

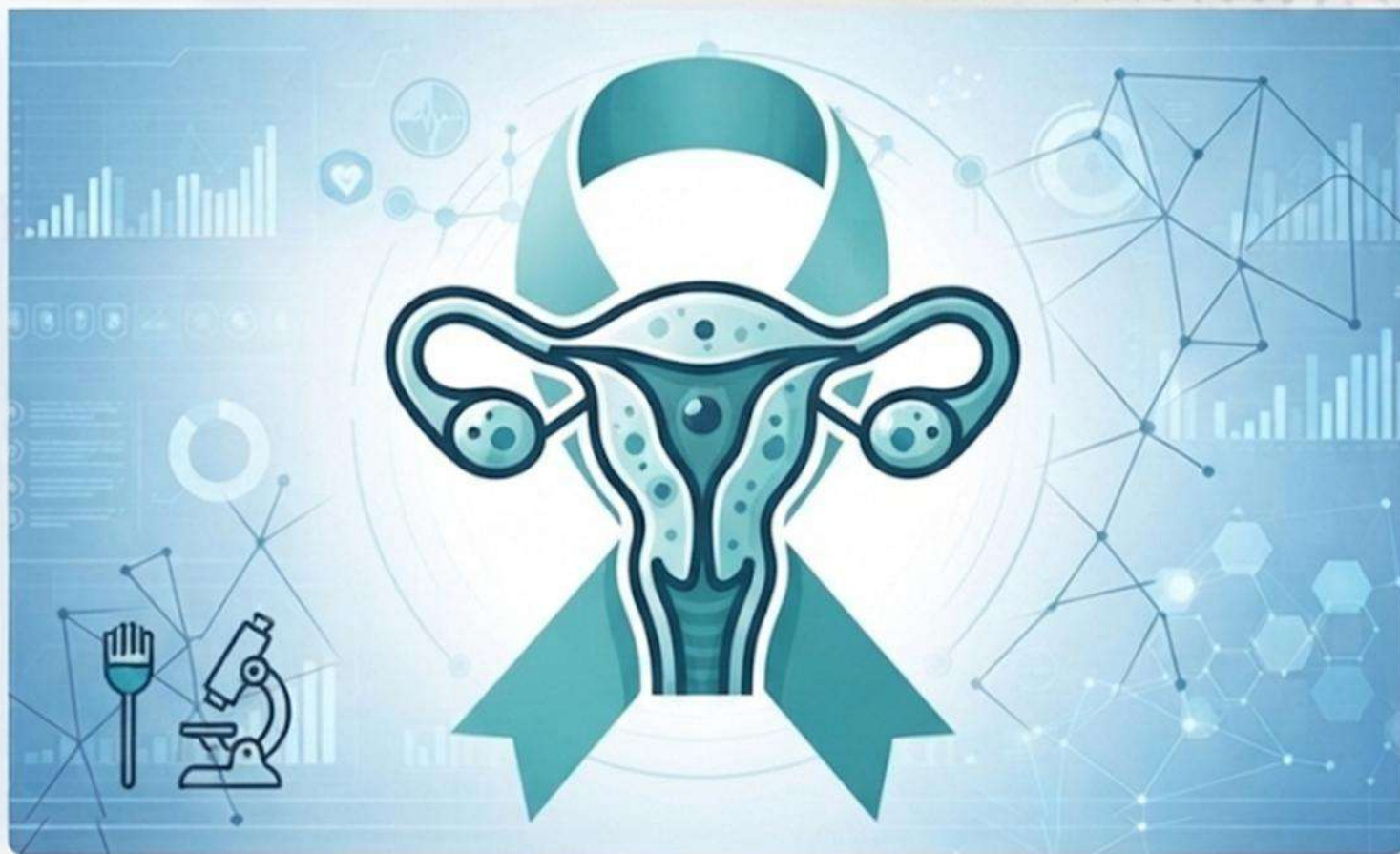


República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Edición LXIII

Semana Epidemiológica 12

Del 22 de 28 de Marzo del 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Mara Magris Crestini

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos.....	4
Panorama Internacional.....	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.	5
Tablero de Control Epidemiológico.....	6
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles.....	7
Infecciones Respiratorias:	7
Neumonías	8
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.	9
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	9
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	10
Transmitidas por Vectores:.....	11
Dengue	11
Malaria.....	12
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	13
Vigilancia especializada.....	14
Sarampión/Rubéola	14
Enfermedades Zoonóticas	15
Rabia Humana	15
Mordeduras sospechosas de rabia	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

1. Gripe Aviar

De Aviar a Panzoótica: Desde 2020, el virus A(H5N1) (clado 2.3.4.4b) ha causado una mortalidad sin precedentes en aves silvestres y de corral a nivel mundial. Ha cruzado la barrera de especie, afectando a más de 37 especies de mamíferos.

Potencial Zoonótico: Aunque los casos humanos son raros (exposición directa), la tasa de letalidad global es alarmante: 48%.

2. LA SITUACIÓN REGIONAL: LA BARRERA SURAMERICANA HA CAÍDO

Confirmación en Chile (Marzo 2026): Las autoridades sanitarias de Chile (SAG) confirmaron la presencia del virus en aves silvestres y, crucialmente, el primer caso en aves de traspatio en la región de Valparaíso. Esto confirma la circulación activa del virus en el Cono Sur, a pesar de un descenso general en el continente.

3. EL RIESGO PARA VENEZUELA: FACTORES CRÍTICOS

El país enfrenta un riesgo latente debido a dos factores principales:

Rutas Migratorias: Venezuela es un punto clave en las rutas de aves acuáticas migratorias que bajan desde el norte y se dispersan por el Caribe y Sudamérica. Estas aves actúan como vectores naturales del virus.

Vulnerabilidad Productiva: La introducción del virus en la avicultura comercial o de autoconsumo tendría consecuencias para la seguridad alimentaria y la economía nacional.

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 12** es de **40,59%**.

Entidades	Total de unidades notificantes	Unidades notificantes con reporte	Cobertura de notificación
Amazonas	186	53	28,49%
Anzoátegui	736	426	57,88%
Apure	246	108	43,90%
Aragua	801	715	89,26%
Barinas	491	135	27,49%
Bolívar	862	168	19,49%
Miranda	1.025	612	59,71%
Carabobo	876	684	78,08%
Cojedes	277	77	27,80%
Delta Amacuro	155	21	13,55%
Distrito Capital	768	136	17,71%
Falcón	667	402	60,27%
Guárico	474	181	38,19%
Lara	919	249	27,09%
La Guaira	162	27	16,67%
Mérida	506	107	21,15%
Monagas	500	135	27,00%
Nueva Esparta	211	193	91,47%
Portuguesa	534	378	70,79%
Sucre	534	144	26,97%
Táchira	478	257	53,77%
Trujillo	705	103	14,61%
Yaracuy	437	323	73,91%
Zulia	1.739	166	9,55%
TOTAL	14.289	5.800	40,59%

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 12) 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 #12	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	124	101	Dentro de lo esperado	Por debajo de lo esperado
	NEUMONIAS	1.888	2.622	2.021	Dentro de lo esperado	Por debajo de lo esperado
	INFLUENZA	199	307	202	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
	COVID-19	451	38	17	En baja magnitud	En baja magnitud
	IRA	50.183	56.758	41.333	Por debajo de lo esperado	En baja magnitud
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	407	248	En baja magnitud	En baja magnitud
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	1	2	En aumento	Por encima de lo esperado
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12.704	15.024	10.608	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
	HEPATITIS A	10	10	10	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	4	4	En aumento	Dentro de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	62	52	En aumento	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	20	12	Por encima de lo esperado	En baja magnitud
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	2	4	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	1	1	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	13	4	En baja magnitud	En baja magnitud
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	2	2	Por encima de lo esperado	En aumento
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	0	2	En aumento	Por encima de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	0	1	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 12 mostró una disminución de 20,77% respecto a la semana anterior, totalizando 41.333 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 12

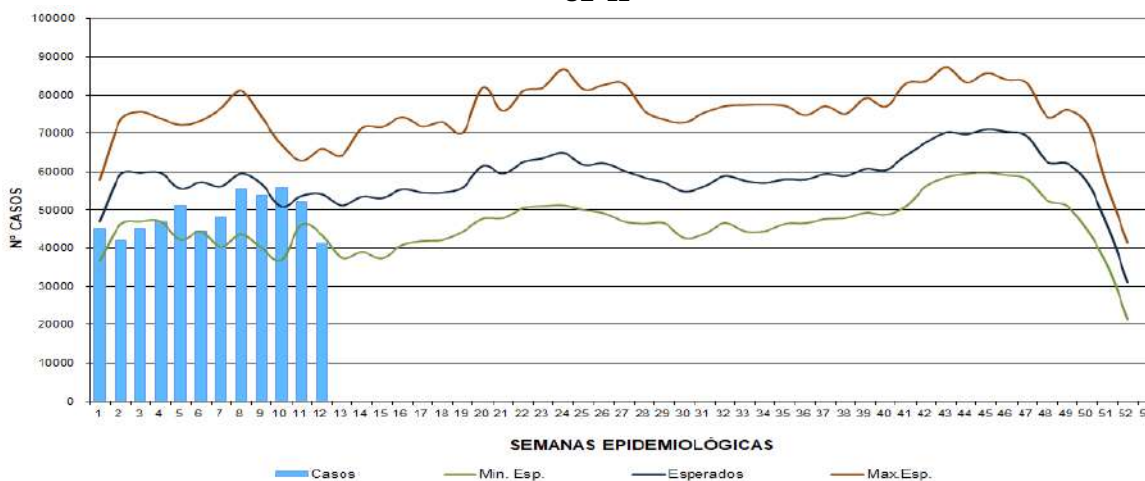


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 12

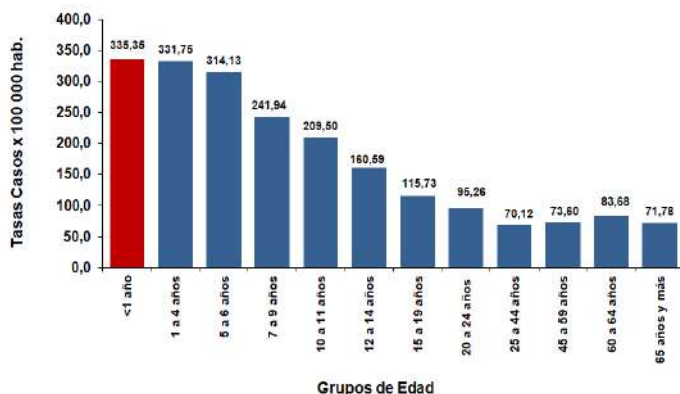
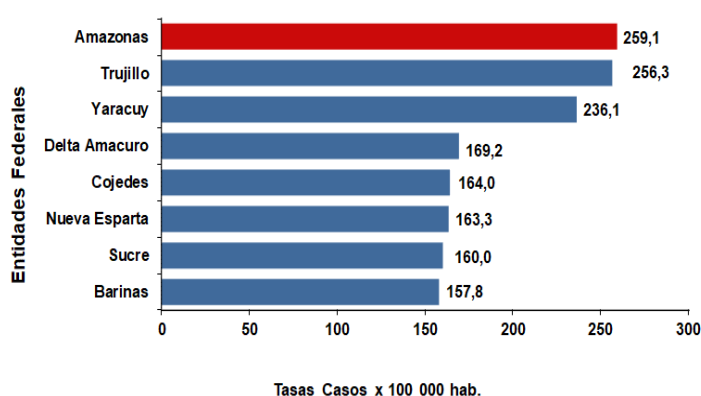


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 12



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

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un descenso de 335,35 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 Amazonas la entidad con mayor tasa 259,10 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 12 de 2026 se registró un total de 2.021 casos notificados, evidenciando una disminución de 21,90 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 12

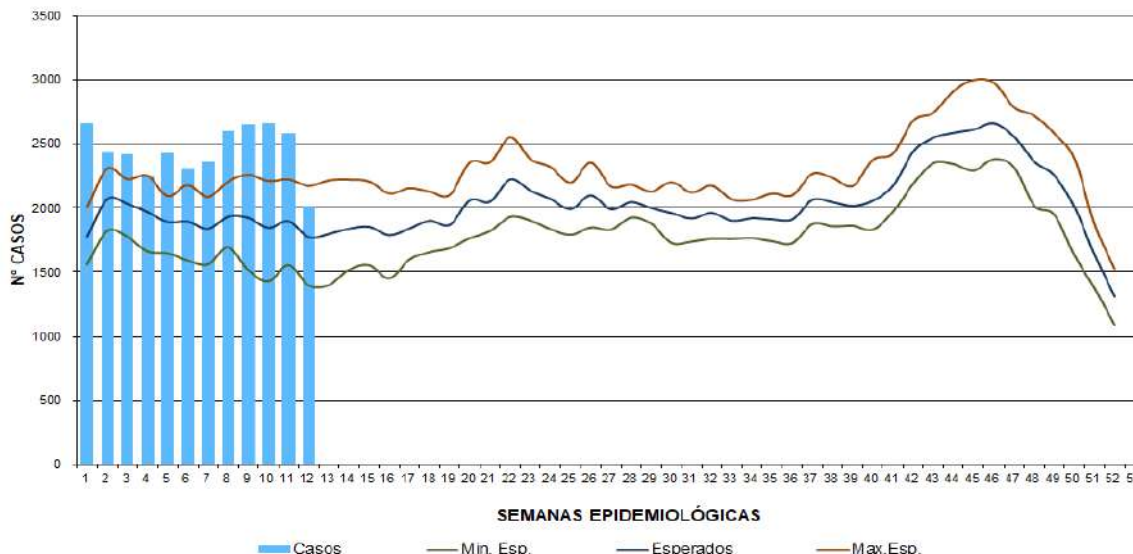


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 12

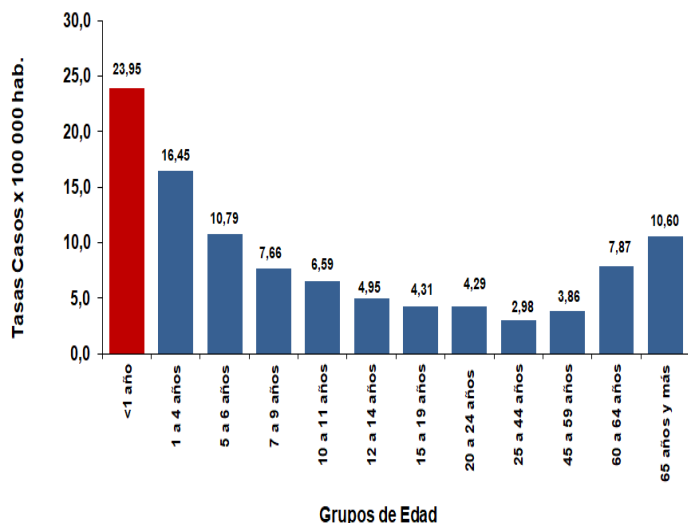
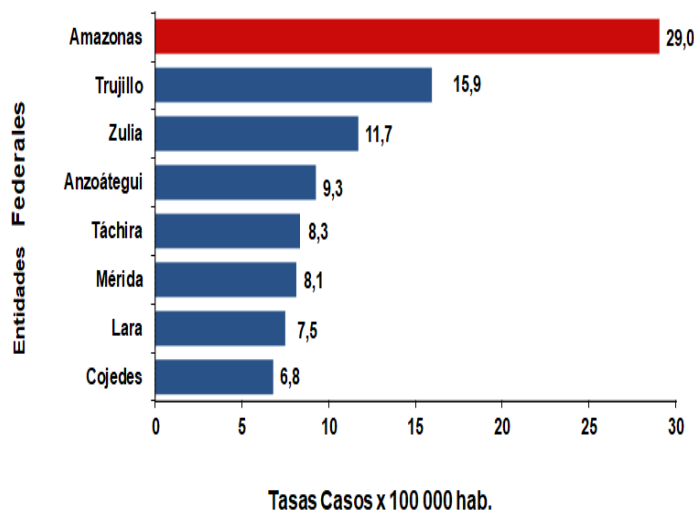


Gráfico N° 06
 Neumonías. Tasa por Entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 12



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

La incidencia en menores de 1 año tuvo una disminución con una tasa de 23,95 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 29 casos por cada 100.000 habitantes.

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

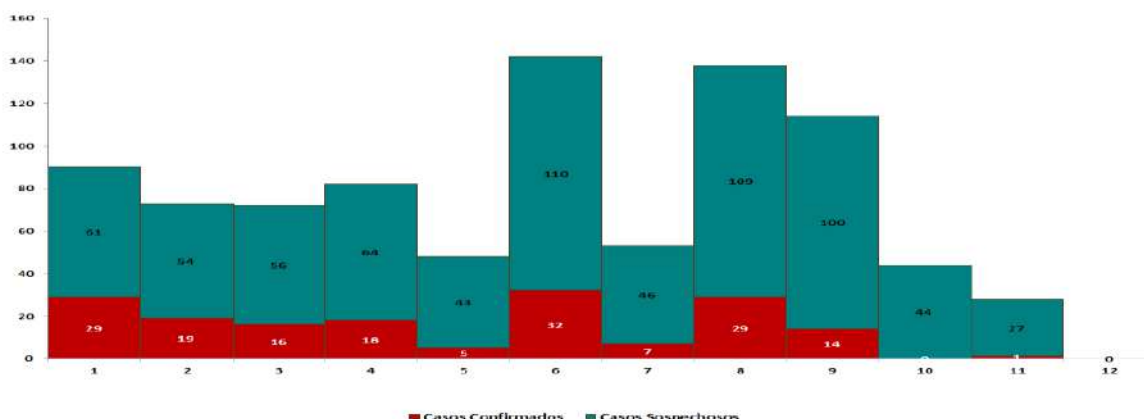
Vigilancia Laboratorial SE 12:

Muestras Procesadas: **884** de las cuales **170** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **19,23%** (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 12

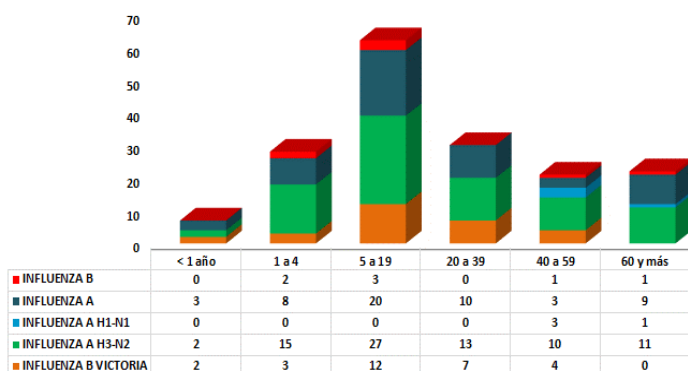


Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 170 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 y 20 a 39 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=99), respecto al 42% (n=71) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08

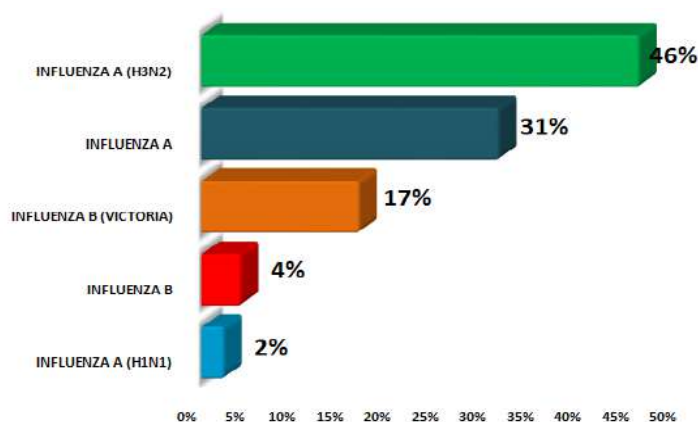
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 12



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 12



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=78) 46 %**, **Influenza A (n=53) 31 %**, **Influenza B VICTORIA (n=28) 17%**, **Influenza B (n=07) 4%**, **Influenza A H1N1 (n=04) 2%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

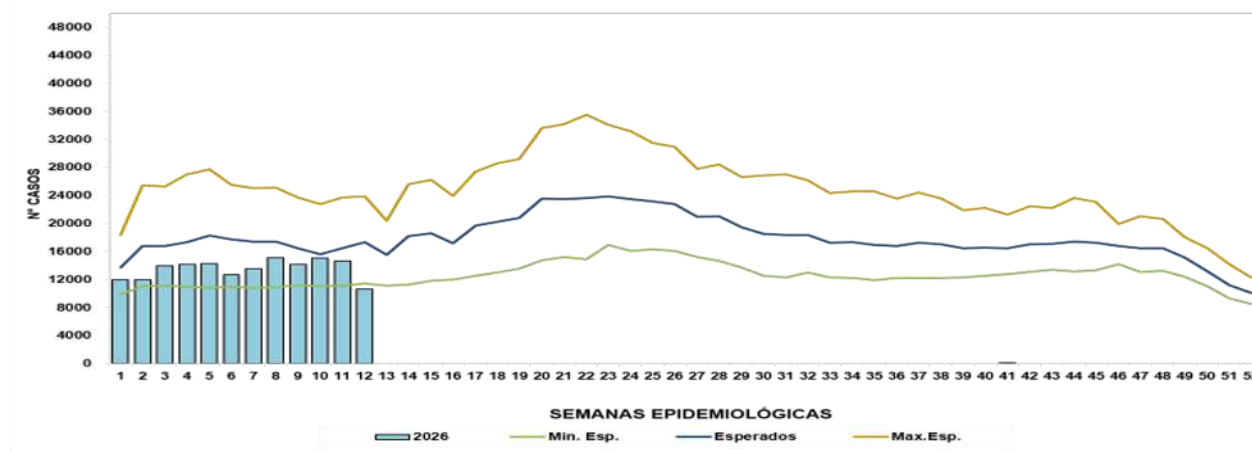
Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **10.608**

Variación semanal: ↓ 4,10% (en comparación con SE N° 11 (n=14.646)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 12

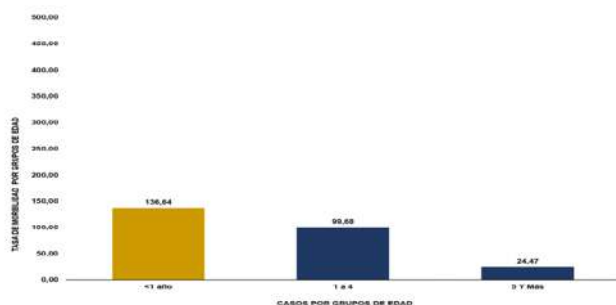


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11

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

SE 12



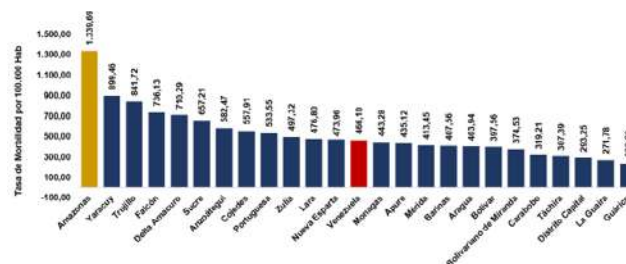
MPPS.2026.

El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **136,64** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **12** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **466,10** por cada 100.000 habitantes.

Gráfico N° 12

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

SE 12



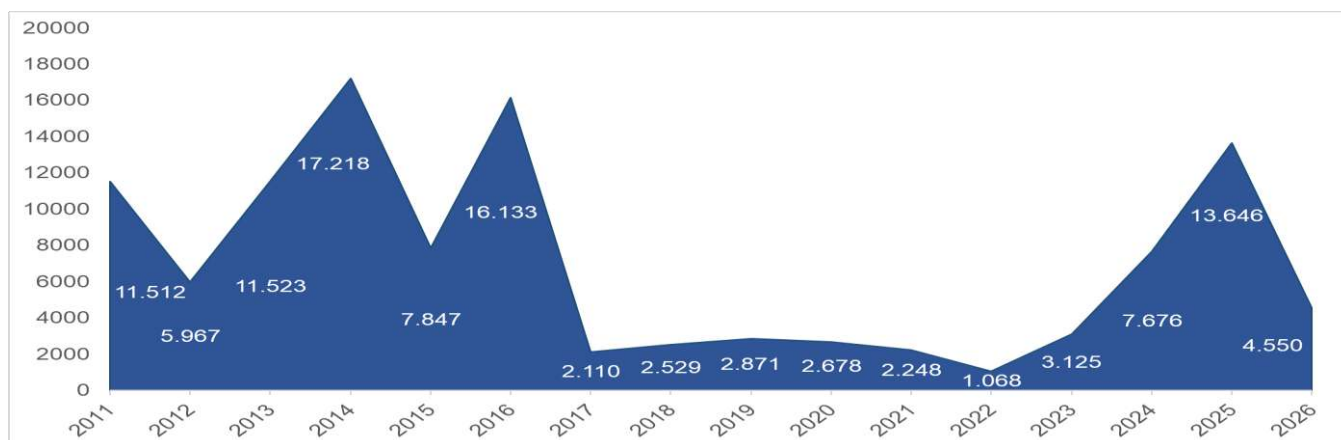
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 13

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 12.



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 (17.218) casos, seguido por un incremento en 2016 (16.133) casos, también 2025, año en el que se registraron (13.646) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 12):

Se diagnosticaron 248 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 4.550 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **67,91% (n=3.090 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,91% (n=1.452 casos)**
- Dengue Grave: **0,18% (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 12

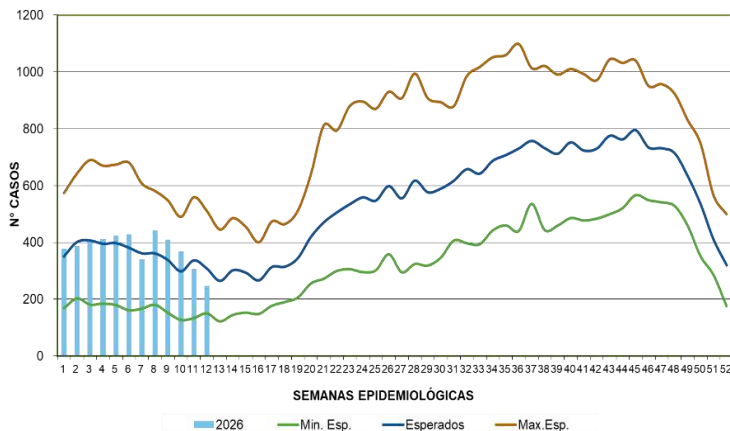
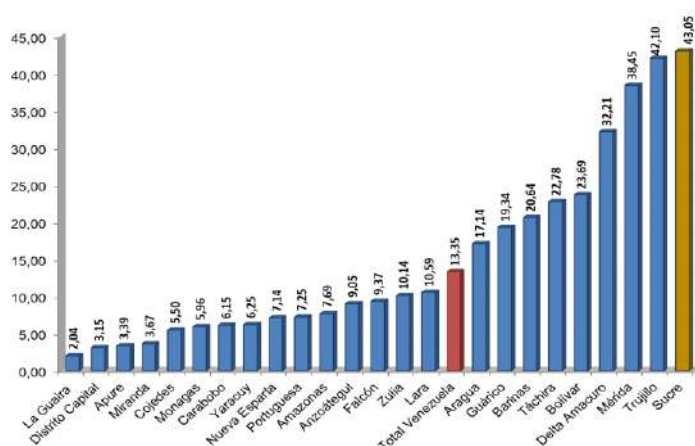


Gráfico N° 15

Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 12



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 (13,35) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Sucre, Trujillo y Mérida.

Malaria

Durante la SE 12, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 15.290 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.128 casos en el país, de los casos totales 1.109 fueron autóctonos (98,3%) y 19 casos (1,7%) importados.

De los Casos autóctonos el 69,7% fueron a Plasmodium vivax, 23,6% a Plasmodium falciparum y 6,7% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 25.259 casos, lo que representa un ascenso de 8,3% con respecto al período homólogo del año anterior (n=23.324).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 12 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

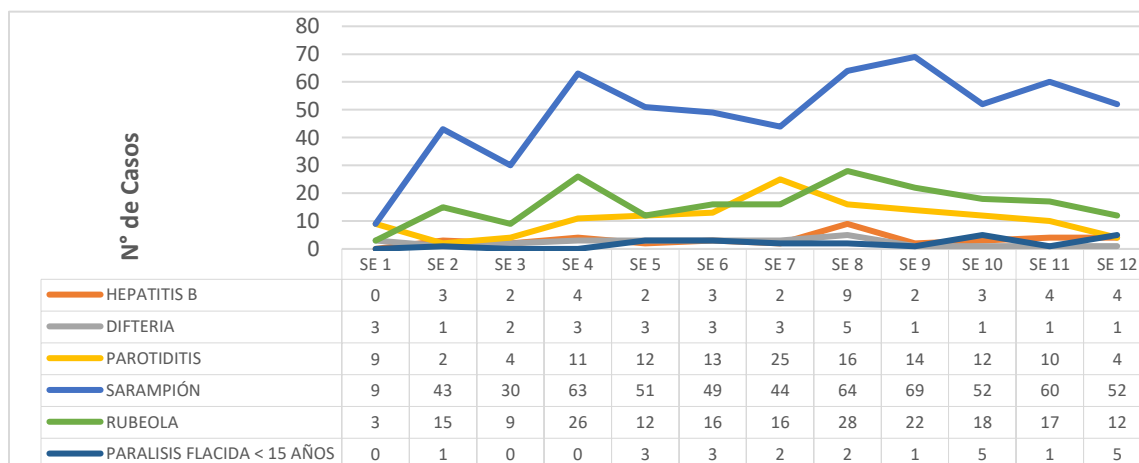
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 12 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 12 - 2.026 Por Especies					Casos SE 12 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 12 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	140	11	-	6	157	487	5.453	1.396	-	153	7.002	4.662
Anzoátegui*	1	2	-	-	3	4	59	11	-	7	77	101
Apure	4	-	-	1	5	1	70	1	-	3	74	57
Barinas*	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	7
Bolívar*	592	243	-	64	899	1.409	11.342	4.381	-	1.239	16.962	16.582
Delta Amacuro	10	2	-	2	14	35	273	50	-	19	342	701
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	37
Guárico*	-	-	-	-	-	-	12	3	-	2	17	3
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monagas	1	4	-	1	6	2	37	71	-	8	116	36
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	2	-	-	-	2	33	110	4	-	3	117	409
Táchira	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	11	8
Zulia*	23	-	-	-	23	45	534	-	-	-	534	720
VENEZUELA (TOTAL)	773	262	-	74	1.109	2.016	17.906	5.919	-	1.434	25.259	23.324
CASOS IMPORTADOS	14	5	-	-	19	36	307	90	-	13	410	398

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 12 del 2026, se han captado **1000** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**58,60%; n=586**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**194**) y Parotiditis (**132**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 4, 8 y 9 actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

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

Esta semana epidemiológica **12** de 2026, **No se han confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

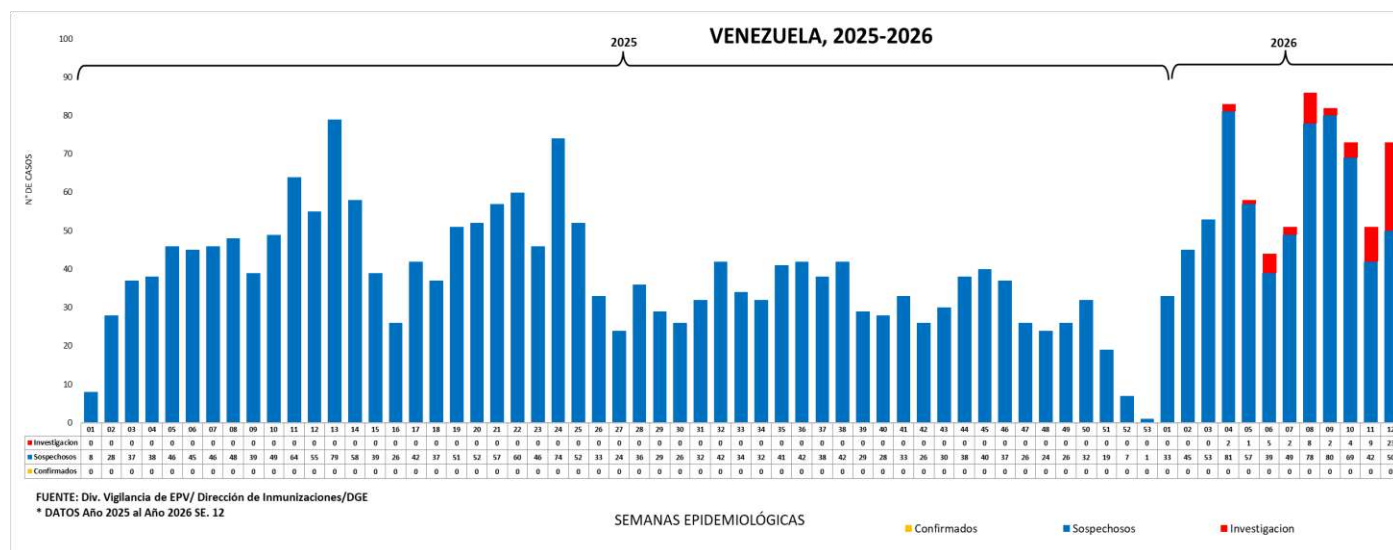
Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubéola).

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 **613** de **663** casos sospechosos, mientras que **50** 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 12 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 12 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 12 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	Nº de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
	Zulia	Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
		San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
	Total 2026				3		

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

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 67 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 74,60% (50/67). 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 12. Estado Zulia.

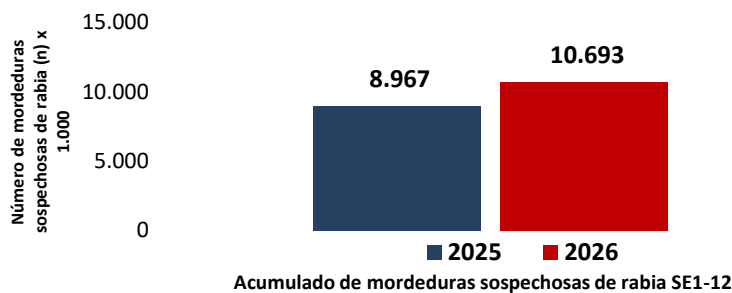
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	56	42	75.0%	84.0%
FELINA	7	5	71.4%	10.0%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
HUMANA	3	3	100 %	6.0%
Total general	67	50	74.6%	100 %

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

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **19,25%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**8.967 vs. 10.693 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 – 12, año 2026.



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

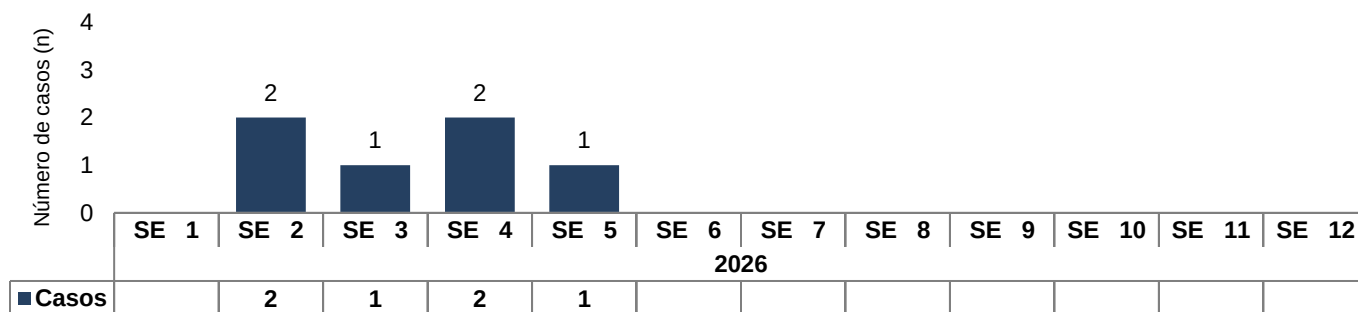
Fiebre Amarilla

En la SE 12 del año 2026, no se reportan casos de FA, se mantiene la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **3.991** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

De total de casos acumulado (06) hasta la SE 12 del 2026, han fallecido 02 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 33,33%.

Gráfico 18.

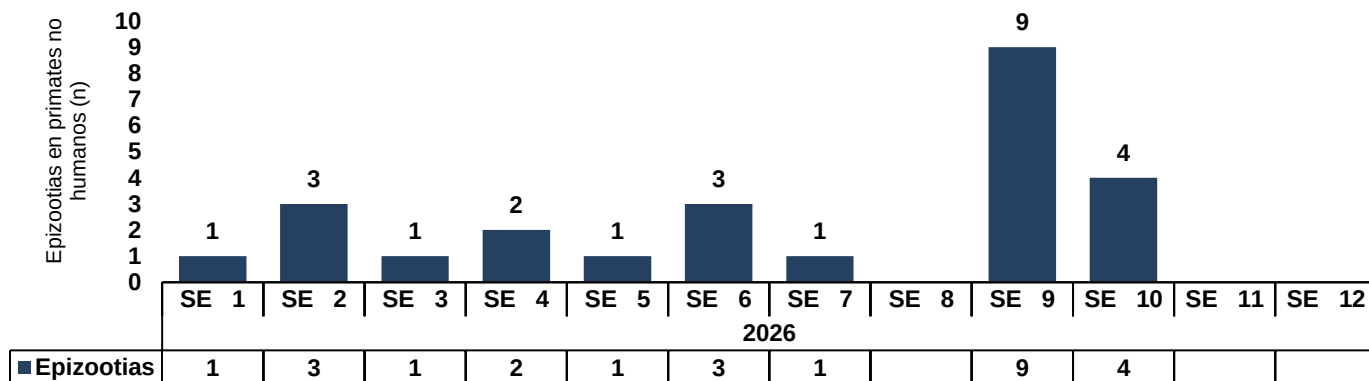
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos hasta
SE 12 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS: DGE/DVE – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 04 entidades federales: Barinas (2), Aragua (2), Monagas (1), Lara (1).

Gráfico 19. Epizootias de primates no
 Humanos hasta SE 12 del 2026.
 República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 12 del 2026, se han notificado **25** eventos epizoóticos en primates no humanos. En cuanto a las epizootias, se concentran en la región central-llanera, con Aragua (**8 eventos**) como el principal foco, seguido de Cojedes (**7**), Guárico (**5**), Apure (**2**), Barinas (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).