



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN

**EPIDEMIOLÓGICO
NACIONAL**

Año edición LXIII

Semana epidemiológica 23

Desde el 7 al 13 de junio de 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Magris Crestini

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García Rojas

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
Enfermedades diarreicas agudas	10
Transmitidas por Vectores:.....	11
Dengue	11
Situación Epidemiológica por Entidades:	12
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 Amarilla.....	17

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

Este documento metodológico lo orientara en los lineamientos fundamentales para el análisis epidemiológico y la vigilancia sanitaria. En su contenido se definen los criterios operativos de las unidades de notificación y las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), así como las herramientas estadísticas clave para la vigilancia, incluyendo el uso de la mediana histórica (2022–2025), el análisis de tendencias con rezago de dos semanas frente al retraso en la información epidemiológica y la construcción de canales endémicos. Asimismo, detalla la clasificación cromática del semáforo epidemiológico para la interpretación rápida de variaciones en la incidencia y ofrece un glosario especializado que normaliza los términos, indicadores y patologías de notificación prioritaria (como arbovirosis, malaria, enfermedades respiratorias, entre otras). <https://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2026/07/Metodologia-de-Analisis-Epidemiologica.pdf>

Panorama Internacional

Cada 21 de junio, el mundo se une para conmemorar el Día Internacional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Una fecha impulsada por los propios pacientes y sus familias para recordarnos que, aunque una condición sea poco común, el esfuerzo por comprenderla y combatirla debe ser colectivo.

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras, las encargadas de transmitir los impulsos voluntarios del cerebro a los músculos. Conocer sus cifras es el primer paso para romper el aislamiento de quienes la viven. Hoy en día, se calcula que entre 300.000 y 350.000 personas conviven con ELA en todo el planeta.

A nivel mundial, la tasa media de incidencia registra aproximadamente 2 nuevos casos al año por cada 100.000 habitantes. Esto significa que la enfermedad sigue apareciendo de forma constante en nuestras comunidades, demandando un diagnóstico temprano que hoy en día sigue siendo un gran desafío clínico.

Aunque la ELA no discrimina edades y puede irrumpir en cualquier momento, el grueso de los diagnósticos se concentra entre los 40 y los 70 años. En las etapas más tempranas de la adultez, se observa una ligera tendencia a afectar más a los hombres; sin embargo, al cruzar la barrera de los 70 años, la proporción entre géneros se iguala por completo.

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 **14.236** disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación corresponde a la **SE 23** es de **47,84%**.

Entidades	Total de Unidades Notificantes	Unidades con Reporte	Cobertura Real Calculada
AMAZONAS	186	66	35,48
ANZOÁTEGUI	736	431	58,56
APURE	246	141	57,32
ARAGUA	801	751	93,76
BARINAS	491	284	57,84
BOLÍVAR	862	291	33,76
MIRANDA	1.025	608	59,32
CARABOBO	876	685	78,20
COJEDES	277	170	61,37
DELTA AMACURO	155	13	8,39
DISTRITO CAPITAL	768	615	80,08
FALCÓN	667	142	21,29
GUÁRICO	474	186	39,24
LARA	919	302	32,86
LA GUAIRA	162	161	99,38
MÉRIDA	506	346	68,38
MONAGAS	500	141	28,20
NUEVA ESPARTA	211	50	23,70
PORTUGUESA	534	378	70,79
SUCRE	534	237	44,38
TÁCHIRA	478	304	63,60
TRUJILLO	705	36	5,11
YARACUY	384	339	88,28
ZULIA	1.739	133	7,65
TOTAL	14.236	6.810	47,84

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 23) 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 #23	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	107	158	En aumento	En aumento
	NEUMONIAS	1888	2552	2536	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	301	330	En aumento	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	16	6	En baja magnitud	En baja magnitud
	IRA	50183	51036	50408	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	251	271	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	1	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	17300	17093	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	5	5	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	3	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPIÓN (Casos sospechosos)	37	36	25	En baja magnitud	En baja magnitud
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	7	3	En baja magnitud	En baja magnitud
	PARALISIS FLÁCIDA (Casos sospechosos)	2	3	0	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	5	9	En aumento	Por encima de lo esperado
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	4	2	Por encima de lo esperado	En baja magnitud
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	1	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	1	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles

Para la vigilancia de los eventos transmisibles, este boletín integra la información recopilada por las unidades de notificación de diagnóstico de los laboratorios de salud pública del **Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR)** a nivel nacional.

Infecciones Respiratorias

El comportamiento epidemiológico de las Infecciones respiratorias agudas durante la SE 23 mostró una disminución del 2.02% respecto a la semana anterior, totalizando 50.408 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 23

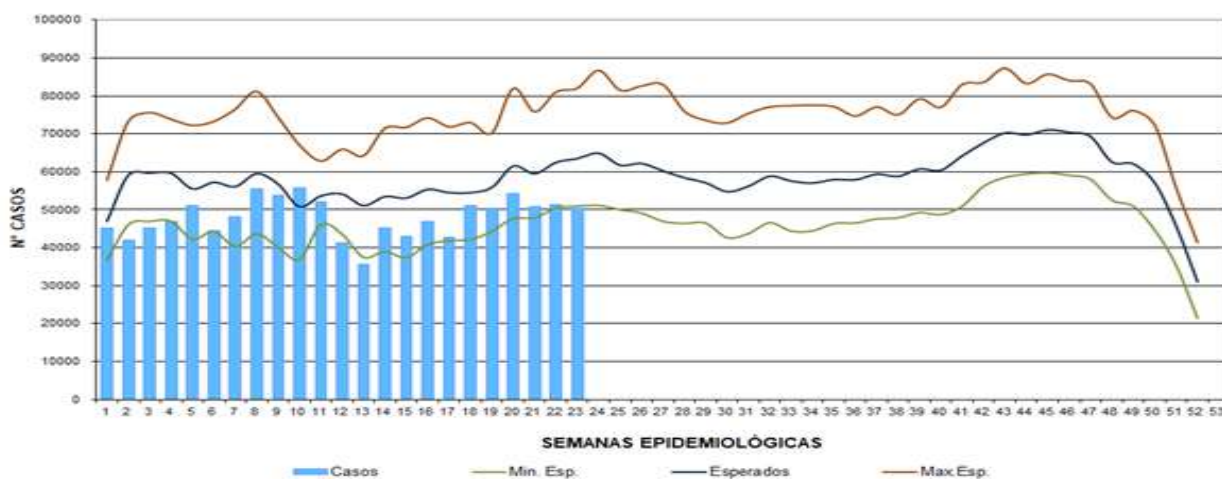


Gráfico N° 02
 Infecciones respiratorias agudas.
 Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 23

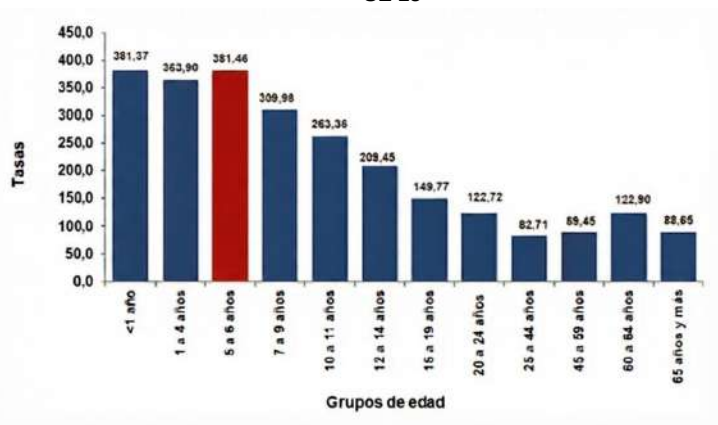
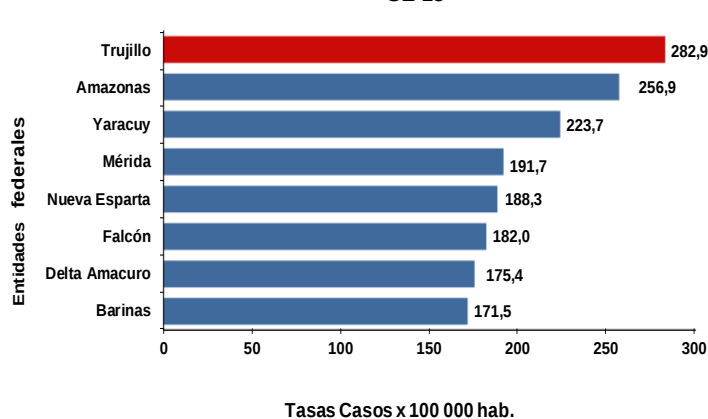


Gráfico N° 03
 Infecciones respiratorias agudas.
 Tasas por entidades federales. República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 23



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

La tasa de incidencia en el grupo de 5 a 6 años registró alcanzo una tasa de 381,46 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Trujillo la entidad con mayor tasa 282,9 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 23 de 2026 se registró un total de 2.536 casos notificados, evidenciando un descenso de 4,80 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
Neumonías. Canal endémico 2017 – 2026
República Bolivariana de Venezuela
SE 23

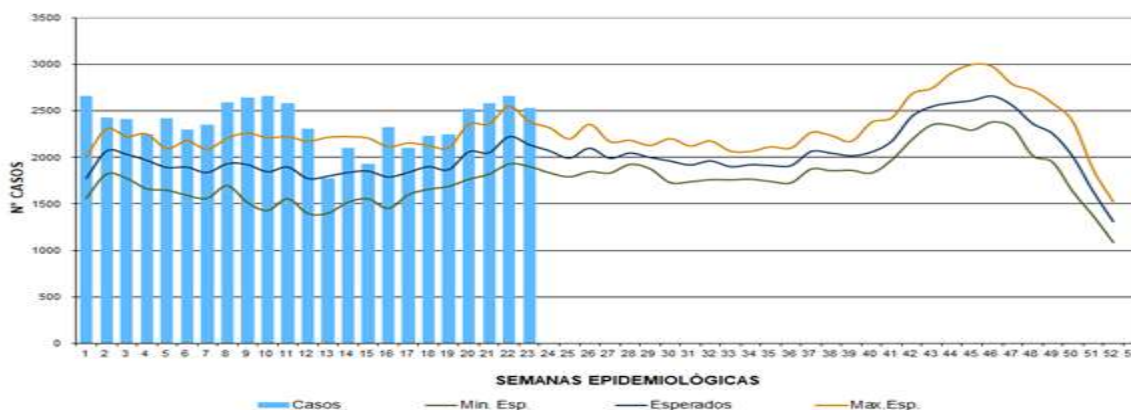


Gráfico N° 05
Neumonías. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 23

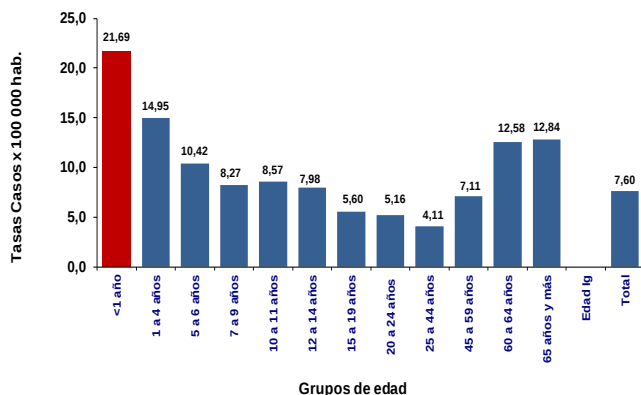
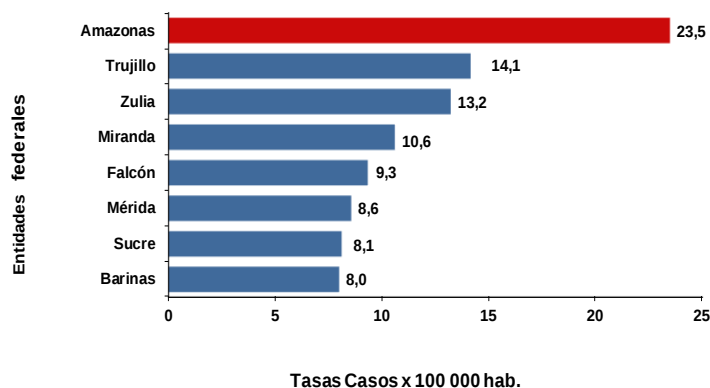


Gráfico N° 06
Neumonías. Tasa por entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 23



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

La incidencia en menores de un año tuvo un descenso con una tasa de 21,69 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 23,5 casos por cada 100.000 habitantes.

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

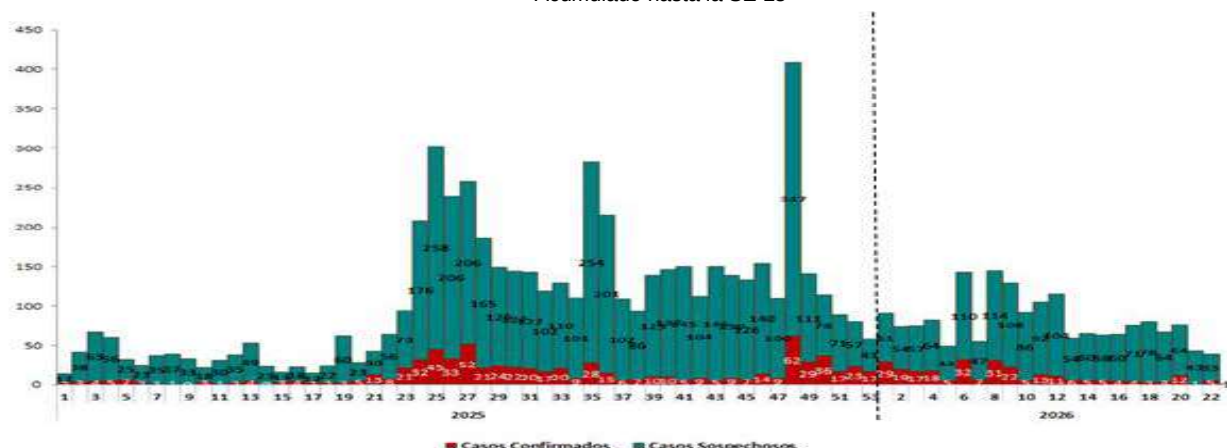
Vigilancia Laboratorial acumulado hasta la SE 23:

Muestras Procesadas: **1.783** de las cuales **256** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **14,35%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

Gráfico N° 7

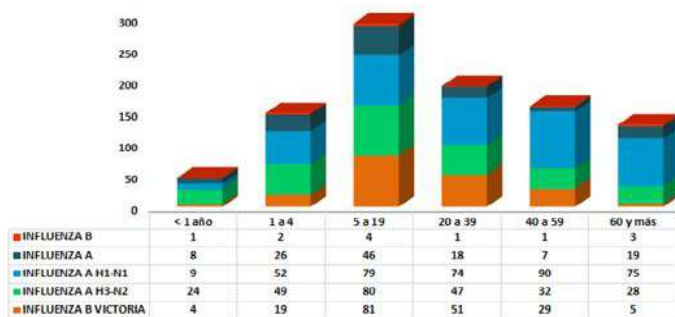
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado hasta la SE 23



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

Gráfico N° 08

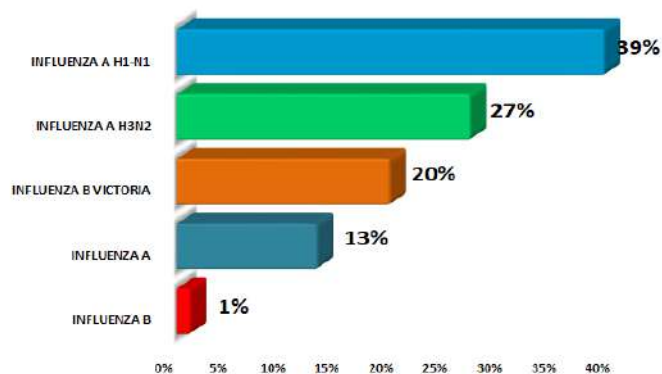
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 23



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 23



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

Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H1N1** (n=379) **39%**, **Influenza A H3N2** (n=260) **27 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=189) **20%**, **Influenza A** (n=124) **13 %**, **Influenza B** (n=12) **1%**.

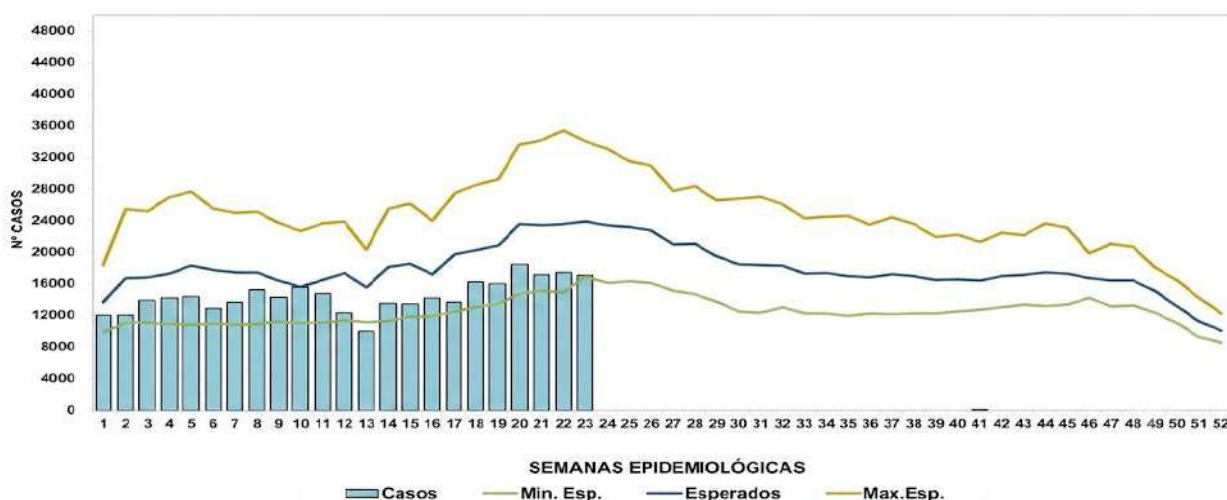
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

Enfermedades diarreicas agudas

Casos reportados: **17.093**

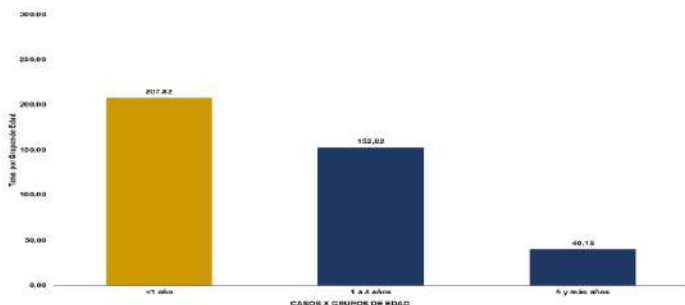
- Variación semanal: **↓ 2 %** (en comparación con SE 22 n=**17.436**).

Gráfico N° 10
Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 23



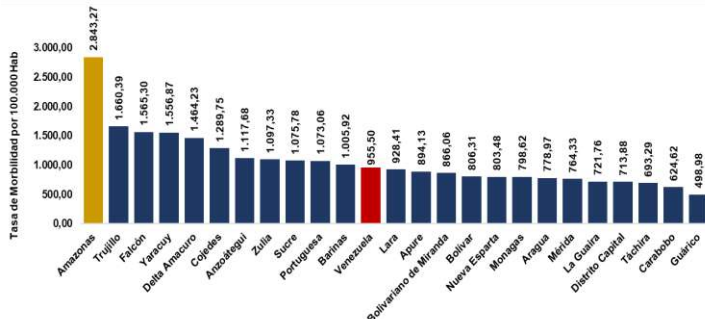
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11
Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026*
SE 23



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

Gráfico N° 12
Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela
SE 23



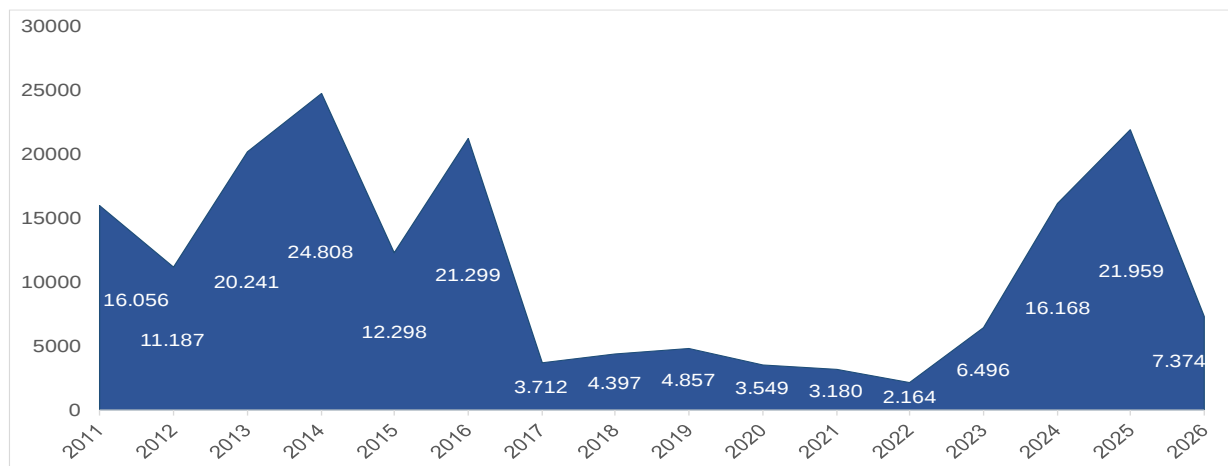
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **207,82** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **955,50** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 23



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 (24.808) casos, seguido por un incremento en 2025 21.959 casos, también 2016, año en el que se registraron 21.299 casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

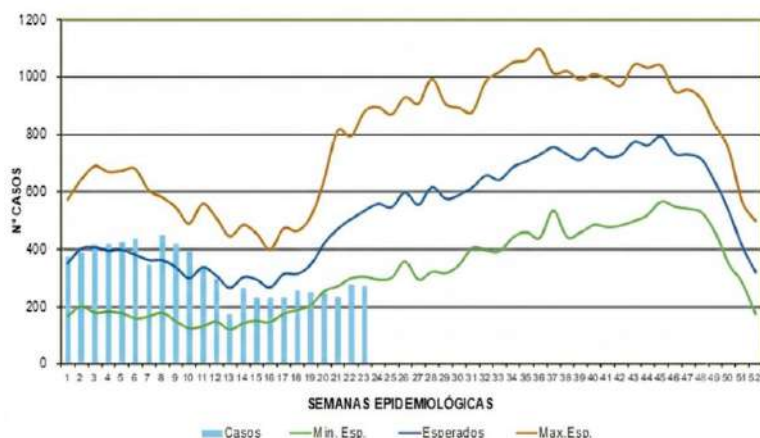
Vigilancia de Dengue (SE 23):

Se diagnosticaron 295 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 7.374 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

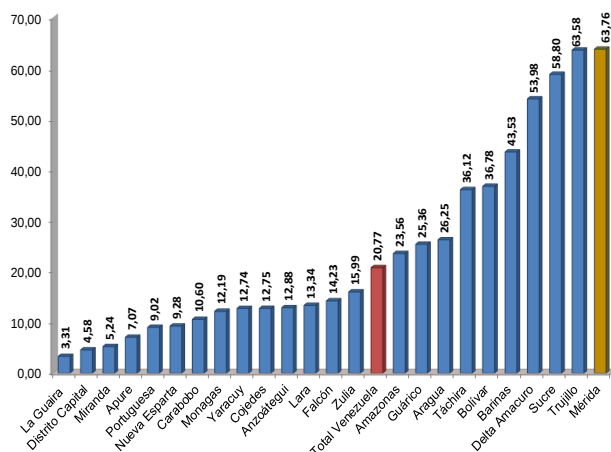
- Dengue sin signos de alarma: 68,70% (n= 5.066 casos)
- Dengue con signos de alarma: 31,12% (n=2.295 casos)
- Dengue Grave: 0,18% (n=13 casos).
- El grupo etario con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 14

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 23


Gráfico N° 15

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado SE 23



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 20,77 por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Mérida; Trujillo y Sucre; que representan las tasas más altas entre: (63,76), (63,58), y 58,80, respectivamente.

Malaria

Durante la SE 23, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.488 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.247 casos nuevos en el país, de los casos totales 1.232 (98,80%) fueron autóctonos y 15 casos importados (1,20%).

Casos autóctonos SE 23 (1.232 casos nuevos). El 67,70% fueron Plasmodium vivax, 23,50% a Plasmodium falciparum, 8,80% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 48.331 casos, lo que representa un ascenso de 3,30% con respecto al período homólogo del año anterior (n=46.794).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 23 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

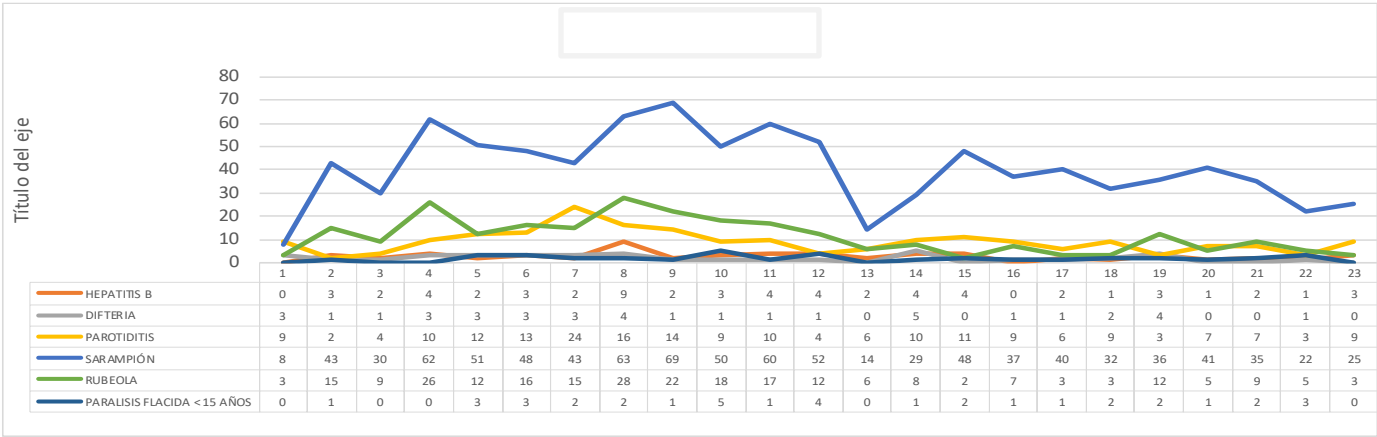
Entidad Federal	Casos SE 23 - 2026 Por Especies					Casos SE 23 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE 23 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	164	29	-	10	203	349	9.689	2.173	-	330	12.192	9.808
Anzoátegui*	2	1	-	-	3	5	93	25	-	10	128	134
Apure	6	-	-	-	6	14	113	1	-	5	119	131
Barinas*	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	7
Bolívar*	632	230	-	92	954	1.501	22.467	8.862	-	2.510	33.839	33.584
Delta Amacuro	21	20	-	7	48	38	430	139	-	73	642	1.185
Falcón	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	2	43
Guárico*	-	-	-	-	-	-	13	4	-	2	19	6
Monagas	-	9	-	-	9	-	67	206	-	13	286	68
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	4	-	-	-	4	7	147	5	-	6	158	563
Táchira	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	15	9
Zulia*	5	-	-	-	5	44	924	-	-	2	926	1.255
VENEZUELA (TOTAL)	834	289	-	109	1.232	1.959	33.963	11.417	-	2.951	48.331	46.794
CASOS IMPORTADOS	10	5	-	-	15	21	520	170	-	39	729	666

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 esta segunda semana del mes de junio, se captaron en acumulado **1.538** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**60,9%; n=938**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**256**) y Parotiditis (**207**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

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

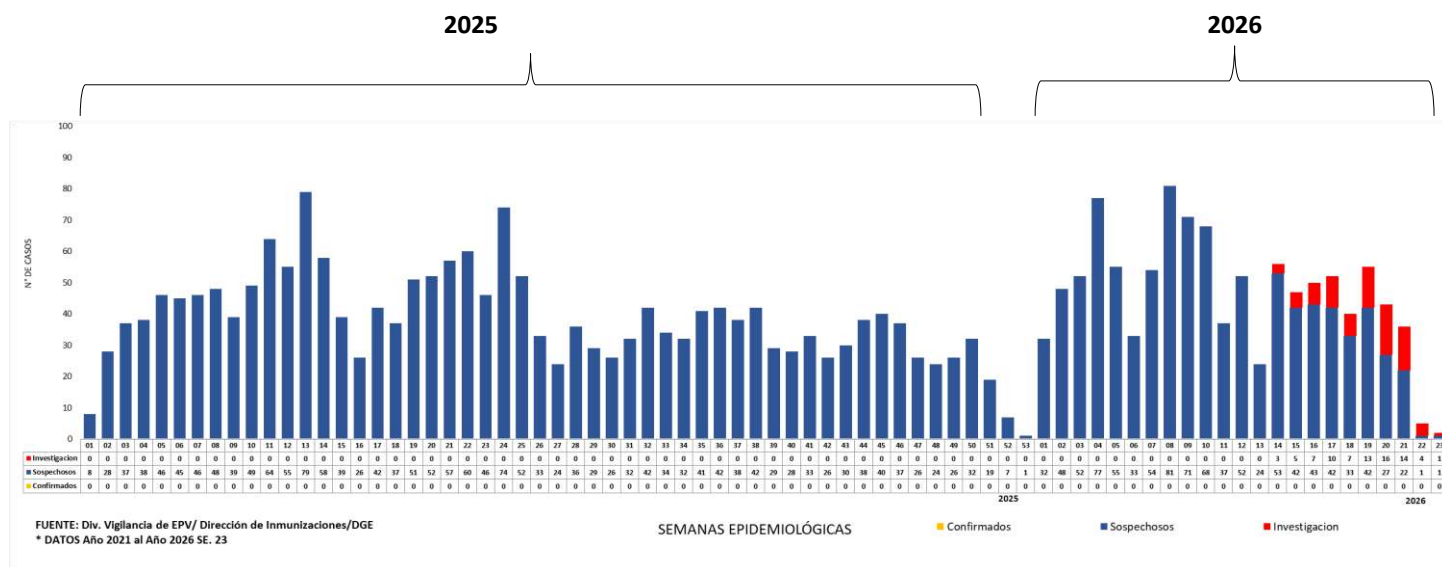
Desde la Semana Epidemiológica **23** de **2026**, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma 376 semanas consecutivas sin confirmaciones de sarampión, respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubeola).

Las entidades federales han mantenido una participación activa mediante el envío continuo de muestras de casos sospechosos al INHRR. En lo que va del año **2026**, reportaron a tiempo **20** entidades federales, es decir el porcentaje de información es **83,3 %**.

De los casos notificados han sido descartados **894** de **985** casos sospechosos, mientras que **91** 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 23 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 23 de 2026 no se registran casos de rabia en humanos.

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

Acumulado hasta SE 23 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	N° de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
	Zulia	Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
	Zulia	Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
	Zulia	Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
	Zulia	San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
Total 2026				5			

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 113 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 74,3% (84/113). 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 23. Estado Zulia.

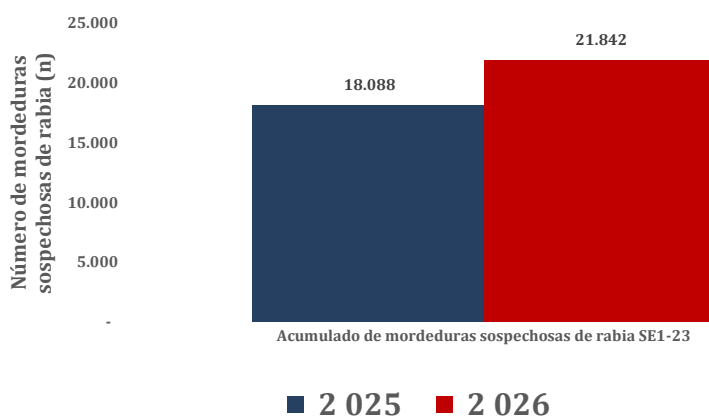
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	98	73	74.5%	86.9%
FELINA	8	6	75.0%	7.1%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	6	5	83.3%	6.0%
Total general	113	84	74.3%	100.0%

Fuente: INHRR. Laboratorio de Rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **20,75%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**18.088 vs. 21.842 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 – 23, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 23 se reportan dos (2) casos nuevos de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), Tras el procesamiento virológico y serológico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Se mantiene la vigilancia activa ante la persistencia de focos en Barinas y Portuguesa. Al cierre de esta SE 23 del 2026, se registran **12** casos confirmados de **334** pacientes evaluados bajo sospecha, con un índice de letalidad del **58,33% (7/12)**.

Distribución de casos 2026: Barinas (**10 casos**) y Portuguesa (**2 casos**).

Comparativa: Durante 2025, la letalidad cerró en **50%** con **32** casos positivos.

Tabla 5. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemicidad. Desde 2025 hasta SE 23 2026. República Bolivariana de Venezuela

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

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

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

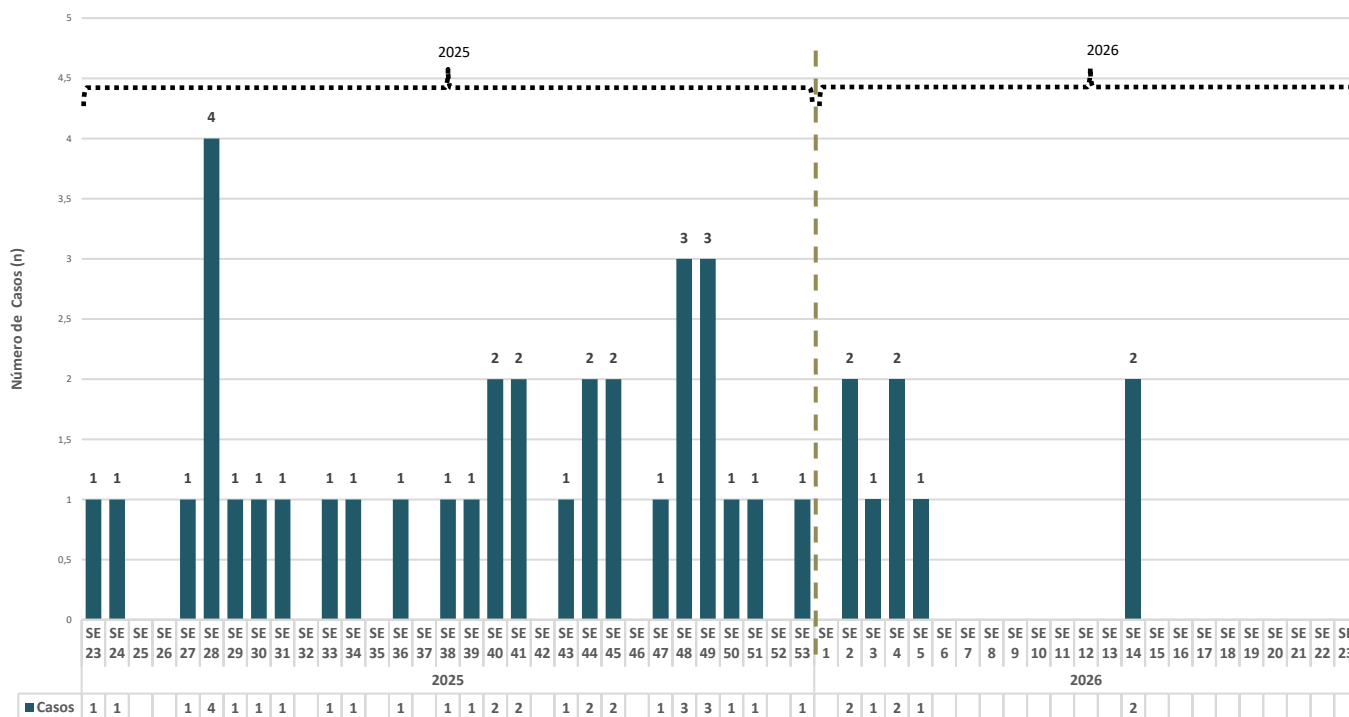
Fiebre Amarilla

En la SE 23 no se reportan casos de FA, en el 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE 23 un total de **7.978** exámenes de laboratorio especializados en (INHRR).

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

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

República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos se han presentado en **14** entidades federales Barinas **(13)**, Monagas **(6)**, Amazonas **(4)**, Bolívar **(2)**, Mérida **(2)**, Lara **(2)**, Apure **(2)**, Portuguesa **(2)**, Aragua **(2)**, Trujillo **(1)**, Táchira **(1)**, Carabobo **(1)**, Cojedes **(1)**, Guárico **(1)**.

Gráfico 19.
Epizootias de primates no Humanos desde 2025
hasta SE 23 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.

