REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA | MINISTERIO DEL PODER POPULAR para la SALUD



Boletín Epidemiológico Nacional

Edición LXIII
Semana Epidemiológica 45
Del 08 al 14 de noviembre de 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 Sálame

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 Internacional4

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

Enfermedades Diarreicas Agudas.. 12

Transmitidas por Vectores:..... 13

Dengue 13

Malaria..... 15

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles) 16

Vigilancia especializada..... 16

Sarampión/Rubéola 16

Enfermedades Zoonóticas 18

Rabia Humana 18

Rabia Animal..... 19

Mordeduras sospechosas de rabia 19

Fiebre Amarilla 20

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 **neumonía** sigue siendo la principal causa individual de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo, al provocar cerca de **2,5 millones de fallecimientos anuales** y concentrar el 14 % de la mortalidad en menores de cinco años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta infección aguda inflama los alvéolos pulmonares y los llena de líquido y pus, bloqueando el paso normal de oxígeno hacia la sangre —tal como muestra el esquema anatómico—, bajo el impulso de bacterias como el neumococo y *Haemophilus influenzae* tipo b, junto con virus como el sincitial respiratorio, la influenza y el SARS-CoV-2, en un contexto donde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte además sobre la creciente resistencia a los antibióticos. En **Venezuela**, los reportes epidemiológicos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de 2026 registran un **repunte del 36,6 % en los casos** durante el último trimestre (superando los 2.400 diagnósticos semanales frente a una mediana histórica de 1.880), asociado a las lluvias, los cambios bruscos de temperatura y la circulación simultánea de Influenza A (H1N1 pdm09 y H3N2) e Influenza B (Victoria), afectando con mayor severidad a niños pequeños, adultos mayores de 60 años

Para cortar las cadenas de contagio en el país, se recomienda a la población venezolana reforzar hábitos cotidianos como el lavado frecuente de manos, cubrirse con el pliegue del codo al toser, ventilar diariamente hogares y aulas, evitar el humo de cigarrillo o leña y utilizar mascarilla en el transporte público, centros asistenciales y trabajos con partículas en suspensión. A ello se suma el fortalecimiento inmunológico mediante la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, una alimentación rica en micronutrientes y el control riguroso de enfermedades crónicas como el asma o la diabetes, acudiendo de inmediato al médico ante señales de alarma —fiebre alta persistente, respiración rápida, hundimiento de costillas o labios azulados— y evitando por completo la **automedicación con antibióticos**.

Campamentos transitorios

Durante la Semana Epidemiológica 45 de 2026 (del 08 al 14 de noviembre), se mantuvieron activos 12 campamentos transitorios que registraron un total de 437 atenciones, correspondientes a 251 mujeres (57,4%) y 186 hombres (42,6%), sin que se notificara ninguna hospitalización por todas las causas (únicamente 5 referencias ambulatorias/especializadas). La carga de morbilidad consolidada alcanzó 368 registros diagnósticos (359 casos patológicos tras descontar 9 exámenes médicos generales de rutina sin hallazgos agudos), concentrados principalmente en síndromes respiratorios, febriles y cefaleas, enfermedades crónicas no transmisibles, afecciones gastrointestinales, y patologías dermatológicas y osteoarticulares; no se registraron alertas epidémicas ni situaciones especiales a gran escala.

En el perfil epidemiológico, los síndromes respiratorios, febriles y cefaleas lideraron la carga con 124 casos (33,7% del total de registros; 34,5% de los casos patológicos), encabezados por enfermedad viral sin especificación con 46 casos y cefaleas con 26 casos (25 agudas/tensionales y 1 migraña crónica), seguidos por las patologías de vías respiratorias con 48 casos entre las que destacaron las infecciones agudas de vías respiratorias superiores (amigdalitis, nasofaringitis/rinofaringitis, faringitis y resfriado común) con 19 casos, el asma con 8 casos, la bronquitis aguda con 7 casos, el síndrome respiratorio agudo severo con 5 casos, las afecciones alérgicas respiratorias/rinitis alérgica con 4 casos, la EPOC exacerbada y trastornos respiratorios inespecíficos con 2 casos cada uno, y 1 neumonía bacteriana, además de 4 cuadros febriles. Las enfermedades crónicas no transmisibles ocuparon el segundo lugar con 57 casos (15,5%), impulsadas por la hipertensión arterial en sus diversas variantes con 43 casos (11,7%, incluyendo 9 casos de enfermedad cardíaca hipertensiva) y la diabetes mellitus con 11 casos (3,0%; 8 tipo 1 y 3 tipo 2). Las afecciones gastrointestinales sumaron 44 casos (12,0%), con predominio de la diarrea con 33 casos (9,0%) y 1 caso de disentería, seguidas de gastritis (4 casos) y dolor abdominal (3 casos). Por su parte, las afecciones dermatológicas y de partes blandas registraron 38 casos (10,3%) destacando abscesos e infecciones bacterianas cutáneas (12 casos), dermatitis/eccema (8 casos), micosis y dermatopatías inespecíficas (8 casos), urticaria (6 casos) y sarna (2 casos)—, mientras que las afecciones osteoarticulares alcanzaron 35 casos (9,5%), lideradas por las mialgias (15 casos), dorsalgias/lumbalgias y cervicalgias (9 casos) y artropatías/dolor articular (8 casos). Asimismo, se notificaron 17 traumatismos, heridas y quemaduras (4,6%), 9 anemias, 9 afecciones urinarias, 7 otitis, 5 afecciones odontológicas y apenas 3 trastornos mentales y del comportamiento (0,8%; 1 ansiedad generalizada, 1 esquizofrenia y 1 trastorno emocional), evidenciando una marcada reducción respecto a la Semana Epidemiológica 44.

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 45** es de **49,78%.**

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de Notificación
Amazonas	186	70		70	37,63
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	118		118	47,97
Aragua	805	715	5	720	89,44
Barinas	491	0		0	-
Bolívar	862	277		277	32,13
Miranda	1.035	614		614	59,32
Carabobo	876	685		685	78,20
Cojedes	277	170		170	61,37
Delta Amacuro	155	25		25	16,13
Distrito Capital	798	602	4	606	75,94
Falcón	667	529		529	79,31
Guárico	474	184		184	38,82
Lara	919	331		331	36,02
La Guaira	184	28	3	31	16,85
Mérida	506	250		250	49,41
Monagas	500	350		350	70,00
Nueva Esparta	211	122		122	57,82
Portuguesa	534	333		333	62,36
Sucre	534	329		329	61,61
Táchira	478	324		324	67,78
Trujillo	705	270		270	38,30
Yaracuy	437	296		296	67,73
Zulia	1.739	83		83	4,77
TOTAL	**14.355**	**7.134**	**12**	**7.146**	**49,78**

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 45) 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 #45	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	***IRAG***	99	165	185	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.961	3.733	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	50.183	57.776	59.162	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	***DENGUE***	566	344	375	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***	12.704	16.620	17.461	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	12	8	Por debajo de lo esperado	En baja magnitud
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 45 mostró un aumento de 1,12% respecto a la semana anterior, totalizando 59.162 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 45

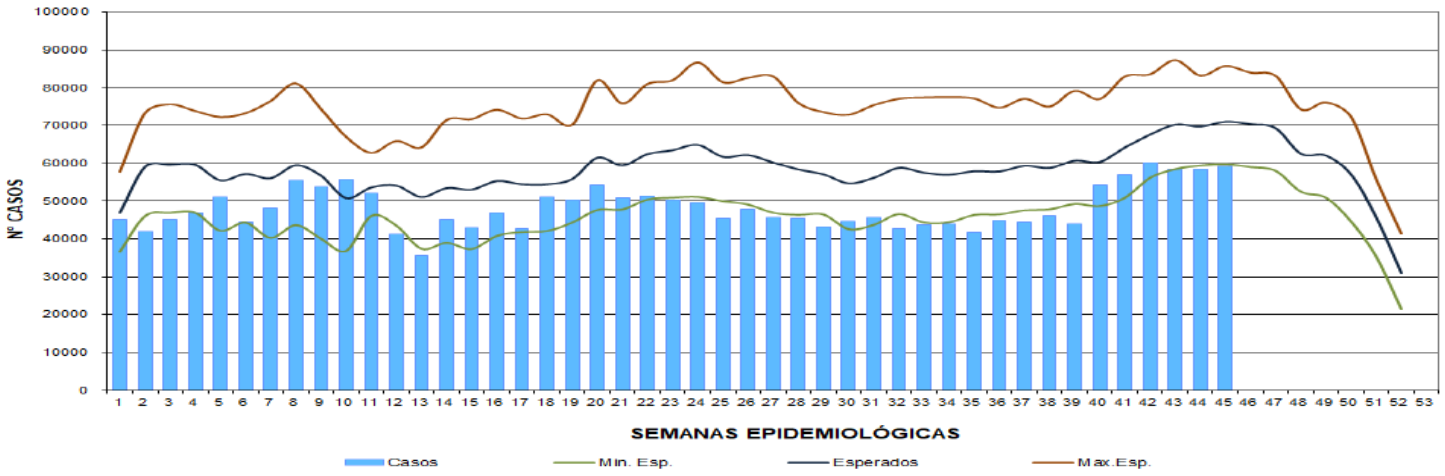


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 45

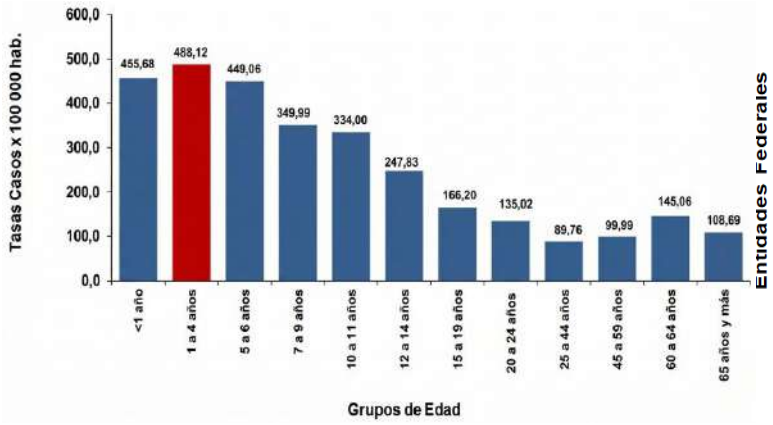
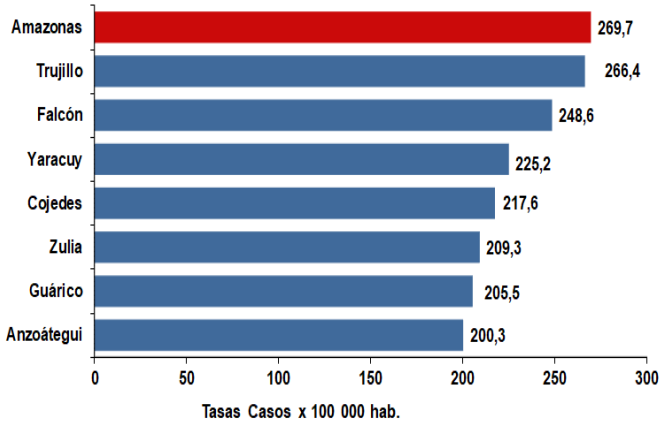


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 45



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

La tasa de incidencia en menores de 1 a 4 años registró una tasa de 488,12 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Amazonas la entidad con mayor tasa 269,70 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 45 de 2026 se registró un total de 3.733 casos notificados, evidenciando un aumento de 14,05 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 45

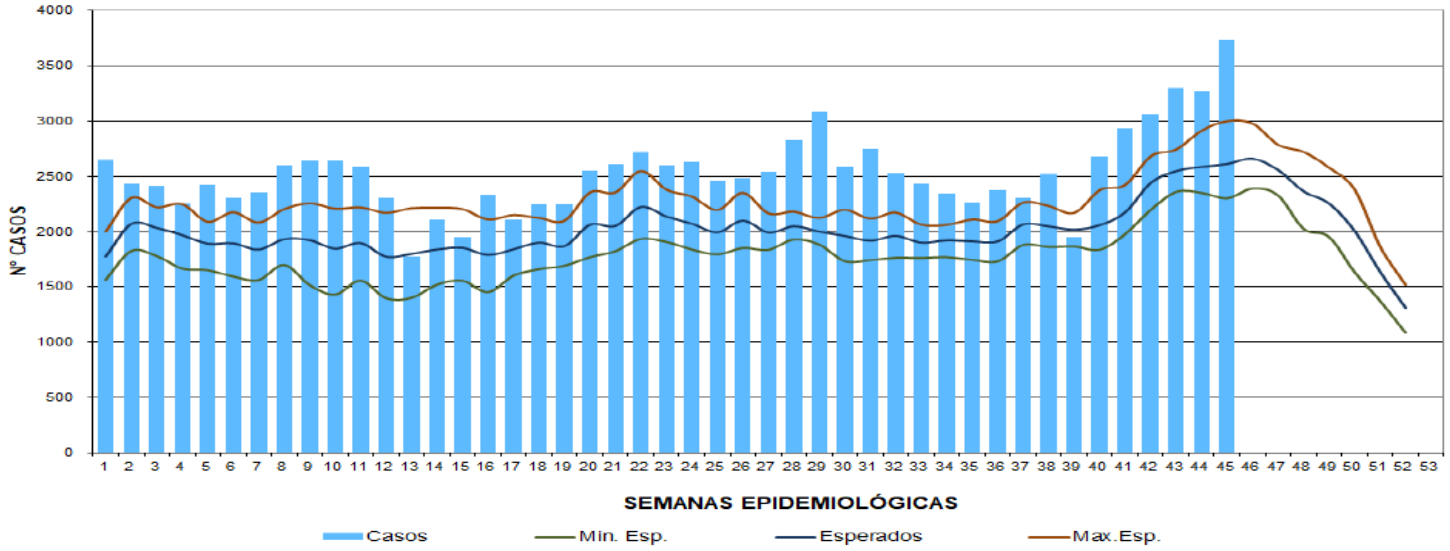


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 45

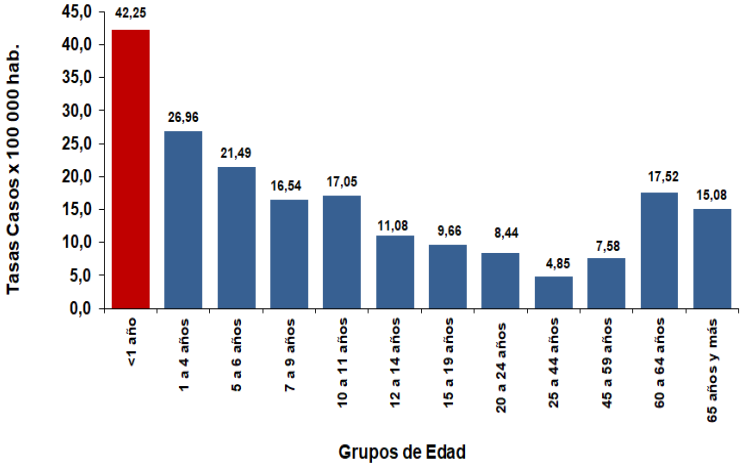
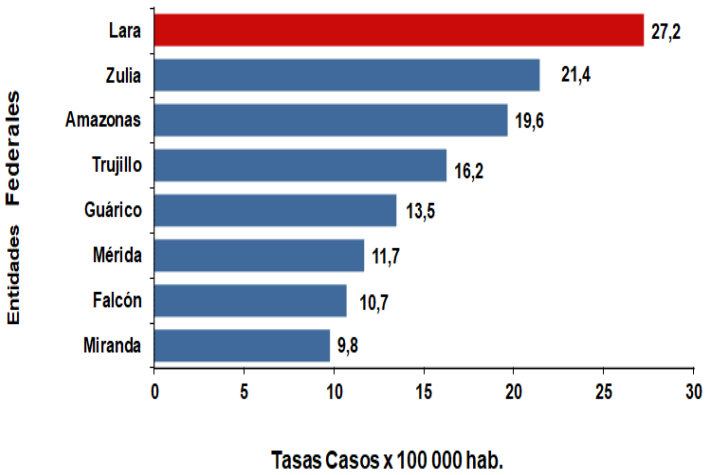


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 45



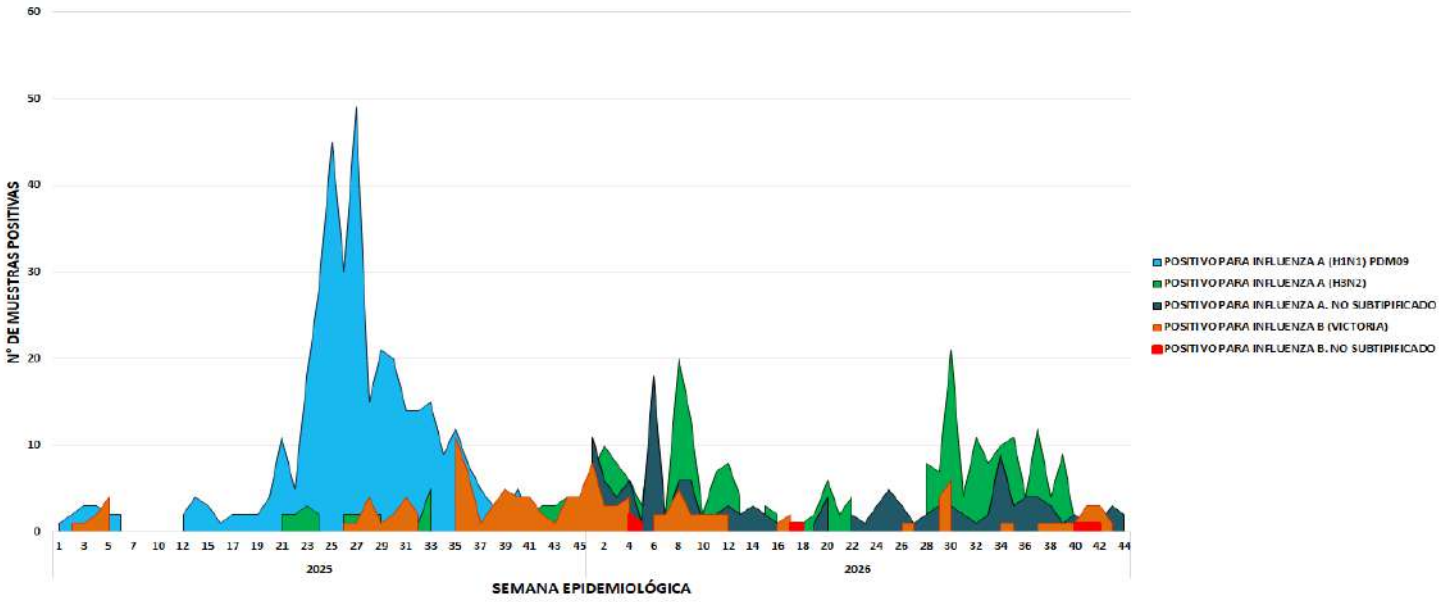
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 42,25 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Lara concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 27,20 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Entre las semanas 01 y 45 de 2026, se procesaron 3.283 muestras acumuladas para el diagnóstico de virus respiratorios, confirmándose 477 casos de influenza (positividad acumulada del 14,52 %). 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=250), respecto al 48% (n=227) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico Nº 07
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 45



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

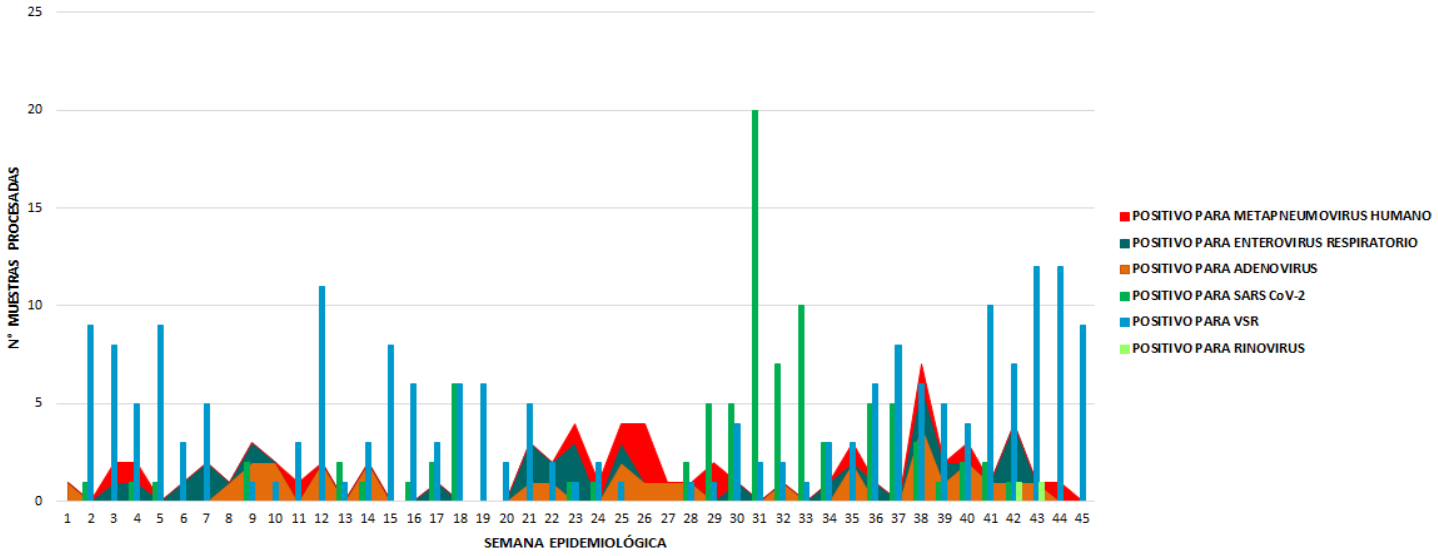
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza)

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=238) **51** %, **Influenza A** (n=140) **29 %, Influenza B VICTORIA** (n=78) **16**%, **Influenza B** (n=16) **3%, Influenza A H1N1** (n=05) **1**%.

Vigilancia genómica integrada:

La vigilancia genómica mediante la 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) 45 del año 2026, se procesaron un total de 7.858 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 5,01 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR):** 229 casos (58,1 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2:** 90 casos (22,8 %), aún presente en la vigilancia, **Adenovirus:** 32 casos (8,1 %), **Enterovirus:** 25 casos (6,3 %), **Metapneumovirus:** 16 casos (4,1 %), **Rinovirus:** 02 casos (0,5 %).

Gráfico N° 08
Otros Virus Respiratorios (OVR). Total de muestras positivas.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 45. Año 2025-2026



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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

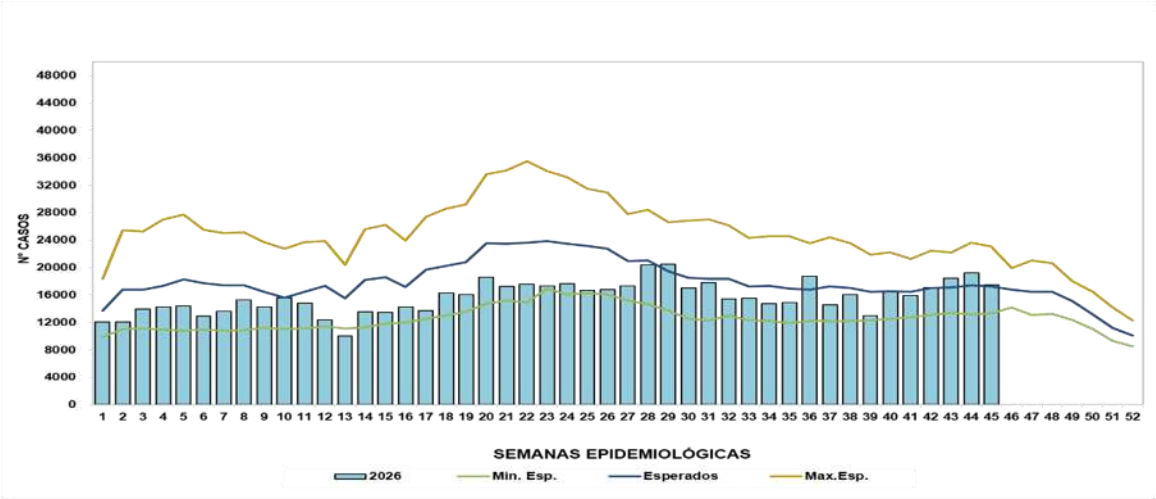
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **17.461**

- Variación semanal: ↓ 9% en comparación con SE N° 44 (n=**19.190**).

Gráfico N° 09

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 45



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 45

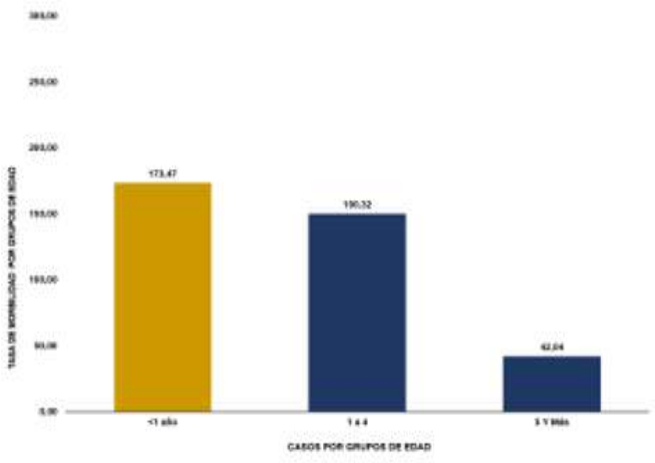
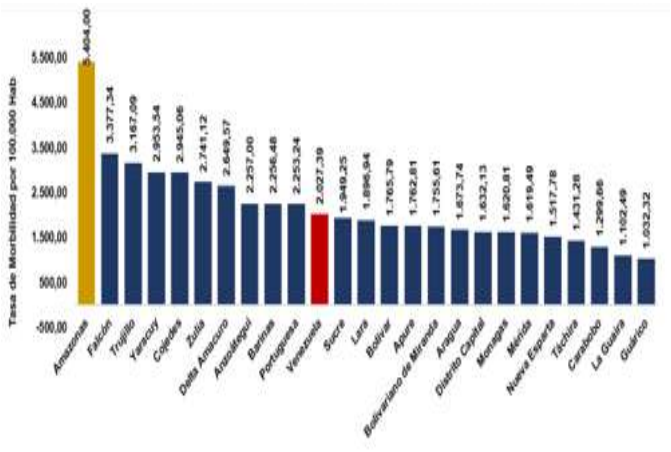


Gráfico N° 11

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

SE 45



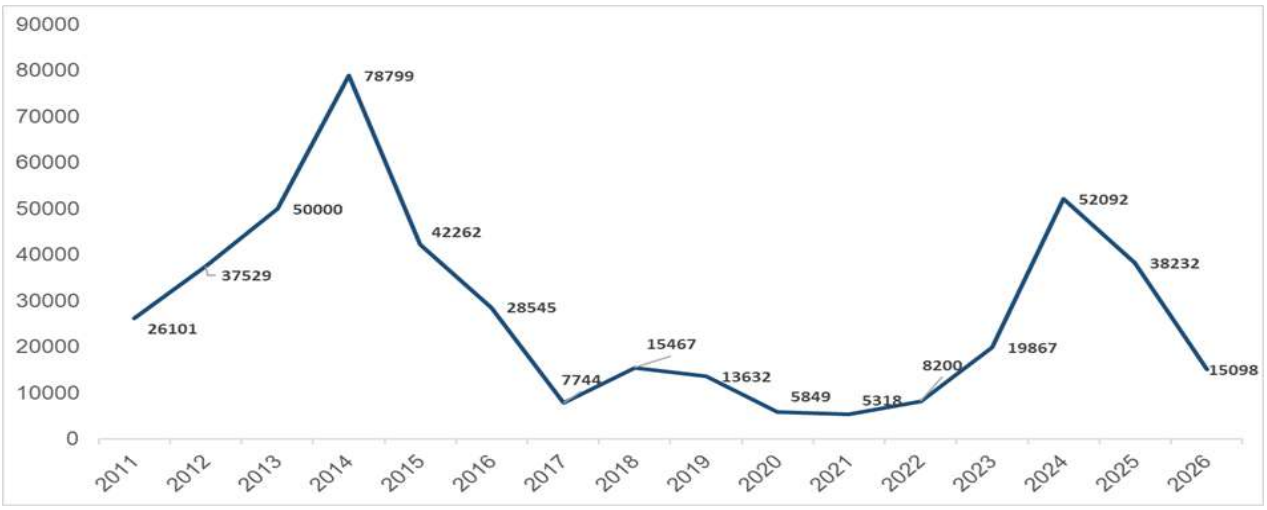
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **173,47** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **2.027,39** 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 45.



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 (78.799) casos, seguido por un incremento en 2024 (52.092) casos, también 2025, año en el que se registraron (38.232) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 45)

Se diagnosticaron 375 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 15.098 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,47% (n=10.186 casos)**
- Dengue con signos de alarma**: 32,25% (n=4.870 casos**)
- Dengue Grave: **0,28%** (n=**42** 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 45

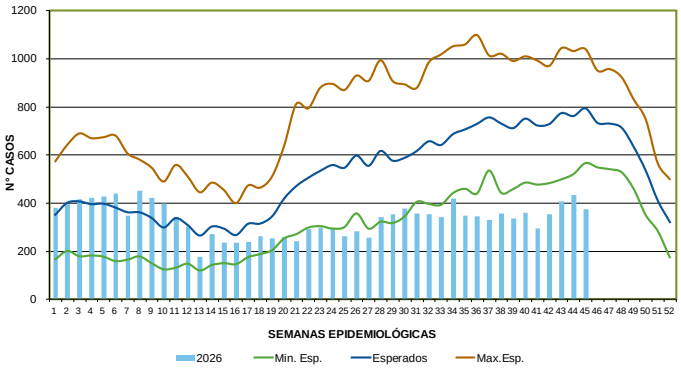
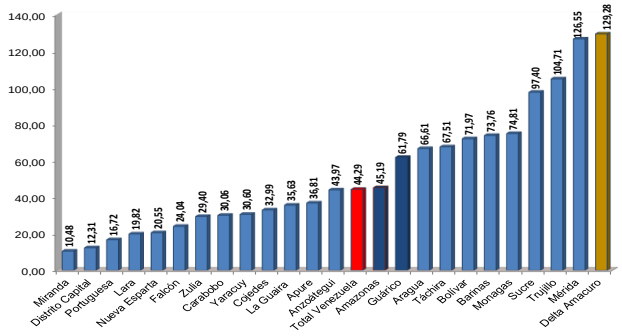


Gráfico N° 14
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 45



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 (44,29) 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 45, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 14.108 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.134 casos en el país, de los casos totales 1.116 fueron autóctonos (98,4%) y 18 casos (1,6%) importados.

De los Casos autóctonos el 74,6% fueron causados por Plasmodium vivax, 20,1% a Plasmodium falciparum y 5,4% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 86.744 casos, lo que representa un descenso de 6,5% con respecto al período homólogo del año anterior (n=92.795).

Tabla 2. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 45 (2026 Vs 2025). República Bolivariana de Venezuela.

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 45 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 45- 2.026 Por Especies					Casos SE 45 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 45-2.025
	Pv	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025	*Pv*	*Pf*	*Pm*	*PvPf*	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	115	73	-	8	196	725	14.374	3.612	-	654	18.640	21.702
Anzoátegui*	6	-	-	-	6	14	176	32	-	18	226	234
Apure	1	-	-	-	1	13	181	5	-	10	196	303
Barinas*	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	28	8
Bolívar*	473	119	-	40	632	1.606	41.117	15.653	-	5.242	62.012	65.380
Delta Amacuro	15	14	-	11	40	46	841	383	-	237	1.461	1.963
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	50
Guárico*	-	-	-	-	-	-	20	4	-	3	27	20
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	1	18	-	1	20	-	97	415	-	28	540	153
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	-	-	-	-	6	184	7	-	15	206	747
Táchira	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	30	31
Zulia*	221	0	-	-	221	26	3.368	5	-	3	3.376	2.201
VENEZUELA (TOTAL)	**832**	**224**	**-**	**60**	**1.116**	**2.436**	**60.416**	**20.118**	**-**	**6.210**	**86.744**	**92.795**
CASOS IMPORTADOS	10	5	-	3	18	30	879	346	-	96	1.321	1.239

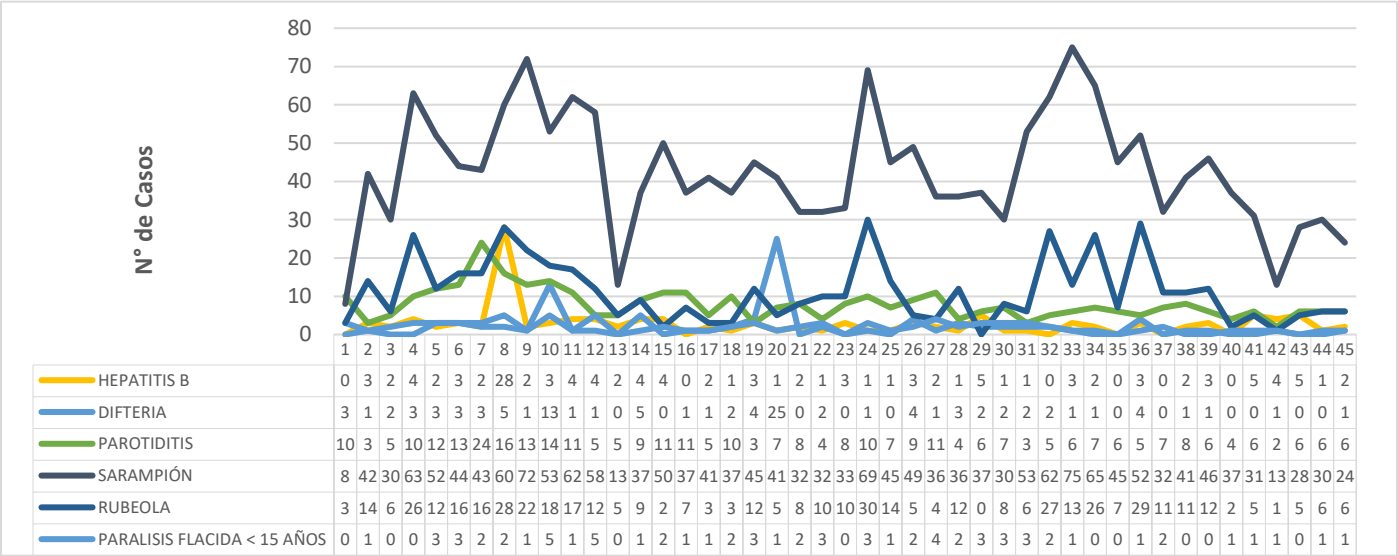
Especies: *Pv = Plasmodium vivax* · *Pf = Plasmodium falciparum* · *Pm = Plasmodium malariae* · *PvPf* = Infección mixta *vivax + falciparum*

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.

Fuente: Reporte Epidemiologico semanal, Direccion General de Salud Ambiental. Semana N°45 2026.

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)

Tabla 3. 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	43	44	45
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	5	1	2
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	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	6	6	6
SARAMPIÓN	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	28	30	24
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	5	6	6
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	0	1	1

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

Durante la segunda semana del mes de Noviembre de 2026, se captaron **3.081** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha **(62,35%; n=1.921).** Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola **(504)** y Parotiditis **(354),** 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 **45** de 2026, No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola a nivel nacional.

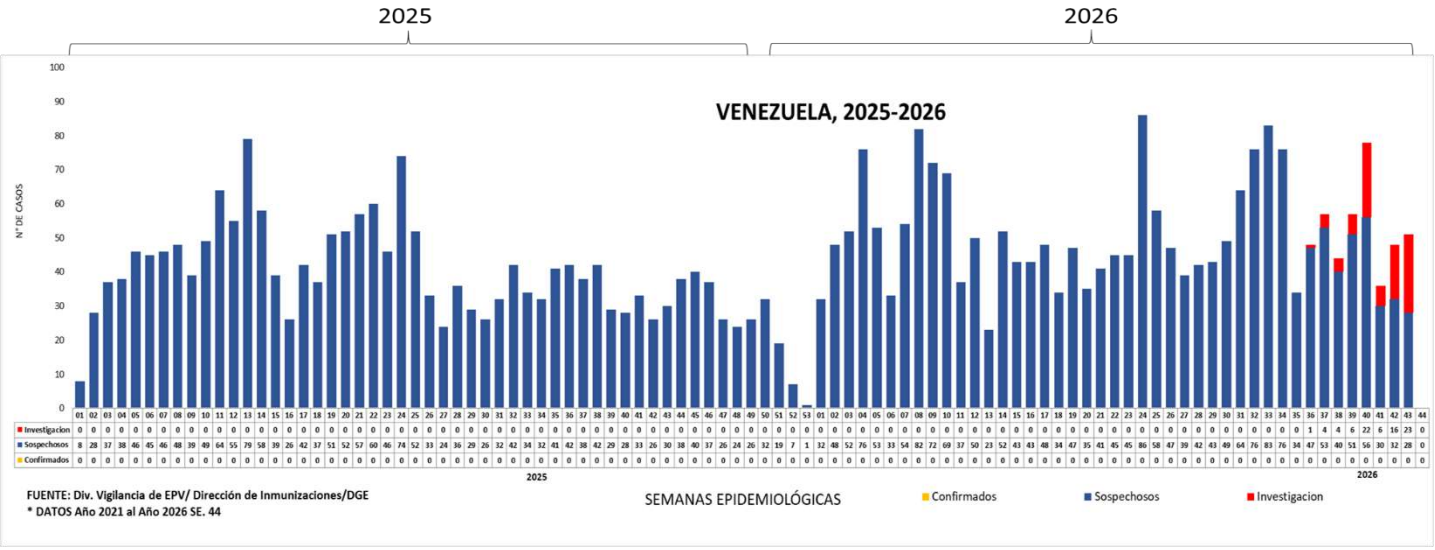
Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubéola).

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 **2.084** de **2.225** casos sospechosos, mientras que **141** 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 45 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026/Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Rabia Humana

En esta SE 45 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, por lo que el acumulado se mantiene en 6 casos.

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

Acumulado hasta SE 45 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 233 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 69,10% (161/233). La Tabla 5 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 45. Estado Zulia.

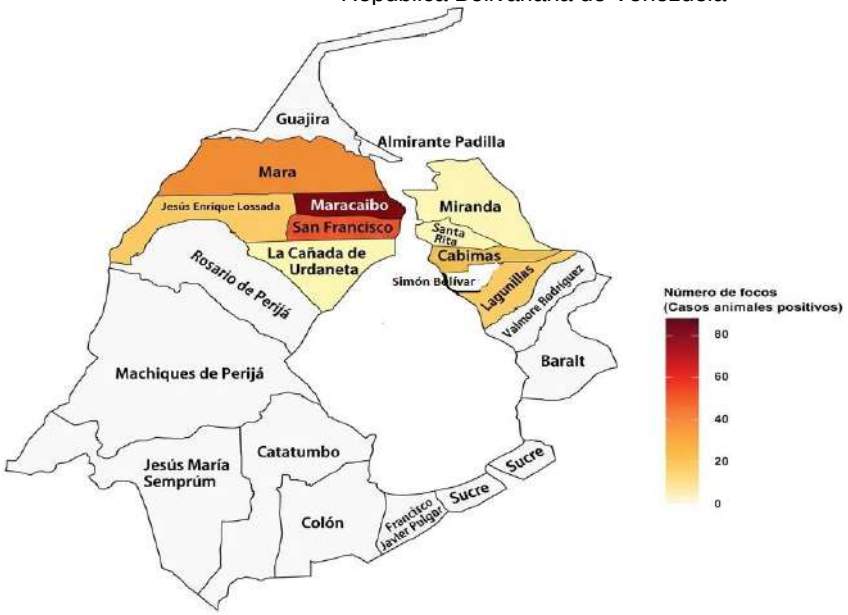
ESPECIE	**(n)**	**RESULTADO**		
		Positivo (n)	**% Positividad total**	**% según especie**
CANINA	**187**	133	71.1%	82.6%
FELINA	**35**	21	60.0%	13.0%
MARSUPIAL	**1**	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	**1**	1	100.0%	0.6%
PORCINO	**1**	0	0.0%	0.0%
HUMANA	**8**	6	75.0%	3.7%
Total general	**233**	161	69.10%	100.0%

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

Rabia Animal

Hasta la SE 45-2026, el estado Zulia registra 155 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 (80 casos; 51,61%) y San Francisco (24 casos; 15,48%), los cuales suman el 67,10% del total regional; seguido por Mara (19; 12,26%), Lagunillas (13; 8,39%), Cabimas (8; 5,16%), Jesús Enrique Lossada (4; 2,58%) Miranda (3; 1,94%), Santa Rita (2; 1,29%), y La Cañada de Urdaneta (2; 1,29%)

Imagen. Animales diagnosticados por rabia (focos), por municipio en el estado Zulia hasta la SE 45, 2026.
República Bolivariana de Venezuela

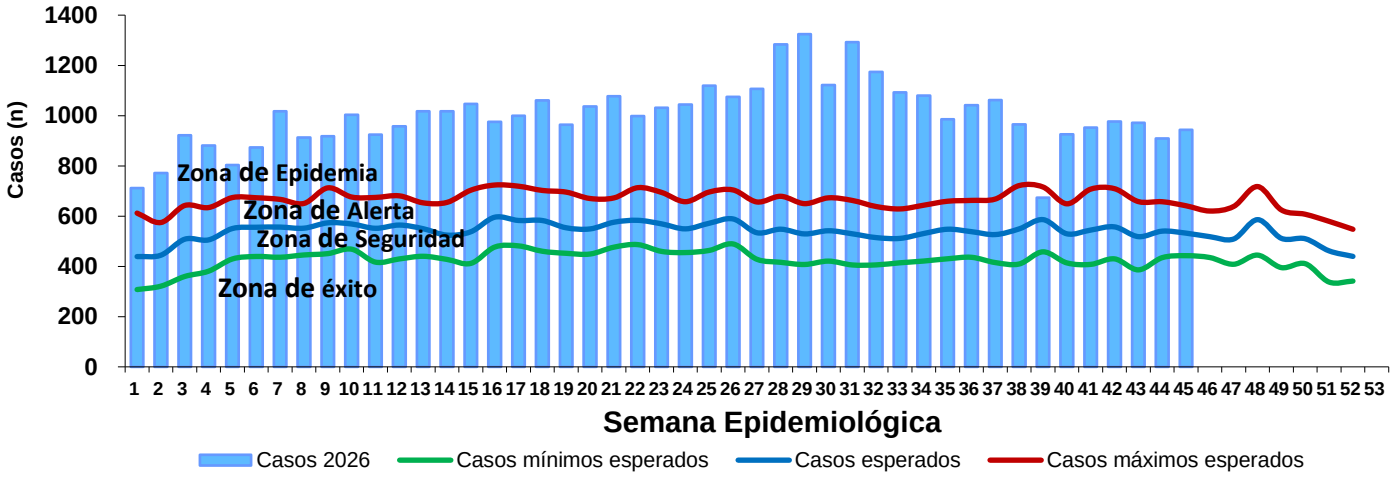


Fuente: MPPS: DVE-Zoonosis Zulia-Lab de Rabia del estado Zulia.

Mordeduras sospechosas de rabia

Durante la Semana Epidemiológica **(SE) 45** se registraron **943** casos de mordeduras sospechosas de rabia, lo que representa un ascenso del **3,74%** respecto a los **909** casos reportados en la **SE 44**. La cantidad de casos para la **SE 45**, se ubica en la **Zona de Epidemia** del canal endémico nacional, superando el límite de casos máximos esperados para este periodo. Ver siguiente gráfico.

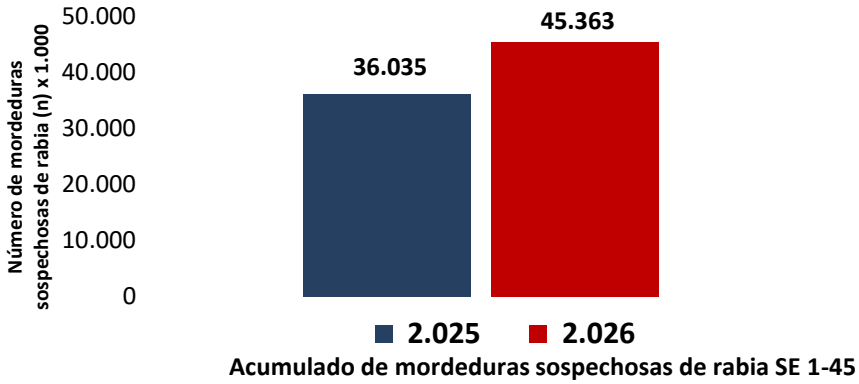
Gráfico 16. Canal Endémico SE 45. Mordedura sospechosa 2017- 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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

En cuanto al acumulado hasta la **SE 45 2026**, se registró un incremento del **25,89%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior **(36.035 vs. 45.363 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 – 45, año 2026

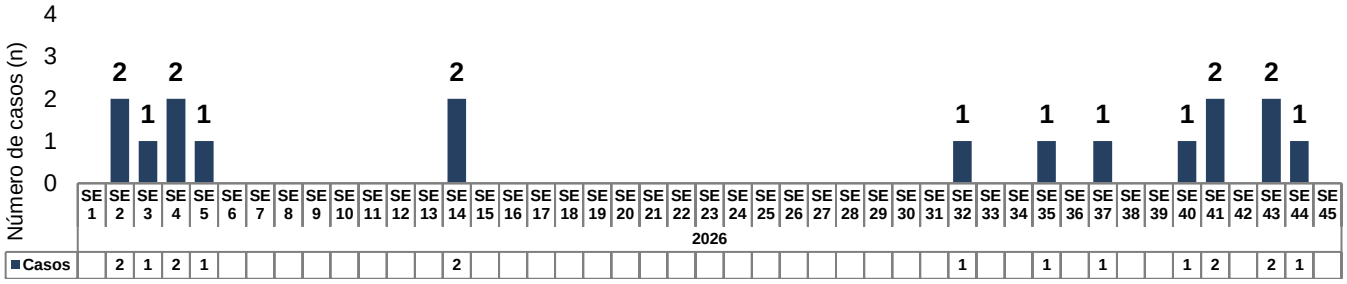


Fiebre Amarilla

En la SE 45 del año 2026, no se reportan casos de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **14.399** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (17) hasta la SE 45 del 2026, han fallecido 08 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 47%.

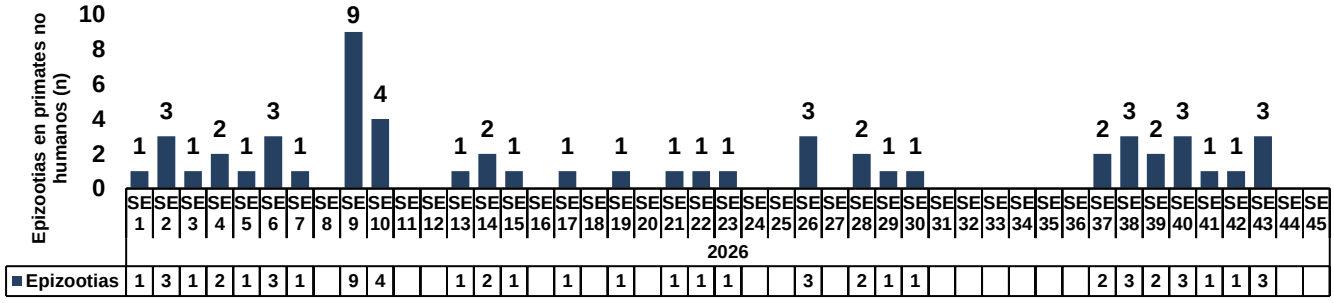
Gráfico 18.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 45 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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 19. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 45 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 45 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).**