



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 8 | 2026
22 al 28 de febrero



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes pone a disposición la octava edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 8 (SE 8) de 2026, un periodo marcado por un escenario sanitario de alta complejidad que exige una respuesta operativa diferenciada.

El análisis de situación revela una divergencia crítica en la dinámica de las enfermedades arbovirales, mientras eventos como el Dengue y la Leishmaniasis presentan una fase de control favorable y baja transmisión, la Chikungunya se consolida como la principal urgencia de salud pública, registrando un comportamiento epidémico explosivo que, con 5.371 casos acumulados en solo ocho semanas, ya ha superado el total de la gestión 2025. Esta presión epidemiológica se concentra drásticamente en el departamento de Santa Cruz, epicentro que reporta el 84,9% de la carga nacional y cinco decesos confirmados, lo que ha obligado a una intensificación inmediata de las intervenciones de control vectorial y vigilancia activa para mitigar el impacto de este brote estacional.

Paralelamente, el sistema de vigilancia emite una alerta crítica ante la reactivación de eventos de alta letalidad en el bloque tropical y amazónico, destacando el deceso por Fiebre Amarilla en el municipio de Apolo y la persistencia de focos de Hantavirus y Leptospirosis en el norte de La Paz y Tarija. A esta complejidad se suma el reporte del primer caso de Fiebre Hemorrágica en Teoponte y un cambio significativo en el perfil de virus respiratorios, donde la Influenza A(H3N2) —incluyendo la circulación del subclado K— ha desplazado a otros agentes, concentrando el 100% de la positividad reciente.

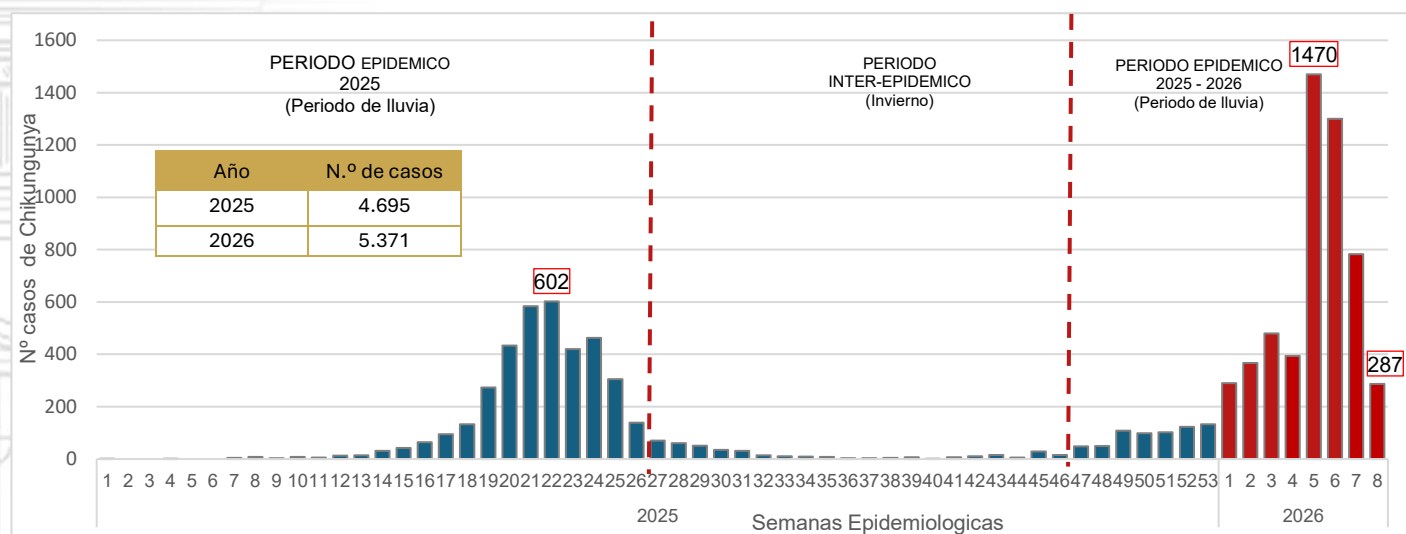
Con esta publicación, reafirmamos el compromiso con la gestión basada en evidencia, proporcionando las directrices técnicas necesarias para que los niveles subnacionales optimicen la toma de decisiones y prioricen el bloqueo epidemiológico en las áreas de mayor vulnerabilidad y riesgo vital.

¡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 1-8, 2026



Fuente: SEDES_Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

El análisis de la curva evidencia un cambio crítico en la intensidad de la transmisión durante el periodo epidémico actual, alcanzando un pico máximo de 1.470 casos en la S.E. 5 de 2026, lo que representa un incremento del 144% respecto al pico más alto registrado en el ciclo anterior (602 casos en la S.E. 22 de 2025). A pesar de observarse un descenso hacia la S.E. 8 con 287 casos, la carga de enfermedad actual y la aceleración de la curva sugieren una vigilancia constante y activa en comparación con el periodo inter-epidémico previo, lo que demanda una intensificación inmediata de las intervenciones de control focal, vigilancia entomológica y gestión de casos para mitigar el impacto de este brote estacional.

Distribución geoespacial

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

Departamentos	Casos confirmados	Fallecidos
Chuquisaca	61	0
La Paz	68	0
Cochabamba	303	0
Tarija	332	0
Santa Cruz	4.564	5
Beni	32	0
Pando	11	0
Total Bolivia	5.371	5

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 4.564 casos confirmados, equivalentes al 84,9% del total de casos a nivel nacional. Otros departamentos con relevancia significativa son; Tarija 332 casos y Cochabamba con 303 casos reportados.

Respecto a la mortalidad, en la S.E. 8 se notifica un deceso por Chikungunya en el departamento de Santa Cruz presentando un acumulado de 5 fallecidos a nivel nacional.

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por Municipio

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Semana Epidemiológica 1 – 8, 2026								TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	
CHUQUISACA	Huacaya					1				1
	Machareti			3	2	8		2		15
	Monteagudo	1		2		9				12
	Muyupampa			1	1	2	2	4		10
	Sucre					10	5	1	4	20
	Poroma						1			1
	Sopachuy								1	1
	Yamparaes								1	1
COCHABAMBA	Aiquile					6	8	4		18
	Capinota	1				5	15	11	10	42
	Cercado Cbba		2		1	1	2	10	11	27
	Chimore			2		2		3		7
	Entre Rios Cbba	14	10	3	1	1			1	30
	Mizque						1	3	2	6
	Puerto Villarroel	33	8	19	2	17	4	5		88
	Quillacollo						4	4	3	11
	Shinahota		1	1	3	5	1			11
	Sipe Sipe				1		12	4	4	21
	Tiquipaya					1				1
	Villa Tunari	7	7	5	1	4	10	5		39
	Vinto						1			1
	Sacaba								1	1
LA PAZ	Cajuata				1	9	11	35	2	58
	La Asunta					2	1			3
	Caranavi		1							1
	Apolo					1				1
	Coroico							1		1
	Irupana							4		4
PANDO	Cobija					1		4	4	9
	Nueva Esperanza					1				1
SANTA CRUZ	Sena						1			1
	Buena Vista		2	1		1		1		5
	Cabezas						10	6	2	18
	Camiri	1	1		1	11	18	1		33
	Charagua					2	6	1		9
	Concepcion	1	3	7	3	17	16	1		48
	Cotoca	1	1			4	6	2	3	17
	El Puente					13	7	2		22
	El Torno	8	11	39	16	75	75	39		263
	General Saavedra	2	6	8	10	29	19	7		81
	La Guardia	31	38	70	31	177	104	74	17	542
	Lagunillas				1					1
	Mineros		1	1						2
	Montero	11	14	17	13	74	62	41	2	234
	Okinawa						1			1
	Pailon		3	11	2	18	12	7	1	54
	Porongo	2	1	1	2	4	6	7	1	24
	Portachuelo		1			1	3			5
	Samaipata		1		1	4	3	5	1	15
	San Carlos			3	5	15	3			26
	San Ignacio de Velasco	1					2	1	1	5
	San Jose de Chiquitos			2	2	10	7		1	22
	San Juan de Yapacani			1	1					2
	San Julian	28	52	37	11	109	30	7	2	276
	San Matias					1	1			2
	San Pedro			1		6	16	4	1	28
	Santa Cruz de la Sierra	116	169	207	274	686	612	403	202	2669
	Vallegrande						3	1		4
	Warnes	8	9	11	4	21	20	7		80
	Yapacani	19	14	6	2	10	3	2		56
Mairana						5	4		9	
Pampagrande						2	1		3	
Puerto Quijarro					3	1	1		5	
Comarapa					1		1	1	3	

Fuente: SEDES_Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

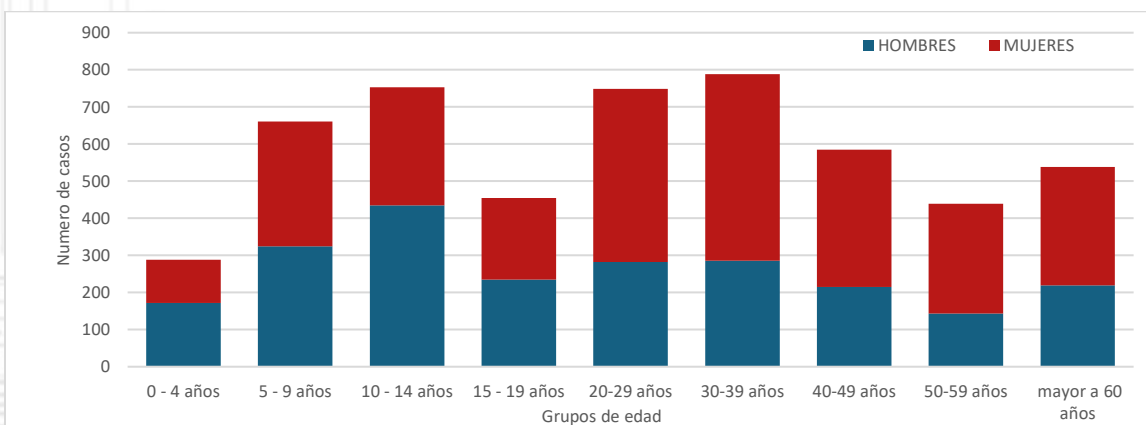
Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por Municipio

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Semana Epidemiológica 1 – 8, 2026								TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	
BENI	Riberalta		1	1		4	2	2		10
	San Andres			2						2
	San Borja	1								1
	Trinidad	2	3	1		5	6	2		19
TARIJA	Bermejo	1	5	9	1	50	87	22		175
	Caraparí					1	7	3	3	14
	Cercado Tar					2	5	5	2	14
	Padcaya						1			1
	Villa Montes					5	12	2		19
	Yacuiba	1	2	8	1	25	48	20	4	109
	TOTAL		290	367	480	394	1470	1300	783	287

Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

Distribución demográfica

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por edad y sexo, 2026



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

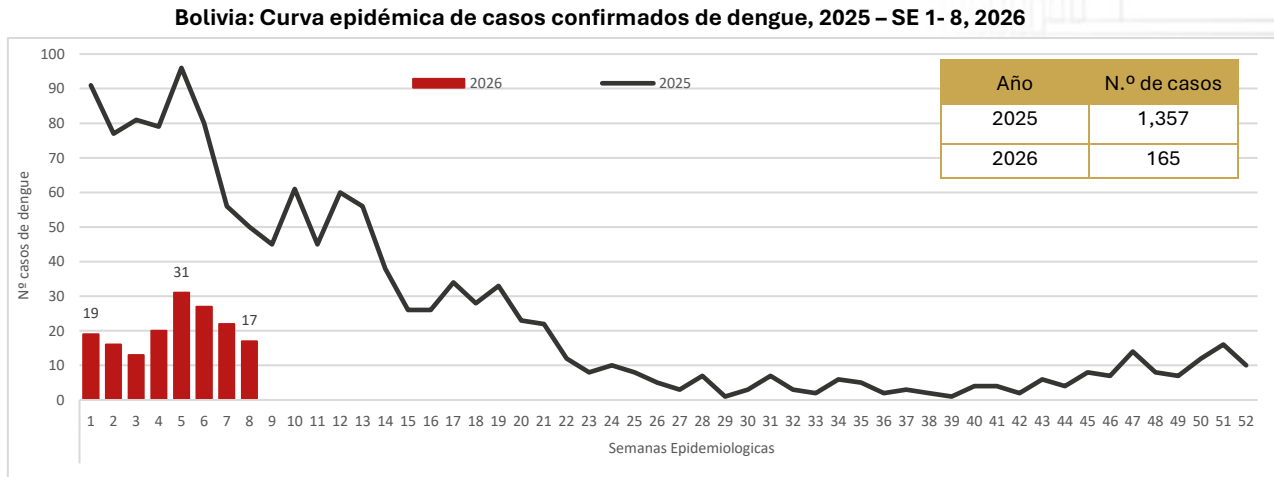
En cuanto al perfil de los afectados en 2026, se observa una predominancia marcada del sexo femenino en casi todos los grupos etarios, lo que sugiere una mayor exposición en entornos domiciliarios. La distribución por grupos de edad muestra que la carga de morbilidad se concentra principalmente en la población en edad escolar y productiva (de 5 a 39 años), con picos significativos en los grupos de 10-14 años y 30-39 años, este último registrando el mayor volumen de casos. La presencia de casos en los extremos de la vida (menores de 4 años y mayores de 60 años) obliga a priorizar el seguimiento clínico estrecho en estos grupos vulnerables para prevenir complicaciones crónicas o formas atípicas de la enfermedad.

Acciones realizadas

Ante la dinámica ascendente de la curva epidémica, el nivel nacional ha consolidado la coordinación operativa con los nueve SEDES del país, 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, además de activar la confirmación de casos por nexos epidemiológico, 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.

Situación Epidemiológica de Dengue

Tendencia histórica



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 118 casos confirmados en las primeras seis semanas. El análisis secuencial evidencia una tendencia estacional, iniciando con 19 casos en la SE 1 registrando un máximo de 31 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

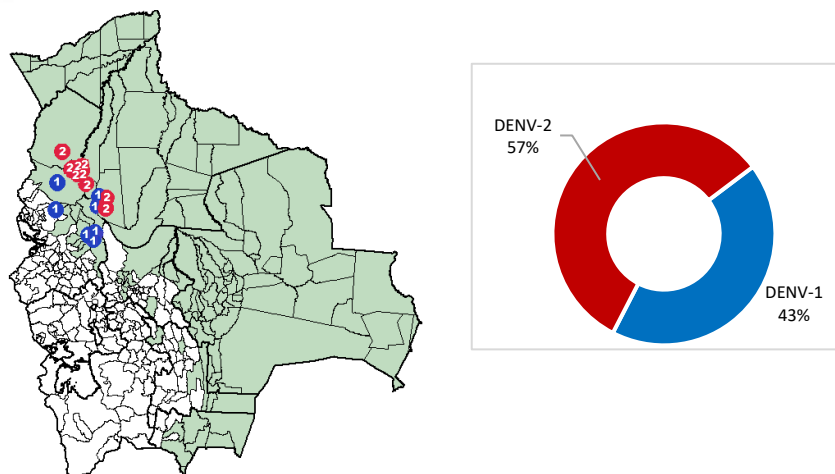
Bolivia: Distribución geoespacial y dinámica semanal de Casos de Dengue por Municipio S.E. 1 – 8, 2026

Departamento	Municipios	Semana Epidemiológica 1 – 8, 2026								TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	
BENI	Guayaramerín	3	1							4
	Riberalta			1	1	1				3
	Rurrenabaque	1					1	1		3
	San Borja	12	13	6	10	17	8	8	13	87
	Trinidad		1	1	2	3				7
LA PAZ	Apolo						1			1
	Caranavi			1		3	4	2	3	13
	Ixiamas					1	1	1		3
	La Asunta				1	2	3	1		7
	Mapiri				1					1
	Palos Blancos			1						1
	San Buenaventura	2			4	2	3	4		15
SANTA CRUZ	Camiri				1					1
	La Guardia			1			2			3
	Montero	1	1							2
	Santa Cruz De La Sierra			1		1	2	1	1	6
	Buena Vista					1				1
TARIJA	Puerto Quijarro							1		1
	Bermejo						1			1
	Cercado Tj			1			1			2
	Yacuiba							1		1
CHUQUISACA	Villa Montes							1		1
	Machareti							1		1
Total Casos		19	16	13	20	31	27	22	17	165

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 9 casos.

Bolivia: Distribución Geoespacial y Prevalencia de Serotipos de Dengue, 2026



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

La vigilancia laboratorial muestra co-circulación de dos serotipos de dengue, con predominio de DENV-2 (57%) a nivel nacional, este serotipo presenta mayor dispersión en el eje endémico en Beni y el Norte de La Paz, mientras que el DENV-1 representa el 43% de los aislamientos y circula de manera más dispersa en el Norte de La Paz. Este perfil virológico con predominancia del DENV-2 constituye una señal de alerta clínica, dada la mayor asociación histórica de este serotipo con la presentación de formas graves de la enfermedad.

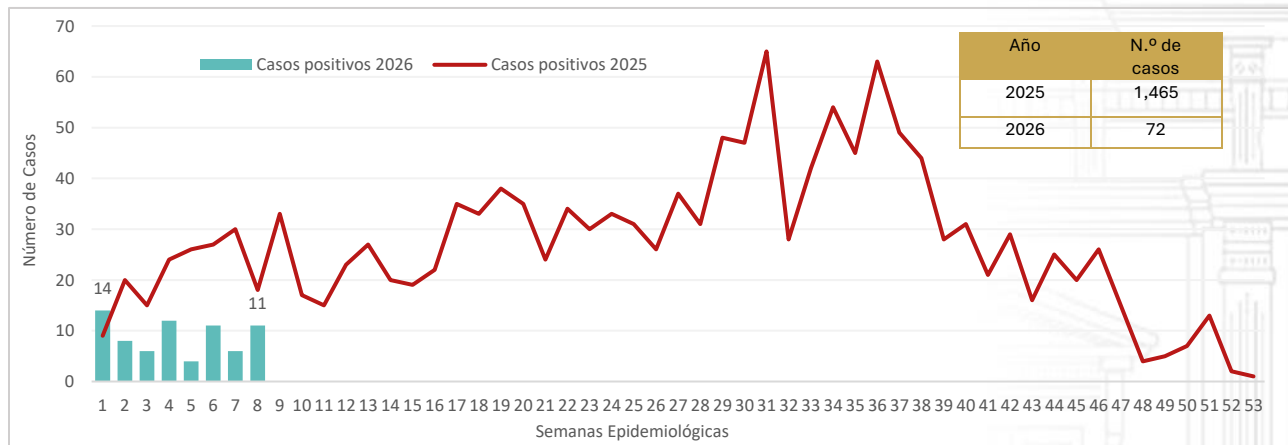
Acciones realizadas

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-1, DENV-2.

Situación Epidemiológica de Leishmaniasis

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Leishmaniasis, comparativa 2025 a S.E. 1 – 8, 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 siete semanas muestran un inicio con 14 casos en la S.E. 1 mostrando un nivel de transmisión superior al inicio del año previo, seguido de una tendencia estacional hasta alcanzar solo 11 casos confirmados en la S.E. 8.

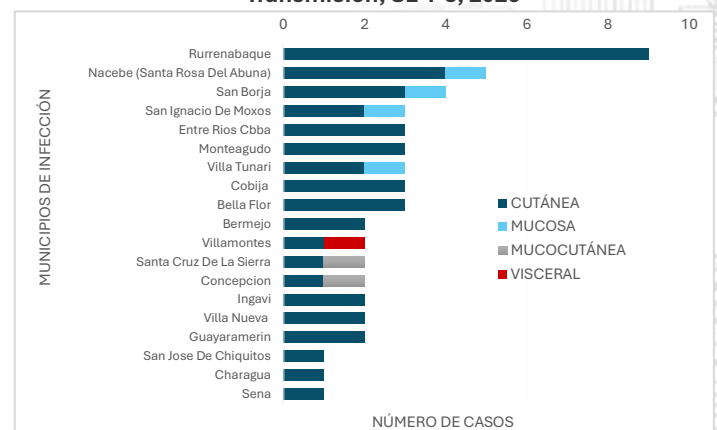
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento,

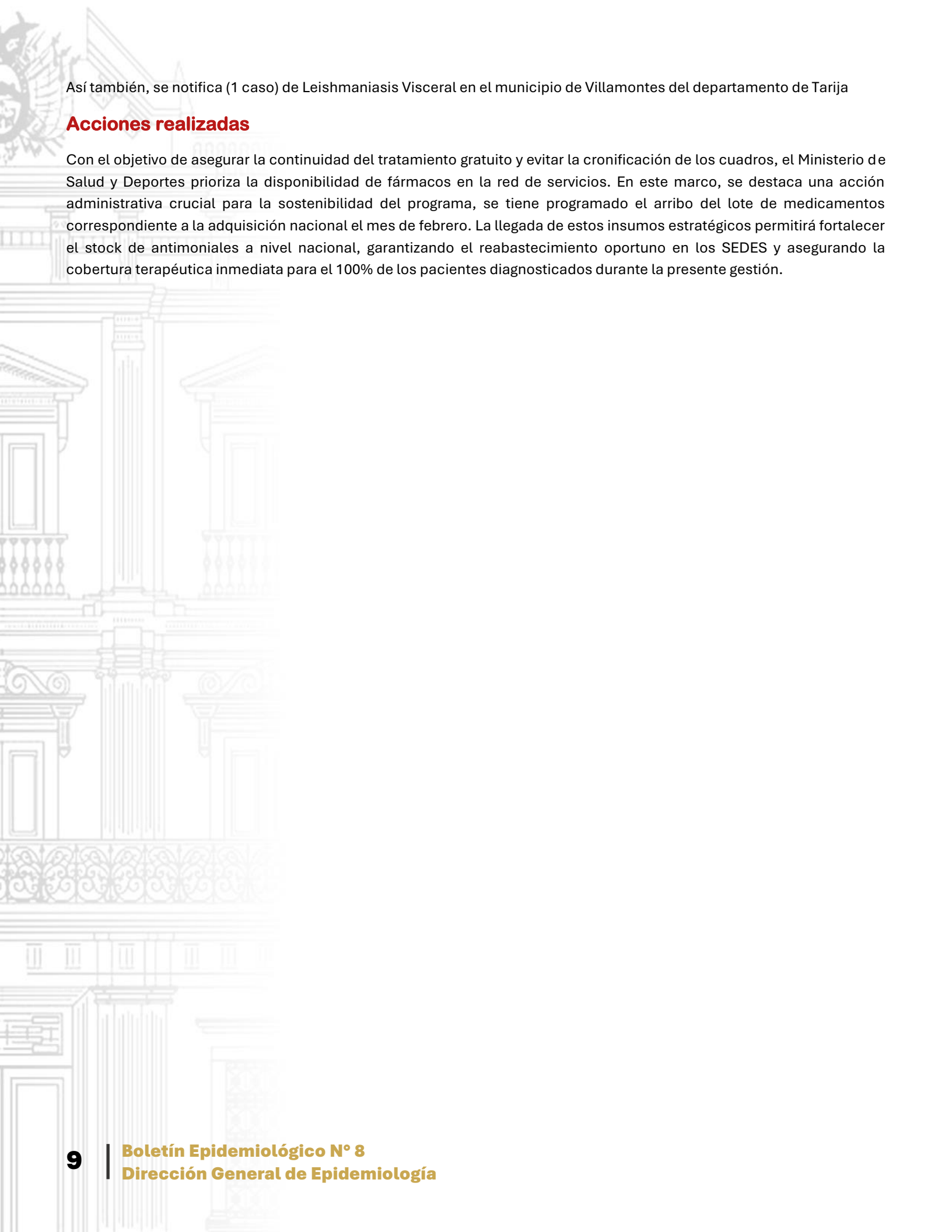
Departamento	Casos
Chuquisaca	4
La Paz	4
Cochabamba	6
Potosí	0
Tarija	4
Santa Cruz	12
Beni	21
Pando	21
Total	72

Fuente: SEDES_Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1-8, 2026



La estratificación geográfica de los 72 casos confirmados revela una dispersión de la endemia en siete departamentos, consolidando a los departamentos de Beni y Pando como las regiones de mayor carga con el 29.2% de los casos (21 notificaciones en cada uno). Al descender al nivel municipal, se identifica a Rurrenabaque como el foco de mayor complejidad, liderando la incidencia municipal con 9 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

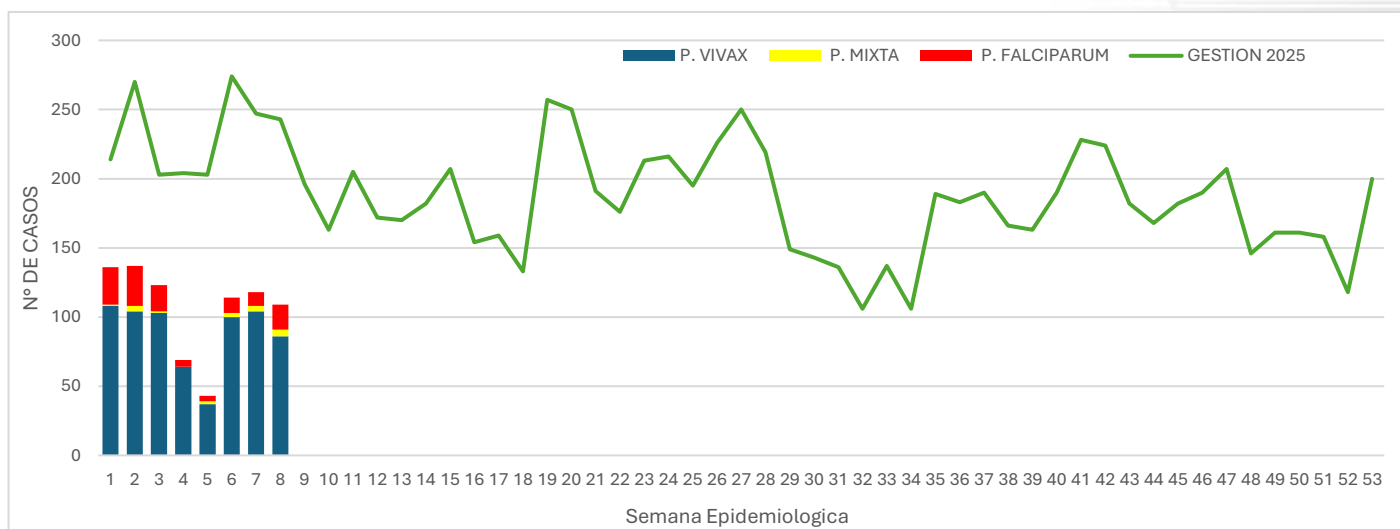
Acciones realizadas

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 Malaria

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Malaria, por especie parasitaria comparativa 2025 – 2026



Fuente: SEDES, Red de Salud

El patrón epidemiológico de la malaria para la gestión 2026 muestra un leve descenso de casos con relación al 2025 evidenciando una tendencia descendente inicial en las primeras 8 semanas epidemiológicas, siendo predominante la especie *Plasmodium vivax*, que representa el 83,1% de la carga total con 849 casos reportados en este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación clínica la identificación de 123 casos de *Plasmodium falciparum*, vinculada a cuadros de malaria grave y complicaciones neurológicas o sistémicas, y 20 casos de infección mixta.

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Malaria según especie parasitaria por departamento y municipio, SE 1-8, 2026

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VIVAX	FALCIPARUM	MIXTA	TOTAL
BENI	RIBERALTA	310	28	10	348
	GUAYARAMERIN	130	70	6	206
	SANTA ROSA (BNI)	10	1	0	11
	REYES	11	0	0	11
	TRINIDAD	0	1	1	2
LA PAZ	SAN BUENAVENTURA	1	0	0	1
	IXIAMAS	21	3	1	25
PANDO	SENA	47	16	0	63
	PUERTO RICO	13	1	0	14
	SAN LORENZO(PND)	11	0	0	11
	INGAVI(HUMAITA)	19	0	0	19
	BELLA FLOR	9	0	0	9
	EUREKA(SANTOS MERCADO)	38	0	0	38
	COBIJA	6	1	2	9
	NACEBE(SANTA ROSA DEL ABUNA)	18	0	0	18
	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	5	0	0	5
	PUERTO GONZALO MORENO	17	1	0	18
	NUEVO MANOA(NUEVA ESPERANZA)	33	1	0	34
	PORVENIR	3	0	0	3
	SAN PEDRO(PND)	4	0	0	4
TOTAL		706	123	20	849

Fuente: SEDES, Red de Salud



Acciones realizadas

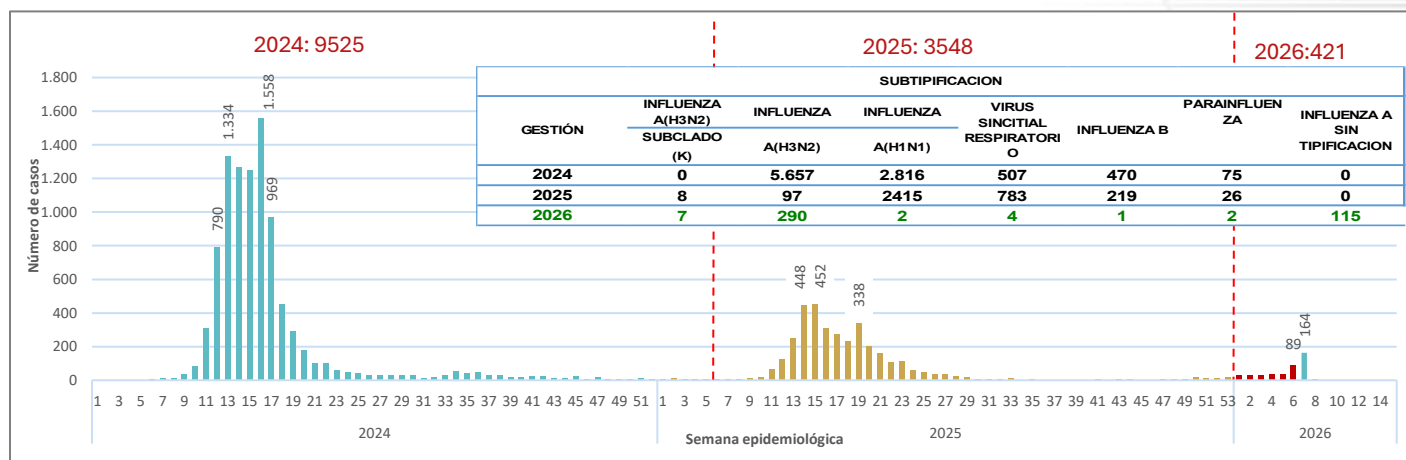
Para reducir los casos de malaria en municipios de alta carga en Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes ha implementado acciones integrales que abarcan desde la prevención hasta el tratamiento y la respuesta ante brotes. Algunas de estas acciones incluyen:

- 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 influenza

Tendencia histórica

Bolivia, Distribución y Subtipificación de Virus Respiratorios Circulantes
Comparativo Multi-anual 2024 – enero - febrero, 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 Sincitial Respiratorio (783 casos), los datos preliminares de este año evidencian un predominio absoluto de la Influenza A(H3N2), que concentra 290 notificaciones frente a una presencia del resto de los virus respiratorios (2 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.

Distribución geoespacial

Bolivia: Dinámica Semanal de Casos de Influenza por Departamento
Transición Interanual 2025 – S.E. 1 - 8, 2026

DEPARTAMENTO	ACUMULADO S.E. 1 - 47, 2025	SEMANA EPIDEMIOLOGICA 2025									SEMANA EPIDEMIOLOGICA 2026				
		48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8
CHUQUISACA	48	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0
LA PAZ	972	3	5	10	10	5	8	8	11	5	11	4	10	5	0
COCHABAMBA	247	0	0	2	1	2	2	4	2	0	0	0	0	0	1
ORURO	222	3	3	0	0	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0
POTOSI	229	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
TARIJA	77	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTA CRUZ	1573	1	1	2	3	4	3	5	2	4	12	17	64	148	7
BENI	75	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	10	7	2	0
PANDO	30	0	0	0	0	0	2	6	9	19	8	3	8	9	0
BOLIVIA	3.473	7	9	15	14	14	16	29	29	30	35	37	89	164	8

Fuente: Programa de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

Hasta la semana epidemiológica 44 de la gestión 2025, el país acumuló 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 164 en la S.E. 7, con descenso a 8 casos en la S.E. 8, 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 7 (148 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.

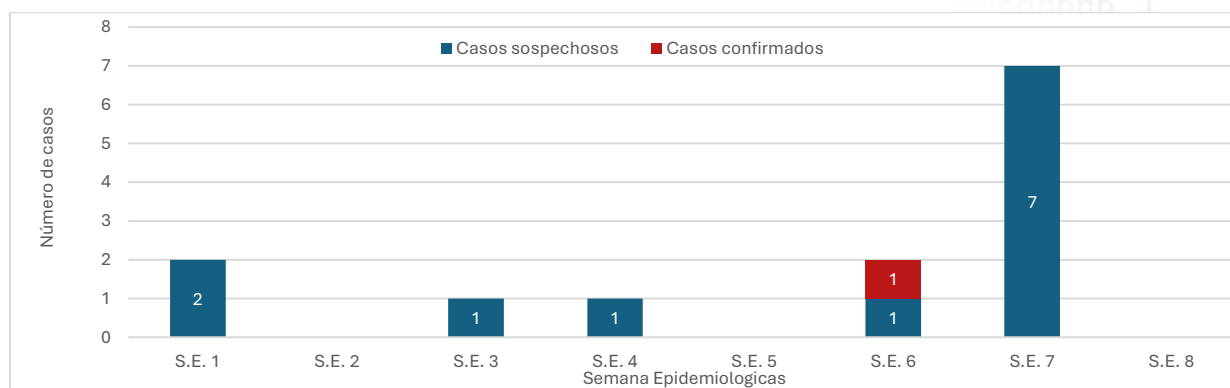
Acciones realizadas

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 Fiebre Amarilla

Bolivia: Casos sospechosos y confirmados de Fiebre Amarilla por Semana Epidemiológica



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

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 8, la notificación de fiebre amarilla muestra un comportamiento irregular, con registro de casos sospechosos en las SE 1 (2 casos), SE 3 (1 caso), SE 4 (1 caso), SE 6 (1 caso) y un incremento importante en la SE 7 (7 casos). En la SE 6 se confirmó 1 caso, con desenlace fatal el cual fue notificado en la Semana Epidemiológica anterior. No se registran casos confirmados adicionales hasta la SE 08. Es importante señalar que en la SE 8 no se observan casos sospechosos ni confirmados, lo que evidencia ausencia de notificación en la última semana analizada; sin embargo, el incremento de sospechosos en la SE 7 mantiene la necesidad de vigilancia activa y seguimiento epidemiológico continuo.

Bolivia: Casos Confirmados y tasa de letalidad de Fiebre Amarilla en municipios endémicos, gestión 2015 a la Semana Epidemiológica 08 del 2026

Departamento	Municipio	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
La Paz	Teoponte			2				1	1				
	Alto Beni			1									
	Caranavi			1					3		2		
	Guanay								1		1	2	
	San Buenaventura								1				
	Ixiamas										1		
	Mapiri					1							
	Palos Blancos										1	2	
	Inquisivi										1		
	Apolo												1
Beni	San Borja									1			
	San Ramón				1								
	Rurrenabaque											2	
Cochabamba	Villa Tunari			1		1							
	Cocapata									1			
Santa Cruz	Puerto Suarez									1			
	San Ignacio de Velasco									1			
	Porongo										2		
Tarija	Bermejo									1			
	Cercado											1	
Pando	Santa Rosa del Abuná											1	
Bolivia	Total, casos	0	0	5	1	2	0	1	6	5	8	8	
	Fallecidos	0	0	3	0	0	0	0	4	2	4	2	1
	Tasa Letalidad	0%	0%	60%	0%	0%	0%	0%	66.7%	40%	50%	25%	100%

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

A nivel nacional, en municipios endémicos, Bolivia registró casos confirmados de Fiebre Amarilla de manera intermitente desde 2017. El primer incremento relevante se observó en 2017 con 5 casos confirmados y una alta tasa de letalidad (60%). Posteriormente, en 2022 se notificaron 6 casos con una letalidad de 66,7%, y en 2024 y 2025 se reportaron 8 casos en cada gestión, con tasas de letalidad de 50% y 25% respectivamente, evidenciando persistencia de transmisión en áreas endémicas.

Hasta la Semana Epidemiológica 08 de 2026, se confirmó 1 caso con 1 fallecido, lo que determina una tasa de letalidad del 100% en la presente gestión; sin embargo, este indicador es inestable debido al bajo número de casos acumulados.

Geográficamente, los casos se concentran principalmente en el departamento de La Paz (municipios como Teoponte, Caranavi, Guanay, Alto Beni y Apolo), seguido de Beni, Cochabamba y Santa Cruz, manteniéndose el patrón histórico de ocurrencia en zonas selváticas y tropicales.

Epidemiológicamente, el comportamiento muestra circulación esporádica pero persistente del virus en municipios endémicos, con variabilidad anual en el número de casos y una letalidad históricamente elevada, lo que refleja la gravedad clínica de la enfermedad y la importancia de la vacunación oportuna en población expuesta.

Acciones realizadas

En la presente semana, se dio continuidad al seguimiento epidemiológico del evento, manteniendo la vigilancia intensificada en el área afectada y municipios circundantes. Se realizó el monitoreo de coberturas alcanzadas durante el bloqueo vacunal y la verificación de susceptibles pendientes de inmunización.

Asimismo, se continúa con la vigilancia activa de casos febriles y epizootias, no habiéndose identificado nuevos casos confirmados hasta la SE 8.

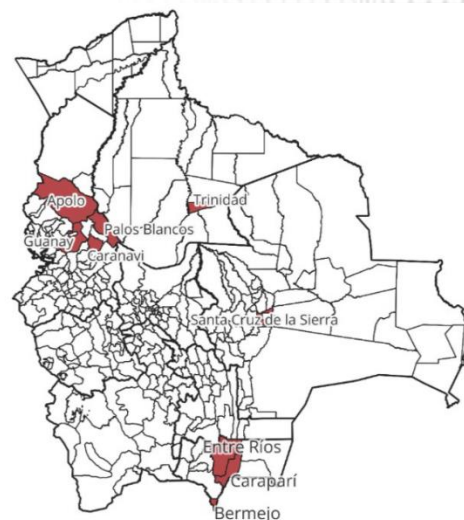
Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Probables de Leptospirosis por Municipio (S.E. 1- 8, 2026)

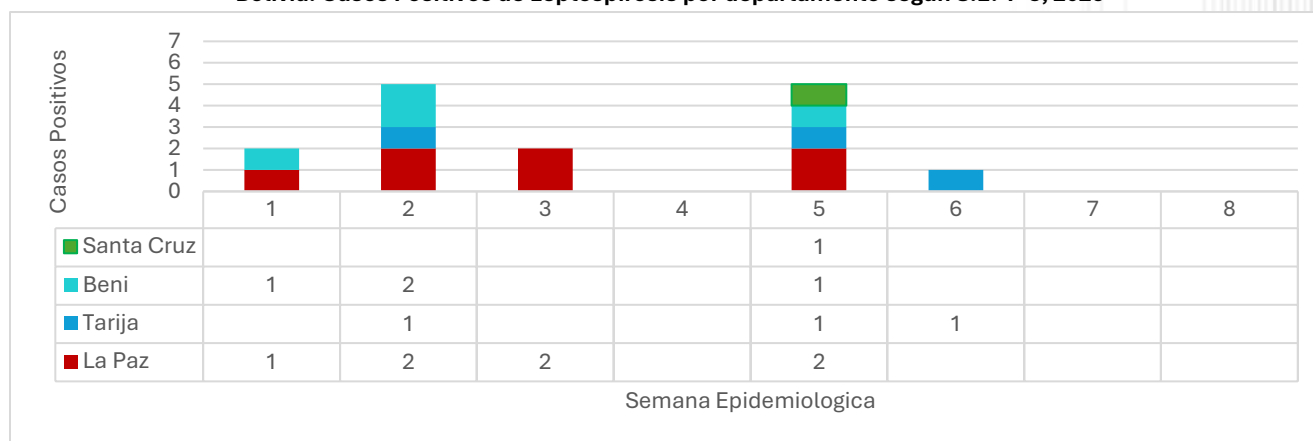
Departamento	Municipio	Casos 2026 S.E. 1- 8	Decesos 2026 S.E. 1- 8
Tarija	Entre Ríos	1	
	Bermejo	1	
	Carapari	1	
La Paz	Apolo	3	
	Caranavi	1	
	Palos Blancos	1	
	Guanay	2	1
Beni	Trinidad	4	
Santa Cruz	Santa Cruz de la Sierra	1	
Bolivia		15	1

Fuente: SEDES – CENETROP



La estratificación espacial de los 15 casos probables 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. En la S.E. 6 se notifica el caso probable a Leptospirosis de Tarija con hemorragia e insuficiencia respiratoria como sintomatología más relevante.

Bolivia: Casos Positivos de Leptospirosis por departamento según S.E. 1- 8, 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. Se plantea un taller con los laboratorios de referencia nacional CENETROP e INLASA para la estructura y flujo de información por leptospirosis.

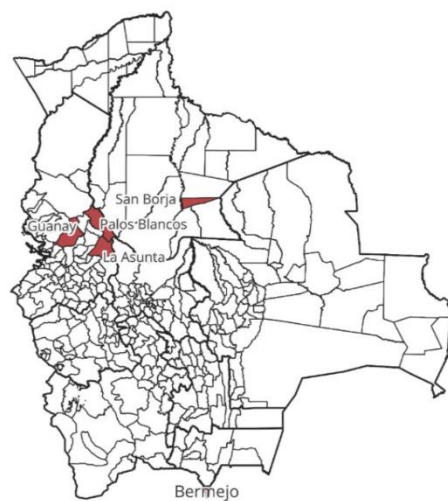
Situación epidemiológica de Hantavirus

Distribución geoespacial

**Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Hantavirus por Municipio
S.E. 1- 8, 2026**

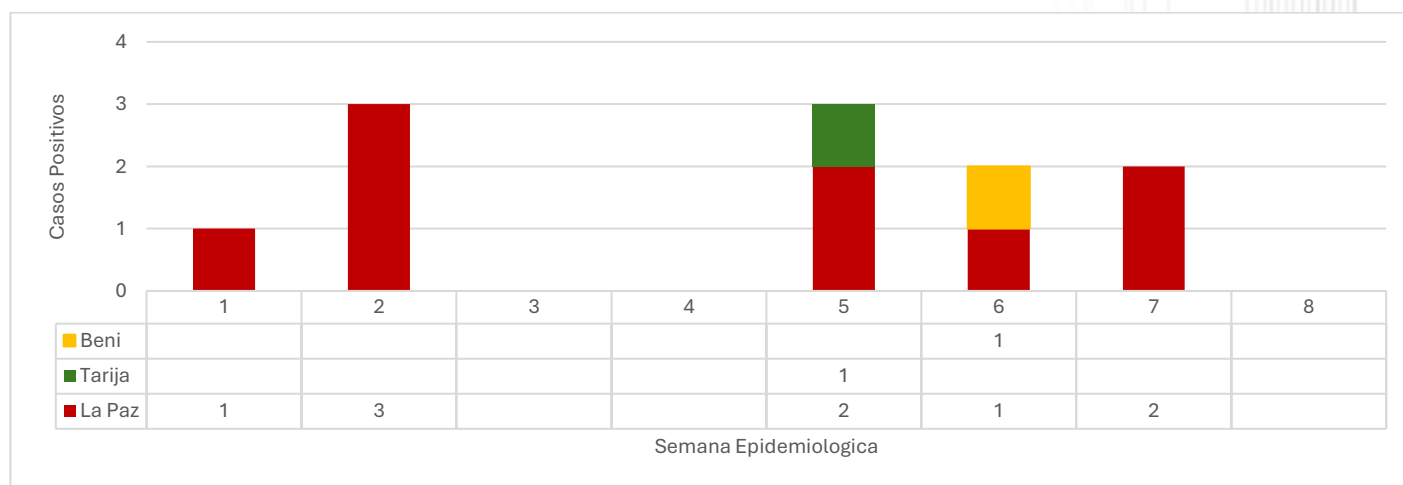
Departamento	Municipio	Casos 2026 S.E. 1- 8	Decesos 2026 S.E. 1- 8
La Paz	Palos Blancos	3	2
	La Asunta	3	
	Guanay	2	
	Caranavi	1	
Tarija	Bermejo	1	1
Beni	San Borja	1	
Bolivia		11	3

Fuente: SEDES – CENETROP



La caracterización espacial del Hantavirus al primer bimestre de la gestión 2026 revela una focalización absoluta del riesgo en el departamento de La Paz con 9 casos (85%) de 11 notificaciones a nivel nacional, restringiéndose la circulación viral exclusivamente a su región tropical. Los 9 casos confirmados a nivel departamental (La Paz) se distribuyen en 4 municipios: Palos Blancos que presenta la situación más crítica con 3 casos de los cuales 2 son decesos; junto a La Asunta 3 casos, Guanay con 2 casos notificados y el último caso reportado en la S. E. 7 en Caranavi. confirmando coinfección con Chikungunya. En la S.E. 5 se presenta el primer caso en el departamento de Tarija y en la S.E. 6 en Beni.

Bolivia: Casos Positivos de Hantavirus por departamento según S.E. 1- 8, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP



Acciones realizadas

Ante la notificación de casos de hantavirus, con mayor concentración en el departamento de La Paz y presencia aislada en Tarija y Beni, se realiza la coordinación con los SEDES, para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con investigación y búsqueda activa en las áreas afectadas. Se activaron acciones de control orientadas a la reducción del riesgo por exposición a roedores, incluyendo evaluación de domicilios y peridomicilio, así como coordinación con autoridades locales. Paralelamente, se reforzó la alerta clínica para la detección precoz de síndrome febril con compromiso respiratorio y se intensificaron las actividades de comunicación de riesgo, promoviendo medidas preventivas en población rural y grupos ocupacionalmente expuestos.

Situación epidemiológica de Fiebre Hemorrágica

Distribución temporal de casos

Bolivia: Casos Confirmados de Fiebre Hemorrágica por Municipio
2023 a S.E. 1- 8, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2023	Casos 2024	Casos 2025	Casos 2026 S.E. 1- 8
La Paz	Palos Blancos	2	3	5	
	Teoponte		1	1	1
	Guanay			3	
	Tipuani			1	
	Alto Beni			1	
	Mapiri			1	
Beni	Magdalena			1	
Bolivia		2	4	13	1

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Fiebre Hemorrágica por Municipio
S.E. 1- 8, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2026 S.E. 1- 8
La Paz	Teoponte	1
Bolivia		1



Fuente: SEDES – CENETROP

La caracterización espacial de Fiebre Hemorrágica desde el 2023 revela una focalización absoluta del riesgo en el departamento de La Paz con 10 casos acumulados (2023 – 2024 y 2025) en el municipio de Palos Blancos; se notifica a un caso en el municipio de Teoponte – La Paz, desde las gestiones 2024, 2025. Siendo este primer caso del 2026.

En la gestión 2025 se notificó 12 casos confirmados de Fiebre Hemorrágica en 6 municipios de La Paz y 1 caso en Beni.

Acciones realizadas

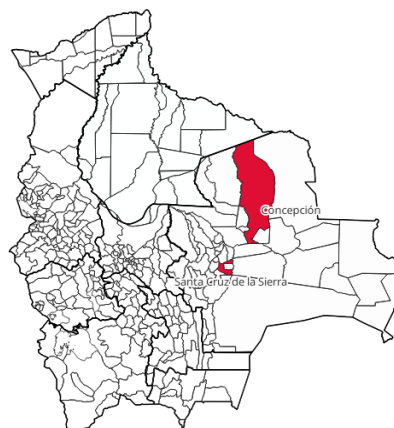
Ante la confirmación de un caso de hantavirus en el municipio de Teoponte (La Paz), se activó la investigación epidemiológica y la búsqueda activa de casos en la zona. Se implementaron acciones de control y prevención, para reducir el riesgo de exposición a roedores, se reforzó la alerta en los servicios de salud para la detección oportuna y se intensificaron las actividades de comunicación de riesgo dirigidas a la población.

Situación de Rabia Canina

Distribución geoespacial

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Rabia Canina por Municipio S.E. 1- 8, 2026

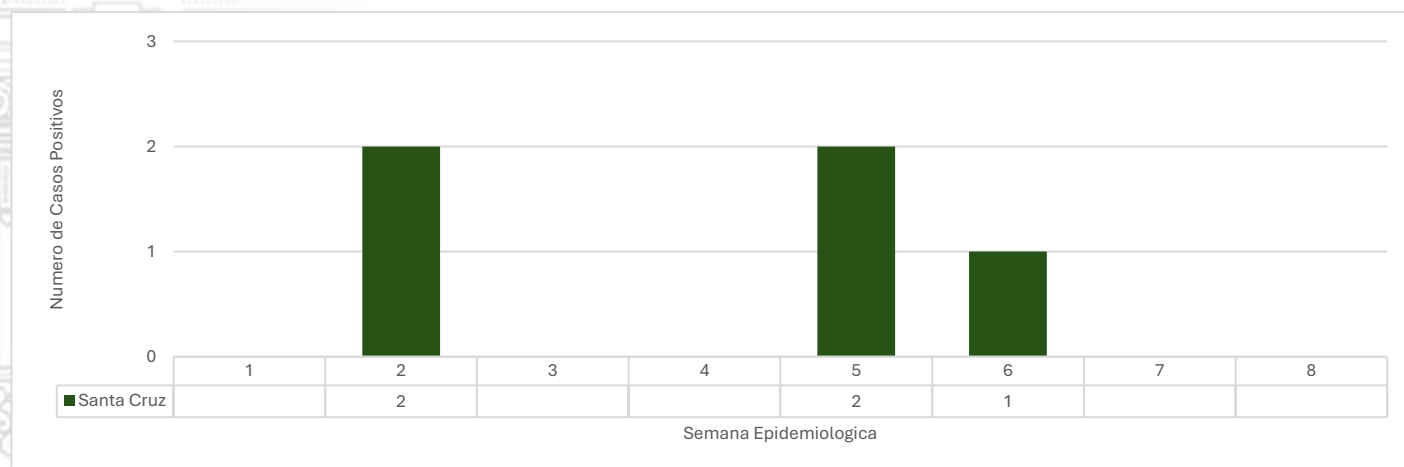
Departamento	Municipio	Casos 2026 S.E. 1- 8
Santa Cruz	Concepción	4
	Santa Cruz de la Sierra	1
Bolivia		5



Fuente: SEDES – UNALAB SC

El escenario epidemiológico de la rabia canina 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 Santa Cruz de la Sierra y Concepción. exigiendo bloqueos de focos agresivo en Santa Cruz, específicamente el municipio de Concepción, hasta la S.E. 8 se mantiene los casos en 5.

Bolivia: Casos positivos de Rabia canina por departamento según S.E. 1- 8, 2026



Fuente: SEDES – UNALAB SC

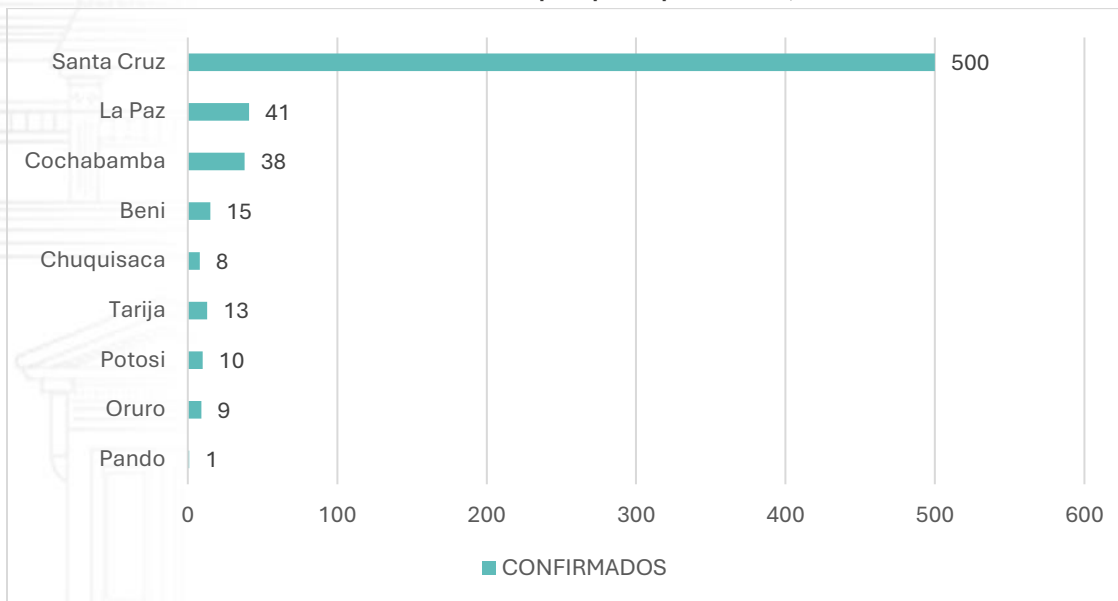
Acciones realizadas

Ante la confirmación de casos de rabia canina en el departamento de Santa Cruz durante las semanas epidemiológicas 2, 5 y 6, el SEDES activó acciones de vigilancia y control de foco, incluyendo vacunación antirrábica perifocal y de barrido, investigación epidemiológica y control de población canina en las áreas afectadas. Asimismo, se reforzó la vigilancia de accidentes por mordedura, la administración oportuna de profilaxis post exposición y las actividades de comunicación de riesgo dirigidas a la población. En la semana epidemiológica 8 se continúa con las acciones de vigilancia y prevención en zonas de riesgo, a fin de interrumpir la cadena de transmisión.

Situación epidemiológica de Sarampión

Distribución temporal de casos

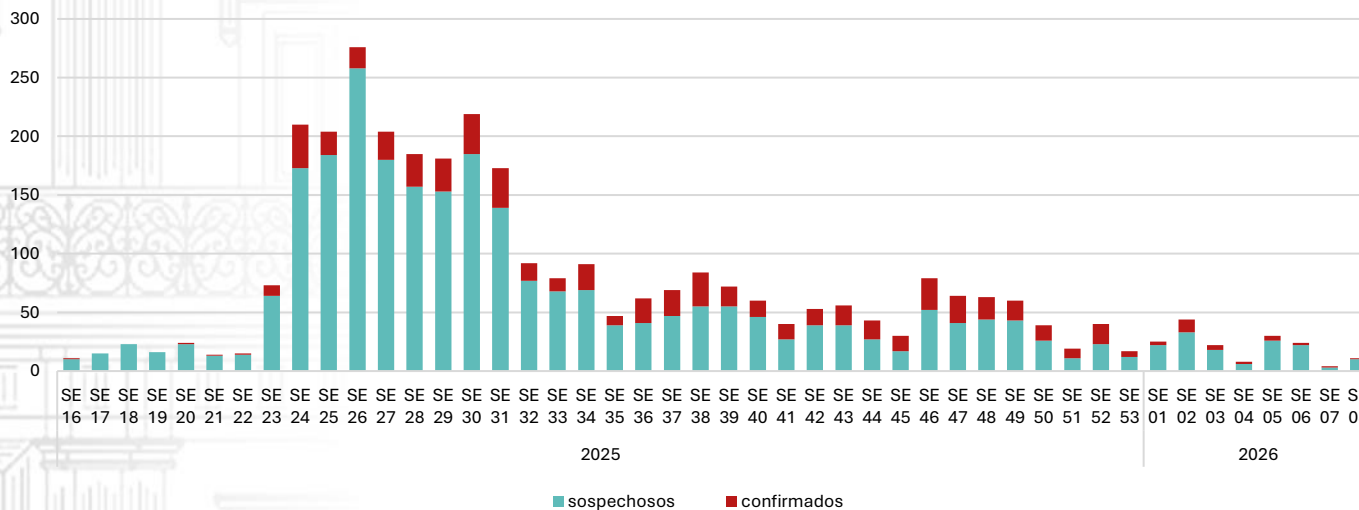
Bolivia: Casos confirmados de Sarampión por departamento, 2025-2026



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

La distribución de casos mantiene la tendencia observada durante la mayor parte del año, caracterizada por la concentración de casos confirmados en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra en el cual hasta la semana epidemiológica actual se alcanzó un total de 500 casos.

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

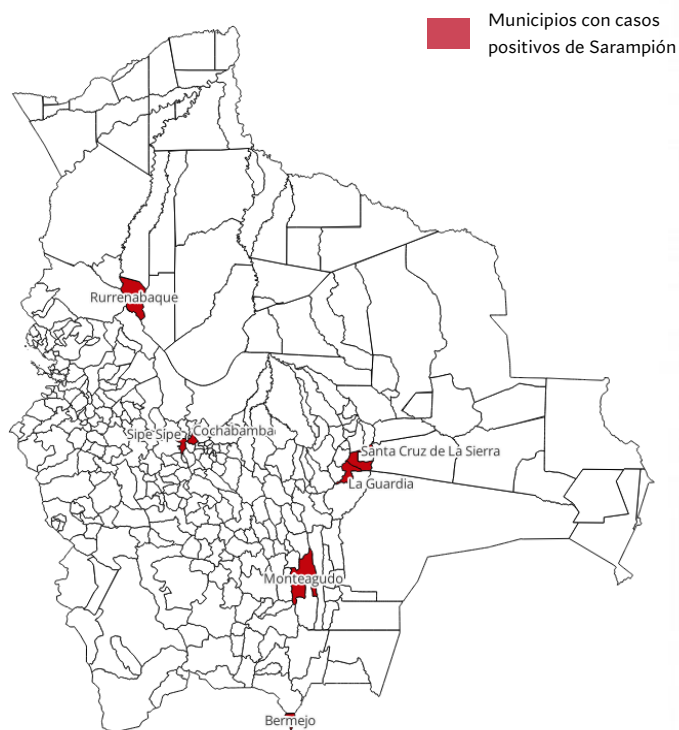


Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

En la semana epidemiológica N.º 8 se notificó un caso nuevo y la actualización de la semana epidemiológica 7 reporto un caso.

Distribución geoespacial

Bolivia: municipios acumulados con casos confirmados de sarampión en el 2026



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

En lo que va del año, se han notificado un total de 7 municipios con casos: Rurrenabaque, Sipe Sipe, Cochabamba, Monteagudo y La Guardia en los cuales los casos fueron aislados, y el municipio de Santa Cruz de la Sierra que mantiene transmisión sostenida.

Acciones realizadas

Se llevo a cabo la capacitación a todas las redes urbanas de Santa Cruz.

Se llevo a cabo la capacitación de todas las redes rurales de Santa Cruz.

Se llevo a cabo la Búsqueda activa institucional de casos de sarampión y poliomielitis en los principales hospitales de la ciudad de Santa Cruz.



**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.