

El comportamiento de las enfermedades vectoriales en el Ecuador se ve influenciado por la distribución y densidad de diferentes especies de vectores, sobre todo de arbovirus transmitidos por los mosquitos *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* (Dengue, Zika, Chikungunya, Mayaro) y de parasitosis transmitidas por mosquitos *Anopheles* (Malaria), *leishmaniasis* (Leishmania) y *chinchas triatominas* (Enfermedad de Chagas). La densidad poblacional de estos vectores está vinculada a variables de orden socio-económico, ambiental y ecológico, así como la provisión de servicios básicos. La aparición de repuntes epidémicos y el mantenimiento de la transmisión endémica de las enfermedades vectoriales tiene un comportamiento estacional marcado. A continuación se detallan las principales enfermedades transmitidas por vectores y sus históricos de casos.

DENGUE: para el Ecuador esta es una de las principales enfermedades transmitidas por vectores. El año 2024 y mitades del año 2025 se vivió un incremento nunca visto que generó mucha repercusión en el sistema de salud. El año 2025 cerró con un total de 37 840 casos y a inicios del año 2026 a la SE 16 se han notificado hasta el momento un total de 10 134 casos.

LEISHMANIASIS: En el año 2024 se han notificado 1.220 casos confirmados. Para el 2025 se han notificado un total de 1 334 casos. Al año 2026 en la semana epidemiológica 16 se han presentado 302 casos notificados.

MALARIA: En el año 2023 se notificaron 689 casos y en el año 2024 hasta la SE 52, se notifican 441 casos confirmados, en el año 2025 hasta la SE 53, se notifican 652 casos confirmados. En la semana epidemiológica 16 del año 2026 se ha notificado 99 casos de malaria

ENFERMEDAD DE CHAGAS: En el año 2024 hasta la SE 52 se reportan 120 casos confirmados, el año 2025 hasta la SE 53 se reportan 154 casos confirmados. A la semana epidemiológica 16 del 2026 se han notificado 32 casos de chagas correspondiente a Chagas Crónico .

FIEBRE AMARILLA: En el año 2017 se notificaron 3 casos en la provincia de Sucumbios. En el año 2024 se notificó 1 caso importado de Colombia. En el año 2025, hasta el mes de julio se se han notificado 11 casos confirmados con 8 pacientes fallecidos, los cuales no contaban con antecedente vacunal.

En la SE 16 del año 2026, se notifica el primer paciente de este año con fiebre amarilla confirmado, tras 9 meses sin notificaciones. Se trata de un paciente masculino de 11 años de edad, residente en la Provincia de Orellana, cantón La Joya de los Sachas en una zona selvática de esa localidad. El paciente no tiene antecedente de viaje, y no se ha encontrado registro documentado de vacuna contra fiebre amarilla. El personal de salud del MSP se encuentra desplegado en territorio para la respuesta al brote y se han activado la respuesta UNA SALUD involucrando al ministerio de Ambiente y Energía en lo que respecta a vigilancia de epizootias en el sector y en las demás provincias de la Amazonía, sin presentar alertas. Las medidas urgentes de respuesta implican cobertura de vacunación en población susceptible y control vectorial en áreas periurbanas y urbanasque presenten densidades elevadas de *Aedes aegypti*.

MAYARO: En lo que va del año 2025 se han notificado 4 casos de Mayaro en la provincia de Morona Santiago, cantón Taisha, los últimos casos fueron notificados en el mes de julio del 2025.

CHIKUNGUNYA: En el año 2025 a la semana epidemiológica 52 se han reporta un total de 6 casos importados de Cuba, se trata de viajeros que al llegar al Ecuador desarrollaron sintomatología; no se han identificado casos derivados de estos, lo que quiere decir que no hay transmisión del virus dentro del país.

Las provincias en que se notificaron los casos fueron: Manabí (n=1), Galápagos (n=1), Cañar (n=1) y Pichincha (n=3). A través del Centro de Referencia Nacional de Genómica, Secuenciación y Bioinformática del INSPI, se ha podido identificar hasta el momento en 4 muestras mediante un estudio genético al virus del Chikungunya (CHIKV), genotipo ECSA (East/Central/South African), linaje II. Al 2026 no se han registrado casos.

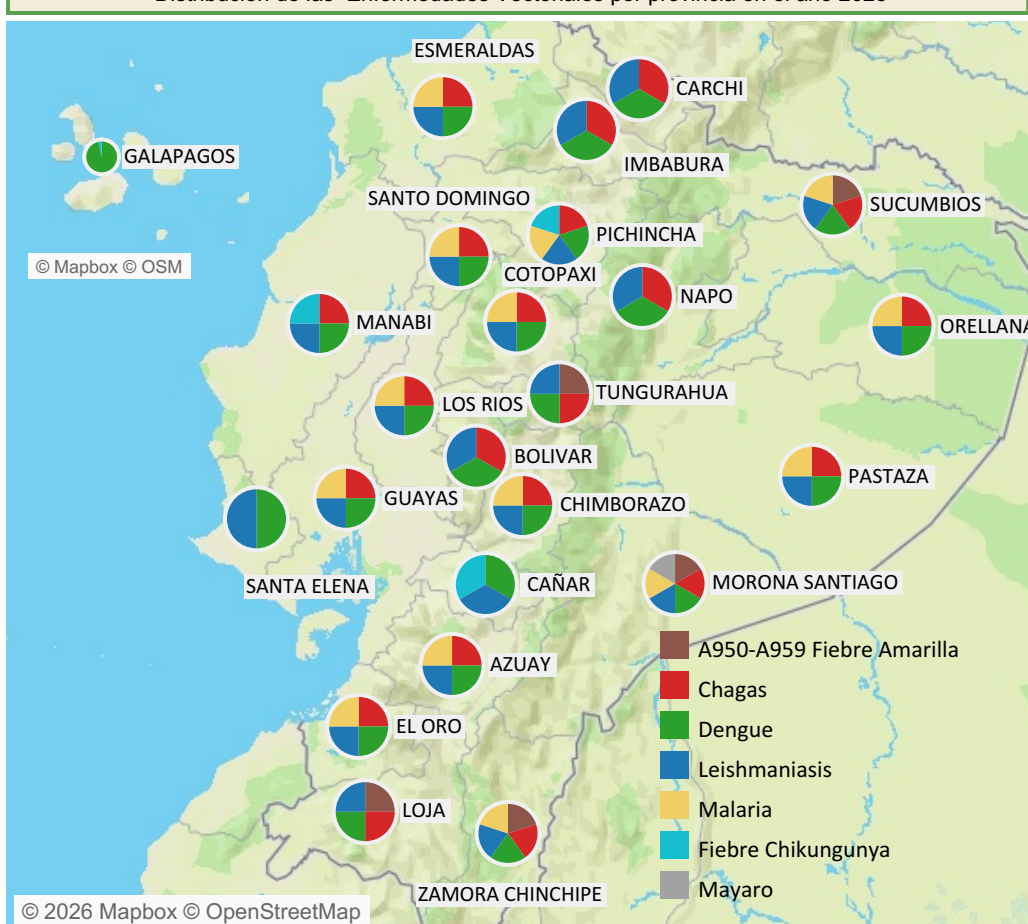
BARTONELOSIS (Verruga peruana): En el año 2022 se notificaron dos casos confirmados de Bartonellosis en el Ecuador, sin reportarse casos posteriores en el 2023. En el año 2024 se notifica un caso, Durante el año 2025 se han notificado 1 caso. En lo que va del año 2026, no se ha registrado casos.

*Los datos registrados de años anteriores pueden tener variables ya que se encuentran en revisión.

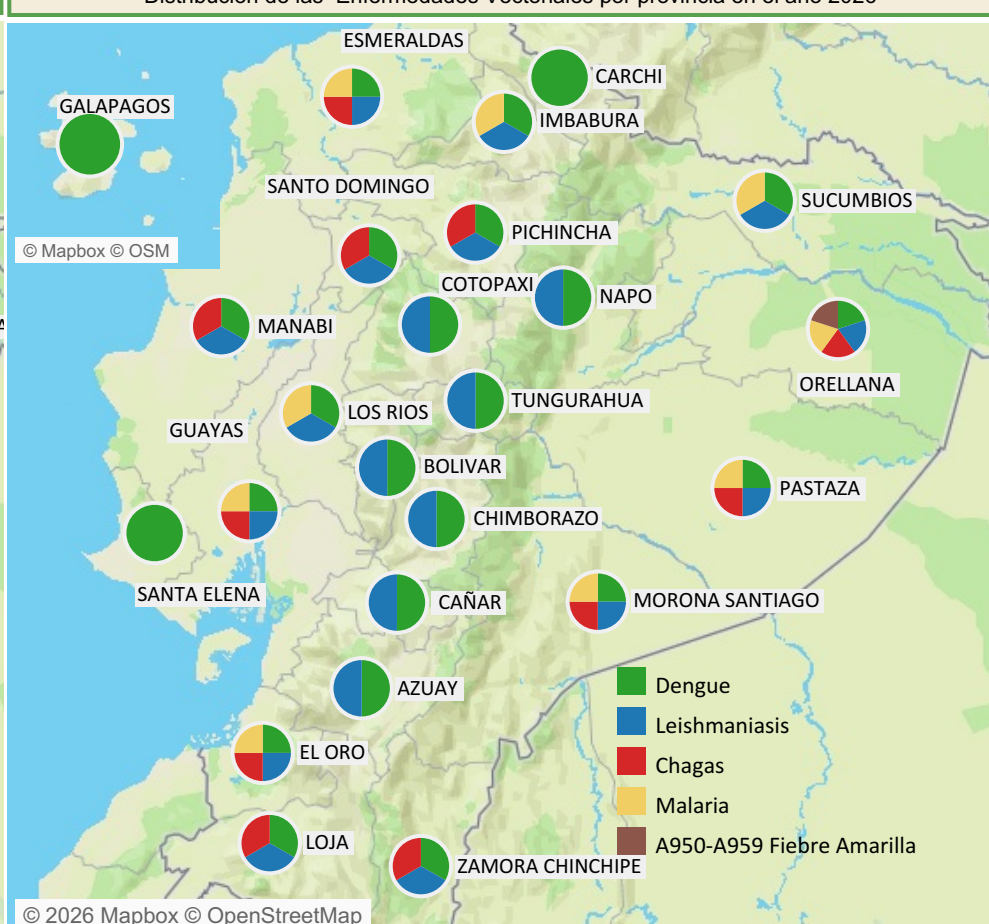
Tabla 1. Histórico de casos de Enfermedades Vectoriales en Ecuador desde el año 2017 al 2026

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Dengue	11.359	3061	8556	16.545	10.639	16.427	28.238	61.810	37.840	10.133
Leishmaniasis	1671	1335	1112	620	1287	931	1095	1172	1334	302
Malaria	1374	1817	2099	1539	2460	1526	733	455	652	99
Chagas	70	76	169	82	172	110	132	129	154	32
Mayaro									4	
A950-A959 Fiebre Amarilla	1							1	11	1
Fiebre Chikungunya	166	4	2	1			1		6	
Bartonellosis						2			1	
ZIKA	2351	9								

Distribución de las Enfermedades Vectoriales por provincia en el año 2025



Distribución de las Enfermedades Vectoriales por provincia en el año 2026



Fuente de información: Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador a través del sistema informático ViEpi 1.0.

Métodología: Los casos que se presentan en la gaceta corresponden a todos los casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vectores luego del proceso de investigación epidemiológica en cada establecimiento de atención primaria.

El análisis de datos en tiempo toma en cuenta la fecha de inicio de síntomas, y esta última se ancla a la semana epidemiológica correspondiente al año en estudio. Para las enfermedades de Chagas y Malaria el registro se asocia a la fecha de la toma de muestra, se notifican solo los casos que tienen prueba positiva.

El análisis en lugar, toma en cuenta la parroquia de domicilio del paciente exepctuando a los casos de Dengue Sin Signos de Alarma (DSSA) cuyo lugar de registro consta la parroquia en la que se encuentra el establecimiento de salud notifiicante.

NOTA: La base de datos de dengue proviene de dos fuentes distintas; por un lado los casos de DSSA se recopilan de manera grupal cada semana en cada establecimiento de salud y se notifican semanalmente en el EPI grupal (parte del ViEpi 1.0), y por otro lado los casos de dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG) cuyo registro se lo realiza de manera individual en el Epi individual como una notificación inmediata, es decir antes de 24 horas.

* Fuente: Sistema Viepi – Datos preliminares sujetos a validación.

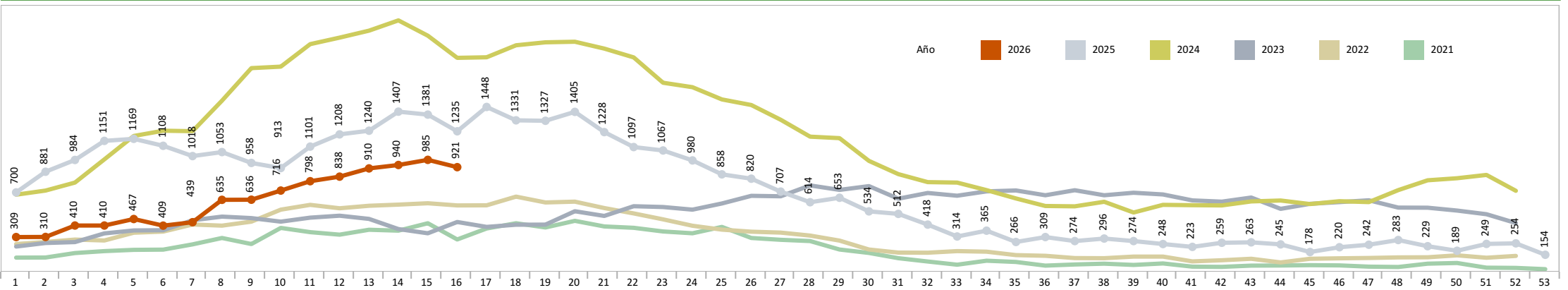
El dengue es una enfermedad viral producida por la picadura de los mosquitos hembras *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, infectados previamente con el virus de dengue (DENV). Puede ser mortal sin un manejo clínico adecuado, especialmente cuando existe infección por diferentes serotipos. En la región de las Américas existen cuatro serotipos circulantes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Durante el año 2023 en el Ecuador se notificaron 28 238 casos de dengue, de los cuales el 86,53% fueron dengue sin signos de alarma, con serotipos circulantes DENV-1, DENV-2 y DENV-3. En el año 2024, se notificaron 61 810 casos.

Para el año 2025, se notificaron 37 840 casos, de los cuales, el 85,64 % corresponden a DSSA, el 13,39% a casos de DCSA y 0,97% a DG. En relación al año 2024 se ha visto una reducción del 38,68%, comportamiento similar en los demás países de la región, sin embargo el dengue grave ha incrementado en un 18%, lo que podría estar influenciado por la mayor circulación de serotipo DENV-3. Se ha detectado la circulación de 3 serotipos de dengue en el año DENV- 1, DENV- 2, DENV- 3.

El Centro referencial Nacional de Genómica, Secuenciación y Bioinformática del INSPI ha secuenciado un total de 213 casos de dengue, encontrando: DENV 2 - II Cosmopolita - Linaje F: n=158 (74,18%), DENV 3 - Genotipo III - Linaje B: n=35 (16,43%), DENV 3 - Genotipo III - Linaje C: n=8 (3,76%), DENV 2 - III Sudasiático-Americano - Linaje D: n=6 (2,82%), DENV 1 - V - Linaje D: n=5 (2,35%), DENV 2 - II Cosmopolita - Linaje F / DENV 3 - Genotipo III - Linaje B: n=1 (0,47%).

Para la semana epidemiológica 15 a del año 2026 se han registrado un total de 10 132 casos lo que representa una reducción de 42,11 % en relación mismo periodo del año 2025
*DSSA: dengue sin signos de alarma, DCSA: dengue con signos de alarma; DG: dengue grave

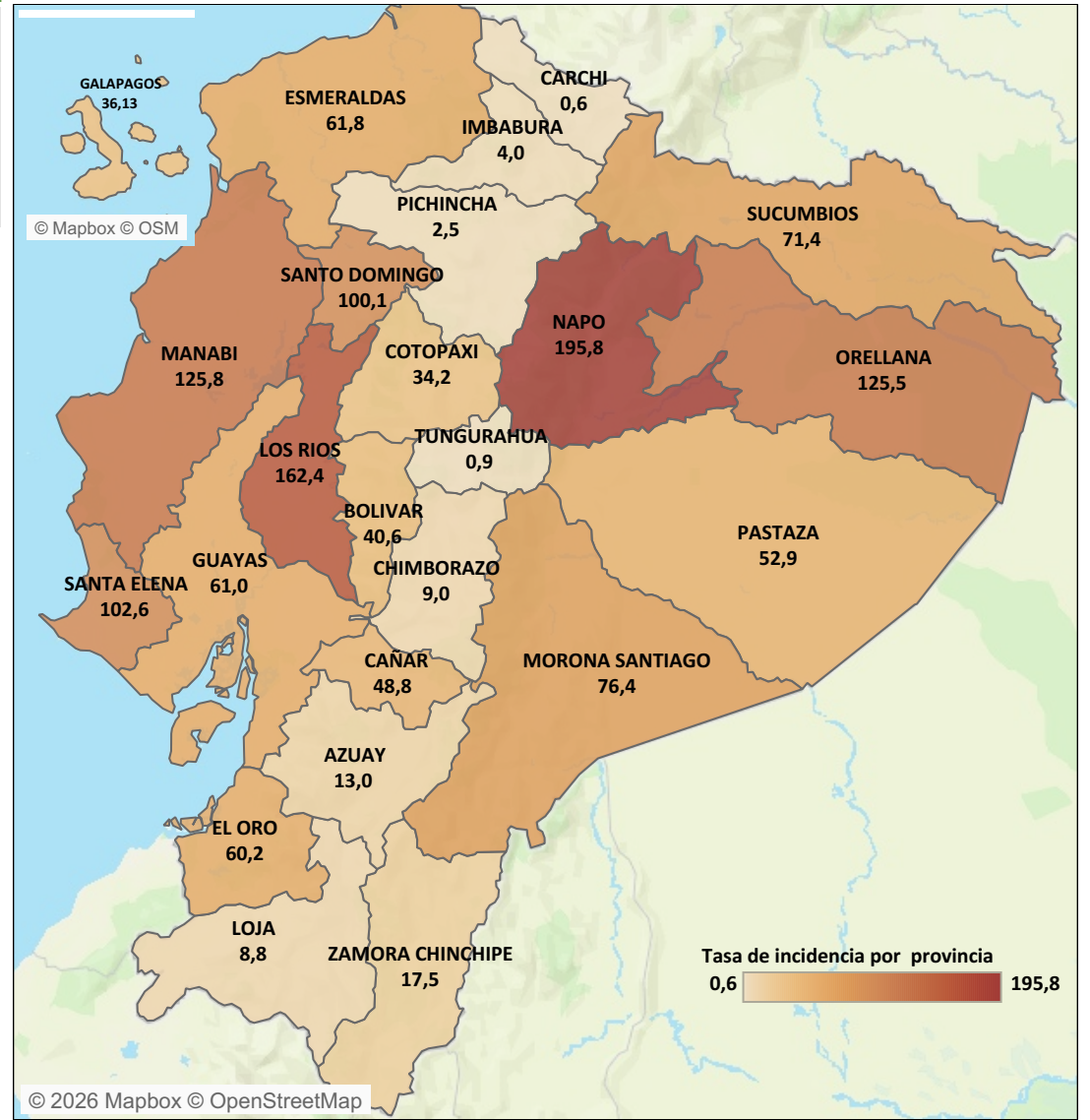
Histórico de casos de dengue desde el año 2021 al 2026 por semana epidemiológica



Tasa de incidencia acumulada de dengue en Ecuador por cada 100 mil habitantes por provincia, año 2026

PROVINCIA	2026					Total
	DCSA		DG		DSSA	
	SE 1 - 15	SE 16	SE 1 - 15	SE 1 - 15	SE 16	
NAPO	15,44	1,40	7,02	160,74	11,23	195,84
LOS RIOS	20,33	0,10	0,61	125,90	15,47	162,41
MANABI	18,37	0,40	0,69	95,03	11,32	125,82
ORELLANA	4,52			114,47	6,53	125,52
SANTA ELENA	21,44		0,97	65,04	15,10	102,56
SANTO DOMINGO	7,31		0,19	84,91	7,68	100,09
MORONA SANTIAGO	3,75		0,47	67,46	4,68	76,36
SUCUMBIO	10,83	0,49	0,49	54,64	4,92	71,37
ESMERALDAS	11,32	0,16	0,66	45,11	4,59	61,84
GUAYAS	7,16	0,10	0,83	47,34	5,60	61,03
EL ORO	3,43		0,13	51,72	4,88	60,16
PASTAZA				51,31	1,63	52,94
CAÑAR	0,42			45,47	2,95	48,84
BOLIVAR	3,42			32,25	4,89	40,56
GALAPAGOS				29,56	6,57	36,13
COTOPAXI	3,62		0,40	26,53	3,62	34,17
ZAMORA CHINCHIPE	2,50			14,14	0,83	17,47
AZUAY	0,24			11,20	1,55	12,99
CHIMBORAZO	0,21			7,61	1,23	9,05
LOJA	0,60			7,40	0,80	8,80
IMBABURA	0,20			3,58	0,20	3,98
PICHINCHA	0,12			2,32	0,09	2,53
TUNGURAHUA				0,86		0,86
CARCHI				0,57		0,57
Total	6,86	0,20	0,75	43,53	5,17	55,54

Tasa de incidencia de dengue por cada 100mil habitantes por provincias año 2026



Casos de dengue y tasa de incidencia x 100 mil hab, 2026



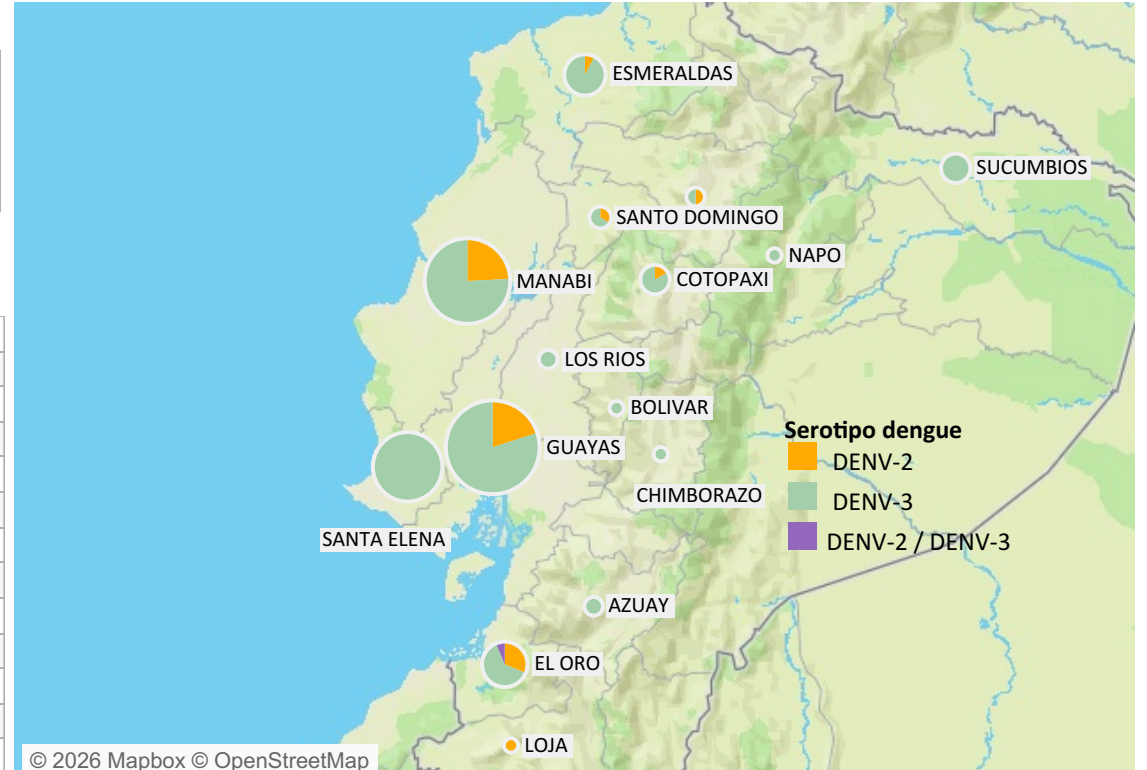
Muertes por dengue y tasa de mortalidad x 100 mil hab 2026



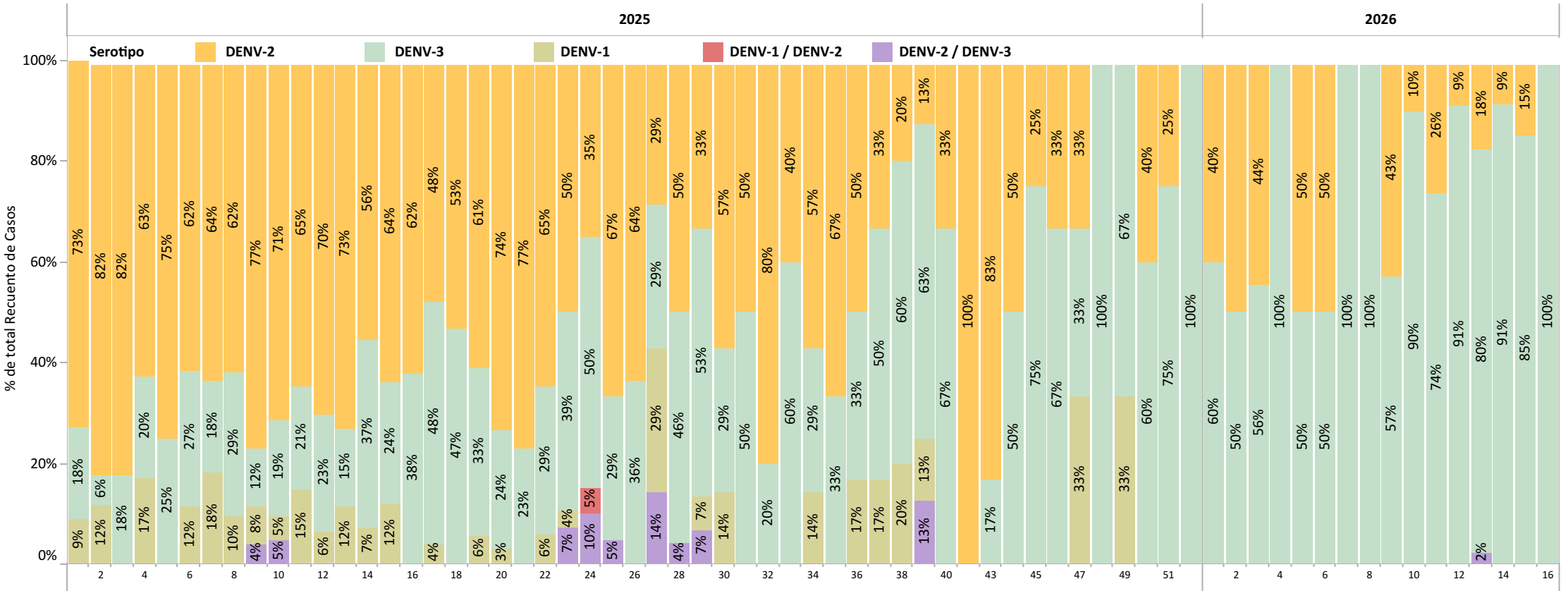
Muertes por dengue año 2026 por provincia, cantón y parroquia de residencia, grupos de edad y semanas en las que se presentaron.

PROVINCIA	Cantones	Parroquias	Semana1_	GRUPO DE EDA..	
ESMERALDAS	QUININDE	LA UNION	9	De 20 a 49 años	1
GUAYAS	BALZAR	BALZAR	1	De 20 a 49 años	1
			2	De 20 a 49 años	4
	DURAN	ELOY ALFARO (DURÁN)	5	De 10 a 14 años	1
GUAYAQUIL	TARQUI		13	De 20 a 49 años	1
			14	De 20 a 49 años	1
	MILAGRO	MILAGRO	5	De 20 a 49 años	1
	SALITRE	EL SALITRE (LAS RAMAS)	12	De 5 a 9 años	1
MANABI	JUNIN	JUNIN	11	De 20 a 49 años	1
NAPO	TENA	TENA	12	DE 65 y más	1
SANTA ELENA	SANTA ELENA	MANGLARALTO	11	De 10 a 14 años	1
SUCUMBIO	CUYABENO	TARAPOA	9	De 1 a 4 años	1
Total general					15

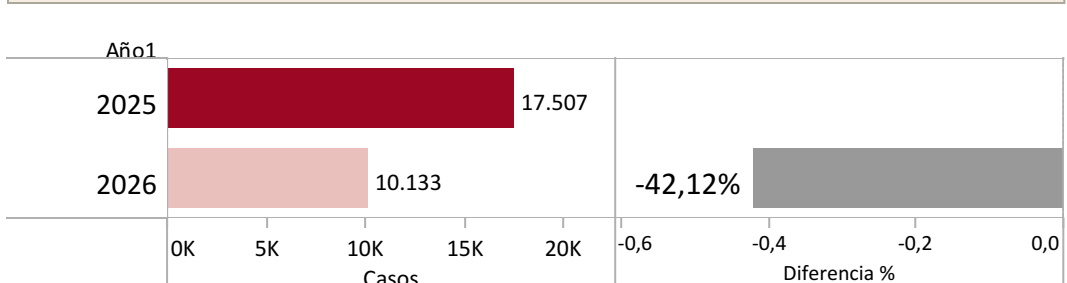
Serotipos de dengue circulantes en Ecuador, año 2026



Distribución de serotipos de dengue por semana epidemiológica, Ecuador año 2025 y 2026



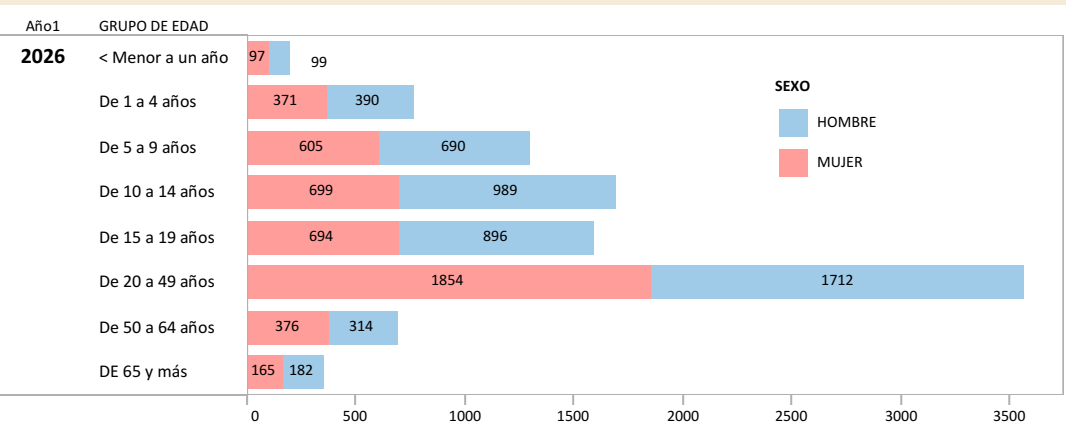
Diferencia porcentual de casos de dengue entre el año 2026 Semana epidemiológica 16



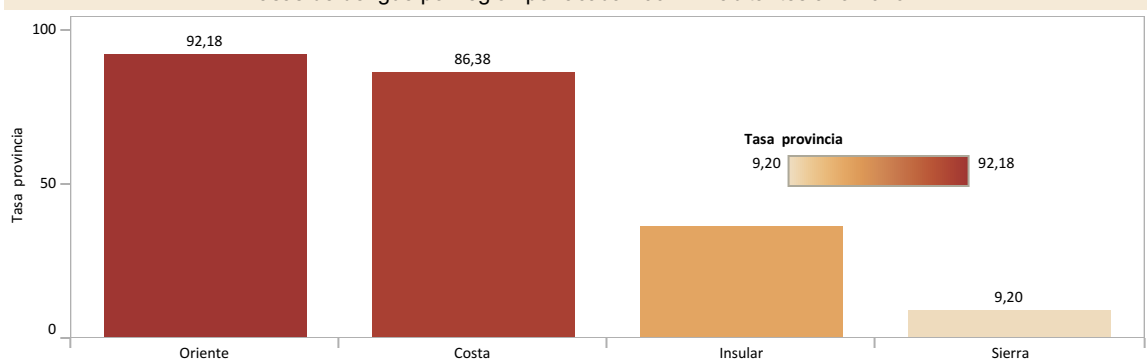
Total de casos de Dengue según su clasificación clínica, año 2026

	2026		Total
	Vivo	Muerto	
DSSA	8846 (87,43 %)		8846 (87,30 %)
DCSA	1199 (11,85 %)	6 (40,00 %)	1205 (11,89 %)
DG	73 (0,72 %)	9 (60,00 %)	82 (0,81 %)
Total	10.118 (100,00 %)	15 (100,00 %)	10.133 (100,00 %)

Casos de dengue por grupo de edad y sexo, Ecuador año 2026

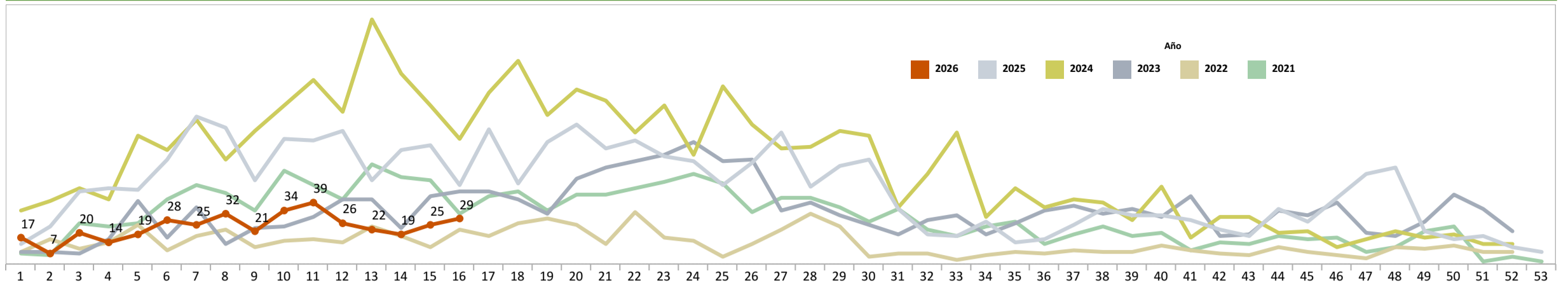


Tasas de dengue por región por cada 100 mil habitantes año 2026

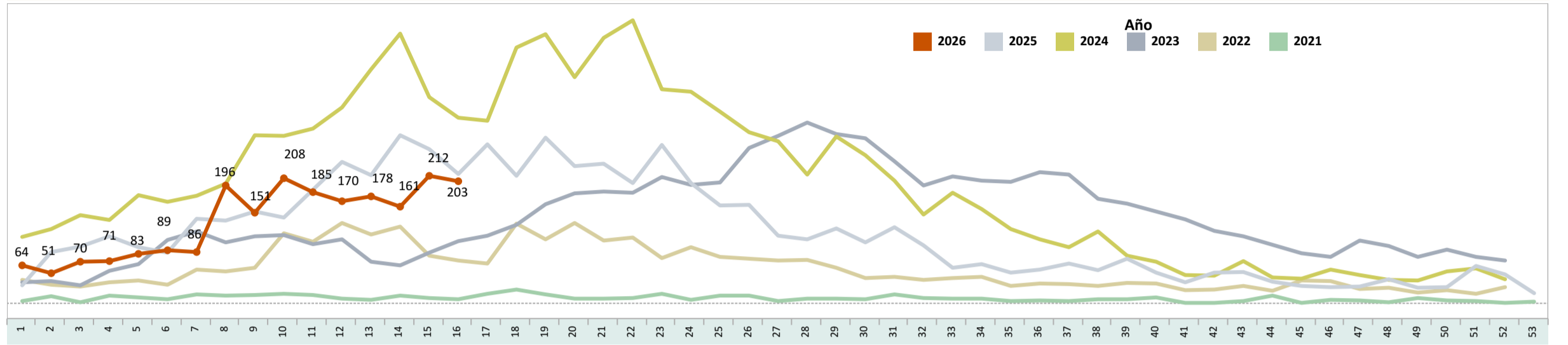


* Fuente: Sistema Viepi – Datos preliminares sujetos a validación. Las muertes por dengue se encuentran en proceso de validación

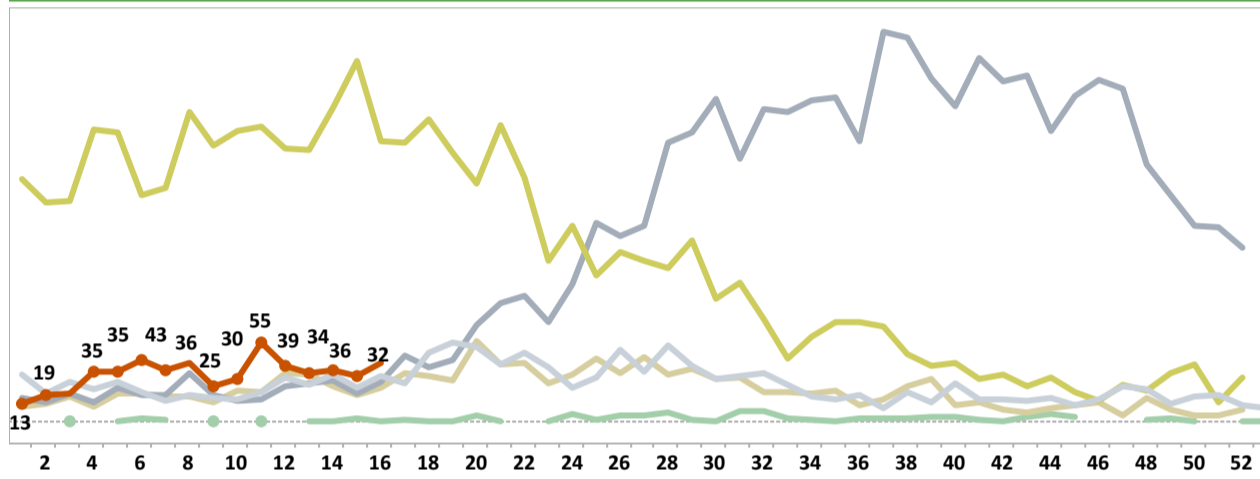
Casos de dengue en ESMERALDAS, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



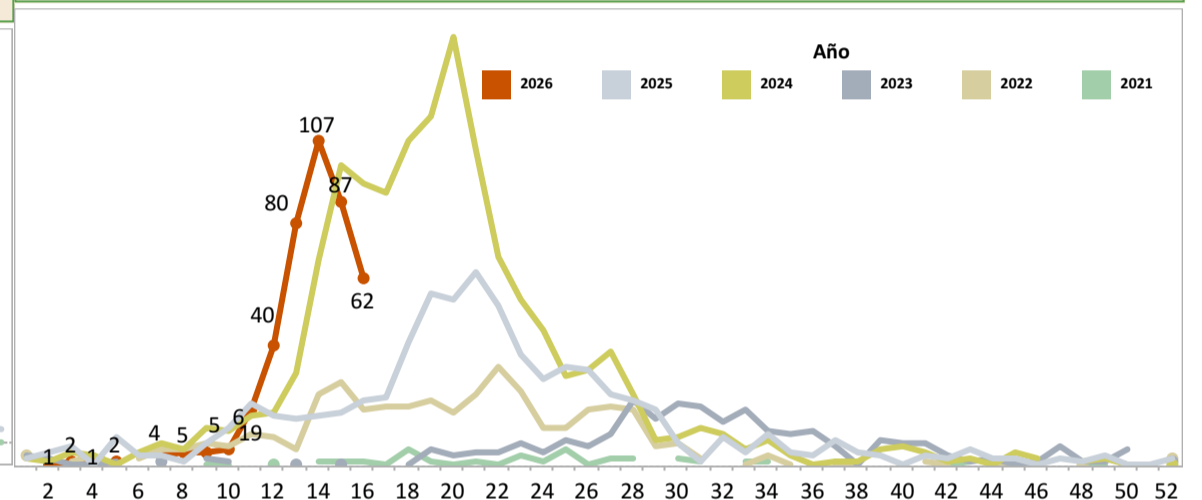
Casos de dengue en MANABI, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



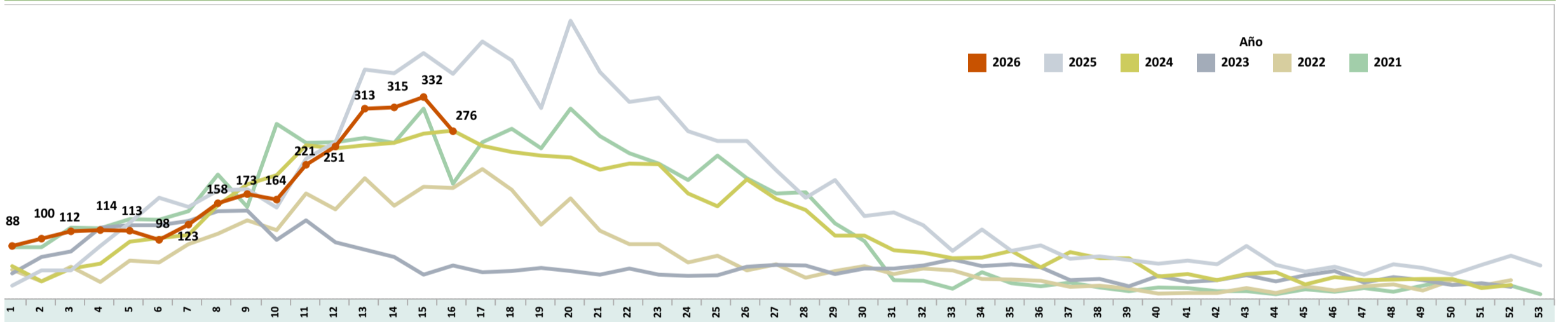
Casos de dengue en SANTO DOMINGO y SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



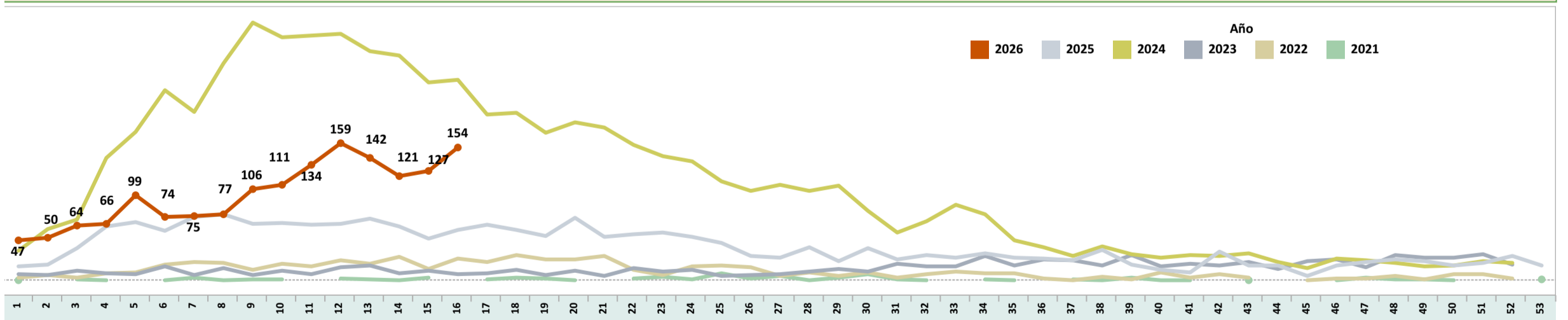
Casos de dengue en SANTA ELENA, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



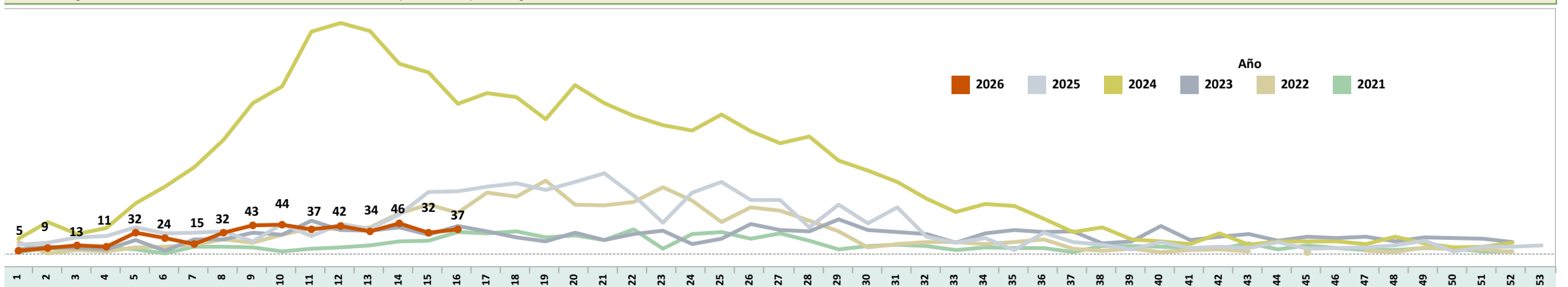
Casos de dengue en GUAYAS, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



Casos de dengue en LOS RIOS, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.

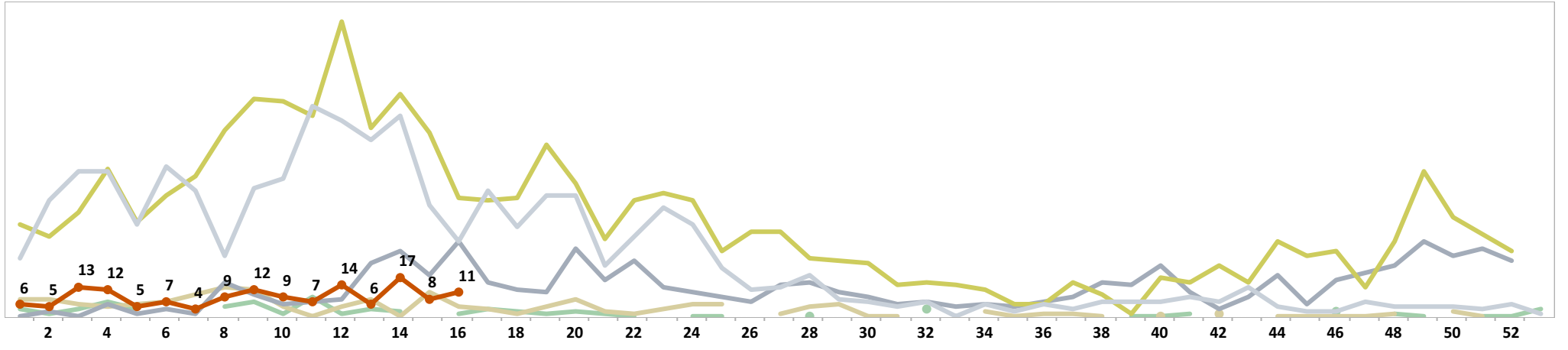


Casos de dengue en EL ORO, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.

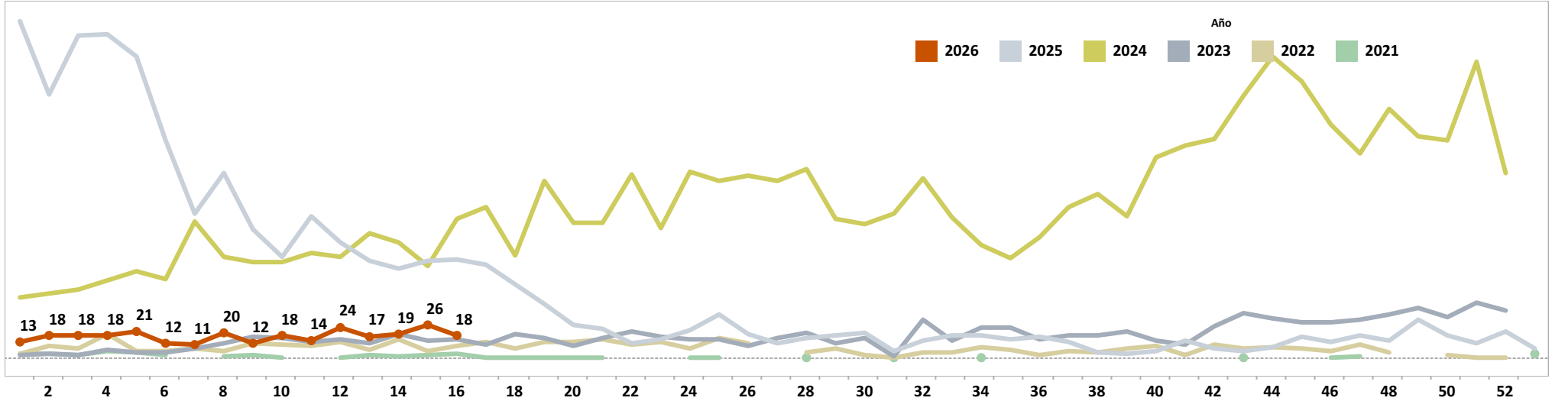


* Fuente: Sistema Viepi – Datos preliminares sujetos a validación.

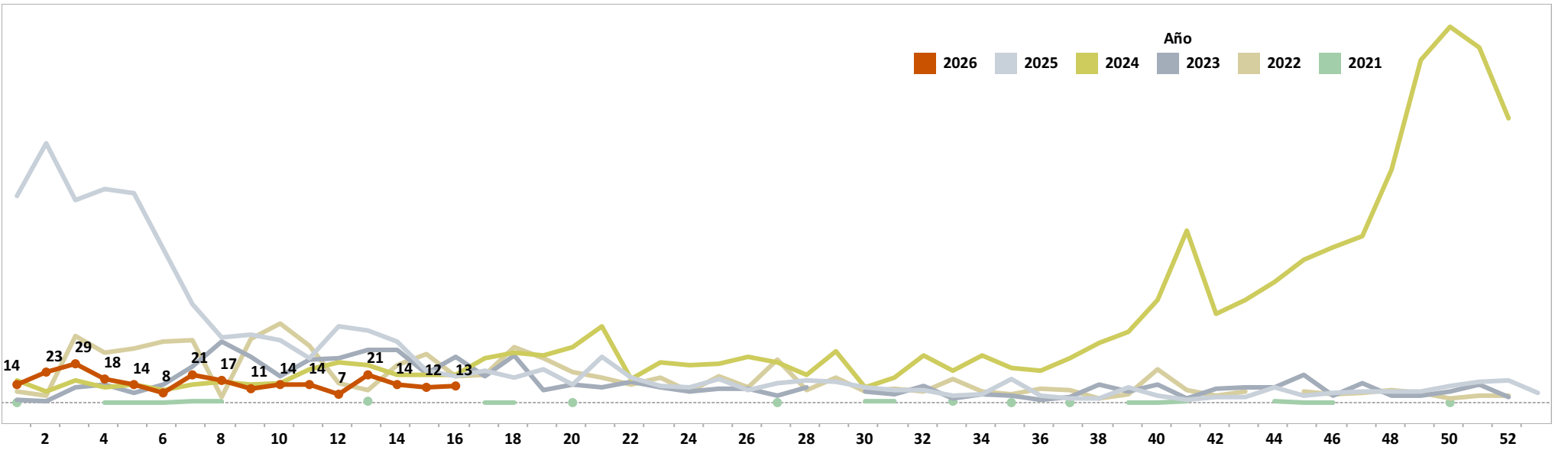
Casos de dengue en SUCUMBIOS, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



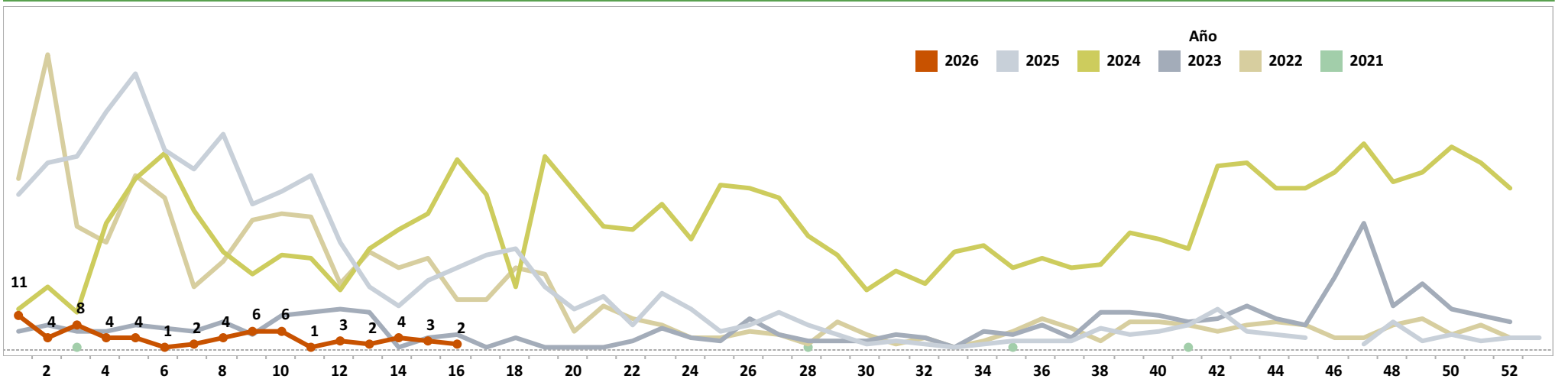
Casos de dengue en NAPO, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



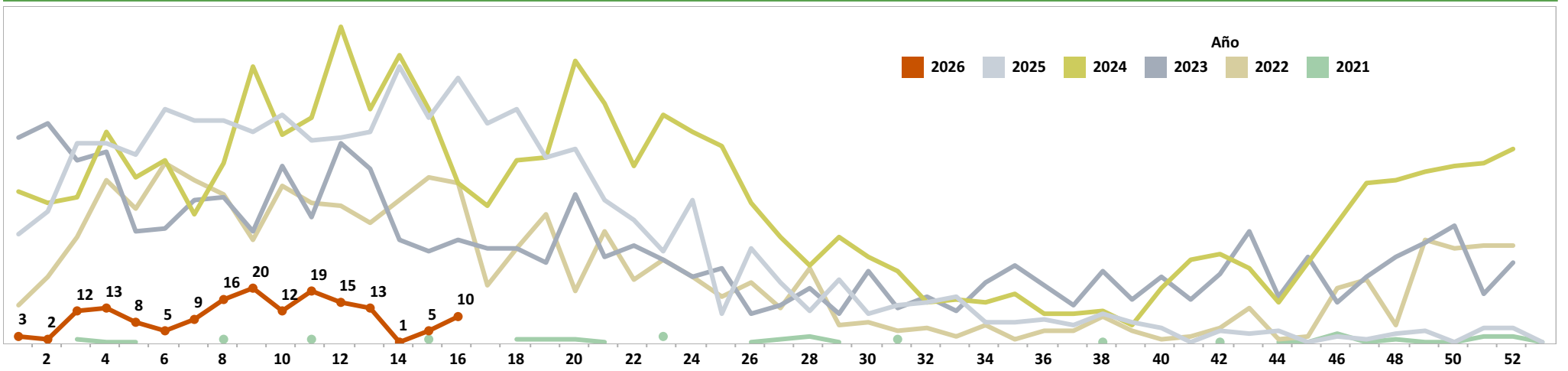
Casos de dengue en ORELLANA, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



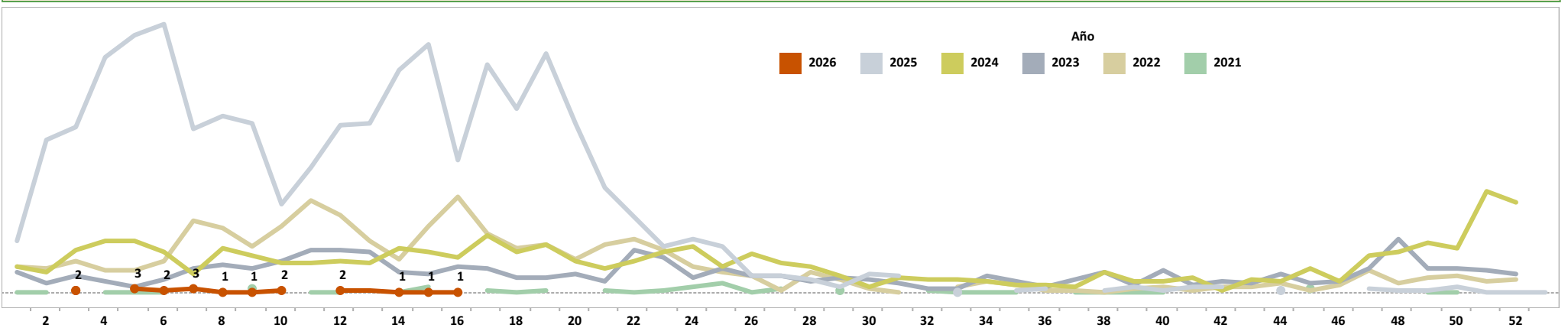
Casos de dengue en PASTAZA, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



Casos de dengue en MORONA SANTIAGO, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



Casos de dengue en ZAMORA CHINCHIPE, histórico desde el año 2021 hasta el año 2026 por semana epidemiológica.



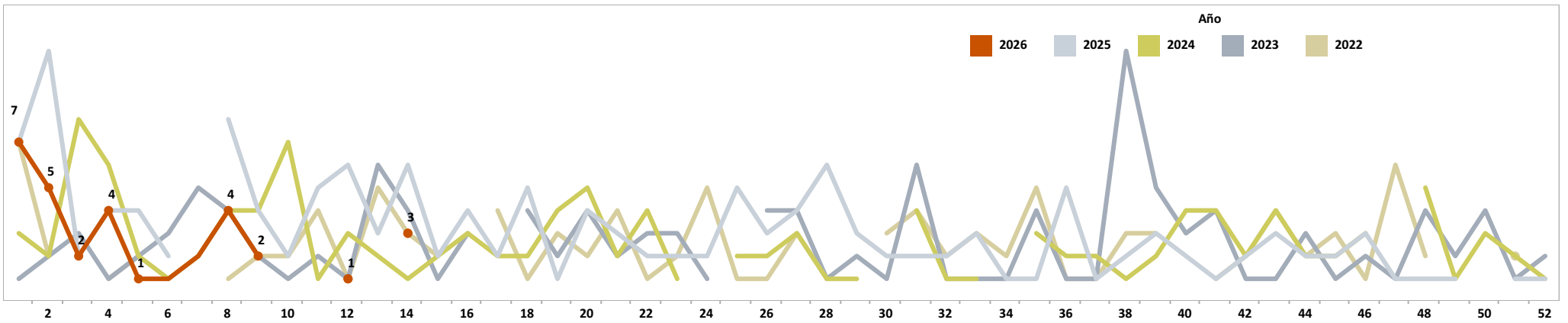
* Fuente: Sistema Viepi – Datos preliminares sujetos a validación.

SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
Enfermedad de Chagas
 Semana Epidemiológica (SE) 15 / Ecuador año 2026

La Tripanosomiasis americana, es una enfermedad parasitaria sistémica, crónica transmitida por vectores y causada por el protozooario *Trypanosoma cruzi* (*T.cruzi*), con una firme vinculación con aspectos socio - económicos -culturales deficitarios, considerándola una enfermedad desatendida. Es una enfermedad endémica en el Ecuador.

En el año 2024 se reportan 120 casos confirmados de Enfermedad de Chagas a nivel nacional. Hasta la SE 53 del año 2025 se han reportado 154 casos confirmados de Enfermedad de Chagas a nivel nacional, dando una tasa de 0.90 casos por cada 100 mil habitantes. La región amazónica es la más afectada; Orellana, Zamora Chinchipe, Sucumbios, Pastaza y Napo son las provincias con mayor tasa de incidencia de la enfermedad. En el año 2026 se han notificado 32 casos de Chagas, correspondiendo a Chagas crónico. Las 3 Provincias con mayor incidencia son: Zamora, Orellana y Loja.

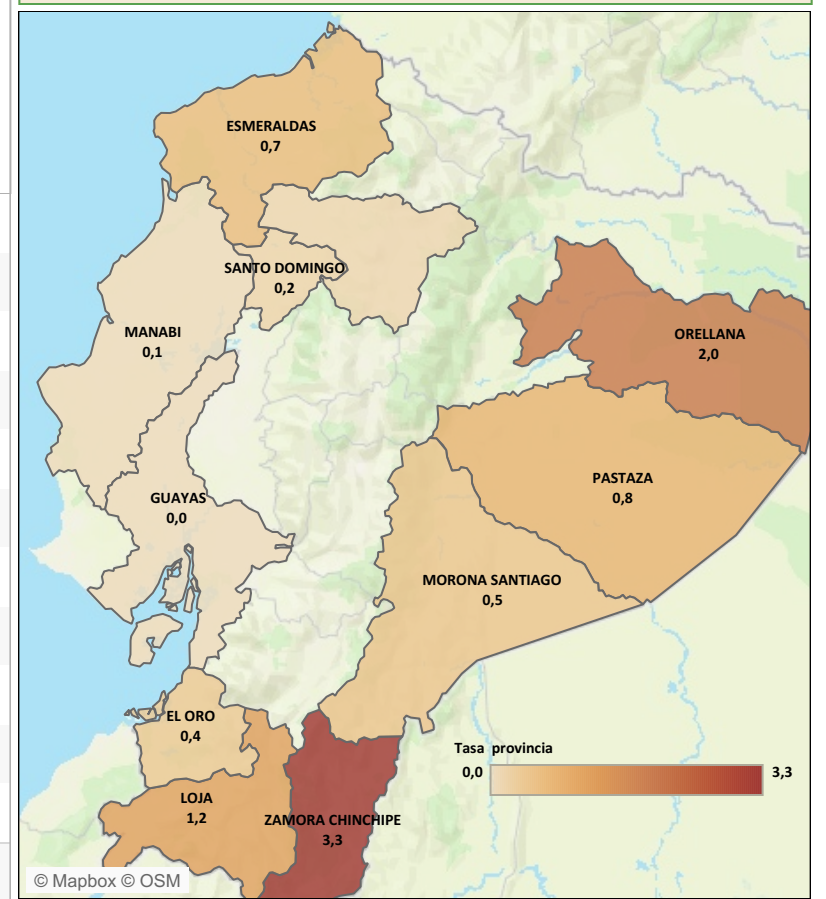
Histórico de casos de Chagas Agudo y Chagas Crónico desde el año 2022 al 2026 por semana epidemiológica



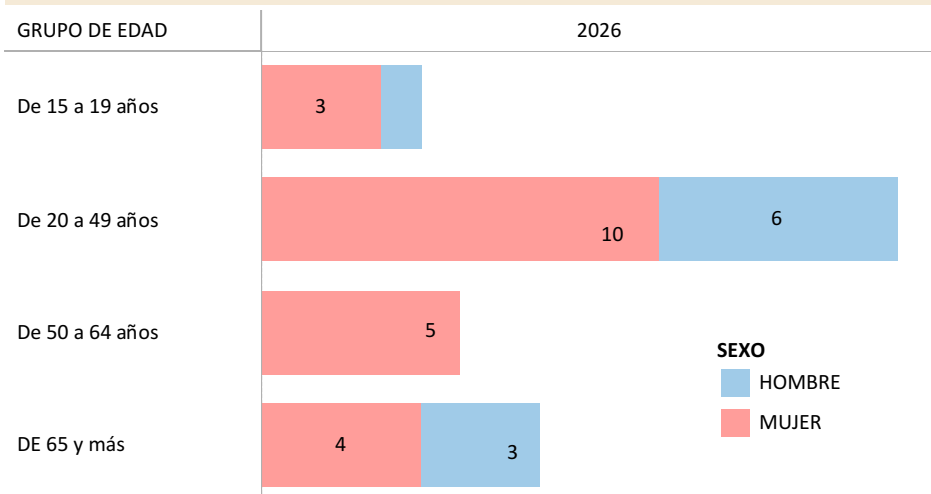
Casos y tasa de incidencia por cada 100 mil habitantes Chagas Agudo y Chagas Crónico en el año 2026

PROVINCIA	2026		Total	
	Casos SE 1 - 15	Tasa por cada 100 mil habitantes SE 1 - 15	Casos Total	Tasa por cada 100 mil habitantes Total
ZAMORA CHINCHIPE	4	3,33	4	3,33
ORELLANA	4	2,01	4	2,01
LOJA	6	1,20	6	1,20
PASTAZA	1	0,81	1	0,81
ESMERALDAS	4	0,66	4	0,66
MORONA SANTIAGO	1	0,47	1	0,47
EL ORO	3	0,40	3	0,40
SANTO DOMINGO	1	0,19	1	0,19
PICHINCHA	5	0,15	5	0,15
MANABI	1	0,06	1	0,06
GUAYAS	2	0,04	2	0,04
Total	32	0,25	32	0,25

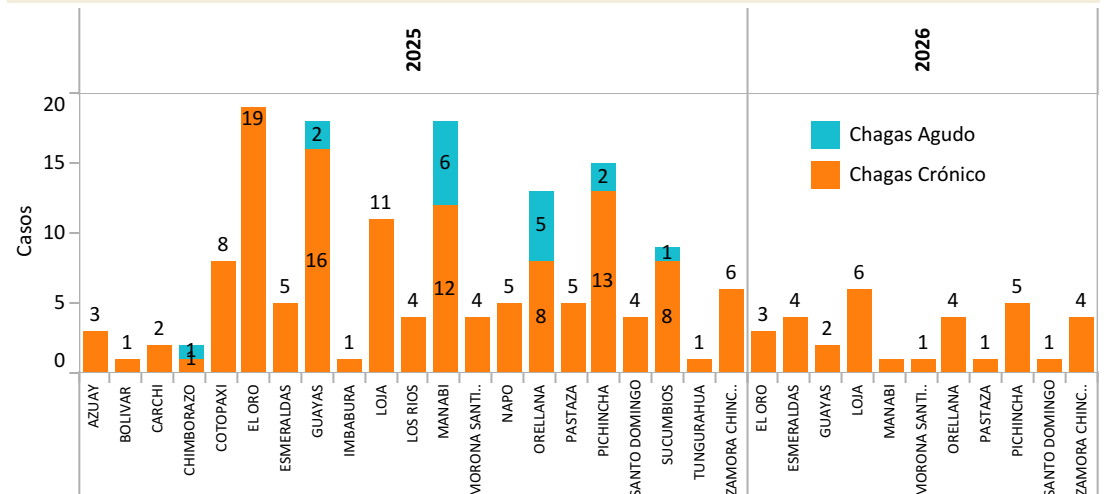
Tasa de enfermedad de Chagas por cada 100mil habitantes por provincias año 2026



Casos de Chagas por grupo de edad y sexo en el año 2026



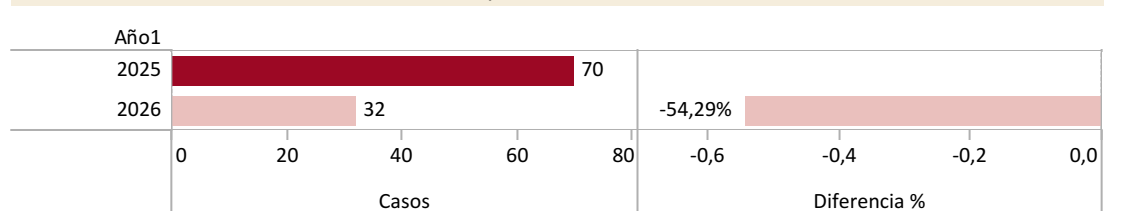
Casos de Chagas Agudo y Chagas Crónico por provincia en el año 2025 y 2026



Tasa de incidencia de Chagas Agudo y Chagas Crónico por cada 100 mil habitantes en Ecuador, año 2026

Casos	Tasa de incidencia x/c 100 mil hab
32	0,18

Diferencia porcentual de casos de Chagas Agudo y Chagas Crónico entre el año 2025 y 2026 en el mismo periodo SE 16



* Fuente: Sistema Viepi – Datos preliminares sujetos a validación.

SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Leishmaniasis
Semana Epidemiológica (SE) 16 / Ecuador año 2026

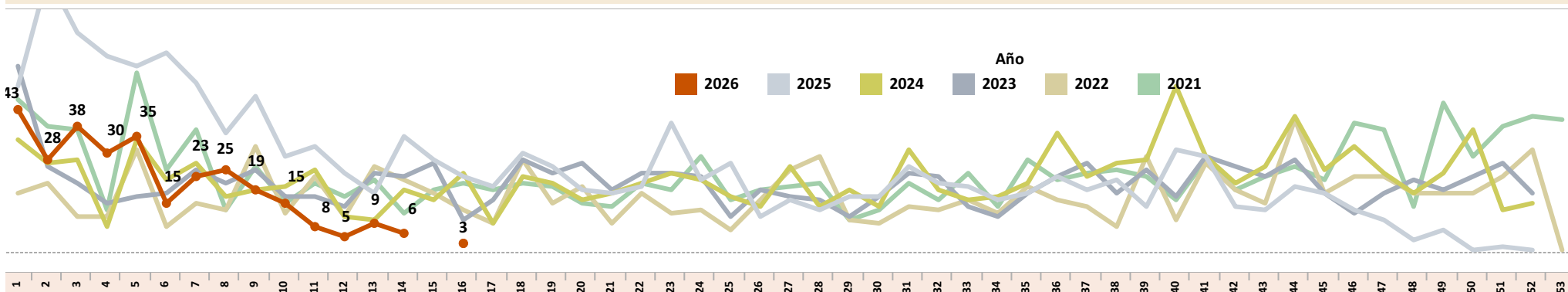
La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida por la picadura del mosquito Lutzomia. Se transmite a animales y humanos. Su presencia esta relacionada a factores sociales, ambientales y climatológicos que influyen directamente en la epidemiología de la enfermedad.

En el Ecuador en el año 2023 se reportaron 1 046 casos confirmados, de estos L. Cutánea 1.011 casos (97,21%) y 29 casos de L. mucocutánea (2,78%).
Al año 2024, se ha notificado 1.035 casos confirmados de Leishmaniasis a nivel nacional, mayormente asociados a Leishmaniasis Cutánea
En el año 2025 se notificó un total de 1 334 casos confirmados de Leishmaniasis a nivel nacional.

En el año 2026, hasta la semana epidemiológica 16 se han otificado 302 casos, las provincias que han presentado una mayor tasa de incidencia son: Morona Santiago, Zamora Chinchipe y Pastaza.

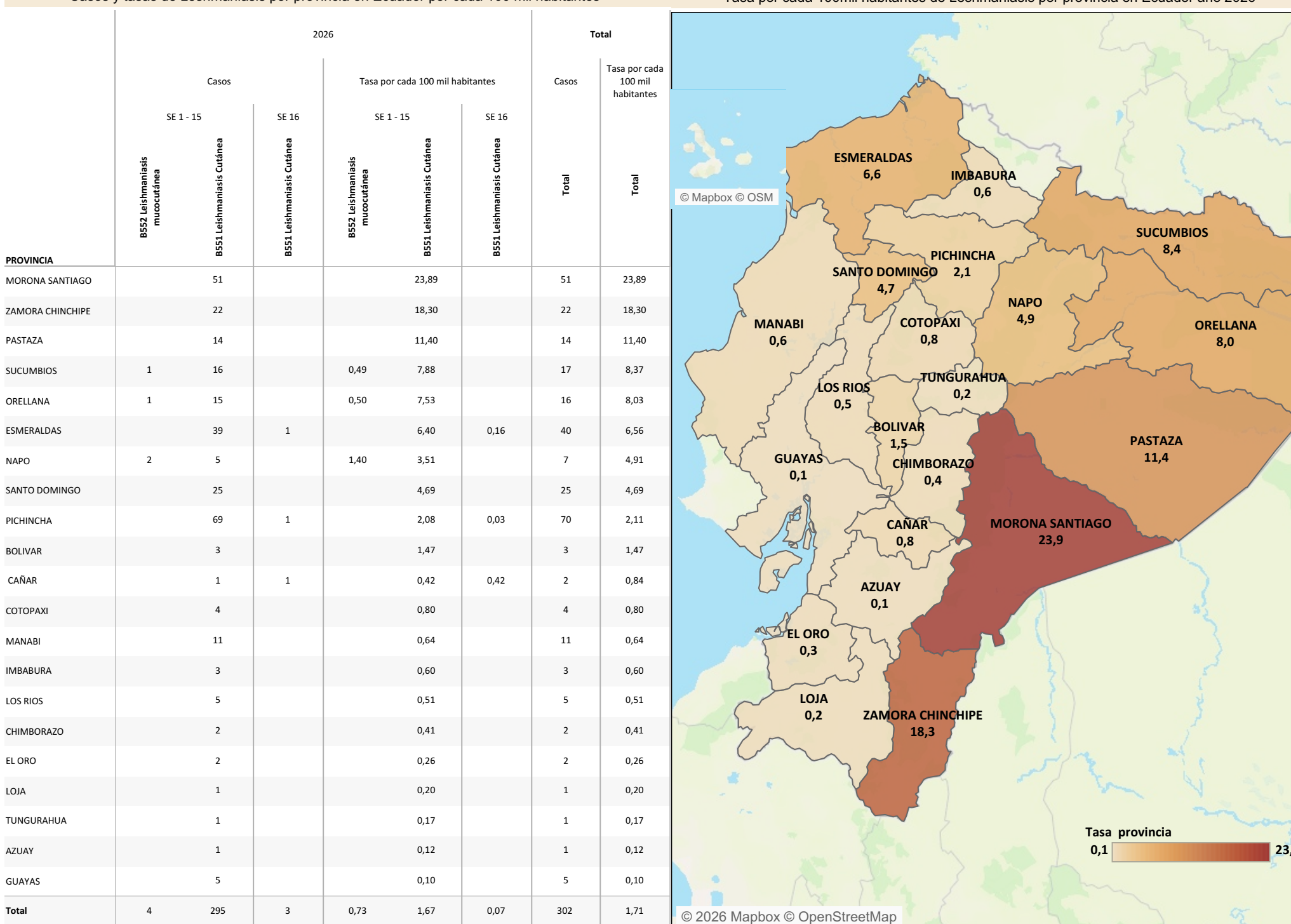
NOTA ACLARATORIA: Por motivos operativos y de tratamiento de pacientes con leishmaniasis, los casos que se han reportado en el año 2026 corresponden a pacientes notificados en el año en curso independiente de la fecha de inicio de síntomas. Esto se da porque el inicio de síntomas en esta enfermedad puede extenderse incluso a más de 6 meses.

Histórico de casos de Leshmaniasis desde el año 2022 al 2026 por semana epidemiológica

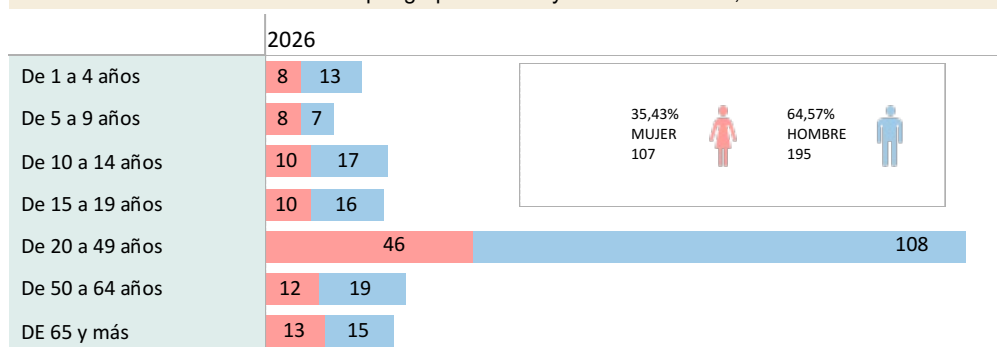


Casos y tasas de Leshmaniasis por provincia en Ecuador por cada 100 mil habitantes

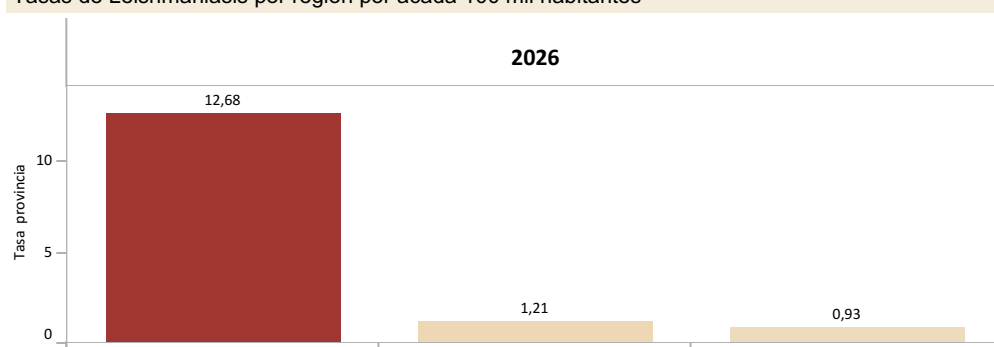
Tasa por cada 100mil habitantes de Leshmaniasis por provincia en Ecuador año 2026



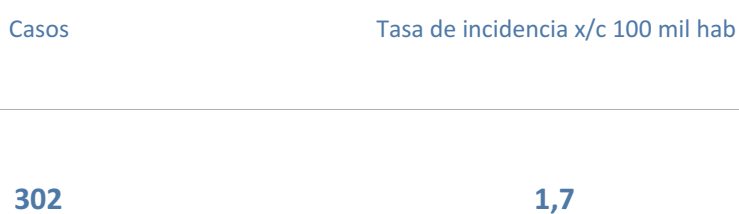
Casos de Leshmaniasis por grupo de edad y sexo en Ecuador, en el año 2026



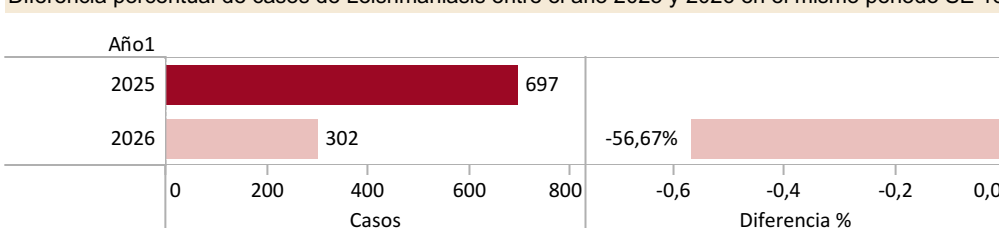
Tasas de Leishmaniasis por región por cada 100 mil habitantes



Tasa de incidencia de Leishmaniasis por cada 100 mil habitantes en Ecuador, año 2026



Diferencia porcentual de casos de Leishmaniasis entre el año 2025 y 2026 en el mismo periodo SE 16



* Fuente: Sistema Viepi – Datos preliminares sujetos a validación.

SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Malaria
Semana Epidemiológica (SE) 16 / Ecuador año 2026

La malaria es una enfermedad producida por la picadura de algunas especies de mosquitos hembras de Anopheles, infectados con los parásitos Plasmodium: vivax, falciparum, malariae y ovale. En el último informe mundial de la OMS sobre el Paludismo, publicado en diciembre 2021, en la Región de las Américas los casos de malaria se redujeron en un 60% (de 1,5 millones a 0,60 millones) y la incidencia de casos en un 70% (de 14 a 4) entre 2000 y 2021. Las muertes por malaria se redujeron en un 64% (de 919 a 334) y la tasa de mortalidad en un 73% (de 0,8 a 0,2).

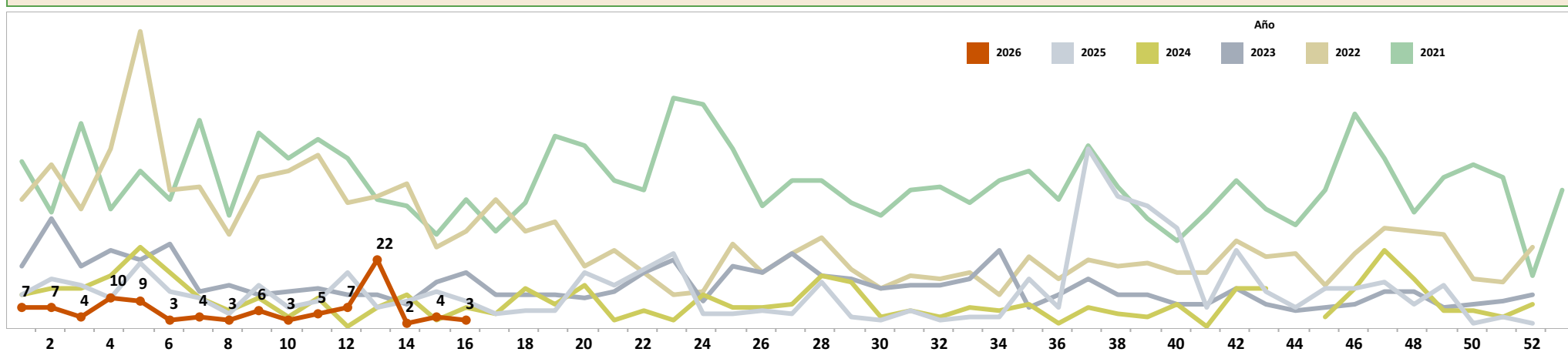
En Ecuador, las infecciones por P. vivax y P. falciparum son las más comunes, siendo este último el que más complicaciones o muertes produce. En el año 2023 se han notificado 689 casos asociados en su mayoría a P. vivax.

En el año 2024 se han notificado 441 casos confirmados de Malaria; 303 de ellos asociados a P. falciparum y 123 casos asociados a P. vivax

En el año 2025, hasta la semana epidemiológica 53 se tiene un total 652 casos confirmados de Malaria; de los cuales los 571 casos son producidos por P. vivax y 81 casos por P. falciparum.

En el año 2026 hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado un total de 99 casos; de los cuales los 97 casos son producidos por P. vivax y 2 casos por P. falciparum. Pastaza, Morona Santiago y Orellana presentan la mayor tasa de incidencia.

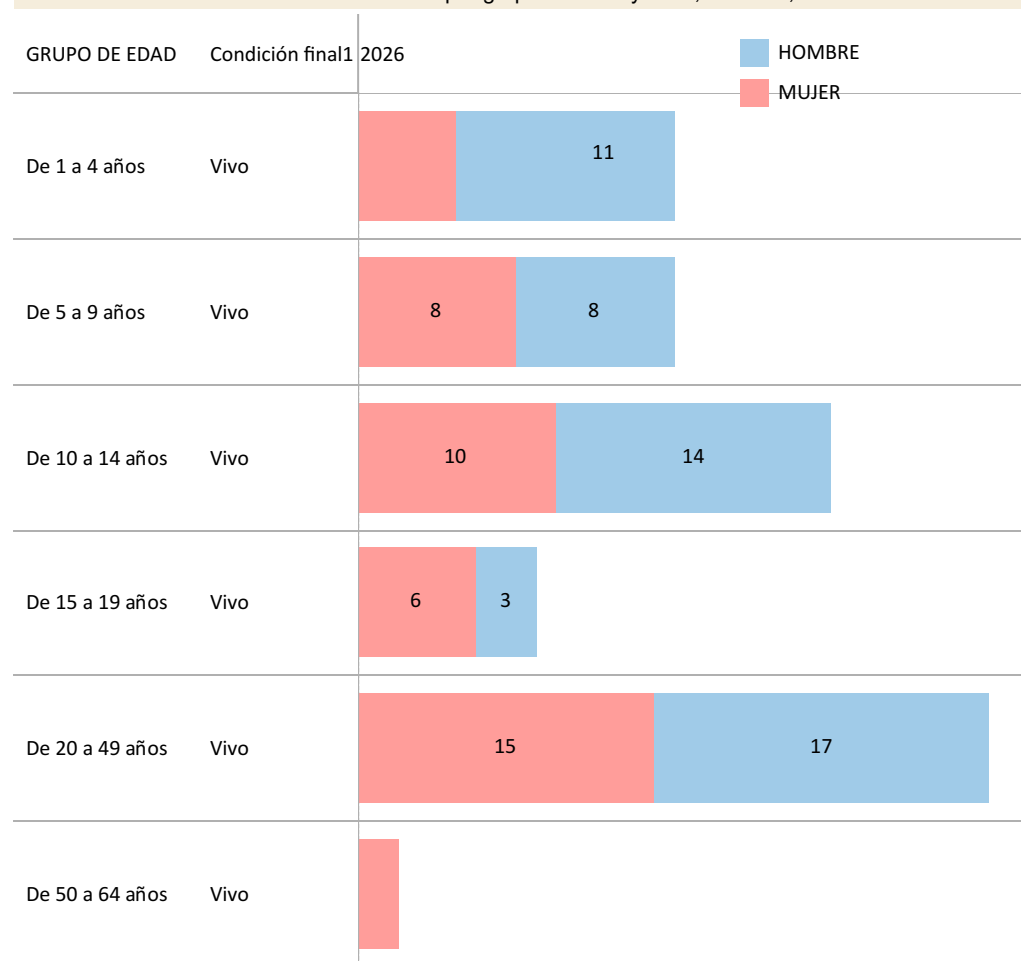
Histórico de casos de Malaria desde el año 2022 al 2026



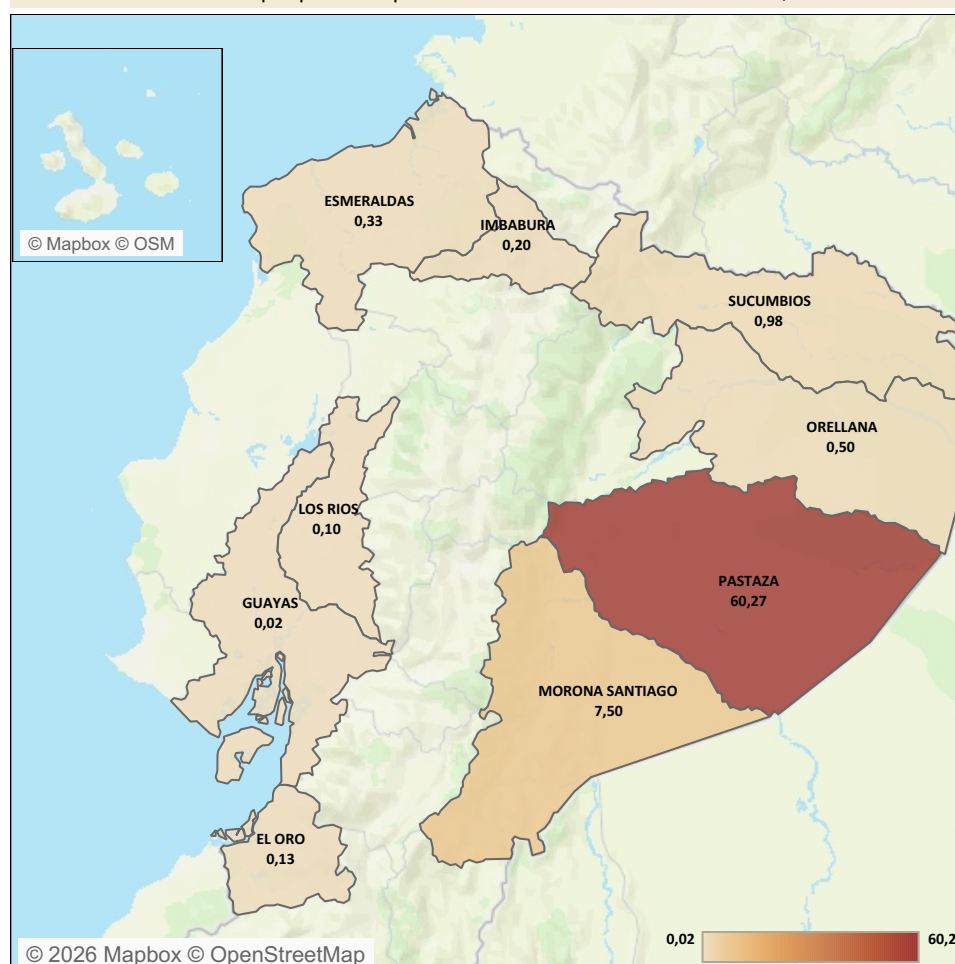
Número de casos confirmados por cada tipo de Malaria en Ecuador en el año 2026

PROVINCIA	Casos		Tasa por cada 100 mil habitantes		Casos	Tasa por cada 100 mil habitantes		
	SE 1 - 15	SE 16	Tasa por cada 100 mil habitantes				Total	Total
			B519 Malaria no complicada por Plasmodium Vivax	B500 Malaria no complicada por Plasmodium Falciparum				
PASTAZA	71	3	57,8	2,4	74	60,3		
MORONA SANTIAGO	16		7,5		16	7,5		
SUCUMBIOS	2		1,0		2	1,0		
ORELLANA	1		0,5		1	0,5		
ESMERALDAS	1	1	0,2	0,2	2	0,3		
IMBABURA	1		0,2		1	0,2		
EL ORO		1		0,1	1	0,1		
LOS RIOS	1		0,1		1	0,1		
GUAYAS	1		0,0		1	0,0		
Total	94	3	1,2	2,4	99	1,2		

Número de casos de Malaria por grupo de edad y sexo, Ecuador, año 2026



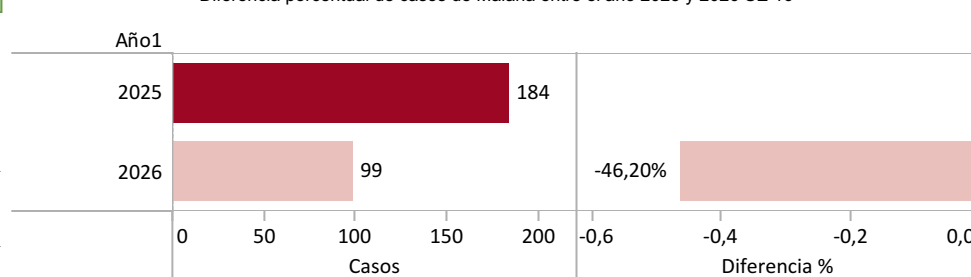
Tasa de Malaria por provincia por cada 100 mil habitantes en Ecuador, año 2026



Tasa de incidencia de Malaria por cada 100 mil habitantes en Ecuador, año 2026

Casos	Tasa de incidencia x/c 100 mil hab
99	0,54

Diferencia porcentual de casos de Malaria entre el año 2025 y 2026 SE 16



* Fuente: Sistema Viepi – Datos preliminares sujetos a validación.