

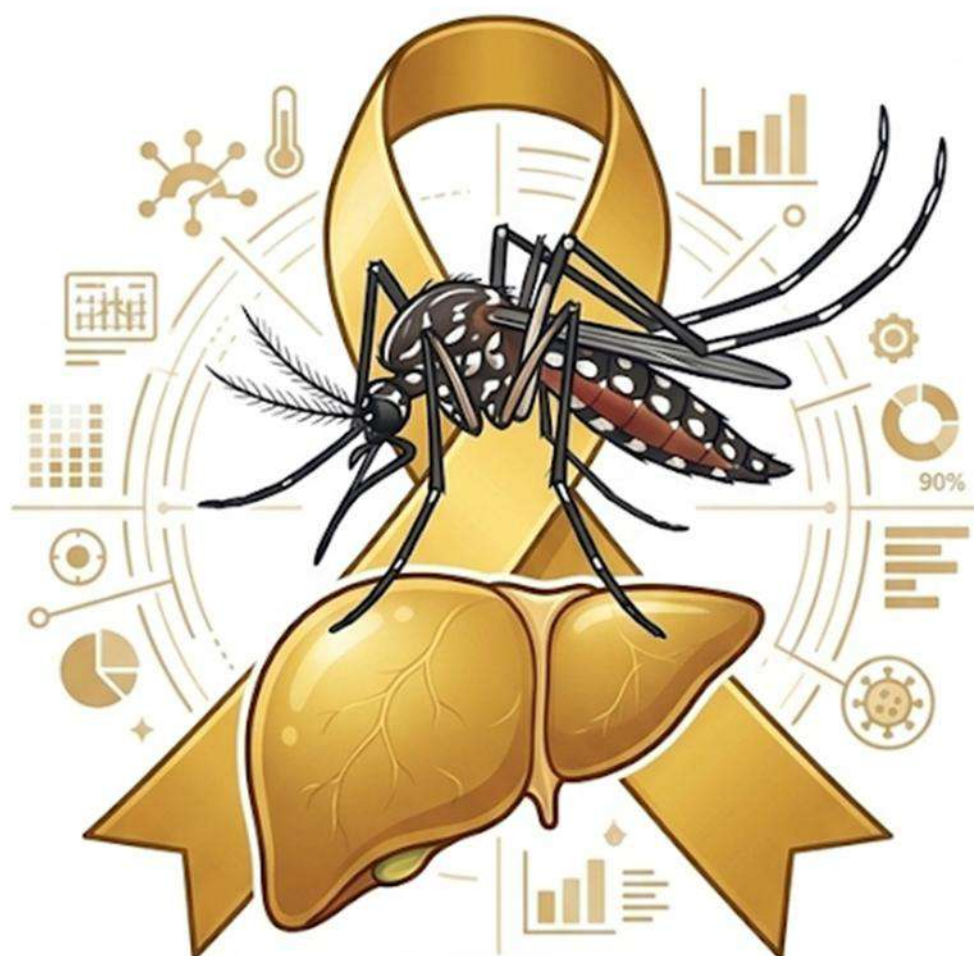


República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana Epidemiológica 07

Del 15 al 21 de febrero 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 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	10
Transmitidas por Vectores:.....	11
Dengue	11
Malaria.....	12
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles).....	14
Vigilancia especializada.....	14
Sarampión/Rubéola	14
Enfermedades Zoonóticas	15
Rabia Humana	15
Mordeduras sospechosas de rabia	16
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito).....	16
Fiebre Amarilla.....	17
Leptospira.....	18

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

Alerta Epidemiológica: La OPS Enciende las Alarmas ante la Acelerada Expansión del Sarampión en las Américas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta en la SE 07 debido al drástico aumento del sarampión en la región, enmarcado en un resurgimiento global que en 2025 dejó casi 248.000 casos confirmados en todo el mundo. Durante las primeras tres semanas de 2026, las Américas registraron 1.031 contagios en siete países —liderados por México (740), Estados Unidos (171) y Canadá (67)—, lo que representa un incremento de 43 veces en comparación con el mismo periodo de 2025. El 78% de los afectados no contaba con vacuna, afectando de forma más severa a lactantes y niños menores de 4 años debido a coberturas regionales de la vacuna SRP que siguen por debajo del meta ideal del 95%. Ante este panorama y la proximidad de eventos masivos como la Copa Mundial de Fútbol 2026, se insta a intensificar la vigilancia epidemiológica, realizar búsqueda activa de casos febriles eruptivos, garantizar el esquema completo de dos dosis en la infancia y asegurar la inmunización de viajeros hacia zonas de riesgo.

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 07** es de **44,19%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	52	27,96%
Anzoátegui	736	428	58,15%
Apure	246	117	47,56%
Aragua	801	764	95,38%
Barinas	491	324	65,99%
Bolívar	862	200	23,20%
Miranda	1.025	610	59,51%
Carabobo	876	685	78,20%
Cojedes	277	155	55,96%
Delta Amacuro	155	18	11,61%
Distrito Capital	768	158	20,57%
Falcón	667	423	63,42%
Guárico	474	184	38,82%
Lara	919	231	25,14%
La Guaira	162	39	24,07%
Mérida	506	180	35,57%
Monagas	500	95	19,00%
Nueva Esparta	211	134	63,51%
Portuguesa	534	294	55,06%
Sucre	534	379	70,97%
Táchira	478	246	51,46%
Trujillo	705	246	34,89%
Yaracuy	437	228	52,17%
Zulia	1.739	124	7,13%
TOTAL	14.289	6.314	44,19%

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 07) 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 #07	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
<i>Enfermedades respiratorias</i>	IRAG	99	111	141	En aumento	En aumento
	NEUMONIAS	1.888	2.340	2.293	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	302	334	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	6	18	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50.183	48.187	48.239	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)</i>	DENGUE	566	403	312	En baja magnitud	Por debajo de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	4	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por alimentos y agua</i>	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	14.004	13.650	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	7	8	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades inmunoprevenibles</i>	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	3	2	En baja magnitud	Por debajo de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	50	44	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	14	16	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	2	2	Dentro de lo esperado	En aumento
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	3	3	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	11	25	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	4	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
<i>Enfermedades Zoonóticas</i>	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	0	1	En baja magnitud	Por encima 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 07 mostró una disminución de 8,31% respecto a la semana anterior, totalizando 48.239 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 07

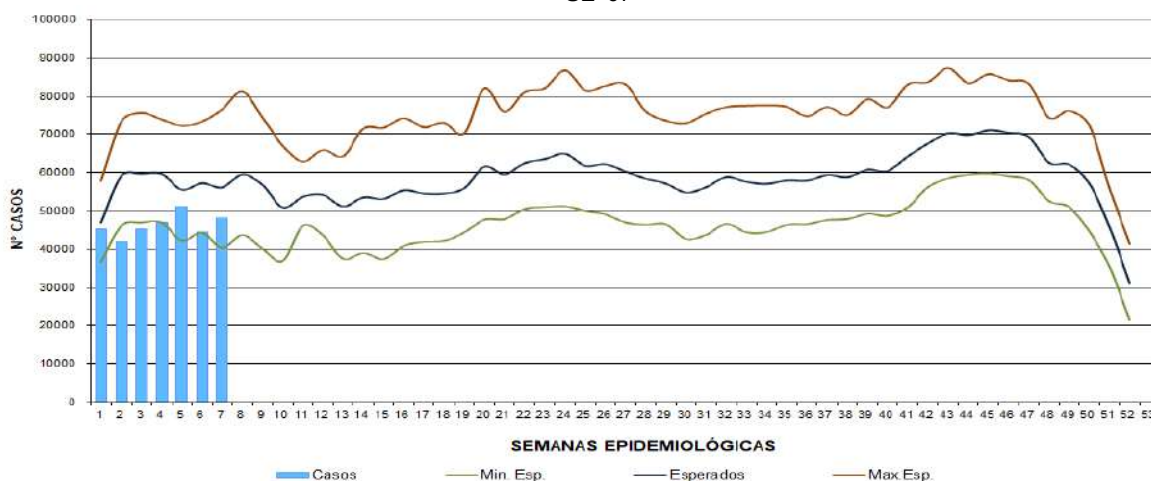


Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 07

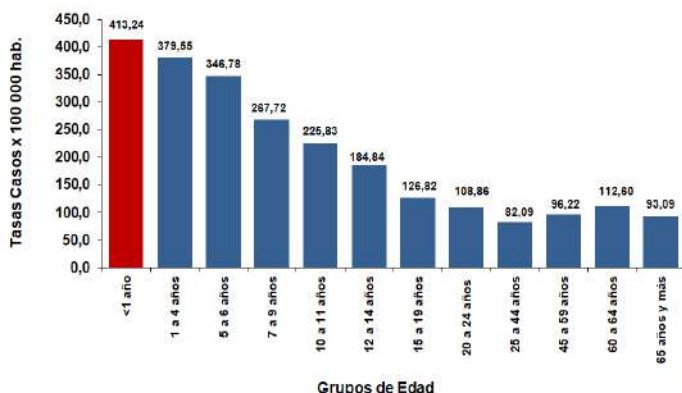
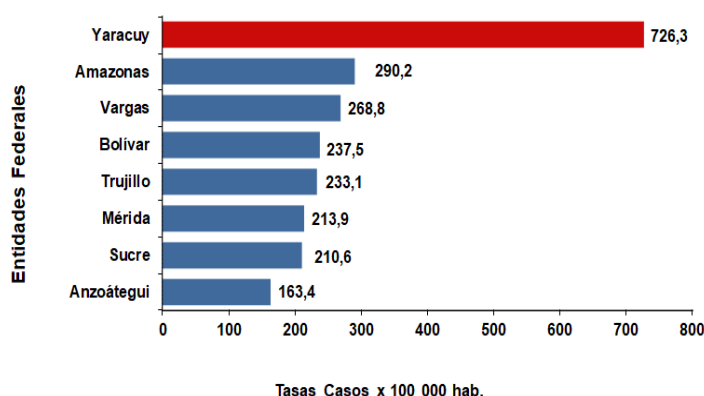


Gráfico N° 03
Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 07



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un descenso de 413,24 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 726,30 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 07 de 2026 se registró un total de 2.293 casos notificados, evidenciando una disminución de 0,56 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 07

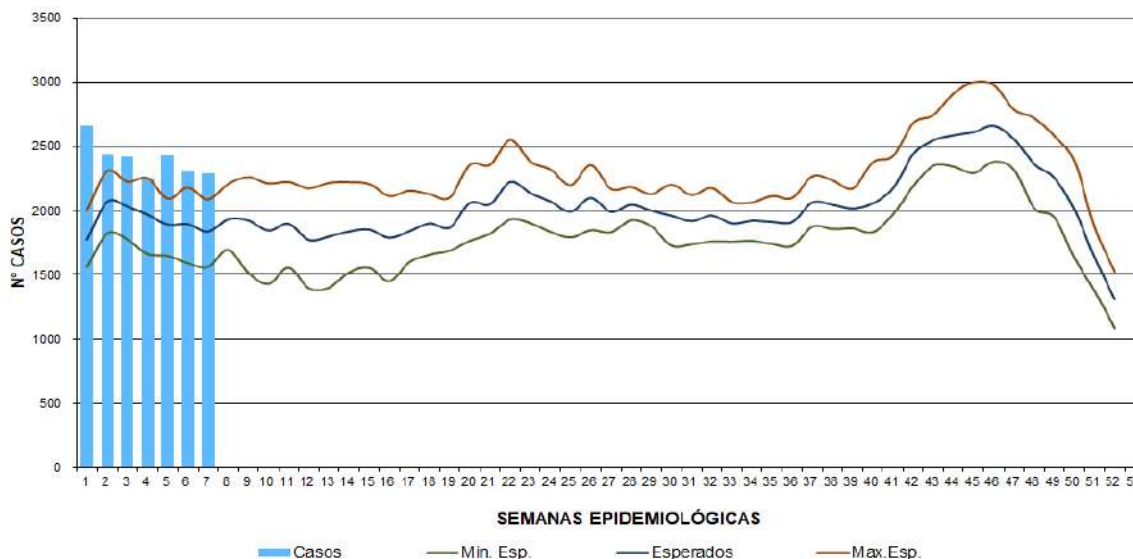


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 07

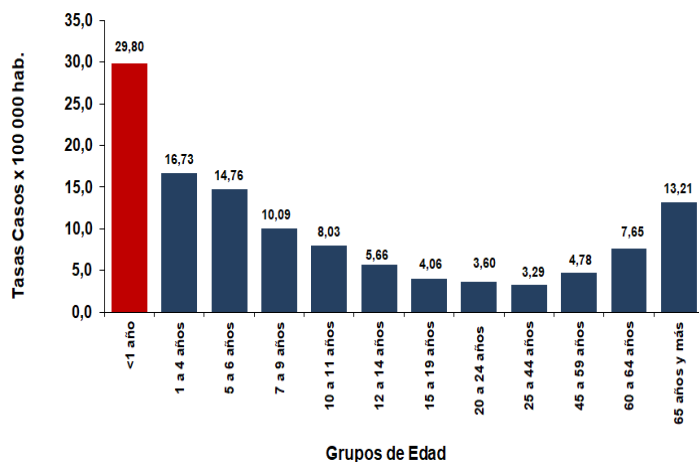
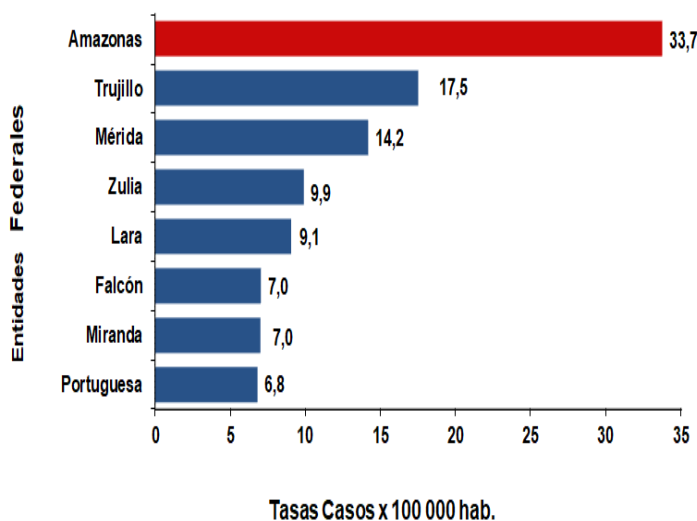


Gráfico N° 06
Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 07



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

La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 29,80 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 33,70 casos por cada 100.000 habitantes.

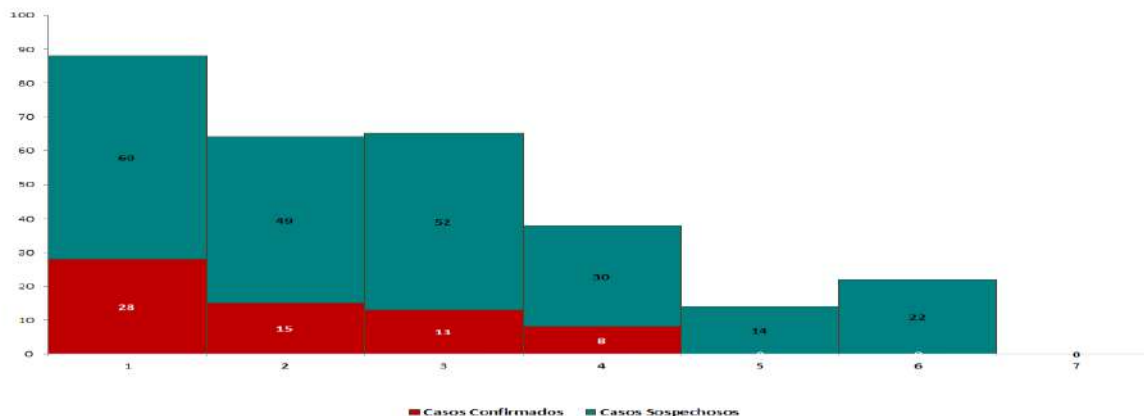
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 07:

Muestras Procesadas: **291** de las cuales **64** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **21,99%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

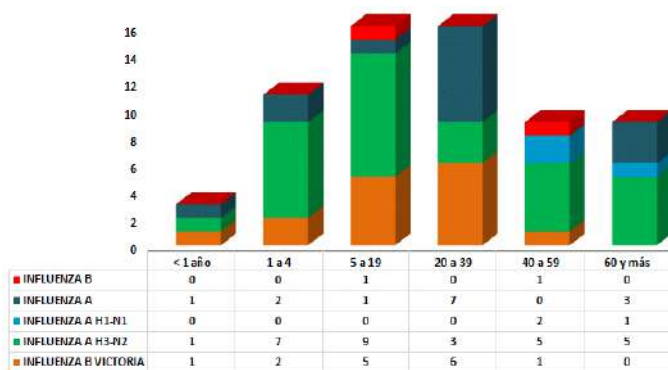
Gráfico N° 7
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 07



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

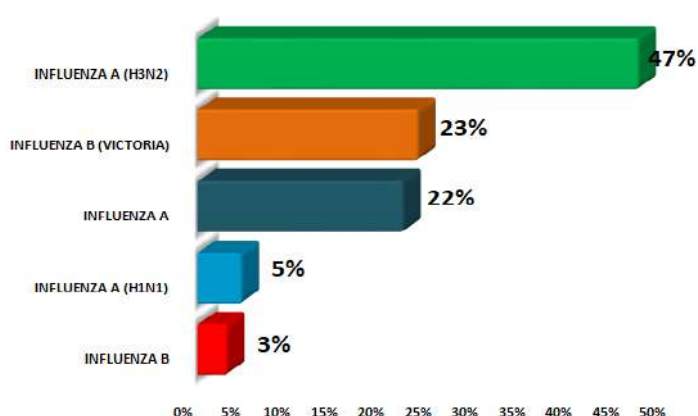
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 64 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 y 20 a 39 años fueron los más afectados (ambos con el 50% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 63% (n=40), respecto al 38% (n=24) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 07



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 07



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=30) **47 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=15) **23%**, **Influenza A** (n=14) **22 %**, **Influenza A H1N1** (n=03) **5%**, **Influenza B** (n=02) **3%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

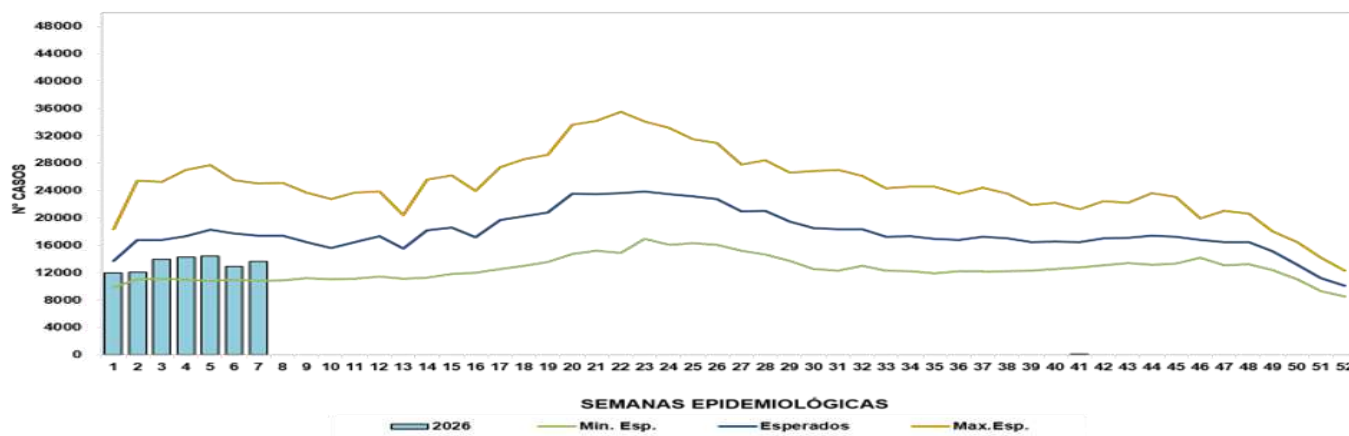
Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **13.650**

Variación semanal: ↓ 6% (en comparación con SE 06 (n=**12.905**)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 07

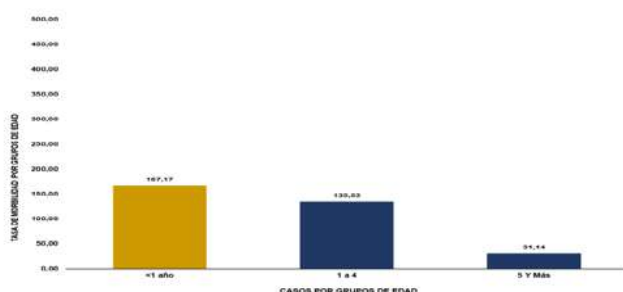


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11

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

SE 07

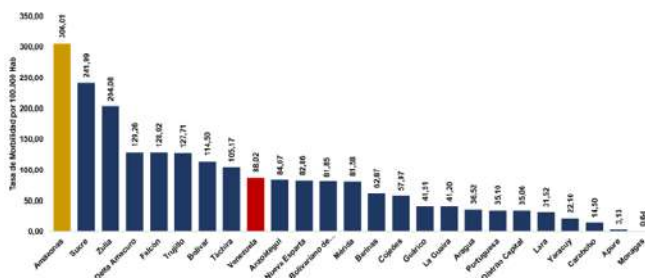


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 12

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

SE 07



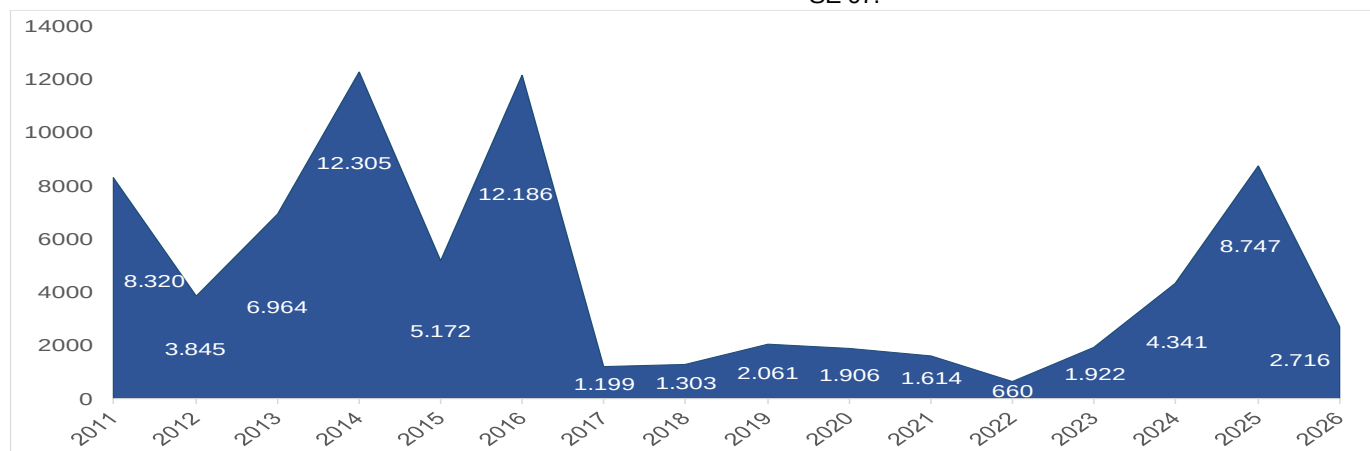
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **167,17** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **12** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **267,83** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 07.



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 (12.305) casos, seguido por un incremento en 2016 (12.186) casos, también 2025, año en el que se registraron (8.747) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 07):

Se diagnosticaron 312 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 2.716 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **66,64% (n=1.810 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **33,17% (n=901 casos)**
- Dengue Grave: **0,18% (n=5 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° 14

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 07

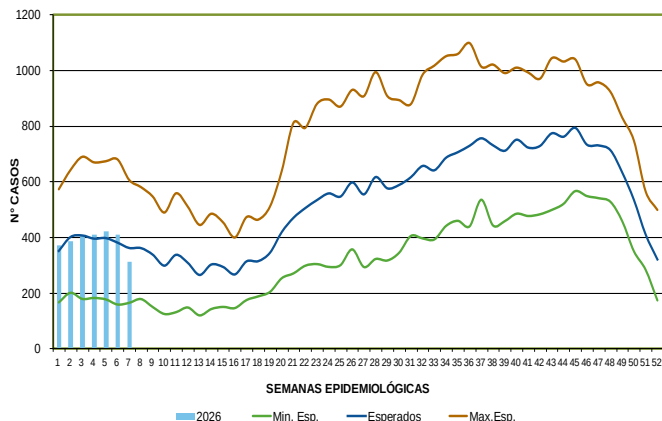
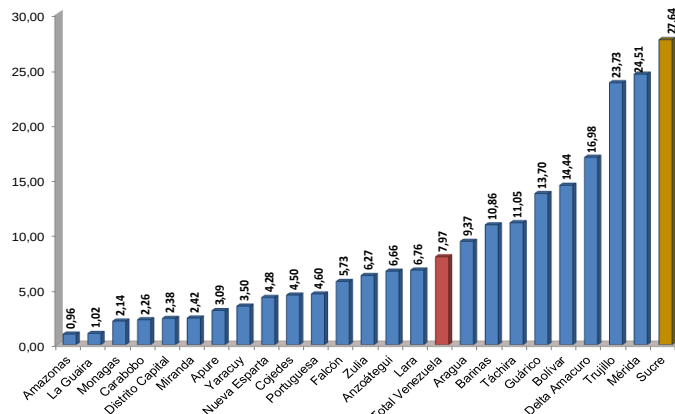


Gráfico N° 15

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela. 2026.
Acumulado
SE 07



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 (7,97) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Sucre, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 07, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.699 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.390 casos en el país, de los casos totales 1.373 fueron autóctonos (98,8%) y 17 casos (1,2%) importados.

De los Casos autóctonos el 70,1% fueron a Plasmodium vivax, 23,7% a Plasmodium falciparum y 6,2% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 14.554 casos, lo que representa un ascenso de 14% con respecto al período homólogo del año anterior (n=12.767).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 7 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

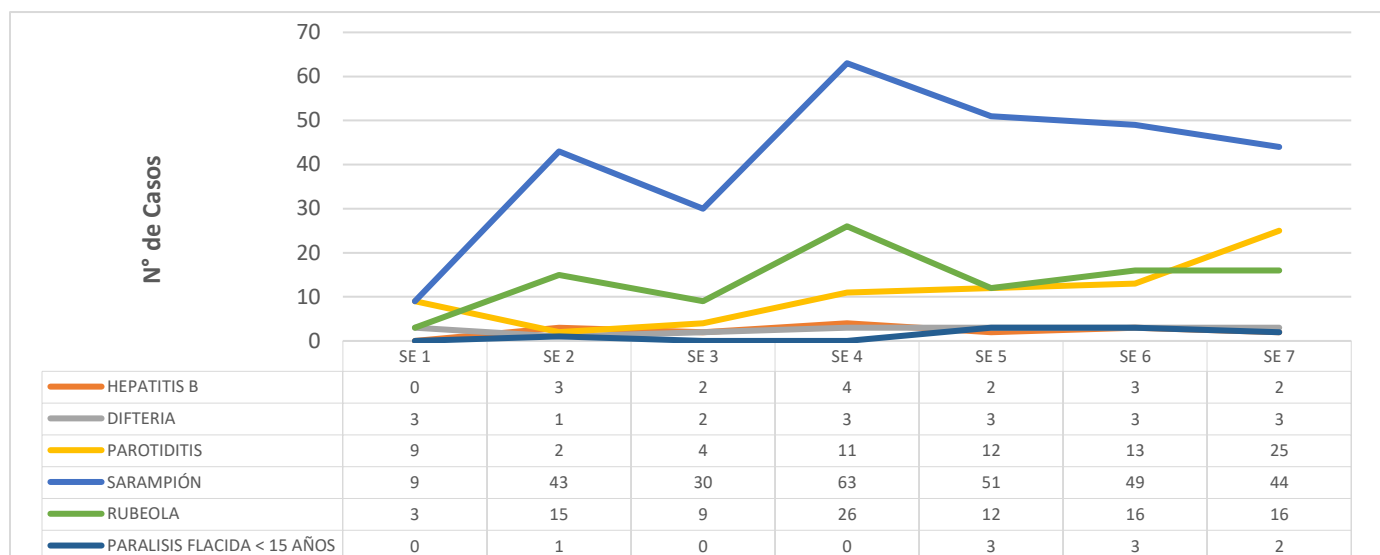
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 7 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 7 - 2026 Por Especies					Casos SE 7 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE 7 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	223	28	-	8	259	355	2.921	1.002	-	89	4.012	2.341
Anzoátegui*	4	1	-	-	5	7	40	6	-	5	51	77
Apure	5	-	-	-	5	5	46	-	-	2	48	39
Barinas*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Bolívar*	680	280	-	75	1035	1617	6.505	2.415	-	729	9.649	9.115
Delta Amacuro	16	3	-	1	20	69	198	36	-	8	242	479
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	29
Guárico*	-	-	-	-	-	-	5	1	-	1	7	-
Monagas	7	14	-	1	22	3	29	56	-	4	89	24
Sucre	5	-	-	-	5	37	90	3	-	2	95	234
Táchira	1	-	-	-	1	-	10	-	-	-	10	5
Zulia*	21	-	-	-	21	39	349	-	-	-	349	417
VENEZUELA (TOTAL)	962	326	-	85	1373	2132	10.193	3.521	-	840	14.554	12.767
CASOS IMPORTADOS	10	7	-	-	17	25	176	64	-	10	250	259

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 SE 01 hasta la SE 07 del 2026, se captaron **505** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**57,23%; n=289**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**97**) y Parotiditis (**76**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registro un pico de notificación en las semanas 4 actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

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

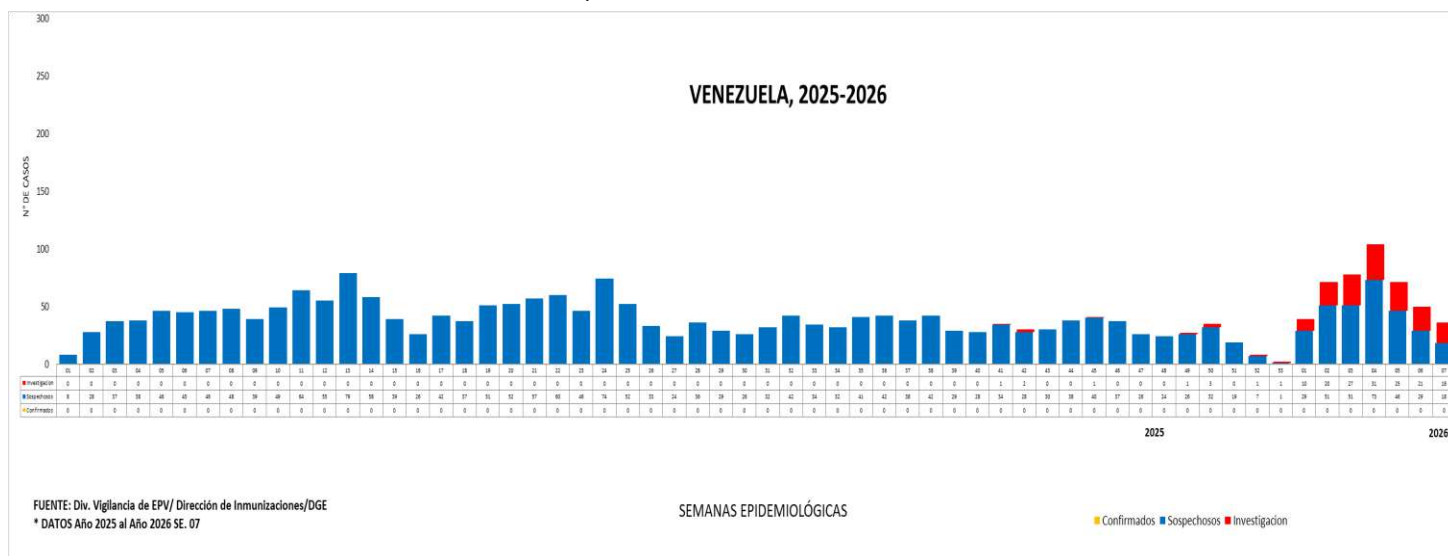
Esta Semana Epidemiológica **07** de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (**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 **153** de **291** casos sospechosos, mientras que **138** 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 07 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 07 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, manteniendo el acumulado del año en 1 casos.

Tabla 3. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral.
Acumulado hasta SE 07 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
Total 2026				1			

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

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 34 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 73,50% (25/34). 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 7. Estado Zulia.

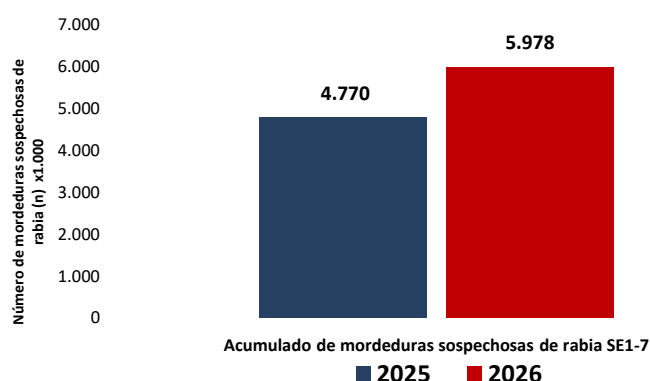
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	27	21	77.8%	84.0%
FELINA	5	3	60.0%	12.0%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	1	1	100%	4.0%
Total general	34	25	73.5%	100.0%

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

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **25,32%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**4.770 vs. 5.978 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 – 7, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 07, no se reportan casos de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), tras el procesamiento virológico y serológico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Al cierre de esta SE 07 del 2026, se registran 2 casos confirmados de **112** pacientes evaluados bajo sospecha de FHV.

Tabla 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemicidad, hasta SE 7 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	2	2	100.0%
TOTAL 2026			2	2	100.00%

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

Fuente: MPPS: DGE.DVE – INHRR

Fiebre Amarilla

En la SE 07 del año 2026, no se reportan casos de FA, se mantiene la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **1.965** de exámenes de laboratorio especializados en el INHRR.

De total de casos acumulado (06) hasta la SE 07 del 2026, han fallecido 01 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 16,66%.

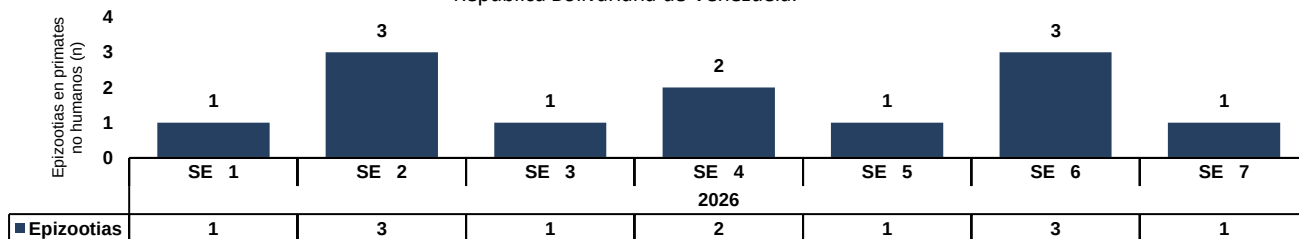
Gráfico 18.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos hasta
SE 7 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR

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

Gráfico 19. Epizootias de primates no
Humanos hasta SE 7 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 7 del 2026, se han notificado **12** eventos epizooticos en primates no humanos. En cuanto a las epizootias, se concentran en la región central-llanera, con Aragua (**8 eventos**) como el principal foco, seguido de Cojedes (**3**) y Apure (**1**).

Leptospira

Durante la SE número 07 del 2026, se registra un acumulado de 64 muestras procesadas; correspondientes a igual número de pacientes (64), dando como resultado a 4 muestras con resultado positivos (6,25% positividad), el cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla. Leptospira. Casos acumulados por entidad federal hasta SE 7, 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Entidad federal	Negativo	Positivo	Total
BARINAS	14	1	15
ARAGUA	14		14
LARA	6	1	7
DISTRITO CAPITAL	7		7
MONAGAS	6		6
ZULIA	2		2
TACHIRA	2		2
DELTA AMACURO	1	1	2
BOLIVAR	2		2
SUCRE	1		1
PORTUGUESA	1		1
MIRANDA		1	1
YARACUY	1		1
APURE	1		1
AMAZONAS	1		1
GUARICO	1		1
Total general	60	4	64

Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR