REPÚBLICA BOLIVARIANA
VENEZUELA | MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
para la SALUD



DÍA DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS

Boletín Epidemiológico Nacional

Edición LXIII
Semana epidemiológica 44
del 01 al 07 de Noviembre 2026

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 6

Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria. 7

Tablero de Control Epidemiológico 8

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles 9

Infecciones Respiratorias 9

Neumonías 10

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

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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua 13

Transmitidas por Vectores: 14

Dengue 14

Malaria 17

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles) 20

Vigilancia especializada 20

Sarampión/Rubéola 20

Enfermedades Zoonóticas 22

Rabia Humana 22

Mordeduras sospechosas de rabia 22

Fiebre Amarilla 23

Leptospira 25

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

La malaria también llamada paludismo es una enfermedad febril aguda causada por parásitos del género *Plasmodium*, que se transmite al ser humano exclusivamente por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*. De las cinco especies que infectan al hombre, *Plasmodium vivax* es la predominante en las Américas. Los síntomas suelen aparecer entre 7 y 15 días después de la picadura e incluyen fiebre, dolor de cabeza y escalofríos, que pueden ser leves al inicio; si no se trata a tiempo, la infección puede evolucionar a enfermedad grave e incluso la muerte.

Los países que tienen transmisión

El panorama mundial es contundente: en 2024 se estimaron 282 millones de casos y 610.000 muertes en 80 países, con la Región de África concentrando cerca del 95 % de la carga global.
En las Américas, la situación se movió en la dirección equivocada: la región registró más de 537.000 casos en 2024, un aumento del 6 % frente a los 505.000 de 2023. Quince países y un territorio mantienen zonas con transmisión activa, y apenas tres naciones —Brasil (30 %), Colombia (24 %) y Venezuela (19 %) concentran cerca de tres cuartas partes de todos los casos. El 88 % de las infecciones se registra en la cuenca amazónica y en la costa pacífica colombiana, y los pueblos indígenas son el grupo más golpeado, con más de un tercio de los casos y cerca del 30 % de las muertes.
No todo es sombra: Paraguay (2018), Argentina (2019), El Salvador (2021), Belice (2023) y Surinam (2025) ya están certificados por la OMS como libres de malaria, y países como Costa Rica, México, Ecuador y República Dominicana reportan sus cifras históricas más bajas.

Venezuela: del ejemplo mundial al desafío actual

El caso venezolano merece capítulo aparte, porque guarda una paradoja difícil de ignorar: el país que enseñó al mundo a derrotar la malaria hoy aporta uno de cada cinco casos del continente.
Hasta mediados del siglo XX, Venezuela era el país más malárico de América Latina: la enfermedad era endémica en más de 600.000 km² y ninguna otra causa ni siquiera la gripe de 1918 mató más venezolanos entre 1905 y 1945. En 1936 nació el programa nacional de control bajo la dirección del Dr. Arnoldo Gabaldón, quien combinó saneamiento ambiental, diagnóstico y tratamiento con una campaña pionera de rociamiento intradomiciliario con DDT iniciada en 1945. Los resultados fueron asombrosos: la mortalidad cayó de 164 por 100.000 habitantes en 1936 a cero en 1962, y en 1961 la OMS certificó la erradicación en el 68 % del territorio malárico (407.945 km²), convirtiendo a Venezuela en el primer país tropical del mundo en lograrlo a esa escala. MalariaWorld / The Lancet
Aquel legado comenzó a resquebrajarse en los años setenta con las migraciones hacia el sur del Orinoco y el auge de la minería de oro y diamantes, que reactivaron focos apagados durante décadas. El deterioro se aceleró en el siglo XXI: de unos 30.000 casos en el año 2000, Venezuela saltó a más de 400.000 en 2017 su mayor epidemia registrada y llegó a concentrar más de la mitad de los casos del hemisferio occidental, con el estado Bolívar y el municipio Sifontes como epicentro minero. Gracias al despliegue de diagnóstico y tratamiento comunitario, los casos estimados por la OMS descendieron a unos 135.000 en 2023, aunque el país sigue entre los tres de mayor carga regional.

Una cita con la historia y con el futuro

Conmemorar el Día de la Malaria en las Américas no es un ejercicio de rutina. Es recordar que la eliminación es posible Venezuela ya lo demostró y que la receta sigue siendo la misma que escribió Gabaldón hace casi un siglo: voluntad política, vigilancia epidemiológica y acceso universal al diagnóstico y tratamiento temprano. "Cada caso de malaria es prevenible y tratable", insiste el Dr. Jarbas Barbosa, director de la OPS; la meta regional es eliminar la enfermedad para 2030, y llegar a ella exige que ninguna comunidad indígena, minera o migrante quede fuera del alcance de los servicios de salud.

Campamentos transitorios

Durante la Semana Epidemiológica 44 de 2026 (del 01 al 07 de noviembre), **10 campamentos** se mantuvieron activos y registraron un total de **435 atenciones**, distribuidas en **233 mujeres (53,6%)** y **202 hombres (46,4%)**, sin que se registrara ninguna hospitalización por todas las causas. La carga de morbilidad patológica consolidada alcanzó **353 casos** clasificados en **76 diagnósticos patológicos con registro**, concentrándose principalmente en síndromes respiratorios, febriles y cefaleas, enfermedades crónicas no transmisibles, afecciones osteoarticulares, cuadros diarreicos y patologías dermatológicas; no se registraron alertas epidémicas, brotes ni situaciones especiales a gran escala.

En el perfil epidemiológico, los **síndromes respiratorios, febriles y cefaleas** encabezaron la carga de morbilidad con **105 casos (29,7% de la morbilidad patológica)**, impulsados por la enfermedad viral sin especificación con 42 casos (11,9%) y cuadros febriles inespecíficos con 5 casos, seguidos por las patologías de vías respiratorias con 39 casos entre las que destacaron las infecciones respiratorias agudas de vías superiores no especificadas (7 casos), la nasofaringitis/rinofaringitis aguda (7 casos), el asma (7 casos), la rinitis alérgica (6 casos), la amigdalitis aguda (5 casos), la bronquitis aguda (2 casos), la faringitis aguda (2 casos), la neumonía bacteriana (1 caso), el síndrome respiratorio agudo severo (1 caso) y la alergia respiratoria inespecífica (1 caso), además de las cefaleas y migrañas con 19 casos (17 cefaleas agudas, 1 tensional y 1 migraña).

Las **enfermedades crónicas no transmisibles** representaron **50 casos (14,2%)**, lideradas por la hipertensión arterial en sus diversas variantes con 45 casos (12,7%: 43 de hipertensión esencial y 2 de enfermedad cardíaca hipertensiva) y la diabetes mellitus con 4 casos (1,1%: 2 tipo 1 y 2 tipo 2), además de 1 caso de úlcera del pie diabético. Por su parte, las **afecciones osteoarticulares** registraron **40 casos (11,3%)**, dominadas por las mialgias con 32 casos (9,1%), seguidas de artritis reumática (3 casos), cervicalgia (2 casos), lumbalgia (1 caso), artralgia (1 caso) y dolor en el pie (1 caso); los **cuadros diarreicos y gastroenteritis** sumaron **39 casos (11,0%)** (37 de diarrea aguda y 2 de gastroenteritis/colitis); y las **afecciones dermatológicas** alcanzaron **38 casos (10,8%)**, destacando la dermatitis o eccema (22 casos), las micosis (5 casos), los abscesos cutáneos (4 casos) y la sarna (2 casos). Finalmente, los **trastornos mentales y del comportamiento** contabilizaron **10 casos (2,8%)**.

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 44** es de **43,98%.**

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de Notificación
Amazonas	186	73		73	39,25
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	133		133	54,07
Aragua	805	732	3	735	91,30
Barinas	491	0		0	-
Bolívar	862	305		305	35,38
Miranda	1.035	588	2	590	57,00
Carabobo	876	0		0	-
Cojedes	277	166		166	59,93
Delta Amacuro	155	21		21	13,55
Distrito Capital	798	600	2	602	75,44
Falcón	667	529		529	79,31
Guárico	474	184		184	38,82
Lara	919	323		323	35,15
La Guaira	184	35	3	38	20,65
Mérida	506	203		203	40,12
Monagas	500	284		284	56,80
Nueva Esparta	211	125		125	59,24
Portuguesa	534	337		337	63,11
Sucre	534	297		297	55,62
Táchira	478	290		290	60,67
Trujillo	705	276		276	39,15
Yaracuy	437	296		296	67,73
Zulia	1.739	77		77	4,43
TOTAL	**14.355**	**6.303**	**10**	**6.313**	**43,98**

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 44) 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 #44	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	***IRAG***	99	165	185	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	2961	3182	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	247	340	Por encima de lo esperado	En aumento
	COVID-19	451	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	IRA	50183	57776	58506	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	***DENGUE***	566	344	424	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA *(Casos sospechosos)*	2	1	1	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	***Enfermedad Diarreica Aguda***	12704	16620	18169	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	12	8	Por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	***HEPATITIS B*** *(Casos sospechosos)*	3	3	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPION *(Casos sospechosos)*	37	31	30	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA *(Casos sospechosos)*	7	2	6	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA *(Casos sospechosos)*	2	1	1	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA *(Casos sospechosos)*	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS *(Casos sospechosos)*	6	5	6	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA *(Casos sospechosos)*	1	1	2	Por encima 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 44 mostró un aumento de 0,07% respecto a la semana anterior, totalizando 58.506 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 44

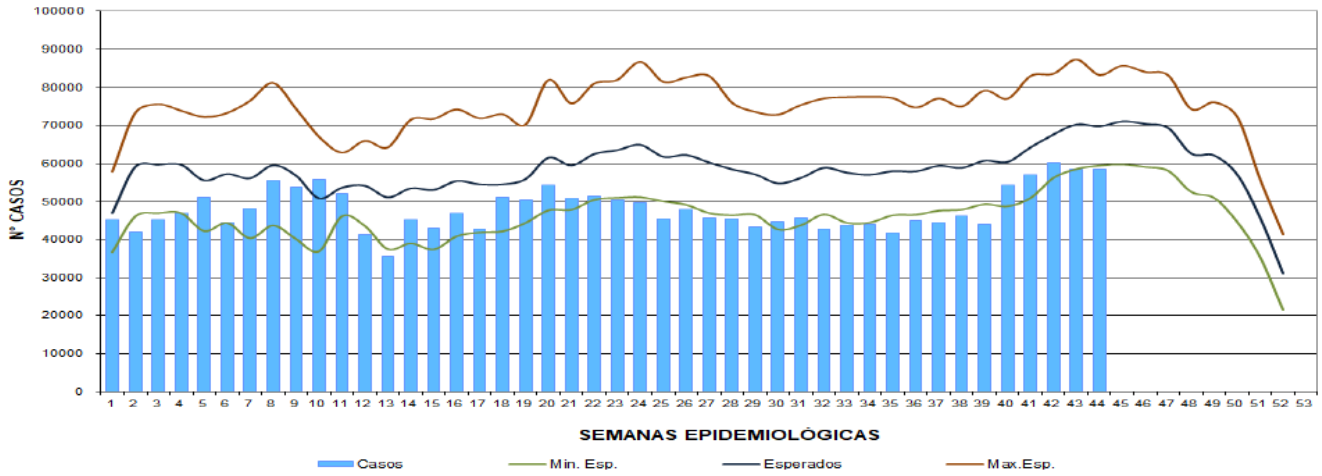


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 44

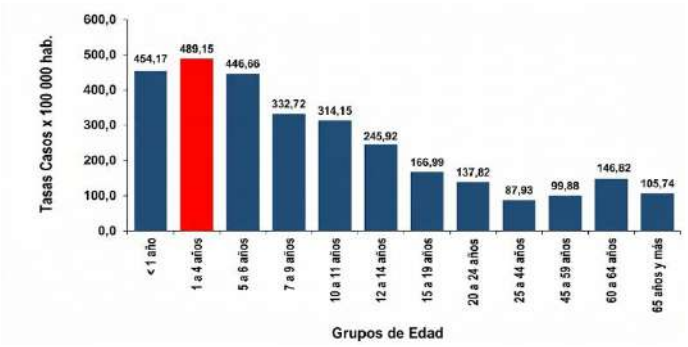
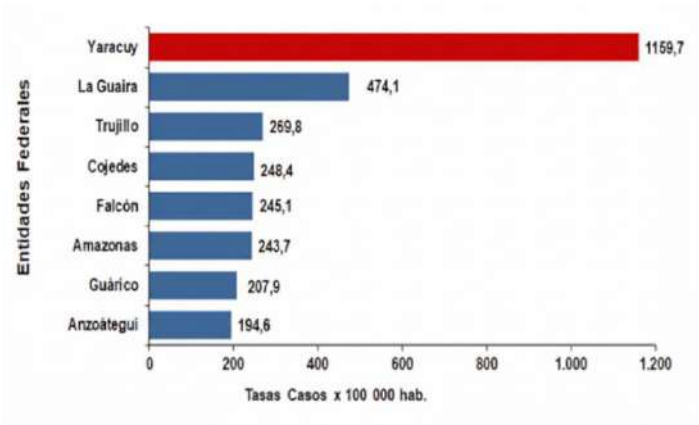


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 44



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

La tasa de incidencia el grupo de edad 1 a 4 año registró una tasa de 489,15 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Yaracuy la entidad con mayor tasa 1.159,70 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 44 de 2026 se registró un total de 3.182 casos notificados, evidenciando un aumento de 0,12 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 44

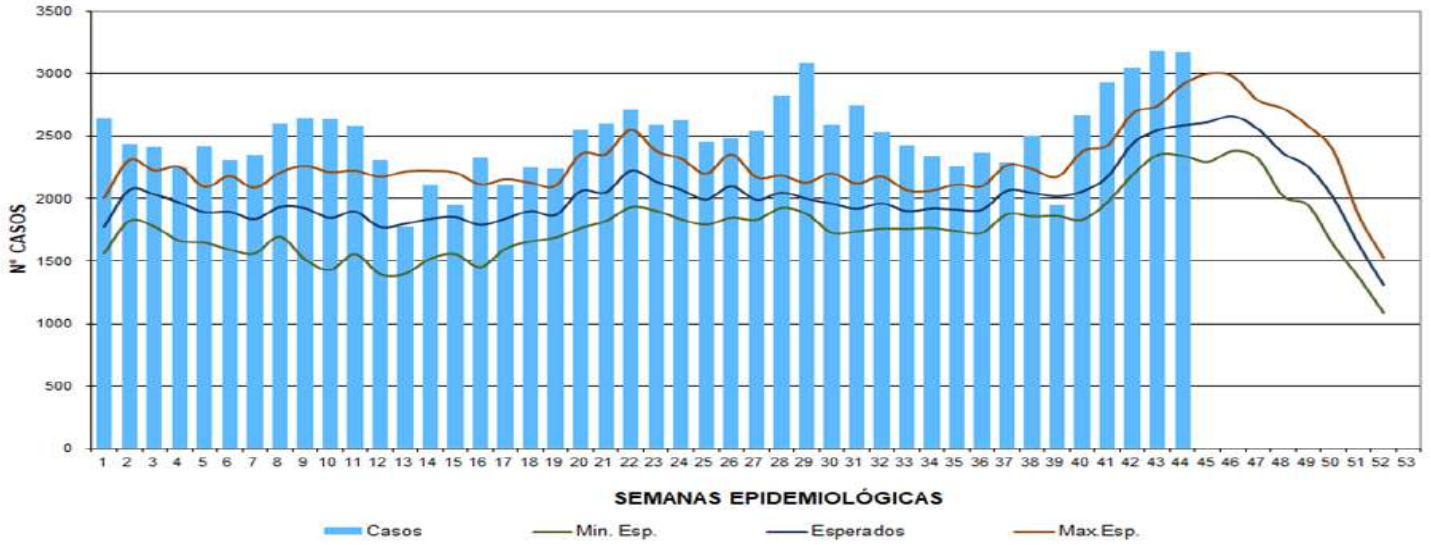


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 44

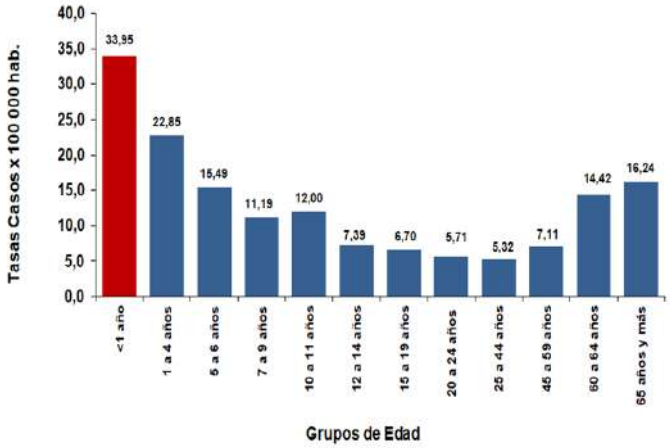
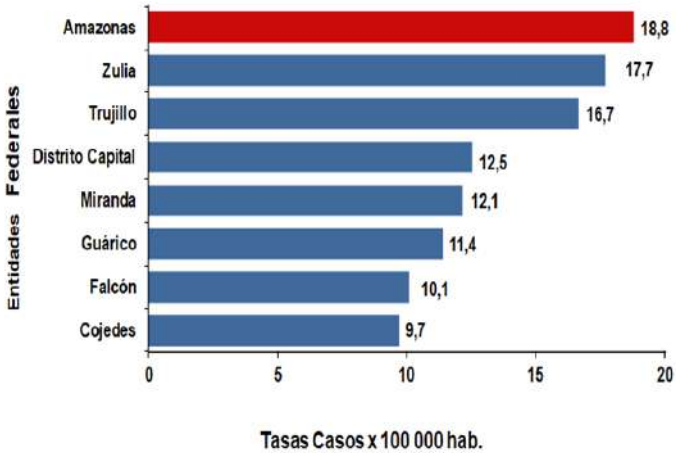


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor tasa.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 44



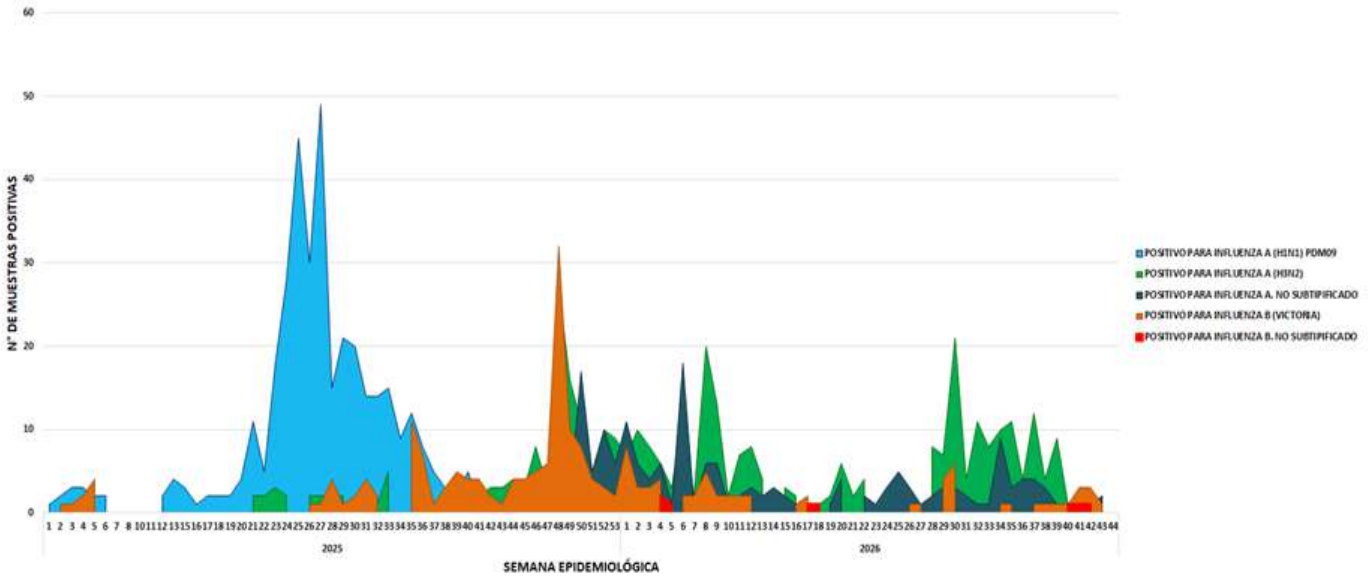
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 33,95 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 18,80 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Entre las semanas 01 y 44 de 2026, se procesaron 3.195 muestras acumuladas para el diagnóstico de virus respiratorios, confirmándose 473 casos de influenza (positividad acumulada del 14,80 %). 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=249), respecto al 47% (n=224) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico Nº 07
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 44



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

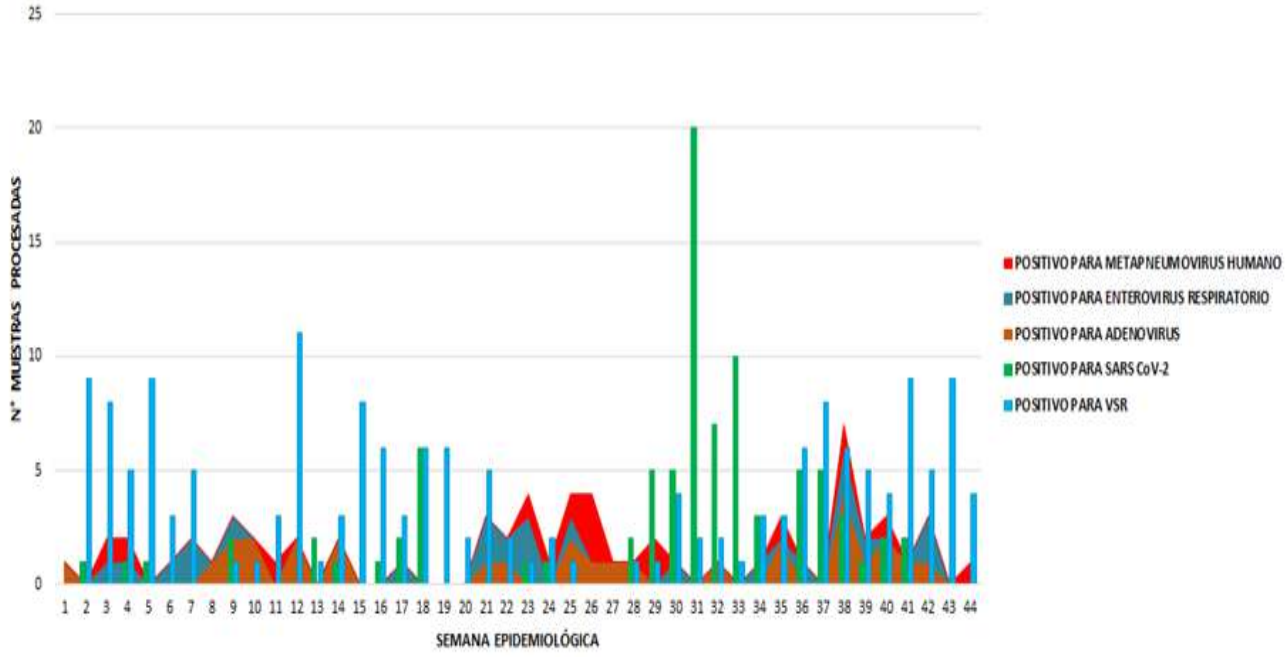
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=238) **51** %, **Influenza A** (n=136) **29 %, Influenza B VICTORIA** (n=78) **16**%, **Influenza B** (n=16) **3%, Influenza A H1N1** (n=05) **1**%.

Vigilancia genómica integrada:

Mediante 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) 44 del año 2026, se procesaron un total de 7.639 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 4,73 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR):** 206 casos (57,1 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2:** 86 casos (23,8 %), aún presente en la vigilancia, **Adenovirus:** 29 casos (8 %), **Enterovirus:** 24 casos (6,6 %), **Metapneumovirus:** 16 casos (4,4 %).

Gráfico N° 08
Otros Virus Respiratorios (OVR). Total de muestras positivas.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 44. Año 2025-2026



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

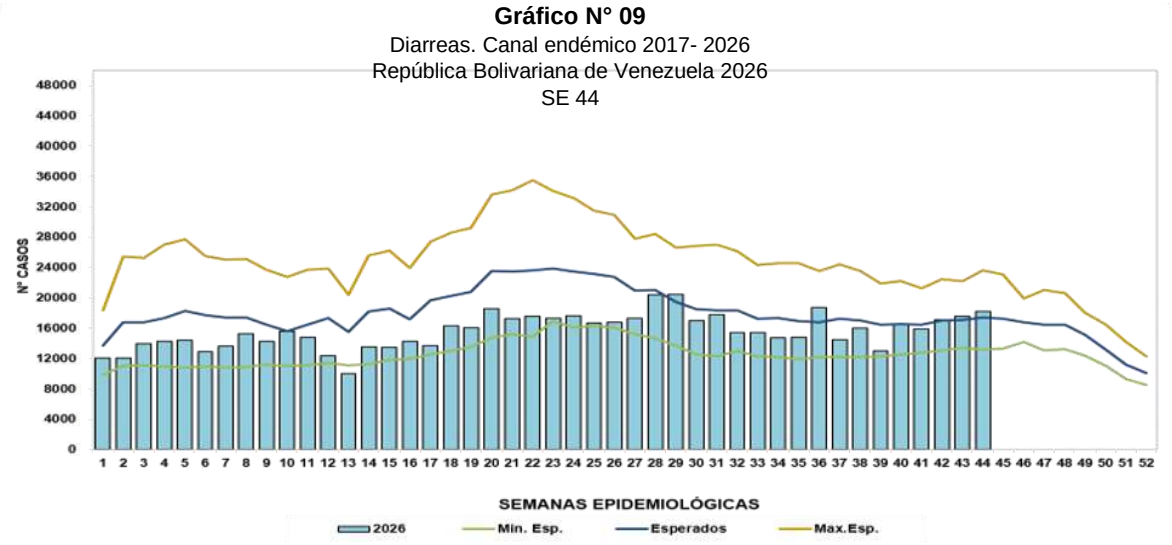
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **18.169**

- Variación semanal: ↑ 3,38**%** en comparación con SE N° 43 (n=**17.575**).

Gráfico N° 09
Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 44



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 44

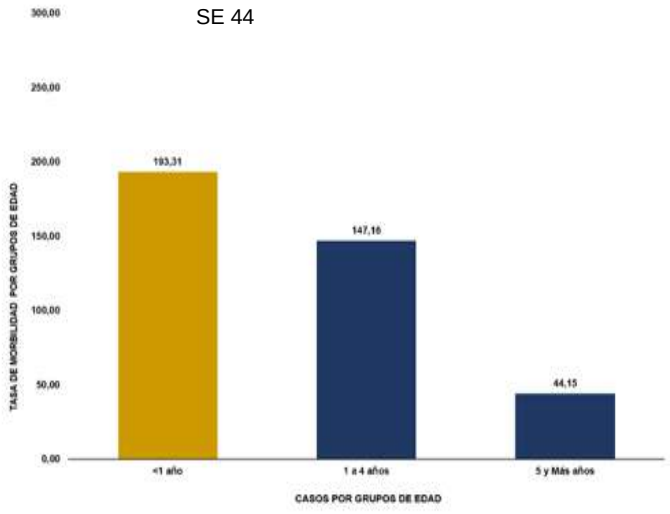
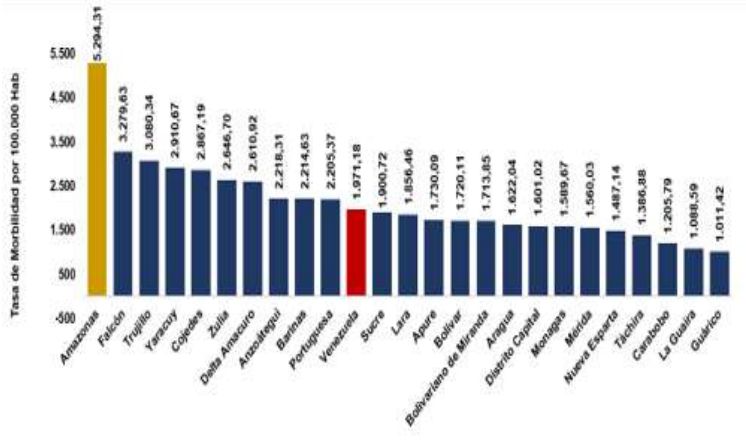


Gráfico N° 11
Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 44



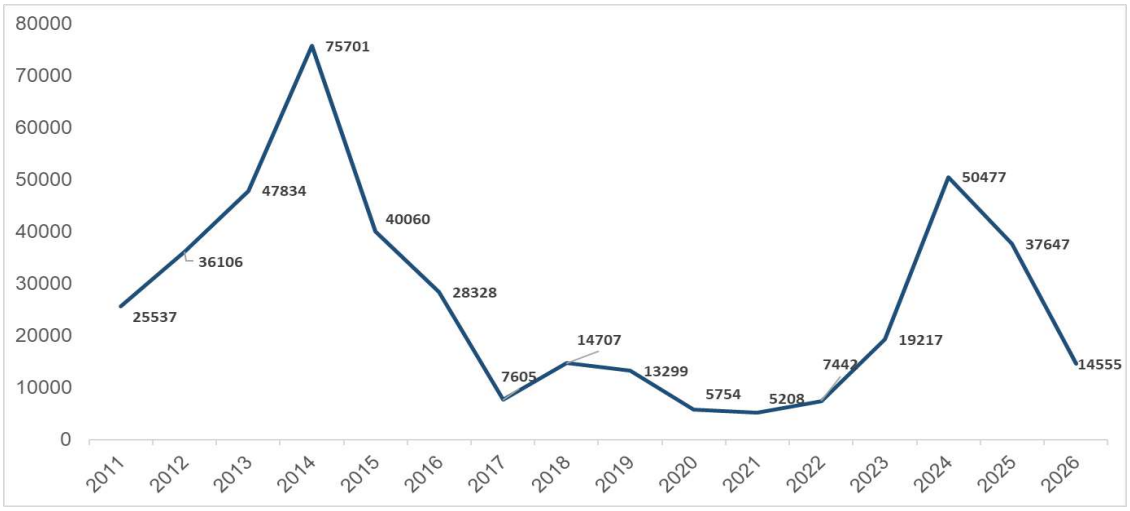
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **193,31** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.971,18** 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 44.



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 (75.701) casos, seguido por un incremento en 2024 (50.477) casos, también 2025, año en el que se registraron (37.647) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 44):

Se diagnosticaron 424 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 14.555 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,36% (n=9.804 casos)**
- Dengue con signos de alarma**: 32,37% (n=4.711 casos**)
- Dengue Grave: **0,27%** (n=**40** casos).

El grupo etario con mayor incidencia de casos es el de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 15
Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 44

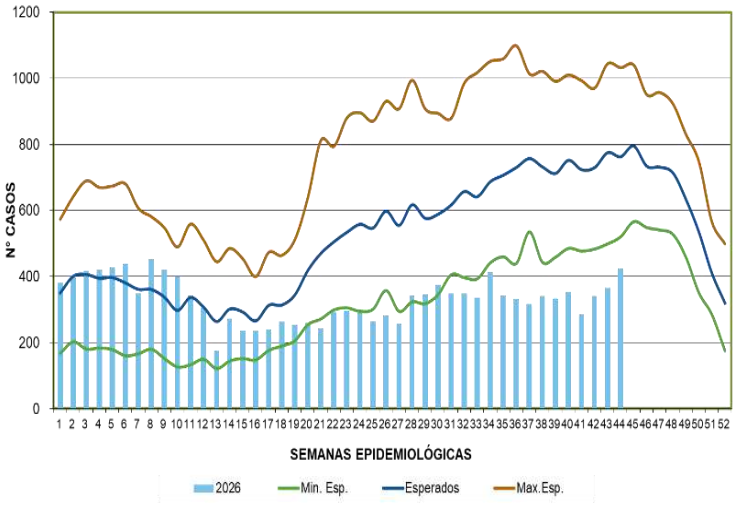
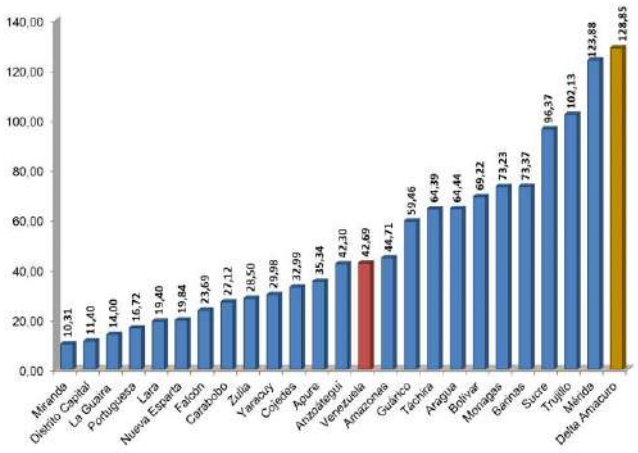


Gráfico N° 16
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 44



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 (42,69) por 100.000 habitantes superada por 9 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 44, las entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.427 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.133 casos en el país, de los casos totales 1.120 fueron autóctonos (98,9%) y 13 casos (1,1%) importados.

De los Casos autóctonos el 74,6% fueron por Plasmodium vivax, 18,9% a Plasmodium falciparum y 6,5% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 84.832 casos, lo que representa un descenso de 6,1% con respecto al período homólogo del año anterior (n=90.359).

Mapa coroplético. N° 01
Malaria. Distribución según entidad federal.
Casos acumulados SE 01-44
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 44

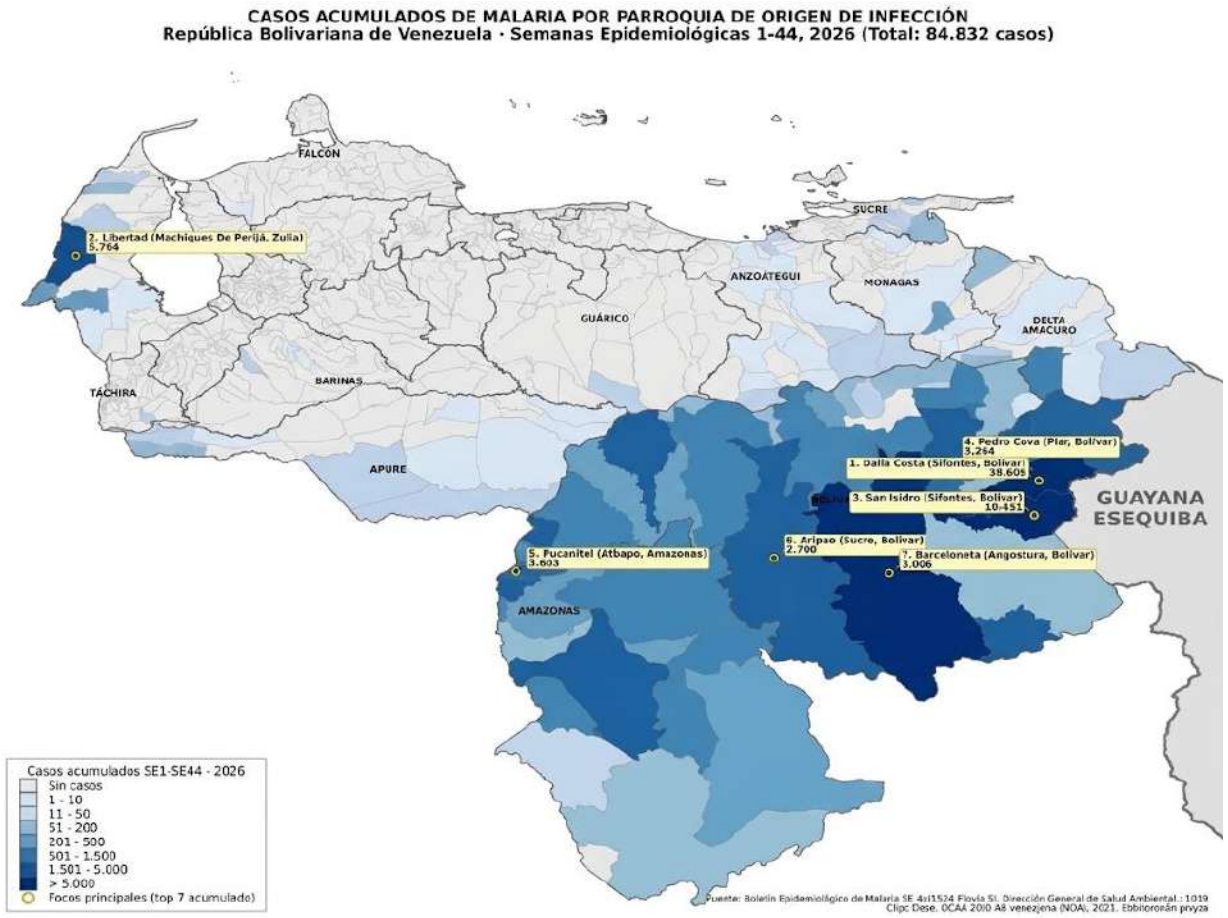


Tabla 2. Distribución Casos confirmados por especie de Plasmodium por entidad

ESPECIES DE *Plasmodium* EN CIRCULACIÓN POR ENTIDAD FEDERAL

Casos autóctonos acumulados, SE 1 – SE 44 · Venezuela, 2026 (Boletín de Malaria, Tabla 1)

ESTADO	TOTAL CASOS	% NAC.	*P. vivax*	*P. falciparum*	*P. malariae*	MIXTA (P.v + P.f)	ESPECIES EN CIRCULACIÓN
Bolivar	60.944	71,8%	40,356 (66,2%)	15,416 (25,3%)	—	5,172 (8,5%)	Pv Pf Mx
Amazonas	18.105	21,3%	14,042 (77,6%)	3.454 (19,1%)	—	609 (3,4%)	Pv Pf Mx
Zulia	3.134	3,7%	3.127 (99,8%)	4 (0,1%)	—	3 (0,1%)	Pv Pf Mx
Delta Amacuro	1.421	1,7%	826 (58,1%)	369 (26,0%)	—	226 (15,9%)	Pv Pf Mx
Monagas	520	0,6%	96 (18,5%)	397 (76,3%)	—	27 (5,2%)	Pv Pf Mx
Anzoategui	220	0,3%	170 (77,3%)	32 (14,5%)	—	18 (8,2%)	Pv Pf Mx
Sucre	206	0,2%	184 (89,3%)	7 (3,4%)	—	15 (7,3%)	Pv Pf Mx
Apure	195	0,2%	180 (92,3%)	5 (2,6%)	—	10 (5,1%)	Pv Pf Mx
Tachira	30	0,0%	30 (100,0%)	—	—	—	Pv
Barinas	28	0,0%	28 (100,0%)	—	—	—	Pv
Guarico	27	0,0%	20 (74,1%)	4 (14,8%)	—	3 (11,1%)	Pv Pf Mx
Falcon	2	0,0%	—	2 (100,0%)	—	—	Pf
VENEZUELA	**84.832**	100%	59.059 (69,6%)	19.690 (23,2%)	—	6.083 (7,2%)	

Sin casos autóctonos (12 entidades): Cojedes · Dtto. Capital · La Guaira · Lara · Mérida · Miranda · Nueva Esparta · Portuguesa · Trujillo · Yaracuy

Código de colores (especie presente en el estado):

Pv Plasmodium vivax Pf Plasmodium falciparum Pm Plasmodium malariae Mx Mixta (P. vivax + P. falciparum)

Lectura: en cada celda, número de casos y participación dentro del estado. "—" = especie no registrada en el período. P. malariae no se detectó en ninguna entidad en 2026.

Fuente: Boletín Epidemiológico de Malaria SE 44/2026 (Tabla 1), DG de Salud Ambiental · MPPS. Elaboración propia.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 44 de 2026, la transmisión autóctona de malaria en Venezuela acumula 84.832 casos distribuidos en 12 entidades federales (mientras que los 12 restantes no registran transmisión local), evidenciando un claro predominio de Plasmodium vivax con el 69,6 % (59.059 casos), seguido por Plasmodium falciparum con el 23,2 % (19.690) y las infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum) con el 7,2 % (6.083), sin detección de Plasmodium malariae en el territorio nacional. Geográficamente, Bolívar y Amazonas concentran conjuntamente el 93,1 % de la carga nacional —con el 71,8 % (60.944 casos) y el 21,3 % (18.105), respectivamente— manteniendo ambos una cocirculación activa de las tres categorías parasitarias (P. vivax en 66,2 % y 77,6 %; P. falciparum en 25,3 % y 19,1 %).

Tabla 3. Malaria. Casos confirmados por entidad federal acumulado SE 44 (2026 Vs 2025). República Bolivariana de Venezuela.

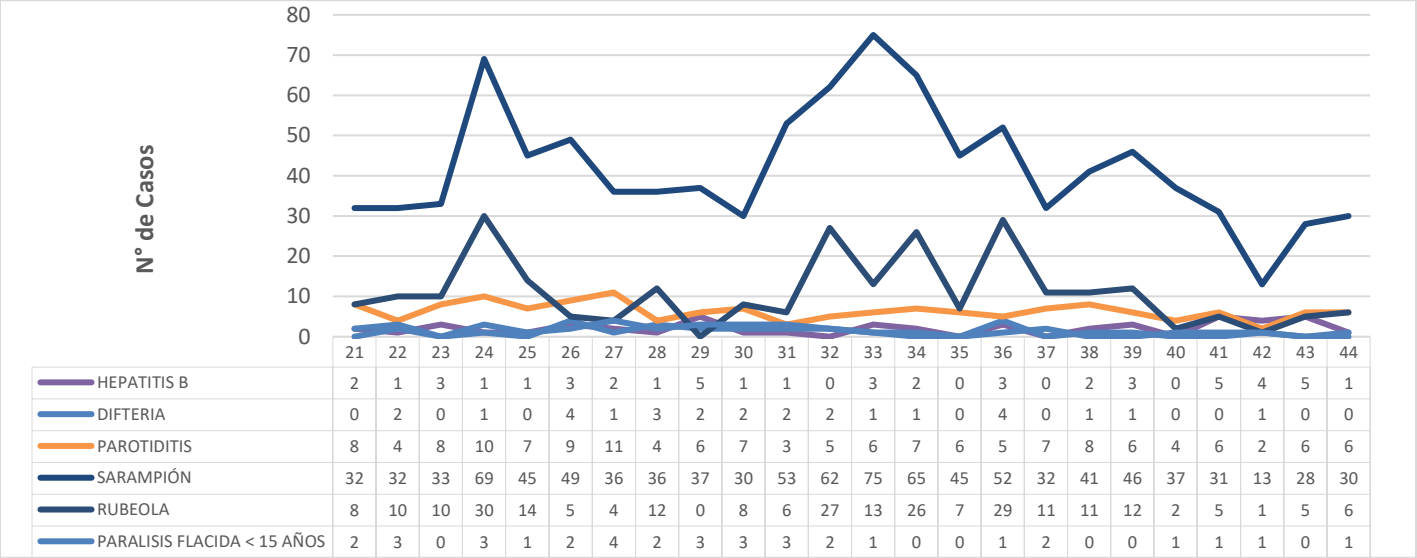
Malaria. Casos confirmados por entidad federal y acumulado SE 44 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela				
Entidad Federal	Casos SE 44 - 2.026	Casos SE 44 2.025	Casos Acumulados — 2.026	Casos Acumulados SE 44 — 2.025
	Total 2.026	Total 2.025	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	171	700	18.105	20.977
Anzoátegui*	3	12	220	220
Apure	2	11	195	290
Barinas*	-	-	28	8
Bolívar*	607	1.261	60.944	63.774
Delta Amacuro	47	55	1.421	1.917
Falcón	-	-	2	50
Guárico*	-	1	27	20
Mérida	-	-	-	2
Monagas	13	12	520	153
Portuguesa	-	-	-	1
Sucre	7	12	206	741
Táchira	1	-	30	31
Zulia*	269	28	3.134	2.175
VENEZUELA (TOTAL)	1.120	2.092	84.832	90.359
CASOS IMPORTADOS	13	15	1.298	1.209

Fuente: Reporte Epidemiológico semanal, Dirección General de Salud Ambiental. Semana N°44 2026.

Al comparar el comportamiento epidemiológico de la malaria hasta la Semana Epidemiológica (SE) 44 entre 2025 y 2026, se observa una reducción nacional del 6,1 % en la casuística acumulada, pasando de 90.359 a 84.832 casos confirmados (5.527 casos menos), tendencia descendente que se acentúa en el corte puntual de la SE 44 con una caída interanual del 46,5 % (1.120 frente a 2.092 casos). Este descenso global responde principalmente a la disminución acumulada en entidades endémicas clave como Bolívar (-4,4 %; 60.944 vs. 63.774) —estado que aún concentra el 71,8 % del total nacional—, Amazonas (-13,7 %; 18.105 vs. 20.977), Delta Amacuro (-25,9 %; 1.421 vs. 1.917) y Sucre (-72,2 %; 206 vs. 741). Sin embargo, el análisis desagregado advierte repuntes focalizados significativos en Zulia, con un alza acumulada del 44,1 % (3.134 vs. 2.175 casos) y un incremento marcado durante la SE 44 (269 vs. 28), así como en Monagas (+239,9 %; 520 vs. 153) y Barinas (28 vs. 8), sumados a un aumento del 7,4 % en los casos importados acumulados (1.298 vs. 1.209).

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)

Tabla 4. 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	44
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	1
DIFTERIA	0	2	0	1	0	4	1	3	2	2	2	2	1	1	0	4	0	1	1	0	0	1	0	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	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	30
RUBEOLA	8	10	10	30	14	5	4	12	0	8	6	27	13	26	7	29	11	11	12	2	5	1	5	6
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	1

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

Durante la primera semana del mes de Noviembre de 2026, se captaron **3.041** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha **(62,04%; n=1.892).** Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola **(498)** y Parotiditis **(348),** 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).

Hasta la Semana Epidemiológica 44 de 2026, No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola a nivel nacional.

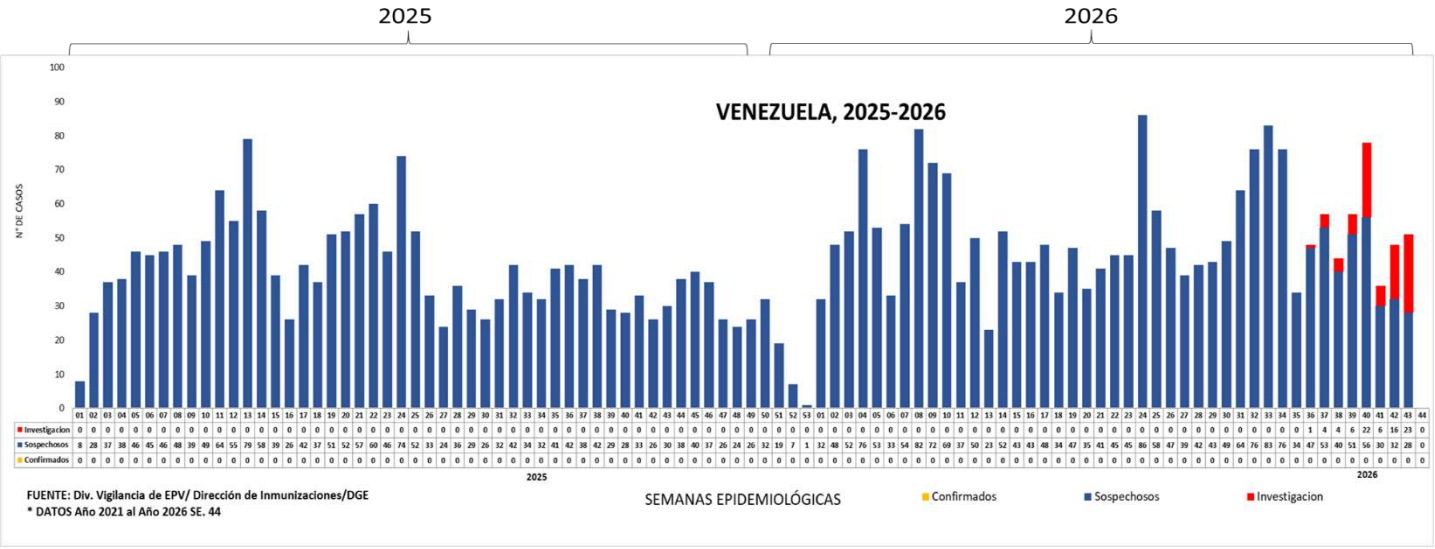
Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubéola).

Las entidades federales han mantenido una participación activa mediante el envío continuo de muestras de casos sospechosos al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR). En lo que va del año 2026, reportaron a tiempo 24 entidades federales, es decir el porcentaje de información es 100 %. De los casos notificados, han sido descartados 2.066 de 2.148 casos sospechosos, mientras que 82 casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 17

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 44 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 44 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, manteniendo el acumulado del año en 6 casos.

Tabla 5. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral.

Acumulado hasta SE 44 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

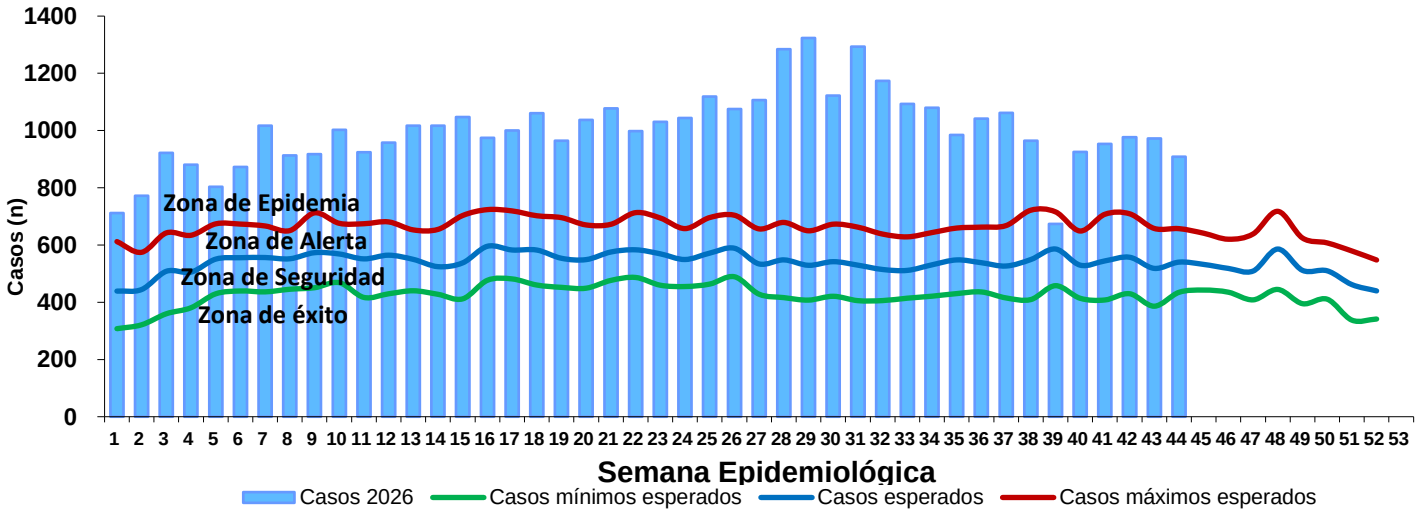
Año	Estado	Municipio	Parroquia	N° de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
	Zulia	Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
		Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
		Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
		San Francisco	El Bajo	1	M	6 años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

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

Mordeduras sospechosas de rabia

Durante la Semana Epidemiológica **(SE) 44** se registraron **909** casos de mordeduras sospechosas de rabia, lo que representa un descenso del **6,48%** respecto a los **972** casos reportados en la **SE 43**. La cantidad de casos para la **SE 44**, se ubica en la **Zona de Epidemia** del canal endémico nacional, superando el límite de casos máximos esperados para este periodo. Ver siguiente gráfico.

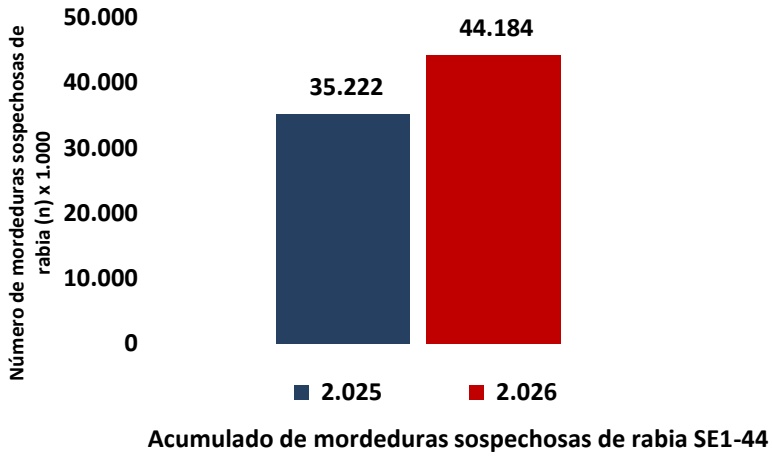
Gráfico 18.
Canal Endémico SE 44. Mordedura sospechosa 2017- 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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

En cuanto al acumulado hasta la SE 44 2026, se registró un incremento del **25,44%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior **(35.222 vs. 44.184 casos).** Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 19. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 44, año 2026

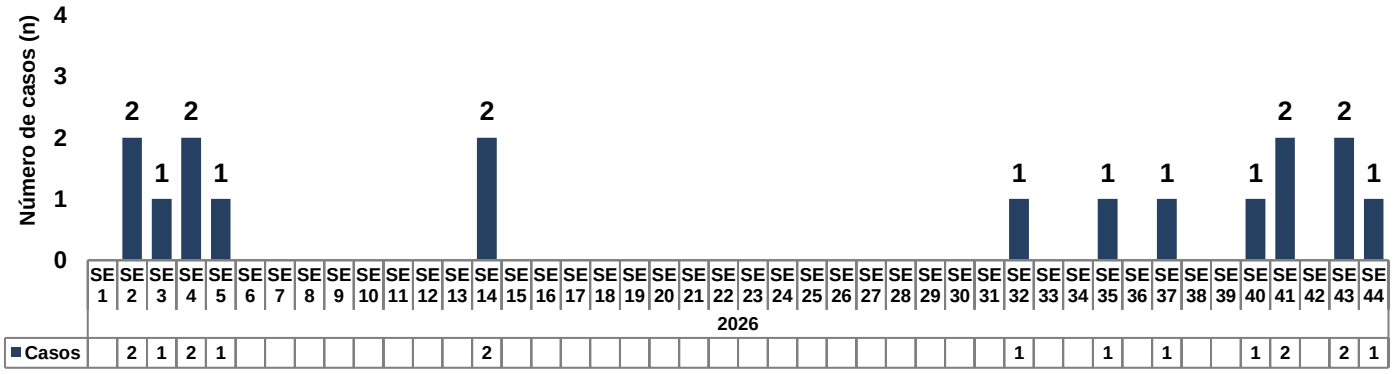


Fiebre Amarilla

En la SE 44 del año 2026, se reporta 1 casos de FA con fallecimiento en el estado Guárico, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **14.084** exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (17) hasta la SE 44 del 2026, han fallecido 08 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 47%.

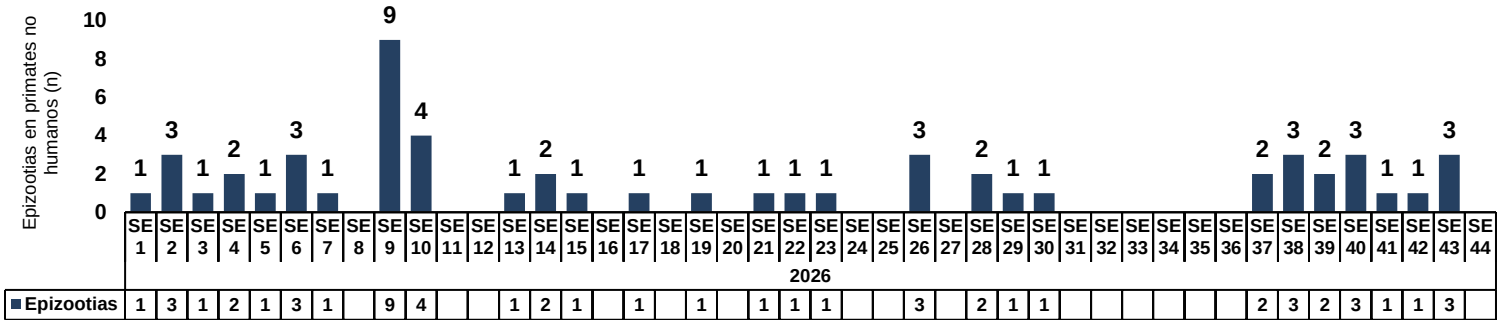
Gráfico 20.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 44 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS:DGE/DVE – INHRR

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

Gráfico 21. Epizootias de primates no Humanos hasta SE 44 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 44 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).**

Leptospira

Durante la SE número 44 del 2026, se registra un acumulado de 696 muestras procesadas. De estas, el 87% (605/696) resultaron negativas y 13% (91/696) resultarón positiva. Por otro lado, las muestras resultan de 640 pacientes muestreados, dando como resultado a 74 con resultado positivos, el cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 6. Leptospira. Casos acumulados por entidad federal hasta SE 44, 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Entidad federal	Negativo	Positivo	Total
MONAGAS	92	18	110
ARAGUA	92	4	96
BARINAS	80	10	90
DISTRITO CAPITAL	48	4	52
MERIDA	34	5	39
LARA	24	3	27
LA GUAIRA	19	7	26
APURE	21	4	25
AMAZONAS	20		20
TRUJILLO	17	1	18
ZULIA	16	1	17
COJEDES	13	2	15
GUARICO	13	2	15
MIRANDA	12	2	14
BOLIVAR	12	2	14
SUCRE	10	1	11
PORTUGUESA	8	3	11
YARACUY	9	1	10
TACHIRA	8	1	9
ANZOATEGUI	7	1	8
DELTA AMACURO	5	1	6
CARABOBO	5	1	6
FALCON	1		1
Total general	**566**	**74**	**640**

Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR