

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Semana epidemiológica 13

15 al 21 de marzo 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	3
1. Situación Regional	3
2. Situación Nacional	3
3. Acciones	4
4. Directrices	4
Rabia humana en Venezuela	6
1. Situación Regional	6
2. Situación Nacional	6
3. Acciones	7
4. Directrices	7
Fiebre hemorrágica venezolana (FHV)	8
1. Situación Regional de las fiebres hemorrágicas víricas (Arenavirus)	8
2. Situación Nacional	8
3. Acciones	9
4. Directrices	9
Sarampión Rubéola	10
1. Situación Regional	10
2. Situación Nacional	10
3. Acciones	11
4. Directrices	11
Malaria	12
1. Situación Regional	12
2. Situación Nacional	12
3. Directrices	15

Fiebre amarilla

1. Situación Regional

En 2025 la Organización Panamericana de Salud (OPS)¹ reportó 346 casos humanos confirmados en la región, con 143 muertes para una tasa de letalidad [TL] 41%) En 2026 hasta la SE7 se han reportado 34 casos confirmados con 15 defunciones (TL 44%) en: el Estado Plurinacional de Bolivia (1 muerte), Colombia (25 casos con 13 muertes) y Perú (2 casos). Brasil (120 casos) ha sido el país con mayor número de casos en la última década, con brotes significativos entre 2016-2019 que se extendieron hacia la costa atlántica del sureste del país. En el período 2024-2026 OPS ha emitido Alertas Epidemiológicas instando a los países de la región a fortalecer la vigilancia epidemiológica, aumentar la cobertura de vacunación en áreas de riesgo y preparar los servicios de salud para la detección y manejo oportuno de casos. Los países con mayor riesgo de transmisión en América incluyen: Brasil, Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, Ecuador, Guyana, Surinam, Guayana Francesa, Panamá, Trinidad y Tobago, y Argentina (norte).

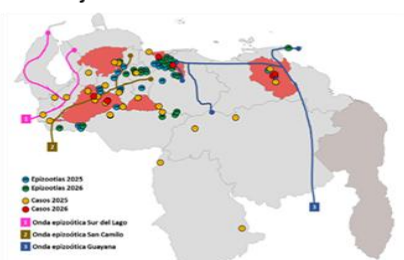
2. Situación Nacional

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) 12 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 (TL 55,3%) y 17 se recuperaron.

Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE12 2026, se han notificado 115 eventos epizooticos en primates no humanos, de los cuales 90 se reportaron en 2025 y 25 en 2026 en los tres corredores enzoóticos descritos para el País: San Camilo, Sur del Lago y Guayana.

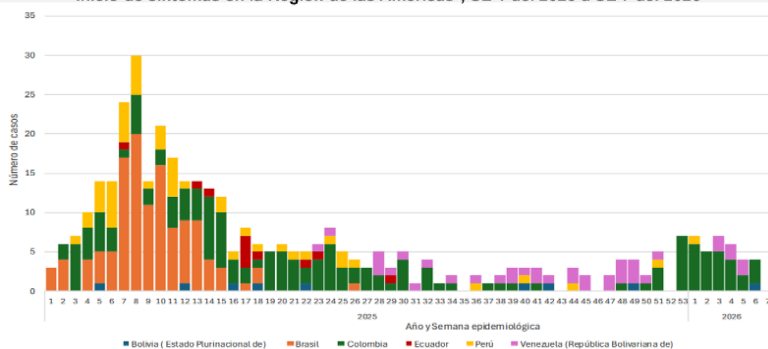
El 60,5% de los casos humanos se relacionan con el ciclo selvático-rural. Afectando principalmente al sexo masculino (58,0%), la mayor incidencia se encuentra en el grupo etario de 20 a 29 años con un 24% de los casos confirmados en estas edades. El riesgo ocupacional con alta vulnerabilidad es en agricultores (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).

Distribución de epizootias y casos confirmados de Fiebre Amarilla, República Bolivariana de Venezuela SE 23 junio 2025 hasta SE 12 del 2026



Fuente: VRSC/DGE/ Dirección de Vigilancia Epidemiológica. * Datos actualizados hasta la SE13.

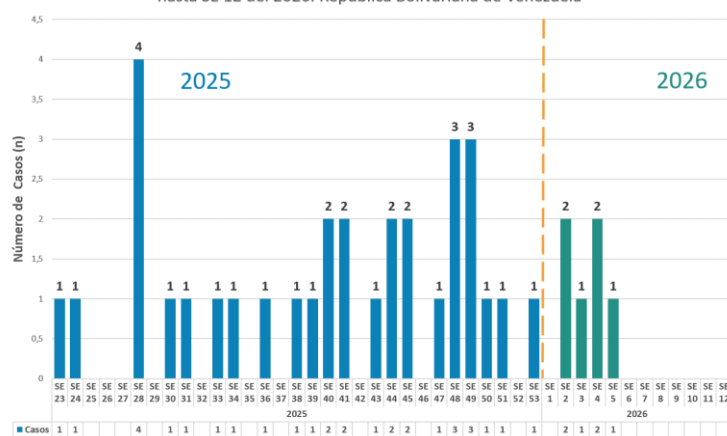
Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por país y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas en la Región de las Américas*, SE 1 del 2025 a SE 7 del 2026



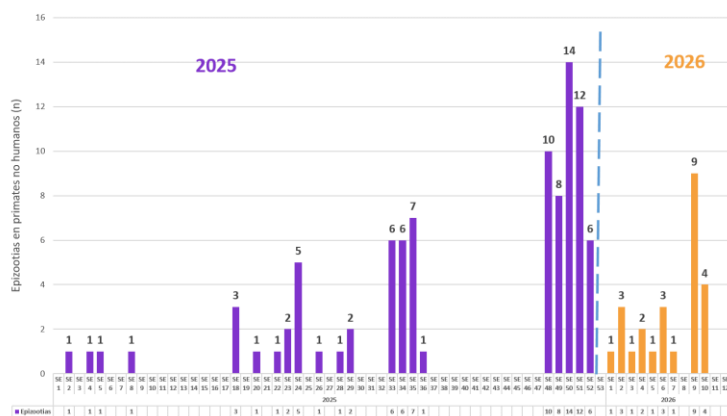
Fuente: OPS / OMS. Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas.13 de marzo 2026.

Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/03/2026-marzo-13-phe-alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-final-es.pdf>.

Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos desde SE 23 junio 2025* hasta SE 12 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



Epizootias de Primates no Humanos por Semana Epidemiológica. desde SE 2 enero 2025 hasta SE 12 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: VRSC/DGE/ Dirección de Vigilancia Epidemiológica. * Datos actualizados hasta la SE13.

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).

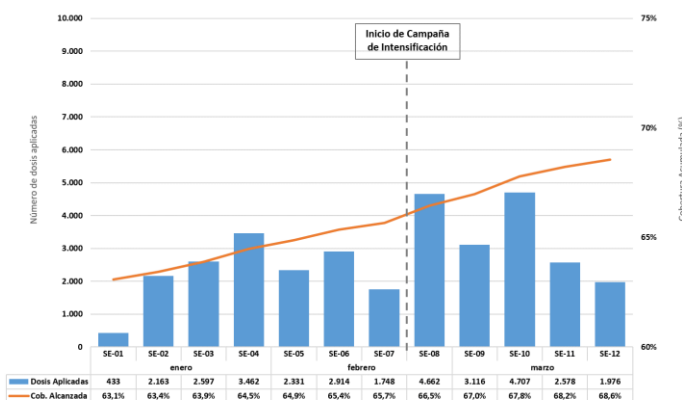
¹ (<https://www.paho.org/sites/default/files/2026/03/2026-marzo-13-phe-alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-final-es.pdf>).

En 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE12 2026 3.777 exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), lo cual representa un incremento de 41,8% con respecto al mismo período del 2025.

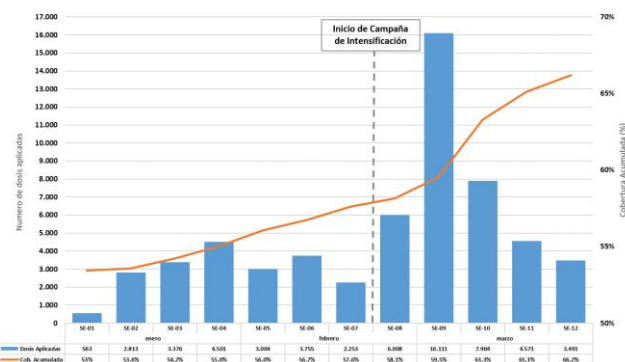
3. Acciones

Para el control de la fiebre amarilla en la República Bolivariana de Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ha iniciado la campaña de intensificación de vacunación, priorizando la ejecución de la misma en 22 parroquias en las entidades federales Aragua, Barinas, Lara y Portuguesa en una primera etapa, siendo las entidades con mayor densidad de casos y epizootias.

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-12)



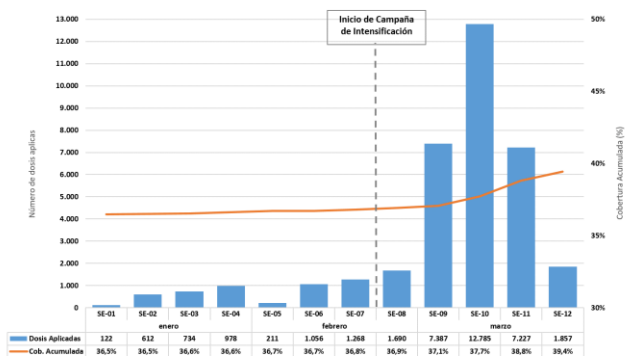
Dosis de VFA administradas por semana y cobertura de vacunación acumulada. Fase I del plan nacional de intensificación de vacunación contra la FA. Estado Barinas, 2026 (hasta la SE-12)



Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

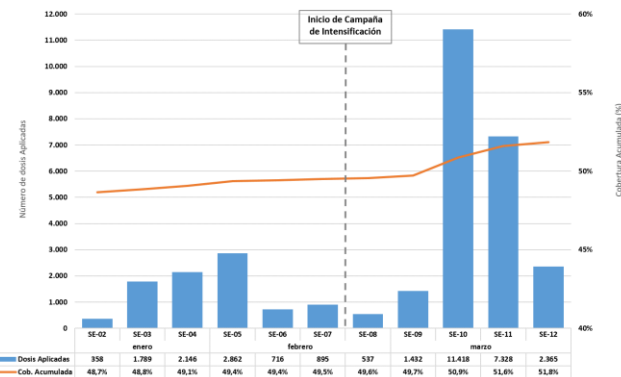
Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

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-12)



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-12)



Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

4. Directrices

1. Vacunación:

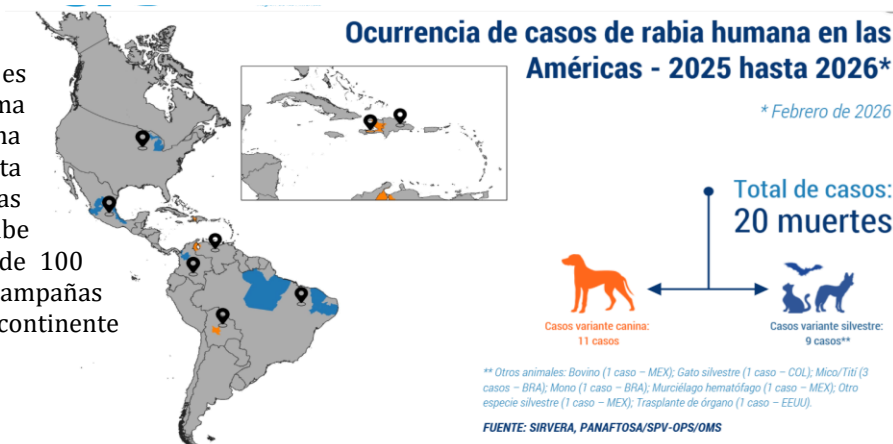
- Continuar con el plan de intensificación de vacunación en población de 1 a 59 años que no demuestre haber sido vacunada previamente en las 22 parroquias de los estados priorizados (Aragua, Barinas, Lara, Portuguesa).
- Ante toda notificación de epizootia y/o caso confirmado de FA debe vacunarse a toda 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 Regional

La OPS/OMS a través de PANAFTOSA/SPV es responsable por la coordinación del Programa Regional de Eliminación de la Rabia humana transmitida por perros. Anualmente, reporta en la región de América, un millón de personas expuestas al riesgo de rabia que recibe profilaxis post-exposición. Además, cerca de 100 millones de perros son vacunados al año en campañas de vacunación contra la rabia en el continente americano²



2. Situación Nacional

Rabia Humana

En la Tabla 1, se presenta la situación epidemiológica 2025-2026 hasta la SE12:

Tabla1. 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: INHRR – laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Hasta la SE12 de 2026, se observa un aumento del 19% en la incidencia de mordeduras sospechosas de rabia en relación al mismo periodo de 2025 (8.965 en 2025 vs 10.672 en 2026 hasta SE12).

En el marco de la vigilancia laboratorial activa de rabia en el estado Zulia, se procesaron un total de 48 muestras mediante la técnica de inmunofluorescencia directa (IFD), presentando una tasa de positividad general del 77% (37/48). 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 SE12 2026. República Bolivariana de Venezuela

ESPECIE	RESULTADO				Total	
	NEGATIVO		POSITIVO		n	%
	n	%	n	%		
CANINA	8	72,7%	31	83,8%	39	81,3%
FELINA	2	18,2%	4	10,8%	6	12,5%
MARSUPIAL	1	9,1%			1	2,1%
HUMANA			2	5,4%	2	4,2%
Total general	11	100%	37	100,0%	48	100,0%

Fuente: Laboratorio de rabia. Estado Zulia

² OPS, Rabia, 2026, Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>

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 67,5% (25/37) de las muestras positivas, extendiéndose hacia los municipios circundantes de San Francisco y Mara. La distribución de los casos positivos en animales domésticos según municipio: Maracaibo (25), San Francisco (5), Lagunillas (3), Mara (2), Miranda (1) y La Cañada de Urdaneta (1).

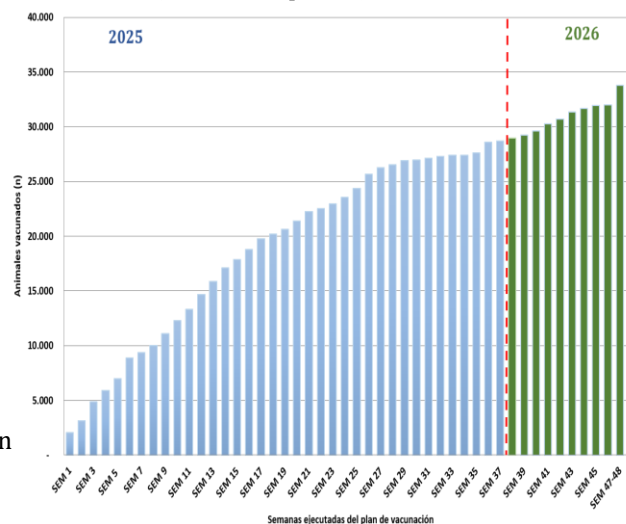
3. Acciones

- 50 semanas de iniciada la campaña de vacunación antirrábica en el estado Zulia, se han inmunizado 35.313 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.

4. Directrices

- Vacunación $\geq 80\%$ de la población canina en áreas afectadas.
- Garantía de disponibilidad de vacuna e inmunoglobulina antirrábica
- 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

Figura 1. Progresión acumulada semanal del plan de vacunación antirrábica canina y felina. 2025 hasta SE12 2026. Estado Zulia, República Bolivariana de Venezuela



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

Fiebre hemorrágica venezolana (FHV)

1. Situación Regional de las fiebres hemorrágicas víricas (Arenavirus)

La provincia de Buenos Aires, Argentina, reportó 21 casos confirmados de fiebre hemorrágica Argentina en 2025³, mientras que hasta la SE10 de este año notifican 10 casos⁴. Por su parte, el Estado Plurinacional de Bolivia notificó a la OMS un caso confirmado en laboratorio de infección por el virus Chapare en un hombre adulto del departamento de La Paz⁵

2. 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 SE12 de 2026, de un total de 192 pacientes con sospecha clínica de la enfermedad se han confirmado 3 casos nuevos, distribuidos en los estados Barinas (2) y Portuguesa (1), con una letalidad observada del 67% (2/3). La distribución espacial actual ratifica a Barinas y Portuguesa como los focos endémicos (ver Tabla 1).

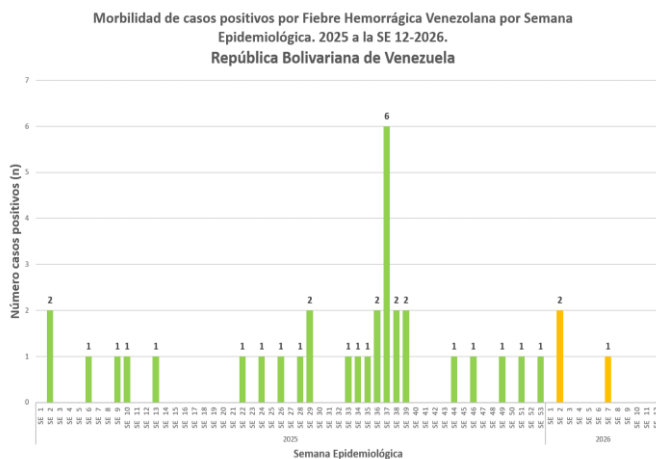
Tabla 1. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemidad. Desde 2025 hasta SE12 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2025	Apure	Riesgo	2		0%
	Barinas	Endémico	14	8	57%
	Portuguesa	Endémico	16	8	50%
	Total 2025		32	16	50%
2026	Barinas	Endémico	2	2	100%
	Portuguesa	Endémico	1		0%
	Total 2026		3	2	67%
TOTAL			35	18	51%

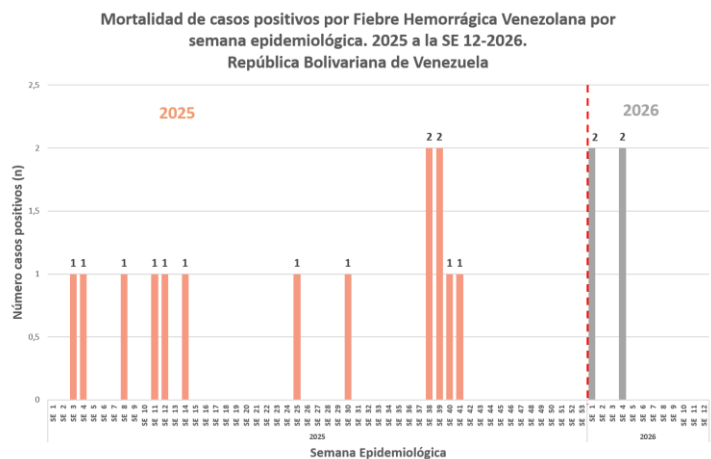
* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).
 Fuente: MPPS, DGE, DVE.

Las muestras de casos sospechosos procesadas en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), fueron procedentes de los estados: Barinas (136), Portuguesa (48), Apure (2), Aragua (2), Mérida (2), Cojedes (1) y Yaracuy (1).

En las siguientes Figuras se muestra por semana epidemiológica la distribución de casos positivos y mortalidad de FHV. Consolidado 2025- SE12 del 2026: El total de pacientes evaluados por el sistema de salud asciende a 983 personas (casos positivos y sospechosos), resultando 18 fallecidos (TL 51%).



Fuente: MPPS, DGE, DVE.



Fuente: MPPS, DGE, DVE.

³ Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Boletín epidemiológico 53-2025. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1rhxmJFuHFyR-yQChpyg6ybUyu3mriYRY/view>

⁴ Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Boletín epidemiológico 10-2026. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1jh2m40vlg9b4FcToma6EVXNjNfEcri/view>

⁵ Fundación IO. 22 enero 2025. Virus Chapare en Bolivia, 22 de enero 2025. Disponible en: <https://fundacionio.com/virus-chapare-en-bolivia/>

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.

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

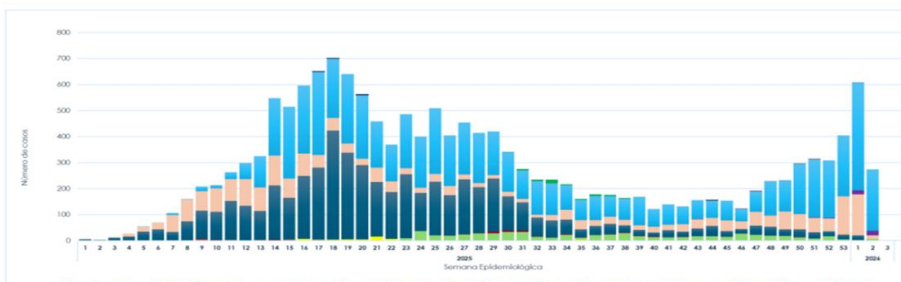
Sarampión Rubéola

1. Situación Regional

La OPS/OMS reporta un marcado incremento de casos de sarampión en la región de las Américas durante 2025 e inicios de 2026, emitiendo una señal de alerta para los Estados Miembros⁶. En 2025, entre la semana epidemiológica SE1 y la SE-53, en la Región de las Américas, fueron confirmados 14.891 casos de sarampión, incluyendo 29 defunciones, de las cuales 22 (73%) se produjeron en población indígena. Este total representa un aumento de 32 veces comparado con 2024 (466 casos). Desde 2019 (23.269 casos), el segundo año con más casos es 2025. Entre la SE-1 y la SE-3 de 2026, se han confirmado 1.031 casos de sarampión, sin defunciones. Este total representa un aumento de 45 veces en comparación con los 23 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2025.

Entre los casos confirmados en 2025 el grupo de 10-19 años concentra la mayor proporción de casos (24%), seguido por el grupo de 20-29 años (19%) y el de 1-4 años (18%). No obstante, la tasa de incidencia es más elevada en menores de un año (8,8 casos por 100,000 hab.), seguida por el grupo de 1 a 4 años (4,8 casos por 100,000 habitantes) y el de 5 a 9 años (2,8 casos por 100,000 habitantes). Las tasas se mantienen por encima de 1 caso por 100,000 habitantes hasta el grupo de 20 a 29 años. Con relación al antecedente de vacunación, el 78% de los casos no estaban vacunados y en el 11% la información era desconocida o no estaba disponible. Según la clasificación por fuente de infección, el 6% de los casos fueron importados, el 71% asociados a importación, el 20% de fuente de infección desconocida y el 2% se clasificaron como casos endémicos.

Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025- 2026 (hasta la SE 3 del 2026).



*Nota: Incluye casos confirmados y probables para Canadá. Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países

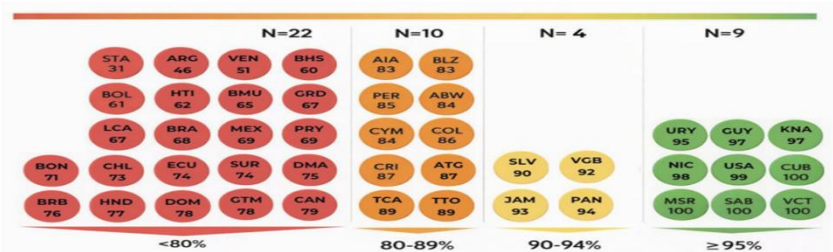
Fuente: OPS/OMS Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas

Distribución de casos por semana epidemiológica 2025 y 2026, por país

País	N° de casos SE 53 del 2025	N° de casos SE 2 del 2026	Ultima fecha de inicio de exantema (SE)
Argentina	36		SE 49 del 2025
Belize	44		SE 45 del 2025
Bolivia (Estado Plurinacional de)	597	10	SE 2 del 2026
Brasil	38		SE 50 del 2025
Canadá	5.436	67	SE 2 del 2026
Chile	0	1	SE 53 del 2025
Costa Rica	1		SE 20 del 2025
El Salvador	1		SE 52 del 2025
Estados Unidos de América (los)	2.242	171	SE 2 del 2026
Guatemala	1	41	SE 2 del 2026
México	6.428	740	SE 2 del 2026
Paraguay	49		SE 39 del 2025
Perú	5		SE 44 del 2025
Uruguay	13	1	SE 2 del 2026
Total	14.891	1.031	

Fuente: Tomado de OPS/OMS Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas, 3 de febrero 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-03-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal.pdf>

Distribución de países y territorios, según rango de coberturas para la segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubeola y paperas (SRP2) en la Región de las Américas, 2024



Fuente: Tomado de OPS/OMS Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas, 3 de febrero 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-03-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal.pdf>

2. Situación Nacional

Hasta la semana 12 2026 **NO hay casos confirmados** de sarampión-rubeola. El último caso se registró en la SE-39 de 2019, en el municipio Indígena Bolivariano Guajira del estado Zulia, por lo que el país cumple 365 semanas sin casos confirmados de sarampión.

Para 2024, con respecto a la aplicación de la segunda dosis SRP2, solo el 20% de los países y territorios (9/45) informaron tener un nivel de cobertura mayores al 95%, mientras que el 48,9% (22/45) informó un nivel de cobertura menor al 80%

⁶ OPS/OMS. Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. 3 de febrero del 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-03-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal.pdf>

Malaria

1. Situación Regional

En 2024, se registraron en la región 663 000 casos de malaria en 16 países endémicos (incluido el territorio de la Guayana Francesa) (Fig. 2.9c), lo que representó menos del 1 % de los casos a nivel mundial. La República Bolivariana de Venezuela, Brasil y Colombia concentraron más del 75 % de todos los casos en la región. Cuatro países y territorios registraron menos de 500 casos estimados: Costa Rica (240), Ecuador (380), Guayana Francesa (246) y México. Los países que han recibido la certificación de libre de malaria por parte de la OMS son Suriname (2025), Belice (2023), El Salvador (2021), Argentina (2019) y Paraguay (2018).

2. Situación Nacional

Durante la Semana Epidemiológica N° 12 del 2026, el 100%, de las 24 entidades federales (el estado Guayana Esequiba, se incluye en los reportes del estado Bolívar y Delta Amacuro) 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 (Índice de positividad: 7,3%) de los cuales, 1.109 fueron casos autóctonos (98,3%) y 19 casos (1,7%) importados del exterior (Colombia $\eta=10$, Guyana $\eta=6$ y Brasil $\eta=3$), reportados desde los estados Bolívar, Apure, Amazonas, Barinas y Trujillo. La fórmula parasitaria de la casuística originada de los casos provenientes del exterior fue de 73,68% infecciones a *Plasmodium vivax*, y 26,32% a *Plasmodium falciparum*.

En la semana, la fórmula parasitaria de la casuística originada en el territorio nacional fue 69,7% a *P. vivax*, 23,6% a *P. falciparum*, y 6,7% Infecciones mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). El 66,8% de los casos se presentaron en el sexo masculino ($\eta=741$) y la población entre 10-39 años es la más afectada (22,36%). El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional señala al estado Bolívar, como el origen de 81,1% de la casuística nacional ($\eta=899$). Los municipios con mayor Índice Parasitario Anual (IPA) x 1000 habitantes son: Sifontes (Bol) (574,9), Atabapo (Ama) (488,5), Manapiare (Ama) (319,2), Autana (Ama) (310,4), Sucre (Bol) (255,3), Angostura (Bol) (153,6), Atures (Ama) (80,8), Gran Sabana (Bol) (68,4), Cedeño (Bol) (45,6) y Piar (Bol) (30,4). Del total de casos reportados, 68,9% ($\eta=764$) son atribuibles a 7 parroquias del país: Dalla Costa (Bol) ($\eta=311$), San Isidro (Bol) ($\eta=274$), Ikabaru (Bol) ($\eta=59$), Barceloneta (Bol) ($\eta=34$), Aripao (Bol) ($\eta=29$), Parhueña (Ama) ($\eta=29$), Yapacana (Ama) ($\eta=28$).

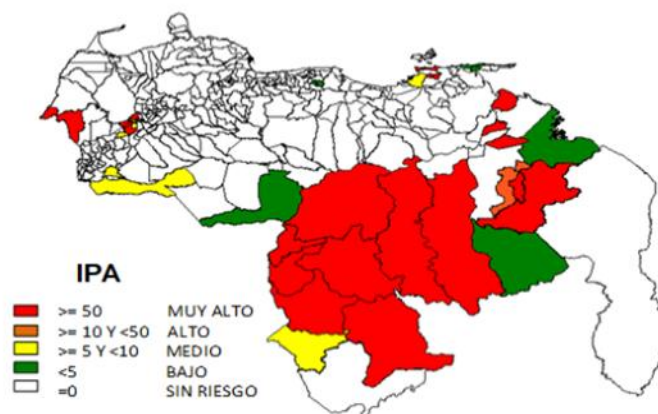
Desde la SE1 a la SE12 2026 existe un acumulativo de 25.259 casos, lo que representa un aumento de 8,3% con respecto al mismo período del año anterior ($\eta=23.324$).

Paises endémicos de Malaria. Región de las Américas 2025



Fuente: OPS. Sistema de Información regional de malaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/malaria/indicadores-malaria>

FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12. VENEZUELA, 2026



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

Casos de malaria según lugar de origen de infección por parroquia, SE 12 y acumulado. Venezuela 2026

ESTADO ORIGEN	MUNICIPIO DE ORIGEN	PARROQUIA DE ORIGEN	SE	12	CASOS ACUMULADOS	
			2025	2026	2025	2026
AMAZONAS	ALTO ORINOCO (19)	HUACHAMACARE (19)	24	6	245	180
		MARAWAKA (19)	24	2	314	139
		MAVACA (19)	52	0	145	52
		SIERRA PARIMA (19)	71	0	753	36
	ATABAPO (19)	CANAME (19)	9	1	139	505
		UCATA (19)	6	0	38	57
		YAPACANA (19)	36	28	479	979
	ATURES (19)	FERNANDO G. TOVAR (19)	37	12	273	409
		LUIS ALBERTO GOMEZ (19)	57	28	408	558
		PARHUEÑA (19)	37	29	452	841
		PLATANILLAL (19)	41	20	474	1390
	AUTANA (19)	GUAYAPO (19)	2	0	33	33
		MUNDUAPO (19)	8	6	108	205
		SAMARIAPO (19)	11	15	164	561
SIPAPO (19)		1	7	11	137	
MANAPIARE (19)	ALTO VENTUARI (19)	20	3	227	110	
	BAJO VENTUARI (19)	15	0	139	144	
	MANAPIARE (19)	0	0	0	2	
	MEDIO VENTUARI (19)	26	0	194	585	
MAROA (19)	VICTORINO (19)	3	0	11	17	
RIO NEGRO (19)	CASIQUIARE (19)	3	0	16	33	
	SOLA0 (19)	0	0	2	0	
	SOLANO (19)	4	0	37	29	
Total AMAZONAS			487	157	4.662	7.002
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)	0	0	5	4
	JOSE GREGORIO MONAGAS (5)	MAMO (5)	2	1	3	6
		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)	0	0	9	3
	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)	0	1	14	11	
	NARICUAL (5)	0	0	2	1	
	SAN CRISTOBAL (5)	0	1	22	30	
SIMON RODRIGUEZ (5)	EDMUNDO BARRIOS (5)	2	0	3	0	
	MIGUEL OTERO SILVA (5)	0	0	1	0	
Total ANZOATEGUI			4	3	101	77
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)	0	3	26	20
		URDANETA (17)	1	1	31	23
PEDRO CAMEJO (17)	CODAZZI (17)	0	1	0	18	
SAN FERNANDO (17)	SAN RAFAEL DE ATAMAICA (17)	0	0	0	1	
	SAN FERNANDO (17)	0	0	0	4	
Total APURE			1	5	57	74
BARINAS	ANDRES ELOY BLANCO (9)	PUERTO MVAS (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	12	CASOS ACUMULADOS	
			2025	2026	2025	2026
BOLIVAR	ANGOSTURA (3)	BARCELONETA (3)	42	34	760	1738
		SAN FRANCISCO (3)	27	15	226	165
		SANTABARBARA (3)	29	10	347	196
	CARONI (3)	CACHAMAY (3)	1	0	4	3
		CHIRICA (3)	1	2	22	27
		CINCO DE JULIO (3)	0	0	17	17
		DALLA COSTA (3)	1	1	18	8
		ONCE DE ABRIL (3)	3	0	40	9
		POZO VERDE (3)	19	0	197	53
		SIMON BOLIVAR (3)	0	3	16	17
		UNARE (3)	1	0	41	37
		UNIVERSIDAD (3)	1	0	7	3
		VISTA AL SOL (3)	2	2	27	29
		YOCOIMA (3)	6	0	50	26
	CEDEÑO (3)	ALTAGRACIA (3)	2	0	20	29
		ASC. FARRERAS (3)	36	6	399	323
		CEDEÑO (3)	37	10	475	445
		GUANIAMO (3)	1	0	40	48
		LA URBANA (3)	10	4	106	160
	EL CALLAO (3)	PIJIGUAOS (3)	4	2	61	218
		EL CALLAO (3)	15	19	110	312
	GRAN SABANA (3)	GRAN SABANA (3)	9	4	120	54
		IKABARU (3)	133	59	1305	634
	HERES (3)	AGUA SALADA (3)	5	1	36	31
		CATEDRAL (3)	1	0	9	8
		JOSE ANTONIO PAEZ (3)	0	0	17	15
		LA SABANITA (3)	2	0	11	12
		MARHUANTA (3)	2	0	21	39
		ORINOCO (3)	1	0	29	21
		PANAPANA (3)	3	0	16	21
VISTA HERMOSA (3)		1	0	7	12	
ZEA (3)		9	4	148	73	
PADRE PEDRO CHIEN (3)	PADRE PEDRO CHIEN (3)	2	3	22	36	
PIAR (3)	ANDRES ELOY BLANCO (3)	5	0	74	14	
	PEDRO COVA (3)	29	25	473	869	
ROSCIO (3)	PIAR (3)	33	6	190	119	
	ROSCIO (3)	0	5	14	27	
SFONTES (3)	SALOM (3)	0	0	0	1	
	DALLA COSTA (3)	257	310	3830	5015	
	SAN ISIDRO (3)	377	274	4613	3761	
SUCRE (3)	SIFONTES (3)	110	21	927	706	
	ARIPAO (3)	119	29	845	827	
	GUARATARO (3)	31	9	423	286	
	LAS MAJADAS (3)	3	2	62	33	
	MOITACO (3)	25	28	236	279	
	SUCRE (3)	14	11	171	206	
Total BOLIVAR			1.409	899	16.582	16.962
DELTA AMACURO	ANTONIO DIAZ (23)	ALMIRANTE LUIS BRION (23)	5	10	136	183
		FCO. ANICETO LUGO (23)	0	0	1	2
		MANUEL RENAUD (23)	0	0	1	0
		PADRE BARRAL (23)	1	0	1	1
	CASACOIMA (23)	IMATACA (23)	1	1	14	26
		JUAN B. ARISMENDI (23)	1	2	19	8
		MANUEL PIAR (23)	0	1	25	13
	PEDERNALES (23)	ROMULO GALLEGOS (23)	0	0	1	0
		LUIS B. PRIETO F. (23)	14	0	220	48
	TUCUPITA (23)	PEDERNALES (23)	12	0	269	60
JUAN MILLAN (23)		0	0	0	1	
SAN JOSE (23)		0	0	6	0	
SAN RAFAEL (23)		0	0	1	0	
	VRGEN DEL VALLE (23)	1	0	7	0	
Total DELTA AMACURO			35	14	701	342
FALCÓN	BUCHIVACOA (12)	GUAJIRO (12)	0	0	36	2
	MAUROA (12)	MENE MAUROA (12)	0	0	1	0
Total FALCÓN			0	0	37	2
GUARICO	LAS MERCEDES (13)	CABRUTA (13)	0	0	3	17
Total GUARICO			0	0	3	17
MONAGAS	BOLIVAR (4)	BOLIVAR (4)	0	0	2	3
	CARIPE (4)	CARIPE (4)	0	0	1	0
	EZEQUIEL ZAMORA (4)	EZEQUIEL ZAMORA (4)	0	0	1	0
	LIBERTADOR (4)	LIBERTADOR (4)	1	6	4	80
	MATURIN (4)	MATURIN (4)	0	0	3	3
		SAN SIMON (4)	1	0	18	24
	SANTO DOMINGO (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			2	6	36	116
PORTUGUESA	SAN RAFAEL DE ONOTO (7)	SAN RAFAEL DE ONOTO (7)	0	0	1	0
Total PORTUGUESA			0	0	1	0

ESTADO ORIGEN	MUNICIPIO DE ORIGEN	PARROQUIA DE ORIGEN	SE	12	CASOS ACUMULADOS	
			2025	2026	2025	2026
SUCRE	ANDRES ELOY BLANCO (11)	MARIÑO (11)	0	0	0	1
		ROMULO GALLEGOS (11)	4	1	41	18
	ANDRES MATA (11)					
		TAVERA ACOSTA (11)	0	0	0	1
	ARISMENDI (11)	EL MORRO DE PUERTO SANTO (11)	0	0	2	0
		RIO CARIBE (11)	12	1	49	16
		SAN JUAN DE LAS GALDONAS (11)	4	0	107	3
	BENITEZ (11)	EL PILAR (11)	0	0	3	10
		GUARAUNOS (11)	0	0	1	0
		UNION (11)	9	0	68	56
	BERMUDEZ (11)	BOLIVAR (11)	0	0	4	0
		SANTA ROSA (11)	0	0	1	0
	CAJIGAL (11)	EL PAUJIL (11)	0	0	2	3
		LIBERTAD (11)	0	0	2	2
		YAGUARAPARO (11)	0	0	38	4
	LIBERTADOR (11)	CAMPO ELIAS (11)	1	0	3	0
		CAMPO CLARO (11)	0	0	1	0
	MARIÑO (11)	IRAPA (11)	0	0	3	0
	MEJIA (11)	MEJIA (11)	1	0	35	0
	RIBERO (11)	RENDON (11)	0	0	3	0
VILLA FRONTADO (11)		1	0	6	0	
SUCRE (11)	ALTAGRACIA (11)	0	0	20	2	
	AYACUCHO (11)	0	0	3	0	
	GRAN MARISCAL (11)	0	0	1	0	
	RAUL LEONI (11)	0	0	9	1	
	SAN JUAN (11)	1	0	1	0	
	SANTA INES (11)	0	0	1	0	
	VALENTIN VALIENTE (11)	0	0	3	0	
	VALDEZ (11)	CRISTOBAL COLON (11)	0	0	2	0
Total SUCRE			33	2	409	117
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)	5	0	108	53
		JESUS MARIA SEMPRUN (15)	0	0	0	2
	MACHIQUES DE PERIJA (15)	LIBERTAD (15)	32	17	486	431
	MARA (15)	LUIS DE VICENTE (15)	3	3	25	11
		MONS. MARCOS S. GODOY (15)	5	3	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			45	23	720	534
TOTAL CASOS			2.016	1.109	23.324	25.259

ESTADOS 8; MUNICIPIOS 27; PARROQUIAS 54

ACUMULATIVO ÁREAS CON TRANSMISIÓN DE MALARIA

ESTADOS 12; MUNICIPIOS 55; PARROQUIAS 129

Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

3. 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 estadales 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