



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 31 | 2026
2 de agosto al 8 de agosto



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 31.ª edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 31 (SE 31) de 2026. A través de la Dirección General de Epidemiología, se consolida y analiza la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, contribuyendo al fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de importancia para la salud pública y a la toma oportuna de decisiones.

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 epidemiológica. El análisis continuo de estos eventos permite identificar cambios en su comportamiento, anticipar posibles riesgos y orientar las medidas de prevención y control de manera oportuna.

En relación con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y las neumonías, ambas continúan presentando un comportamiento por debajo de los umbrales esperados para el periodo. La vigilancia epidemiológica y de laboratorio evidencia 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 bajas tasas de positividad. En este contexto, se continúa 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 Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) presentan un incremento en la notificación semanal; sin embargo, los niveles registrados se mantienen dentro de los parámetros esperados para el periodo. Ante este comportamiento, se recomienda mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica, así como las medidas de prevención relacionadas con el consumo de agua segura, la adecuada manipulación de alimentos, el saneamiento básico y la higiene de manos.

En relación con las enfermedades inmunoprevenibles, se registra un nuevo caso confirmado de sarampión en el departamento de La Paz. Debido al elevado potencial de transmisión de esta enfermedad, la situación requiere mantener una vigilancia epidemiológica activa y una respuesta oportuna orientada a la identificación de casos, investigación de contactos, búsqueda activa, vacunación y seguimiento de las cadenas de transmisión.

Asimismo, la notificación de casos sospechosos de tosferina mantiene la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, investigación epidemiológica, diagnóstico oportuno, seguimiento de contactos y vacunación, particularmente en los grupos de población susceptibles.

Si bien la situación epidemiológica actual muestra una menor magnitud de casos en comparación con las primeras semanas del año, el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles persiste, por lo que resulta fundamental mantener las medidas de vigilancia, vacunación y control implementadas. La disminución de casos no implica la interrupción de la transmisión ni permite reducir las acciones de prevención y respuesta.

En este marco, la información presentada en el presente boletín constituye una herramienta fundamental para el análisis de la situación epidemiológica nacional, permitiendo identificar tendencias, priorizar riesgos y orientar las intervenciones de salud pública de acuerdo con las características y necesidades de cada territorio.

El Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Dirección General de Epidemiología, reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia, fortaleciendo de manera permanente los procesos de vigilancia epidemiológica, análisis de información y respuesta ante eventos de importancia para la salud pública

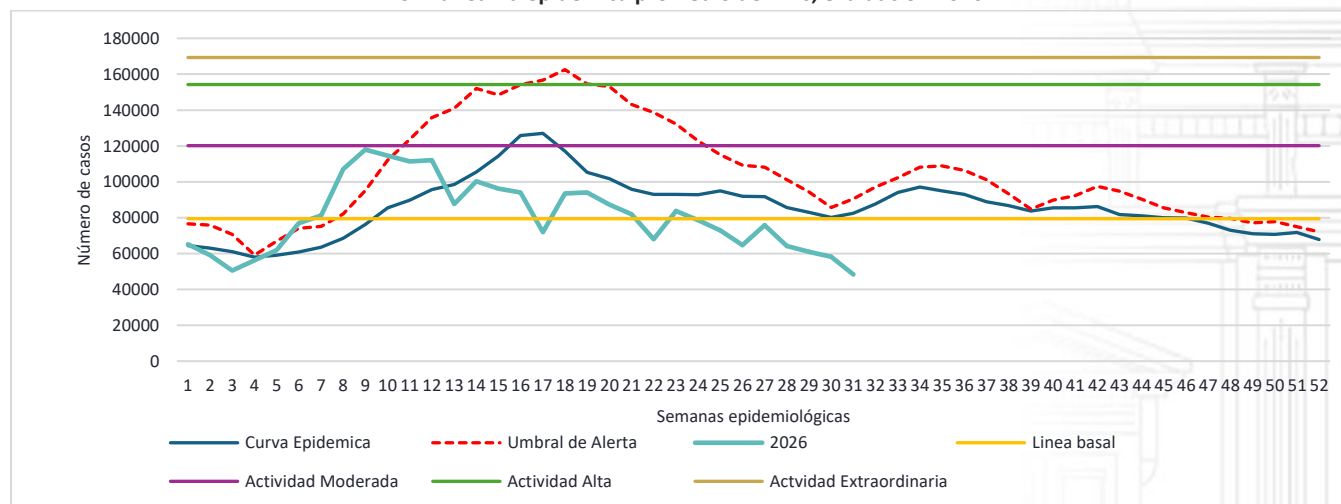
Matriz de Análisis, Narrativa y Acción

Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Sarampión	●	El registro de un segundo caso confirmado de sarampión en el departamento de La Paz no presentaba cadenas de transmisión establecidas, y la investigación apunta a ser un caso importado mantiene la alerta. Se mantiene la vigilancia en Santa Cruz al haber evidencia de cadenas de transmisión todavía vigentes.	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	●	En la SE 31 se notificaron 6 casos sospechosos nuevos. La ausencia de nuevas confirmaciones representa una evolución favorable; sin embargo, persiste la vulnerabilidad en lactantes pequeños, que concentran el mayor riesgo de complicaciones.	Vacune oportunamente a niñas y niños y complete el esquema de vacunación. Ante tos persistente, dificultad para respirar, pausas respiratorias o coloración azulada en lactantes, acuda inmediatamente al establecimiento de salud. Mantenga alejados a los bebés de personas con síntomas respiratorios y cumpla las recomendaciones del personal de salud.
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, aún 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 los niveles esperados para este periodo del año, evidenciándose una tendencia general estable sin cambios impredecibles.

Durante la semana epidemiológica 31, el país registró 48.358 casos, respectivamente, evidenciando una disminución del 16,9% en relación a la semana anterior (58.188). 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 29)	Tasa de incidencia (SE 29)	Casos (SE 30)	Tasa de incidencia (SE 30)	Casos (SE 31)	Tasa de incidencia (SE 31)
Chuquisaca	193.567	310	5.004	8,0	4.429	7,1	4.716	7,6
La Paz	493.996	158	13.253	4,2	12.275	3,9	11.040	3,5
Cochabamba	460.338	215	11.615	5,4	10.117	4,7	7.705	3,6
Oruro	153.590	258	4.185	7,0	4.100	6,9	3.130	5,3
Potosí	288.794	324	7.222	8,1	7.056	7,9	6.388	7,2
Tarija	191.807	345	4.783	8,6	4.778	8,6	3.955	7,1
Santa Cruz	562.497	168	11.285	3,4	11.748	3,5	8.957	2,7
Beni	100.092	184	2.730	5,0	2.755	5,1	1.851	3,4
Pando	31.920	214	899	6,0	930	6,2	616	4,1
Total Bolivia	2.476.601	207	60.976	5,1	58.188	4,9	48.358	4,0

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

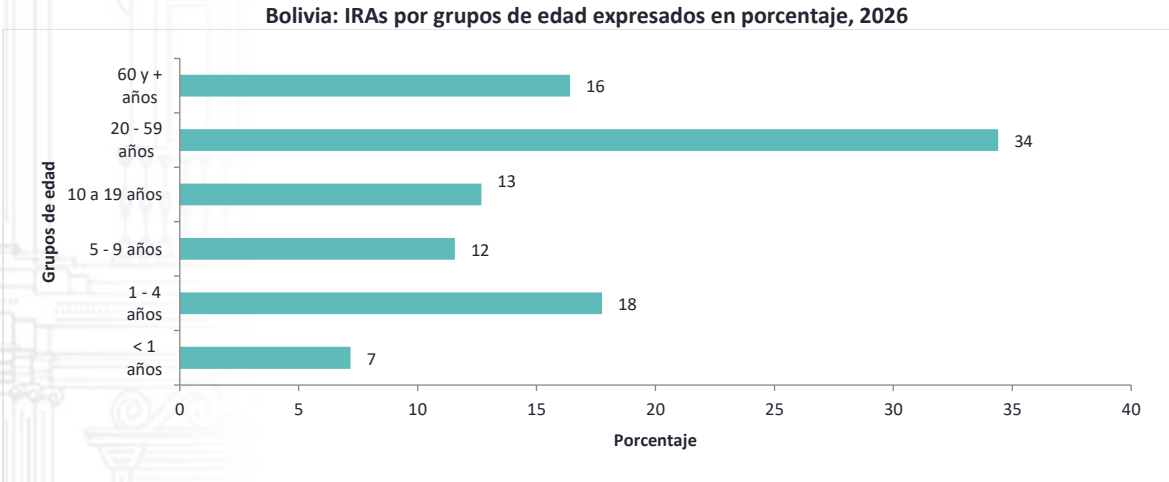
Durante la SE 31 se registraron 48.358 casos, con una tasa de incidencia de 4,0 por 1.000 habitantes, lo que representa una disminución del 16,9% en comparación con la SE 30, cuando se notificaron 58.188 casos (tasa de 4,9 por 1.000 habitantes). Este

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 (345 casos por 1.000 habitantes), Potosí (324 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (310 por 1.000 habitantes) y Oruro (258 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 31, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Chuquisaca (7,6 por 1.000 habitantes), Potosí (7,2 por 1.000 habitantes) y Tarija (7,1 por 1.000 habitantes); aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a La Paz (11.040 casos), Santa Cruz (8.957 casos) y Cochabamba (7.705 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 31 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.



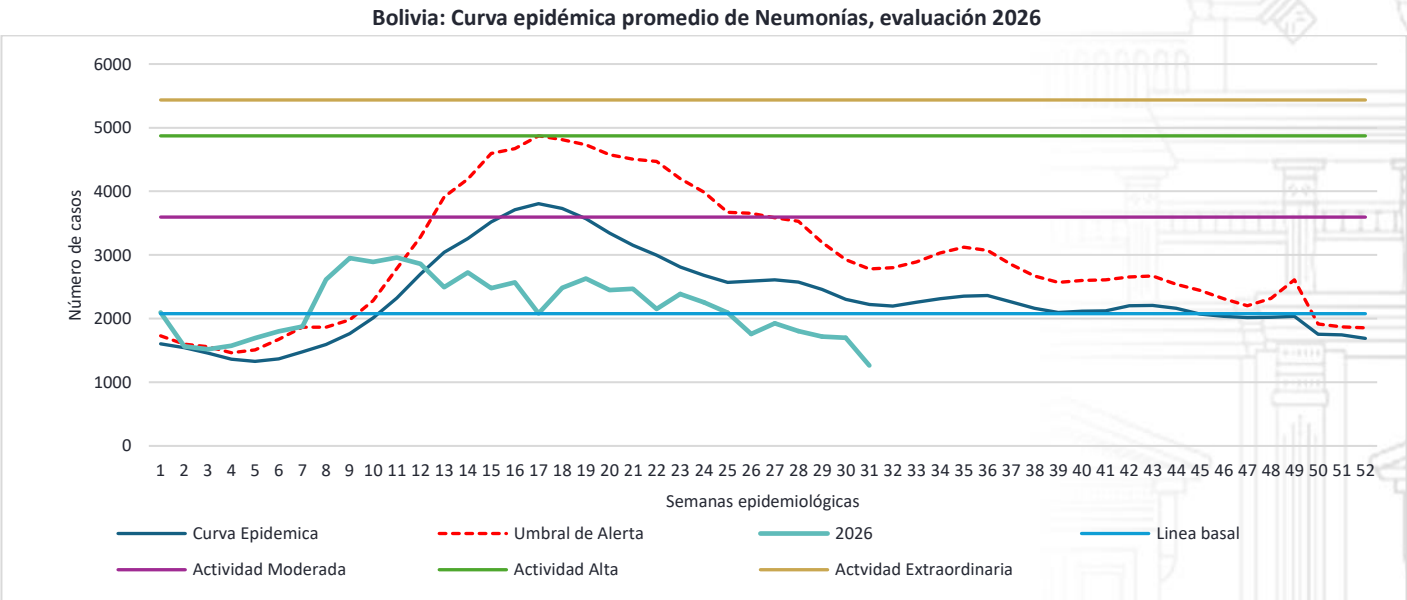
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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 34% 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) 31 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 29)	Tasa de incidencia (SE 29)	Casos (SE 30)	Tasa de incidencia (SE 30)	Casos (SE 31)	Tasa de incidencia (SE 31)
Chuquisaca	5.005	8,0	178	0,28	170	0,27	118	0,19
La Paz	9.559	3,1	180	0,06	192	0,06	148	0,05
Cochabamba	13.247	6,2	323	0,15	319	0,15	238	0,11
Oruro	1.660	2,8	50	0,08	55	0,09	40	0,07
Potosí	2.741	3,1	74	0,08	50	0,06	72	0,08
Tarija	4.483	8,1	148	0,27	97	0,17	72	0,13
Santa Cruz	26.239	7,8	673	0,20	727	0,22	493	0,15
Beni	3.108	5,7	72	0,13	61	0,11	66	0,12
Pando	1.032	6,9	20	0,13	28	0,19	17	0,11
Total Bolivia	67.074	5,6	1.718	0,14	1.699	0,14	1.264	0,11

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 31 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 67.074 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 5,6 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 31 se registraron 1.264 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,11 por 1.000 habitantes, lo que representa una disminución del 25,6% respecto a la SE 30, cuando se notificaron 1.699 casos (tasa de 0,14 por 1.000 habitantes).

Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (8,1 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (8,0 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (7,8 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

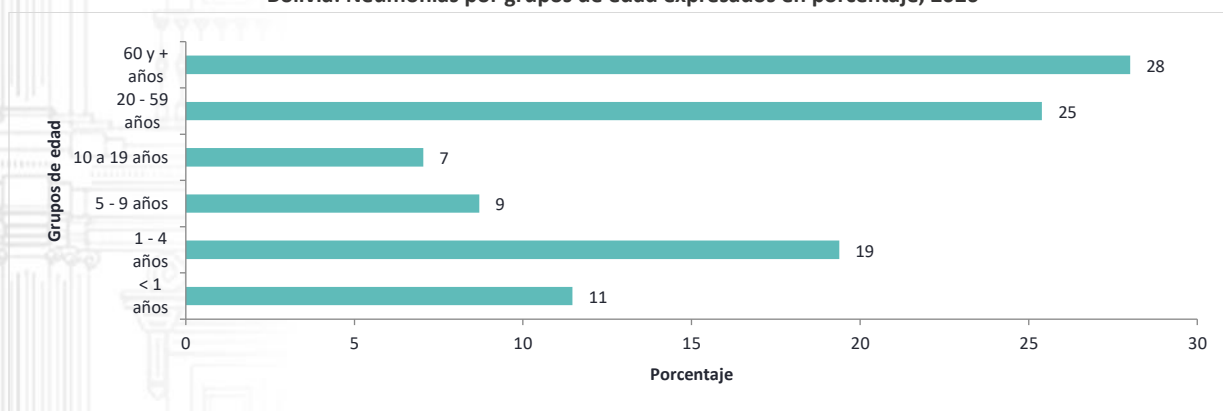
En la SE 31, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Chuquisaca (0,19 por 1.000 habitantes), Santa Cruz (0,15 por 1.000 habitantes) y Tarija (0,13 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 31 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (493 casos), seguido de Cochabamba (238 casos) y La Paz (148 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 31 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Potosí (50 a 72 casos 44%) y Beni (61 a 66 casos 8,2%). En contraste, La Paz 192 a 148 casos; (-22,9%), presentó una reducción de casos al igual que Santa Cruz 727 a 493; (-32,2%), Oruro 55 a 40; (-27,3%), Pando, de 28 a 17;(-39,3%) y Tarija 97 a 72 (-25,8%), Chuquisaca 170 a 118; (-30,6%), Cochabamba donde los casos disminuyeron de 319 a 238; (-25,4%).

En conclusión, durante la SE 31 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un descenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por la reducción observada en Tarija, Chuquisaca Pando, Oruro, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba. No obstante, los departamentos de Potosí y Beni 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.

Bolivia: Neumonías por grupos de edad expresados en porcentaje, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

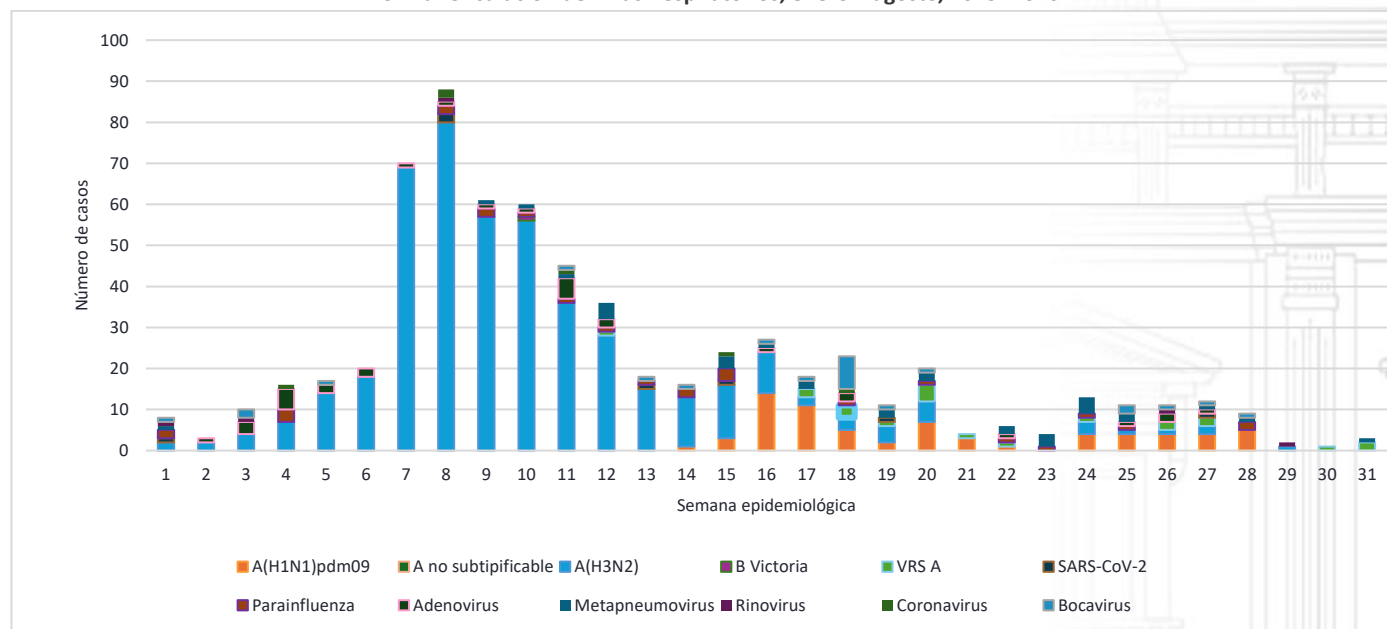
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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 la Circulación de Virus Respiratorios

Tendencia de la Circulación de Virus Respiratorios

Bolivia: Circulación de Virus Respiratorios, enero – agosto, 2025 -2026



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 con las semanas iniciales del año, correspondiente en su mayor proporción a Influenza A (H3N2). En la Semana Epidemiológica 31, del muestreo de los hospitales se evidencia la circulación del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) Influenza A H3N2 y Parainfluenza, aunque la tasa de positividad es menor a la registrada cuando circulaba la Influenza A (H3N2) (entre las 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.

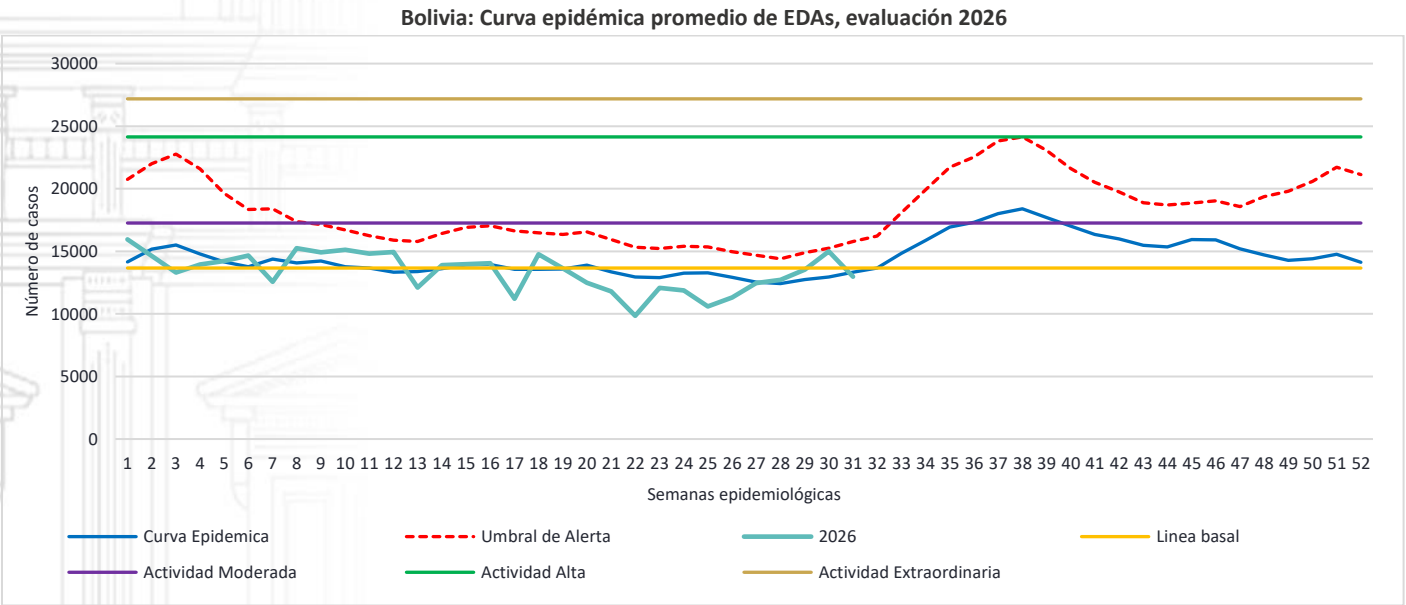
Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 31, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó de 1.305.352 a 1.320.172 dosis, lo que representa 14.820 dosis adicionales aplicadas.

A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (34% a 34,6%), niños de 2 años (84,59% a 85,50%), embarazadas (65,9% a 66,8%) y personas con enfermedad de base (83,3% a 83,9%). 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



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 una disminución en el número de casos en comparación con la semana anterior, mostrando una tendencia descendente.

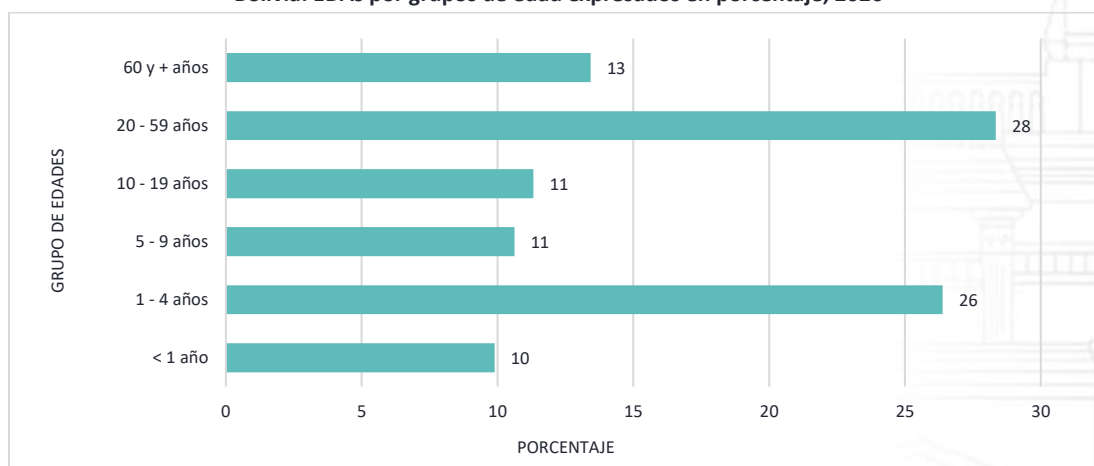
Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026								
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hb.	Casos (SE 29)	Tasa de Incidencia (SE 29)	Casos (SE 30)	Tasa de Incidencia (SE 30)	Casos (SE 31)	Tasa de Incidencia (SE 31)
Chuquisaca	32.336	52	1.045	1,67	1.164	1,86	1.128	1,81
La Paz	71.643	23	3.058	0,98	3.213	1,03	2.802	0,90
Cochabamba	78.083	36	2.540	1,18	2.603	1,21	2.227	1,04
Oruro	25.274	43	972	1,63	1.149	1,93	994	1,67
Potosí	40.674	46	1.294	1,45	1.422	1,59	1.181	1,32
Tarija	28.556	51	901	1,62	1.032	1,86	941	1,69
Santa Cruz	112.511	34	2.765	0,82	3.445	1,03	3.004	0,90
Beni	20.127	37	663	1,22	652	1,20	485	0,89
Pando	5.401	36	302	2,02	303	2,03	207	1,39
Total Bolivia	414.605	35	13.540	1,13	14.983	1,25	12.969	1,08

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 414.605 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 35 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 12.969 casos acumulados en la SE 31, respecto a la SE 30 (14.983 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 (51 por 1.000 habitantes), seguidas de Potosí (46) y Oruro (43).

Bolivia: EDAs por grupos de edad expresados en porcentaje, 2026



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.

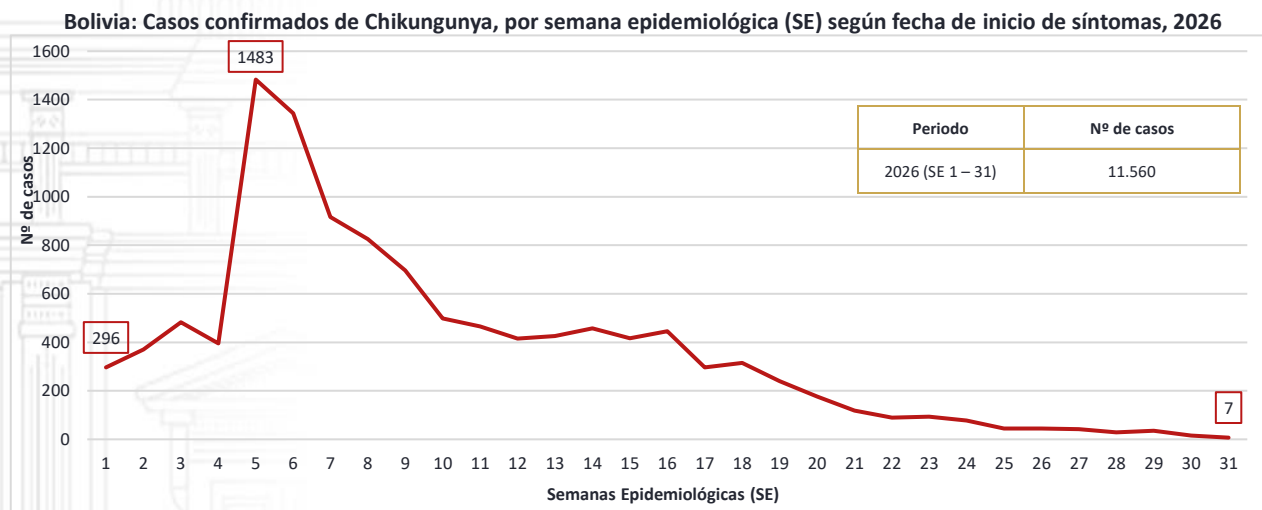
Acciones Realizadas

- 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 7 casos para la SE 31.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 29)	Casos confirmados (SE 30)	Casos confirmados (SE 31)
Chuquisaca	851	0	0	0
La Paz	611	13	6	0
Cochabamba	1.278	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.985	2	0	0
Beni	663	7	0	0
Pando	575	14	9	7
Total Bolivia	11.560	36	15	7

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.560 casos) hasta la SE 31, el 51,77% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,33% corresponde al departamento de Tarija y un 11,06% al departamento de Cochabamba. Para la SE 31 se notificaron 7 casos que corresponden al departamento de Pando, los demás departamentos no registraron casos nuevos durante esta semana.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 56,8 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.

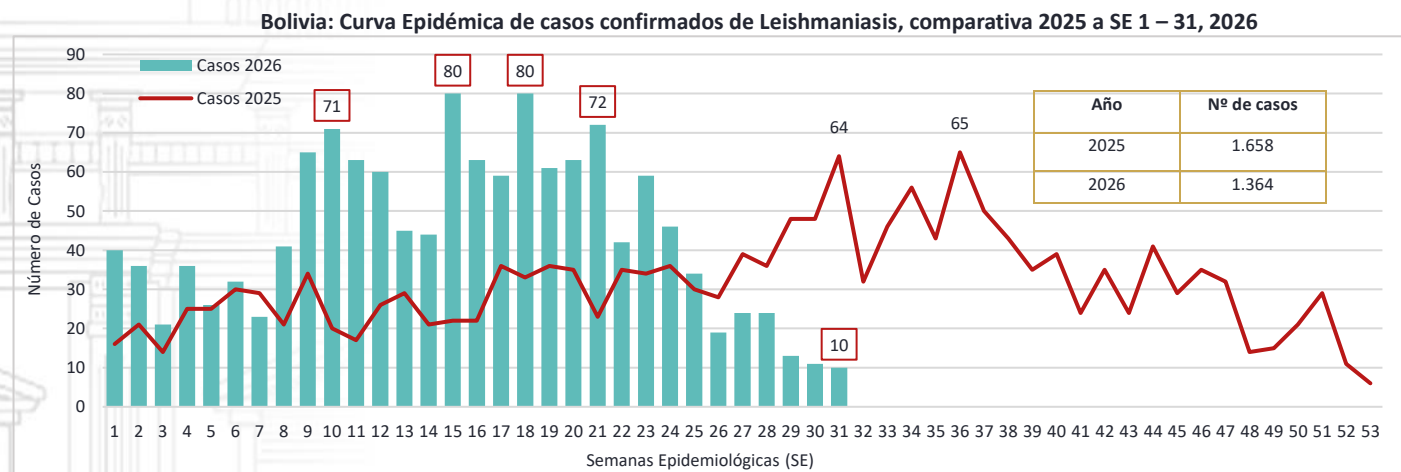
En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

- **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 de Leishmaniasis



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 concentración en el primer semestre de la gestión 2026 en comparación al año anterior, se tuvo un elevado registro de casos notificados entre las SE 8 y 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 (34 casos) se aprecia un descenso en la curva epidémica, coincidiendo con la mejora en la gestión del medicamento, llegando a un nivel mínimo de 10 casos en la SE 31, manteniéndose actualmente en endemia.

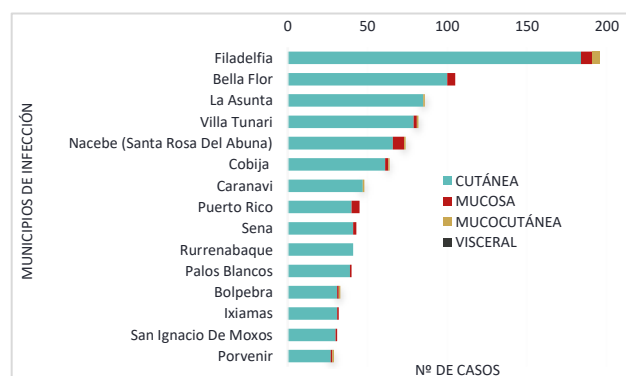
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento

Departamento	Casos
Chuquisaca	23
La Paz	323
Cochabamba	137
Potosí	1
Tarija	17
Santa Cruz	68
Beni	126
Pando	669
Total Bolivia	1.364

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

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1 – 31, 2026



La estratificación geográfica de los 1.364 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 49,0% (669 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 196 casos, seguido de los municipios de Bella Flor (105 casos) y Santa Rosa del Abuna (74 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 (82 casos).

Así también, hasta la SE 31 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.

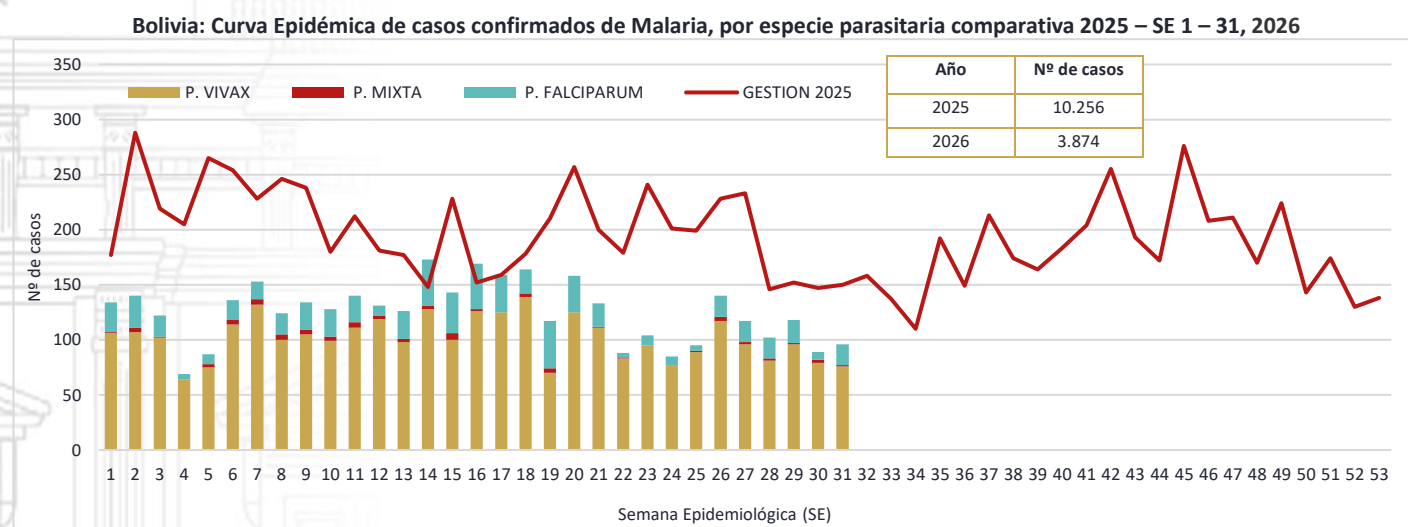
Acciones realizadas

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



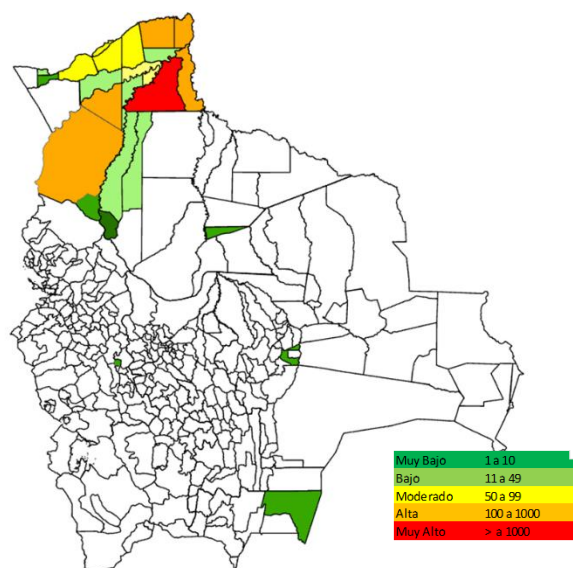
Fuente: SEDES, Red de Salud

El patrón epidemiológico de la malaria para la gestión 2026, evidencia una notable disminución en la incidencia de casos manteniendo la curva epidémica por debajo de los umbrales registrados en el 2025 (línea roja) siendo que en el primer semestre muestra 2 picos importantes que llegaron a sobrepasar la curva epidémica, SE 14 (173 casos) y SE 16 (169 casos).

Durante la SE 31 del 2026 la malaria presentó un leve ascenso, pasando de 89 casos registrados en la SE 30 a 96, con un incremento del 7.9%, a pesar de este ligero incremento, la notificación se mantiene un 36,0% por debajo de los 150 casos reportados en la misma semana del período anterior.

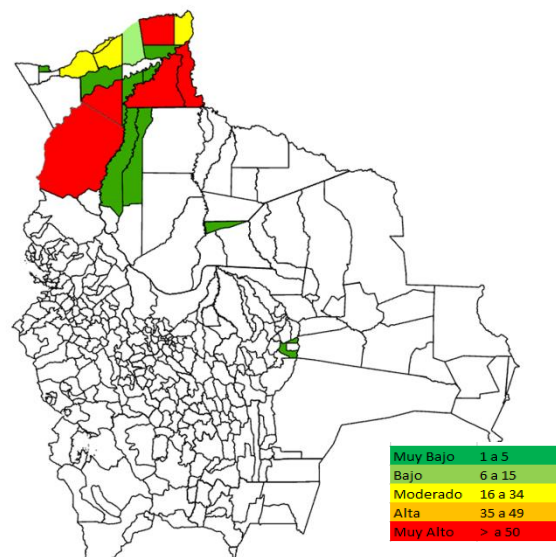
Distribución geoespacial

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



Fuente: SEDES, Red de Salud

Bolivia: Casos Confirmados de Malaria según especie parasitaria (*P. falciparum*), por municipio



Fuente: SEDES, Red de Salud

Hasta la SE 31 continúa siendo predominante la especie *Plasmodium vivax*, que representa el 81,2% de la carga total con 3.145 casos reportados en este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación clínica la identificación de 653 casos de *Plasmodium falciparum*, vinculada a cuadros de malaria grave y complicaciones neurológicas o sistémicas, y 76 casos de infección mixta.

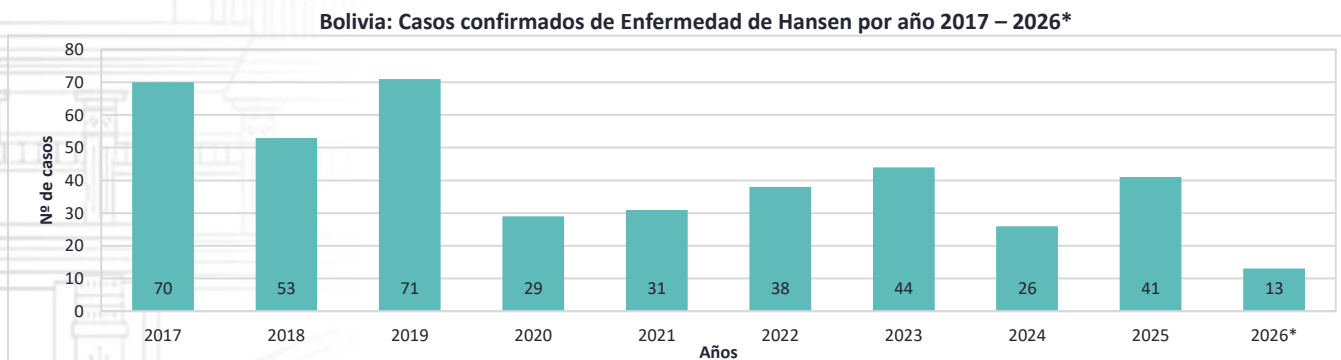
Acciones realizadas

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



Fuente: Reportes departamentales (SEDES), Hospital Dermatológico Jorochito

El comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen (lepra) en Bolivia durante el periodo 2017–2026 se evidencia una tendencia de baja endemicidad 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 31 de la gestión 2026 se notificó un acumulado de 13 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	Santa Cruz de la Sierra	5	2	7
	Vallegrande	3	1	4
	Vallegrande	1	0	1
	Cuatro Cañadas	0	1	1
	Mineros	1	0	1
Cochabamba	Shinahota	5	1	6
	Shinahota	2	0	2
	Sacaba	0	1	1
	Villa Tunari	1	0	1
	Cochabamba	1	0	1
	Vinto	1	0	1
Total Bolivia		10	3	13

Fuente: Reportes departamentales (SEDES), Hospital Dermatológico Jorochito

La distribución geográfica de los 13 casos presenta una concentración de la carga de enfermedad en el departamento de Santa Cruz, que concentra el 53,8% (7 de los 13 casos), con predominio en el municipio de Santa Cruz de la Sierra (4 casos), seguido de Vallegrande (1 caso), Cuatro Cañadas (1 caso) y Mineros (1 caso), el departamento de Cochabamba registra el 46,2%, distribuidos en los municipios de Shinahota (2 casos), Sacaba (1 caso), Villa Tunari (1 caso), Cochabamba (1 caso) y Vinto (1 caso).

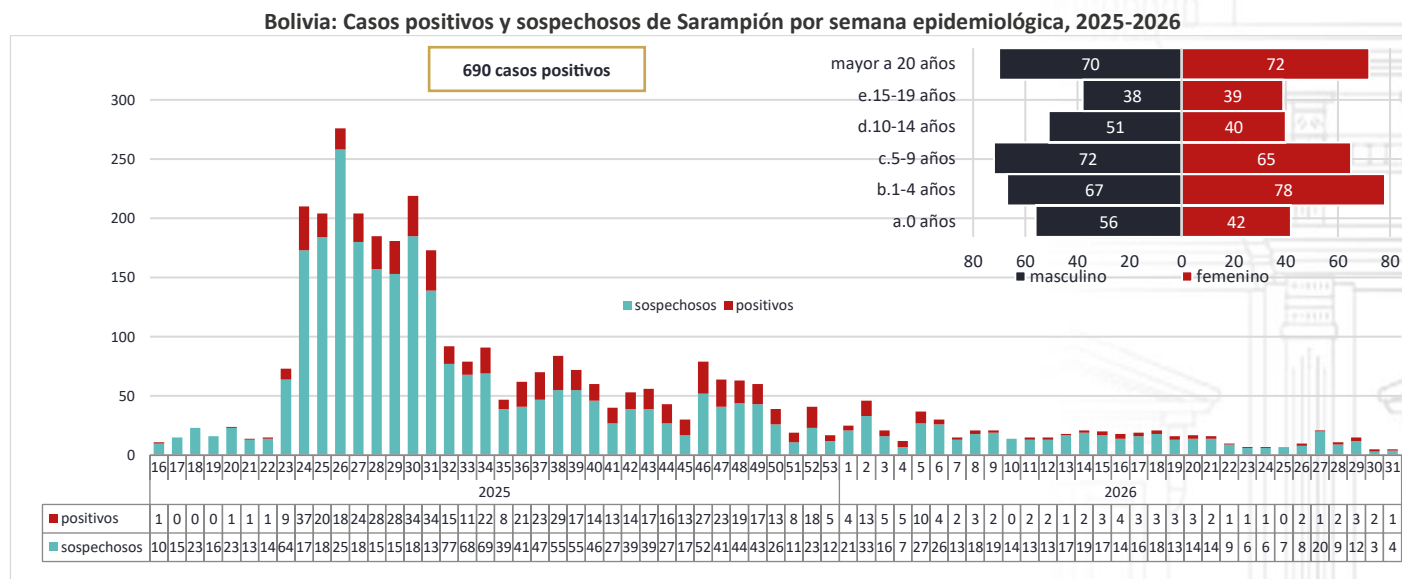
Desde el punto de vista clínico, predomina la forma multibacilar (MB), representando el 76,9% de los casos, mientras que la forma paucibacilar (PB) corresponde al 23,1%.

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 de fortalecer el control de la enfermedad de Hansen en el país.

Situación Epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos



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

En la semana epidemiológica 31 se presentó el segundo caso positivo, uno en el Municipio de La Paz, este caso cuenta 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 29)	Casos confirmados (SE 30)	Casos confirmados (SE 31)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	8			
La Paz	41	4	1		1
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	63	2	2	
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	91	3	2	1

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

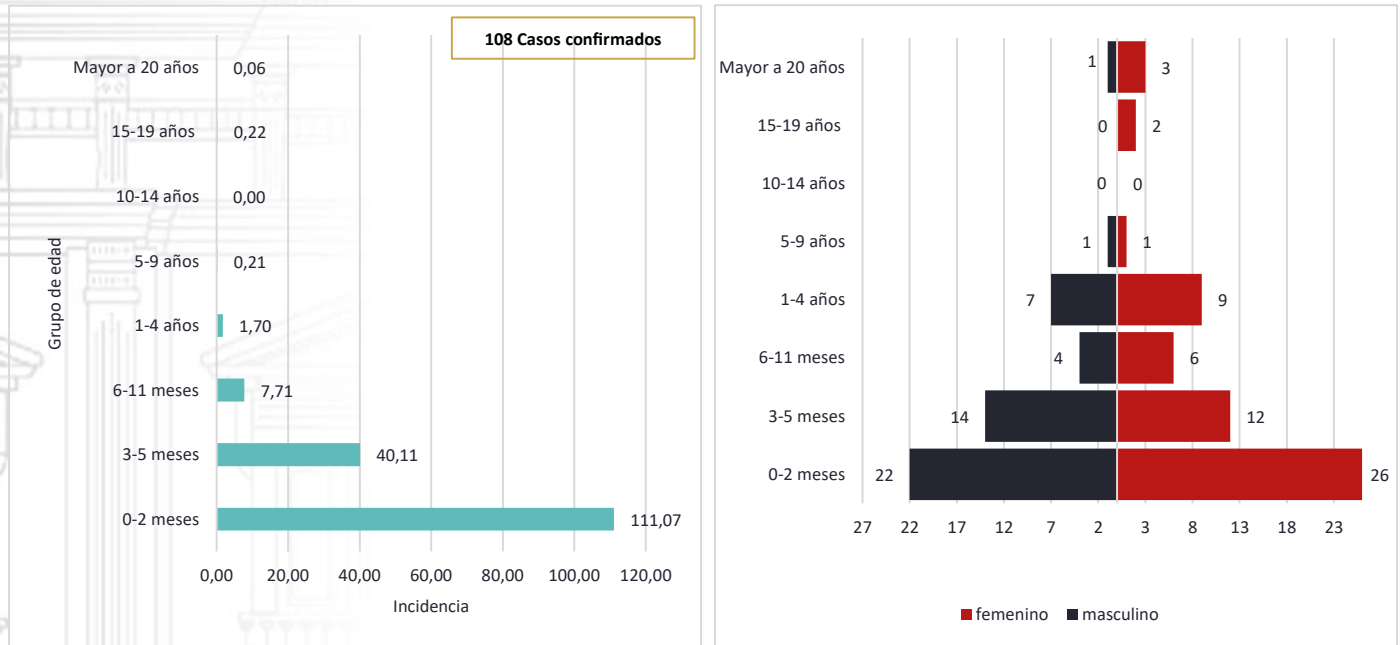
Acciones realizadas

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% a 50,42% en el menor de 1 año; 58,56% a 59,56% en el grupo de 1 a 4 años; 67,25% en el grupo de 5 a 9 años; 56,61% en el grupo de 10 a 19 años. Alcanzando un total de 62% 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 31, a nivel nacional se notificaron 512 casos sospechosos de tosferina, evidenciándose un incremento de 6 casos respecto a la SE 30 (506 casos). No se registraron nuevos casos confirmados, por lo que el acumulado se mantiene en 108 casos confirmados y 2 fallecidos.

El comportamiento epidemiológico muestra persistencia de la transmisión, aunque sin incremento de casos confirmados durante la presente semana. La mayor carga de enfermedad continúa concentrándose en lactantes menores de un año, particularmente en menores de 6 meses, quienes constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad para presentar formas graves, complicaciones y desenlaces fatales.

La ausencia de nuevos casos confirmados durante la semana constituye un comportamiento favorable; sin embargo, el incremento de casos sospechosos evidencia la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica intensificada, considerando la circulación del agente y la presencia de población susceptible.

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 31 del 2026	Casos confirmados (SE 29)	Casos confirmados (SE 30)	Casos confirmados (SE 31)
Beni	48	28	1	1	
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	11			
La Paz	26	9			
Oruro	8	1			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	43		1	
Tarija	13	4	1		
Total Bolivia	355	108	2	2	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 31, 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.