



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



DÍA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS

24 de Marzo



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana Epidemiológica 11
Del 15 al 21 de Marzo 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	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.....	16
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

Durante la última semana revela dos comportamientos: el resurgimiento de patologías inmunoprevenibles debido a brechas en las coberturas de vacunación y la marcada estacionalidad climática de las infecciones respiratorias agudas.

A continuación, se desglosan los eventos de relevancia.

1. Alertas prioritarias por patologías inmunoprevenibles

- **Sarampión y riesgo por movilidad poblacional:** Se registra una acumulación aproximada de 20,000 casos en el continente en lo que va de año. La OPS ha emitido una alerta ante el próximo incremento de la movilidad por temporadas vacacionales y eventos masivos. El principal factor de riesgo radica en las poblaciones con esquemas de vacunación incompletos (falta de la segunda dosis), lo que facilita la importación del virus hacia grandes conglomerados urbanos.
- **Fiebre Amarilla: Dinámica selvática:** Los contagios mantienen un patrón predominantemente rural y selvático, afectando en su mayoría a trabajadores varones jóvenes que ingresan a zonas boscosas sin inmunización previa. Existe un monitoreo constante debido al riesgo potencial de urbanización del ciclo de transmisión a través de vectores locales (*Aedes aegypti*).

2. Comportamiento estacional de virus respiratorios

La actividad de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) muestra un comportamiento bimodal en el continente, directamente vinculado a las condiciones de transición climática:

- **Hemisferio Norte (Norteamérica y México):** Coincidiendo con la transición hacia el periodo estival (verano), se evidencia una reducción sostenida en la circulación y positividad de Influenza y SARS-CoV-2 (COVID-19).
- **Hemisferio Sur y Región Andina:** El inicio del periodo invernal ha condicionado un incremento abrupto en las atenciones de urgencia. El agente etiológico predominante y de mayor impacto clínico actual es la **Influenza A (H3N2)**, la cual muestra un comportamiento agresivo con un aumento asociado en las tasas de hospitalización en grupos vulnerables (población pediátrica y adultos mayores). Por su parte, el SARS-CoV-2 se mantiene en niveles de endemicidad estables y bajo control en toda la subregión.

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 11** es de **47,63%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	67	36,02%
Anzoátegui	736	429	58,29%
Apure	246	141	57,32%
Aragua	801	735	91,76%
Barinas	491	330	67,21%
Bolívar	862	197	22,85%
Miranda	1.025	612	59,71%
Carabobo	876	685	78,20%
Cojedes	277	215	77,62%
Delta Amacuro	155	23	14,84%
Distrito Capital	768	187	24,35%
Falcón	667	220	32,98%
Guárico	474	174	36,71%
Lara	919	258	28,07%
La Guaira	162	103	63,58%
Mérida	506	283	55,93%
Monagas	500	306	61,20%
Nueva Esparta	211	135	63,98%
Portuguesa	534	311	58,24%
Sucre	534	378	70,79%
Táchira	478	144	30,13%
Trujillo	705	273	38,72%
Yaracuy	437	437	100%
Zulia	1.739	163	9,37%
TOTAL	14.289	6.806	47,63%

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 11) 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 #11	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
<i>Enfermedades respiratorias</i>	IRAG	99	132	125	En aumento	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.622	2.423	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	331	282	En aumento	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	38	9	En baja magnitud	En baja magnitud
	IRA	50.183	56.758	52.174	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)</i>	DENGUE	566	407	298	En baja magnitud	En baja magnitud
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por alimentos y agua</i>	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	14.777	14.432	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	10	7	En baja magnitud	En baja magnitud
<i>Enfermedades inmunoprevenibles</i>	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	3	4	En aumento	En aumento
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	58	60	En aumento	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	20	17	Por encima de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	15	10	En aumento	En baja magnitud
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	3	1	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
<i>Enfermedades Zoonóticas</i>	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	0	0	1	Por encima de lo esperado	Por encima 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 11 mostró una disminución de 6,33% respecto a la semana anterior, totalizando 52.174 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 11

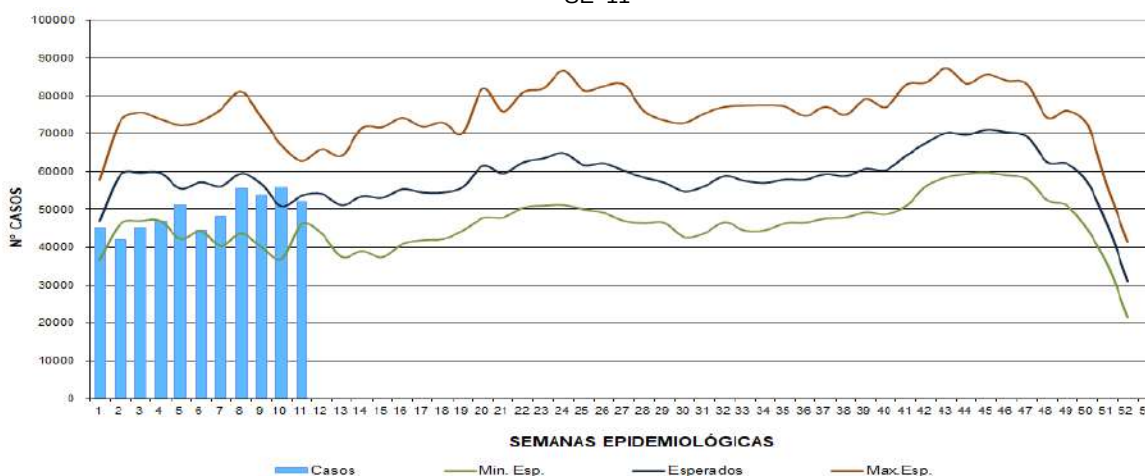


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 11

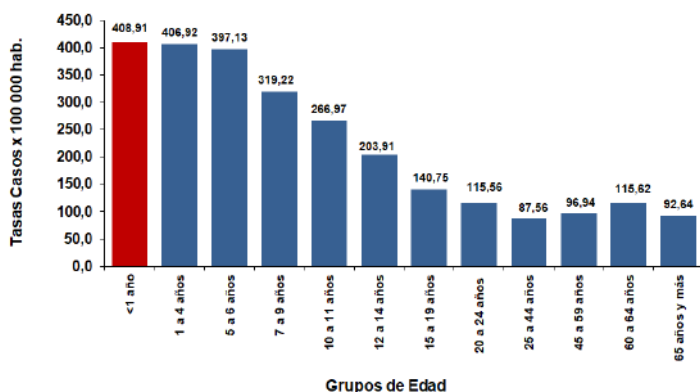
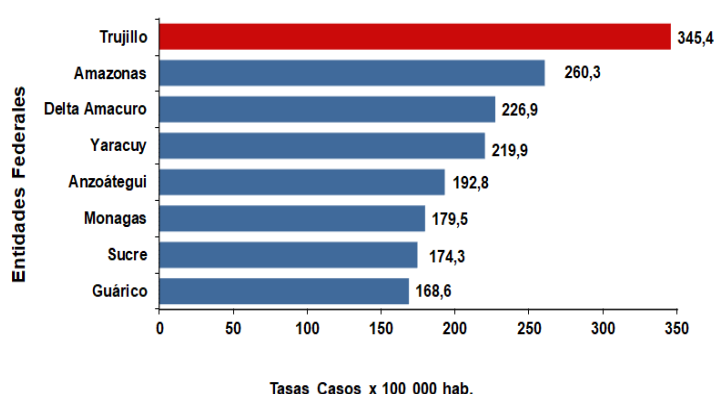


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 11



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un descenso de 408,91 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 345,40 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 11 de 2026 se registró un total de 2.423 casos notificados, evidenciando una disminución de 9,01 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
República Bolivariana de Venezuela.
SE 11

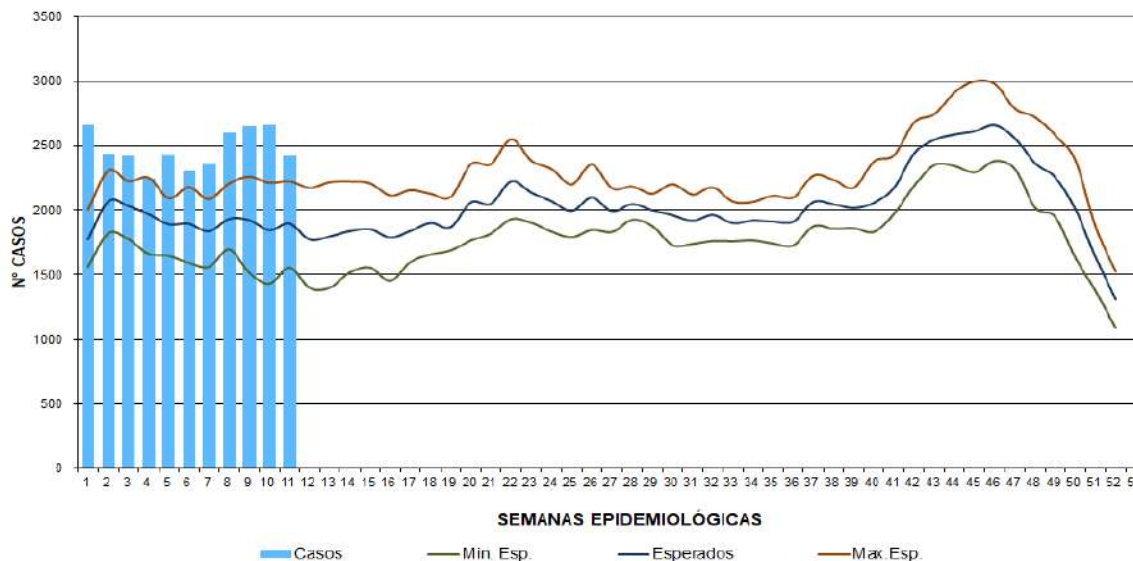


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 11

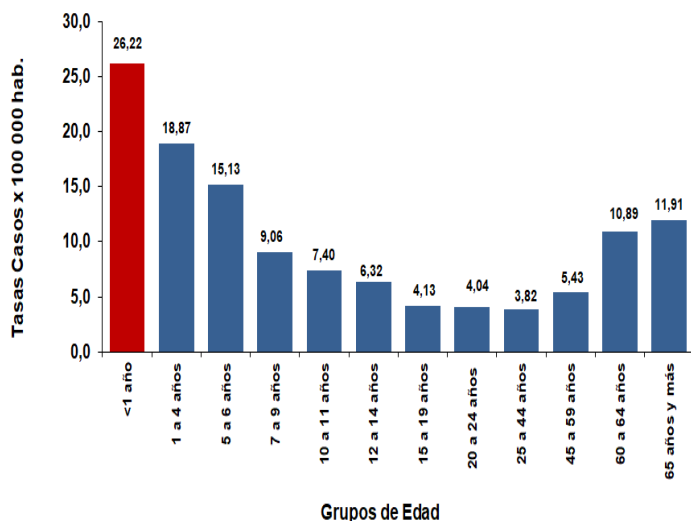
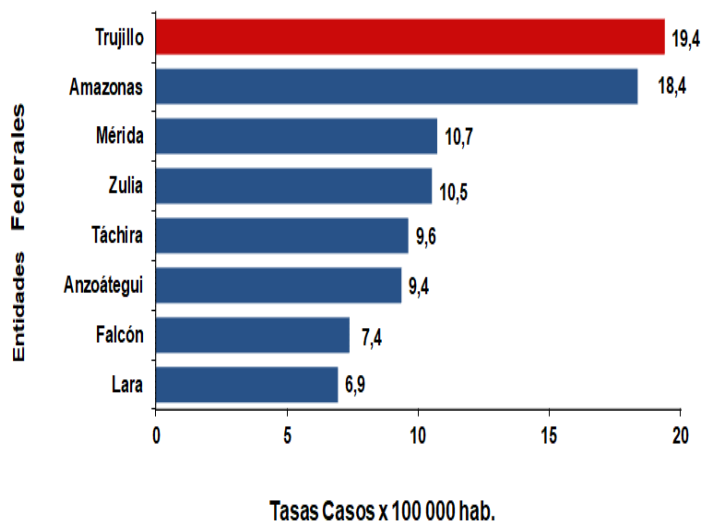


Gráfico N° 06
Neumonías. Tasa por entidades federales
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 11



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

La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 26,22 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Trujillo concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 19,40 casos por cada 100.000 habitantes.

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

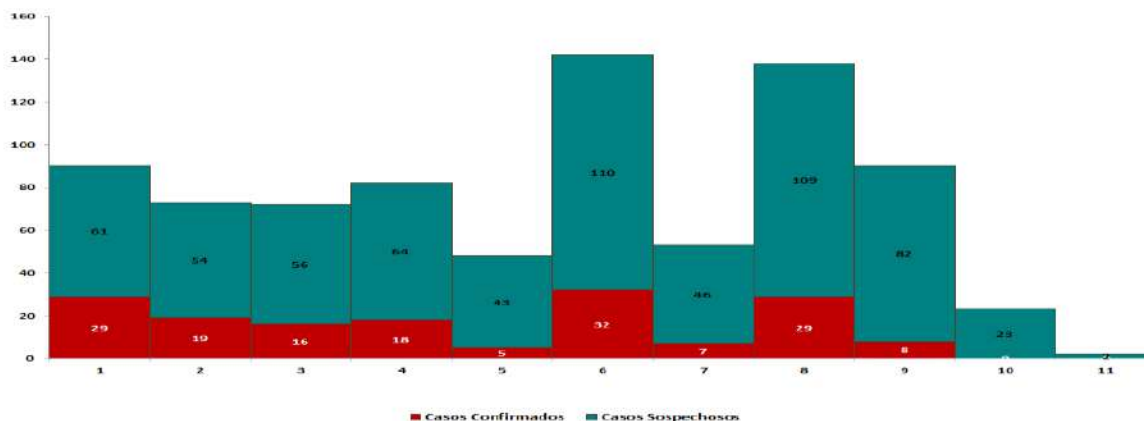
Vigilancia Laboratorial SE 11:

Muestras Procesadas: **813** de las cuales **163** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **20,04%** (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 11

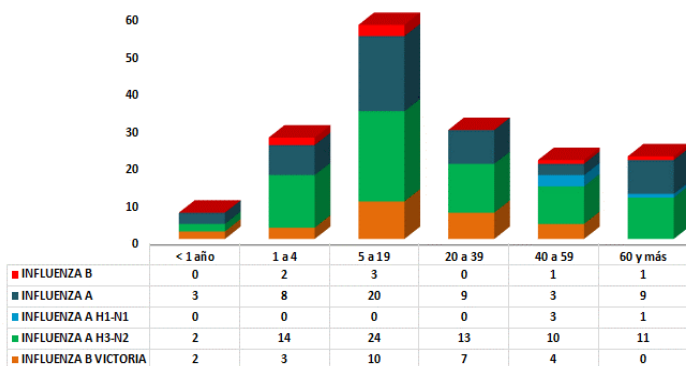


Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 163 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 y 20 a 39 años fueron los más afectados (ambos con el 53% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 58% (n=95), respecto al 42% (n=68) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

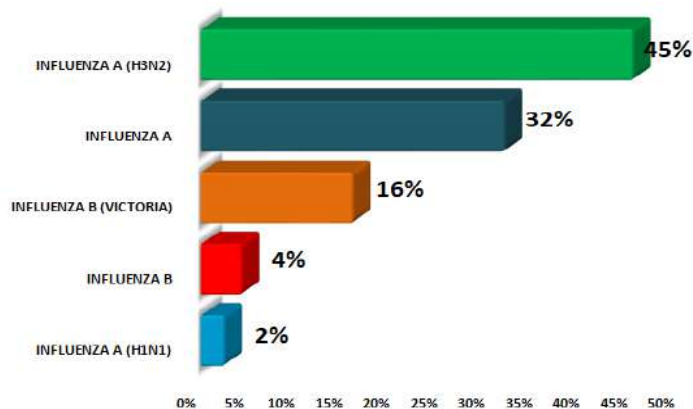
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 11



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 11



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=74) 45 %**, **Influenza A (n=52) 32 %**, **Influenza B VICTORIA (n=26) 16%**, **Influenza B (n=07) 4%**, **Influenza A H1N1 (n=04) 2%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

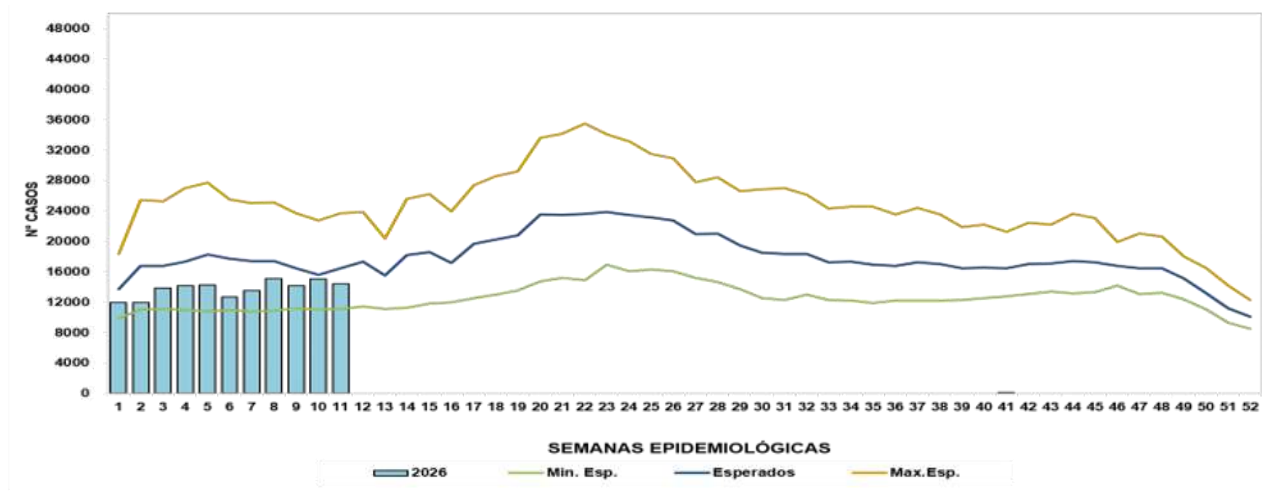
Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **14.432**

Variación semanal: ↓ 4,10% (en comparación con SE N° 10 (n=15.049)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 11

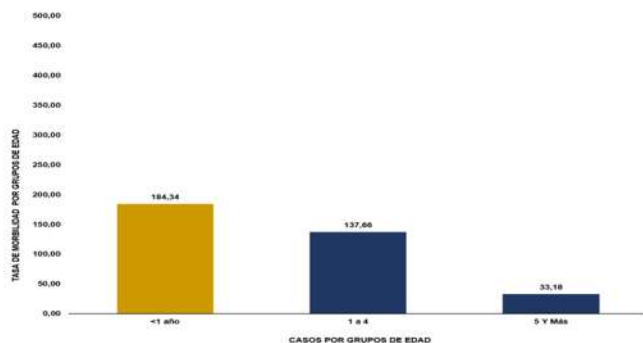


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11

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

SE 11

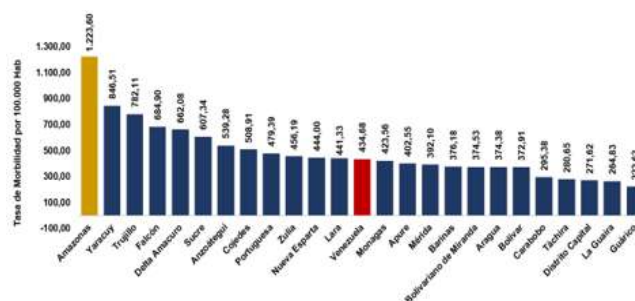


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 12

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

SE 11



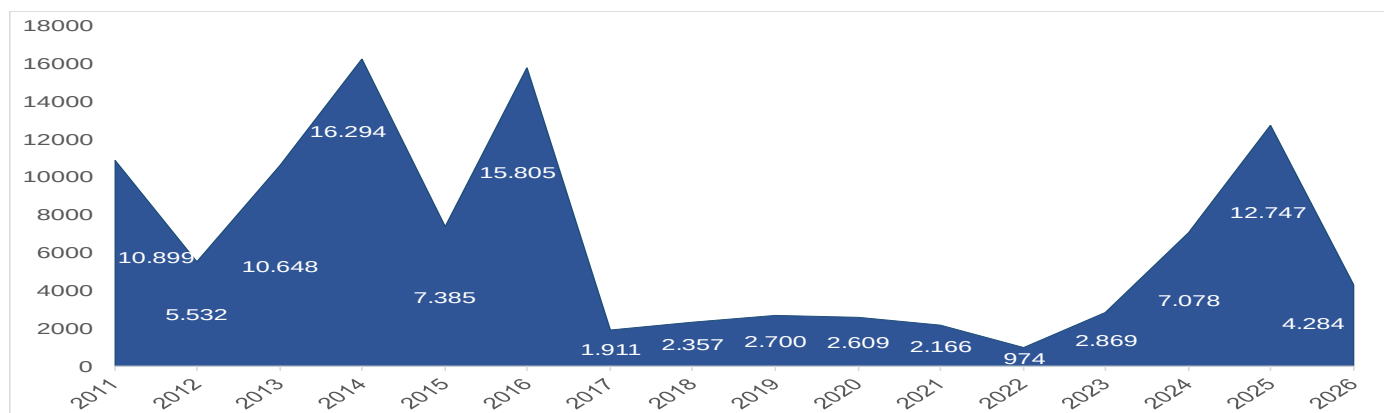
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **184,34** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **12** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **434,68** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 11.



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 (16.294) casos, seguido por un incremento en 2016 (15.805) casos, también 2025, año en el que se registraron (12.747) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 11):

Se diagnosticaron 298 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 4.284 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,83% (n=2.906 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,98% (n=1.370 casos)**
- Dengue Grave: **0,19% (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° 14

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 11

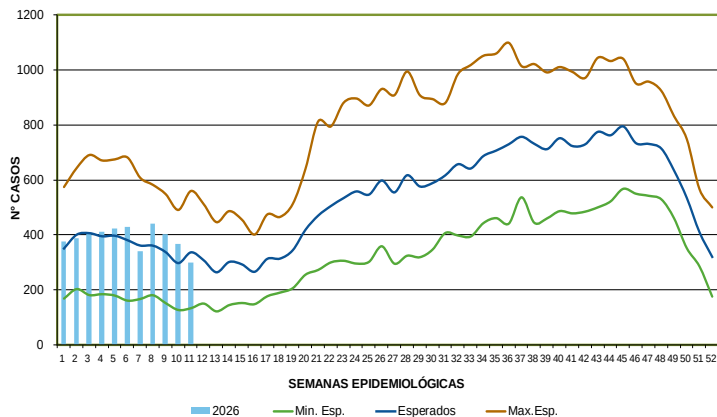
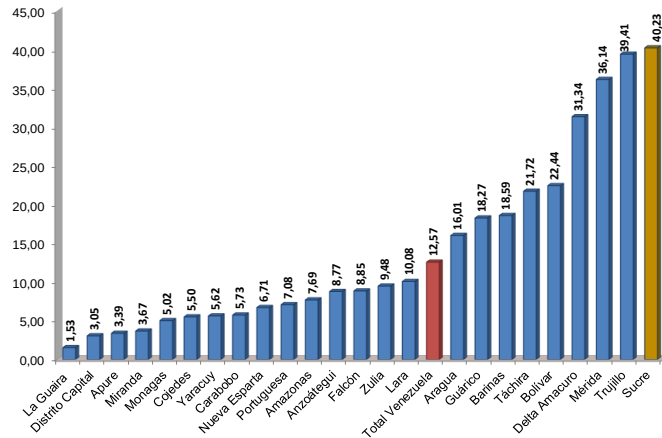


Gráfico N° 15

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 11



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 (12,57) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Sucre, Trujillo y Mérida.

Malaria

Durante la SE 11, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 14.073 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.082 casos en el país, de los casos totales 1.064 fueron autóctonos (98,3%) y 18 casos (1,7%) importados.

De los Casos autóctonos el 73,9% fueron a Plasmodium vivax, 21,9% a Plasmodium falciparum y 4,2% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 23.316 casos, lo que representa un ascenso de 9,4% con respecto al período homólogo del año anterior (n=21.308).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 11 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

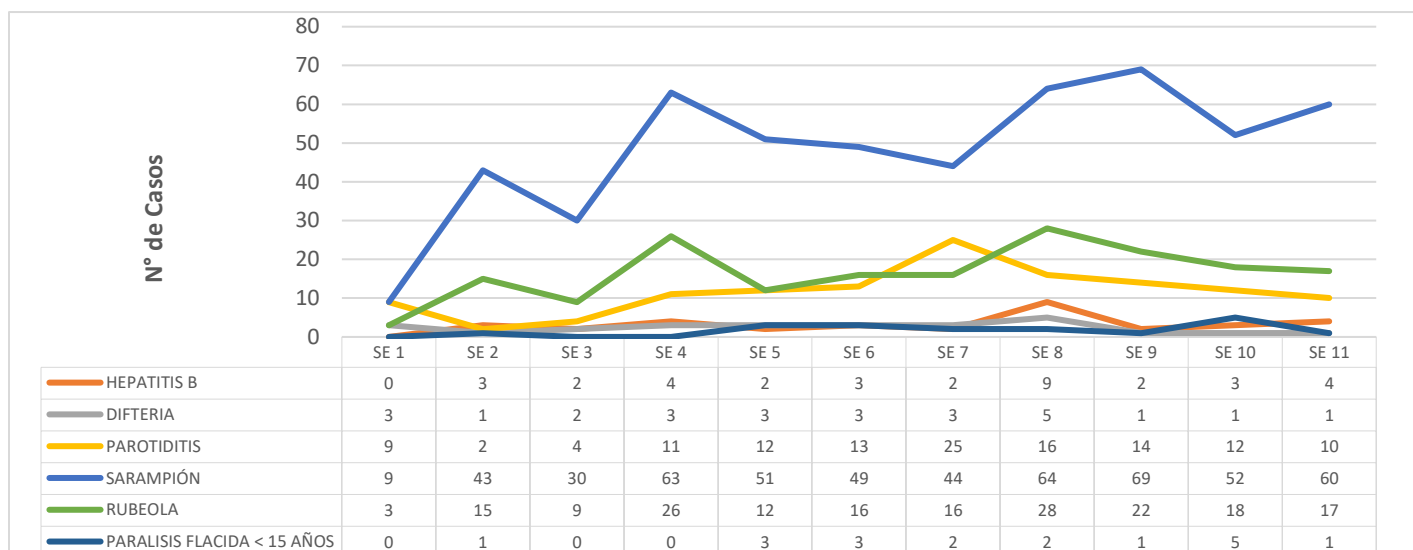
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 11 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 11 - 2026 Por Especies					Casos SE 11 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE 11 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	164	25	-	5	194	550	5.039	1.342	-	137	6.518	4.175
Anzoátegui*	1	-	-	-	1	7	57	8	-	7	72	97
Apure	2	-	-	-	2	4	66	1	-	2	69	56
Barinas*	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	7
Bolívar*	590	204	-	36	830	1533	10.470	3.981	-	1.116	15.567	15.173
Delta Amacuro	13	3	-	4	20	-	262	48	-	17	327	666
Distrito Capital	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	37
Guárico*	-	-	-	-	-	-	12	3	-	2	17	3
Monagas	-	1	-	-	1	1	36	67	-	7	110	34
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	-	-	-	-	14	108	4	-	3	115	376
Táchira	-	-	-	-	-	1	11	-	-	-	11	8
Zulia*	16	-	-	-	16	67	503	-	-	-	503	675
VENEZUELA (TOTAL)	786	233	-	45	1064	2210	16.569	5.456	-	1.291	23.316	21.308
CASOS IMPORTADOS	17	1	-	-	18	22	285	84	-	12	381	362

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.

Hasta la SE 11 del 2026, se captaron **922** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**57,92%; n=534**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**182**) y Parotiditis (**128**), 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).

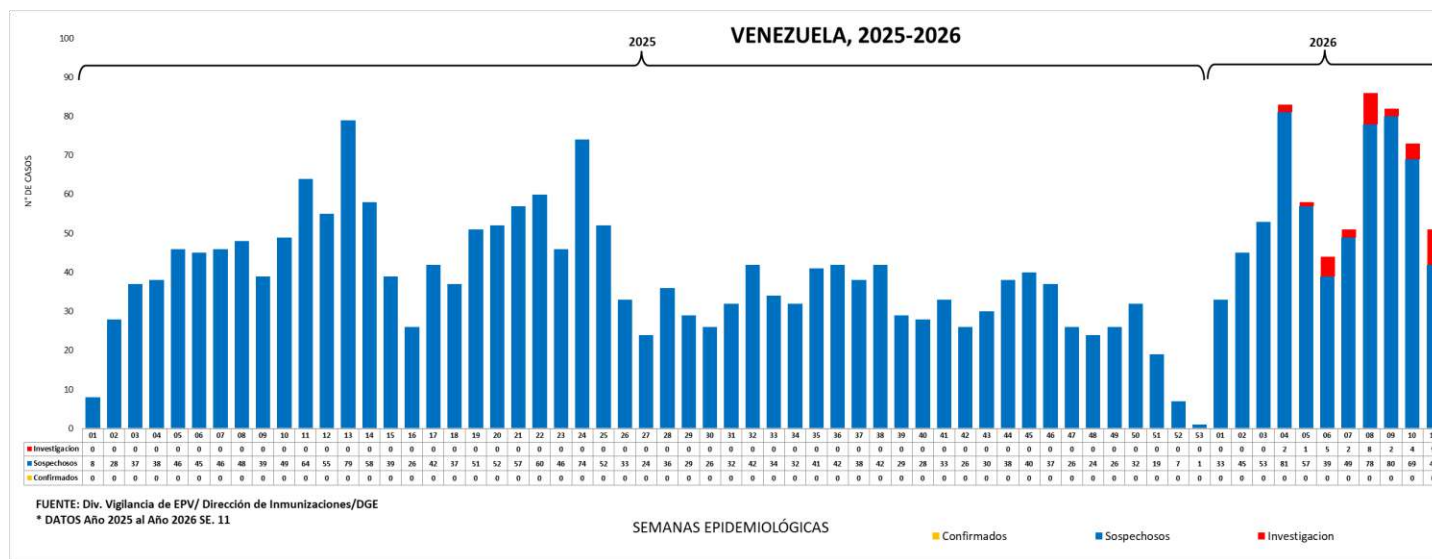
Esta semana epidemiológica **11** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 **576** de **607** casos sospechosos, mientras que **31** 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 11 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 11 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 11 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	Nº 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 61 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 73,80% (45/61). 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 11. Estado Zulia.

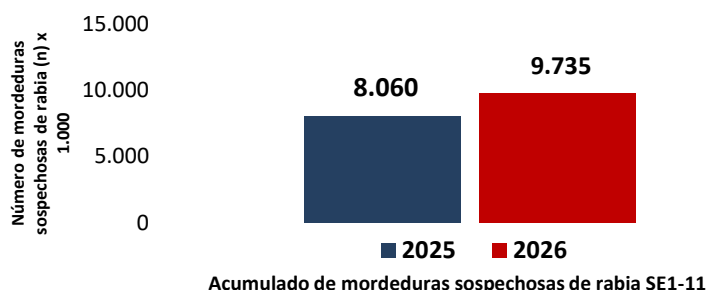
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	50	37	74.0%	82.2%
FELINA	7	5	71.4%	11.1%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	3	3	100 %	6.7%
Total general	61	45	73.8%	100.0%

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

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **20,78%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**8.060 vs. 9.735 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 – 11, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 11, se reporta 01 caso de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), tras el procesamiento virológico y serológico en el INHRR. Al cierre de esta SE 11 del 2026, se registran 4 casos confirmados de **192** 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 11 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	2	2	100.00%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0.00%
	TOTAL		4	2	50.00%

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

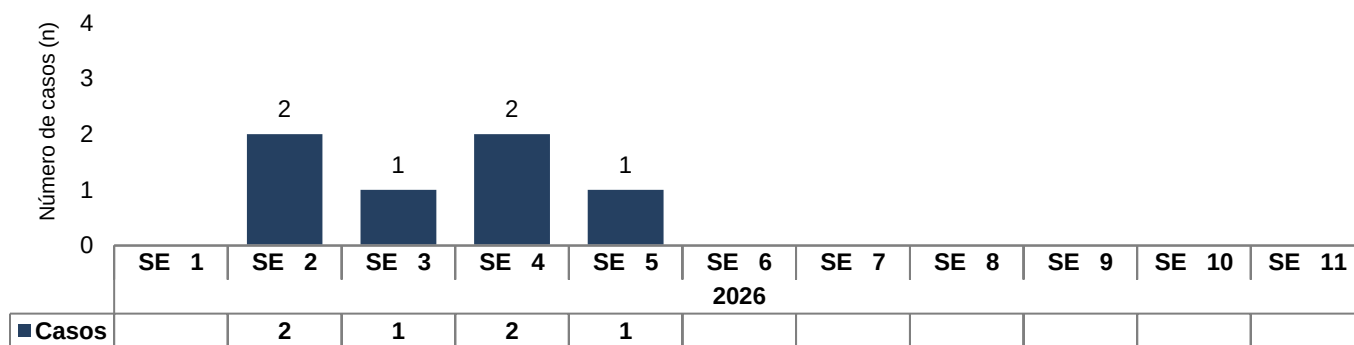
Fuente: MPPS: DGE.DVE – INHRR

Fiebre Amarilla

En la SE 11 del año 2026, no se reportan casos de FA, se mantiene la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **3.741** de exámenes de laboratorio especializados en el INHRR.

De total de casos acumulado (06) hasta la SE 11 del 2026, han fallecido 02 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 33,33%.

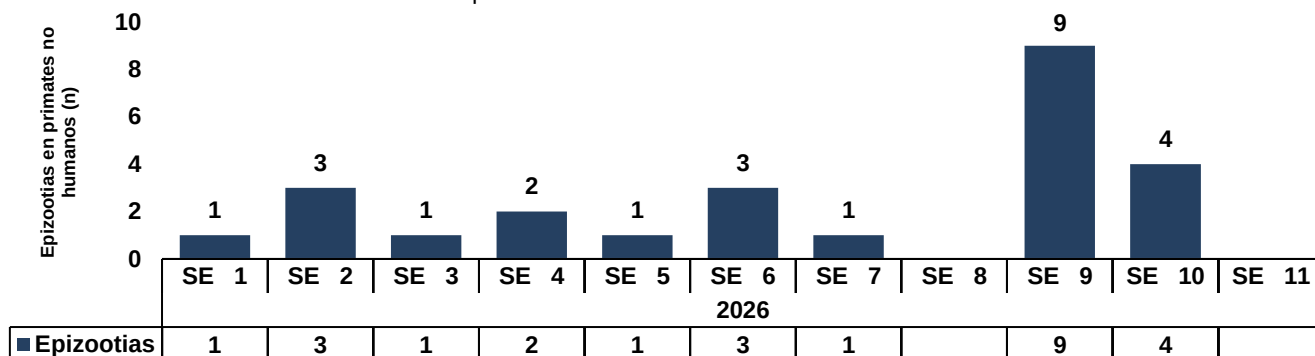
Gráfico 18.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 11 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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 11 del 2026.
 República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 11 del 2026, se han notificado **25** 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 (**7**), Guárico (**5**), Apure (**2**), Barinas (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).

Leptospira

Durante la SE número 11 del 2026, se registra un acumulado de 138 muestras procesadas correspondientes a 131 pacientes, dando como resultado positivo a 12 de estos (9,16% positividad), el cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla. Leptospira. Casos acumulados por entidad federal hasta SE 11, 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Entidad federal	Negativo	Positivo	Total
BARINAS	22	3	25
ARAGUA	21		21
DISTRITO CAPITAL	17		17
LARA	12	1	13
MERIDA	6	3	9
MONAGAS	9		9
AMAZONAS	6		6
ZULIA	5		5
LA GUAIRA	4	1	5
BOLIVAR	4		4
PORTUGUESA	2	1	3
DELTA AMACURO	2	1	3
GUARICO	3		3
TACHIRA	2		2
YARACUY	1		1
MIRANDA		1	1
APURE	1		1
COJEDES		1	1
ANZOATEGUI	1		1
SUCRE	1		1
Total general	119	12	131

Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR