



BOLETÍN

**EPIDEMIOLÓGICO
NACIONAL**

Año edición LXIII

Semana epidemiológica 18

Desde 03/05 al 09/05 del 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

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	4
Panorama Internacional	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.....	5
Tablero de Control Epidemiológico	6
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles	7
Infecciones Respiratorias:.....	7
Neumonías:	8
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.....	9
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	10
Enfermedades Diarreicas Agudas.....	10
Transmitidas por Vectores:	11
Dengue	11
Malaria.....	13
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	15
Vigilancia Especializada	15
Sarampión/Rubéola	15
Enfermedades Zoonóticas	17
Rabia Humana	17
Mordeduras sospechosas de rabia.....	18
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)	18
Fiebre Amarilla.....	19

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

Este documento metodológico lo orientara 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

Hantavirus

En relación al foco actual de brote de hantavirus en el crucero, la OPS ha recordado que el Hantavirus no es una enfermedad nueva en la región. Para poner en contexto la situación, la Organización emitió una alerta epidemiológica el 19 de diciembre de 2025 debido a un aumento de casos. A continuación, se presentan las cifras reportadas hasta la semana 47 de 2025 y la semana 15 de 2026, según la información oficial:

Período	Casos Confirmados	Muer-tes	Países más afectados
Hasta semana 47 de 2025	229	59	Principalmente en el Cono Sur
Hasta semana 15 de 2026	94	13	Chile, Argentina, Bolivia, Brasil, Panamá y Paraguay

Es importante destacar que los casos de 2026 son principalmente esporádicos y en zonas endémicas, y no todos están asociados al virus Andes, que es el que ha mostrado transmisión entre personas.

Riesgo para viajeros: Para un turista o viajero de negocios que visite las principales ciudades de las Américas **no existe un riesgo elevado**. El riesgo de contagio está asociado a actividades específicas como el ecoturismo en zonas rurales, trabajos en contacto con el medio ambiente (como agricultores o trabajadores de la construcción en el Cono Sur) y la posible exposición a roedores.

Transmisión: La principal vía de transmisión es la inhalación de partículas provenientes de las heces, orina y saliva de roedores infectados. Un dato crucial es que el **virus Andes** (presente en Argentina y Chile) **es el único que ha demostrado tener una transmisión limitada de persona a persona**, la cual requiere un contacto muy cercano y prolongado en espacios cerrados con poca ventilación.

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 son 14.258 disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación corresponde a la Semana Epidemiológica 18 es de 48,49%.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	63	33,87
Anzoátegui	736	429	58,29
Apure	246	151	61,38
Aragua	801	751	93,76
Barinas	491	337	68,64
Bolívar	862	200	23,20
Miranda	1.025	583	56,88
Carabobo	876	685	78,20
Cojedes	277	29	10,47
Delta Amacuro	155	19	12,26
Distrito Capital	768	577	75,13
Falcón	689	381	55,30
Guárico	474	181	38,19
Lara	919	300	32,64
La Guaira	162	162	100,00
Mérida	506	354	69,96
Monagas	500	133	26,60
Nueva Esparta	211	200	94,79
Portuguesa	534	368	68,91
Sucre	534	168	31,46
Táchira	478	281	58,79
Trujillo	705	30	4,26
Yaracuy	384	358	93,23
Zulia	1.739	173	9,95
TOTAL	14.258	6.913	48,49

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 18) 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 aquellas patologías que presentan 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 #18	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	121	84	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
	NEUMONIAS	1888	2100	2214	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	270	256	En aumento	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	20		Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	IRA	50183	44339	51089	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitida por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	230	250	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	13574	16170	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	9	5	En baja magnitud	En baja magnitud
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	3	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	39	32	Dentro de lo esperado	Por debajo de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	5	3	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	1	2	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	2	En aumento	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	10	9	En aumento	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	3	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades Zoonoticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA	2	1	1	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA	0	0	2	Por encima de lo esperado	Por encima 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** a nivel nacional.

Infecciones Respiratorias:

El comportamiento epidemiológico de las IRAs durante la SE 18 mostró un aumento del 3,76% respecto a la semana anterior, totalizando 51.137 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 18

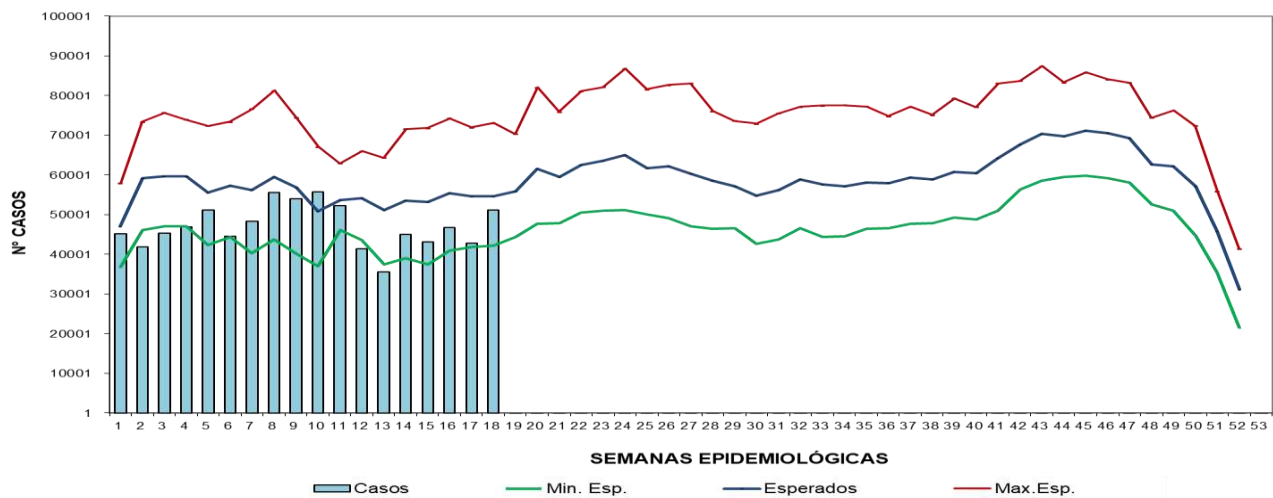


Gráfico N° 02
IRAs. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 18

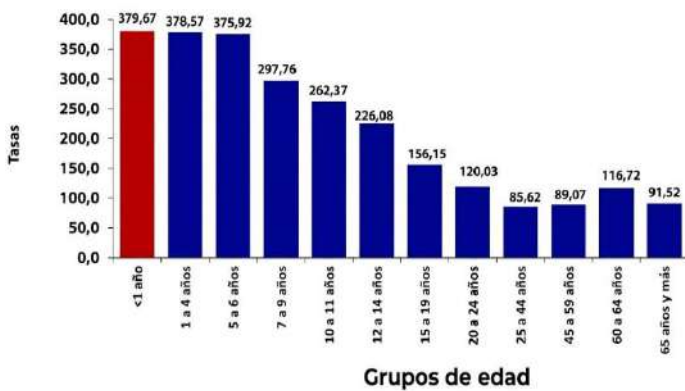
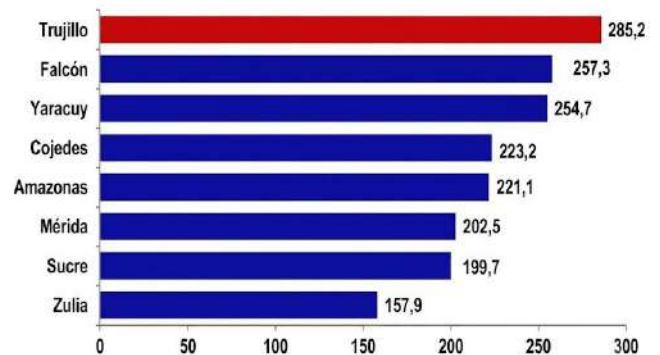


Gráfico N° 03
IRAs. Tasas por entidades federales
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 18



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un incremento, alcanzando 379,67 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 el estado Trujillo la entidad con mayor tasa 285,2 por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 18 de 2026, se registró un total de 2.219 casos notificados, evidenciando un incremento del 0,59 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017 – 2026
República Bolivariana de Venezuela
SE 18

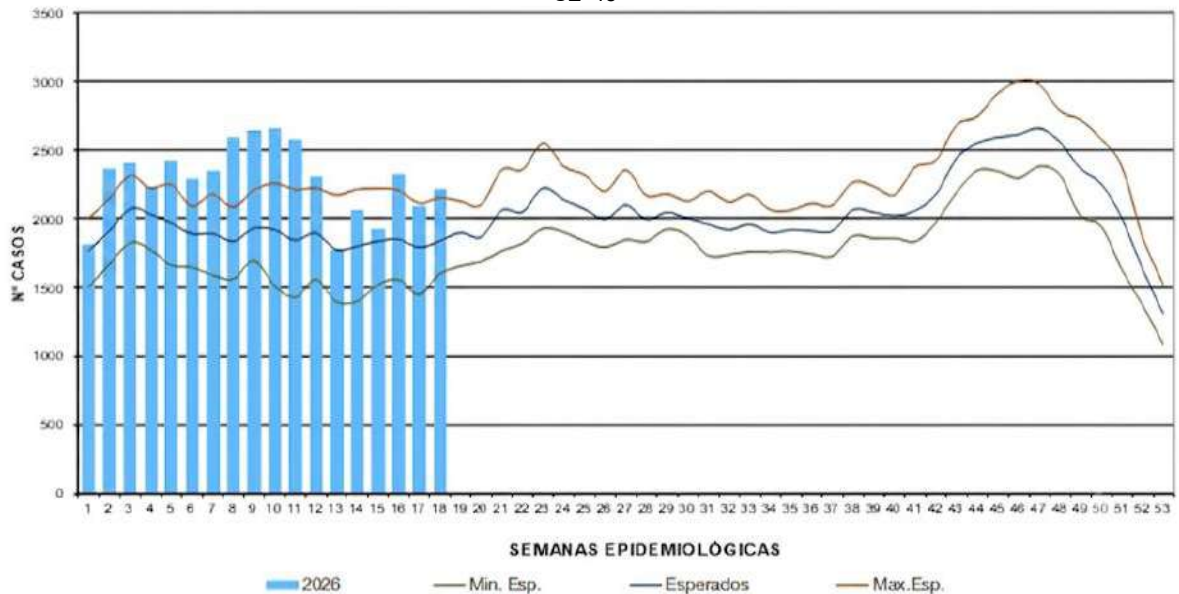
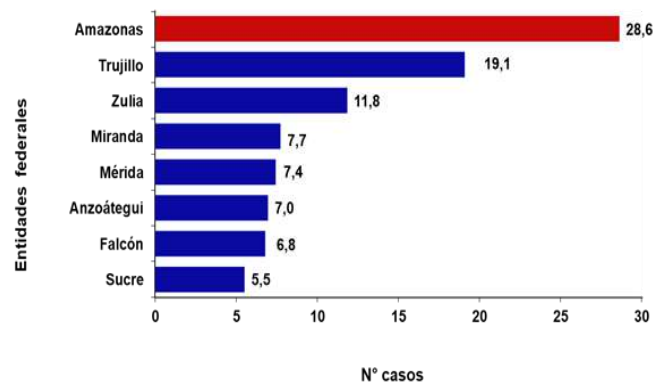


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela
SE 18



Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos
República Bolivariana de Venezuela
SE 18



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

Con una tasa de 21,88 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 Amazonas con una tasa de 28,60 casos por cada 100.000 habitantes.

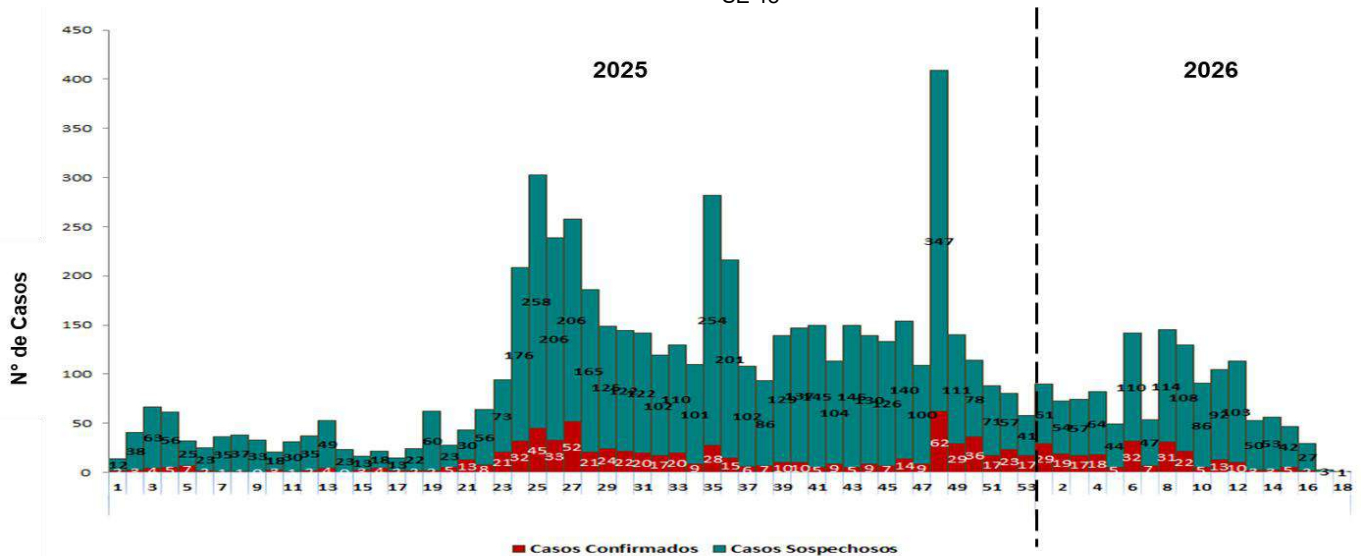
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 18:

Muestras Procesadas: 1.337 de las cuales 221 fueron positivas para Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Positividad Semanal: 16,04% (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 18



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

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 929 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=531), respecto al 43% (n=398) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

Enfermedad tipo Influenza (ETI). Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 18

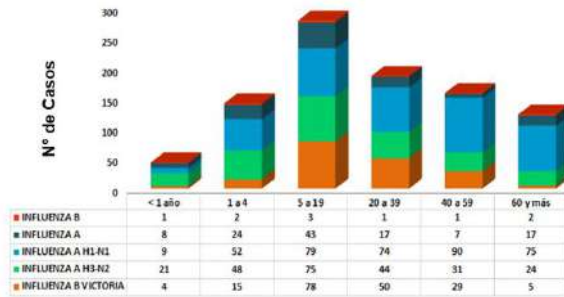
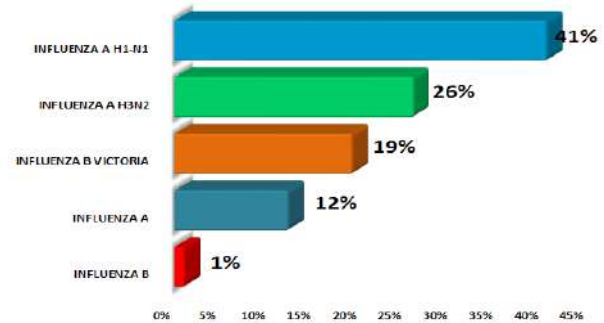


Gráfico N° 09

Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 18



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

Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo 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%**.

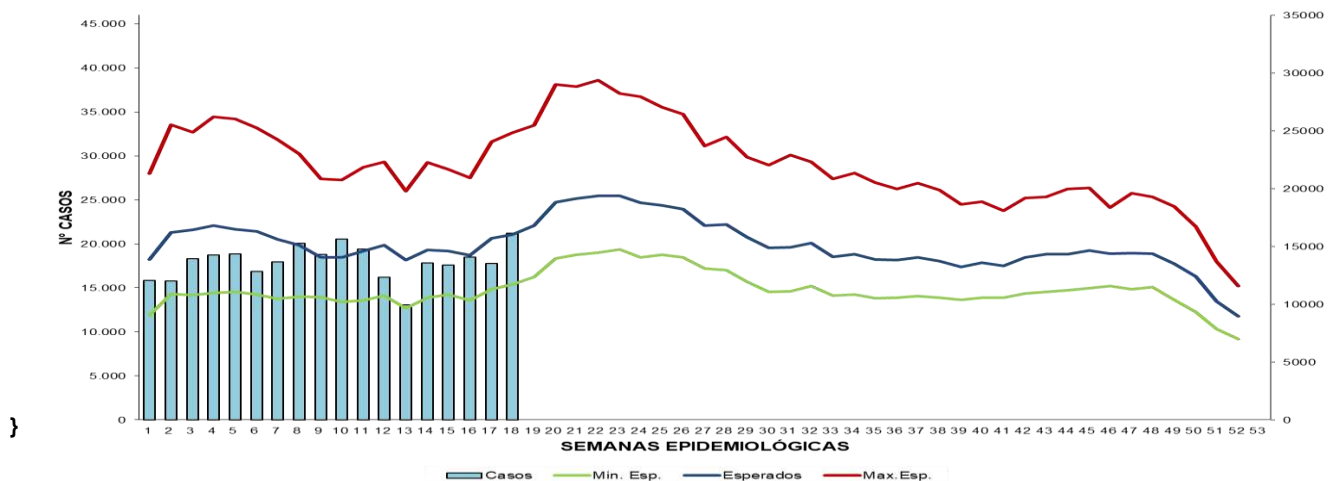
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

Enfermedades Diarreicas Agudas.

- Casos reportados: 16.125
- Variación semanal: ↓ 19,29 % (en comparación con SE 17 n=13.518).

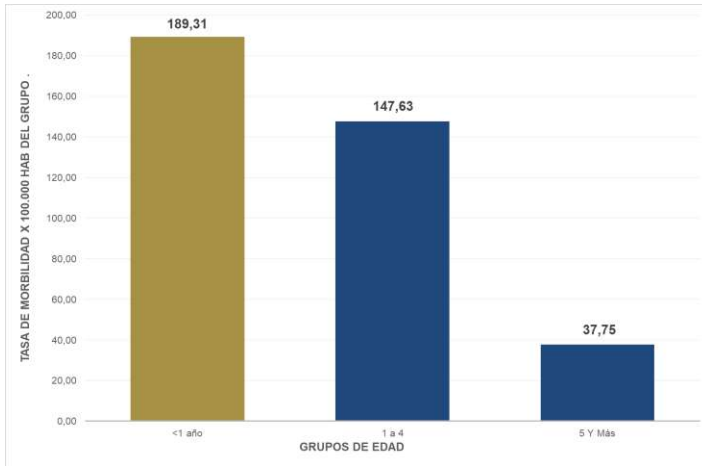
Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 18



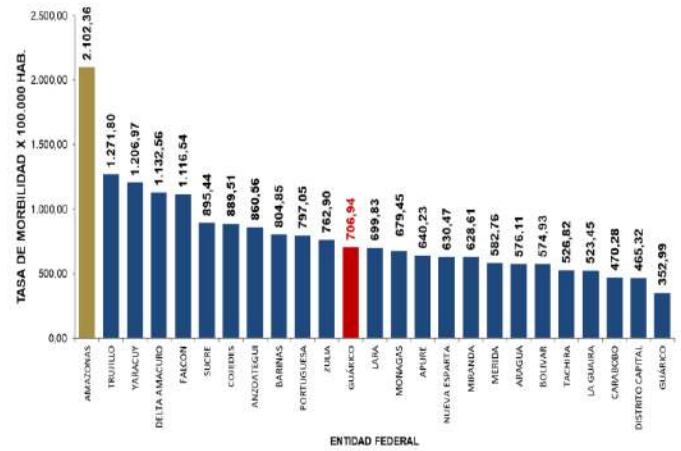
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11
Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 18



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

Gráfico N° 12
Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 18

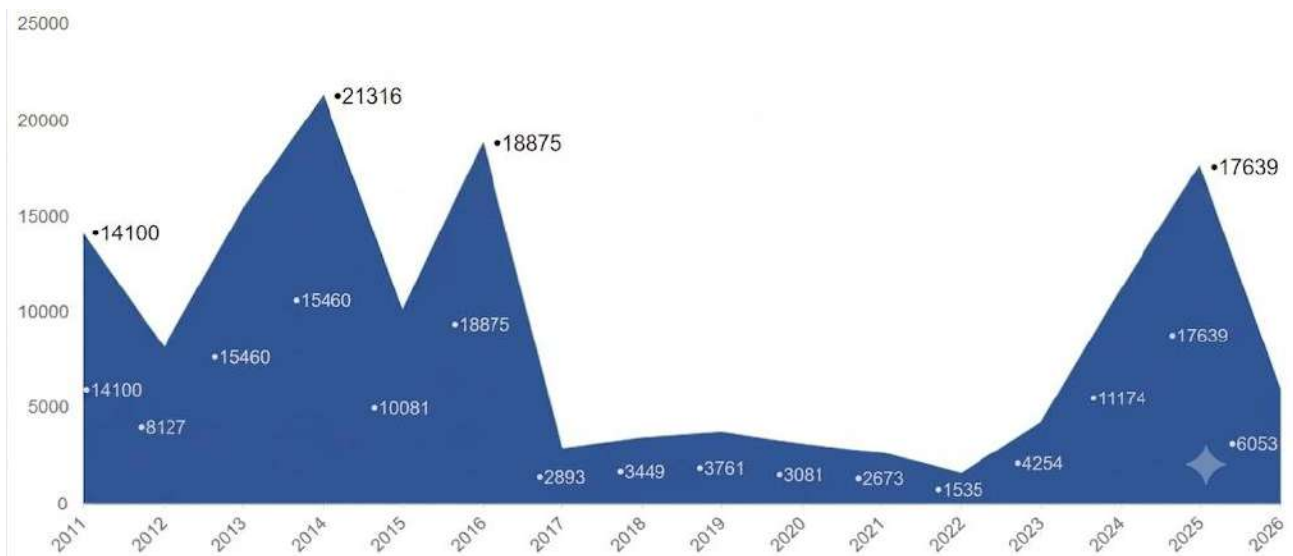


El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **189,31** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **706,94** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13
Dengue. Histórico de casos sospechosos notificados por semanas homologas
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011 – 2026
SE 18



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 21.316 casos, seguido por un incremento en 2016 (18.875 casos) que se extendió hasta 2025, año en el que se registraron 17.639 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 1.535 casos registrados.

Vigilancia de Dengue (SE 18):

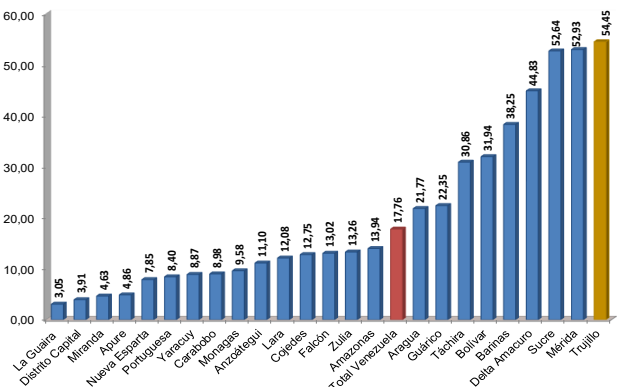
Se diagnosticaron 240 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 6.053 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: 68,77% (n= 4.163 casos)
- Dengue con signos de alarma: 31,08% (n= 1.881 casos)
- Dengue Grave: 0,15% (n=9 casos).
- El grupo etareo con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 14
Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 18



Gráfico N° 15
Dengue. Distribución según entidad federal
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026
Acumulado SE 18

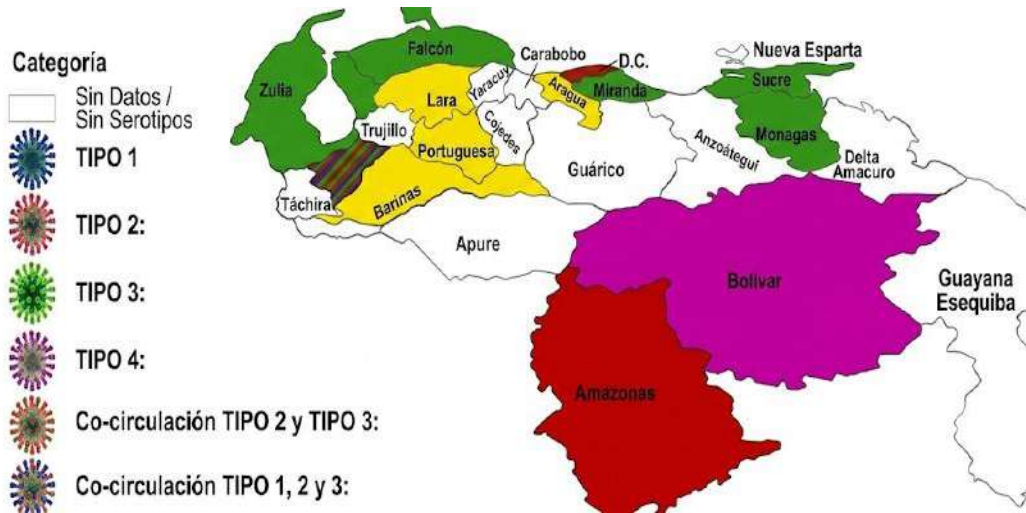


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (17,76) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Estado Trujillo, Mérida y Sucre. Que representan las tasas más altas entre: (54,45), (52,93), y (52,64), respectivamente.

Figura N°01
Dengue. Confirmados por serotipo circulantes según entidad federal.
República Bolivariana de Venezuela 2026. Acumulado
SE 18



Fuente: Base de resultados INHRR, MPPS.2026.

Malaria

Durante la SE 18, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, se diagnosticaron de 1.378 casos nuevos en el país, de los casos totales 98,80 (1.361%) fueron autóctonos y 1,20 casos importados (17%).

Casos autóctonos SE 18 (1.361 casos nuevos). El 72% fueron a Plasmodium vivax, 22,30% a Plasmodium falciparum, y 5,70% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 38.158 casos, lo que representa un aumento de 6.2% con respecto al período homólogo del año anterior (n=35.937).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE18 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela SE 18

Entidad Federal	Casos SE18 - 2026 Por Especies					Casos SE18 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE18 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026		Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	
Amazonas*	222	49	–	5	276	435	8.115	1.890	–	260	10.265	7.617
Anzoátegui*	1	–	–	–	1	0	79	20	–	10	109	116
Apure	8	–	–	1	9	9	98	1	–	4	103	78
Aragua	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Barinas*	–	–	–	–	–	–	5	–	–	–	5	7
Bolívar*	704	239	–	68	1.011	1.451	17.342	6.831	–	1.905	26.078	25.546
Carabobo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cojedes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Delta Amacuro	9	3	–	3	15	23	350	83	–	34	467	988
Distrito Capital	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Falcón	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	2	42
Guárico*	–	–	–	–	–	–	13	3	–	2	18	4
La Guaira	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lara	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mérida	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Miranda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monagas	1	12	–	–	13	3	54	158	–	10	222	53
Nueva Esparta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portuguesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Sucre	1	–	–	1	2	18	137	5	–	6	148	506
Táchira	–	–	–	–	–	–	11	–	–	–	11	8
Trujillo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Yaracuy	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zulia*	34	–	–	–	34	45	730	–	–	–	730	971
VENEZUELA (TOTAL)	980	303	–	78	1.361	2.002	26.934	8.993	–	2.231	38.158	35.937
CASOS IMPORTADOS	7	8	–	2	17	22	434	132	–	30	596	555

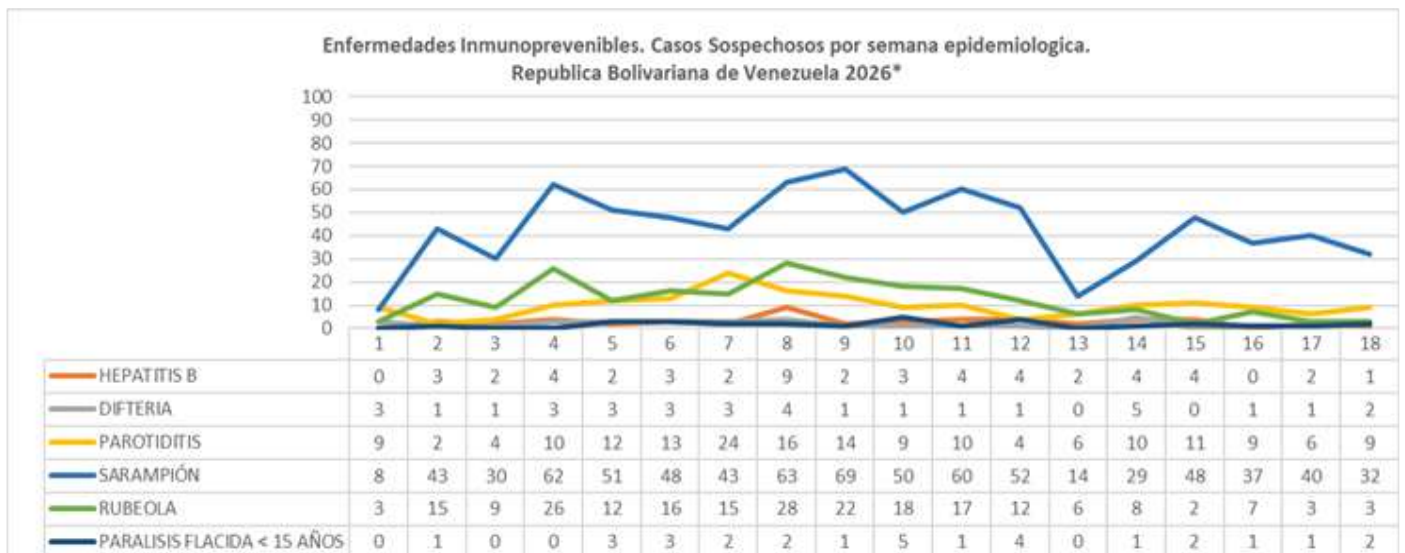
Especies: Pv = Plasmodium vivax · Pf = Plasmodium falciparum · Pm = Plasmodium malariae · PvPf = Plasmodium vivax+ Plasmodium falciparum

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 **1.293** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**60.25%; n=779**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**222**) y Parotiditis (**178**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso 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/Rubéola

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

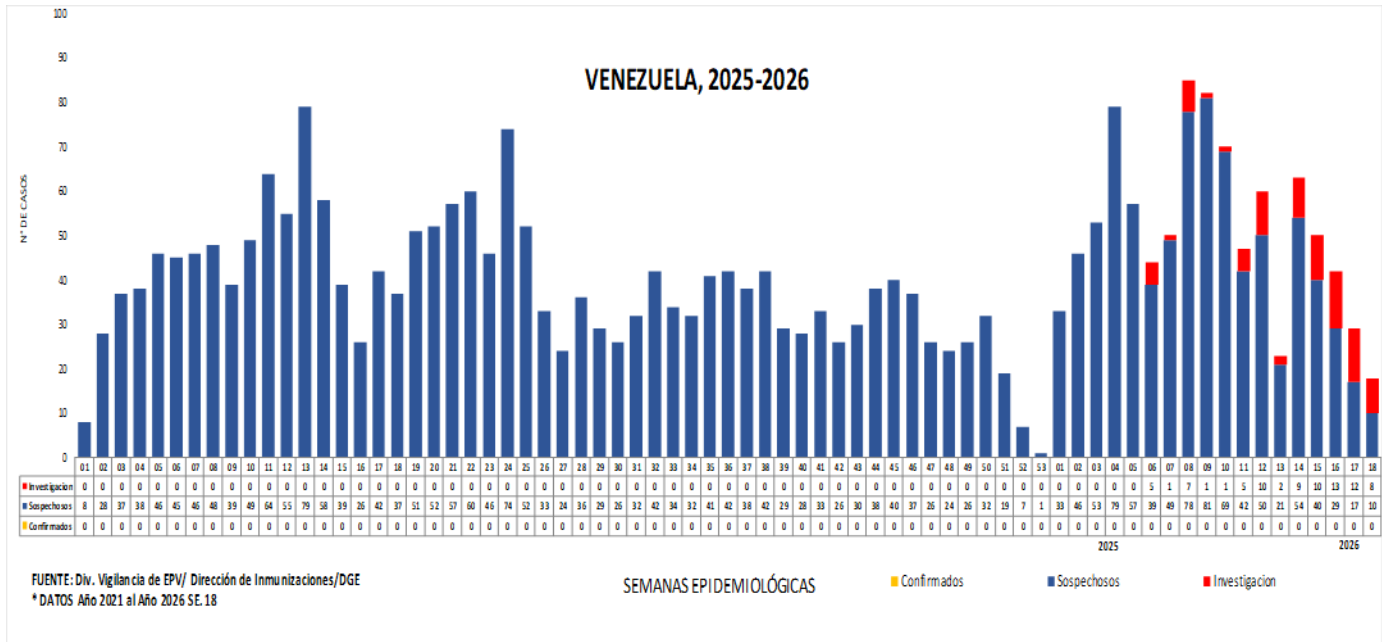
Desde la Semana Epidemiológica 18 de 2026, **No se ha confirmado casos de sarampión-rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma 371 semanas consecutivas sin confirmaciones de sarampión, respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

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 23 entidades federales, es decir el porcentaje de información es 96 %.

De los casos notificados han sido descartados **763** de **847** casos sospechosos, mientras que **84** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 16. Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola desde 2025 hasta SE 18 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 18 de 2026 se registran 2 casos de rabia en humanos.

Tabla3. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral Acumulado hasta SE 18 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
	Zulia	Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
	Zulia	Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
	Zulia	San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
Total 2026				5			

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

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 96 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 72,90% (70/96). 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 18. Estado Zulia.

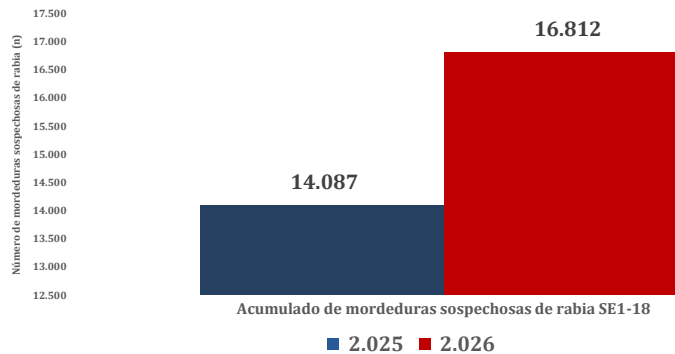
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	82	60	73,2%	85,7%
FELINA	7	5	71,4%	7,1%
MARSUPIAL	1	0	0,0%	0,0%
HUMANA	6	5	83,3%	7,1%
Total general	96	70	72,9%	100,0%

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **19,30%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**14.087 vs. 16.812 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 – 18 del 2025- 2026



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 18 se han reportados un nuevo caso positivo de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), Tras el procesamiento virológico y serológico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Se mantiene la vigilancia activa ante la persistencia de focos en Barinas y Portuguesa. Al cierre de esta SE 18 del 2026, se reportan **07** casos confirmados de **259** pacientes evaluados bajo sospechosa, con un índice de letalidad del **57,14% (4/7)**.

Distribución de casos 2026: Barinas (**5 casos**) y Portuguesa (**2 casos**).

Comparativa: Durante 2025, la letalidad cerró en **50%** con **32** casos positivos.

Tabla 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal

según estatus de endemividad. Acumulado hasta SE 18 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	5	4	80,0%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0,0%
	Total 2026		7	4	57,14%

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

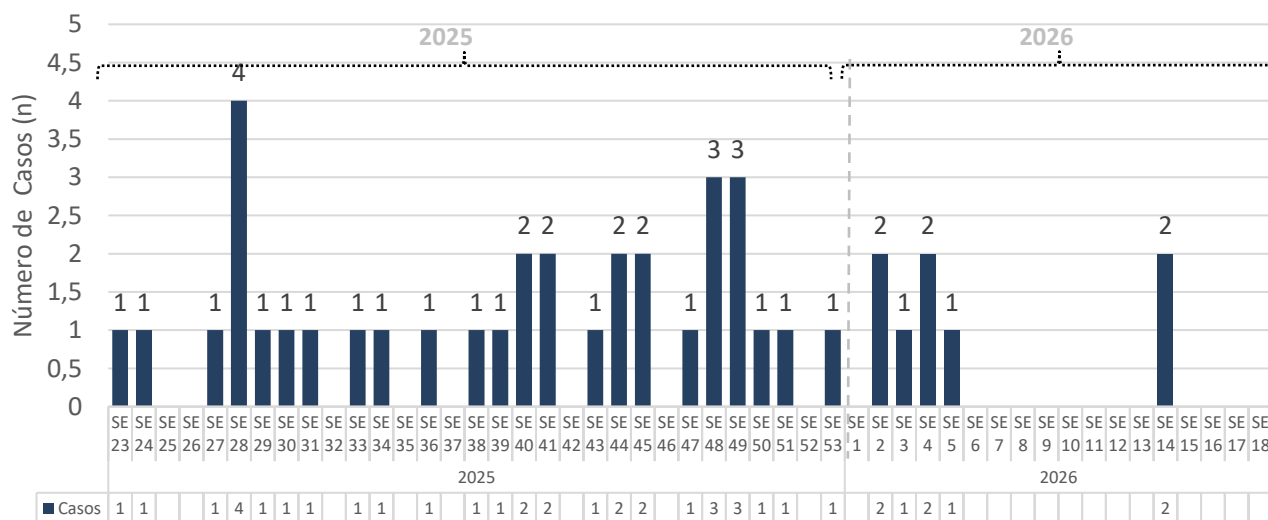
Fuente: MPPS: DGE.DVE — Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 18 no se reporta casos de FA, en el 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE18 un total de **6.156** exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (**40**) han fallecido **21** lo que representa una tasa de letalidad (TL) del **52,5%**.

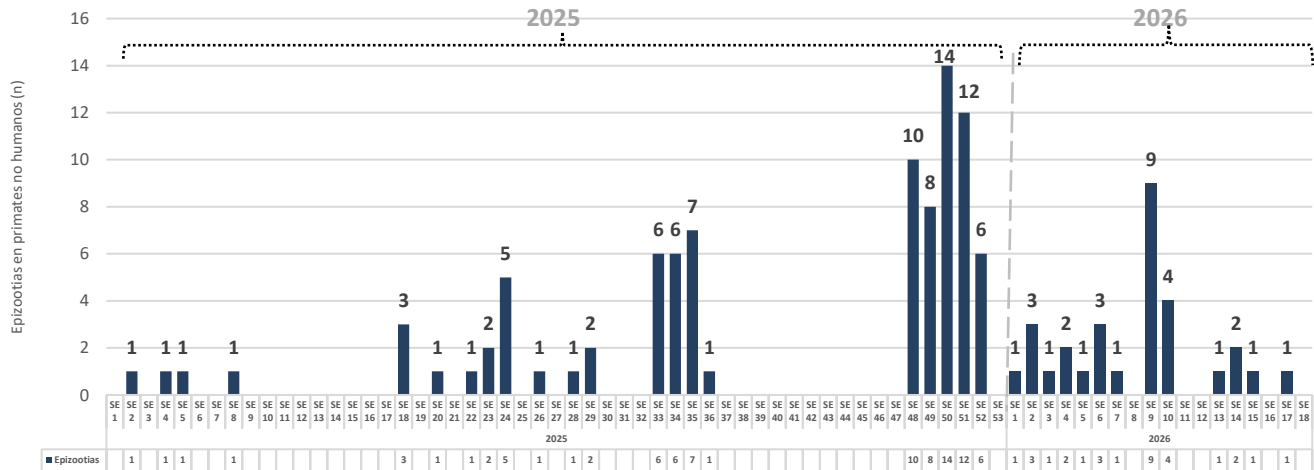
Gráfico 18. Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos desde SE23 junio 2025 hasta SE 18 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos se han presentado en **14** entidades federales Barinas (**13**), Monagas (**6**), Amazonas (**4**), Bolívar (**2**), Mérida (**2**), Lara (**2**), Apure (**2**), Portuguesa (**2**), Aragua (**2**), Trujillo (**1**), Táchira (**1**), Carabobo (**1**), Cojedes (**1**), Guárico (**1**).

Gráfico 19. Epizootias de primates no Humanos desde 2025 hasta SE 18 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE 18 2026, se han notificado **120** eventos epizoóticos 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 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**).