



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

Boletín: Epidemiológico

Semana Epidemiológica 13

29 de marzo al 04 de abril de 2026



Nota de edición: Información presentada para la orientación del accionar epidemiológico a nivel nacional. El Boletín Epidemiológico se encuentra en proceso de rediseño con el objetivo de presentar información relevante y actualizada que facilite la implementación oportuna y adecuada de intervenciones en salud colectiva por los equipos locales de salud y la ciudadanía en general. La información presentada está sujeta a ajustes por procesos de ampliación de la base de reportes y resultados de procesos de verificación de casos.

Contenido

Fiebre amarilla	1
1. Situación Nacional	1
2. Acciones	1
4. Directrices	2
Rabia humana en Venezuela	3
1. Situación Nacional	3
3. Acciones	3
4. Directrices	3
Fiebre hemorrágica venezolana (FHV)	6
1. Situación Nacional	6
3. Acciones	6
4. Directrices	6
Sarampión y Rubéola	4
1. Situación Nacional	4
2. Acciones	4
3. Directrices	4
Malaria	4
1. Situación Nacional	4
2. Acciones y Directrices	9

Fiebre amarilla

1. Situación Nacional

La República Bolivariana de Venezuela es un país endémico de Fiebre Amarilla (FA) y han ocurrido seis brotes en los últimos 20 años. Desde junio 2025 hasta la Semana Epidemiológica (SE) 13 de 2026, se han confirmado un total de 38 casos de FA en humanos, 32 en 2025 y 6 en 2026, de los cuales 21 fallecieron -19 en 2025 y 2 en 2026 - (TL 55,3%) y 17 se recuperaron.

El 58% de los casos confirmados ocurrieron en el sexo masculino (58,0%), la mayor incidencia se encuentra en el grupo etario de 20 a 29 años con un 24% de los casos confirmados en estas edades. El riesgo ocupacional con alta vulnerabilidad es en agricultores (9), amas de casa (6) y obreros (3). Los casos se han presentado en 14 entidades federales Barinas (12), Monagas (5), Amazonas (4), Bolívar (2), Mérida (2), Lara (2), Apure (2), Portuguesa (2), Aragua (2), Trujillo (1), Táchira (1), Carabobo (1), Cojedes (1), Guárico (1).

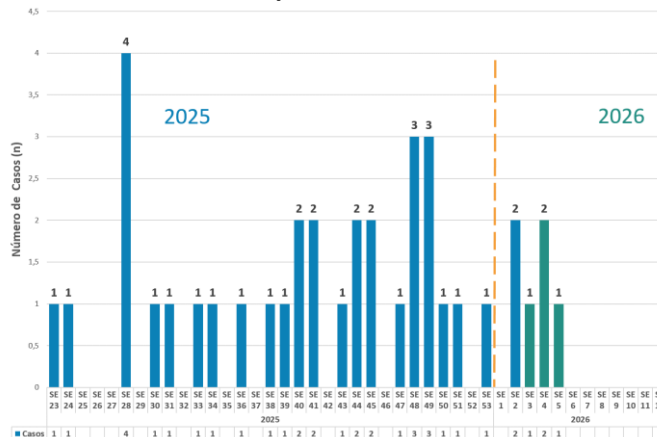
Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE13 2026, se han notificado 116 eventos epizooticos en primates no humanos, de los cuales 90 se reportaron en 2025 y 26 en 2026 en los tres corredores enzoóticos descritos para el País: San Camilo, Sur del Lago y Guayana. En cuanto a las epizootias, el epicentro de la actividad viral en primates no humanos se concentra en la región central, con Aragua (74 eventos) como el principal foco, seguido de Guárico (12) y Cojedes (9)

En 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE13 2026 3.877 exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), lo cual representa un incremento de 45,5% con respecto al mismo período del 2025.

2. Acciones

Continúa la campaña de intensificación de vacunación, en las 22 parroquias priorizadas de: Aragua, Barinas, Lara y Portuguesa, En la SE13 se mantuvieron activos 625 puestos de vacunación y se desplegaron 625 brigadas en 161 comunidades, visitando 6,284 casas.

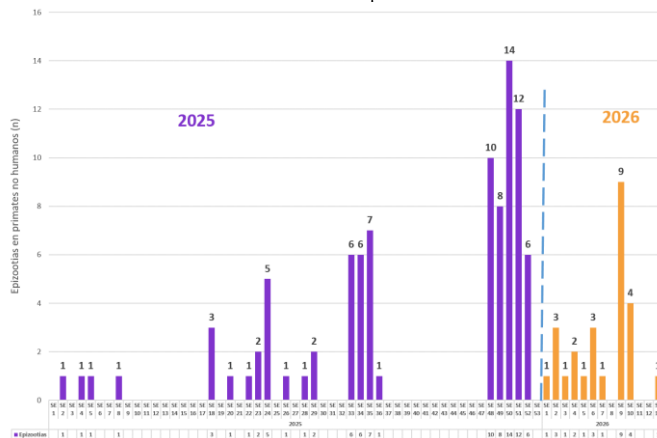
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humano desde SE23 junio 2025 hasta SE13 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR

Epizootias de Primates no Humanos por Semana Epidemiológica.

Desde SE 2 enero 2025 hasta SE13 de 2026. República Bolivariana de Venezuela

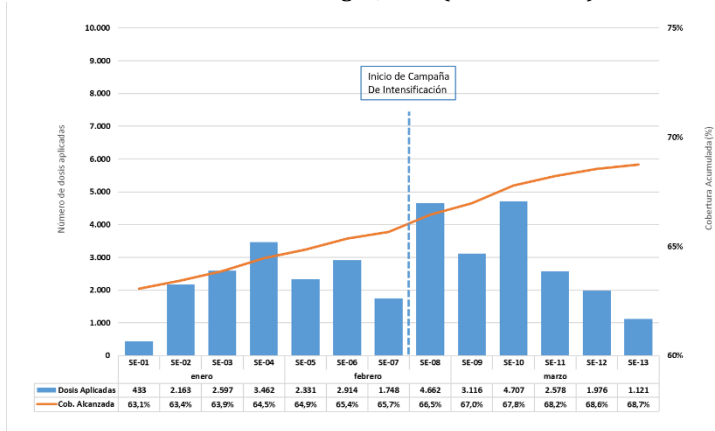


Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Vigilancia Epidemiológica

Durante el primer trimestre (enero-marzo) 2026 se han aplicado un total de 794.140 dosis de Fiebre Amarilla.

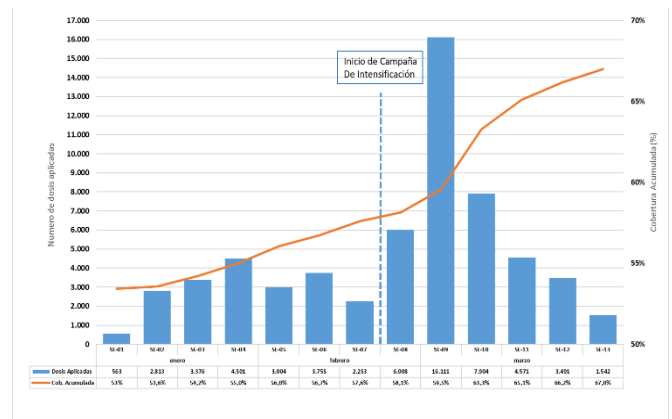
En las siguientes gráficas se presenta el monitoreo y seguimiento de la Fase 1 del plan nacional de intensificación de vacunación contra la FA.

Dosis de VFA administradas por semana y cobertura de vacunación acumulada. Fase I del plan nacional de intensificación de vacunación contra la FA. Estado Aragua, 2026 (hasta la SE-13)



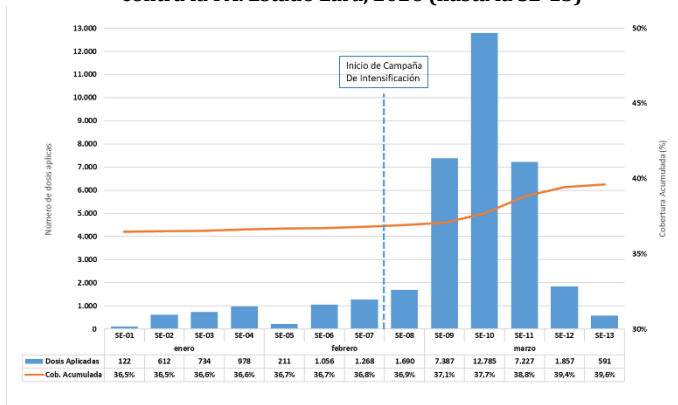
Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

Dosis de VFA administradas por semana y cobertura de vacunación acumulada. Fase I del plan nacional de intensificación de vacunación contra la FA. Estado Barinas, 2026 (hasta la SE-13)



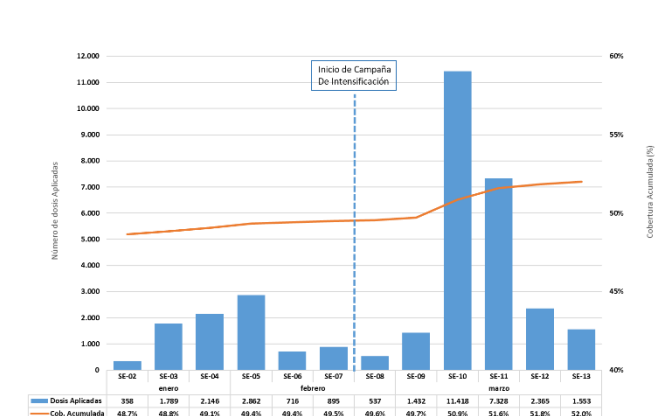
Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

Dosis de VFA administradas por semana y cobertura de vacunación acumulada. Fase I del plan nacional de intensificación de vacunación contra la FA. Estado Lara, 2026 (hasta la SE-13)



Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

Dosis de VFA administradas por semana y cobertura de vacunación acumulada. Fase I del plan nacional de intensificación de vacunación contra la FA. Estado Portuguesa, 2026 (hasta la SE-13)



Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

4. Directrices

1. Vacunación:

- Continuar con el plan de intensificación de vacunación en población de 1 a 59 años que no demuestre haber sido vacunada previamente en las 22 parroquias de los estados priorizados (Aragua, Barinas, Lara, Portuguesa).
- Ante toda notificación de epizootia y/o caso confirmado de FA debe vacunarse a toda la población de la parroquia, de 1 a 59 años que no pueda demostrar vacunación previa.
- Toda persona que vaya a viajar a las zonas de riesgo debe vacunarse contra la fiebre amarilla 10 días antes del viaje.
- Continuar con la vacunación a grupos de riesgo (población concentrada) que no demuestren haber sido vacunado previamente:
 - Personal militar, de defensa y seguridad de la Nación.
 - Guardaparques y personal que trabaje en zoológicos.
 - Agricultores de áreas de riesgo
- Control Vectorial Integrado:** Realizar intervenciones de saneamiento ambiental, fumigación de Ultra Bajo Volumen (UBV) y abatización de depósitos de agua útiles para reducir la densidad de *Aedes aegypti* en zonas periurbanas y evitar la "urbanización" en los estados con verificación de casos y/o epizootias.
- Vigilancia de Epizootias:** Fortalecer la red de notificación temprana de muerte de primates. El mono es el "centinela" de la circulación viral; su detección oportuna permite vacunar antes de que el virus salte al humano.
- Búsqueda Activa Comunitaria:** Desplegar equipos de salud para la identificación de casos febriles ictero-hemorrágicos (color amarillento de piel y mucosas con sangramiento) y toma de muestras para diagnóstico por PCR o serología.
- Comunicación de Riesgo:** Campañas de educación sobre el uso de repelentes, mosquiteros y la obligatoriedad del carnet de vacunación para transitar a nivel nacional.

Rabia humana en Venezuela

1. Situación Nacional

En la Tabla 1, se presenta la situación epidemiológica 2025-2026 hasta la SE13 de casos humanos de Rabia.

Tabla 1. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral Desde 2025 hasta SE12 del 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Municipio	Parroquia	Nº de Casos	Sexo	Edad	Variante	
2025	Zulia	Maracaibo	Manuel Dagnino	1	M	10 años	Rabia canina	
	Total 2025			1				
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática	
	Zulia	Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina	
	Zulia	San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina	
Total 2026			3					
TOTAL GENERAL				4				

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

La vigilancia epidemiológica en la región Zuliana, identifica una circulación viral activa con mayor densidad en el área metropolitana de Maracaibo el cual concentra el 66% (35/53) de las muestras positivas (animales domésticos), extendiéndose hacia los municipios circundantes de San Francisco y Mara. La distribución de los casos positivos en animales domésticos según municipio: Maracaibo (35), San Francisco (8), Lagunillas (4), Mara (3), Miranda (1) y La Cañada de Urdaneta (1) y Cabimas (1).

Fuente: INHRR – laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Desde la SE1 a la SE13 de 2026, se observa un aumento del 18% en la incidencia de mordeduras sospechosas de rabia en relación al mismo periodo de 2025 (9.848 en 2025 vs 11.658 en 2026 hasta SE13).

En relación a la vigilancia laboratorial activa de rabia en el estado Zulia, se procesaron un total de 67 muestras mediante la técnica de inmunofluorescencia directa (IFD), presentando una tasa de positividad de 79% (53/67). Los detalles sobre la casuística por especie y la confirmación de casos humanos se desglosan en la Tabla 2, destacando el papel del reservorio canino en el ciclo de transmisión urbana.

Tabla 2. Rabia. Resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico según especie. Acumulado hasta la SE13 2026.

República Bolivariana de Venezuela

ESPECIE	RESULTADO	
	(n)	Positivo n (%)
CANINA	57	46 (86,8%)
FELINA	7	5 (9,4%)
MARSUPIAL	1	0 (0,0%)
HUMANA	2	2 (3,8%)
Total general	67	53 (100%)

Fuente: Laboratorio de rabia. Estado Zulia

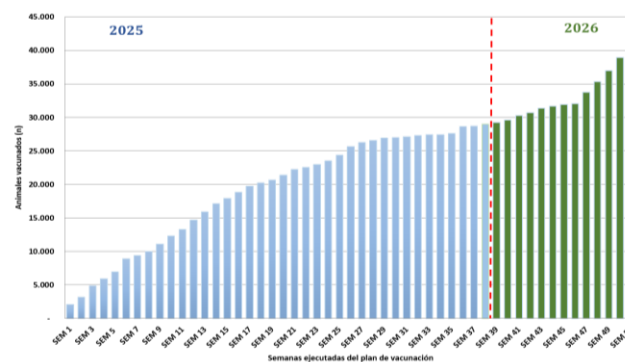


Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Vigilancia Epidemiológica

3. Acciones

- 51 semanas de iniciada la campaña de vacunación antirrábica en el estado Zulia, se han inmunizado 40.833 animales domésticos (perros, gatos), en la modalidad casa a casa en las áreas focales y perifocales de riesgo (Figura 1).
- Coordinación con organismos internacionales para la adquisición de vacuna antirrábica animal.

Figura 1. Progresión acumulada semanal del plan de vacunación antirrábica canina y felina. 2025 hasta SE13 2026. Estado Zulia, República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Coordinación regional de zoonosis del estado Zulia. Misión Nevado Zulia

4. Directrices

- Vacunación $\geq 80\%$ de la población canina y felina en áreas afectadas.
- Garantía de disponibilidad de vacuna antirrábica humana e inmunoglobulina antirrábica para tratamiento de pacientes post-exposición
- Capacitación del personal de salud en la captación temprana y atención de pacientes con mordedura de caninos
- Educación en comunidades de alto riesgo para reconocer y evitar contacto con fauna silvestre y animales sospechosos a rabia; así como las medidas de acción ante la mordedura y la importancia de la atención médica temprana.
- Señalización de zonas de riesgo
- Estimular la notificación de colonias de murciélagos en viviendas

Fiebre hemorrágica venezolana (FHV)

1. Situación Nacional

Durante el año 2025, se muestrearon 791 pacientes, de los cuales resultaron 32 casos positivos con una letalidad del 50% (16). Hasta la SE13 de 2026, de un total de 212 pacientes con sospecha clínica de la enfermedad se han confirmado 4 casos nuevos, distribuidos en los estados Barinas (2) y Portuguesa (2), con una letalidad observada del 50% (2/4). La distribución espacial actual ratifica a Barinas y Portuguesa como los focos endémicos (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemicidad. Desde 2025 hasta SE13 2026.
República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2025	Apure	Riesgo	2	0	0%
	Barinas	Endémico	14	8	57%
	Portuguesa	Endémico	16	8	50%
	Total 2025		32	16	50%
2026	Barinas	Endémico	2	2	100%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0%
	Total 2026		4	2	50%
TOTAL			36	18	50%

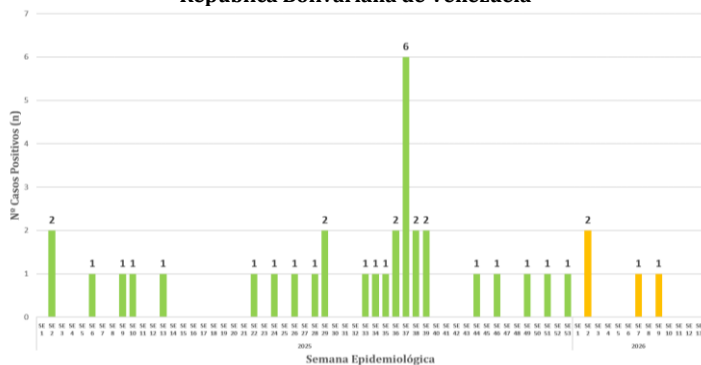
* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).

Fuente: MPPS, DGE, DVE

Las muestras de casos sospechosos procesadas en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), fueron procedentes de los estados: Barinas (150), Portuguesa (51), Apure (2), Aragua (2), Mérida (2), Cojedes (2), Yaracuy (1), Lara (1) y Guárico (1).

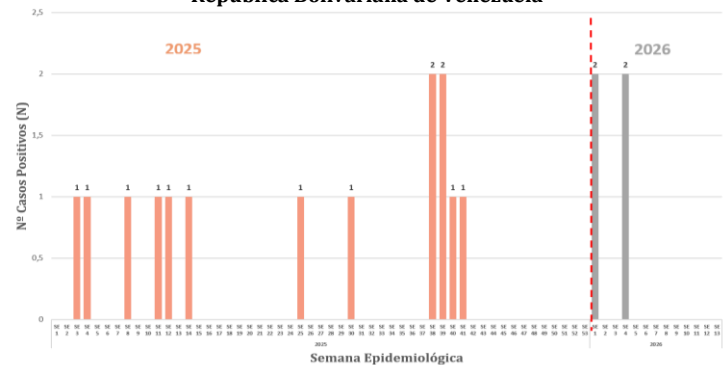
En las siguientes Figuras se muestra por semana epidemiológica la distribución de casos positivos y mortalidad de FHV. Consolidado 2025- SE13 del 2026: El total de pacientes evaluados por el sistema de salud asciende a 1.003 personas (casos positivos y sospechosos), resultando 18 fallecidos (TL 50%).

Fiebre Hemorrágica Venezolana. Casos Positivos por Semana Epidemiológica 2025 a la SE113-2026
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS, DGE, DVE

Fiebre Hemorrágica Venezolana. Mortalidad de Casos Positivos por Semana Epidemiológica 2025 a la SE 13-2026
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: MPPS, DGE, DVE

3. Acciones

- Conformación del comité técnico de FHV.
- Control biológico de los roedores, a través de la instalación de nidos de lechuza común (*Tyto alba*), también denominada lechuza de campanario.
- Almacenamiento seguro de las cosechas (granos).
- Uso de equipo de protección personal (EPP), durante las faenas agrícolas. Especialmente tapa bocas, guantes, botas.

4. Directrices

- Búsqueda activa de casos sospechosos para reducir los tiempos de atención para disminuir la probabilidad de muerte.
- Aumentar la vigilancia de los síndromes: febril, febril-ictérico y febril-ictero-hemorrágico en las áreas endémicas

Sarampión y Rubéola

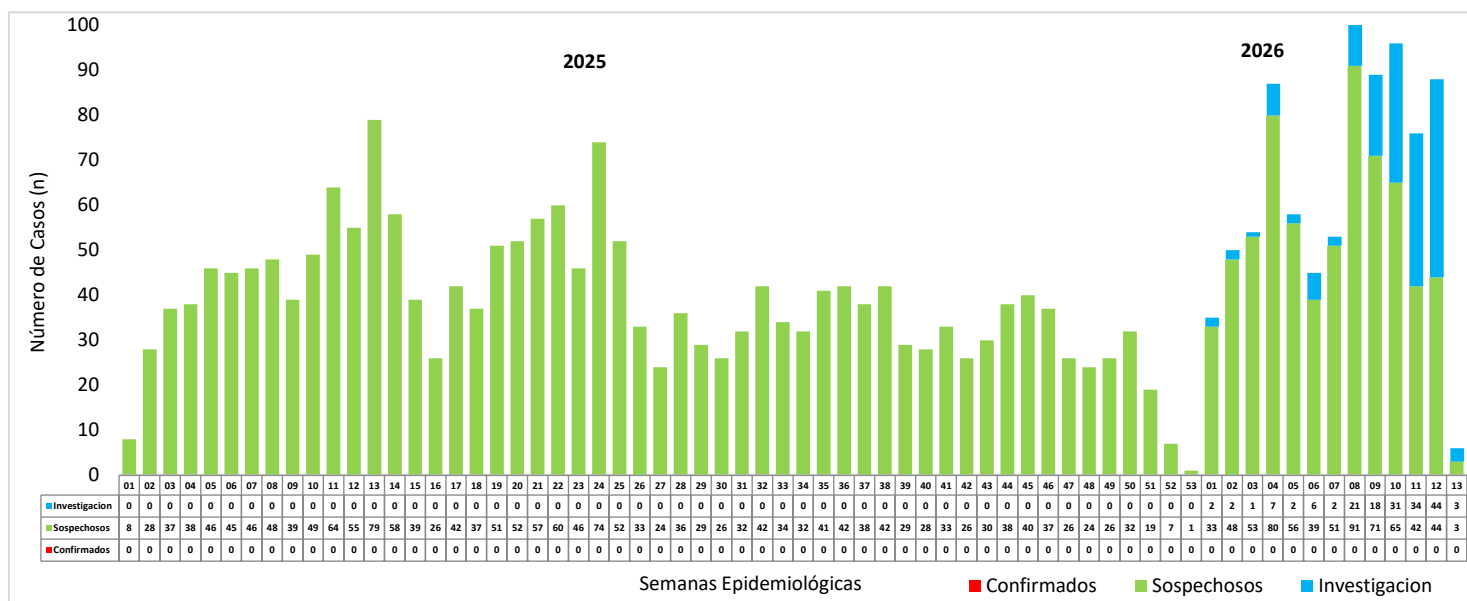
1. Situación Nacional

Hasta la SE-13 2026 se mantiene la ausencia de casos confirmados de sarampión-rubeola, cumpliéndose 366 semanas sin casos confirmados de sarampión.

Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubeola)

100% de los estados han mantenido la vigilancia de las exantemáticas febriles con el envío de muestras de casos sospechosos al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR). En 2026, 74% de los casos notificados se han descartado (503/676), y el resto se encuentra aún en investigación (173 casos).

Casos descartados y en investigación de sarampión /rubeola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 13 del 2026
República Bolivariana de Venezuela



- FUENTE: División de Vigilancia de EPV/ Dirección de Inmunizaciones/DGE
- * DATOS Año 2021 al Año 2026 SE. 13

Fuente: MPPS, DGE, DI.

2. Acciones

- Se mantiene la vigilancia de febriles, notificación y bloqueo en casos sospechosos, logrando, en entre la SE-13/2025 y SE-12/2026 una tasa de notificación de casos sospechosos de (3,7 casos/100.000 hab.)
- En la SE- 13, en abordajes integrales en las parroquias priorizadas, para fiebre amarilla, se realizaron búsquedas activas institucionales y comunitarias.
- En el 100% de los casos sospechosos notificados se realizó la toma de muestra respectiva y el bloqueo peridomiciliario.

3. Directrices

- Continuar con el esquema de vacunación de rutina, incentivando a la población a acudir a los centros de salud
- Investigación y bloqueo de cada caso sospechoso en menos de 24 horas
- Toma de muestra al caso sospechoso en el primer contacto
- Mantenimiento de búsqueda activa comunitaria, institucional y de laboratorio para la identificación temprana de casos

Malaria

1. Situación Nacional

Durante la semana epidemiológica N° 13, el 100%, de las 24 entidades federales (24) realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 9.876 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.035 casos nuevos en el país lo que representa un Índice de Láminas Positivas (ILP) de 10,47%. De los casos totales, 1.022 (98%) fueron autóctonos y 13 casos (1,3%) importados del exterior (Colombia $\eta=11$, Guyana $\eta=1$ y Brasil $\eta=1$), reportados desde los estados Amazonas, Bolívar, Apure, Portuguesa y Táchira.

Casos autóctonos SE13 (1.022 casos nuevos). El 71,7% fueron a *Plasmodium vivax*, 21,2% a *Plasmodium falciparum*, y 7,1% infecciones mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). Los municipios con mayor Incidencia Parasitaria Anual (IPA*1.000 habitantes) son: Sifontes (Bol) (381,2), Atabapo (Ama) (186,4), Manapiare (Ama) (41,0), Autana (Ama) (147,3), Sucre (Bol) (90,2), Angostura (Bol) (49,2), Atures (Ama) (47,6), Gran Sabana (Bol) (34,6), Cedeño (Bol) (6,3) y Piar (Bol) (16). Del total de casos reportados, 70,2% ($\eta=717$) son atribuibles a 7 parroquias del país: Dalla Costa (Bol) ($\eta=267$), San Isidro (Bol) ($\eta=237$), Platanillal (Ama) ($\eta=74$), Parhueña (Ama) ($\eta=39$), Pedro Cova (Bol) ($\eta=36$), Luis Alberto Gómez (Ama) ($\eta=33$), Yacapana (Ama) ($\eta=31$). Además en la SE13, se registraron 106 recaídas y 7 recrudescencias.

Desde la SE1 a la SE13 se han reportado un total de 26.903 casos, lo que representa un aumento de 6,3% con respecto al período homólogo del año anterior ($\eta=25.315$). La Incidencia Parasitaria Anual del país es de 15,6 por cada 1.000 habitantes, con un Índice de Láminas Positivas acumulativo (ILP) de 13,8%. Desde la SE1 a la SE13 se acumulan 1.421 recaídas y 162 recrudescencias.

Tabla 1. CASOS DE MALARIA SEGÚN LUGAR DE ORIGEN DE INFECCIÓN, SE EPID. N° 13. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2026

ENTIDAD	MUESTRAS SE 13	CASOS SEMANA 13 (Del 29 de Marzo al 4 Abril 2026)						ACUMULADO MUESTRAS SI A S13	ACUMULATIVO HASTA SEMANA N° 13						
		ESPECIE				TOTAL			ESPECIE				TOTAL		
		P.v	P.f	P.m	P.v + P.f	2026	2025		P.v	P.f	P.m	P.v + P.f	2026	2025	
Amazonas*	2,467	227	22	0	9	258	563	39,004	5,952	1,463	0	173	7,588	5,225	
Anzoátegui *	13	4	0	0	0	4	5	738	63	11	0	7	81	106	
Apure	66	0	0	0	0	0	4	1,444	70	1	0	3	74	61	
Aragua	4	0	0	0	0	0	0	151	0	0	0	0	0	0	
Barinas *	264	0	0	0	0	0	0	2,510	5	0	0	0	5	7	
Bolívar *	3,144	488	179	0	61	728	1,286	77,389	11,995	4,638	0	1,334	17,967	17,868	
Carabobo*	9	0	0	0	0	0	0	199	0	0	0	0	0	0	
Cojedes	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	
D. Amacuro *	68	3	0	0	2	5	37	1,855	277	50	0	21	348	738	
Dtto. Capital	2	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	
Falcón	66	0	0	0	0	0	1	370	0	2	0	0	2	38	
Guárico	142	0	0	0	0	0	0	2,079	12	3	0	2	17	3	
La Guaira	10	0	0	0	0	0	0	332	0	0	0	0	0	0	
Lara	24	0	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	
Mérida	11	0	0	0	0	0	0	641	0	0	0	0	0	0	
Miranda	619	0	0	0	0	0	0	7,016	0	0	0	0	0	0	
Monagas	52	2	16	0	0	18	4	1,228	39	87	0	8	134	40	
N. Esparta	1	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	0	
Portuguesa	28	0	0	0	0	0	0	584	0	0	0	0	0	1	
Sucre	2,600	3	0	0	0	3	24	56,103	113	4	0	3	120	433	
Táchira *	33	0	0	0	0	0	0	779	11	0	0	0	11	8	
Trujillo	12	0	0	0	0	0	0	634	0	0	0	0	0	0	
Yaracuy	0	0	0	0	0	0	0	145	0	0	0	0	0	0	
Zulia *	241	6	0	0	0	6	67	4,437	556	0	0	0	556	787	
VENEZUELA		733	217	0	72	1,022	1,991		19,093	6,259	0	1,551	26,903	25,315	
CASOS IMPORTADOS	9,876	10	1	0	2	13	22	197,863	330	95	0	16	441	420	
BRASIL (1) , COLOMBIA (11) Y GUYANA (1)								BRASIL (14) , GUYANA (154) Y COLOMBIA (273) .							
Total Estados Notificantes (24)= 100 %															
*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.															
NSI: No Suministró Información.															
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.															

Gráfico 1. Casos Acumulados de Malaria Semana Epidemiológica 01 hasta SE 13, Venezuela 2025-2026*

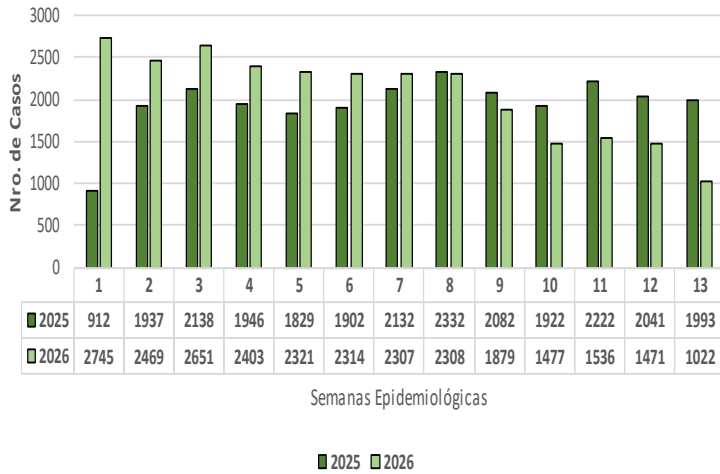
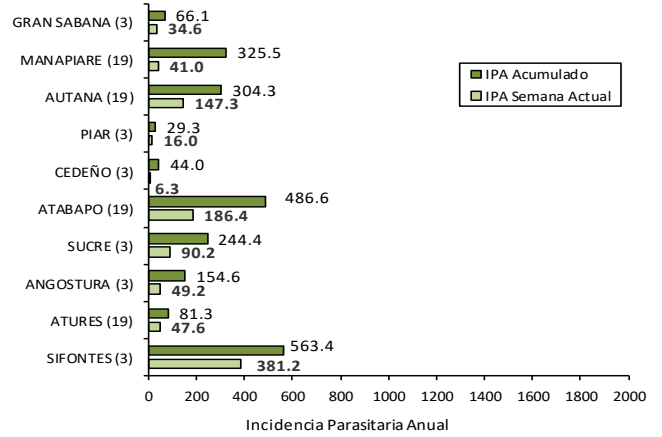
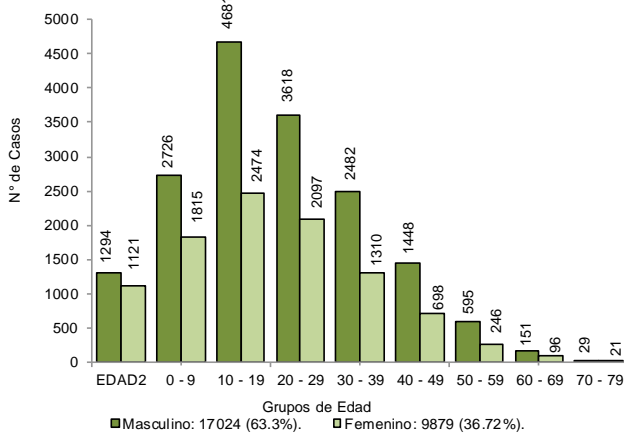


GRÁFICO 4. INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL EN LOS 10 MUNICIPIOS PRIORIZADOS. SE 01 A 13, REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



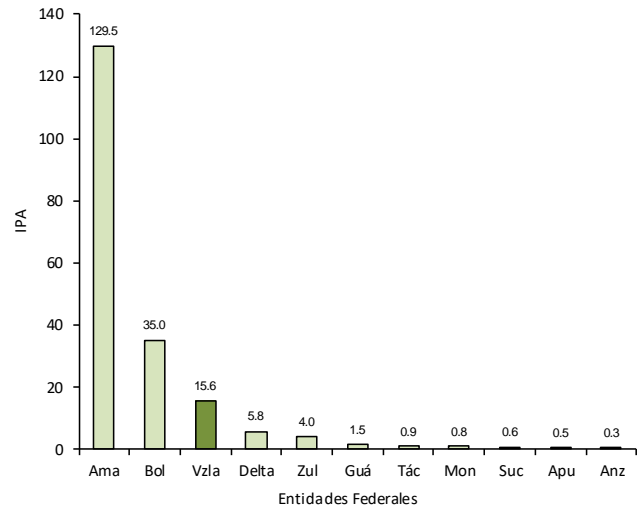
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MALARIA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. SE 01 hasta la SE 13. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2026



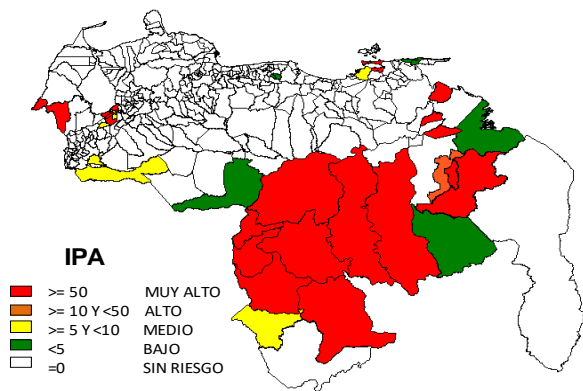
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

GRÁFICO 3. INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL (IPA), SEMANA 01 HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 13. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2026



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 13. VENEZUELA, 2026



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

TABLA 2. CASOS DE MALARIA SEGÚN LUGAR DE ORIGEN DE INFECCIÓN, SE 4-13 AÑO 2026

ENTIDAD	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
Amazonas	659	770	686	607	654	564	254	436	358	258			
Anzoátegui	10	2	8	6	6	3	7	3	3	4			
Apure	8	7	6	5	8	2	9	2	5	0			
Aragua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Barinas	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0			
Bolivar	1584	1422	1516	1595	1548	1255	1126	1049	1043	728			
Carabobo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Cojedes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Delta Amacuro	34	33	20	25	22	18	19	21	15	5			
Dto. Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Falcón	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0			
Guárico	0	0	5	3	2	0	1	0	0	0			
La Guaira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Lara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Mérida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Miranda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Monagas	28	13	6	23	11	4	4	1	6	18			
N. Esparta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Portuguesa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Sucre	37	6	7	5	6	5	10	0	2	3			
Táchira	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0			
Trujillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Yaracuy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Zulia	41	63	60	37	50	28	42	24	39	6			
VENEZUELA	2.403	2.321	2.314	2.307	2.308	1.879	1.477	1.536	1.471	1.022			

Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

Casos nuevos autóctonos de malaria por lugar probable de infección. SE13 y serie acumulada. República Bolivariana de Venezuela, 2026.

ESTADO ORIGEN	MUNICIPIO DE ORIGEN	PARROQUIA DE ORIGEN	SE 13		CASOS ACUMULADO HASTA SE 13	
			2025	2026	2025	2026
AMAZONAS	ALTO ORINOCO (19)	HUACHAMACARE (19)	22	5	267	190
		MARAWAKA (19)	12	0	326	158
		MAVACA (19)	2	0	147	52
		SIERRA PARIMA (19)	163	0	916	36
	ATABAPO (19)	CANAME (19)	6	17	145	552
		UCATA (19)	5	1	43	63
		YAPACANA (19)	32	31	511	1048
	ATURES (19)	FERNANDO G. TOVAR (19)	27	11	300	431
		LUIS ALBERTO GOMEZ (19)	77	33	485	600
		PARHUEÑA (19)	51	39	503	895
		PLATANILLAL (19)	59	74	533	1560
	AUTANA (19)	GUAYAPO (19)	2	0	35	34
		MUNDUAPO (19)	12	7	120	214
		SAMARIAPO (19)	6	22	170	594
		SIPAPO (19)	0	8	11	152
	MANAPIARE (19)	ALTO VENTUARI (19)	7	3	234	118
		BAJO VENTUARI (19)	22	2	161	151
		MANAPIARE (19)	0	0	0	2
		MEDIO VENTUARI (19)	48	4	242	658
	MAROA (19)	VICTORINO (19)	0	1	11	18
	RIO NEGRO (19)	CASIQUIARE (19)	1	0	17	33
SOLA0 (19)		0	0	2	0	
SOLANO (19)		9	0	46	29	
Total AMAZONAS			563	258	5225	7588
ANZOATEGUI	ANACO (5)	ANACO (5)	0	0	4	1
		SAN JOAQUIN (5)	0	0	0	1
	DIEGO BAUTISTA URBANEJA (5)	DIEGO BAUTISTA URBANEJA (5)	0	0	1	0
	FRANCISCO DE MIRANDA (5)	BOCA DEL PAO (5)	0	0	1	1
	GUANTA (5)	CHORRERON (5)	0	0	2	0
	INDEPENDENCIA (5)	INDEPENDENCIA (5)	0	0	5	4
		MAMO (5)	0	0	3	6
	JOSE GREGORIO MONAGAS (5)	JOSE GREGORIO MONAGAS (5)	0	0	1	6
		UVERITO (5)	0	0	0	1
	JUAN ANTONIO SOTILLO (5)	POZUELOS (5)	0	0	28	5
		PUERTO LA CRUZ (5)	1	1	10	4
	LIBERTAD (5)	LIBERTAD (5)	0	0	0	1
	PIRITU (5)	PIRITU (5)	0	0	1	0
	SAN JOSE DE GUANIPA (5)	SAN JOSE DE GUANIPA (5)	0	0	1	0
SAN JUAN DE CAPISTRANO (5)	SAN JUAN DE CAPISTRANO (5)	0	0	1	3	
SIMON BOLIVAR (5)	BERGANTIN (5)	0	0	2	3	
	EL CARMEN (5)	1	2	15	13	
	NARICUAL (5)	0	1	2	2	
	SAN CRISTOBAL (5)	1	0	23	30	
SIMON RODRIGUEZ (5)	EDMUNDO BARRIOS (5)	1	0	4	0	
	MIGUEL OTERO SILVA (5)	1	0	2	0	
Total ANZOATEGUI			5	4	106	81
APURE	ACHAGUAS (17)	ACHAGUAS (17)	0	0	0	1
		GUACHARA (17)	0	0	0	1
	PAEZ (17)	GUASDUALITO (17)	0	0	0	6
		SAN CAMILO (17)	1	0	27	20
	PEDRO CAMEJO (17)	URDANETA (17)	3	0	34	23
SAN FERNANDO (17)	CODAZZI (17)	0	0	0	18	
Total APURE			4	0	61	74
BARINAS	ANDRES ELOY BLANCO (9)	PUERTO VIVAS (9)	0	0	7	0
	BARINAS (9)	TORUNOS (9)	0	0	0	5
Total BARINAS			0	0	7	5

ESTADO ORIGEN	MUNICIPIO DE ORIGEN	PARROQUIA DE ORIGEN	SE 13		CASOS ACUMULADO HASTA SE 13		
			2025	2026	2025	2026	
BOLIVAR	ANGOSTURA (3)	BARCELONETA (3)	41	30	801	1898	
		SAN FRANCISCO (3)	14	22	240	188	
		SANTA BARBARA (3)	25	4	372	202	
	CARONI (3)	CACHAMAY (3)	1	0	5	3	
		CHIRICA (3)	1	0	23	34	
		CINCO DE JULIO (3)	0	0	17	17	
		DALLA COSTA (3)	0	0	18	8	
		ONCE DE ABRIL (3)	4	0	44	9	
		POZO VERDE (3)	25	0	222	54	
		SIMON BOLIVAR (3)	0	0	16	18	
		UNARE (3)	3	0	44	38	
		UNIVERSIDAD (3)	0	0	7	4	
		VISTA AL SOL (3)	3	0	30	30	
	YOCOIMA (3)	9	0	59	26		
	CEDEÑO (3)	ALTAGRACIA (3)	0	0	20	29	
		ASC. FARRERAS (3)	15	2	414	336	
		CEDEÑO (3)	41	9	516	463	
		GUANIAMO (3)	0	1	40	55	
		LA URBANA (3)	6	1	112	177	
	EL CALLAO (3)	PUIJUAOS (3)	2	1	63	219	
		EL CALLAO (3)	14	8	124	330	
	GRAN SABANA (3)	GRAN SABANA (3)	4	1	124	57	
		IKABARU (3)	101	28	1406	663	
HERES (3)	AGUA SALADA (3)	1	1	37	32		
	CATEDRAL (3)	1	0	10	8		
	JOSE ANTONIO PAEZ (3)	3	0	20	16		
	LA SABANITA (3)	0	1	11	14		
	MARHUANTA (3)	1	0	22	40		
	ORINOCO (3)	3	3	32	24		
	PANAPANA (3)	0	0	16	22		
	VISTA HERMOSA (3)	1	0	8	12		
ZEA (3)	10	0	158	73			
PADRE PEDRO CHIEN (3)	PADRE PEDRO CHIEN (3)	1	0	23	36		
PIAR (3)	ANDRES ELOY BLANCO (3)	13	0	87	14		
	PEDRO COVA (3)	23	36	496	905		
	PIAR (3)	33	8	223	127		
ROSCIO (3)	ROSCIO (3)	4	0	18	27		
	SALOM (3)	0	0	0	1		
SIFONTES (3)	DALLA COSTA (3)	265	267	4095	5325		
	SAN ISIDRO (3)	400	237	5013	4015		
	SIFONTES (3)	82	20	1009	726		
SUCRE (3)	ARIPAO (3)	79	20	924	858		
	GUARATARO (3)	29	12	452	299		
	LAS MAJADAS (3)	4	0	66	33		
	MOITACO (3)	16	10	252	289		
	SUCRE (3)	8	6	179	213		
Total BOLIVAR		1286	728	17868	17967		
DELTA AMACURO	ANTONIO DIAZ (23)	ALMIRANTE LUIS BRION (23)	11	5	147	188	
		FCO. ANICETO LUGO (23)	0	0	1	2	
		MANUEL RENAUD (23)	0	0	1	0	
		PADRE BARRAL (23)	0	0	1	1	
	CASACOIMA (23)	IMATAÇA (23)	0	0	14	26	
		JUAN B. ARISMENDI (23)	4	0	23	8	
		MANUEL PIAR (23)	3	0	28	13	
		ROMULO GALLEGOS (23)	0	0	1	0	
	PEDERNALES (23)	LUIS B. PRIETO F. (23)	6	0	226	48	
		PEDERNALES (23)	11	0	280	61	
TUCUPITA (23)	JUAN MILLAN (23)	0	0	0	1		
	SAN JOSE (23)	0	0	6	0		
	SAN RAFAEL (23)	0	0	1	0		
	VIRGEN DEL VALLE (23)	2	0	9	0		
Total DELTA AMACURO		37	5	738	348		
FALCÓN	BUCHIVACOA (12)	GUAJIRO (12)	1	0	37	2	
	MAUROA (12)	MENE MAUROA (12)	0	0	1	0	
Total FALCÓN		1	0	38	2		
GUARICO	LAS MERCEDES (13)	CABRUTA (13)	0	0	3	17	
Total GUARICO		0	0	3	17		
MONAGAS	BOLIVAR (4)	BOLIVAR (4)	1	0	3	3	
	CARIPE (4)	CARIPE (4)	0	0	1	0	
	EZEQUIEL ZAMORA (4)	EZEQUIEL ZAMORA (4)	0	0	1	0	
	LIBERTADOR (4)	LIBERTADOR (4)	1	18	5	98	
	MATURIN (4)	MATURIN (4)	MATURIN (4)	0	0	3	3
		SAN SIMON (4)	SAN SIMON (4)	2	0	20	24
		SAN VICENTE (4)	SAN VICENTE (4)	0	0	1	0
SOTILLO (4)	LOS BARRANCOS DE FAJARDO (4)	0	0	2	3		
URACOA (4)	URACOA (4)	0	0	4	3		
Total MONAGAS		4	18	40	134		

CONTINUACIÓN TABLA 3

ESTADO ORIGEN	MUNICIPIO DE ORIGEN	PARROQUIA DE ORIGEN	SE 13		CASOS ACUMULADO HASTA SE 13	
			2025	2026	2025	2026
PORTUGUESA	SAN RAFAEL DE ONOTO (7)	SAN RAFAEL DE ONOTO (7)	0	0	1	0
Total PORTUGUESA			0	0	1	0
SUCRE	ANDRES ELOY BLANCO (11)	MARIÑO (11) ROMULO GALLEGOS (11)	0	0	0	1
	ANDRES MATA (11)	TAVERA ACOSTA (11)	2	3	43	21
	ARISMENDI (11)	EL MORRO DE PUERTO SANTO (11)	0	0	2	0
		RIO CARIBE (11)	3	0	52	16
		SAN JUAN DE LAS GALDONAS (11)	9	0	116	3
	BENITEZ (11)	EL PILAR (11)	0	0	3	10
		GUARAUNOS (11)	0	0	1	0
		UNION (11)	2	0	70	56
	BERMUDEZ (11)	BOLIVAR (11) SANTA ROSA (11)	0	0	4	0
	CAJIGAL (11)	EL PAUJIL (11)	0	0	2	3
		LIBERTAD (11)	0	0	2	2
		YAGUARAPARO (11)	2	0	40	4
	LIBERTADOR (11)	CAMPO ELIAS (11)	0	0	3	0
	MARIÑO (11)	CAMPO CLARO (11)	0	0	1	0
IRAPA (11)		0	0	3	0	
MEJIA (11)	MEJIA (11)	1	0	36	0	
RIBERO (11)	RENDON (11)	0	0	3	0	
	VILLA FRONTADO (11)	0	0	6	0	
SUCRE (11)	ALTAGRACIA (11)	5	0	25	2	
	AYACUCHO (11)	0	0	3	0	
	GRAN MARISCAL (11)	0	0	1	0	
	RAUL LEONI (11)	0	0	9	1	
	SAN JUAN (11)	0	0	1	0	
	SANTA INES (11)	0	0	1	0	
VALDEZ (11)	VALENTIN VALIENTE (11)	0	0	3	0	
	CRISTOBAL COLON (11)	0	0	2	0	
Total SUCRE			24	3	433	120
TACHIRA	FERNANDEZ FEO (16)	FERNANDEZ FEO (16)	0	0	1	10
	GARCIA DE HEVIA (16)	GARCIA DE HEVIA (16)	0	0	7	0
	PANAMERICANO (16)	LA PALMITA (16)	0	0	0	1
Total TACHIRA			0	0	8	11
ZULIA	CATATUMBO (15)	ENCONTRADOS (15)	0	0	0	3
	FRANCISCO JAVIER PULGAR (15)	CARLOS QUEVEDO (15)	0	0	1	0
	INDIGENA BOLIVARIANO GUAJIRA (15)	ELIAS SANCHEZ RUBIO (15)	0	0	9	0
		GUAJIRA (15)	0	0	28	0
	JESUS MARIA SEMPRUN (15)	BARI (15)	6	0	114	55
		JESUS MARIA SEMPRUN (15)	1	0	1	2
	MACHIQUES DE PERIJA (15)	LIBERTAD (15)	60	6	546	451
	MARA (15)	LUIS DE VICENTE (15)	0	0	25	11
		MONS. MARCOS S. GODOY (15)	0	0	34	33
	MIRANDA (15)	SAN ANTONIO (15)	0	0	1	0
	SAN FRANCISCO (15)	JOSE DOMINGO RUS (15)	0	0	9	0
SUCRE (15)	BOBURES (15)	0	0	1	1	
	EL BATEY (15)	0	0	9	0	
	GIBRALTAR (15)	0	0	5	0	
	ROMULO GALLEGOS (15)	0	0	4	0	
Total ZULIA			67	6	787	556
TOTAL CASOS			1,991	1,022	25,315	26,903
Durante la SE13 se registraron 1.022 nuevos casos de malaria, los cuales se distribuyen en 7 estados, abarcando específicamente 20 municipios y 4 parroquias.						
Desde la SE1 hasta la SE13, se registra un acumulado de 26.903 nuevos casos de malaria. Esta incidencia se distribuye geográficamente en 12 estados, 55 municipios y 129 parroquias del país.						
FUENTE DIRECCIÓN GENERAL SALUD AMBIENTAL						

2. Acciones y Directrices

- Garantizar el diagnóstico y tratamiento temprano a través de pruebas rápidas o diagnóstico parasitológico por microscopia según pauta nacional en menos de 24 horas tras el inicio de síntomas.
- Control de Vectores y Prevención: distribución masiva de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración.
- Fortalecimiento del Programa Nacional: Entrenamiento continuo a personal de salud en el manejo de malaria no complicada y grave, incluyendo a microscopistas para diagnóstico.
- Vigilancia Epidemiológica Comunitaria: Capacitar a líderes comunitarios, especialmente en zonas indígenas y mineras, para la detección temprana y reporte de casos.
- Activar los comités estatales de estudio de malaria complicada, severa y muerte por malaria
- Ampliar la red de diagnóstico temprano haciendo énfasis en la base comunitaria
- Investigar cada caso y/o brote y dar respuesta oportuna