



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 5 | 2026
1 al 7 de febrero



**Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica
y Medicina Tradicional**

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la quinta edición del Boletín Epidemiológico Semanal, que sistematiza la vigilancia sanitaria correspondiente a la Semana Epidemiológica 5 (SE 5) de 2026. En esta entrega, la Dirección General de Epidemiología expone un escenario sanitario de alta complejidad, marcado por la reactivación de arbovirosis y focos localizados de enfermedades zoonóticas que demandan una respuesta operativa inmediata.

El reporte destaca una situación crítica respecto al Chikungunya, que atraviesa una fase de transmisión agresiva con Santa Cruz como epicentro nacional, concentrando más del 91% de los casos. Paralelamente, la vigilancia advierte sobre la preocupante letalidad en brotes de Hantavirus en el norte de La Paz y el registro de fallecimientos por Leptospirosis en pacientes con comorbilidades. En contraste, patologías como el Dengue, COVID-19 y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) muestran una tendencia sostenida al descenso y estabilidad en comparación con el mismo periodo de la gestión pasada.

Asimismo, esta edición pone especial énfasis en las estrategias de prevención desplegadas durante las festividades de Carnaval, enfocadas en la contención del VIH/SIDA en población joven y el control de la Rabia Canina en áreas con circulación viral activa.

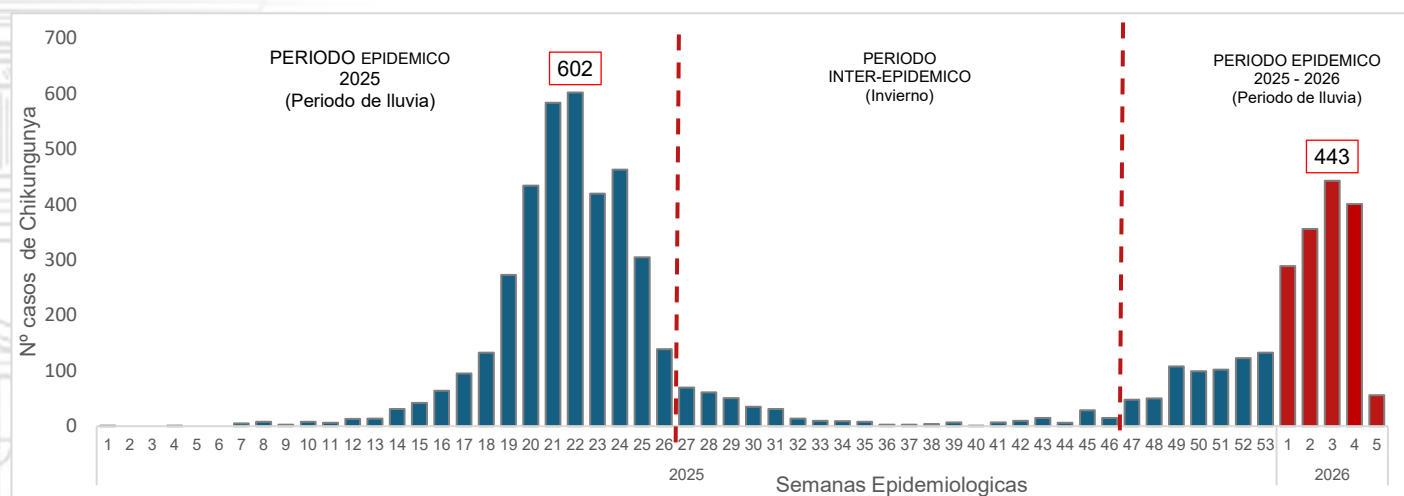
Con la publicación de este boletín, reafirmamos nuestro compromiso con la transparencia técnica, proporcionando información estratégica para que los SEDES y el personal de salud orienten sus acciones hacia la mitigación de riesgos y la protección de la vida de la población boliviana.

¡Bienvenidos!

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Tendencia histórica

Bolivia: Tendencia de casos confirmados de Chikungunya, por S.E. según fecha de inicio de síntomas 2025 - 2026



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

El análisis de la curva epidémica según la fecha de inicio de síntomas describe un comportamiento estacional bimodal, marcado por dos olas de transmisión coincidentes con los periodos de lluvia. Tras superar la primera ola de 2025, cuyo pico máximo alcanzó los 602 casos en la S.E. 22, y atravesar una fase inter-epidémica de baja intensidad durante el invierno, se observa una reactivación agresiva del brote desde la S.E.46. El año 2026 inicia con una alta intensidad de transmisión, registrando 289 casos en la S.E. 1 y alcanzando un pico significativo de 443 casos en la S.E. 3, destacando que en solo cinco semanas presenta un acumulado de 1.545 casos.

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos confirmados y fallecidos de Chikungunya por departamento, 2026

Departamento	Casos confirmados	Fallecidos
Chuquisaca	7	0
La Paz	0	0
Cochabamba	100	0
Tarija	14	0
Santa Cruz	1.414	1
Beni	10	0
Pando	0	0
Total Bolivia	1.545	1

Fuente: SEDES, Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

Geográficamente, el brote presenta una concentración crítica en el departamento de Santa Cruz, que se encuentra como el epicentro de la epidemia con 1.414 casos confirmados, equivalentes al 91,5% del total de casos a nivel nacional. Otros departamentos muestran una actividad menor pero significativa, como Cochabamba con 100 casos reportados.

Respecto a la mortalidad, en la S.E. 5 el departamento de Santa Cruz notificó un fallecimiento por Chikungunya de un paciente adulto mayor con enfermedades de base, siendo la única defunción registrada a nivel nacional.

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por Municipio, 2026

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Semana Epidemiológica 1 – 5, 2026				
		1	2	3	4	5
BENI	Riberalta	0	1	0	0	0
	San Andres	0	0	2	0	0
	San Borja	1	0	0	0	0
	Trinidad	2	2	0	0	2
CHUQUISACA	Machareti	0	0	2	2	0
	Monteagudo	1	0	0	0	0
	Muyupampa	0	0	1	1	0
COCHABAMBA	Capinota	1	0	0	1	0
	Chimore	0	0	1	1	0
	Entre Rios Cbba	14	9	2	1	0
	Puerto Villarroel	33	7	5	1	1
	Shinahota	0	1	1	1	0
	Villa Tunari	7	7	5	1	0
SANTA CRUZ	Buena Vista	0	2	0	0	0
	Camiri	1	1	0	1	0
	Concepción	1	3	7	4	0
	Cotoca	1	1	0	1	0
	El Torno	8	11	39	17	8
	General Saavedra	2	6	8	10	0
	La Guardia	31	38	70	35	18
	Lagunillas	0	0	0	1	0
	Mineros	0	1	1	0	0
	Montero	10	14	16	16	3
	Pailon	0	3	11	2	0
	Porongo	2	1	1	2	0
	Portachuelo	0	1	0	0	0
	Samaipata	0	1	0	1	0
	San Carlos	0	0	3	5	1
	San Ignacio de Velasco	1	0	0	0	0
	San José de Chiquitos	0	0	0	1	0
	San Juan de Yapacani	0	0	1	1	0
	San Julián	28	52	37	14	5
	San Pedro	0	0	1	0	1
	Santa Cruz de la Sierra	116	168	205	274	16
	Warnes	8	9	11	4	0
Yapacani	19	14	6	2	0	
TARIJA	Bermejo	1	1	0	1	1
	Yacuiba	1	2	7	0	0
TOTAL		289	356	443	401	56

Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

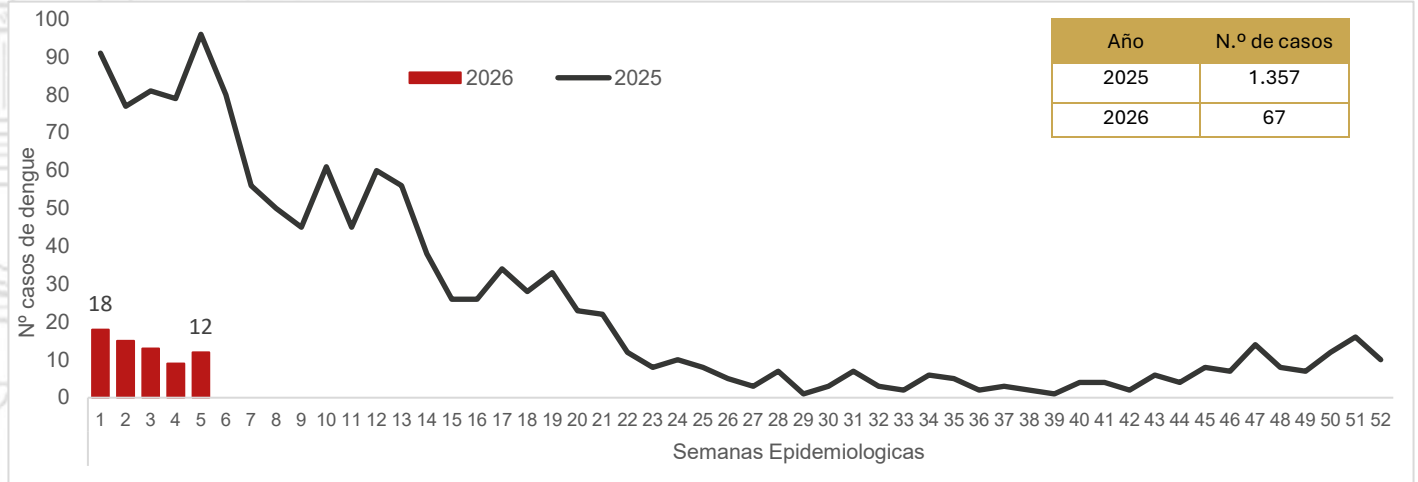
Acciones realizadas

Ante la dinámica ascendente de la curva epidémica, el nivel nacional ha consolidado la coordinación operativa con los SEDES de Santa Cruz y Cochabamba, estableciendo un mando unificado para la contención del brote. Esta articulación prioriza el despliegue de brigadas mixtas para intervenir en tres ejes críticos: 1) Atención Clínica, garantizando la capacitación del personal en el manejo estandarizado del dolor y el diagnóstico diferencial temprano; 2) Vigilancia Epidemiológica, intensificando la búsqueda activa de febriles en las zonas de riesgo para cortar la transmisión; y 3) Control Entomológico, ejecutando acciones de destrucción de criaderos y control químico focalizado para reducir drásticamente la densidad del vector en los municipios afectados.

Situación Epidemiológica de Dengue

Tendencia histórica

Bolivia: Curva epidémica de casos confirmados de dengue, 2025 – 2026



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

La vigilancia de dengue al inicio de la gestión 2026 muestra un escenario de baja transmisión, acumulando 67 casos confirmados en las primeras cinco semanas. El análisis secuencial evidencia una tendencia al descenso progresivo, iniciando con 18 casos en la S.E. 1 registrando un mínimo de 12 notificaciones en la S.E. 5. Este comportamiento muestra notablemente con la alta presión epidemiológica observada en la gestión 2025, que cerró con un total de 1.357 casos (línea gris oscuro).

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución geoespacial y dinámica semanal de Casos de Dengue por Municipio S.E. 1 – 5, 2026

Departamento	Municipios	Semana Epidemiológica				
		1	2	3	4	5
Beni	Guayaramerín	3	1	0	0	0
	Riberalta	0	0	1	0	0
	Rurrenabaque	1	0	0	0	0
	San Borja	12	13	6	8	10
	Trinidad	0	0	1	0	0
La Paz	Caranavi	0	0	1	0	2
	Palos Blancos	0	0	1	0	0
	San Buenaventura	1	0	0	0	0
Santa Cruz	Camiri	0	0	0	1	0
	La Guardia	0	0	1	0	0
	Montero	1	1	0	0	0
	Santa Cruz de la Sierra	0	0	1	0	0
Tarija	Cercado Tarija	0	0	1	0	0
Total Casos		18	15	13	9	12

Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

La distribución geoespacial de casos muestra la transmisión viral, siendo el municipio de San Borja (Beni) que constituye actualmente en el epicentro de la actividad arboviral del país concentrándose la mayoría de los reportes. En los departamentos de Santa Cruz, La Paz y Tarija muestran una transmisión de baja intensidad, con reportes que no superan los entre 1 a 5 casos.

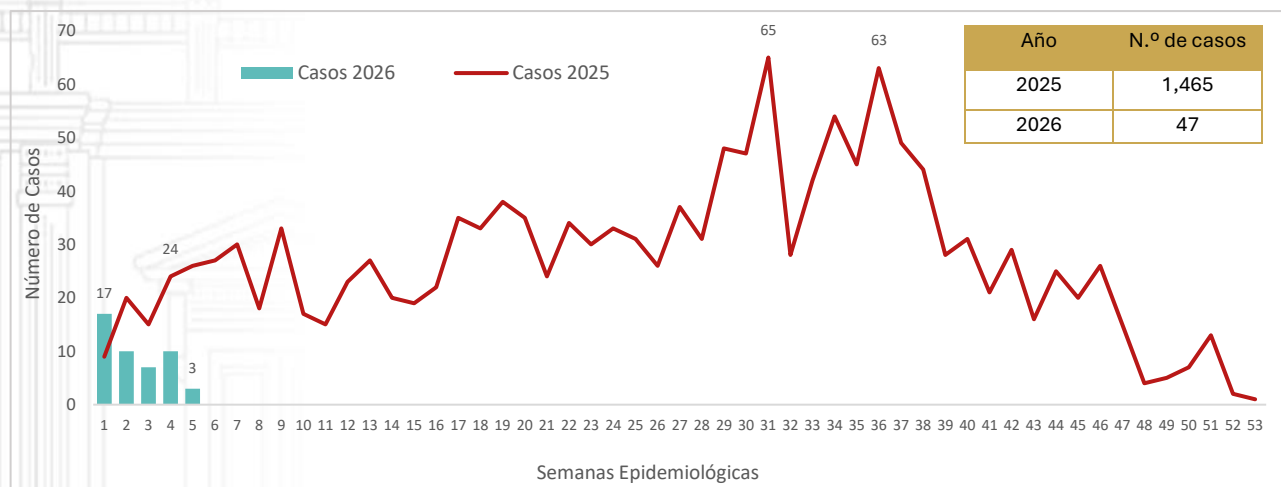
Acciones realizadas

En alineación estricta con los componentes tácticos de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI-Arbovirosis), se ha planificado y coordinado con los SEDES la ejecución de operaciones de bloqueo de focos en las áreas con notificación positiva. Esta intervención prioriza el abordaje simultáneo de los ejes de Manejo Integrado de Vectores y Vigilancia Epidemiológica, desplegando brigadas para el control químico, destrucción de criaderos y búsqueda activa de febriles, con el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión y contener la dispersión del serotipo DENV-2.

Situación Epidemiológica de Leishmaniasis

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Leishmaniasis, comparativa 2025 a S.E. 1 – 5, 2026



Fuente: SEDES_Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

La vigilancia de Leishmaniasis en Bolivia revela un comportamiento endémico, este comportamiento inicial se alinea con el patrón estacional esperado, dado que la curva histórica (línea roja) sitúa los periodos de mayor riesgo epidémico recién hacia el segundo semestre del año (S.E.30 - 37), manteniendo actualmente la endemia dentro de parámetros de control. A diferencia de esta gestión en las primeras cinco semanas muestran un inicio con 17 casos en la S.E. 1 mostrando un nivel de transmisión superior al inicio del año previo, seguido de una tendencia descendente hasta alcanzar solo 3 casos confirmados en la S.E. 5.

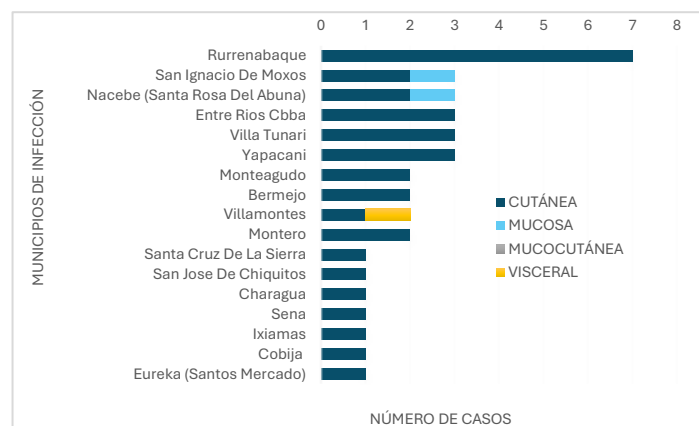
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento, S.E 1-5, 2026

Departamento	Casos
Chuquisaca	3
La Paz	1
Cochabamba	6
Potosí	0
Tarija	4
Santa Cruz	13
Beni	11
Pando	9
Total	47

Fuente: SEDES_Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, enero, 2026



La estratificación geográfica de los 47 casos confirmados revela una dispersión de la endemia en ocho departamentos, consolidando al Beni como la región de mayor carga con el 27.6% de los casos (13 notificaciones). Al descender al nivel

municipal, se identifica a Rurrenabaque como el foco de mayor complejidad; no solo lidera la incidencia municipal con 7 casos, los municipios de San Ignacio de Moxos, Santa Rosa de Pando, Santa Sosa del Abuna en Pando y Villa Tunari de Cochabamba reportan la presencia de Leishmaniasis de (3 casos).

Así también, se notifica (1 caso) de Leishmaniasis Visceral en el municipio de Villamontes del departamento de Tarija

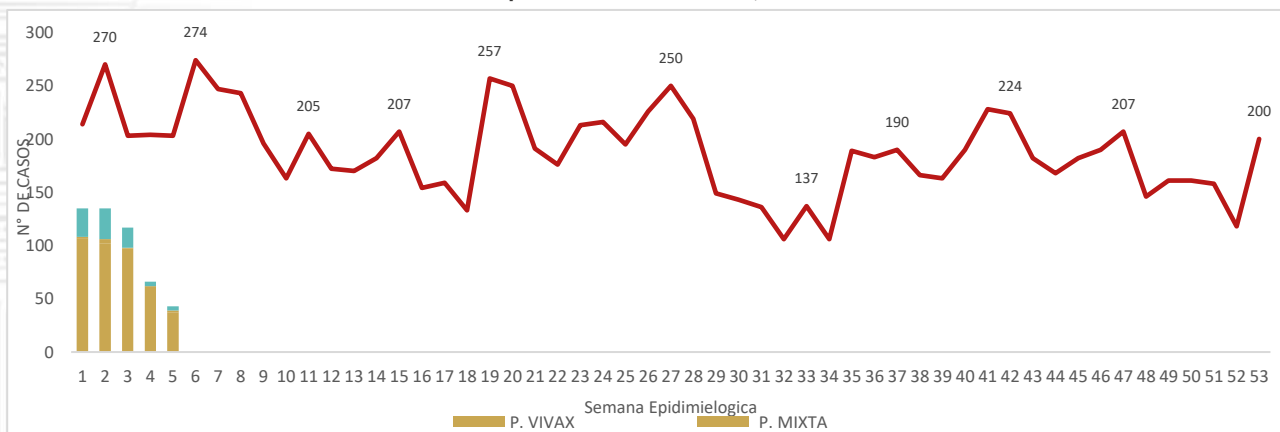
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes continúa realizando las gestiones y acciones necesarias para garantizar el arribo de los medicamentos al país, cuyo ingreso a Bolivia está previsto para este mes de febrero, esta provisión permitirá dar respuesta y asegurar la atención integral, oportuna y continua de los pacientes con leishmaniasis, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y a la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad.

Situación Epidemiológica de Malaria

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Malaria, por especie parasitaria comparativa 2025 – S.E. 1-5, 2026



Fuente: SEDES, Red de Salud

El patrón epidemiológico de la malaria para la gestión 2026 muestra un leve descenso de casos en relación al 2025, siendo predominante la especie *Plasmodium vivax*, que representa el 81,6% de la carga total con 415 casos reportados en este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación clínica la identificación de 84 casos de *Plasmodium falciparum*, especie vinculada a cuadros de malaria grave y 8 casos de infección mixta.

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Malaria según especie parasitaria por departamento y municipio, SE 1-5, 2026

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VIVAX	FALCIPARUM	MIXTA	TOTAL
Beni	Riberalta	139	12	4	155
	Guayaramerin	91	57	2	150
	Santa Rosa (bni)	4	1	0	5
	Reyes	10	0	0	10
	Trinidad	0	1	1	2
La Paz	San Buenaventura	1	0	0	0
	Ixiamas	21	3	1	25
	Sena	20	7	0	27
	Puerto Rico	7	1	0	8
	San Lorenzo(Pando)	9	0	0	9
	Ingavi	17	0	0	17
	Bella Flor	7	0	0	7
	Santos Mercado	28	0	0	28
	Cobija	2	0	0	2
	Pando	Santa Rosa del Abuna	16	0	0
Villa Nueva		4	0	0	4
Puerto Gonzalo Moreno		10	1	0	11
Nueva Esperanza		25	1	0	26
Porvenir		3	0	0	3
Filadelfia		0	0	0	0
San Pedro(Pando)		2	0	0	2
TOTAL			415	84	8

Acciones realizadas

Para reducir los casos de malaria en municipios de alta carga en Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes ha implementado acciones integrales que abarcan desde la prevención hasta el tratamiento y la respuesta ante brotes. Algunas de estas acciones incluyen:

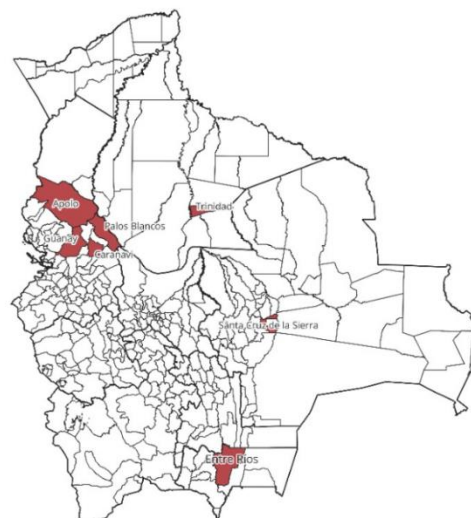
- Diagnóstico y tratamiento: Fortalecimiento de capacidades en diagnóstico gratuito en establecimientos de salud y comunidades, entrega de medicamentos antimaláricos sin costo, y tratamiento supervisado para *P. falciparum* en zonas urbanas y periurbanas.
- Prevención: Distribución masiva de mosquiteros impregnados con insecticida, rociado intradomiciliario, y capacitación de voluntarios comunitarios.
- Vigilancia y control: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, monitoreo entomológico del vector, y supervisión técnica en áreas endémicas.

Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Leptospirosis por Municipio (S.E. 1 – 5, 2026)

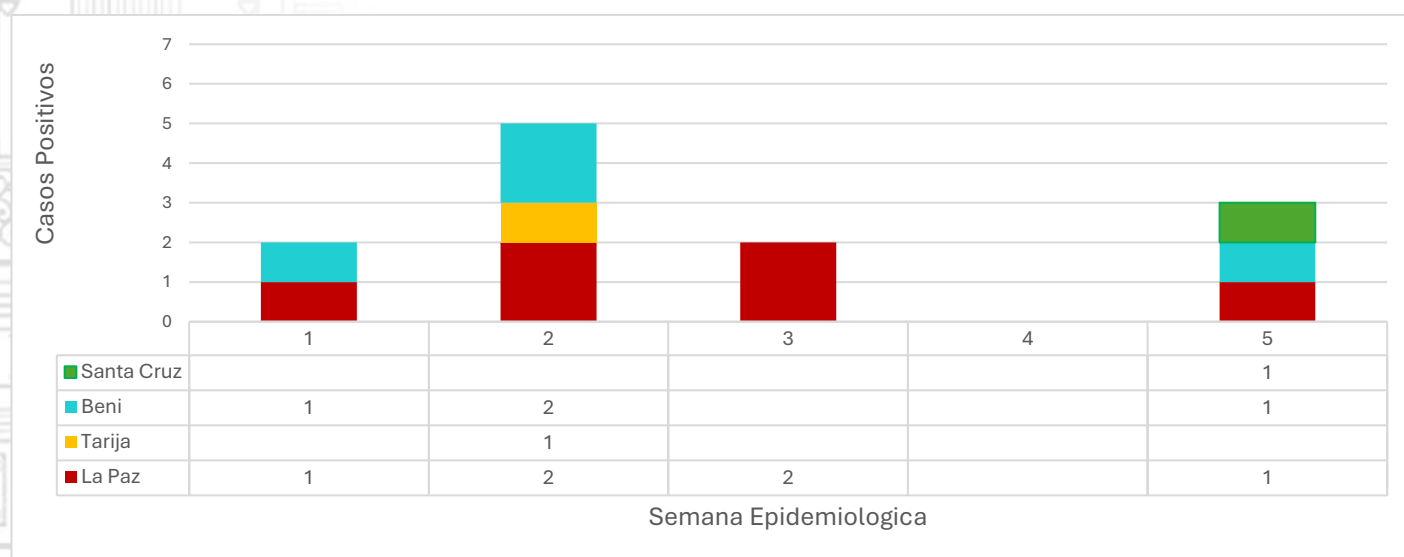
Departamento	Municipio	Casos Hasta S.E. 5, 2026
Tarija	Entre Ríos	1
La Paz	Apolo	3
	Caranavi	1
	Palos Blancos	1
	Guanay	1 fallecido
Beni	Trinidad	4
Santa Cruz	Santa Cruz de la Sierra	1
Bolivia		12



Fuente: SEDES – CENETROP

La estratificación espacial de los 12 casos confirmados permite identificar focos activos en cuatro departamentos, con el municipio de Trinidad (Beni) concentrando la mayor carga viral (33%) seguido de Apolo (La Paz) con (25%) notificados en la S.E. 5. Paralelamente, el departamento de La Paz registra circulación viral dispersa en Apolo, Caranavi, Palos Blancos y Guanay; es importante informar que el caso notificado en el municipio (Guanay) evolucionó a óbito. El análisis del fallecimiento confirma la presencia de Diabetes Tipo 2 como enfermedad de base, factor de riesgo que precipitó la severidad del cuadro clínico. Este evento fatal subraya la urgencia de priorizar el triaje y manejo agresivo en pacientes con comorbilidades metabólicas que presenten síndrome febril en zonas endémicas.

Bolivia: Casos Positivos de Leptospirosis por departamento según S.E. 1- 5, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Acciones realizadas

En coordinación entre el Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Ofidios y Ponzosñosos (PNEZOP) dependiente de la Dirección General de Epidemiología, los SEDES y los municipios, se coordina para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la respuesta rápida en los focos identificados, priorizando la búsqueda activa de casos, el manejo oportuno de pacientes con comorbilidades y la capacitación del personal de salud, además de intensificar las acciones de prevención y comunicación de riesgo dirigidas a la población en municipios con circulación viral activa.

Situación epidemiológica de Hantavirus

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Hantavirus por Municipio, S.E. 1- 5, 2026

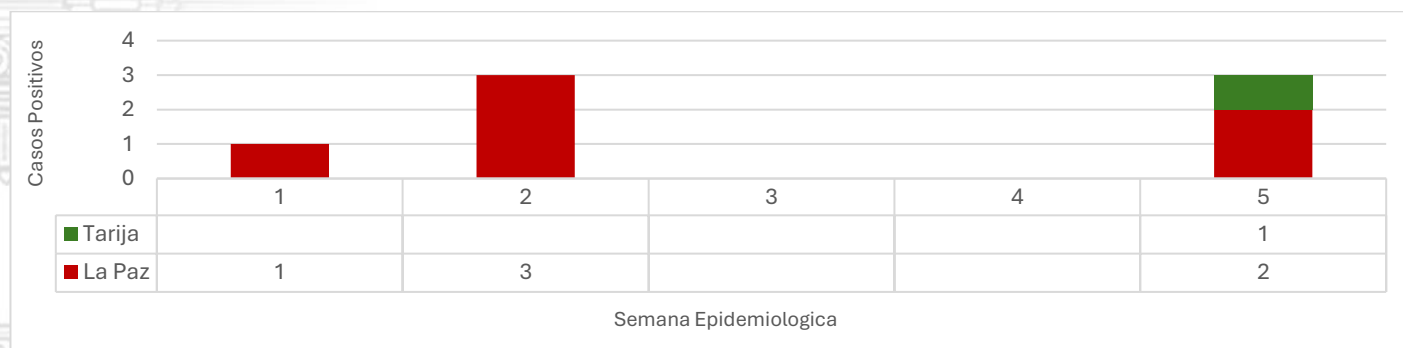
Departamento	Municipio	Casos Hasta S.E. 5 -2026	Decesos Hasta S.E. 5 -2026
La Paz	Palos Blancos	3	2
	La Asunta	2	
	Guanay	1	
Tarija	Bermejo	1	1
Bolivia		7	3

Fuente: SEDES – CENETROP



La caracterización espacial del Hantavirus al inicio de la gestión 2026 revela una focalización absoluta del riesgo en el departamento de La Paz con 6 casos (85%), restringiéndose la circulación viral exclusivamente a su región tropical. De estos casos el municipio de Palos Blancos presenta la situación más crítica con 3 casos positivos de los cuales 2 culminaron en deceso, letalidad del 66,6%, La Asunta 2 casos notificados en la S.E. 5 y Guanay con 1 caso. Tarija notifica 1 caso en el municipio de Bermejo que evolucionó a óbito.

Bolivia: Casos Positivos de Hantavirus por departamento según S.E. 1- 5, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Acciones realizadas

Ante los casos registrados de Hantavirus en municipios del Departamento de La Paz, se activó la vigilancia epidemiológica con notificación e investigación inmediata de casos, búsqueda activa y seguimiento de contactos, confirmación laboratorial y manejo clínico oportuno de pacientes; asimismo se trabaja en la implementación del Plan de Intervención en coordinación con el SEDES- La Paz, para reforzar las acciones de prevención y control en zonas priorizadas.

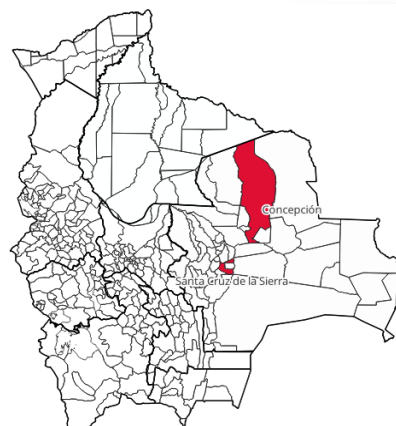
Se tiene previsto desplegar equipos técnicos para fortalecer la respuesta local, para la implementación de acciones de saneamiento y control de roedores en áreas de riesgo, se capacitó al personal de salud y se difundieron medidas preventivas a la población, todo en coordinación con SEDES y municipios.

Situación epidemiológica de Rabia Canina

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Rabia Canina por Municipio, S.E. 1- 5, 2026

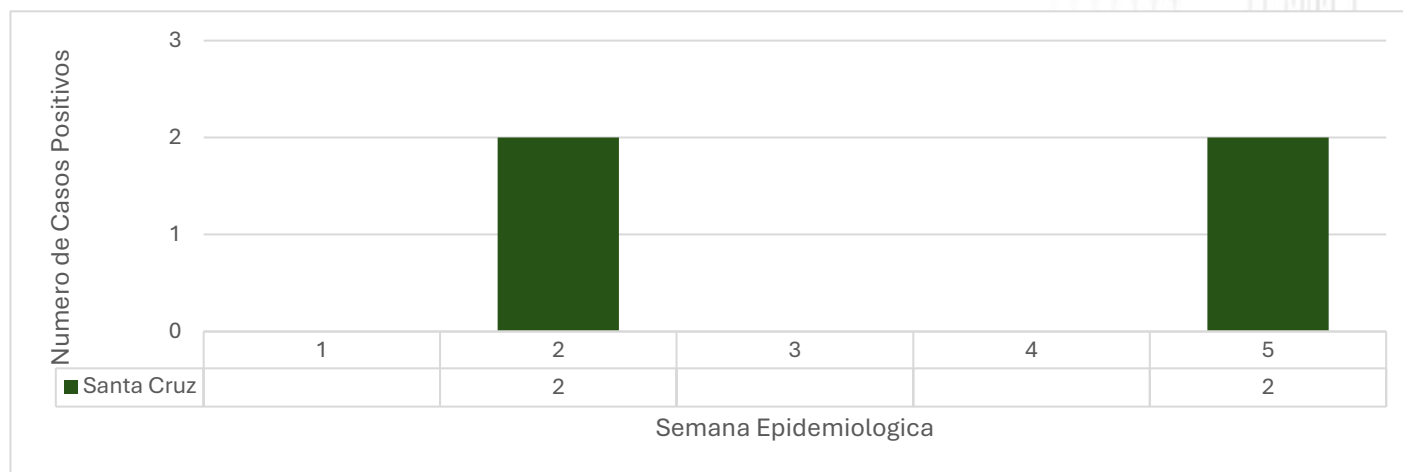
Departamento	Municipio	Casos Hasta S.E. 5 -2026
Santa Cruz	Concepción	3
	Santa Cruz de la Sierra	1
Bolivia		4



Fuente: SEDES – UNALAB SC

El escenario epidemiológico de la rabia en el país presenta una complejidad crítica. La vigilancia de reservorios confirma la circulación viral activa restringida al departamento de Santa Cruz, con casos caninos focalizados en Concepción. La notificación hasta la S.E. 5 de 4 casos, exige bloqueos de focos agresivo.

Bolivia: Casos positivos de Rabia canina por departamento según S.E. 1 - 5, 2026



Fuente: SEDES – UNALAB SC

Acciones realizadas

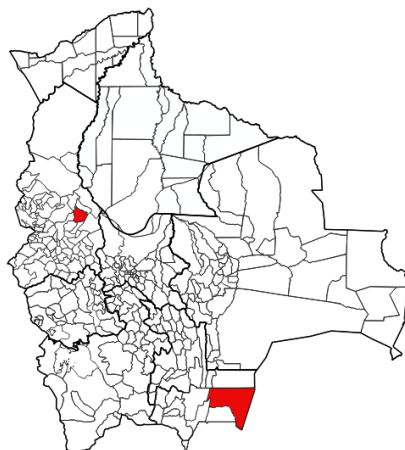
Se activó la respuesta epidemiológica inmediata con investigación de casos y bloqueo de focos mediante vacunación antirrábica perifocal, control de animales expuestos, búsqueda activa de casos, fortalecimiento de la vigilancia y diagnóstico, y coordinación operativa con el SEDES y el municipio de Concepción para contener la circulación viral y prevenir nuevos casos.

Situación epidemiológica de Accidente Ofídico

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Mordedura de Serpiente por Municipio SE 1- 5, 2026

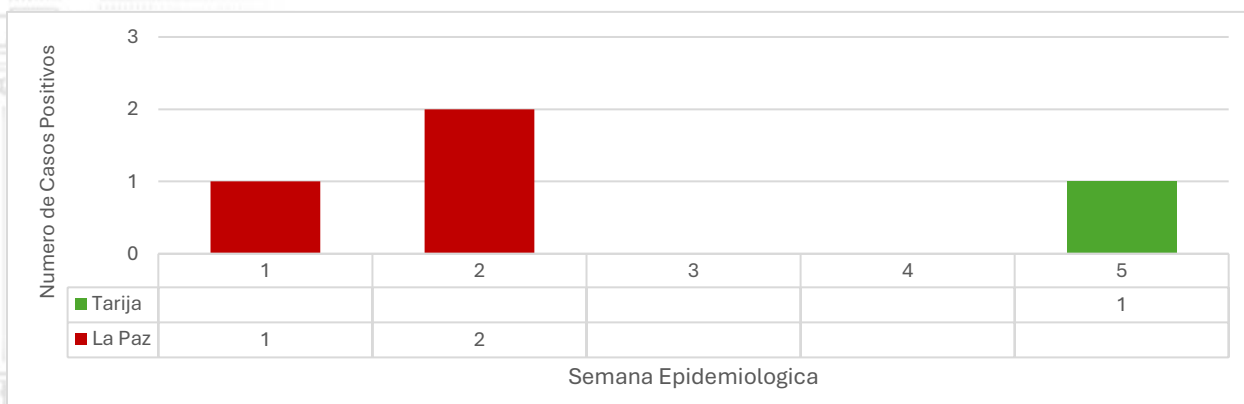
Departamento	Municipio	Casos Hasta S.E. 5 -2026
La Paz	Caranavi	3
Tarija	Villa Montes	1
Bolivia		4



Fuente: SEDES

El escenario epidemiológico del accidente ofídico por mordedura de serpiente en el país presenta una complejidad crítica. Los casos focalizados en La Paz – Caranavi y Tarija - Villa Montes. Notificado hasta la S.E. 5 - 4; siendo estos casos los que exigen atención oportuna para la aplicación de sueros antiofídicos.

Bolivia: Casos positivos de mordedura de serpiente por departamento según S.E. 1 - 5, 2026



Fuente: SEDES – UNALAB SC

Acciones realizadas

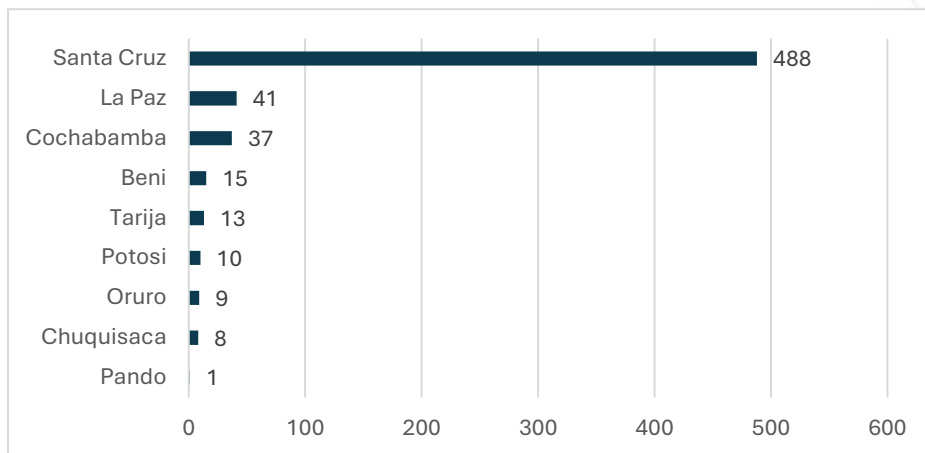
Se activó la respuesta epidemiológica inmediata con investigación de casos y bloqueo de focos mediante vacunación antirrábica peri focal, control de animales expuestos, búsqueda activa de casos, fortalecimiento de la vigilancia y diagnóstico, y coordinación operativa con el SEDES y el municipio de Concepción para contener la circulación viral y prevenir nuevos casos.

Abastecimiento de biológicos de sueros antirrábicos a los SEDES de los departamentos de Tarija, Pando y Cochabamba; para garantizar la atención oportuna ante cualquier eventualidad de mordedura por can.

Situación epidemiológica de Sarampión

Distribución temporal de casos

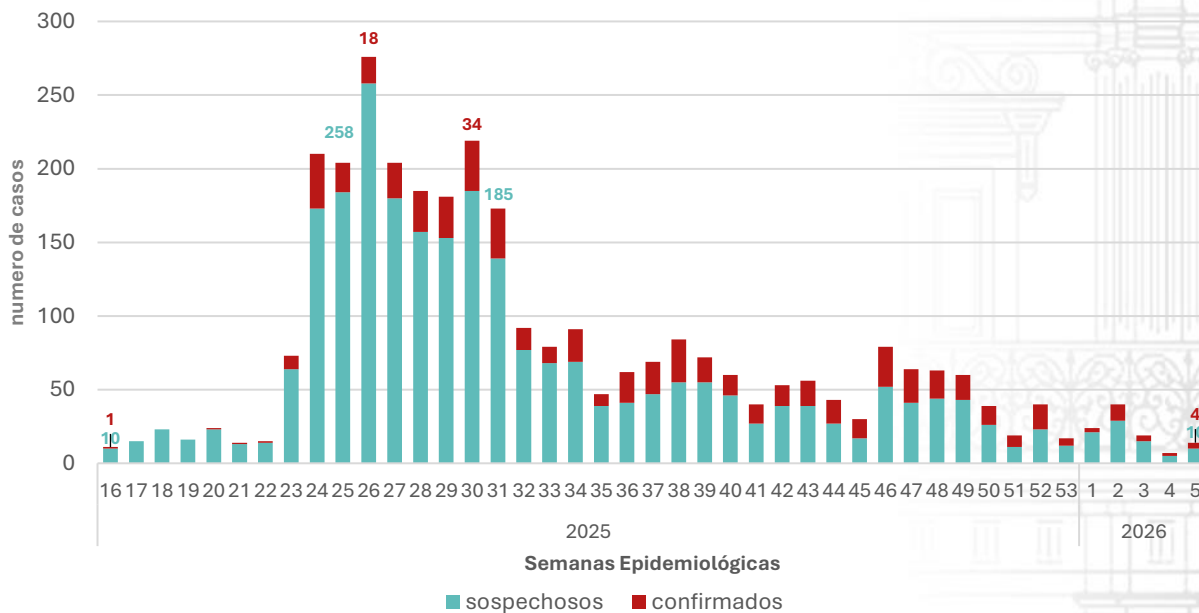
Bolivia: Casos confirmados de Sarampión por departamento, 2025-2026



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

El análisis de la situación epidemiológica evidencia que el departamento de Santa Cruz constituye el principal epicentro de transmisión del sarampión. Los casos se concentran predominantemente en el eje central del país, donde se ubica la mayor densidad poblacional. Adicionalmente, al considerar la magnitud de su población, Los departamentos de Cochabamba, Chuquisaca y Tarija presentaron casos esta semana

Bolivia: Notificación de casos sospechosos y positivos de sarampión por semana epidemiológica, 2025 - 2026

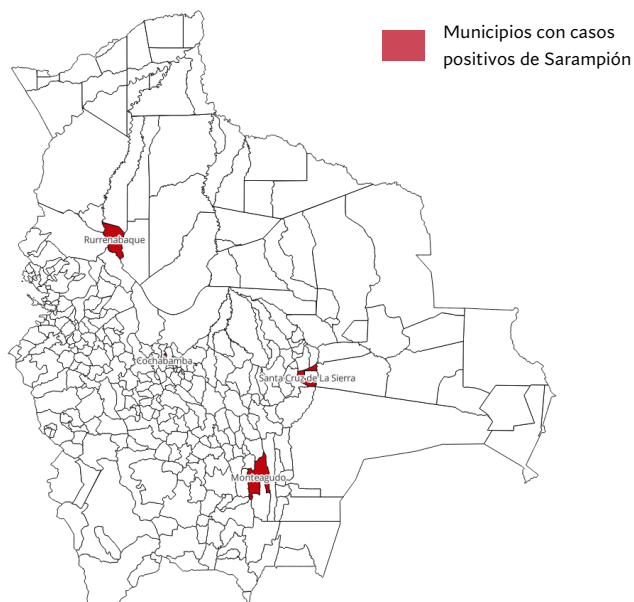


Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

El análisis de la curva epidémica muestra una tendencia descendente consolidada a expensas de los casos sospechosos. si bien las últimas semanas tuvieron un marcado descenso de casos, la última semana, superó a la semana precedente en sospechosos y confirmados

Distribución geoespacial

Bolivia: municipios con casos confirmados de sarampión el 2026



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

Si bien la interpretación de la disminución de casos debe realizarse con cautela, la evolución de la epidemia se evidencia en la reducción del número de municipios con casos nuevos, pero las últimas semanas epidemiológicas se presentaron casos fuera del departamento de Santa Cruz, esto es Chuquisaca y Cochabamba, en los municipios de Cochabamba y Monteagudo.

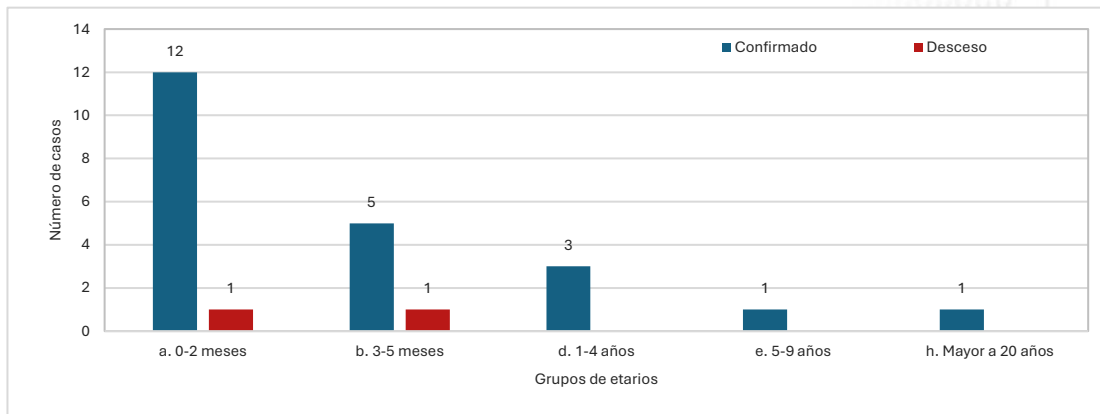
Acciones realizadas

Dado que se confirmaron casos en departamentos que no tenían casos por más de un mes, se instruyó el seguimiento personal de estos casos por el nivel departamental.

Los casos del departamento de Santa Cruz continúan siendo investigados por las redes correspondientes.

Situación epidemiológica de la Tosferina

Bolivia: Casos confirmados de Tosferina, por grupos edades, 2026



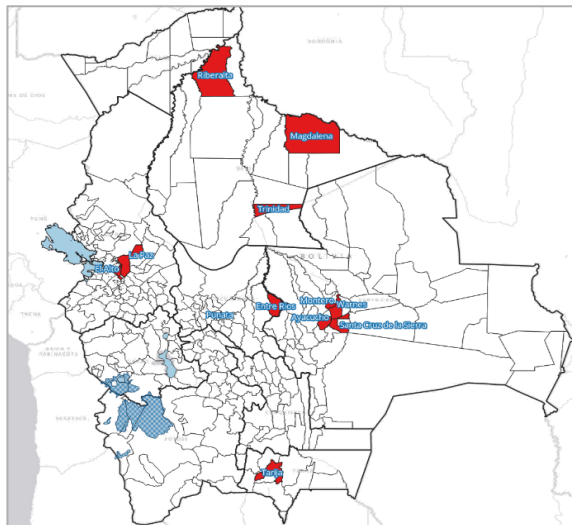
Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

Con respecto a la tosferina, la distribución de casos confirmados muestra una clara concentración en menores de 1 año, especialmente en el grupo de 0 a 2 meses con 12 casos, seguido por los niños de 3 a 5 meses con 5 casos, lo que confirma que la tosferina afecta principalmente a lactantes no inmunizados o con esquemas incompletos. En este grupo etario se registraron dos fallecimientos, uno en el grupo de 0 a 2 meses y otro en el grupo de 3 a 5 meses, ambos sin antecedente de vacunación por no corresponder aún a la edad del esquema, evidenciando la alta letalidad de la enfermedad en población neonatal, pese a que existe un mayor número de casos en este grupo.

A partir del primer año de vida, los casos disminuyen notablemente, con 3 casos en el grupo de 1 a 4 años, 1 caso en 5 a 9 años y 1 caso en mayores de 20 años, confirmando que la mayor carga de la enfermedad se concentra en la primera infancia y que la vacunación tiene un efecto protector en los grupos etarios mayores.

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos confirmados de Tosferina, 2026



Los departamentos en los que se confirmaron casos son Santa Cruz (11), Beni (6), Cochabamba (2), La Paz (2) y Tarija (1) en los cuales existe únicamente 12 municipios con casos hasta la semana epidemiológica 5 del 2026.

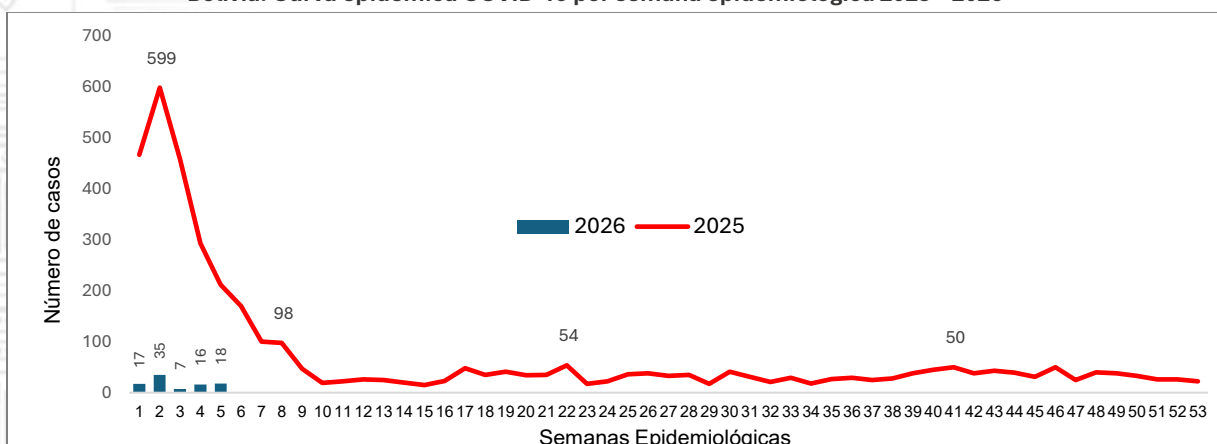
Acciones realizadas

Ante este escenario, se activaron acciones de vigilancia intensificada, búsqueda activa comunitaria e institucional, investigación epidemiológica de casos, seguimiento y quimioprofilaxis de contactos, vacunación de bloqueo, ampliación de esquemas en menores de 6 años mediante instructivo nacional y fortalecimiento de la educación sanitaria, con el objetivo de interrumpir la transmisión y prevenir nuevos casos graves y defunciones en la población infantil más vulnerable.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

Situación epidemiológica de COVID-19

Bolivia: Curva epidémica COVID-19 por semana epidemiológica 2025 – 2026



Fuente: Programa de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

El monitoreo de la curva epidemiológica en las primeras 5 semanas epidemiológicas del año 2026, revela un escenario de estabilidad y baja transmisión, contrastando drásticamente con el inicio de la gestión anterior. Mientras que el año 2025 (línea roja continua) comenzó con una ola epidémica activa que alcanzó un pico de 599 casos en la S.E. 2, la presente gestión 2026 (barras azules) muestra una circulación viral mínima y controlada. Específicamente, tras una leve fluctuación en la SE 2 (35 casos), la semana epidemiológica 5 cierra con 18 notificaciones, una cifra que se ubica significativamente por debajo de los niveles de alerta y confirma la ausencia de un rebrote estacional al arranque del año.

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución Departamental de Morbilidad y Letalidad por COVID-19
Incidencia Semanal (SE 5) y Acumulado Histórico (2020-febrero, 2026)

Departamento	CASOS CONFIRMADOS					DECESOS				
	S.E. 04	S.E. 05	Diferencia	Acumulado a la -S.E. 05/2026	Acumulado 2020 - S.E. 05- 2026	S.E. 04	S.E. 05	Diferencia	Acumulado al 05/2026	Acumulado 2020 - S.E. 05/2026
Chuquisaca	0	0	0	1	86.933	0	0	0	0	1.591
La Paz	13	15	13	50	229.596	0	0	0	0	3.166
Cochabamba	1	1	1	8	227.178	0	0	0	0	3.275
Oruro	1	0	1	3	53.544	0	0	0	0	1.670
Potosí	0	0	0	0	48.799	0	0	0	0	944
Tarija	0	1	0	2	91.345	0	0	0	0	1.384
Santa Cruz	1	1	1	28	459.209	0	0	0	0	9.065
Beni	0	0	0	0	34.667	0	0	0	0	999
Pando	0	0	0	1	15.463	0	0	0	0	360
Total, Bolivia	16	18	2	93	1.246.734	0	0	0	0	22.454

Fuente: Programa de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

El consolidado nacional para la Semana Epidemiológica (SE) 05 registra un ascenso leve en la transmisión viral, respecto a la semana anterior. Se notificaron 18 nuevos casos confirmados (frente a los 16 de la SE 04), generando una diferencia absoluta de +2 casos, La Paz a concentrando el 83% de los casos actuales. A pesar de este repunte focalizado, se mantiene la letalidad cero tanto en la semana actual como en los 93 casos acumulados de la gestión 2026.

Acciones realizadas

Para la gestión de la pandemia de COVID-19 en Bolivia, se ejecuta una estrategia integral que priorizó el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y genómica a través de la Red Nacional de Laboratorios y el INLASA para el monitoreo de variantes, articulada con la implementación masiva del Plan Nacional de Vacunación como eje central de la respuesta preventiva.

Situación epidemiológica de IRAs, Neumonías y EDAs

Tendencia histórica

**Bolivia: Comparativo de Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) por Departamento
S.E. 1 a 5, 2025 - 2026**

Departamento	2025	2026
Chuquisaca	23.650	20.533
La Paz	65.304	57.002
Cochabamba	51.331	43.864
Oruro	19.181	17.101
Potosí	33.209	26.958
Tarija	21.820	18.609
Santa Cruz	63.091	52.284
Beni	15.449	16.684
Pando	5.874	7.036
Bolivia	298.909	260.071

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

El análisis comparativo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) al inicio de la gestión evidencia una reducción del 12,9% en la incidencia acumulada nacional, descendiendo de 298.909 episodios en 2025 a 260.071 en 2026. Si bien la tendencia decreciente es generalizada, la drástica disminución reportada en Santa Cruz, que bajó de 63.091 a 52.284 notificaciones, debe interpretarse con cautela; es probable que este descenso no refleje únicamente una menor transmisión viral.

**Bolivia: Comparativo de Episodios de Neumonías por Departamento
S.E. 1 a 5, 2025 - 2026**

Departamento	2025	2026
Chuquisaca	458	545
La Paz	1.240	1.158
Cochabamba	1.286	1.377
Oruro	180	191
Potosí	252	238
Tarija	483	427
Santa Cruz	2.879	2.449
Beni	461	584
Pando	189	162
Bolivia	7.428	7.131

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

El perfil epidemiológico de las neumonías al cierre de la S.E. 5 muestra un descenso global del 4% en la carga de enfermedad a nivel nacional, disminuyendo de 7.428 casos en enero de 2025 a 7.131 en la presente gestión. Si bien esta reducción es significativa, está influenciada mayoritariamente por la caída de notificaciones en Santa Cruz (de 2.879 a 2.449), dato sujeto a revisión por el contexto de medidas de presión del sector salud que podría estar generando subregistro. Por el contrario, es fundamental alertar sobre la tendencia ascendente en departamentos como Chuquisaca y Cochabamba, que incrementaron sus casos a 545 y 1.377 respectivamente, lo que exige reforzar el manejo clínico oportuno en estas regiones para prevenir complicaciones y mortalidad asociada.

**Bolivia: Comparativo de Episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas por Departamento
S.E. 1 a 5, 2025 - 2026**

Departamento	2025	2026
Chuquisaca	6.151	5.567
La Paz	13.377	10.294
Cochabamba	14.158	11.923
Oruro	4.806	3.871
Potosí	6.719	5.714
Tarija	5.708	6.067
Santa Cruz	24.392	16.729
Beni	5.900	3.885
Pando	1.028	765
Bolivia	82.239	64.815

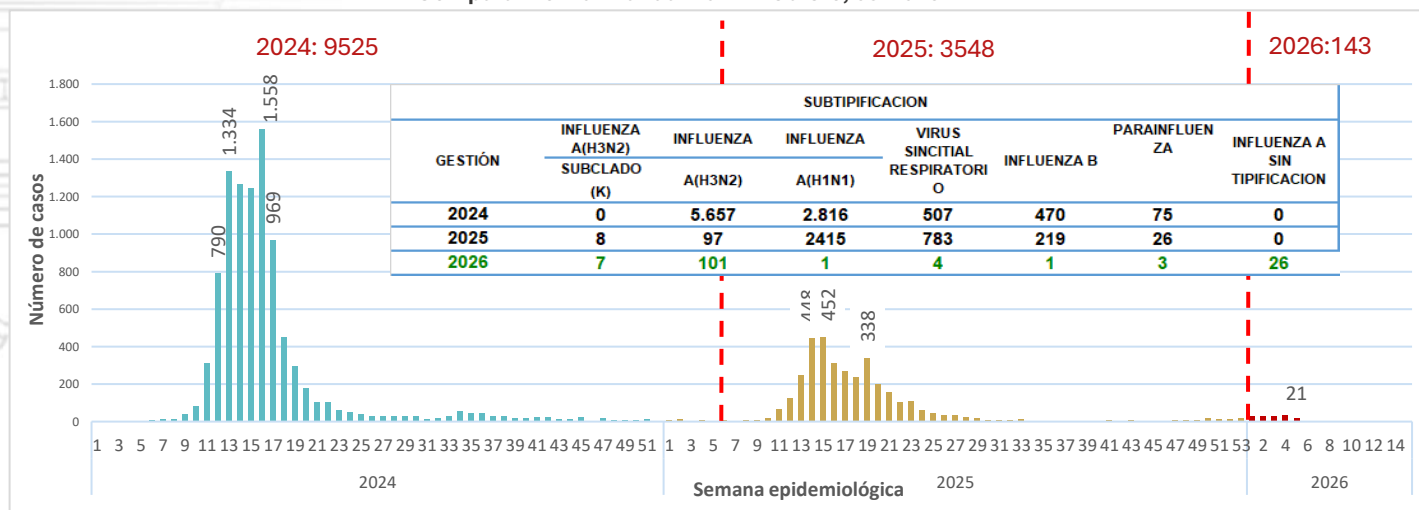
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

El monitoreo comparativo de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) revela un decremento nacional del 21,1% en la notificación de episodios, descendiendo de 82.239 casos acumulados en el mismo periodo de 2025 a 64.815 en la presente gestión. No obstante, este escenario global favorable muestra una dualidad geográfica; mientras la región amazónica y el eje troncal exhiben curvas descendentes, con Santa Cruz registrando la mayor reducción absoluta, pasando de 24.392 a 16.729 casos, intensificar la vigilancia sanitaria de fuentes de agua y manipulación de alimentos en la región para contener posibles brotes estacionales.

Situación epidemiológica de influenza

Tendencia histórica

Bolivia, Distribución y Subtipificación de Virus Respiratorios Circulantes
Comparativo Multi-anual 2024 – febrero, 05/2026



Fuente: CENETROP – INLASA _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA - DGE

La vigilancia genómica centinela revela un marcado viraje en el patrón de circulación viral para el inicio de la gestión 2026. A diferencia del comportamiento observado en 2025, donde la Influenza A(H1N1) se consolidó como el agente dominante con 2.415 casos, seguida por un repunte del Virus Sincital Respiratorio (783 casos), los datos preliminares de este año evidencian un predominio absoluto de la Influenza A(H3N2), que concentra 101 notificaciones frente a una presencia del resto de los virus respiratorios (1 caso para H1N1, VSR y Parainfluenza, respectivamente).

Es relevante destacar que, ante la detección de 8 casos del subclado K de H3N2 en la gestión pasada, se confirma que esta variante ya circula en el país. En la gestión actual, se registró 7 casos de H3N2 subclado K, la existencia de 26 muestras de influenza A pendientes de tipificación exige reforzar la vigilancia de laboratorio y mantener un monitoreo estricto para identificar oportunamente su actividad en esta nueva gestión.

Distribución geoespacial

Bolivia: Dinámica Semanal de Casos de Influenza por Departamento
Transición Interanual 2025 – S.E. 1 - 5, 2026

DEPARTAMENTO	ACUMULADO S.E. 1 - 44, 2025	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025										SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2026				
		45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	
CHUQUISACA	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	
LA PAZ	961	3	3	5	3	5	10	10	5	8	8	11	5	11	4	
COCHABAMBA	246	0	0	1	0	0	2	1	2	2	4	2	0	0	0	
ORURO	222	0	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	1	2	
POTOSI	229	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	
TARIJA	77	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
SANTA CRUZ	1.573	0	0	0	1	1	2	3	4	3	5	2	4	12	9	
BENI	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	
PANDO	30	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	9	19	8	3	
BOLIVIA	3.461	3	3	6	7	9	15	14	14	16	29	29	30	34	21	

Fuente: Programa de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

Hasta la semana epidemiológica 44 de la gestión 2025, el país acumulo 3.461 casos de influenza, con mayor concentración en Santa Cruz (45%), La Paz (28%) y Cochabamba (7%), departamentos que históricamente aportan la mayor carga de notificación. Durante el cierre de 2025 (S.E. 45-53) se registró baja transmisión sostenida, con valores semanales 3 a 16 casos, manteniéndose un comportamiento compatible con periodo Inter epidémico, sin incrementos abruptos ni brotes departamentales.

En inicio de esta gestión se observa un ascenso progresivo de casos, pasando de 16 casos en la S.E. 1 a un máximo de 34 en la S.E. 4, con descenso a 21 casos en la S.E. 5, evidenciando reactivación temprana de la circulación viral fluctuaciones semanales.

A nivel departamental, la transmisión se concentra principalmente en:

La Paz, con notificación sostenida (8-11 casos por semana), construyéndose en el principal aporte a nivel nacional, Santa Cruz con incremento marcado en las semanas 4 y 5 (9 a 12 casos), Pando que presenta el mayor aumento relativo (hasta 19 casos en la S.E. 4), sugiriendo posible intensificación local de la transmisión, además de contar con dos puntos de ingreso con Brasil y el resto de los departamentos mantienen notificación esporádica y de baja magnitud.

Acciones realizadas

Se ratifica la plena vigencia para la gestión 2026 de la Alerta Epidemiológica emitida ante el riesgo de Influenza A(H3N2) subclado K, manteniendo activas las instrucciones de vigilancia intensificada en puntos de entrada y la derivación obligatoria de muestras para monitoreo genómico en INLASA y CENETROP.

Se efectuó la entrega de MTV al SEDES La Paz como parte de las acciones de fortalecimiento institucional.

Situación Epidemiológica de VIH/SIDA

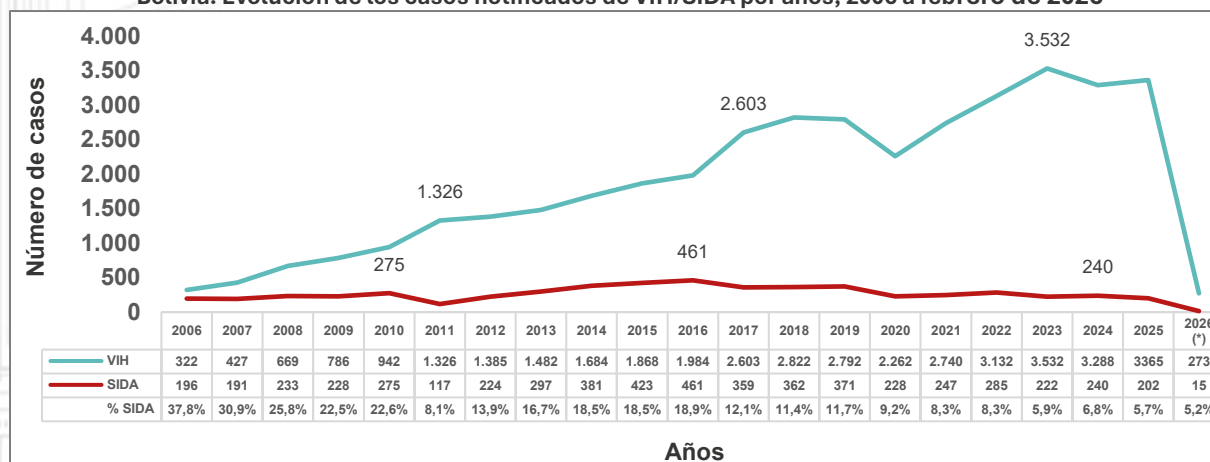
Tendencia histórica

En Bolivia, el primer caso de VIH/SIDA se notificó el año 1984, desde entonces hasta el 7 de febrero de 2026 son 47.157 casos notificados, de los cuales el 11% corresponden a casos que fueron notificados en fase SIDA.

El número de casos notificados por año tiene un comportamiento ascendente hasta el 2019. En el año 2020 se observa una notoria disminución, atribuible a los efectos y medidas por la pandemia por COVID-19 que limitó la atención regular de los servicios de salud, principalmente en el diagnóstico y notificación de los casos. Los siguientes tres años la tendencia continua ascendente.

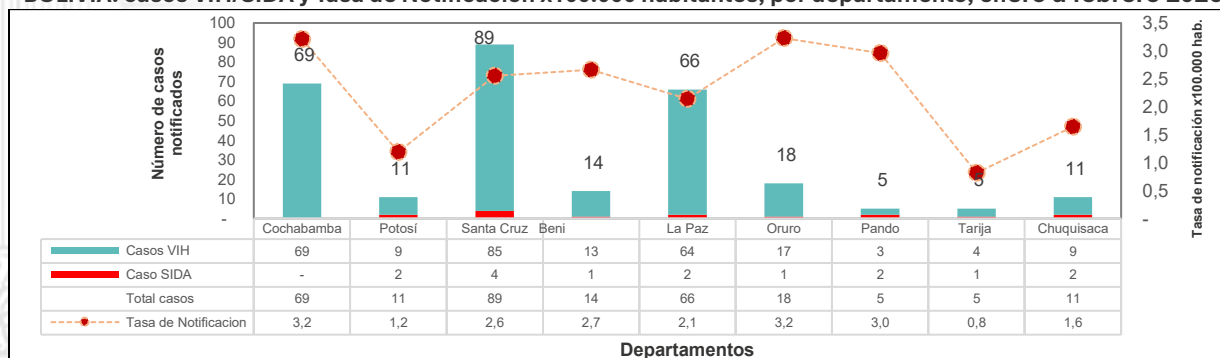
En el año 2026, hasta el 7 de febrero de 2026 se registra 288 casos, de ellos 15 captados en condición SIDA (6,0%).

Bolivia: Evolución de los casos notificados de VIH/SIDA por años, 2006 a febrero de 2026



Fuente: Sistema de Monitoreo de VIH/SIDA

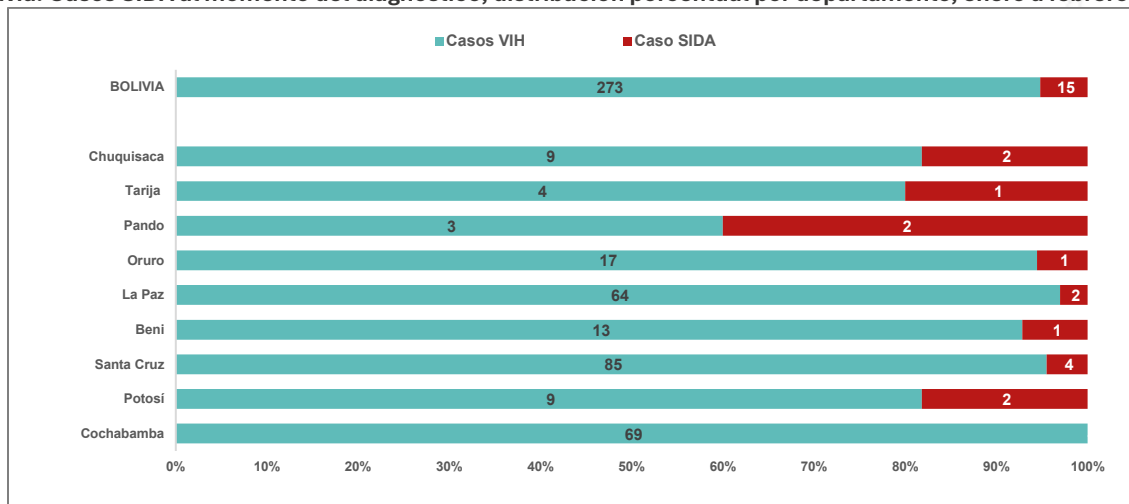
BOLIVIA: casos VIH/SIDA y Tasa de Notificación x100.000 habitantes, por departamento, enero a febrero 2026



Fuente: Sistema de Monitoreo de VIH/SIDA

Santa Cruz registra la mayor cantidad de casos notificados (30,9%), seguido de Cochabamba (23,9%) y La Paz (22,9%), el 78% del total de casos se concentra en estos 3 departamentos. Cochabamba registra la Tasa de notificación más alta, 3.2 casos por cada 100.000 habitantes.

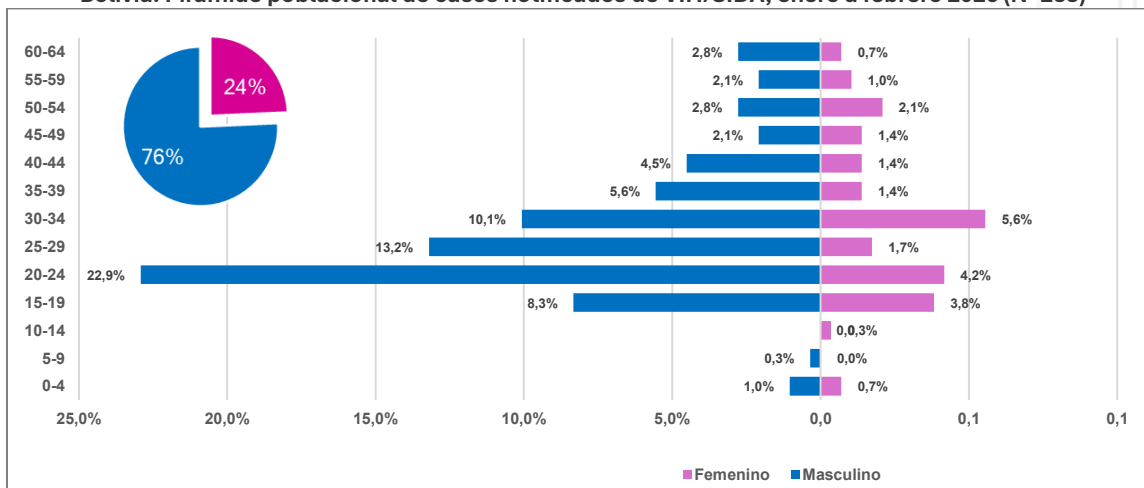
Bolivia: Casos SIDA al momento del diagnóstico, distribución porcentual por departamento, enero a febrero 2026



Fuente: Sistema de Monitoreo de VIH/SIDA

A nivel nacional, el 5,2% de los casos fueron diagnosticados en fase sida. Entre los departamentos, Santa Cruz registra el porcentaje más elevado de casos en fase sida, el 67% fueron captados en esa condición (6 de 3 casos), seguido de Tarija (25%) y Potosí (13%).

Bolivia: Pirámide poblacional de casos notificados de VIH/SIDA, enero a febrero 2026 (N=288)



Fuente: Sistema de Monitoreo de VIH/SIDA

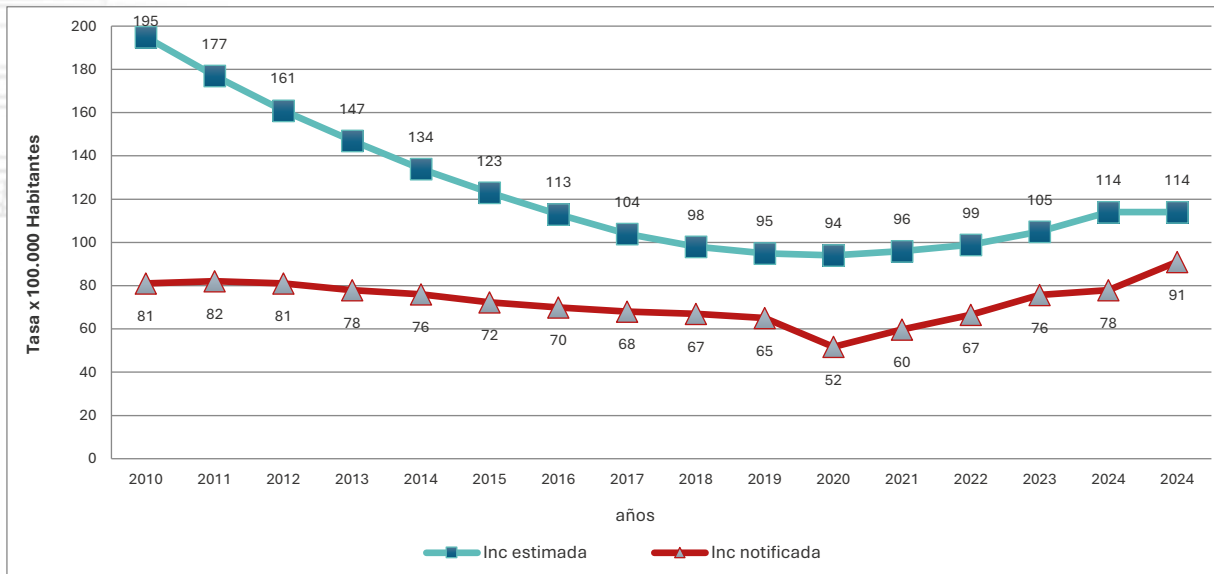
Acciones realizadas

Durante el Carnaval 2026, el Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas (PNEI), en coordinación con los SEDES, ejecuta una campaña estratégica de prevención de ITS/VIH/SIDA centrada en jóvenes de 20 a 24 años, el grupo de mayor prevalencia. Esta intervención combina acciones presenciales, como la instalación de stands informativos y la distribución de preservativos en las entradas folklóricas del Jisk´a Anata en La Paz y el Corso de Corsos en Cochabamba, con una fuerte estrategia digital en redes sociales (TikTok, Facebook, Instagram) para promover el autocuidado con un lenguaje accesible. Asimismo, la campaña integra un enfoque multisectorial al coordinar con otras unidades de salud para difundir mensajes preventivos sobre violencia y enfermedades zoonóticas como la rabia, buscando reducir integralmente los comportamientos de riesgo durante las festividades.

Situación epidemiológica de la Tuberculosis

Tendencia histórica

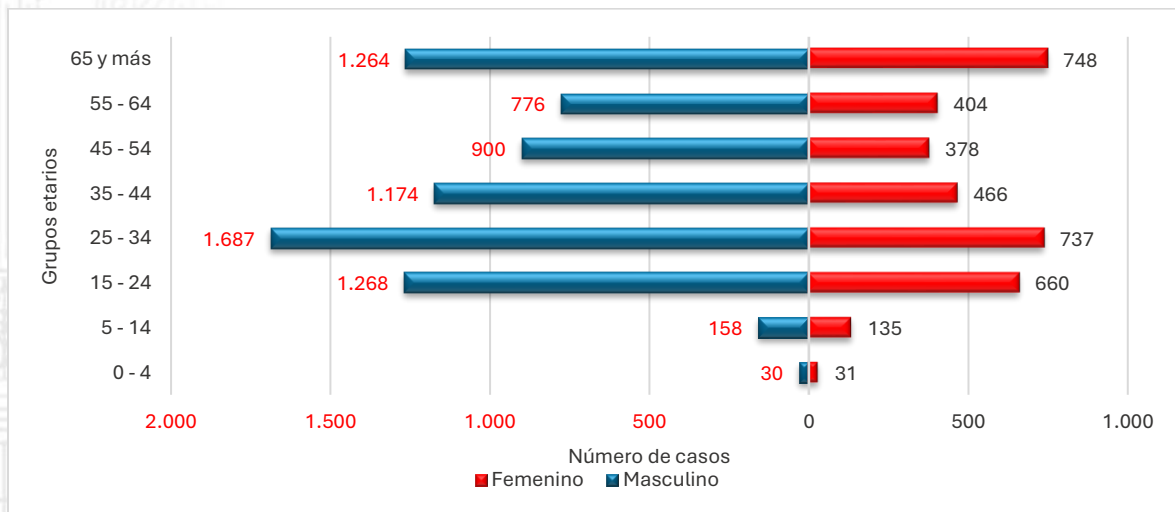
Bolivia: Tasa de incidencia estimada y notificada de Tuberculosis todas sus formas (nuevos y recaídas), 2010-2025



Fuente: Unidad de vigilancia epidemiológica, consolidado de notificaciones departamentales.

Se evidencia una disminución de la brecha entre la incidencia estimada de Tuberculosis en todas sus formas (nuevos y recaídas) y la incidencia notificada, esto debido a la implementación de las pruebas de diagnóstico rápido (GeneXpert MTB/RIF) desde el 2017 en poblaciones priorizadas.

Bolivia: Casos confirmados de Tuberculosis en todas sus formas (nuevos y recaídas) por grupo etario, 2025



Fuente: Unidad de vigilancia epidemiológica, consolidado de notificaciones departamentales.

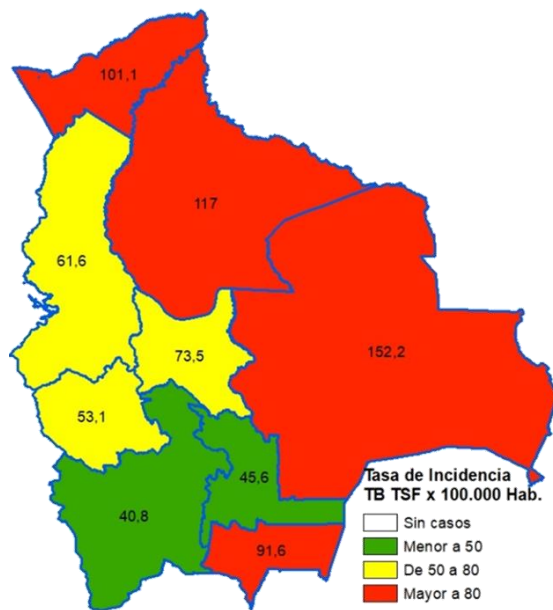
Se observa un claro predominio del sexo masculino, con una razón aproximada de 2 hombres por cada mujer afectada. Esto refleja el patrón epidemiológico característico de la Tuberculosis, donde los hombres presentan mayor carga de enfermedad, posiblemente asociada a factores ocupacionales, conductuales y de acceso tardío a servicios de salud.

Los grupos etarios con mayor carga de enfermedad corresponden a la población de 15 a 34 años. Este grupo se caracteriza por encontrarse en edad reproductiva, presentar alta interacción social y formar parte de la población económicamente activa, factores que favorecen la transmisión y el mantenimiento de la cadena epidemiológica.

El segundo grupo con mayor carga corresponde a las personas de 65 años y más. Este comportamiento puede explicarse por la reactivación de infección tuberculosa latente, así como a la mayor prevalencia de comorbilidades (enfermedades de base) que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedad activa. En concordancia con este perfil epidemiológico, la población mayor de 65 años ha sido incorporada como grupo priorizado para el diagnóstico oportuno mediante pruebas moleculares rápidas (GeneXpert MTB/RIF Ultra), con el objetivo de mejorar la detección precoz, reducir el retraso diagnóstico y disminuir la transmisión comunitaria.

Distribución geoespacial

Bolivia: Tasa de incidencia de TB TSF (nuevos y recaídas), 2026



Fuente: Unidad de vigilancia epidemiológica.

El comportamiento de casos por departamento muestra un escenario de transmisión activa, donde el departamento de Santa Cruz se consolida como el principal epicentro nacional al concentrar la mayoría de los casos, seguido por el departamento de La Paz y de Cochabamba, los tres departamentos reportan el 79% de los casos a nivel nacional.

Acciones realizadas

Las intervenciones orientadas al fortalecimiento del control de la tuberculosis contemplan la optimización operativa y estratégica de los equipos GeneXpert, priorizando su instalación en áreas con alta carga de enfermedad y en contextos donde existen limitaciones para el transporte oportuno de muestras. Esta medida busca garantizar el acceso equitativo al diagnóstico molecular rápido, reducir los tiempos de confirmación bacteriológica y mejorar el inicio del tratamiento.

De manera complementaria, se implementará el diagnóstico asistido por computadora (Computer-Aided Detection, CAD) basado en inteligencia artificial para la interpretación de imágenes de radiografía digital de tórax. Esta estrategia se aplicará en el marco de actividades de tamizaje sistemático dirigido a contactos de casos de tuberculosis pulmonar y personas privadas de libertad, considerados grupos priorizados por su mayor riesgo de transmisión y desarrollo de la enfermedad. La incorporación del CAD permitirá fortalecer la identificación de casos con tuberculosis presuntiva, optimizar la referencia para pruebas moleculares.



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional

Dirección General de Epidemiología

Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental

Unidad de Prevención y Control de Enfermedades

Contacto e información:

Dirección General de Epidemiología

Calle Fernando Guachalla entre Av. 6 de agosto y 20 de octubre No 342,

Edificio Víctor piso 4, Sopocachi

La Paz - Bolivia

Canales digitales:

Portal web institucional: www.minsalud.gob.bo

Facebook: [/SaludDeportesBo](https://www.facebook.com/SaludDeportesBo)

NOTA TÉCNICA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información contenida en este Boletín Epidemiológico Semanal proviene de la notificación oficial de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), las redes de servicios de salud al Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. Los datos presentados son de carácter provisional y están sujetos a rectificación, ajuste o actualización retrospectiva conforme avanza la investigación epidemiológica de los casos y la consolidación de la información. Este documento tiene como fin orientar la toma de decisiones en salud pública. Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente institucional.