



República Bolivariana
VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular
para la **SALUD**



DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA DEPRESIÓN

BUSCA AYUDA, COMPARTE ESPERANZA

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana epidemiológica 02
Del 11 al 17 de enero del 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Mara Magris Crestini

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos.....	4
Panorama Internacional.....	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.	5
Tablero de Control Epidemiológico.....	6
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles.....	7
Infecciones Respiratorias:	7
Neumonías:	8
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	9
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	9
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	10
Síndrome Diarreico agudo	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	15
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)	16
Fiebre Amarilla	16

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 segunda semana epidemiológica, los equipos de salud a nivel local deben intensificar la recolección y verificación de los registros de morbilidad, asegurando el flujo continuo de la información hacia las instancias superiores. El seguimiento riguroso de las variables epidemiológicas en este período permite trazar las primeras proyecciones de comportamiento estacional, facilitando la identificación oportuna de conglomerados de casos y la optimización de las intervenciones de control en las áreas vulnerables.

Hito en Salud Pública: Brasil es validado por la OMS en la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y su relevancia para la región

Un espejo para América Latina: ¿Es posible alcanzar la meta de cero transmisiones verticales en países con grandes retos estructurales? Brasil acaba de demostrar que sí al convertirse en la nación más grande de las Américas en recibir la validación oficial de la OMS tras reducir la transmisión por debajo del 2% y superar el 95% de cobertura en tamizaje y tratamiento prenatal.

- **El modelo a seguir:** Este logro —sustentado en la atención primaria, la gratuidad de los antirretrovirales y la fortaleza de los sistemas de datos— marca el camino para los programas de salud pública de toda la región latinoamericana.
- **El reto para Venezuela:** Para los equipos de salud y la red de epidemiología en nuestro país, este avance regional subraya la urgencia impostergable de fortalecer el control prenatal temprano, garantizar el diagnóstico universal de VIH en gestantes y asegurar el acceso ininterrumpido al tratamiento.
- **Impacto clínico:** Cada caso prevenido en la etapa materno infantil representa una victoria directa para la vigilancia epidemiológica y la protección de los grupos más vulnerables, recordando que la meta de eliminación en las Américas sigue siendo un horizonte técnico alcanzable con voluntad operativa y rigor en la atención.

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 02** es de **47,58%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	52	27,96%
Anzoátegui	736	439	59,65%
Apure	246	131	53,25%
Aragua	801	737	92,01%
Barinas	491	246	50,10%
Bolívar	862	125	14,50%
Miranda	1.025	584	56,98%
Carabobo	876	685	78,20%
Cojedes	277	210	75,81%
Delta Amacuro	155	24	15,48%
Distrito Capital	768	150	19,53%
Falcón	667	259	38,83%
Guárico	474	434	91,56%
Lara	919	283	30,79%
La Guaira	162	101	62,35%
Mérida	506	241	47,63%
Monagas	500	253	50,60%
Nueva Esparta	211	124	58,77%
Portuguesa	534	256	47,94%
Sucre	534	380	71,16%
Táchira	478	194	40,59%
Trujillo	705	277	39,29%
Yaracuy	437	437	100%
Zulia	1.739	176	10,12%
TOTAL	14.289	6.798	47,58%

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 02) 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	Semana #02	Comparativo Anual
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	86	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.313	En aumento
	INFLUENZA	199	352	Por encima de lo esperado
	COVID-19	451	9	En baja magnitud
	IRA	50.183	41.909	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	391	En baja magnitud
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	3	Por encima de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	11.539	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	6	En baja magnitud
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	3	Dentro de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	43	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	15	Por encima de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	1	En baja magnitud
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	En baja magnitud
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	2	En baja magnitud
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	6	Por encima de lo esperado
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	2	En aumento
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	0	0	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 02 mostró una disminución de 7,06% respecto a la semana anterior, totalizando 41.909 casos notificados. Con este resultado, la curva de incidencia se posiciona en la zona de éxito del canal endémico correspondiente.

Gráfico N° 01
 Infecciones Respiratorias Agudas. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 02

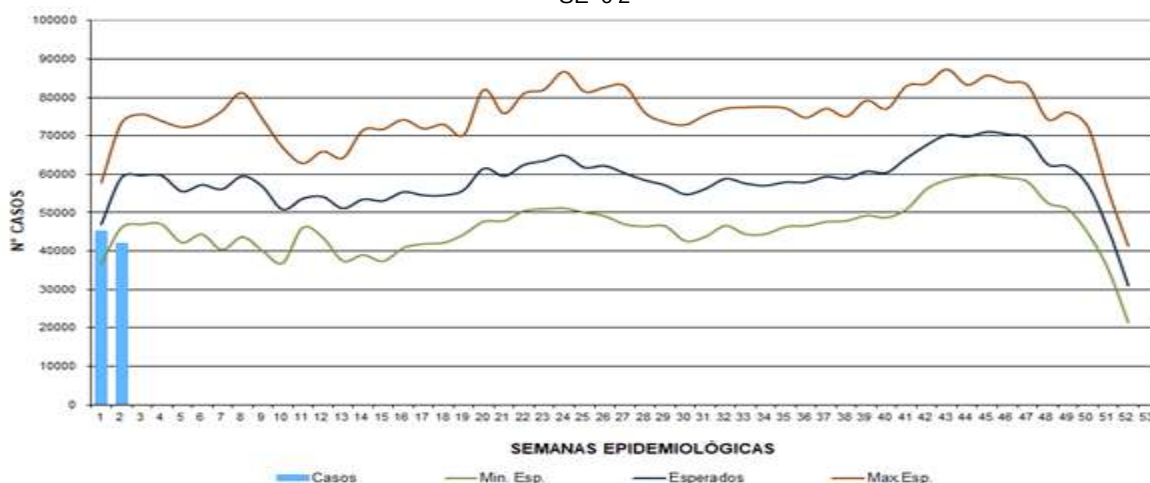


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas.
 Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 02

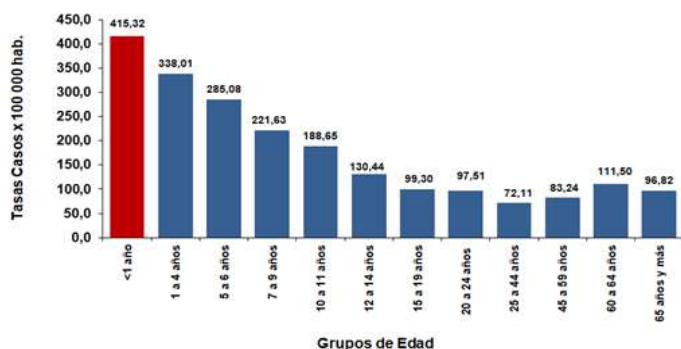
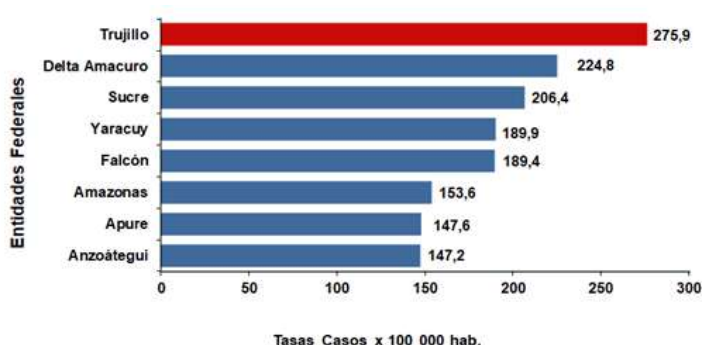


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas.
 Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 02



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró una disminución de 415,32 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 275,90 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 2 de 2026 se registró un total de 2.313 casos notificados, evidenciando una disminución de 13,27 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 02

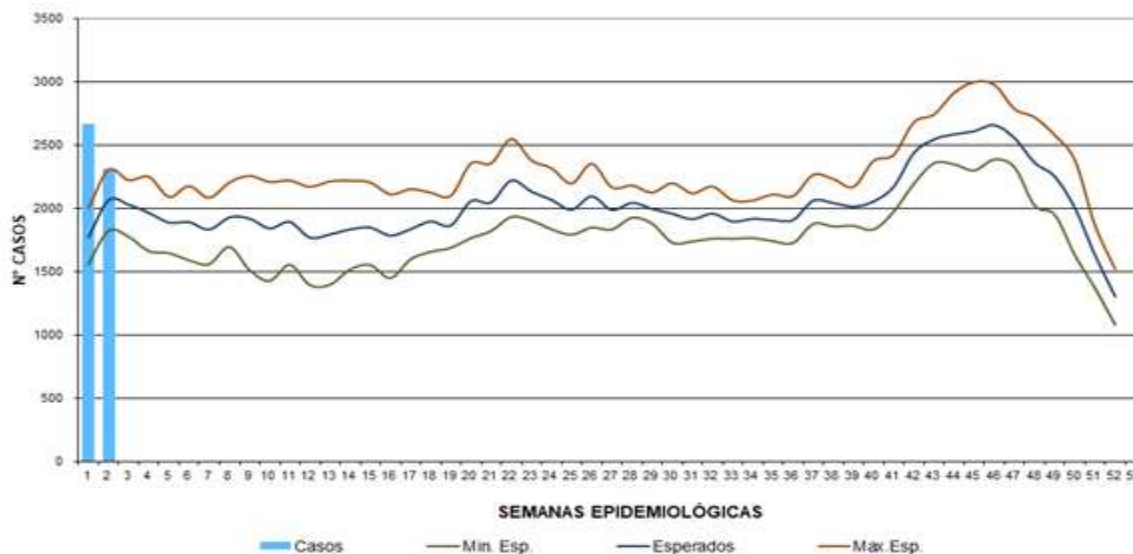


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 02

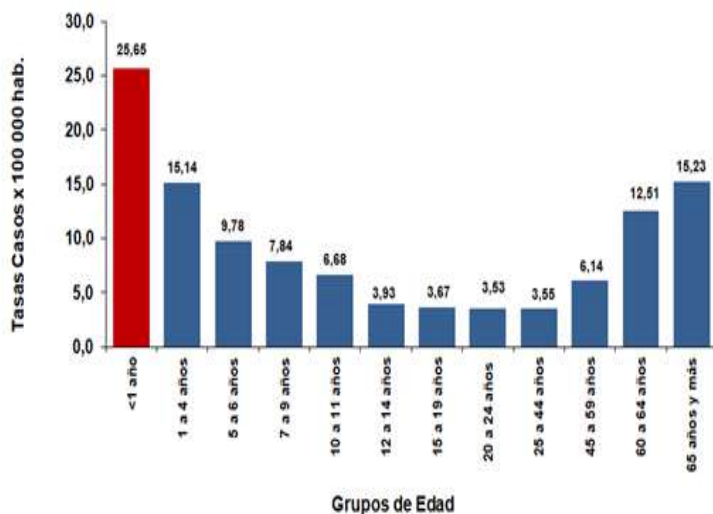
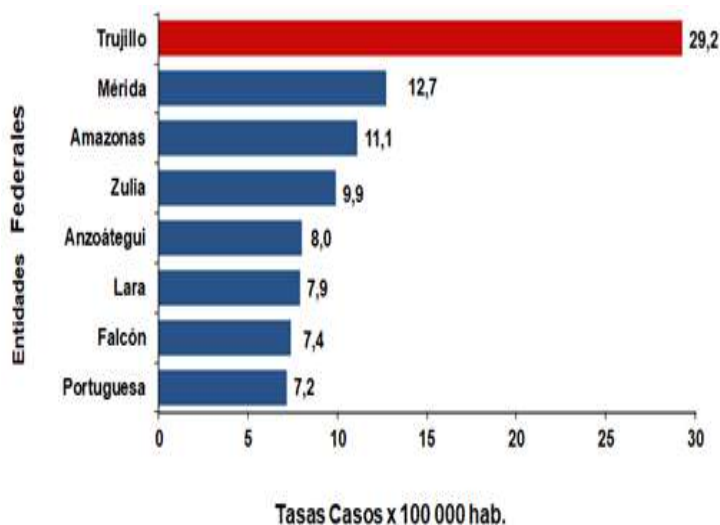


Gráfico N° 06
 Neumonías. Entidades federales con mayor número de casos.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 02



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

La incidencia en menores de 1 año tuvo una disminución con una tasa de 25,65 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Trujillo concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 29,20 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Vigilancia Laboratorial SE 02:

Muestras Procesadas: **5** de las cuales **2** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **40%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

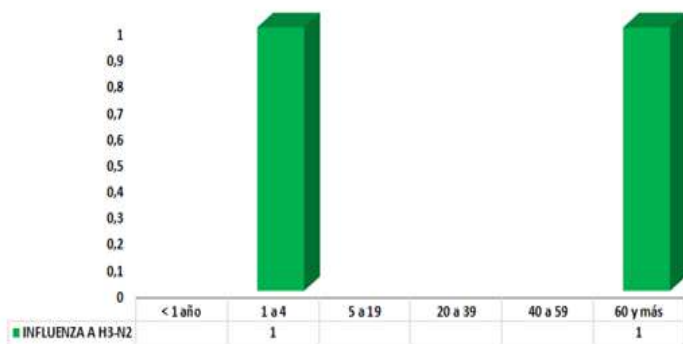
Gráfico N° 7
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 02



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

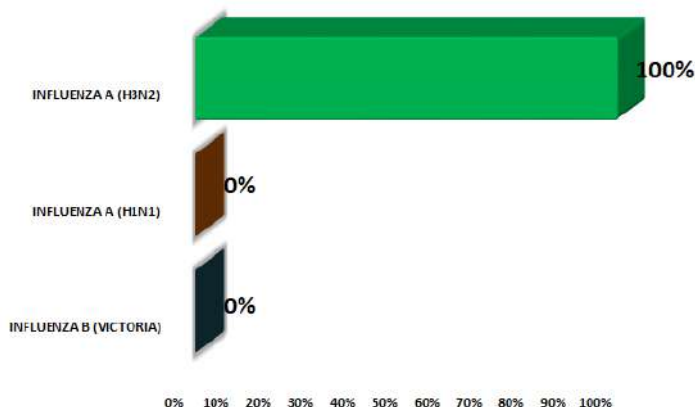
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 2 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 1 a 4 y 60 y más años fueron los más afectados (ambos con el 100% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 50% (n=1), respecto al 50% (n=1) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 02



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 02



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=2) **100 %**

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

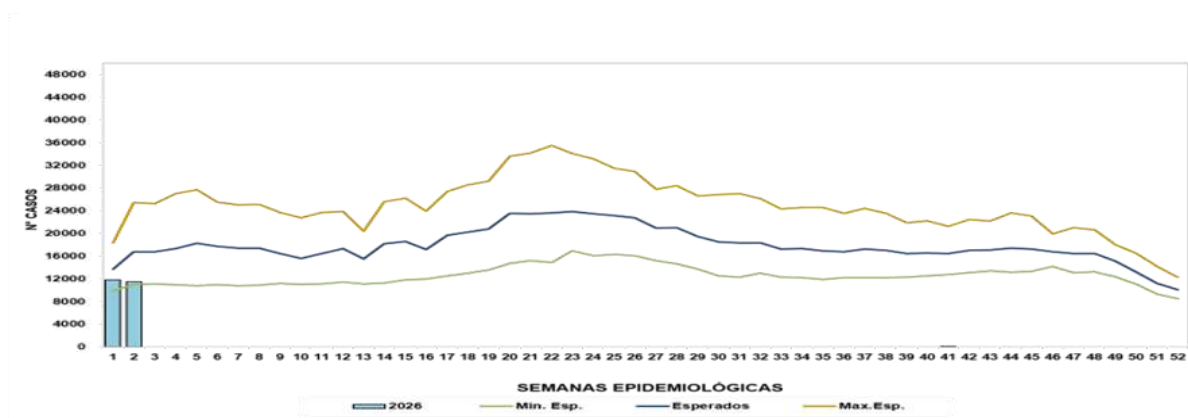
Síndrome Diarreico agudo

Casos reportados: **11.539**

- Variación semanal: 0,64% (en comparación con SE N° 01 (n=11.613)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 02

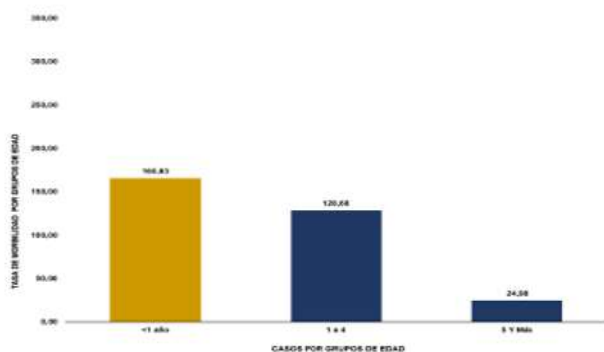


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11

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

SE 02



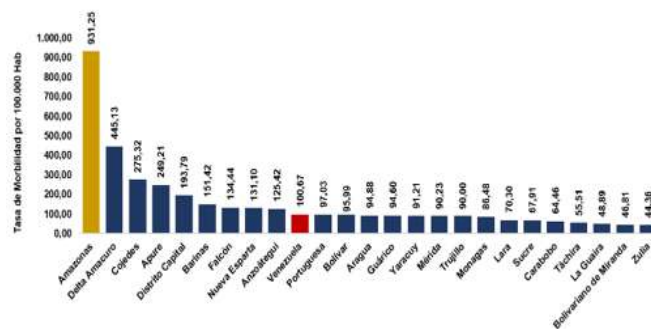
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **165,83** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **9** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **100,67** por cada 100.000 habitantes.

Gráfico N° 12

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

SE 02

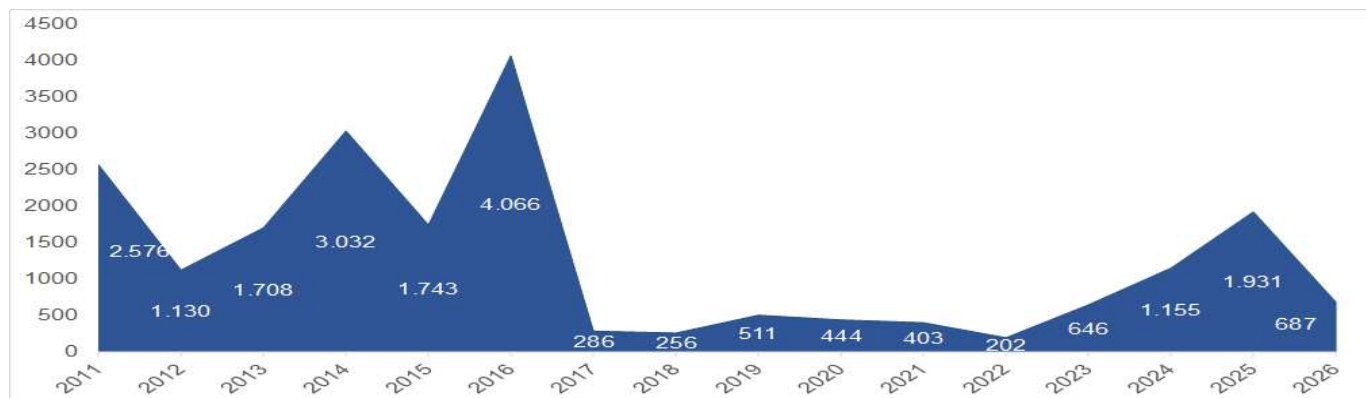


Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 02.



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 2016 con (4.066) casos, seguido por un incremento en 2014 (3.032) casos, también 2011, año en el que se registraron (2.576) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 02):

Se diagnosticaron 339 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 687 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **63,47% (n=436 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **35,95% (n=247 casos)**
- Dengue Grave: **0,58% (n=4 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 02

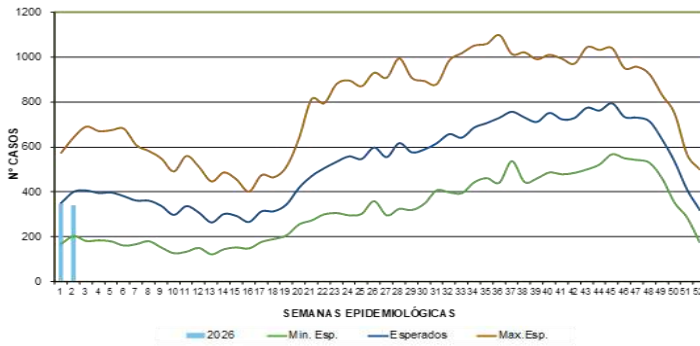
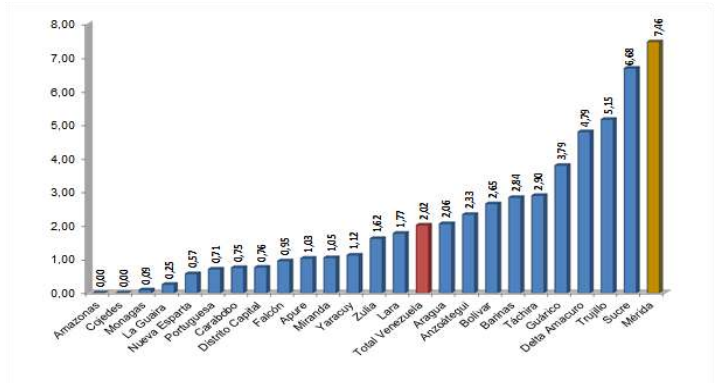


Gráfico N° 15

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 02



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 (2,02) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Mérida, Sucre y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 02, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 12.771 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.763 casos en el país, de los casos totales 1.729 fueron autóctonos (98,1%) y 34 casos (1,9%) importados.

De los Casos autóctonos el 75% fueron a Plasmodium vivax, 18,2% a Plasmodium falciparum y 6,8% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 3.077 casos, lo que representa un ascenso de 153% con respecto al período homólogo del año anterior (n=1.216).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 02 (2026 Vs 2025).

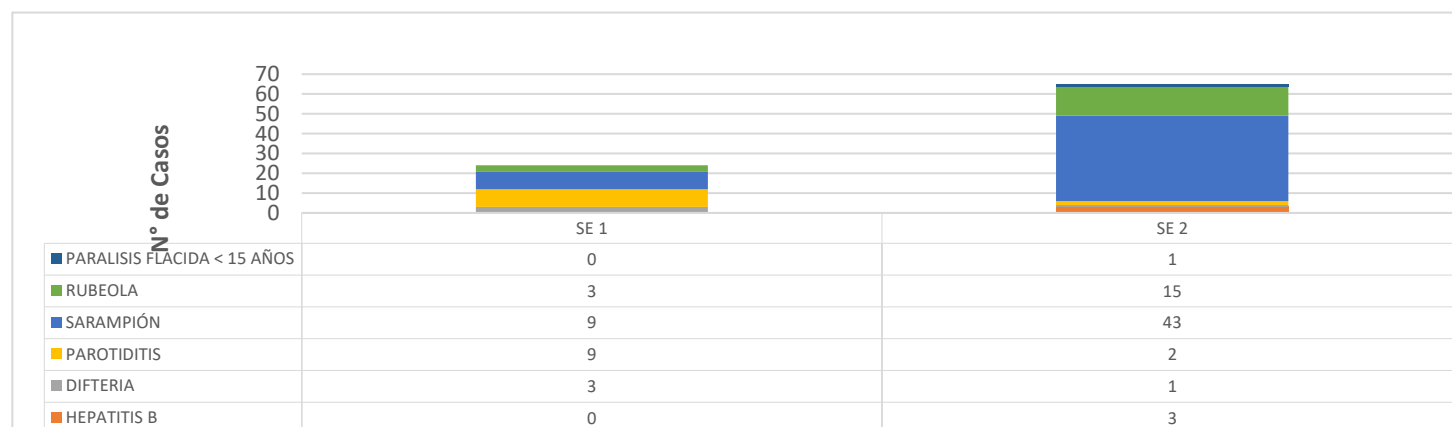
República Bolivariana de Venezuela.

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 2 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 2- 2026 Por Especies					Casos SE 2 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE 2- 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	276	49	-	7	332	50	562	91	-	19	672	90
Anzoátegui*	4	2	-	-	6	7	4	3	-	2	9	8
Apure	2	-	-	-	2	-	5	-	-	-	5	-
Barinas*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolívar*	907	255	-	109	1271	621	1.522	482	-	188	2.192	955
Delta Amacuro	22	9	-	-	31	42	58	14	-	1	73	73
Falcón	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	6
Monagas	2	-	-	-	2	1	5	1	-	-	6	4
Sucre	12	-	-	1	13	25	18	-	-	1	19	36
Táchira	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Zulia*	72	-	-	-	72	29	100	-	-	-	100	44
VENEZUELA (TOTAL)	1297	315	-	117	1729	781	2.275	591	-	211	3.077	1.216
CASOS IMPORTADOS	-	-	-	-	-	34	58	11	-	5	74	50

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)



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

Durante la SE 02 de 2026, se captaron **89** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**58,43%; n=52**). Otras

Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**18**) y Parotiditis (**11**), 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).

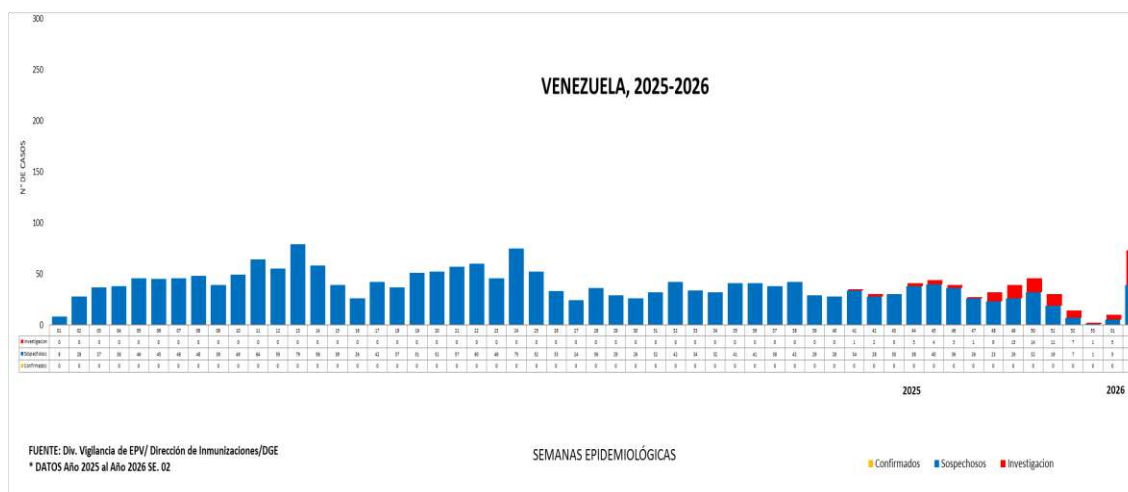
Desde la Semana Epidemiológica **02** de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubéola).

Las entidades federales han mantenido una participación activa mediante el envío continuo de muestras de casos sospechosos al **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 **5** de **39** casos sospechosos, mientras que **34** 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 02 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 02 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 10 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 70,00% (7/10). 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 02. Estado Zulia.

ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	8	6	75,0%	85,7%
FELINA	1	1	100,0%	14,3%
MARSUPIAL	1	0	0	0,0%
Total general	10	7	70,0%	100%

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

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 172 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 75,00% (129/172). 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 02. Estado Zulia.

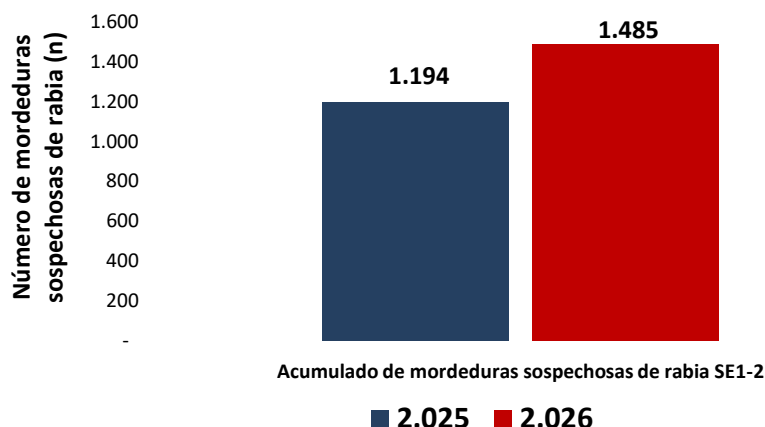
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	137	104	75.9%	80.6%
FELINA	25	18	72.0%	14.0%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	1	1	100.0%	0.8%
HUMANA	8	6	75.0%	4.7%
Total general	172	129	75.00%	100%

Fuente: INHRR-Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **24,37%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**1.194 vs. 1.485 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 – 2, año 2026.



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

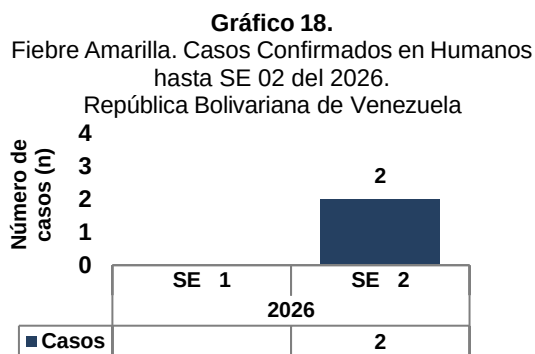
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 02, no se reportan casos nuevos de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), tras el procesamiento virológico y serológico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Al cierre de esta SE 02 del 2026, se registran 61 muestras de **54** pacientes evaluados bajo sospecha de SHV.

Fiebre Amarilla

En la SE 02 del año 2026, se reportan 02 caso de FA, se mantiene la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **501** de exámenes de laboratorio especializados en el INHRR.

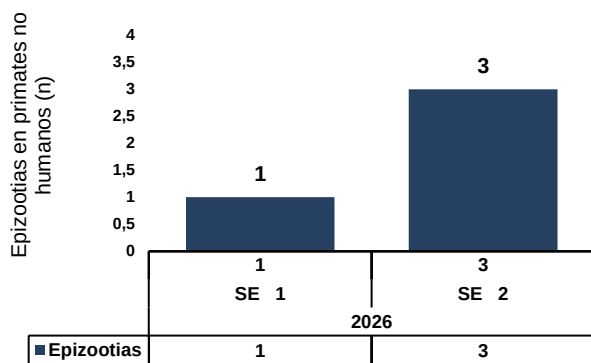
De total de casos acumulado (02) hasta la SE 02 del 2026, ha fallecido 01 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 50%.



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos del 2026, se presenta en 01 entidad federal: Barinas (2).

Gráfico 19. Epizootias de primates no
 Humanos hasta SE 2 del 2026.
 República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 02 del 2026, se han notificado **4** eventos epizoóticos en primates no humanos. En cuanto a las epizootias, se concentran en la región central-Illanera, con Aragua (**3 eventos**) como el principal foco, seguido de Cojedes (**1**).