



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

Semana Epidemiológica N° 32 | 2026
9 de agosto al 15 de agosto



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 32.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 32 (SE 32) 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.

En relación con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y las neumonías, ambos eventos continúan presentando un comportamiento por debajo de los umbrales esperados para el periodo. No obstante, durante la última semana se observa un ligero incremento en ambos eventos, por lo que se mantiene la vigilancia de su tendencia y distribución territorial.

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. Este escenario requiere mantener la vigilancia integrada epidemiológica y de laboratorio, fortaleciendo la capacidad de detección temprana de cambios en el comportamiento de las enfermedades respiratorias.

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, es importante mantener y fortalecer la vigilancia, particularmente en los territorios donde se observen incrementos sostenidos, así como las medidas de prevención relacionadas con el consumo de agua segura, la adecuada manipulación y conservación de alimentos, el saneamiento básico y la higiene de manos.

En relación con las enfermedades zoonóticas, se mantiene la vigilancia activa de los eventos de importancia para la salud pública. Durante la presente semana se registró un nuevo caso de fiebre hemorrágica por arenavirus, y tres casos de rabia canina, situación que requiere mantener la vigilancia epidemiológica, la investigación oportuna de los casos, el bloqueo, control y el seguimiento de los contactos, de acuerdo con los protocolos establecidos.

Respecto a las enfermedades inmunoprevenibles, tanto el sarampión como la tosferina presentan actualmente una menor magnitud de casos en comparación con las primeras semanas del año. Sin embargo, la reducción de casos no implica la interrupción de la transmisión ni la desaparición del riesgo epidemiológico. La presencia de población susceptible y la posibilidad de aparición de nuevos casos hacen necesario mantener y fortalecer la vigilancia, la vacunación, la búsqueda activa, la investigación epidemiológica y las medidas de control implementadas.

En este contexto, la información presentada en el presente boletín constituye una herramienta fundamental para el análisis de la situación epidemiológica nacional, permitiendo identificar tendencias, reconocer señales de alerta, 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, inteligencia epidémica y respuesta oportuna ante eventos de importancia para la salud pública.

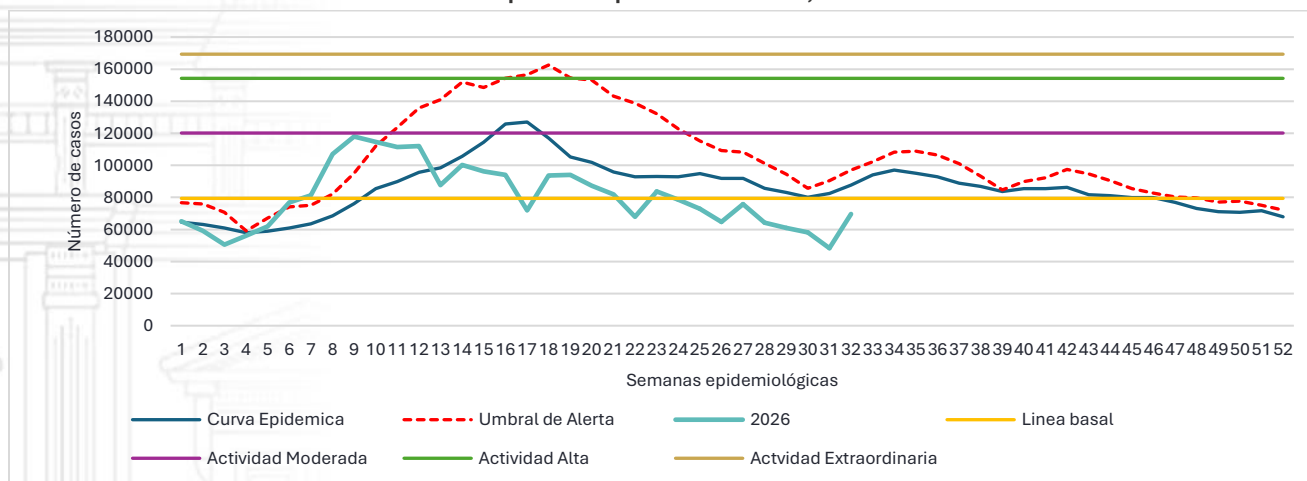
Matriz de Análisis, Narrativa y Acción

Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
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 - 32) 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	●	En la semana epidemiológica 32 se sumaron 2 nuevos casos positivos de sarampión, los mismos correspondían a semanas previas. Es importante destacar que únicamente existieron 2 casos sospechosos.	La probabilidad de importación es un riesgo permanente, en todos los departamentos, existe especial riesgo en La Paz y Santa Cruz por los casos recientes.
Tosferina	●	En la SE 32 se acumulan 522 casos sospechosos y 110 confirmados, con 2 fallecidos ya notificados. Respecto a la SE 31, se registran 10 sospechosos y 2 confirmados adicionales, sin nuevos fallecidos. La transmisión continúa afectando principalmente a lactantes pequeños, población con mayor riesgo de complicaciones.	La tosferina puede ser grave en los bebés pequeños. Mantenga al día la vacunación de niñas y niños, evite el contacto de los lactantes con personas que presenten tos y, ante dificultad respiratoria, pausas al respirar o tos intensa, acuda inmediatamente al establecimiento de salud.
Rabia canina	●	Tres nuevos casos de Rabia canina, fueron registrados en los municipios de San Julián y Warnes del Departamento de Santa Cruz.	Se recomienda la vacunación a los canes (o perros) de manera activa y la vigilancia de nuevos casos.
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 32, el país registró 69.650 casos, evidenciando un incremento del 44,0% en relación a la semana anterior (48.358). Este incremento confirma el ascenso observado en la transmisión de las IRAs durante las últimas semanas analizadas.

No obstante, considerando el comportamiento estacional de las IRA 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 30)	Tasa de incidencia (SE 30)	Casos (SE 31)	Tasa de incidencia (SE 31)	Casos (SE 32)	Tasa de incidencia (SE 32)
Chuquisaca	200.171	320	4.429	7,1	4.716	7,6	6.604	10,6
La Paz	509.031	163	12.275	3,9	11.040	3,5	15.035	4,8
Cochabamba	469.936	219	10.117	4,7	7.705	3,6	9.598	4,5
Oruro	158.188	266	4.100	6,9	3.130	5,3	4.598	7,7
Potosí	298.319	335	7.056	7,9	6.388	7,2	9.525	10,7
Tarija	197.538	355	4.778	8,6	3.955	7,1	5.731	10,3
Santa Cruz	577.057	172	11.748	3,5	8.957	2,7	14.560	4,3
Beni	103.004	189	2.755	5,1	1.851	3,4	2.912	5,4
Pando	33.007	221	930	6,2	616	4,1	1.087	7,3
Total Bolivia	2.546.251	212	58.188	4,9	48.358	4,0	69.650	5,8

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

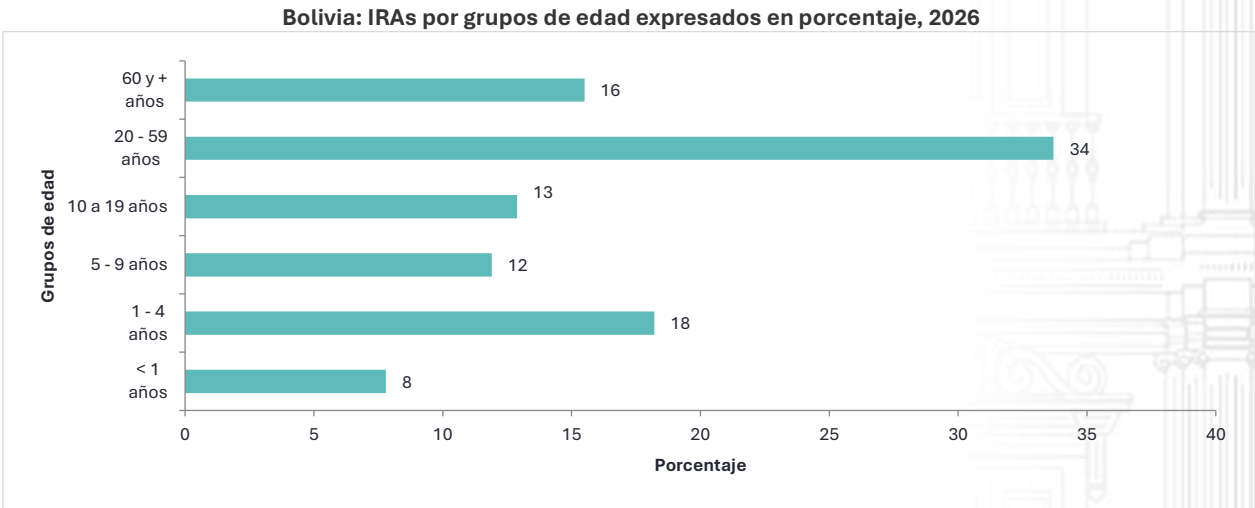
Durante la SE 32 se registraron 69.650 casos, con una tasa de incidencia de 5,8 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 44,0% en comparación con la SE 31, cuando se notificaron 48.358 casos (tasa de 4,0 por 1.000 habitantes).

Este comportamiento refleja un ascenso 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 (355 casos por 1.000 habitantes), Potosí (335 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (320 por 1.000 habitantes) y Oruro (266 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 32, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Potosí (10,7 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (10,6 por 1.000 habitantes), y Tarija (10,3 por 1.000 habitantes), aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a La Paz (15.035 casos), Santa Cruz (14.560 casos) y Cochabamba (9.598 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 32 de 2026 muestra un incremento de la incidencia semanal a nivel nacional; sin embargo, departamentos como Potosí, Chuquisaca, Tarija, 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)

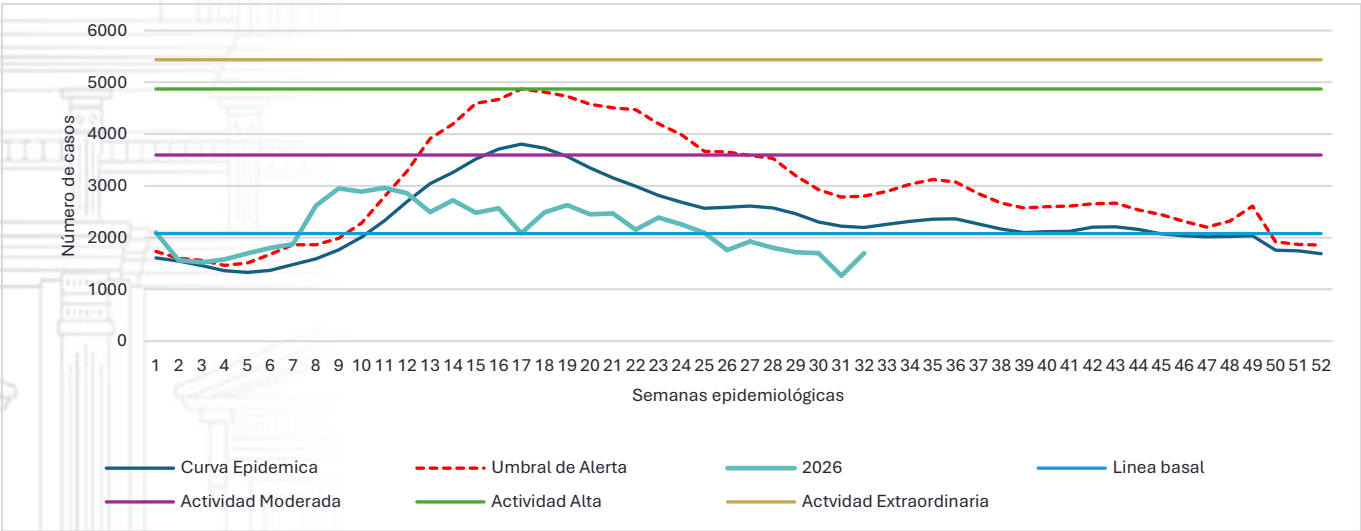
La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 34% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 18%.

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

Bolivia: Curva epidémica promedio de Neumonías, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

El análisis descriptivo actualizado de la curva epidémica promedio de neumonías hasta la Semana Epidemiológica (SE) 32 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 ascendente.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 30)	Tasa de incidencia (SE 30)	Casos (SE 31)	Tasa de incidencia (SE 31)	Casos (SE 32)	Tasa de incidencia (SE 32)
Chuquisaca	5.149	8,2	170	0,27	118	0,19	144	0,23
La Paz	9.732	3,1	192	0,06	148	0,05	173	0,06
Cochabamba	13.465	6,3	319	0,15	238	0,11	218	0,10
Oruro	1.717	2,9	55	0,09	40	0,07	57	0,10
Potosí	2.821	3,2	50	0,06	72	0,08	80	0,09
Tarija	4.622	8,3	97	0,17	72	0,13	139	0,25
Santa Cruz	27.019	8,1	727	0,22	493	0,15	780	0,23
Beni	3.185	5,9	61	0,11	66	0,12	77	0,14
Pando	1.064	7,1	28	0,19	17	0,11	32	0,21
Total Bolivia	68.774	5,7	1.699	0,14	1.264	0,11	1.700	0,14

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 32 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 68.774 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 5,7 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 32 se registraron 1.700 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,14 por 1.000 habitantes, lo que representa un aumento del 34,5% respecto a la SE 31, cuando se notificaron 1.264 casos (tasa de 0,11 por 1.000 habitantes).

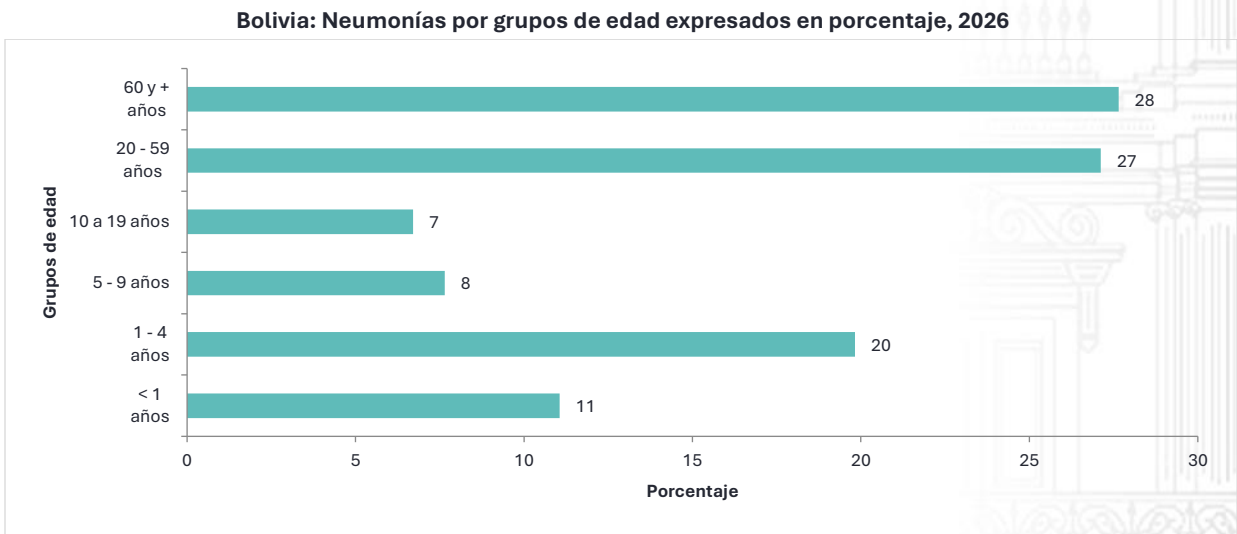
Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (8,3 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (8,2 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (8,1 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

En la SE 32, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Tarija (0,25 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (0,23 por 1.000 habitantes), Santa Cruz (0,23 por 1.000 habitantes) y Pando (0,21 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 32 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (780 casos), seguido de Cochabamba (218 casos) y La Paz (173 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 32 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Tarija (de 72 a 139; 93,1%), Pando (de 17 a 32; 39,3%) Santa Cruz (de 493 a 780; 58,2%), Oruro (de 40 a 57; 42,5%), Chuquisaca (de 118 a 144; 22,0%), La Paz (de 148 a 173 casos; 16,9%), Beni (de 66 a 77 casos 16,7%) y Potosí (de 72 a 80 casos 11,1%). En contraste, presentó una reducción de casos en Cochabamba, donde los casos disminuyeron de 238 a 218; (-8,4%).

En conclusión, durante la SE 32 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un ascenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por el incremento observado en Tarija, Pando, Santa Cruz, Oruro, Chuquisaca, La Paz, Beni y Potosí. No obstante, el departamento de Cochabamba registró reducción de casos, 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)

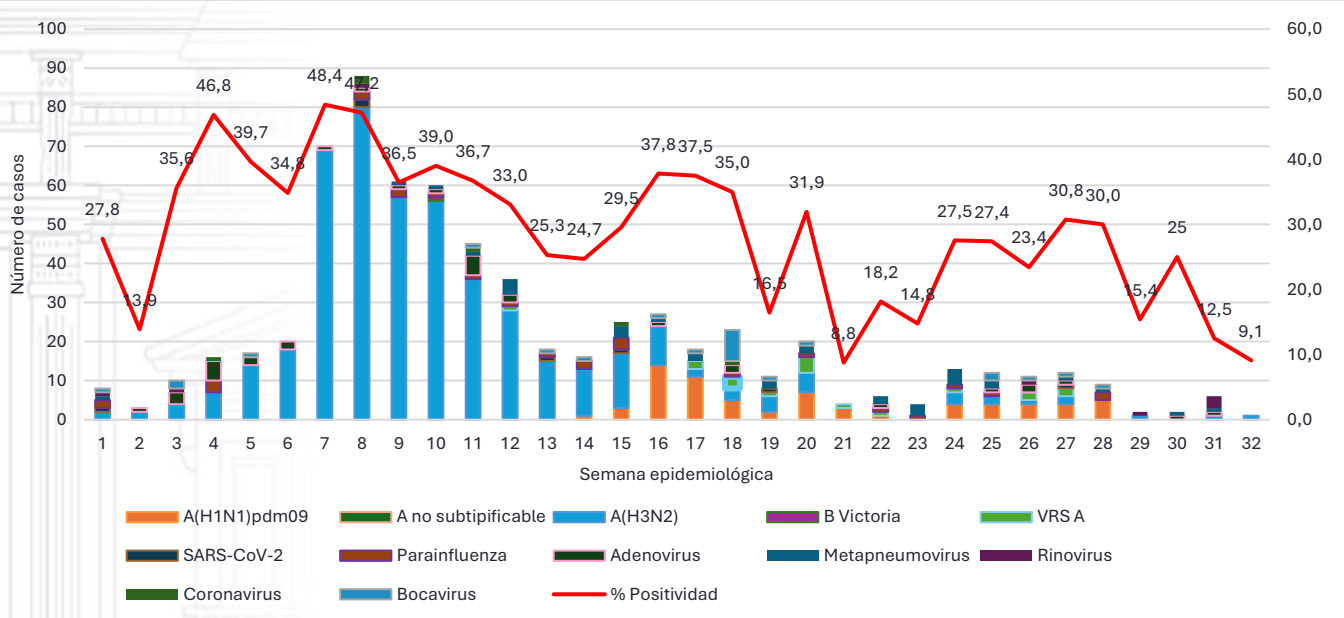
Respecto a la distribución de casos de neumonías según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, de 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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

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 a las semanas iniciales del año, correspondiente en su mayor proporción a Influenza A (H3N2). En la Semana Epidemiológica 32, 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 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.

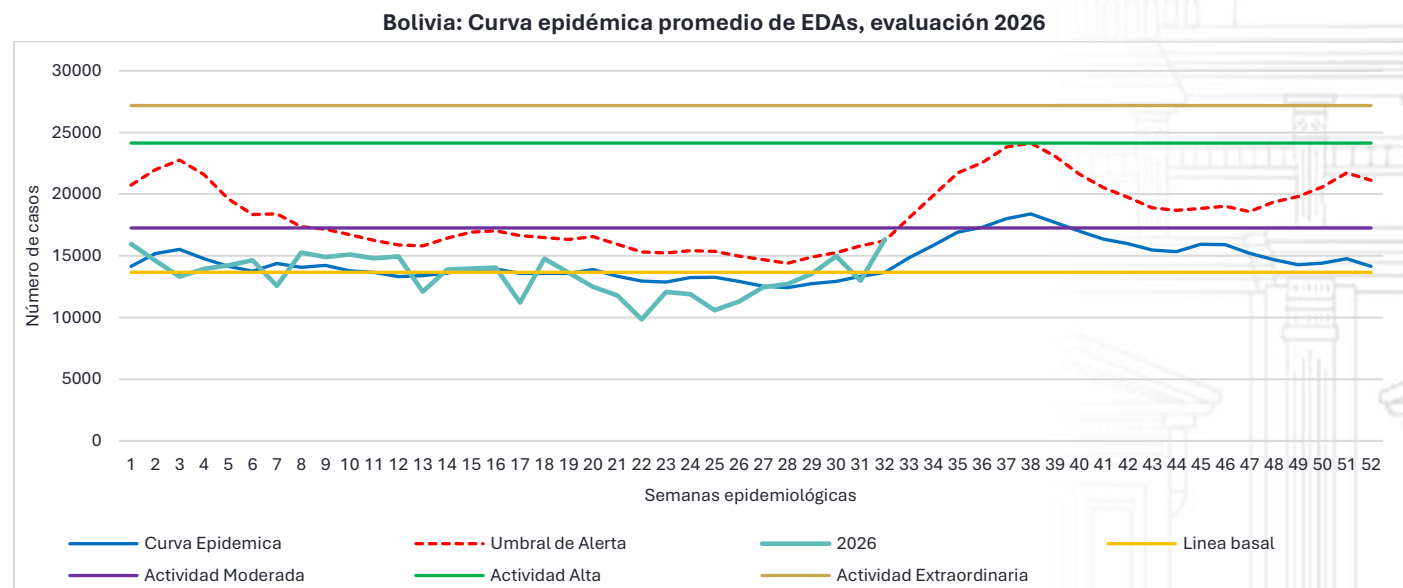
Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 32, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó de 1.320.172 a 1.354.118 dosis, lo que representa 33.496 dosis adicionales aplicadas.

A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (de 34.6% a 36.7%), niños de 2 años (de 85,50% a 87.56%), embarazadas (de 66.8% a 68.7%) y personas con enfermedad de base (de 83.9% a 85.1). 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 el primer semestre una tendencia que se mantiene dentro de los valores esperados de la línea basal, sin llegar al umbral de alerta, en la SE 32 se evidencia un leve incremento de casos en comparación a la semana anterior, superando discretamente el umbral de alerta.

Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

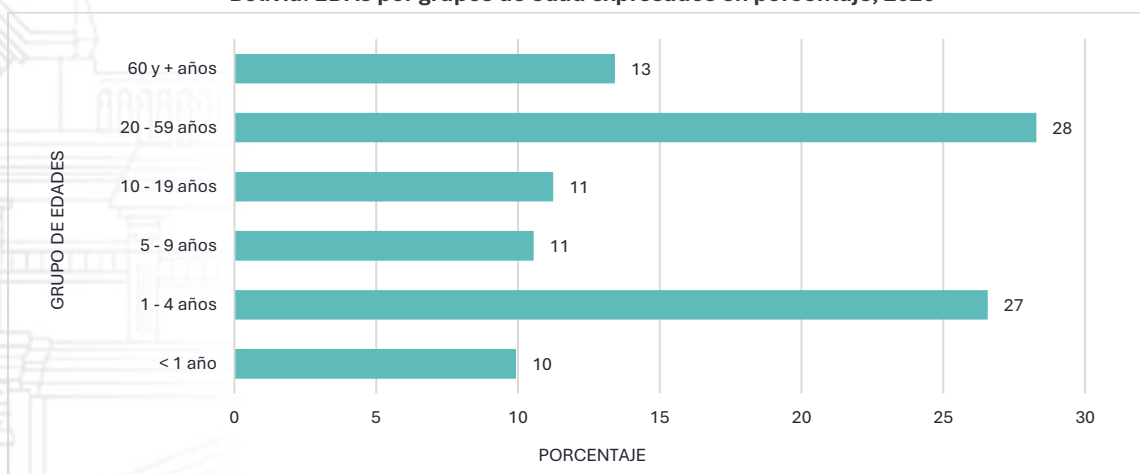
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 30)	Tasa de Incidencia (SE 30)	Casos (SE 31)	Tasa de Incidencia (SE 31)	Casos (SE 32)	Tasa de Incidencia (SE 32)
Chuquisaca	33.802	54	1.164	1,86	1.128	1,81	1.466	2,35
La Paz	75.559	24	3.213	1,03	2.802	0,90	3.916	1,25
Cochabamba	80.423	37	2.603	1,21	2.227	1,04	2.340	1,09
Oruro	26.441	44	1.149	1,93	994	1,67	1.167	1,96
Potosí	42.284	47	1.422	1,59	1.181	1,32	1.610	1,81
Tarija	29.644	53	1.032	1,86	941	1,69	1.088	1,96
Santa Cruz	116.359	35	3.445	1,03	3.004	0,90	3.848	1,15
Beni	20.730	38	652	1,20	485	0,89	603	1,11
Pando	5.696	38	303	2,03	207	1,39	295	1,97
Total Bolivia	430.938	36	14.983	1,25	12.969	1,08	16.333	1,36

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 430.938 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 36 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 16.333 casos acumulados en la SE 32, respecto a la SE 31 (12.969 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 (54 por 1.000 habitantes), seguidas de Tarija (53), Potosí (47) y Oruro (44).

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 (27%). 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.

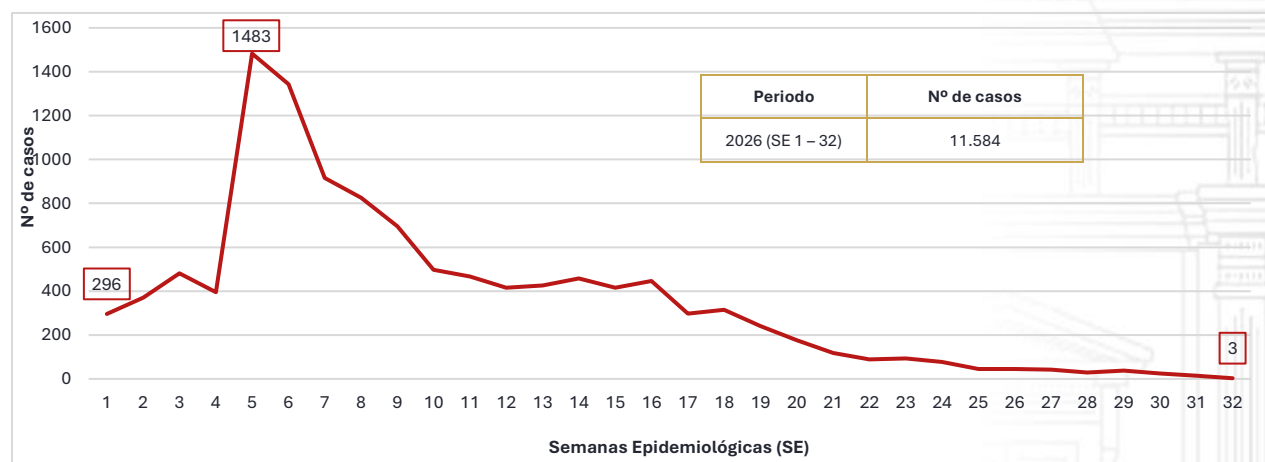
Acciones Realizadas

- 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

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya, por semana epidemiológica (SE) según fecha de inicio de síntomas, 2026



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 3 casos para la SE 32.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 30)	Casos confirmados (SE 31)	Casos confirmados (SE 32)
Chuquisaca	851	0	0	0
La Paz	620	14	0	0
Cochabamba	1.278	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.985	0	0	0
Beni	675	2	7	2
Pando	578	9	8	1
Total Bolivia	11.584	25	15	3

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.584 casos) hasta la SE 32, el 51,67% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,30% corresponde al departamento de Tarija y un 11,03% al departamento de Cochabamba. Para la SE 32 se notificaron 3 casos que corresponden a los departamentos de Beni (2 casos) y Pando (1 caso), los demás departamentos no registraron casos nuevos durante esta semana.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 57,1 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Tarija con 28,8 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 18,3 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 16,4 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.

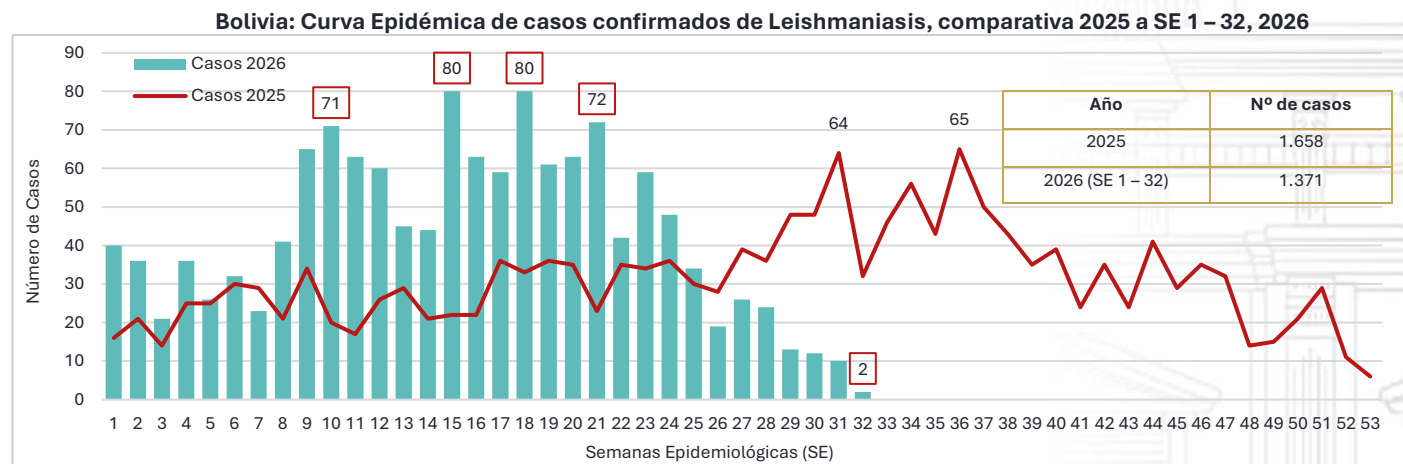
En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

- **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

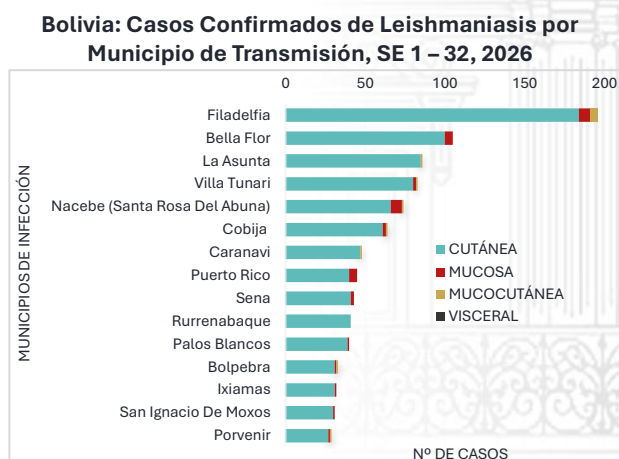
El comportamiento epidemiológico de la Leishmaniasis en Bolivia se caracteriza por un inicio temprano y una mayor concentración en el primer semestre de la gestión 2026 en comparación al año anterior, se tuvo un elevado registro de casos notificados entre las SE 8 a la 24 que sobrepasa la curva histórica (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 (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 2 casos para la SE 32, manteniéndose actualmente en endemia.

Distribución geoespacial

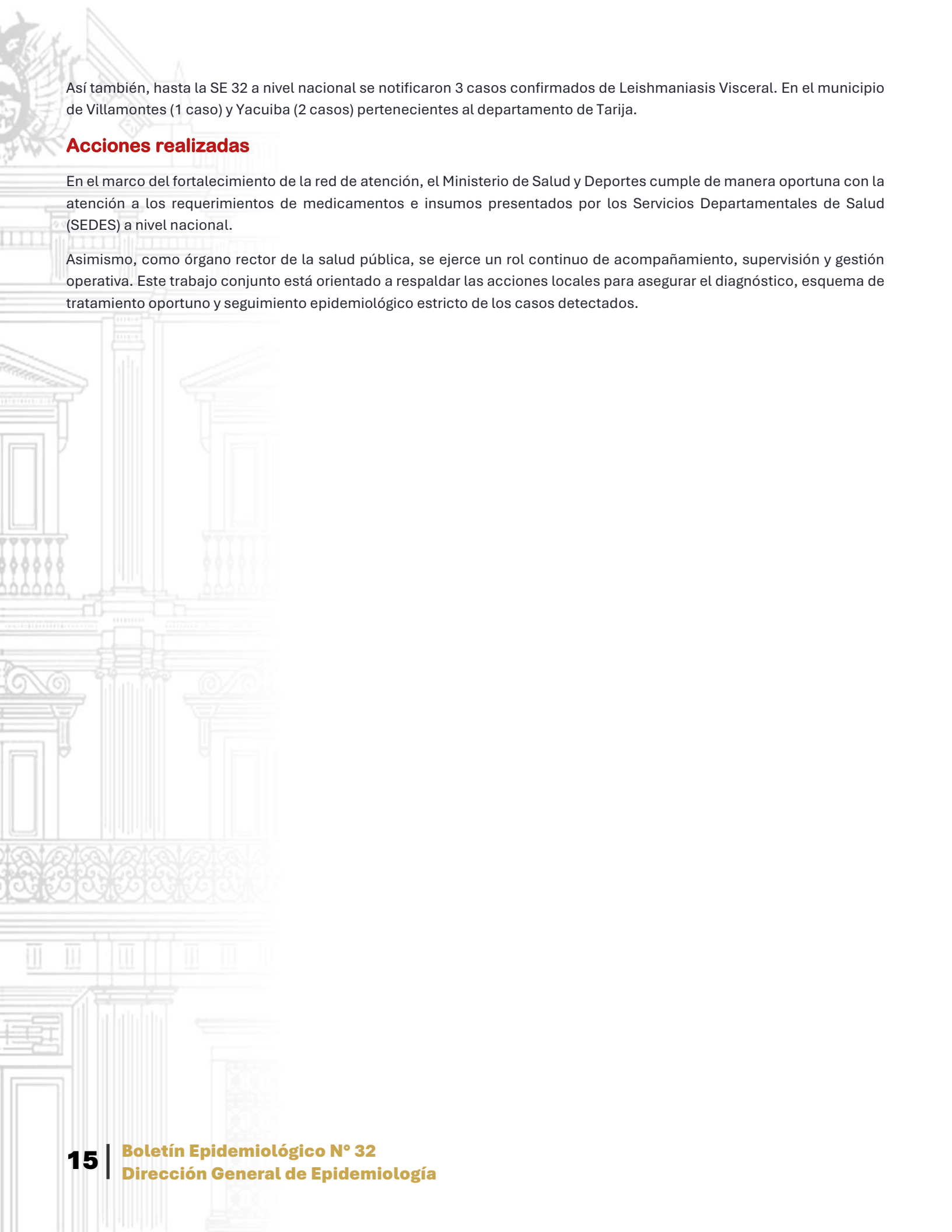
Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento

Departamento	Casos
Chuquisaca	24
La Paz	323
Cochabamba	143
Potosí	1
Tarija	17
Santa Cruz	68
Beni	126
Pando	669
Total Bolivia	1.371

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



La estratificación geográfica de los 1.371 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 con (83 casos).



Así también, hasta la SE 32 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.

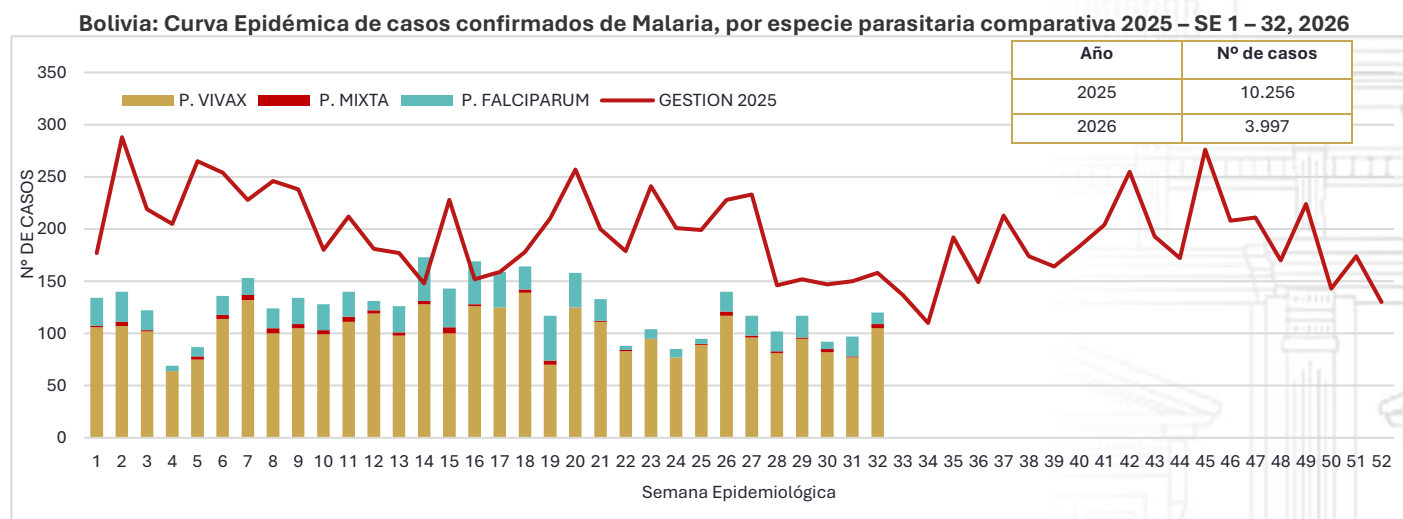
Acciones realizadas

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), así también, se refleja que en el primer semestre muestra 2 picos importantes que llegan a sobrepasar la curva epidémica, SE 14 (173 casos) y SE 16 (169 casos).

En la tendencia de casos de malaria continúa siendo predominante la especie *Plasmodium vivax*, que representa el 81,4% de la carga total con 3.253 casos reportados hasta este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación la identificación de 664 casos de *Plasmodium falciparum*, el cual se vincula a cuadros de malaria grave y complicaciones neurológicas o sistémicas, y 80 casos de infección mixta.

Hasta la SE 32 del 2026 la malaria presentó un leve ascenso, pasando de 97 casos en la SE 31 a 120 para la SE 32 lo que representa un incremento del 23,7%. Los municipios con mayor proporción fueron Riberalta con 62 casos y Guayaramerín 20 casos ambos del departamento de Beni seguido de Santos Mercado con 21 casos de Pando; a pesar de este ligero incremento, la notificación se mantiene un 24,1% por debajo de los 158 casos reportados en la misma semana del período anterior.

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 Rabia Canina

Casos de Rabia Canina

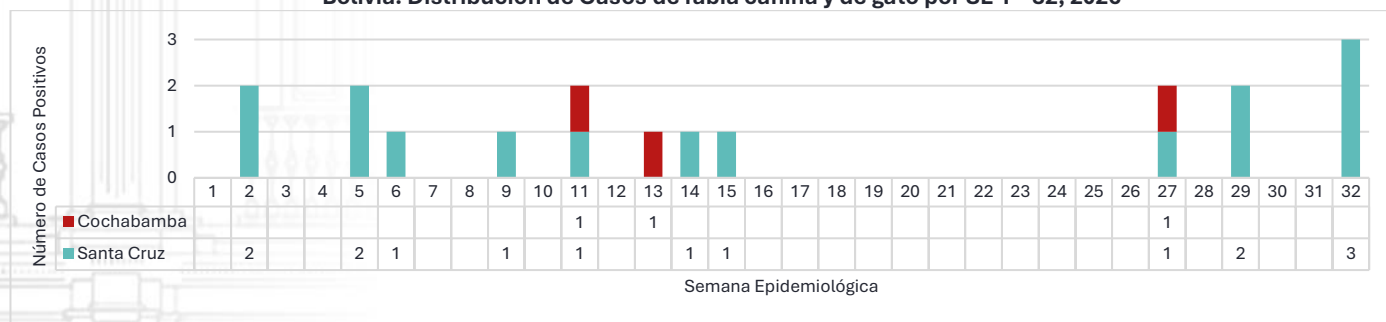
Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Rabia Canina y de gato por Municipio SE 1 – 32, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2026 SE 1- 32
Santa Cruz (15)	Concepción	9
	Santa Cruz de la Sierra	1
	La Guardia*	1
	San Julián	2
	Warnes	2
Cochabamba (3)	Villa Tunari	1
	Vinto	2
Total, Bolivia		18

Fuente: SEDES – SENASAG

Hasta la SE 32 se reportaron 18 casos de rabia canina confirmados por laboratorio se notificaron en el Departamento de Santa Cruz (15) y Cochabamba (3).

Bolivia: Distribución de Casos de rabia canina y de gato por SE 1 – 32, 2026



Fuente: SEDES – SENASAG

En la Semana Epidemiológica 32 se notificaron 3 casos, correspondientes a los municipios de Warnes (2 casos) y San Julián (1 caso).

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Ofidios y Ponzonosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y gobiernos municipales, desarrolla acciones intensivas de control de foco y vigilancia epidemiológica activa ante la confirmación de casos de rabia canina. Entre el 12 y 14 de agosto, se intervino en las dos zonas donde se identificaron los casos positivos, logrando la vacunación de 931 animales, de los cuales 838 fueron perros y 93 gatos, alcanzando 437 viviendas.

Como parte de la estrategia, se implementó el sistema Kobo, que permite monitorear en tiempo real el desplazamiento y avance de las brigadas, registrar viviendas intervenidas y animales vacunados, identificar sectores pendientes y fortalecer la toma oportuna de decisiones durante el control de foco. Asimismo, se reforzó la búsqueda activa de animales sospechosos y personas expuestas, junto con acciones de comunicación de riesgo dirigidas a las familias de las zonas afectadas, promoviendo la vacunación de animales, la tenencia responsable y la atención inmediata ante mordeduras o posibles exposiciones al virus rábico.

Estas acciones permiten fortalecer una respuesta integral y oportuna para interrumpir la transmisión de la rabia y prevenir nuevos casos.

Situación Epidemiológica de Fiebre Hemorrágica

Casos de Fiebre Hemorrágica

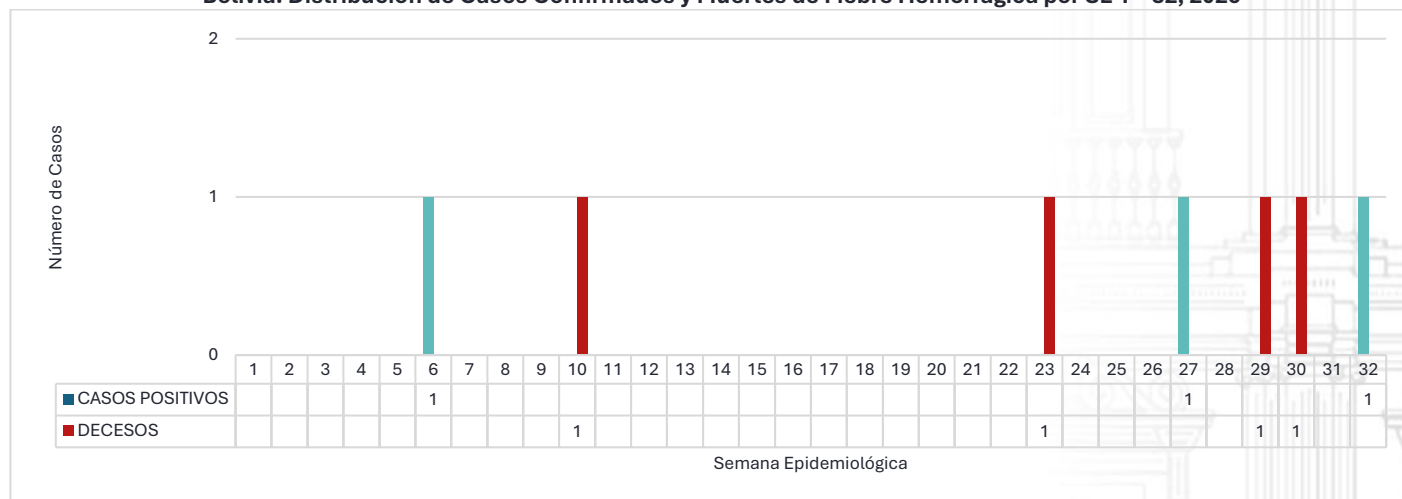
Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por Municipio SE 1 – 32, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 32	Muertes 2026 SE 1 – 32
La Paz (7)	Teoponte	5	2
	Guanay	1	1
	Alto Beni	1	1
Total		7	4

Fuente: SEDES – CENETROP

Los 7 casos de Fiebre Hemorrágica reportados por laboratorio se notificaron en el Departamento de La Paz, Teoponte (5) con 2 muertes; Guanay (1) culminando en muerte y Alto Beni (1) que también culmino en deceso.

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por SE 1 – 32, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Los 7 casos se concentran en el departamento de La Paz, reportado el último caso en la SE 32 en el municipio de Teoponte. La Paz presenta una letalidad del 57%.

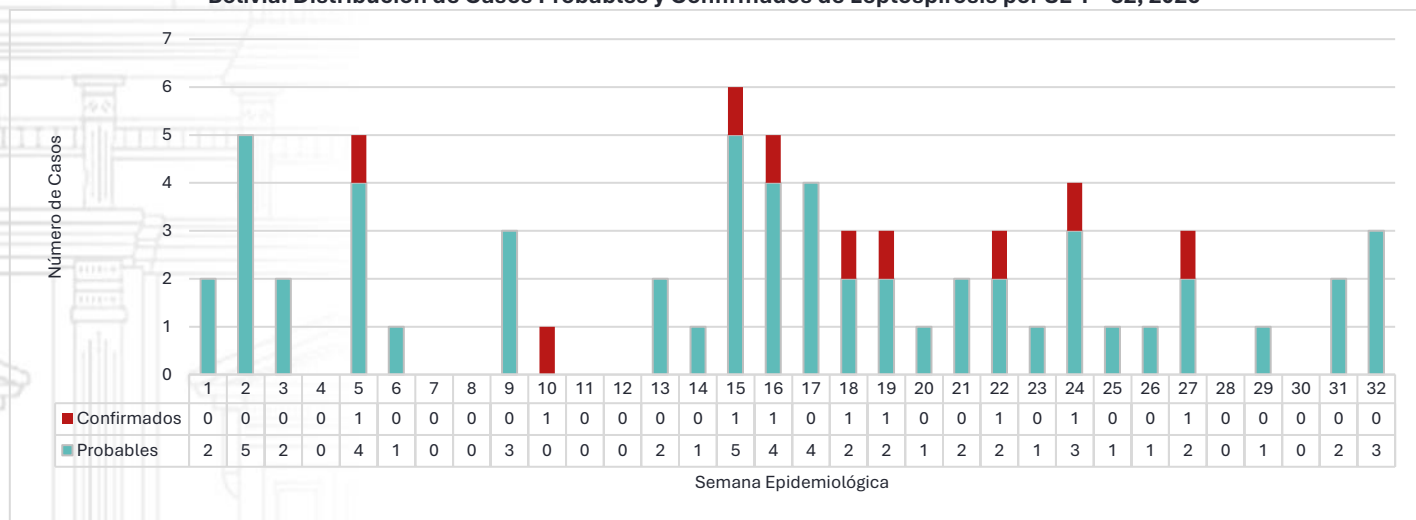
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Ofidios y Ponzoñosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con el SEDES La Paz y los gobiernos municipales, fortalece la vigilancia epidemiológica activa y la investigación de campo, con seguimiento de casos y personas en contacto, identificación oportuna de casos sospechosos y monitoreo de las zonas de riesgo. Asimismo, se realiza el envío de muestras de personas en contacto y casos sospechosos al Laboratorio de Referencia Nacional CENETROP, para su diagnóstico oportuno, manteniendo la coordinación entre los niveles nacional, departamental y municipal para fortalecer las acciones de prevención, control y respuesta.

Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 32, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Desde inicio de la gestión 2026, hasta la SE 32, los casos probables de Leptospirosis son 55 y 10 confirmados en Bolivia, reportados en total 65 casos, de los cuales 2 decesos con leptospirosis. Se concentran los casos en el departamento de La Paz con 29 casos probables y 6 confirmados, restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical, se distribuyen en 6 municipios. En el departamento del Beni 14 casos probables, concentrados en 4 municipio. En Tarija 3 casos probables y 2 confirmados. En Santa Cruz 8 probables y 2 confirmados y Cochabamba tiene 1 caso probable.

Bolivia: Distribución de Casos probables y confirmados de Leptospirosis por Departamento y Municipio SE 1 – 32, 2026

Departamento	Municipio	Casos Probables 2026 SE 1 – 32	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 32	Decesos 2026 SE 1 – 32
Tarija (5)	Entre Ríos	1	0	0
	Bermejo	1	0	0
	Carapari	0	1	0
	Villamontes	0	1	0
	Tarija (A. Rural) *	1	0	0
La Paz (35)	Apolo	7	0	0
	Caranavi	1	0	0
	Palos Blancos	4	1	0
	Guanay	16	3	1
	San Buenaventura	0	1	0
	Teoponte	1	1	1
Beni (14)	Trinidad	10	0	0
	San Ignacio de Moxos	1	0	0
	San Borja	2	0	0
	San Javier	1	0	0
Santa Cruz (10)	Santa Cruz de la Sierra	6	1	0
	Lagunillas	1	0	0
	Cuatro Cañadas	1	0	0
	Camiri	0	1	0
Cochabamba (1)	Shinaota- Ivirgarzama *	1	0	0
Total, Bolivia		55	10	2

Fuente: SEDES – CENETROP

Los 3 últimos casos fueron en la SE 32, reportados en Tarija, Cochabamba y Santa Cruz los cuales están en investigación; los 2 casos positivos fallecidos con leptospirosis se reportan en La Paz municipios de Teoponte y Guanay con comorbilidad de obesidad.

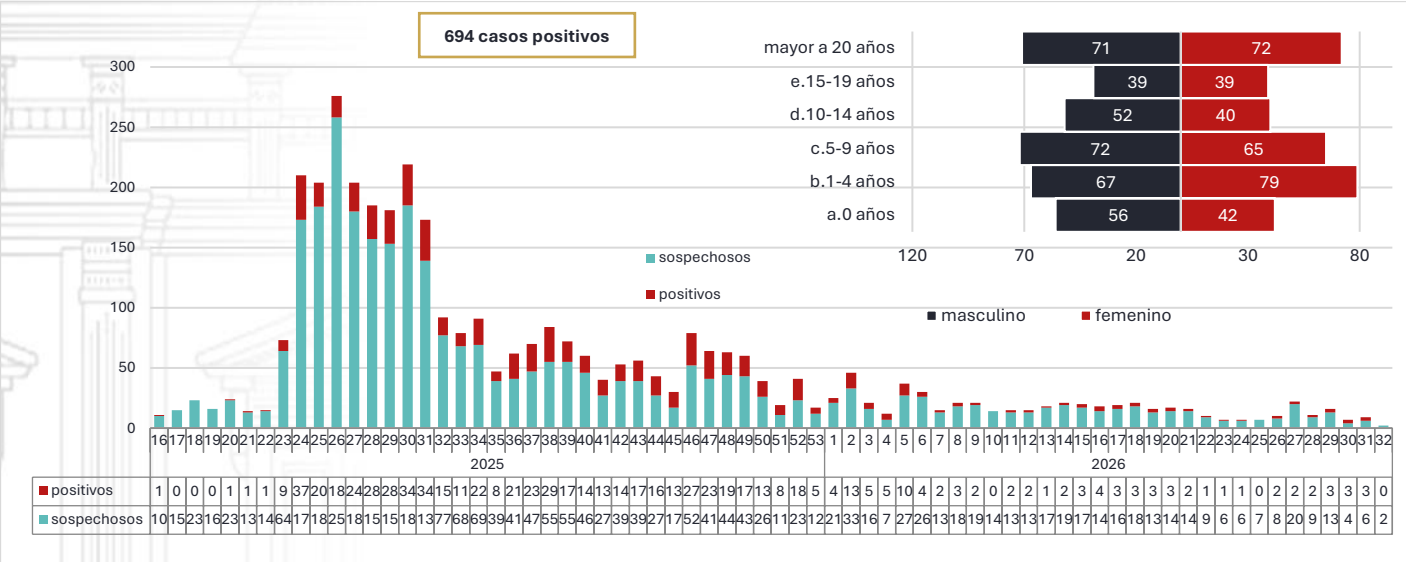
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponoñosas (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 de campo y las acciones de prevención y control, conforme a la normativa vigente, en respuesta a las últimas notificaciones registradas. Asimismo, se priorizan intervenciones en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, fortaleciendo la atención médica, la identificación y el diagnóstico oportuno de casos, garantizando además el envío adecuado y oportuno de muestras al laboratorio de referencia nacional CENETROP para la confirmación diagnóstica.

Situación Epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos

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



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

En la semana epidemiológica 32 no se presentó ningún caso. Los casos notificados en esta semana presentaron fecha de inicio de exantema de semanas previas.

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 30)	Casos confirmados (SE 31)	Casos confirmados (SE 32)
Beni	14	10			
Chiquisaca	7	3			
Cochabamba	36	8			
La Paz	41	5		2	
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	66	3	1	
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	95	3	3	0

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

Acciones realizadas

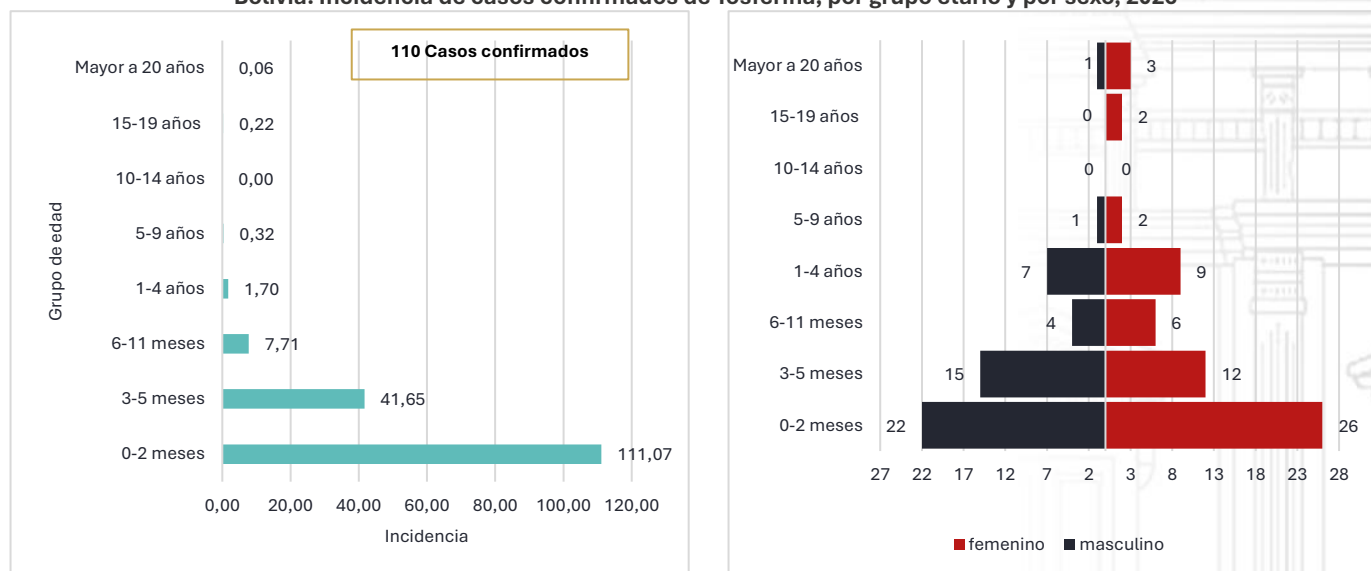
Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 50,42% a 52,44% en el menor de 1 año; 59,56% a 61,26 en el grupo de 1 a 4 años; 67,25% a 67,51% en el grupo de 5 a 9 años; 56,61% a 56,83% en el grupo de 10 a 19 años.

Alcanzando un total de 60.3 % 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 32, a nivel nacional se acumulan 522 casos sospechosos y 110 casos confirmados de tosferina, frente a 512 sospechosos y 108 confirmados en la SE 31. Esto representa un incremento de 10 casos sospechosos y 2 casos confirmados en relación con la semana anterior. No se registraron nuevos fallecidos, manteniéndose el acumulado en 2.

La notificación semanal muestra una disminución de casos sospechosos, pasando de 3 en la SE 31 a 4 en la SE 32; sin embargo, se identifica la confirmación de 1 caso en la SE 31, mientras que en la SE 32 no se registraron nuevas confirmaciones. Por tanto, aunque el acumulado presenta incremento, la notificación reciente mantiene un comportamiento bajo.

La situación continúa afectando principalmente a lactantes menores de un año, especialmente a los menores de 6 meses, quienes concentran el mayor riesgo de complicaciones y mortalidad. En este contexto, la ausencia de nuevos fallecimientos constituye un comportamiento favorable, pero la persistencia de casos confirmados mantiene la necesidad de vigilancia y respuesta oportuna.

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 32 del 2026	Casos confirmados (SE 30)	Casos confirmados (SE 31)	Casos confirmados (SE 32)
Beni	48	28	1		
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	11			
La Paz	26	9			
Oruro	8	1			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	45	2	1	
Tarija	13	4			
Total Bolivia	355	110	3	1	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 32, se dio continuidad a la vigilancia epidemiológica, investigación y seguimiento de casos sospechosos y confirmados, con énfasis en lactantes menores de un año y seguimiento de contactos.

Asimismo, se mantuvo el monitoreo semanal con los equipos departamentales para el análisis de la situación epidemiológica y de las coberturas de vacunación, priorizando la identificación de brechas de protección en la población infantil.

De manera complementaria, continúa el trámite para la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, como estrategia de protección de los recién nacidos y lactantes pequeños durante el periodo de mayor vulnerabilidad.



**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.