REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular para la SALUD



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII
Semana Epidemiológica 42
Del 18 al 24 de octubre de 2026

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

Ministerio del Poder Popular para la SALUD

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos 4

Panorama Internacional 4

Campamentos transitorios 5

Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria. 6

Tablero de Control Epidemiológico 7

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles 8

- Infecciones Respiratorias: 8
- Neumonías: 9

Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes. 10

- Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza): 10

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua 12

Transmitidas por Vectores: 13

- Dengue 13
- Malaria 15

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles) 16

Vigilancia especializada 16

- Sarampión/Rubéola 16

Enfermedades Zoonóticas 17

- Rabia Humana 17
- Rabia Animal 18
- *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

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades transmitidas por vectores representan más del 17% de todas las patologías infecciosas, causando cientos de miles de defunciones anuales. En la Región de las Américas, la dinámica de estas infecciones mantiene patrones de transmisión sostenidos, liderados históricamente por arbovirosis como el dengue, la fiebre chikunguña y el zika, junto con patologías parasitarias focales como el paludismo y la enfermedad de Chagas.

Comportamiento Actual del Dengue (Corte a la Semana Epidemiológica 40, 2026)

Frente a brotes masivos en años previos, el 2026 muestra una importante desaceleración regional del dengue, aunque con focos subregionales altamente activos.

- **Incidencia y volumen de casos:** Se registran 1.845.488 casos sospechosos acumulados en las Américas, equivalente a una incidencia de 283 casos por cada 100.000 habitantes. Esto representa una caída del 54% en comparación con el mismo periodo de 2025 y un descenso del 61% frente al promedio de los últimos cinco años.

- **Gravedad y mortalidad acumulada:** De los casos reportados, 576.964 (31,3%) fueron confirmados por laboratorio. La progresión a dengue grave ocurrió en 3.598 pacientes (0,2%), y se han contabilizado 616 fallecimientos, consolidando una letalidad general de 0,033%.

- **Actividad semanal (SE 40):** Durante la semana 40, 19 países notificaron datos, aportando 29.110 nuevos casos sospechosos, 58 casos graves y 2 fallecimientos (letalidad semanal de 0,007%).

- **Cocirculación viral:** El perfil inmunológico regional sigue siendo complejo; 20 países han confirmado la circulación de serotipos este año. Brasil, Colombia, México, Panamá y Venezuela reportan la transmisión simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), lo que eleva el riesgo de cuadros graves por infecciones secundarias.

Campamentos transitorios

Durante la Semana Epidemiológica 42 de 2026, 12 se mantuvieron activos y registraron un total de 373 atenciones, distribuidas en 224 mujeres (60,1%) y 149 hombres (39,9%), sin que se registrara ninguna hospitalización por todas las causas. La carga de morbilidad consolidada alcanzó 373 casos patológicos clasificados en 125 diagnósticos con registro, concentrándose en trastornos mentales, síndromes respiratorios y febriles, enfermedades crónicas no transmisibles, y afecciones dermatológicas y osteoarticulares; no se registraron alertas epidémicas ni situaciones especiales a gran escala.

En el perfil epidemiológico, los trastornos mentales y del comportamiento pasaron a liderar la carga con 69 casos (18,8% de la morbilidad), impulsados principalmente por cuadros de estrés. Los síndromes respiratorios, febriles y cefaleas en conjunto sumaron 83 casos (22,6%), encabezados por enfermedad viral con 27 casos, cefaleas con 24 casos, y patologías de vías respiratorias (asma, rinitis, faringitis e infecciones agudas) con 32 casos. Las enfermedades crónicas no transmisibles representaron 51 casos (13,9%), lideradas por hipertensión arterial en sus diversas variantes con 36 casos (9,8%) y diabetes mellitus con 11 casos (3,0%). Adicionalmente, las afecciones dermatológicas y osteoarticulares registraron 38 y 33 casos, respectivamente.

Las enfermedades de transmisión hídrica y gastrointestinal se mantuvieron bajo vigilancia con 28 casos, incluyendo 13 cuadros de diarreas y 1 caso de amebiasis; no se registraron casos de cólera ni brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. No hubo notificaciones por mordedura sospechosa de rabia, pero sí se identificó 1 caso de dengue con signos de alarma y 1 caso de infección por *Escherichia coli*.

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 42** es de **50,11%.**

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	134		134	54,47
Aragua	805	736	1	737	91,55
Barinas	491	271		271	55,19
Bolívar	862	291		291	33,76
Miranda	1.035	609	3	612	59,13
Carabobo	876	685		685	78,20
Cojedes	277	162		162	58,48
Delta Amacuro	155	24		24	15,48
Distrito Capital	798	619	5	624	78,20
Falcón	667	310		310	46,48
Guárico	474	187		187	39,45
Lara	919	352		352	38,30
La Guaira	184	18	3	21	11,41
Mérida	506	224		224	44,27
Monagas	500	272		272	54,40
Nueva Esparta	211	134		134	63,51
Portuguesa	534	309		309	57,87
Sucre	534	331		331	61,99
Táchira	478	310		310	64,85
Trujillo	705	269		269	38,16
Yaracuy	437	300		300	68,65
Zulia	1.739	137		137	7,88
TOTAL	**14.355**	**7.182**	**12**	**7.194**	**50,11**

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 42) 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 #42	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	***IRAG***	99	165	204	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	2562	3023	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	254	290	En aumento	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	2	2	En baja magnitud	En aumento
	IRA	50183	50223	60120	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	***DENGUE***	566	327	338	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA *(Casos sospechosos)*	2	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	***Enfermedad Diarreica Aguda***	12704	15847	17012	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	11	13	En aumento	Dentro de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	***HEPATITIS B*** *(Casos sospechosos)*	3	3	4	En aumento	En aumento
	SARAMPION *(Casos sospechosos)*	37	28	13	En baja magnitud	En baja magnitud
	RUBEOLA *(Casos sospechosos)*	7	4	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA (*Casos sospechosos)*	2	0	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	DIFTERIA *(Casos sospechosos)*	2	1	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS *(Casos sospechosos)*	6	6	2	En baja magnitud	En baja magnitud
	TOS FERINA *(Casos sospechosos)*	1	0	1	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	***FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA*** *(Casos Confirmados)*	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA *(Casos Confirmados)*	0	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles

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

Infecciones Respiratorias:

El comportamiento epidemiológico de las IRAs durante la SE 42 mostró un aumento de 5,30% respecto a la semana anterior, totalizando 60.120 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 42

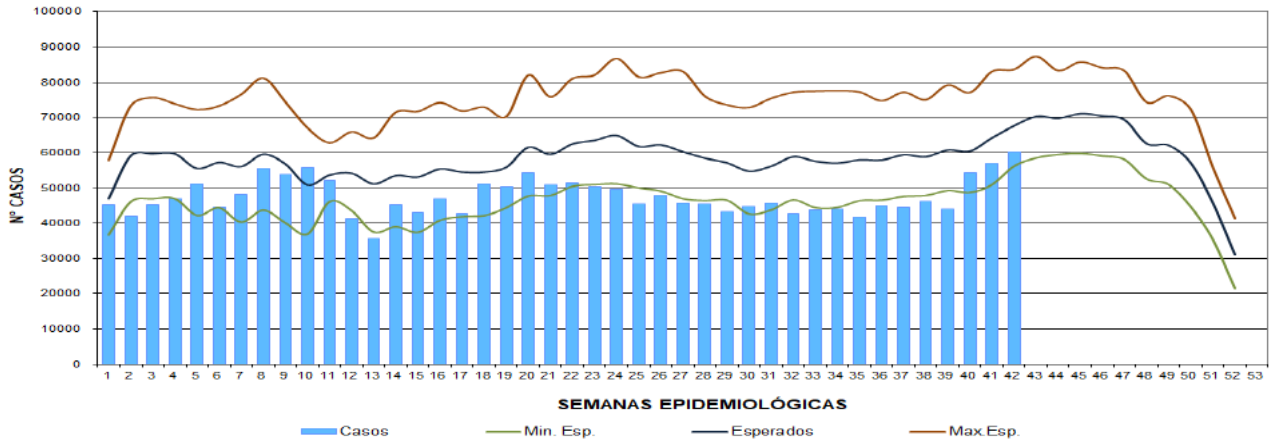


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 42

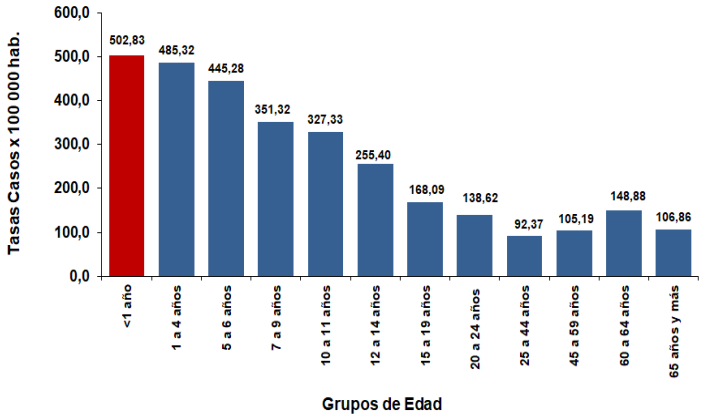
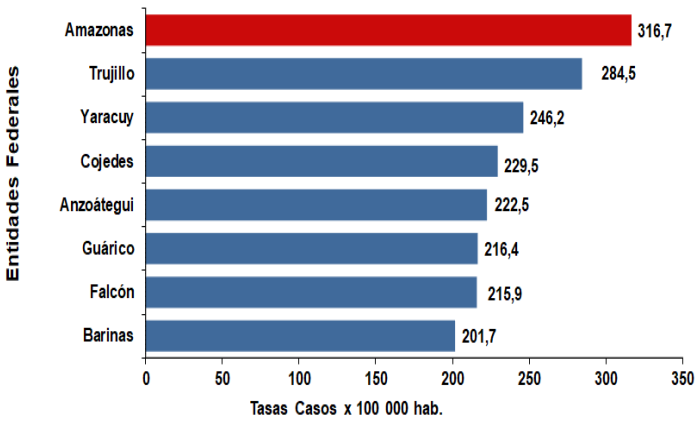


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 42



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un aumento de 502,83 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 316,70 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 42 de 2026 se registró un total de 3.023 casos notificados, evidenciando un aumento de 3,31 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 42

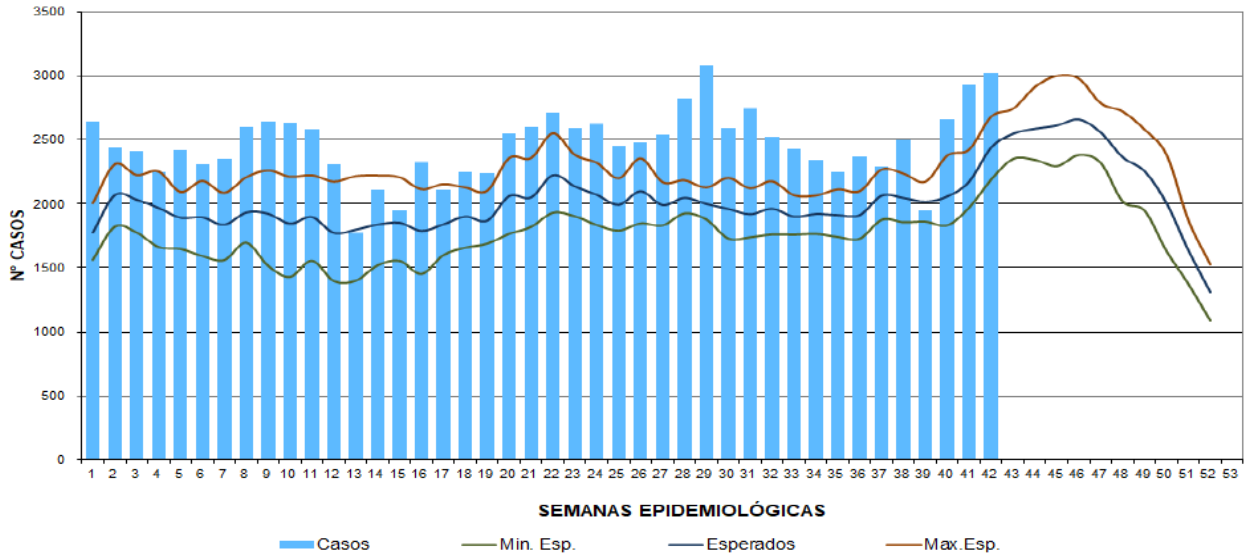


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 42

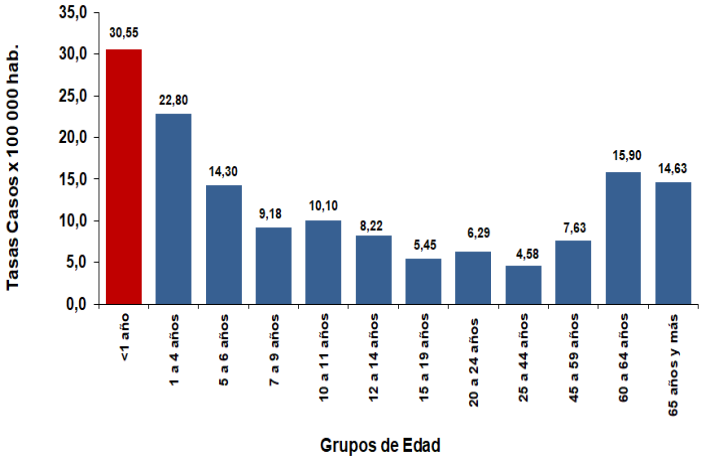
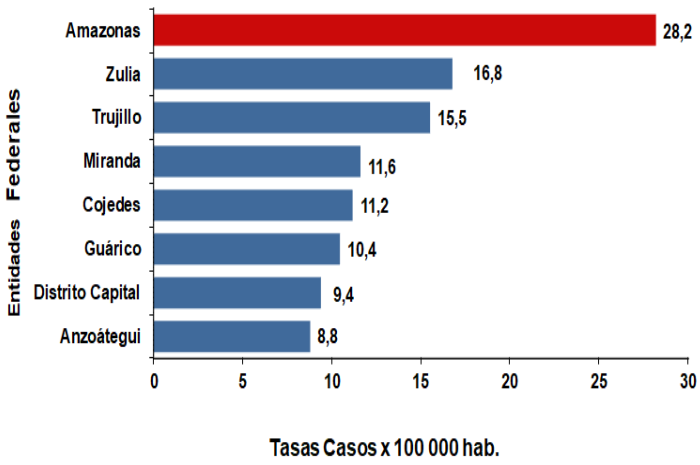


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 42



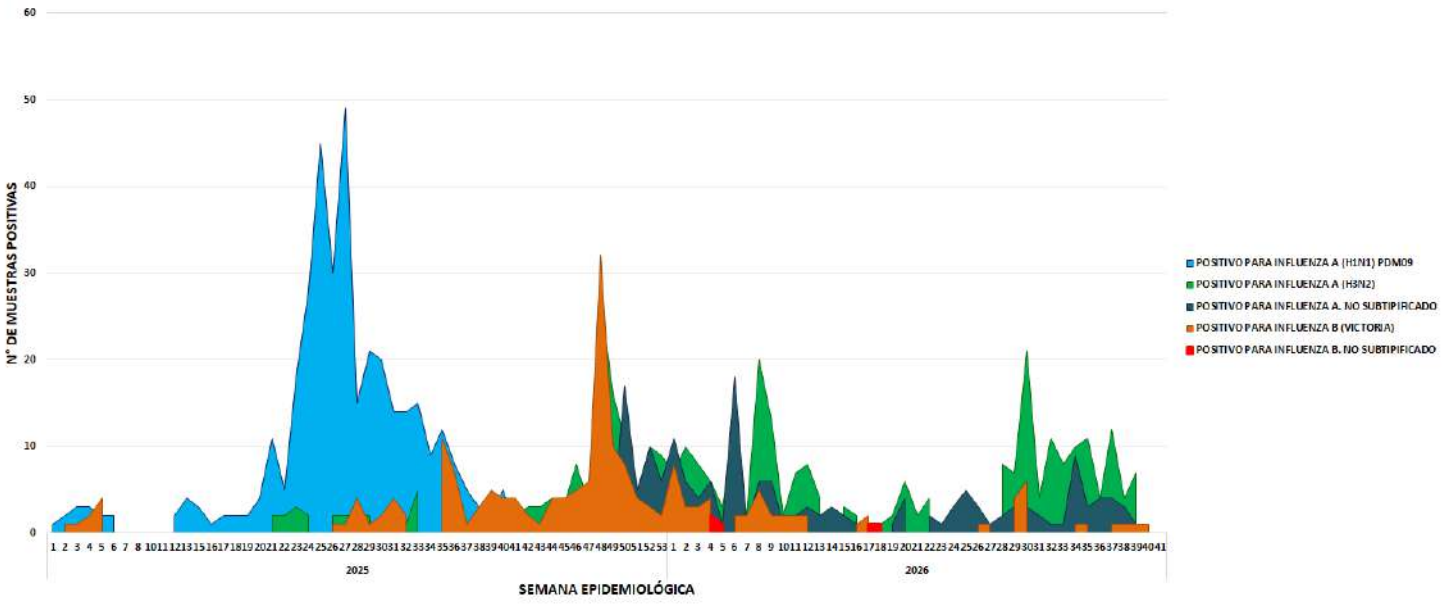
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de 1 año tuvo una disminución con una tasa de 33,55 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 28,20 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Entre las semanas 01 y 42 de 2026, se procesaron 2.998 muestras acumuladas para el diagnóstico de virus respiratorios, confirmándose 449 casos de influenza (positividad acumulada del 14,97 %). 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 52% (n=235), respecto al 48% (n=214) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico Nº 07
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 42



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

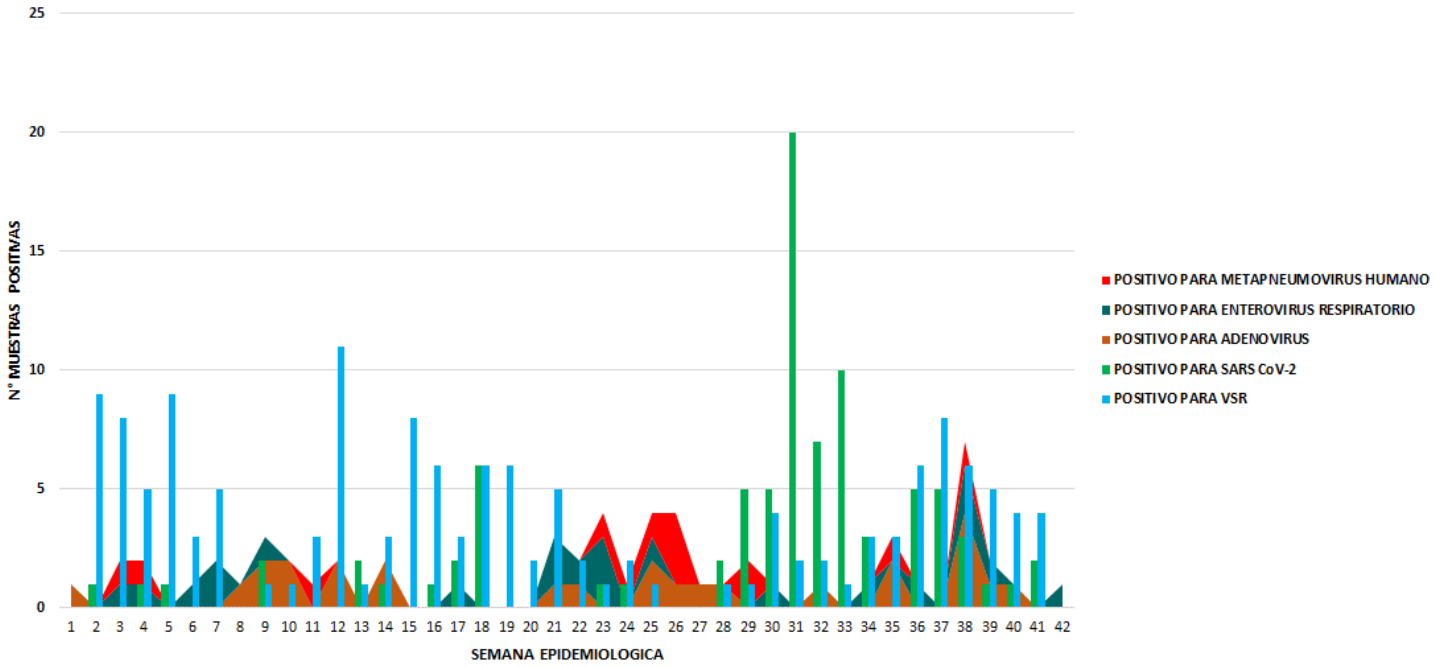
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=230) **51** %, **Influenza A** (n=131) **29 %, Influenza B VICTORIA** (n=71) **16**%, **Influenza B** (n=13) **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) 42 del año 2026, se procesaron un total de 7.225 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 4,62 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR):** 183 casos (54,8 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2:** 86 casos (25,7 %), aún presente en la vigilancia, **Adenovirus:** 27 casos (8,1 %), **Enterovirus:** 23 casos (6,9 %), **Metapneumovirus:** 15 casos (4,5 %).

Gráfico N° 08
Otros Virus Respiratorios (OVR). Total de muestras positivas.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 42. Año 2025-2026



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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

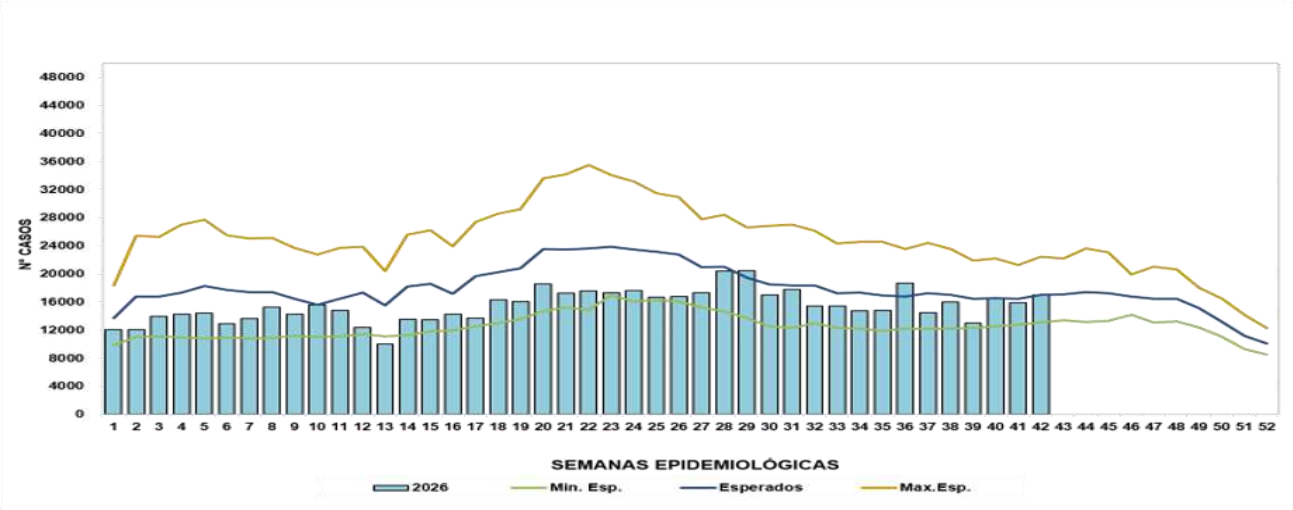
*Enfermedades Diarreicas Agudas**.***

Casos reportados: **17.012**

- Variación semanal: ↑ 7**%** (en comparación con SE N° 41 (n=**15.925**).

Gráfico N° 09

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 42



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

Gráfico N° 10

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

SE 42

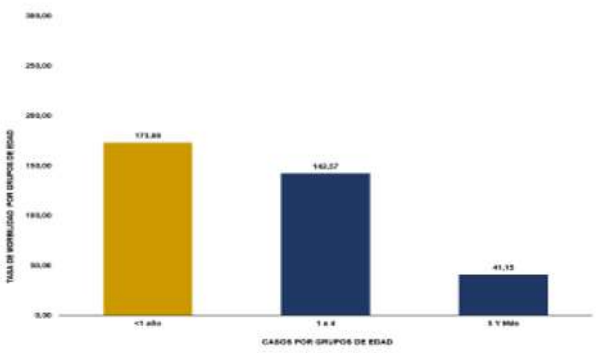
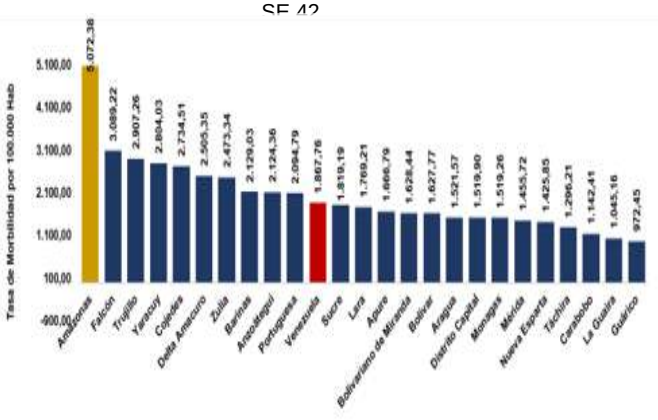


Gráfico N° 11

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

SE 42



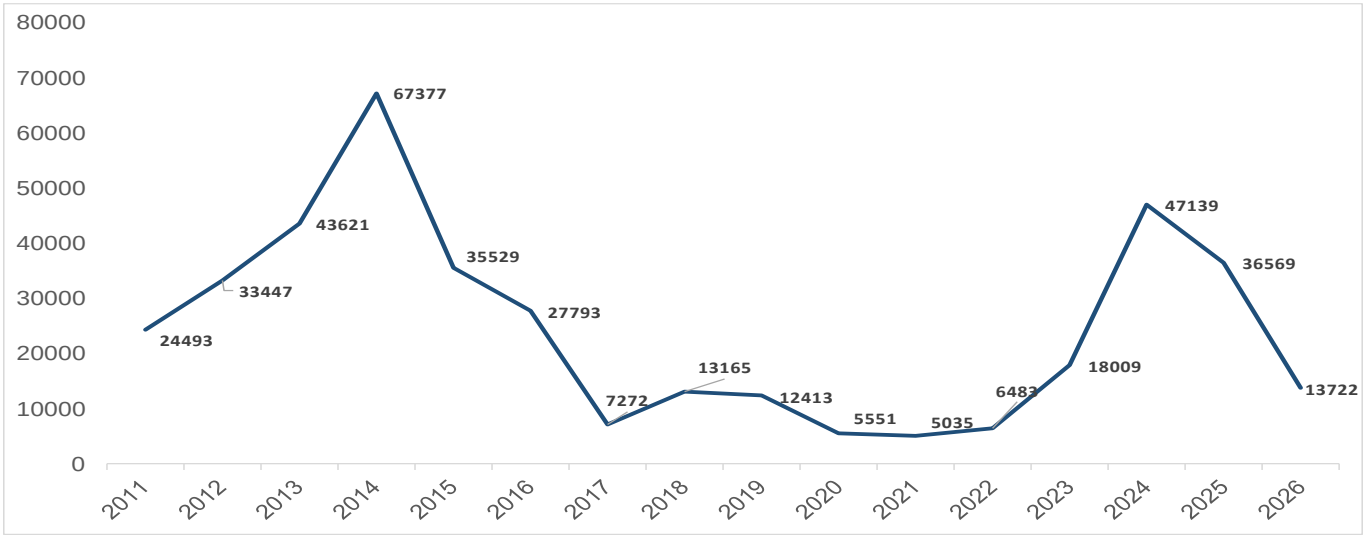
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **173,08** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.867,76** 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 42.



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 (67.377) casos, seguido por un incremento en 2024 (47.139) casos, también 2025, año en el que se registraron (36.569) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 42):

Se diagnosticaron 338 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 13.722 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,38% (n=9.245 casos)**
- Dengue con signos de alarma**: 32,36% (n=4.441 casos**)
- Dengue Grave: **0,26%** (n=**36** 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 42

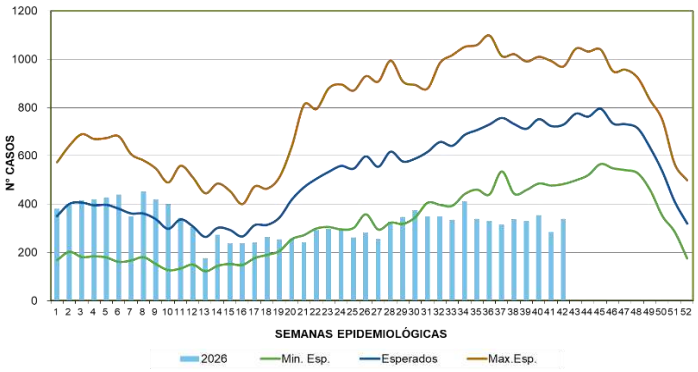
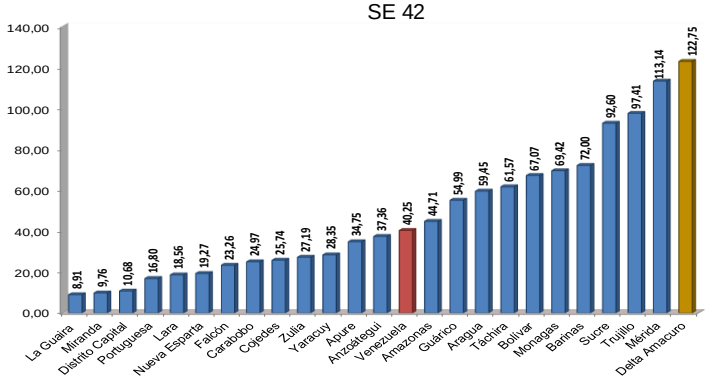


Gráfico N° 14
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 42



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 (40,25) 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 42, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 14.101 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.204 casos en el país, de los casos totales 1.193 fueron autóctonos (99,1%) y 11 casos (0,9%) importados.

De los Casos autóctonos el 76,4% fueron a Plasmodium vivax, 18,4% a Plasmodium falciparum y 5,2% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 81.010 casos, lo que representa un descenso de 5,7% con respecto al período homólogo del año anterior (n=85.957).

Tabla 2. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 42 (2026 Vs 2025). República Bolivariana de Venezuela.

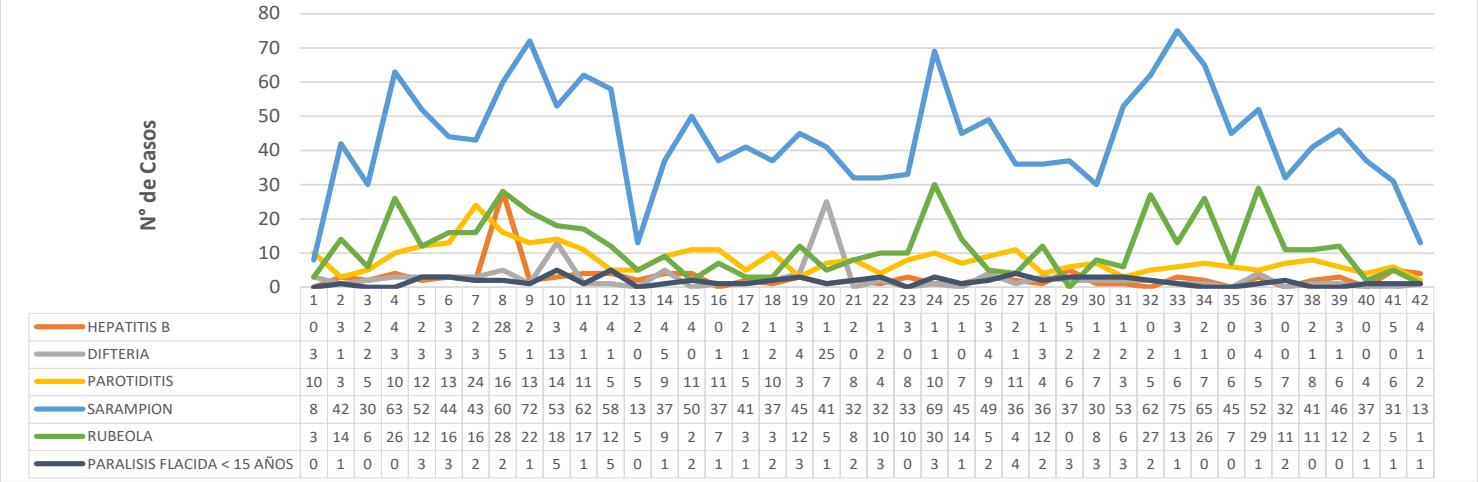
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 42 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela													
Entidad Federal	Casos SE 42 - 2.026 Por Especies					Casos SE 42 2.025		Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 42 - 2.025
	Pv	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025		*Pv*	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	130	74	-	10	214	688		13.695	3.274	-	596	17.565	19.698
Anzoátegui*	4	-	-	-	4	8		163	31	-	18	212	202
Apure	2	-	-	1	3	5		177	3	-	10	190	274
Barinas*	2	-	-	-	2	-		28	-	-	-	28	8
Bolívar*	501	139	-	44	684	1.537		38.681	14.778	-	4.930	58.389	60.855
Delta Amacuro	6	3	-	7	16	24		769	340	-	203	1.312	1.843
Falcón	-	-	-	-	-	-		-	2	-	-	2	50
Guárico*	-	-	-	-	-	1		20	4	-	3	27	19
Mérida	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	2
Monagas	-	3	-	-	3	1		95	378	-	25	498	138
Portuguesa	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	1
Sucre	1	-	-	-	1	3		176	7	-	9	192	717
Táchira	-	-	-	-	-	-		28	-	-	-	28	31
Zulia*	266	-	-	-	266	37		2.620	4	-	3	2.627	2.119
VENEZUELA (TOTAL)	**912**	**219**	**-**	**62**	**1.193**	**2.304**		**56.452**	**18.821**	**-**	**5.797**	**81.010**	**85.957**
CASOS IMPORTADOS	5	5	-	1	11	30		843	316	-	78	1.237	1.177

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.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
HEPATITIS B	0	3	2	4	2	3	2	28	2	3	4	4	2	4	4	0	2	1	3	1	2	1	3	1	1	3	2	1	5	1	1	0	3	2	0	3	0	2	3	0	5	4
DIFTERIA	3	1	2	3	3	3	3	5	1	13	1	1	0	5	0	1	1	2	4	25	0	2	0	1	0	4	1	3	2	2	2	2	1	1	0	4	0	1	1	0	0	1
PAROTIDITIS	10	3	5	10	12	13	24	16	13	14	11	5	5	9	11	11	5	10	3	7	8	4	8	10	7	9	11	4	6	7	3	5	6	7	6	5	7	8	6	4	6	2
SARAMPION	8	42	30	63	52	44	43	60	72	53	62	58	13	37	50	37	41	37	45	41	32	32	33	69	45	49	36	36	37	30	53	62	75	65	45	52	32	41	46	37	31	13
RUBEOLA	3	14	6	26	12	16	16	28	22	18	17	12	5	9	2	7	3	3	12	5	8	10	10	30	14	5	4	12	0	8	6	27	13	26	7	29	11	11	12	2	5	1
PARALISIS FLACIDA < 15 AÑOS	0	1	0	0	3	3	2	2	1	5	1	5	0	1	2	1	1	2	3	1	2	3	0	3	1	2	4	2	3	3	3	2	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1

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

Durante la tercera 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 04, 09, 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).

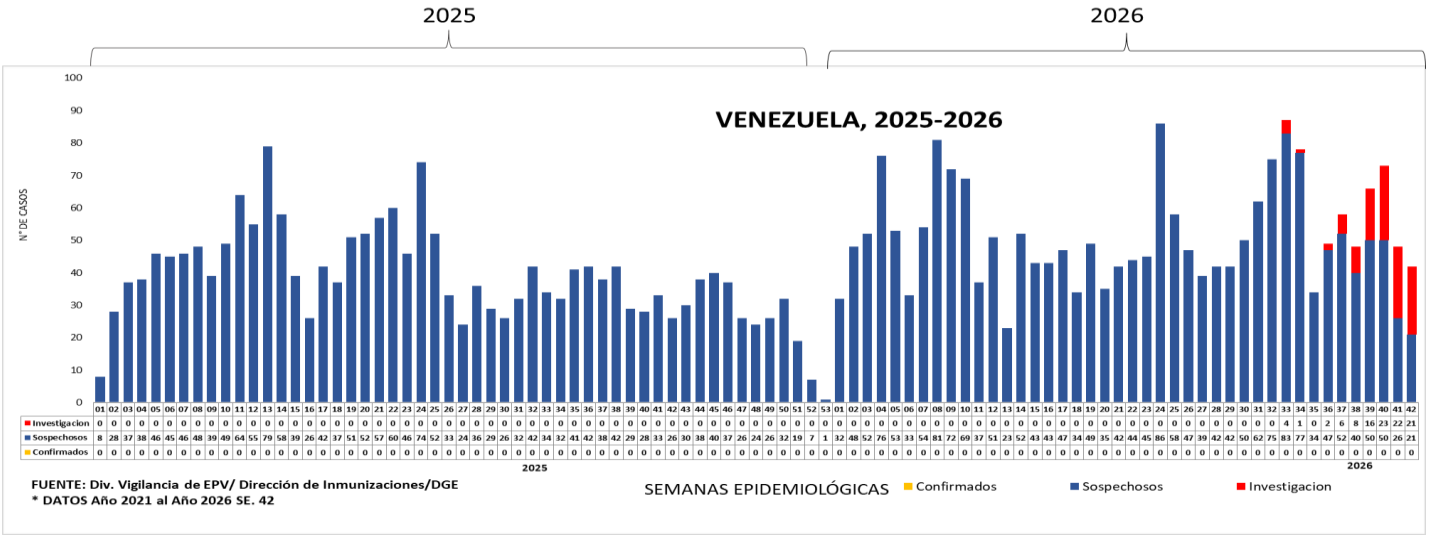
Desde la Semana Epidemiológica **42** de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional

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 **1.993** de **2.096** casos sospechosos, mientras que **103** 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 42 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 42 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 42 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 219 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 70,32% (154/219). 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 42. Estado Zulia.

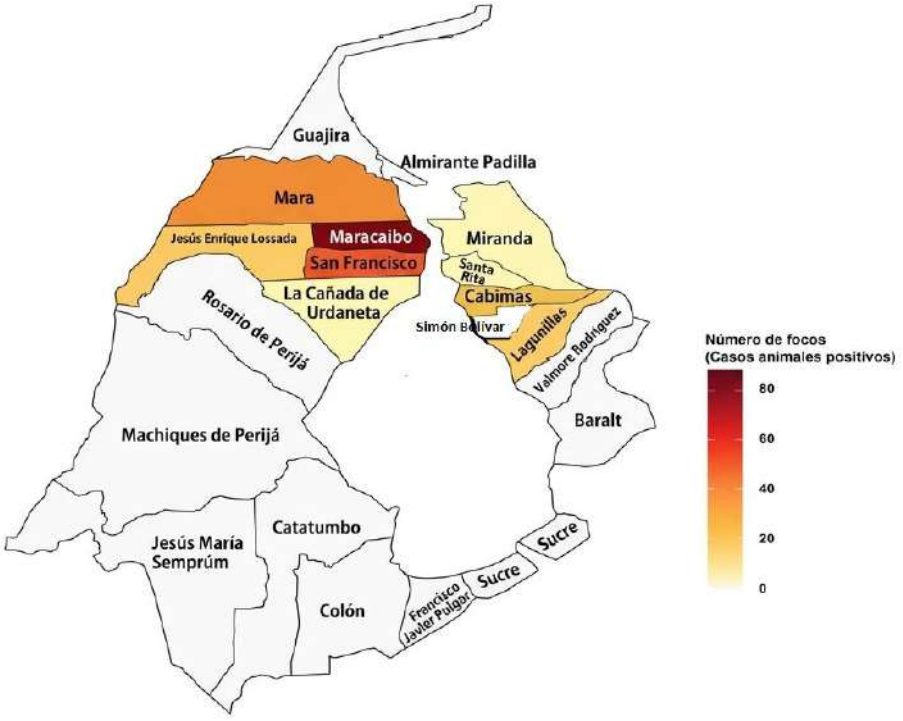
ESPECIE	**(n)**	**RESULTADO**		
		Positivo (n)	**% Positividad total**	**% según especie**
CANINA	**179**	128	71,5%	83,1%
FELINA	**29**	19	65,5%	12,3%
MARSUPIAL	**1**	0	0,0%	0,0%
MURCIELAGO	**1**	1	100,0%	0,6%
PORCINO	**1**	0	0,0%	0,0%
HUMANA	**8**	6	75,0%	3,9%
Total general	**219**	154	70,32%	100,0%

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

Rabia Animal

Hasta la SE 42-2026, el estado Zulia registra 148 focos de rabia animal distribuidos en el 42,86% de su territorio (9 de 21 municipios), con una concentración en la zona metropolitana de Maracaibo (77 casos; 52,03%) y San Francisco (23 casos; 15,54%), los cuales suman el 67,57% del total regional; seguido por Mara (16; 11,49%), Lagunillas (12; 8,11%), Cabimas (8; 5,41%), Jesús Enrique Lossada (4; 2,70%) Miranda (3; 2,03%), Santa Rita (2; 1,35%), y La Cañada de Urdaneta (2; 1,35%)

Imagen 1. Animales diagnosticados por rabia (focos), por municipio en el estado Zulia hasta la SE 42, 2026.
República Bolivariana de Venezuela

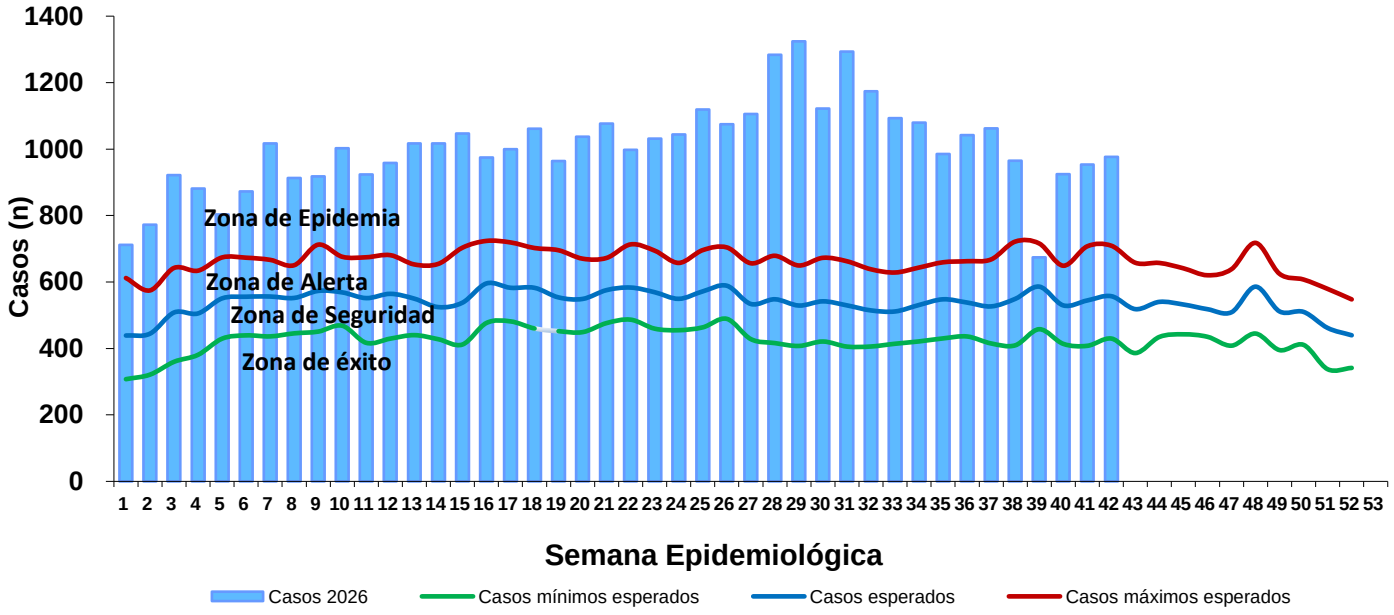


Fuente: MPPS: DVE-Zoonosis Zulia-Lab de Rabia del estado Zulia.

Mordeduras sospechosas de rabia

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 42 se registraron 977 casos de mordeduras sospechosas de rabia, lo que representa un incremento del 4,62% respecto a los 953 casos reportados en la SE 41. La cantidad de casos para la SE 42, se ubica en la **Zona de Epidemia** del canal endémico nacional, superando el límite de casos máximos esperados para este periodo. Ver siguiente gráfico.

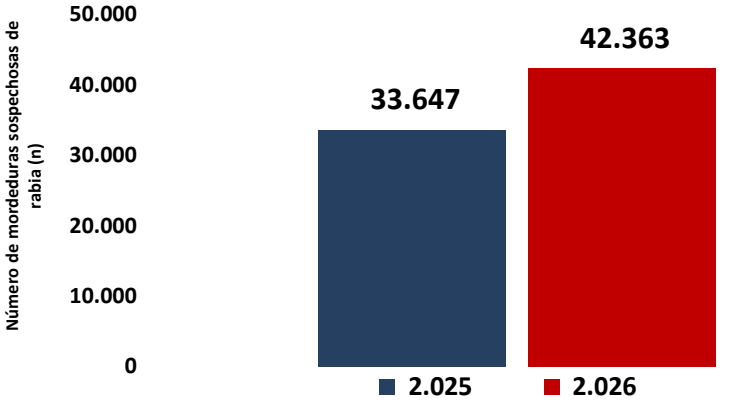
Gráfico 16. Canal Endémico SE 42. Mordedura sospechosa 2017- 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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

En cuanto al acumulado hasta la SE 42 2026, se registró un incremento del **25,90%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior **(32.647 vs. 42.363 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 – 42, año 2026.

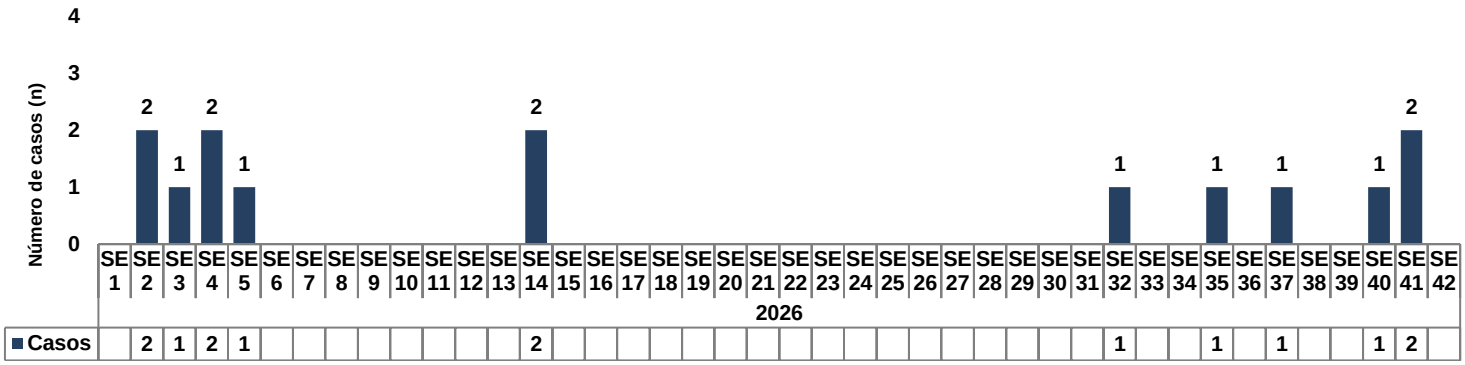


Fiebre Amarilla

En la SE 42 del año 2026, no se reportan casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **13.344** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

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

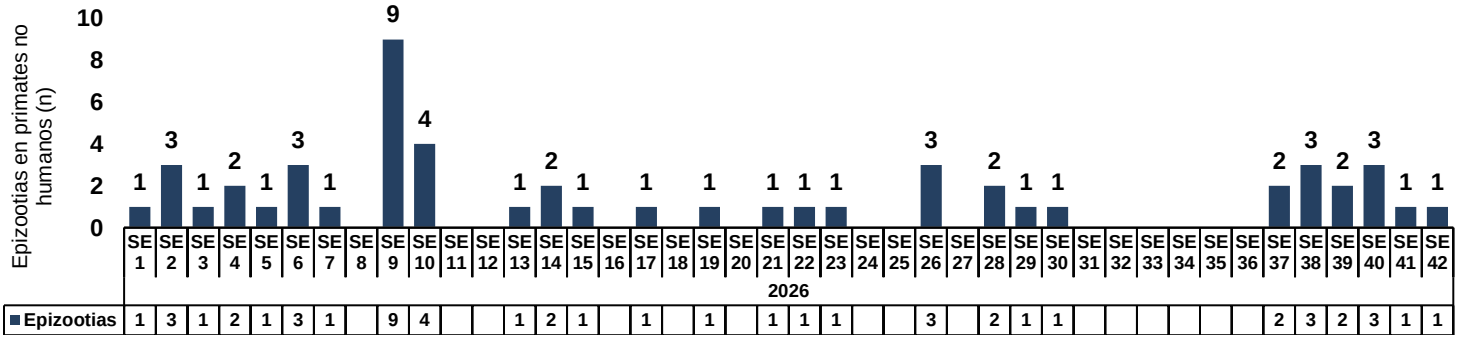
Gráfico 17.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 42 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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 18. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 42 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 42 del 2026, se han notificado **53** 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 **(19 eventos)** como el principal foco, seguido de Guárico **(13),** Cojedes **(9),** Apure **(5),** Barinas **(4),** Portuguesa **(1),** Sucre **(1)** y Yaracuy **(1).**