



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

Boletín: Epidemiológico

Semana Epidemiológica 14

05 al 11 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.....3

1. Situación Nacional 3

2. Acciones 3

3. Directrices 4

Rabia humana en Venezuela.....5

1. Situación Nacional 5

2. Acciones 5

3. Directrices 5

Fiebre hemorrágica venezolana (FHV).....6

1. Situación Nacional 6

2. Acciones 6

3. Directrices 6

Sarampión y Rubéola 7

1. Situación Nacional..... 7

2. Acciones 7

3. Directrices 7

Malaria 8

1. Situación Nacional..... 8

2. Acciones y Directrices 12

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) 14 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).

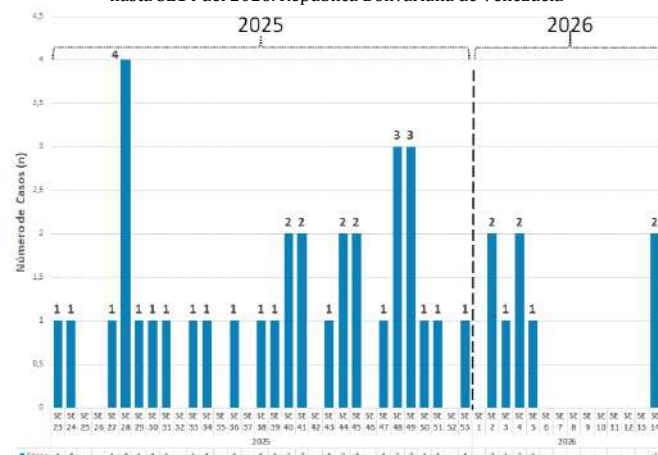
Por otra parte, desde enero 2025 hasta la SE14 2026, se han notificado 118 eventos epizooticos en primates no humanos, de los cuales 90 se reportaron en 2025 y 28 en 2026 en los tres corredores enzoóticos descritos para el País: San Camilo, Sur del Lago y Guayana. En cuanto a las epizootias, el epicentro 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 (11). Ver gráfico 2.

En 2026 se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose hasta la SE14 2026 4.574 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

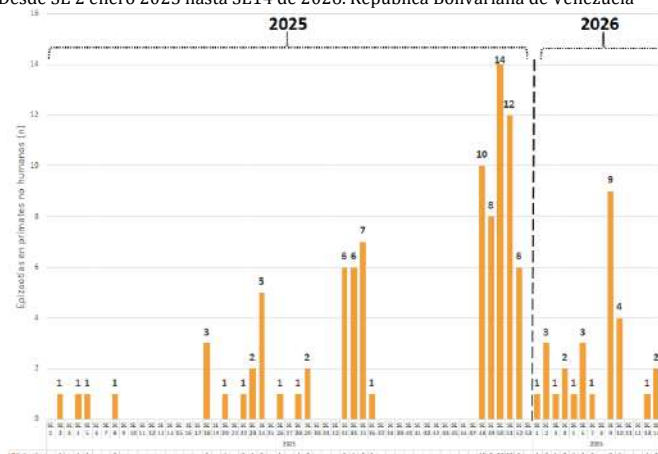
Continúa la campaña de intensificación de vacunación, en las 22 parroquias priorizadas de: Aragua, Barinas, Lara y Portuguesa, En la SE14 se mantuvieron activos 1.027 puestos de vacunación y se desplegaron 957 brigadas en 264 comunidades.

Gráfico 1. Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humano desde SE23 junio 2025 hasta SE14 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR

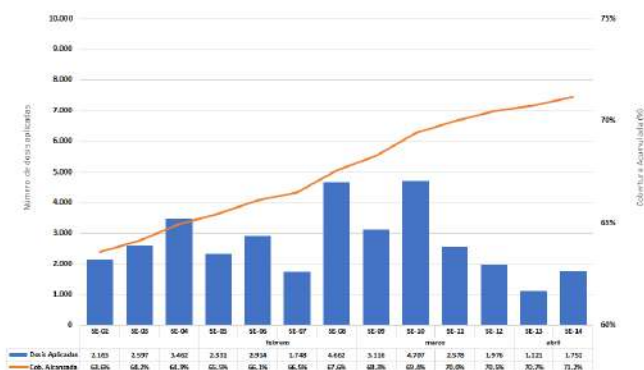
Gráfico 2. Epizootias de Primates no Humanos por Semana Epidemiológica. Desde SE 2 enero 2025 hasta SE14 de 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Vigilancia Epidemiológica

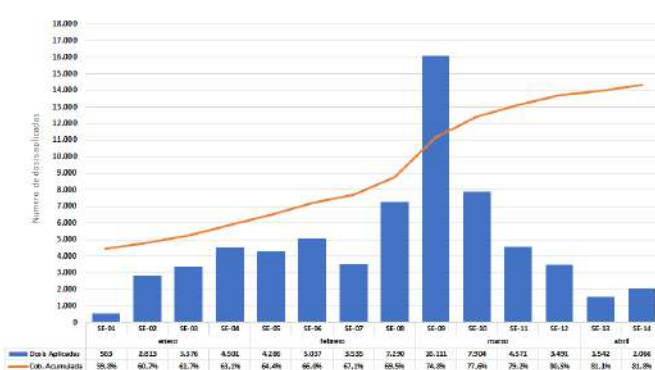
Se presenta el monitoreo y seguimiento de la Fase 1 del plan nacional de intensificación de vacunación contra la FA (Gráficos del 3 al 6).

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 SE-14)



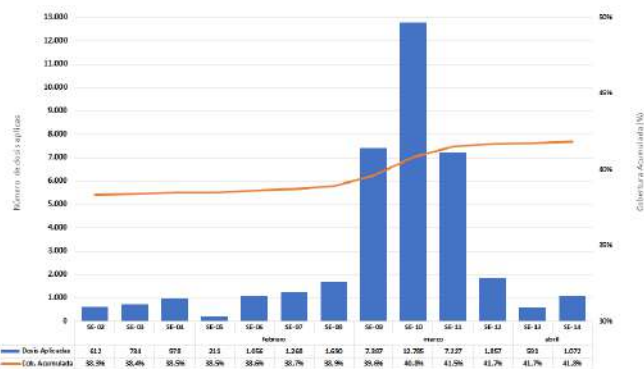
Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

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 SE-14)



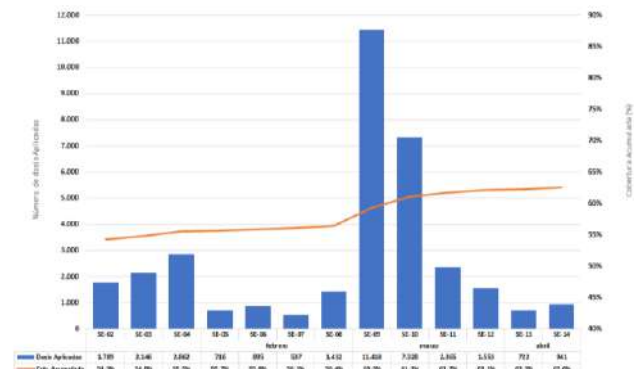
Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Inmunizaciones.

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 SE-14)



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 SE-14)



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 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 y mosquiteros.

Rabia humana en Venezuela

1. Situación Nacional

En la Tabla 1, se presenta la situación epidemiológica 2025 y 2026 hasta la SE14 de casos humanos de Rabia.

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	N° 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 62,96% (34/54) 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 (34), San Francisco (7), Lagunillas (4), Mara (3), 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 77 muestras mediante la técnica de inmunofluorescencia directa (IFD) y 1 muestra por PCR (Estado Bolívar), presentando una tasa de positividad de 73,1% (57/78). 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.

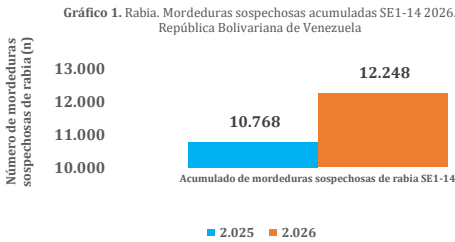
Tabla 2. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE14. Estado Zulia.

ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% Según especie
CANINA	66	49	74,2%	86,0%
FELINA	7	5	71,4%	8,8%
MARSUPIAL	1	0	0,0%	0,0%
HUMANA	4	3	75,0%	5,3%
Total general	78	57	73,1%	100,0%

Fuente: INHRR. Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Desde la SE1 a la SE14 de 2026, se observa un aumento del 13,74% en la incidencia de mordeduras sospechosas de rabia en relación al mismo periodo de 2025 (10.768 vs 12.248). Ver gráfico 1.

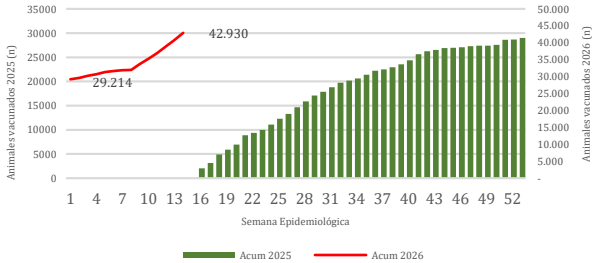


Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Vigilancia Epidemiológica

2. Acciones

- A 52 semanas de iniciada la campaña de vacunación antirrábica en el estado Zulia, se han inmunizado 42.930 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 SE14 2026. Estado Zulia, República Bolivariana de Venezuela



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

3. Directrices

- Vacunación ≥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 domésticos con sospecha de 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 SE14 de 2026, de un total de 230 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.

Para el 2026 hasta la SE14, las muestras de casos sospechosos procesadas en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), fueron procedentes de los estados: Barinas (168), Portuguesa (51), Apure (2), Aragua (2), Mérida (2), Cojedes (2), Yaracuy (1), Lara (1) y Guárico (1).

Con respecto al consolidado 2025-SE14 del 2026, el total de pacientes evaluados por el sistema de salud asciende a 1.021 (casos sospechosos), con 38 casos confirmados y 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 endemicidad. Desde 2025 hasta SE14 2026.
República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	Nº de Casos	Nº de Fallecidos	Letalidad (%)
2025	Apure	Riesgo	2	0	0%
	Barinas	Endémico	14	8	57,14%
	Portuguesa	Endémico	16	8	50%
	Total 2025		32	16	50%
2026	Barinas	Endémico	4	4	100%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0%
	Total 2026		6	4	66,66%
TOTAL			38	20	52,63%

* 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

Sarampión y Rubéola

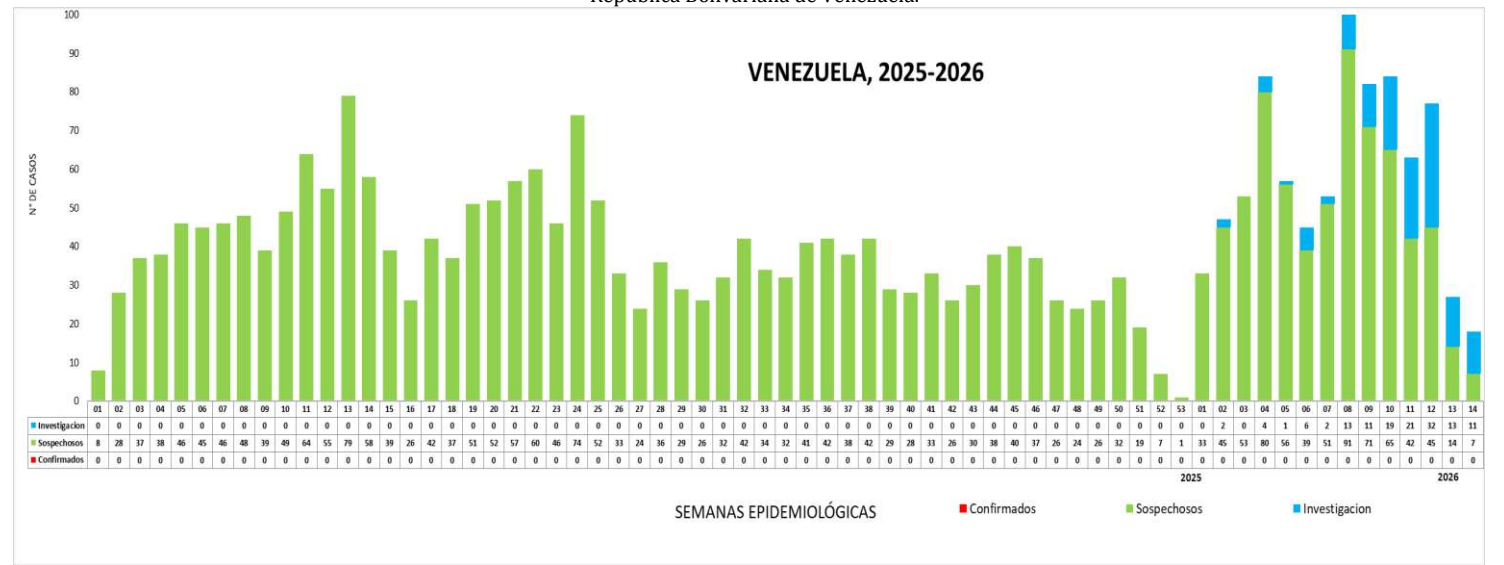
1. Situación Nacional

Hasta la SE14 2026 se mantiene la vigilancia con ausencia de casos confirmados de sarampión-rubeola, cumpliéndose 367 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, 80,5 % de los casos notificados se han descartado (560/696), y el resto se encuentra aún en investigación (136 casos). Ver gráfico 1.

Gráfico 1. Casos descartados y en investigación de sarampión/ rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 14 del 2026
República Bolivariana de Venezuela.



FUENTE: DGE-MPPS, Dirección de Inmunizaciones, División de Vigilancia de EPV, Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

2. Acciones

- Se mantiene la vigilancia de febriles, notificación y bloqueo en casos sospechosos, logrando, entre la SE14/2025 y SE14/2026 una tasa de notificación de casos sospechosos de (3 casos/100.000 hab.)
- Hasta la SE14, se han realizado 704 búsquedas activas institucionales y 1.204 comunitarias.
- En el 100% de los casos sospechosos notificados se realizó la toma de muestra respectiva y las medidas de intervención y control en el área del caso.

3. Directrices

- Intensificar el esquema de vacunación de rutina, estimulando 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
- Activar de forma oportuna el traslado de muestras de casos sospechosos a través del puente aéreo
- Mantenimiento de búsqueda activa comunitaria, institucional y de laboratorio para la identificación temprana de casos

Malaria

1. Situación Nacional

Durante la semana epidemiológica N° 14, el 100% de las 24 entidades federales (24) realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 15.117 muestras tomadas y el diagnóstico de 1.397 casos nuevos en el país lo que representa un índice de positividad (IP) de 9,24%. De los casos totales, 1.368 (98%) fueron autóctonos y 29 casos (2%) importados del exterior (Brasil η=5, Colombia η=11 y Guyana η=13), reportados desde los estados Bolívar, Amazonas, Apure, Lara, Carabobo, Delta Amacuro y Monagas.

Casos autóctonos SE14 (1.368 casos nuevos). El 69,6% fueron a *Plasmodium vivax*, 23,7% a *Plasmodium falciparum*, y 6,7% infecciones mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). Los municipios con mayor Incidencia Parasitaria Anual (IPA x 1.000 hab.) son: Sifontes (Bol) (565,4), Atabapo (Ama) (475,8), Manapiare (Ama) (331,5), Autana (Ama) (311,6), Sucre (Bol) (243,6), Angostura (Bol) (154,9), Atures (Ama) (81,3), Gran Sabana (Bol) (66,7), Cedeño (Bol) (46,3) y Piar (Bol) (33,7). Del total de casos reportados, 71,2% (η=995) son atribuibles a 7 parroquias del país: Dalla Costa (Bol) (η=399), San Isidro (Bol) (η=304), Platanillal (Ama) (η=89), Barceloneta (Bol) (η=63), Aripao (Bol) (η=48), Ikabaru (Bol) (η=48), Parhueña (Ama) (η=44). Además, en la SE14, se registraron 118 recaídas y 8 recrudescencias. Se reportan 02 Muertes por malaria: Anzoátegui (1), Bolívar (1).

Desde la SE1 a la SE14 se han reportado un total de 29.761 casos (nuevos más importados), lo que representa un aumento de 7,4% con respecto al mismo período del año anterior (η=27.263). La IPA del país es de 15,7 por cada 1.000 habitantes, con un índice de positividad acumulativo (IP) de 13,91% (29.761/213.993). Desde la SE1 a la SE14 se acumulan 1.656 recaídas y 182 recrudescencias.

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE14 (2026 vs 2025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE14 - 2026 Por Especies					Casos SE14 2025	Casos Acumulados — 2026					Casos Acumulados SE14 - 2025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2026	Total 2025
Amazonas*	239	35	–	12	286	470	6.451	1.568	–	196	8.215	5.695
Anzoátegui*	3	–	–	1	4	3	68	12	–	8	88	109
Apure	6	–	–	–	6	1	76	1	–	3	80	62
Aragua	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Barinas*	–	–	–	–	–	–	5	–	–	–	5	7
Bolívar*	691	283	–	73	1.047	1.336	13.048	5.098	–	1.480	19.626	19.204
Carabobo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cojedes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Delta Amacuro	14	8	–	6	28	66	291	58	–	27	376	804
Distrito Capital	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Falcón	–	–	–	–	–	4	–	2	–	–	2	42
Guárico*	–	–	–	–	–	–	12	3	–	2	17	3
La Guaira	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lara	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mérida	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Miranda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monagas	1	5	–	–	6	1	40	92	–	8	140	41
Nueva Esparta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portuguesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Sucre	8	–	–	1	9	19	121	4	–	4	129	452
Táchira	–	–	–	–	–	–	11	–	–	–	11	8
Trujillo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Yaracuy	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zulia*	11	–	–	–	11	48	594	–	–	–	594	835
VENEZUELA (TOTAL)	973	331	–	93	1.397	1.948	20.717	6.838	–	1.728	29.283	27.263
CASOS IMPORTADOS	21	7	–	1	29	38	359	102	–	17	478	458

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.
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental

Tabla 2. Malaria. Casos acumulados por entidad federal SE1 hasta SE14, 2026 vs 2025
República Bolivariana de Venezuela

Entidad Federal	2026	2025	% Variación
	Casos Acumulados SE1 A SE14 2026	Casos Acumulados SE1 A SE14 2025	
Amazonas*	8.215	5.695	44,2
Anzoátegui*	88	109	-19,3
Apure	80	62	29,0
Aragua	-	-	-
Barinas*	5	7	-28,6
Bolívar*	19.626	19.204	2,2
Carabobo	-	-	-
Cojedes	-	-	-
Delta Amacuro	376	804	-53,2
Distrito Capital	-	-	-
Falcón	2	42	-95,2
Guárico*	17	3	466,7
La Guaira	-	-	-
Lara	-	-	-
Mérida	-	-	-
Miranda	-	-	-
Monagas	140	41	241,5
Nueva Esparta	-	-	-
Portuguesa	-	1	-
Sucre	129	452	-71,5
Táchira	11	8	37,5
Trujillo	-	-	-
Yaracuy	-	-	-
Zulia*	594	835	-28,9
Venezuela (Total)	29.283	27.263	7,40
Casos Importados	478	458	4,63

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.

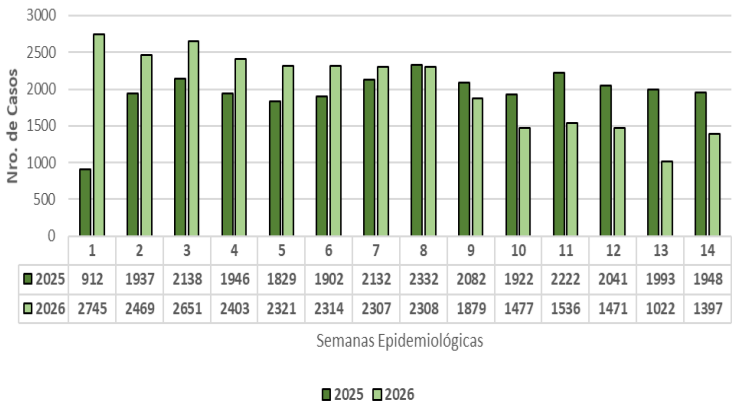
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental

Tabla 3. Malaria. Diagnósticos realizados, casos positivos, índice positividad por entidad federal SE14 (2026 vs 2025)
República Bolivariana de Venezuela

Entidad Federal	SE14 2026				SE14 2025		
	Muestras realizadas	Casos Positivos	IP %		Muestras realizadas	Casos Positivos	IP %
Amazonas*	3.556	286	8,04		3.153	76	2,41
Anzoátegui*	31	4	12,90		48	2	4,17
Apure	160	6	3,75		58	1	1,72
Aragua	19	–	–		3	–	–
Barinas*	297	–	–		207	–	–
Bolívar*	5.410	1.047	19,35		5.918	868	14,67
Carabobo	10	–	–		8	–	–
Cojedes	6	–	–		1	–	–
Delta Amacuro	175	28	16,00		233	58	24,89
Distrito Capital	16	–	–		2	–	–
Falcón	38	–	–		68	4	5,88
Guárico*	245	–	–		12	–	–
La Guaira	10	–	–		482	–	–
Lara	5	–	–		–	–	–
Mérida	39	–	–		51	–	–
Miranda	590	–	–		110	–	–
Monagas	118	6	5,08		61	1	1,64
Nueva Esparta	3	–	–		12	–	–
Portuguesa	98	–	–		70	–	–
Sucre	4.008	9	0,22		4.489	18	0,40
Táchira	6	–	–		50	–	–
Trujillo	10	–	–		148	–	–
Yaracuy	2	–	–		–	–	–
Zulia*	265	11	4,15		393	30	7,63
Venezuela (Total)	15.117	1.397	9,24		15.577	1.058	6,79
Casos Importados	—	29	–		—	38	–

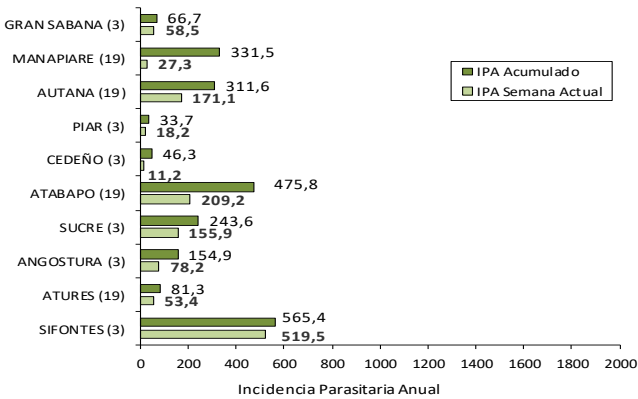
Nota: *Aclaratoria sobre el registro de datos para asegurar la fidelidad del comportamiento del evento, los casos captados tardiamente por el sistema de vigilancia no se acumulan en la semana de reporte actual, sino que se incorporan en la semana epidemiológica en la que efectivamente ocurrieron.
IP: Índice de positividad = Casos positivos/Número de muestras realizadas*100
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental

GRÁFICO 1. MALARIA. CASOS SE14 2026 VS SE14 2025. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



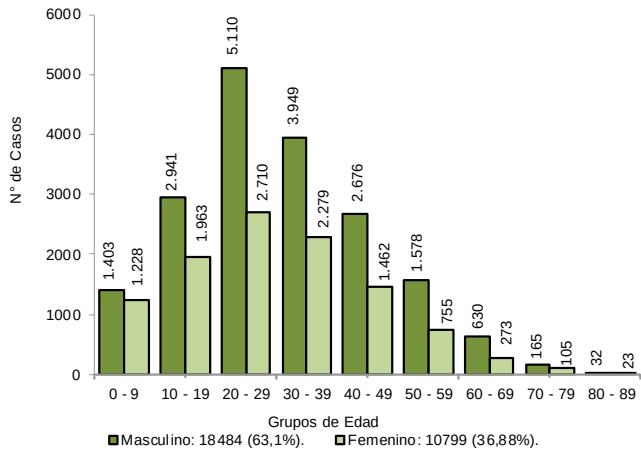
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental

GRÁFICO 2. INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL 10 PRIMEROS MUNICIPIOS, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14, VENEZUELA, 2026



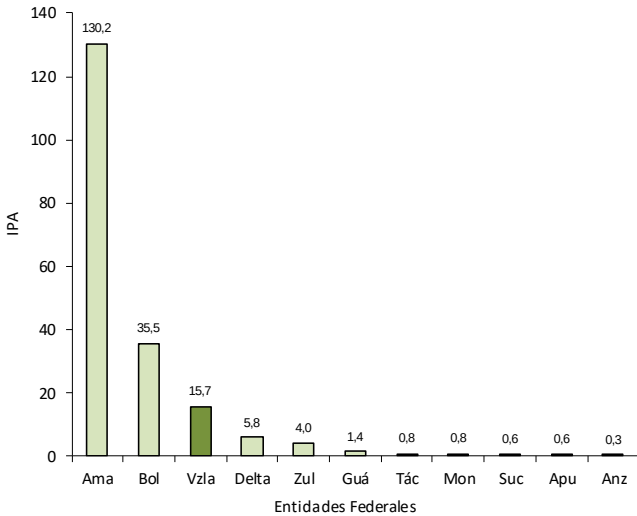
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MALARIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, SE 01 HASTA SE 14. REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2026



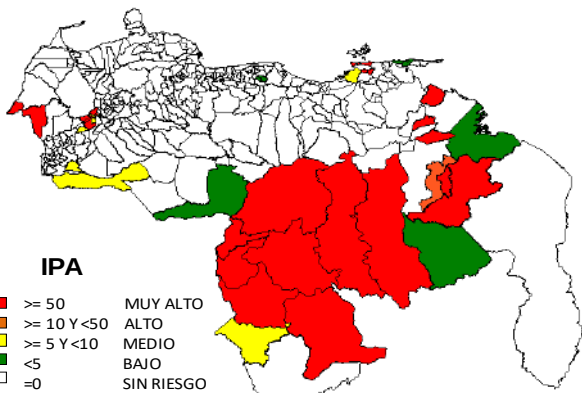
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

GRÁFICO 4. INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL (IPA), SE 01 HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14. 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 14. VENEZUELA, 2026



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental, 2026.

Tabla 4. Malaria. Casos según origen de infección SE05 hasta SE14 2026

ENTIDAD	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA									
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Amazonas	773	694	627	681	587	282	466	436	377	286
Anzoátegui	2	8	6	6	3	7	3	5	5	4
Apure	7	6	5	8	2	9	2	5	0	6
Aragua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barinas	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
Bolívar	1422	1518	1597	1551	1336	1241	1154	1199	867	1047
Carabobo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cojedes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Delta Amacuro	33	20	25	22	18	19	21	15	5	28
Distrito Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Falcón	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guárico	0	5	3	2	0	1	0	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	13	6	23	11	4	4	1	6	18	6
N. Esparta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portuguesa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sucre	6	7	5	6	5	10	0	2	3	9
Táchira	3	0	1	1	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	63	60	37	50	52	45	24	39	6	11
VENEZUELA	2.324	2.324	2.329	2.338	2.007	1.623	1.671	1.707	1.281	1.397

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