



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 6 | 2026
8 al 14 de febrero



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la sexta edición del Boletín Epidemiológico Semanal del Estado Plurinacional de Bolivia, correspondiente a la Semana Epidemiológica 6 (SE 6) de la gestión 2026. A través de la Dirección General de Epidemiología, se sistematiza la información de vigilancia sanitaria nacional, evidenciando un escenario epidemiológico dinámico, con tendencias de estabilización en algunos eventos y alertas activas en otros que requieren intervención inmediata.

Situación epidemiológica general. En el análisis del SE 6 se destacan los siguientes aspectos:

Se valida la fase de control del brote de Sarampión, con notificación mínima que sugiere interrupción de la transmisión.

Se confirma una tendencia descendente de Dengue y Leishmaniasis, en el marco de las acciones intensificadas de control vectorial.

Eventos de riesgo y alertas activas

No obstante, los avances descritos, el boletín advierte sobre la persistencia y reactivación de eventos de alto impacto sanitario:

Chikungunya: Se mantiene transmisión activa con epicentro en el departamento de Santa Cruz y focos en el Trópico de Cochabamba. Aunque los casos notificados en la SE 6 son menores respecto a la semana anterior (posiblemente asociados a subregistro por el feriado de carnaval), la circulación viral continúa activa.

Influenza: Se registra un ascenso abrupto y focalizado en el departamento de Pando. Asimismo, se observa incremento de casos de Influenza A aún sin tipificación; sin embargo, debido a la alta transmisibilidad de la Influenza A (H3N2) subclado K, se presume su circulación, principalmente en Santa Cruz y Pando.

Hantavirus: En la SE 6 de la gestión 2026 se confirma el primer caso en el municipio de San Borja, que se suma a la endemidad previamente establecida en municipios del norte de La Paz y del sur de Tarija.

Rabia canina: Por segunda semana consecutiva se notifican nuevos casos en el municipio de Concepción, departamento de Santa Cruz, motivo por el cual se intensifican las acciones de vacunación masiva, vigilancia activa y control de focos.

Tosferina: En comparación con la semana previa, se registra un incremento de 9 casos confirmados, distribuidos en Cochabamba (2), Potosí (1), Santa Cruz (4) y Beni (2), confirmando una tendencia ascendente y persistente, especialmente en el eje oriental del país.

Viruela Símica: En el departamento de Santa Cruz se notifican dos (2) nuevos casos confirmados de Mpox durante la Semana Epidemiológica 6, elevando a cinco (5) el total de casos registrados en la presente gestión. Este incremento confirma la circulación activa del virus en el departamento, por lo que se mantienen en alerta los servicios de salud

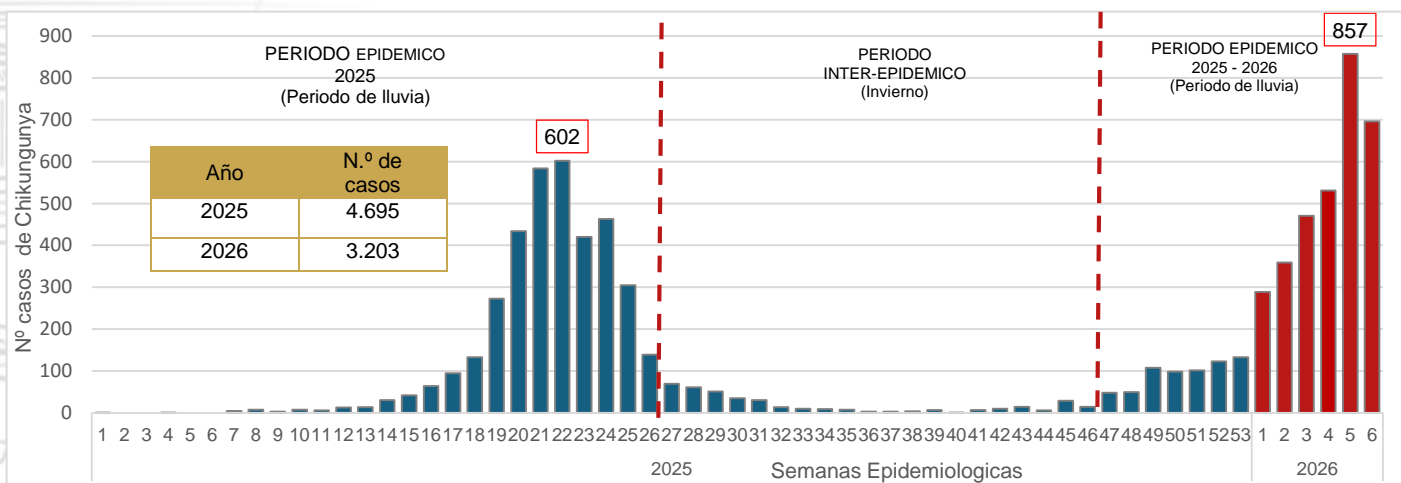
Con la publicación del Boletín Epidemiológico N.º 6, el Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con la transparencia y la gestión basada en evidencia, proporcionando información técnica oportuna para orientar la toma de decisiones de los SEDES y del personal de salud, priorizando las áreas de mayor vulnerabilidad y riesgo vital en el territorio nacional.

¡Bienvenidos!

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Tendencia histórica

Bolivia: Tendencia de casos confirmados de Chikungunya, por S.E. según fecha de inicio de síntomas 2025 – SE 1-6, 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 inicia con una alta intensidad de transmisión, registrando 289 casos en la S.E. 1 y alcanzando un pico significativo de 857 casos en la S.E. 5, destacando que en las seis semanas presenta un acumulado de 3.203 casos.

Distribución geoespacial

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

Departamentos	Casos confirmados	Fallecidos
Chuquisaca	34	0
La Paz	12	0
Cochabamba	144	0
Tarija	86	0
Santa Cruz	2.910	1
Beni	16	0
Pando	1	0
Total Bolivia	3.203	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 2.910 casos confirmados, equivalentes al 90,8% del total de casos a nivel nacional. Otros departamentos muestran relevancia significativa son; Cochabamba con 144 casos y Tarija 86 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, perteneciente a un grupo de riesgo, siendo la única defunción registrada a nivel nacional.

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por Municipio

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Semana Epidemiológica 1 – 6, 2026						
		1	2	3	4	5	6	
BENI	Riberalta	0	1	1	0	3	0	
	San Andrés	0	0	2	0	0	0	
	San Borja	1	0	0	0	0	0	
	Trinidad	2	2	0	0	3	1	
CHUQUISACA	Machareti	0	0	2	6	3	0	
	Monteagudo	1	0	2	2	7	0	
	Muyupampa	0	0	1	1	1	0	
	Sucre	0	0	0	1	4	3	
COCHABAMBA	Aiquile	0	0	0	2	3	0	
	Capinota	1	0	0	1	0	0	
	Cochabamba	0	1	0	0	1	0	
	Chimore	0	0	2	2	0	0	
	Entre Ríos Cbba	14	10	3	2	0	0	
	Mizque	0	0	0	0	0	1	
	Puerto Villarroel	33	7	15	13	4	0	
	Shinahota	0	1	1	3	1	0	
	Sipe Sipe	0	0	0	0	0	1	
	Tiquipaya	0	0	0	1	0	0	
	Villa Tunari	7	7	5	2	0	0	
	SANTA CRUZ	Buena Vista	0	2	0	2	0	0
		Camiri	1	1	0	1	8	2
		Charagua	0	0	0	0	0	1
Concepción		1	3	7	4	7	14	
Cotoca		1	1	0	1	0	6	
El Puente		0	0	0	0	12	1	
El Torno		8	11	39	19	54	37	
General Saavedra		2	6	8	12	19	9	
La Guardia		31	38	70	53	115	78	
Lagunillas		0	0	0	1	0	0	
Mineros		0	1	1	0	0	0	
Montero		10	14	16	25	43	37	
Okinawa		0	0	0	0	0	1	
Pailón		0	3	11	2	13	7	
Porongo		2	1	1	2	3	4	
Portachuelo		0	1	0	0	1	1	
Samaipata		0	1	0	1	2	0	
San Carlos		0	0	3	7	7	9	
San Ignacio de Velasco		1	0	0	0	0	1	
San José de Chiquitos		0	0	0	10	2	0	
San Juan de Yapacaní		0	0	1	1	0	0	
San Julián		28	52	37	24	76	15	
San Pedro		0	0	1	0	3	1	
Santa Cruz de la Sierra		116	168	208	302	402	425	
Warnes		8	9	11	5	14	10	
Yapacaní		19	14	6	6	3	0	
San Ignacio		0	0	0	0	0	1	
Carapari		0	0	0	0	1	1	
Saavedra		0	0	0	0	3	2	
Cabezas		0	0	0	0	0	6	
San Matías		0	0	0	0	1	0	
Bermejo		1	2	10	11	27	4	
Tarija		0	0	0	0	2	0	
Villa Montes		0	0	0	0	0	2	
Yacuiba	1	2	7	6	8	3		
PANDO	Cobija	0	0	0	0	1	0	
LA PAZ	Cajuata	0	0	0	0	0	12	
TOTAL		290	361	474	535	862	702	

Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

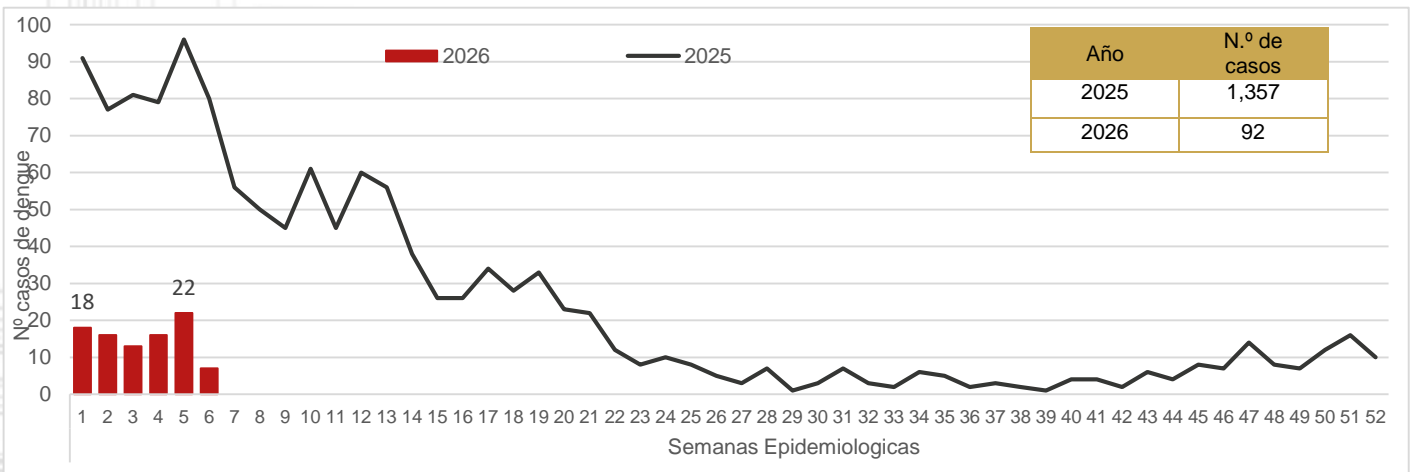
Acciones realizadas

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 e implementando la ficha epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Santa Cruz, de acuerdo a la nueva estructura de la vigilancia; 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 – SE 1- 6, 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 92 casos confirmados en las primeras seis semanas. El análisis secuencial evidencia una tendencia estacional, iniciando con 18 casos en la SE 1 registrando un máximo de 22 notificaciones en la SE 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 – 6, 2026

Departamento	Municipios	Semana Epidemiológica					
		1	2	3	4	5	6
Beni	Guayaramerín	3	1	0	0	0	0
	Riberalta	0	0	1	0	0	0
	Rurrenabaque	1	0	0	0	0	0
	San Borja	12	13	6	10	15	3
	Trinidad	0	1	1	2	1	0
La Paz	Caranavi	0	0	1	0	3	4
	Palos Blancos	0	0	1	0	0	0

	San Buenaventura	1	0	0	2	2	0
	La Asunta	0	0	0	1	0	0
Santa Cruz	Camiri	0	0	0	1	0	0
	La Guardia	0	0	1	0	0	0
	Montero	1	1	0	0	0	0
	Santa Cruz de la Sierra	0	0	1	0	1	0
	Tarija	0	0	1	0	0	0
	Total Casos	18	16	13	16	22	7

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 por dengue del país concentrándose la mayoría de los casos. En los departamentos de Santa Cruz, La Paz y Tarija muestran una transmisión de baja intensidad, con reportes que no superan los 1 a 5 casos.

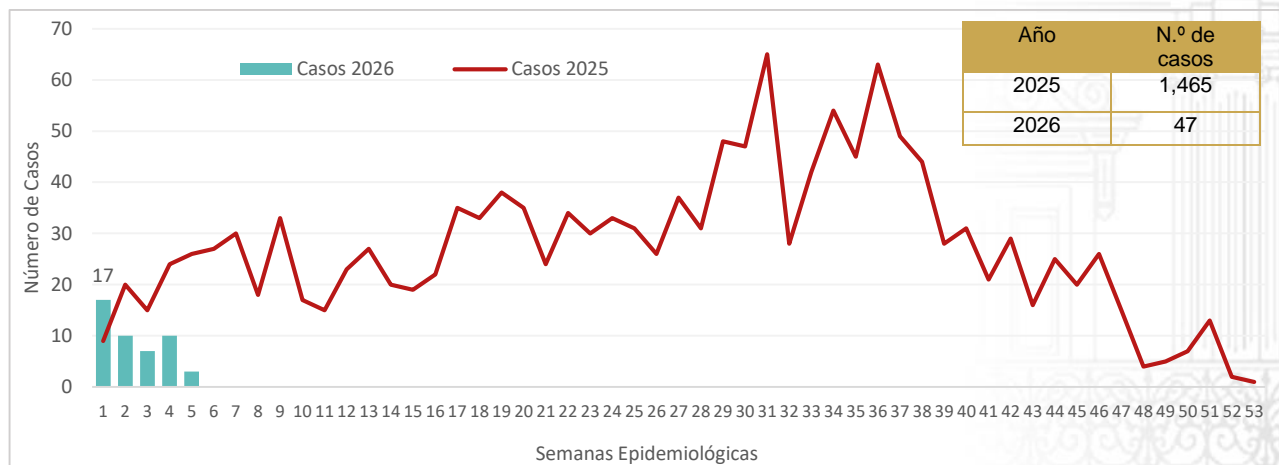
Acciones realizadas

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 – 6, 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. No se tiene reporte de casos en la S.E.6.

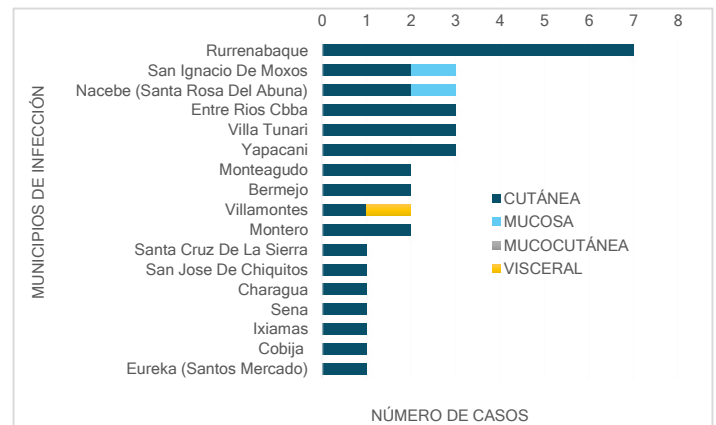
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento, SE 1-6, 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, SE 1-6, 2026



La estratificación geográfica de los 47 casos confirmados revela una dispersión de la endemia en siete 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

Con el objetivo de asegurar la continuidad del tratamiento gratuito y evitar la cronificación de los cuadros, el Ministerio de Salud y Deportes prioriza la disponibilidad de fármacos en la red de servicios. En este marco, se destaca una acción administrativa crucial para la sostenibilidad del programa, se tiene programado el arribo del lote de medicamentos correspondiente a la adquisición nacional el mes de febrero. La llegada de estos insumos estratégicos permitirá fortalecer el stock de antimoniales a nivel nacional, garantizando el reabastecimiento oportuno en los SEDES y asegurando la cobertura terapéutica inmediata para el 100% de los pacientes diagnosticados durante la presente gestión.

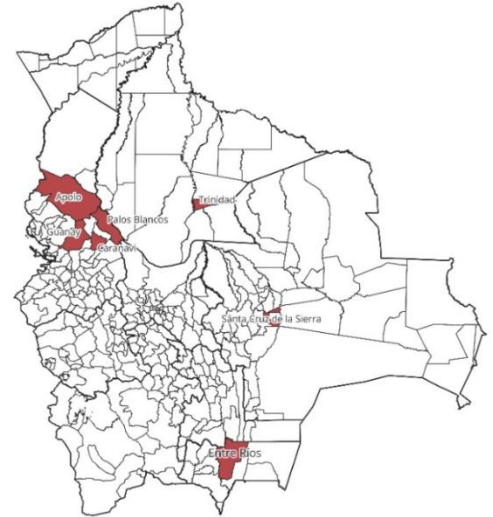
Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Leptospirosis por Municipio (S.E. 1 – 6, 2026)

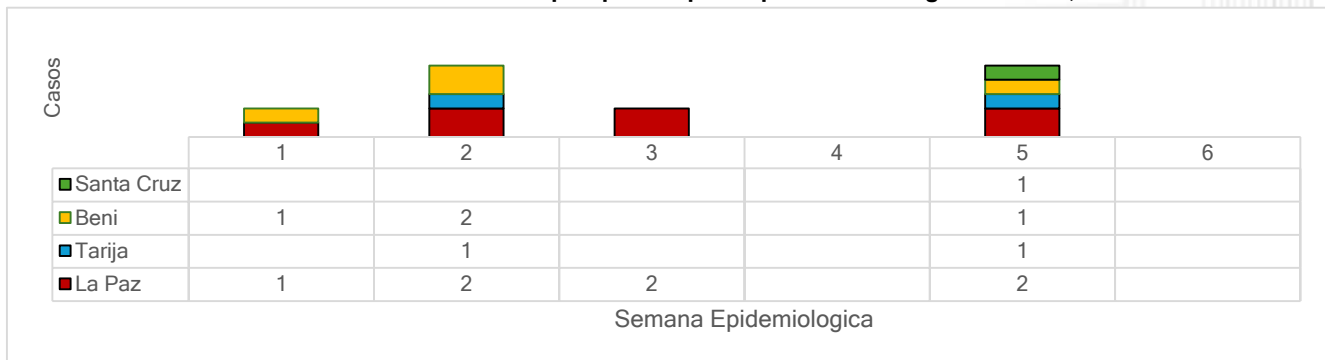
Departamento	Municipio	Casos Hasta S.E. 6, 2026	Decesos Hasta S.E. 6, 2026
Tarija	Entre Ríos	1	
	Carapari	1	
La Paz	Apolo	3	
	Caranavi	1	
	Palos Blancos	1	
	Guanay	2	1
Beni	Trinidad	4	
Santa Cruz	Santa Cruz de la Sierra	1	
Bolivia		14	1

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 un 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- 6, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Acciones realizadas

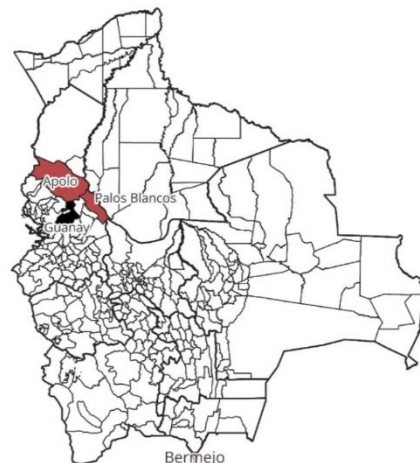
Se intensifica la vigilancia epidemiológica en coordinación con el SEDES, Gerencias de Red de Salud y con búsqueda activa de casos, investigación de campo y notificación inmediata; se fortalece el control de focos y la educación sanitaria en áreas con transmisión; y se priorizó, la referencia oportuna y el manejo intensivo de pacientes. Paralelamente, se trabaja en un plan de acción para enfermedades transmitidas por roedores para su aplicación en el departamento de La Paz.

Situación epidemiológica de Hantavirus

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Hantavirus por Municipio S.E. 1- 6, 2026

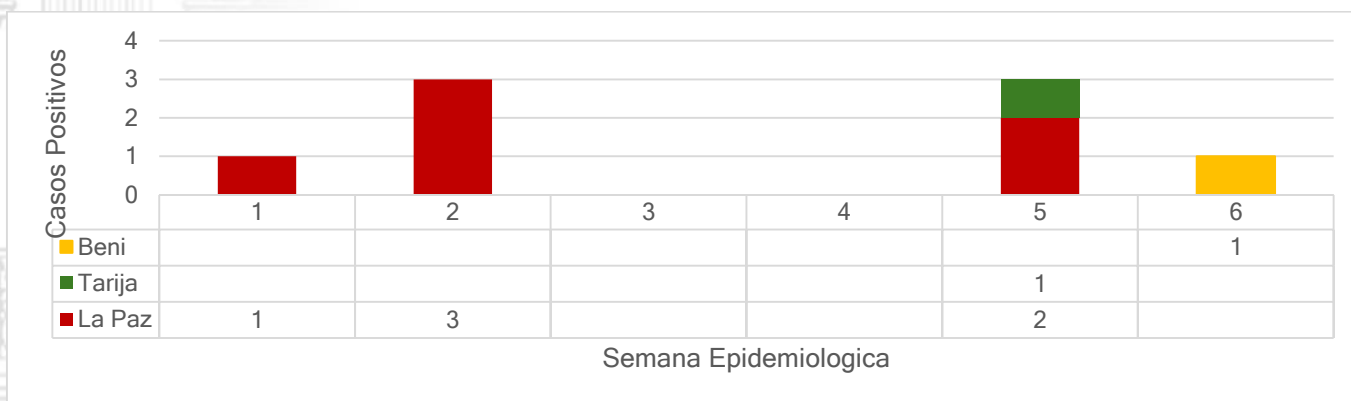
Departamento	Municipio	Casos Hasta S.E. 6 -2026	Decesos Hasta S.E. 6 -2026
La Paz	Palos Blancos	3	2
	La Asunta	2	
	Guanay	1	
Tarija	Bermejo	1	1
Beni	San Borja	1	
Bolivia		8	3



Fuente: SEDES – GENETROP

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. Los 6 casos confirmados a nivel departamental (La Paz) se distribuyen en 3 municipios: Palos Blancos que presenta la situación más crítica con 3 casos y 2 decesos, La Asunta 2 casos y Guanay con 1 caso notificado. En la S.E. 5 se notifica 1 caso en el municipio de Bermejo – Tarija, evolucionó a óbito. En la S.E. 6 se presenta el primer caso en el departamento de Beni – San Borja.

Bolivia: Casos Positivos de Hantavirus por departamento según S.E. 1- 6, 2026



Fuente: SEDES – GENETROP

Acciones realizadas

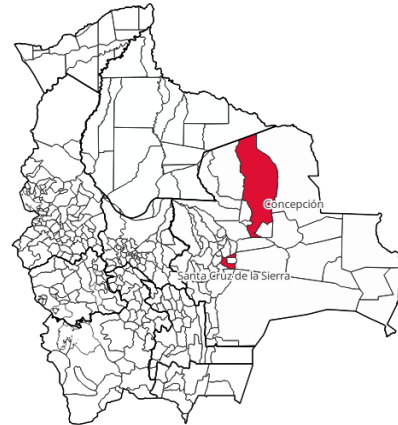
Ante el incremento y la dispersión de casos observados, se intensificó la vigilancia epidemiológica activa, se fortaleció el diagnóstico oportuno y la notificación inmediata, y se implementaron acciones de bloqueo epidemiológico con control vectorial focal en los municipios afectados. Asimismo, se reforzó la vigilancia clínica en pacientes con factores de riesgo y se desarrollaron actividades de comunicación para promover la consulta temprana y las medidas preventivas en la población.

Situación de Rabia Canina

Distribución geoespacial

**Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Rabia Canina por Municipio
S.E. 1- 6, 2026**

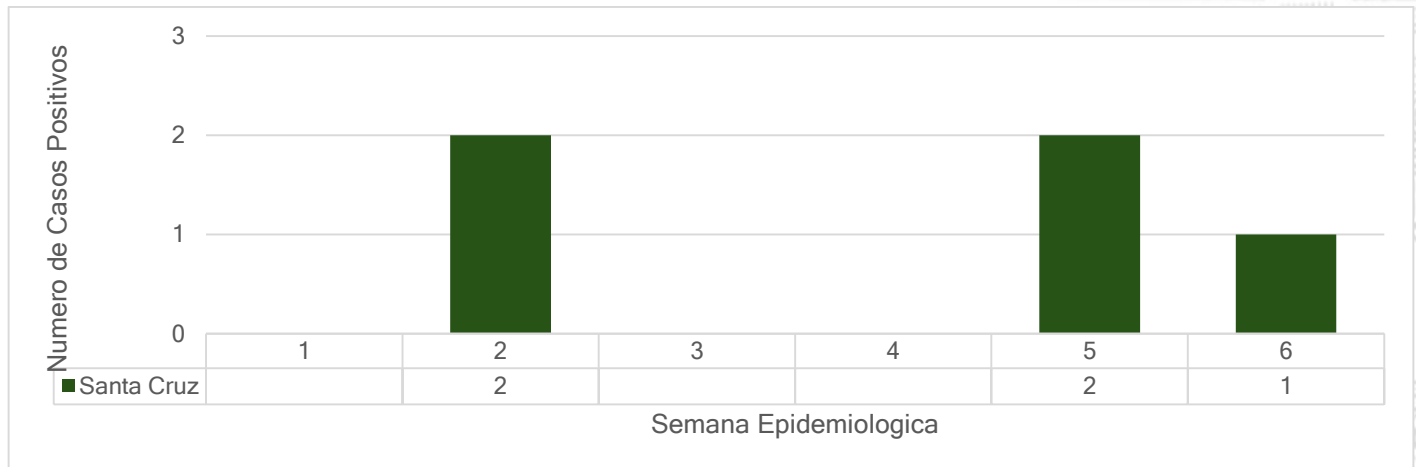
Departamento	Municipio	Casos Hasta S.E. 6 -2026
Santa Cruz	Concepción	4
	Santa Cruz de la Sierra	1
Bolivia		5



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 los municipios de Santa Cruz de la Sierra y Concepción. exigiendo bloqueos de focos agresivo en Santa Cruz, específicamente el municipio de Concepción, notificando un caso consecutivo para la S.E. 6.

Bolivia: Casos positivos de Rabia canina por departamento según S.E. 1 - 6, 2026



Fuente: SEDES – UNALAB SC

Acciones realizadas

El PNEZOyP realiza la coordinación operativa con el SEDES, se ejecutó bloqueo epidemiológico con investigación de foco y georreferenciación de casos, vacunación antirrábica en área de brote, rastrillaje casa a casa para identificar animales no vacunados, fortalecimiento de la vigilancia integrada y garantía de profilaxis post exposición en personas agredidas, comunicación de riesgo y coordinación intersectorial para asegurar el control de la circulación del virus rábico en las zonas afectadas. En el marco del plan integral de intervención se realizará el fortalecimiento para alcanzar coberturas óptimas en áreas que desprotegidas y realizar la vacunación casa por casa.

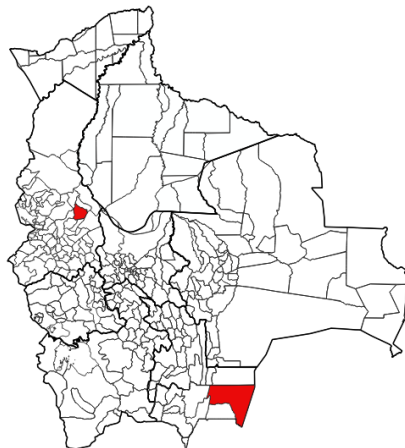
Situación de Accidente Ofídico

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Mordedura de Serpiente por Municipio
S.E. 1- 6, 2026

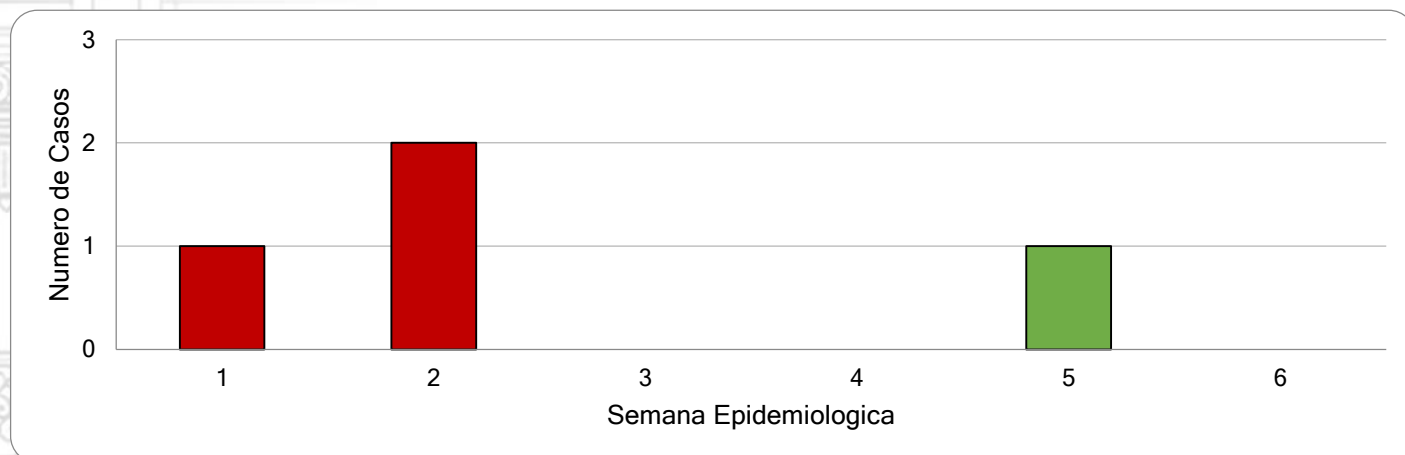
Departamento	Municipio	Casos Hasta S.E. 6 -2026
La Paz	Caranavi	3
Tarija	Villa Montes	1
Bolivia		4

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. Notificados en el SE 1 - 2 en Caranavi, 3 casos y en SE 5; 2; 1 caso en Villa Montes; casos que exigen prontitud en la aplicación de viales en sueros según demanda por la gravedad de la mordedura.

Bolivia: Casos positivos de mordedura de serpiente por departamento según S.E. 1 - 6, 2026



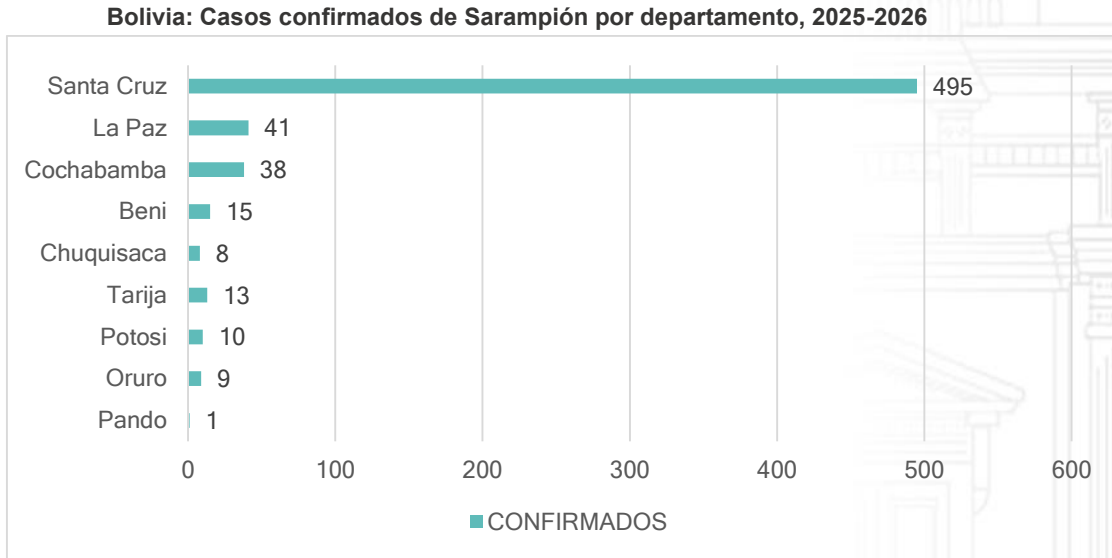
Fuente: SEDES

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes coordina con los SEDES, para la operatividad en la distribución estratégica de suero antiofídico en los establecimientos de salud, para garantizar la atención oportuna ante eventos de accidentes por serpientes venenosas, asimismo, se desarrollaron acciones de educación comunitaria para la prevención, identificación temprana de signos de alarma y referencia inmediata a servicios de salud.

Situación epidemiológica de Sarampión

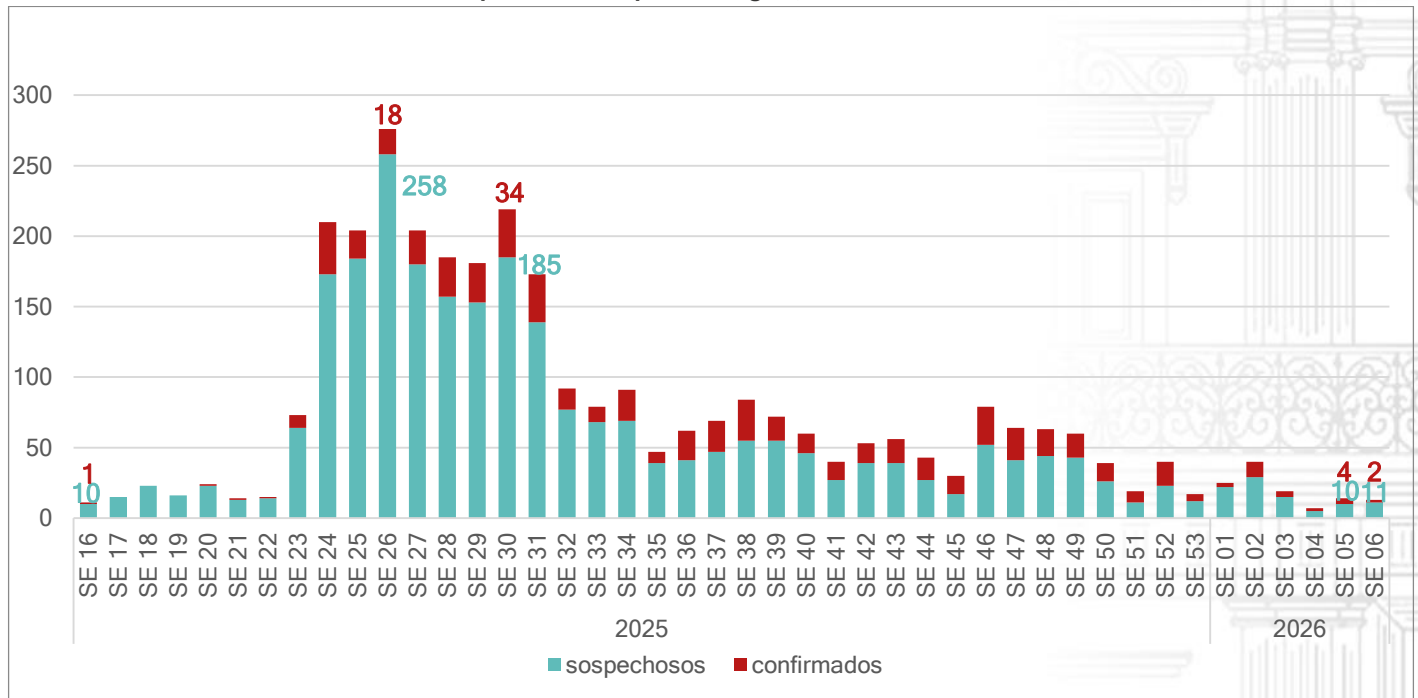
Distribución temporal de casos



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

El análisis de la situación epidemiológica mantiene la tendencia demostrada hasta ahora, con la salvedad que, en la actual semana epidemiológica no se confirmaron casos en ningún municipio además de Santa Cruz de la Sierra, situación que no sucedió en la semana epidemiológica previa.

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

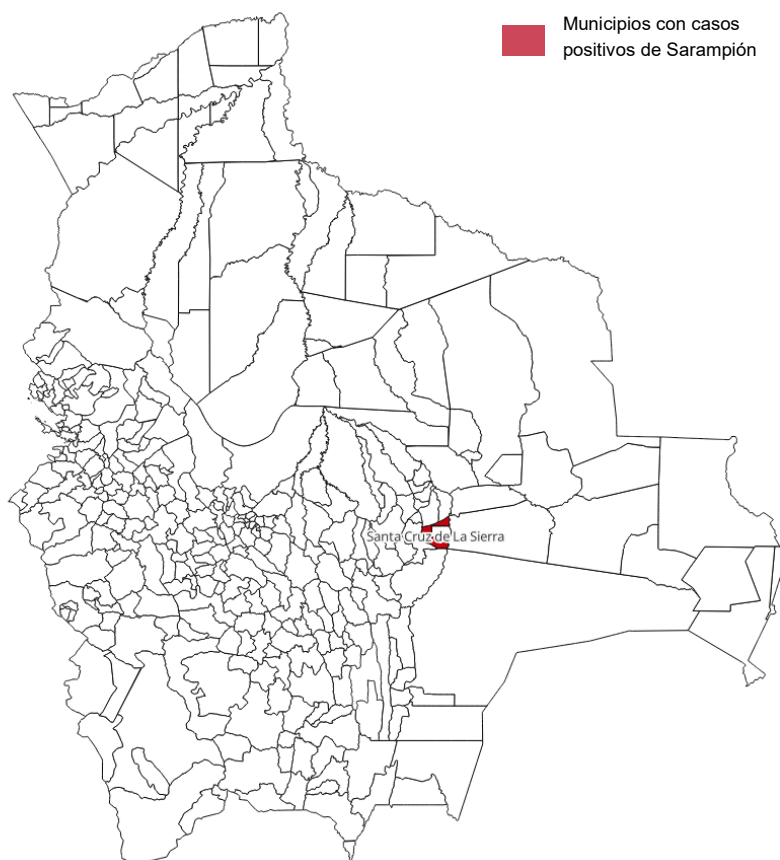


Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

La cantidad de casos confirmados se disminuyó a la mitad en relación a la semana epidemiológica precedente.

Distribución geoespacial

Bolivia: municipios con casos confirmados de sarampión el 2026



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

La cantidad de municipios nuevos notificados volvió a limitarse a uno, donde a diferencia de la semana precedente existieron municipios fuera del departamento de Santa Cruz.

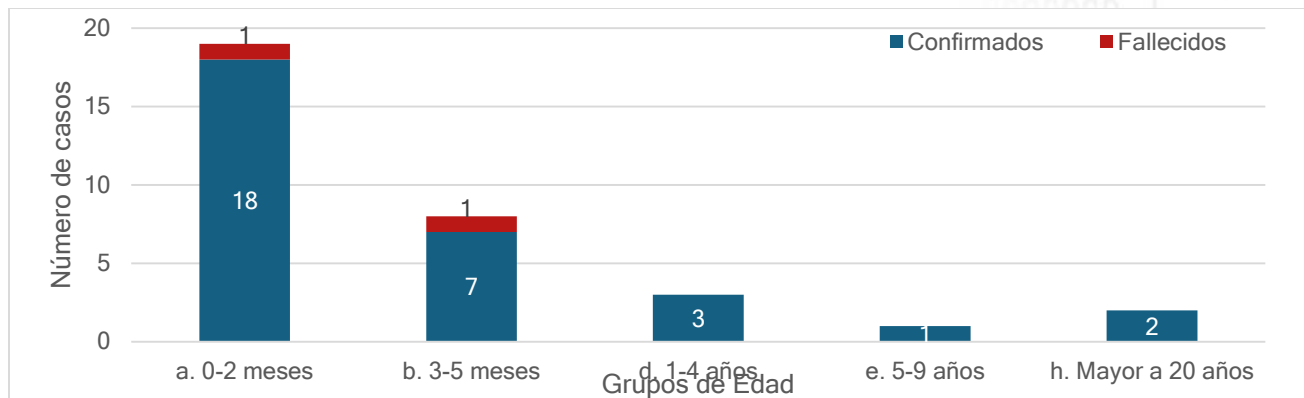
Acciones realizadas

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

En el departamento de La Paz se realizó una capacitación con establecimientos de salud de cada una de las redes de las ciudades de La Paz y El Alto

Situación epidemiológica de la Tosferina

Bolivia: Casos confirmados de Tosferina, por grupo etario, 2026



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

La distribución de casos confirmados de tosferina muestra una clara concentración en lactantes menores de 6 meses, particularmente en el grupo de 0 a 2 meses (18 casos), seguido de 3 a 5 meses (7 casos). Este comportamiento evidencia que la enfermedad afecta principalmente a niños no vacunados o con esquemas incompletos, quienes presentan mayor riesgo de complicaciones.

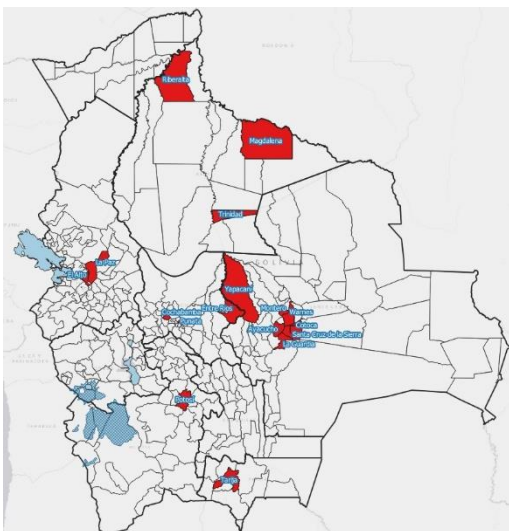
Se registran además 3 casos en niños de 1 a 4 años, 1 caso en el grupo de 5 a 9 años y 2 casos en mayores de 20 años, lo que indica transmisión comunitaria activa, con participación de adolescentes y adultos como posibles fuentes de infección para lactantes.

Con relación a la semana epidemiológica previa, se confirmaron 9 nuevos casos, distribuidos en el grupo de 0 a 2 meses (6), en el grupo de 3 a 5 meses (2) y en mayores de 20 años (1), manteniéndose la tendencia ascendente en los grupos más vulnerables.

Los óbitos registrados corresponden a semanas anteriores y se mantienen como casos ya notificados, sin nuevas defunciones en el periodo analizado.

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos confirmados de Tosferina, 2026



Los departamentos en los que se confirmaron casos son Santa Cruz (15), Beni (8), Cochabamba (4), La Paz (2) Potosí (1) y Tarija (1) en los cuales existe en 17 municipios con casos hasta la semana epidemiológica 06 del 2026.

Comparado con la semana previa, se observa un incremento de 9 casos confirmados, distribuidos en Cochabamba (2), Potosí (1), Santa Cruz (4) y Beni (2), lo que confirma una tendencia ascendente y persistente de la enfermedad, especialmente en el eje oriental del país.

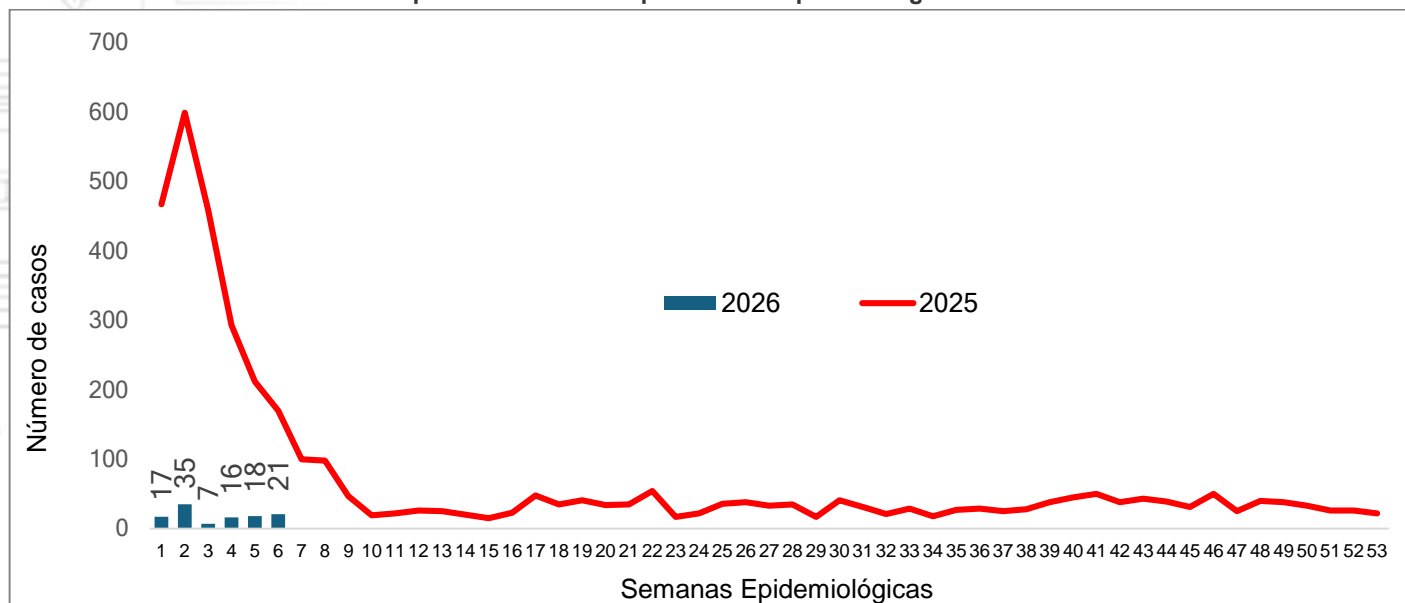
Acciones realizadas

Ante este escenario, se continúa con las 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.

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 6 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 6 cierra con 21 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 6) y Acumulado Histórico (2020-febrero, 2026)

Departamento	CASOS CONFIRMADOS					DECESOS				
	S.E. 05	S.E. 06	Diferencia	Acumulado a la -S.E. 06/2026	Acumulado 2020 – S.E. 06- 2026	S.E. 05	S.E. 06	Diferencia	Acumulado al 06/2026	Acumulado 2020 – S.E. 06/2026
Chuquisaca	0	0	0	1	86.933	0	0	0	0	1.591
La Paz	15	15	0	65	229.611	0	0	0	0	3.166
Cochabamba	1	0	-1	8	227.178	0	0	0	0	3.275
Oruro	0	2	2	5	53.546	0	0	0	0	1.670
Potosí	0	0	0	0	48.799	0	0	0	0	944
Tarija	1	0	-1	2	91.345	0	0	0	0	1.384
Santa Cruz	1	4	3	32	459.213	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	18	21	3	114	1.246.755	0	0	0	0	22.454

Fuente: Programa de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

El consolidado nacional para la Semana Epidemiológica (SE) 06 registra un ascenso leve en la transmisión viral, respecto a la semana anterior. Se notificaron 21 nuevos casos confirmados (frente a los 18 de la SE 05), generando una diferencia absoluta de +3 casos, La Paz a concentrando el 71% de los casos actuales. A pesar de este repunte focalizado, se mantiene la letalidad cero tanto en la semana actual como en los 114 casos acumulados de la gestión 2026.

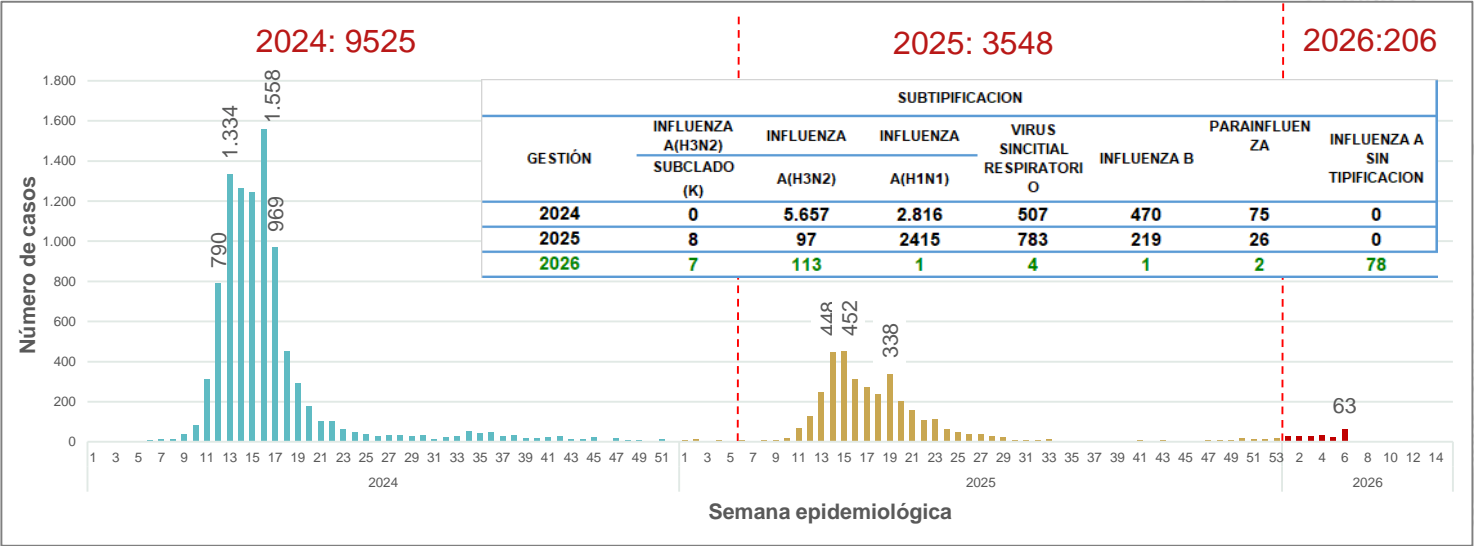
Acciones realizadas

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 influenza

Tendencia histórica

Bolivia, Distribución y Subtipificación de Virus Respiratorios Circulantes Comparativo Multi-anual 2024, 2025 – febrero, S.E. 6/2026



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

La vigilancia centinela IRAG/ETI/IRA 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 107 notificaciones frente a una presencia del resto de los virus respiratorios (1 caso para Influenza A (H1N1), VSR y Parainfluenza, respectivamente).

Es relevante destacar que, ante la detección de 8 casos del subclado K de la Influenza A (H3N2), identificados en la gestión pasada, más los 7 nuevos casos identificados en presente gestión, a través de la vigilancia genómica, se evidencia la circulación de ese nuevo subclado en todo el país, aunque no se evidenció una mayor letalidad en comparación con el anterior subclado, se continua con la vigilancia activa.

Distribución geoespacial

Bolivia: Dinámica Semanal de Casos de Influenza por Departamento
Transición Interanual 2025 – S.E. 1 - 6, 2026

DEPARTAMENTO	ACUMULADO S.E. 1 - 44, 2025	SEMANA EPIDEMIOLOGICA 2025										SEMANA EPIDEMIOLOGICA 2026					
		45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	
CHUQUISACA	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	
LA PAZ	961	3	3	5	3	5	10	10	5	8	8	11	5	11	4	6	
COCHABAMBA	246	0	0	1	0	0	2	1	2	2	4	2	0	0	0	0	
ORURO	222	0	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	1	2	0	
POTOSI	229	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	
TARIJA	77	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
SANTA CRUZ	1.573	0	0	0	1	1	2	3	4	3	5	2	4	12	9	41	
BENI	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	14	
PANDO	30	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	9	19	8	3	2	
BOLIVIA	3.461	3	3	6	7	9	15	14	14	16	29	29	30	34	21	63	

Fuente: Programa de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

Hasta la S.E. 6 de 2026 se notificaron 206 casos a nivel nacional, evidenciando un incremento sostenido en comparación con el cierre de la gestión 2025 (87 casos entre la S.E. 45-53).

El aumento se concentra principalmente en el departamento de Santa Cruz (73 casos; 35%), con incremento marcado en la S.E. 6, seguido del departamento de Pando (47 casos; 23%), con comportamiento ascendente desde la S.E. 2, siguiendo el departamento de La Paz (45 casos, 22%), con transmisión activa y sostenida.

En conclusión, el país presenta tendencia ascendente al inicio de 2026, con mayor concentración de casos en el oriente y norte amazónico, lo que requiere fortalecimiento de la vigilancia y acciones oportunas de control.

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 realizó la entrega de medicamentos e insumos estratégicos al SEDES La Paz, con el objetivo de garantizar la disponibilidad de tratamiento oportuno en los establecimientos de salud del departamento.

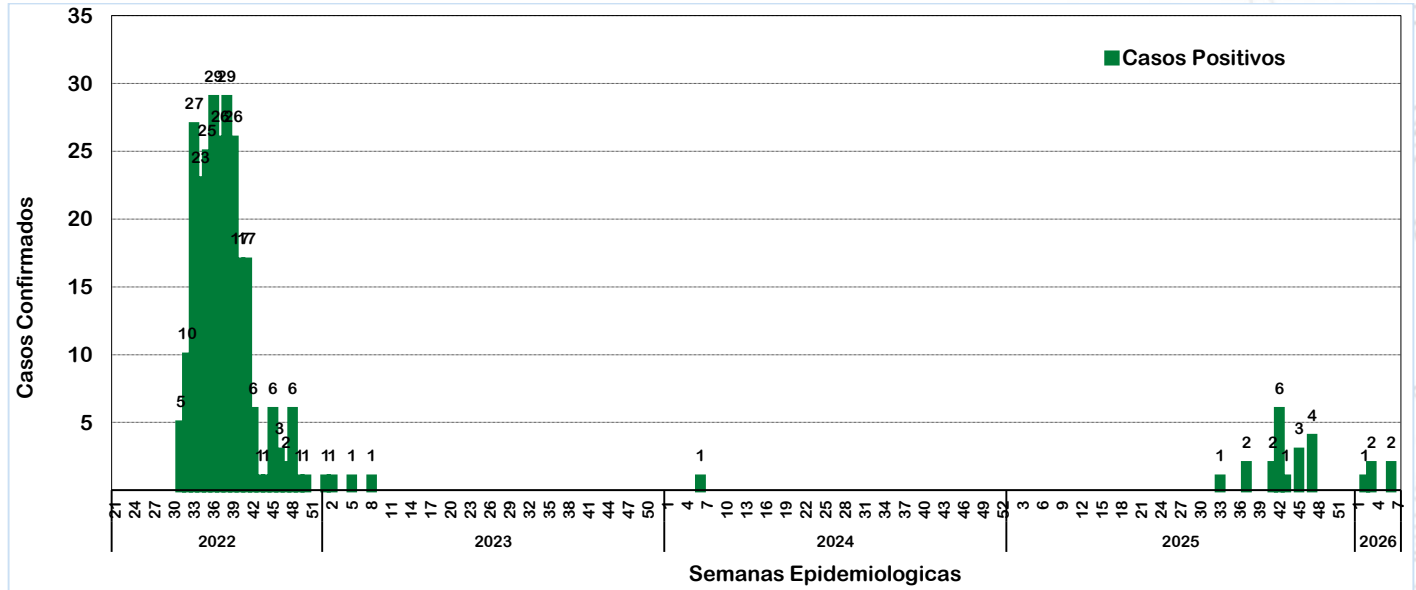
Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la capacidad operativa del sistema departamental de salud y a la mejora en la respuesta ante el incremento de casos registrados en las últimas semanas.

Situación epidemiológica de MPOX (Viruela símica)

Información de casos notificados registrados al 14 de febrero de 2026

El primer caso confirmado de Mpx en Bolivia fue reportado en agosto del año 2022, en esa gestión fueron notificados 261 casos. La incidencia reduce en el año 2023 con 4 casos, solo 1 caso el 2024, 19 casos en la gestión 2025, en la presente gestión, hasta la semana epidemiológica 06 se notificaron 5 casos todos en el municipio de Santa Cruz de la Sierra. Del total de casos, el 97% fueron del sexo masculino, siendo el grupo de edad de 20 a 39 años (84,5%) el más afectado. Santa Cruz fue el departamento con la mayor cantidad de los casos (263 casos; 90,7%), seguido de Cochabamba (15; 5,2%), La Paz (9; 3,1%) y solo 1 caso Chuquisaca, Oruro y Potosí.

Bolivia: casos confirmados de MPOX por semana epidemiológica, años 2022 a 2026



Fuente: Reportes de laboratorio CENETROP

Bolivia: Tabla comparativa de casos confirmados de MPOX, años 2022, 2023, 2024, 2025 y parcial 2026, por departamentos

Departamento	2022	2023	2024	2025	2026	Total
Santa Cruz	234	4	1	19	5	263
Cochabamba	15					15
La Paz	9					9
Oruro	1					1
Chuquisaca	1					1
Potosí	1					1
Tarija						0
Beni						0
Pando						0
Total Bolivia	261	4	1	19	5	290

Fuente: Reportes de laboratorio CENETROP

Todos los casos confirmados en el año 2026 tienen residencia en el municipio de Santa Cruz de la Sierra del departamento de Santa Cruz. En el gráfico se observa el municipio.



Bolivia: Casos confirmados en la gestión 2026

N°	Sem-Epid	Edad	Nacionalidad	Municipio	Fecha de Inicio Síntomas	Establecimiento de Salud Notificador	Fecha de Reporte	Resultado PCR Tiempo Real Virus "Viruela del Mono"
1	2	47 años	Boliviana	Santa Cruz de la Sierra	31/12/2025	CNS - Hospital Obrero N°3	14/1/2026	Positivo
2	3	26 años	Boliviana	Santa Cruz de la Sierra	11/1/2026	Clínica PROSALUD	24/1/2026	Positivo
3	3	25 años	Boliviana	Santa Cruz de la Sierra	17/1/2026	C.S. San Carlos	30/1/2026	Positivo
4	6	28 años	Boliviana	Santa Cruz de la Sierra	3/2/2026	C.S. San Carlos	11/2/2026	Positivo
5	6	32 Años	Boliviana	Santa Cruz de la Sierra	5/2/2026	C.S. Pochola Trapero	13/2/2026	Positivo

Fuente: Reportes de laboratorio CENETROP



**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.