



Ministerio del Poder Popular para la

**SALUD**

# Boletín: Epidemiológico

Semana Epidemiológica **15**

12 al 18 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

<b>Fiebre amarilla</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Situación Nacional</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Acciones</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Directrices</b> .....	<b>4</b>
<b>Rabia humana en Venezuela</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Situación Nacional</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Acciones</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Directrices</b> .....	<b>5</b>
<b>Fiebre hemorrágica venezolana (FHV)</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Situación Nacional</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Acciones</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Directrices</b> .....	<b>6</b>
<b>Sarampión y Rubéola</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Situación Nacional</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Acciones</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Directrices</b> .....	<b>7</b>
<b>Malaria</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Situación Nacional</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Acciones y Directrices</b> .....	<b>12</b>

# 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 y hasta la Semana Epidemiológica (SE) 15 de 2026, se han confirmado un total de 40 casos de FA en humanos, 32 en 2025 y 8 en 2026, de los cuales 21 fallecieron -19 en 2025 y 2 en 2026 - (TL 55,3%). Ver gráfico 1

El 57,5% de los casos confirmados ocurrieron en el sexo masculino (23/40), la mayor incidencia se encuentra en el grupo etario de 20 a 29 años con un 22,5% de los casos confirmados en estas edades. El riesgo ocupacional con alta vulnerabilidad es en agricultores (10), amas de casa (6) y obreros (3) y estudiantes (1). Los casos se han presentado en 14 entidades federales Barinas (13), Monagas (6), Amazonas (4), Bolívar (2), Mérida (2), Lara (2), Apure (2), Portuguesa (2), Aragua (2), Trujillo (1), Táchira (1), Carabobo (1), Cojedes (1), Guárico (1).

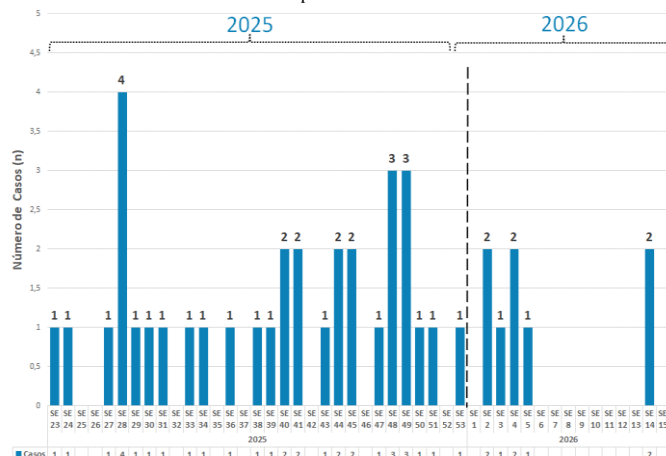
Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE15 2026, se han notificado 119 eventos epizooticos en primates no humanos, de los cuales 90 se reportaron en 2025 y 29 en 2026 en los tres corredores enzoóticos descritos para el País: San Camilo, Sur del Lago y Guayana. En cuanto a las epizootias, el epicentro de la actividad viral en primates no humanos se concentra en la regiones central, llanera y oriental, con Aragua (74 eventos) como el principal foco, seguido de Guárico (12), Cojedes (11), Portuguesa (7), Apure (5), Barinas (4), Carabobo (2), Yaracuy (1), Lara (1), Monagas (1) y Sucre (1). Ver gráfico 2

En 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE15 2026 5.132 exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), lo cual representa un incremento de 71,4% con respecto al mismo período del 2025.

## 2. Acciones

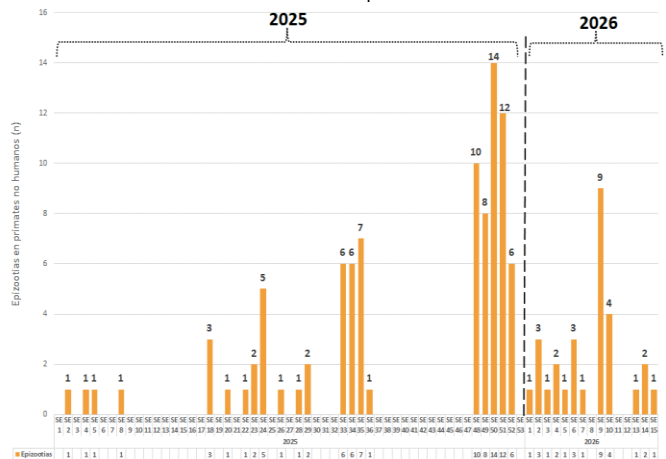
Continúa la campaña de intensificación de vacunación.

**Gráfico 1.** Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humano desde SE23 junio 2025 hasta SE15 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR

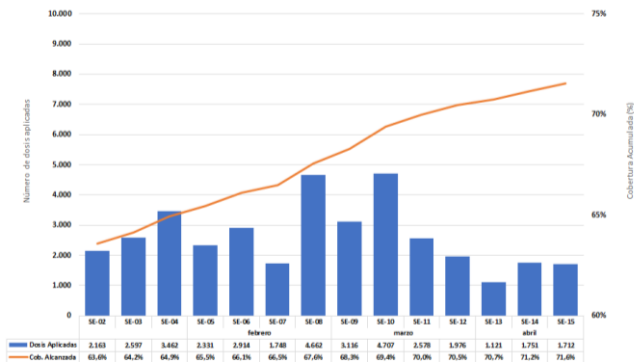
**Gráfico 2.** Epizootias de Primates no Humanos por Semana Epidemiológica. Desde SE2 enero 2025 hasta SE15 de 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Vigilancia Epidemiológica

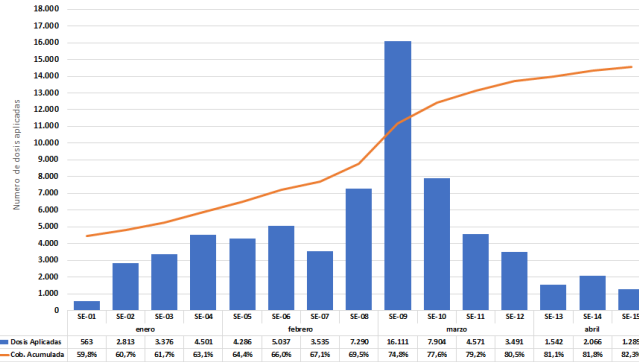
Se presenta el monitoreo y seguimiento de la Fase 1 del plan nacional de intensificación de vacunación contra la FA (Gráficos del 3 al 6).

**Gráfico 3.** 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 SE15)



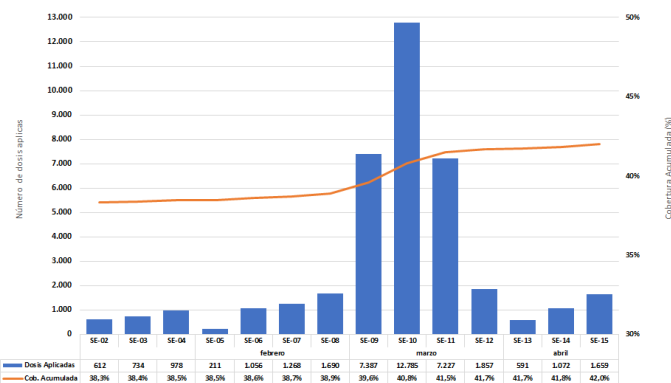
Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

**Gráfico 4.** 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 SE15)



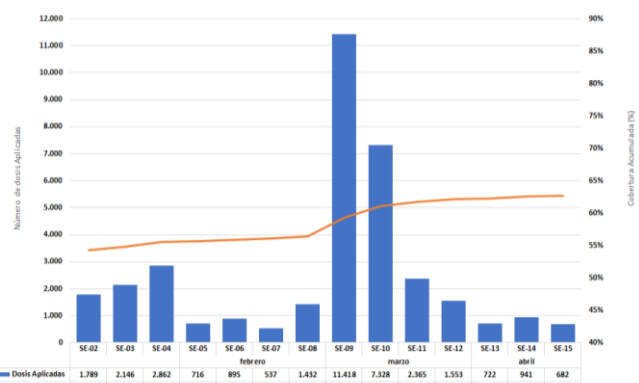
Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

**Gráfico 5.** 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 SE15)



Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

**Gráfico 6.** 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 SE15)



Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

### 3. 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 Integral:** 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.

# Rabia humana en Venezuela

## 1. Situación Nacional

En la Tabla 1, se presenta la situación epidemiológica 2025-2026 hasta la SE15 de casos humanos de Rabia.

**Tabla 1.** Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral Desde de 2025 hasta SE15 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
	<b>Total 2025</b>			<b>1</b>			
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
<b>Total 2026</b>			<b>3</b>				
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>4</b>				

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 62,71% (37/59) 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 (37), San Francisco (8), Lagunillas (4), Mara (4), Miranda (2), La Cañada de Urdaneta (1), Cabimas (1) y Santa Rita (2).

En relación a la vigilancia laboratorial activa de rabia en el estado Zulia, se procesaron un total de 84 muestras mediante la técnica de inmunofluorescencia directa (IFD) y 1 muestra por PCR (Estado Bolívar), presentando una tasa de positividad de 72,9% (62/85). 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.

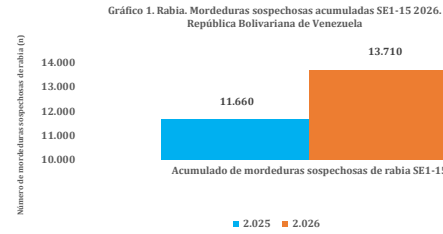
**Tabla 2.** Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE15. Estado Zulia.

ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	73	54	74,0%	87,1%
FELINA	7	5	71,4%	8,1%
MARSUPIAL	1	0	0,0%	0,0%
HUMANA	4	3	75,0%	4,8%
<b>Total general</b>	<b>85</b>	<b>62</b>	<b>72,9%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

## Mordeduras sospechosas de rabia

Desde la SE1 a la SE15 de 2026, se observa un aumento del 18,18% en la incidencia de mordeduras sospechosas de rabia en relación al mismo periodo de 2025 (11.600 vs 13.710). Ver gráfico 1

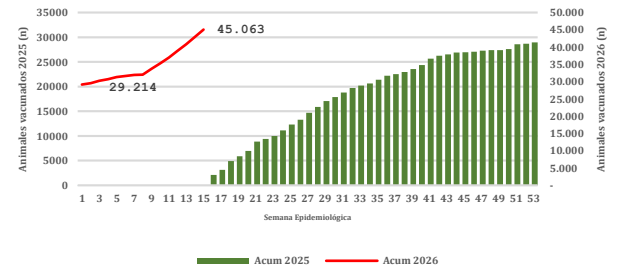


Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Vigilancia Epidemiológica

## 2. Acciones

- A 53 semanas de iniciada la campaña de vacunación antirrábica en el estado Zulia, se han inmunizado 45.063 animales domésticos (perros, gatos), en cooperación en la modalidad casa a casa en las áreas focales y perifocales de riesgo (Gráfico 2).
- Coordinación internacional para la adquisición de vacunas antirrábicas, con el fin de potenciar el plan de inmunización para perros y gatos durante este periodo

**Gráfico 2.** Progresión acumulada por semana epidemiológica del plan de vacunación antirrábica canina y felina. 2025 hasta SE15 2026. Estado Zulia, República Bolivariana de Venezuela



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

## 3. 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 SE15 de 2026, de un total de 241 pacientes con sospecha clínica de la enfermedad se han confirmado 6 casos nuevos, distribuidos en los estados Barinas (4) y Portuguesa (2), con una letalidad observada del 66,66% (4/6). La distribución espacial actual ratifica a Barinas y Portuguesa como los focos endémicos (ver Tabla 1).

Para el 2026 hasta la SE15, las muestras de casos sospechosos procesadas en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), fueron procedentes de los estados: Barinas (176), Portuguesa (53), Apure (3), Aragua (2), Mérida (2), Cojedes (2), Yaracuy (1), Lara (1) y Guárico (1).

Con respecto al consolidado 2025-SE15 del 2026, el total de pacientes evaluados por el sistema de salud asciende a 1.032 (casos sospechosos), resultando 20 fallecidos (TL 52,63%). (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemidad. Desde 2025 hasta SE15 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2025	Apure	Riesgo	2	0	0,0%
	Barinas	Endémico	14	8	57,14%
	Portuguesa	Endémico	16	8	50,0%
	<b>Total 2025</b>		<b>32</b>	<b>16</b>	<b>50,0%</b>
2026	Barinas	Endémico	4	4	100,0%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0,0%
	<b>Total 2026</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>66,66%</b>
<b>TOTAL</b>			<b>38</b>	<b>20</b>	<b>52,63%</b>

\* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).  
Fuente: MPPS: DGE.DVE - Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

## 2. 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.

## 3. 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



# Malaria

## 1. Situación Nacional

Durante la semana epidemiológica N° 15, el 100%, de las 24 entidades federales (24) realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.808 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.221 casos nuevos en el país, lo que representa un índice de positividad (IP) de 9,2%. De los casos totales, 1.201 (98,4%) fueron autóctonos y 20 casos (1,6%) importados del exterior (Brasil  $\eta=6$ , Colombia  $\eta=9$  y Guyana  $\eta=5$ ), reportados desde los estados Bolívar, Amazonas, Zulia y Barinas.

**Casos autóctonos SE15 (1.201 casos nuevos).** El 71,7% fueron a *Plasmodium vivax*, 21,6% a *Plasmodium falciparum* y 6,7% Infecciones Mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). Los municipios con mayor Incidencia Parasitaria Anual (IPA x 1000 habitantes) son: Sifontes (Bol) (562,4), Atabapo (Ama) (469,2), Manapiare (Ama) (311,8), Autana (Ama) (302,7), Sucre (Bol) (249), Angostura (Bol) (162,8), Atures (Ama) (80,5), Gran Sabana (Bol) (64,6), Cedeño (Bol) (49,4) y Piar (Bol) (33). Del total de casos reportados, 64,8% ( $\eta=778$ ) son atribuibles a 7 parroquias del país: Dalla Costa (Bol) ( $\eta=304$ ), San Isidro (Bol) ( $\eta=260$ ), Platanillal (Ama) ( $\eta=62$ ), Pedro Cova (Bol) ( $\eta=44$ ), Barceloneta (Bol) ( $\eta=39$ ), Aripao (Bol) ( $\eta=39$ ), Luis Alberto Gómez (Ama) ( $\eta=30$ ). Además, en la SE15, se registraron 105 Recaídas y 8 recrudescencias. Hasta SE15 se mantiene un acumulado de 2 muertes por malaria: Anzoátegui (1), Bolívar (1).

**Desde la SE01 a la SE15** se han reportado un total de 31.878 (casos nuevos más importados), lo que representa un aumento de 6,1% con respecto al período homólogo del año anterior ( $\eta=29.562$ ). La Incidencia Parasitaria Anual del país es de 15,4 por cada 1.000 habitantes, con un índice de positividad acumulativo (IP) es de 13,94% (31.878/228.731). Desde la SE 01 a la SE 15 se reportaron 1.784 recaídas y 200 recrudescencias.

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE14 (2026 vs 2025).  
República Bolivariana de Venezuela

Entidad Federal	Casos SE15 - 2026 Por Especies					Casos SE15 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE15 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	194	24	-	11	229	229	6.787	1.614	-	211	8.612	6.237
Anzoátegui*	2	1	-	-	3	3	70	14	-	8	92	114
Apure	4	-	-	-	4	4	86	1	-	3	90	68
Aragua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barinas*	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	7
Bolívar*	598	213	-	67	878	878	14.110	5.475	-	1.595	21.180	20.845
Carabobo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cojedes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Delta Amacuro	17	12	-	2	31	31	327	70	-	29	426	850
Distrito Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	42
Guárico*	-	-	-	-	-	-	13	3	-	2	18	4
La Guaira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Miranda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monagas	3	10	-	-	13	13	43	102	-	8	153	44
Nueva Esparta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	4	-	-	-	4	4	126	4	-	4	134	469
Táchira	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	11	8
Trujillo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yaracuy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zulia*	39	-	-	-	39	39	646	-	-	-	646	873
<b>VENEZUELA (TOTAL)</b>	<b>861</b>	<b>260</b>	<b>-</b>	<b>80</b>	<b>1.201</b>	<b>1.201</b>	<b>22.224</b>	<b>7.285</b>	<b>-</b>	<b>1.860</b>	<b>31.369</b>	<b>29.562</b>
<b>CASOS IMPORTADOS</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>381</b>	<b>109</b>	<b>-</b>	<b>19</b>	<b>509</b>	<b>486</b>

Especies: Pv = *Plasmodium vivax* · Pf = *Plasmodium falciparum* · Pm = *Plasmodium malariae* · PvPf = Infección *Plasmodium vivax* + *Plasmodium 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.

Fuente: Dirección General de Salud Ambiental

Tabla 2. Malaria. Casos acumulados por entidad federal SE1 hasta SE15, 2026 vs 2025  
República Bolivariana de Venezuela

Entidad Federal	2026	2025	% Variación
	Casos Acumulados SE1 A SE15 2026	Casos Acumulados SE1 A SE15 2025	
Amazonas*	8.612	6.237	38,08
Anzoátegui*	92	114	-19,30
Apure	90	68	32,35
Aragua	-	-	-
Barinas*	5	7	-28,57
Bolívar*	21.180	20.845	1,61
Carabobo	-	-	-
Cojedes	-	-	-
Delta Amacuro	426	850	-49,88
Distrito Capital	-	-	-
Falcón	2	42	-95,24
Guárico*	18	4	350,00
La Guaira	-	-	-
Lara	-	-	-
Mérida	-	-	-
Miranda	-	-	-
Monagas	153	44	247,73
Nueva Esparta	-	-	-
Portuguesa	-	1	-
Sucre	134	469	-71,43
Táchira	11	8	37,50
Trujillo	-	-	-
Yaracuy	-	-	-
Zulia*	646	873	-26,00
<b>Venezuela (Total)</b>	<b>31.369</b>	<b>29.562</b>	<b>6,11</b>
<b>Casos Importados</b>	<b>509</b>	<b>486</b>	<b>4,73</b>

**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.

**Fuente:** Dirección General de Salud Ambiental

**Tabla 3. Malaria. Diagnósticos realizados, casos positivos, índice positividad por entidad federal SE15 (2026 vs 2025) República Bolivariana de Venezuela**

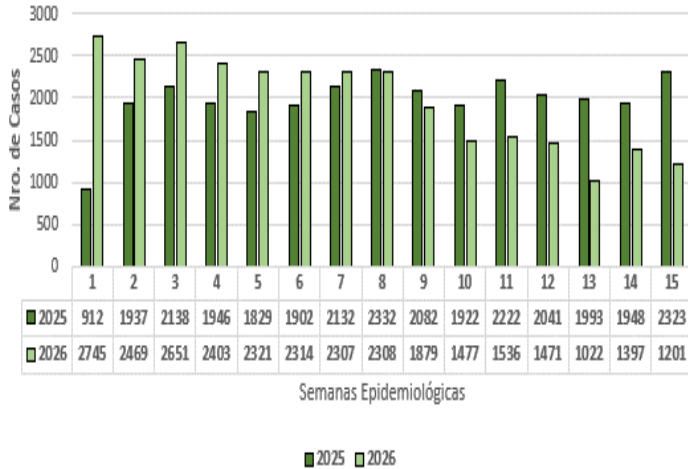
Entidad Federal	SE15-2026			SE15-2025		
	Muestras realizadas	Casos Positivos	IP %	Muestras realizadas	Casos Positivos	IP %
Amazonas*	2.220	229	10,32	2.658	84	3
Anzoátegui*	47	3	6,38	43	2	5
Apure	97	4	4,12	131	6	5
Aragua	18	–	–	1	–	–
Barinas*	231	–	–	199	–	–
Bolívar*	5.558	878	15,80	7.401	804	11
Carabobo	9	–	–	8	–	–
Cojedes	5	–	–	–	–	–
Delta Amacuro	201	31	15,42	304	30	10
Distrito Capital	8	–	–	7	–	–
Falcón	8	–	–	61	–	–
Guárico*	165	–	–	91	1	1
La Guaira	8	–	–	222	–	–
Lara	2	–	–	1	–	–
Mérida	30	–	–	72	–	–
Miranda	586	–	–	117	–	–
Monagas	89	13	14,61	45	1	2
Nueva Esparta	7	–	–	31	–	–
Portuguesa	36	–	–	74	–	–
Sucre	4.061	4	0,10	4.495	17	–
Táchira	11	–	–	42	–	–
Trujillo	74	–	–	168	–	–
Yaracuy	2	–	–	6	–	–
Zulia*	335	39	11,64	272	27	10
<b>Venezuela (Total)</b>	<b>13.808</b>	<b>1.201</b>	<b>8,70</b>	<b>16.449</b>	<b>972</b>	<b>6</b>
<b>Casos Importados</b>	–	20	–	–	11	–

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.

IP: Índice de positividad Índice = Casos positivos/Número de muestras realizadas\*100

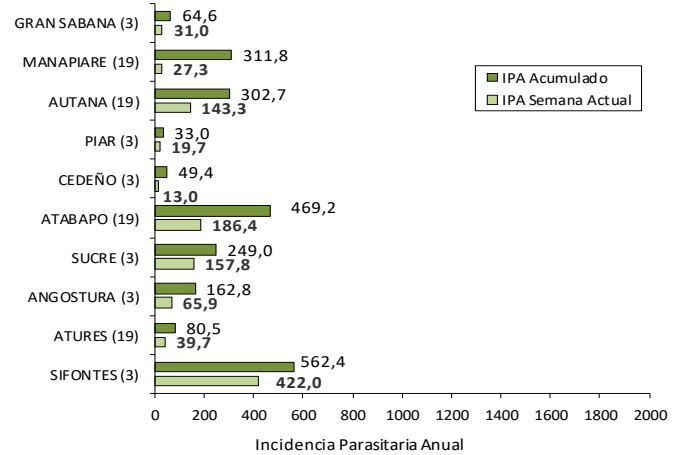
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental

GRÁFICO 1. MALARIA CASOS SE15 2026 vs SE15 2025. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



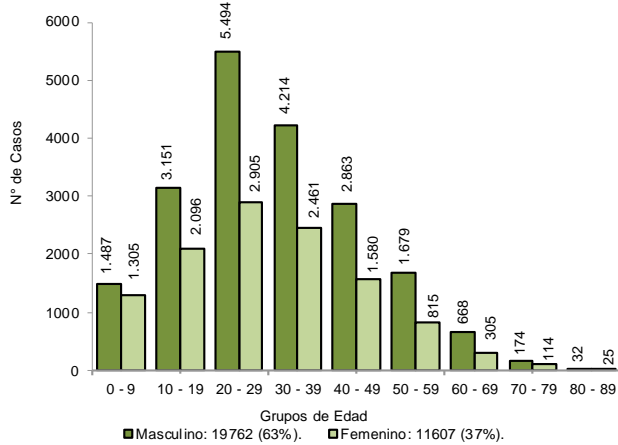
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

GRÁFICO 2. INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL 10 PRIMEROS MUNICIPIOS, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15, VENEZUELA, 2026



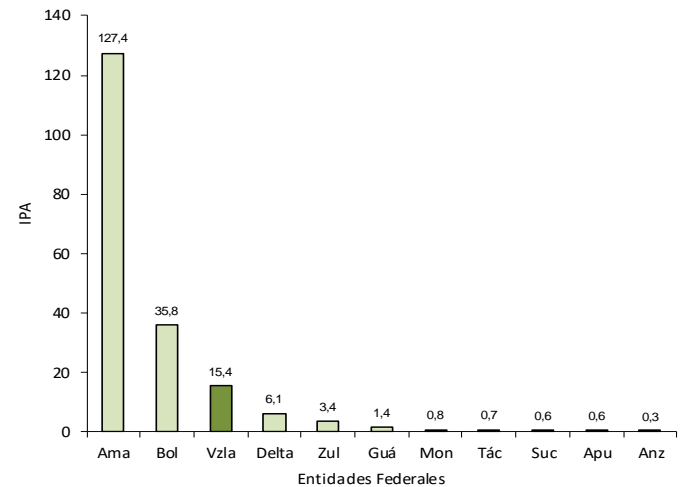
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MALARIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, SE 01 HASTA SE 15. REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2026



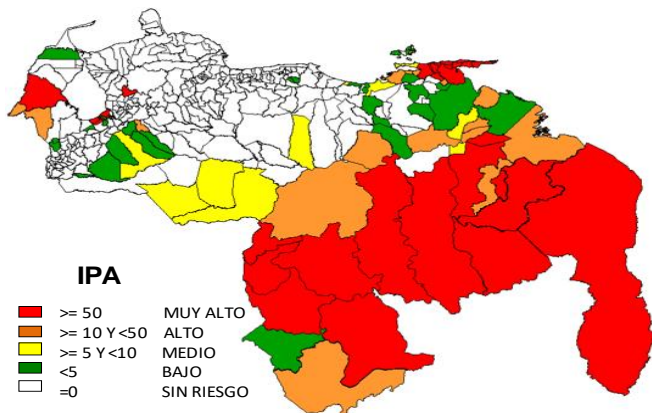
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

GRÁFICO 4. INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL (IPA), SE 01 HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15. REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2026



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15. VENEZUELA, 2026



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

Tabla 4. Malaria. Casos según origen de infección SE06 hasta SE15 2026

ENTIDAD	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA									
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Amazonas	695	629	682	596	294	471	447	395	389	229
Anzoátegui	8	6	6	3	7	3	5	5	5	3
Apure	6	5	8	5	12	2	5	0	6	4
Aragua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barinas	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
Bolivar	1521	1599	1555	1390	1295	1208	1258	1015	1343	878
Carabobo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cojedes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Delta Amacuro	20	26	25	20	20	30	15	7	29	31
Dtto. Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Falcón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guárico	5	3	2	0	1	0	0	0	1	0
La Gualira	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	6	23	11	4	4	1	6	18	6	13
N. Esparta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portuguesa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sucre	7	5	6	5	10	0	2	3	10	4
Táchira	0	1	1	0	0	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	60	37	50	52	45	24	39	6	24	39
<b>VENEZUELA</b>	<b>2.328</b>	<b>2.334</b>	<b>2.346</b>	<b>2.075</b>	<b>1.693</b>	<b>1.739</b>	<b>1.777</b>	<b>1.449</b>	<b>1.813</b>	<b>1.201</b>

Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

Nota: Se presenta evolución de casos de Malaria de las últimas 10 SE

## 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