



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

DÍA MUNDIAL DEL PÁRKINSON

Edición LXIII

Semana Epidemiológica 14

Del 05 al 11 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	10
Transmitidas por Vectores:.....	11
Dengue	11
Malaria.....	12
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	13
Vigilancia especializada.....	14
Sarampión/Rubéola	14
Enfermedades Zoonóticas	15
Rabia Humana	15
Mordeduras sospechosas de rabia	16
Fiebre Amarilla.....	16
Brucelosis	17

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

HITÓRICO HITO - CHILE, PRIMER PAÍS DE LAS AMÉRICAS VERIFICADO EN ELIMINAR LA LEPRO

1. El Logro Histórico de Chile (Marzo 2026)

Reconocimiento de la OMS/OPS: Chile se convierte en el primer país de las Américas y segundo a nivel mundial en ser verificado oficialmente por la eliminación de la lepra.

Sostenibilidad sanitaria: Aunque el último caso autóctono se detectó en 1993 (principalmente con presencia histórica en Rapa Nui), el país mantuvo la enfermedad bajo notificación obligatoria y vigilancia robusta por más de tres décadas.

Modelo de atención: Su sistema integra la atención primaria como puerta de entrada, derivación oportuna a dermatología, prevención de discapacidades y servicios de rehabilitación.

2. Características Clínicas y Transmisión

Naturaleza de la enfermedad: También llamada mal de Hansen, es una infección crónica causada por *Mycobacterium leprae* que afecta piel, nervios periféricos, mucosas respiratorias y ojos, generando estigmatización además de daños físicos. Es curable si se trata a tiempo.

Contagio: Se transmite por contacto prolongado y cercano con gotículas respiratorias de una persona enferma no tratada; el contagio cesa inmediatamente al iniciar el tratamiento.

3. Prevención y Estrategia Regional

Profilaxis: La OMS recomienda el tamizaje de contactos domésticos, vecinales y sociales, complementado con una dosis única de rifampicina post-exposición.

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 14** es de **46,57%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	65	34,95%
Anzoátegui	736	429	58,29%
Apure	246	152	61,79%
Aragua	801	771	96,25%
Barinas	491	316	64,36%
Bolívar	862	221	25,64%
Miranda	1.025	602	58,73%
Carabobo	876	685	78,20%
Cojedes	277	193	69,68%
Delta Amacuro	155	24	15,48%
Distrito Capital	768	188	24,48%
Falcón	667	275	41,23%
Guárico	474	181	38,19%
Lara	919	271	29,49%
La Guaira	162	24	14,81%
Mérida	506	237	46,84%
Monagas	500	260	52,00%
Nueva Esparta	211	132	62,56%
Portuguesa	534	254	47,57%
Sucre	534	384	71,91%
Táchira	478	143	29,92%
Trujillo	705	258	36,60%
Yaracuy	437	434	99,31%
Zulia	1.739	156	8,97%
TOTAL	14.289	6.655	46,57%

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 14) 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 #14	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
<i>Enfermedades respiratorias</i>	IRAG	99	104	123	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.448	1.979	Dentro de lo esperado	Por debajo de lo esperado
	INFLUENZA	199	281	241	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	16	18	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	IRA	50.183	49.962	45.072	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)</i>	DENGUE	566	320	220	En baja magnitud	En baja magnitud
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por alimentos y agua</i>	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	13.543	13.048	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	9	15	En aumento	Por encima de lo esperado
<i>Enfermedades inmunoprevenibles</i>	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	4	4	En aumento	Dentro de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	52	30	Por debajo de lo esperado	En baja magnitud
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	15	8	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	3	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	5	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	8	10	En aumento	Dentro de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	1	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 14 mostró un aumento de 26,59% respecto a la semana anterior, totalizando 45.072 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 14

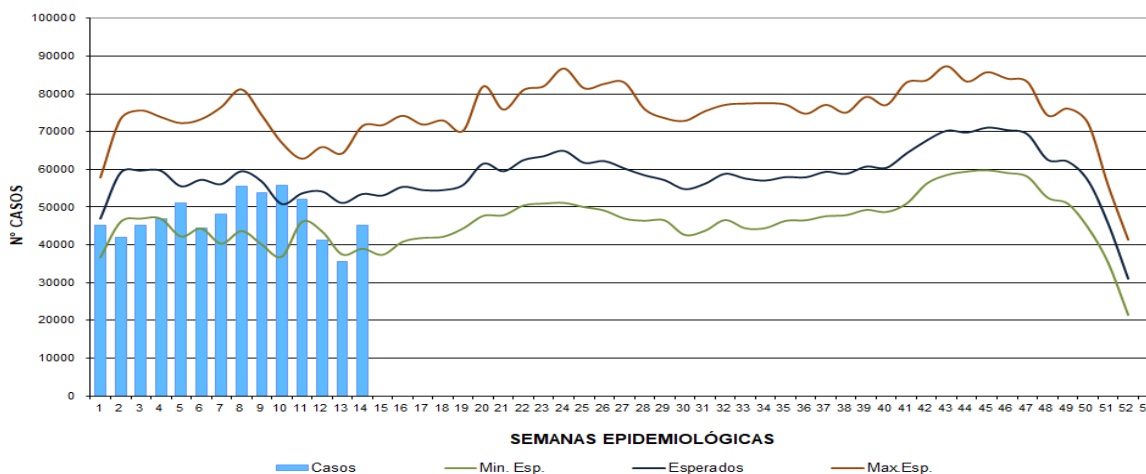


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 14

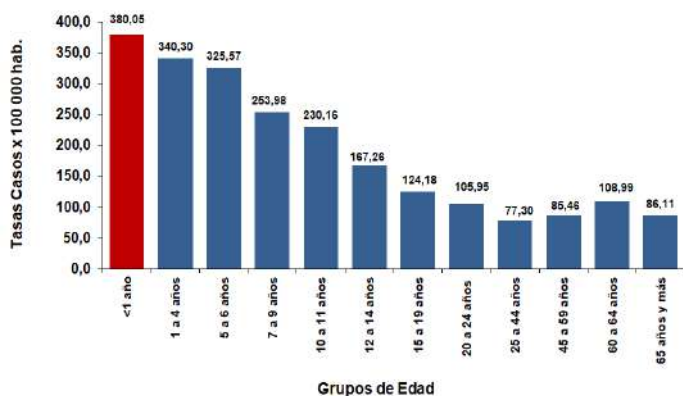
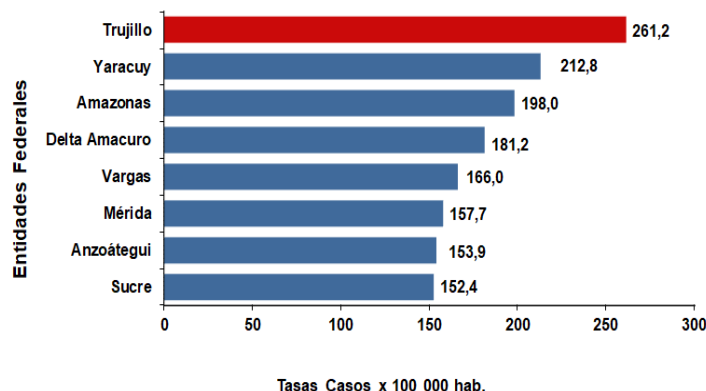


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 14



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso de 380,05 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 261,20 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 14 de 2026 se registró un total de 1.979 casos notificados, evidenciando un aumento de 11,30 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 14

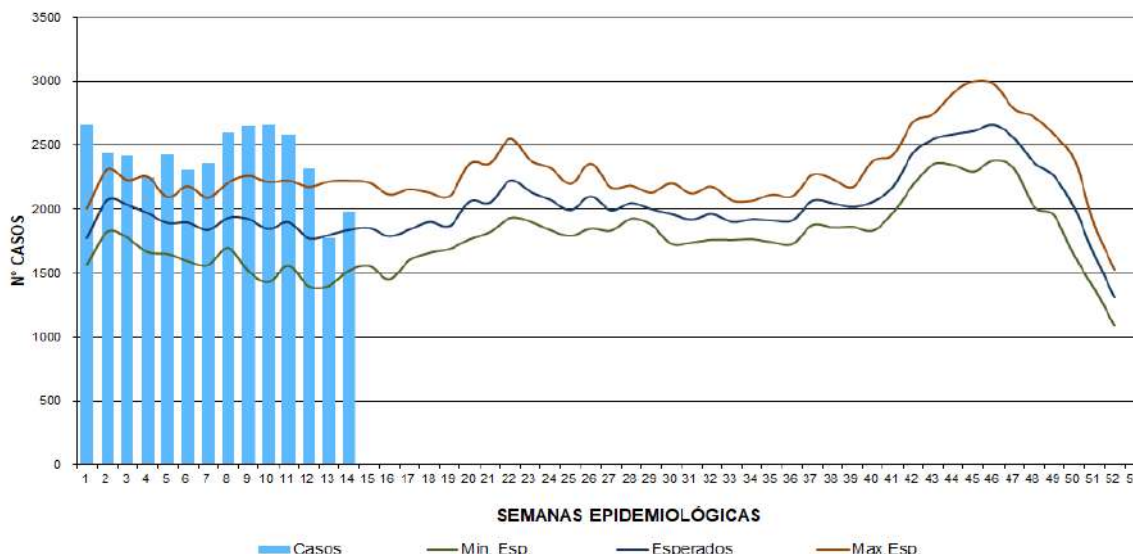


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 14

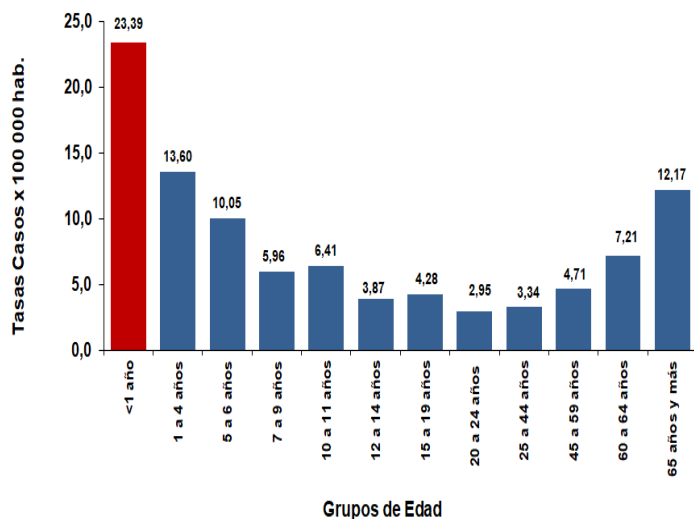
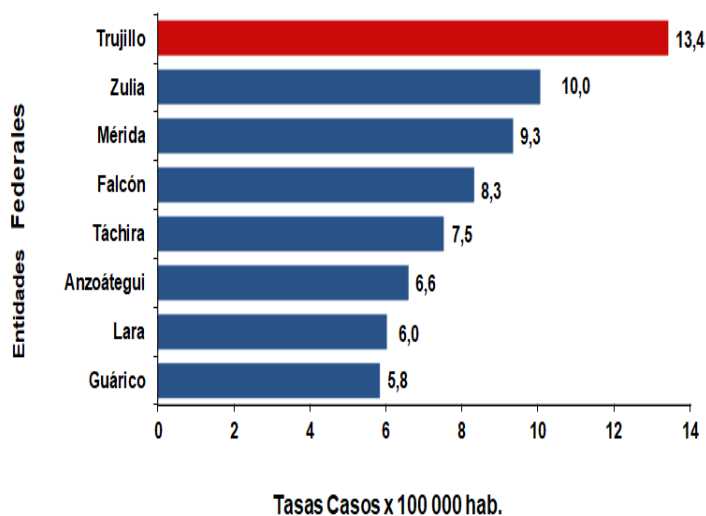


Gráfico N° 06
 Neumonías. Tasa por Entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 14



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

La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 23,39 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Trujillo concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 13,40 casos por cada 100.000 habitantes.

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

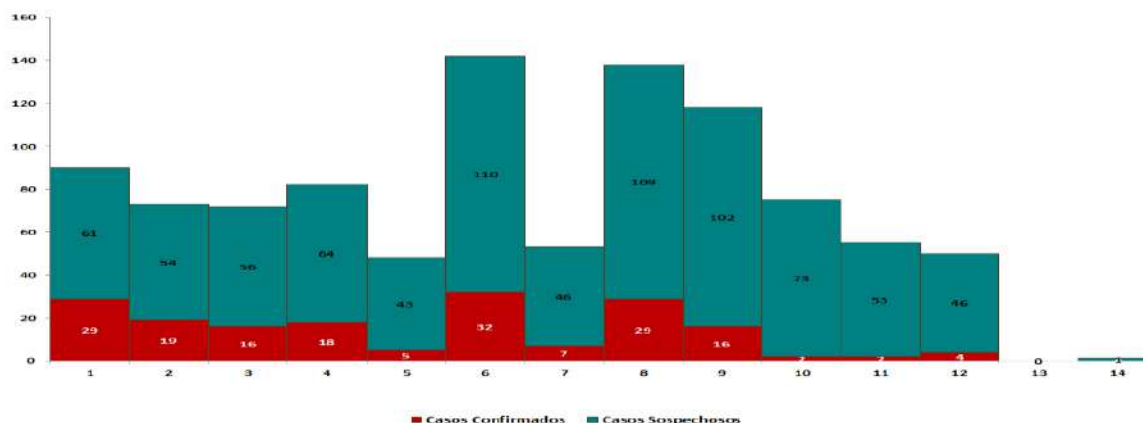
Vigilancia Laboratorial SE 14:

Muestras Procesadas: **997** de las cuales **179** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **17,95%** (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 14

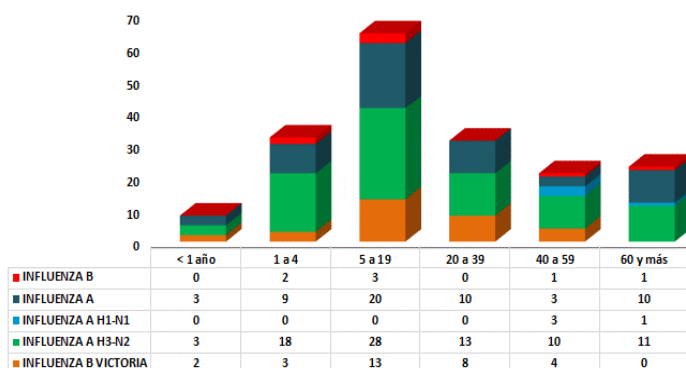


Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 179 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=103), respecto al 42% (n=76) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

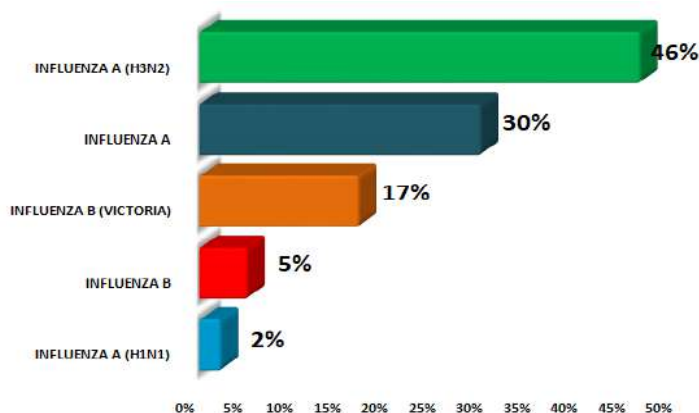
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 14



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 14



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=83) 46 %**, **Influenza A (n=53) 30 %**, **Influenza B VICTORIA (n=30) 17%**, **Influenza B (n=09) 5%**, **Influenza A H1N1 (n=04) 2%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

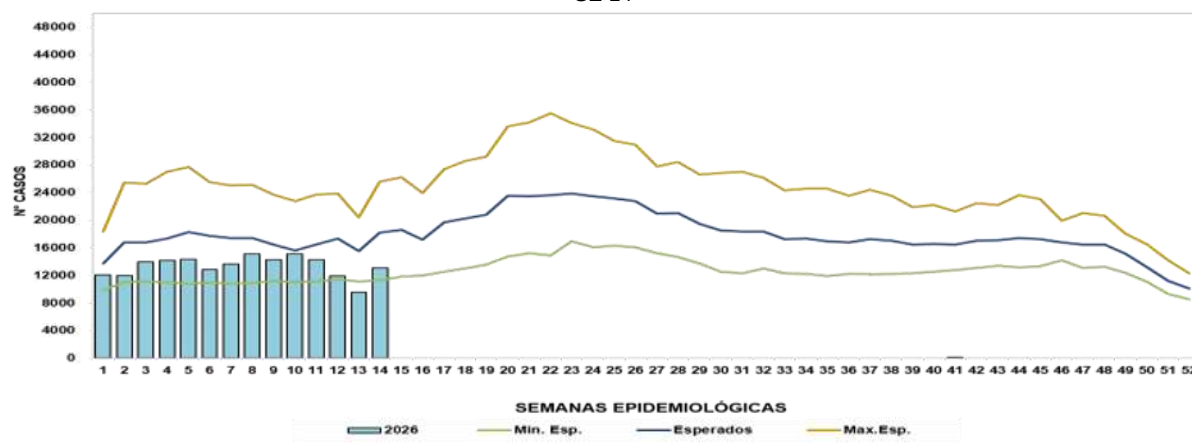
Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **13.048**

Variación semanal: $\uparrow$ 27% (en comparación con SE N° 13 (n=9.573)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 14

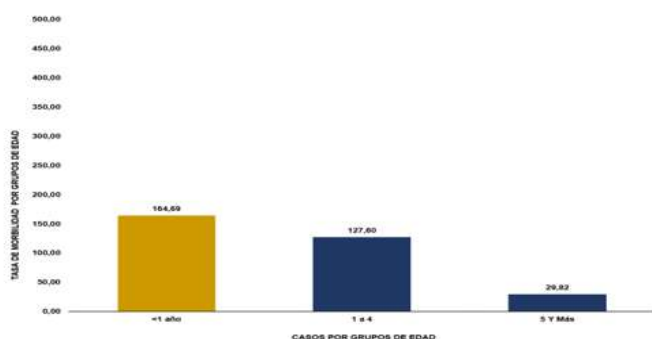


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11

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

SE 14



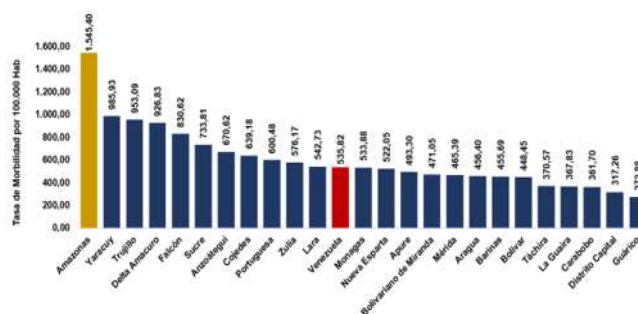
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **164,69** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **535,82** por cada 100.000 habitantes.

Gráfico N° 12

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

SE 14

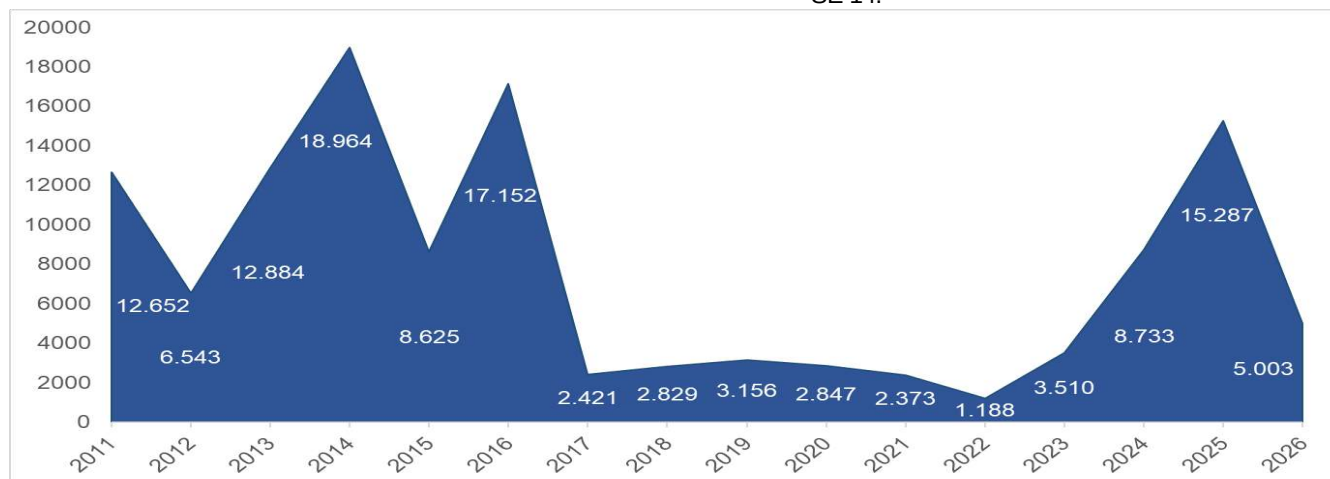


Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 14.



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 (18.964) casos, seguido por un incremento en 2016 (17.152) casos, también 2025, año en el que se registraron (15.287) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 14):

Se diagnosticaron 220 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 5.003 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,08% (n=3.406 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,76% (n=1.589 casos)**
- Dengue Grave: **0,16% (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 14

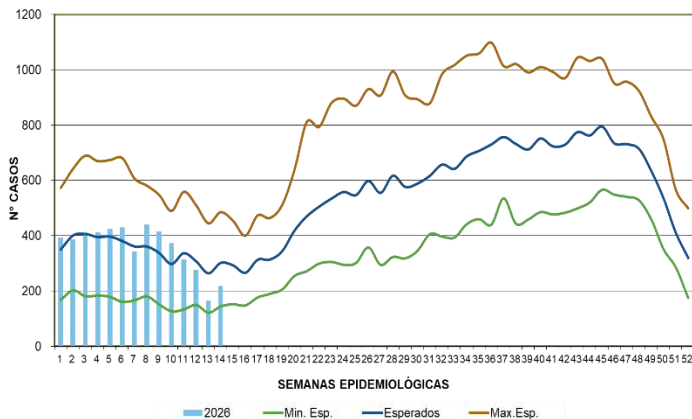
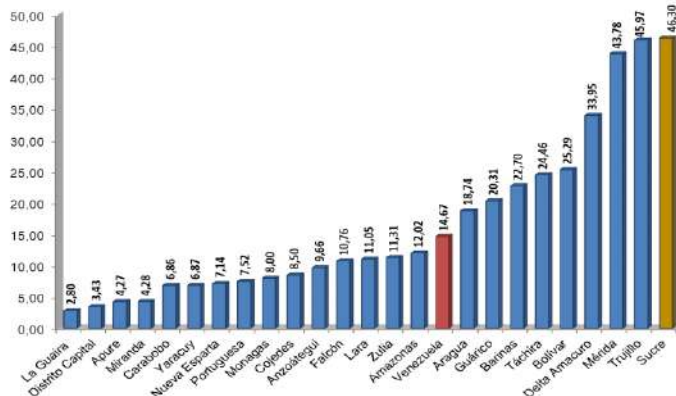


Gráfico N° 15

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 14



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 (14,67) por 100,000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Sucre, Trujillo y Mérida.

Malaria

Durante la SE 14, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 15.117 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.426 casos en el país, de los casos totales 1.397 fueron autóctonos (98%) y 29 casos (2%) importados.

De los Casos autóctonos el 69,6% fueron a Plasmodium vivax, 23,7% a Plasmodium falciparum y 6,7% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 29.283 casos, lo que representa un descenso de 7,4% con respecto al período homólogo del año anterior (n=27.263).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 14 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

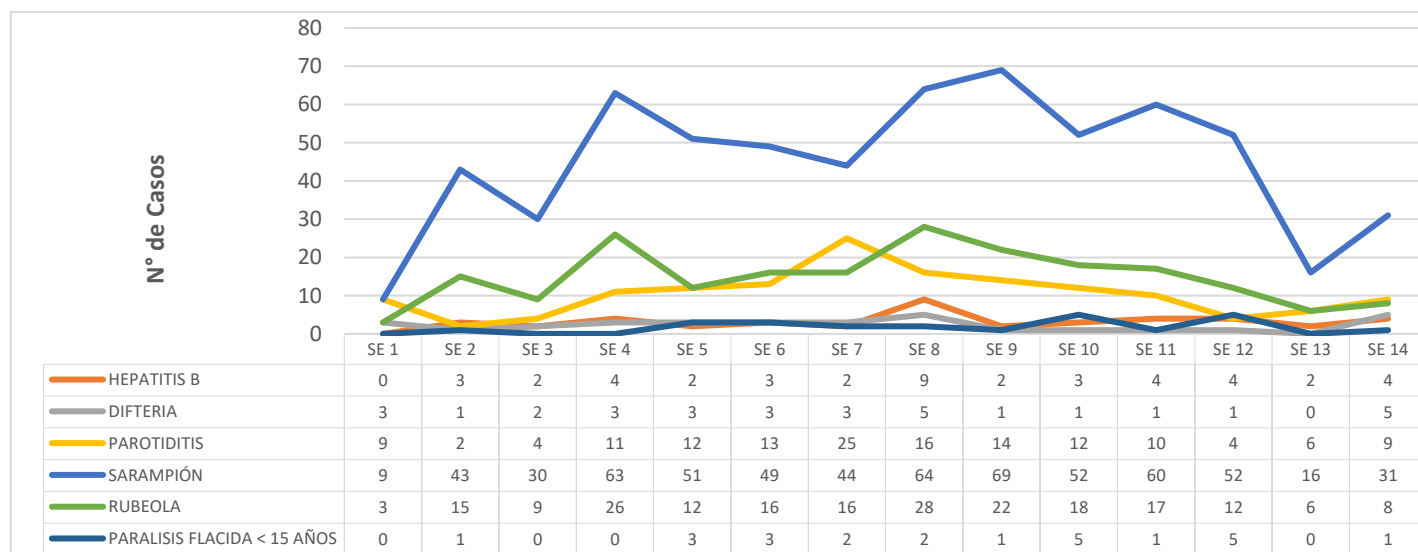
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 14 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 14 - 2.026 Por Especies					Casos SE 14 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 14 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026		Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	
Amazonas*	239	35	-	12	286	470	6.451	1.568	-	196	8.215	5.695
Anzoátegui*	3	-	-	1	4	3	68	12	-	8	88	109
Apure	6	-	-	-	6	1	76	1	-	3	80	62
Barinas*	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	7
Bolívar*	691	283	-	73	1.047	1.336	13.048	5.098	-	1.480	19.626	19.204
Delta Amacuro	14	8	-	6	28	66	291	58	-	27	376	804
Falcón	-	-	-	-	-	4	-	2	-	-	2	42
Guárico*	-	-	-	-	-	-	12	3	-	2	17	3
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monagas	1	5	-	-	6	1	40	92	-	8	140	41
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	8	-	-	1	9	19	121	4	-	4	129	452
Táchira	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	11	8
Zulia*	11	-	-	-	11	48	594	-	-	-	594	835
VENEZUELA (TOTAL)	973	331	-	93	1.397	1.948	20.717	6.838	-	1.728	29.283	27.263
CASOS IMPORTADOS	21	7	-	1	29	38	359	102	-	17	478	458

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 SE 01 hasta la SE 14 de 2026, se captaron **1.088** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**58,18%; n=633**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**208**) y Parotiditis (**147**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 4, 9 y 24 actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

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

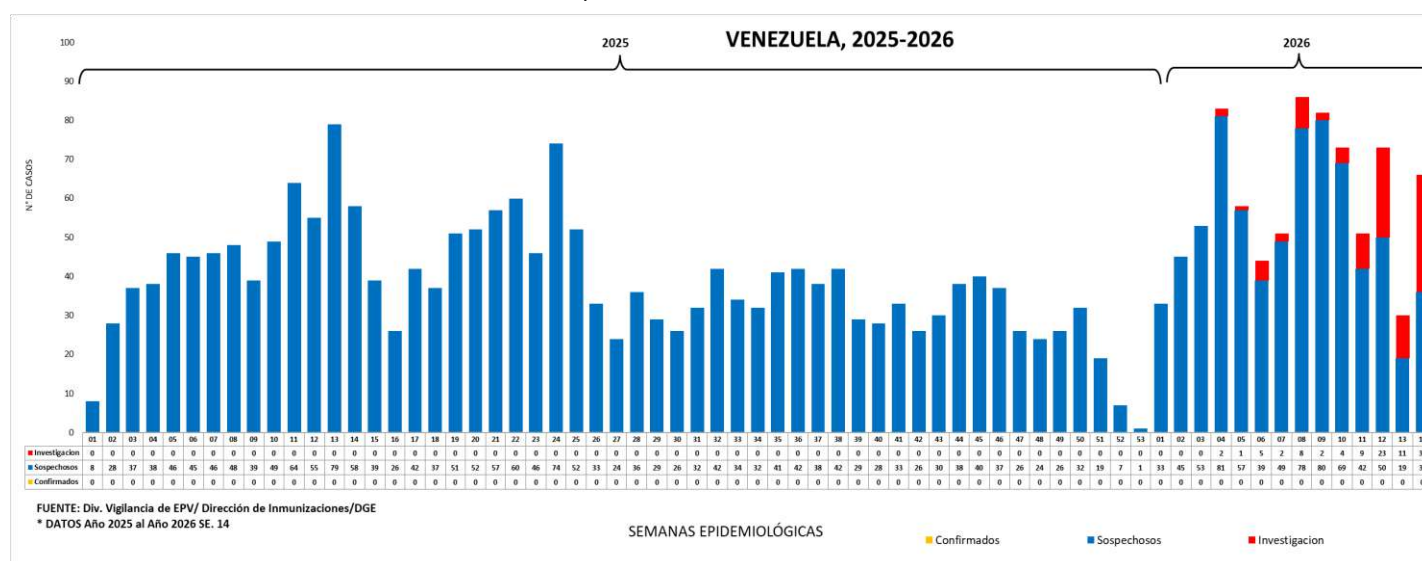
Esta semana epidemiológica **14** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

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 **632** de **706** casos sospechosos, mientras que **74** 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 14 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 14 de 2026, no se registran caso de rabia en humanos.

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

Acumulado hasta SE 14 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 14. Estado Zulia.

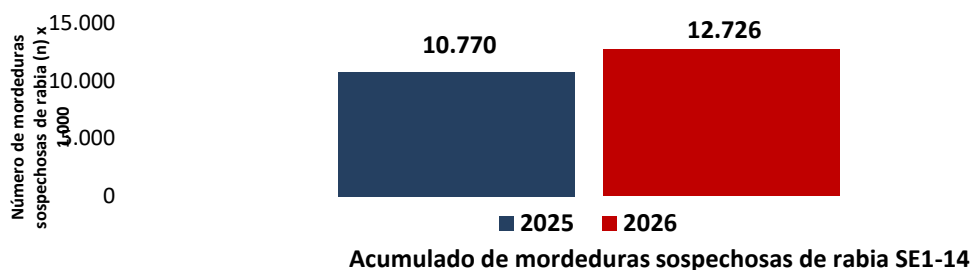
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	66	49	74.2%	86.0%
FELINA	7	5	71.4%	8.8%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	4	3	75.0%	5.3%
Total general	78	57	73.1%	100 %

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

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **18,16%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior **10.770 vs. 12.726 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 – 14, año 2026.



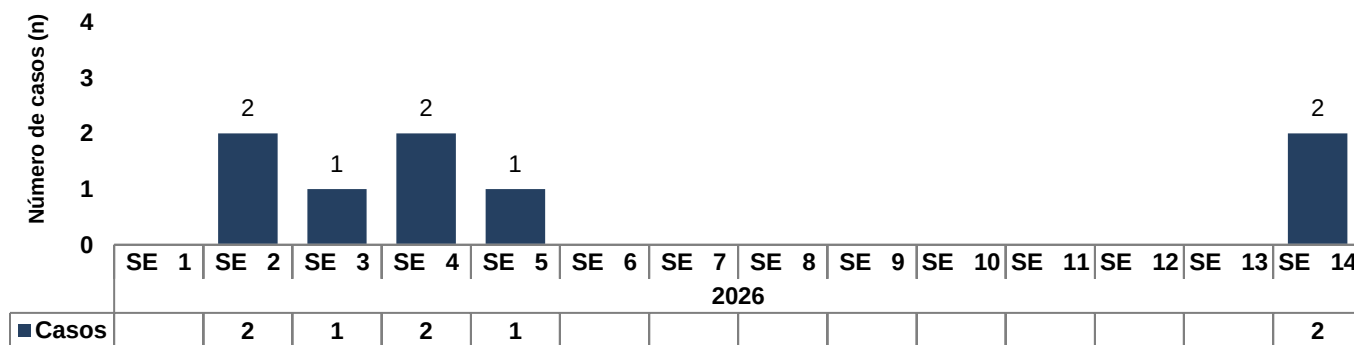
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Amarilla

En la SE 14 del año 2026, se reportan 02 casos de FA, se mantiene la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **4.523** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (08) hasta la SE 14 del 2026, han fallecido 02 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 25%.

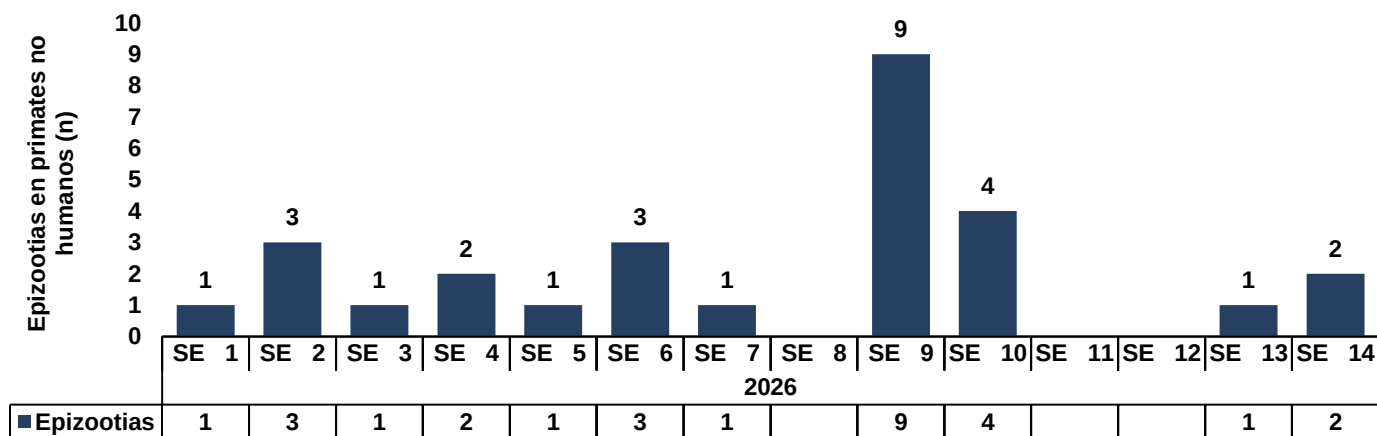
Gráfico 18.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 14 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



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 14 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



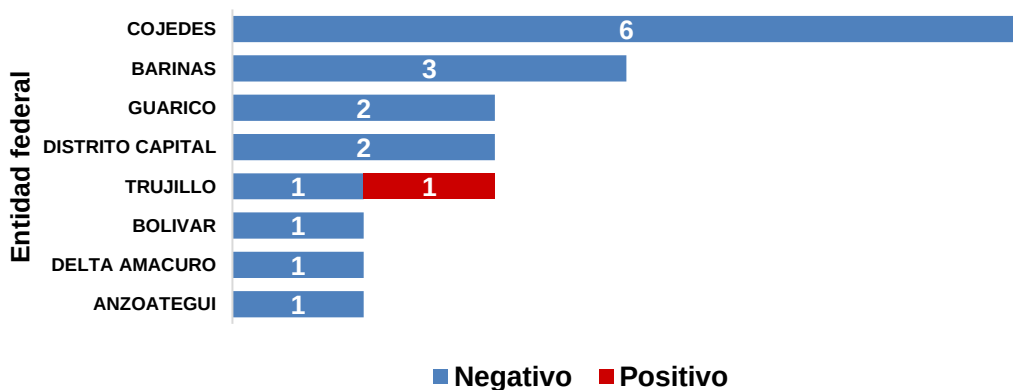
Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 14 del 2026, se han notificado **28** eventos epizooticos 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 (**1**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).

Brucelosis

Para la SE 14 del año 2026, refleja un acumulado de 18 muestras de igual número de pacientes muestreados, reflejando el 94,44% negativa (17/18) y 5,55% positivas (1/18), para las pruebas analizadas a dicha patología investigada.

Brucelosis. Resultado de muestras procesadas por entidad federal desde SE 1 a SE 14, 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR