



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 21:	9
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	10
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	10
Transmitidas por Vectores:.....	11
Dengue	11
Vigilancia de Dengue (SE 21):.....	12
Situación Epidemiológica por Entidades:	12
Malaria.....	13
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	14
Vigilancia especializada.....	14
(Sarampión/Rubéola)	14
Enfermedades Zoonóticas	15
Rabia Humana	15
Mordeduras sospechosas de rabia	16
Fiebre Amarilla.....	17

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

Alerta Máxima por Sarampión (Eventos Masivos y Mundial 2026)

La alerta emitida durante esta semana epidemiológica 21 fue la **Alerta Epidemiológica del 29 de mayo**. Ante el aumento de casos importados de sarampión y el incremento de la movilidad internacional (específicamente por la Copa Mundial de la FIFA 2026 y otros eventos de alta concentración poblacional), la OPS advirtió sobre un alto riesgo de diseminación en la región.

- **Directrices para los países:** Se instruye a los Estados Miembros a aumentar urgentemente la sensibilidad de sus sistemas de vigilancia epidemiológica.
- **Acciones en terreno:** Se exige la implementación de búsquedas activas de casos (comunitarias e institucionales), el rastreo inmediato de contactos y el despliegue de equipos de respuesta rápida.
- **Fronteras y Vacunación:** Aunque no se exige el carnet de vacunación como requisito restrictivo de entrada bajo el Reglamento Sanitario Internacional, la OPS instó a reforzar la vigilancia en aeropuertos, fronteras y sedes de los eventos, ordenando cerrar las brechas de inmunidad en poblaciones con esquemas de vacunación incompletos.

Actualización de Vigilancia: Fiebre Amarilla

El **28 de mayo**, la OPS publicó las conclusiones de un encuentro regional de expertos (celebrado previamente en Bogotá) para estandarizar la respuesta del continente ante esta enfermedad endémica.

- **Nuevas directrices:** Se alcanzó un consenso para actualizar las definiciones operativas que guiarán la vigilancia de la fiebre amarilla en los próximos años.
- **Objetivo estratégico:** La OPS reafirmó el compromiso técnico para sostener la eliminación del ciclo de transmisión urbana de la fiebre amarilla en las Américas, fortaleciendo la capacidad instalada de los laboratorios y la respuesta rápida frente a brotes selváticos.

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 21 es de **47,21%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	61	32,80
Anzoátegui	736	427	58,02
Apure	246	149	60,57
Aragua	801	749	93,51
Barinas	491	297	60,49
Bolívar	862	242	28,07
Miranda	1.025	583	56,88
Carabobo	876	685	78,20
Cojedes	277	29	10,47
Delta Amacuro	155	24	15,48
Distrito Capital	768	585	76,17
Falcón	667	137	20,53
Guárico	474	181	38,19
Lara	919	287	31,23
La Guaira	162	145	89,51
Mérida	506	353	69,76
Monagas	500	139	27,80
Nueva Esparta	211	196	92,89
Portuguesa	534	372	69,66
Sucre	534	166	31,09
Táchira	478	203	42,47
Trujillo	705	34	4,82
Yaracuy	384	332	86,46
Zulia	1.739	160	9,20
TOTAL	14.236	6.721	47,21

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 21) 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 #21	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	83	130	En aumento	En aumento
	NEUMONIAS	1888	2218	2521	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	278	299	En aumento	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	20	20	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	IRA	50183	50917	50863	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitida por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	246	207	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Sospechoso)	2	1	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	16080	16808	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	7	3	En baja magnitud	En baja magnitud
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	2	En baja magnitud	En aumento
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	38	28	En baja magnitud	En baja magnitud
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	4	3	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	2	2	Dentro de lo esperado	En aumento
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	6	6	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	4	2	Por encima de lo esperado	En baja magnitud
	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA	2	7	3	Por encima de lo esperado	En baja magnitud
Enfermedades Zoonóticas	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 IRAs durante la SE 21 mostró una disminución del 6,32% respecto a la semana anterior, totalizando 50.863 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 21

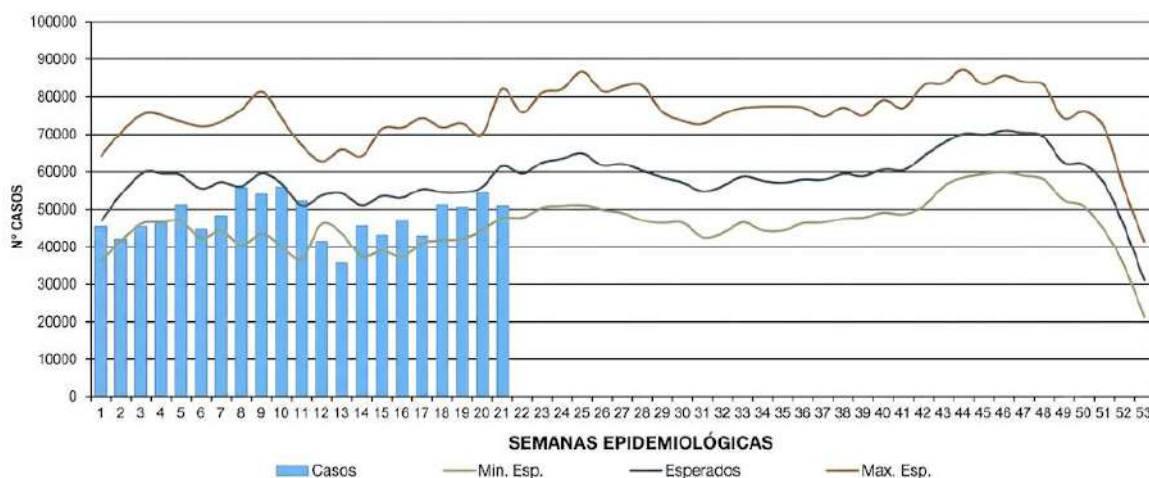


Gráfico N° 02
Infecciones respiratorias aguda.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 21

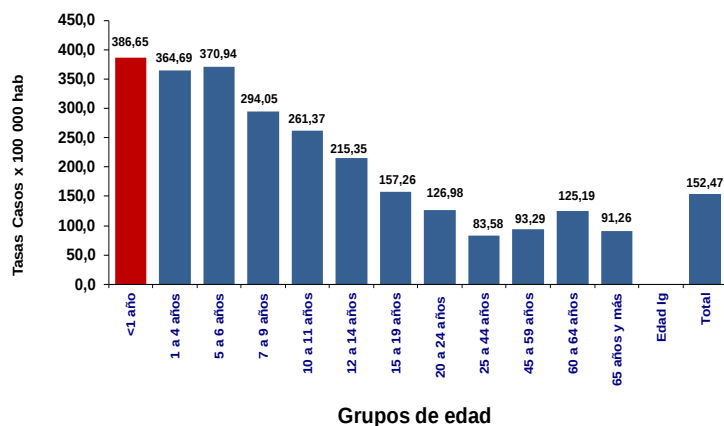
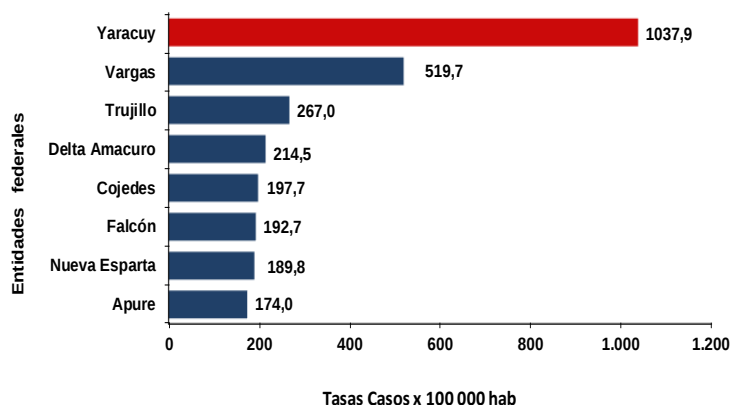


Gráfico N° 03
Infecciones respiratorias aguda.
Tasas por entidades federales. República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 21



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un incremento, alcanzando 386,65 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 1037,90 por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 21 de 2026 se registró un total de 2.521 casos notificados, evidenciando un incremento del 1,28 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías.
Canal endémico 2017 – 2026
República Bolivariana de Venezuela
SE 21

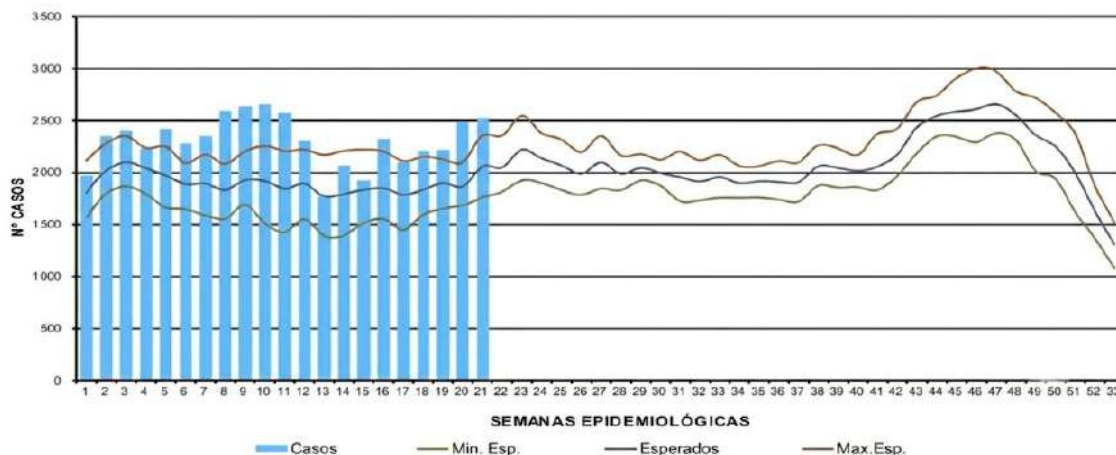


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 21

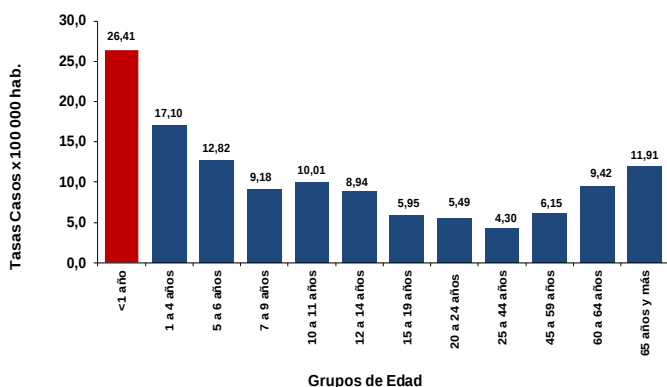
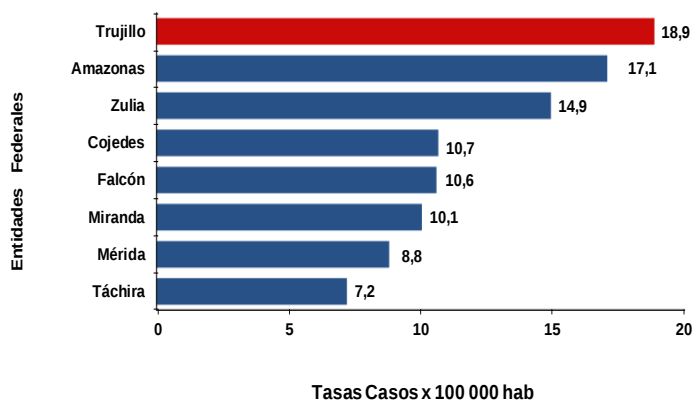


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 21



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

La incidencia en menores de un año se mantiene estable con una tasa de 26,41 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Yaracuy concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 84,90 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Vigilancia Laboratorial SE 21:

Muestras Procesadas: **1.605** de las cuales **235** fueron positivas para Influenza
Positividad Semanal: **14,64%** (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 21

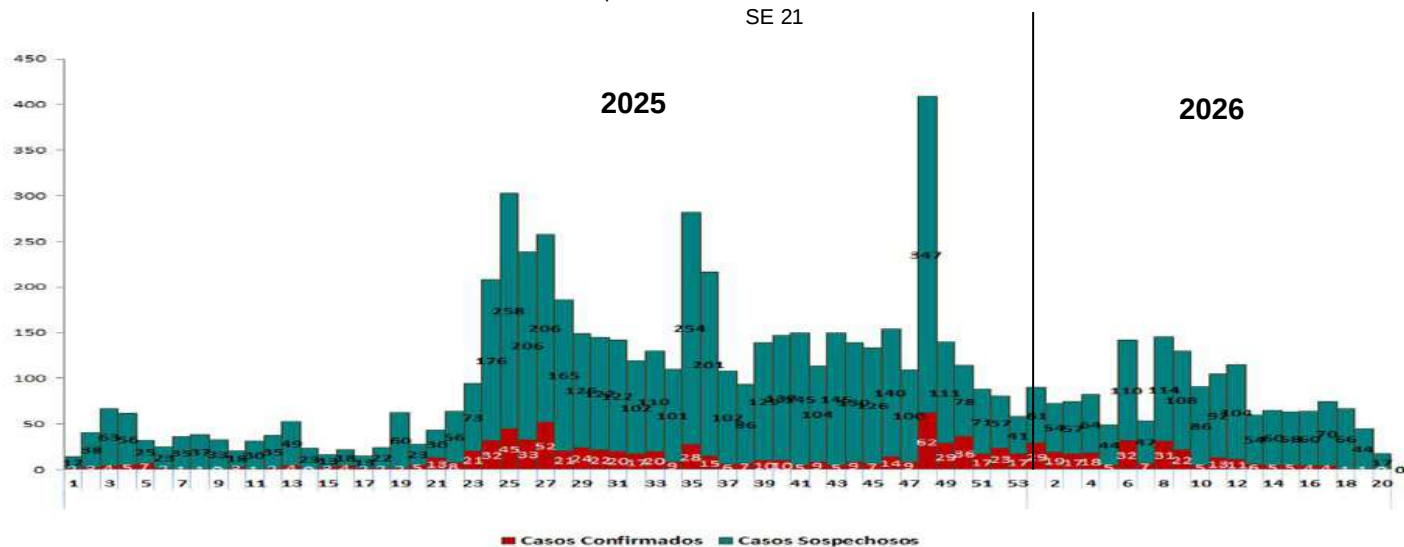


Gráfico N° 08

Enfermedad tipo Influenza (ETI). Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 21

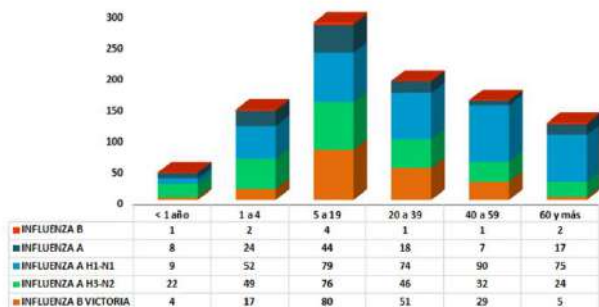
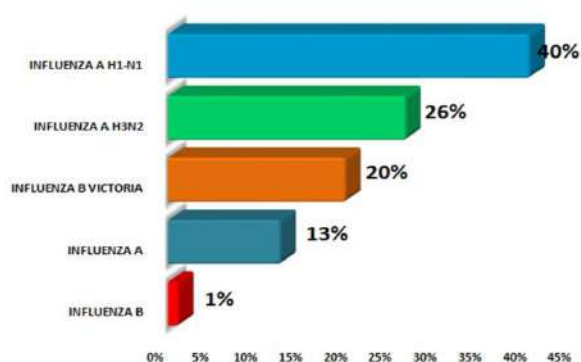


Gráfico N° 09

Enfermedad tipo Influenza (ETI). Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 21



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

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

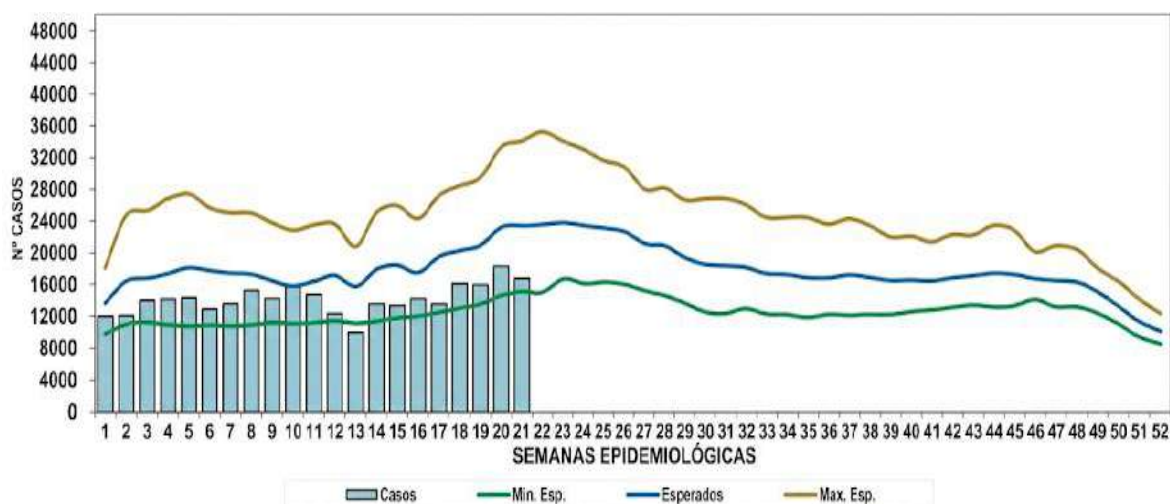
Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H1N1** (n=379) **41%**, **Influenza A H3N2** (n=241) **26 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=181) **20%**, **Influenza A** (n=113) **12 %**, **Influenza B** (n=10) **1%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

Enfermedades Diarreicas Agudas.

- Casos reportados: 16.808
- Variación semanal: ↓ **8,30 %** (en comparación con SE 20 n=**18.329**).

Gráfico N° 10
 Diarreas. Canal endémico 2017- 2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 21



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 21

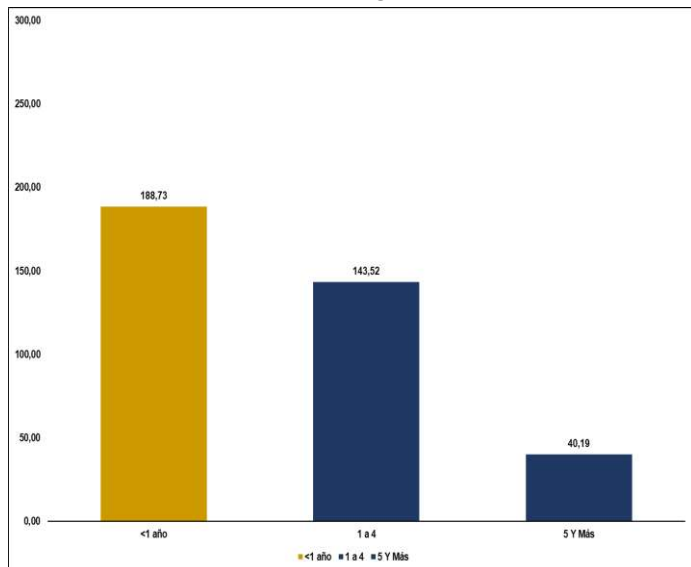
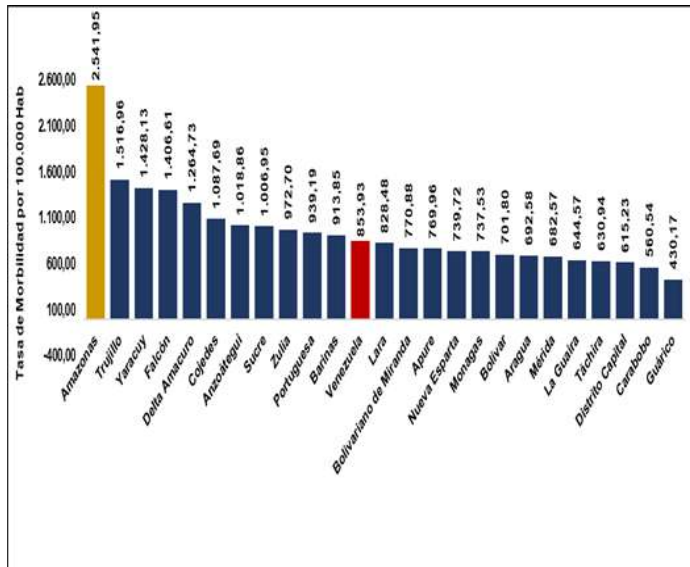


Gráfico N° 12
Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 21



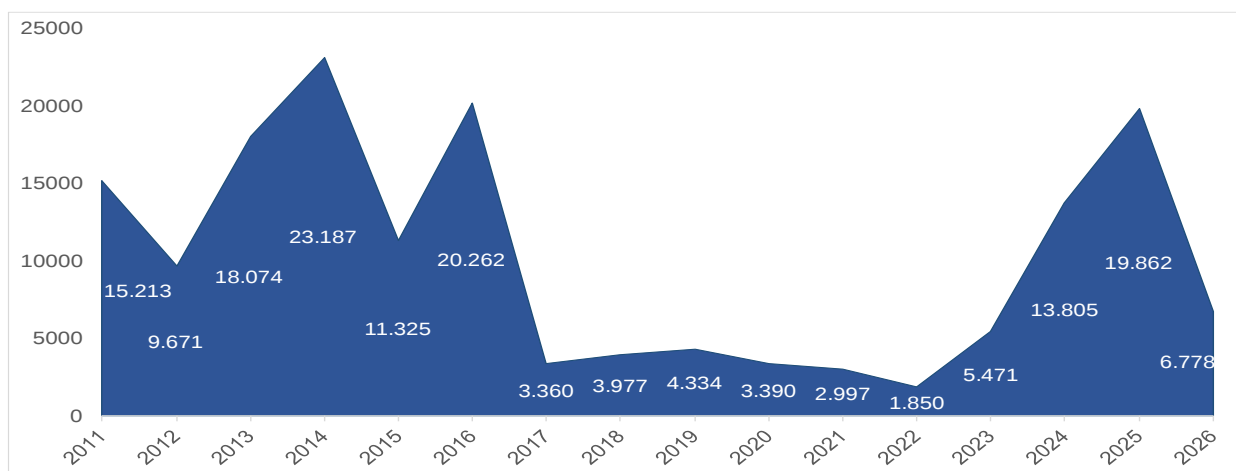
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **188,73** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **853,93** 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 21



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 21):

Se diagnosticaron 207 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 6.778 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,66% (n= 4.654 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,19% (n= 2.114 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.
SE 21

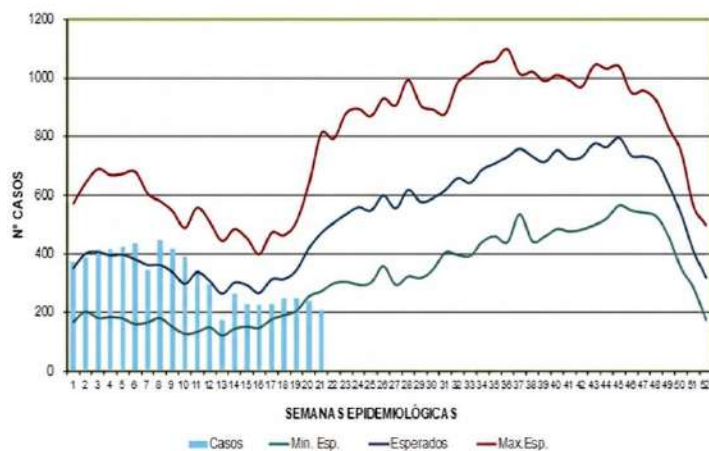
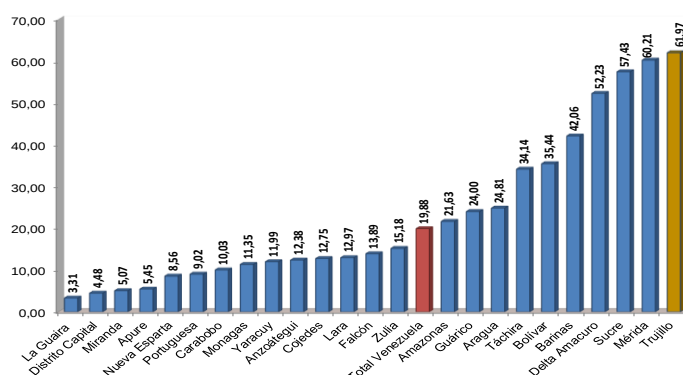


Gráfico N° 15
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado SE 21



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 19,88 por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Trujillo, Mérida y Sucre; que representan las tasas más altas entre: (61,97), (60,21), y (57,43), respectivamente.

Malaria

Durante la SE 21, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.305 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.213 casos nuevos en el país, de los casos totales 98,20% (1.191) fueron autóctonos y 1.80 casos importados (22)

Casos autóctonos SE 21 (1.191 casos nuevos). El 68,60% fueron a *Plasmodium vivax*, 23,9% a *Plasmodium falciparum*, y 7,5% infecciones mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). Durante el año se han reportado un total de 44.507 casos, lo que representa un aumento de 3,9% con respecto al período homólogo del año anterior (n=42.845).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 21 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

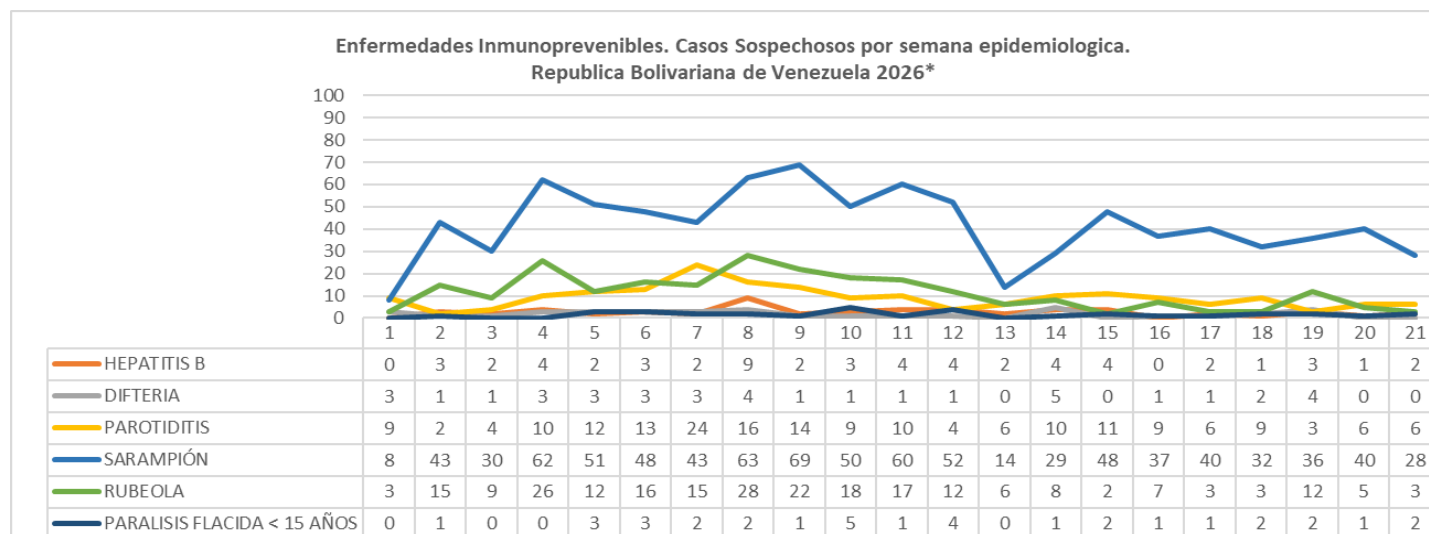
Entidad Federal	Casos SE 21 - 2026 Por Especies					Casos SE 21 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE21 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	191	25	0	11	227	367	9.146	2.079	-	305	11.530	8.907
Anzoátegui*	-	-	-	-	-	5	88	23	-	10	121	127
Apure	1	-	-	-	1	12	105	1	-	4	110	103
Aragua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barinas*	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	7
Bolívar*	576	248	-	72	896	1610	20.479	8.123	-	2.290	30.892	30.747
Carabobo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cojedes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Delta Amacuro	10	4	-	4	18	48	392	100	-	53	545	1.126
Distrito Capital	-	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-
Falcón	-	-	-	-	-	-	0	2	-	-	2	42
Guárico*	-	-	-	-	-	1	13	3	-	2	18	5
La Guaira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Miranda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monagas	3	8	-	2	13	2	66	184	-	12	262	65
Nueva Esparta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	-	-	-	-	7	143	5	-	6	154	554
Táchira	-	-	-	-	-	1	13	-	-	-	13	9
Trujillo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yaracuy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zulia*	36	-	-	-	36	53	853	-	-	2	855	1.152
VENEZUELA (TOTAL)	817	285	-	89	1191	2106	31.303	10.520	-	2.684	44.507	42.845
CASOS IMPORTADOS	12	8	-	2	22	27	493	154	-	37	684	631

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.

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 la última semana del mes de mayo de 2026, se captaron **1.447** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**61,02%; n=883**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**242**) y Parotiditis (**193**), 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:

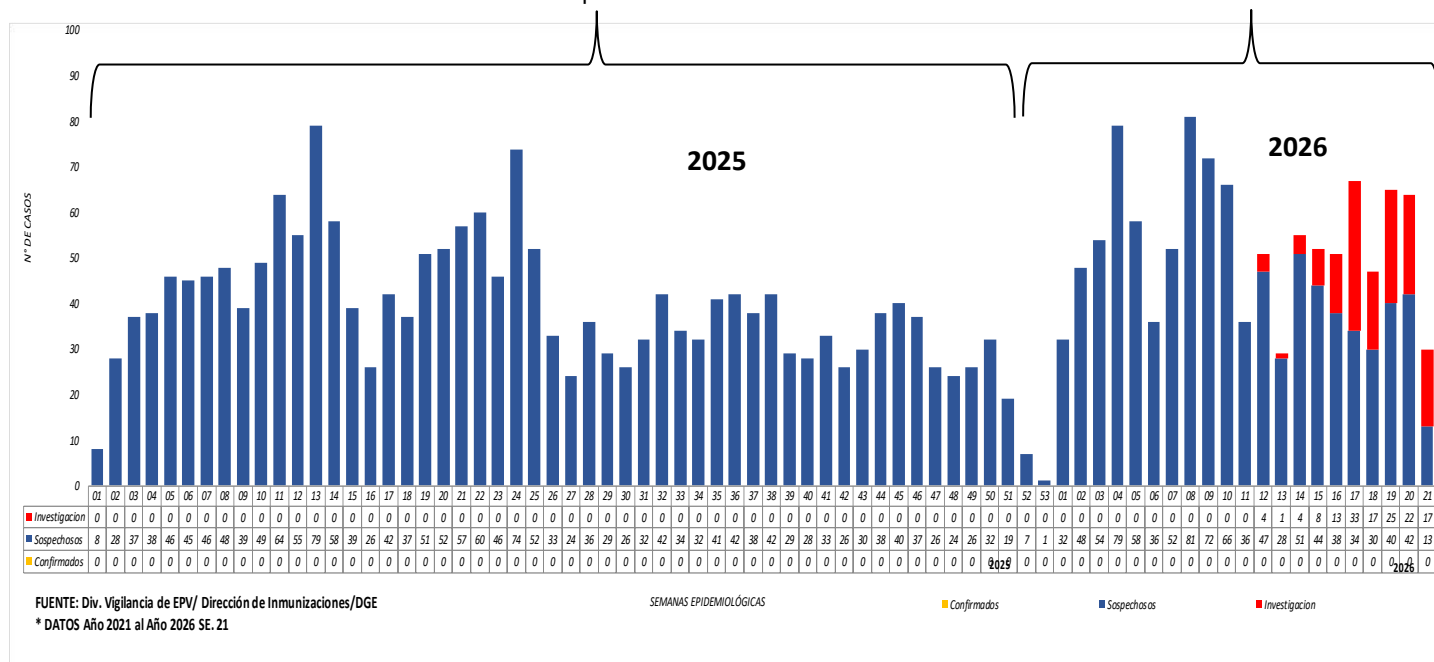
Desde la SE 21 de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma 374 semanas consecutivas sin confirmaciones de sarampión, respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

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 **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 **834** de **981** casos sospechosos, mientras que **99** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 16. Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 21 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 21 de 2026 no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla 3. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral. Acumulado hasta SE 21 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 105 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 74,30% (78/105). 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 21. Estado Zulia.

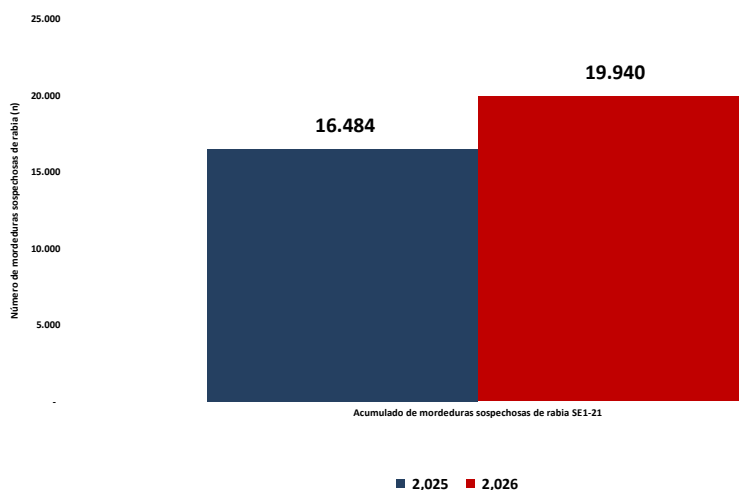
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	91	68	74.7%	87.2%
FELINA	7	5	71.4%	6.4%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	6	5	83.3%	6.4%
Total general	105	78	74.3%	100.0%

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **20,97%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**16.484 vs. 19.940 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 – 21, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 21 no se han reportado casos nuevos 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 21 del 2026, se mantienen **09** casos confirmados de **310** 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*	Nº de Casos	Nº de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	7	6	85,7%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0,0%
	Total 2026		9	6	66,7%

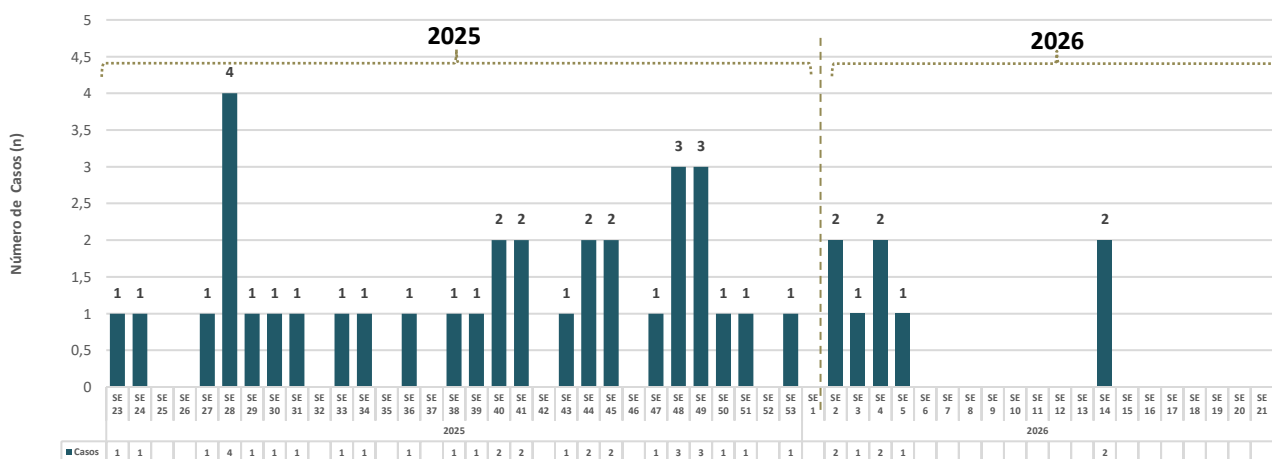
* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 21 no se reporta casos de FA, en el 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE 21 un total de **7.163** 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%**.

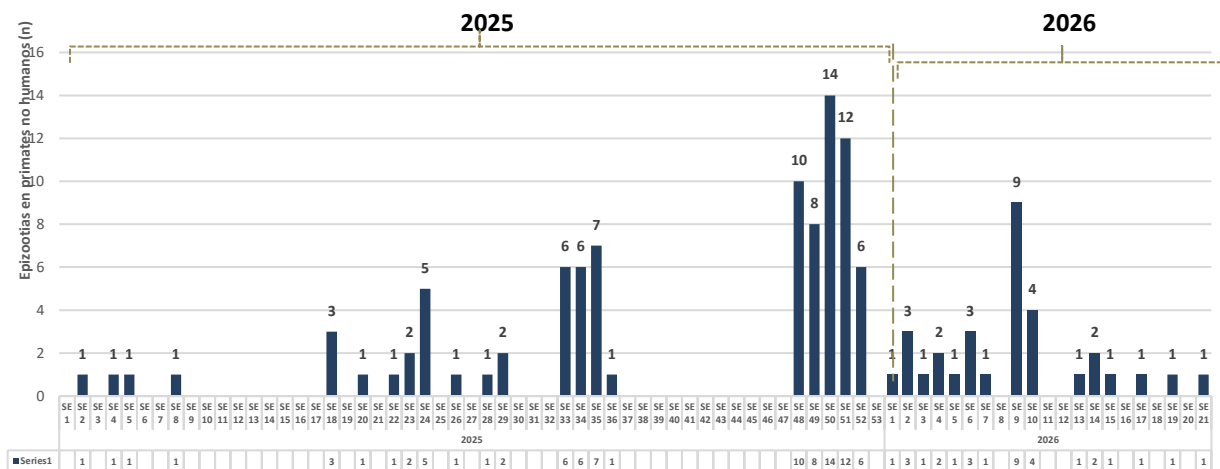
Gráfico 18. Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos desde SE 23 2025 hasta SE 21 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



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 21 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE 21 2026, se han notificado **122** eventos epizooticos en primates no humanos, de los cuales **90** se reportaron en 2025 y **32** 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 (**13**), Cojedes (**11**), Portuguesa (**7**), Apure (**5**), Barinas (**5**), Carabobo (**2**), Yaracuy (**1**), Lara (**1**), Monagas (**1**) y Sucre (**1**).