el sistema gestionó 99 derivaciones hacia otros centros médicos.

El perfil clínico atendido se caracterizó por una alta incidencia en traumatología, contabilizando 116 lesiones menores y 113 moderadas, junto a 24 lesiones graves ubicadas principalmente en las extremidades. En el ámbito infeccioso, predominaron las enfermedades de la piel con 120 casos y las infecciones respiratorias agudas superiores con 76 pacientes. Finalmente, la capacidad de respuesta quirúrgica del operativo logró resolver 47 procedimientos mayores y 6 cirugías menores.

Campamentos transitorios

Durante la Semana Epidemiológica 38 de 2026, la red de vigilancia en campamentos transitorios, con 42 unidades notificantes activas, remitió un total de 503 atenciones, distribuidas en 280 mujeres (55,7%) y 223 hombres (44,3%), sin que se registrara ninguna hospitalización por todas las causas. La carga de morbilidad consolidada alcanzó 131 casos patológicos clasificados en 14 diagnósticos con seguimiento epidemiológico activo, concentrándose fuertemente en enfermedades crónicas no transmisibles, síndromes febriles y respiratorios, y enfermedades gastrointestinales. Los 10 diagnósticos principales acumularon 124 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. No se registraron alertas, epidemias ni situaciones especiales en ninguna de las unidades remitidas.

En el perfil epidemiológico, las enfermedades crónicas no transmisibles representaron el 40,5% de la morbilidad, lideradas por la hipertensión arterial con 42 casos (32,1% del total), seguidas de asma bronquial con 6 casos (4,6%), diabetes mellitus con 3 casos (2,3%) y trastornos mentales y del comportamiento con 2 casos (1,5%); no se registraron casos de cardiopatía isquémica, enfermedad renal ni tumores [neoplasias]. Por su parte, las enfermedades de transmisión hídrica y gastrointestinal se mantuvieron bajo estrecha vigilancia con 19 casos de síndromes diarreicos (14,5%), sin registrarse cólera, amibiasis, fiebre tifoidea ni otros eventos de transmisión alimentaria. Los síndromes respiratorios y febriles en conjunto sumaron 62 casos (47,3%), encabezados por infección aguda no especificada de vías respiratorias inferiores con 13 casos (9,9%), fiebre con 12 casos (9,2%), rinofaringitis aguda con 11 casos (8,4%), bronquitis aguda con 7 casos (5,3%), infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 7 casos (5,3%), asma bronquial con 6 casos (4,6%), amigdalitis aguda con 4 casos (3,1%), faringitis aguda con 1 caso (0,8%) e infección respiratoria aguda grave con 1 caso (0,8%); no se notificaron casos de sinusitis aguda ni bronquiolitis aguda < 2 años. Adicionalmente, se registraron 3 casos de micosis superficiales (2,3%).

La distribución demográfica mostró que la población adulta y adulto mayor (≥ 20 años) concentró la mayoría de las atenciones generales, con 364 casos (72,4%), 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 26,0% de las atenciones generales (131 casos), siendo los principales motivos de consulta los síndromes respiratorios y diarreicos, mientras que el 1,6% restante correspondió a edad ignorada.

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 38) 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 #38	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	164	170	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.297	2.485	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	176	281	En aumento	En aumento
	COVID-19	451	6	6	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	IRA	50.183	44.261	46.145	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	325	331	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	14.584	15.898	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	9	13	En aumento	En aumento
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	1	2	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	33	26	En baja magnitud	Por debajo de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	14	7	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
	PARALISIS FLÁCIDA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	0	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	5	7	Dentro de lo esperado	En aumento
	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 38 mostró un aumento de 3,61% respecto a la semana anterior, totalizando 46.145 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 38

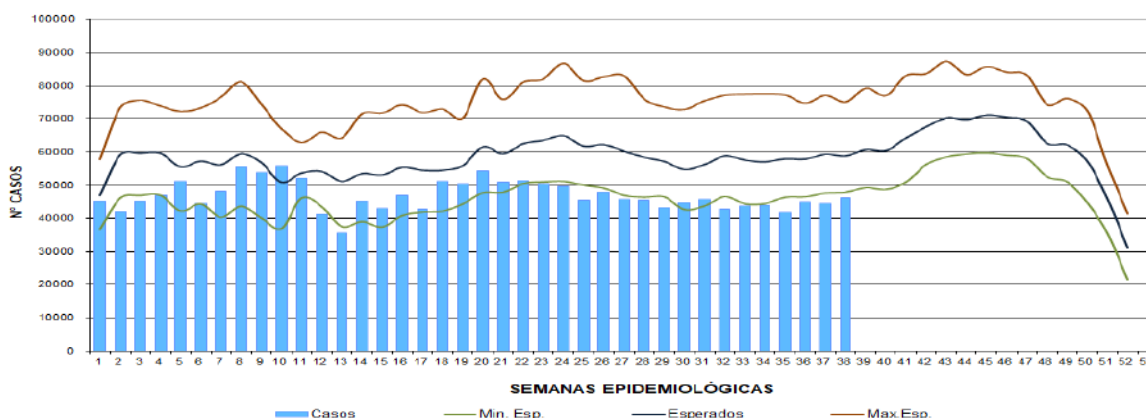


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 38

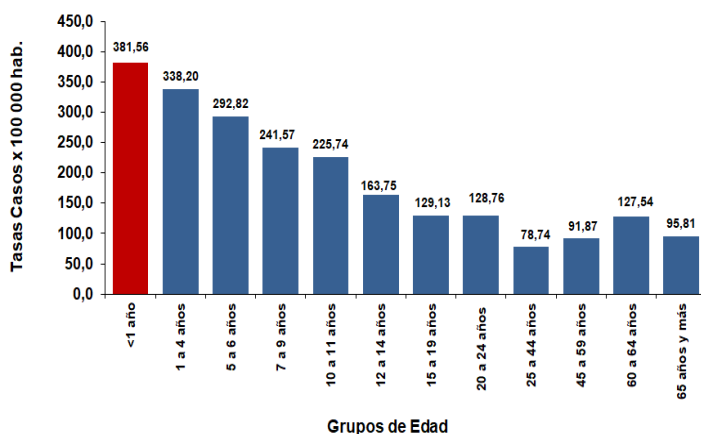
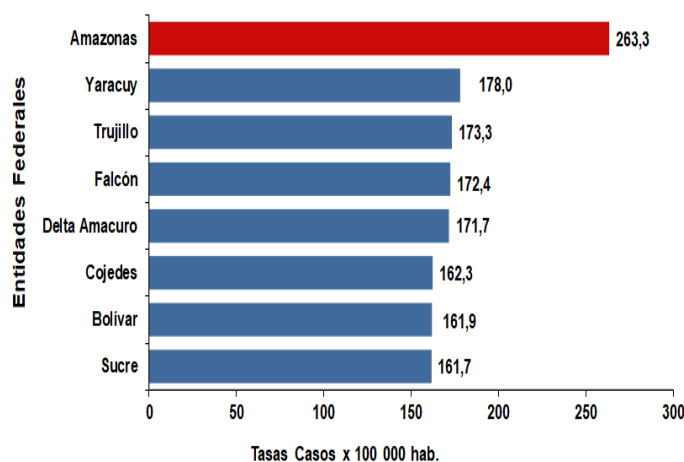


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 38



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año alcanzó una tasa de 381,56 casos por 100.000 habitantes, lo que representa una disminución respecto a la semana previa. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Amazonas la entidad con mayor tasa 263,30 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 38 de 2026 se registró un total de 2.485 casos notificados, evidenciando un aumento de 8,46 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 38

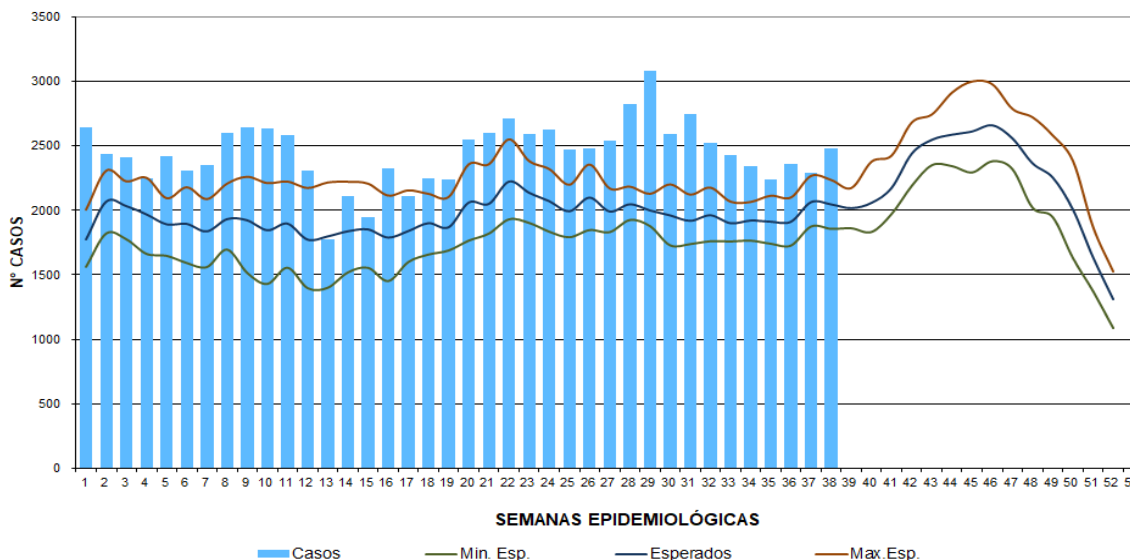


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela. 2026.
SE 38

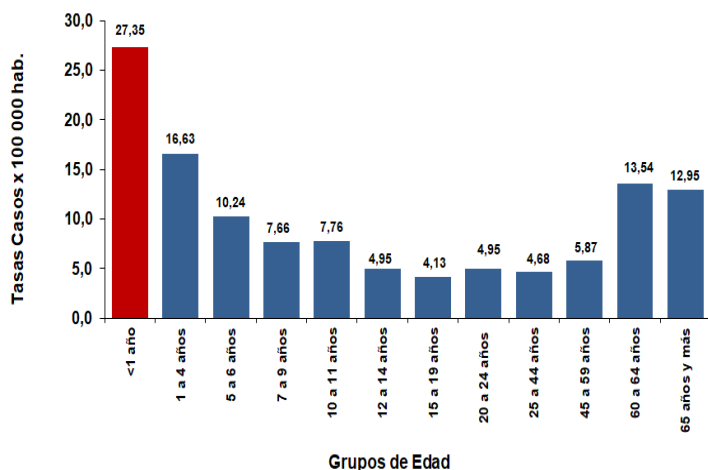
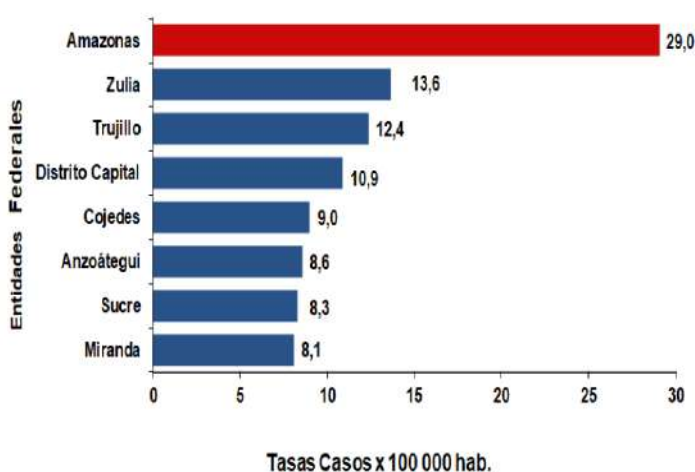


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela. 2026.
SE 38



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

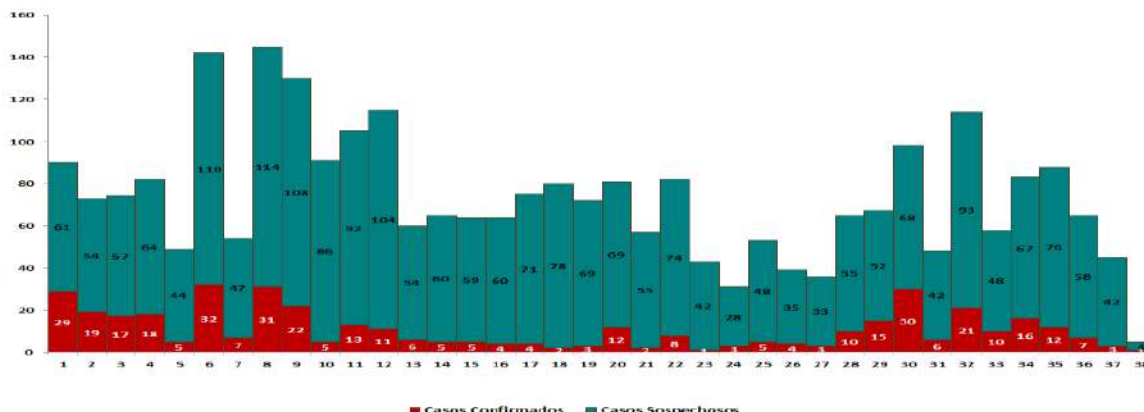
La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 27,35 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 29 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Entre las semanas 01 y 38 de 2026, se procesaron 2.788 muestras acumuladas para el diagnóstico de virus respiratorios, confirmándose 407 casos de influenza (positividad acumulada del 14,60 %). Los grupos etarios de 5 a 19 años (31,2 %) y de 20 a 39 años (22,6 %) concentraron conjuntamente el 53,8 % de la casuística positiva.

Gráfico N°07

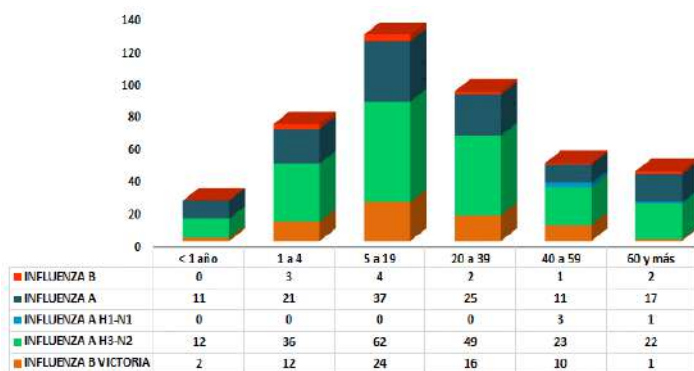
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 38



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

Gráfico N° 08

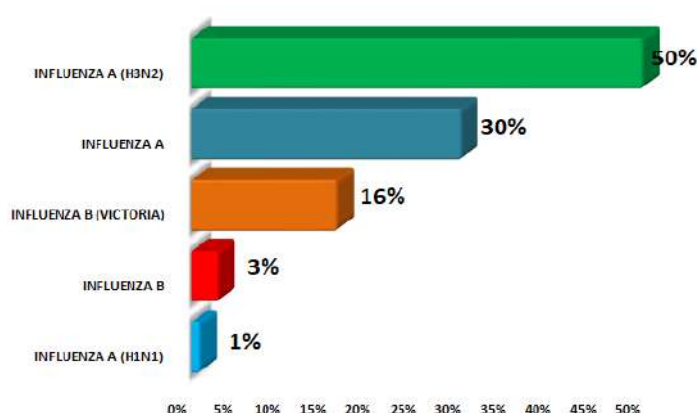
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 38



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

Gráfico N° 09

Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 38



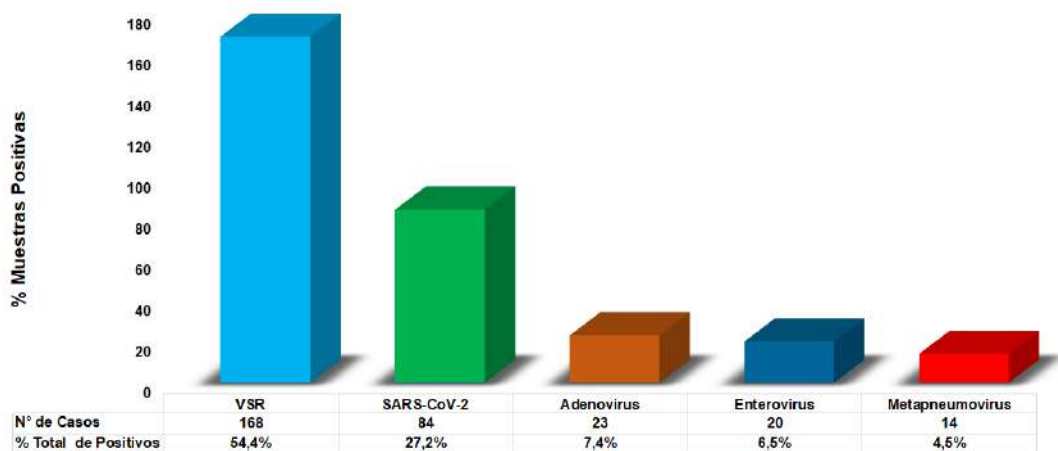
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2 (n=204) 50 %**, **Influenza A (n=122) 30 %**, **Influenza B VICTORIA (n=65) 16%**, **Influenza B (n=12) 3%**, **Influenza A H1N1 (n=04) 1%**.

Vigilancia genómica integrada:

Mediante la vigilancia genómica por secuenciación de nueva generación (NGS), es posible detectar la aparición de nuevas cepas de virus respiratorios en el territorio. Durante la semana epidemiológica (SE) 38 del año 2026, se han procesado un total de 6.337 muestras acumuladas, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 4,35 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR)**: 168 casos (54,4 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2**: 84 casos (27,2 %), aún presente en la vigilancia, **Adenovirus**: 23 casos (7,4 %), **Enterovirus**: 20 casos (6,5 %), **Metapneumovirus**: 14 casos (4,5 %).

Gráfico N° 10
 Otros Virus Respiratorios (OVR). Porcentaje de muestras positivas.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 38. Año 2025-2026



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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

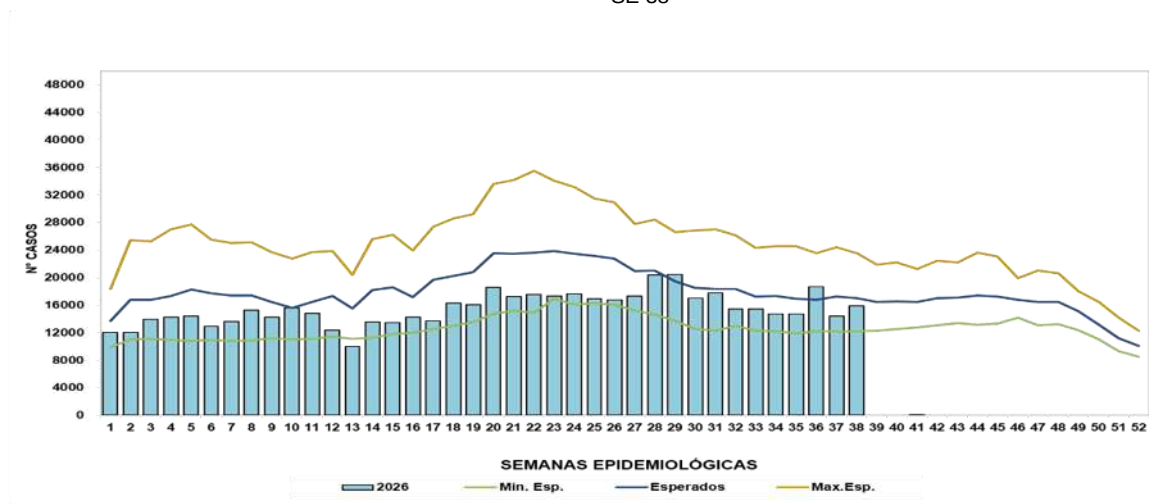
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **15.898**

- Variación semanal: $\uparrow$ 10% (en comparación con SE N° 37 (n=14.453)).

Gráfico N° 11

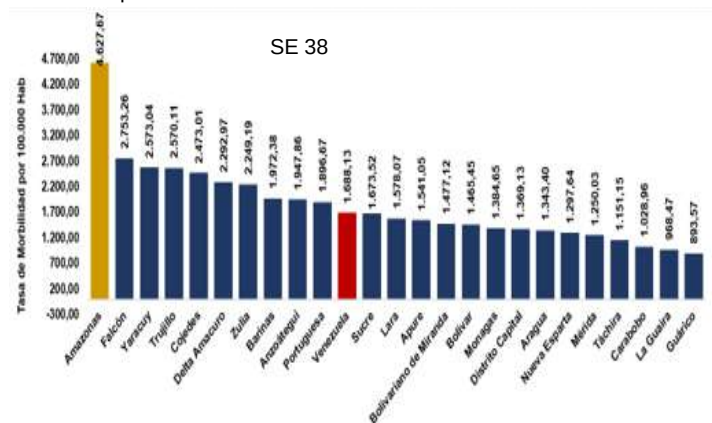
Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 38



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

Gráfico N° 12

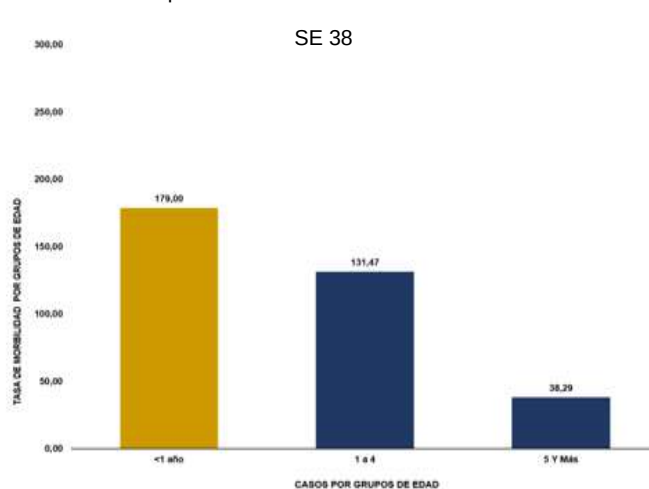
Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026*



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

Gráfico N° 13

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



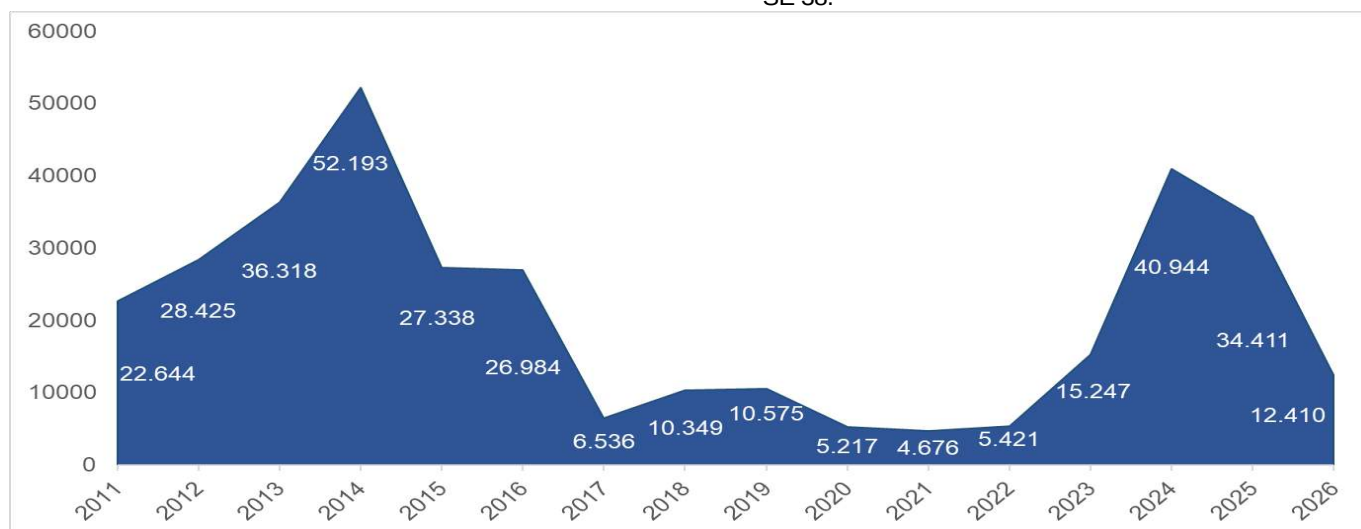
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **179,00** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.688,13** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 14

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 38.



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 (52.193) casos, seguido por un incremento en 2024 (40.944) casos, también 2025, año en el que se registraron (34.411) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 38)

Se diagnosticaron 331 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 12.410 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,74% (n=8.406 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **32,03% (n=3.976 casos)**
- Dengue Grave: **0,23% (n=28 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 38

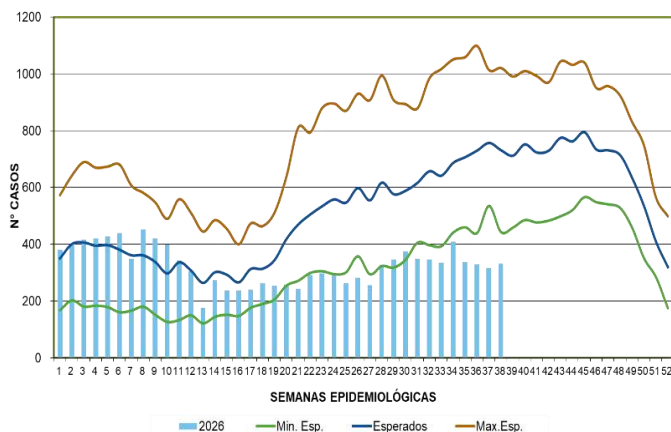
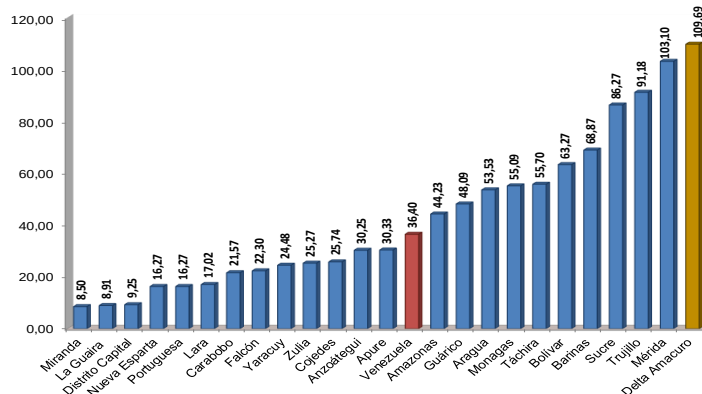


Gráfico N° 16
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 38



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

Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa de incidencia acumulada nacional se situó en 36,40 casos por 100.000 habitantes, siendo superada por 10 entidades federales, entre las que destacan Trujillo (91,18), Mérida (103,10) y Delta Amacuro (109,69)

Malaria

Durante la SE 38, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.340 muestras tomadas y el diagnóstico de 890 casos en el país, de los casos totales 877 fueron autóctonos (98,5%) y 13 casos (1,5%) importados.

De los Casos autóctonos el 69,8% correspondió a Plasmodium vivax, 21,9% a Plasmodium falciparum y 8,3% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 73.961 casos, lo que representa un descenso de 4,6% con respecto al período homólogo del año anterior (n=77.517).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 38 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

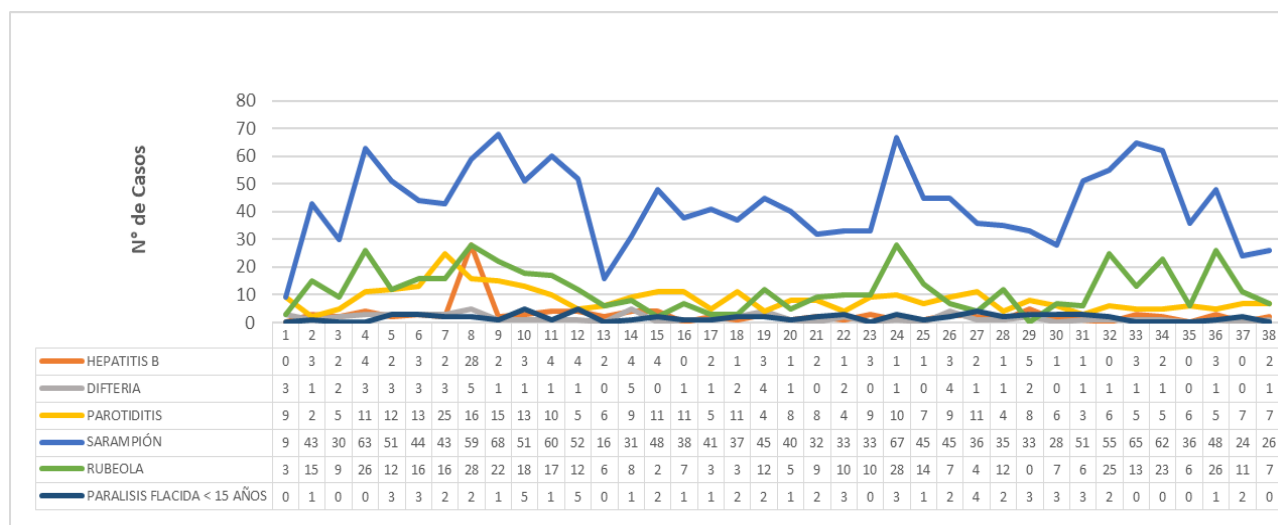
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 38 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 38 - 2.026 Por Especies					Casos SE 38 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 38 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	106	24	-	9	139	577	12.841	2.860	-	540	16.241	17.035
Anzoátegui*	2	-	-	-	2	6	148	31	-	18	197	177
Apure	-	-	-	-	-	9	174	3	-	9	186	255
Barinas*	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	20	8
Bolívar*	489	147	-	52	688	1.703	35.307	13.600	-	4.498	53.405	55.425
Delta Amacuro	13	15	-	12	40	42	724	308	-	173	1.205	1.689
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	50
Guárico*	-	-	-	-	-	2	19	4	-	3	26	16
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	-	6	-	-	6	-	94	362	-	24	480	123
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	-	-	-	-	12	172	7	-	8	187	688
Táchira	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	26	29
Zulia*	2	-	-	-	2	29	1.979	4	-	3	1.986	2.019
VENEZUELA (TOTAL)	612	192	-	73	877	2.380	51.504	17.181	-	5.276	73.961	77.517
CASOS IMPORTADOS	9	4	-	-	13	37	784	275	-	72	1.131	1.069

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 tercera 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).

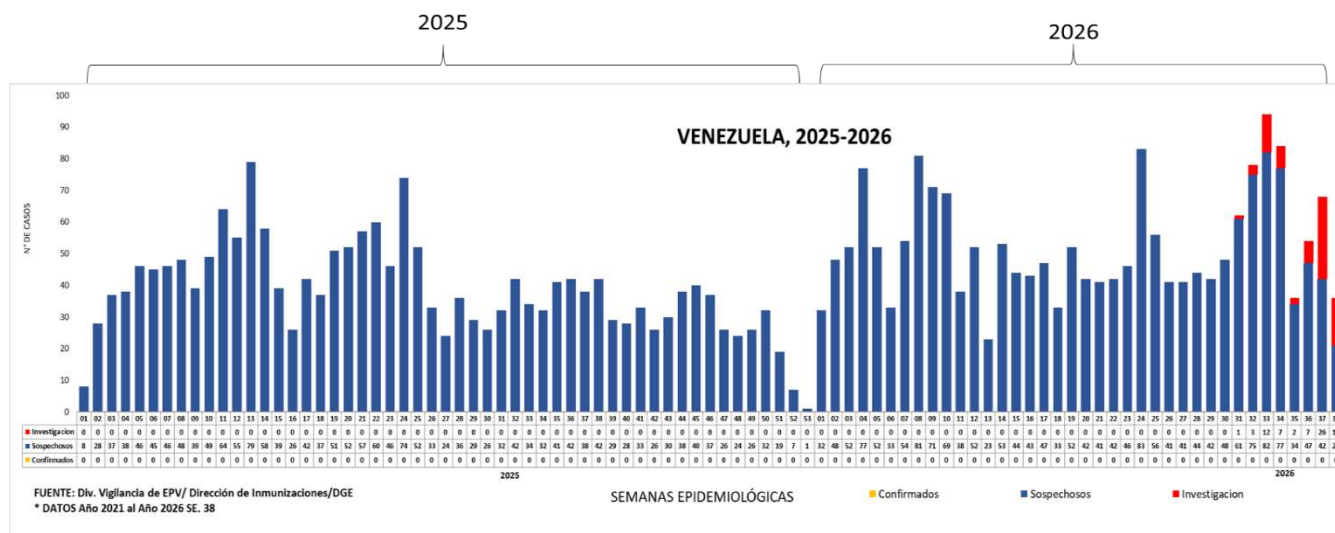
Hasta la Semana Epidemiológica **38** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 **1.845** de **1.920** casos sospechosos, mientras que **75** 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 38 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



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

Enfermedades Zoonóticas

Rabia Humana

En esta SE 38 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 38 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: MPSPS: DGE/DVE - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa se analizaron 204 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 71,08% (145/204). 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 38. Estado Zulia.

ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	165	119	72.1%	82.1%
FELINA	28	19	67.9%	13.1%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	1	1	100.0%	0.7%
PORCINO	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	8	6	75.0%	4.1%
Total general	204	145	71.08%	100.0%

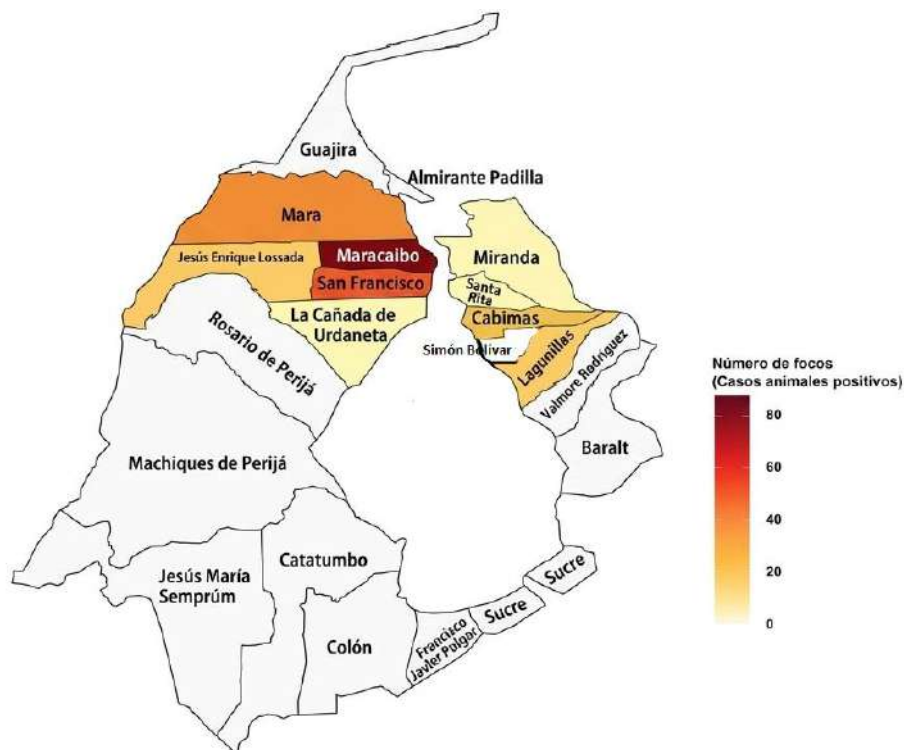
Fuente: MPSPS: DGE/DVE- Laboratorio de rabia. Estado Zulia-INHRR}

Rabia Animal

Hasta la SE 38 de 2026, el estado Zulia reporta 139 focos de rabia animal presentes en el 42,9 % de su territorio (9 de 21 municipios). La incidencia se distribuye de la siguiente manera:

- **Zona metropolitana (66,9 %):** Maracaibo lidera la estadística con 71 casos (51,1 %), seguido por San Francisco con 22 casos (15,8 %).
- **Resto de los municipios afectados:** Mara (16 casos; 11,5 %), Lagunillas (12; 8,6 %), Cabimas (7; 5,0 %), Jesús Enrique Lossada (4; 2,9 %), Miranda (3; 2,2 %), Santa Rita (2; 1,4 %) y La Cañada de Urdaneta (2; 1,4 %).

Infografía 01. Animales diagnosticados por rabia (focos), por municipio en el estado Zulia 2026.
República Bolivariana de Venezuela

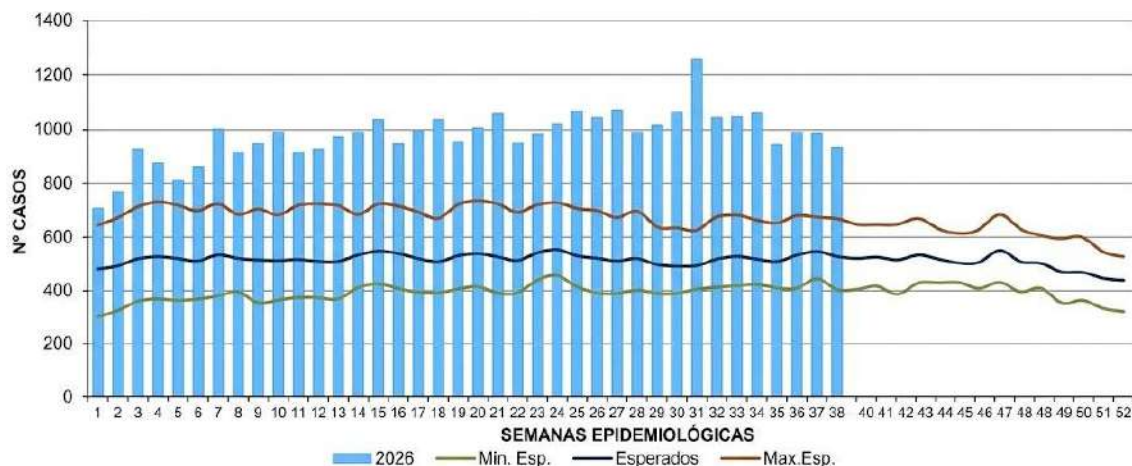


Fuente: MPPS: DVE-Zoonosis Zulia-Lab de Rabia del estado Zulia.

Mordeduras sospechosas de rabia

Durante la **SE 38** se notificaron **936** casos de Mordeduras Sospechosas de Rabia, lo que representa un descenso del **5,17%** en relación con los **987** casos reportados en la semana anterior (**SE 37**).

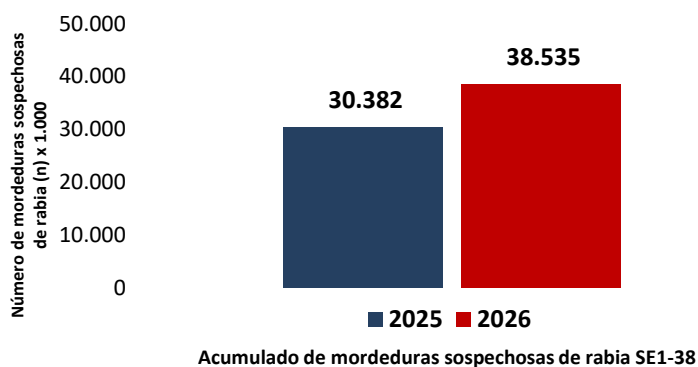
Gráfico. 18 canal Endémico SE 38. Mordedura sospechosa 2017- 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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

En cuanto al acumulado hasta la SE 38, se registró un incremento del **26,83%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**30.382 vs. 38.535 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 19. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 38, año 2026.

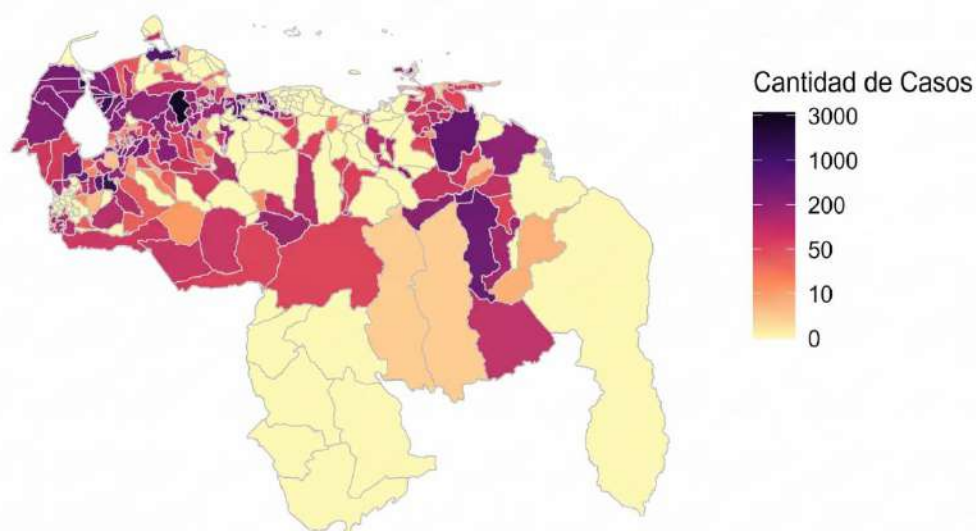


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El siguiente mapa, hasta la SE 38 refleja una distribución heterogénea de las mordeduras sospechosas de rabia a nivel municipal en Venezuela, observándose la mayor concentración e intensidad de notificaciones en los municipios del eje noroccidental, centro-norte costero y la región andina, lo que evidencia una elevada densidad en la interacción hombre-animal.

Infografía 02. CASOS SOSPECHOSOS DE MORDEDURA DE RABIA HASTA LA SEMANA 38

República Bolivariana de Venezuela
 Coordinación Nacional de Zoonosis / Vigilancia Epidemiológica MPPS



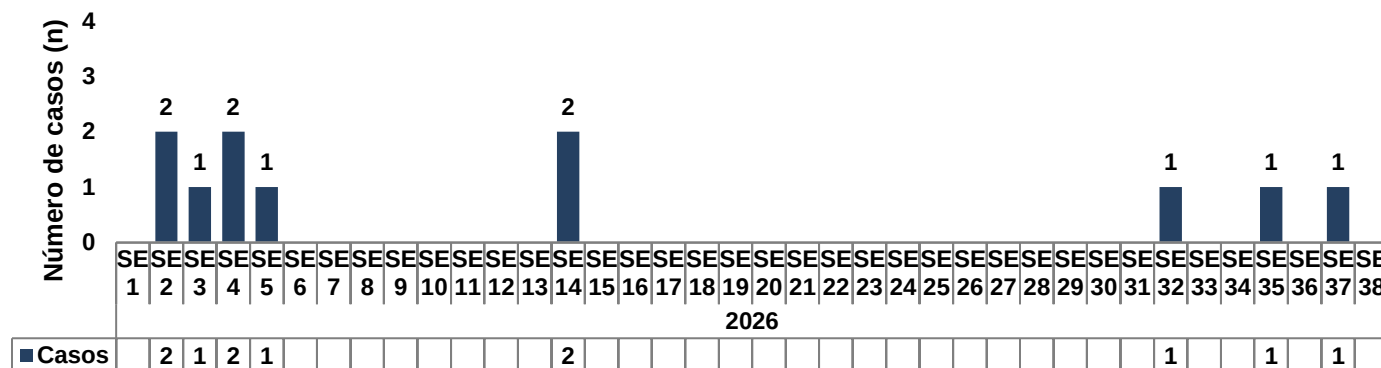
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Amarilla

En la SE 38 del año 2026, no se reportan casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **12.148** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (11) hasta la SE 38 del 2026, han fallecido 03 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 27,27%.

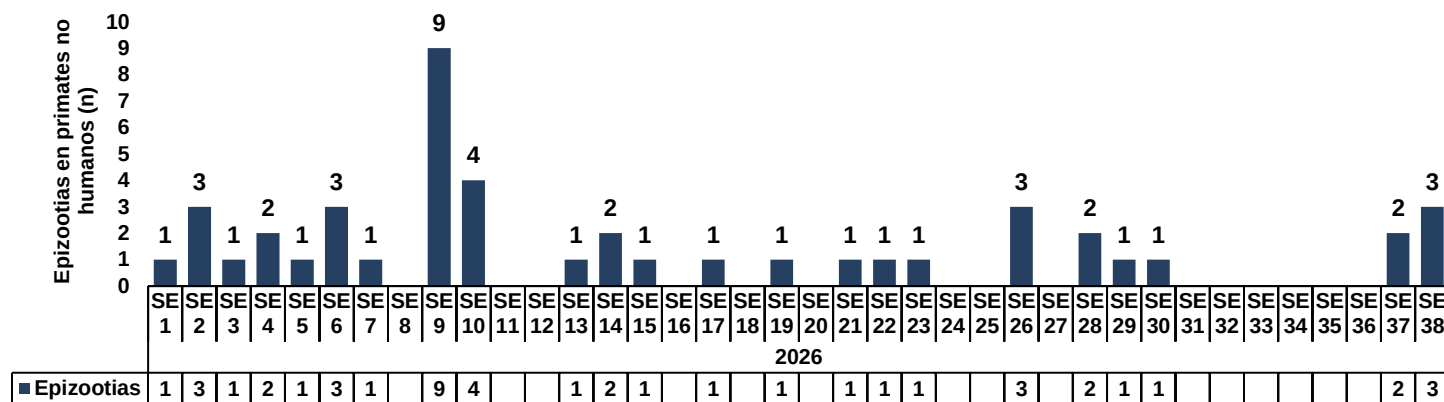
Gráfico 20.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 38 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 05 entidades federales: Barinas (4), Aragua (3), Monagas (2), Delta Amacuro (1), Lara (1).

Gráfico 21. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 38 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPDS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 38 del 2026, se han notificado **46** 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 (**16 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**10**), Cojedes (**9**), Apure (**5**), Barinas (**3**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).