



República Bolivariana
VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular para la

SALUD



BOLETÍN

**EPIDEMIOLÓGICO
NACIONAL**

edición LXIII

Semana epidemiológica 24

Desde el 14 al 21 junio de 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Magris Crestini

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.....	6
Tablero de Control Epidemiológico	7
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles	8
Infecciones Respiratorias:.....	8
Neumonías	9
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	10
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):	11
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	11
Enfermedades Diarreicas Agudas	11
Transmitidas por Vectores:.....	12
Dengue	12
Situación Epidemiológica por Entidades:	13
Malaria.....	13
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	14
Vigilancia especializada.....	15
Sarampión/Rubéola	15
Enfermedades Zoonóticas.....	16
Rabia Humana.....	16
Mordeduras sospechosas de rabia.....	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

Las enfermedades transmitidas de forma natural de animales a humanos son el motor de los principales problemas sanitarios contemporáneos:

- **La carga endémica:** El **60%** de las patologías infecciosas humanas ya conocidas pertenecen a esta categoría.
- **La amenaza emergente:** El **75%** de los patógenos de nueva aparición o reemergentes (como el virus del Ébola, el SARS-CoV-2 o las cepas de influenza aviar) se originan en el reino animal o poseen reservorios silvestres activos.

La transmisión aprovecha la cotidianidad colectiva mediante tres vías críticas: el **contacto directo** con fluidos o tejidos infectados; los **vectores artrópodos** (mosquitos y garrapatas que transportan el patógeno); y la **vía alimentaria**, a través de agua o alimentos contaminados con bacterias como *Salmonella* o *Brucella*.

Al observar las enfermedades zoonóticas en América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) identifica un incremento en el riesgo debido a factores socioambientales: la urbanización descontrolada sobre áreas boscosas (interfaz periurbana), la expansión agrícola y los efectos directos del cambio climático.

La OPS, canalizada mediante el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria (**PANAFTOSA**), gestiona la contención regional en dos clasificaciones operativas:

1. **Zoonosis Emergentes:** Con especial énfasis en el monitoreo estacional de las Encefalitis Equinas y la vigilancia estrecha de la **Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP - H5N1)**, cuyo potencial de mutación exige un rastreo genético inmediato.
2. **Zoonosis Endémicas Prioritarias:** Incluyen la leptospirosis —con repuntes críticos tras inundaciones— y las afecciones de impacto ganadero como la brucelosis bovina.

Sin embargo, el núcleo de la atención sigue estando en la **rabia**. Aunque los programas de vacunación masiva en caninos redujeron de forma drástica la transmisión urbana en el continente, el ciclo de transmisión silvestre (asociado a murciélagos) y los brotes focalizados impiden bajar la guardia.

Frente a esta realidad regional, **Venezuela** ejecuta acciones prioritarias en sus áreas de mayor vulnerabilidad epidemiológica. Históricamente, la rabia canina ha mantenido focos en el occidente del país, particularmente en zonas del estado Zulia. Como respuestas el **MPPS** estructura el **Programa Integral de Control de la Rabia**, el cual ha recibido asistencia y acompañamiento técnico directo en el terreno por parte de comitivas de **PANAFTOSA-OPS/OMS**. Este plan nacional se despliega con fuerza mediante intervenciones de microplanificación focalizadas en puntos de alta incidencia, como la ciudad de Maracaibo y la Costa Oriental del Lago.

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 **14.289** disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la **SE 24** es del **46,13%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	62	33,33%
Anzoátegui	736	429	58,29%
Apure	246	137	55,69%
Aragua	801	751	93,76%
Barinas	491	279	56,82%
Bolívar	862	284	32,95%
Miranda	1.025	601	58,63%
Carabobo	876	650	74,20%
Cojedes	277	176	63,54%
Delta Amacuro	155	22	14,19%
Distrito Capital	768	473	61,59%
Falcón	667	543	81,41%
Guárico	474	182	38,40%
Lara	919	304	33,08%
La Guaira	162	39	24,07%
Mérida	506	72	14,23%
Monagas	500	141	28,20%
Nueva Esparta	211	141	66,82%
Portuguesa	534	378	70,79%
Sucre	534	202	37,83%
Táchira	478	292	61,09%
Trujillo	705	39	5,53%
Yaracuy	437	437	100,00%
Zulia	1.739	137	7,88%
TOTAL	14.289	6.591	46,13%

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 24) 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 #24	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	134	176	Por encima de lo esperado	En aumento
	NEUMONÍAS	1888	2566	2565	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	319	250	En aumento	Por debajo de lo esperado
	COVID-19	451	4	2	En baja magnitud	En baja magnitud
	IRA	50183	51036	49468	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	264	278	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	1	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	17340	17288	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	6	3	En baja magnitud	En baja magnitud
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPIÓN (Casos sospechosos)	37	32	52	En aumento	En aumento
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	7	18	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	PARÁLISIS FLÁCIDA (Casos sospechosos)	2	2	3	En aumento	Por encima de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	0	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	8	8	En aumento	En aumento
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	3	1	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	1	6	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	1	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 24 mostró una disminución de 1,75% respecto a la semana anterior, totalizando 49.524 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

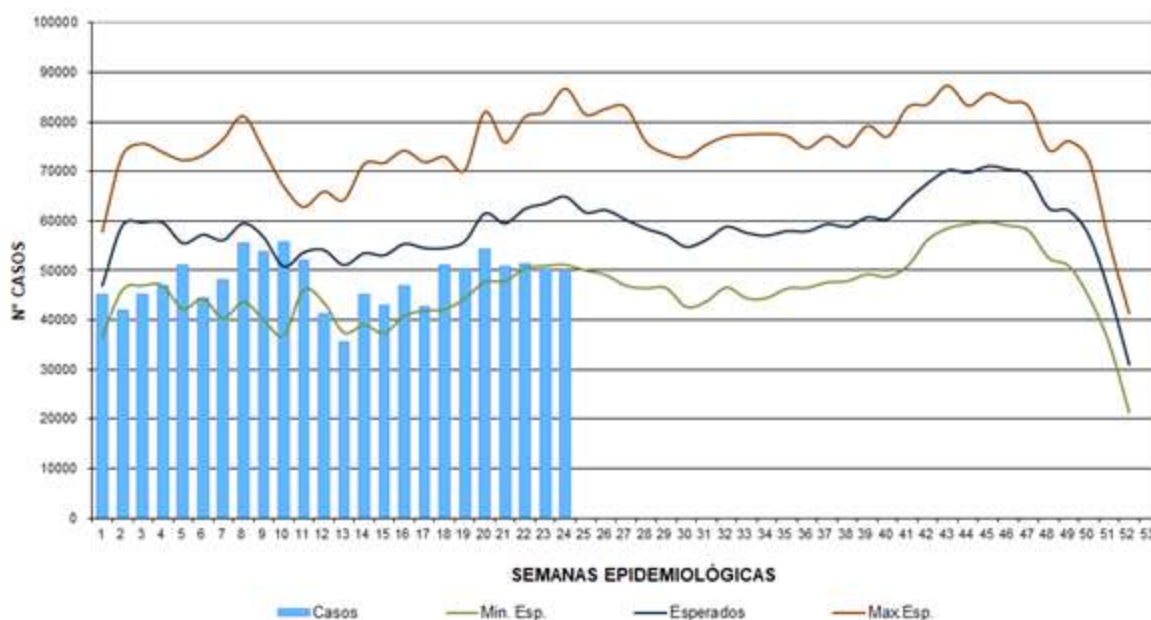


Gráfico N° 02
Infecciones respiratorias agudas
Tasas por grupos edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 24

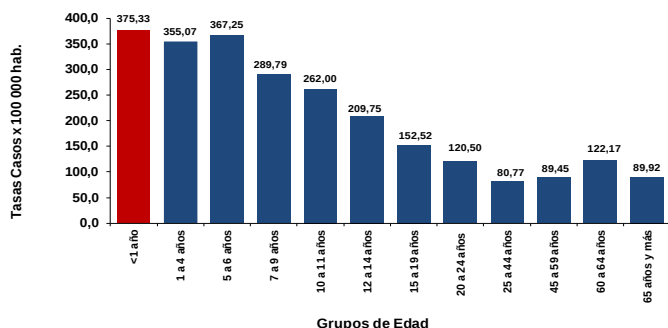
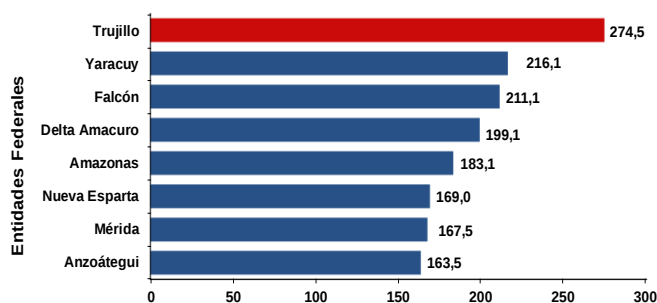


Gráfico N° 03
IRAs. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 24



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso de 375,33 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 274,50 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 24 de 2026 se registró un total de 2.565 casos notificados, evidenciando un ascenso de 0,74 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026
República Bolivariana de Venezuela
SE 24

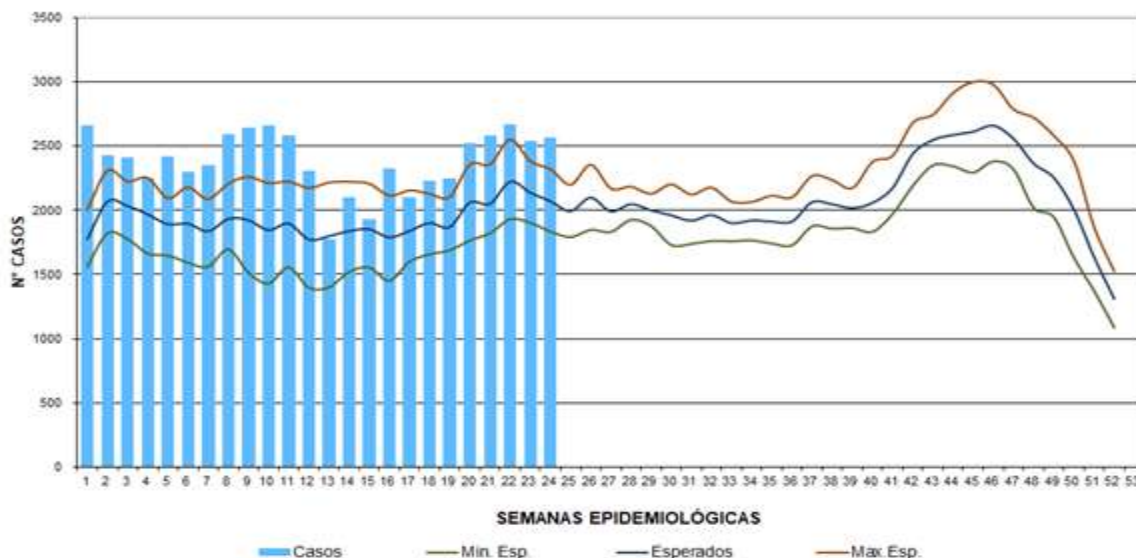


Gráfico N° 05
Neumonías.
Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 24

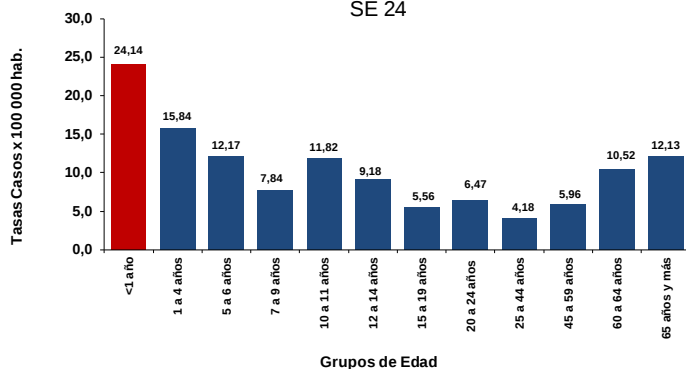
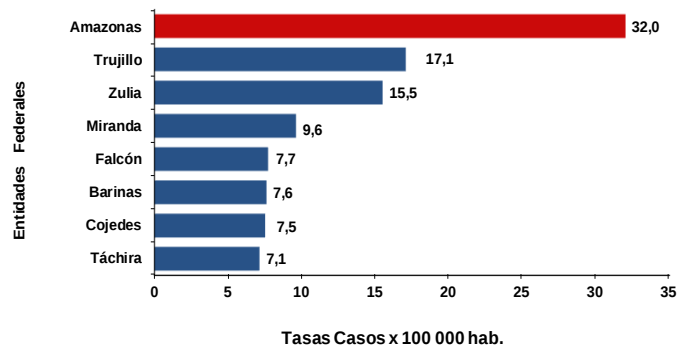


Gráfico N° 06
Neumonías.
Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 24



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

La incidencia en menores de un año tuvo un descenso con una tasa de 24,14 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 32,02 casos por cada 100.000 habitantes.

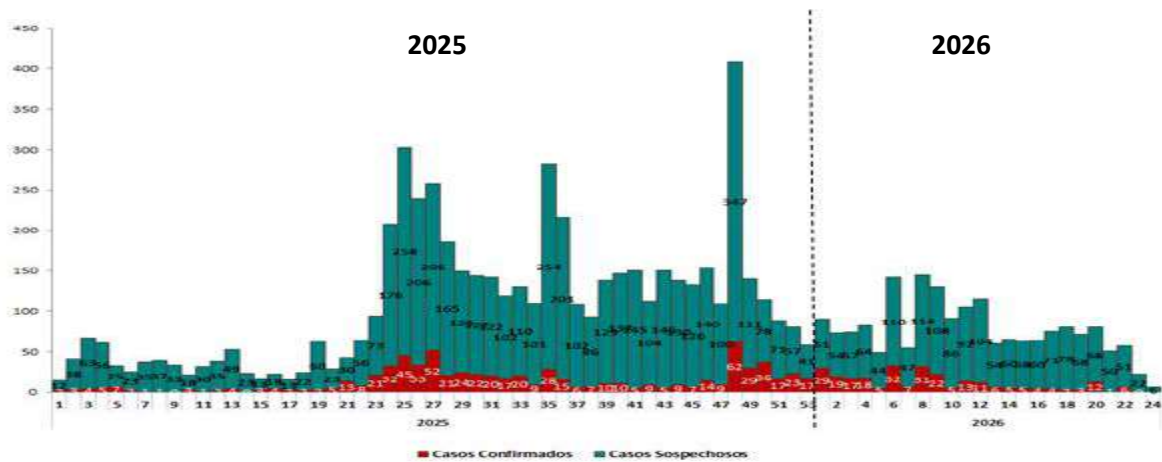
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 24:

Muestras Procesadas: **1.844** de las cuales **257** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **13,93%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

Gráfico N° 7
Influenza. Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 24



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

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 24

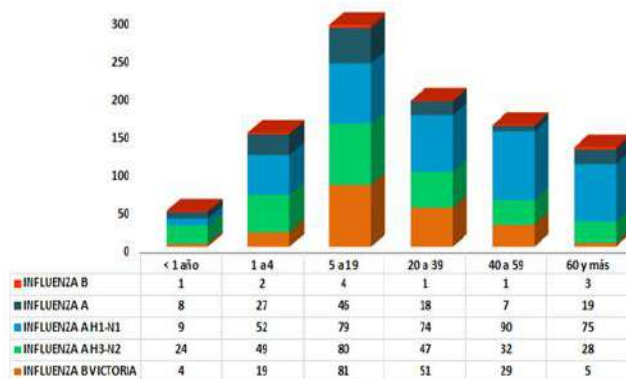
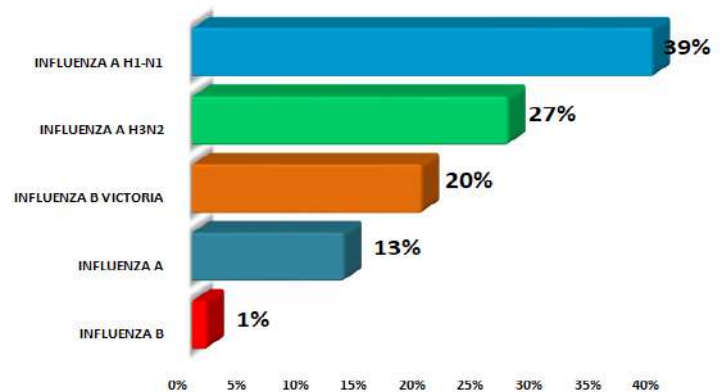


Gráfico N° 09
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 24



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) 39%, Influenza A H3N2 (n=260) 27 %, Influenza B VICTORIA (n=189) 20%, Influenza A (n=125) 13 %, Influenza B (n=12) 1%.**

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

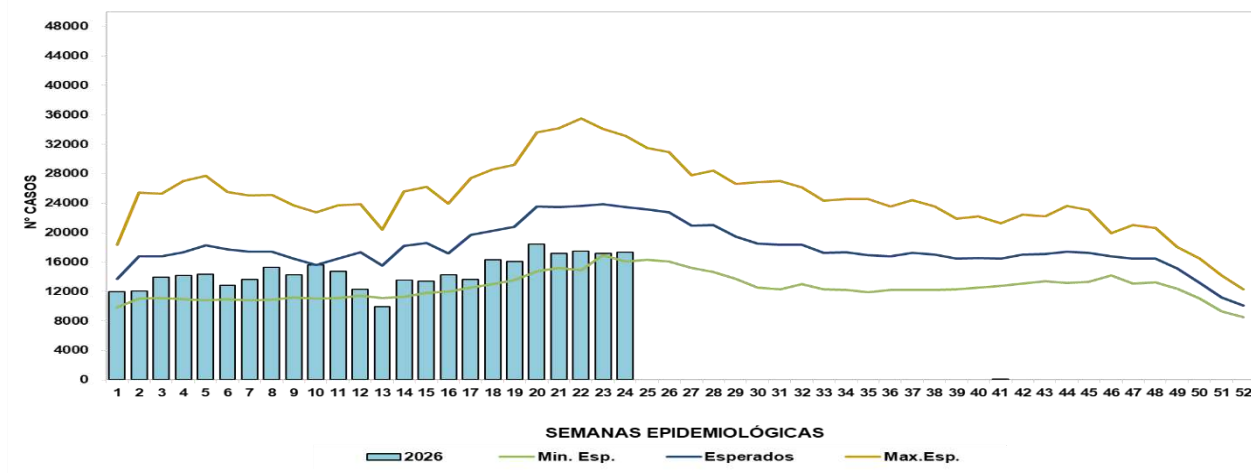
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **17.309**

Variación semanal: **↓ 2 %** (en comparación con SE N° 23 n=**17.182**).

Grafico N° 10

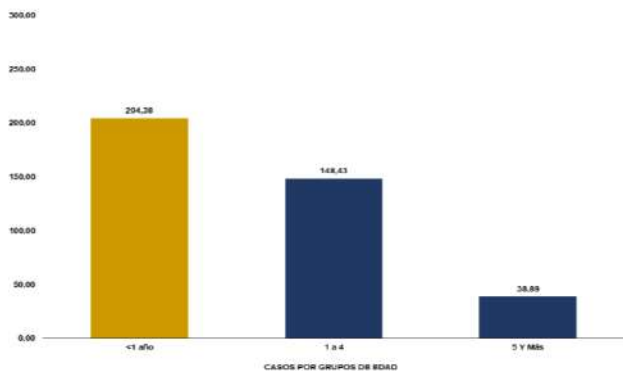
Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 24



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

Gráfico N° 11

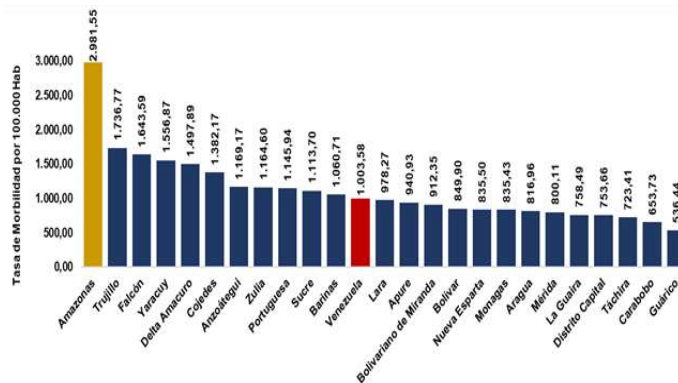
Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026*
SE N°24



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

Gráfico N° 12

Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela
SE N°24



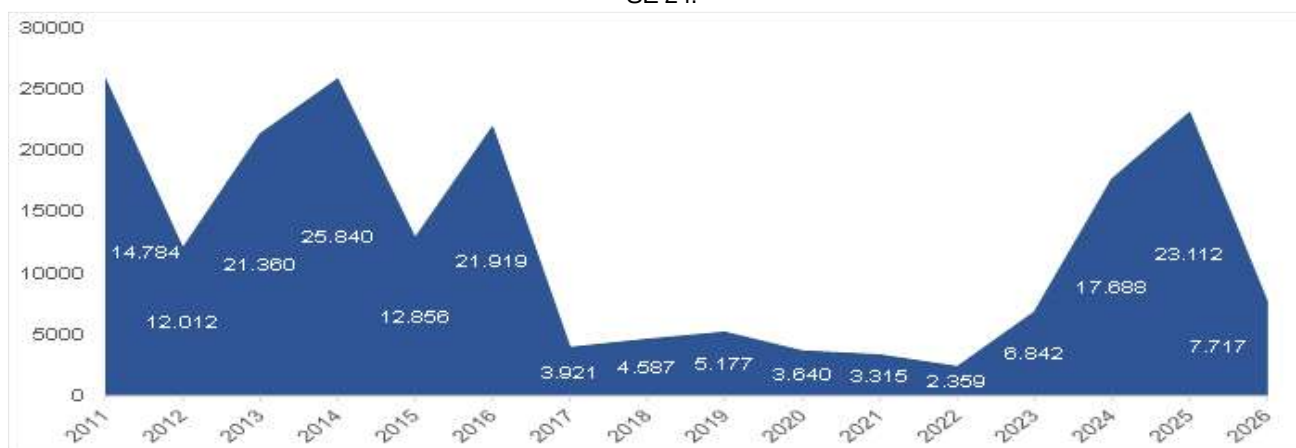
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **204,38** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.003.58** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 24.



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 25.840 casos, seguido por un incremento en 2025 (23.112) casos, también para 2016, año en el que se registraron 21.919 casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 24):

Se diagnosticaron 278 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 7.717 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,34% (n= 5.274 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,48% (n= 2.429 casos)**
- Dengue Grave: **0,18% (n=14 casos).**

Gráfico N° 14

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 24

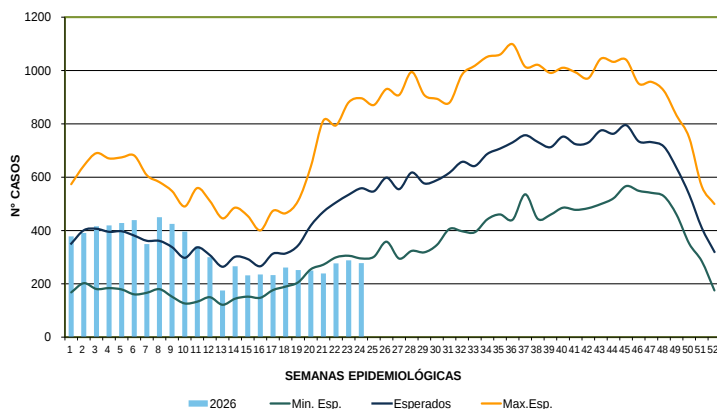
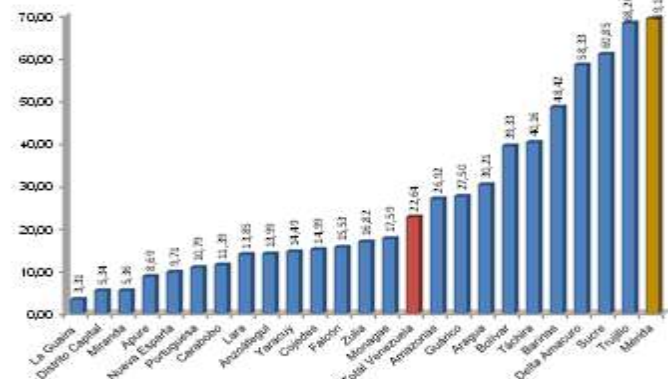


Gráfico N° 15

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado SE 24



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 22,64 por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Mérida, Trujillo y Sucre.

Malaria

Durante la SE 24, todas las entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 12.588 muestras tomadas y el diagnóstico de 992 casos nuevos en el país, de los casos totales 980 (99%) fueron autóctonos y 12 casos importados (1%).

Casos autóctonos SE 24 (992 casos nuevos). El 69% fueron a Plasmodium vivax, 22% a Plasmodium falciparum, y 9% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 50.469 casos, lo que representa un aumento de 1,25% con respecto al período homólogo del año anterior (n=49.847).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 24 (2026 Vs 2025).

República Bolivariana de Venezuela.

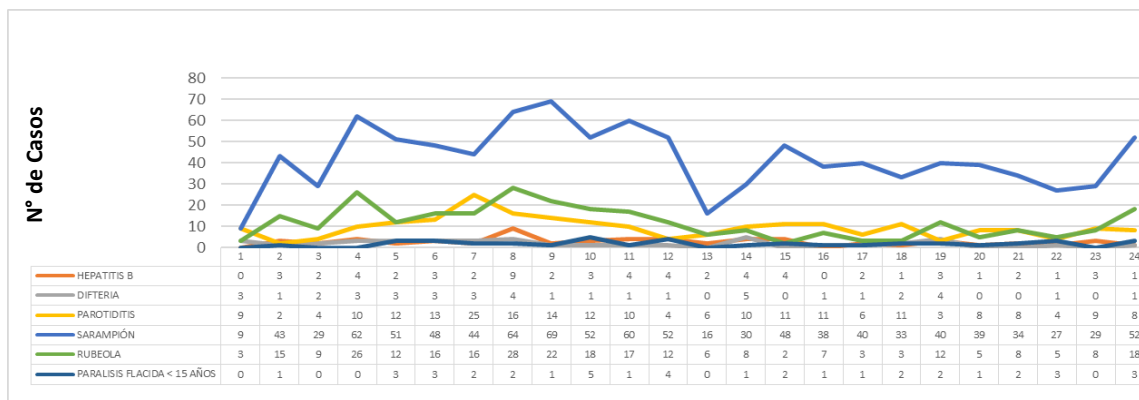
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE24 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 24 - 2026 Por Especies					Casos SE 24 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE 24 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	100	13	-	7	120	529	9.904	2.216	-	343	12.463	10.337
Anzoátegui*	3	-	-	-	3	4	98	26	-	10	134	138
Apure	5	-	-	-	5	7	118	1	-	5	124	138
Barinas*	1	-	-	-	1	-	6	-	-	-	6	7
Bolívar*	528	171	-	74	773	1758	23.146	9.089	-	2.608	34.843	35.342
Delta Amacuro	19	15	-	7	41	27	449	154	-	80	683	1.212
Falcón	-	-	-	-	0	-	-	2	-	-	2	43
Guárico*	-	-	-	-	0	-	13	4	-	2	19	6
Mérida	-	-	-	-	0	1	-	-	-	-	-	1
Monagas	1	18	-	3	22	3	69	224	-	16	309	71
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	-	-	-	-	9	147	5	-	6	158	572
Táchira	-	-	-	-	-	1	15	-	-	-	15	10
Zulia*	15	-	-	-	15	26	950	-	-	2	952	1.281
VENEZUELA (TOTAL)	672	217	-	91	980	2365	34.915	11.721	-	3.072	49.708	49.159
CASOS IMPORTADOS	8	3	-	1	12	22	544	177	-	40	761	688

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%; n=909**). Otras sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**251**) y Parotiditis (**197**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 5 y 9, actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

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

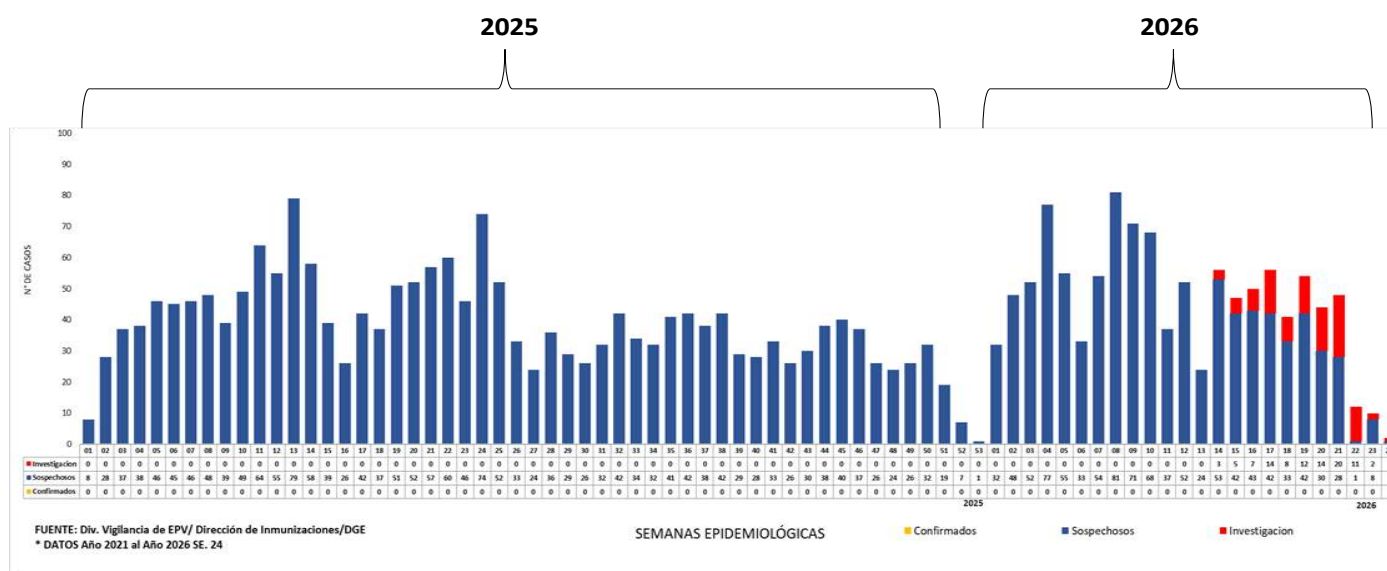
Desde la Semana Epidemiológica **24** de **2026**, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma 377 semanas consecutivas sin confirmaciones de sarampión, respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubeola).

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

De los casos notificados han sido descartados **910** de **1.007** casos sospechosos, mientras que **97** 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 24 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 24 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 24 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 116 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del **75,9%** (88/116). 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 24. Estado Zulia.

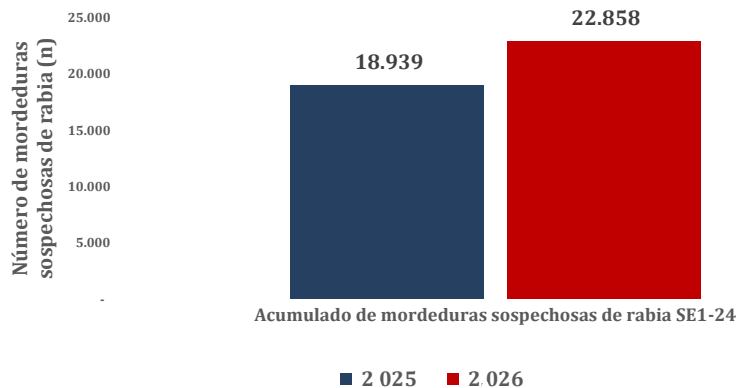
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	101	77	76.2%	87.5%
FELINA	8	6	75.0%	6.8%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	6	5	83.3%	5.7%
Total general	116	88	75.9%	100.0%

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **20,69%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**18.939 vs. 22.858 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 – 24, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 24, no se reportan 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 24 del 2026, se registran **12** casos confirmados de **347** pacientes evaluados bajo sospecha, con un índice de letalidad del **58,33% (7/12)**.

Distribución de casos 2026: Barinas (**10 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. Desde 2025 hasta SE 24 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	Nº de Casos	Nº de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	10	7	70.00%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0.00%
	Total 2026		12	7	58.33%

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

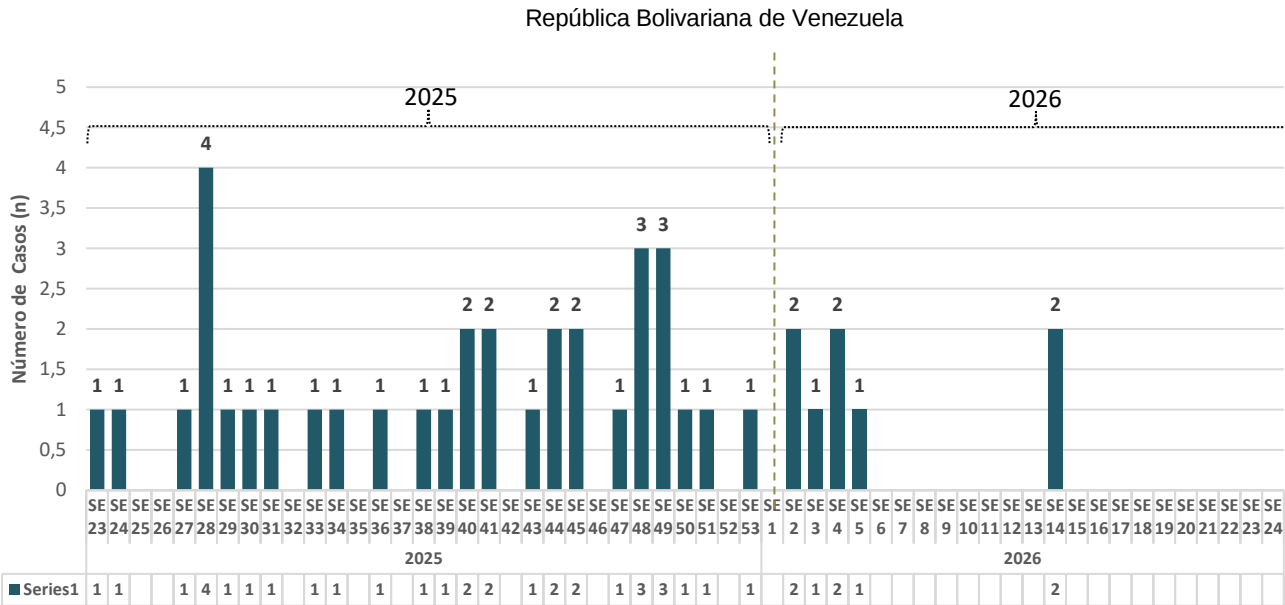
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 24 no se reportan casos de FA, en el 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE 24 un total de **8.240** exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

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

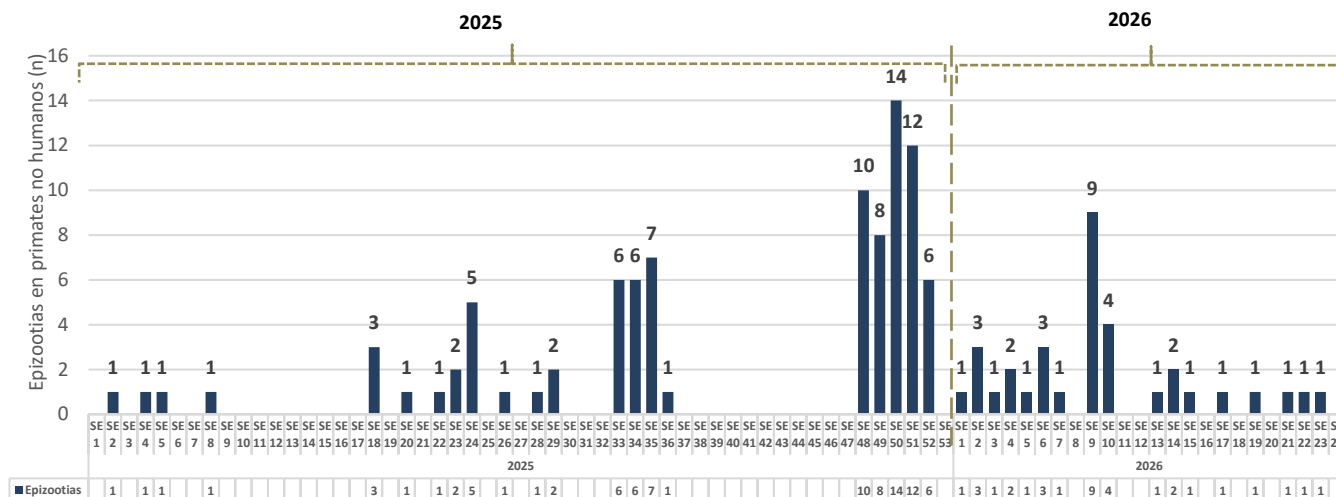
Gráfico 18. Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
 desde SE 23 2025 hasta SE 24 del 2026.



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 24 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE 24 2026, se han notificado **124** eventos epizoóticos en primates no humanos, de los cuales **90** se reportaron en 2025 y **34** 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 las regiones central, llanera y oriental, con Aragua (**76 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**14**), Cojedes (**11**), Portuguesa (**7**), Apure (**5**), Barinas (**5**), Carabobo (**2**), Yaracuy (**1**), Lara (**1**), Monagas (**1**) y Sucre (**1**).