



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular para la

SALUD



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana Epidemiológica 41

Del 11 al 17 de octubre de 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado

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 Torres

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
Campamentos transitorios.....	6
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.	6
Tablero de Control Epidemiológico.....	7
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles.....	9
Infecciones Respiratorias:	9
Neumonías:	10
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	11
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	11
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	12
Transmitidas por Vectores:.....	13
Dengue	13
Malaria.....	15
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	16
Vigilancia especializada.....	17
Sarampión/Rubéola	17
Enfermedades Zoonóticas	18
Rabia Humana	18
Rabia Animal.....	20
<i>Mordeduras sospechosas de rabia</i>	21
<i>Fiebre Amarilla</i>	22
<i>Leptospira</i>	23

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

El cambio climático y fenómenos como El Niño han transformado la salud materno infantil en una prioridad global que requiere nuestra atención consciente. Organismos oficiales como la OMS, OPS, UNFPA y UNICEF coinciden en que las variaciones climáticas extremas no solo afectan el entorno físico, sino que interactúan directamente con el desarrollo de la gestación. De hecho, los datos muestran una estrecha relación entre los países con mayor vulnerabilidad climática y aquellos con mayores desafíos en la protección materna, lo que nos invita a mirar el cuidado prenatal desde una perspectiva ambiental más amplia e integradora.

Uno de los aspectos que más requiere nuestra comprensión es el efecto del calor extremo en el cuerpo de la mujer embarazada. La exposición a altas temperaturas incrementa el riesgo de complicaciones como la hipertensión gestacional y puede elevar hasta en un 26 % la probabilidad de partos prematuros. A nivel fisiológico, el calor intenso facilita la deshidratación, lo que puede comprometer los niveles de líquido amniótico y el flujo sanguíneo hacia la placenta. Entender estos mecanismos fisiológicos nos recuerda la importancia vital de acompañar a las gestantes para mantener la frescura y la hidratación durante los periodos de calor inusual.

Más allá de las temperaturas, las alteraciones en los patrones climáticos traen consigo retos adicionales que podemos prevenir si estamos informados. Las variaciones extremas en las lluvias afectan la seguridad alimentaria, lo que puede repercutir en la nutrición materna y aumentar la incidencia del bajo peso al nacer. Asimismo, el clima cálido facilita la expansión de mosquitos transmisores de enfermedades como el dengue, el zika o la malaria. Conocer estas realidades epidemiológicas no debe generarnos temor, sino empoderarnos para tomar medidas protectoras cotidianas e impulsar sistemas de salud más preventivos.

Recomendaciones preventivas para mujeres embarazadas ante el cambio climático

Tomar conciencia de nuestro entorno nos permite actuar con tranquilidad. A continuación, algunas medidas prácticas y seguras para proteger la gestación:

Priorizar la hidratación constante: Beber agua frecuentemente, incluso antes de sentir sed, es la medida más efectiva para mantener un volumen adecuado de líquido amniótico y asegurar una buena oxigenación y flujo sanguíneo hacia el bebé.

Gestión del entorno térmico: Durante los días de calor extremo, es recomendable permanecer en espacios frescos, sombreados o bien ventilados, especialmente en las horas de mayor intensidad solar (mediodía y primeras horas de la tarde). Usar ropa holgada, transpirable y de colores claros ayuda a regular la temperatura corporal.

Protección proactiva contra mosquitos: Para prevenir enfermedades transmitidas por vectores (dengue, zika), es fundamental usar repelentes que sean seguros durante el embarazo (recomendados por su obstetra), utilizar mosquiteros al dormir y eliminar de forma rutinaria cualquier recipiente con agua estancada en el hogar.

Atención consciente a la nutrición prenatal: Ante variaciones en la disponibilidad de ciertos alimentos, es fundamental mantener una dieta lo más diversa posible e ingerir de forma regular los suplementos prescritos (ácido fólico, calcio e hierro). Esto garantiza el aporte nutricional adecuado y asegura el desarrollo óptimo del bebé.

Monitoreo preventivo y sin pausas: Acudir puntualmente a todos los controles prenatales permite vigilar de cerca indicadores clave como la presión arterial. Es importante escuchar al propio cuerpo y consultar al médico de confianza ante mareos recurrentes, fatiga extrema o cualquier síntoma inusual asociado al calor.

Campamentos transitorios

Durante la Semana Epidemiológica 41 de 2026, 22 campamentos transitorios se mantienen activos, registraron un total de 206 atenciones, distribuidas en 127 mujeres (61,7%) y 79 hombres (38,3%), sin que se registrara ninguna hospitalización por todas las causas. La carga de morbilidad consolidada alcanzó 99 casos patológicos clasificados en 13 diagnósticos con registro, concentrándose en enfermedades crónicas no transmisibles, síndromes respiratorios y febriles, y enfermedades gastrointestinales. Los 10 diagnósticos principales acumularon 96 casos, equivalentes al 97,0% del total de morbilidad registrada, lo que evidencia una doble carga epidemiológica: por un lado, la cronicidad de patologías como hipertensión arterial y diabetes mellitus, y por otro, la alta circulación de agentes respiratorios virales y bacterianos.

En el perfil epidemiológico, las enfermedades crónicas no transmisibles representaron el 26,3% de la morbilidad, lideradas por la hipertensión arterial con 25 casos (25,3% del total), seguida de diabetes mellitus con 1 caso (1,0%); no se registraron casos de trastornos mentales y del comportamiento en los reportes analizados. Las enfermedades de transmisión hídrica y gastrointestinal se mantuvieron bajo vigilancia con 8 casos de síndromes diarreicos (8,1%); no se registraron casos asociados a brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ni de cólera, amibiasis. Los síndromes respiratorios y febriles en conjunto sumaron 64 casos (64,6%), encabezados por infecciones agudas de vías respiratorias superiores en sitios múltiples no especificados con 25 casos (25,3%), fiebre con 9 casos (9,1%), infección aguda no especificada de vías respiratorias inferiores con 8 casos (8,1%), rinofaringitis aguda con 7 casos (7,1%), asma bronquial con 5 casos (5,1%), amigdalitis aguda con 4 casos (4,0%), bronquitis aguda con 3 casos (3,0%), infección respiratoria aguda grave con 2 casos (2,0%) y faringitis aguda con 1 caso (1,0%). Adicionalmente se registró 1 caso de micosis superficiales (1,0%).

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 **14.355** disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la **SE 41** es de **49,17%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de notificación
Amazonas	186	69		69	37,10
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	121		121	49,19
Aragua	805	731	3	734	91,18
Barinas	491	271		271	55,19
Bolívar	862	288		288	33,41
Miranda	1.035	623	6	629	60,77
Carabobo	876	685		685	78,20
Cojedes	277	159		159	57,40
Delta Amacuro	155	20		20	12,90
Distrito Capital	798	601	5	606	75,94
Falcón	667	310		310	46,48
Guárico	474	183		183	38,61
Lara	919	339		339	36,89
La Guaira	184	30	8	38	20,65
Mérida	506	174		174	34,39
Monagas	500	259		259	51,80
Nueva Esparta	211	124		124	58,77
Portuguesa	534	316		316	59,18
Sucre	534	320		320	59,93
Táchira	478	295		295	61,72
Trujillo	705	269		269	38,16
Yaracuy	437	300		300	68,65
Zulia	1.739	121		121	6,96
TOTAL	14.355	7.037	22	7.059	49,17

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

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 41) 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 #41	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
<i>Enfermedades respiratorias</i>	IRAG	99	150	169	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	2386	2898	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	254	218	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	3	0	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	IRA	50183	45340	57089	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)</i>	DENGUE	566	327	289	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	2	En aumento	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por alimentos y agua</i>	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	15172	15795	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	13	9	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades inmunoprevenibles</i>	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	1	5	En aumento	Dentro de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	27	28	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	5	5	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	6	6	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	0	0	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades Zoonóticas</i>	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	0	0	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	0	0	0	Por encima 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 41 mostró un aumento de 5,13% respecto a la semana anterior, totalizando 57.089 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 41

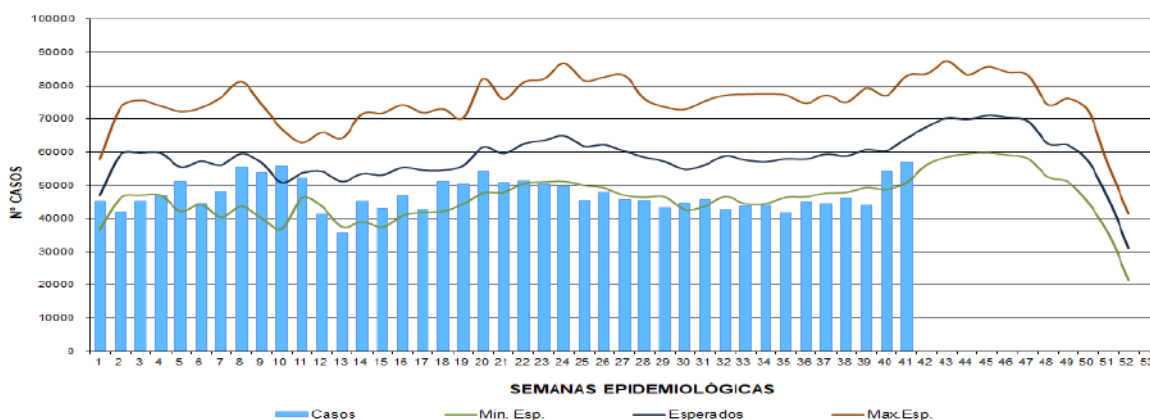


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 41

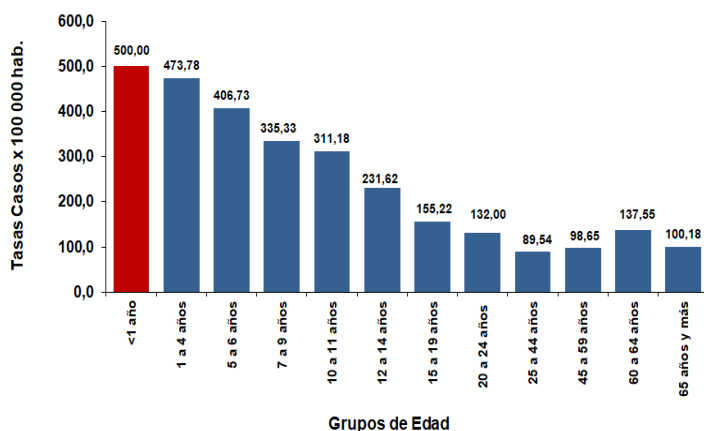
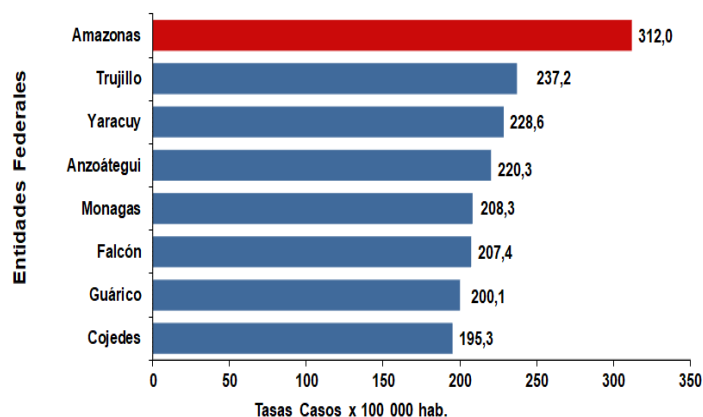


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 41



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró aumento de 500 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 312 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 41 de 2026 se registró un total de 2.898 casos notificados, evidenciando un aumento de 9,31 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 41

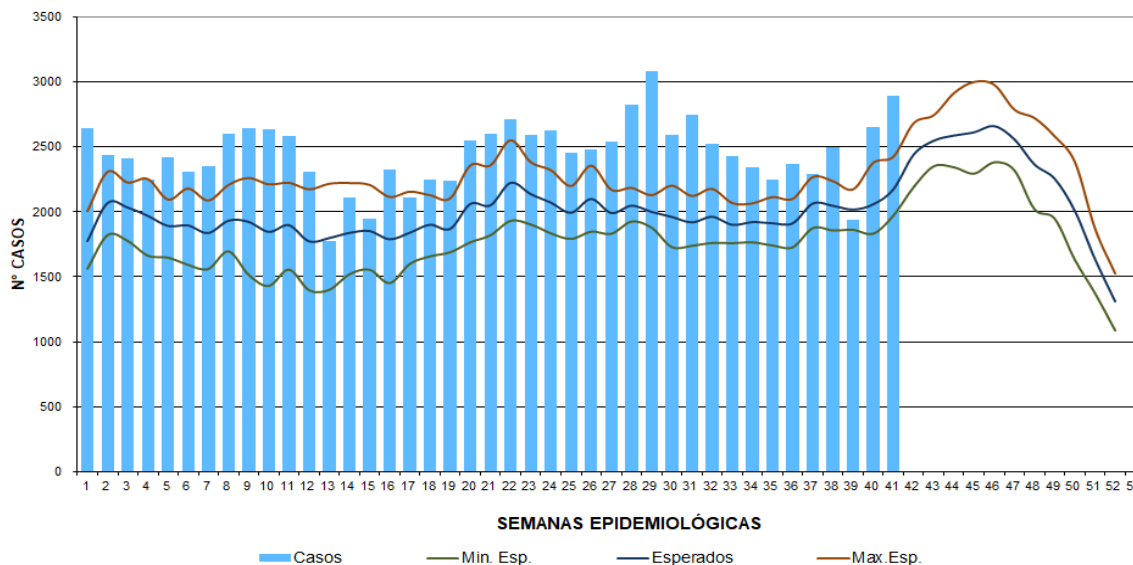


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 41

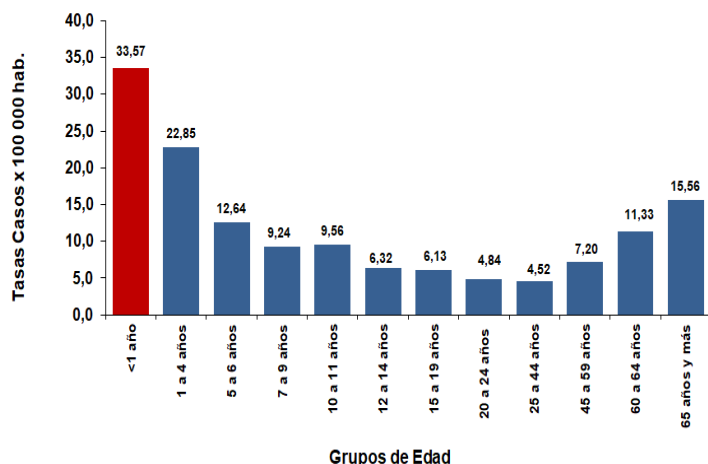
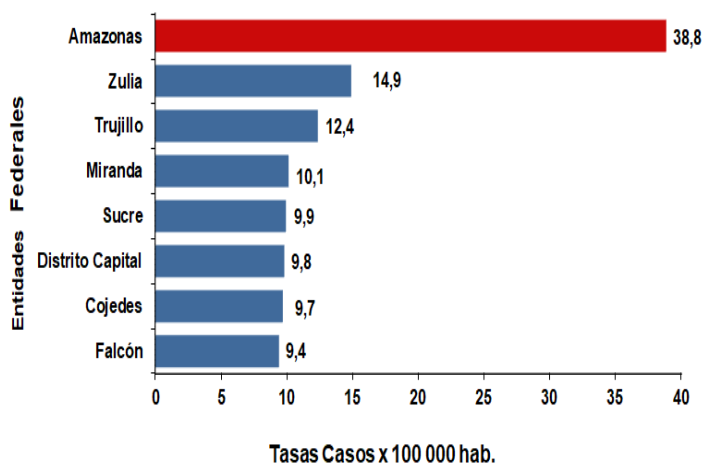


Gráfico N° 06
 Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 41



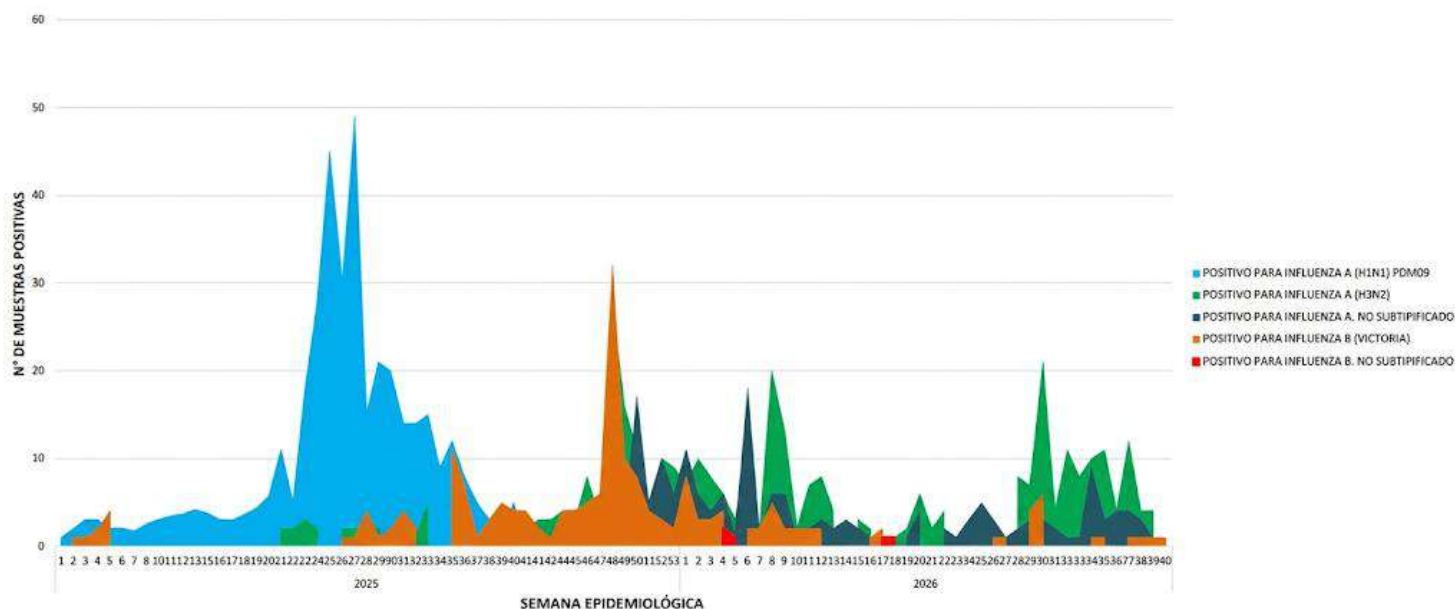
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 33,57 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 38,80 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Entre las semanas 01 y 41 de 2026, se procesaron 3.068 muestras acumuladas para el diagnóstico de virus respiratorios, confirmándose 443 casos de influenza (positividad acumulada del 14,43 %). Los grupos etarios de 5 a 19 años (29%) y de 20 a 39 años (23 %) concentraron conjuntamente el 52 % de la casuística positiva. El sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 53% (n=235), respecto al 47% (n=208) correspondiente al sexo masculino

Gráfico N° 7
 Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 41



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

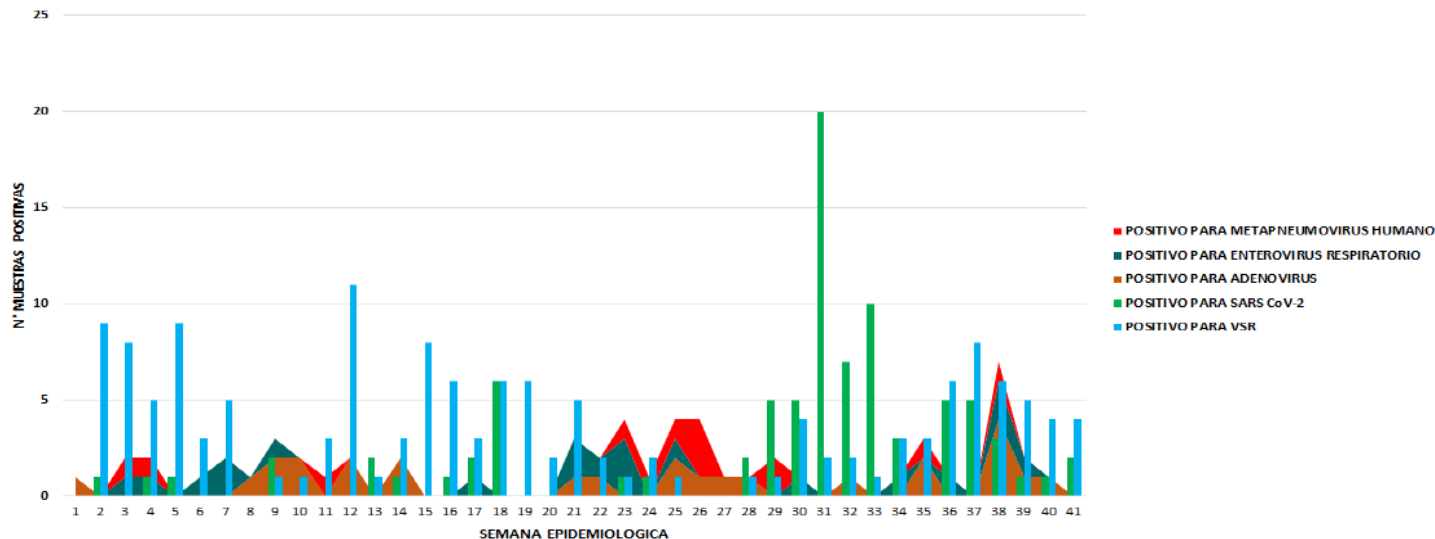
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=226) **51 %**, **Influenza A** (n=130) **29 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=71) **16%**, **Influenza B** (n=12) **3%**, **Influenza A H1N1** (n=04) **1%**.

Vigilancia genómica integrada:

La vigilancia genómica mediante secuenciación de nueva generación (NGS), es posible detectar la introducción de nuevos patógenos o la aparición de nuevas cepas de virus respiratorios en el territorio. Durante la semana epidemiológica (SE) 41 del año 2026, se procesaron un total de 6.907 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 4,73%. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR)**: 178 casos (54,4 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2**: 86 casos (26,3 %), aún presente en la vigilancia, **Adenovirus**: 27 casos (8,3 %), **Enterovirus**: 22 casos (6,7 %), **Metapneumovirus**: 14 casos (4,3 %).

Gráfico N° 08
 Otros Virus Respiratorios (OVR). Total de muestras positivas.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 41. Año 2025-2026



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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

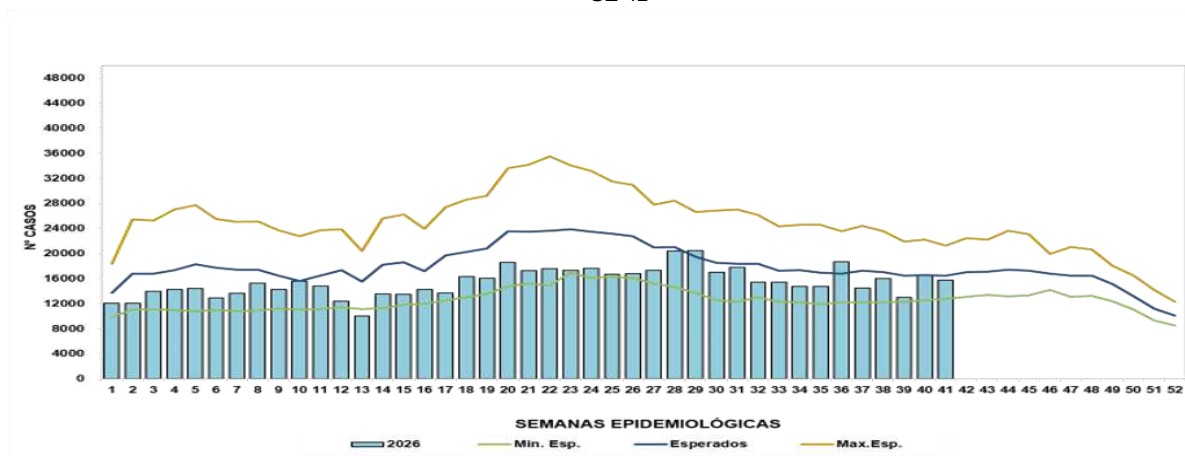
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **15.795**

- Variación semanal: 4% (en comparación con SE N° 40 (n=16.444)).

Gráfico N° 09

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
 República Bolivariana de Venezuela 2026
 SE 41



Fuente: EPI 12/SIS.

Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 10

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

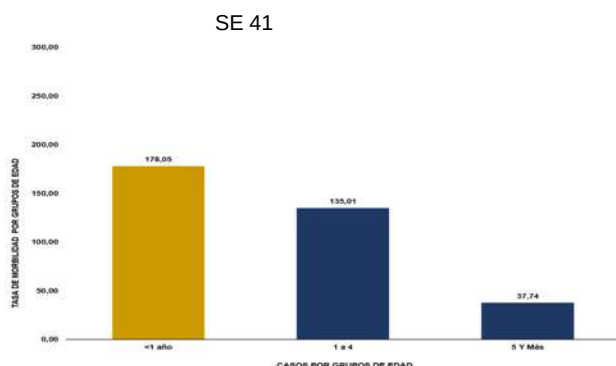
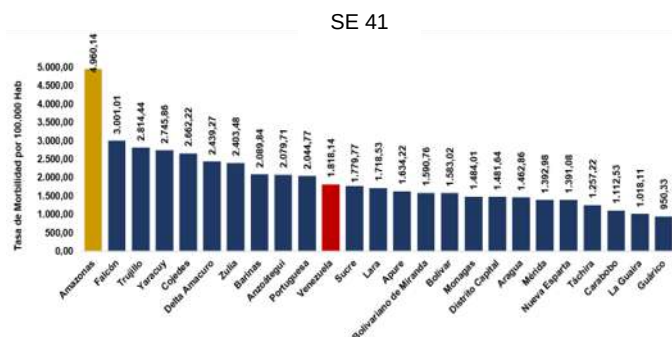


Gráfico N° 11

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



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

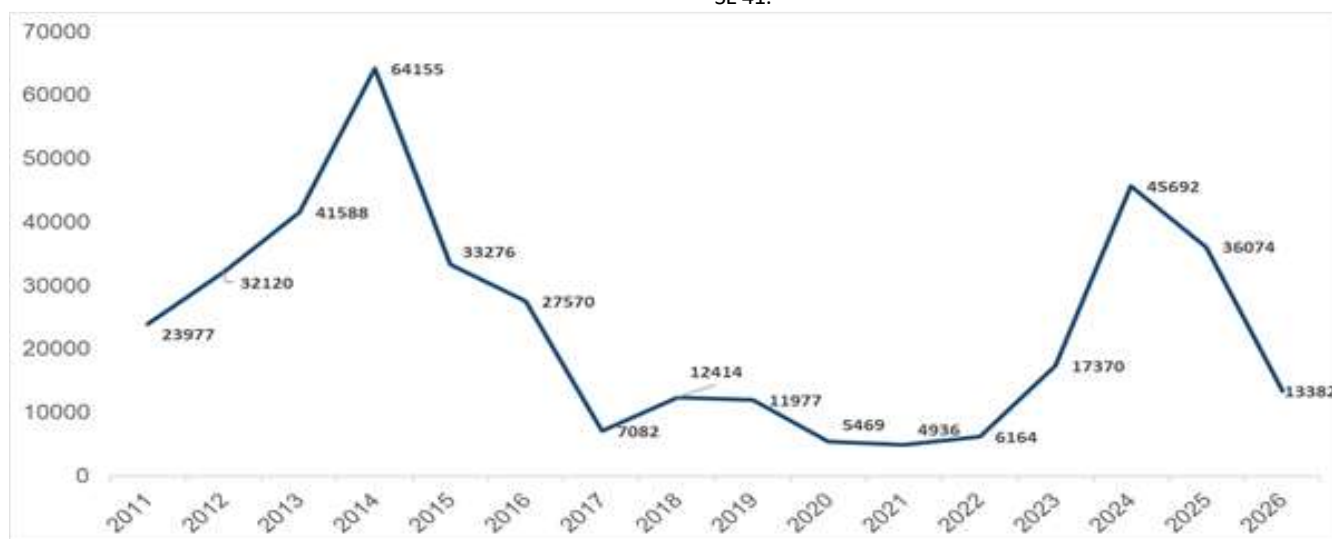
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **178,05** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.818,14** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 12

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 41.



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 (64.155) casos, seguido por un

incremento en 2024 (45.692) casos, también 2025, año en el que se registraron (36.074) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 41):

Se diagnosticaron 289 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 13.382 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,46% (n=9.027 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **32,28% (n=4.320 casos)**
- Dengue Grave: **0,26% (n=35 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° 13

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 41

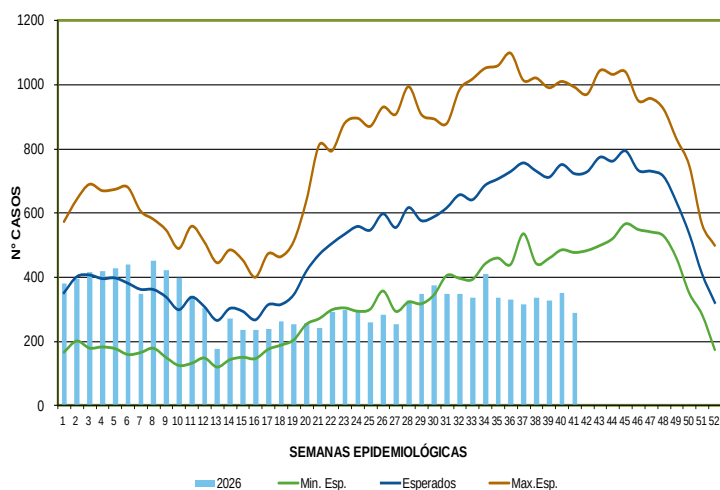
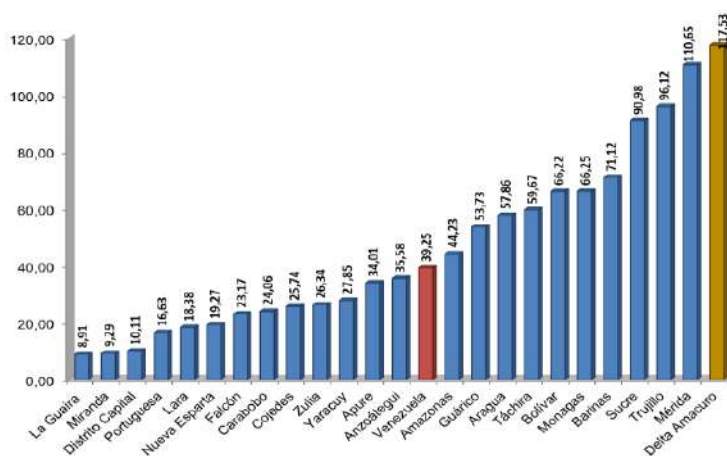


Gráfico N° 14

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



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 (39,25) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Serotipos de dengue circulantes por Entidades:

Tabla 1. Serotipos de dengue circulantes.

ENTIDAD FEDERAL	DENV (I)	DENV (II)	DENV (III)	DENV (IV)
AMAZONAS		●		
ANZOATEGUI				
APURE			●	
ARAGUA		●	●	
BARINAS		●	●	
BOLIVAR			●	●
CARABOBO				
COJEDES				
DELTA AMACURO			●	
DISTRITO CAPITAL		●	●	●
FALCON			●	
GUARICO		●	●	
LA GUAIRA		●	●	
LARA		●	●	
MERIDA	●	●	●	
MIRANDA		●	●	●
MONAGAS		●	●	
NUEVA ESPARTA				
PORTUGUESA			●	
SUCRE			●	
TACHIRA		●	●	
TRUJILLO		●	●	
YARACUY				
ZULIA			●	
VENEZUELA	●	●	●	●

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

Malaria

Durante el SE 41, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 11.498 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.018 casos en el país, de los casos totales 1.004 fueron autóctonos (98,6%) y 14 casos (1,4%) importados.

De los Casos autóctonos el 74,2% fueron a Plasmodium vivax, 19,7% a Plasmodium falciparum y 6,1% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 79.181 casos, lo que representa un descenso de 5,3% con respecto al período homólogo del año anterior (n=83.653).

Tabla 2. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 41 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

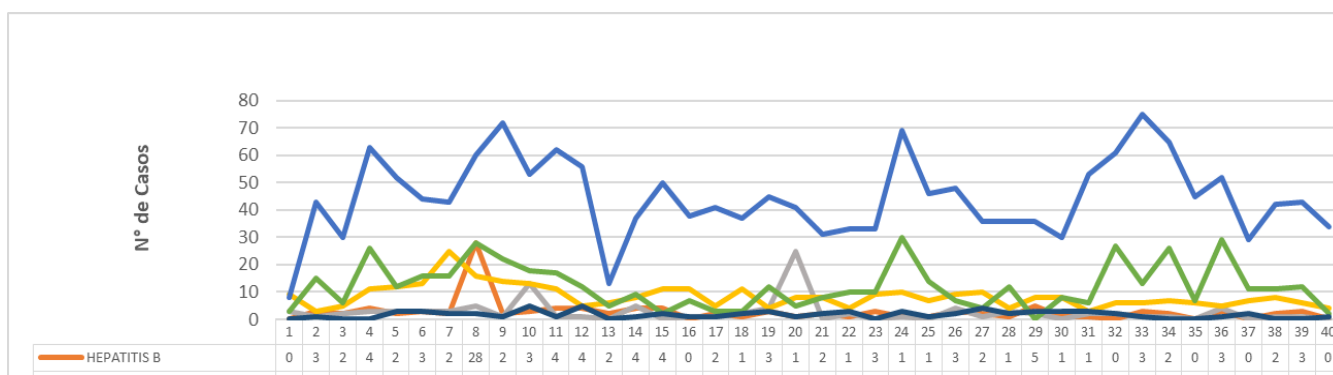
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 41 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 41- 2.026 Por Especies					Casos SE 41 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE41 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	145	74	-	9	228	719	13.475	3.130	-	581	17.186	19.010
Anzoátegui*	-	-	-	-	-	6	158	31	-	18	207	194
Apure	-	-	-	-	-	4	175	3	-	9	187	269
Barinas*	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	26	8
Bolívar*	498	108	-	41	647	1.277	37.869	14.497	-	4.809	57.175	59.318
Delta Amacuro	16	9	-	10	35	32	762	337	-	196	1.295	1.819
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	50
Guárico*	-	-	-	-	-	-	20	4	-	3	27	18
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	1	7	-	-	8	8	95	375	-	25	495	137
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	1	-	-	1	2	6	176	7	-	9	192	714
Táchira	1	-	-	-	1	1	28	-	-	-	28	31
Zulia*	83	-	-	-	83	24	2.354	4	-	3	2.361	2.082
VENEZUELA (TOTAL)	745	198	-	61	1.004	2.077	55.138	18.390	-	5.653	79.181	83.653
CASOS IMPORTADOS	7	6	-	1	14	33	823	308	-	76	1.207	1.147

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 3. Seguimiento de casos sospechosos de Enfermedades Inmunoprevenibles.



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

Durante la segunda semana del mes de octubre 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).

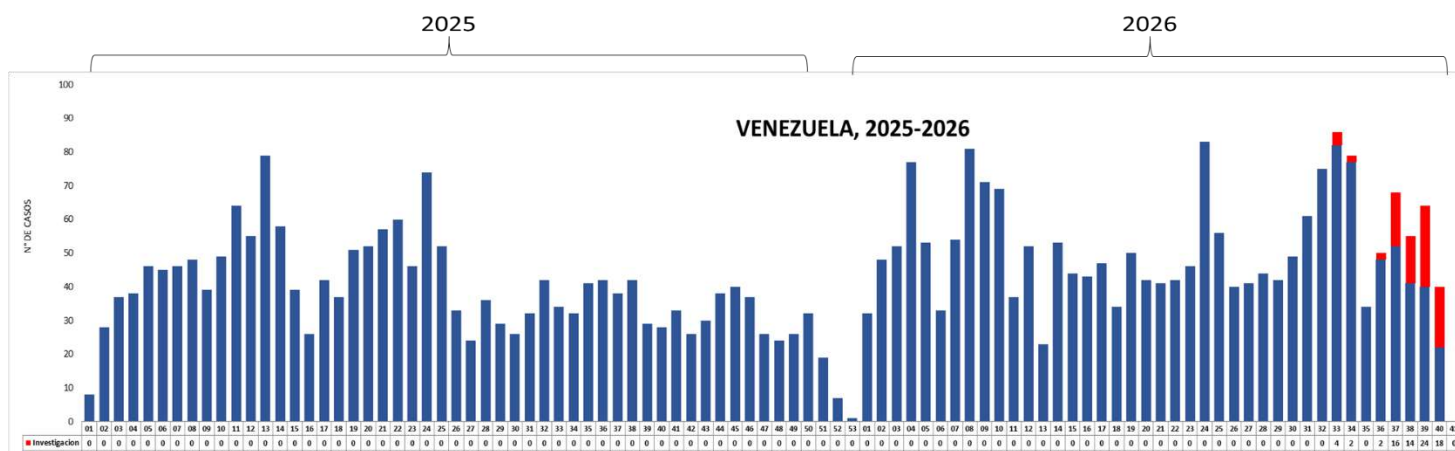
Desde la Semana Epidemiológica **41** de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional

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 **1.931** de **2.011** casos sospechosos, mientras que **80** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 15

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 41 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 41 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, manteniendo el acumulado del año en 6 casos.

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

Acumulado hasta SE 41 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: MPPS: DGE/DVE - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa se analizaron 216 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 69,91% (151/216). La Tabla 4 desglosa la casuística por especie y los casos confirmados, resaltando la relevancia del reservorio canino en el ciclo urbano.

Tabla 5. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE 41. Estado Zulia.

ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	176	125	71,0%	82,8%
FELINA	29	19	65,5%	12,6%
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%	4,0%
Total general	216	151	69,91%	100,0%

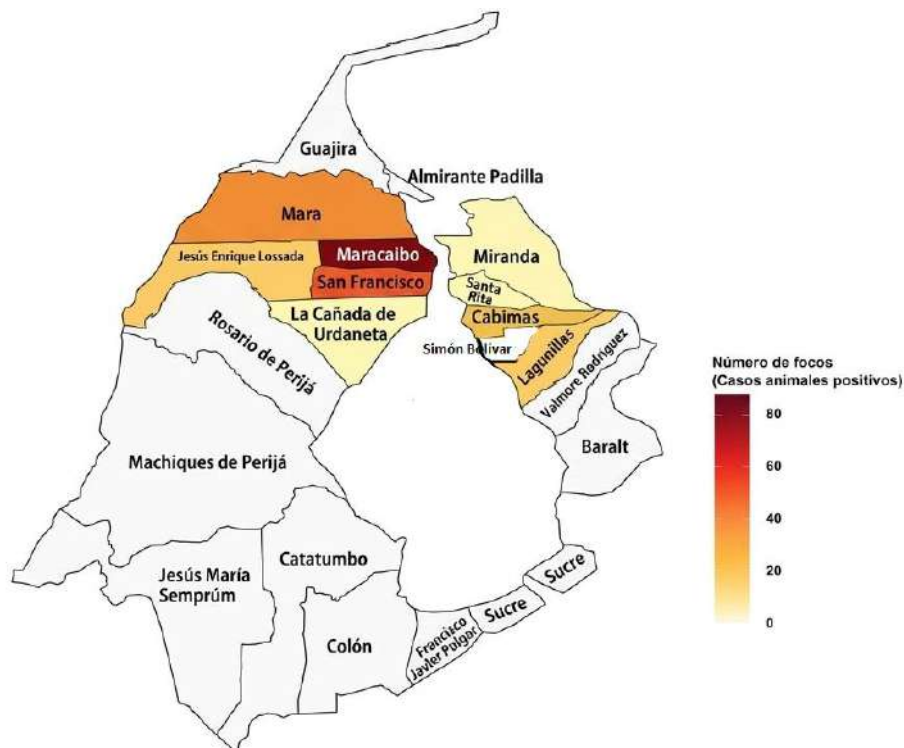


Fuente: MPPS: DGE/DVE- Laboratorio de rabia. Estado Zulia-INHRR

Rabia Animal

Hasta la SE 41-2026, el estado Zulia registra 145 focos de rabia animal distribuidos en el 42,85% de su territorio (9 de 21 municipios), con una concentración en la zona metropolitana de Maracaibo (75 casos; 51,72%) y San Francisco (23 casos; 15,86%), los cuales suman el 67,59% del total regional; seguido por Mara (16; 11,03%), Lagunillas (12; 8,28%), Cabimas (8; 5,52%), Jesús Enrique Lossada (4; 2,76%) Miranda (3; 2,07%), Santa Rita (2; 1,38%), y La Cañada de Urdaneta (2; 1,38%).

Imagen 1. Animales diagnosticados por rabia (focos), por municipio en el estado Zulia hasta la SE 41, 2026.
República Bolivariana de Venezuela

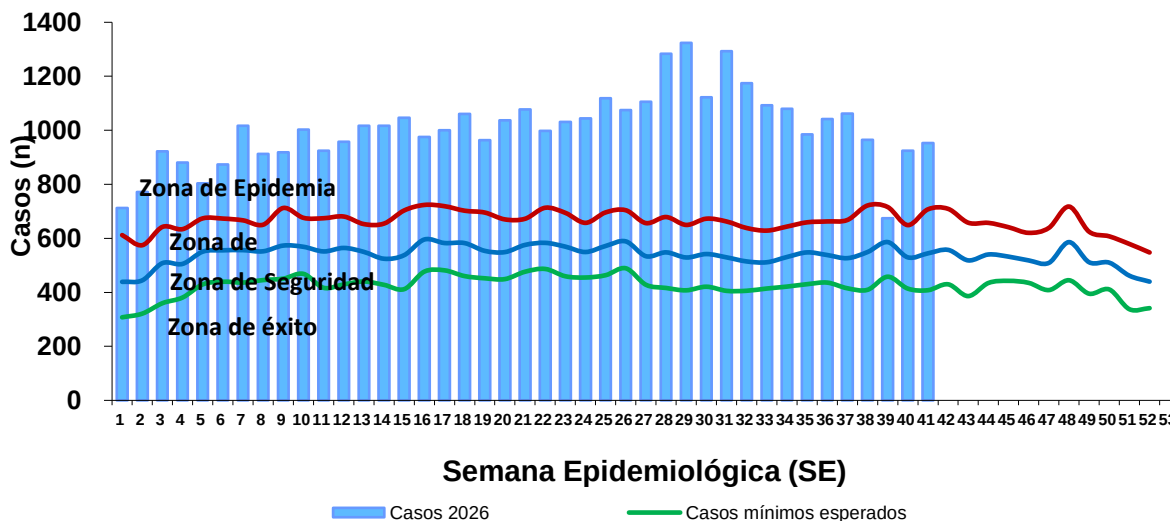


Fuente: MPPS: DVE-Zoonosis Zulia-Lab de Rabia del estado Zulia.

Mordeduras sospechosas de rabia

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 41 se registraron **953** casos de mordeduras sospechosas de rabia, lo que representa un incremento del **3,03 %** respecto a los **925** casos reportados en la **SE 40**. La cantidad de casos para la **SE 41**, se ubica en la **Zona de Epidemia** del canal endémico nacional, superando el límite de casos máximos esperados para este periodo. Ver siguiente gráfico.

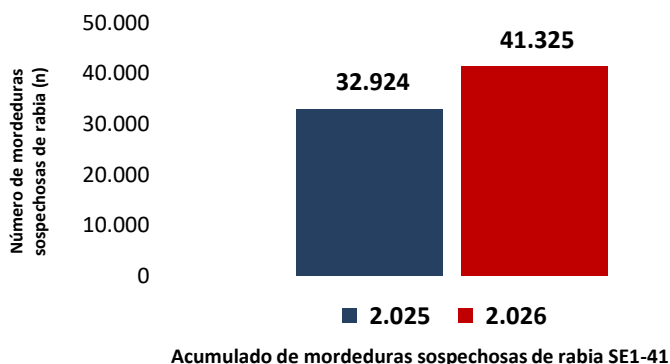
Gráfico 16. Canal Endémico SE 41. Mordedura sospechosa 2017- 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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

En cuanto al acumulado hasta la SE 41 2026, se registró un incremento del **25,52%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**32.924 vs. 41.325 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 – 41, año 2026.



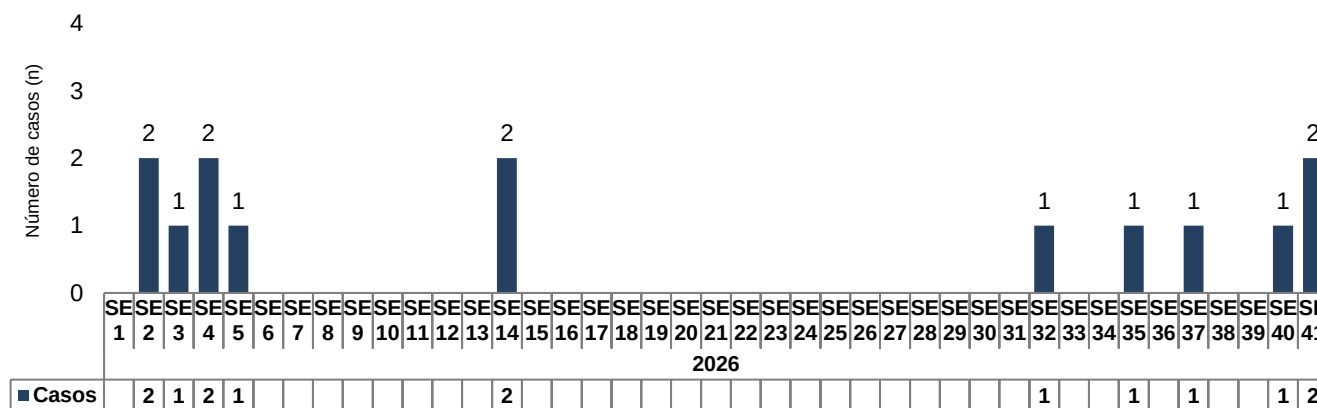
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Amarilla

En la SE 41 del año 2026, se reporta 02 casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **12.972** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (14) hasta la SE 41 del 2026, han fallecido 06 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 42,85%.

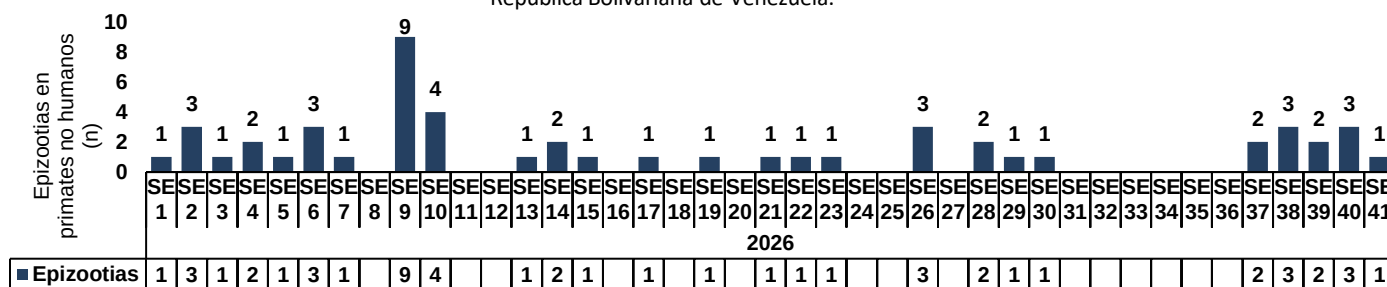
Gráfico 18.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos hasta
SE 41 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS:DGE/DVE – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 06 entidades federales: Barinas (4), Aragua (3), La Guaira (3), Monagas (2), Delta Amacuro (1), Lara (1).

Gráfico 19. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 41 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 41 del 2026, se han notificado **52** 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-llanera, con Aragua (**19 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**13**), Cojedes (**9**), Apure (**5**), Barinas (**3**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).

Leptospira

Durante la SE número 41 del 2026, se registra un acumulado de 641 muestras procesadas. De estas, el 87% (557/641) resultaron negativas y 13% (84/641) resultó positiva. Por otro lado, las muestras resultan de 589 pacientes muestreados, dando como diagnostico a 70 de estos con resultado positivos, el cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 6. Leptospira. Casos acumulados por entidad federal hasta SE 41, 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Entidad federal	Negativo	Positivo	Total
MONAGAS	85	18	103
BARINAS	79	10	89
ARAGUA	78	4	82
DISTRITO CAPITAL	45	3	48
MERIDA	33	5	38
LARA	24	3	27
APURE	18	3	21
AMAZONAS	20		20
LA GUAIRA	15	5	20
ZULIA	16	1	17
GUARICO	13	2	15
MIRANDA	12	2	14
TRUJILLO	12	1	13
BOLIVAR	10	2	12
PORTUGUESA	8	3	11
COJEDES	9	2	11
SUCRE	9	1	10
TACHIRA	8	1	9
YARACUY	7	1	8
ANZOATEGUI	7	1	8
DELTA AMACURO	5	1	6
CARABOBO	5	1	6
FALCON	1		1
Total general	519	70	589

Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR