



BOLETÍN

**EPIDEMIOLOGICO
NACIONAL**

Año edición LXIII

Semana epidemiológica 19

Desde 10/05 al 16/05 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	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)	14
Vigilancia Especializada	14
Sarampión y Rubeola	14
Enfermedades Zoonóticas	16
Rabia Humana	16
Mordeduras sospechosas de rabia	16
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)	17
Fiebre Amarilla	18

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). ➡ <https://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2026/07/Metodologia-de-Analisis-Epidemiologica.pdf>

Panorama Internacional

Influenza y Otros Virus Respiratorios

El reporte técnico correspondiente a la SE 19 marca un punto de inflexión estacional crítico en el continente americano respecto a la circulación del SARS-CoV-2, Influenza, Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios:

- **Hemisferio Norte:** Se consolida un descenso continuo en la carga de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
- **Cono Sur:** Los indicadores de vigilancia comienzan a reflejar un **incremento sostenido** de la actividad viral, marcando el inicio formal de la temporada de alta transmisión de virus respiratorios en los países del sur.

Prevención y Alerta Continua: Sarampión y Rubéola

El 9 de mayo de 2026, coincidiendo con el cierre de la SE 19, la OPS emitió su *Boletín bisemanal de Sarampión-Rubeola*. La vigilancia sobre esta enfermedad cobró especial relevancia durante el mes de mayo, culminando en una **Alerta Epidemiológica Regional**:

- **Recomendaciones clave:** La OPS insta a los estados miembros a implementar búsquedas activas (comunitarias, institucionales y de laboratorio) para la identificación temprana de posibles casos.
- **Acción operativa:** Se exige el desarrollo de actividades complementarias de vacunación para cerrar urgentemente las brechas de inmunidad en la población susceptible.

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 19 es de 47,26%.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	67	36,02
Anzoátegui	736	431	58,56
Apure	246	153	62,20
Aragua	801	762	95,13
Barinas	491	292	59,47
Bolívar	862	170	19,72
Miranda	1.025	574	56,00
Carabobo	876	695	79,34
Cojedes	277	163	58,84
Delta Amacuro	155	22	14,19
Distrito Capital	768	597	77,73
Falcón	689	127	18,43
Guárico	474	363	76,58
Lara	919	280	30,47
La Guaira	162	140	86,42
Mérida	506	253	50,00
Monagas	500	140	28,00
Nueva Esparta	211	189	89,57
Portuguesa	534	377	70,60
Sucre	534	144	26,97
Táchira	478	273	57,11
Trujillo	705	39	5,53
Yaracuy	384	354	92,19
Zulia	1.739	133	7,65
TOTAL	14.258	6.738	47,26

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 19) 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 #19	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	110	53	En baja magnitud	En baja magnitud
	NEUMONIAS	1.888	2.156	2.222	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	270	300	En aumento	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	20	20	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	IRA	50.183	45.141	50.744	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	230	249	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Sospechoso)	2	0	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	13.921	15.831	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	7	4	En baja magnitud	En baja magnitud
Enfermedades Inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	3	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	39	36	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	3	12	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	2	3	En aumento	Por encima de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	4	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	9	3	En baja magnitud	En baja magnitud
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	4	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA	2	5	6	Por encima de lo esperado	En aumento
	RABIA HUMANA	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 infecciones respiratorias agudas durante la SE 19 mostró una disminución del 1.43% respecto a la semana anterior, totalizando 50.403 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 19

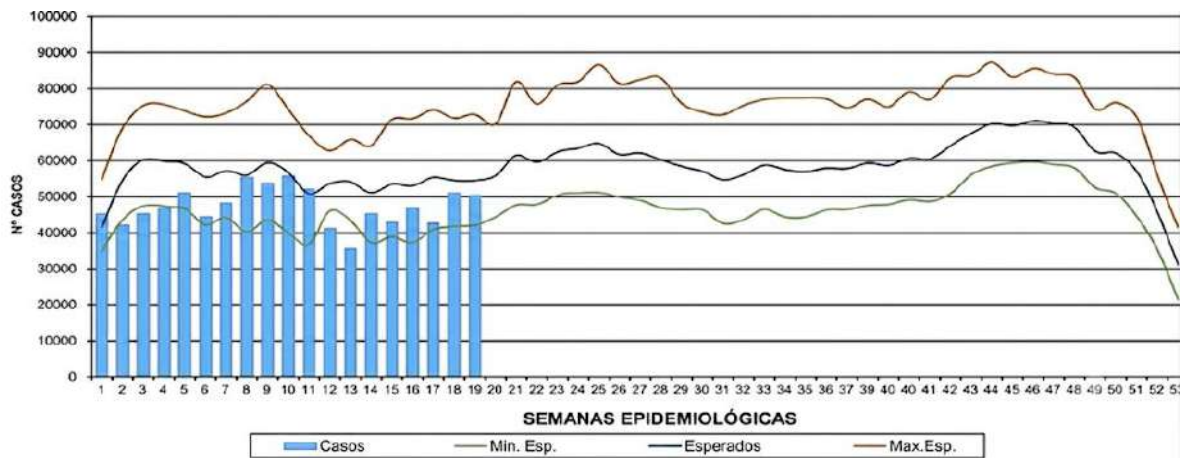


Gráfico N° 02
Infecciones respiratorias agudas.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 19

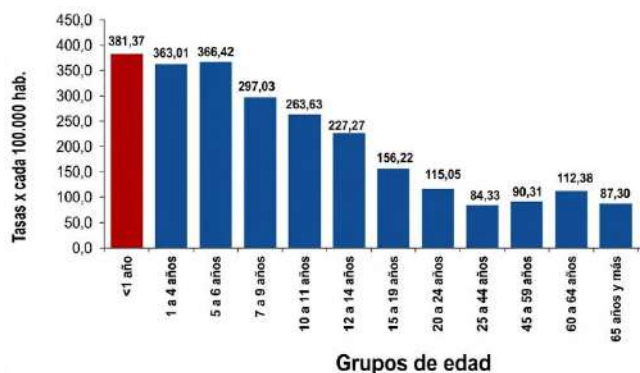
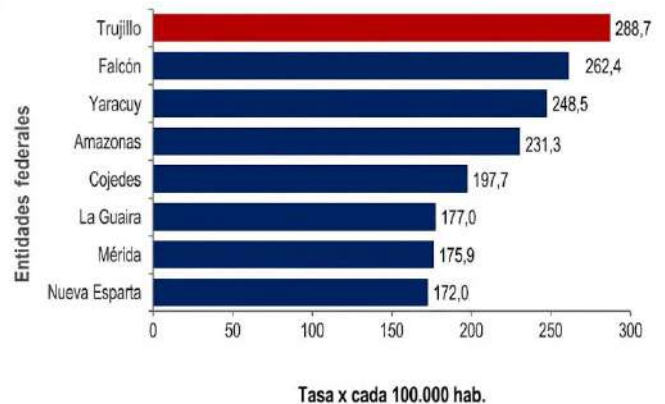


Gráfico N° 03
IRAs. Tasas por entidades federales
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 19



La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un incremento, alcanzando 381,37 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 mayor tasa 288,7 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 19 de 2026, se registró un total de 2.222 casos notificados, evidenciando un incremento del 0,13 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017 – 2026
República Bolivariana de Venezuela
SE 19

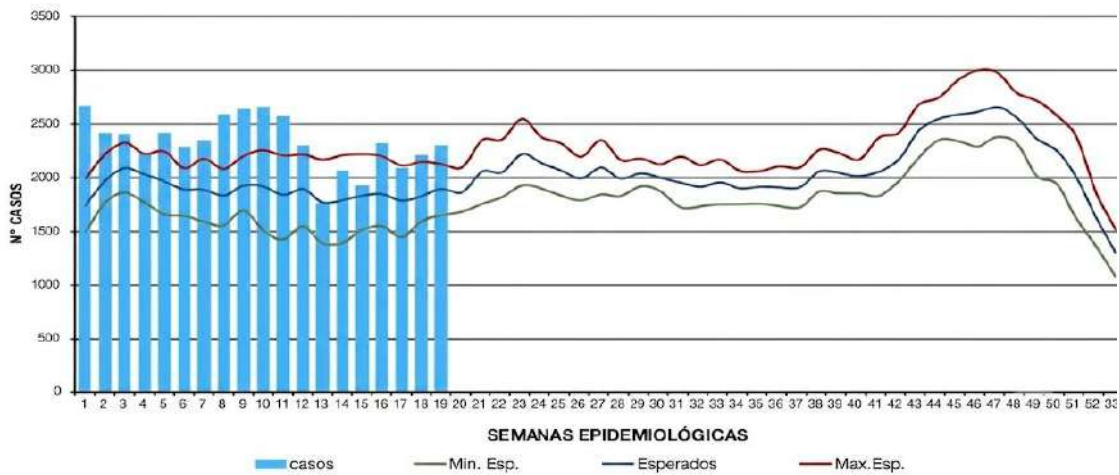


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 19

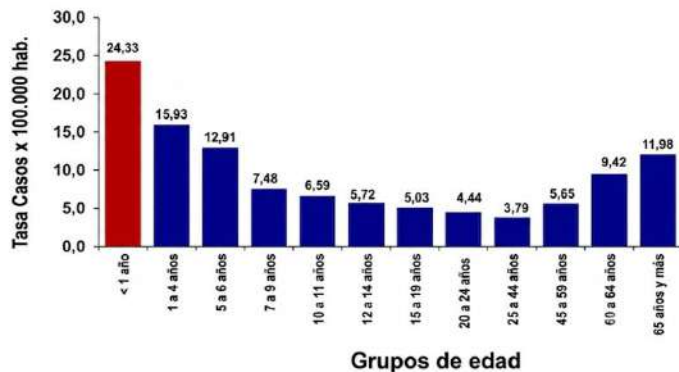
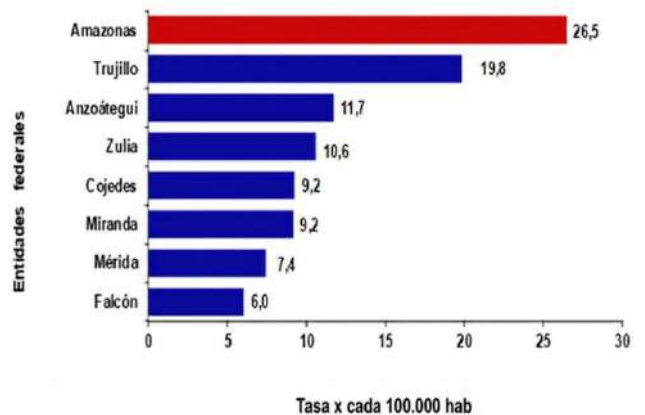


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 19



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

Con una tasa de 24,33 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 26,5 casos por cada 100.000 habitantes.

Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes

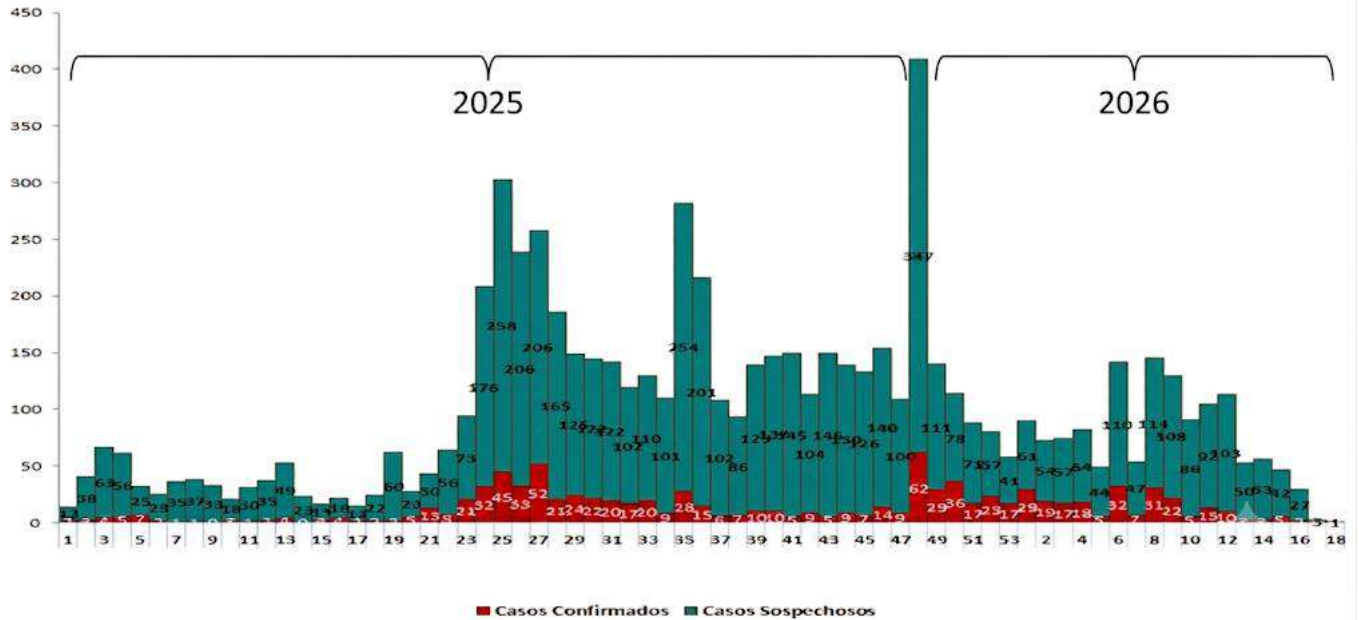
Vigilancia Laboratorial SE 19:

Muestras Procesadas: **1.464** de las cuales **230** fueron positivas para Enfermedad tipo Influenza (ETI).

Positividad Semanal: **15,71%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

Gráfico N° 7

Influenza. Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 19



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica.
Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 938 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=535), respecto al 43% (n=403) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08
 Enfermedad tipo Influenza (ETI).
 Casos confirmados por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026
 SE 19

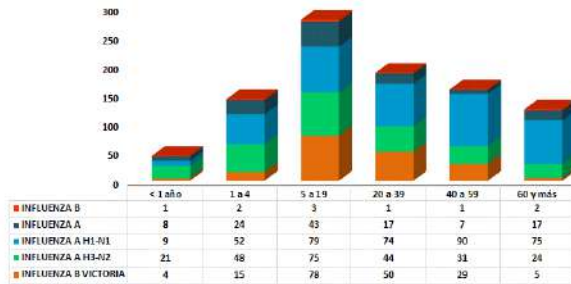
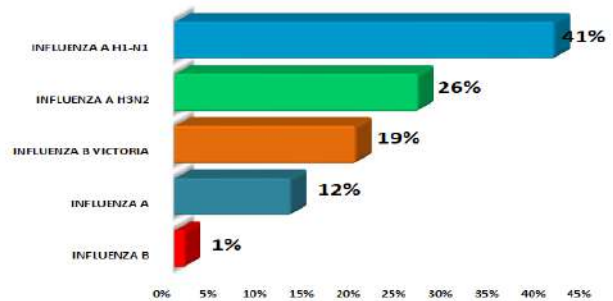


Gráfico N° 09
 Enfermedad tipo Influenza (ETI).
 Porcentaje de muestras positivas
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 19



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

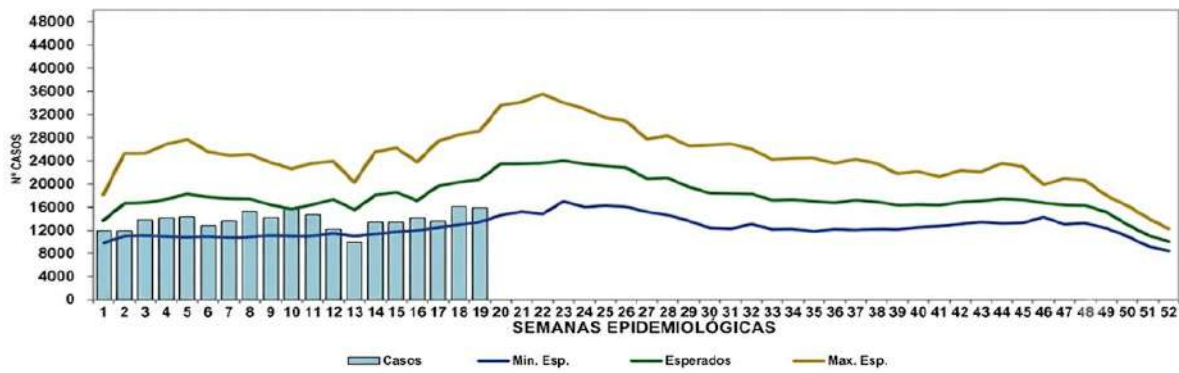
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza): Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H1N1 (n=379) 40%**, **Influenza A H3N2 (n=246) 26 %**, **Influenza B VICTORIA (n=186) 20%**, **Influenza A (n=116) 12 %**, **Influenza B (n=11) 1%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

Enfermedades Diarreicas Agudas

- Casos reportados: 15.831
- Variación semanal: ↓ **19,29 %** (en comparación con SE 18 n=16.170).

Gráfico N° 10
 Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
 República Bolivariana de Venezuela 2026
 SE 19



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 19

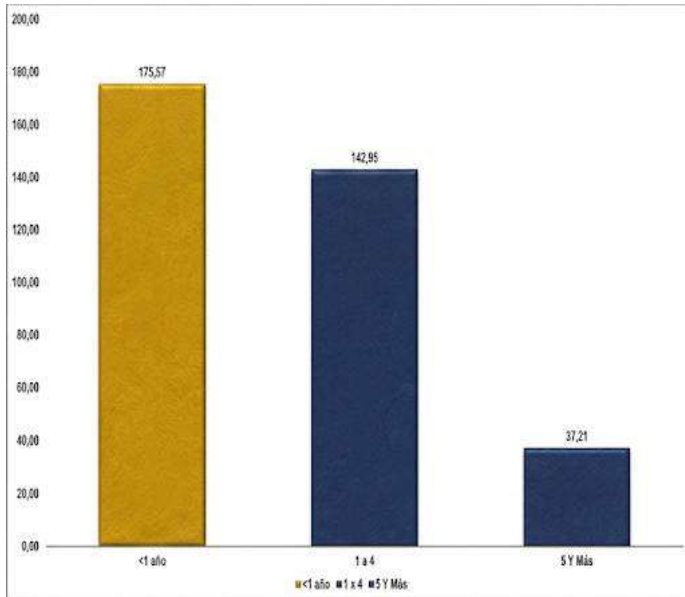
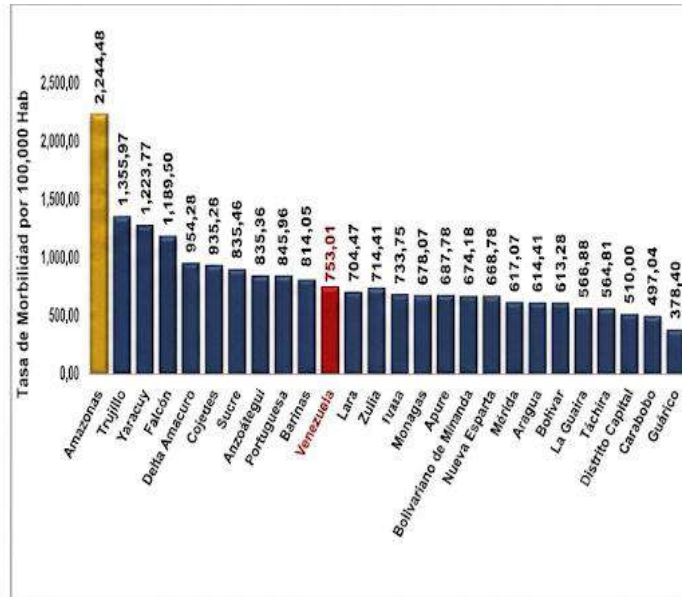


Gráfico N° 12
Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 19



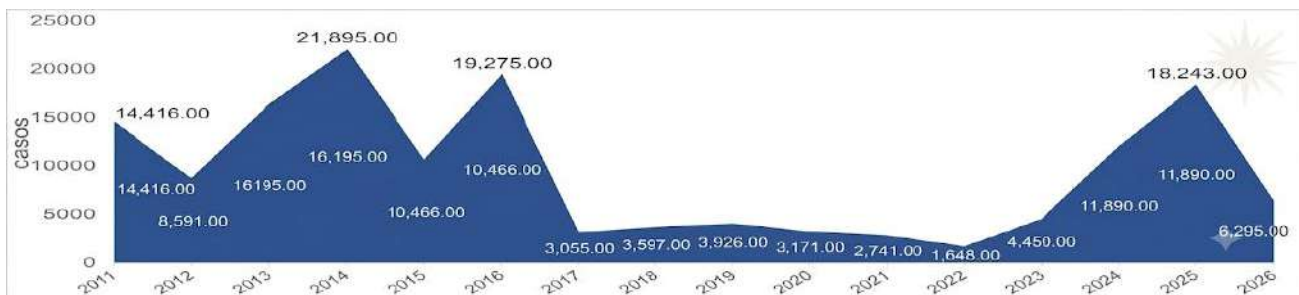
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **175,57** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **753,01** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13
Dengue. Histórico de casos sospechosos notificados por semana homólogas.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011 – 2026.
SE 19



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 21.895 casos, seguido por un incremento en 2016 (19.275) casos que se extendió hasta 2025, año en el que se registraron 18.243 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 1.648 casos registrados.

Vigilancia de Dengue (SE 19):

Se diagnosticaron 232 casos probables, elevando el acumulado anual a 6.295 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,53% (n= 4.314 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,32% (n= 1.972 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 19

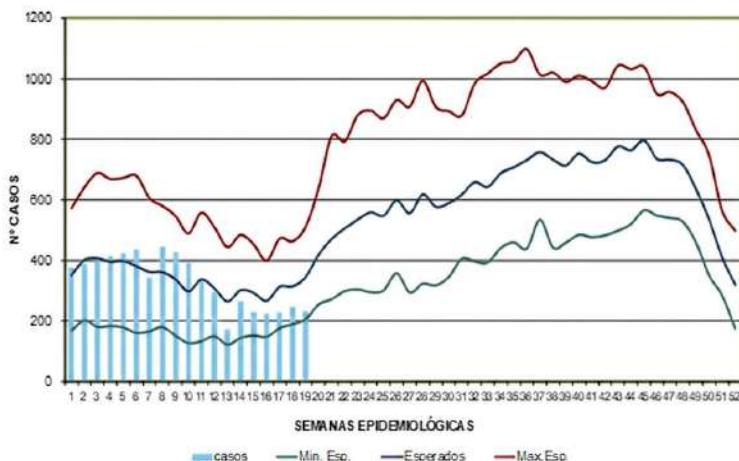
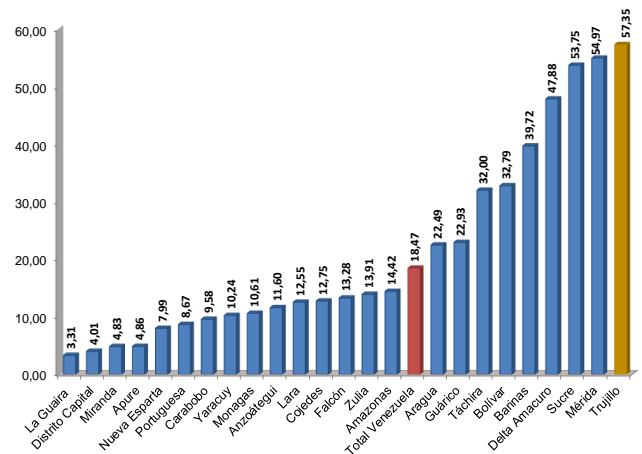


Gráfico N° 15
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado SE 19



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 (18,47) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Estado Trujillo, Mérida y Sucre. Que representan las tasas más altas entre: (57,35), (54,97), y (53,75), respectivamente. *A nivel nacional se encuentra circulando los cuatro serotipos. I, II, III, IV.*

Malaria

Durante la SE 19, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.876 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.333 casos nuevos en el país, de los casos totales 98,6% (1.314) fueron autóctonos y 1.4% casos importados (19).

Casos autóctonos SE 19 (1.314 casos nuevos). El 69,2% fueron a *Plasmodium vivax*, 23,6% a *Plasmodium falciparum*, y 7,2% infecciones mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). Durante el año se han reportado un total de 40.359 casos, lo que representa un aumento de 5% con respecto al período homólogo del año anterior (n=38.444).

Tabla 1. *Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 19 (2026 Vs 2025).*

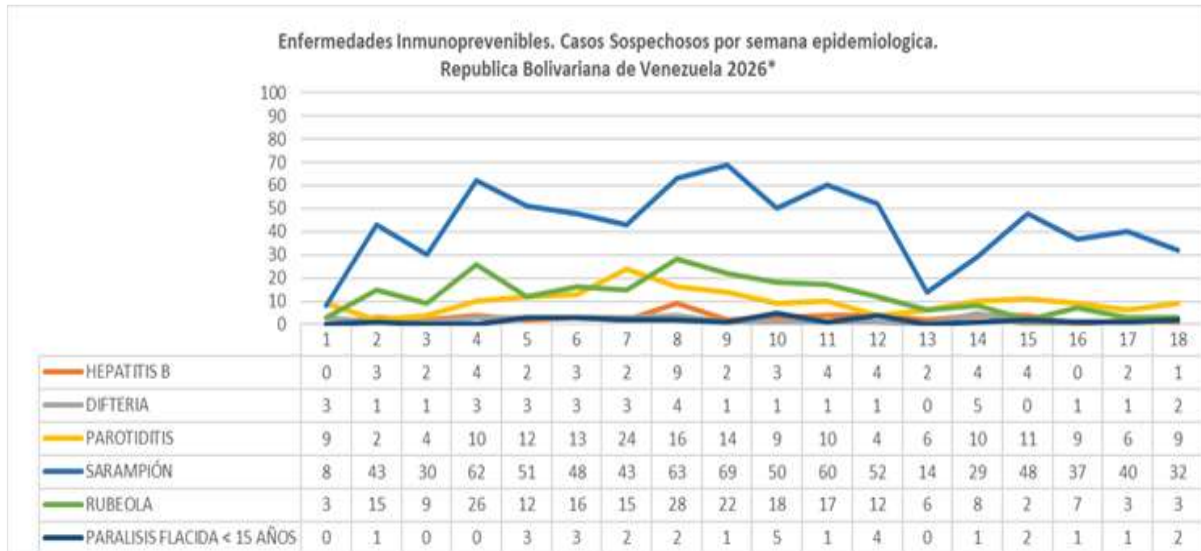
República Bolivariana de Venezuela

Entidad Federal	Casos SE19 - 2026 Por Especies					Casos SE19 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE19 – 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	186	40	–	7	233	490	8.466	1.966	–	272	10.704	8.107
Anzoátegui*	3	–	–	–	3	3	83	21	–	10	114	119
Apure	6	–	–	–	6	11	104	1	–	4	109	89
Aragua	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Barinas*	–	–	–	–	–	–	5	–	–	–	5	7
Bolívar*	671	252	–	78	1.001	1.859	18.433	7.257	–	2057	27.747	27.405
Carabobo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cojedes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Delta Amacuro	10	7	–	9	26	51	360	90	–	43	493	1.039
Distrito Capital	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Falcón	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	2	42
Guárico*	–	–	–	–	–	–	13	3	–	2	18	4
La Guaira	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lara	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mérida	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Miranda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monagas	4	11	–	–	15	2	60	169	–	10	239	55
Nueva Esparta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portuguesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Sucre	6	–	–	–	6	23	143	5	–	6	154	529
Táchira	–	–	–	–	–	–	12	–	–	–	12	8
Trujillo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Yaracuy	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zulia*	23	–	–	1	24	68	761	–	–	1	762	1.039
VENEZUELA (TOTAL)	909	310	–	95	1.314	2.507	28.440	9.514	–	2.405	40.359	38.444
CASOS IMPORTADOS	14	4	–	1	19	29	453	136	–	31	620	584

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.

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 **1.353** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**60.23%; n=815**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**234**) y Parotiditis (**181**), 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 y Rubéola

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

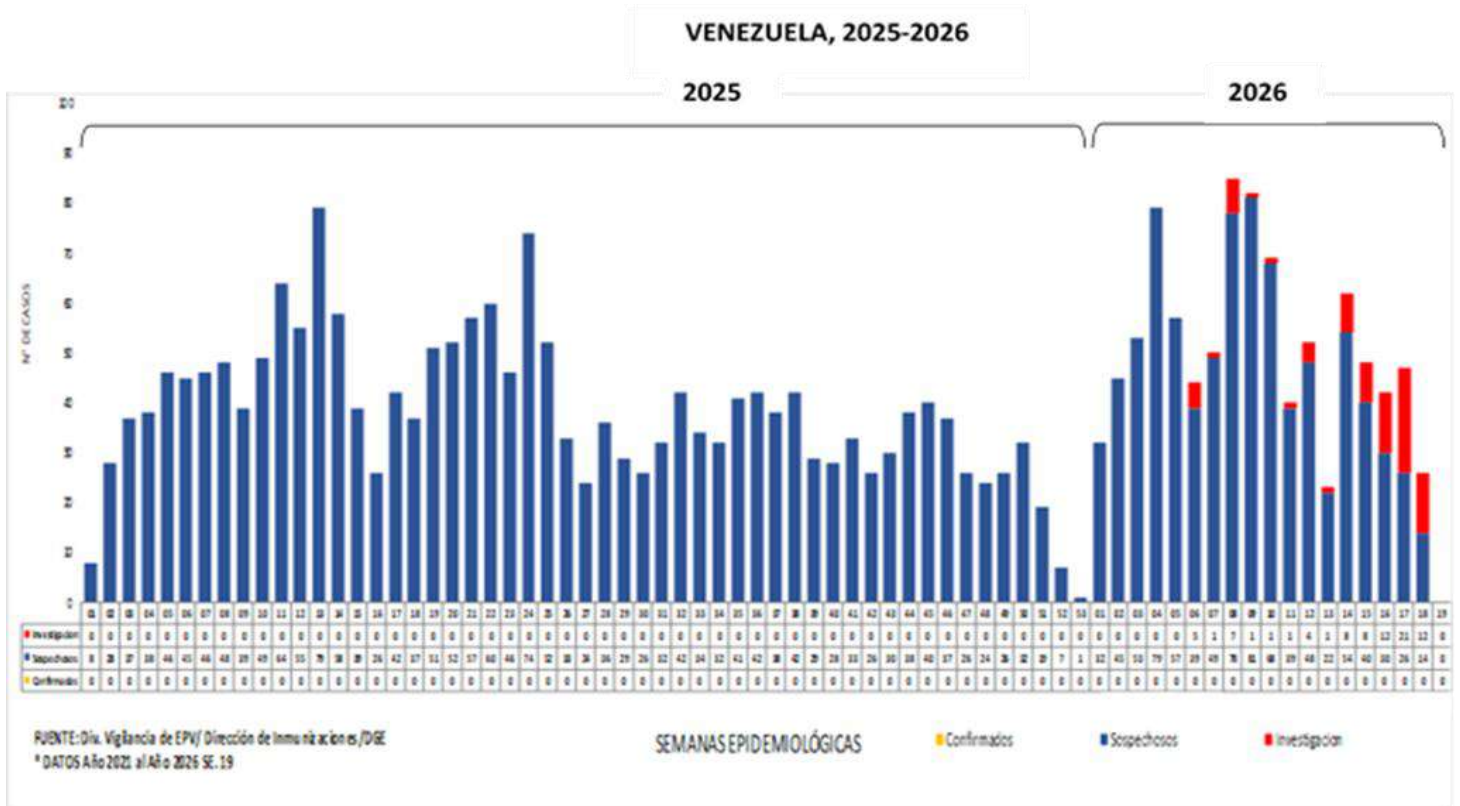
Desde la SE 19 de 2026, **No se ha confirmado casos de sarampión-rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma 372 semanas consecutivas sin confirmaciones de sarampión, respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubeola).

Las entidades federales han mantenido una participación activa mediante el envío continuo de muestras de casos sospechosos al **INHRR**. En lo que va del año 2026, reportaron a tiempo 24 entidades federales, es decir el porcentaje de información de 100 %.

De los casos notificados han sido descartados **772** de **854** casos sospechosos, mientras que **82** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 16. Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola desde 2025 hasta SE 19 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 19 de 2026 no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla1. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral Acumulado hasta SE 19 del 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Municipio	Edad	Sexo	Especie	Total 2026	
						Casos	Porcentaje
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	14 años	F	1	20,0%
	Zulia	Lagunillas	Libertad	44 años	M	1	14,3%
	Zulia	Miranda	Altagracia	20 años	M	1	14,3%
	Zulia	Maracaibo	Coquivacoa	68 años	F	1	14,3%
	Zulia	San Francisco	El Bajo	6 años	M	1	14,3%
Total 2026						5	100,0%

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

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 97 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 73,20% (71/97). 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 19. Estado Zulia.

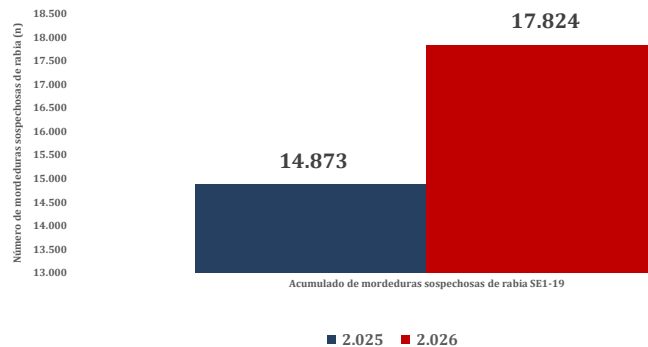
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	83	61	73,5%	85,9%
FELINA	7	5	71,4%	7,0%
MARSUPIAL	1	0	0,0%	0,0%
HUMANA	6	5	83,3%	7,0%
Total general	97	71	73,2%	100,0%

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **19,84%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**14.873 vs. 17.824 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Grafico 17. Rabia Mordeduras sospechosas acumuladas SE 1-19, año 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 19 no se ha reportado nuevos 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 19 del 2026, se mantienen **07** casos confirmados de **275** 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 endemicidad. Acumulado hasta SE19 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%

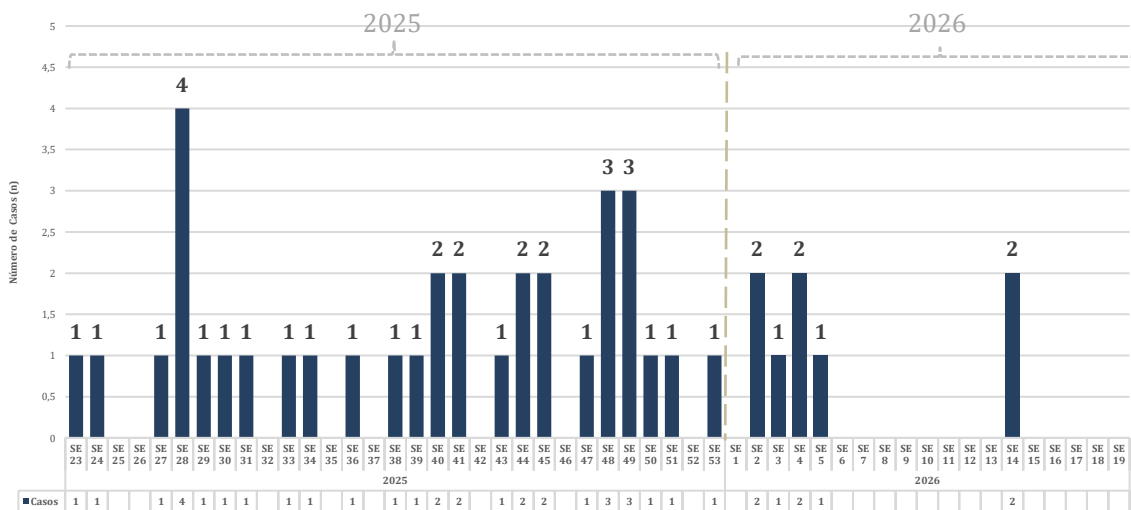
* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 19 no se reporta casos de FA, en el 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE19 un total de **6.553** 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%**.

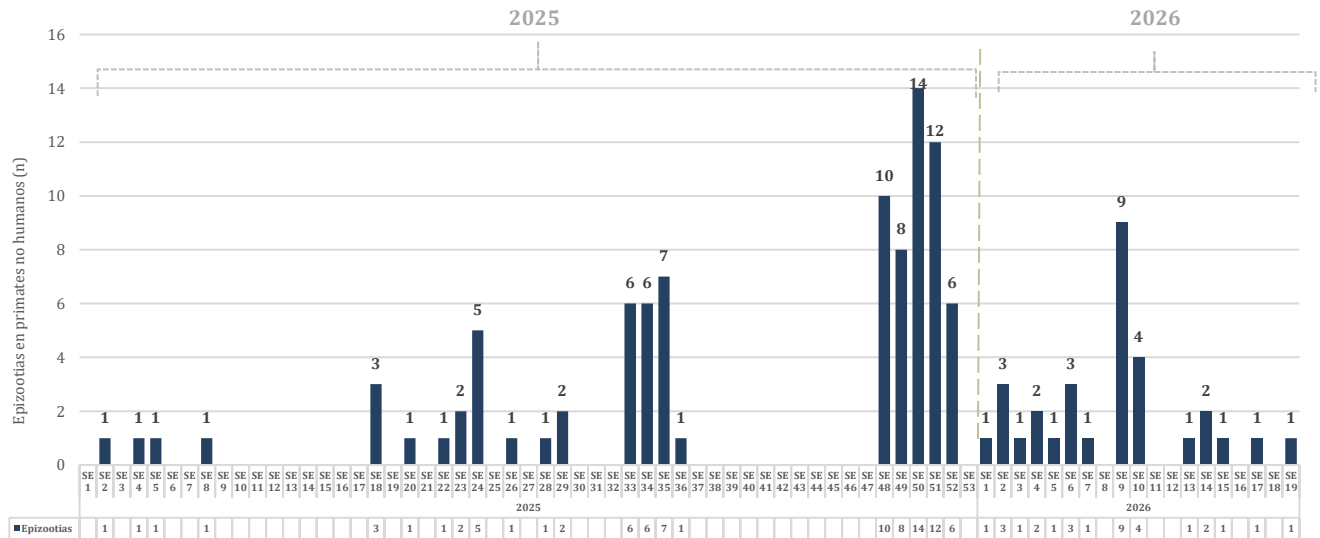
Gráfico 18. Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos desde SE 23 2025 hasta SE 19 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



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 19 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE 19 2026, se han notificado **121** eventos epizoóticos en primates no humanos, de los cuales **90** se reportaron en 2025 y **31** 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 (**5**), Carabobo (**2**), Yaracuy (**1**), Lara (**1**), Monagas (**1**) y Sucre (**1**).