



# BOLETÍN

# EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Año edición LXIII

Semana epidemiológica 20

Desde 17/05 al 23/05 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
Vigilancia Laboratorial SE 20: .....	9
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	9
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua .....	10
Enfermedades Diarreicas Agudas. ....	10
Transmitidas por Vectores:.....	11
Dengue .....	11
Situación Epidemiológica por Entidades: .....	12
Malaria.....	12
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenible).....	14
Vigilancia Especializada .....	14
(Sarampión/Rubéola) .....	14
Enfermedades Zoonóticas .....	16
Rabia Humana .....	16
Mordeduras sospechosas de rabia .....	17
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

### Emergencia por Virus Bundibugyo (Ébola)

El evento de mayor importancia durante esta semana fue el escalamiento de la respuesta ante la circulación del *virus Bundibugyo* en África. La OPS emitió dos documentos consecutivos para alinear a los países del continente americano:

- **Aviso de Implicaciones** Se emitió un primer aviso evaluando el potencial de importación de casos tras la declaración de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). La recomendación principal fue actualizar a las unidades de vigilancia sobre la evolución del brote en Uganda y la República Democrática del Congo.
- **Alerta Epidemiológica Regional** Se formalizó la directriz técnica instando a los Estados Miembros en las Américas a poner a prueba sus planes de contingencia, revisar capacidades instaladas en puntos de entrada internacionales y reforzar los protocolos de bioseguridad. Se enfatizó la necesidad de tener rutas claras para el manejo clínico, aislamiento y envío seguro de muestras biológicas altamente infecciosas.

### Brote de Hantavirus (Virus Andes)

A mitad de la semana epidemiológica, se circuló documentación técnica sobre riesgos asociados a enfermedades zoonóticas de alta letalidad.

- **Evaluación de Riesgo:** Se publicó la versión 2.0 de la evaluación global ante un brote de la cepa *Virus Andes*. Esta publicación es crítica para la Región de las Américas (especialmente el Cono Sur) debido a que esta variante endémica es la única con evidencia comprobada de **transmisión de persona a persona**.

## 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 14.236 disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación corresponde a la SE 20 es de 47,56%.

ENTIDADES	TOTAL DE UNIDADES NOTIFICANTES	UNIDADES CON REPORTE	COBERTURA DE NOTIFICACIÓN
AMAZONAS	186	67	36,02
ANZOÁTEGUI	736	429	58,29
APURE	246	149	60,57
ARAGUA	801	756	94,38
BARINAS	491	297	60,49
BOLÍVAR	862	252	29,23
MIRANDA	1.025	566	55,22
CARABOBO	876	685	78,20
COJEDES	277	163	58,84
DELTA AMACURO	155	18	11,61
DISTRITO CAPITAL	768	353	45,96
FALCÓN	667	138	20,69
GUÁRICO	474	181	38,19
LARA	919	314	34,17
LA GUAIRA	162	34	20,99
MÉRIDA	506	216	42,69
MONAGAS	500	352	70,40
NUEVA ESPARTA	211	140	66,35
PORTUGUESA	534	323	60,49
SUCRE	534	364	68,16
TÁCHIRA	478	166	34,73
TRUJILLO	705	288	40,85
YARACUY	384	341	88,80
ZULIA	1.739	179	10,29
<b>TOTAL</b>	<b>14.236</b>	<b>6.771</b>	<b>47,56</b>

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 20) 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 #20	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	92	81	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2218	2.463	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	270	286	En aumento	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	20	20	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	IRA	50.183	48.836	54.299	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	239	225	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	15116	17.994	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	7	9	Dentro de lo esperado	En aumento
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	37	41	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	5	5	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	8	7	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	4	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA	2	6	8	Por encima de lo esperado	En aumento
	RABIA HUMANA	0	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado

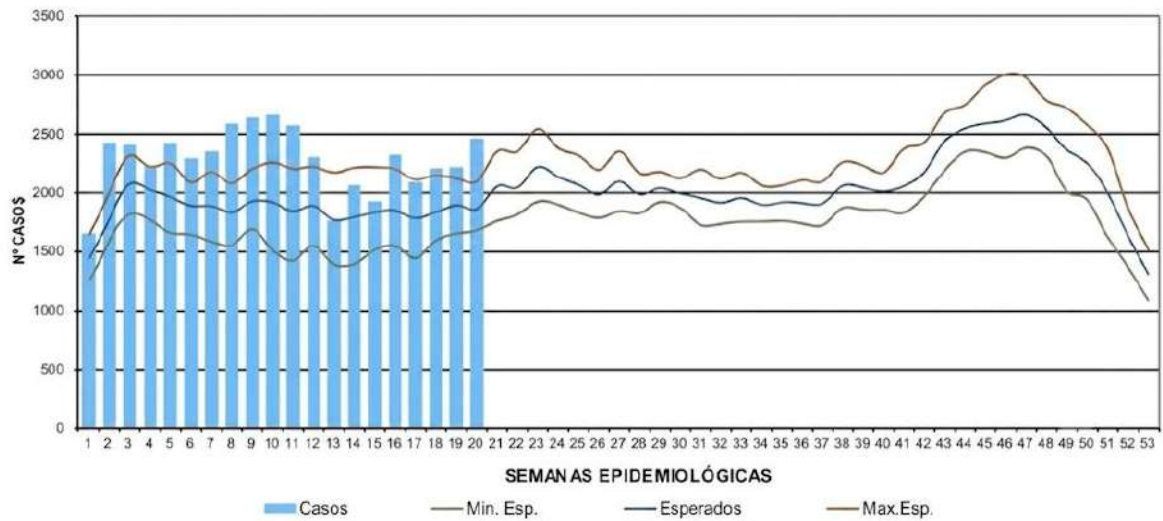
## Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles

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 20 mostró un aumento del 7,72% respecto a la semana anterior, totalizando 54.299 casos notificados. Con este resultado, la curva de incidencia se posiciona en la zona de seguridad del canal endémico correspondiente.

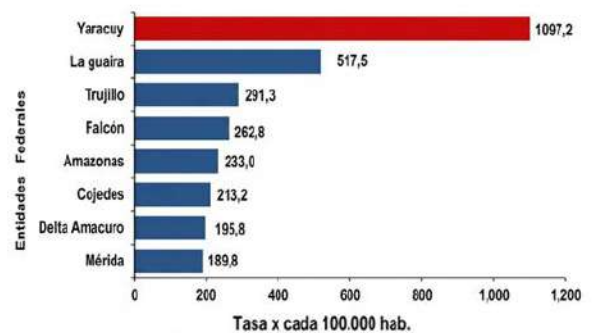
**Gráfico N° 01**  
Infección respiratoria aguda.  
Canal endémico 2017 — 2026  
República Bolivariana de Venezuela 2026  
SE 20



**Gráfico N° 02**  
IRAs. Tasas por grupos de edad.  
República Bolivariana de Venezuela 2026  
SE 20



**Gráfico N° 03**  
IRAs. Tasas por entidades federales  
República Bolivariana de Venezuela 2026.  
SE 20

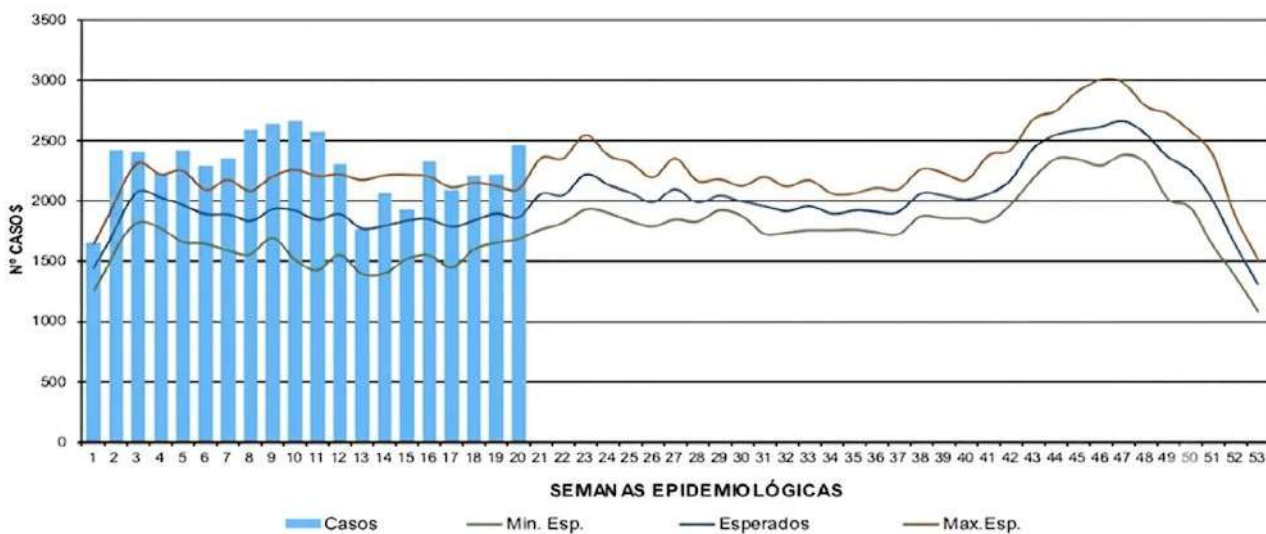


La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un incremento, alcanzando 424,18 casos por 100.000 habitantes, en comparación a la semana anterior. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades, siendo Yaracuy la entidad con mayor tasa 1097,2 de casos por cada 100.000 habitantes.

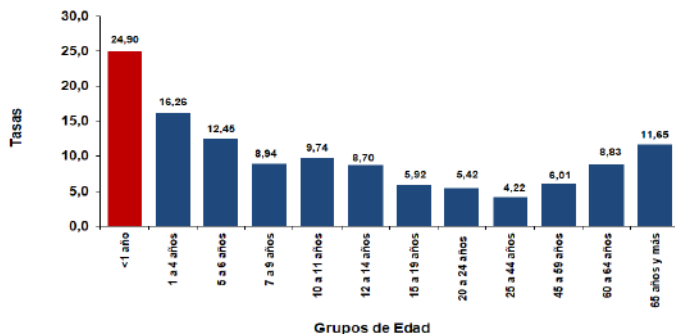
**Neumonías:**

En la SE 20 de 2026 se registró un total de 2.463 casos notificados, evidenciando un incremento del 10,84% en relación con la semana previa.

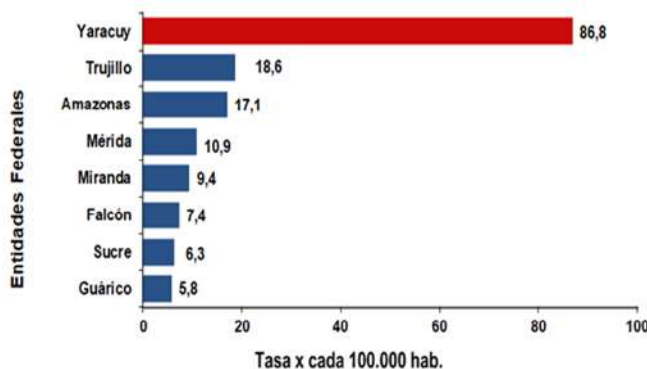
**Gráfico N° 04**  
Neumonías. Canal endémico 2017 – 2026  
República Bolivariana de Venezuela  
SE 20



**Gráfico N° 05**  
Neumonías. Tasas por grupos de edad.  
República Bolivariana de Venezuela 2026  
SE 20



**Gráfico N° 06**  
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos  
República Bolivariana de Venezuela 2026.  
SE 20



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

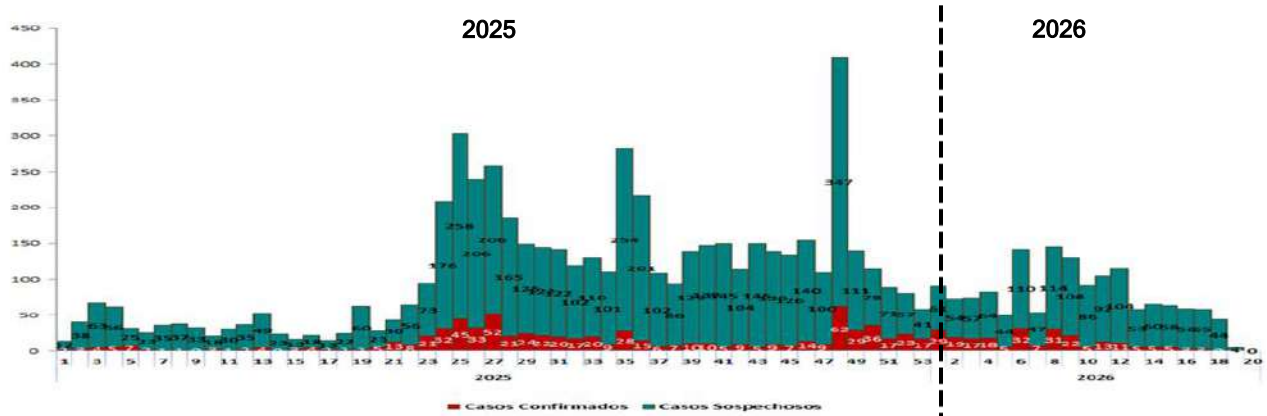
A nivel nacional, la carga de Neumonías continúa concentrada geográficamente en 8 entidades federales. El estado **Yaracuy** registra la mayor afectación absoluta del país con **86,8 casos** notificados durante la SE 20, seguido por Trujillo con 18,6 casos.

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

### Vigilancia Laboratorial SE 20:

Muestras Procesadas: **1.501** de las cuales **230** fueron positivas para Influenza  
Positividad Semanal: **15,32%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

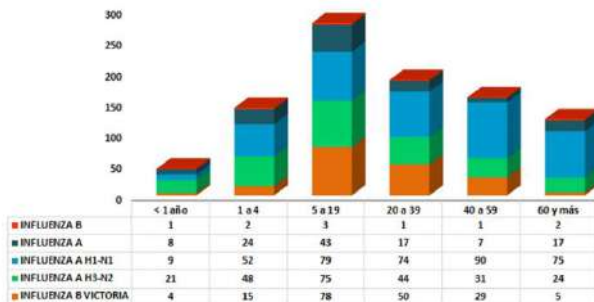
**Gráfico N° 7**  
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.  
República Bolivariana de Venezuela 2026.  
SE 20



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

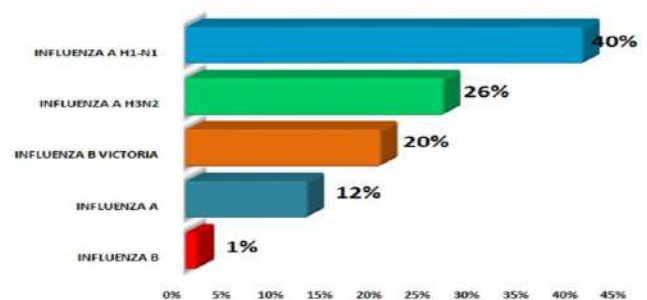
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 938 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 años y de 20 a 39 años fueron los más afectados (ambos con el 50% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia 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 20



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

**Gráfico N° 09**  
Enfermedad tipo Influenza (ETI).  
Porcentaje de muestras positivas.  
República Bolivariana de Venezuela 2026.  
SE 20



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

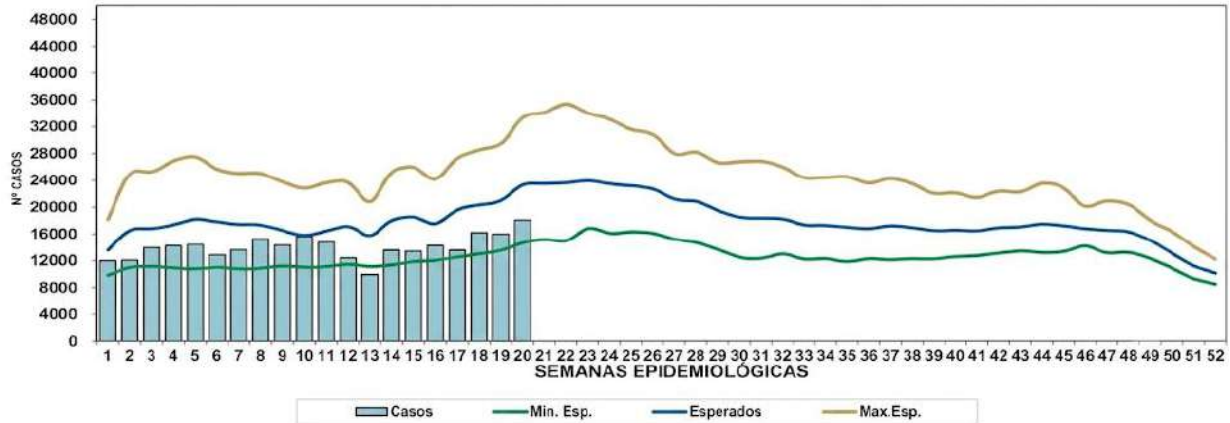
Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H1N1** (n=379) **40%**, **Influenza A H3N2** (n=246) **26%**, **Influenza B VICTORIA** (n=186) **20%**, **Influenza A** (n=116) **12%**, **Influenza B** (n=11) **1%**.

## Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

### Enfermedades Diarreicas Agudas.

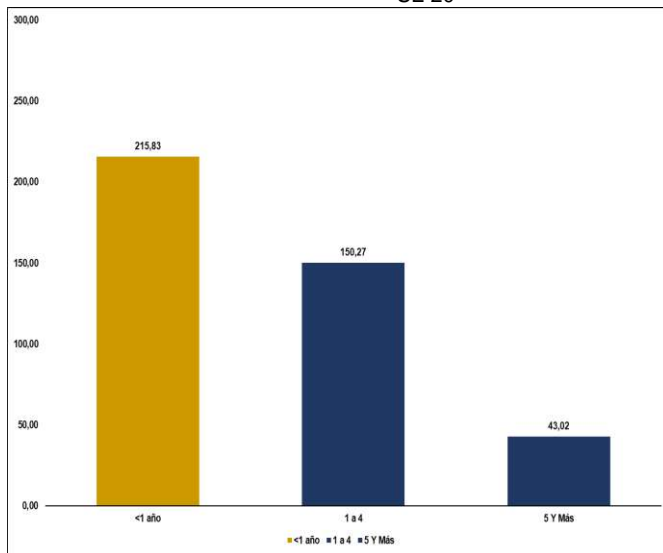
- Casos reportados: 17.994
- Variación semanal: ↓ **12,70 %** (en comparación con SE N° 19 n=15.966).

**Gráfico N° 10**  
Diarreas. Canal endémico 2017- 2026  
República Bolivariana de Venezuela 2026  
SE 20

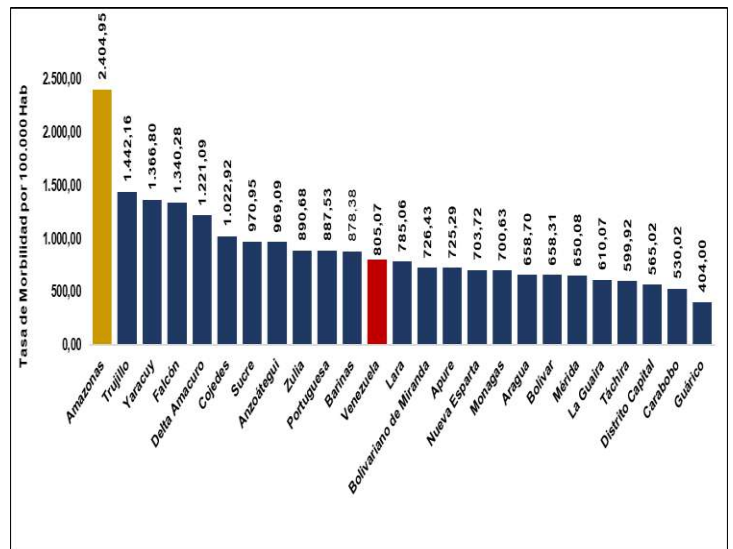


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

**Gráfico N° 11**  
Diarreas. Tasas por grupos de edad.  
República Bolivariana de Venezuela 2026  
SE 20



**Gráfico N° 12**  
Diarreas. Tasas de morbilidad por entidad federal  
República Bolivariana de Venezuela 2026.  
SE 20



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

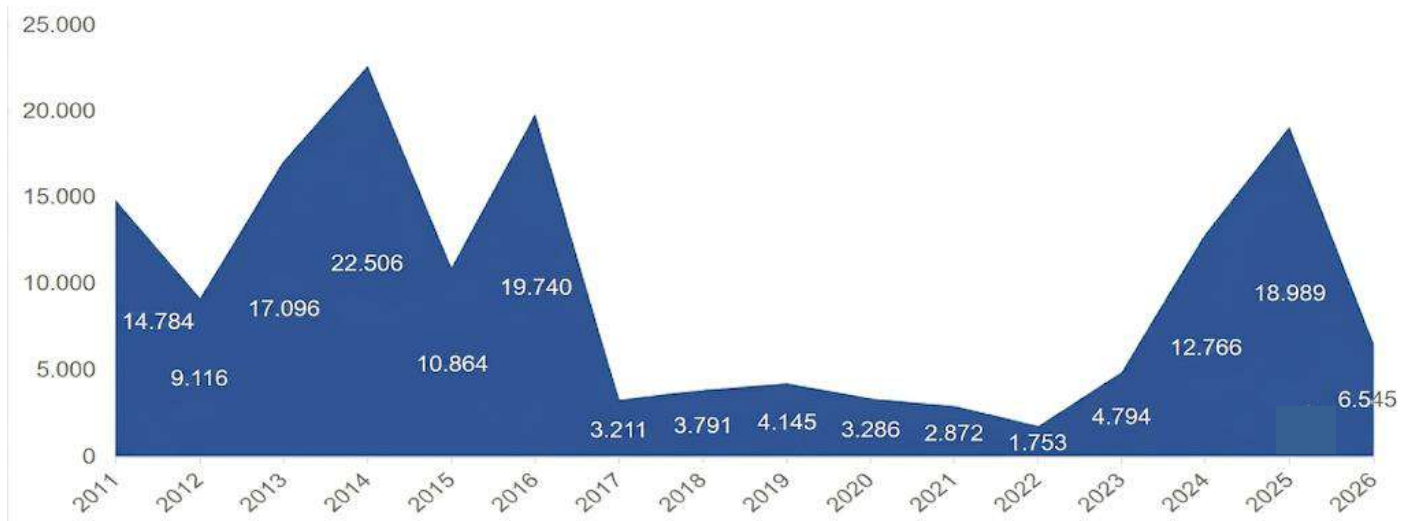
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **215,83** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **805,07** por cada 100.000 habitantes.

## Transmitidas por Vectores:

### Dengue

**Gráfico N° 13**

Dengue. Histórico de casos sospechosos notificados.  
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011 – 2026  
SE 20



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 22.506 casos, seguido por un incremento en 2016 19.740 casos que se extendió hasta 2025, año en el que se registraron 18.989 casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

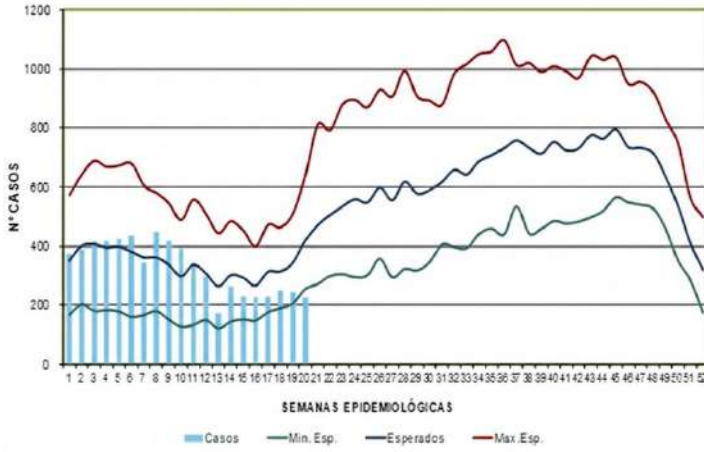
### Vigilancia de Dengue (SE 20):

Se diagnosticaron 225 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 6.545 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,62% (n= 4.491 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,23% (n= 2.044 casos)**
- Dengue Grave: **0,15% (n=10 casos).**
- El grupo etareo con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

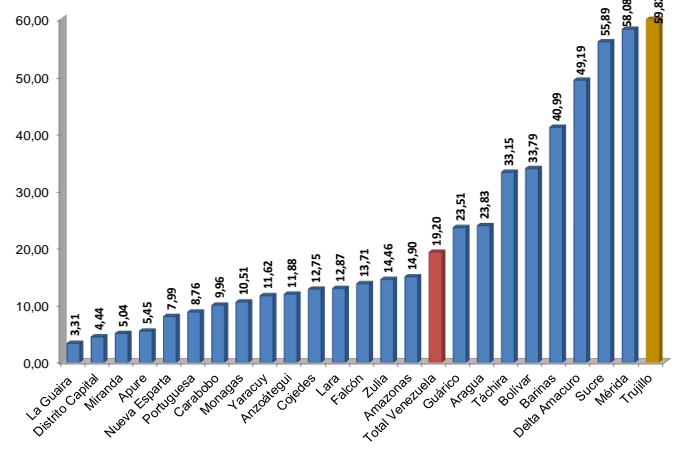
**Gráfico N° 14**

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026  
República Bolivariana de Venezuela 2026  
SE 20



**Gráfico N° 15**

Dengue. Distribución según entidad federal.  
Tasa por 100.000 habitantes  
República Bolivariana de Venezuela 2026.  
Acumulado SE 20



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 **19,20** por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Estado Trujillo, Mérida y Sucre. Que representan las tasas más altas entre: (59,82), (58,08), y (55,89), respectivamente.

**Malaria**

Durante la SE 20, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 14.338 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.389 casos nuevos en el país, de los casos 98.8% (1.372) fueron autóctonos y 1,2% casos importados. (17)

Casos autóctonos SE 20 (1.372 casos nuevos). El 67,5% fueron a Plasmodium vivax, 24,3% a Plasmodium falciparum, y 8,2% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 42.607 casos, lo que representa un aumento de 4,6% con respecto al período homólogo del año anterior (n=40.739).

**Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 20 (2026 Vs 2025).**  
República Bolivariana de Venezuela

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE20 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE20 - 2026 Por Especies					Casos SE20 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE20 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total2025
Amazonas*	179	37	-	7	223	433	8.809	43.497	-	286	11.114	8.540
Anzoátegui*	1	-	-	-	1	3	85	21	-	10	116	122
Apure	-	-	-	-	-	2	46113	1	-	4	46266	91
Aragua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barinas*	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	7
Bolívar*	46149	284	-	98	31.778	1.732	19.591	7.735	-	2181	29.507	29.137
Carabobo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cojedes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Delta Amacuro	12	6	-	6	24	39	372	96	-	49	517	28.491
Distrito Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	42
Guárico*	-	-	-	-	-	-	13	3	-	2	18	4
La Guaira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Miranda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monagas	2	7	-	-	9	8	62	176	-	10	248	63
Nueva Esparta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	-	-	-	-	18	143	5	-	6	154	547
Táchira	1	-	-	-	1	-	13	-	-	-	13	8
Trujillo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yaracuy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zulia*	26	-	-	1	27	6-	46061	-	-	2	46120	36.161
<b>VENEZUELA (TOTAL)</b>	<b>926</b>	<b>334</b>	<b>-</b>	<b>112</b>	<b>1.372</b>	<b>2.295</b>	<b>29.999</b>	<b>10.058</b>	<b>-</b>	<b>2.550</b>	<b>42.607</b>	<b>40.739</b>
<b>CASOS IMPORTADOS</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>469</b>	<b>145</b>	<b>-</b>	<b>34</b>	<b>648</b>	<b>46118</b>

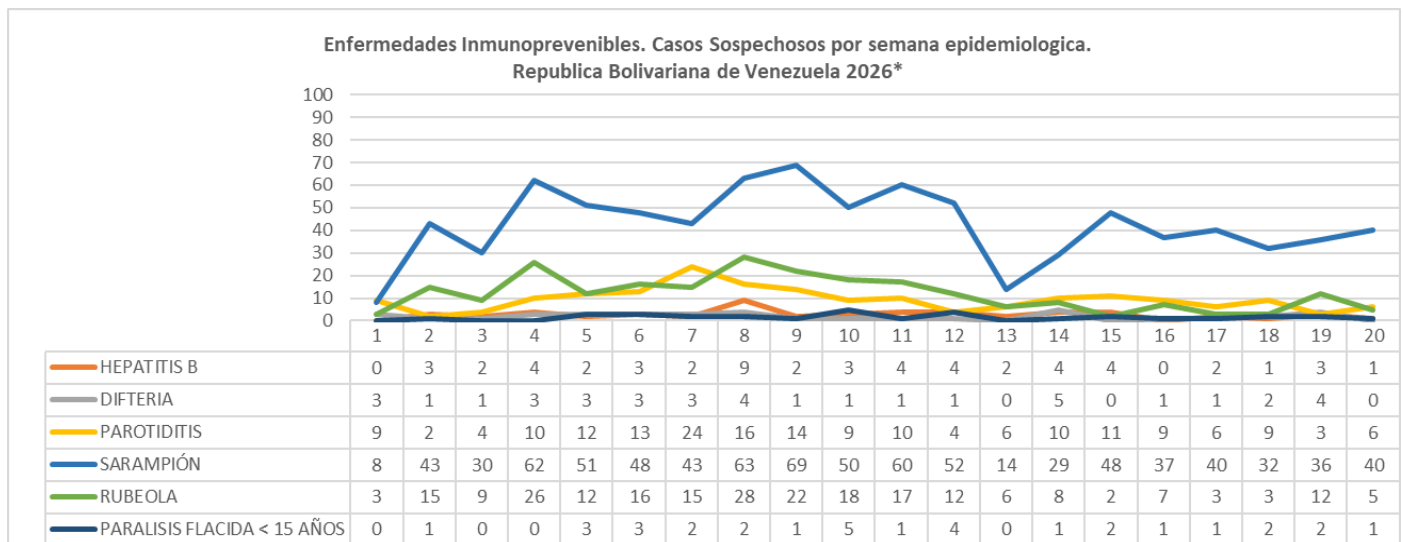
Especies: Pv = *Plasmodium vivax* · Pf = *Plasmodium falciparum* · Pm = *Plasmodium malariae* · PvPf = Infección mixta *vivax* + *falciparum*

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 (Inmunoprevenible)

**Tabla 2.** Seguimiento de casos sospechosos de enfermedades Inmunoprevenibles



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

Durante el inicio del quinto mes de año se captaron **1.406** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**60,81%**; **n=855**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**239**) y Parotiditis (**187**), 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:

Desde la SE 20 de 2026, **No se ha confirmado casos de sarampión-rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma **373** 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 **814** de **913** casos sospechosos, mientras que **99** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.



## Enfermedades Zoonóticas

### Rabia Humana

En esta SE 20 de 2026 no se registran casos de rabia en humanos.

**Tabla 1.** Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral Acumulado hasta SE20 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
<b>Total 2026</b>				<b>5</b>			

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

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 103 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 73,80% (76/103). 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 SE20. Estado Zulia.

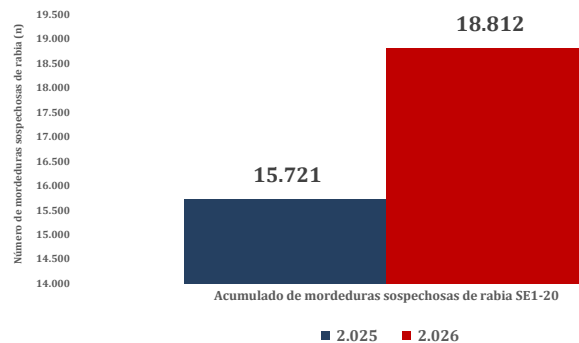
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	89	66	74,2%	86,8%
FELINA	7	5	71,4%	6,6%
MARSUPIAL	1	0	0,0%	0,0%
HUMANA	6	5	83,3%	6,6%
<b>Total general</b>	<b>103</b>	<b>76</b>	<b>73,8%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

### Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **19,66%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**15.721 vs. 18.812 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 – 20 del 2026



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

### Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 20 se ha reportado **2** nuevos casos positivos 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 20 del 2026, se registran **09** casos confirmados de **297** pacientes evaluados bajo sospechosa, con un índice de letalidad del **66,66% (6/9)**.

*Distribución de casos 2026:* Barinas (**7 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. Desde 2025 hasta SE 20 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	7	6	85,7%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0,0%
	<b>Total 2026</b>		<b>9</b>	<b>6</b>	<b>66,7%</b>

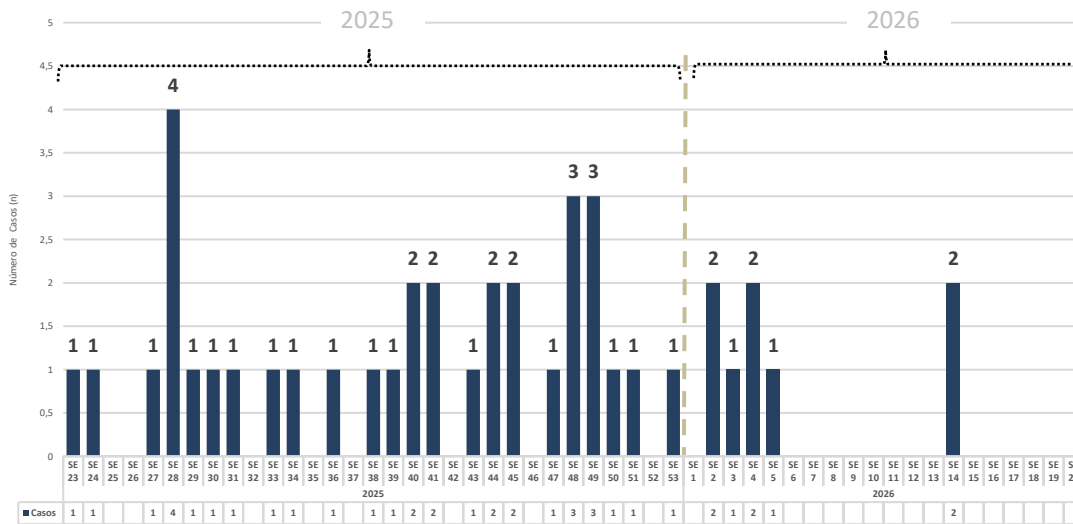
\* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).  
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

### Fiebre Amarilla

En la SE 20 no se reportan casos de FA, en el 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE 20 un total de **6.837** 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%**.

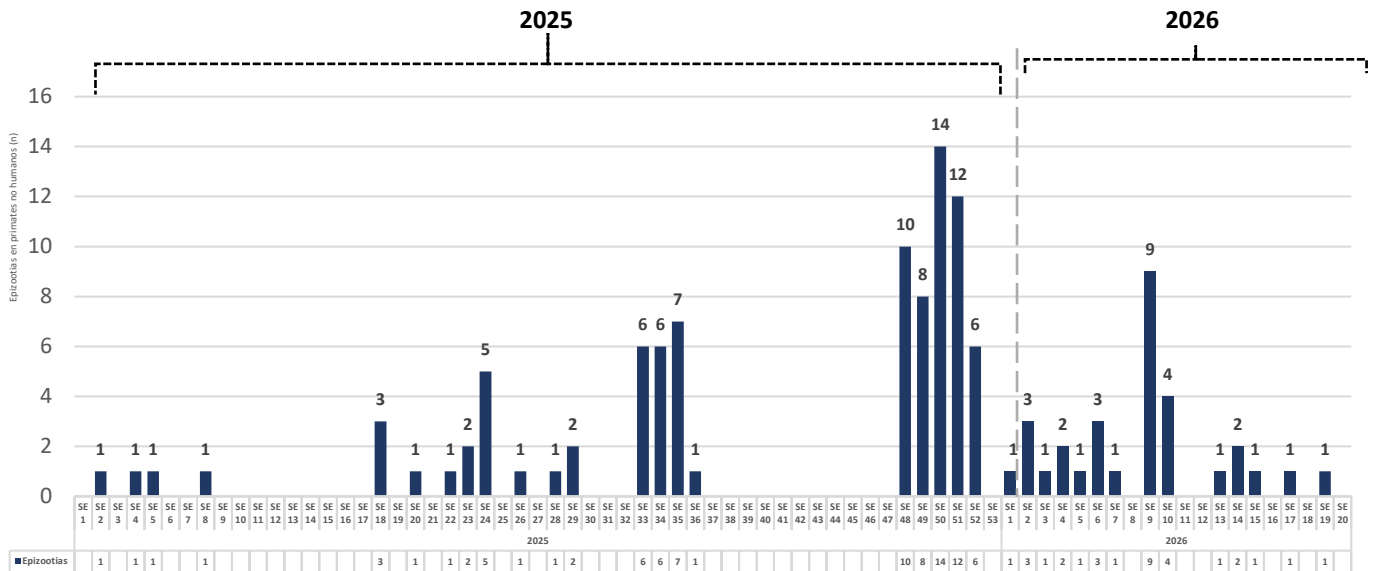
**Gráfico 18.** Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos desde SE23 2025 hasta SE 20 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



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 20 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE 20 del 2026, se han notificado **121** eventos epizooticos 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**).