



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 34 | 2026
23 de agosto al 29 de agosto



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 34.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 34 (SE 34) 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 en la última semana mostraron un ligero ascenso esperado para la temporada. La vigilancia epidemiológica y de laboratorio evidencia la circulación de rinovirus con una tasa de positividad mayor que la semana precedente. 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 caso de leptospirosis en investigación, situación que requiere mantener la vigilancia epidemiológica activa. Así también se registra un brote de Leishmaniasis cutánea en los municipios de Guarayos, Concepción y San Javier del Departamento de Santa Cruz, brote que está siendo atendido por el SEDES y las unidades competentes.

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.

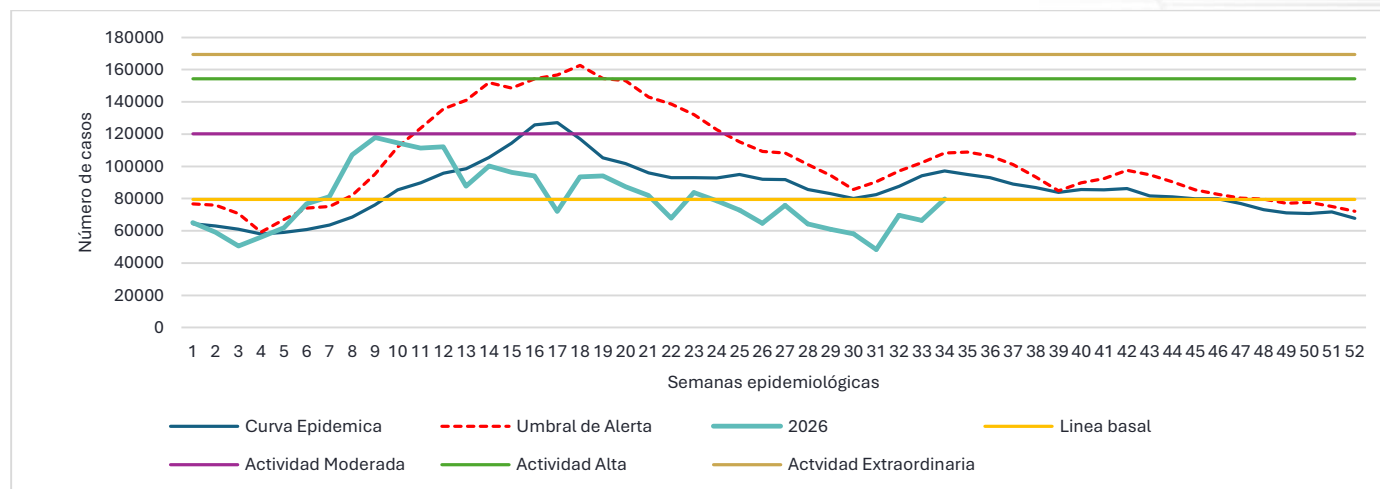
Matriz de Análisis, Narrativa y Acción

Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Leptospirosis	●	Los casos probables de leptospirosis en esta gestión ascienden a 67, de los cuales 11 son positivos, es de importancia realizar el seguimiento a estos casos tanto de manera clínica como laboratorio, y en todos los subsectores reportado el último en la Seguridad Social del departamento de Santa Cruz.	Se recomienda consumir agua segura (hervida o purificada), evitar nadar en aguas estancadas, ríos o zonas inundadas, mantener limpias las viviendas y sus alrededores, evitar la acumulación de basura, lavarse las manos frecuentemente, no tocar directamente con las manos animales en descomposición (ratas y ratones). Acudir a su Centro de Salud más cercano si se presenta fiebre y dolores musculares.
Sarampión	●	En la semana epidemiológica se incrementaron los casos en Santa Cruz y nos mantenemos a la expectativa de los contactos de los casos en La Paz; no existiendo evidencia de relación entre ambas cadenas de transmisión.	La población que visita por turismo, estudio o trabajo a países con transmisión debe tener especial cuidado y mantener sus esquemas de vacunación al día.
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 (IRAs) 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 ligeramente ascendente.

Durante las semanas epidemiológicas 34, el país registró 79.823 casos, respectivamente, evidenciando un ascenso del 20,04% en relación a la semana anterior (66.495). 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 32)	Tasa de incidencia (SE 32)	Casos (SE 33)	Tasa de incidencia (SE 33)	Casos (SE 34)	Tasa de incidencia (SE 34)
Chuquisaca	211.199	338	6.604	10,6	5.094	8,2	5.934	9,5
La Paz	538.692	172	15.035	4,8	13.941	4,5	15.720	5,0
Cochabamba	493.997	230	9.598	4,5	11.209	5,2	12.852	6,0
Oruro	167.403	282	4.598	7,7	4.345	7,3	4.870	8,2
Potosí	314.559	353	9.525	10,7	7.921	8,9	8.319	9,3
Tarija	209.684	377	5.731	10,3	5.369	9,7	6.777	12,2
Santa Cruz	613.402	183	14.560	4,3	15.106	4,5	21.239	6,3
Beni	108.612	200	2.912	5,4	2.625	4,8	2.983	5,5
Pando	35.021	234	1.087	7,3	885	5,9	1.129	7,6
Total Bolivia	2.692.569	225	69.650	5,8	66.495	5,5	79.823	6,7

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

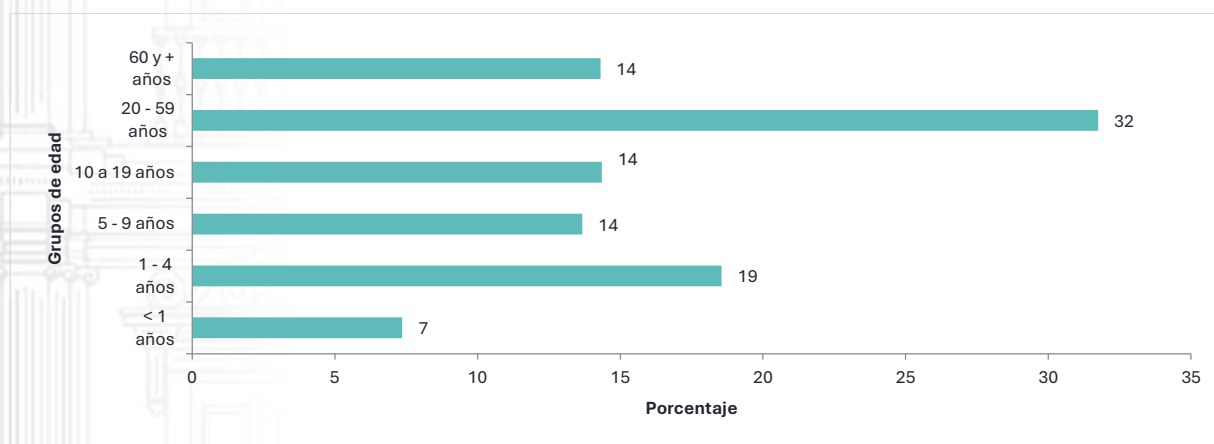
Durante la SE 34 se registraron 79.823 casos, con una tasa de incidencia de 6,7 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 20,04% en comparación con la SE 33, cuando se notificaron 66.495 casos (tasa de 5,5 por 1.000 habitantes). Este comportamiento refleja un ascenso esperado de la transmisión de las IRAs a nivel nacional.

Los departamentos con la mayor carga acumulada de enfermedad, expresada mediante la tasa de incidencia, fueron Tarija (377 casos por 1.000 habitantes), Potosí (353 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (338 por 1.000 habitantes) y Oruro (282 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 34, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Tarija (12,2 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (9,5 por 1.000 habitantes), Potosí (9,3 por 1.000 habitantes), aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a Santa Cruz (21.239 casos) La Paz (15.720 casos) y Cochabamba (12.852 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 34 de 2026 muestra un incremento de la incidencia semanal a nivel nacional; sin embargo, departamentos como Tarija, Chuquisaca, Potosí, 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.

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

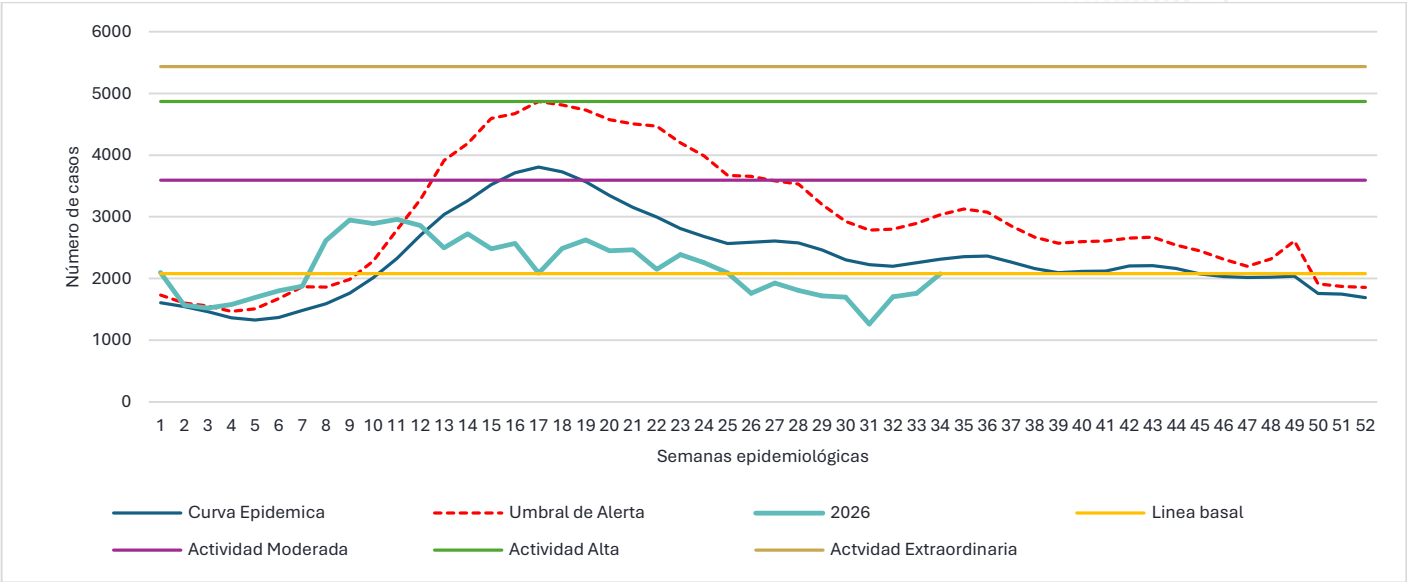
La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 32% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 19%.

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) 34 de la gestión 2026, presenta un ascenso esperado para la temporada. Se espera que, en las próximas semanas, todavía suban más los casos de Neumonías.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 32)	Tasa de incidencia (SE 32)	Casos (SE 33)	Tasa de incidencia (SE 33)	Casos (SE 34)	Tasa de incidencia (SE 34)
Chuquisaca	5.464	8,7	144	0,23	153	0,24	162	0,26
La Paz	10.136	3,2	173	0,06	178	0,06	226	0,07
Cochabamba	14.030	6,5	218	0,10	289	0,13	276	0,13
Oruro	1.801	3,0	57	0,10	54	0,09	30	0,05
Potosí	2.954	3,3	80	0,09	72	0,08	61	0,07
Tarija	4.949	8,9	139	0,25	152	0,27	175	0,31
Santa Cruz	28.851	8,6	780	0,23	768	0,23	1.064	0,32
Beni	3.324	6,1	77	0,14	72	0,13	67	0,12
Pando	1.103	7,4	32	0,21	23	0,15	16	0,11
Total Bolivia	72.612	6,1	1.700	0,14	1.761	0,15	2.077	0,17

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 34 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 72.612 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 6,1 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 34 se registraron 2.077 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,17 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 17,9% respecto a la SE 33, cuando se notificaron 1.761 casos (tasa de 0,15 por 1.000 habitantes).

Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (8,9 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (8,7 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (8,6 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

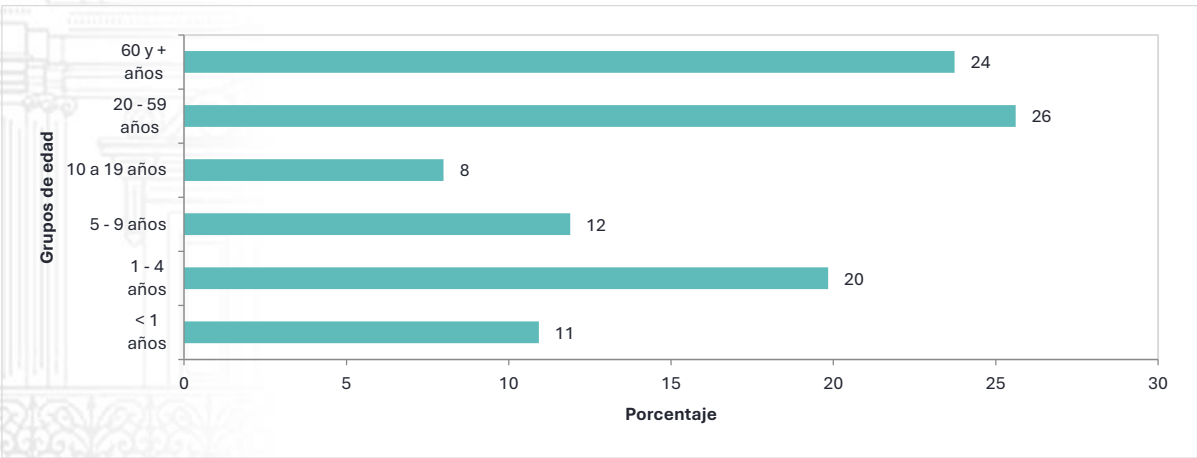
En la SE 34, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Santa Cruz (0,32 por 1.000 habitantes), Tarija (0,31 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (0,26 por 1.000 habitantes) y Cochabamba (0,13 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 34 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (1.064 casos), seguido de Cochabamba (276 casos) y La Paz (226 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 34 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Santa Cruz (de 768 a 1.064; 38,5%), La Paz (de 178 a 226 casos; 27,0%), Tarija (de 152 a 175; 15,1%), Chuquisaca (de 153 a 162; 5,9%). En contraste, Oruro de 54 a 30; (-44,4%) Pando de 23 a 16; (-30,4%), Potosí de 72 a 61 casos (-15,3%), Beni de 72 a 67 casos (-6,9%), y Cochabamba presentó una reducción de casos donde los casos disminuyeron de 289 a 276 (-4,5%).

En conclusión, durante la SE 34 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un ascenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por el incremento observada en Santa Cruz, La Paz, Tarija y Chuquisaca. No obstante, el departamento de Oruro, Pando, Potosí, Beni y Cochabamba, registraron 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.

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

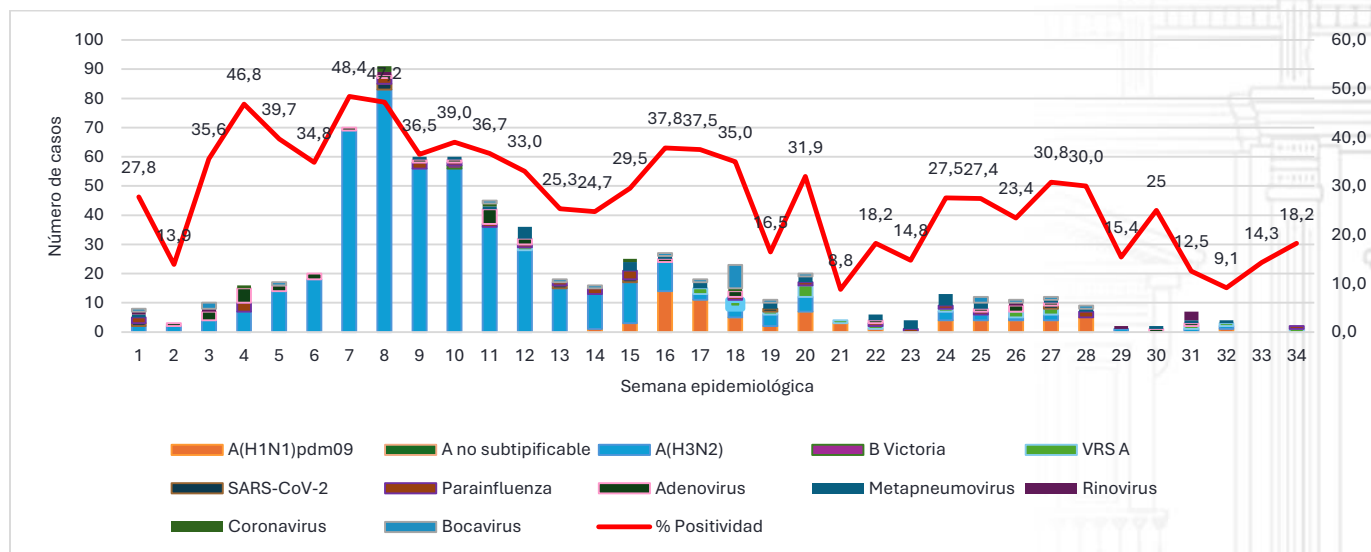
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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

Situación Epidemiológica de Circulación de Virus Respiratorios

Tendencia de la Circulación de Virus Respiratorios

Bolivia: Circulación de virus respiratorios, enero – agosto, 2026



Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios

De acuerdo a la vigilancia centinela de las IRAS, la última semana la tasa de positividad subió de 14.3 a 18.2% aunque en términos generales menor que en las primeras semanas del año, la circulación viral estuvo representada por los rinovirus.

Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 34, en el marco de la vigilancia epidemiológica se realizó el monitoreo y seguimiento de los hospitales centinela del departamento de Santa Cruz.

Dentro de la cobertura de vacunación se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó de 1.384.394 a 1.432.835 dosis, lo que representa 48.441 dosis adicionales aplicadas.

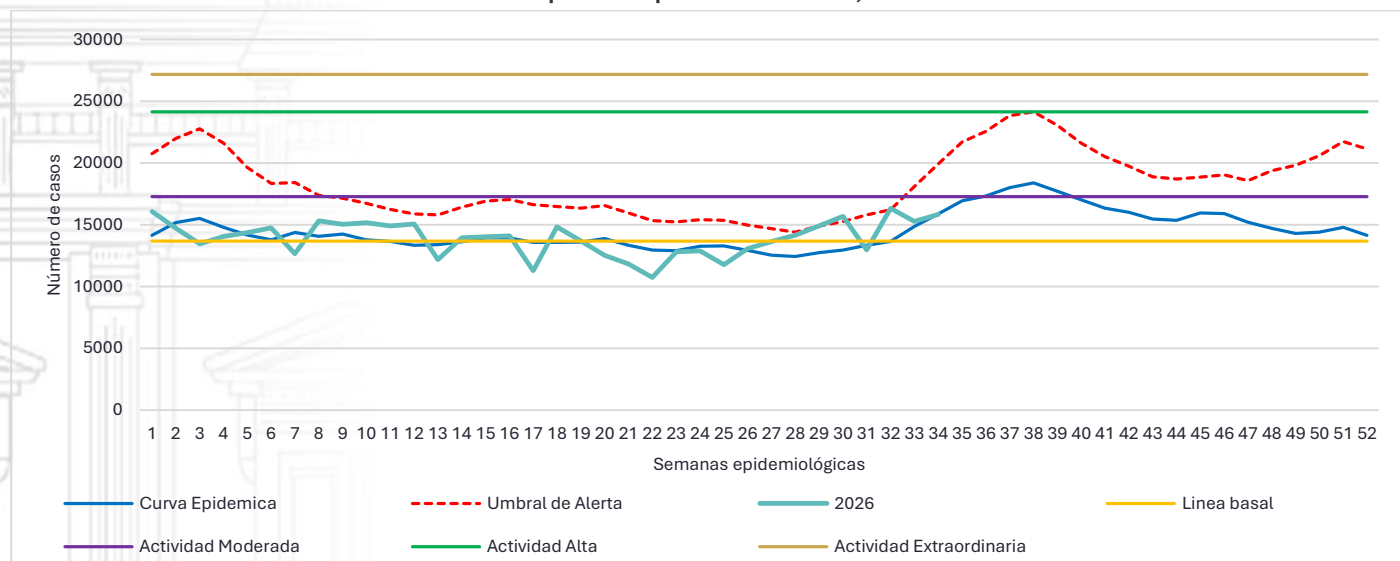
A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (37,7% a 39,9%), niños de 2 años (89% a 91,31%), embarazadas (70,1% a 72,1%) y personas con enfermedad de base (86,3% a 88,1%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas.

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

Bolivia: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Considerando la curva epidémica promedio de las EDAs a nivel nacional, muestra en 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 34 se registra un incremento de casos respecto a la semana anterior, manteniéndose la curva dentro de la zona esperada.

Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

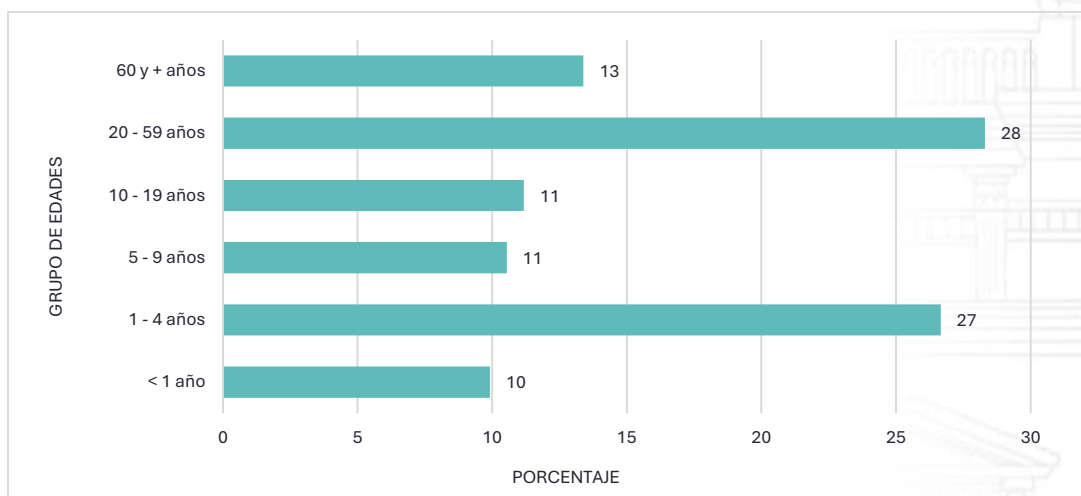
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 32)	Tasa de Incidencia (SE 32)	Casos (SE 33)	Tasa de Incidencia (SE 33)	Casos (SE 34)	Tasa de Incidencia (SE 34)
Chuquisaca	36.190	58	1.466	2,35	1.049	1,68	1.115	1,79
La Paz	85.230	27	3.916	1,25	3.568	1,14	3.558	1,14
Cochabamba	87.727	41	2.340	1,09	3.328	1,55	3.064	1,43
Oruro	28.288	48	1.167	1,96	908	1,53	901	1,52
Potosí	45.164	51	1.610	1,81	1.186	1,33	1.180	1,32
Tarija	31.920	57	1.088	1,96	952	1,71	1.124	2,02
Santa Cruz	129.046	38	3.848	1,15	3.533	1,05	4.015	1,20
Beni	24.145	44	603	1,11	533	0,98	642	1,18
Pando	6.133	41	295	1,97	213	1,43	240	1,61
Total Bolivia	473.843	40	16.333	1,36	15.270	1,27	15.839	1,32

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 473.843 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 40 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 15.839 casos acumulados en la SE 34, respecto a la SE 33 (15.270 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 (58 por 1.000 habitantes), seguidas de Tarija (57), Potosí (51) y Oruro (48).

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

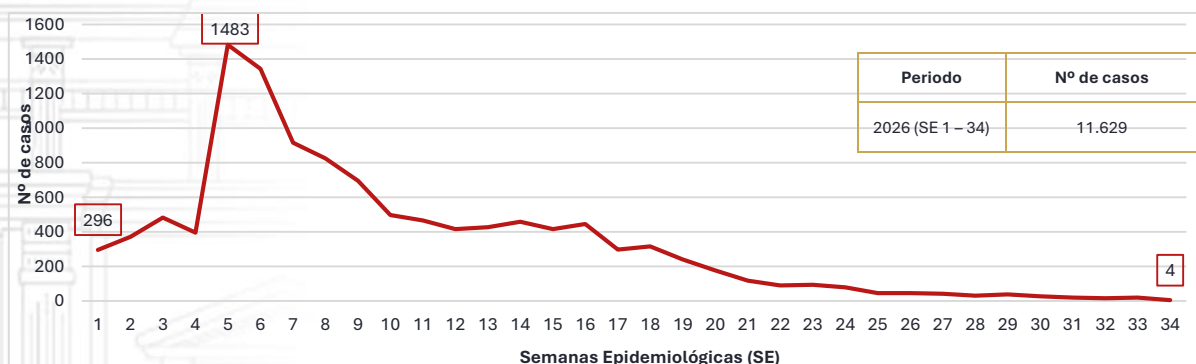
- Monitoreo y seguimiento del comportamiento de las EDAs a nivel nacional para detectar de forma temprana variaciones o posibles brotes en el canal endémico.
- Vigilancia activa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) mediante la red de laboratorios centinela de patógenos entéricos, priorizando 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 4 casos para la SE 34.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 32)	Casos confirmados (SE 33)	Casos confirmados (SE 34)
Chuquisaca	851	0	0	0
La Paz	628	3	4	0
Cochabamba	1.278	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.986	0	0	0
Beni	696	2	13	3
Pando	593	11	3	1
Total Bolivia	11.629	16	20	4

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.629 casos) hasta la SE 34, el 51,47% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,25% corresponde al departamento de Tarija y un 10,99% al departamento de Cochabamba. Para la SE 34 se notificaron 4 casos que corresponden 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 58,6 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 18,4 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 16,5 casos por 10.000 habitantes.

El municipio de Guayaramerín del departamento de Beni presenta un incremento de casos en las últimas semanas epidemiológicas, haciendo una sumatoria de (22 casos) en las 4 últimas semanas.

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.

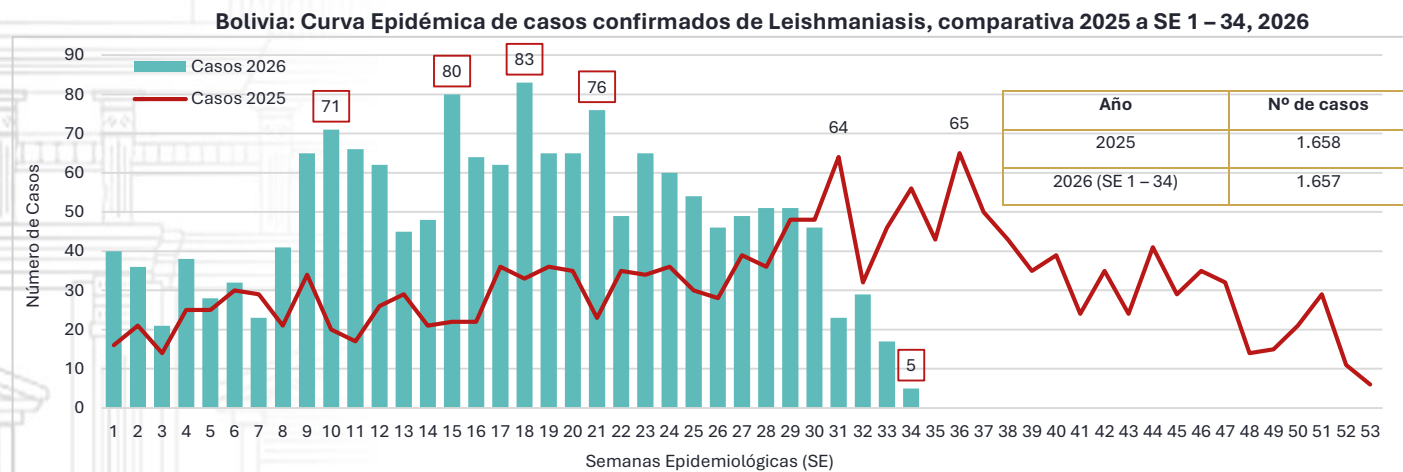
En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

- **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

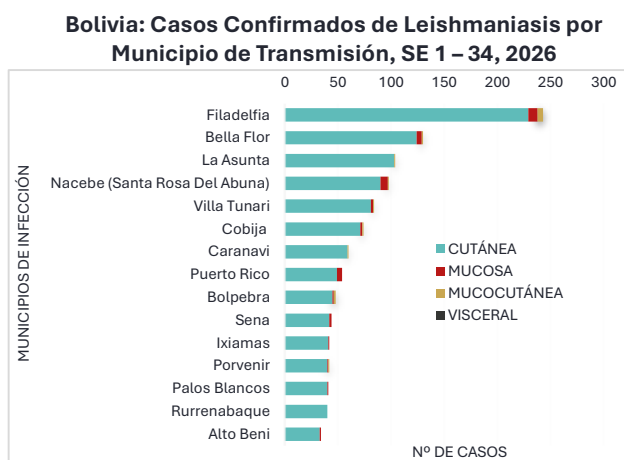
El comportamiento epidemiológico de la Leishmaniasis en Bolivia se caracteriza por un inicio temprano y una mayor concentración en el primer semestre de la gestión 2026 en comparación al año anterior, se tuvo un elevado registro de casos notificados entre las SE 8 a la 29 que sobrepasa la curva histórica (línea roja), posiblemente esta transmisión más temprana se deba a la acumulación de pacientes en espera de tratamiento. A partir de la semana 30 de 2026 (46 casos) se aprecia un descenso en la curva epidémica, coincidiendo con la mejora en la gestión del medicamento, llegando a un nivel mínimo de 5 casos para la SE 34, manteniéndose actualmente en endemia. El total de casos acumulados del presente año SE 1 a 34 (1.657 casos) alcanza al total de casos de la gestión 2025 (1.657 casos).

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento

Departamento	Casos
Chuquisaca	25
La Paz	380
Cochabamba	145
Potosí	1
Tarija	17
Santa Cruz	134
Beni	130
Pando	825
Total Bolivia	1.657

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

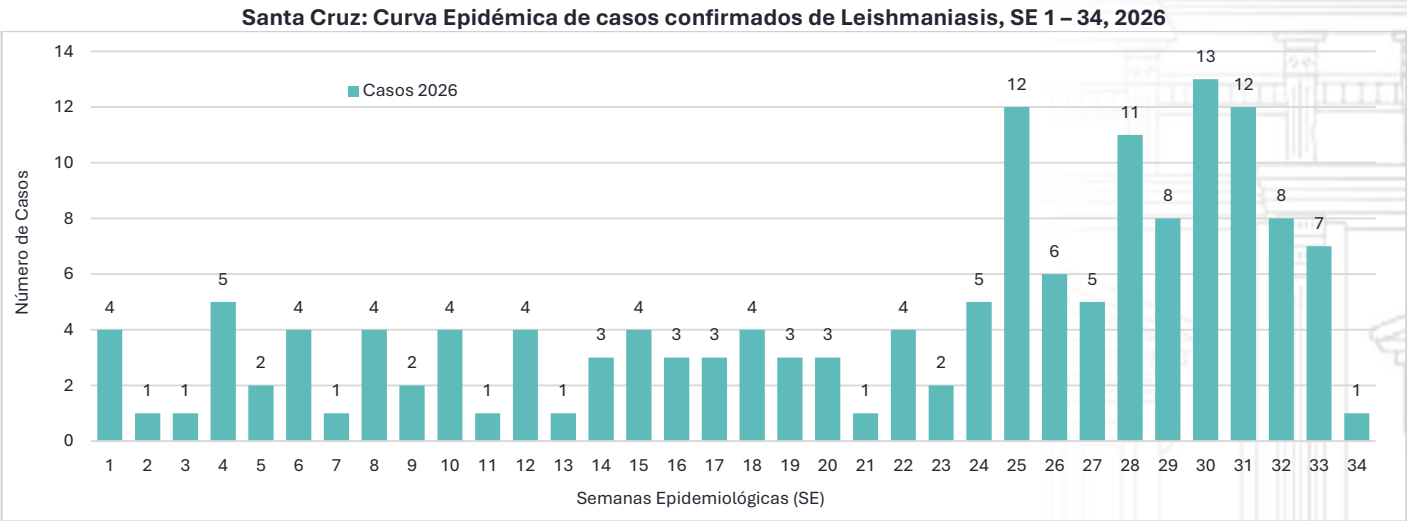


La estratificación geográfica de la Leishmaniasis, a partir de los 1.657 casos confirmados, se evidencia una distribución de la enfermedad en ocho departamentos del país, lo que refleja una amplia dispersión de la transmisión a nivel nacional, considerando que el departamento de Pando presenta mayor carga de transmisión con el 49,8% (671 casos notificados).

Al realizar el análisis a nivel municipal, se identifica al municipio de Filadelfia como el foco de mayor complejidad con 243 casos, seguido de Bella Flor (130 casos) y Santa Rosa del Abuna (98 casos) del departamento de Pando, en La Paz el

municipio con mayor número de notificaciones es La Asunta (104 casos) y en Cochabamba en el municipio de Villa Tunari con (84 casos).

En estas últimas semanas se resalta el incremento considerable de casos en los municipios de Ascensión de Guarayos (30 casos), Concepción (28 casos) y San Javier (16 casos) del departamento de Santa Cruz.



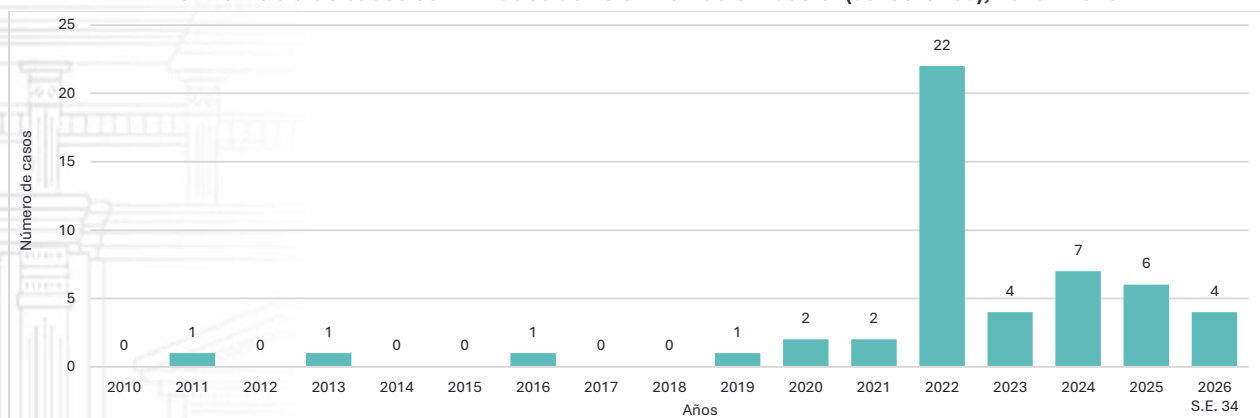
Fuente: SEDES - Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental – DGE

El gráfico muestra un brote epidémico claro de Leishmaniasis en el departamento de Santa Cruz que rompe su comportamiento estacional a partir de la semana epidemiológica (SE) 25. Durante la primera mitad del año (SE 1 a 24), la enfermedad se mantuvo con un promedio de 1 a 5 casos por semana. Sin embargo, entre las semanas 25 a 33 se concentró la mayor carga de la enfermedad, alcanzando el pico máximo en la SE 30 con 13 casos. Por lo mismo seguiremos con una estrecha vigilancia epidemiológica, después de las acciones de control y de prevención en esta zona.

Situación Epidemiológica de Leishmaniasis Visceral

Tendencia histórica

Bolivia: Tabla de casos confirmados de Leishmaniasis Visceral (autóctonos), 2010 – 2026



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental – DGE

Durante los años 2016 al 2020 se evidenció la notificación de entre 0 y 2 casos anuales, este comportamiento es compatible con la presencia de casos importados. En la gestión 2021 se registra los primeros casos autóctonos, a nivel nacional, los casos fueron investigados para identificar la presencia del vector, los reservorios animales y los factores de riesgo asociados a la transmisión. En el año 2022 se registró un brote epidémico significativo, con 22 casos confirmados, así como la notificación de 2 fallecidos a causa de esta enfermedad.

Durante el período 2021 al 2026 se evidencia la confirmación de casos autóctonos indicando transmisión activa en reservorio, vector y humano.

Distribución geoespacial

Bolivia: Tabla de casos confirmados de Leishmaniasis Visceral (autóctonos) por departamentos, 2021 – 1-34/2026

Departamento	Municipios	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Tarija	Villa Montes	2	21	2	5	3	1
	Yacuiba	0	1	0	0	0	2
Santa Cruz	Pailón	0	0	0	0	1	0
	Robore	0	0	1	2	1	0
	San Rafael	0	0	0	0	1	0
	Santa cruz de la Sierra	0	0	1	0	0	0
	Camiri	0	0	0	0	0	1
Total Bolivia		2	22	4	7	6	4

Fuente: Programas Departamentales del SEDES/CENETROP/Lab. Hospital Villamontes

En lo que va de la gestión 2026 se notificaron 4 casos confirmados de Leishmaniasis Visceral, según fecha de inicio de síntomas corresponde a la SE 4, 9, 27 y 28.

Los (4 casos) confirmados de Leishmaniasis Visceral corresponden al municipio de Villamontes (1 caso) y Yacuiba (2 casos) pertenecientes al departamento de Tarija; en el departamento de Santa Cruz, municipio de Camiri (1 caso).

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.

Acciones realizadas por el SEDES Santa Cruz

Se realizó capacitación al personal de salud en el Hospital Municipal de San Javier. Se sostuvo una reunión con autoridades de salud locales, donde se informó sobre la situación epidemiológica de Leishmaniasis en ese municipio. Asimismo, se solicitó al alcalde municipal la declaración de alerta epidemiológica municipal (Alerta Naranja) de leishmaniasis en el municipio debido al aumento inusual de casos de Leishmaniasis Cutánea en los últimos meses.

Vigilancia Epidemiológica Activa

- Búsqueda activa institucional y comunitaria de febriles y personas con lesiones dérmicas sospechosas (úlceras indoloras de bordes levantados).
- Actualización diaria de la sala situacional de la Red de Salud y notificación inmediata obligatoria al SEDES Santa Cruz – Ministerio de Salud y Deportes.

Atención Médica y Diagnóstico Oportuno

- Garantizar la toma de muestras de frotis directo en los centros centinela habilitados.
- Asegurar la provisión oportuna de tratamiento completo, evitando abandonos terapéuticos.
- Implementar centros de aislamiento temporal o seguimiento clínico en zonas rurales de alta concentración de casos.

Control Vectorial y Saneamiento Ambiental

- Ejecutar un bloqueo epidemiológico en las comunidades afectadas, ejecutando rociado en áreas de riesgo según corresponda.
- Promover la limpieza del peridomicilio, eliminación de maleza y escombros que sirvan de refugio al vector.

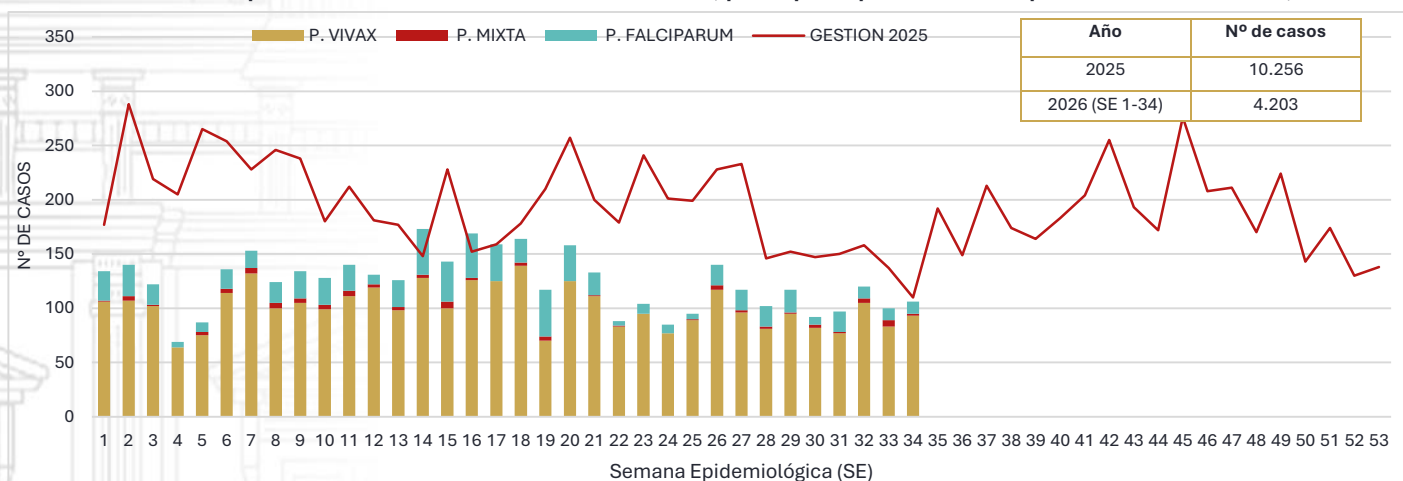
Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria

- Desarrollar campañas educativas dirigidas a la población sobre el uso de mosquiteros, repelentes y ropa protectora durante actividades agrícolas, forestales y/o mineras.
- Informar a la comunidad sobre los síntomas iniciales de la leishmaniasis para acudir oportunamente al Centro de Salud más cercano y evitar remedios caseros.

Situación Epidemiológica de Malaria

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Malaria, por especie parasitaria comparativa 2025 – SE 1 – 34, 2026



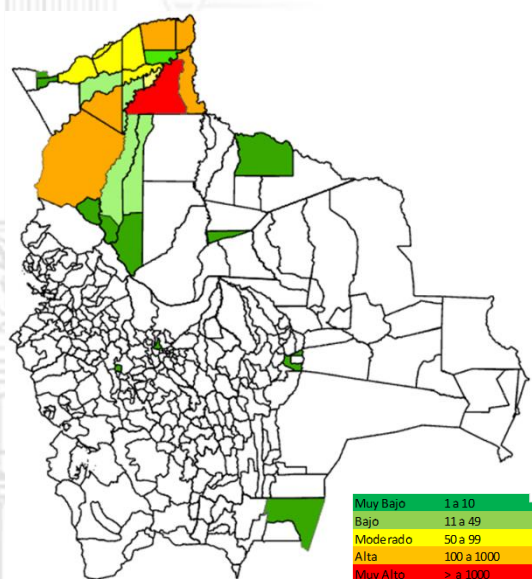
Fuente: SEDES, Red de Salud

El patrón epidemiológico de la malaria para la gestión 2026 evidencia una notable disminución en la incidencia de casos, manteniendo la curva epidémica por debajo de los umbrales registrados en el 2025 (línea roja), 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 SE 34 del 2026 la malaria presentó un leve incremento en la notificación de casos, pasando de 100 casos en la SE 33 a 106 para la SE 34 lo que representa un incremento del 6%.

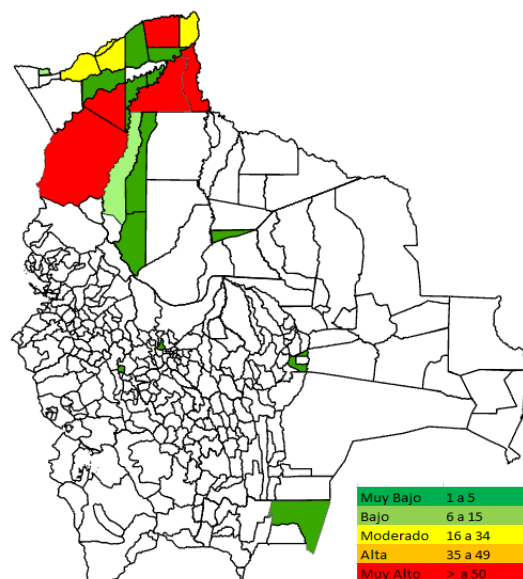
Distribución geoespacial

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



Fuente: SEDES, Red de Salud

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



Fuente: SEDES, Red de Salud

Hasta la SE 34 continúa siendo predominante la especie *Plasmodium vivax*, que representa el 81,58% de la carga total con 3.429 casos reportados en este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación clínica la identificación de 686 casos de *Plasmodium falciparum*, vinculada a cuadros de malaria grave y complicaciones neurológicas o sistémicas, y 88 casos de infección mixta.

Acciones realizadas

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

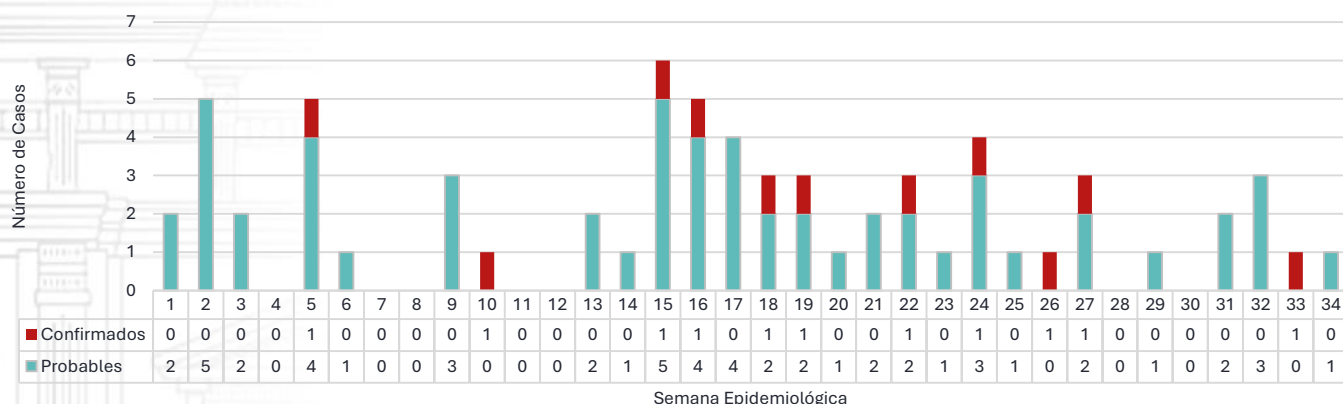
- Diagnóstico y tratamiento: Fortalecimiento de capacidades en Diagnóstico gratuito en establecimientos de salud y comunidades, entrega de medicamentos antimaláricos sin costo, y tratamiento supervisado para P. falciparum en zonas urbanas y periurbanas.
- Prevención: Distribución masiva de mosquiteros impregnados con insecticida, rociado intradomiciliario, y capacitación de voluntarios comunitarios.

Vigilancia y control: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, monitoreo entomológico del vector, y supervisión técnica en áreas endémicas.

Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 34, 2026



Fuente: SEDES–CENETROP

Desde el inicio de la gestión 2026, hasta la SE 34, los casos probables de Leptospirosis son 56 y 11 confirmados en Bolivia, reportándose un total de 67 casos, de los cuales 2 son decesos con leptospirosis. Se concentran los casos en el departamento de La Paz con 29 casos probables y 6 confirmados, restringiéndose la circulación exclusivamente en su región tropical, se distribuyen en 6 municipios. En el departamento del Beni 14 casos probables y 1 confirmado, concentrados en 5 municipios. En Tarija 3 casos probables y 2 confirmados distribuidos en 5 municipios. En Santa Cruz 9 probables y 2 confirmados en 4 municipios y Cochabamba tiene 1 caso probable.

Bolivia: Distribución de Casos probables y confirmados de Leptospirosis por Departamento y Municipio SE 1 – 34, 2026

Departamento	Municipio	Casos Probables 2026 SE 1 – 34	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 34	Decesos 2026 SE 1 – 34
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	0	1	0
	San Javier	1	0	0
Santa Cruz (11)	Santa Cruz de la Sierra	7	1	0
	Lagunillas	1	0	0
	Cuatro Cañadas	1	0	0
	Camiri	0	1	0
Cochabamba (1)	Shinaota- Ivirgarzama *	1	0	0
Total Bolivia		56	11	2

Fuente: SEDES – CENETROP - *En investigación

El último caso se reportó en la SE 34, en Santa Cruz municipio de Santa Cruz de la Sierra caso en investigación; en la SE 33 se confirma el primer caso en el departamento de Beni, municipio de Santa Ana; los 2 casos positivos fallecidos con leptospirosis se reportan en La Paz municipios de Teoponte y Guanay con comorbilidad de obesidad.

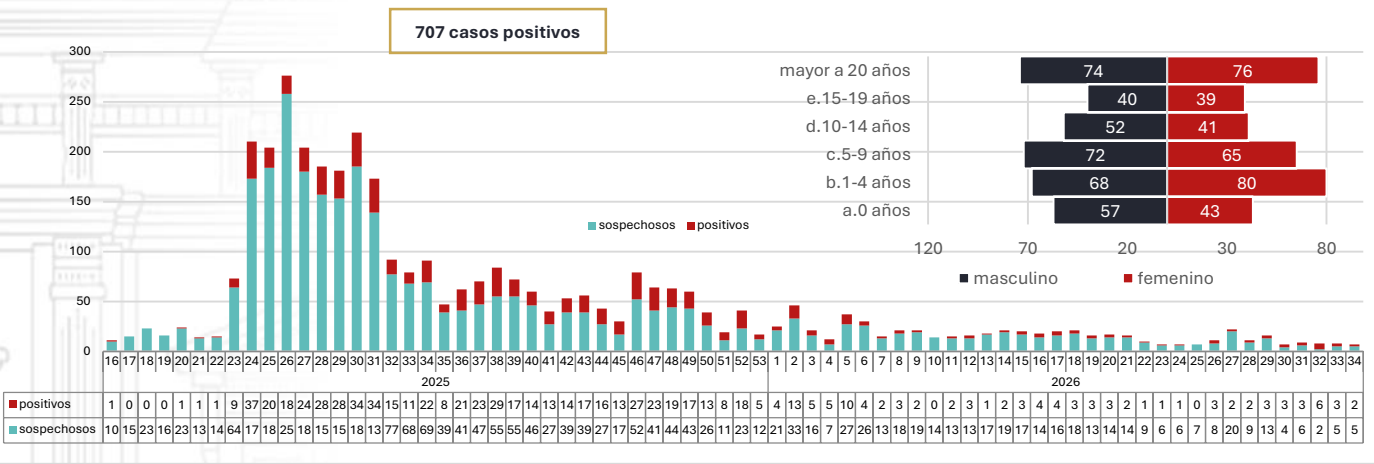
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponzonosas (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, realiza diferentes estrategias de fortalecimiento para la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de campo, medidas de prevención y control, conforme a las últimas notificaciones registradas. Se priorizan intervenciones para el control de roedores y monitoreo de casos, fortaleciendo la atención médica, la identificación y el diagnóstico oportuno, a su vez se garantiza el envío de muestras al laboratorio de referencia 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 las últimas semanas epidemiológicas se vio un incremento de casos confirmados con un pico de casos en la semana 32 con 6 casos predominantemente del departamento de La Paz, la semana 34 presentó dos casos en Santa Cruz de la Sierra.

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 32)	Casos confirmados (SE 33)	Casos confirmados (SE 34)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	11	1		
La Paz	41	11	4	2	
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	70	1	1	2
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	108	6	3	2

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

Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 54,12% a 56,38% en el grupo menor de 1 año; 62,84% a 65,53% en el grupo de 1 a 4 años; 67,83% a 68,24% en el grupo de 5 a 9 años; 57,15% a 57,57% en el grupo de 10 a 19 años (datos de la campaña 2025-2026). Alcanzando un total de 61,37% 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.



**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.