



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 33 | 2026
16 de agosto al 22 de agosto



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 33.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 33 (SE 3) 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

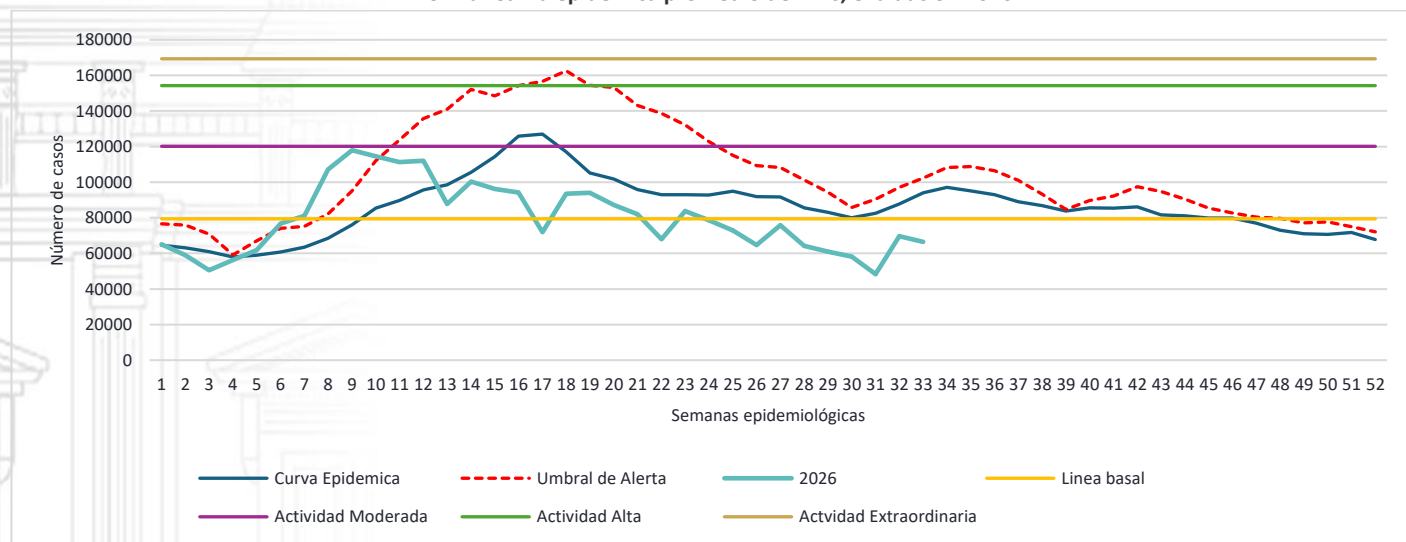
Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Fiebre Hemorrágica	●	La fiebre hemorrágica se presenta con mayor letalidad durante gran parte del año; la reaparición de un caso en La Paz (SE 33) evidencia la persistencia de la circulación viral y su elevada letalidad en el municipio de Teoponte.	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.
Hantavirus	●	Los casos de Hantavirus a nivel nacional se están incrementando, siendo Tarija el departamento con la mayor letalidad (23%) en la SE 33 reporta laboratorio un caso positivo en Yacuiba, siendo este caso notificado en la SE 31. Es de importancia realizar el seguimiento desde la sospecha.	Se recomienda a la población que radica o trabaja en zonas de riesgo (agrícolas o rurales) almacenar los alimentos y granos en recipientes herméticos, mantener limpios los alrededores de las viviendas, ventilar y desinfectar las habitaciones o galpones cerrados antes de ingresar, y evitar el contacto directo con roedores silvestres, sus nidos, heces u orina. Ante la presencia de fiebre, dolores musculares o dificultad respiratoria posterior a una exposición, acuda inmediatamente al centro de salud.
Rabia Canina	●	Durante la SE 33 se presenta el primer caso de rabia canina confirmada por laboratorio en el departamento de Chuquisaca municipio de Sucre siendo el caso de un can sin vacuna es pertinente realizar las gestiones de vacunación.	Se recuerda a la población mantener al día el esquema de vacunación antirrábica de sus perros y gatos, y evitar que las mascotas permanezcan en la vía pública. En caso de mordedura, rasguño o contacto con la saliva de un animal sospechoso, lave la herida de inmediato con abundante agua y jabón, identifique al animal y acuda sin demora al centro de salud más cercano para recibir la atención y evaluación profiláctica correspondiente.
Leptospirosis	●	Los casos probables de leptospirosis en esta gestión ya reportan 66 probables de las cuales 10 son positivas, es de importancia realizar el seguimiento a estos casos, siendo la característica del Beni de presentarse en niños.	Se recomienda evitar el contacto con aguas estancadas, charcos o lodo en zonas de acumulación de agua, especialmente después de lluvias o inundaciones. Mantenga los alimentos y el agua potable bien protegidos, evite la presencia de roedores en el hogar. Si presenta fiebre alta, dolores de cabeza o dolores musculares intensos (especialmente en las pantorrillas), acuda de inmediato a un centro de salud.
Sarampión	●	En la semana epidemiológica se incrementaron los casos en La Paz manteniéndose los casos de	Se debe completar esquemas de vacunación, principalmente en ciudades capitales y ciudades

		Santa Cruz de la Sierra, no existiendo evidencia de relación entre ambas cadenas de transmisión.	con casos. El incremento de casos en el continente, potencia el riesgo de importación.
Tosferina	●	En la SE 33 se acumulan 531 casos sospechosos, representando un incremento de 9 casos respecto a la SE 32 (522). La mayor incidencia continúa concentrándose en menores de 6 meses, particularmente en el grupo de 0–2 meses (111,07 por 100.000 habitantes), que constituye la población de mayor vulnerabilidad.	Proteja especialmente a los bebés menores de 6 meses. Mantenga las vacunas al día, limite el contacto con personas que presenten tos y, ante signos de alarma como dificultad respiratoria, pausas al respirar o tos intensa, acuda inmediatamente a un establecimiento 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 las semanas epidemiológicas 33, el país registró 66.495 casos, respectivamente, evidenciando un descenso del 4,5% en relación a la semana anterior (69.650). 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 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 31)	Tasa de incidencia (SE 31)	Casos (SE 32)	Tasa de incidencia (SE 32)	Casos (SE 33)	Tasa de incidencia (SE 33)
Chuquisaca	205.265	329	4.716	7,6	6.604	10,6	5.094	8,2
La Paz	522.972	167	11.040	3,5	15.035	4,8	13.941	4,5
Cochabamba	481.145	224	7.705	3,6	9.598	4,5	11.209	5,2
Oruro	162.533	273	3.130	5,3	4.598	7,7	4.345	7,3
Potosí	306.240	343	6.388	7,2	9.525	10,7	7.921	8,9
Tarija	202.907	365	3.955	7,1	5.731	10,3	5.369	9,7
Santa Cruz	592.163	177	8.957	2,7	14.560	4,3	15.106	4,5
Beni	105.629	194	1.851	3,4	2.912	5,4	2.625	4,8
Pando	33.892	227	616	4,1	1.087	7,3	885	5,9
Total Bolivia	2.612.746	218	48.358	4,0	69.650	5,8	66.495	5,5

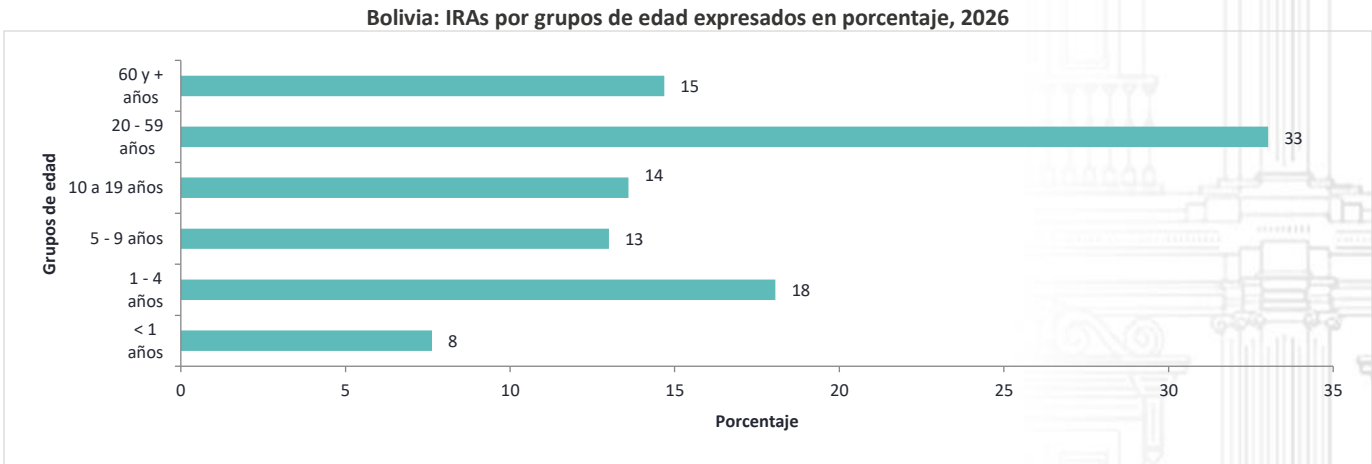
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la SE 33 se registraron 66.495 casos, con una tasa de incidencia de 5,5 por 1.000 habitantes, lo que representa una reducción del 4,5% en comparación con la SE 32, cuando se notificaron 69.650 casos (tasa de 5,8 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 (365 casos por 1.000 habitantes), Potosí (343 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (329 por 1.000 habitantes) y Oruro (273 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 33, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Tarija (9,7 por 1.000 habitantes), Potosí (8,9 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (8,2 por 1.000 habitantes), aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a Santa Cruz (15.106 casos) La Paz (13.941 casos) y Cochabamba (11.209 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 33 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.



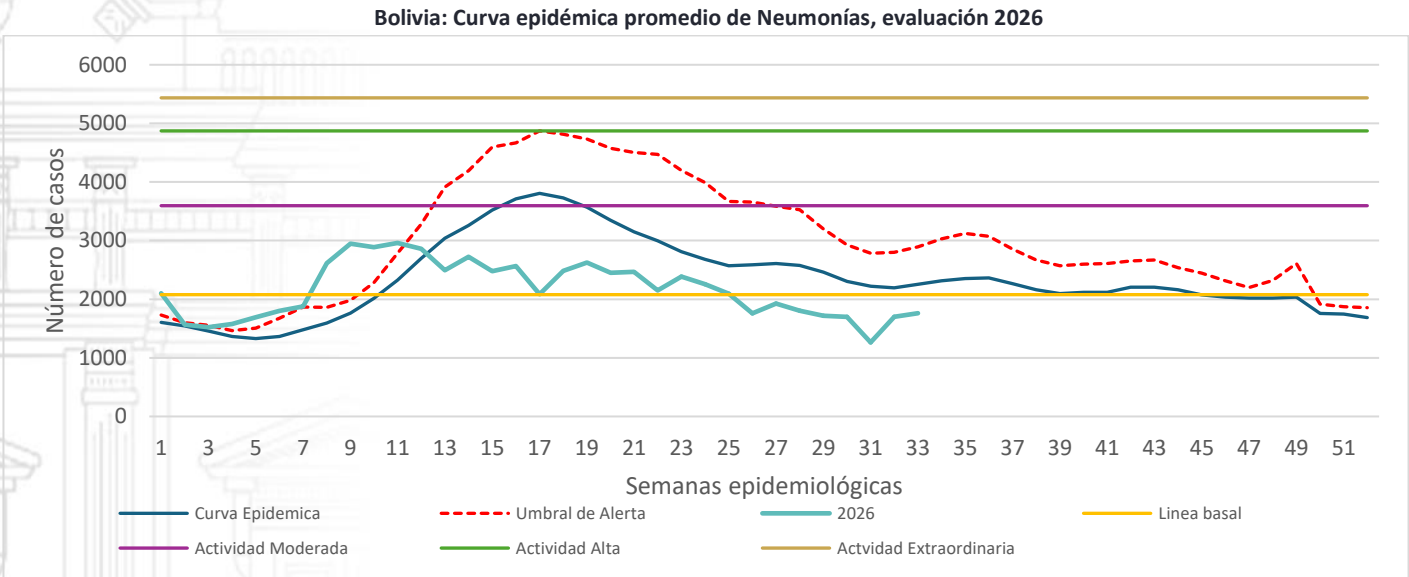
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 33% 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) 33 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 31)	Tasa de incidencia (SE 31)	Casos (SE 32)	Tasa de incidencia (SE 32)	Casos (SE 33)	Tasa de incidencia (SE 33)
Chuquisaca	5.302	8,5	118	0,19	144	0,23	153	0,24
La Paz	9.910	3,2	148	0,05	173	0,06	178	0,06
Cochabamba	13.754	6,4	238	0,11	218	0,10	289	0,13
Oruro	1.771	3,0	40	0,07	57	0,10	54	0,09
Potosí	2.893	3,2	72	0,08	80	0,09	72	0,08
Tarija	4.774	8,6	72	0,13	139	0,25	152	0,27
Santa Cruz	27.787	8,3	493	0,15	780	0,23	768	0,23
Beni	3.257	6,0	66	0,12	77	0,14	72	0,13
Pando	1.087	7,3	17	0,11	32	0,21	23	0,15
Total Bolivia	70.535	5,9	1.264	0,11	1.700	0,14	1.761	0,15

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 33 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 70.535 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 5,9 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 33 se registraron 1.761 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,15 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 3,6% respecto a la SE 32, cuando se notificaron 1.700 casos (tasa de 0,14 por 1.000 habitantes).

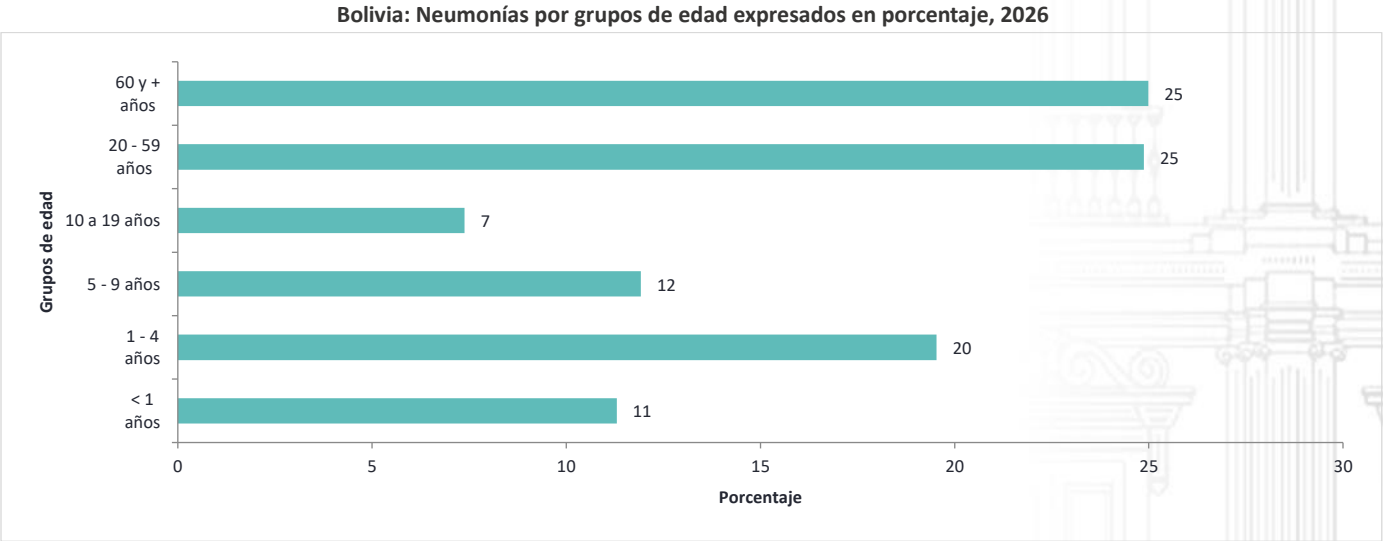
Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (8,6 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (8,5 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (8,3 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

En la SE 33, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Tarija (0,27 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (0,24 por 1.000 habitantes), Santa Cruz (0,23 por 1.000 habitantes) y Pando (0,15 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 33 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (768 casos), seguido de Cochabamba (289 casos) y La Paz (178 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 33 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Cochabamba (de 218 a 289; 32, 6%), Tarija (de 139 a 152; 9,4%), Chuquisaca (de 144 a 153; 6,3%), La Paz (de 173 a 178 casos; 2,9%), en contraste, Pando de 32 a 23; (-28,1%), Potosí de 80 a 72 casos (-10,0%), Beni de 77 a 72 casos (-6,5%), Oruro de 57 a 54; (-5,3%) y Santa Cruz presentó una reducción de casos donde los casos disminuyeron de 780 a 768; (-1,5%).

En conclusión, durante la SE 33 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un ascenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por el incremento observada en Cochabamba, Tarija y Chuquisaca. No obstante, el departamento de Pando, Santa Cruz, Oruro, La Paz, Beni y Potosí registro 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)

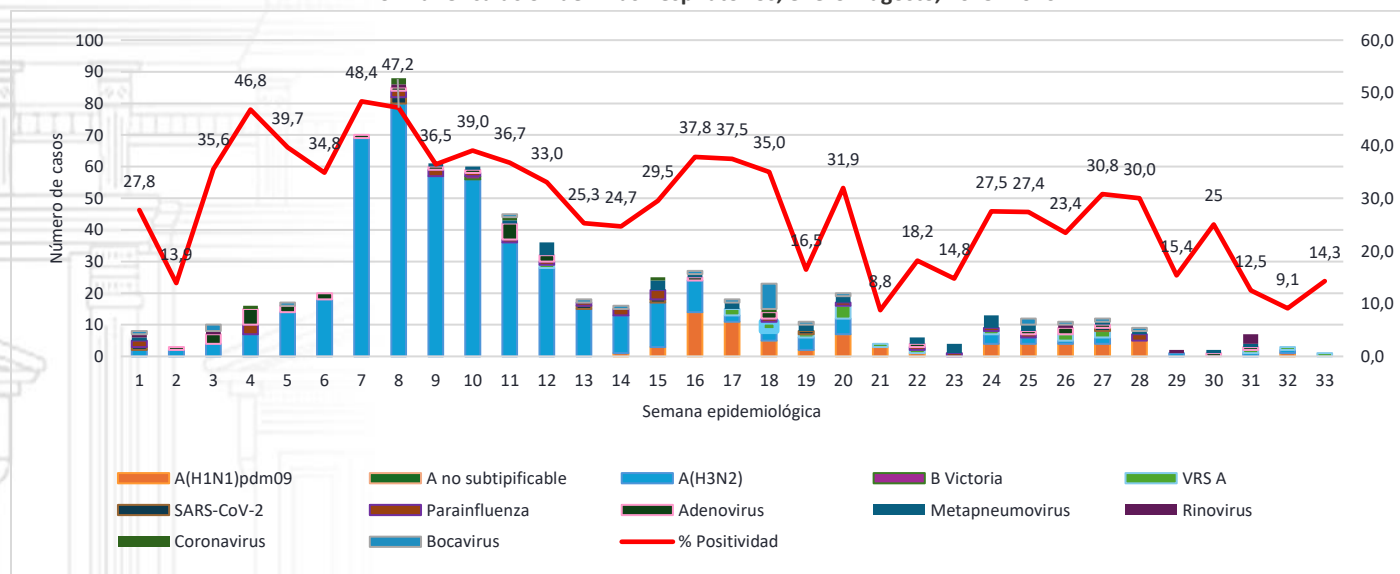
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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 baja en comparación a las semanas iniciales del año, correspondiente en su mayor proporción a Influenza A (H3N2). En la Semana Epidemiológica 33, del muestreo de los hospitales se evidencia la circulación del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) Influenza A H3N2 y SARS COV2, 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.

En la semana 33/2026 se registraron 7 pruebas de diagnóstico realizadas, de las cuales el 14,3% fueron positivas (la semana anterior fue 9,1%), de comportamiento ascendente esta última semana.

Acciones realizadas

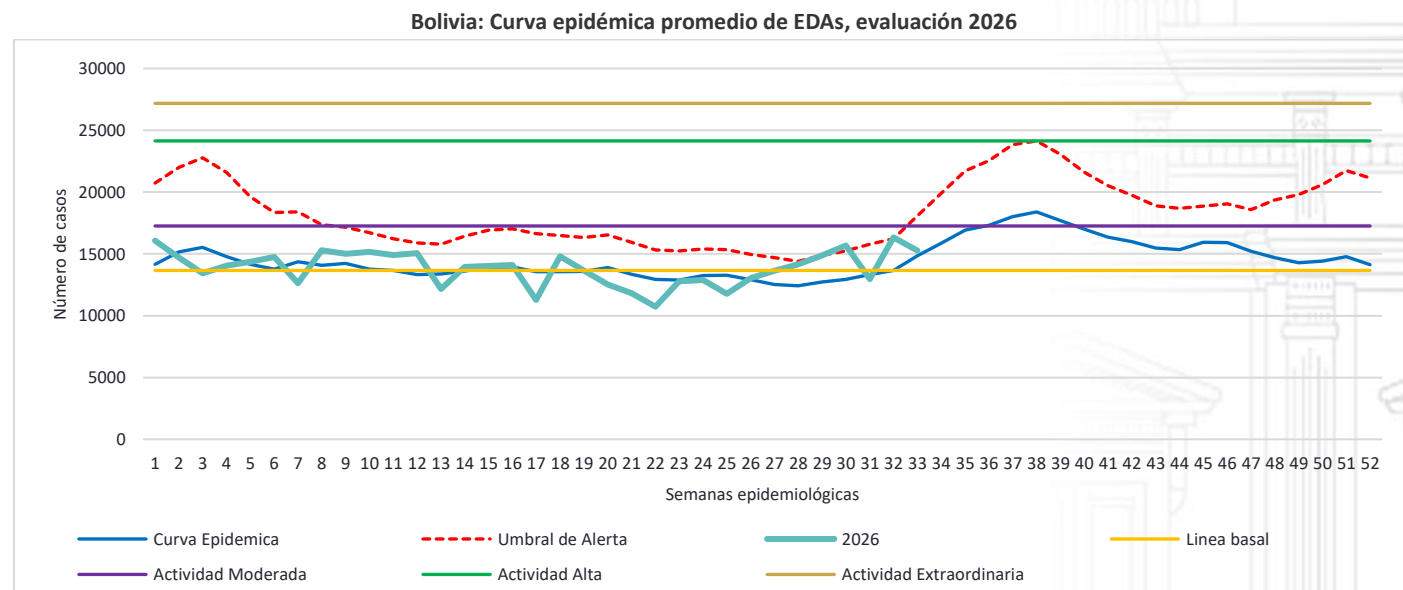
Dentro de las acciones realizadas, se realizó supervisión a los hospitales que son parte de la Red de Vigilancia Centinela de Influenza. En la semana epidemiológica 33, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó de 1.354.118 a 1.384.394 dosis, lo que representa 30.276 dosis adicionales aplicadas.

A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (36,7% a 37,7%), niños de 2 años (87,56% a 89%), embarazadas (68,7% a 70,1%) y personas con enfermedad de base (85,1% a 86,3%). 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.

Se recomienda promover las medidas preventivas como el lavado de manos y completar el esquema de vacunación de esta gestión, con la vacuna de la Influenza.

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 33 se registra una disminución de casos respecto a la semana anterior, manteniéndose la curva dentro de la zona esperada.

Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

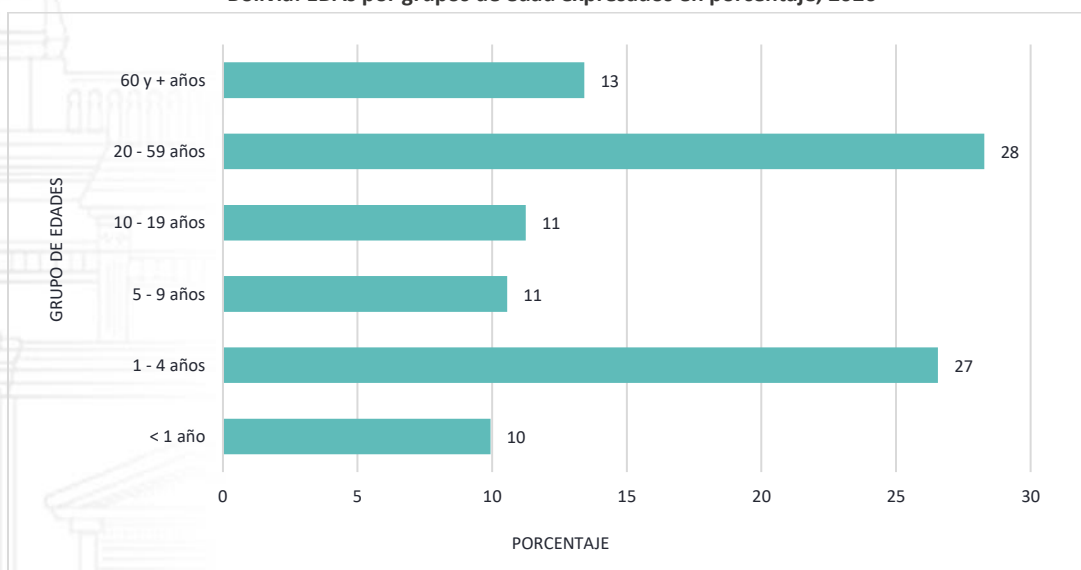
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 31)	Tasa de Incidencia (SE 31)	Casos (SE 32)	Tasa de Incidencia (SE 32)	Casos (SE 33)	Tasa de Incidencia (SE 33)
Chuquisaca	35.075	56	1.128	1,81	1.466	2,35	1.049	1,68
La Paz	81.672	26	2.802	0,90	3.916	1,25	3.568	1,14
Cochabamba	84.663	39	2.227	1,04	2.340	1,09	3.328	1,55
Oruro	27.387	46	994	1,67	1.167	1,96	908	1,53
Potosí	43.984	49	1.181	1,32	1.610	1,81	1.186	1,33
Tarija	30.796	55	941	1,69	1.088	1,96	952	1,71
Santa Cruz	125.031	37	3.004	0,90	3.848	1,15	3.533	1,05
Beni	23.503	43	485	0,89	603	1,11	533	0,98
Pando	5.893	39	207	1,39	295	1,97	213	1,43
Total Bolivia	458.004	38	12.969	1,08	16.333	1,36	15.270	1,27

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 458.004 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 38 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 15.270 casos acumulados en la SE 33, respecto a la SE 32 (16.333 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 (56 por 1.000 habitantes), seguidas de Tarija (55), Potosí (49) y Oruro (46).

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

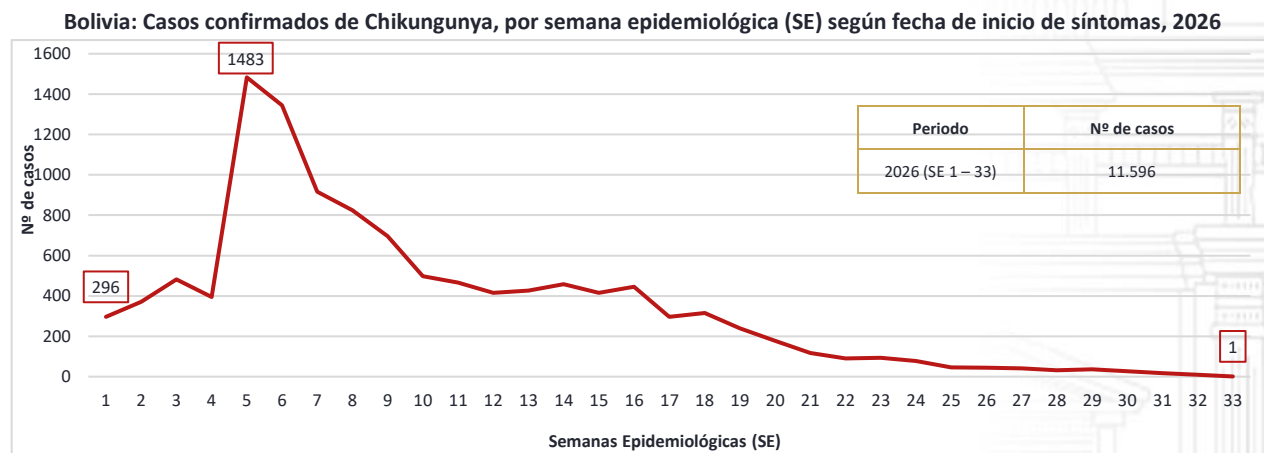
La distribución porcentual de los casos por grupo de edad muestra que la mayor proporción corresponde a la población de 20 a 59 años (28%), seguida del grupo de 1 a 4 años (27%). En menor proporción se encuentran los adultos de 60 y más años (13%), los adolescentes de 10 a 19 años (11%), los niños de 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



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 1 caso para la SE 33.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 31)	Casos confirmados (SE 32)	Casos confirmados (SE 33)
Chuquisaca	851	0	0	0
La Paz	623	0	3	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	680	10	2	1
Pando	582	7	4	0
Total Bolivia	11.596	17	9	1

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.596 casos) hasta la SE 33, el 51,61% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,29% corresponde al departamento de Tarija y un 11,02% al departamento de Cochabamba. Para la SE 33 se notificó 1 caso que corresponde al departamento de Beni, los demás departamentos no registraron casos nuevos durante esta semana.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 57,5 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.

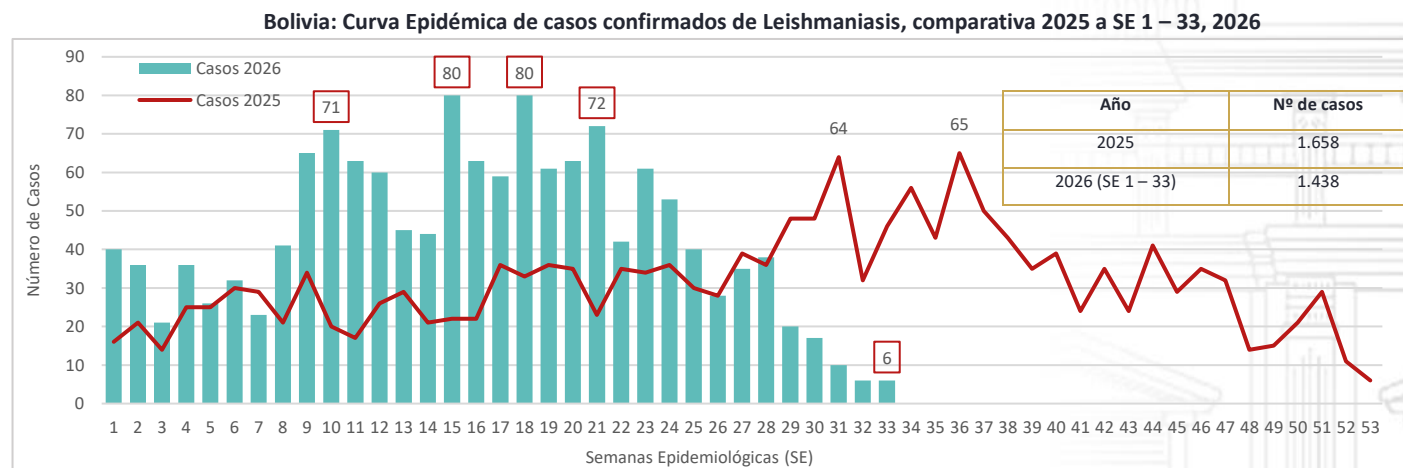
En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

- **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

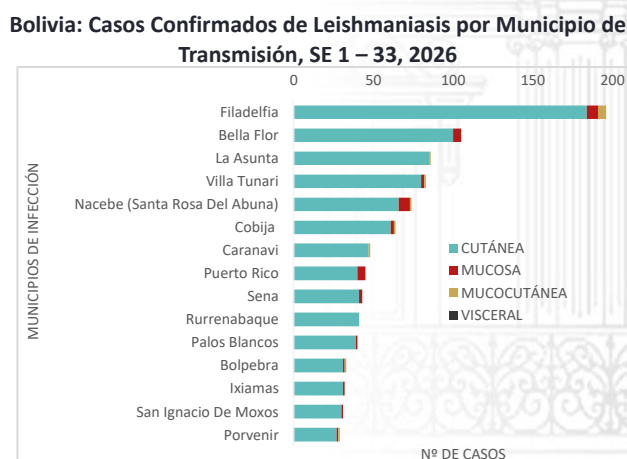
El comportamiento epidemiológico de la Leishmaniasis en Bolivia se caracteriza por un inicio temprano y una mayor concentración en el primer semestre de la gestión 2026 en comparación al año anterior, se tuvo un elevado registro de casos notificados entre las SE 8 a la 25 que sobrepasa la curva histórica (línea roja), posiblemente esta transmisión más temprana se deba a la acumulación de pacientes en espera de tratamiento. A partir de la semana 26 de 2026 (28 casos) 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 para la SE 33, manteniéndose actualmente en endemia.

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento

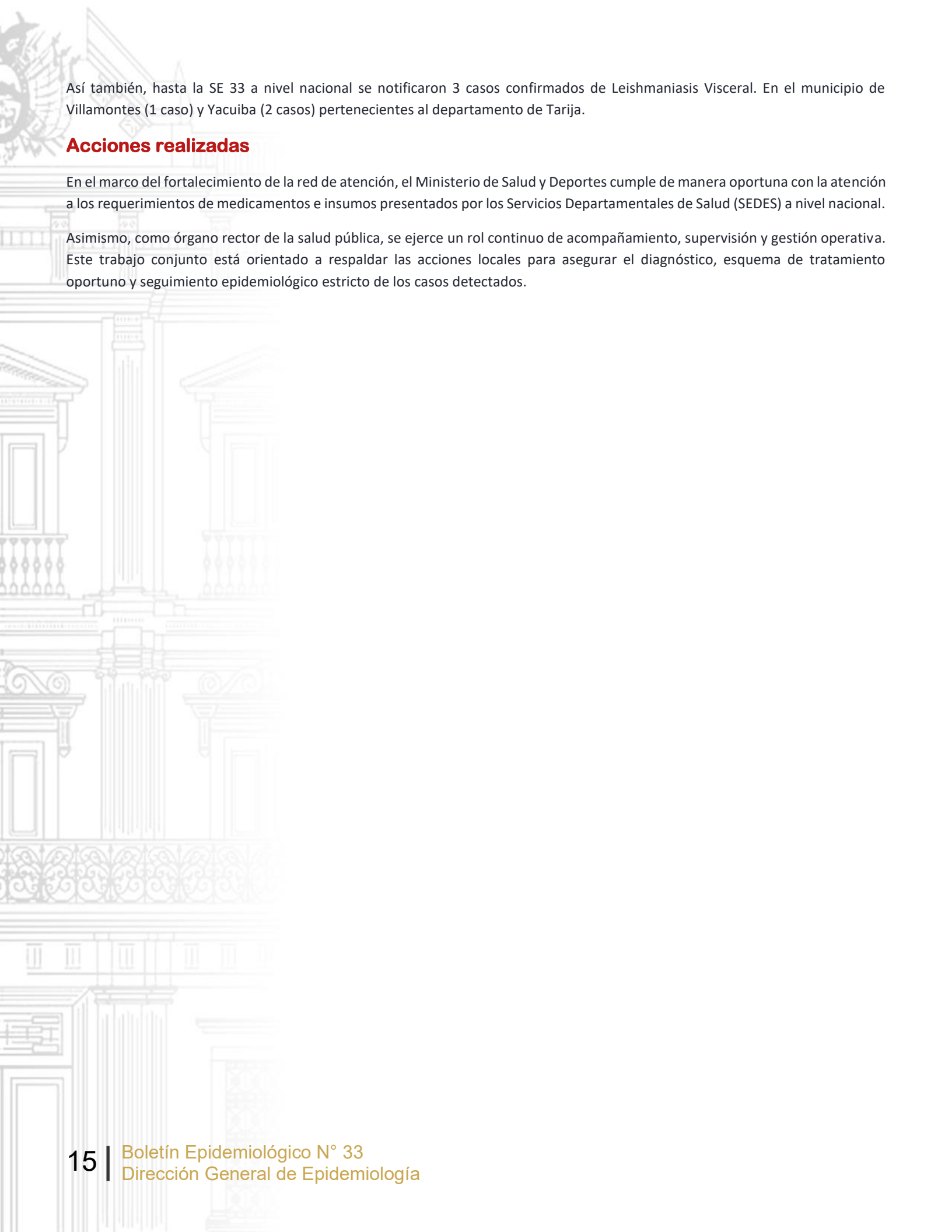
Departamento	Casos
Chuquisaca	25
La Paz	379
Cochabamba	144
Potosí	1
Tarija	17
Santa Cruz	75
Beni	126
Pando	671
Total Bolivia	1.438

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



La estratificación geográfica de la Leishmaniasis, a partir de los 1.438 casos confirmados, se evidencia una distribución de la enfermedad en ocho departamentos del país, lo que refleja una amplia dispersión de la transmisión a nivel nacional, considerando que el departamento de Pando presenta mayor carga de transmisión con el 46,7% (671 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 197 casos, seguido de los municipios de Bella Flor (105 casos) y Santa Rosa del Abuná (74 casos) del departamento de Pando, en La Paz el municipio con mayor número de notificaciones es La Asunta (103 casos) y en Cochabamba en el municipio de Villa Tunari con (83 casos).



Así también, hasta la SE 33 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

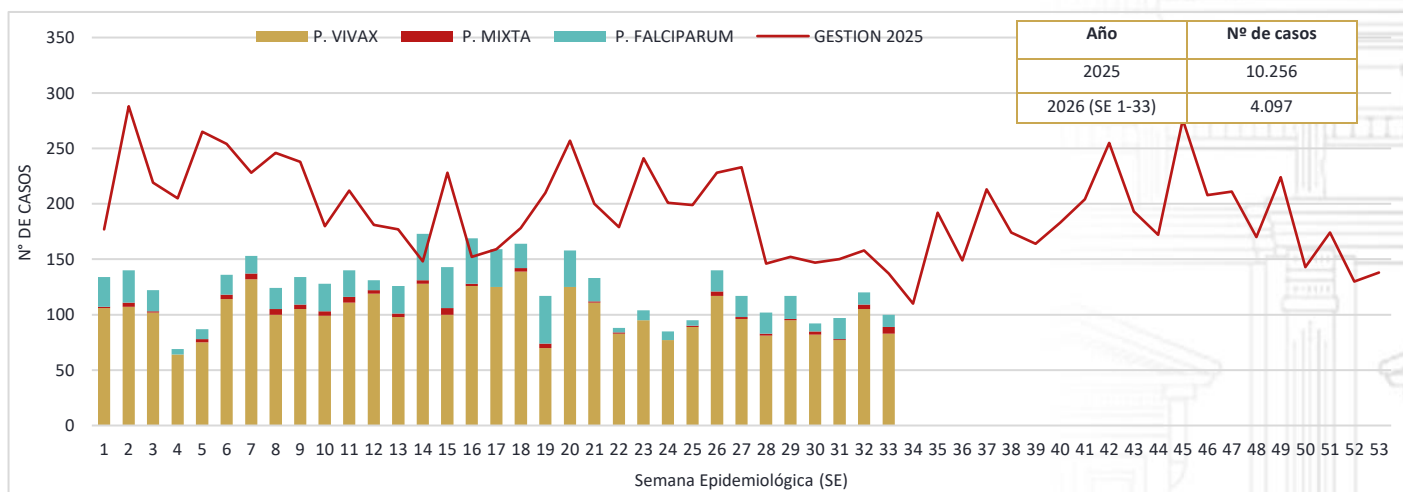
En el marco del fortalecimiento de la red de atención, el Ministerio de Salud y Deportes cumple de manera oportuna con la atención a los requerimientos de medicamentos e insumos presentados por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a nivel nacional.

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

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Malaria, por especie parasitaria comparativa 2025 – SE 1 – 33, 2026



Fuente: SEDES, Red de Salud

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 3.336 casos reportados hasta este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación la identificación de 675 casos de *Plasmodium falciparum*, el cual se vincula a cuadros de malaria grave y complicaciones neurológicas o sistémicas, y 86 casos de infección mixta.

Hasta la SE 33 del 2026 la malaria presentó un leve descenso en la notificación de casos, pasando de 120 casos en la SE 32 a 100 para la SE 33 lo que representa una disminución del 16,7%. Los municipios con mayor proporción fueron Riberalta con 46 casos y Guayaramerín 18 casos ambos del departamento de Beni seguido de Santos Mercado con 10 casos de Pando; a pesar de la ligera disminución, la notificación se mantiene un 27,0% por debajo de los 137 casos reportados en la misma semana del periodo 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

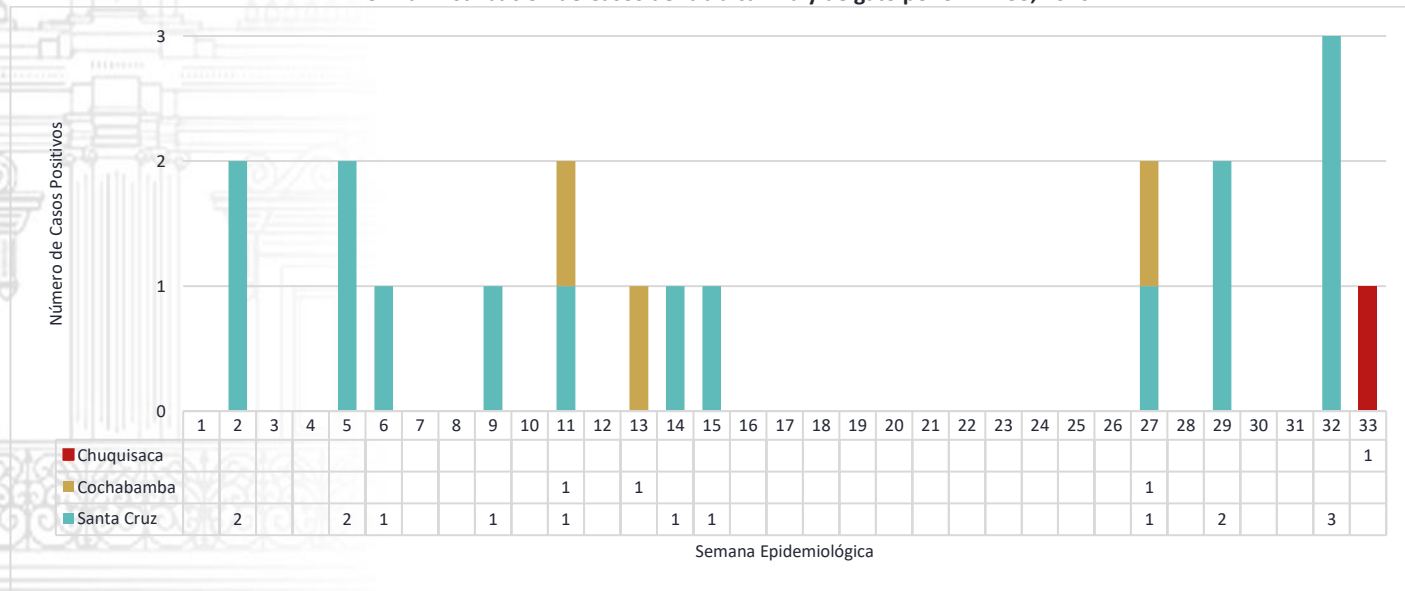
Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Rabia Canina y de gato por Municipio SE 1 – 33, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2026 SE 1- 33
Santa Cruz (15)	Concepción	9
	Santa Cruz de la Sierra	1
	La Guardia*	1
	San Julian	2
	Warnes	2
Cochabamba (3)	Villa Tunari	1
	Vinto	2
Chuquisaca (1)	Sucre	1
Total Bolivia		19

Fuente: SEDES – SENASAG

Hasta la S.E. 33 se reportaron 19 casos de rabia canina confirmados por laboratorio; en el Departamento de Santa Cruz (15), Cochabamba (3) y Chuquisaca (1).

Bolivia: Distribución de Casos de rabia canina y de gato por SE 1 – 33, 2026



Fuente: SEDES – SENASAG

En la Semana Epidemiológica 33 se notificaron 1 caso perteneciente al municipio de Sucre.

Acciones realizadas

Se realizará el control de foco 3 días (del 12 al 14 de agosto) entre el miércoles y jueves se vacuno a 931 animales entre perros y gatos (canes =838 y gatos= 93). En las dos zonas donde se presentó los casos positivos a rabia canina, vacunados en 437 viviendas.

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponzofiosas (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, control de foco, investigación epidemiológica y de campo, identificación y seguimiento de las personas expuestas, así como la búsqueda activa de animales sospechosos y contactos. Asimismo, se encarga de garantizar la atención oportuna y la profilaxis post exposición de las personas agredidas, asegurando la disponibilidad y distribución de vacunas e inmunoglobulina antirrábica, la toma, conservación y envío seguro de muestras al laboratorio de referencia INLASA. Así mismo, realiza el monitoreo y control en el área del foco y zonas de riesgo, fortaleciendo la vigilancia de animales con sintomatología compatible e implementar acciones de educación y comunicación de riesgo dirigidas a la población con la finalidad de prevenir la aparición de nuevos casos de rabia humana y animal.

Situación Epidemiológica de Fiebre Hemorrágica

Casos de Fiebre Hemorrágica

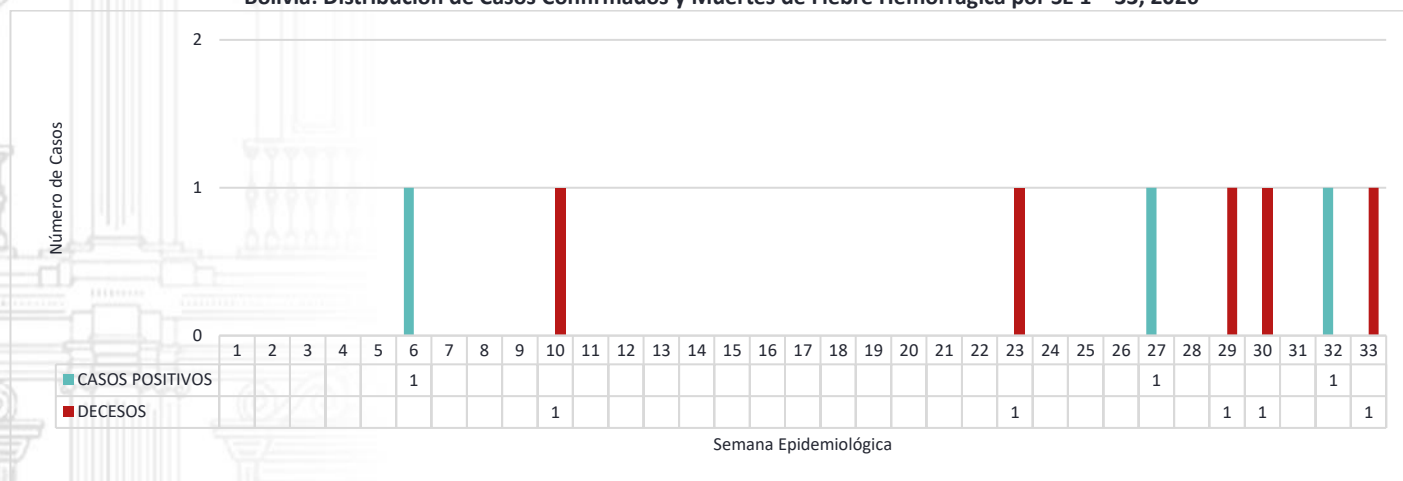
Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por Municipio SE 1 – 33, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 33	Muertes 2026 SE 1 – 33	Letalidad 2026 (%) SE 1 – 33
La Paz (8)	Teoponte	6	3	50
	Guanay	1	1	100
	Alto Beni	1	1	100
Total		8	5	63

Fuente: SEDES – CENETROP

Los 8 casos de Fiebre Hemorrágica reportados por laboratorio se notificaron en el Departamento de La Paz, Teoponte (6) con 3 muertes; Guanay (1) culminando en muerte y Alto Beni (1) que también culminó en deceso.

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por SE 1 – 33, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Los 8 casos se concentran en el departamento de La Paz, reportado el último caso en la S.E. 33 en el municipio de Teoponte. La Paz presenta una letalidad del 63%.

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponzosnas (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES, los gobiernos municipales, establecimientos de salud y laboratorios de referencia continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa y respuesta rápida, asegurando la notificación y la investigación epidemiológica oportuna, la identificación y seguimiento de contactos, la toma y envío seguro de muestras para confirmación diagnóstica, así como la aplicación estricta de medidas de bioseguridad y control. Asimismo, se fortalece la vigilancia activa en la comunidad y las acciones de comunicación de riesgo y educación sanitaria, articulando las acciones de vigilancia epidemiológica, salud animal y ambiental.

Situación Epidemiológica de Hantavirus

Casos de Hantavirus

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Municipio SE 1 – 33, 2026

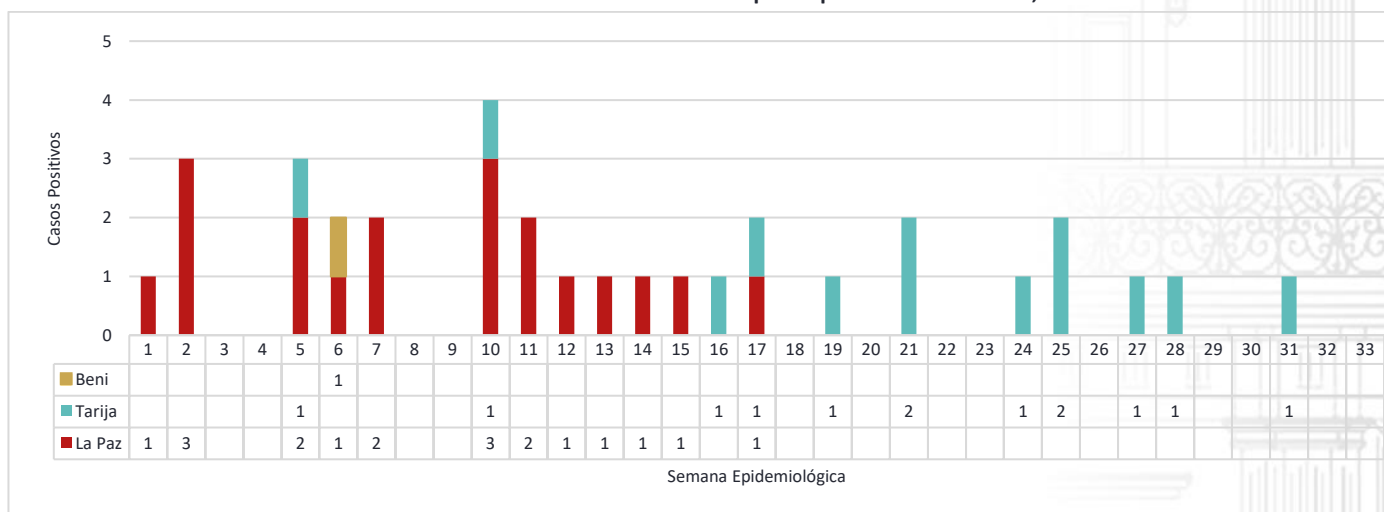
Departamento	Municipio	Casos 2026 SE 1-33	Muertes 2026	Casos Confirmados SE 31	Casos Confirmados SE 32	Casos Confirmados SE 33
La Paz (19)	Palos Blancos	5	2			
	La Asunta	7	2			
	Guanay	5	0			
	Caranavi	1	0			
	Apolo	1	0			
Tarija (13)	Bermejo	4	1			
	Yacuiba	4	2	1		
	Padcaya	3	0			
	Carapari	1	0			
	Cercado (Importado)	1	0			
Beni (1)	San Borja	1	0			
Total Bolivia		33	7	1	0	0

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

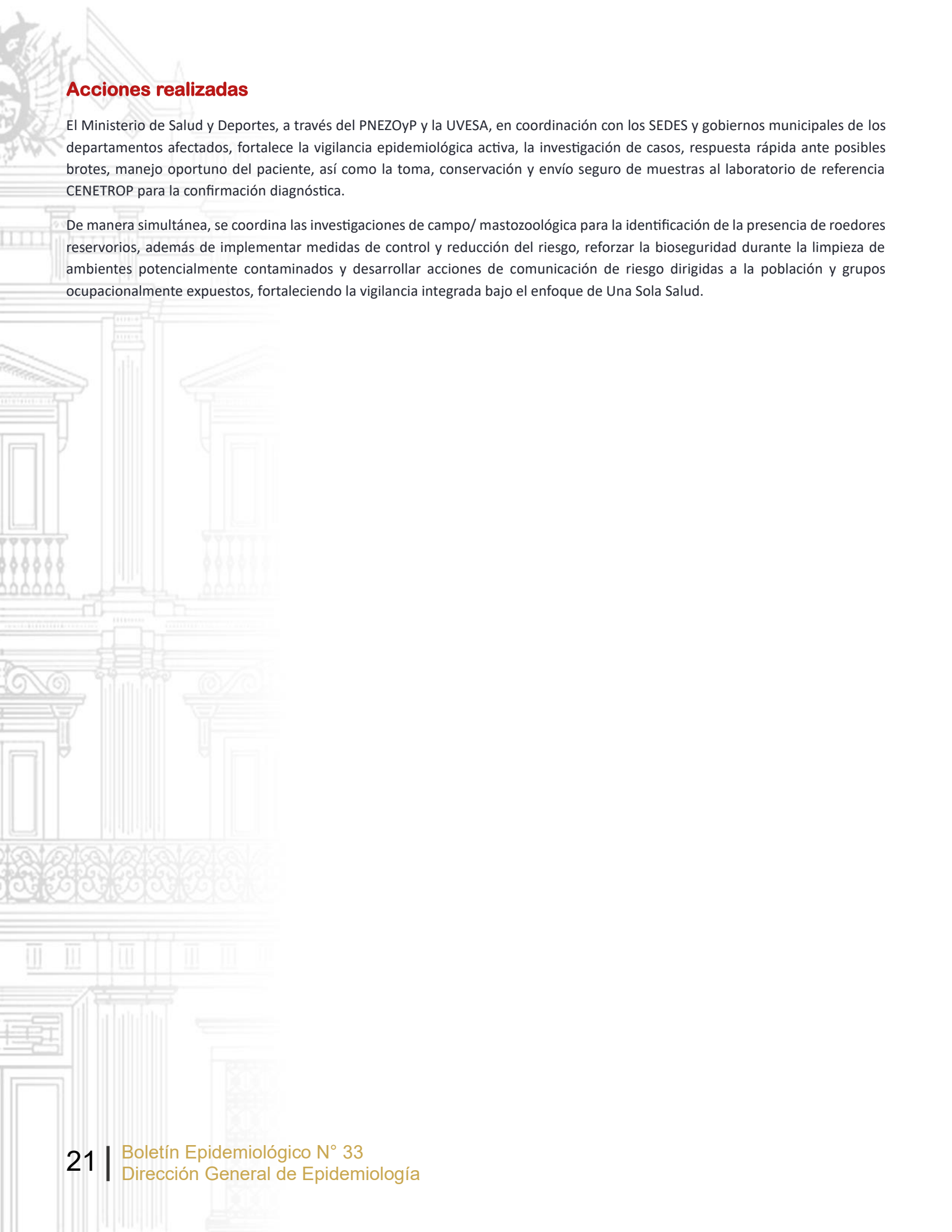
Desde inicio de la gestión 2026, los casos de Hantavirus en Bolivia hasta la SE 33, ascienden a 33 notificaciones, de los cuales, 7 culminaron en muertes, en el departamento de La Paz con 19 casos (59%) de 32 notificaciones a nivel nacional, restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical. Los 19 casos confirmados en La Paz, se distribuyen en 5 municipios: La Asunta, Guanay, Palos Blancos, Caranavi y Apolo.

El departamento de Tarija con 13 casos (38%) en la SE 31 se reporta el caso positivo en el municipio de Yacuiba.

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Departamento SE 1 – 33, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA



Acciones realizadas

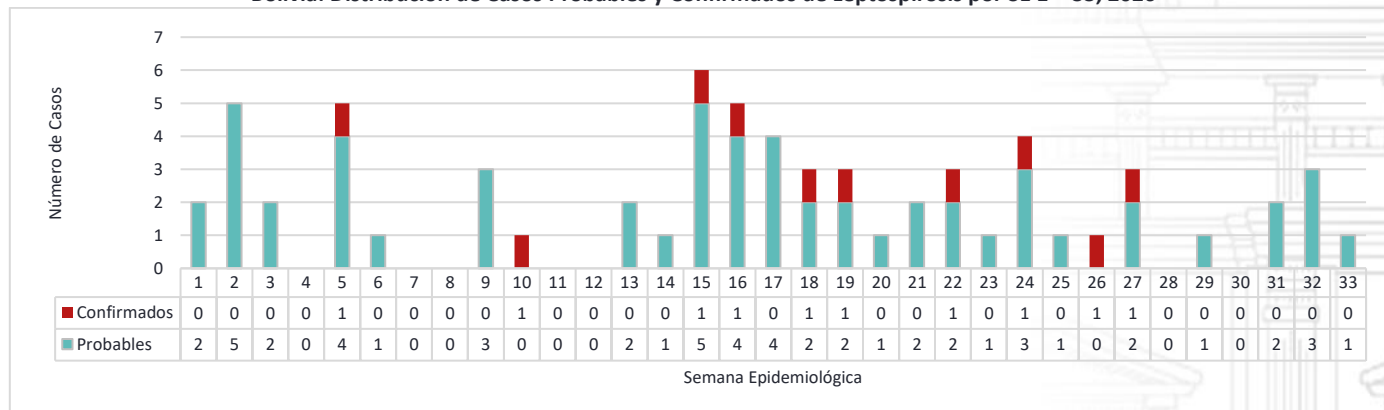
El Ministerio de Salud y Deportes, a través del PNEZOyP y la UVESA, en coordinación con los SEDES y gobiernos municipales de los departamentos afectados, fortalece la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de casos, respuesta rápida ante posibles brotes, manejo oportuno del paciente, así como la toma, conservación y envío seguro de muestras al laboratorio de referencia CENETROP para la confirmación diagnóstica.

De manera simultánea, se coordina las investigaciones de campo/ mastozoológica para la identificación de la presencia de roedores reservorios, además de implementar medidas de control y reducción del riesgo, reforzar la bioseguridad durante la limpieza de ambientes potencialmente contaminados y desarrollar acciones de comunicación de riesgo dirigidas a la población y grupos ocupacionalmente expuestos, fortaleciendo la vigilancia integrada bajo el enfoque de Una Sola Salud.

Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 33, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

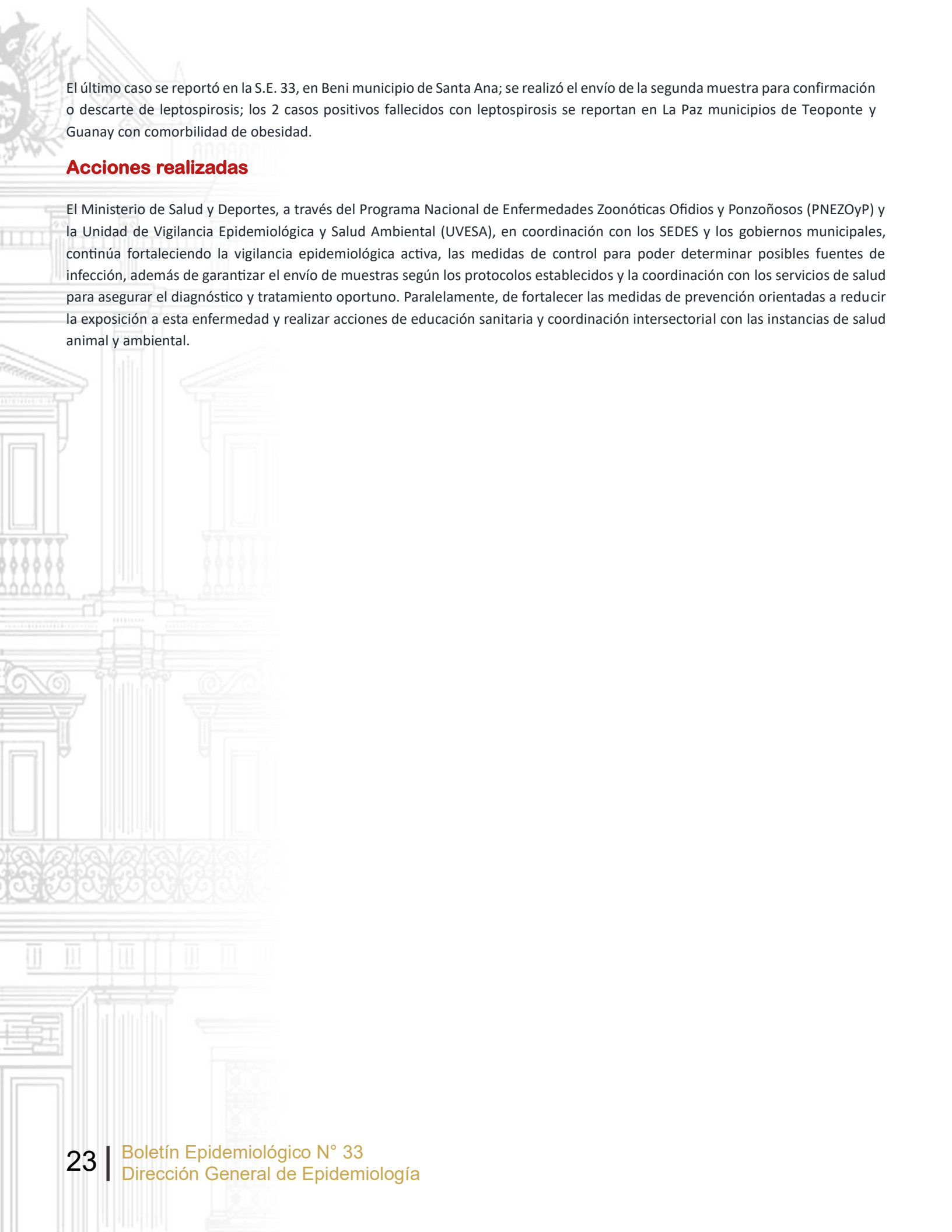
Desde inicio de la gestión 2026, hasta la SE 33, los casos probables de Leptospirosis son 56 y 10 confirmados en Bolivia, reportados en total 66 casos, de los cuales 2 decesos con leptospirosis. Se concentran los casos en el departamento de La Paz con 29 casos probables y 6 confirmados, restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical, se distribuyen en 6 municipios. En el departamento del Beni 15 casos probables, concentrados en 5 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 – 33, 2026

Departamento	Municipio	Casos Probables 2026 SE 1 – 33	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 33	Decesos 2026 SE 1 – 33
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 (15)	Trinidad	10	0	0
	San Ignacio de Moxos	1	0	0
	San Borja	2	0	0
	Santa Ana	1	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)	Shinahota- Ivirgarzama *	1	0	0
Total Bolivia		56	10	2

Fuente: SEDES – CENETROP

*En investigación



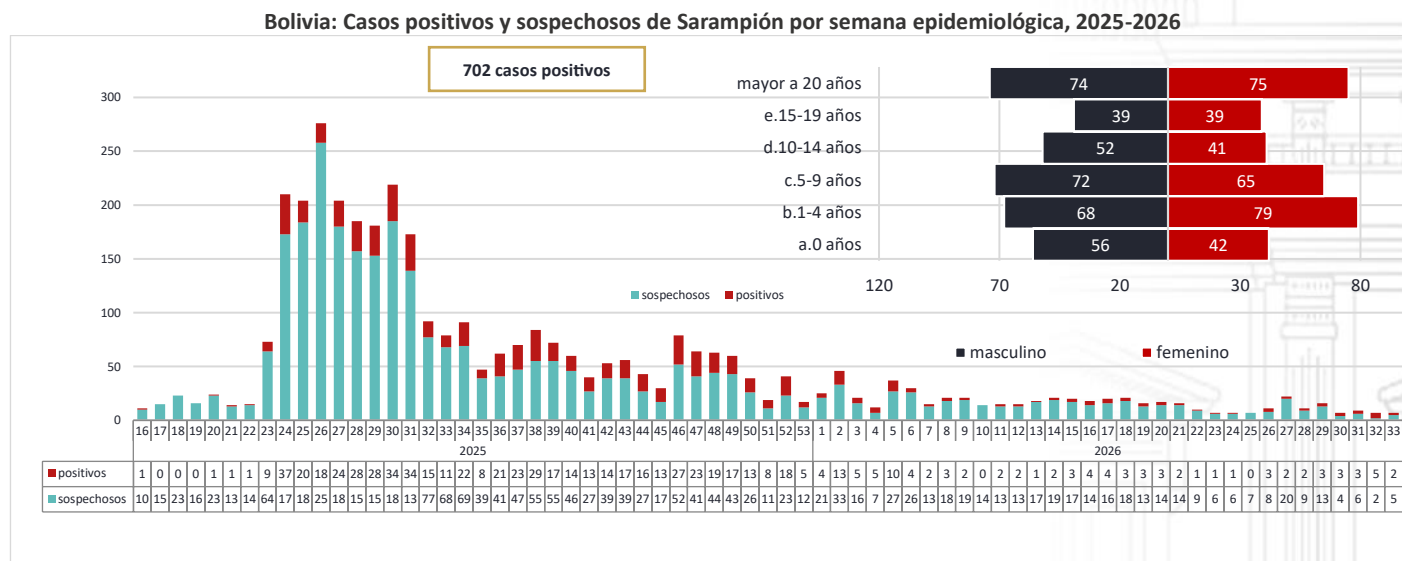
El último caso se reportó en la S.E. 33, en Beni municipio de Santa Ana; se realizó el envío de la segunda muestra para confirmación o descarte de leptospirosis; los 2 casos positivos fallecidos con leptospirosis se reportan en La Paz municipios de Teoponte y Guanay con comorbilidad de obesidad.

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas Ofidios y Ponzoñosos (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, las medidas de control para poder determinar posibles fuentes de infección, además de garantizar el envío de muestras según los protocolos establecidos y la coordinación con los servicios de salud para asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno. Paralelamente, de fortalecer las medidas de prevención orientadas a reducir la exposición a esta enfermedad y realizar acciones de educación sanitaria y coordinación intersectorial con las instancias de salud animal y ambiental.

Situación Epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos



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

En las últimas semanas epidemiológicas se identificaron un total de 3 casos confirmados en el departamento de La Paz correspondientes a un nuevo brote con una fuente relacionada a la importación.

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 31)	Casos confirmados (SE 32)	Casos confirmados (SE 33)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	9			
La Paz	41	11	2	4	2
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	67	1	1	
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	103	3	5	2

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

Acciones realizadas

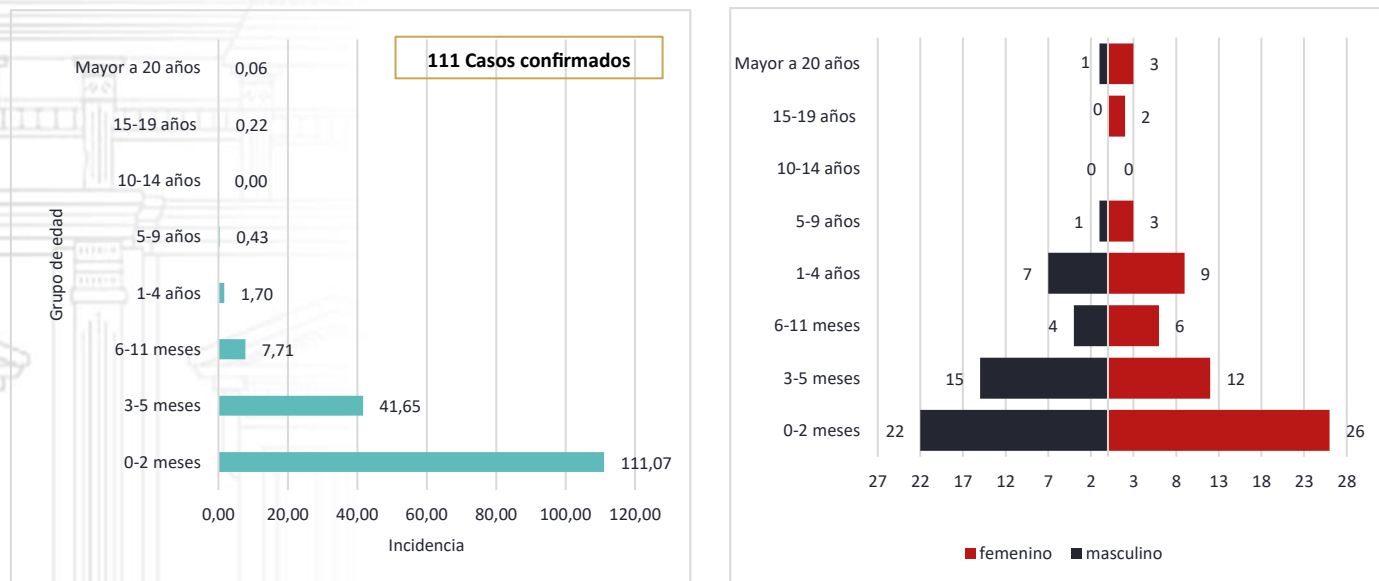
Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 52,44% a 54,12% en el menor de 1 año; 61,26 a 62,84% en el grupo de 1 a 4 años; 67,51% a 67,83% en el grupo de 5 a 9 años; 56,83% a 57,15% en el grupo de 10 a 19 años.

Alcanzando un total de 60,74 % 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 33, a nivel nacional se notificaron 531 casos sospechosos de tosferina, frente a 522 casos registrados hasta la SE 32, lo que representa un incremento de 9 casos sospechosos. Los datos disponibles muestran una incidencia nacional de 0,99 por 100.000 habitantes, manteniéndose la mayor afectación en los lactantes pequeños.

El grupo de 0–2 meses continúa presentando la incidencia más elevada (111,07 por 100.000 habitantes), seguido de 3–5 meses (41,65) y 6–11 meses (7,71). En conjunto, los menores de un año continúan concentrando el mayor riesgo epidemiológico, particularmente durante los primeros meses de vida.

Por sexo, se observa predominio femenino, con 61 casos frente a 50 en hombres. En los demás grupos etarios las incidencias permanecen considerablemente inferiores.

En comparación con la SE 32, el incremento de la notificación de sospechosos mantiene evidencia de circulación del evento, aunque el mayor riesgo continúa claramente focalizado en lactantes menores de 6 meses, quienes requieren especial vigilancia por su mayor vulnerabilidad a formas graves y complicaciones.

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 33 del 2026	Casos confirmados (SE 31)	Casos confirmados (SE 32)	Casos confirmados (SE 33)
Beni	48	28			
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	11			
La Paz	26	9			
Oruro	8	1			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	46	2		
Tarija	13	4			
Total Bolivia	355	111	2	0	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 33, se dio continuidad a la vigilancia epidemiológica, investigación y seguimiento de casos de tosferina, priorizando la detección oportuna en lactantes menores de un año y el seguimiento de contactos.

Asimismo, se mantuvo el seguimiento semanal con los equipos departamentales para el análisis de la situación epidemiológica y el monitoreo de las coberturas de vacunación.

De manera complementaria, el PAI continúa con el trámite para la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, como estrategia de protección de los recién nacidos y lactantes pequeños frente al riesgo de enfermedad grave durante 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.