



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 30 | 2026
26 de julio al 1 de agosto



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 30.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 30 (SE 30) de 2026. A través de la Dirección General de Epidemiología, se consolida la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, fortaleciendo el análisis de la situación epidemiológica del país y respaldando la toma de decisiones oportunas en salud pública.

Durante la presente semana epidemiológica se mantiene la vigilancia intensificada de los eventos prioritarios para la salud pública, entre ellos las enfermedades respiratorias estacionales, las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades transmitidas por vectores, las zoonosis y otros eventos de importancia de la salud pública.

En relación con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y las neumonías, ambas continúan mostrando un comportamiento por debajo de los umbrales esperados. La vigilancia laboral continúa evidenciando la circulación simultánea de influenza A (H1N1 y H3N2), virus sincitial respiratorio (VSR), rinovirus, adenovirus y SARS-CoV-2, entre otros virus respiratorios, aunque con tasas de positividad baja; no obstante, continuamos fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y de laboratorio para la detección temprana de brotes, el monitoreo de los virus circulantes y la implementación oportuna de medidas de prevención y control.

Las EDAs muestran un incremento de la notificación semanal, aunque permanecen dentro de lo esperado, por lo que se recomienda fortalecer las medidas de prevención y la vigilancia de brotes.

La malaria continúa concentrándose en los departamentos amazónicos de Beni, Pando y el norte de La Paz, con predominio de *Plasmodium vivax*, al igual que la leishmaniasis cutánea, en los municipios de alta transmisión se están manteniendo las actividades de vigilancia, diagnóstico oportuno, tratamiento supervisado y control vectorial.

La identificación de un nuevo caso de *Arenavirus chapare* en la presente semana, despierta la alerta epidemiológica en el norte del departamento de La Paz, con el seguimiento y vigilancia a los contactos y acciones preventivas.

El registro de un caso confirmado de sarampión en el departamento de La Paz mantiene la alerta epidemiológica debido al riesgo de transmisión de una enfermedad altamente contagiosa. Sin embargo, la situación actual representa un riesgo menor en comparación con las primeras semanas del año, debido a la disminución de casos y al fortalecimiento de las acciones de vigilancia, vacunación y control implementadas.

El Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia, fortaleciendo los procesos de vigilancia epidemiológica como herramienta fundamental para la identificación temprana de riesgos, la evaluación continua de la situación epidemiológica, la planificación de intervenciones oportunas y la protección de la salud de la población boliviana.

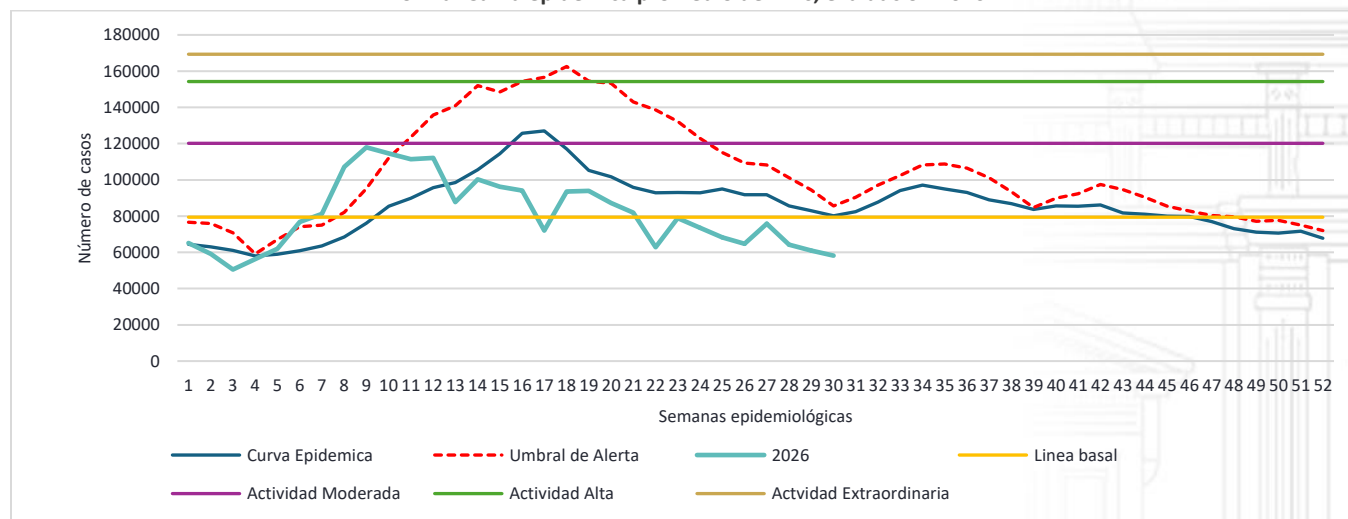
Matriz de Análisis, Narrativa y Acción

Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Fiebre Hemorrágica	●	La fiebre hemorrágica se presenta con mayor letalidad durante gran parte del año; la reaparición de dos casos seguidos en La Paz (SE 29 - 30) evidencia la persistencia de la circulación viral y su elevada letalidad en dos diferentes municipios.	Se recomienda brindar información a la población, especialmente a los agricultores sobre la enfermedad en los lugares endémicos, evitar el contacto con roedores o sus heces u orina, reportar oportunamente cualquier caso compatible con la sintomatología y buscar atención médica inmediata ante cualquier exposición con roedores.
Sarampión	●	El registro de un caso confirmado de sarampión en el departamento de La Paz que no presentaba cadenas de transmisión establecidas, elevó la alerta en todo el país debido a que además de transmisión desde Santa Cruz existe la posibilidad de importación de casos.	Se recomienda verificar y completar el esquema de vacunación, acudir de inmediato al establecimiento de salud ante la presencia de fiebre y erupción, evitar el contacto con personas enfermas y seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias para prevenir la transmisión de la enfermedad.
Tosferina	●	Durante la SE 30 continúa el incremento de la notificación de casos sospechosos y confirmados de tosferina, manteniéndose la mayor afectación en lactantes menores de un año, particularmente en menores de 2 meses, quienes presentan las incidencias más elevadas y el mayor riesgo de complicaciones y muerte.	Verificar y completar oportunamente el esquema de vacunación de los niños, acudir inmediatamente al establecimiento de salud ante tos persistente, dificultad para respirar o episodios de apnea en lactantes. Las mujeres embarazadas deben cumplir los controles prenatales y mantenerse informadas sobre las estrategias de protección materna que implementa el sistema de salud para proteger a los recién nacidos.
Influenza Estacional	●	La tasa de positividad de Influenza se mantiene en niveles bajos en comparación con las primeras semanas del año, evidenciando una disminución de la circulación del virus respiratorio.	Se recomienda la vacunación y practicar el hábito de estornudar o toser, utilizando la flexura del codo y luego lavarse las manos. Utilizar correctamente el barbijo, principalmente en espacios cerrados o con poca ventilación.
Chikungunya	●	Aunque el número de casos en Pando (actual foco) ha disminuido todavía amerita un seguimiento y control de la enfermedad.	Se recomienda acudir oportunamente a los servicios de salud ante cualquier sospecha de Chikungunya y mantener el ambiente limpio (eliminación de criaderos) de la proliferación de mosquitos.

Situación Epidemiológica de IRAs y Neumonías

Tendencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

Bolivia: Curva epidémica promedio de IRAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica promedio de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) a nivel nacional, durante las últimas semanas la notificación de casos se mantiene por debajo de línea basal, evidenciándose una tendencia general estable sin cambios impredecibles.

Durante la semana epidemiológica 30, el país registró 58.188 casos, respectivamente, evidenciando una disminución del 4,57% en relación a la semana anterior (60.976). Esta reducción confirma el descenso observado en la transmisión de las IRAs durante las últimas semanas analizadas.

No obstante, considerando el comportamiento estacional de las IRAs y la dinámica de circulación de virus respiratorios, se recomienda mantener una vigilancia epidemiológica activa y sostenida, con el objetivo de identificar oportunamente cualquier cambio en la tendencia, incremento inusual de casos o modificaciones en el patrón epidemiológico.

Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de Incidencia acumulada x mil hab.	Casos (SE 28)	Tasa de incidencia (SE 28)	Casos (SE 29)	Tasa de incidencia (SE 29)	Casos (SE 30)	Tasa de incidencia SE 30)
Chuquisaca	188.851	302	6.129	9,8	5.004	8,0	4.429	7,1
La Paz	482.956	155	11.915	3,8	13.253	4,2	12.275	3,9
Cochabamba	452.633	211	12.936	6,0	11.615	5,4	10.117	4,7
Oruro	150.460	253	4.439	7,5	4.185	7,0	4.100	6,9
Potosí	282.406	317	7.550	8,5	7.222	8,1	7.056	7,9
Tarija	187.852	338	5.351	9,6	4.783	8,6	4.778	8,6
Santa Cruz	553.540	165	12.837	3,8	11.285	3,4	11.748	3,5
Beni	98.241	181	2.296	4,2	2.730	5,0	2.755	5,1
Pando	31.304	209	793	5,3	899	6,0	930	6,2
Total Bolivia	2.428.243	203	64.246	5,4	60.976	5,1	58.188	4,9

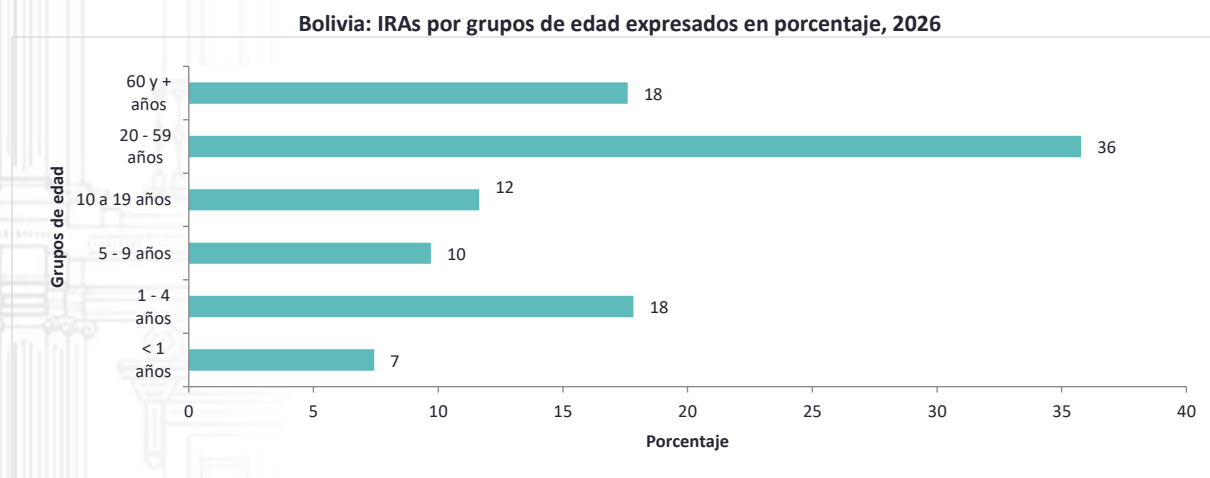
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la SE 30 se registraron 58.188 casos, con una tasa de incidencia de 4,9 por 1.000 habitantes, lo que representa una disminución del 4,57% en comparación con la SE 29, cuando se notificaron 60.976 casos (tasa de 5,1 por 1.000 habitantes). Este comportamiento refleja un descenso de la transmisión de las IRAs a nivel nacional, luego del incremento observado entre las semanas epidemiológicas 26 y 27.

Los departamentos con la mayor carga acumulada de enfermedad, expresada mediante la tasa de incidencia, fueron Tarija (338 casos por 1.000 habitantes), Potosí (317 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (302 por 1.000 habitantes) y Oruro (253 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 30, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Tarija (8,6 por 1.000 habitantes), Potosí (7,9 por 1.000 habitantes) y Chuquisaca (7,1 por 1.000 habitantes); aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a La Paz (12.275 casos), Santa Cruz (11.748 casos) y Cochabamba (10.117 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 30 de 2026 muestra una reducción de la incidencia semanal a nivel nacional; sin embargo, departamentos como Tarija, Potosí, Chuquisaca y Oruro continúan presentando las tasas de incidencia más elevadas, por lo que es necesario mantener el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna de casos y la implementación de medidas de prevención y control, especialmente en los grupos de mayor riesgo.



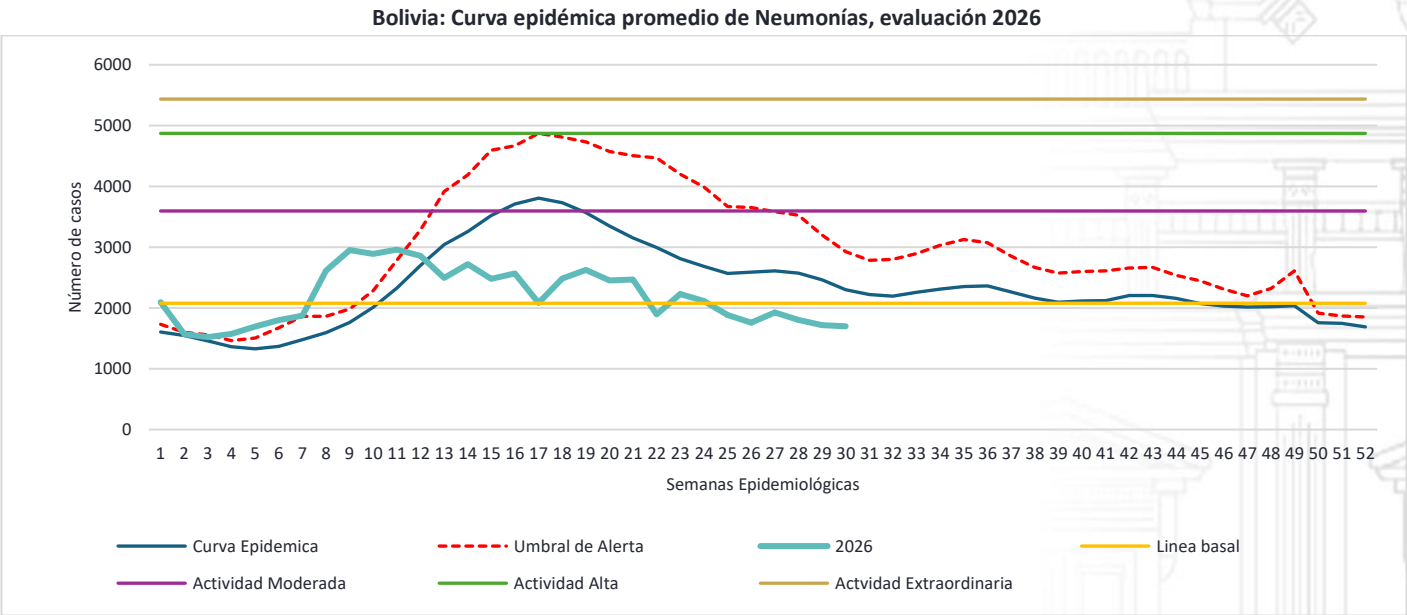
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 36% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 18%.

Este comportamiento evidencia una importante carga de enfermedad en la población económicamente activa, así como una afectación significativa en la población infantil, considerada uno de los grupos con mayor vulnerabilidad frente a las infecciones respiratorias. En este contexto, se recomienda mantener las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y atención oportuna, especialmente en los grupos priorizados.

Si bien la tendencia reciente es favorable, las IRAs continúan representando una importante carga para los servicios de salud, por lo que se recomienda mantener el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la notificación oportuna de casos, el monitoreo de virus respiratorios circulantes, la promoción de medidas de prevención (higiene de manos, etiqueta respiratoria y ventilación de ambientes) y el fortalecimiento de la vacunación contra influenza y COVID-19 en los grupos de mayor riesgo, con el fin de prevenir un incremento de casos durante las semanas posteriores.

Tendencia de las Neumonías



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

El análisis descriptivo actualizado de la curva epidémica promedio de neumonías hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30 de la gestión 2026, ratifica un comportamiento atípico, caracterizado por un ascenso prematuro de casos a partir de la SE 5, superando el umbral de alerta desde la SE 8. Posteriormente, se observa un descenso marcado en la notificación de casos, inusual para la temporada epidemiológica. No obstante, al igual que lo observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), durante la última semana se evidencia una tendencia estacionaria.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026								
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 28)	Tasa de incidencia (SE 28)	Casos (SE 29)	Tasa de incidencia (SE 29)	Casos (SE 30)	Tasa de incidencia (SE 30)
Chuquisaca	4.887	7,8	169	0,27	178	0,28	170	0,27
La Paz	9.411	3,0	224	0,07	180	0,06	192	0,06
Cochabamba	13.009	6,1	466	0,22	323	0,15	319	0,15
Oruro	1.620	2,7	48	0,08	50	0,08	55	0,09
Potosí	2.669	3,0	83	0,09	74	0,08	50	0,06
Tarija	4.411	7,9	132	0,24	148	0,27	97	0,17
Santa Cruz	25.746	7,7	613	0,18	673	0,20	727	0,22
Beni	3.042	5,6	42	0,08	72	0,13	61	0,11
Pando	1.015	6,8	27	0,18	20	0,13	28	0,19
Total Bolivia	65.810	5,5	1.804	0,15	1.718	0,14	1.699	0,14

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 65.810 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 5,5 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 30 se registraron 1.699 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,14 por 1.000 habitantes, lo que representa una disminución del 1,1% respecto a la SE 29, cuando se notificaron 1.718 casos (tasa de 0,14 por 1.000 habitantes).

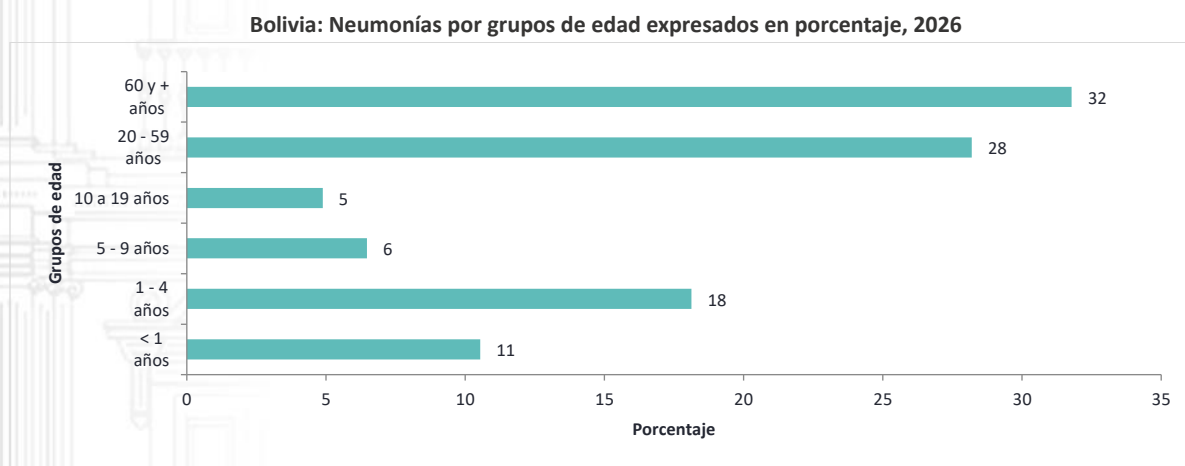
Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (7,9 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (7,8 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (7,7 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

En la SE 30, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Chuquisaca (0,27 por 1.000 habitantes), Santa Cruz (0,22 por 1.000 habitantes) y Pando (0,19 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 30 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (727 casos), seguido de Cochabamba (319 casos) y La Paz (192 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 30 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en La Paz (180 a 192 casos; 6,7%), Santa Cruz (673 a 727; 8,0%), Oruro (50 a 55; 10,0%), Pando, de (20 a 28; 40,0%). En contraste, Tarija presentó una reducción de casos de 148 a 97 (-34,51%), al igual que Beni 72 a 61 casos (-15,3%), Chuquisaca 178 a 170; (-4,5%), Cochabamba de 323 a 319; (-1,2%) y Potosí donde los casos disminuyeron de 74 a 50; (-32,4%)

En conclusión, durante la SE 30 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un leve descenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por la reducción observada en Tarija, Potosí, Beni, Chuquisaca y Cochabamba. No obstante, varios departamentos, entre ellos Pando, Oruro, Santa Cruz y La Paz, registraron incrementos semanales, por lo que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y las medidas de prevención y control, especialmente en los grupos de mayor riesgo y en las zonas con mayor incidencia.



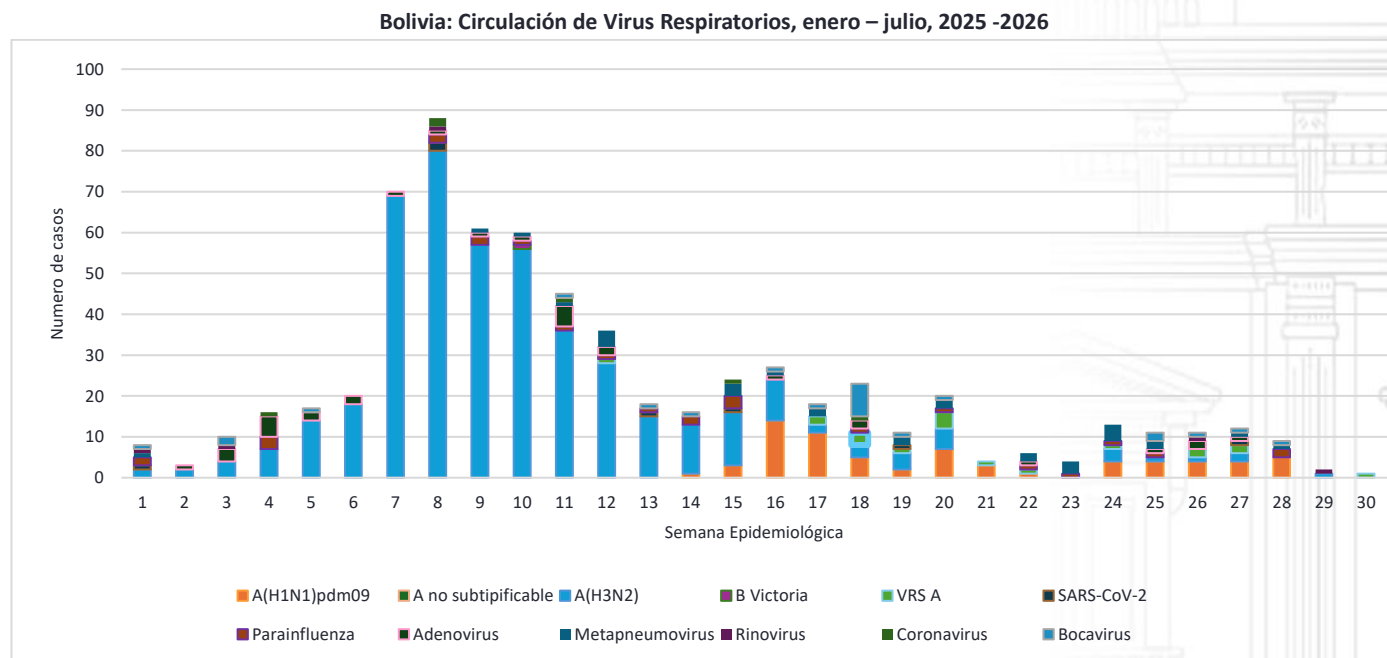
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

Este patrón resalta la carga de enfermedad en la población adulta y adulta mayor, grupos que pueden presentar mayor riesgo de complicaciones asociadas a infecciones respiratorias, por lo que se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer las medidas de prevención y atención oportuna.

Situación Epidemiológica de Circulación de Virus Respiratorios

Tendencia de la Circulación de Virus Respiratorios



Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios

De acuerdo a la vigilancia centinela de las IRAs, en las últimas semanas, se evidencia una tasa de positividad disminuida en comparación a las semanas iniciales del año, correspondiente en su mayor proporción a Influenza A (H3N2). En la Semana Epidemiológica 30, del muestreo de los hospitales se evidencia la circulación del Virus Respiratorio Sincital (VRS) Influenza A H3N2 y Parainfluenza, aunque la tasa de positividad es menor a la registrada cuando circulaba la Influenza A (H3N2) (entre la SE 7 – 12). Estos hallazgos reflejan la circulación simultánea de diversos virus respiratorios estacionales a nivel nacional y resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

Acciones realizadas

Se realizaron actividades de seguimiento y monitoreo en los Hospitales Centinela del departamento de Cochabamba, además de fortalecer las acciones de prevención como la intensificación de la vacunación de la Influenza en los grupos priorizados.

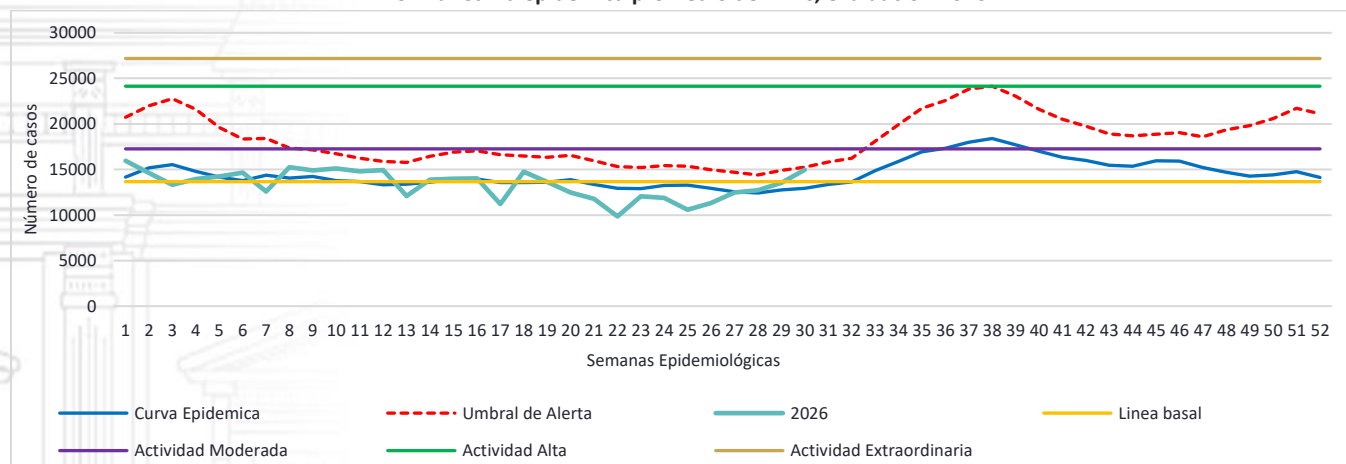
En la semana epidemiológica 30, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó de 1.242.944 a 1.305.352 dosis, lo que representa 63.408 dosis adicionales aplicadas.

A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (30,5% a 34%), niños de 2 años (79,74% a 84,59%), embarazadas (63% a 65,9%) y personas con enfermedad de base (80,6% a 83,3%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas, reflejando mayor intensificación de actividades de vacunación.

Situación Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas

Curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas

Bolivia: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Considerando la curva epidémica promedio de las EDAs a nivel nacional, muestra en las primeras semanas epidemiológicas una tendencia que se mantiene dentro de los valores esperados de la línea basal, sin llegar al umbral de alerta, en la semana más recientes se observa un incremento progresivo en el número de casos que sobrepasa la línea basal y alcanza el umbral de alerta.

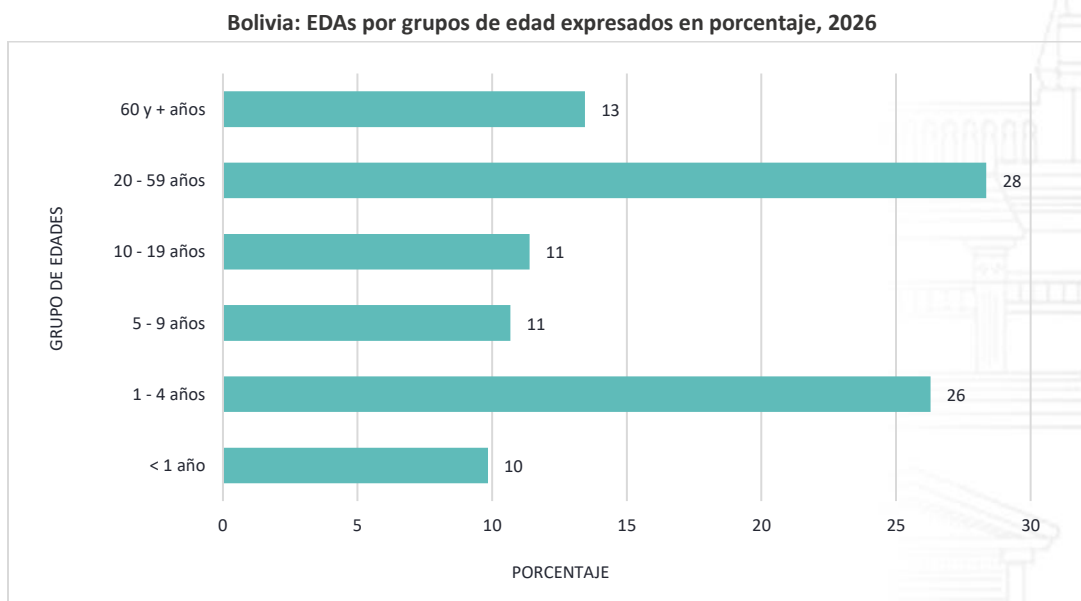
Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 28)	Tasa de Incidencia (SE 28)	Casos (SE 29)	Tasa de Incidencia (SE 29)	Casos (SE 30)	Tasa de Incidencia (SE 30)
Chuquisaca	31.208	50	1.105	1,77	1.045	1,67	1.164	1,86
La Paz	68.841	22	2.410	0,77	3.058	0,98	3.213	1,03
Cochabamba	75.856	35	2.547	1,19	2.540	1,18	2.603	1,21
Oruro	24.280	41	979	1,65	972	1,63	1.149	1,93
Potosí	39.493	44	1.271	1,43	1.294	1,45	1.422	1,59
Tarija	27.615	50	806	1,45	901	1,62	1.032	1,86
Santa Cruz	109.507	33	2.880	0,86	2.765	0,82	3.445	1,03
Beni	19.642	36	510	0,94	663	1,22	652	1,20
Pando	5.194	35	215	1,44	302	2,02	303	2,03
Total Bolivia	401.636	34	12.723	1,06	13.540	1,13	14.983	1,25

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 401.636 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 34 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 14.983 casos acumulados en la SE 30, lo que representa un incremento del 10,7% respecto a la SE 29 (13.540 casos). En cuanto al número de casos, Santa Cruz, Cochabamba y La Paz concentraron la mayor notificación semanal; mientras que las tasas de incidencia acumulada más altas se registraron en Chuquisaca y Tarija (50 por 1.000 habitantes), seguidas de Potosí (44) y Oruro (41).



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

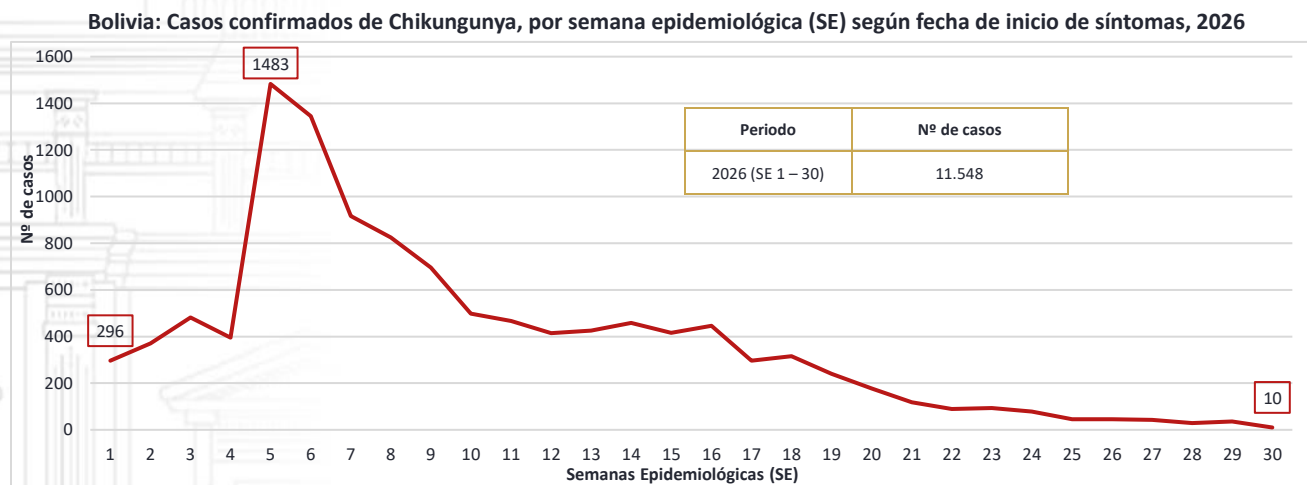
La distribución porcentual de los casos por grupo de edad muestra que la mayor proporción corresponde a la población de 20 a 59 años (28%), seguida del grupo de 1 a 4 años (26%). En menor proporción se encuentran los adultos de 60 y más años (13%), los adolescentes de 10 a 19 años (11%), los niños de 5 a 9 años (11%) y los menores de 1 año (10%). Estos resultados evidencian una mayor afectación en la población adulta y en los niños menores de cinco años.

Acciones Realizadas

- Monitoreo y seguimiento del comportamiento de las EDAs a nivel nacional para detectar de forma temprana variaciones o posibles brotes en el canal endémico.
- Vigilancia activa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) mediante la red de laboratorios centinela de patógenos entéricos, priorizando el aislamiento de bacterias y parásitos de interés epidemiológico.
- Fortalecimiento del flujo de trabajo con la red centinela de laboratorios para el análisis de las muestras biológicas procedentes de casos sospechosos.
- Rastreo y reporte oportuno de los resultados analíticos para fortalecer la investigación de brotes y orientar de manera oportuna las acciones de control en salud pública.

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Distribución de casos por semana epidemiológica



Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud – Servicio Departamental de Salud

La notificación de los casos confirmados de Chikungunya, durante la presente gestión, muestra un comportamiento epidémico; iniciando con 296 casos en la semana epidemiológica (SE) 1, posteriormente muestra una elevación vertiginosa desde los 395 casos para la SE 4 a 1.483 casos para la SE 5, a partir de ese momento, se observó un descenso sostenido de la curva epidémica hasta alcanzar 415 casos confirmados en la SE 12, entrando al periodo de descenso desde la SE 17 con 297 casos, terminando con 10 casos para la SE 30.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 28)	Casos confirmados (SE 29)	Casos confirmados (SE 30)
Chuquisaca	851	0	0	0
La Paz	606	15	13	1
Cochabamba	1.278	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.985	0	2	0
Beni	663	5	7	0
Pando	568	9	14	9
Total Bolivia	11.548	29	36	10

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.548 casos) hasta la SE 30, el 52,07% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,34% corresponde al departamento de Tarija y un 11,07% al departamento de Cochabamba. Para la SE 30 se notificaron 9 casos que corresponden al departamento de Pando, 1 caso y en La Paz.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 56,1 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Tarija con 32,5 casos por 10.000 habitantes, el departamento de Santa Cruz que tiene la mayor cantidad de casos confirmados de Chikungunya, actualmente presenta una tasa de incidencia de 20,0 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 18,2 casos por 10.000 habitantes.

Acciones realizadas

En el contexto del marcado descenso de la curva epidémica observado en las últimas semanas epidemiológicas, el nivel nacional mantiene la coordinación operativa con los nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES), a través de la Dirección General de Epidemiología. Se ha evidenciado la eficacia del mando unificado y la continuidad de las salas de situación activas como mecanismos clave para la contención del brote y la toma de decisiones basada en evidencia generada por los SEDES.

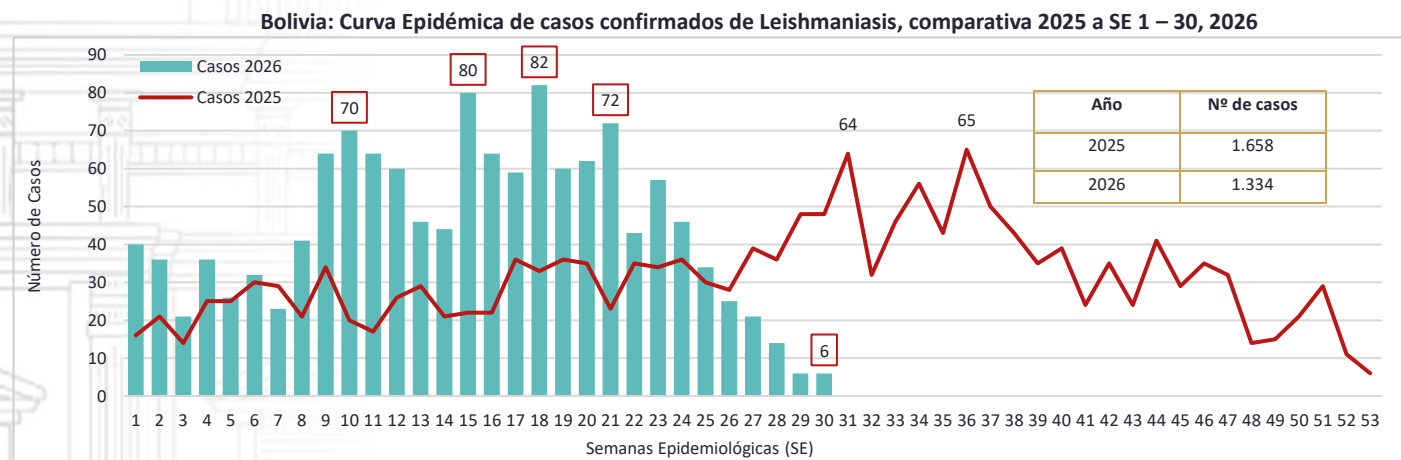
En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación de casos (sospechosos y confirmados). Se mantiene el seguimiento y análisis diario de la situación epidemiológica en los nueve departamentos, orientando la toma de decisiones en coordinación con los SEDES.
- **Manejo integrado de vectores:** Continuidad de las acciones de control del *Aedes aegypti*, con participación multisectorial, incluyendo la eliminación de criaderos, en coordinación con aliados estratégicos, sociedad civil y autoridades departamentales y municipales.
- **Atención al paciente:** Fortalecimiento de capacidades del personal de salud mediante la retroalimentación en el correcto llenado de la ficha epidemiológica, así como en la aplicación de definiciones de caso y criterios de diagnóstico clínico diferencial.

La reducción progresiva de casos durante las últimas diez semanas epidemiológicas, sugiere el impacto favorable de las intervenciones de control vectorial; sin embargo, la persistencia de la transmisión en el departamento de Pando requiere mantener las acciones intensificadas de vigilancia y control.

Situación Epidemiológica de Leishmaniasis

Tendencia histórica



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

El comportamiento epidemiológico de la Leishmaniasis en Bolivia se caracteriza por un inicio temprano y una mayor intensidad en el primer semestre de la gestión 2026 en comparación al año anterior, se tuvo mayor registro de casos notificados entre las SE 8 a la 24 que sobrepasa la curva histórica (línea roja), posiblemente esta transmisión más temprana se deba a la acumulación de pacientes en espera de tratamiento. A partir de la semana 25 de 2026 se aprecia un descenso en la curva epidémica, coincidiendo con la mejora en la gestión del medicamento, llegando a un nivel mínimo de 6 casos en la SE 30, manteniéndose actualmente en endemia.

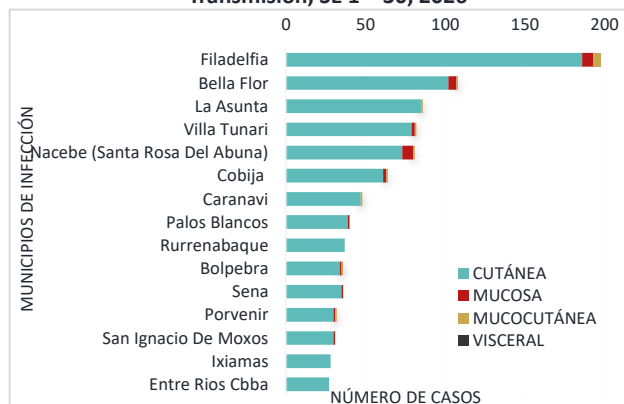
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento

Departamento	Casos
Chuquisaca	21
La Paz	317
Cochabamba	137
Potosí	1
Tarija	13
Santa Cruz	64
Beni	119
Pando	662
Total Bolivia	1.334

Fuente: SEDES - Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental – DGE

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1 – 30, 2026



La estratificación geográfica de los 1.334 casos confirmados de Leishmaniasis revela una dispersión de la endemia en ocho departamentos, consolidando que el departamento de Pando presenta mayor carga de transmisión con el 49,6% (662 casos notificados). Al realizar el análisis a nivel municipal, se identifica al municipio de Filadelfia como el foco de mayor complejidad, liderando la incidencia municipal con 198 casos, seguido de los municipios de Bella Flor (108 casos) y Santa Rosa del Abuna (81 casos) del departamento de Pando, en La Paz el municipio con mayor número de notificaciones es La Asunta (86 casos) y en Cochabamba en el municipio de Villa Tunari con (82 casos).

Así también, hasta la SE 30 a nivel nacional se notificaron 3 casos confirmados de Leishmaniasis Visceral. En el municipio de Villamontes (1 caso) y Yacuiba (2 casos) pertenecientes al departamento de Tarija.

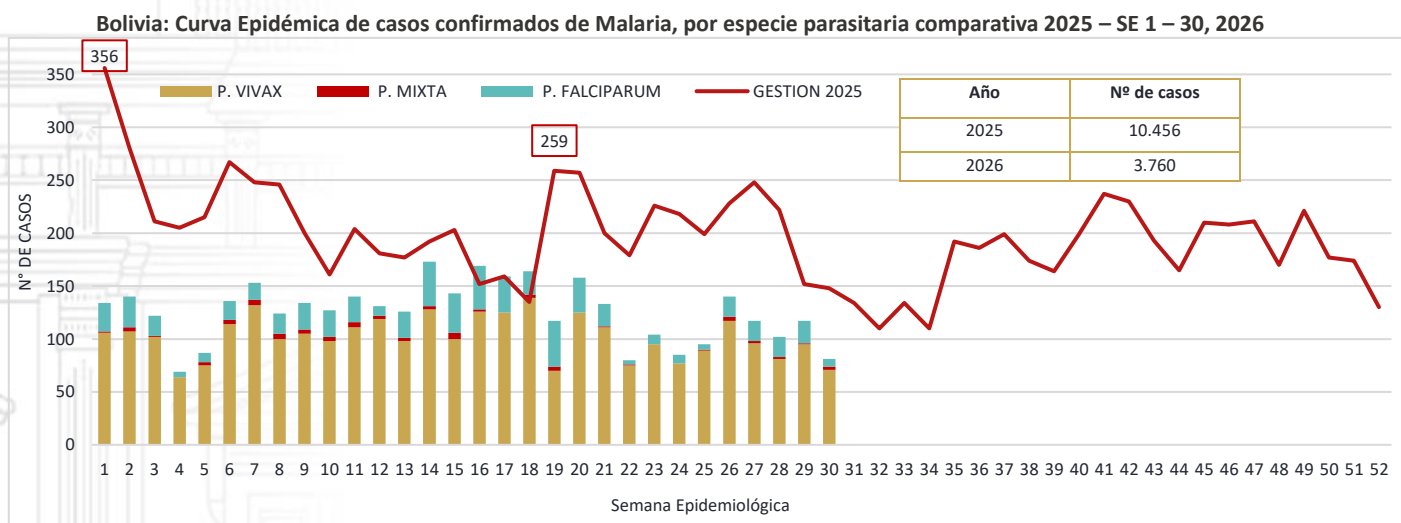
Acciones realizadas

En el marco del fortalecimiento de la red de atención, el Ministerio de Salud y Deportes cumple de manera oportuna con la atención a los requerimientos de medicamentos e insumos presentados por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a nivel nacional.

Asimismo, como órgano rector de la salud pública, se ejerce un rol continuo de acompañamiento, supervisión y gestión operativa. Este trabajo conjunto está orientado a respaldar las acciones locales para asegurar el diagnóstico, esquema de tratamiento oportuno y seguimiento epidemiológico estricto de los casos detectados.

Situación Epidemiológica de Malaria

Tendencia histórica

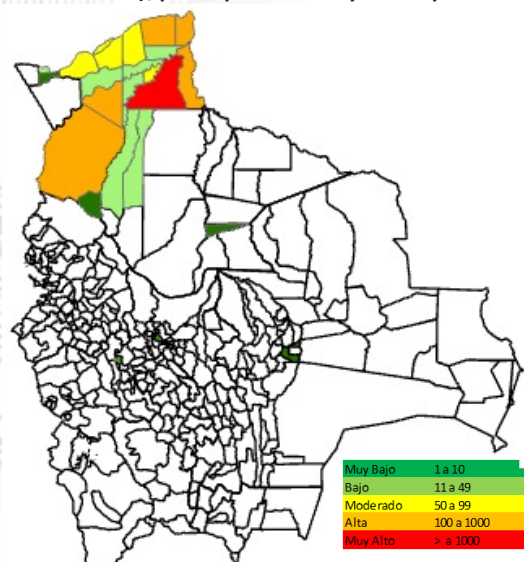


El patrón epidemiológico de la malaria para la gestión 2026 se evidencia una notable disminución en la incidencia de casos manteniendo la curva epidémica por debajo de los umbrales registrados en el 2025 (línea roja).

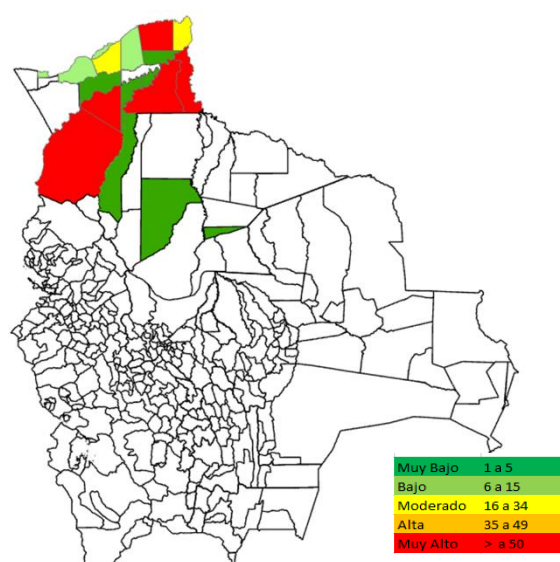
La malaria en Bolivia continúa concentrándose en la región amazónica, con transmisión focalizada principalmente en Riberalta, Guayaramerín, Ixiamas y los municipios de Sena y Santos Mercado. El predominio de *Plasmodium vivax* se mantiene; sin embargo, la importante circulación de *P. falciparum* en estos municipios requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno mediante pruebas parasitológicas, el tratamiento específico de acuerdo con la especie, la investigación de focos y las intervenciones integradas de control del vector para reducir la transmisión y prevenir casos graves y defunciones.

Distribución geoespacial

Casos Confirmados de Malaria según especie parasitaria (*P. vivax*), por departamento y municipio



Bolivia: Casos Confirmados de Malaria según especie parasitaria (*falciparum* + *vivax*), por departamento y municipio



Hasta la SE 30 continúa siendo predominante la especie *Plasmodium vivax*, que representa el 81,1% de la carga total con 3.051 casos reportados en este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación clínica la identificación de 634 casos de *Plasmodium falciparum*, vinculada a cuadros de malaria grave y complicaciones neurológicas o sistémicas, y 75 casos de infección mixta.

Acciones realizadas

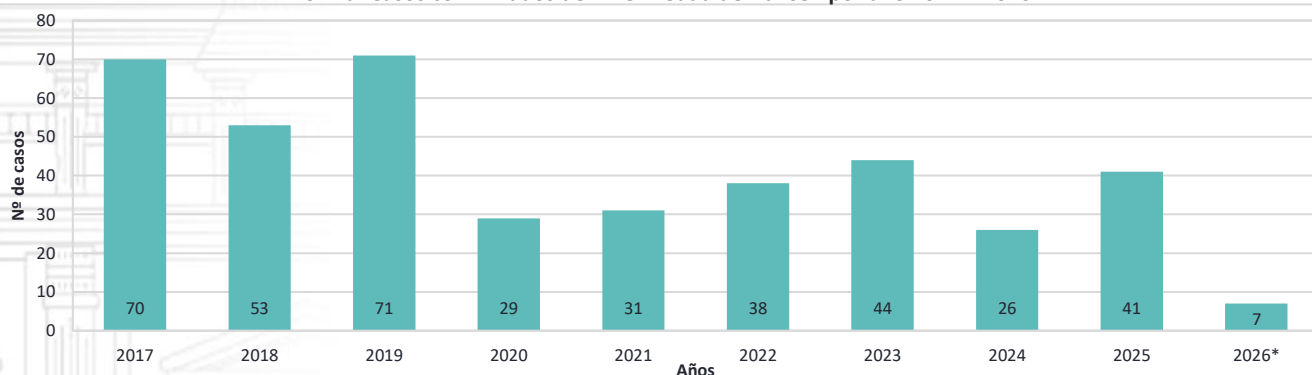
Para reducir los casos de malaria en municipios de alta carga en Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes ha implementado acciones integrales que abarcan desde la prevención hasta el tratamiento y la respuesta ante brotes. Algunas de estas acciones incluyen:

- 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 Lepra (Enfermedad de Hansen)

Distribución de casos por año

Bolivia: Casos confirmados de Enfermedad de Hansen por año 2017 – 2026*



Fuente: Reportes departamentales (SEDES), Hospital Dermatológico Jorochito

El comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen (lepra) en Bolivia durante el periodo 2017–2026 evidencia una tendencia de baja endemidad sostenida, durante este periodo, los mayores niveles de captación se registraron en las gestiones 2017 y 2019, con 70 y 71 casos notificados en los años posteriores se observó una disminución en el número de casos detectados.

Hasta la semana epidemiológica SE 30 de la gestión 2026 se notificó un acumulado de 7 casos de enfermedad de Hansen.

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos nuevos de Lepra según forma clínica, por departamento y municipio de residencia, año 2026*

Departamento / Municipio	MB	PB	Total Casos
Santa Cruz	4	2	6
Santa Cruz de la Sierra	3	1	4
Vallegrande	1	0	1
Cuatro Cañadas	0	1	1
Cochabamba	1	0	1
Shinahota	1	0	1
Total Bolivia	5	2	7

Fuente: Reportes departamentales (SEDES), Hospital Dermatológico Jorochito

La distribución geográfica de los 7 casos presenta una clínica con una concentración de la carga de enfermedad en el departamento de Santa Cruz, que reúne el 85,7% (6 de los 7 casos), con predominio en el municipio de Santa Cruz de la Sierra (4 casos), seguido de Vallegrande (1 caso) y Cuatro Cañadas (1 caso), el departamento de Cochabamba registra el 14,3% restante (1 caso), correspondiente al municipio de Shinahota.

Desde el punto de vista clínico, predomina la forma multibacilar (MB), representando el 71,4% de los casos, mientras que la forma paucibacilar (PB) corresponde al 28,6%.

Acciones realizadas

Bajo este contexto se fortalece la vigilancia epidemiológica mediante la búsqueda activa de contactos, y seguimiento continuo de los casos por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), garantizando el acceso oportuno y la continuidad del tratamiento con Poliquimioterapia (PQT), así como la implementación de acciones de prevención de discapacidades, con el propósito fortalecer el control de la enfermedad de Hansen en el país.

Situación Epidemiológica de Fiebre Hemorrágica

Casos de Fiebre Hemorrágica

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por Municipio SE 1 – 30, 2026

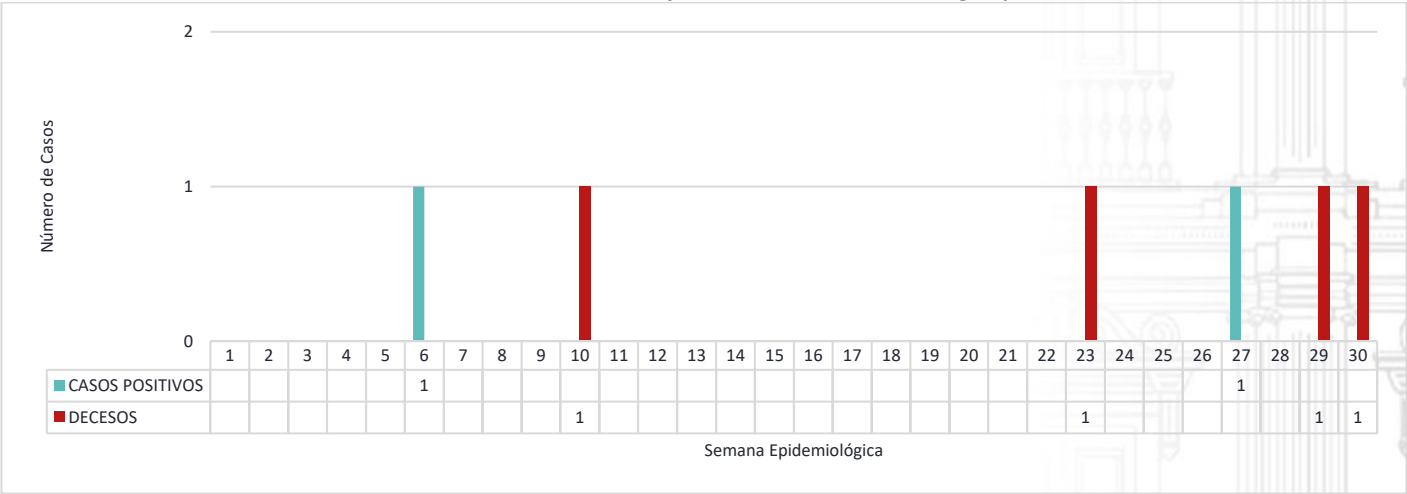
Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 30	Muertes 2026 SE 1 – 30
La Paz (6)	Teoponte	4	2
	Guanay	1	1
	Alto Beni	1	1
Total		6	4

Fuente: SEDES – CENETROP

Los 6 casos de Fiebre Hemorrágica reportados por laboratorio se notificaron en el Departamento de La Paz, Teoponte (4) con dos muertes, Guanay (1) culminando en muerte y Alto Beni (1) deceso.

El sexto caso se notifica en la SE 30 perteneciente al municipio de Alto Beni. Se reporta el cuarto deceso en la SE 30.

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por SE 1 – 30, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

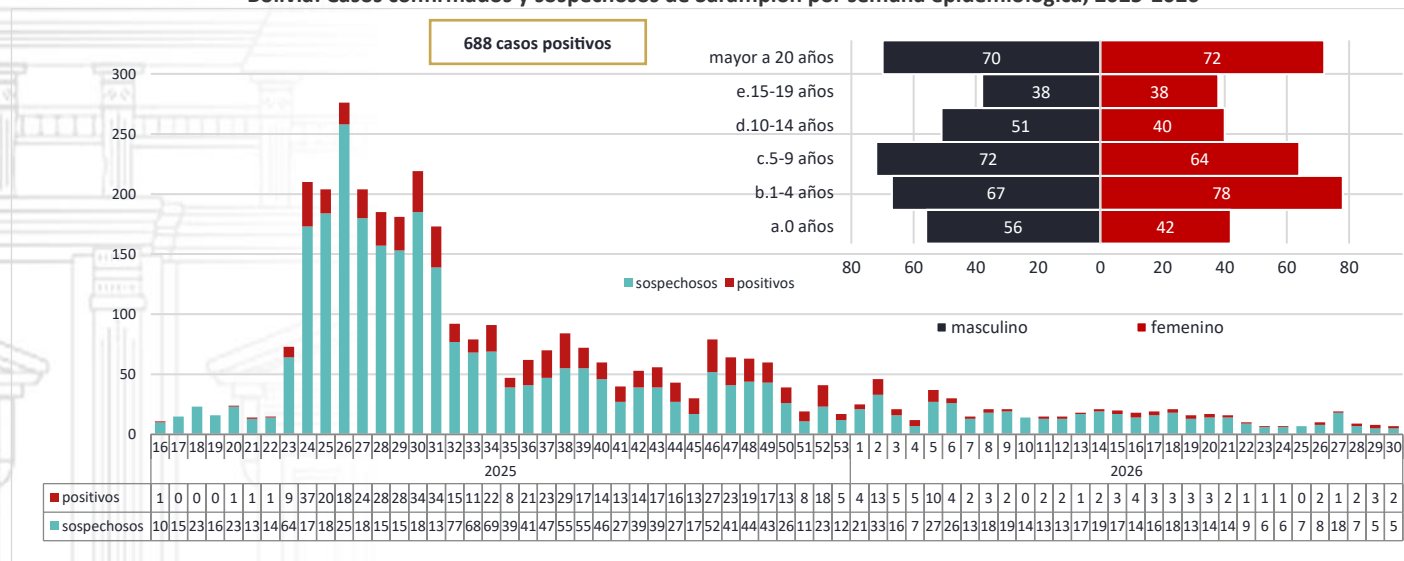
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponzoñosas (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa, la investigación ambiental en sitios de residencia de trabajo y demás lugares de exposición identificados durante la investigación, además de fortalecer la comunicación de riesgo dirigida a la población.

Situación Epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos

Bolivia: Casos confirmados y sospechosos de Sarampión por semana epidemiológica, 2025-2026



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

En la semana epidemiológica 30 se presentaron dos casos confirmados, uno en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra y el que se considera preocupante se captó en el municipio de La Paz, este caso con antecedente de viaje a Perú y contacto con un caso confirmado está siendo seguido de cerca por los equipos departamentales.

Número de casos confirmados

Bolivia: Casos confirmados y sospechosos de Sarampión por semana epidemiológica, 2025-2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 28)	Casos confirmados (SE 29)	Casos confirmados (SE 30)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	8			
La Paz	41	3		1	
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	62	2	2	2
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	89	2	3	2

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

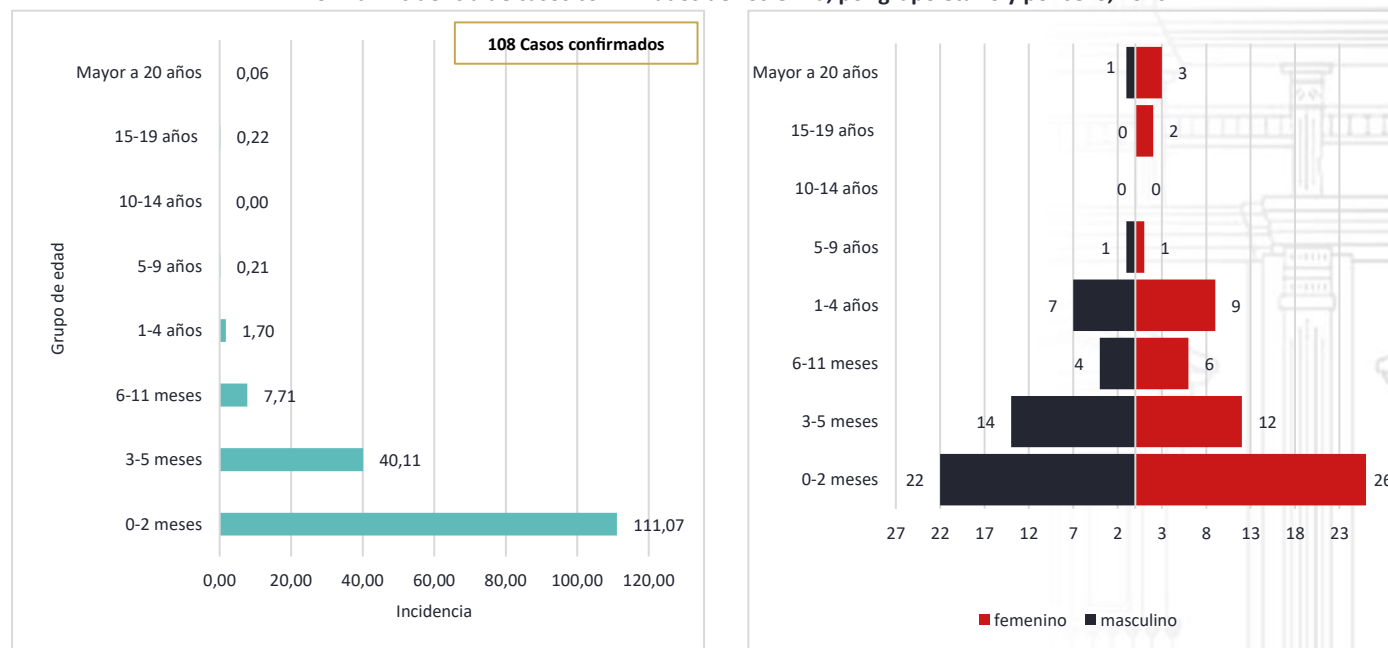
Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 49,18% en el menor de 1 año, 58,56% en el grupo de 1 a 4 años, 67,20% en el grupo de 5 a 9 años, 56,56% en el grupo de 10 a 19 años. Alcanzando un total de 59,76% de la campaña, tomar en cuenta que estos datos no sustituyen las coberturas administrativas del esquema regular que se aplica en dos dosis a todos los niños y niñas de un año.

Situación epidemiológica de la Tosferina

Incidencia de la Tosferina

Bolivia: Incidencia de casos confirmados de Tosferina, por grupo etario y por sexo, 2026



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

Hasta la SE 30, a nivel nacional se notificaron 506 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 11 casos respecto a la SE 29 (495 casos). Asimismo, los casos confirmados aumentaron de 103 a 108, manteniéndose 2 fallecidos, ambos en lactantes menores de 2 meses sin antecedente de vacunación con pentavalente.

La mayor carga de enfermedad continúa concentrándose en menores de un año. El grupo de 0–2 meses registra el mayor número de casos confirmados (48 casos) y la incidencia más elevada, incrementándose de 106,44 a 111,07 por 100.000 habitantes, con predominio del sexo femenino (26 casos) respecto al masculino (22 casos).

De igual manera, el grupo de 3–5 meses incrementó de 25 a 26 casos confirmados, elevando su incidencia de 38,57 a 40,11 por 100.000 habitantes, mientras que el grupo de 6–11 meses aumentó de 9 a 10 casos, con una incidencia de 6,94 a 7,71 por 100.000 habitantes. Asimismo, el grupo de 1–4 años presentó un incremento de 15 a 16 casos, aumentando su incidencia de 1,59 a 1,70 por 100.000 habitantes. En los demás grupos etarios no se observan variaciones respecto a la semana anterior.

En conjunto, el comportamiento epidemiológico evidencia la persistencia de la transmisión, con incremento progresivo de la notificación y concentración de casos en lactantes menores de un año, especialmente en menores de 2 meses, quienes continúan representando el grupo de mayor riesgo para enfermedad grave y mortalidad.

Número de casos confirmados

Bolivia: Número de casos confirmados acumulados de tosferina por departamento, 2025-2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados de la SE 1 a la SE 30 del 2026	Casos confirmados (SE 28)	Casos confirmados (SE 29)	Casos confirmados (SE 30)
Beni	48	28		1	1
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	11	1		
La Paz	26	9			
Oruro	8	1			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	43	1		1
Tarija	13	4	1	1	
Total Bolivia	355	108	3	2	2

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

Acciones realizadas

Durante la SE 30, se mantuvieron las acciones de vigilancia epidemiológica intensificada, investigación y seguimiento de casos sospechosos, búsqueda y monitoreo de contactos, con énfasis en la detección oportuna de casos en lactantes menores de un año.

Desde el nivel nacional, continuó el seguimiento semanal de la situación epidemiológica mediante reuniones técnicas con los equipos departamentales, orientadas al análisis del comportamiento del evento, el monitoreo de coberturas de vacunación y el fortalecimiento de las medidas de control.

Asimismo, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) continúa impulsando el trámite para la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, como estrategia priorizada para proteger a los recién nacidos mediante la transferencia de anticuerpos maternos y reducir la morbilidad por tosferina en los primeros meses de vida.



**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 N° 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.