



República Bolivariana
VENEZUELA | Ministerio del Poder Popular
para la **SALUD**



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana epidemiológica 25

Desde el 21 al 27 de Junio 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 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 Nacional por doblete sísmicos Venezuela 2026	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
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.....	16
Rabia Humana.....	16
Mordeduras sospechosas de rabia.....	17
Fiebre Amarilla.....	19

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 Nacional por doblete sísmicos Venezuela 2026

A lo largo de la historia de la sismología instrumental, la ocurrencia de sismos dobles o múltiples ha representado uno de los desafíos más complejos para la comprensión de la mecánica de fallas. A diferencia del modelo clásico de un terremoto principal seguido por réplicas secundarias de menor intensidad, un **doblete sísmico** describe dos eventos de magnitudes muy similares que quiebran la corteza terrestre en un intervalo de tiempo sumamente corto y en la misma región tectónica

Matriz Comparativa de Dobletes Sísmicos Históricos y del impacto a los sistemas de salud.

Evento y Ubicación	Año	Magnitudes Asociadas	Intervalo Temporal	Personas Fallecidas	Total de Personas Afectadas / Damnificadas
Ometepec (México)	1982	7.0 Mw y 7.1 Mw	69 segundos	Sin víctimas fatales directas	Afectación moderada en comunidades rurales de Guerrero; daños estructurales menores.
Tennant Creek (Australia)	1988	6.2, 6.3 y 6.6 Mw (<i>Triplete</i>)	Lapso menor a 12 horas (~30 min entre sismos)	Cero (0) fatalidades	Baja afectación humana directa (zona despoblada); destrucción total de gasoducto transcontinental e infraestructura de conectividad.
Turquía – Siria	2023	7.8 Mw y 7.5 Mw	9 horas	59,000+ muertes	Tasa de impacto crítico: más de 17 millones de personas afectadas y 1.25 millones de ciudadanos temporalmente sin hogar.
Davao Oriental (Filipinas)	2025	7.4 Mw y 6.8 Mw	Horas	Daños humanos mínimos	Miles de pobladores evacuados preventivamente en zonas costeras bajo alertas de tsunami e inundación.

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 25** es de **47,93%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	70	37,63
Anzoátegui	736	429	58,29
Apure	246	86	34,96
Aragua	801	716	89,39
Barinas	491	263	53,56
Bolívar	862	334	38,75
Miranda	1.025	0	0,00
Carabobo	876	685	78,20
Cojedes	277	166	59,93
Delta Amacuro	155	21	13,55
Distrito Capital	768	577	75,13
Falcón	667	543	81,41
Guárico	474	184	38,82
Lara	919	279	30,36
La Guaira	162	129	79,63
Mérida	506	358	70,75
Monagas	500	139	27,80
Nueva Esparta	211	140	66,35
Portuguesa	534	376	70,41
Sucre	534	243	45,51
Táchira	478	272	56,90
Trujillo	705	272	38,58
Yaracuy	437	437	100
Zulia	1.739	130	7,48
TOTAL	14.289	6.849	47,93

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 25) 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 #25	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	148	164	En aumento	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	2576	2402	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	319	247	Dentro de lo esperado	Por debajo de lo esperado
	COVID-19	451	2	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	IRA	50183	50674	45425	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	278	247	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	17235	16534	En aumento	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	4	8	Por debajo de lo esperado	Por encima de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	32	24	En baja magnitud	En baja magnitud
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	8	8	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PARALISIS FLÁCIDA (Casos sospechosos)	2	3	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	8	5	Por debajo de lo esperado	En baja magnitud
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	3	1	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	1	6	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 25 mostró una disminución de 8,13% respecto a la semana anterior, totalizando 45.493 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 25

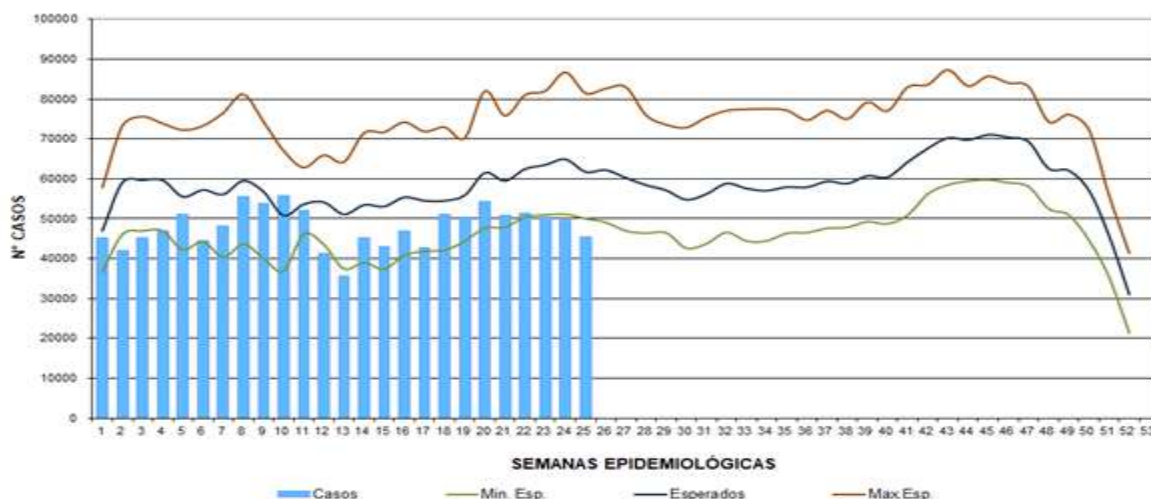


Gráfico N° 02
 Infecciones respiratorias agudas.
 Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 25

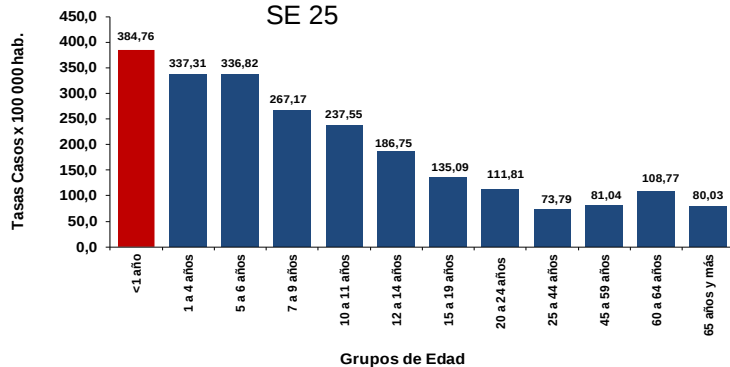
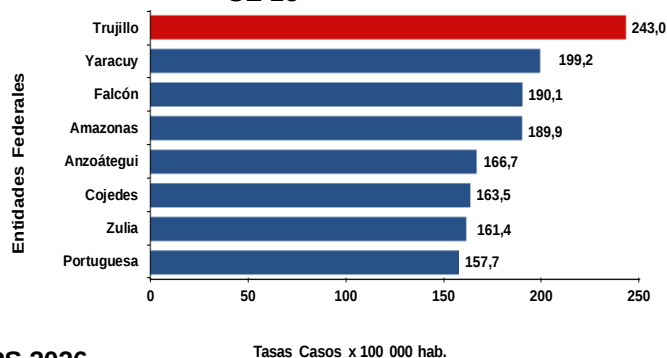


Gráfico N° 03
 Infecciones respiratorias agudas.
 Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 25



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un ascenso de 384,76 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 243 casos por cada 100.000 habitantes

Neumonías

En la SE 25 de 2026 se registró un total de 2.410 casos notificados, evidenciando una disminución de 6,04 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017 – 2026
 República Bolivariana de Venezuela
 SE 25

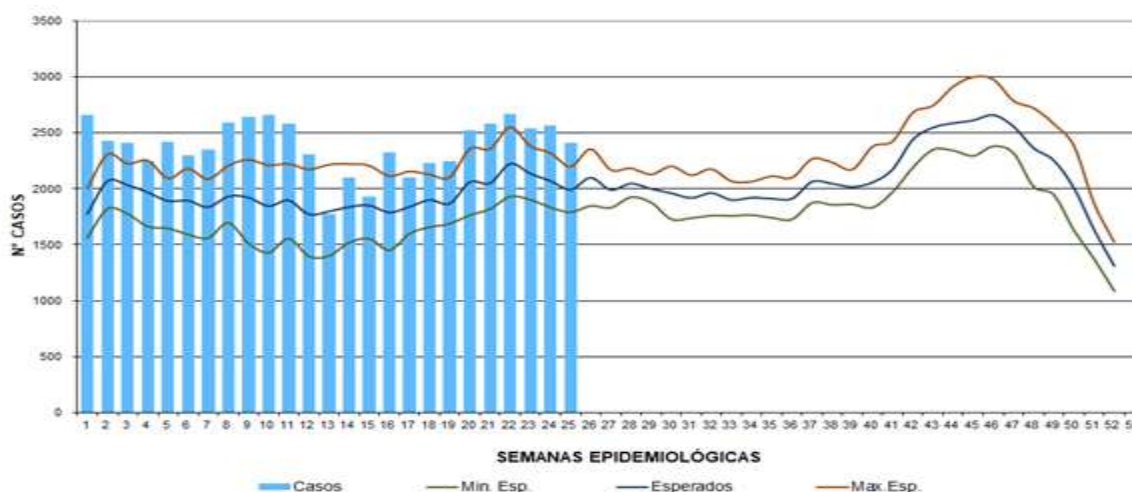


Gráfico N° 05
 Neumonías.
 Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 25

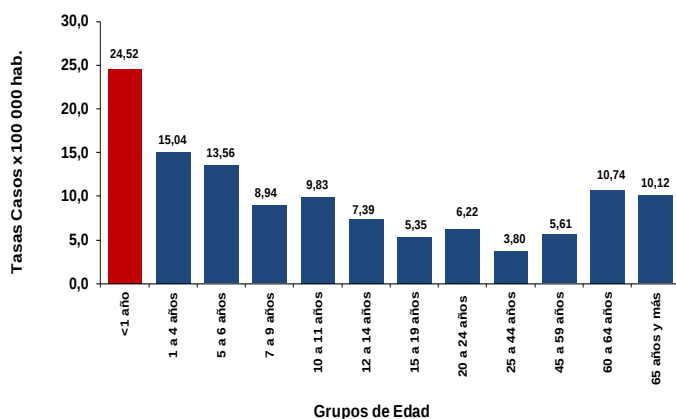
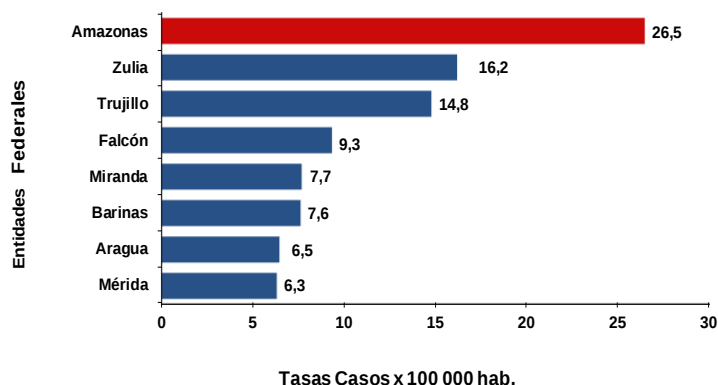


Gráfico N° 06
 Neumonías.
 Entidades federales con mayor número de casos.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 25



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

La incidencia en menores de un año tuvo un descenso con una tasa de 24,5 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 26,5 casos por cada 100.000 habitantes.

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

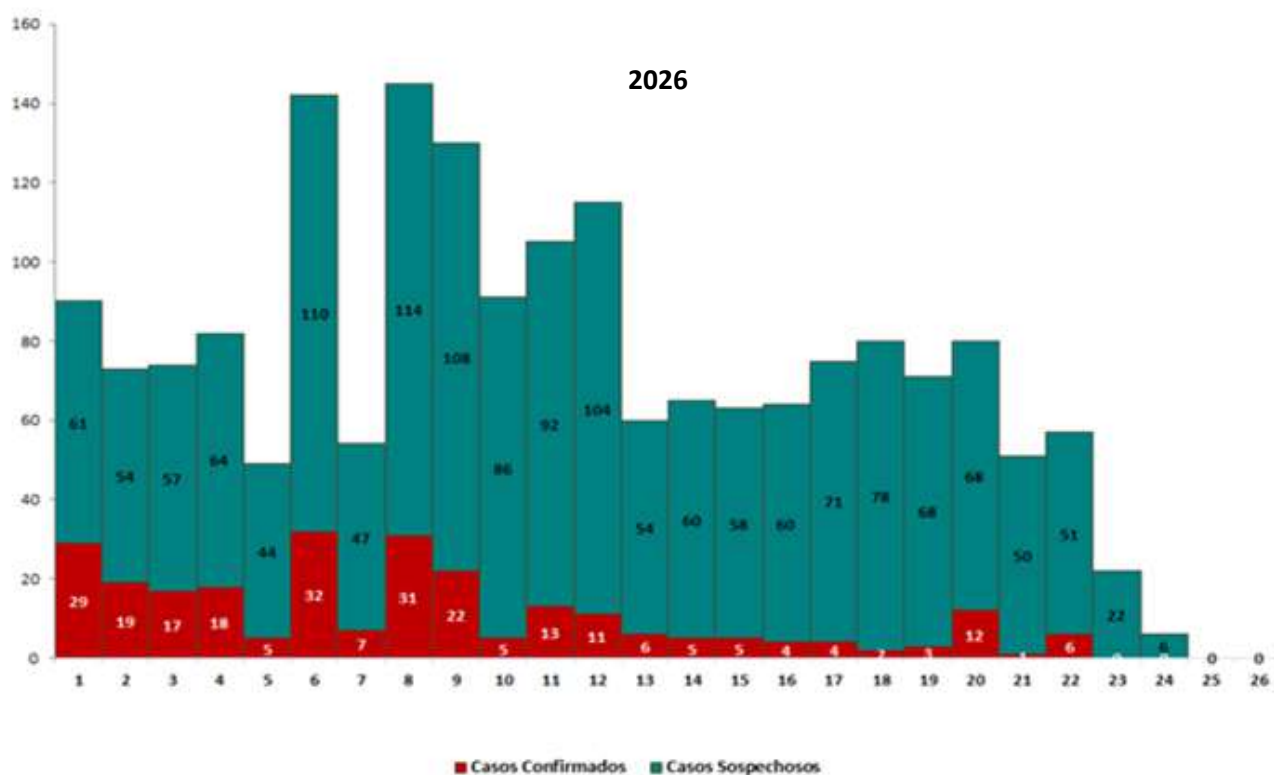
Vigilancia Laboratorial SE 25:

Muestras Procesadas: **1.844** de las cuales **257** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **13,93%** (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 25



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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

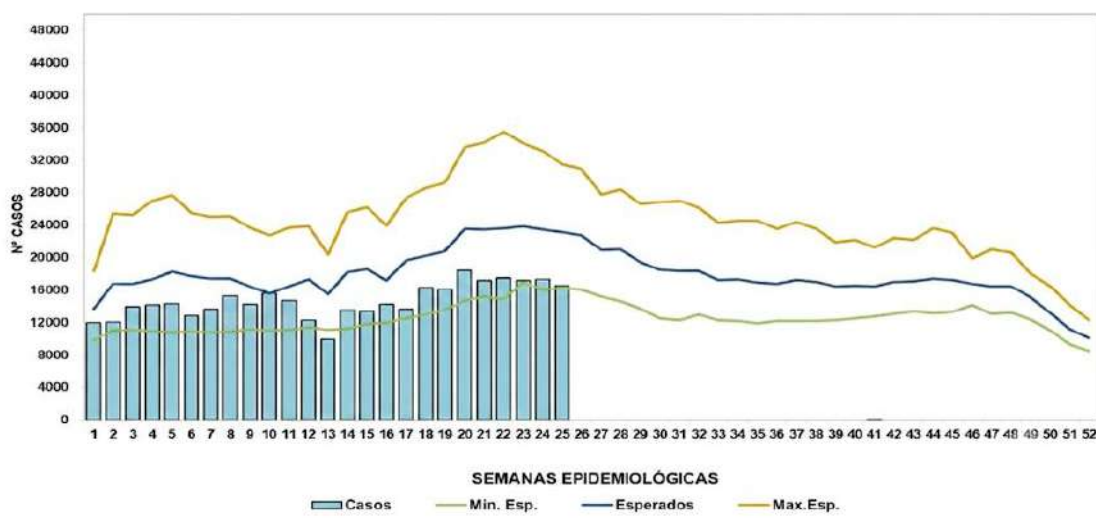
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **16.560**

- Variación semanal: ↓ **2 %** (en comparación con SE N° 24 (n=17.309)).

Gráfico N° 8
Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026

SE 25



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

Gráfico N° 9
Diarreas. Tasas por grupos de edad
República Bolivariana de Venezuela
SE 25

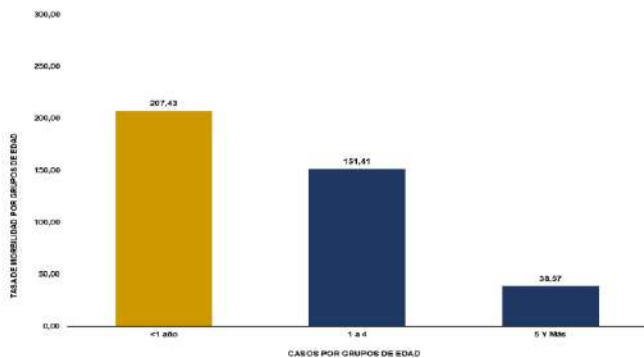
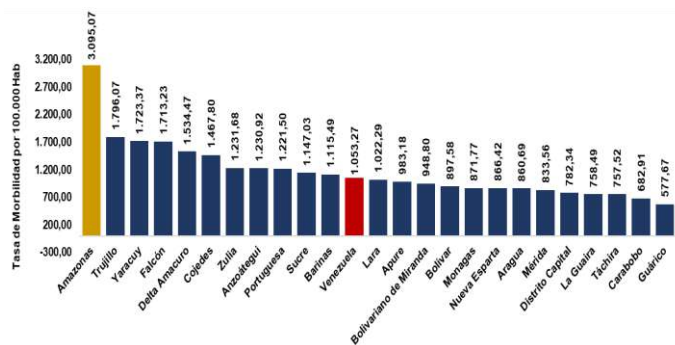


Gráfico N° 10
Diarreas. Tasas por grupos de edad
República Bolivariana de Venezuela
SE 25



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

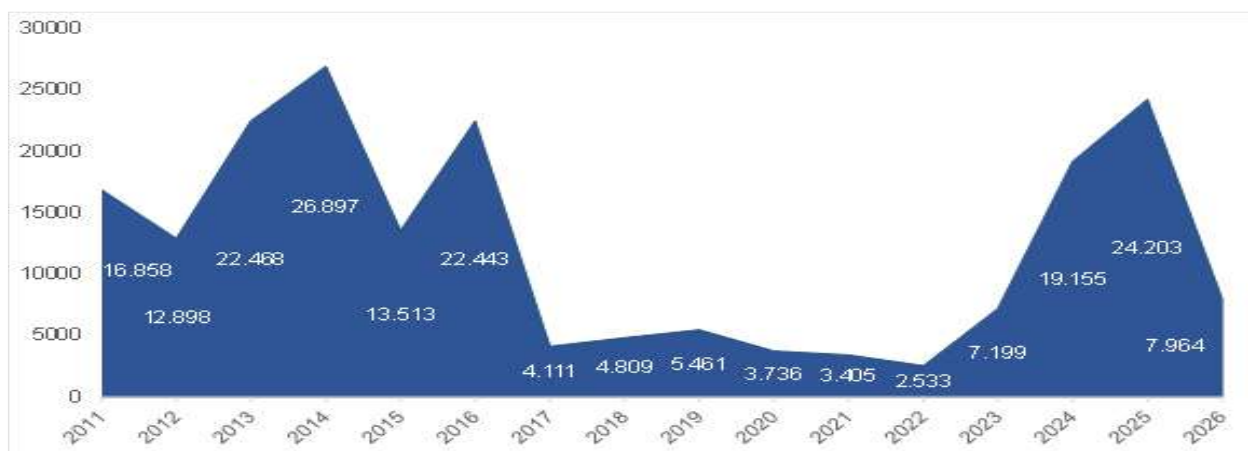
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **207,43** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.053,27** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 11

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 25.



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 (26.897) casos, seguido por un incremento en 2025 (24.203) casos, también 2013, año en el que se registraron (22.468) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

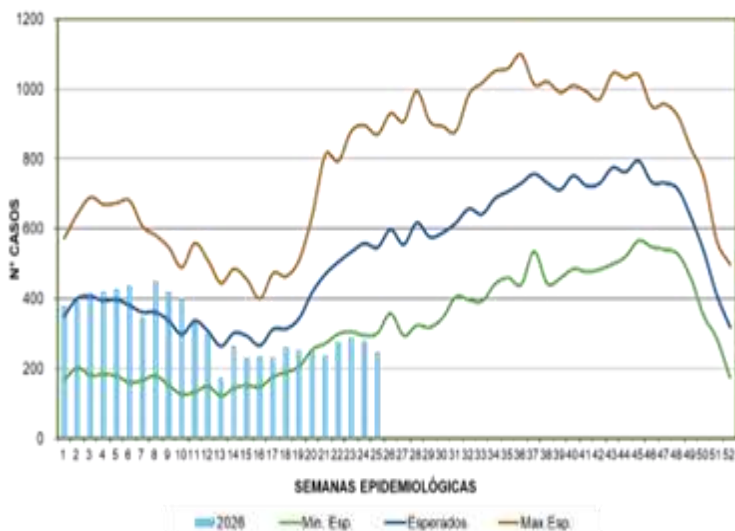
Vigilancia de Dengue (SE 25):

Se diagnosticaron 247 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 7.954 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

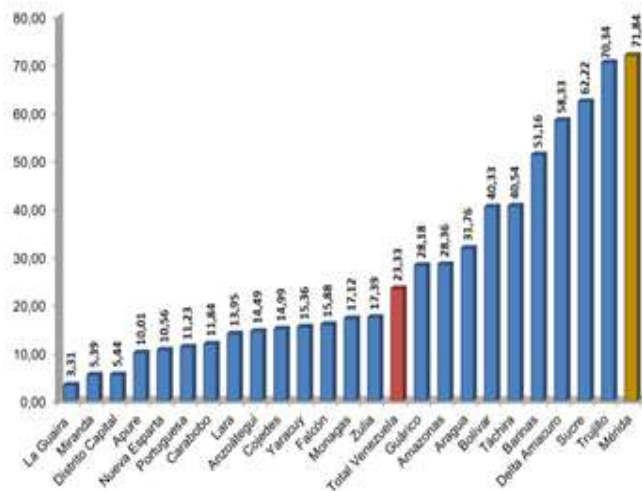
- Dengue sin signos de alarma: 68,44% (n= 5.444 casos)
- Dengue con signos de alarma: 31,38% (n=2.496 casos)
- Dengue Grave: 0,18% (n=14 casos).
- El grupo etareo con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 12

Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026 República Bolivariana de Venezuela.
SE 25


Gráfico N° 13

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado SE 25



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 (23,33) por 100,000 habitantes superada por

7 estados, destacando: Mérida, Trujillo y Sucre.

Malaria

Durante la SE 25, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 14.764 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.172 casos nuevos en el país, de los casos totales 1.156 (98,6%) fueron autóctonos y 16 casos importados (1,4%).

Casos autóctonos SE 25 (1.156 casos nuevos). El 67,6 % fueron a Plasmodium vivax, 24,7% a Plasmodium falciparum, y 7,7 % infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 52.013 casos, lo que representa un aumento de 1 % con respecto al período homólogo del año anterior (n=51.494).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 25 (2026 Vs 2025).

República Bolivariana de Venezuela.

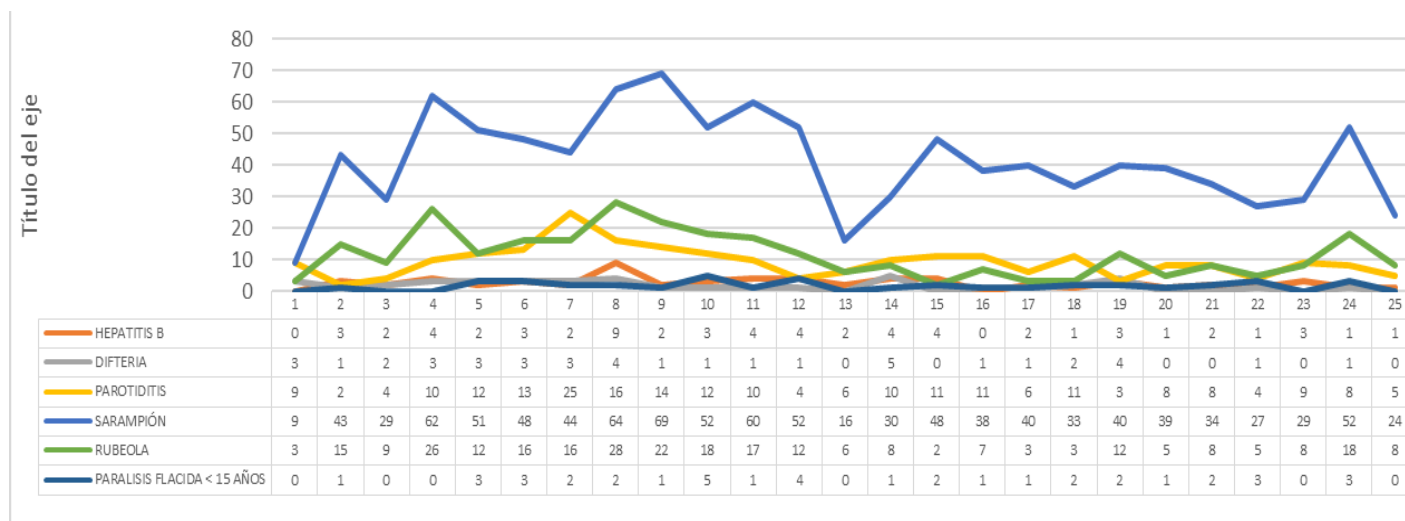
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE25 (2026 vs 2025).												
República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 25 - 2026 Por Especies					Casos SE 25 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE 25 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total2026	Total2025
Amazonas*	148	26	-	5	179	541	10.302	2.337	-	381	13.020	10.878
Anzoátegui*	-	-	-	-	-	3	100	26	-	11	137	141
Apure	2	-	-	-	2	6	120	1	-	5	126	144
Barinas*	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	6	7
Bolívar*	589	230	-	80	899	1699	24.142	9.521	-	2.825	36.488	37.041
Delta Amacuro	16	10	-	4	30	12	471	164	-	84	719	1.224
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	43
Guárico*	-	1	-	-	1	1	13	4	-	2	19	6
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Monagas	4	19	-	-	23	1	73	243	-	16	332	72
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	-	1	-	-	1	2	147	6	-	6	159	574
Táchira	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	15	10
Zulia*	22	-	-	-	22	71	988	-	-	2	990	1.352
VENEZUELA (TOTAL)	781	286	-	89	1156	2335	36.377	12.304	-	3.332	52.013	51.494
CASOS IMPORTADOS	11	4	-	1	16	23	561	181	-	42	784	711

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.



Sarampión como principal sospecha (**61,00%; n=909**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**251**) y Parotiditis (**197**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 5 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).

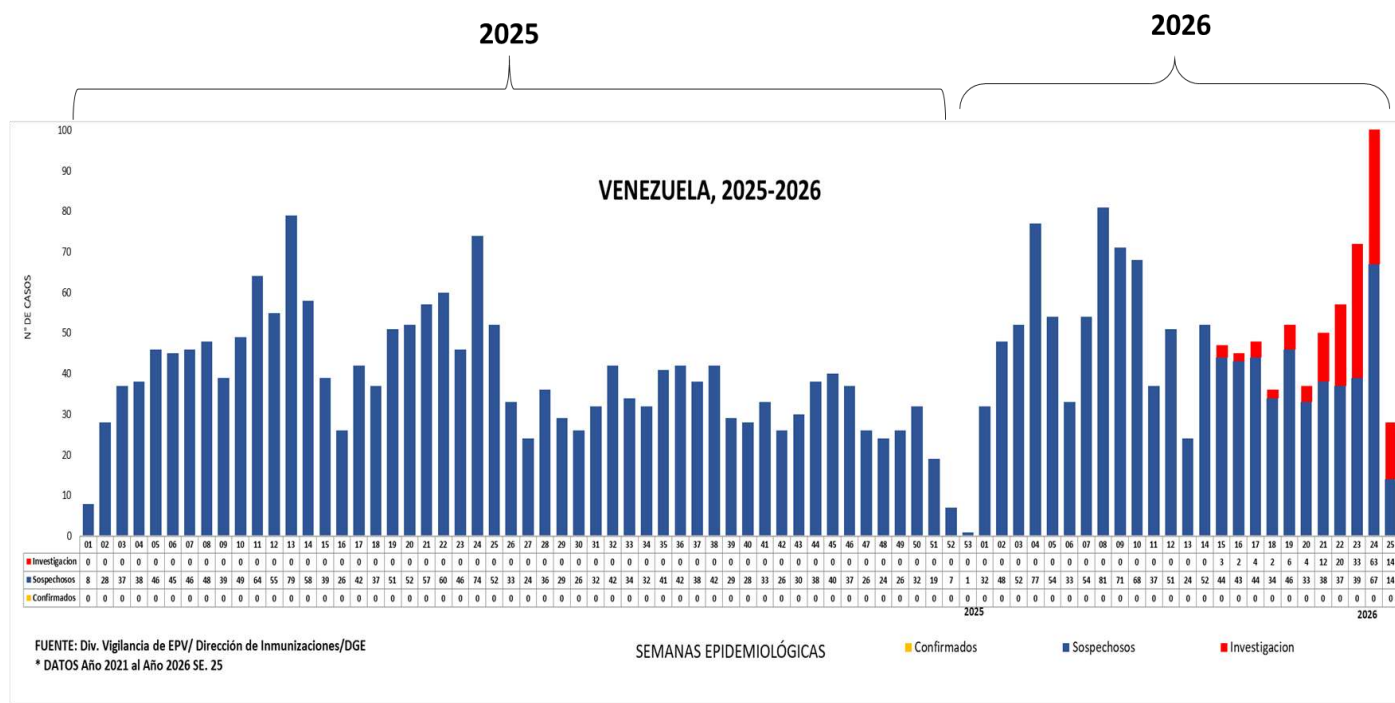
Desde la Semana Epidemiológica **25** de **2026**, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional. Este indicador suma 378 semanas consecutivas sin confirmaciones de sarampión, respaldando el cumplimiento de las metas de eliminación.

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 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 **100,00 %**.

De los casos notificados han sido descartados **1.010** de **1.173** casos sospechosos, mientras que **163** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 14. Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 25 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 25 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 25 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	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 123 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 77,2% (95/123). 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 25. Estado Zulia.

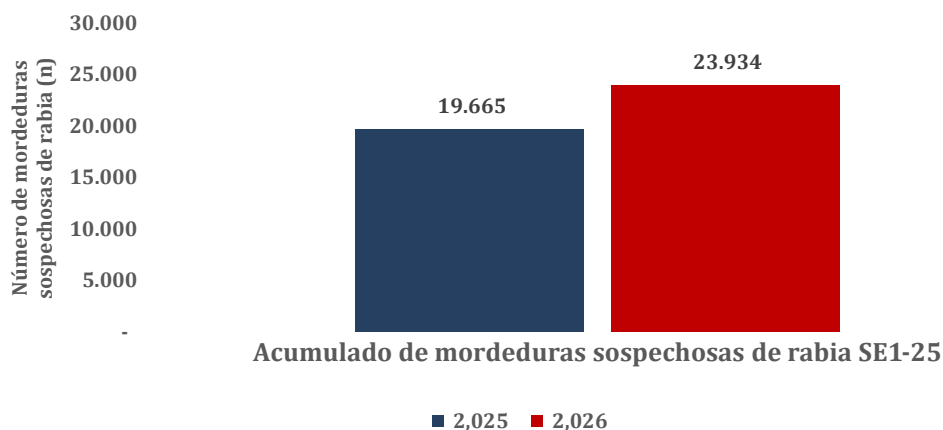
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	108	84	77.8%	88.4%
FELINA	8	6	75.0%	6.3%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	6	5	83.3%	5.3%
Total general	123	95	77.2%	100%

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **21,71%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**19.665 vs. 23.934 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 15. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 25, año 2026.



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

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)

En esta SE 25, no se reportan 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 25 del 2026, se registran **12** casos confirmados de **347** pacientes evaluados bajo sospechosa, 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 25 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	Nº de Casos	Nº de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	10	7	70%
	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 25 no se reporta casos de FA, en el 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE 25 un total de **8.300** exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

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

Gráfico 15. Fiebre Amarilla.
Casos Confirmados en Humanos desde SE 23 2025 hasta SE 25 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela

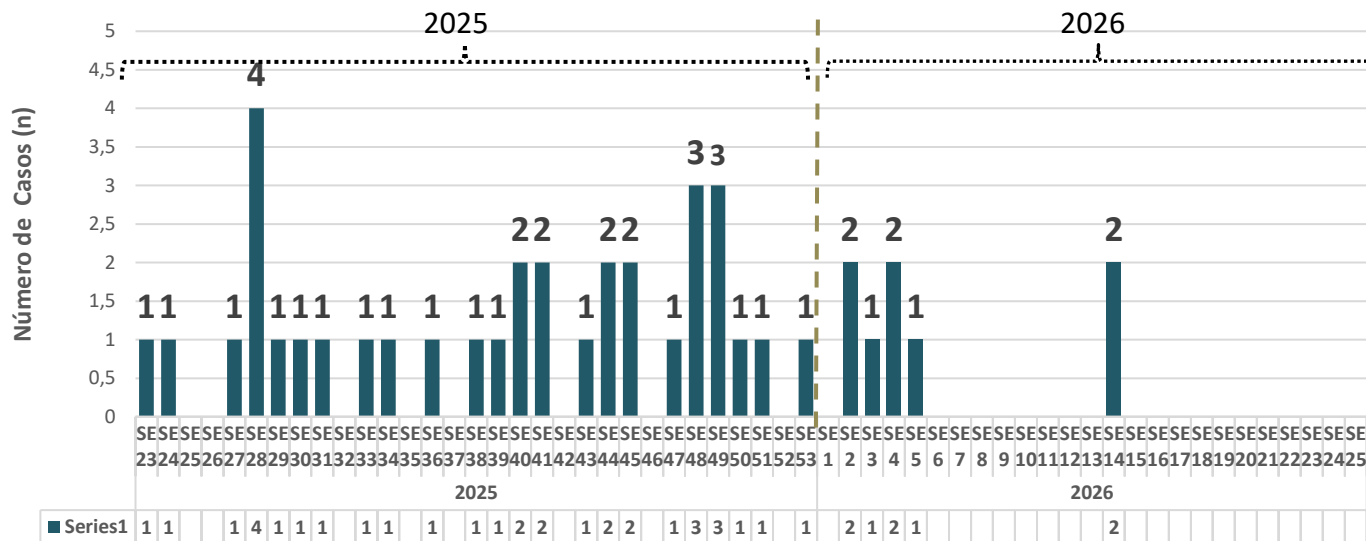
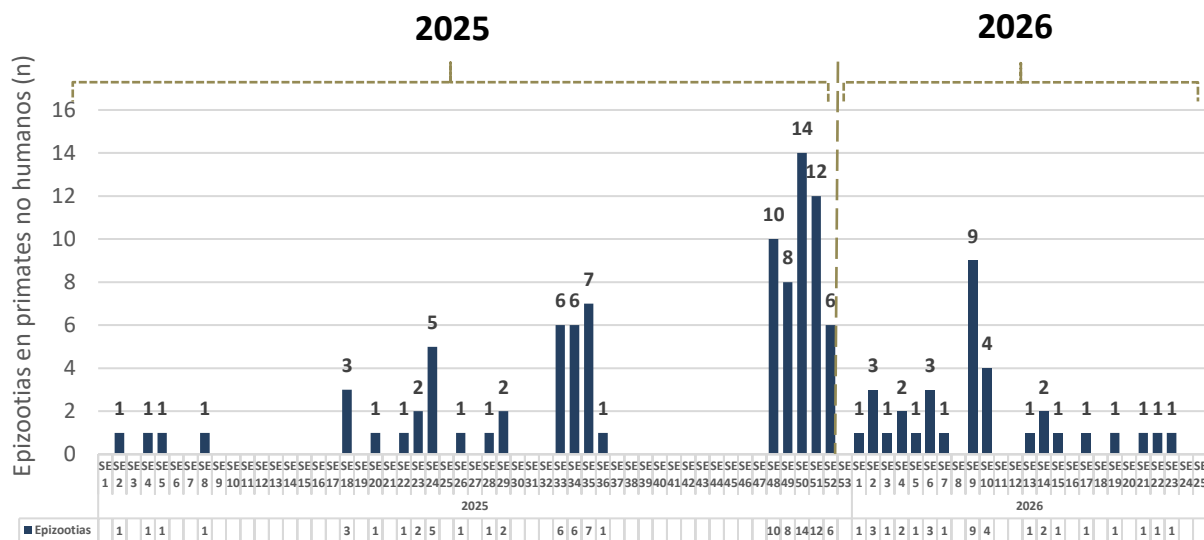


Gráfico 16. Epizootias de primates no Humanos desde 2025 hasta SE 25 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE 25 2026, se han notificado **124** eventos epizoóticos en primates no humanos, de los cuales **90** se reportaron en 2025 y **34** en 2026 en los tres corredores enzoóticos descritos para el país: La selva de San Camilo (Apure), Sur del Lago y Guayana. En cuanto a las epizootias, el epicentro de la actividad viral en primates no humanos se concentra en la regiones central, llanera y oriental, con Aragua (**76 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**14**), Cojedes (**11**), Portuguesa (**7**), Apure (**5**), Barinas (**5**), Carabobo (**2**), Yaracuy (**1**), Lara (**1**), Monagas (**1**) y Sucre (**1**).