República Bolivariana
VENEZUELA
Ministerio del Poder Popular
para la SALUD

MES DE LA CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII
Semana Epidemiológica 39
Del 27 de septiembre al 03 de octubre de 2026

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

Dr. Gregorio Leopoldo Sánchez Salamé

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García Rojas

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

Ministerio del Poder Popular para la SALUD

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos 4

Información de interés 4

Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria. 5

Tablero de Control Epidemiológico 8

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles 9

Infecciones Respiratorias: 9

Neumonías 10

Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes. 11

Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza): 11

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua 12

Transmitidas por Vectores: 13

Dengue 13

Malaria 14

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles) 15

Vigilancia especializada 16

Sarampión/Rubéola 16

Enfermedades Zoonóticas 17

Rabia Humana 17

Rabia Animal 18

Mordeduras sospechosas de rabia 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 interés

Conocer tu cuerpo es el primer y más poderoso acto de amor propio. En este **Día Mundial contra el Cáncer de Mama,** queremos recordarte que dedicarte apenas unos minutos al mes frente al espejo puede marcar la diferencia de tu vida. Familiarizarte con la forma, textura y aspecto de tus senos no solo te da tranquilidad, sino también el control para identificar a tiempo cualquier cambio sutil: un pequeño bulto, una alteración en la piel o una secreción inusual que merezca atención.

No dejes pasar el chequeo: la autoexploración es el pilar fundamental para un diagnóstico y tratamiento oportuno. Notar una anomalía a tiempo multiplica drásticamente las posibilidades de superarla con éxito y acceder a tratamientos mucho menos invasivos. Aunque jamás sustituye tus revisiones médicas ni tu mamografía anual, palparte con frecuencia es la alarma temprana más valiosa y cercana que tienes en tus manos.

Hoy te invitamos a perder el miedo y hacer del autoexamen un hábito que cuide tu futuro. Tócate, conócete y comparte este mensaje con tu mamá, tus hermanas, tus amigas y todas las mujeres que amas. La detección temprana realmente salva vidas, y ese primer paso empieza hoy contigo: ¡**regálate esos minutos y cuídate**!

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 39** es de **44,87%.**

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de notificación
Amazonas	186	71		71	38,17
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	130		130	52,85
Aragua	814	131	12	143	17,57
Barinas	491	271		271	55,19
Bolívar	862	304		304	35,27
Miranda	1.051	605	5	610	58,04
Carabobo	877	685	1	686	78,22
Cojedes	277	31		31	11,19
Delta Amacuro	155	22		22	14,19
Distrito Capital	805	622	11	633	78,63
Falcón	667	310		310	46,48
Guárico	474	184		184	38,82
Lara	919	352		352	38,30
La Guaira	184	27	8	35	19,02
Mérida	506	222		222	43,87
Monagas	500	238		238	47,60
Nueva Esparta	211	128		128	60,66
Portuguesa	534	316		316	59,18
Sucre	534	326		326	61,05
Táchira	478	297		297	62,13
Trujillo	705	288		288	40,85
Yaracuy	437	300		300	68,65
Zulia	1.739	130		130	7,48
TOTAL	**14.388**	**6.419**	**37**	**6.456**	**44,87**

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

Hospitales internacionales

Entre el 27 de septiembre y el 3 de octubre 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 736 camas, de las cuales 53 estaban ocupadas por pacientes hospitalizados, manteniendo una importante reserva operativa de 640 camas de hospitalización general vacías y 43 unidades de cuidados intensivos disponibles.

En cuanto a la atención y triaje, los equipos médicos registraron un total de 2.653 nuevas consultas. De este volumen de atención, solo 110 casos estuvieron directamente relacionados con el evento sísmico y 503 de forma indirecta, mientras que la gran mayoría (1.933 casos) consultó por motivos ajenos al desastre. Asimismo, para garantizar la atención adecuada de los pacientes, el sistema gestionó 110 derivaciones hacia otros centros médicos. El perfil clínico atendido se caracterizó por una alta incidencia en traumatología, contabilizando 161 lesiones menores y 116 moderadas, junto a 26 lesiones graves ubicadas principalmente en las extremidades. En el ámbito infeccioso, predominaron las enfermedades de la piel con 81 casos y las infecciones respiratorias agudas superiores con 103 pacientes. Finalmente, la capacidad de respuesta quirúrgica del operativo logró resolver 92 procedimientos mayores y 8 cirugías menores.

Campamentos transitorios

Durante la Semana Epidemiológica 39 de 2026, la red de vigilancia en campamentos transitorios, con 37 unidades notificantes activas, remitió un total de 392 atenciones, distribuidas en 224 mujeres (57,1%) y 168 hombres (42,9%), sin que se registrara ninguna hospitalización por todas las causas. La carga de morbilidad consolidada alcanzó 102 casos patológicos clasificados en 15 diagnósticos con seguimiento epidemiológico activo, concentrándose fuertemente en enfermedades crónicas no transmisibles, síndromes febriles y respiratorios, y enfermedades gastrointestinales. Los 10 diagnósticos principales acumularon 95 casos, equivalentes al 93,1% del total de morbilidad registrada, lo que evidencia una doble carga epidemiológica: por un lado, la cronicidad de patologías como hipertensión y asma, 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 50,0% de la morbilidad (51 casos), lideradas por la hipertensión arterial con 35 casos (34,3% del total), seguidas de asma bronquial con 11 casos (10,8%), trastornos mentales y del comportamiento con 3 casos (2,9%) y enfermedad renal con 2 casos (2,0%); no se registraron casos de diabetes mellitus, cardiopatía isquémica ni tumores [neoplasias]. Por su parte, las enfermedades de transmisión hídrica y gastrointestinal se mantuvieron bajo estrecha vigilancia con 10 casos de síndromes diarreicos (9,8%) y 1 caso asociado a brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (1,0%). Los síndromes respiratorios y febriles en conjunto sumaron 40 casos (39,2%), encabezados por infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 10 casos (9,8%), fiebre con 8 casos (7,8%), amigdalitis aguda con 6 casos (5,9%), rinofaringitis aguda con 4 casos (3,9%), faringitis aguda con 4 casos (3,9%), bronquitis aguda con 4 casos (3,9%), infección aguda no especificada de vías respiratorias inferiores con 2 casos (2,0%), neumonías con 1 caso (1,0%) e infección respiratoria aguda con 1 caso (1,0%); no se notificaron casos de sinusitis aguda ni bronquiolitis aguda < 2 años. Adicionalmente.

La distribución demográfica mostró que la población adulta y adulto mayor (≥ 20 años) concentró la mayoría de las atenciones generales, con 316 casos (80,6%), 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 19,4% de las atenciones generales (76 casos), siendo los principales motivos de consulta los síndromes respiratorios y diarreicos, mientras que no se registró edad ignorada (0,0%).

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 39) 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 #39	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	***IRAG***	99	158	56	En baja magnitud	En baja magnitud
	NEUMONIAS	1.888	2.314	1.920	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	195	258	En aumento	En aumento
	COVID-19	451	5	3	En baja magnitud	En baja magnitud
	IRA	50.183	44.751	44.053	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	***DENGUE***	566	325	322	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA *(Casos sospechosos)*	2	0	2	En aumento	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	***Enfermedad Diarreica Aguda***	12.704	15.269	12.901	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	11	8	Por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	***HEPATITIS B*** *(Casos sospechosos)*	3	1	3	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
	SARAMPION *(Casos sospechosos)*	37	26	28	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA *(Casos sospechosos)*	7	8	2	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA *(Casos sospechosos)*	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA *(Casos sospechosos)*	2	1	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS *(Casos sospechosos)*	6	6	5	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA *(Casos sospechosos)*	1	0	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 39 mostró una disminución de 4,53% respecto a la semana anterior, totalizando 44.053 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 39

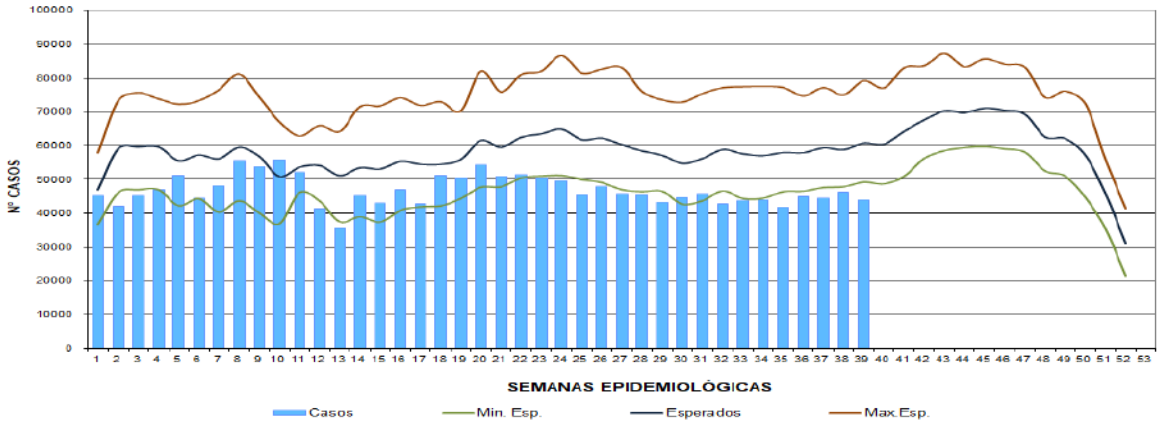


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 39

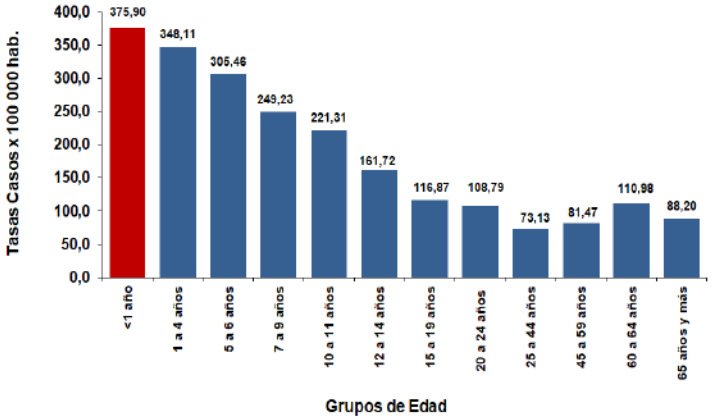
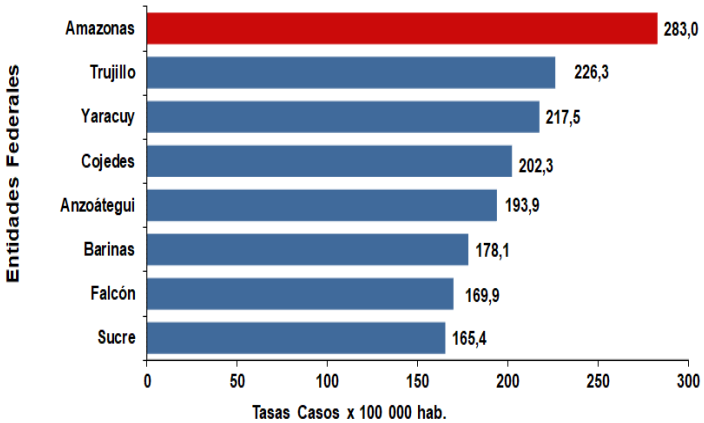


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 39



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un descenso de 375,90 casos por 100.000 habitantes, en comparación a la semana anterior. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Amazonas la entidad con mayor tasa 283 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 39 de 2026 se registró un total de 1.920 casos notificados, evidenciando una disminución de 23,2 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 39

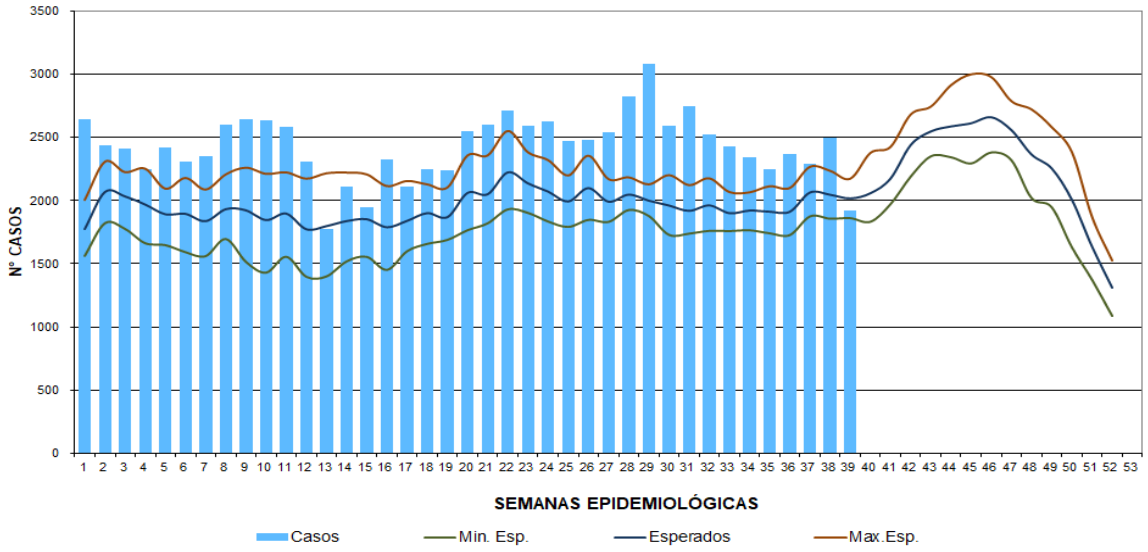


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 39

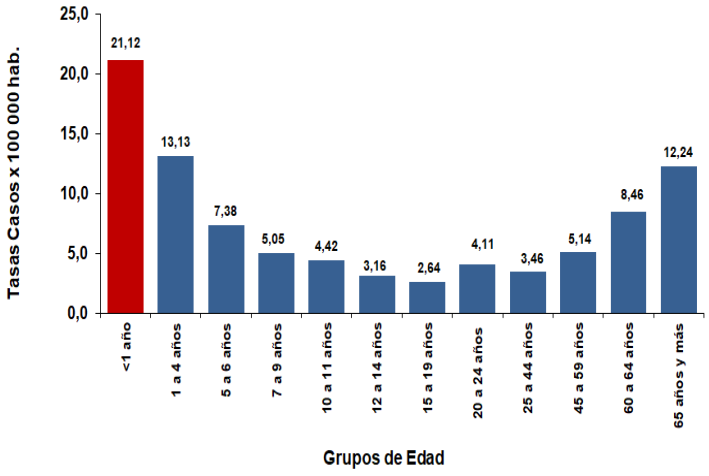
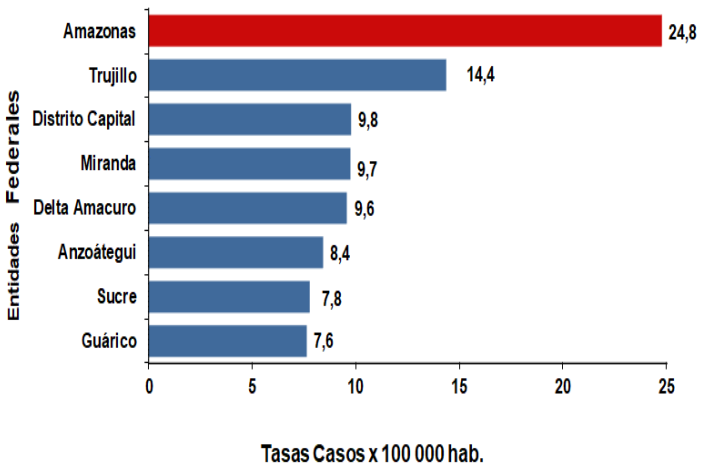


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 39



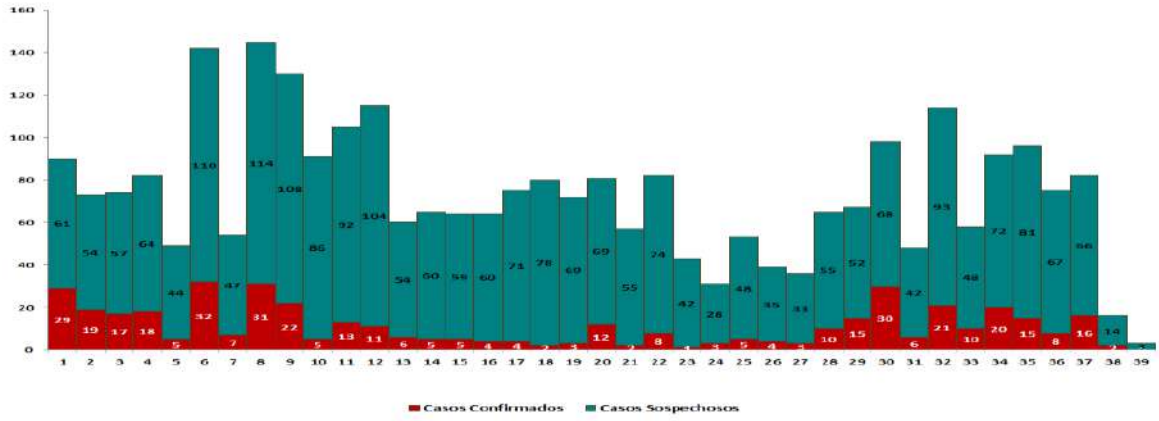
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de 1 año tuvo una disminución con una tasa de 21,12 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 24,80 casos por cada 100.000 habitantes.

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

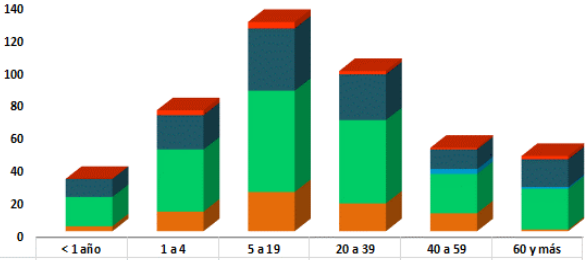
Entre las semanas 01 y 39 de 2026, se procesaron 2.866 muestras acumuladas para el diagnóstico de virus respiratorios, confirmándose 429 casos de influenza (positividad acumulada del 14,86 %). Los grupos etarios de 5 a 19 años (30,6 %) y de 20 a 39 años (19,4 %) concentraron conjuntamente el 53 % de la casuística positiva.

Gráfico Nº 07
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 39



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

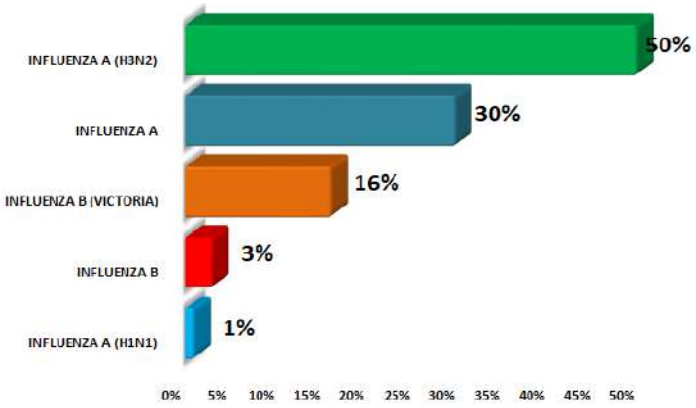
Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 39



	< 1 año	1 a 4	5 a 19	20 a 39	40 a 59	60 y más
INFLUENZA B	0	3	4	2	1	2
INFLUENZA A	11	21	38	28	12	17
INFLUENZA A H1-N1	0	0	0	0	3	1
INFLUENZA A H3-N2	18	38	62	51	24	25
INFLUENZA B VICTORIA	3	12	24	17	11	1

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

Gráfico N° 09
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 39



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=218) **50** %, **Influenza A** (n=127) **30 %, Influenza B VICTORIA** (n=68) **16**%, **Influenza B** (n=12) **3%, Influenza A H1N1** (n=04) **1**%.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

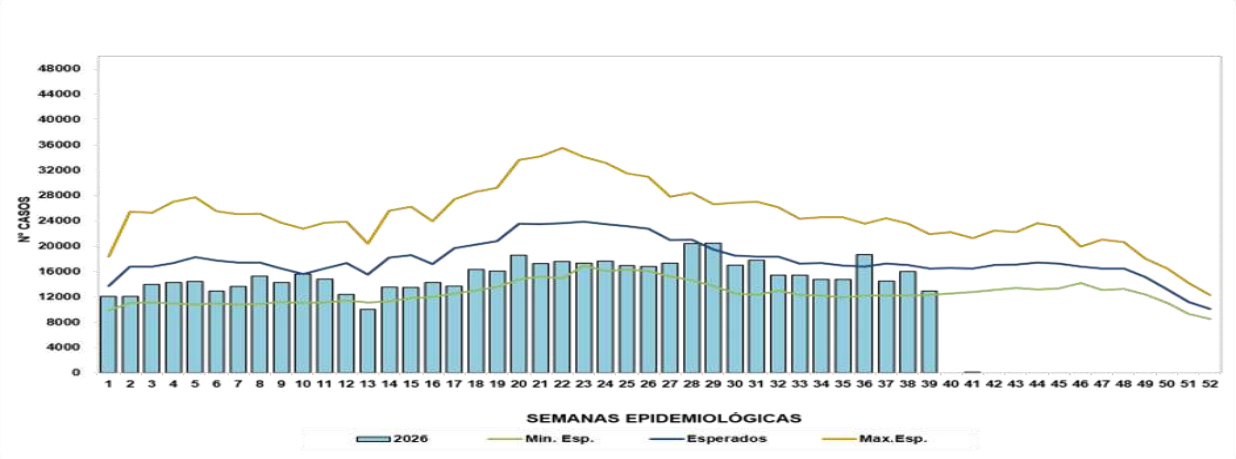
Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **12.901**

- Variación semanal: ↓19,42**%** (en comparación con SE N° 38 (n=**16.010**).

Gráfico N° 11

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 39



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

Gráfico N° 12
Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026*

SE 39

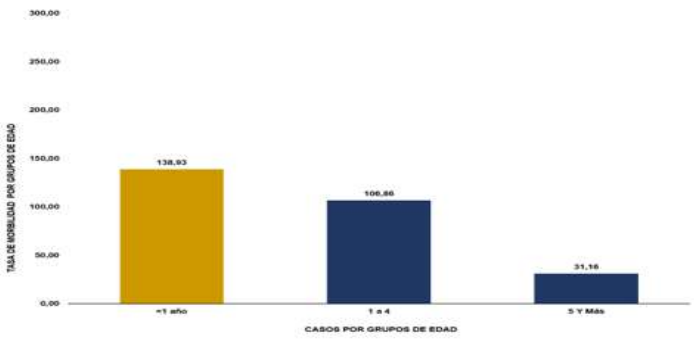
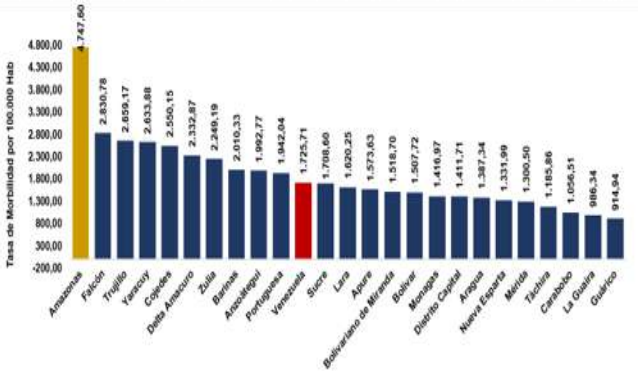


Gráfico N° 13
Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026*

SE 39



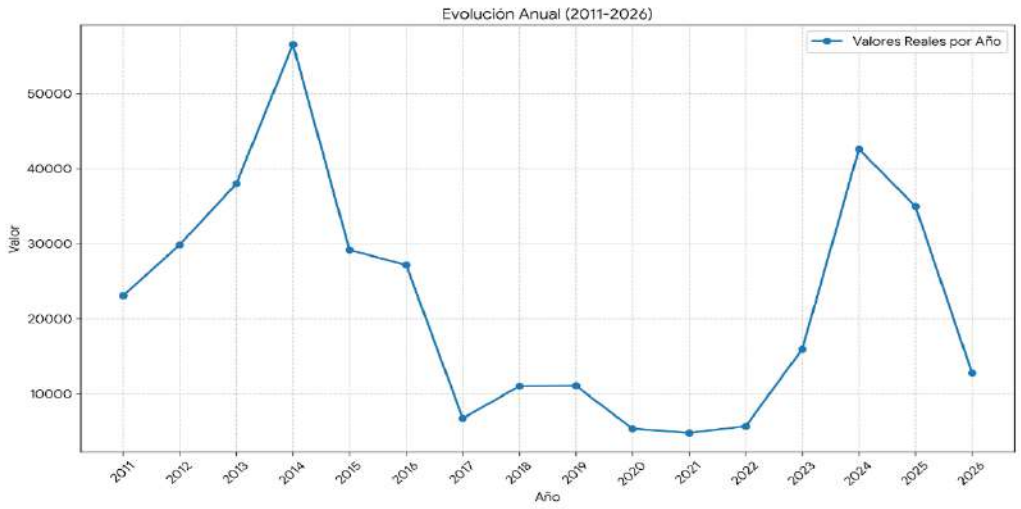
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **138,93** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.725,71** 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 39.



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

La serie temporal (2011–2026) muestra un comportamiento con variaciones cíclicas caracterizado por tres períodos de alta incidencia: el primero y de mayor volumen en 2014 con (56.536) casos, seguido por un incremento en 2024 (42.589) casos, también 2025, año en el que se registraron (34.949) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 39):

Se diagnosticaron 322 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 12.737 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,80% (n=8.636 casos)**
- Dengue con signos de alarma**: 31,95% (n=4.069 casos**)
- Dengue Grave: **0,25%** (n=**32** 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 39

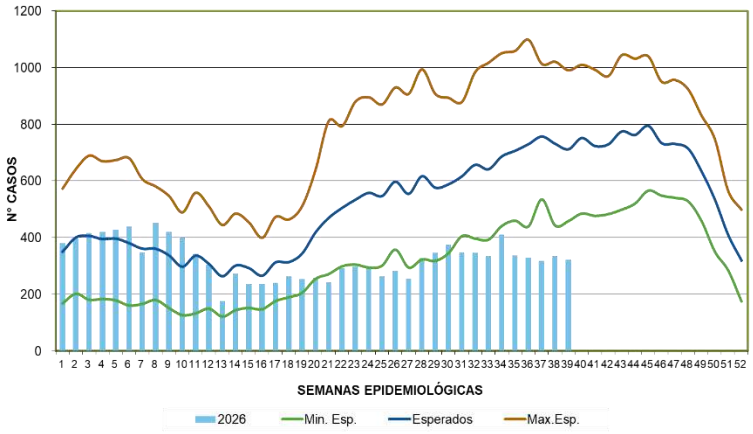
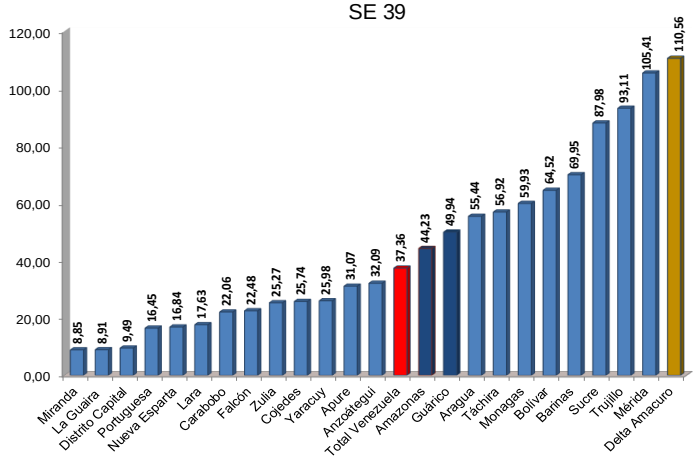


Gráfico N° 16
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 39



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

Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (37,36) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 39, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.199 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.049 casos en el país, de los casos totales 1.026 fueron autóctonos (97,8%) y 23 casos (2,2%) importados.

De los Casos autóctonos el 73,1% fueron a Plasmodium vivax, 20,7% a Plasmodium falciparum y 6,2% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 75.852 casos, lo que representa un descenso de 4,8% con respecto al período homólogo del año anterior (n=79.662).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 39 (2026 Vs 2025). República Bolivariana de Venezuela.

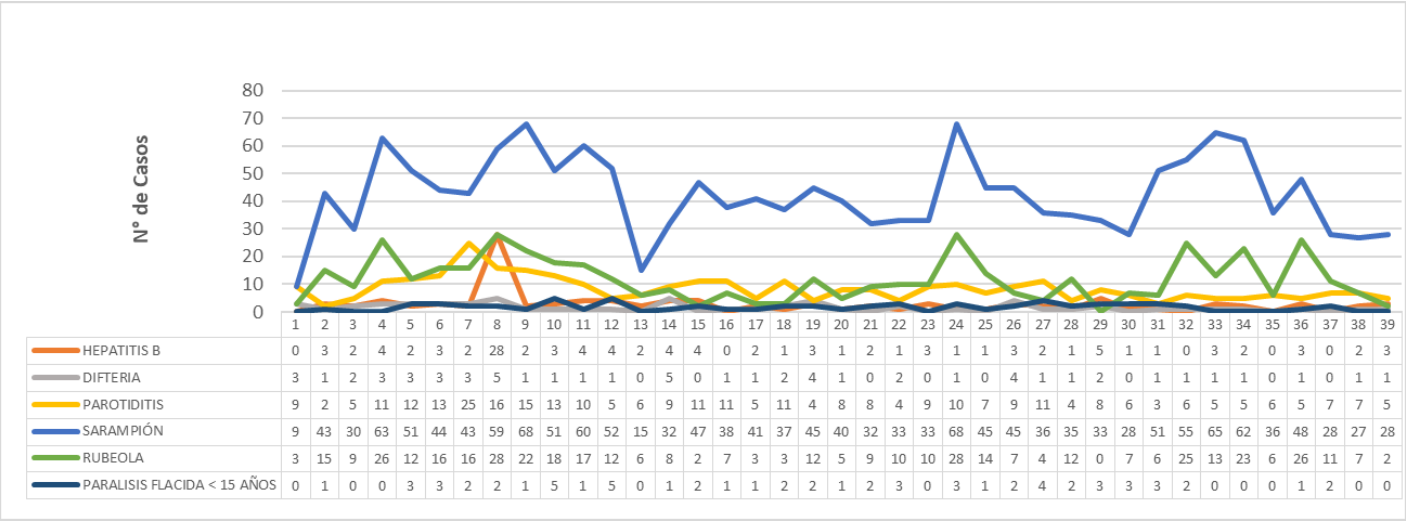
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 39 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela													
Entidad Federal	Casos SE 39 - 2.026 Por Especies					Casos SE 39 2.025		Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 39 - 2.025
	Pv	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025		*Pv*	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	135	46	-	11	192	587		13.064	2.935	-	557	16.556	17.622
Anzoátegui*	2	-	-	-	2	4		151	31	-	18	200	181
Apure	-	-	-	-	-	7		174	3	-	9	186	262
Barinas*	5	-	-	-	5	-		26	-	-	-	26	8
Bolívar*	468	151	-	46	665	1.468		36.251	13.962	-	4.590	54.803	56.893
Delta Amacuro	8	10	-	6	24	44		735	320	-	181	1.236	1.733
Falcón	-	-	-	-	-	-		-	2	-	-	2	50
Guárico*	-	-	-	-	-	2		19	4	-	3	26	18
Mérida	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	2
Monagas	-	5	-	1	6	4		94	367	-	25	486	127
Portuguesa	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	1
Sucre	2	-	-	-	2	10		174	7	-	8	189	698
Táchira	-	-	-	-	-	-		26	-	-	-	26	29
Zulia*	130	-	-	-	130	19		2.109	4	-	3	2.116	2.038
VENEZUELA (TOTAL)	**750**	**212**	**-**	**64**	**1.026**	**2.145**		**52.823**	**17.635**	**-**	**5.394**	**75.852**	**79.662**
CASOS IMPORTADOS	14	8	-	1	23	23		805	286	-	73	1.164	1.092

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 última semana del mes de Septiembre de 2026 e inicio de octubre, 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

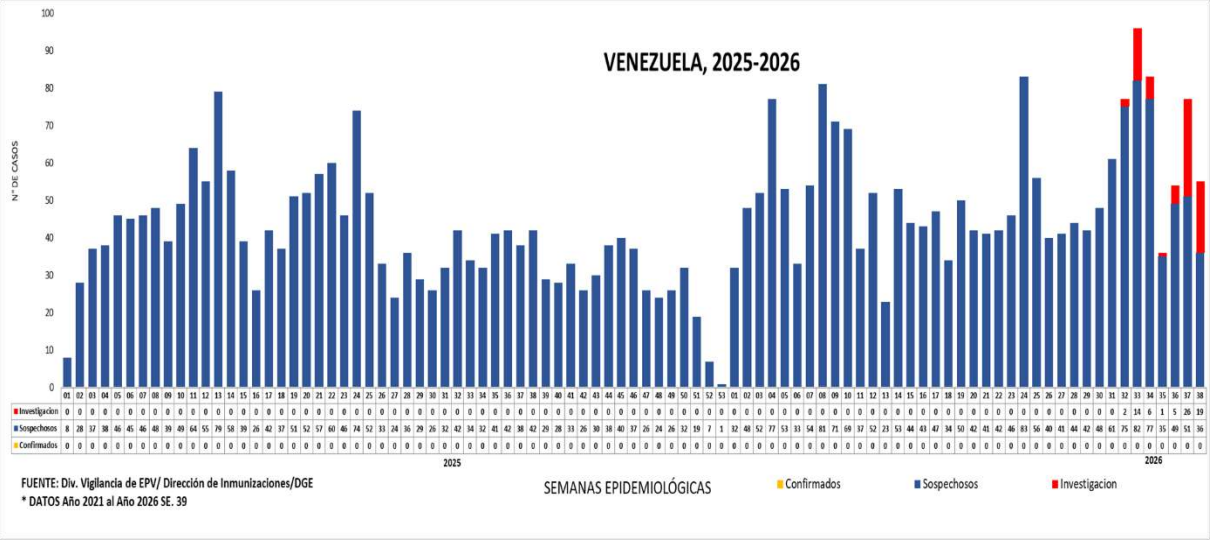
Seguimiento de Casos Sospechosos: Protocolos estrictos para casos febriles eruptivos (Sarampión/Rubéola).

Hasta la Semana Epidemiológica **39** de 2026, **No se ha 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 **1.875** de **1.973** casos sospechosos, mientras que **98** 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 39 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 39 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 39 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

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

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

Como parte de la vigilancia activa se analizaron 208 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 70,67% (147/208). 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 39. Estado Zulia.

ESPECIE	**(n)**	**RESULTADO**		
		Positivo (n)	**% Positividad total**	**% según especie**
CANINA	**169**	121	71.6%	82.3%
FELINA	**28**	19	67.9%	12.9%
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	**208**	147	70.67%	100.0%

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

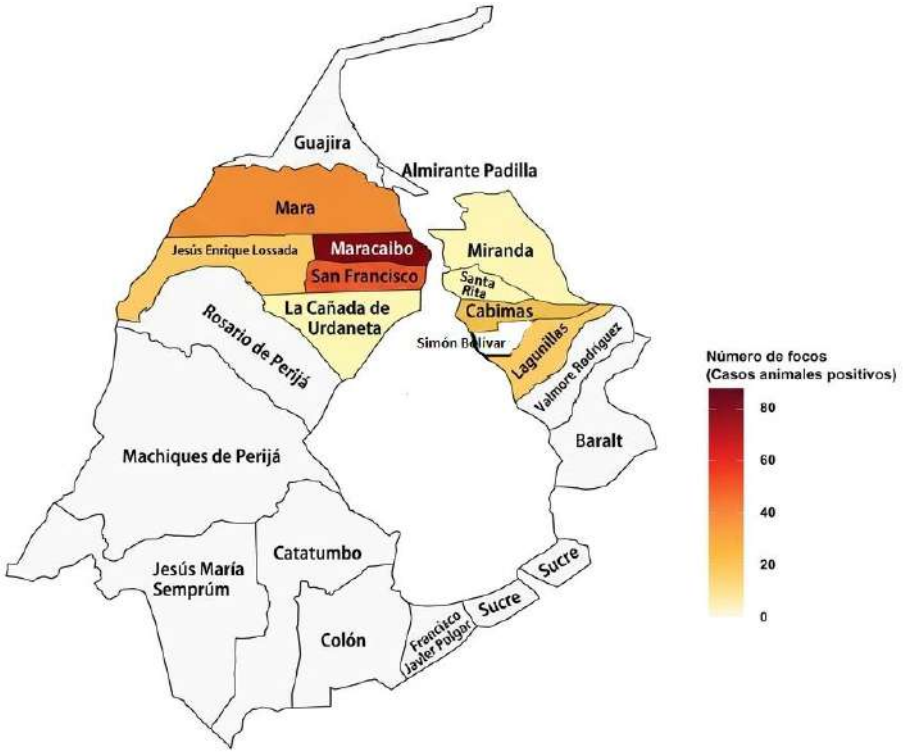
Rabia Animal

Hasta la SE 39-2026, el estado Zulia registra 141 focos de rabia animal distribuidos en el 42,9% de su territorio (9 de 21 municipios), con una incidencia en:

- **zona metropolitana (66.66%):** Maracaibo (72 casos; 51,06%) y San Francisco (22 casos; 15,60%).

- **Resto de los municipios**: seguido por Mara (16; 11,35%), Lagunillas (12; 8,51%), Cabimas (8; 5,67%), Jesús Enrique Lossada (4; 2,84%) Miranda (3; 2,13%), Santa Rita (2; 1,42%), y La Cañada de Urdaneta (2; 1,42%).

Imagen 1. Animales diagnosticados por rabia (focos), por municipio en el estado Zulia hasta la SE 39, 2026.
República Bolivariana de Venezuela

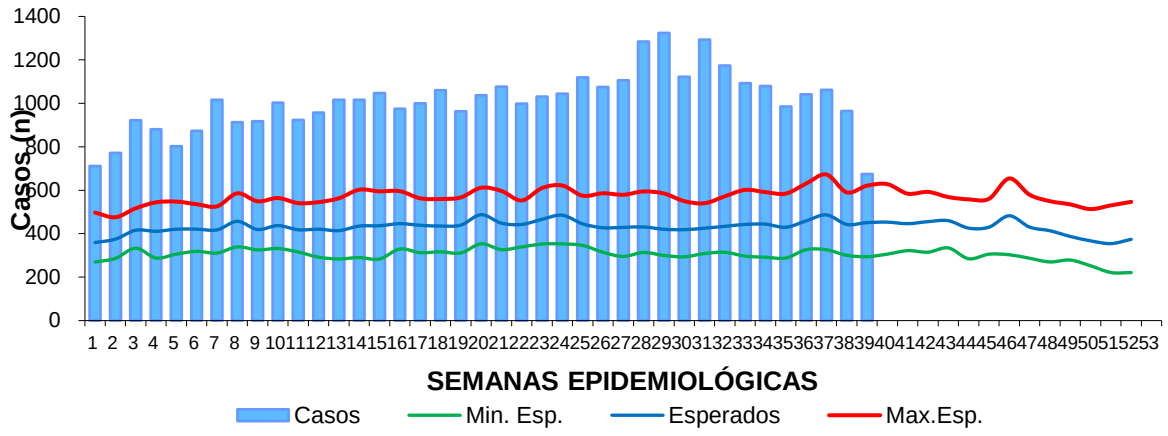


Fuente: MPPS: DVE-Zoonosis Zulia-Lab de Rabia del estado Zulia.

Mordeduras sospechosas de rabia

Durante la **SE 39** se notificaron **674** casos de Mordeduras Sospechosas de Rabia, lo que representa un descenso del **30,16%** en relación con los **965** casos reportados en la semana anterior **(SE 38).**

Gráfico 18. Canal Endémico SE 39. Mordedura sospechosa 2017- 2026.
República Bolivariana de Venezuela

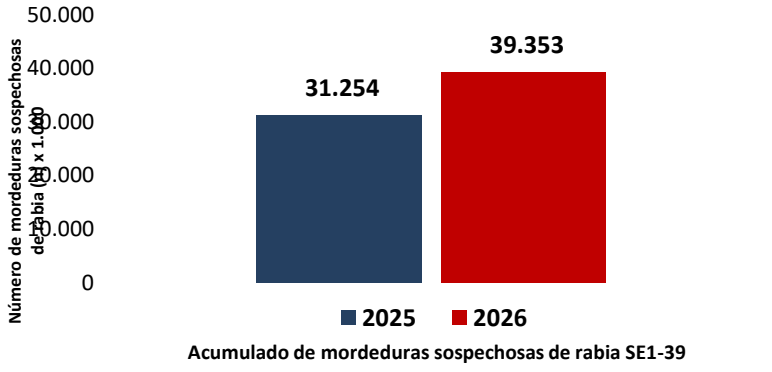


Fuente:

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

En cuanto al acumulado hasta la SE 39, se registró un incremento del **25,91%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior **(31.254 vs. 39.353 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 – 39, año 2026.



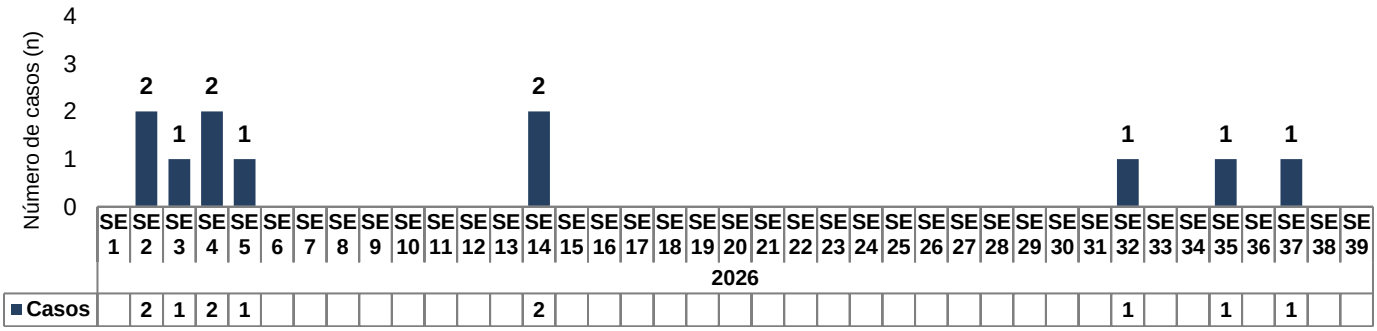
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Amarilla

En la SE 39 del año 2026, no se reportan casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **12.393** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (11) hasta la SE 39 del 2026, han fallecido 03 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 27,27%.

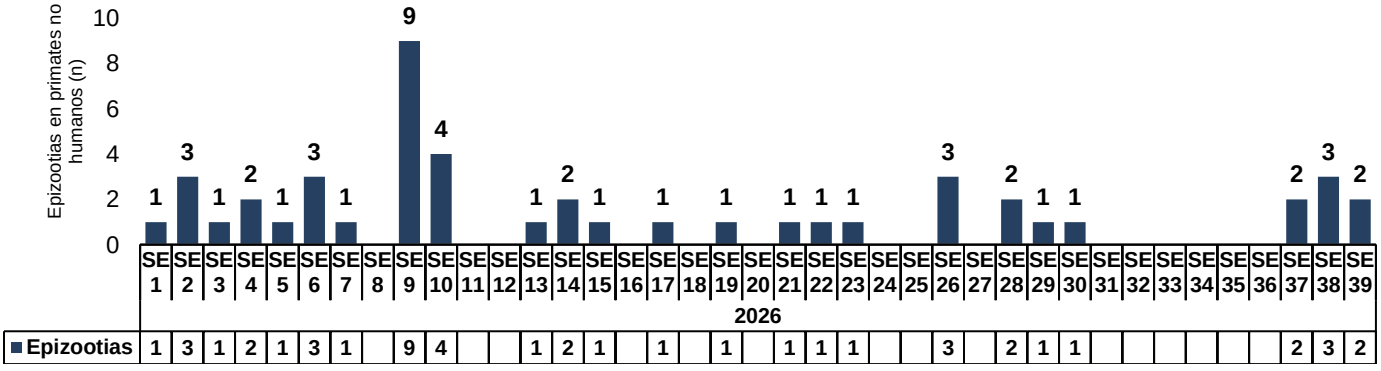
Gráfico 20.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 39 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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 39 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 39 del 2026, se han notificado **48** 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 **(17 eventos)** como el principal foco, seguido de Guárico **(11),** Cojedes **(9),** Apure **(5),** Barinas **(3),** Portuguesa **(1),** Sucre **(1)** y Yaracuy **(1).**