

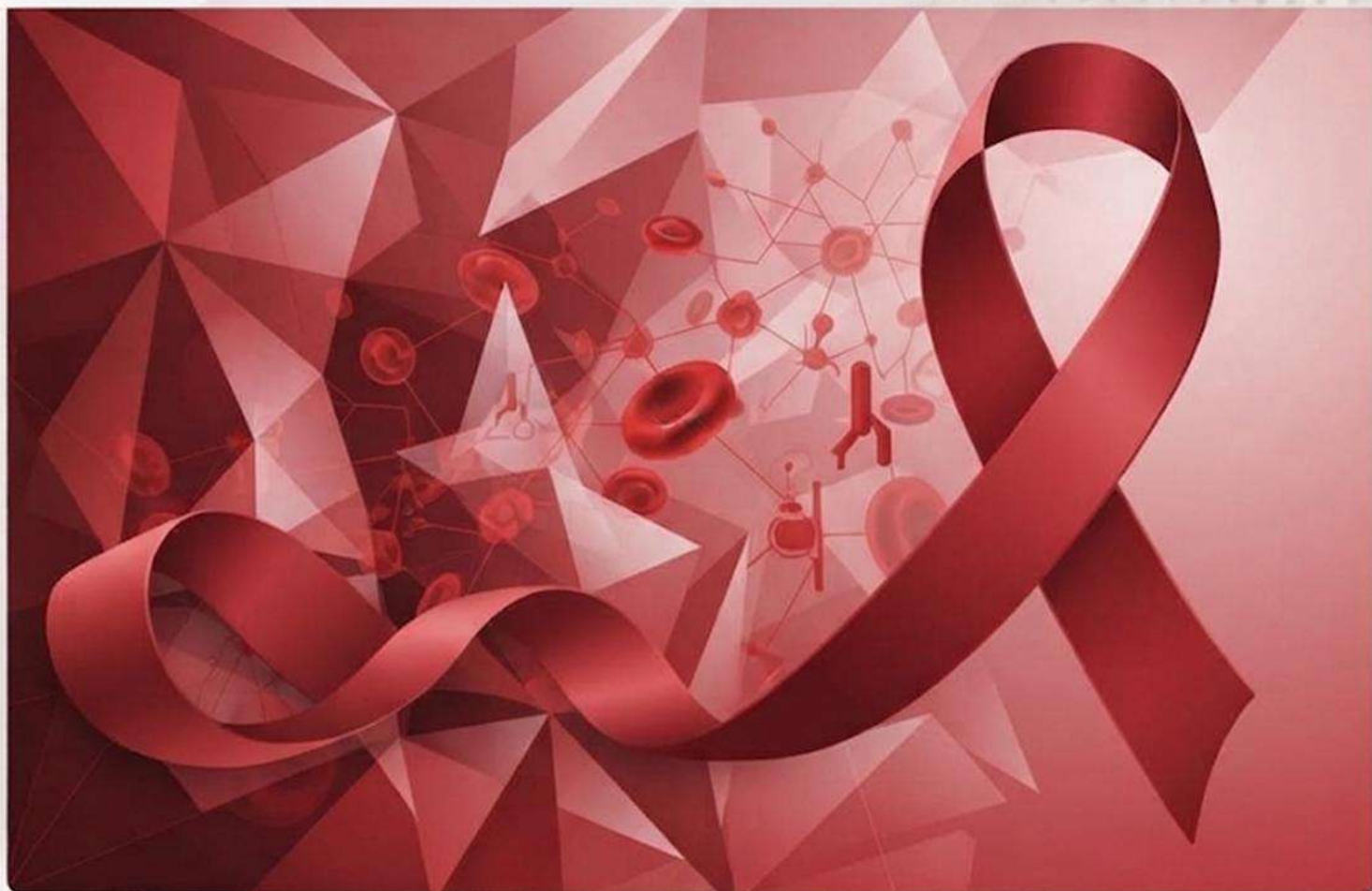


República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

DÍA MUNDIAL DE LA HEMOFILIA

Edición LXIII

Semana Epidemiológica 15

Del 12 al 18 de Abril del 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 Mara 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.	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
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	9
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	11
Transmitidas por Vectores:.....	12
Dengue	12
Malaria.....	13
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	14
Vigilancia especializada.....	15
Sarampión/Rubéola	15
Enfermedades Zoonóticas	16
Rabia Humana	16
Mordeduras sospechosas de rabia	16
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)	17
Fiebre Amarilla	17
Leptospira	19

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

Este documento metodológico lo orientará 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

La **SE 15** de la OPS/OMS los reportes regulares de esta semana se centran principalmente en dos ejes de vigilancia regional:

1. Vigilancia de Influenza, SARS-CoV-2 y otros Virus Respiratorios

PAHO

- **Transición estacional:** La SE 15 marca el punto de inflexión donde la actividad viral respiratoria desciende en el hemisferio norte e inicia el incremento estacional en el hemisferio sur y la subregión andina.

PAHO

- **Patógenos monitoreados:** Comportamiento y proporción de positividad para Influenza tipo A (subtipos A(H1N1) pdm09 y A(H3N2), Influenza B (linaje Victoria), Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y SARS-CoV-2.
- **Indicadores clave:** Actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), niveles de hospitalización e ingresos a UCI.

2. Arbovirosis (Dengue, Chikungunya, Zika y Oropouche)

- **Pico epidemiológico regional:** En el Cono Sur y áreas tropicales de Suramérica, la SE 15 suele coincidir con el periodo de alta transmisión o meseta de casos de dengue y otros arbovirus.
- **Distribución de serotipos:** DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, tasas de letalidad y proporción de casos con signos de alarma / dengue grave.

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 corresponde a la **SE 15** es de **45,40%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	65	34,95%
Anzoátegui	736	426	57,88%
Apure	246	143	58,13%
Aragua	801	747	93,26%
Barinas	491	335	68,23%
Bolívar	862	221	25,64%
Miranda	1.025	611	59,61%
Carabobo	876	685	78,20%
Cojedes	277	210	75,81%
Delta Amacuro	155	18	11,61%
Distrito Capital	768	206	26,82%
Falcón	667	196	29,39%
Guárico	474	184	38,82%
Lara	919	264	28,73%
La Guaira	162	39	24,07%
Mérida	506	266	52,57%
Monagas	500	69	13,80%
Nueva Esparta	211	133	63,03%
Portuguesa	534	290	54,31%
Sucre	534	384	71,91%
Táchira	478	161	33,68%
Trujillo	705	239	33,90%
Yaracuy	437	437	100 %
Zulia	1.739	158	9,09%
TOTAL	14.289	6.487	45,40%

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 15) 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 #15	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	112	143	En aumento	En aumento
	NEUMONIAS	1.888	2.144	1.848	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	260	284	En aumento	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	16	26	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50.183	45.930	43.033	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	260	201	En baja magnitud	Por debajo de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	12.680	12.745	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	9	6	En baja magnitud	En baja magnitud
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	4	4	En aumento	Dentro de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	41	48	En aumento	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	10	2	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	1	2	Dentro de lo esperado	Por encima de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	8	11	Por encima de lo esperado	En aumento
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	3	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	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 15 mostró una disminución de 4,52% respecto a la semana anterior, totalizando 43.033 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 15

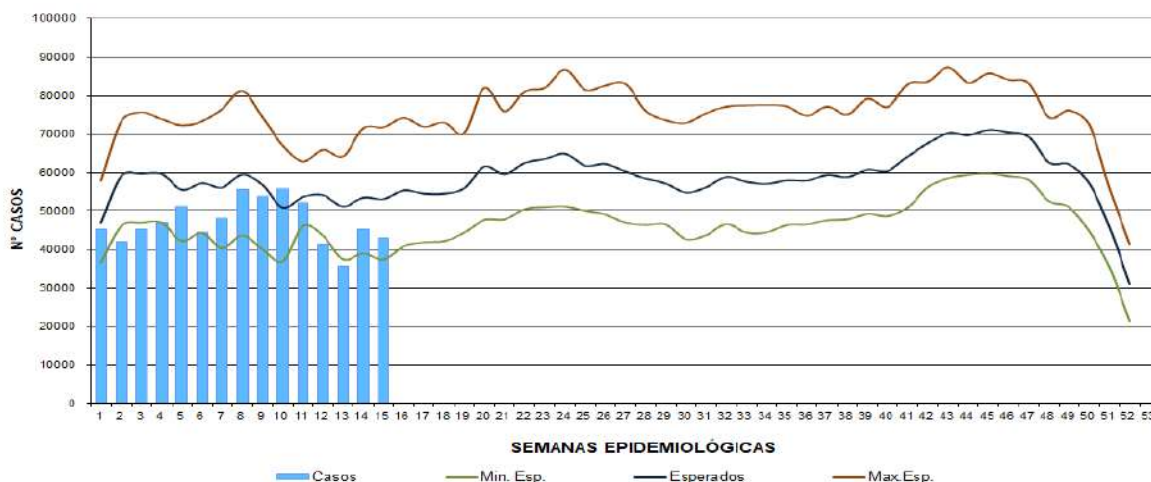


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 15

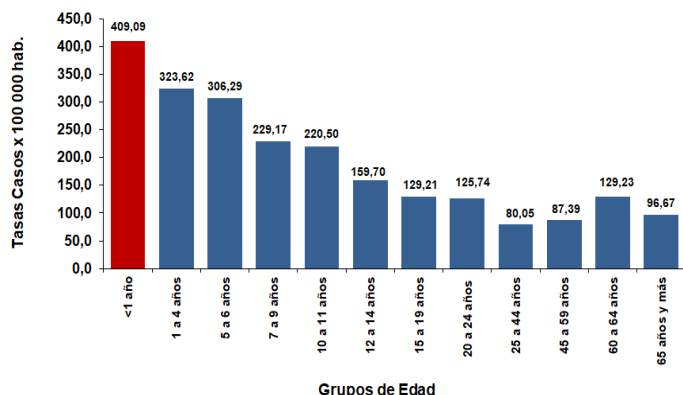
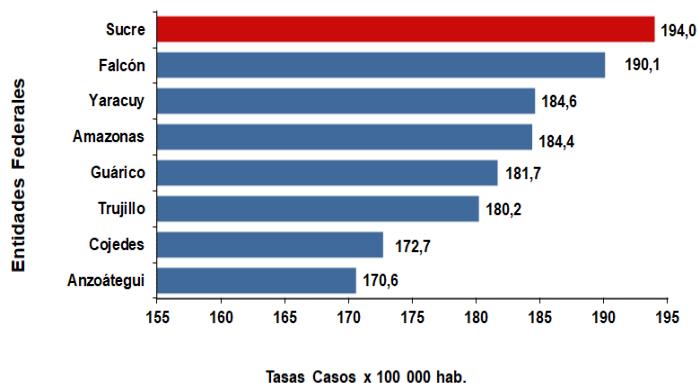


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 15



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso de 409,09 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 Sucre la entidad con mayor tasa 194 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 15 de 2026 se registró un total de 1.848 casos notificados, evidenciando una disminución de 12,58 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 15

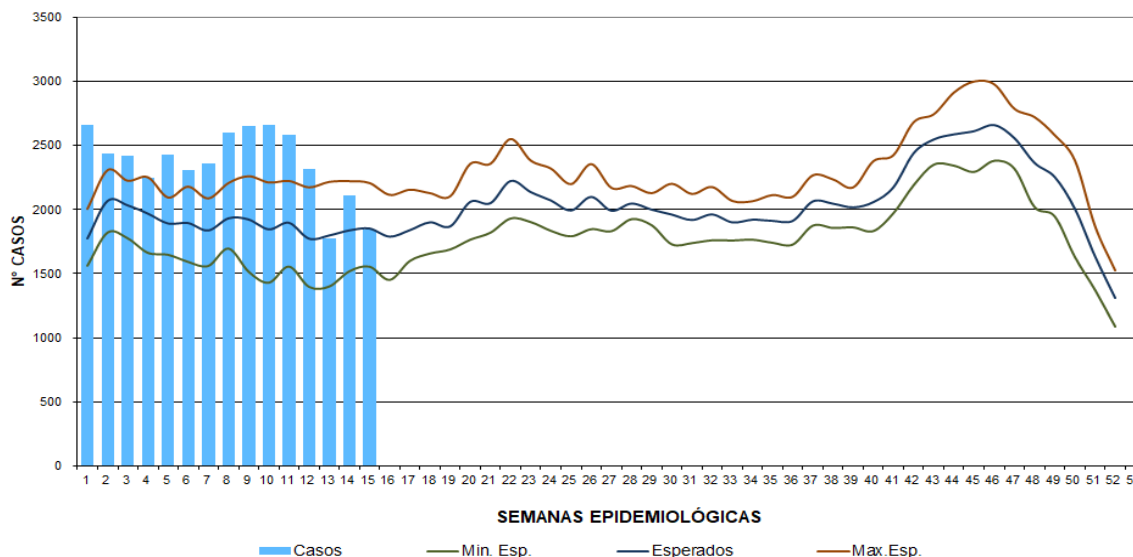


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 15

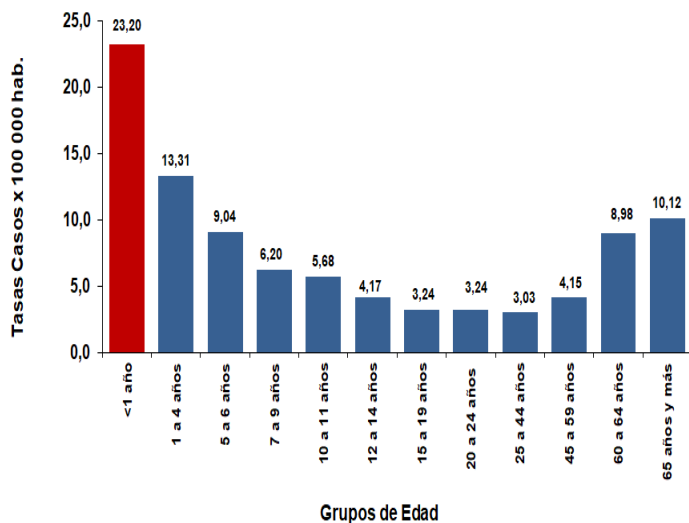
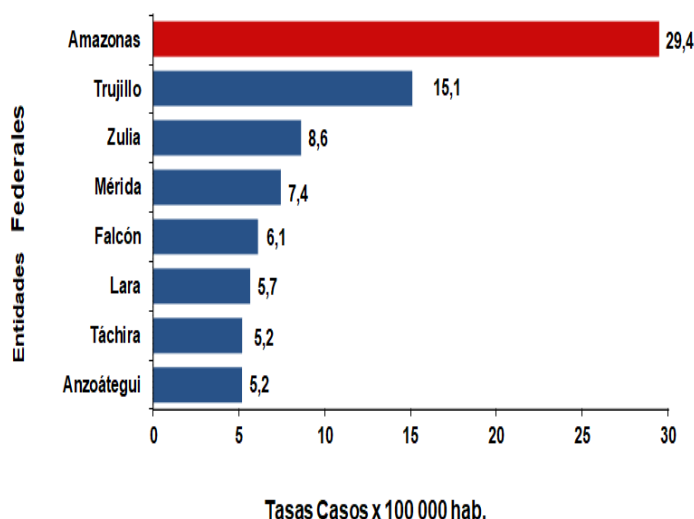


Gráfico N° 06
 Neumonías. Tasa por entidades federales..
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 15



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

La incidencia en menores de 1 año tuvo una disminución con una tasa de 23,20 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 29,40 casos por cada 100.000 habitantes.

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

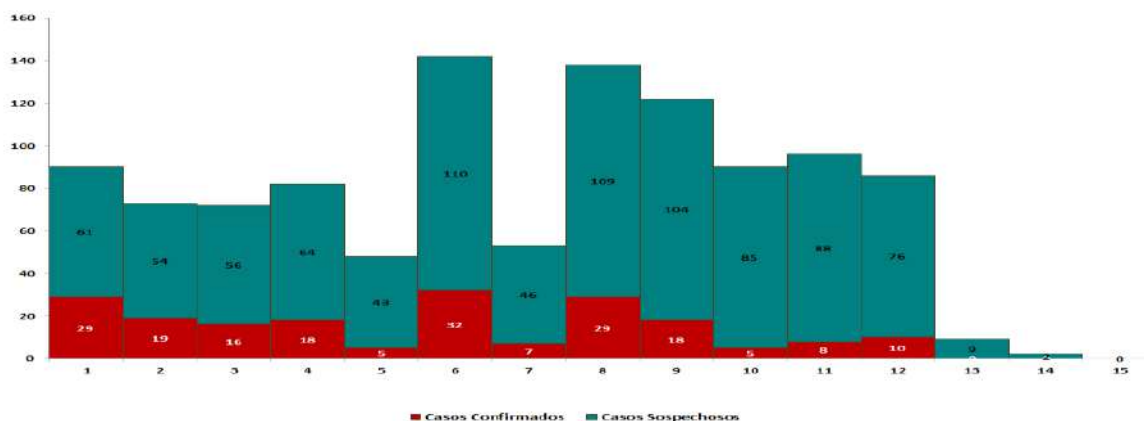
Vigilancia Laboratorial SE 15:

Muestras Procesadas: **1.103** de las cuales **196** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **17,76%** (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 15

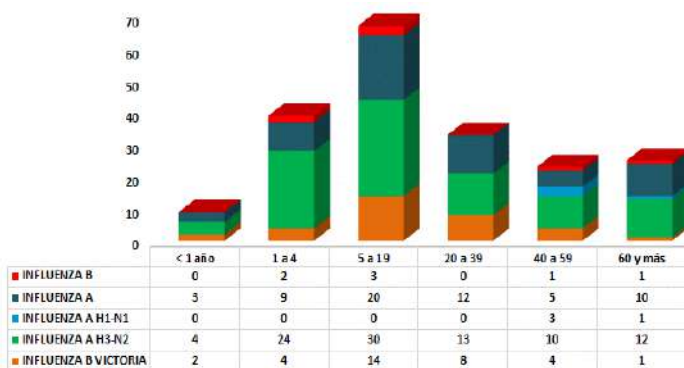


Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 196 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 1 a 4 y 5 a 19 años fueron los más afectados (ambos con el 54% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 58% (n=113), respecto al 42% (n=83) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

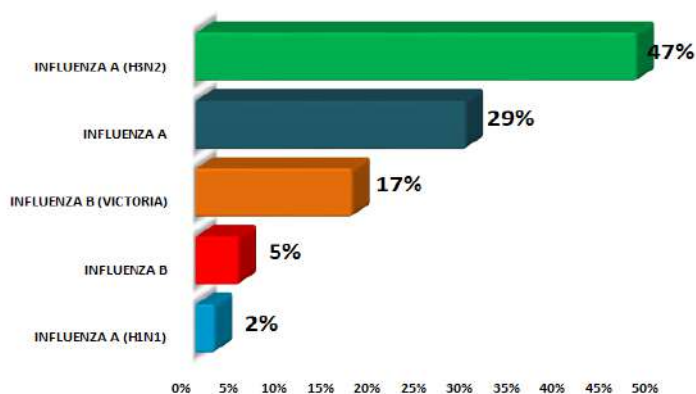
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 15



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 15



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

Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza): Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=93) **47 %**, **Influenza A** (n=57) **29 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=33) **17%**, **Influenza B** (n=09) **5%**, **Influenza A H1N1** (n=04) **2%**.

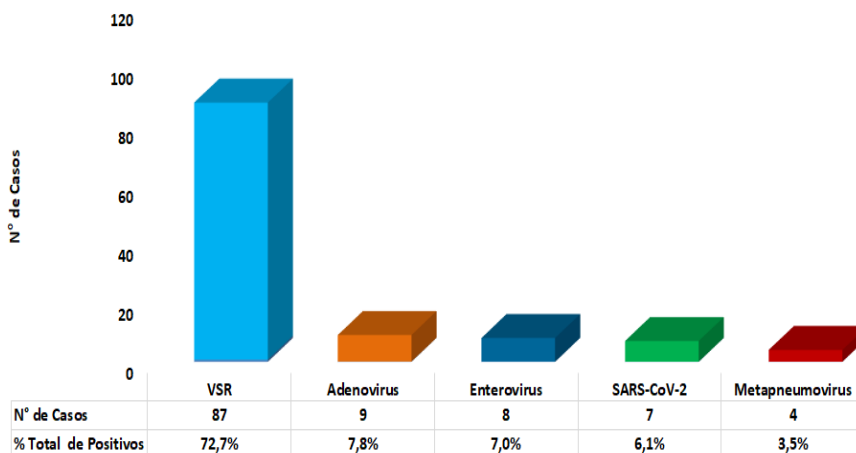
Vigilancia genómica integrada:

La vigilancia genómica mediante secuenciación de nueva generación (NGS), es posible detectar la introducción de nuevos patógenos o la aparición de nuevas cepas de virus respiratorios en el territorio. Durante la SE 15 del año 2026, se procesaron un total de 5.765 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 4,19 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR)**: 142 casos (72,7 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, aún presente en la vigilancia, **Adenovirus**: 09 casos (7,8 %), **Enterovirus**: 08 casos (7 %), **SARS-CoV-2**: 07 casos (6,1 %), **Metapneumovirus**: 04 casos (3,5 %).

Gráfico N° 10

Otros Virus Respiratorios (OVR). Porcentaje de muestras positivas.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 15. Año 2025-2026

Distribución de Casos por Tipo de Virus Respiratorio (Muestras Positivas)



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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

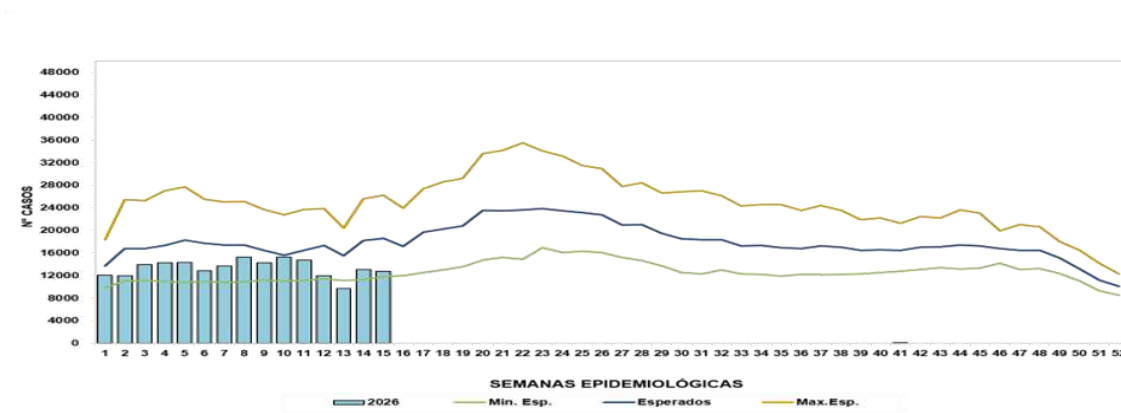
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **12.745**

Variación semanal: **↓ 3%** (en comparación con SE N° 14 (n=**13.116**)).

Gráfico N° 11

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 15



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

Gráfico N° 12

Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026*

SE 15

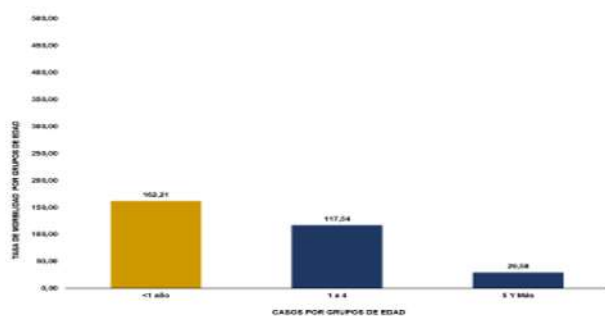
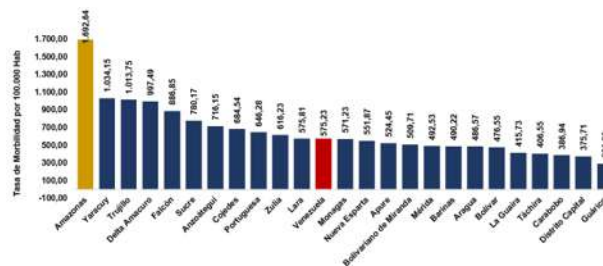


Gráfico N° 13

Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026*

SE 15



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

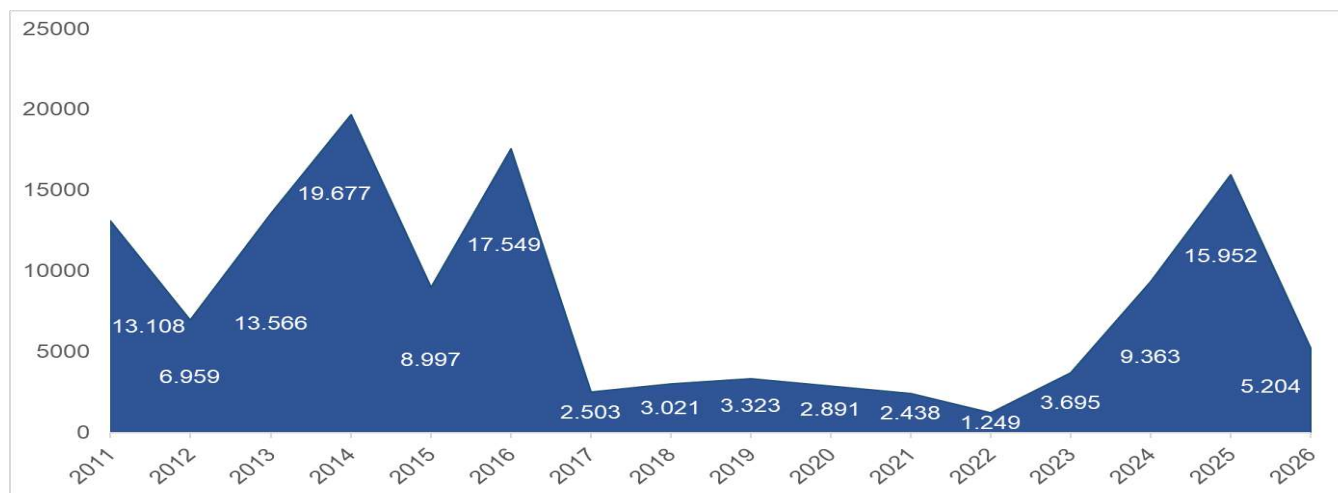
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **162,21** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **575,23** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 14

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 15.



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 (19.677) casos, seguido por un incremento en 2016 (17.549) casos, también 2025, año en el que se registraron (15.952) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 15):

Se diagnosticaron 201 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 5.204 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,22% (n=3.550 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,63% (n=1.646 casos)**
- Dengue Grave: **0,15% (n=8 casos).**
- El grupo etario con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 15

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 15

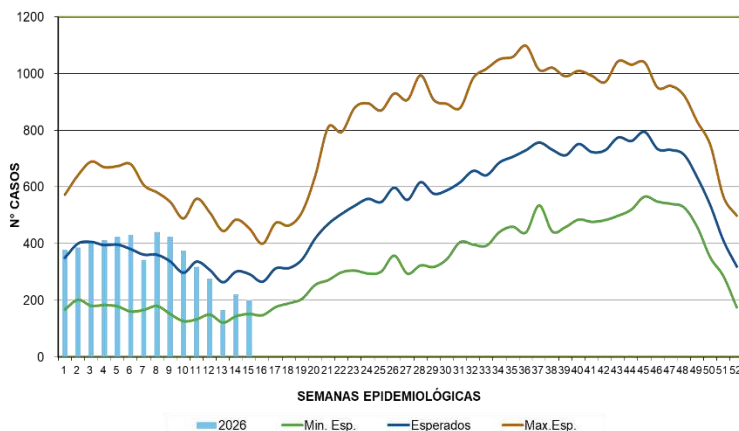
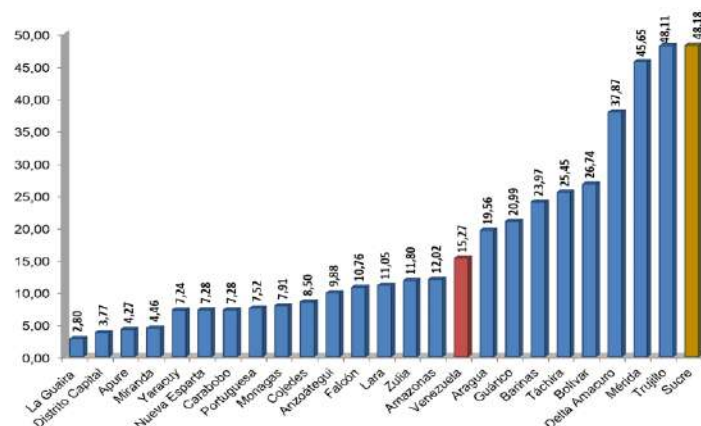


Gráfico N° 16

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



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 (15,27) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 15, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.808 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.221 casos en el país, de los casos totales 1.201 fueron autóctonos (98,4%) y 20 casos (1,6%) importados.

De los Casos autóctonos el 71,7% fueron a Plasmodium vivax, 21,6% a Plasmodium falciparum y 6,7% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 31.369 casos, lo que representa un descenso de 6,1% con respecto al período homólogo del año anterior (n=29.562).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 15 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

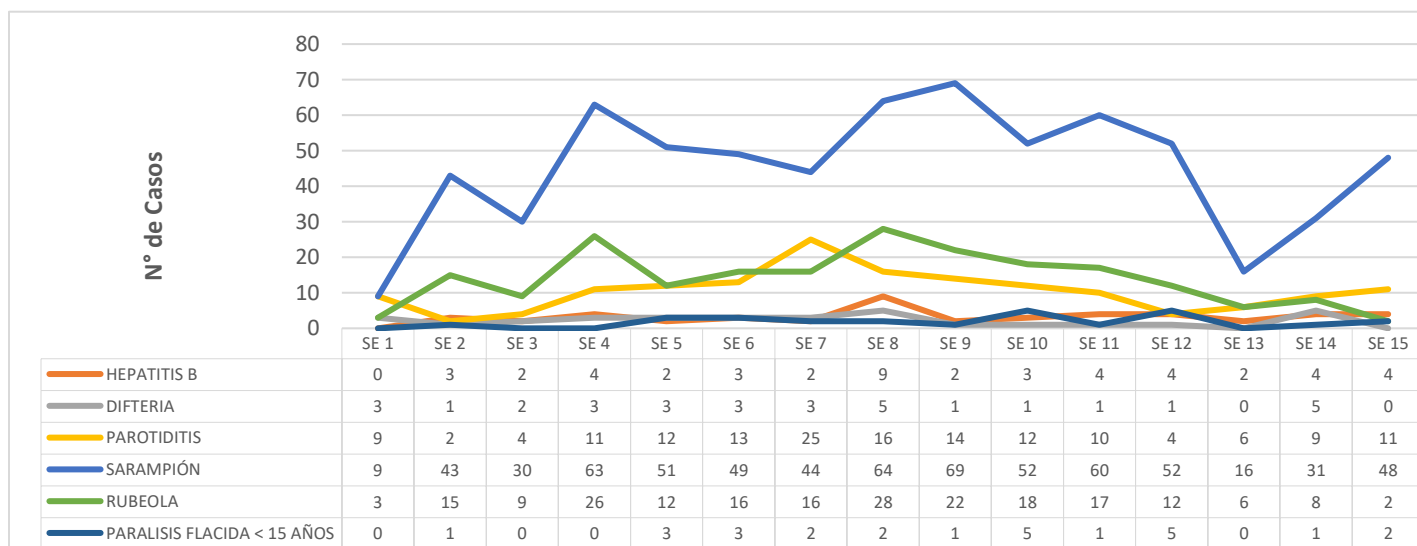
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 15 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 15 - 2.026 Por Especies					Casos SE 15 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 15 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	194	24	-	11	229	542	6.787	1.614	-	211	8.612	6.237
Anzoátegui*	2	1	-	-	3	5	70	14	-	8	92	114
Apure	4	-	-	-	4	6	86	1	-	3	90	68
Barinas*	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	7
Bolívar*	598	213	-	67	878	1.641	14.110	5.475	-	1.595	21.180	20.845
Delta Amacuro	17	12	-	2	31	46	327	70	-	29	426	850
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	42
Guárico*	-	-	-	-	-	1	13	3	-	2	18	4
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monagas	3	10	-	-	13	3	43	102	-	8	153	44
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	4	-	-	-	4	17	126	4	-	4	134	469
Táchira	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	11	8
Zulia*	39	-	-	-	39	38	646	-	-	-	646	873
VENEZUELA (TOTAL)	861	260	-	80	1.201	2.299	22.224	7.285	-	1.860	31.369	29.562
CASOS IMPORTADOS	15	5	-	-	20	28	381	109	-	19	509	486

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 segunda semana del mes de Abril de 2026, se captaron **1.155** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**58,96%; n=681**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**210**) y Parotiditis (**150**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 4, 8 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).

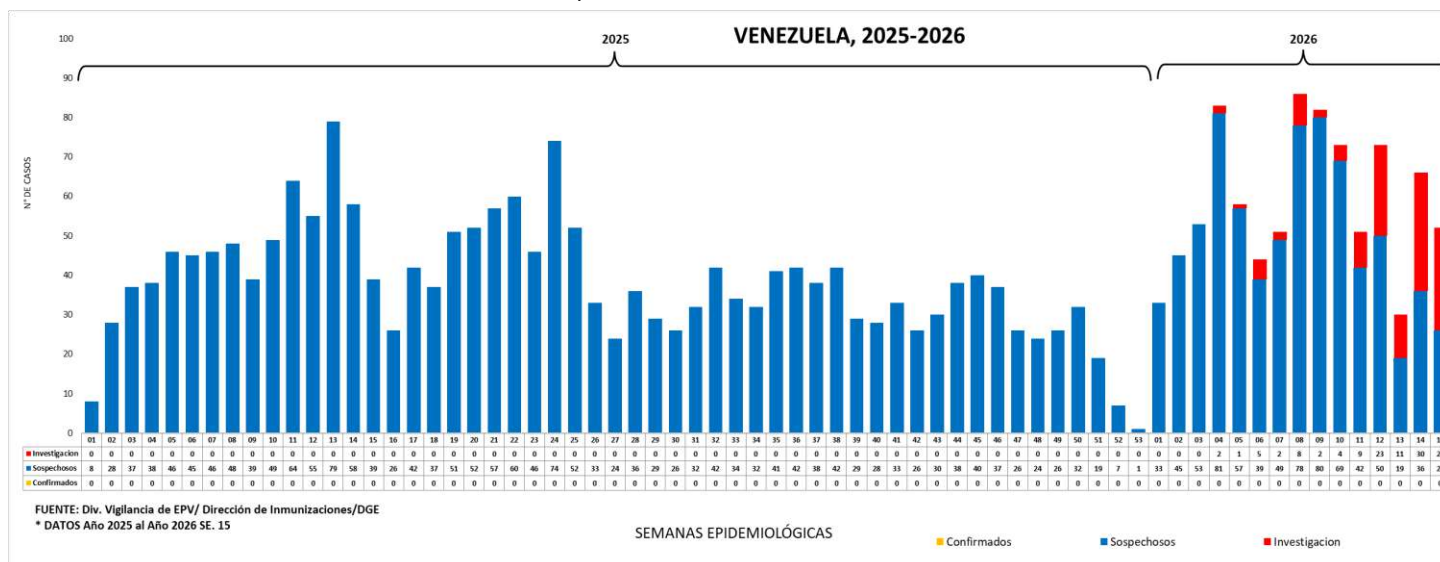
Esta semana epidemiológica **15** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 es **100 %**. De los casos notificados, han sido descartados **633** de **745** casos sospechosos, mientras que **112** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 17.

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 15 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 15 de 2026, no se registra caso de rabia en humanos.

Tabla 3. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral.

Acumulado hasta SE 15 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	Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
		San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
	Total 2026				3		

Fuente: MPPS: DGE/DVE - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 78 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 73,10% (57/78). 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 15. Estado Zulia.

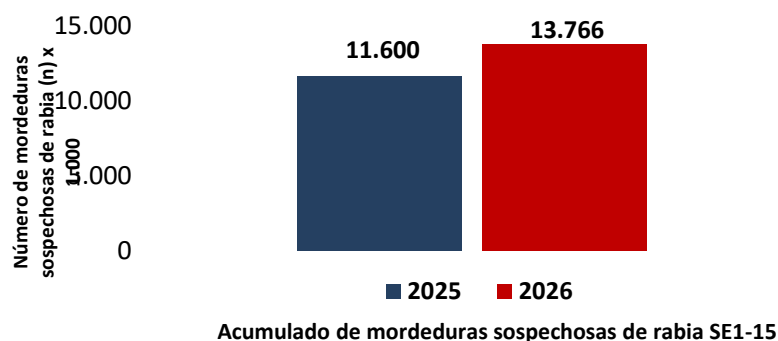
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	73	54	74.0%	87.1%
FELINA	7	5	71.4%	8.1%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	4	3	75.0%	4.8%
Total general	85	62	72.94%	100 %

Fuente: MPPS: DGE/DVE- Laboratorio de rabia. Estado Zulia-INHRR

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **18,67%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior **11.600 vs. 13.766 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 – 15, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 15, se reportan 02 caso de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), tras el procesamiento virológico y serológico en el INHRR. Al cierre de esta SE 15 del 2026, se registran 6 casos confirmados de **241** pacientes evaluados bajo sospecha de FHV.

Tabla 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemidad hasta SE 15 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	4	4	100.00%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0.00%
	TOTAL		6	4	66.67%

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

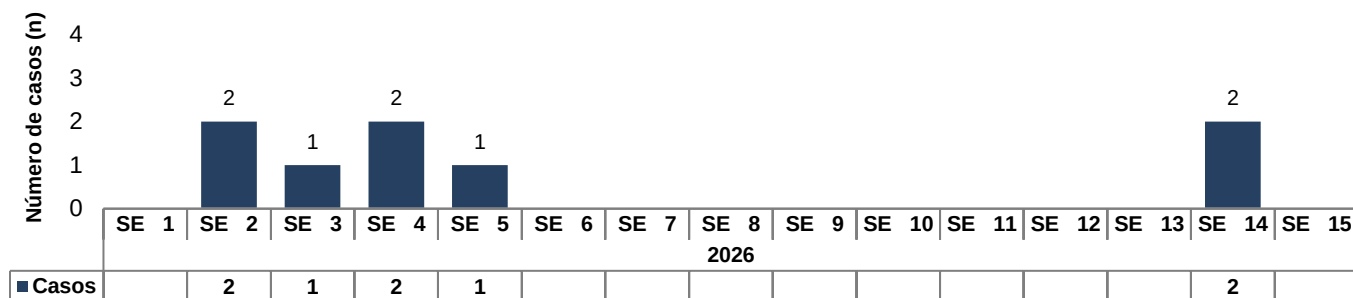
Fuente: MPPS: DGE.DVE – INHRR

Fiebre Amarilla

En la SE 15 del año 2026, no se reportan casos de FA, se mantiene la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **5.062** de exámenes de laboratorio especializados en el INHRR.

De total de casos acumulado (08) hasta la SE 15 del 2026, han fallecido 02 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 25%.

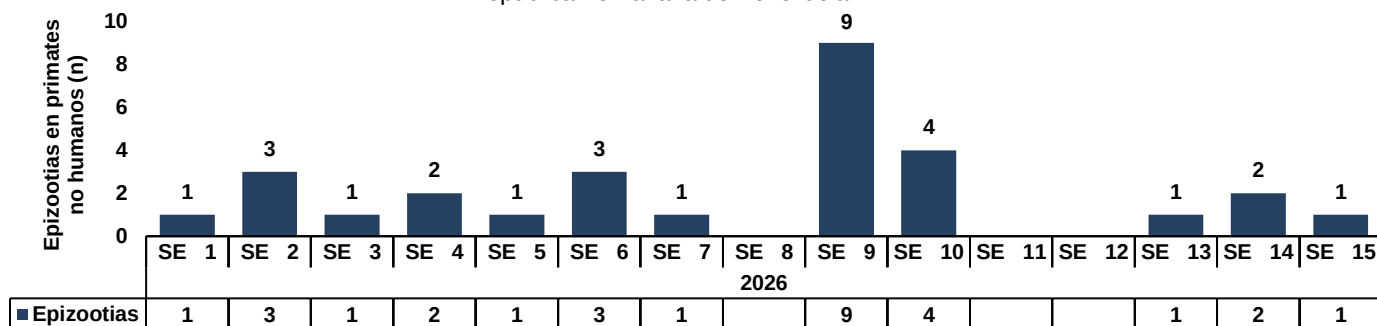
Gráfico 18.
 Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
 hasta SE 15 del 2026.
 República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 04 entidades federales: Barinas (3), Aragua (2), Monagas (2), Lara (1).

Gráfico 19. Epizootias de primates no
 Humanos hasta SE 15 del 2026.
 República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 15 del 2026, se han notificado **29** eventos epizoóticos en primates no humanos. En cuanto a las epizootias, se concentran en la región central-llanera: Cojedes (**9 eventos**) con como el principal foco, seguido de Aragua (**8**), Guárico (**5**), Apure (**2**), Barinas (**2**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).

Leptospira

Durante la SE número 15 del 2026, se registra un acumulado de 229 muestras procesadas correspondientes a 210 pacientes, dando como resultado positivo a 17 de estos (8,09% positividad), el cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla. Leptospira. Casos acumulados por entidad federal hasta SE 15, 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Entidad federal	Negativo	Positivo	Total
BARINAS	35	5	40
ARAGUA	28		28
MONAGAS	23	2	25
DISTRITO CAPITAL	19		19
MERIDA	13	3	16
LARA	14	1	15
AMAZONAS	10		10
LA GUAIRA	6	1	7
BOLIVAR	6		6
ZULIA	6		6
GUARICO	5	1	6
TACHIRA	5		5
COJEDES	4	1	5
ANZOATEGUI	4		4
DELTA	3	1	4
AMACURO	3		3
TRUJILLO	3		3
SUCRE	3		3
PORTUGUESA	2	1	3
YARACUY	2		2
MIRANDA		1	1
APURE	1		1
CARABOBO	1		1
Total general	193	17	210

Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR