REPÚBLICA BOLIVARIANA
VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
para la SALUD



DÍA INTERNACIONAL DE LOS CUIDADOS Y EL APOYO

Boletín Epidemiológico Nacional

Edición **LXIII**
Semana Epidemiológica 43
Del 25 al 31 de octubre

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministro de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Gregorio Leopoldo Sánchez Salamé

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García 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

Panorama Internacional 4

Campamentos transitorios ..... **¡Error! Marcador no definido.**

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: 12

Dengue 13

Malaria 15

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles) 16

Vigilancia especializada 16

Sarampión/Rubéola 16

Enfermedades Zoonóticas 17

Rabia Humana 17

Rabia Animal ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Mordeduras sospechosas de rabia ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Fiebre Amarilla 20

Leptospira ..... **¡Error! Marcador no definido.**

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

Hay una medicina que no figura en ningún vademécum: no se prescribe, no se factura, no aparece en los presupuestos hospitalarios. Y sin embargo, cada día sostiene la vida de millones de personas que conviven con una enfermedad incapacitante. Se llama cuidado. Por eso la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó, mediante la Resolución A/RES/77/317, el 29 de octubre como Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo, con el propósito de valorar, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado que recae sobre millones de personas

Según cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud, **1.300 millones de personas** (el 16 % de la población mundial) viven con una **discapacidad *significativa***; y solo la demencia afecta ya a 57 millones de personas, con cerca de diez millones de casos nuevos cada año. Detrás de cada diagnóstico hay alguien que acompaña, alimenta, administra medicamentos y contiene la angustia: la persona cuidadora, el primer profesional de la salud que ningún sistema sanitario contrató.

La magnitud de esa entrega es medible. La Organización Internacional del Trabajo calcula que cada día se dedican ***16.400 millones de horas al trabajo de cuidados no remunerado*** el equivalente a 2.000 millones de personas trabajando ocho horas diarias sin salario y que, de remunerarse, representaría el 9 % del PIB mundial, unos 11 billones de dólares. Es además un trabajo profundamente desigual: la OIT señala que las mujeres realizan el 76,2 % de esas horas, y el Banco Interamericano de Desarrollo estima que en América Latina entre el 63 % y el 84 % de quienes cuidan a familiares de forma prolongada son mujeres. La demencia ilustra ese peso como ninguna otra patología: la mitad de su coste mundial corresponde a la atención de cuidadores informales, que dedican en promedio cinco horas diarias, y las mujeres asumen el 70 % de esas horas.

Dignificar a quien cuida no es un acto de cortesía: es una exigencia de salud pública y de justicia. El cuidador es con frecuencia el paciente invisible el que pospone sus chequeos, sacrifica su sueño, su empleo y su vida social.

Campamentos transitorios

Durante la Semana Epidemiológica 43 de 2026, 16 campamentos se mantuvieron activos y registraron un total de 353 atenciones, distribuidas en 198 mujeres (56,1%) y 155 hombres (43,9%), sin que se registrara ninguna hospitalización por todas las causas. La carga de morbilidad consolidada alcanzó 353 casos patológicos clasificados en 103 diagnósticos con registro, concentrándose en trastornos mentales, síndromes respiratorios, febriles y cefaleas, 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 mantuvieron el liderazgo de la carga con 79 casos (22,4% de la morbilidad), impulsados principalmente por cuadros de estrés: 56 trastornos específicamente asociados con el estrés y 21 casos de trastorno de estrés postraumático. Los síndromes respiratorios, febriles y cefaleas en conjunto sumaron 77 casos (21,8%), encabezados por cefaleas con 26 casos y enfermedad viral con 6 casos, seguidos por las patologías de vías respiratorias, entre las que destacaron la rinitis alérgica con 10 casos, el síndrome respiratorio agudo severo con 9 casos, el asma con 5 casos y las infecciones agudas de vías respiratorias superiores (nasofaringitis, amigdalitis, bronquitis y sinusitis) con 13 casos; se registraron además 2 cuadros febriles. Las enfermedades crónicas no transmisibles representaron 44 casos (12,5%), lideradas por hipertensión arterial en sus diversas variantes con 26 casos (7,4%) y diabetes mellitus con 8 casos (2,3%). Adicionalmente, las afecciones dermatológicas y osteoarticulares registraron 35 y 27 casos, respectivamente, destacando la sarna y la dermatitis entre las primeras, y las mialgias con 12 casos entre las segundas.

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. 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 43** es de **48,86%.**

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	428		428	58,15
Apure	246	134		134	54,47
Aragua	805	733	3	736	91,43
Barinas	491	337		337	68,64
Bolívar	862	276		276	32,02
Miranda	1.035	613	4	617	59,61
Carabobo	876	762		762	86,99
Cojedes	277	156		156	56,32
Delta Amacuro	155	23		23	14,84
Distrito Capital	798	610	5	615	77,07
Falcón	667	0		0	-
Guárico	474	187		187	39,45
Lara	919	356		356	38,74
La Guaira	184	21	4	25	13,59
Mérida	506	222		222	43,87
Monagas	500	292		292	58,40
Nueva Esparta	211	134		134	63,51
Portuguesa	534	337		337	63,11
Sucre	534	315		315	58,99
Táchira	478	297		297	62,13
Trujillo	705	276		276	39,15
Yaracuy	437	301		301	68,88
Zulia	1.739	119		119	6,84
TOTAL	**14.355**	**6.998**	**16**	**7.014**	**48,86**

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 43) 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 #43	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	***IRAG***	99	165	153	En aumento	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	2768	3165	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	254	244	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	1	5	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50183	55695	58462	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	***DENGUE***	566	330	356	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	16011	17480	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	11	12	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	***HEPATITIS B*** *(Casos sospechosos)*	3	4	2	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPION *(Casos sospechosos)*	37	28	36	Dentro de lo esperado	En aumento
	RUBEOLA *(Casos sospechosos)*	7	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA *(Casos sospechosos)*	2	1	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	DIFTERIA *(Casos sospechosos)*	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS *(Casos sospechosos)*	6	5	6	Dentro de lo esperado	En aumento
	TOS FERINA *(Casos sospechosos)*	1	0	3	Por encima 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 43 mostró una disminución de 2,75% respecto a la semana anterior, totalizando 58.462 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 43

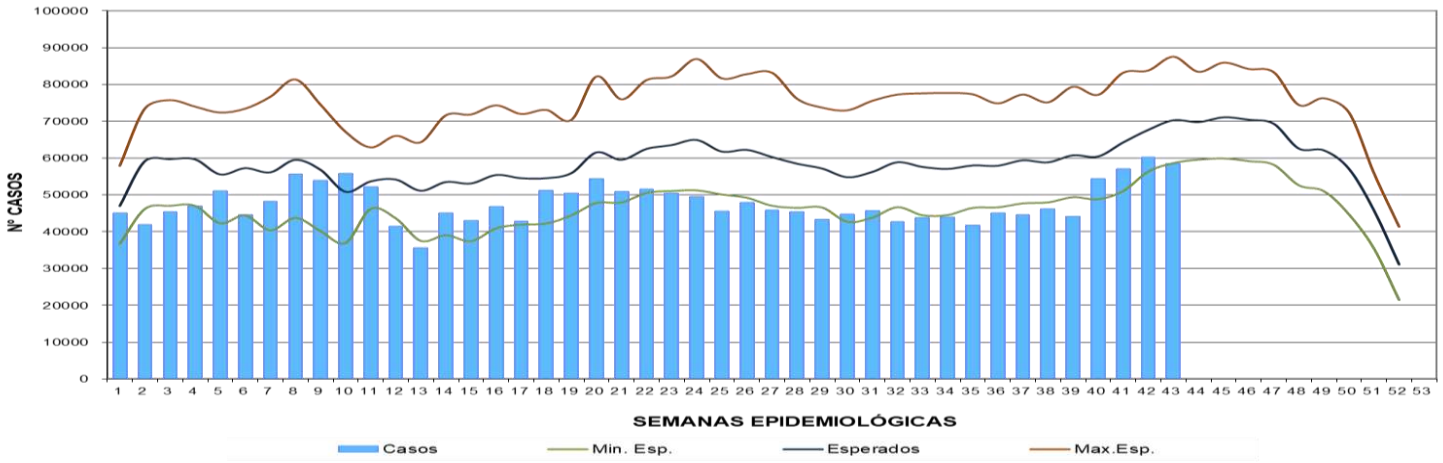


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 43

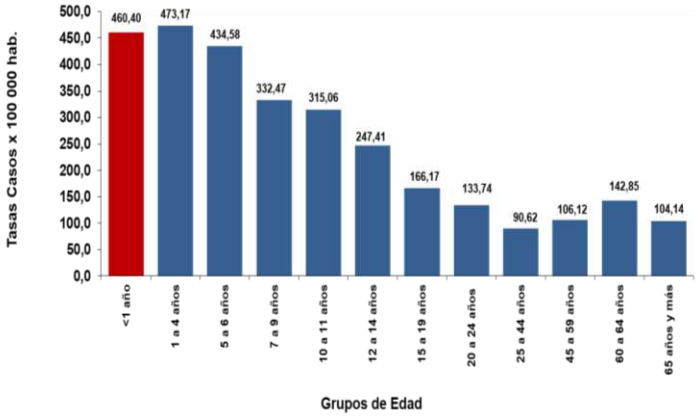
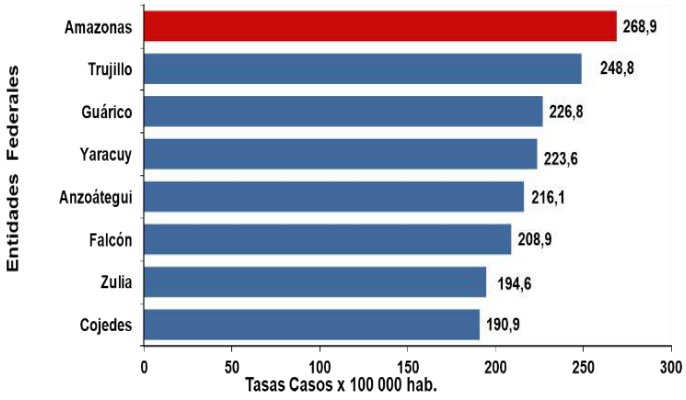


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 43



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró una disminución de 460,40 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 268,90 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 43 de 2026 se registró un total de 3.165 casos notificados, evidenciando un aumento de 3,80 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 43

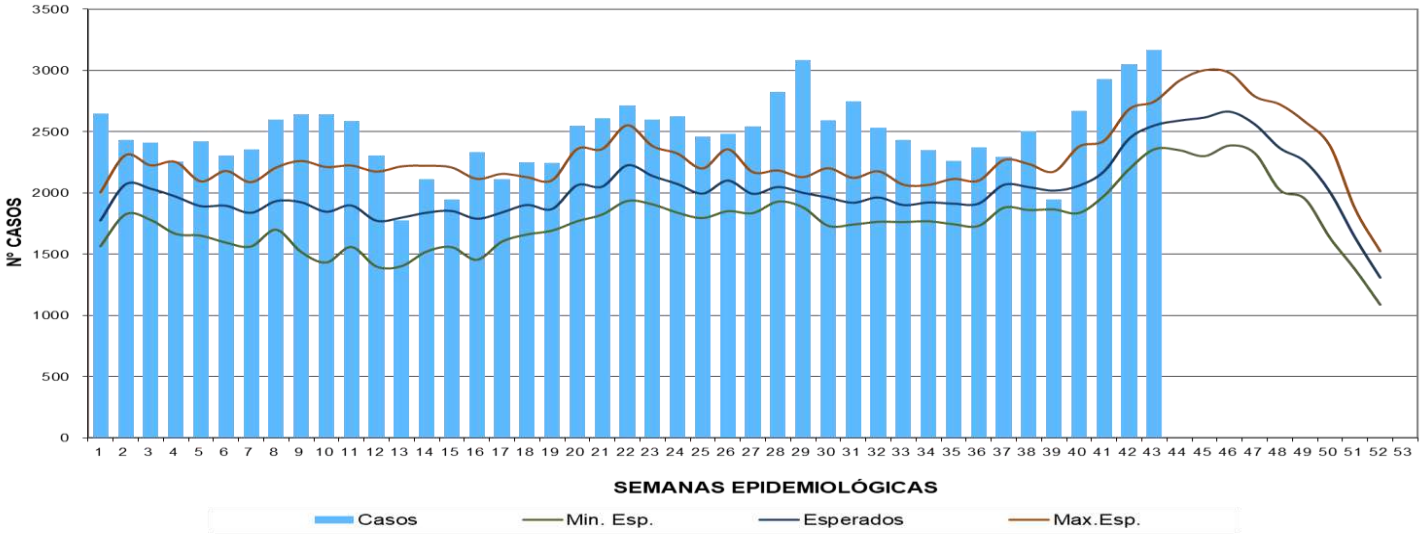


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 43

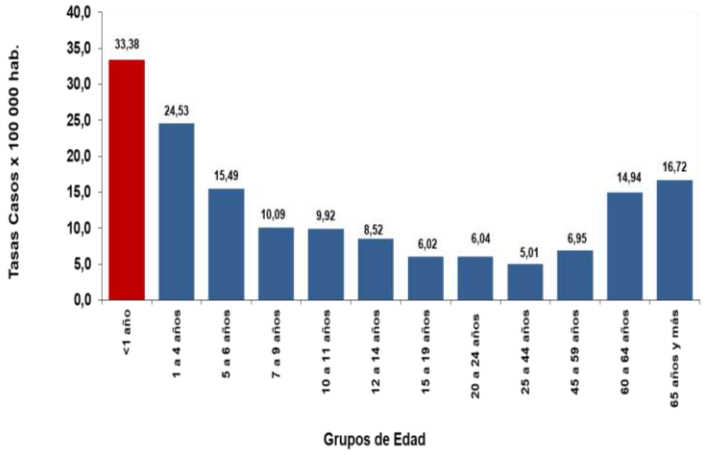
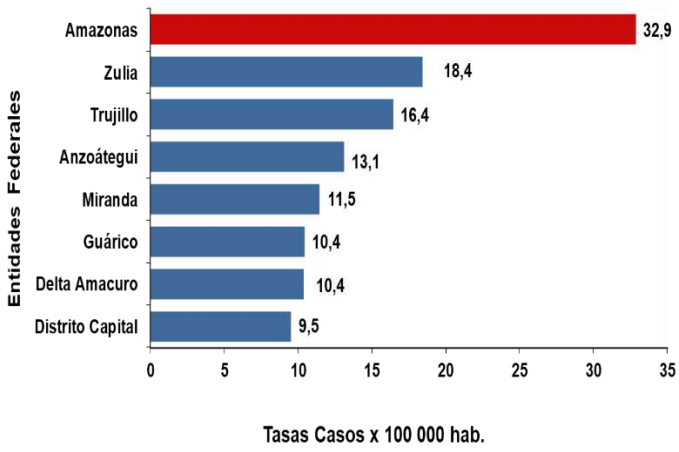


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 43



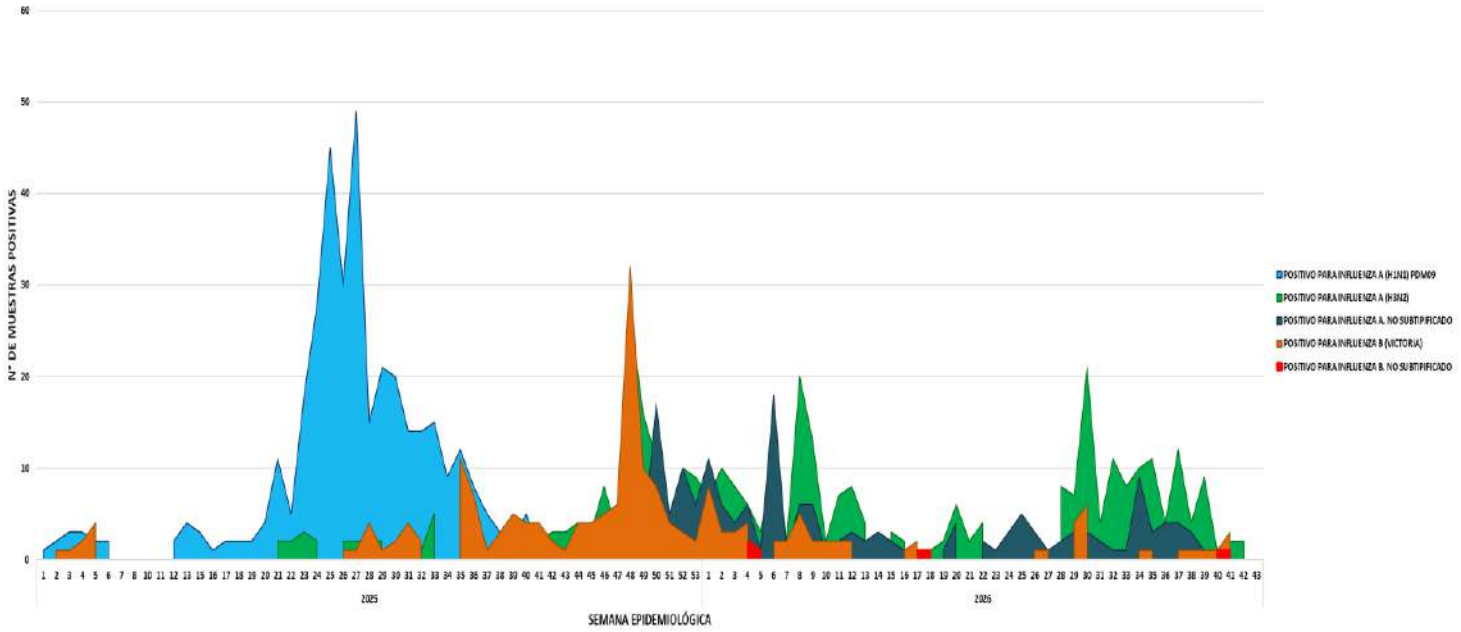
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de 1 año tuvo una disminución con una tasa de 33,38 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 32,90 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Entre las semanas 01 y 43 de 2026, se procesaron 3.087 muestras acumuladas para el diagnóstico de virus respiratorios, confirmándose 462 casos de influenza (positividad acumulada del 14,96 %). Los grupos etarios de 5 a 19 años (29%) y de 20 a 39 años (24 %) concentraron conjuntamente el 53 % de la casuística positiva. El sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 53% (n=244), respecto al 47% (n=218) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico Nº 07
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 43



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

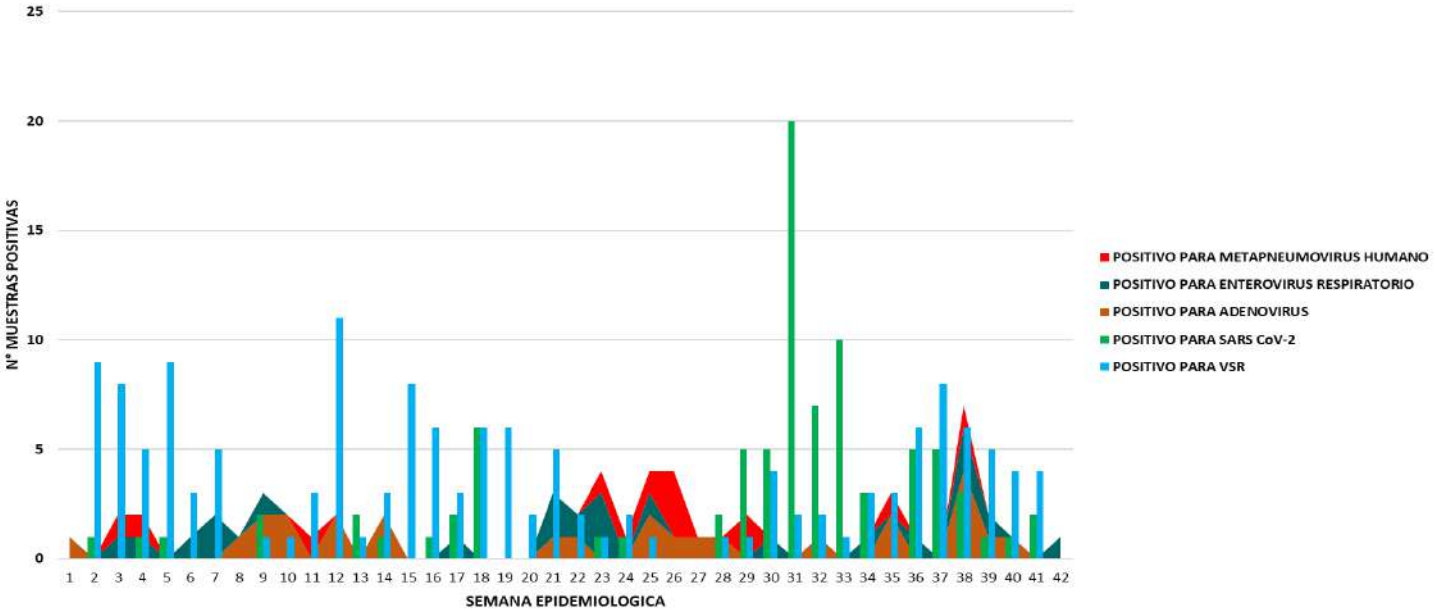
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza)

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=236) **51** %, **Influenza A** (n=133) **29 %, Influenza B VICTORIA** (n=74) **16**%, **Influenza B** (n=15) **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) 43 del año 2026, se procesaron un total de 7.421 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 4,65 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR):** 190 casos (55,1 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2:** 86 casos (24,9 %), aún presente en la vigilancia, **Adenovirus:** 29 casos (8,4 %), **Enterovirus:** 24 casos (7 %), **Metapneumovirus:** 16 casos (4,6 %).

Gráfico N° 08
Otros Virus Respiratorios (OVR). Total de muestras positivas.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 43. Año 2025-2026



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

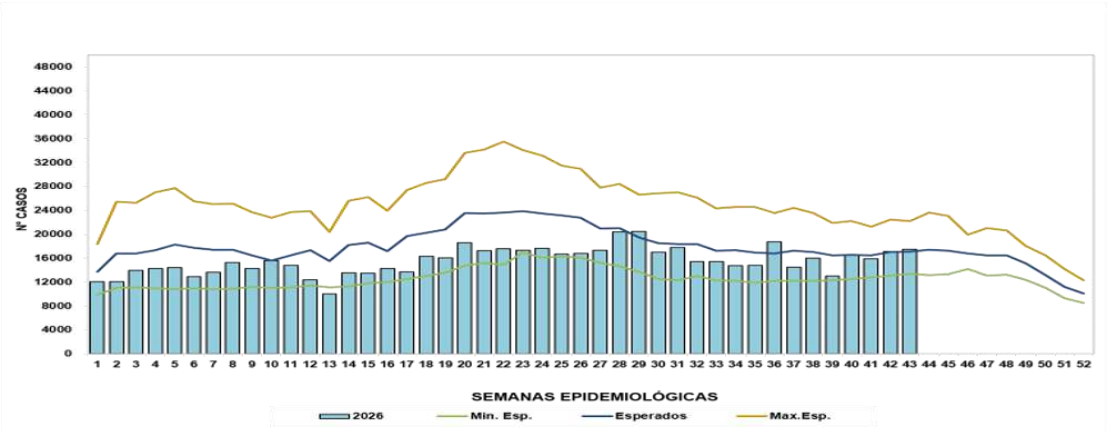
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

Casos reportados: **17.480**

- Variación semanal: ↑ 2,39**%** en comparación con SE N° 42 (n=**17.072**).

Gráfico N° 09

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 43



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 43

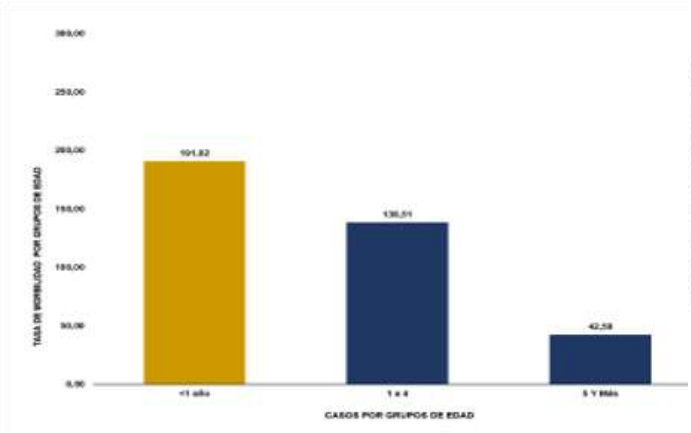
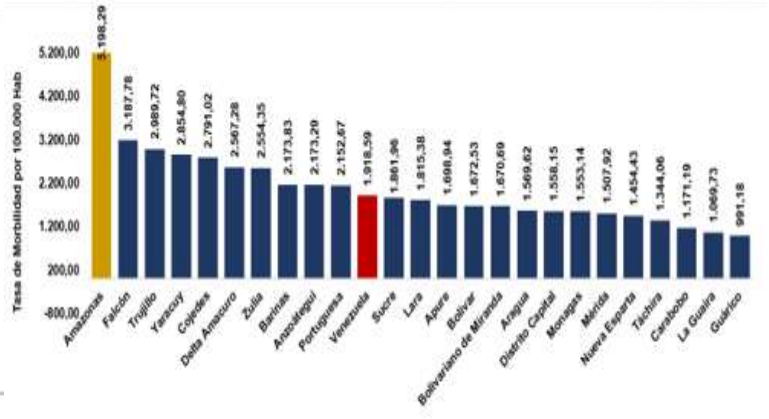


Gráfico N° 11

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

SE 43



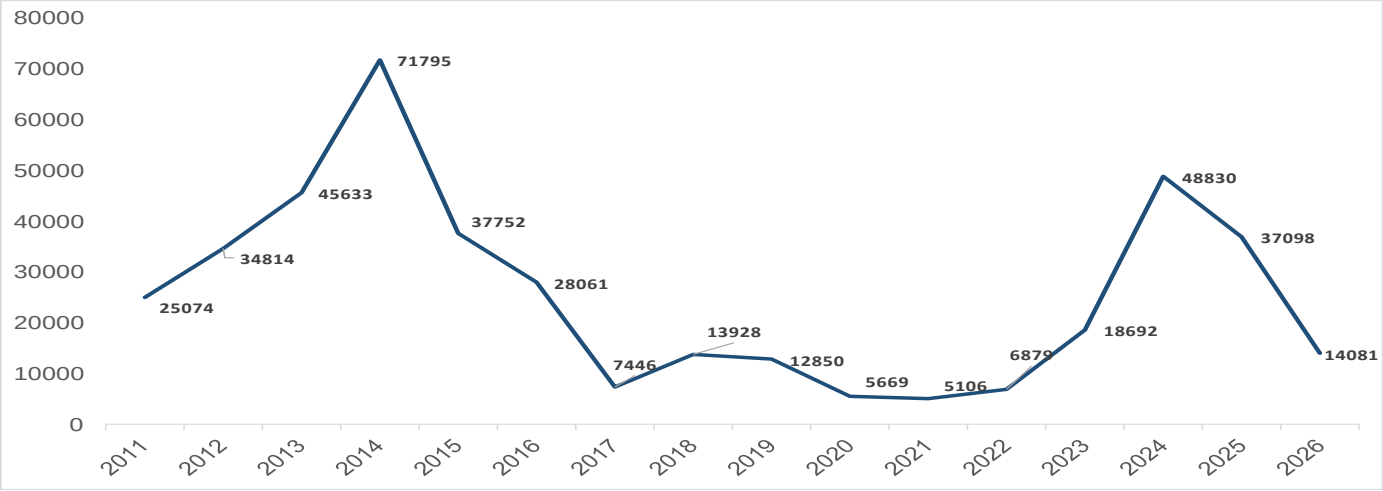
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

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 43.



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 (71.795) casos, seguido por un incremento en 2024 (48.830) casos, también 2025, año en el que se registraron (37.098) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 43):

Se diagnosticaron 356 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 14.081 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,39% (n=9.489 casos)**
- Dengue con signos de alarma**: 32,34% (n=4.554 casos**)
- Dengue Grave: **0,27%** (n=**38** 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 43

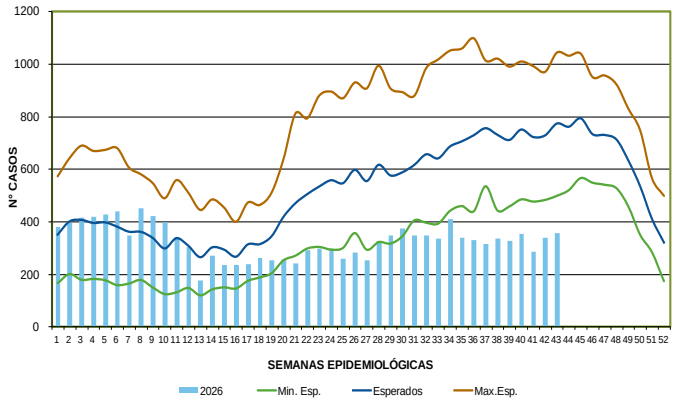
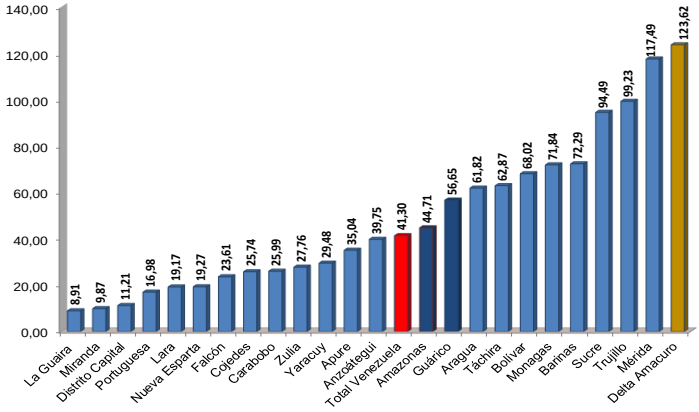


Gráfico N° 14
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 43



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 (41,30) 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 43, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.410 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.307 casos en el país, de los casos totales 1.283 fueron autóctonos (98,2%) y 24 casos (1,8%) importados.

De los Casos autóctonos el 72,4% fueron a Plasmodium vivax, 20,8% a Plasmodium falciparum y 6,8% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 82.932 casos, lo que representa un descenso de 6% con respecto al período homólogo del año anterior (n=88.267).

Tabla 2. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 43 (2026 Vs 2025). República Bolivariana de Venezuela.

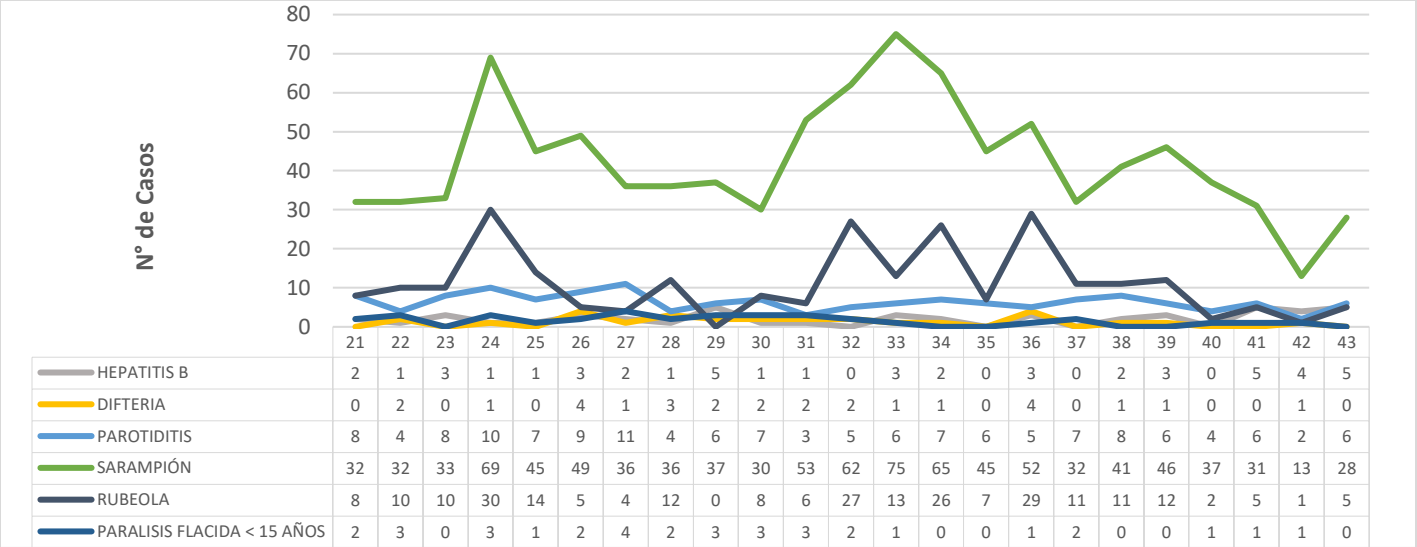
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 43 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 43 - 2.026 Por Especies					Casos SE 43 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 43-2.025
	Pv	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025	*Pv*	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	109	43	-	6	158	579	13.876	3.333	-	602	17.811	20.277
Anzoátegui*	3	-	-	-	3	6	168	31	-	18	217	208
Apure	1	1	-	-	2	5	178	4	-	10	192	279
Barinas*	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	28	8
Bolívar*	582	205	-	72	859	1.658	39.556	15.112	-	5.042	59.710	62.513
Delta Amacuro	17	11	-	8	36	19	811	351	-	211	1.373	1.862
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	50
Guárico*	-	-	-	-	-	-	20	4	-	3	27	19
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	1	7	-	1	9	3	96	385	-	26	507	141
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	7	-	-	-	7	12	183	7	-	9	199	729
Táchira	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	28	31
Zulia*	209	-	-	-	209	28	2.831	4	-	3	2.838	2.147
VENEZUELA (TOTAL)	**929**	**267**	**-**	**87**	**1.283**	**2.310**	**57.775**	**19.233**	**-**	**5.924**	**82.932**	**88.267**
CASOS IMPORTADOS	10	6	-	8	24	17	856	325	-	87	1.268	1.194

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.



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

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

Durante la última semana del mes de Octubre de 2026, se captaron **2.997** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha **(62,04%; n=1.867).** Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola **(492)** y Parotiditis **(342),** 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

Alertas Y Epidemias

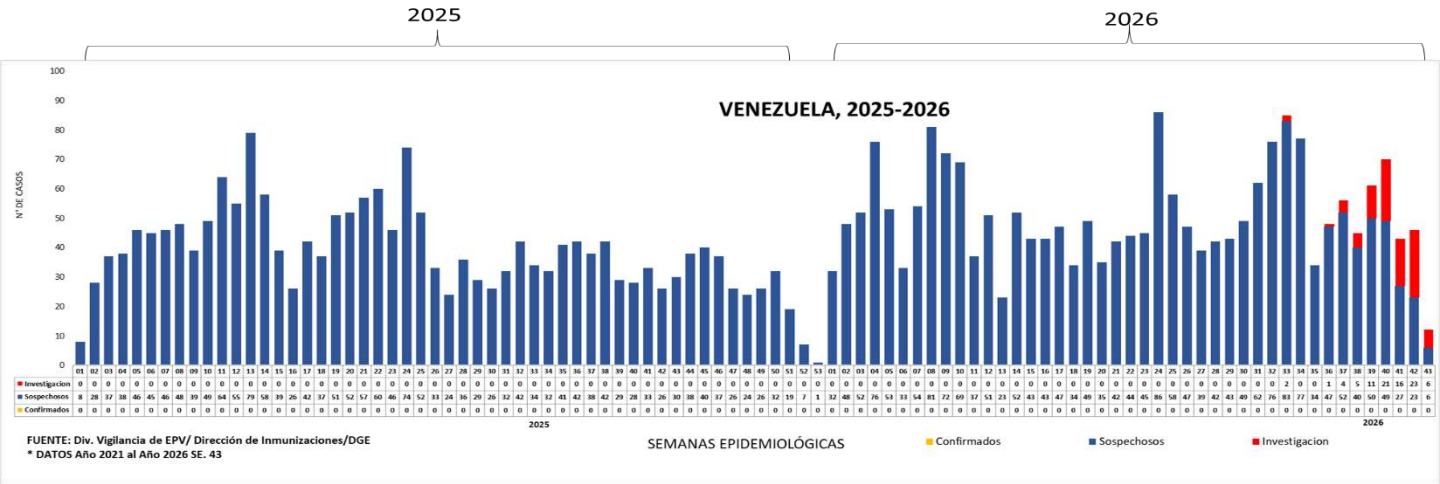
Seguimiento de Casos Sospechosos: Protocolos estrictos para casos febriles eruptivos (Sarampión/Rubéola).

Desde la Semana Epidemiológica 43 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 2.016 de 2.105 casos sospechosos, mientras que 89 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 43 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 43 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 43 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 222 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 69,82% (155/222). 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 43. Estado Zulia.

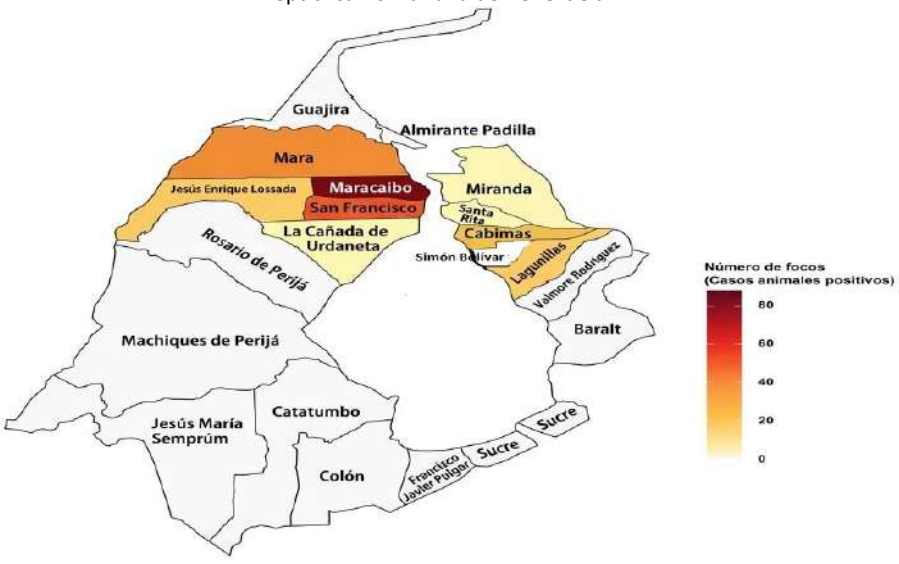
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	**181**	129	71,3%	83,2%
FELINA	**30**	19	63,3%	12,3%
MARSUPIAL	**1**	0	0,0%	0,0%
MURCIELAGO	**1**	1	100,0%	0,6%
PORCINO	**1**	0	0,0%	0,0%
HUMANA	**8**	6	75,0%	3,9%
Total general	**222**	155	69,82%	100,0%

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

Rabia Animal

Hasta la SE 43-2026, el estado Zulia registra 149 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; 51,68%) y San Francisco (23 casos; 15,44%), los cuales suman el 67,11% del total regional; seguido por Mara (17; 11,41%), Lagunillas (13; 8,72%), Cabimas (8; 5,37%), Jesús Enrique Lossada (4; 2,68%) Miranda (3; 2,01%), Santa Rita (2; 1,34%), y La Cañada de Urdaneta (2; 1,34%)

Imagen 1. Animales diagnosticados por rabia (focos), por municipio en el estado Zulia hasta la SE 43, 2026.
República Bolivariana de Venezuela

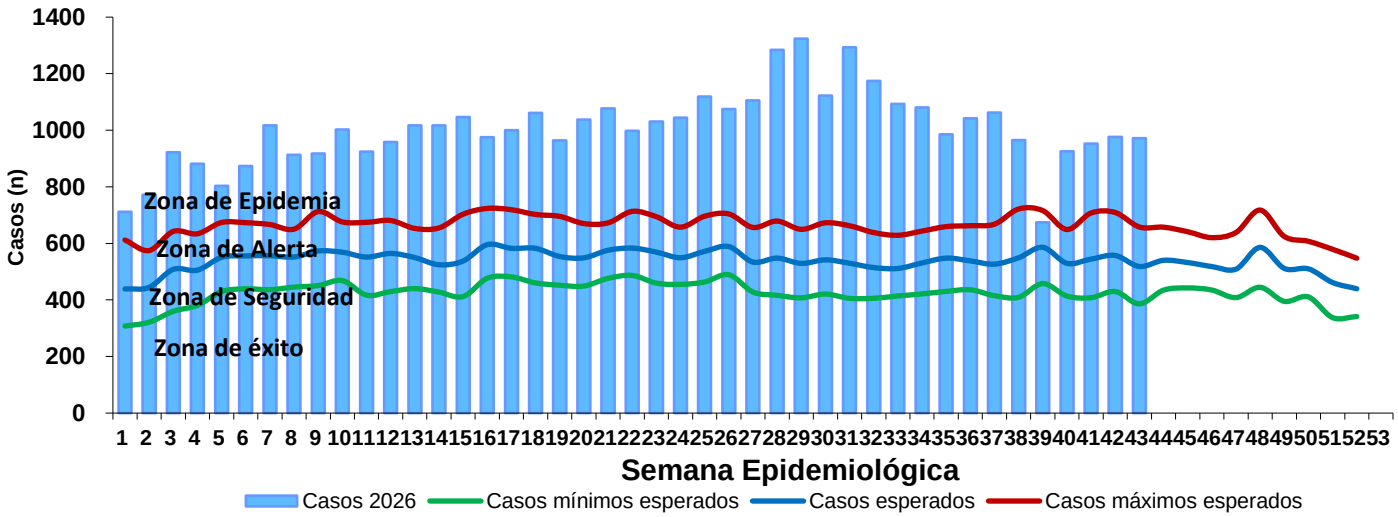


Fuente: MPPS: DVE-Zoonosis Zulia-Lab de Rabia del estado Zulia.

Mordeduras sospechosas de rabia

Durante la Semana Epidemiológica **(SE) 43** se registraron **972** casos de mordeduras sospechosas de rabia, lo que representa un descenso del **0,51%** respecto a los **977** casos reportados en la **SE 42**. La cantidad de casos para la **SE 43**, se ubica en la **Zona de Epidemia** del canal endémico nacional, superando el límite de casos máximos esperados para este periodo. Ver siguiente gráfico.

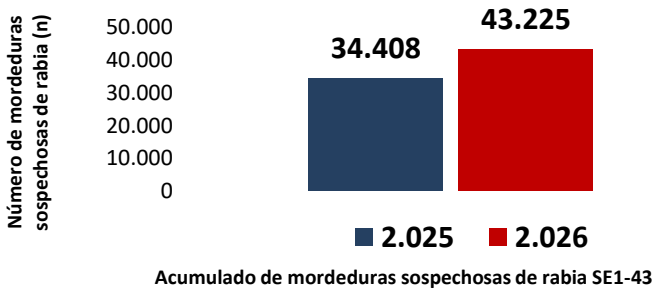
Gráfico 16. Canal Endémico SE 43. Mordedura sospechosa 2017- 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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

En cuanto al acumulado hasta la SE 43 2026, se registró un incremento del **25,62%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior **(34.408 vs. 43.225 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 – 43, año 2026

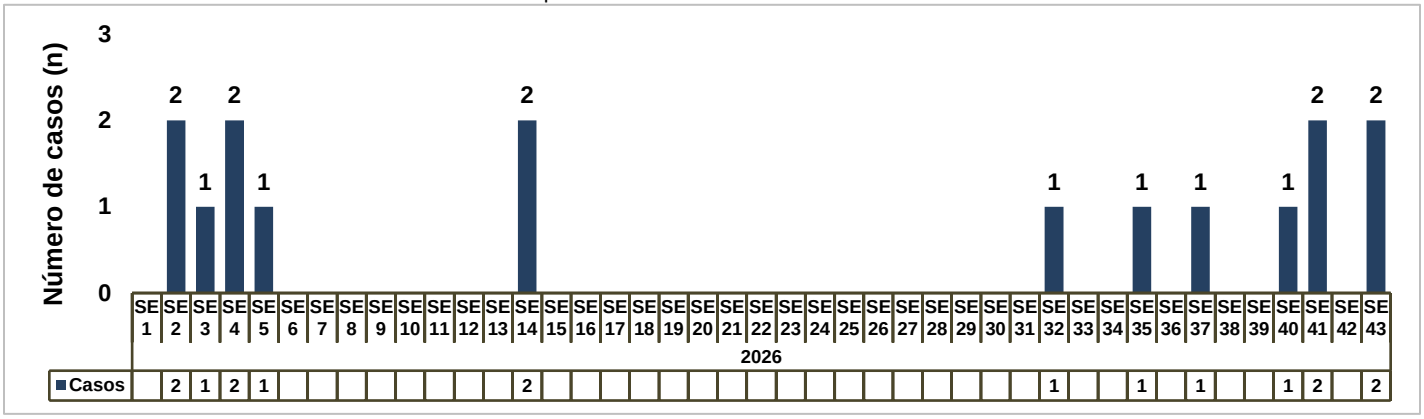


Fiebre Amarilla

En la SE 43 del año 2026, se reportan 02 casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **13.693** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (16) hasta la SE 43 del 2026, han fallecido 07 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 43,75%.

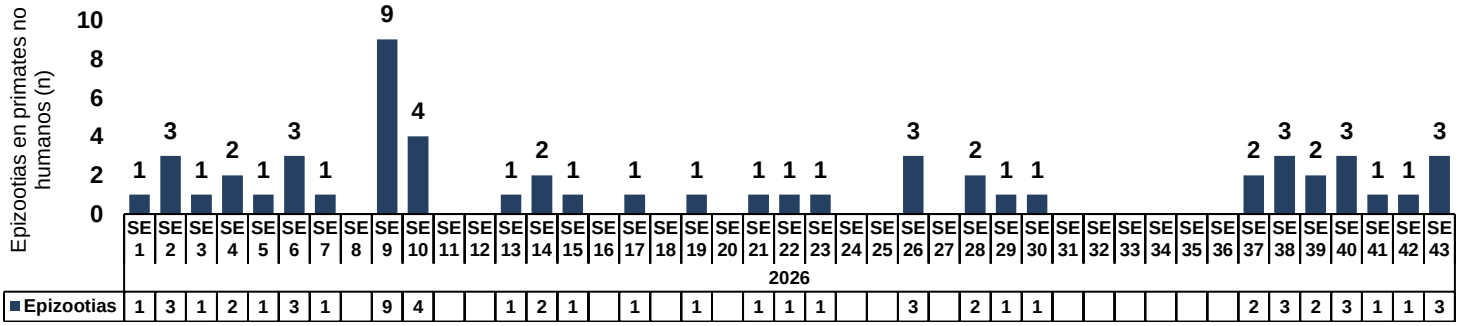
Gráfico 18.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos hasta SE 43 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS:DGE/DVE – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 07 entidades federales: Barinas (4), Aragua (3), La Guaira (4), Monagas (2), Delta Amacuro (1), Guárico (1), Lara (1).

Gráfico 19. Epizootias de primates no Humanos hasta SE 43 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 43 del 2026, se han notificado **56** 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 **(14),** Cojedes **(10),** Apure **(5),** Barinas **(4),** La Guaira **(1),** Portuguesa **(1),** Sucre **(1)** y Yaracuy **(1).**