



República Bolivariana
VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular
para la **SALUD**



BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Año edición LXIII

Semana epidemiológica 17

Desde 26/04 al 02/05 del 2026

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud
Dr. Carlos Humberto Alvarado

Viceministra de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Dra. Magda Magris

Director Nacional de Epidemiología
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Dr. José Manuel García

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos	1
Panorama Internacional	1
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.....	2
Tablero de Control Epidemiológico	3
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles	4
Infecciones Respiratorias:.....	4
Neumonías.....	5
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	6
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Influenza)	7
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	7
Enfermedades Diarreicas Agudas.	7
Transmitidas por Vectores:.....	8
Dengue	8
Malaria.....	10
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	12
Vigilancia Especializada	12
Sarampión y Rubeola	12
Enfermedades Zoonóticas	14
Rabia Humana.....	14
Mordeduras sospechosas de rabia	15
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito).....	15
Fiebre Amarilla.....	16

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). [↻ Metodología de Análisis Epidemiológica.pdf](#)

Panorama Internacional

Para la **Semana Epidemiológica 17 de 2026** (que corresponde al periodo del 26 de abril al 2 de mayo de 2026), la situación epidemiológica en la Región de las Américas, según los reportes más recientes de la OPS/OMS, presenta los siguientes puntos:

1. Dengue

A diferencia del brote masivo registrado en 2024, el comportamiento en 2026 muestra una tendencia a la baja en la incidencia regional acumulada, aunque con focos de atención específicos:

- **Disminución General:** Se registra una reducción cercana al **65%** en comparación con el mismo periodo de 2025.
- **Zonas de Riesgo:** Persiste la vigilancia en el Cono Sur (específicamente Brasil y Argentina) debido a la circulación de varios serotipos, lo que aumenta el riesgo de casos graves.

2. Sarampión

Este es uno de los temas para el cierre de abril y principios de mayo de 2026:

- **Casos Reportados:** Se han confirmado **14.465 casos** en la región entre la SE 1 y la SE 12 de este año, manteniendo una tendencia sostenida hacia la SE 17.
- **Brechas de Vacunación:** Aproximadamente dos tercios de los casos confirmados corresponden a personas sin antecedentes de vacunación.

3. Otras Alertas Vigentes

- **Fiebre Amarilla:** Se mantiene la vigilancia por riesgo elevado en zonas selváticas de la cuenca amazónica, instando a los países a reforzar la inmunización de viajeros y residentes en estas áreas.
- **Mpox (Viruela Símica):** Se mantiene la alerta, principalmente en América del Norte y Brasil, enfocándose en la identificación de clados específicos y la comunicación de riesgo en poblaciones vulnerables.

Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.

La notificación oportuna de las enfermedades transmisibles optimiza la vigilancia epidemiológica. La información consolidada sustenta las acciones de prevención y control en los distintos niveles de atención, lo que permite planificar, evaluar e implementar políticas de salud pública dirigidas 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 son 14.258 disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación corresponde a la Semana Epidemiológica 17 es de 47,46%.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	64	34,41%
Anzoátegui	736	429	58,29%
Apure	246	125	50,81%
Aragua	801	765	95,51%
Barinas	491	335	68,23%
Bolívar	862	231	26,80%
Miranda	1.025	579	56,49%
Carabobo	876	685	78,20%
Cojedes	277	129	46,57%
Delta Amacuro	155	13	8,39%
Distrito Capital	768	580	75,52%
Falcón	689	179	25,98%
Guárico	474	181	38,19%
Lara	919	231	25,14%
La Guaira	162	107	66,05%
Mérida	506	197	38,93%
Monagas	500	319	63,80%
Nueva Esparta	211	122	57,82%
Portuguesa	534	270	50,56%
Sucre	534	366	68,54%
Táchira	478	152	31,80%
Trujillo	705	255	36,17%
Yaracuy	384	295	76,82%
Zulia	1.739	158	9,09%
TOTAL	14.258	6.767	47,46%

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 17) 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 presente 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 #17	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	97	105	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	1943	2056	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	254	708	Por encima de lo esperado	En aumento
	COVID-19	451	20	8	En baja magnitud	En baja magnitud
	IRA	50183	44339	42815	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitida por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	233	206	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	12482	13212	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	6	9	Dentro de lo esperado	En aumento
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	4	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	35	28	Por debajo lo esperado	Por debajo lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	5	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA(Casos sospechosos)	2	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	0		Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	8	8	Por debajo lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA	0	0	0	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles

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

Infecciones Respiratorias:

El comportamiento epidemiológico de las IRAs durante la SE 17 mostró una disminución del 8,50% respecto a la semana anterior, totalizando 42.815 casos notificados. Con este resultado, la curva de incidencia se posiciona en la zona de seguridad del canal endémico correspondiente.

Gráfico N° 01

IRAs. Canal endémico 2017 – 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 17

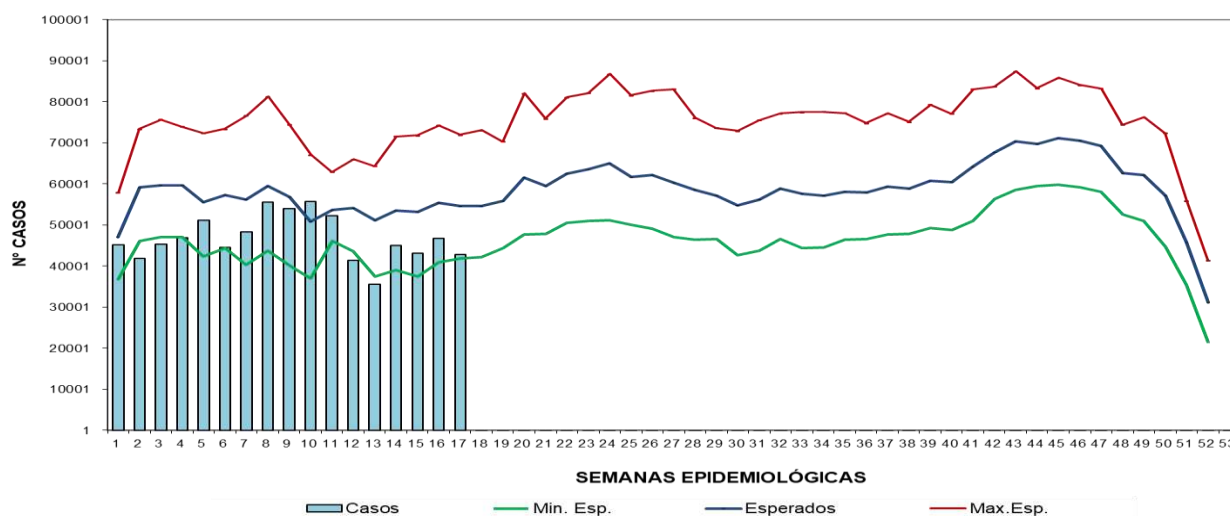


Gráfico N° 02

IRAs. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 17

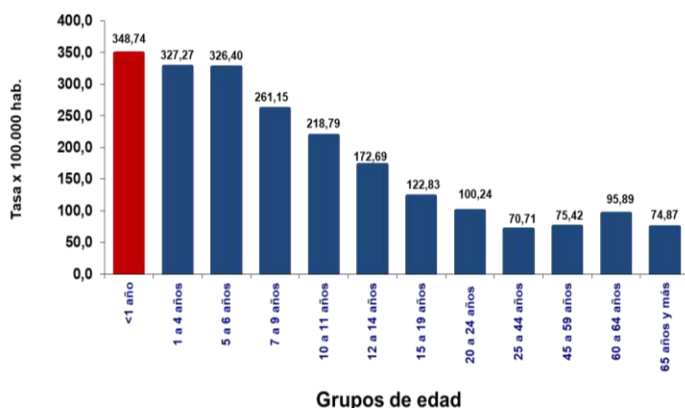
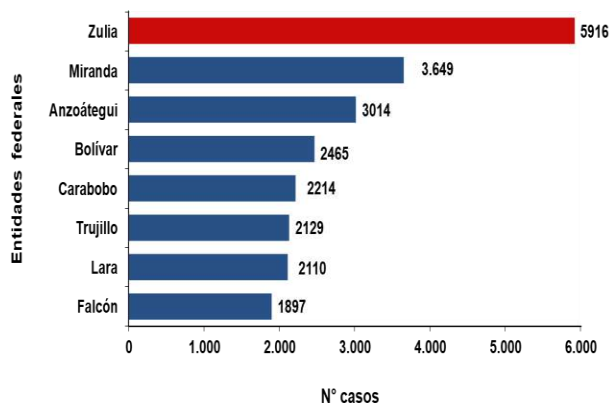


Gráfico N° 03

IRAs. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 17



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un incremento, alcanzando una tasa de 348,74 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 Trujillo la entidad con más casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 17 de 2026 se registró un total de 2.056 casos notificados, evidenciando un incremento del 10,17 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017 – 2026
República Bolivariana de Venezuela
SE 17

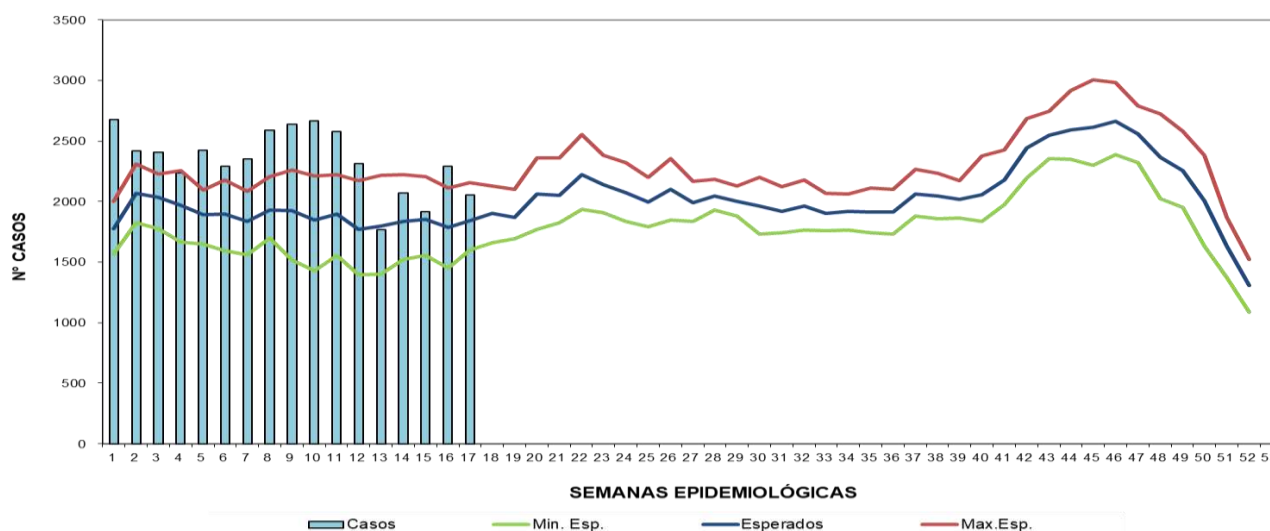
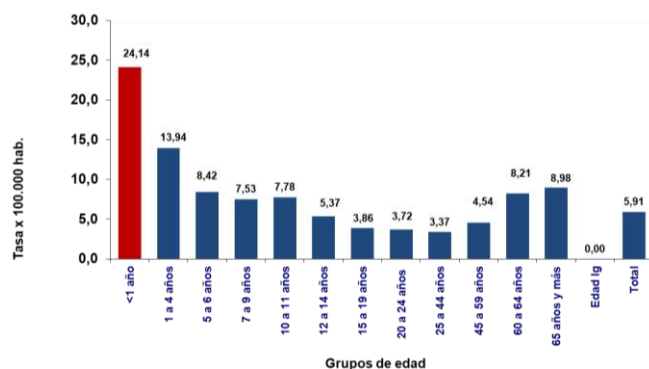
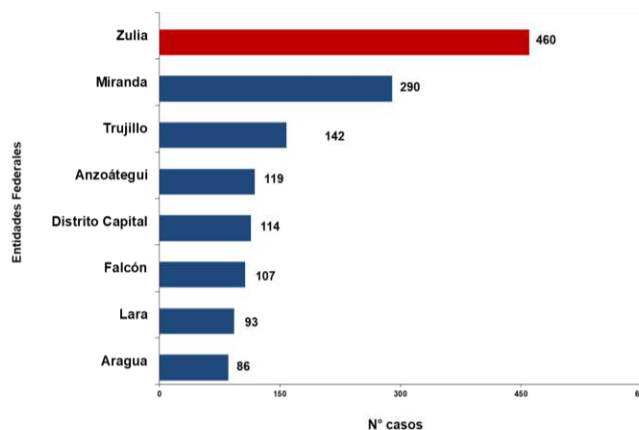


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 17



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

Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 17



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

Con una tasa de 24,14 casos por 100,000 habitantes, los menores de 1 año registran el incremento más notorio en su incidencia durante este período. A nivel país, la carga de la enfermedad se encuentra en el estado Trujillo con una tasa de 17 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Vigilancia Laboratorial SE 17:

Muestras Procesadas: **1.230** de las cuales **216** fueron positivas para Influenza

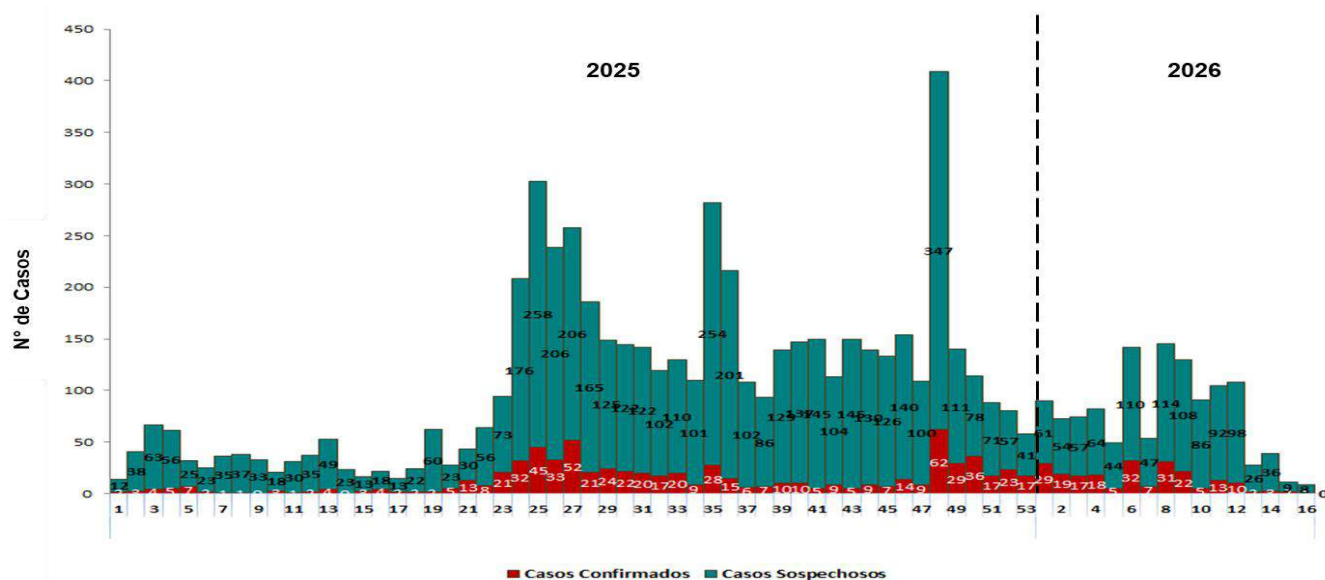
Positividad Semanal: **17,56%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

Gráfico N° 7

Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.

República Bolivariana de Venezuela. 2026.

SE 17



Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 924 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 años y de 20 a 39 años fueron los más afectados (ambos con el 50% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 57% (n=528), respecto al 43% (n=396) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

Enfermedad tipo Influenza (ETI). Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 17

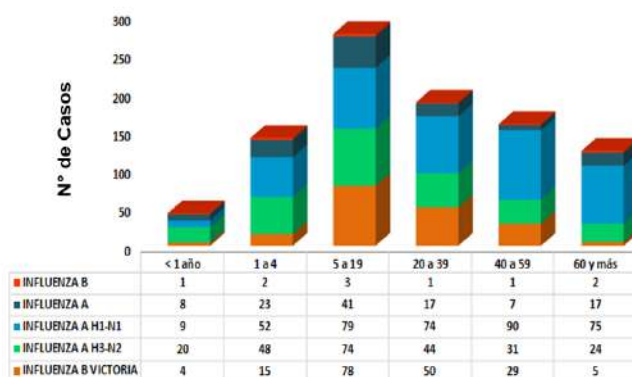
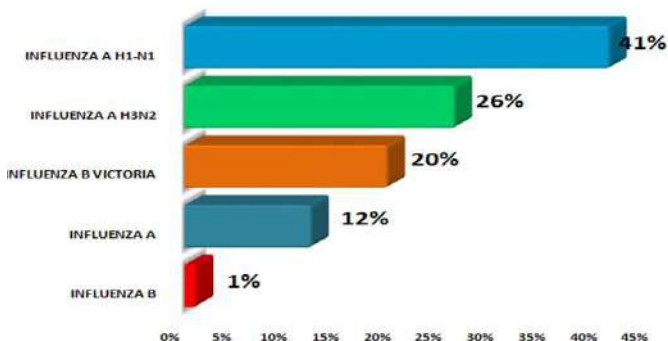


Gráfico N° 09

Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 17



Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Influenza): Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H1N1** (n=379) **41%**, **Influenza A H3N2** (n=241) **26 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=181) **20%**, **Influenza A** (n=113) **12 %**, **Influenza B** (n=10) **1%**.

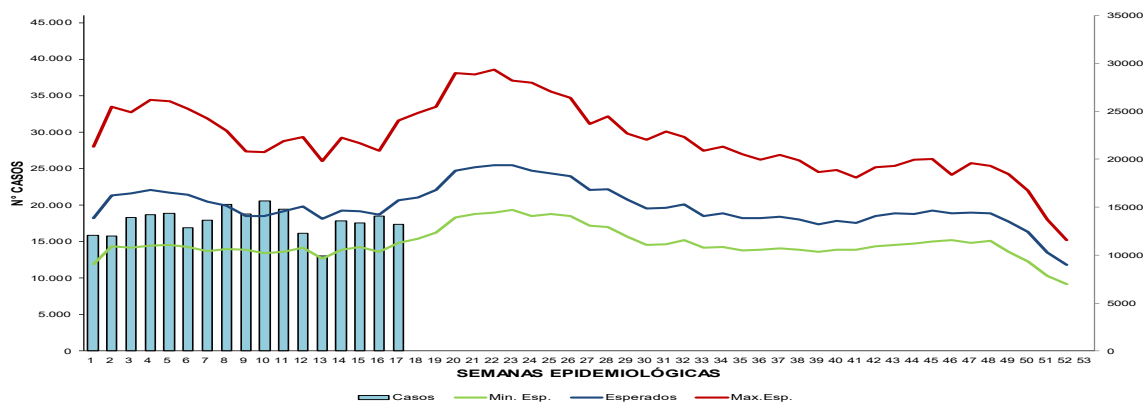
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

Enfermedades Diarreicas Agudas.

- Casos reportados: 13.212
- Variación semanal: ↓ **6,06 %** (en comparación con SE 16 n=**14.065**).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 17



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

Gráfico N° 11
Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 17

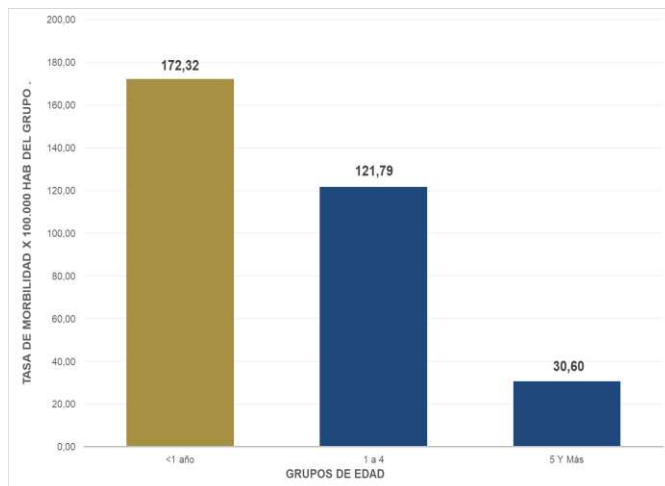
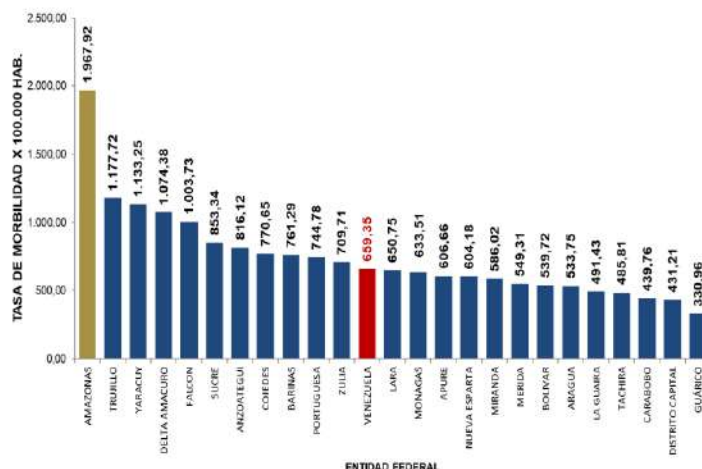


Gráfico N° 12
Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 17



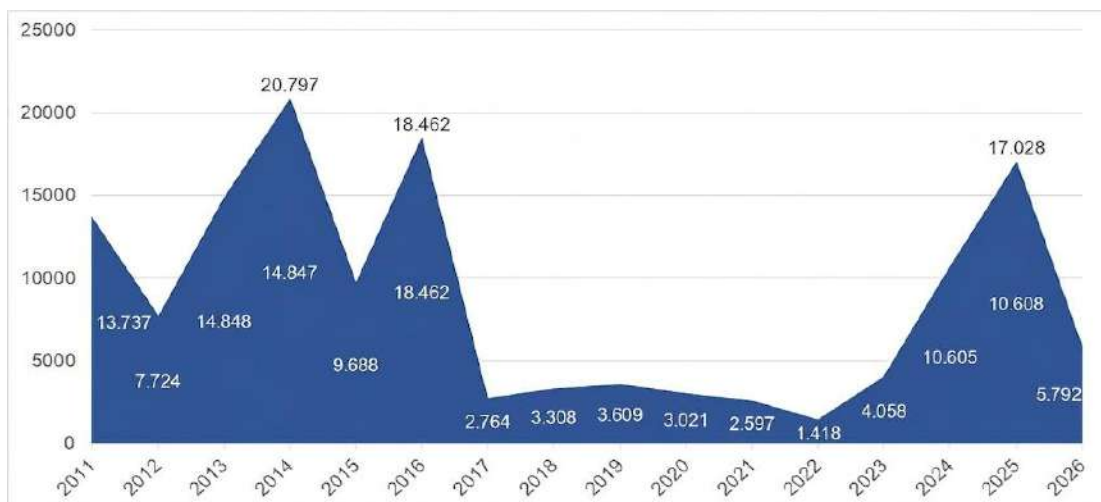
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **172,32** por 100,000 habitantes. A nivel geográfico, **10** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **659,35** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13
Dengue. Histórico de casos sospechosos notificados semanas homologas
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011 – 2026.
SE 17



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 (20.797) casos, seguido por un incremento en 2016 (18.462) casos, que se extendió hasta 2025, año en el que se registraron (17.028) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

En contraste, el descenso sostenido en la notificación entre 2017 y 2022 se vincula a la dinámica de los factores climáticos y a las medidas de restricción de la movilidad comunitaria adoptadas durante la pandemia de COVID-19, alcanzándose el punto más bajo de la serie en 2022 con (1.418) casos registrados.

Vigilancia de Dengue (SE 17):

Se diagnosticaron 206 casos probables, elevando el acumulado anual a 5.792 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,58% (n= 3.972 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,28% (n= 1.812 casos)**
- Dengue Grave: **0,14% (n=8 casos).**

Gráfico N° 14
Dengue Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 17

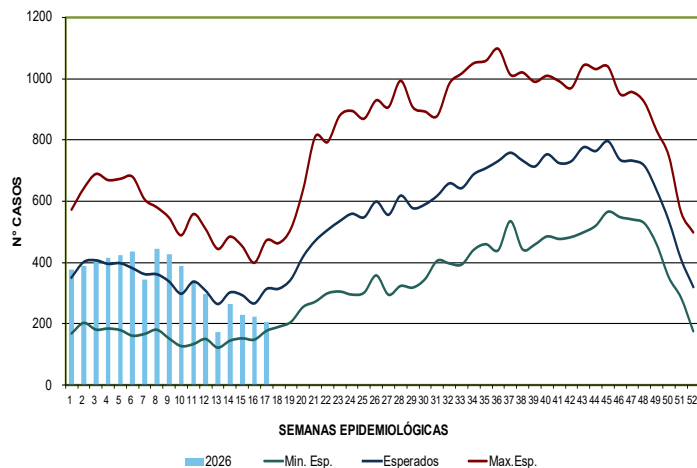
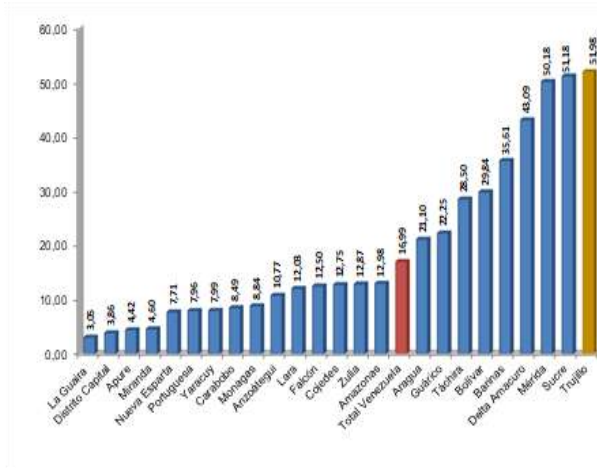


Gráfico N° 15
Dengue Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026
Acumulado SE 17

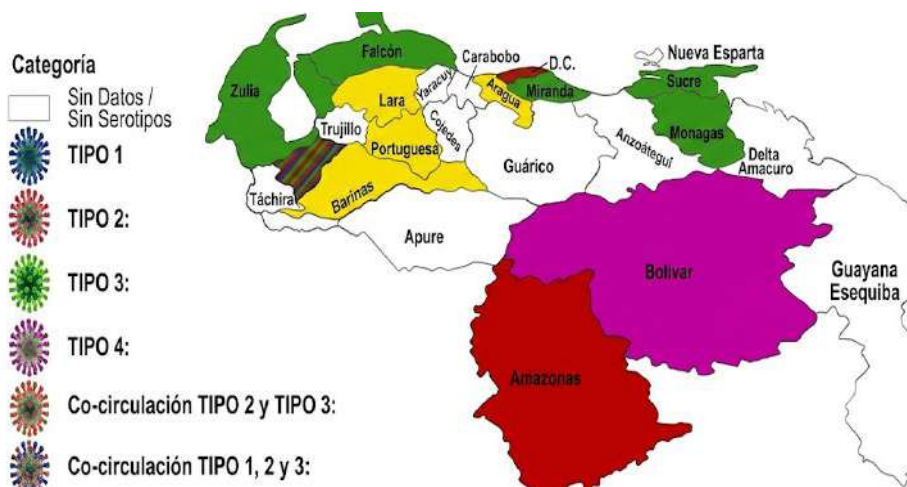


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa de incidencia nacional (16,99 por 100.000 hab.) es superada por 7 estados, destacando: Trujillo, Sucre, Delta Amacuro.

Figura N°01
Dengue. Confirmados por serotipo circulantes según entidad federal.
República Bolivariana de Venezuela 2026. Acumulado
SE 17



Fuente: Fuente: Base de resultados INHRR, MPPS.2026.

Malaria

Durante la SE 17, todas entidades federales realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, se diagnosticaron de 1.290 casos nuevos en el país, de los casos totales 98,44% (1220) fueron autóctonos y 1,5% de casos importados (20).

Casos autóctonos SE 17 (1.270 casos nuevos). El 73,1% fueron a Plasmodium vivax, 20,6% a Plasmodium falciparum, y 6,3% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 36.310 casos, lo que representa un aumento de 7.3% con respecto al período homólogo del año anterior (n=33.836).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 17 (2026 Vs 2025).

República Bolivariana de Venezuela

Entidad Federal	Casos SE17 - 2026 Por Especies					Casos SE17 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE17 – 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026		Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	
Amazonas*	231	31	–	18	280	486	7.782	1.822	–	255	9.859	7.162
Anzoátegui*	1	–	–	–	1	0	77	20	–	10	107	116
Apure	4	–	–	–	4	1	90	1	–	3	94	69
Aragua	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Barinas*	–	–	–	–	–	–	5	–	–	–	5	7
Bolívar*	670	209	–	59	938	1.657	16.407	6.497	–	1.808	24.712	23.998
Carabobo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cojedes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Delta Amacuro	2	8	–	1	11	62	341	80	–	31	452	965
Distrito Capital	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Falcón	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	2	42
Guárico*	–	–	–	–	–	–	13	3	–	2	18	4
La Guaira	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lara	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mérida	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Miranda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monagas	2	13	–	1	16	6	53	146	–	10	209	50
Nueva Esparta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portuguesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Sucre	2	1	–	1	4	13	135	5	–	5	145	488
Táchira	–	–	–	–	–	–	11	–	–	–	11	8
Trujillo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Yaracuy	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zulia*	16	–	–	–	16	43	696	–	–	–	696	926
VENEZUELA (TOTAL)	928	261	–	80	1.270	2.268	25.610	8.576	–	2.124	36.310	33.836
CASOS IMPORTADOS	13	1	–	6	20	26	418	124	–	28	570	533

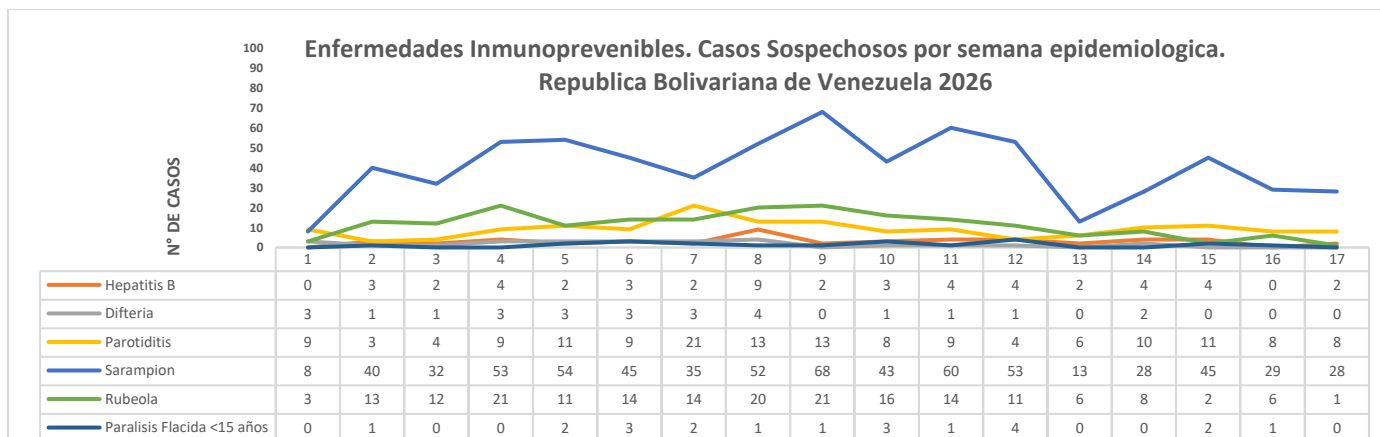
Especies: Pv = *Plasmodium vivax* · Pf = *Plasmodium falciparum* · Pm = *Plasmodium malariae* · PvPf = Infección mixta vivax + falciparum

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: Dirección General de Salud Ambiental

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)

Tabla 2. Seguimiento de casos sospechosos de enfermedades Inmunoprevenibles



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

Durante el primer cuatrimestre se captaron **1.132** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**60.60%**; **n=686**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**193**) y Parotiditis (**156**), los cuales mostraron una tendencia al descenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 9 y 11, actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia Especializada

Sarampión y Rubéola

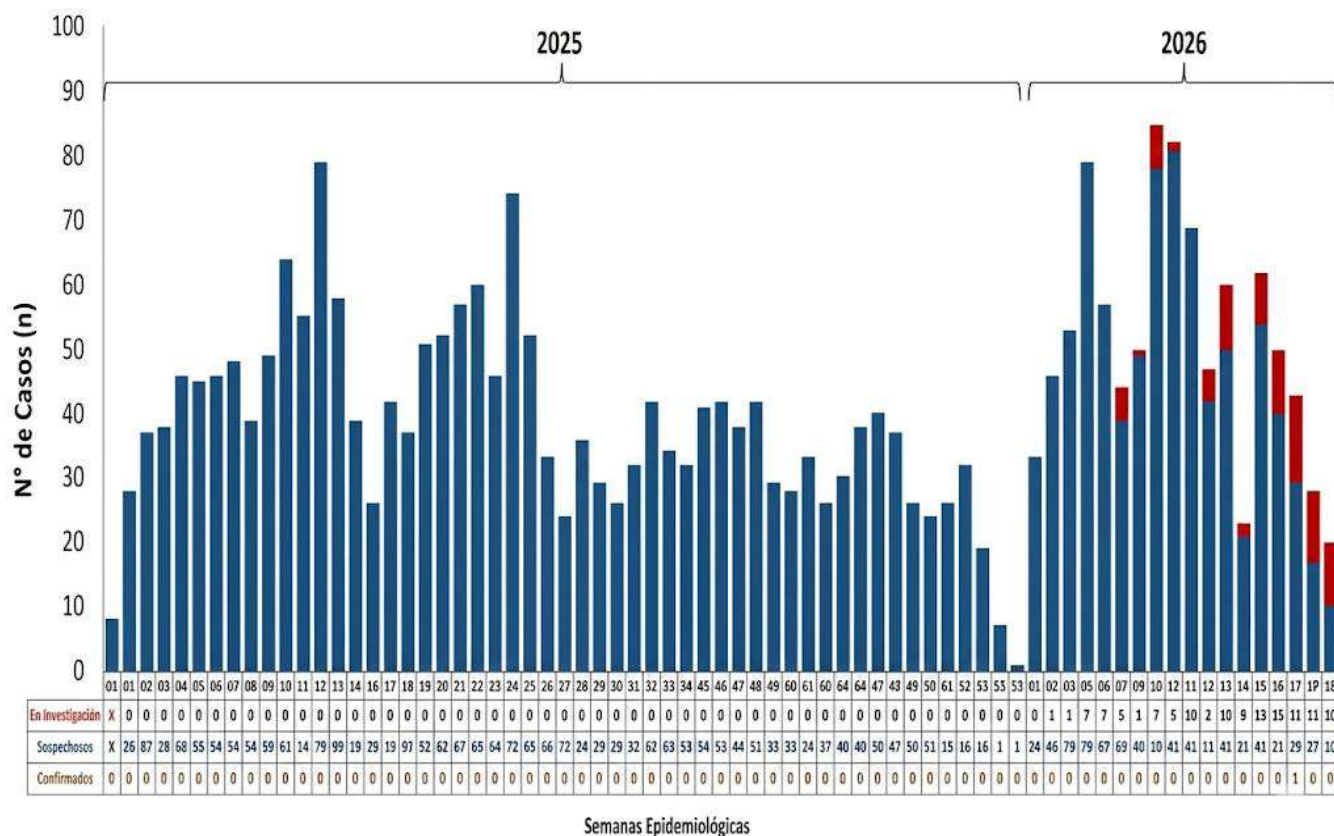
Seguimiento de Sospechosos: Protocolos estrictos para casos febriles eruptivos (Sarampión/Rubeola).

Hasta la SE 17 de 2026, continúa la ausencia de casos confirmados de sarampión-rubéola. Este indicador suma 370 semanas consecutivas sin confirmaciones de sarampión, respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubeola)

Las entidades federales ha 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 de 2026, el **90,1%** de los casos notificados ya han sido descartados (**763/847**), mientras que el resto (**84 casos**) se encuentra actualmente en fase de investigación.

Gráfico 16. Casos descartados y en investigación de sarampión/ rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE17 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 17 de 2026 se mantienen solo 3 casos de rabia en humanos.

Tabla 3. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral

Desde 2025 hasta SE 17 del 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Municipio	Parroquia	N° de Casos	Sexo	Edad	Variante
2025	Zulia	Maracaibo	Manuel Dagnino	1	M	10 años	Rabia canina
	Total 2025			1			
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
	Zulia	Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
	Zulia	San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
	Total 2026			3			
TOTAL GENERAL				4			

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron **88** muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del **62,29% (63/88)**. La Tabla 4 desglosa la casuística por especie y los casos confirmados, resaltando la relevancia del reservorio canino en el ciclo urbano.

Tabla 4. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE 17. Estado Zulia.

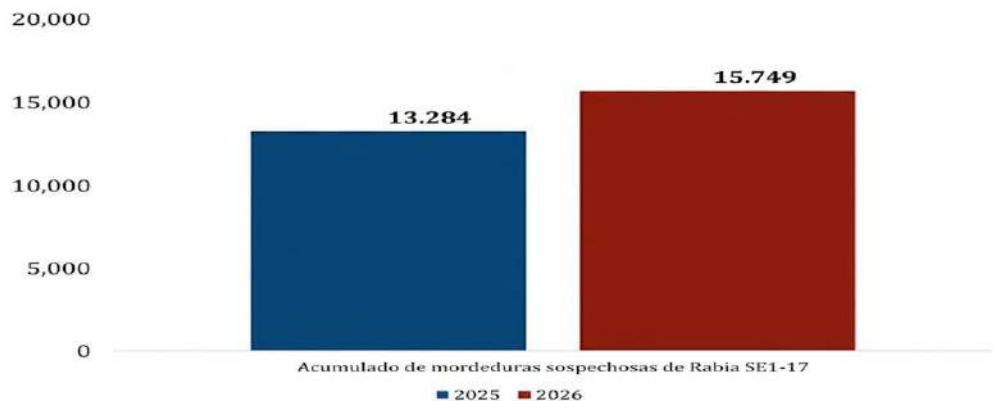
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	77	56	72,7%	88,9%
FELINA	7	5	71,4%	7,9%
MARSUPIAL	1	0	0,0%	0,0%
HUMANA	3	2	66,7%	3,2%
Total general	88	63	71,6%	100,0%

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **18,55%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**13.284 vs. 15.749 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 – 17, año 2026. República Bolivariana de Venezuela.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 17 no se han reportados nuevos casos positivos de Fiebre Hemorrágica Venezolana (FHV), desde enero de 2025 hasta el corte de la SE 17 de 2026 se evaluaron un total acumulado de **1.048 casos sospechosos** de FHV en las áreas de riesgo. Tras el procesamiento virológico y serológico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, se confirmaron un total de **38 casos positivos** (32 en 2025 y 6 en 2026) y de estos se han registrado **20 defunciones acumuladas**, lo que determina una **tasa de letalidad real de 52,63%** en el periodo evaluado.

Tabla 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemidad. Desde 2025 hasta SE17 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	Nº de Casos	Nº de Fallecidos	Letalidad (%)
2025	Apure	Riesgo	2	0	0,0%
	Barinas	Endémico	14	8	57,14%
	Portuguesa	Endémico	16	8	50,0%
	Total 2025		32	16	50,0%
2026	Barinas	Endémico	4	4	100,0%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0,0%
	Total 2026		6	4	66,66%
TOTAL			38	20	52,63%

* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).

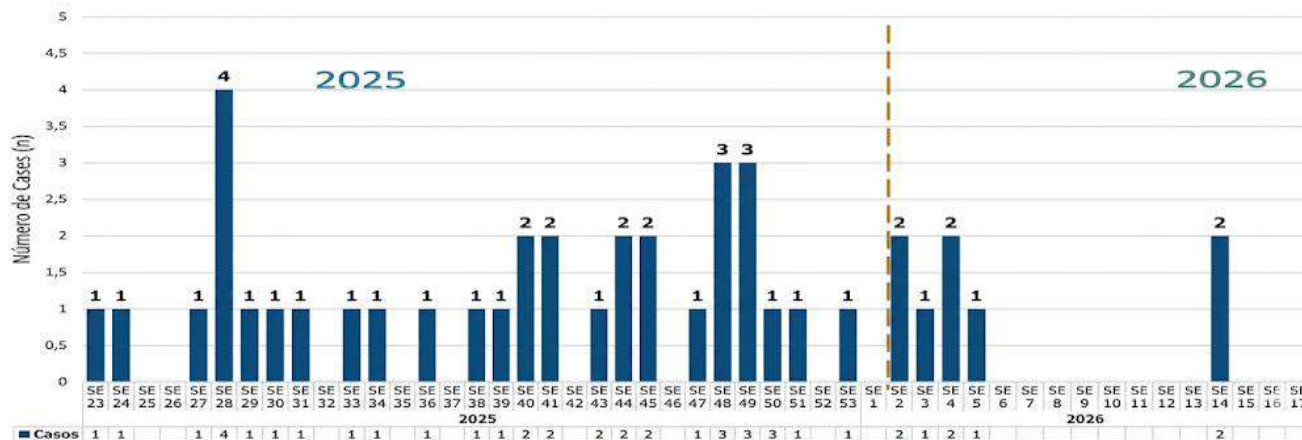
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

La República Bolivariana de Venezuela es un territorio endémico para Fiebre Amarilla (FA), con un antecedente de seis brotes en los últimos 20 años. Para esta SE 17 no se registran nuevos casos de FA.

En el período comprendido entre junio de 2025 y la SE 17 de 2026, se confirmaron **40** casos en humanos (**32** en 2025 y **08** en 2026); de esta casuística, **21** pacientes fallecieron, correspondiendo **19** defunciones al año 2025 y **02** al 2026, lo que representa una tasa de letalidad (TL) del **55,3%.**"

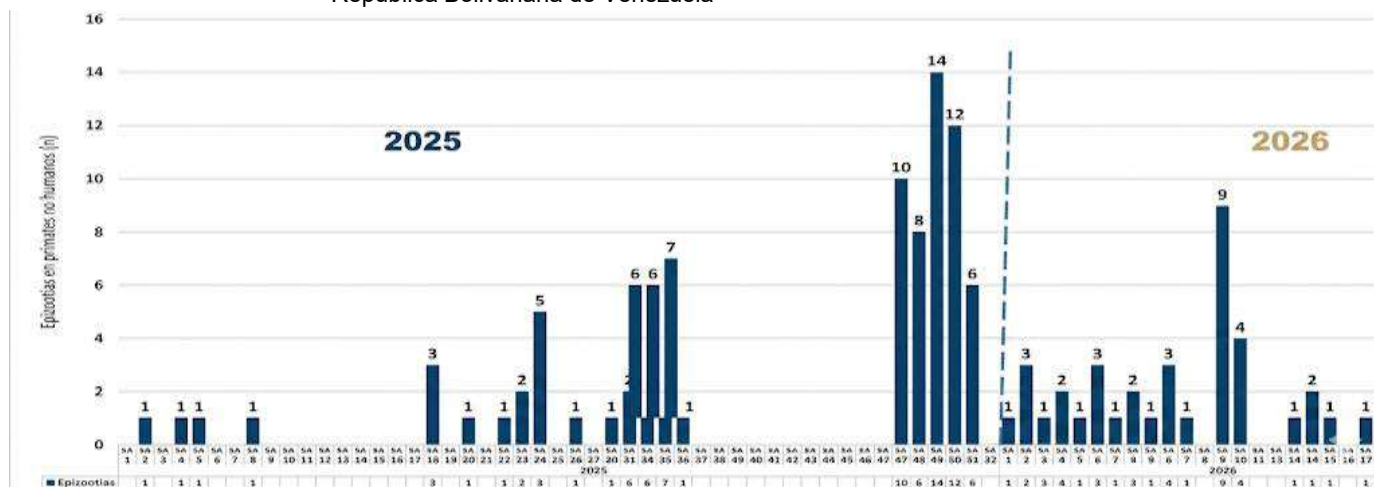
Gráfico 18. Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
desde SE23 junio 2025 hasta SE 17 del 2026. República Bolivariana
de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE 17 2026, se han notificado **120** eventos epizooticos en primates no humanos, de los cuales **90** se reportaron en 2025 y **30** en 2026 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 desde 2025 en la regiones central, llanera y oriental, con Aragua (**75 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**12**), Cojedes (**11**), Portuguesa (**7**), Apure (**5**), Barinas (**4**), Carabobo (**2**), Yaracuy (**1**), Lara (**1**), Monagas (**1**) y Sucre (**1**).

Gráfico 19. Epizootias de primates no Humanos desde 2025 hasta SE 17 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

En 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE 17 de 2026 (**5.841**) exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).