



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 35 | 2026
30 de agosto al 5 de septiembre



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 35.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 35 (SE 35) 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 las últimas semanas mostraron un ligero descenso. 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 arnavirus en investigación, situación que requiere mantener la vigilancia epidemiológica activa.

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.

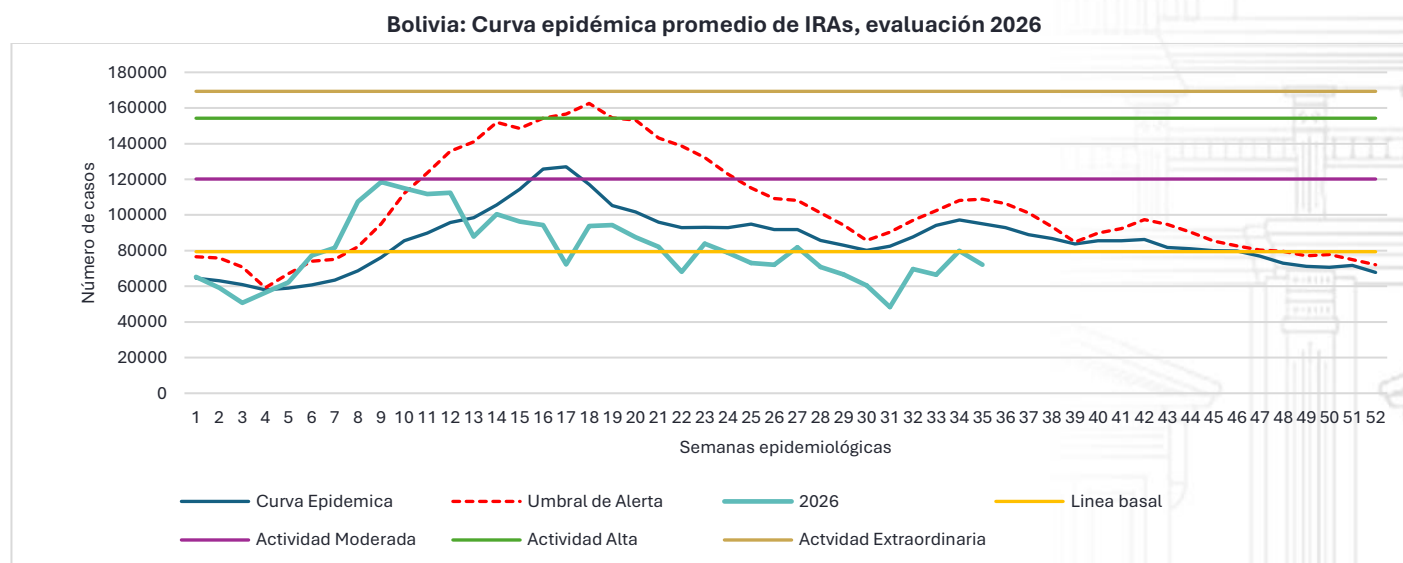
El Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Dirección General de Epidemiología, reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia, fortaleciendo de manera permanente los procesos de vigilancia epidemiológica, análisis de información, inteligencia epidémica y respuesta oportuna 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	●	Los casos de Fiebre Hemorrágica se concentran en 4 municipios del Norte de La Paz reportando 9 casos, el último de ellos en el municipio de Caranavi, es de importancia realizar el seguimiento a estos casos tanto clínico como laboratorial por ser una enfermedad infecciosa potencial de transmisión secundaria interhumana y nosocomial.	Se recomienda evitar el contacto directo con sangre, saliva, orina u otros fluidos corporales de personas con síntomas a la enfermedad, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón durante 15 minutos, evitar la automedicación y acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano, informa de inmediato al personal de salud si has tenido contacto cercano con una persona sospechosa o confirmada, especialmente si presenta síntomas, aplicar medidas de bioseguridad y precauciones para reducir el riesgo de transmisión, brinda información al personal de salud para prevenir nuevos contagios.
Sarampión	●	En esta semana epidemiológica se confirmó un caso del municipio de El Alto con el antecedente de contacto con un caso confirmado del Municipio de La Paz. En Santa Cruz se confirmó un caso en una menor de 6 meses.	Tras varios meses, se confirmaron casos de sarampión en tres de los municipios más poblados del país (La Paz, El Alto y Santa Cruz). Se recomienda acudir a los establecimientos de salud para hacer cumplir el esquema de vacunación infantil (SRP) y aplicar dosis de refuerzo. Ante la presencia de fiebre y erupciones en la piel, o contacto previo con casos sospechosos, guarde aislamiento inmediato y acuda al centro de salud más cercano.
Tosferina	●	En la SE 35 se acumulan 556 casos sospechosos, con un incremento de 11 casos respecto a la SE 34 (545). La mayor incidencia continúa en menores de 6 meses, destacando el grupo de 0-2 meses con 120,32 por 100.000 habitantes, seguido de 3-5 meses con 41,65 por 100.000. Se mantiene predominio femenino, con 61 casos frente a 56 en hombres.	Refuerce la protección de los lactantes pequeños. Mantenga el esquema de vacunación oportuno, limite el contacto de los bebés con personas que presenten tos y consulte inmediatamente ante signos de alarma respiratoria.
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 para evitar la proliferación de mosquitos (eliminación de criaderos).

Situación Epidemiológica de IRAs y Neumonías

Tendencia de las infecciones respiratorias agudas (IRAs)



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 35, el país registró 72.106 casos, respectivamente, evidenciando un descenso del 9,7% en relación a la semana anterior (79.823). Esta reducción confirma el descenso observado en la transmisión de las IRAs durante la última semana analizada.

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 33)	Tasa de incidencia (SE 33)	Casos (SE 34)	Tasa de incidencia (SE 34)	Casos (SE 35)	Tasa de incidencia (SE 35)
Chuquisaca	218.099	349	5.094	8,2	5.934	9,5	5.857	9,4
La Paz	564.783	181	13.941	4,5	15.720	5,0	15.365	4,9
Cochabamba	514.484	240	11.209	5,2	12.852	6,0	11.557	5,4
Oruro	172.386	290	4.345	7,3	4.870	8,2	5.048	8,5
Potosí	323.856	363	7.921	8,9	8.319	9,3	8.313	9,3
Tarija	218.160	392	5.369	9,7	6.777	12,2	6.190	11,1
Santa Cruz	651.670	194	15.106	4,5	21.239	6,3	16.446	4,9
Beni	119.444	220	2.625	4,8	2.983	5,5	2.492	4,6
Pando	35.781	239	885	5,9	1.129	7,6	838	5,6
Total Bolivia	2.818.663	235	66.495	5,5	79.823	6,7	72.106	6,0

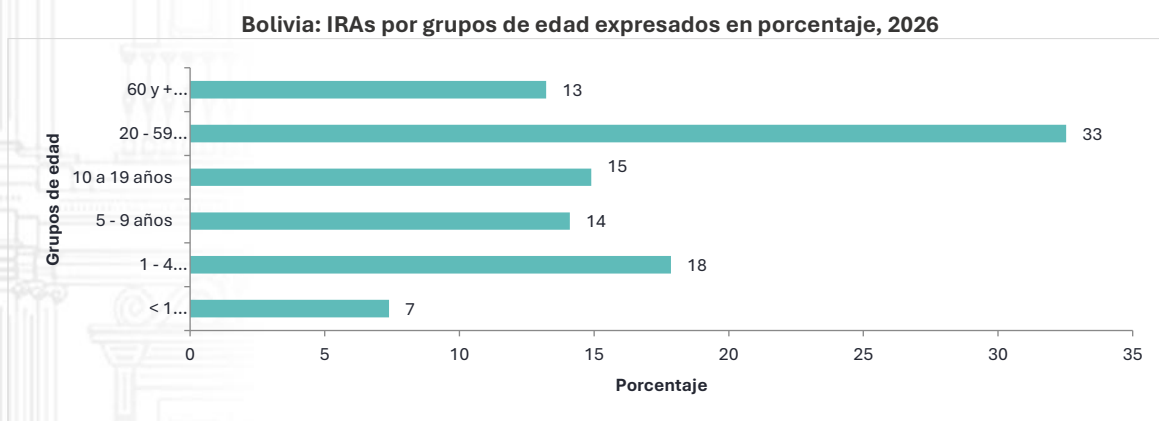
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la SE 35 se registraron 72.106 casos, con una tasa de incidencia de 6,0 por 1.000 habitantes, lo que representa una reducción del 8,0% en comparación con la SE 34, cuando se notificaron 79.823 casos (tasa de 6,7 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 (392 casos por 1.000 habitantes), Potosí (363 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (349 por 1.000 habitantes) y Oruro (290 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 35, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Tarija (11,1 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (9,4 por 1.000 habitantes), Potosí (9,3 por 1.000 habitantes), aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a Santa Cruz (16.446 casos), La Paz (15.365 casos) y Cochabamba (11.557 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 35 de 2026 muestra una reducción 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.



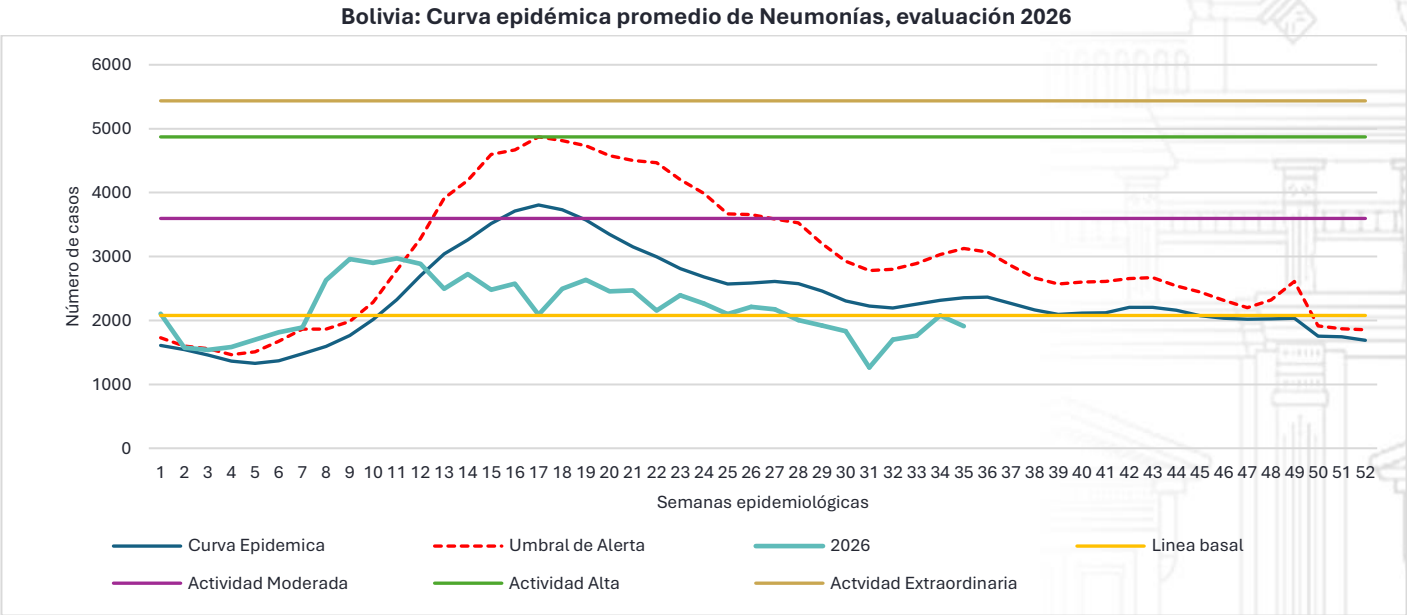
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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 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) 35 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.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 33)	Tasa de incidencia (SE 33)	Casos (SE 34)	Tasa de incidencia (SE 34)	Casos (SE 35)	Tasa de incidencia (SE 35)
Chuquisaca	5.626	9,0	153	0,24	162	0,26	143	0,23
La Paz	10.739	3,4	178	0,06	226	0,07	224	0,07
Cochabamba	14.430	6,7	289	0,13	276	0,13	290	0,14
Oruro	1.877	3,2	54	0,09	30	0,05	46	0,08
Potosí	3.134	3,5	72	0,08	61	0,07	72	0,08
Tarija	5.150	9,3	152	0,27	175	0,31	135	0,24
Santa Cruz	30.935	9,2	768	0,23	1064	0,32	928	0,28
Beni	3.697	6,8	72	0,13	67	0,12	50	0,09
Pando	1.145	7,7	23	0,15	16	0,11	22	0,15
Total Bolivia	76.733	6,4	1.761	0,15	2.077	0,17	1.910	0,16

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 35 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 76.733 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 6,4 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 35 se registraron 1.910 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,16 por 1.000 habitantes, lo que representa un descenso del 8,04% respecto a la SE 34, cuando se notificaron 2.077 casos (tasa de 0,17 por 1.000 habitantes).

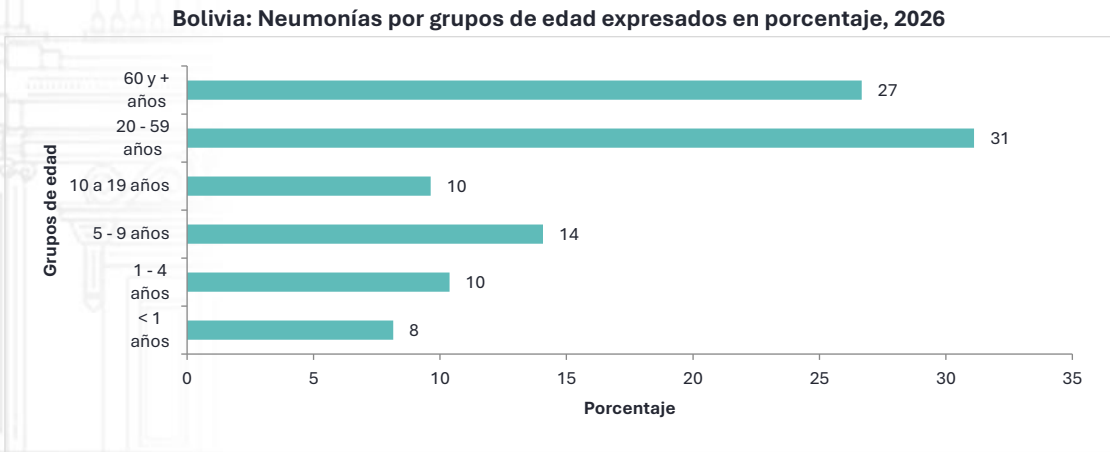
Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (9,3 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (9,0 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (9,2 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

En la SE 35, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Santa Cruz (0,28 por 1.000 habitantes), Tarija (0,24 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (0,23 por 1.000 habitantes) y Cochabamba (0,14 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 35 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (928 casos), seguido de Cochabamba (290 casos) y La Paz (224 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 35 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Oruro (de 30 a 46; 53,3%), Pando (de 16 a 22; 37,5%), Potosí (de 61 a 72 casos; 18,0%), Cochabamba (de 276 a 290; 5,1%). En contraste, Beni de 67 a 50 casos (-25,4%), Tarija de 175 a 135 casos (-22,9%), Santa Cruz de 1.064 a 928 casos (-12,8%), Chuquisaca de 162 a 143 casos (-11,7%) y La Paz presentó una reducción de 226 a 224 casos (-0,9%).

En conclusión, durante la SE 35 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un descenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por la reducción observada en Beni, Tarija, Santa Cruz, Chuquisaca y La Paz. No obstante, los departamentos de Oruro, Pando, Potosí, y Cochabamba, registraron incremento 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)

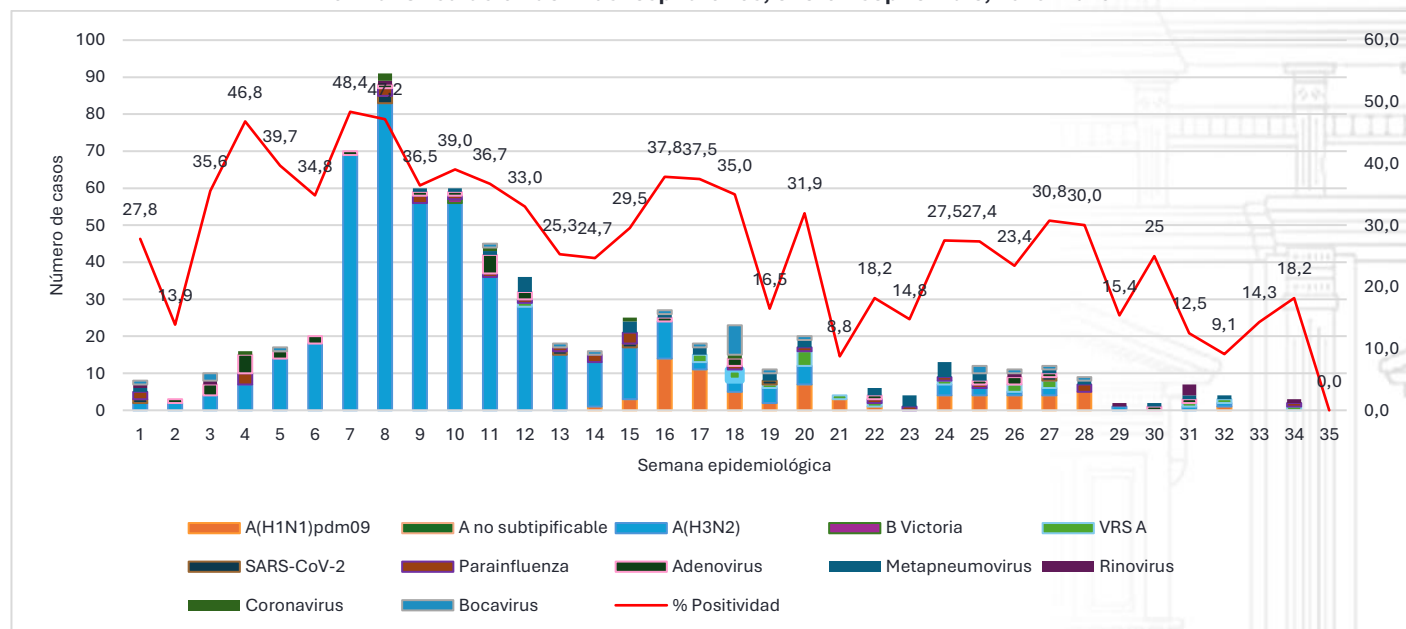
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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 – septiembre, 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 35, del muestreo de los hospitales se evidencia la circulación disminuida de virus respiratorios

En la semana 35/2026 se registraron 14 pruebas de diagnóstico realizadas, de las cuales el 0,0% fueron positivas (la semana anterior fue 18,2%), de comportamiento descendente esta última semana.

Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 35, en 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 1.432.835 a 1.460.538 dosis, lo que representa 27.703 dosis adicionales aplicadas.

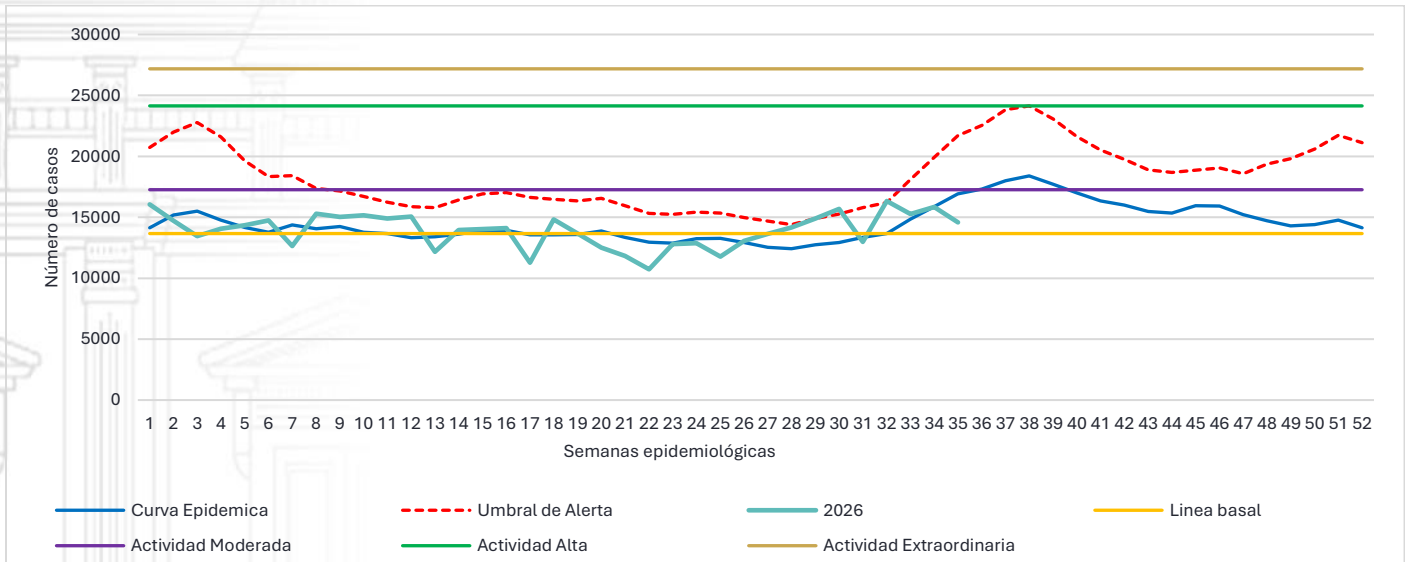
A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (39,9% a 42,3%), niños de 2 años (91,31% a 93,12%), embarazadas (72,1% a 73,8%) y personas con enfermedad de base (89,3%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos 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 35 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

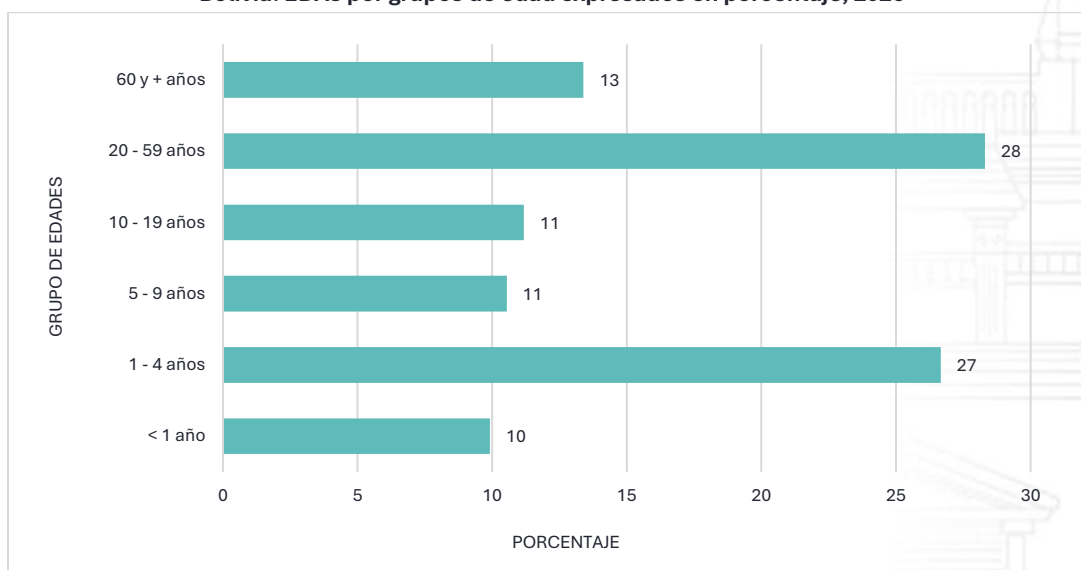
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 33)	Tasa de Incidencia (SE 33)	Casos (SE 34)	Tasa de Incidencia (SE 34)	Casos (SE 35)	Tasa de Incidencia (SE 35)
Chuquisaca	37.162	59	1.049	1,68	1.115	1,79	972	1,56
La Paz	88.563	28	3.568	1,14	3.558	1,14	3.333	1,07
Cochabamba	90.704	42	3.328	1,55	3.064	1,43	2.977	1,39
Oruro	29.147	49	908	1,53	901	1,52	859	1,44
Potosí	46.170	52	1.186	1,33	1.180	1,32	1.006	1,13
Tarija	32.985	59	952	1,71	1.124	2,02	1.065	1,92
Santa Cruz	132.688	40	3.533	1,05	4.015	1,20	3.642	1,09
Beni	24.723	45	533	0,98	642	1,18	578	1,06
Pando	6.291	42	213	1,43	240	1,61	158	1,06
Total Bolivia	488.433	41	15.270	1,27	15.839	1,32	14.590	1,22

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 488.433 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 41 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 14.590 casos acumulados en la SE 35, respecto a la SE 34 (15.839 casos). En cuanto al número de casos, Santa Cruz, Cochabamba y La Paz concentraron la mayor notificación semanal; mientras que las tasas de incidencia acumulada más altas se registraron en Chuquisaca y Tarija (59 por 1.000 habitantes), seguidas de Potosí (52) y Oruro (49).

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.

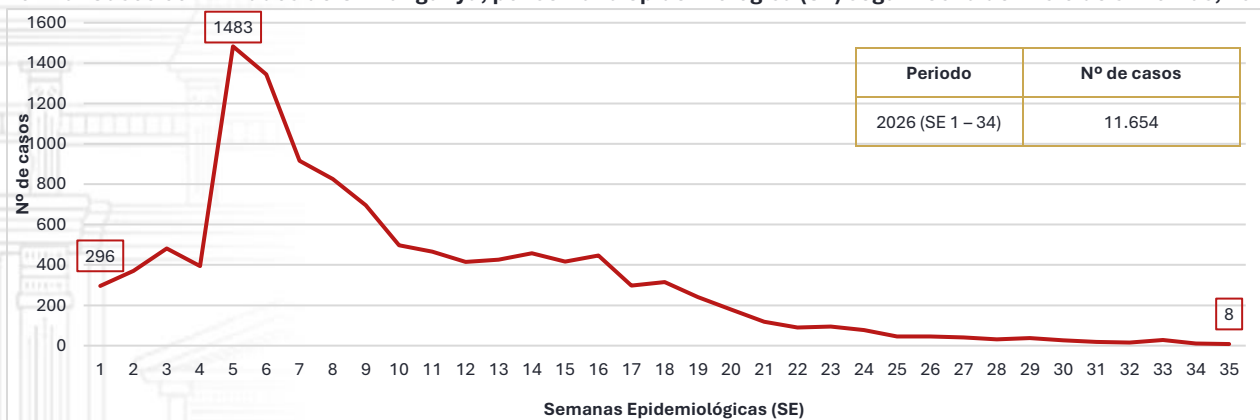
Acciones Realizadas

- 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 8 casos para la SE 35.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 33)	Casos confirmados (SE 34)	Casos confirmados (SE 35)
Chuquisaca	851	0	0	0
La Paz	633	4	2	4
Cochabamba	1.279	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.987	0	0	1
Beni	702	13	4	3
Pando	605	11	5	0
Total Bolivia	11.654	28	11	8

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.654 casos) hasta la SE 35, el 51,37% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,22% corresponde al departamento de Tarija y un 10,97% al departamento de Cochabamba. Para la SE 35 se notificó 8 casos de los cuales 4 corresponden al departamento de La Paz, 3 al Beni y 1 a Santa Cruz, los demás departamentos no registraron casos nuevos durante esta semana.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 59,9 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.

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.

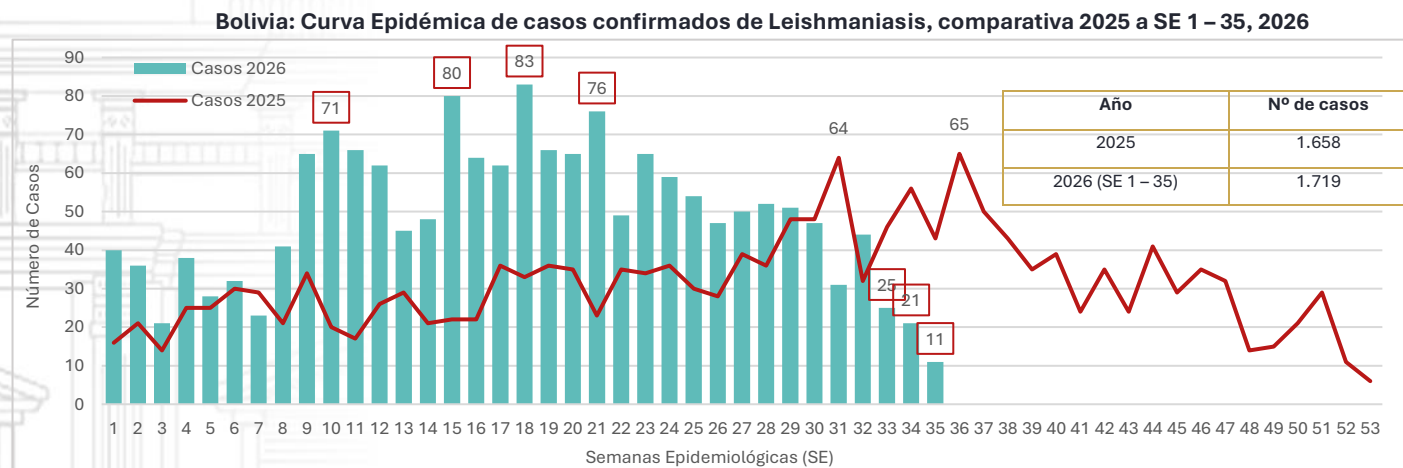
En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

- **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 (47 casos) se aprecia un descenso en la curva epidémica, coincidiendo con la mejora en la gestión del medicamento, llegando a 11 casos para la SE 35, manteniéndose actualmente en endemia. El total de casos acumulados del presente año SE 1 a 35 (1.719 casos) superando al total de casos de la gestión 2025 (1.658 casos).

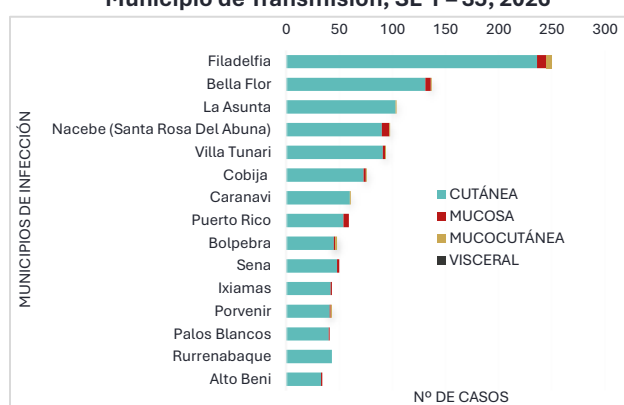
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento SE 1-35, 2026

Departamento	Casos
Chuquisaca	27
La Paz	384
Cochabamba	156
Potosí	1
Tarija	20
Santa Cruz	135
Beni	139
Pando	857
Total Bolivia	1.719

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

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1 – 35, 2026



En la estratificación geográfica de la Leishmaniasis, 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 49,9% (671 casos notificados).

Al realizar el análisis en el departamento de Pando; a nivel municipal, se identifica Filadelfia como el foco de mayor complejidad con 250 casos, seguido de Bella Flor (137 casos) y Santa Rosa del Abuna (98 casos), en La Paz el municipio de La Asunta (104 casos) y en Cochabamba en el municipio de Villa Tunari con (94 casos).

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 departamento de Tarija, municipio de Villamontes (1 caso) y Yacuiba (2 casos), 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.

Vigilancia Epidemiológica

- Actualización diaria de la sala situacional de la Red de Salud y notificación inmediata obligatoria al SEDES Santa Cruz – Ministerio de Salud y Deportes.
- Incentivar la búsqueda activa de casos en los municipios endémicos por departamento, para identificar la Leishmaniasis en estados iniciales.

Atención Médica y Diagnóstico

- Garantizar la toma de muestras de frotis directo en los centros 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.

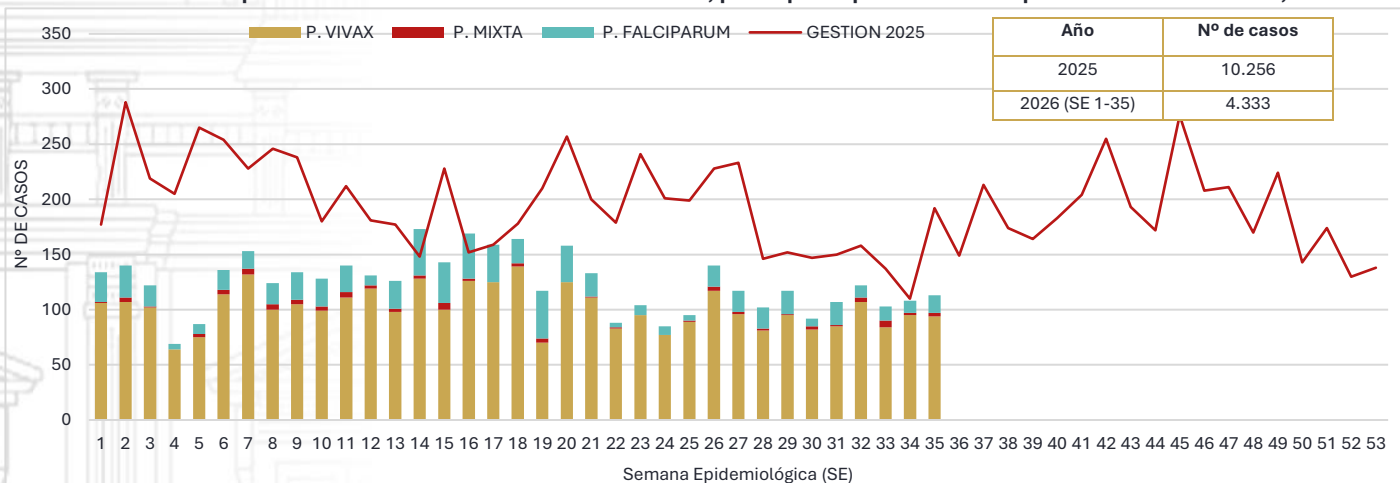
Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria

- Información a la comunidad sobre las medidas de prevención de la Leishmaniasis en sus domicilios y lugares de trabajo y acudir oportunamente al Centro de Salud más cercano en caso de presentar las lesiones en piel.
- Capacitación al personal de salud en la atención médica y toma de muestra adecuada en los casos de Leishmaniasis Cutánea en los primeros y segundos niveles de atención y referencia en caso de las formas complejas de la enfermedad a hospitales de 3er nivel.

Situación Epidemiológica de Malaria

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Malaria, por especie parasitaria comparativa 2025 – SE 1 – 35, 2026



Fuente: SEDES, Red de Salud

En 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 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 35 del 2026 la malaria presentó un leve incremento de casos de 106 a 113 (5%).

Hasta la SE 35 continúa siendo predominante la especie *Plasmodium vivax*, que representa el (81,61%) de la carga total con 3.536 casos reportados en este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación clínica la identificación de 706 casos de *Plasmodium falciparum* (16,29%), vinculada a cuadros de malaria grave y complicaciones neurológicas o sistémicas, y 91 casos de infección mixta (1,10%).

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 Fiebre Hemorrágica

Casos de Fiebre Hemorrágica

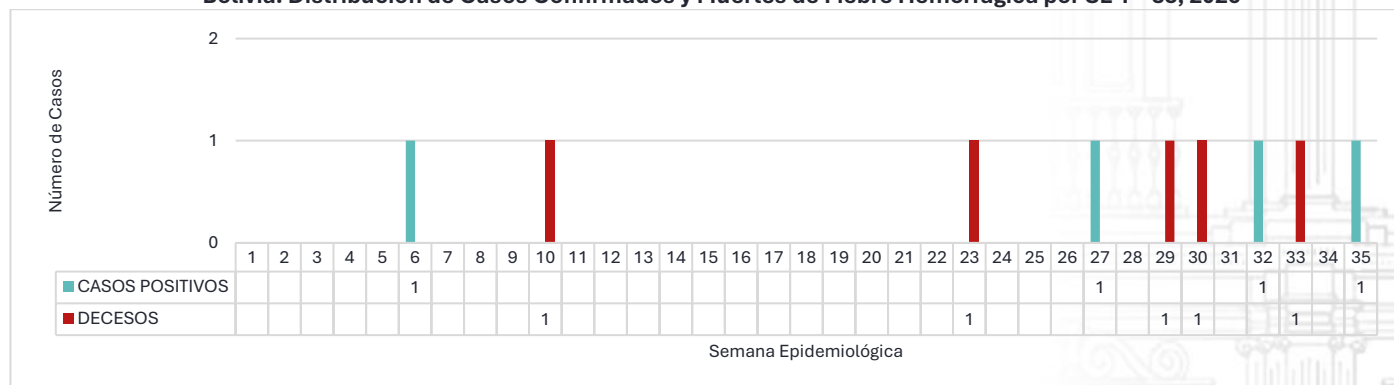
Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por Municipio SE 1 – 35, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 35	Muertes 2026 SE 1 – 35	Letalidad 2026 SE 1 – 35
La Paz (9)	Teoponte	6	3	50
	Guanay	1	1	100
	Alto Beni	1	1	100
	Caranavi	1	0	0
Total Bolivia		9	5	56

Fuente: SEDES – CENETROP

Los 9 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, Alto Beni (1) que también culminó en deceso y Caranavi (1), el paciente se encuentra en Terapia Intensiva.

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por SE 1 – 35, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Los 9 casos se concentran en el Norte del departamento de La Paz, reportado el último caso en la S.E. 35 en el municipio de Caranavi. La Paz presenta una letalidad del 56%.

Acciones realizadas

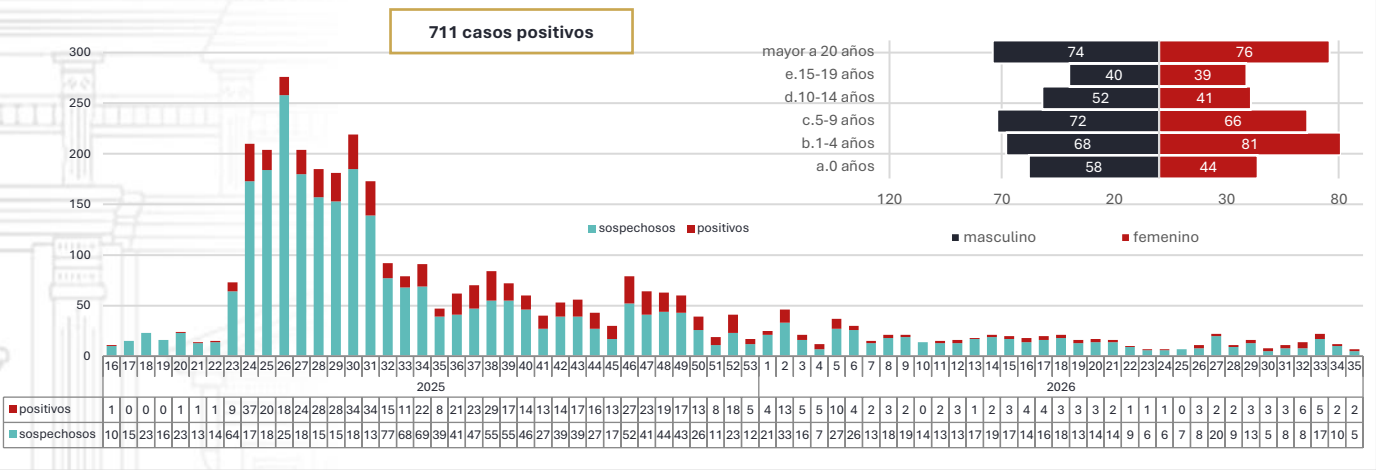
El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Ofidios y Ponzonosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con el SEDES La Paz, las Gerencias de Red y los establecimientos de salud, ha intensificado las acciones de vigilancia epidemiológica activa, mediante la búsqueda activa de personas con síndrome febril compatible, la identificación e investigación oportuna de casos sospechosos y el seguimiento correspondiente. Asimismo, se ha fortalecido la capacidad de respuesta de los servicios de salud, garantizando la toma y envío oportuno de muestras para diagnóstico de laboratorio, así como el fortalecimiento del diagnóstico diferencial de las Enfermedades Transmitidas por Roedores (ETR). Paralelamente, se han reforzado las medidas de prevención y control, mediante capacitaciones dirigidas al personal de salud y a la población. De manera complementaria, se viene fortaleciendo la comunicación de riesgo y la participación comunitaria, promoviendo medidas preventivas dirigidas a reducir la exposición de la población a factores de riesgo asociados a estas enfermedades.

En este marco, se encuentra en proceso de elaboración e implementación un Plan de Respuesta Rápida ante Emergencias por Enfermedades Transmitidas por Roedores, bajo un enfoque integral de Una Sola Salud.

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 casos que involucran los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz.

Número de casos confirmados

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

Departamentos	Casos confirmados positivos 2025	Casos confirmados positivos 2026	Casos positivos (SE 33)	Casos positivos (SE 34)	Casos positivos (SE 35)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	11			
La Paz	41	12	2		1
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	73	3	2	1
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	112	5	2	2

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

Acciones realizadas

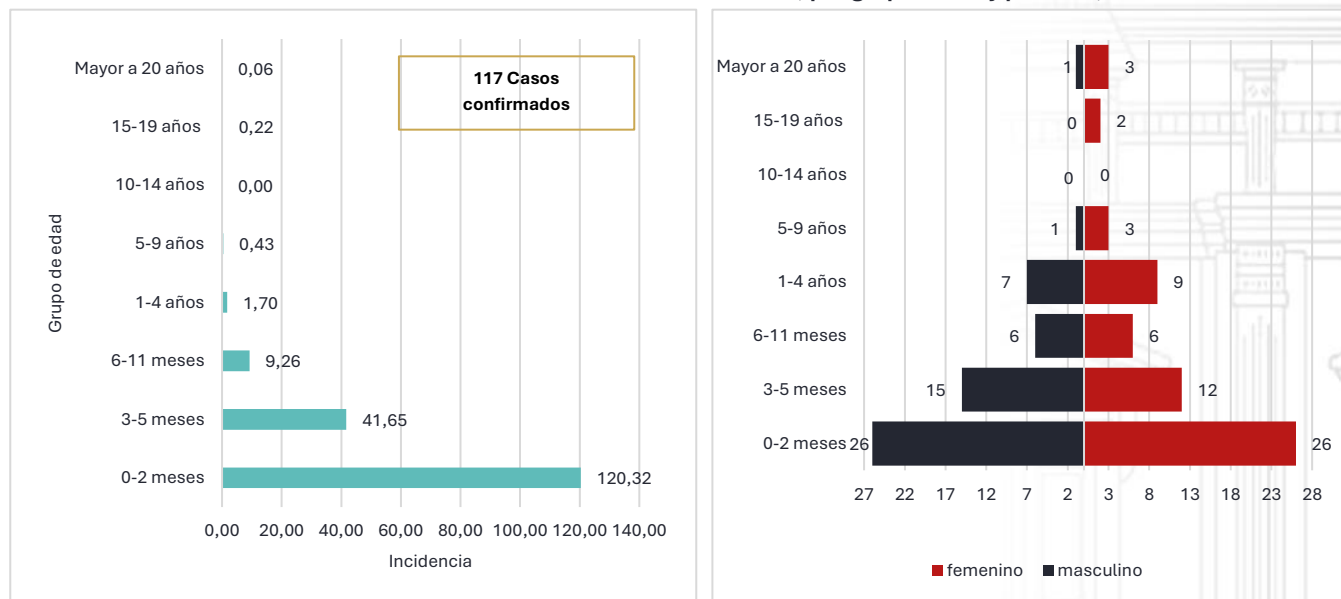
Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 56,38% a 58,14% en el menor de 1 año; 52,93 % en el grupo de 1 a 4 años; 68,46% en el grupo de 5 a 9 años; 57,80% en el grupo de 10 a 19 años (datos de la campaña 2025-2026).

Se Alcanzó un total de 60,47 % de la campaña, cabe señalar 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 35, a nivel nacional se notificaron 556 casos sospechosos de tosferina, frente a 545 casos en la SE 34, lo que representa un incremento de 11 casos sospechosos.

La incidencia nacional se mantiene elevada en los lactantes menores de un año, con especial concentración en el grupo de 0–2 meses, cuya incidencia aumenta de 118,01 a 120,32 por 100.000 habitantes. Asimismo, el grupo de 6–11 meses presenta un incremento de 8,48 a 9,26 por 100.000, mientras que en el grupo de 3–5 meses la incidencia se mantiene en 41,65 por 100.000.

En la distribución por sexo se registran 61 casos femeninos y 56 masculinos, manteniéndose un ligero predominio femenino. El grupo de 0–2 meses continúa concentrando la mayor cantidad de casos, con 52 casos, evidenciando que los lactantes pequeños permanecen como la población de mayor vulnerabilidad.

En conjunto, respecto a la SE 34, se observa incremento de la notificación y de la incidencia en los grupos de mayor riesgo, particularmente en menores de un año. Este comportamiento mantiene la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y protección de los lactantes, especialmente durante los primeros meses de vida.

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 35 del 2026	Casos confirmados (SE 33)	Casos confirmados (SE 34)	Casos confirmados (SE 35)
Beni	48	28			
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	15	2	1	
La Paz	26	9			
Oruro	8	1			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	48		1	
Tarija	13	4			
Total Bolivia	355	117	2	2	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 35, se dio continuidad a la vigilancia epidemiológica, investigación y seguimiento de casos sospechosos de tosferina, con énfasis en lactantes menores de un año y seguimiento de contactos.

Desde el nivel nacional, se mantuvo el seguimiento semanal con los equipos departamentales, para el análisis del comportamiento epidemiológico, monitoreo de casos y evaluación de las coberturas de vacunación.

Asimismo, continúa el trámite para la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, como estrategia de protección de los recién nacidos y lactantes pequeños, particularmente 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.