



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 26 | 2026
28 de junio al 4 de julio



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 26.ª edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 26 (SE 26). A través de la Dirección General de Epidemiología, se consolida la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, fortaleciendo el análisis de la situación epidemiológica nacional y la toma de decisiones oportunas en salud pública.

Durante la presente semana epidemiológica, se mantiene la vigilancia intensificada de eventos prioritarios para la salud pública, entre ellos enfermedades respiratorias estacionales y otras enfermedades inmunoprevenibles.

En relación con la vigilancia de neumonías por departamento, continúa con un comportamiento estacional. Este comportamiento también fue observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), mostrando una tendencia inferior a la esperada para esta época del año.

Sin embargo, considerando el comportamiento estacional de estas enfermedades y la dinámica de circulación de virus respiratorios, no se descarta un incremento sostenido de casos en las próximas semanas. Por ello, se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica activa y fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

En cuanto a la circulación de virus respiratorios, se observa la presencia simultánea de diversos virus respiratorios a nivel nacional, lo que resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorio para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

En el componente de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores, se mantiene una tendencia descendente sostenida de los casos de Chikungunya desde el pico epidémico registrado en la SE 6. No obstante, la notificación de nuevos casos, principalmente en el departamento de Pando durante las últimas semanas, requiere continuar con la implementación rigurosa de las acciones establecidas en la Estrategia de Gestión Integrada.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica mantiene una alerta permanente frente a eventos zoonóticos y enfermedades endémicas priorizadas. Se registró un brote de herpangina controlado en el departamento de Cochabamba. Así como casos de Leishmaniosis visceral reportados en el Chaco Tarijeño.

Por otro lado, continúan las acciones de vacunación ante la persistencia de casos sospechosos y confirmados de sarampión y tosferina, priorizando la protección de grupos vulnerables, el cierre de brechas de cobertura y el fortalecimiento de las estrategias de inmunización a nivel nacional.

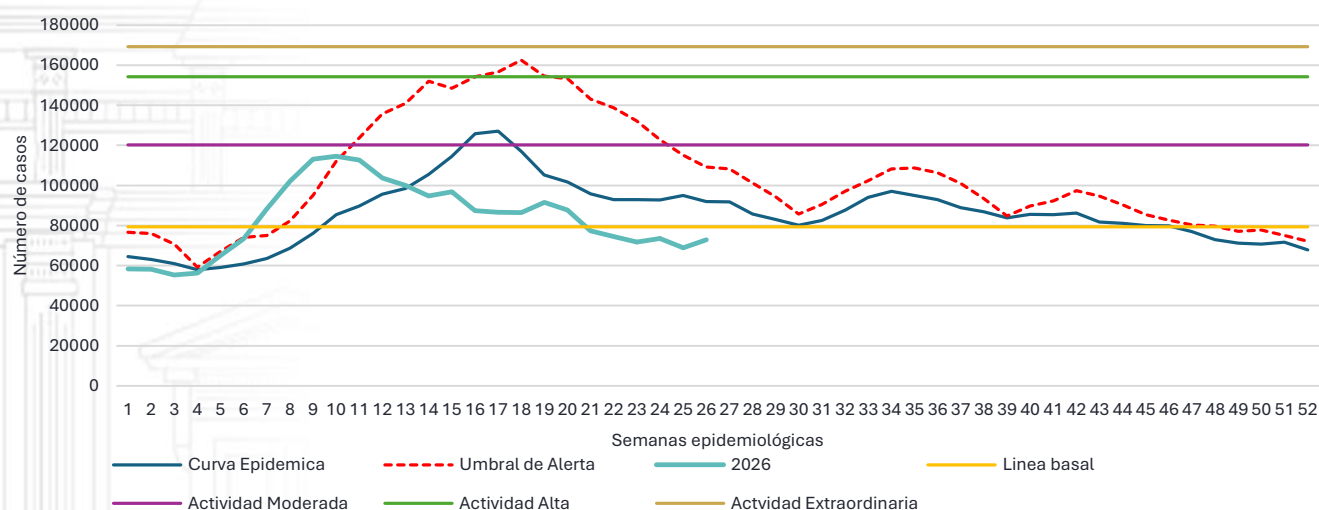
El Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia, fortaleciendo los procesos de vigilancia epidemiológica como herramienta fundamental para la identificación temprana de riesgos, la planificación de intervenciones y la toma de decisiones estratégicas.

¡Bienvenidas y bienvenidos!

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 estacionaria.

No obstante, considerando el comportamiento estacional de las IRAs y la dinámica de circulación de virus respiratorios, se recomienda mantener una vigilancia epidemiológica activa y sostenida, con el objetivo de identificar oportunamente cualquier cambio en la tendencia, incremento inusual de casos o modificaciones en el patrón epidemiológico.

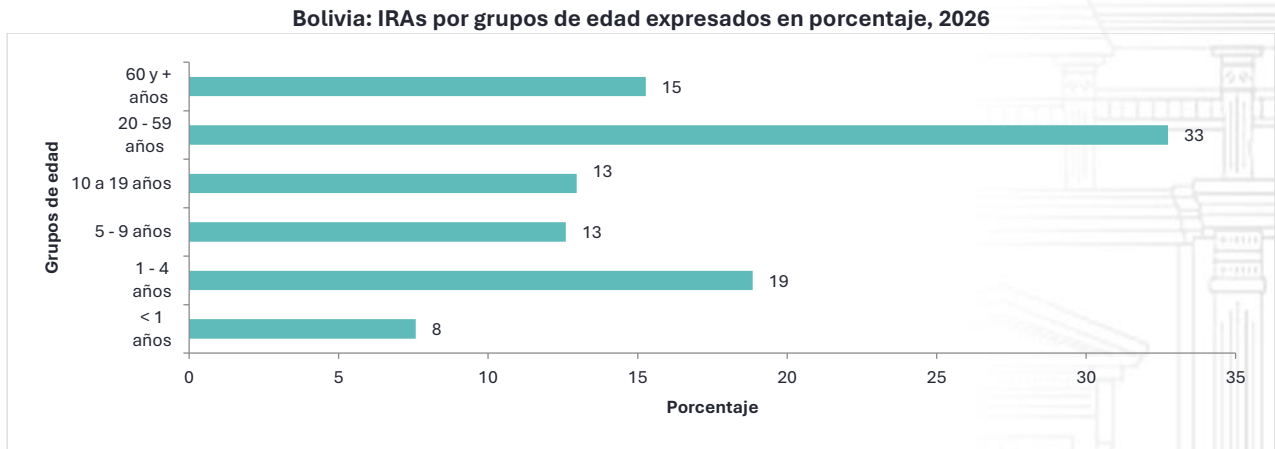
Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 24)	Casos (SE 25)	Casos (SE 26)
Chuquisaca	166.063	266	6.526	5.963	5.548
La Paz	431.843	138	11.146	10.919	11.742
Cochabamba	403.300	188	15.316	13.409	13.484
Oruro	132.451	223	6.099	5.326	4.997
Potosí	251.576	282	9.499	8.515	7.167
Tarija	166.692	300	6.115	5.851	5.887
Santa Cruz	501.326	150	15.270	14.770	12.521
Beni	88.085	162	2.647	2.550	2.584
Pando	27.701	185	919	958	798
Total Bolivia	2.169.037	181	73.537	68.261	64.728

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 26, los departamentos de Tarija y Potosí continúan registrando las tasas de incidencia acumulada más elevadas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) a nivel nacional, en comparación con el resto de los departamentos.

En relación con la semana epidemiológica precedente, se observa un comportamiento descendente o estable en la mayoría de los departamentos; aunque, el departamento de La Paz presentó un incremento en la notificación de casos, situación que requiere mantener el monitoreo epidemiológico y la vigilancia activa para identificar oportunamente cambios en la tendencia.

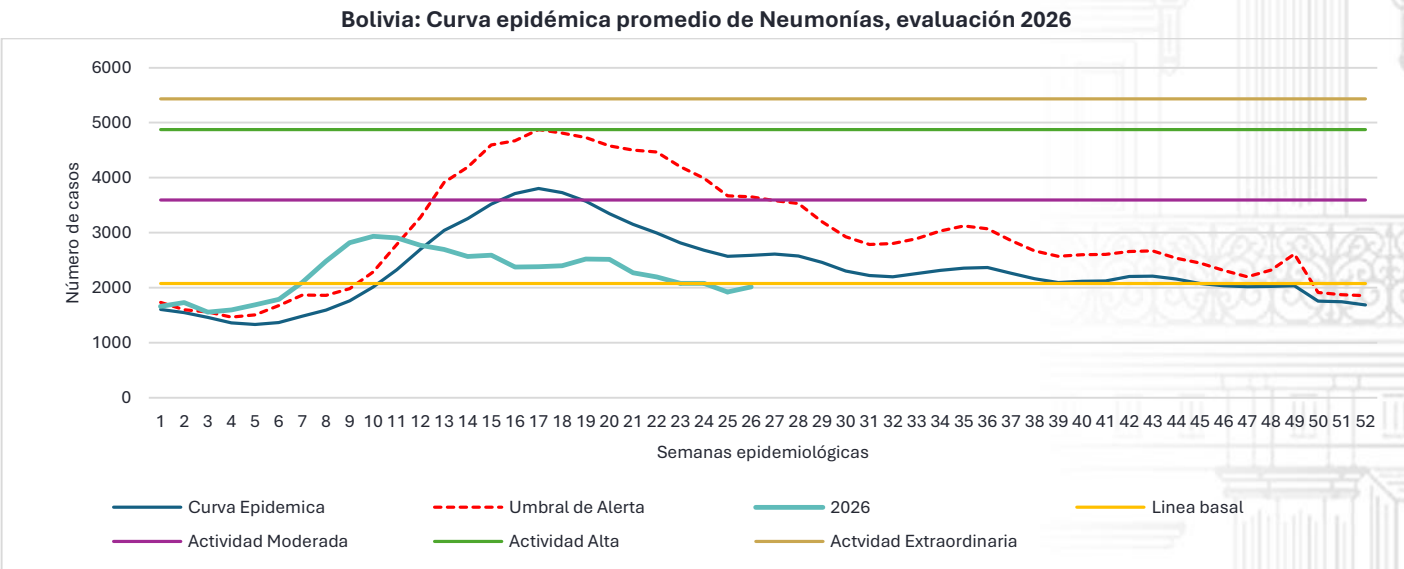


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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 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.

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) 26 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 las últimas semanas se evidencia un descenso de casos.

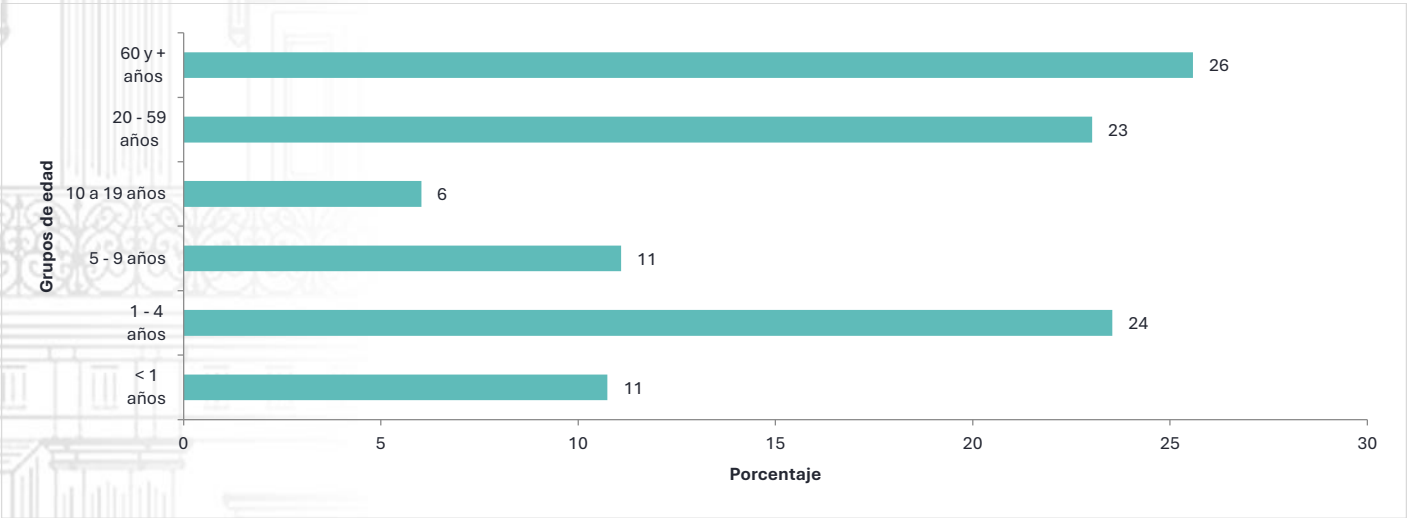
Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 24)	Casos (SE 25)	Casos (SE 26)
Chuquisaca	4.208	6,7	204	183	160
La Paz	8.592	2,8	192	173	218
Cochabamba	11.458	5,3	533	484	488
Oruro	1.410	2,4	72	44	65
Potosí	2.393	2,7	72	57	79
Tarija	3.909	7,0	122	114	135
Santa Cruz	22.950	6,8	826	734	524
Beni	2.828	5,2	69	73	67
Pando	915	6,1	25	22	23
Total Bolivia	58.663	4,9	2.115	1.884	1.759

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En relación con los casos de neumonía notificados por departamento durante la Semana Epidemiológica (SE) 26, los departamentos de Tarija, Chuquisaca y Santa Cruz registran las tasas de incidencia acumulada más altas del país. Al realizar la comparación con la semana anterior, no se observa un incremento en el número de casos en todos los departamentos, comportamiento similar al registrado para las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), lo que evidencia una tendencia plana de la enfermedad a nivel nacional.

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



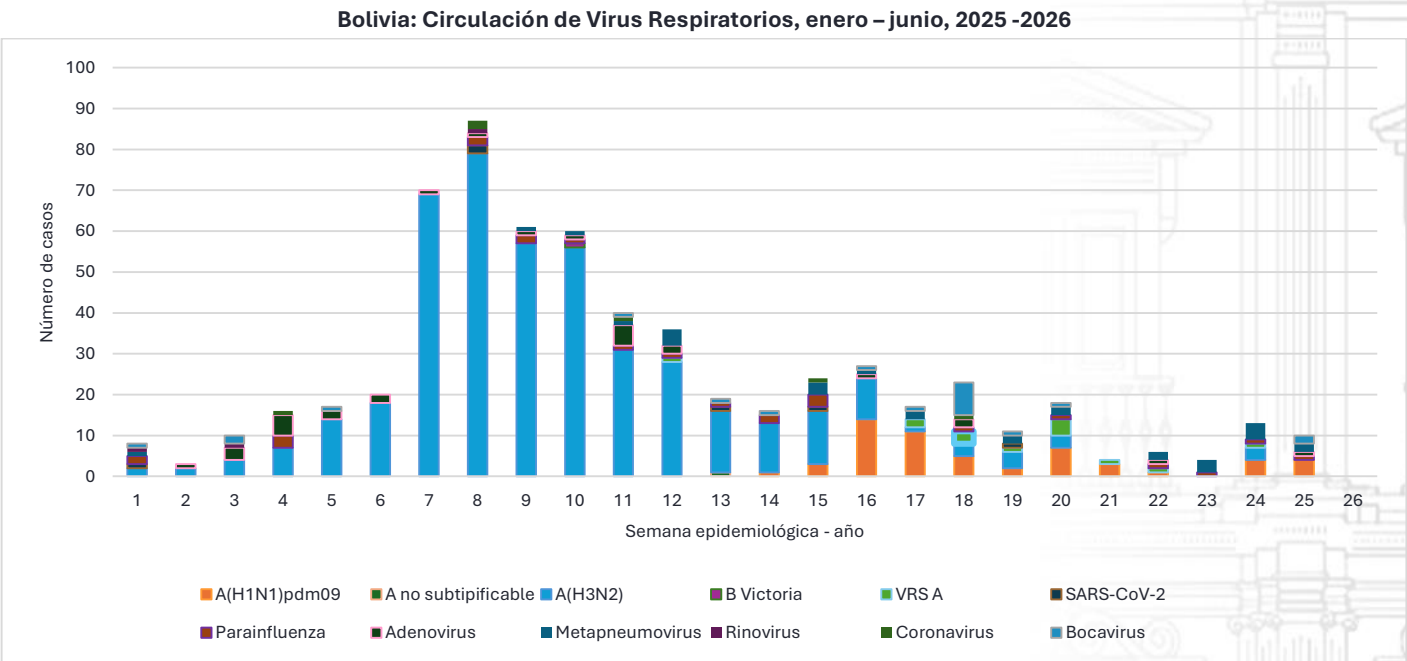
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS).

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 mayores de 60 años, de 1 a 4 años y de 20 a 59 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 Circulación de Virus Respiratorios



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 las Semanas Epidemiológicas 24 al 26, se notificaron 11 casos positivos: 8 de Virus Respiratorio Sincitial (VRS), 1 Influenza A H3N2 y 1 Influenza A. Estos hallazgos reflejan la circulación simultánea de diversos virus respiratorios a nivel nacional y resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

Acciones realizadas

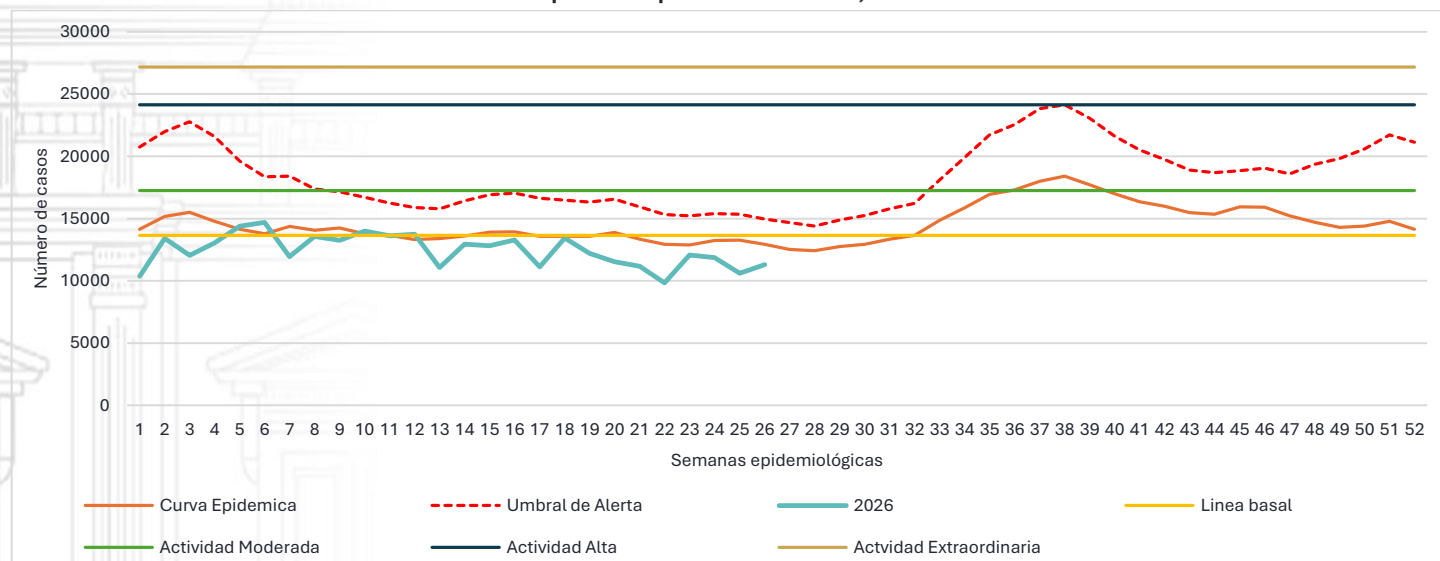
En la semana epidemiológica 26, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó 1.033.660 a 1.106.732 dosis, lo que representa 73.072 dosis adicionales aplicadas.

A nivel nacional, se observó mejora en las coberturas de todos los grupos priorizados, destacando el aumento en menores de 1 año con segunda dosis (20,1% a 23,9%), niños de 2 años (65,32% a 70,16%), embarazadas (53,3% a 56,5%) y personas con enfermedad de base (71% a 74%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas, reflejando mayor intensificación de actividades de vacunación.

Situación Epidemiológica de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Tendencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Bolivia: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la SE 26 de 2026, el comportamiento de las EDAs se mantiene por debajo de la línea basal. En comparación con la SE 25, se observa un incremento de casos en la SE 26; sin embargo, este aumento se mantiene dentro de los niveles esperados para la época del año, sin evidenciar un comportamiento epidémico. Se recomienda mantener las acciones de vigilancia, prevención y control para detectar oportunamente cualquier cambio en la tendencia epidemiológica.

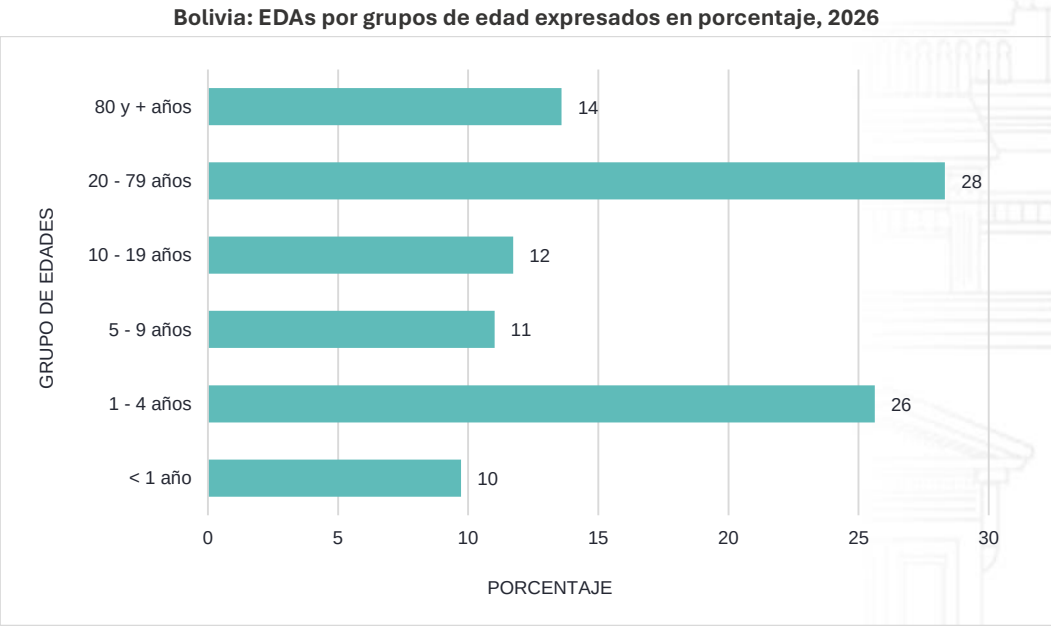
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 24)	Casos (SE 25)	Casos (SE 26)
Chuquisaca	26.520	42	1.053	923	996
La Paz	50.094	16	1.669	1.705	2.178
Cochabamba	63.854	30	2.915	2.295	2.776
Oruro	20.023	34	671	623	774
Potosí	31.774	36	1.116	1.067	1.155
Tarija	23.370	42	697	602	661
Santa Cruz	86.853	26	3.059	2.683	2.048
Beni	16.902	31	528	534	527
Pando	3.988	27	170	163	185
Total Bolivia	323.378	27	11.878	10.595	11.300

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica 26 de 2026, se notificaron 323.378 casos acumulados de EDAs, con una tasa de incidencia acumulada de 27 por 1.000 habitantes. En la SE 26 se registraron 11.300 casos, evidenciando un incremento de 705 casos (6,7%) respecto a la SE 25 (10.595 casos). No obstante, el comportamiento epidemiológico se mantiene dentro de la zona de seguridad del canal endémico y por debajo del umbral de alerta. El incremento se observó principalmente en La Paz,

Cochabamba, Potosí, Oruro, Chuquisaca y Pando, mientras que Santa Cruz, Tarija y Beni registraron una disminución o estabilidad en el número de casos.



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

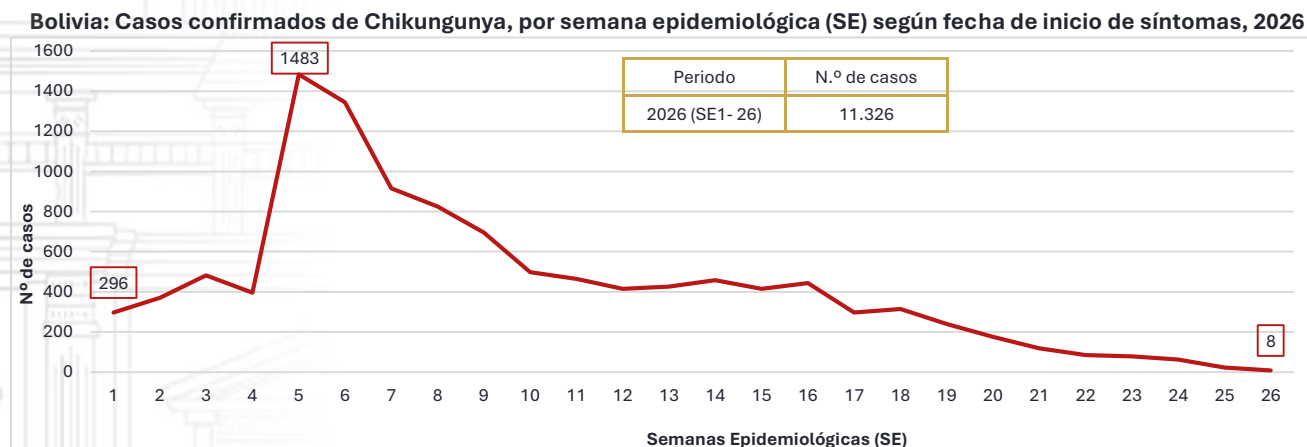
Los casos de EDAs se concentran principalmente en el grupo de 20 a 79 años, que representa el 28% del total, seguido por los niños de 1 a 4 años con 26%. Los demás grupos presentan una menor proporción: 80 años y más (14%), 10 a 19 años (12%), 5 a 9 años (11%) y menores de 1 año (10%). Estos resultados muestran una mayor afectación en la población adulta y en los niños de 1 a 4 años, por lo que se recomienda fortalecer las medidas de prevención y promoción en estos grupos prioritarios.

Acciones Realizadas

- Monitoreo diario 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, mostró un comportamiento epidémico, ingresando a un periodo interepidémico correspondiente a la época invernal; iniciando con 296 casos en la semana epidemiológica (SE) 1, posteriormente una elevación vertiginosa desde los 395 casos para la SE 4 a 1.483 casos para la SE 5, con un descenso sostenido del pico hasta la SE 12 con 415 casos confirmados, entrando al periodo de descenso desde la SE 17 con 287 casos, terminando con 8 casos para la SE 26.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 24)	Casos confirmados (SE 25)	Casos confirmados (SE 26)
Chuquisaca	850	0	1	0
La Paz	515	12	2	0
Cochabamba	1.270	3	2	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.972	0	0	1
Beni	612	22	7	0
Pando	510	25	10	7
Total Bolivia	11.326	62	22	8

Fuente: Red Nacional

de Laboratorios en Salud - Servicio Departamental de Salud

Del total acumulado de casos confirmados hasta la SE 26 (11.326 casos), el 52,73% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,61% corresponde al departamento de Tarija y un 11,21% al departamento de Cochabamba. Para la SE 26, el mayor número de casos notificados se encontró en el departamento de Pando con 7 casos confirmados, representando el 87,5% de los casos confirmados en el país.

El número de casos registrados en esta semana fue menor que en las semanas precedentes, mostrando el retorno al comportamiento endémico de la enfermedad. La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 38,00 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Tarija con 28,85 casos por 10.000 habitantes, el

departamento de Santa Cruz que tiene la mayor cantidad de casos confirmados de Chikungunya tiene actualmente una tasa de incidencia de 19,13 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 9,97 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.

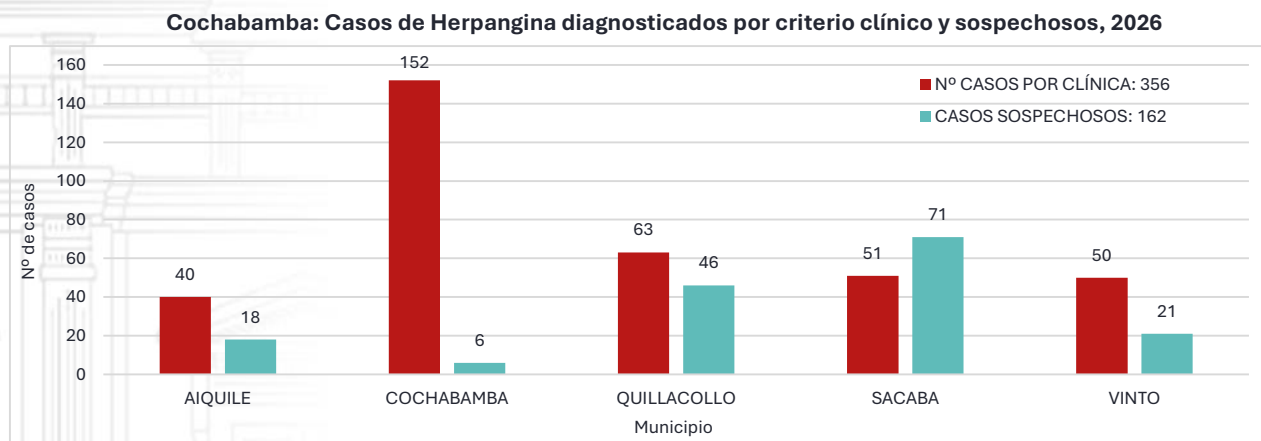
En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

- **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 la Herpangina “Enfermedad Mano - Pie - Boca”

Distribución de casos



Fuente: Servicio Departamental de Salud Cochabamba

La herpangina es un evento sujeto a notificación rutinaria; sin embargo, durante la gestión 2026 el departamento de Cochabamba registró un incremento inusual en el número de casos notificados, evidenciando un comportamiento epidemiológico diferente al observado en gestiones anteriores.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 26, se observa que el municipio de Cochabamba constituye el principal foco de la enfermedad, con 152 casos confirmados por criterio clínico y 6 casos sospechosos. Le sigue el municipio de Quillacollo, con 63 casos diagnosticados por criterio clínico y 46 sospechosos. En Sacaba se notificaron 51 casos confirmados por criterio clínico y 71 sospechosos, siendo el único municipio donde el número de casos sospechosos supera al de los casos diagnosticados. Por su parte, el municipio de Vinto registró 50 casos confirmados clínicamente y 21 casos sospechosos. En menor magnitud, el municipio de Aiquile notificó 40 casos confirmados por criterio clínico y 18 casos sospechosos. Aunque los casos han ido disminuyendo, seguimos haciendo la vigilancia activa de esta enfermedad.

Acciones realizadas

En el contexto, al identificarse el primer brote de la Enfermedad Mano - Pie - Boca, el Servicio Departamental de Salud de Cochabamba implementó un plan de contingencia que incluyó la capacitación del personal médico, inspecciones sanitarias, toma de muestras de agua y distribución de cloro en unidades educativas entre abril y junio, asimismo, se realizó la georreferenciación de casos para evaluar riesgos. Ante el incremento a 294 contagios en 35 escuelas, se declaró Alerta Naranja el 17 de junio, por último y en coordinación con la Dirección Distrital se dispuso el cambio a la modalidad de clases virtuales hasta segundo de primaria para cortar la cadena de transmisión.

Medidas de Prevención - Ámbito Profesional

- **Higiene de manos:** Lavado frecuente y correcto de manos con agua y jabón, o uso de soluciones antisépticas.
- **Desinfección de superficies:** Limpieza constante de áreas de contacto y superficies de trabajo con productos desinfectantes adecuados.
- **Etiqueta respiratoria:** Cubrirse la boca y la nariz con el ángulo interno del codo o con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- **No compartir utensilios:** Evitar estrictamente el uso compartido de vasos, cubiertos, toallas u otros objetos de uso personal.

- **Aislamiento preventivo:** Aislar de manera inmediata al paciente durante toda su fase sintomática para evitar contagios cruzados.

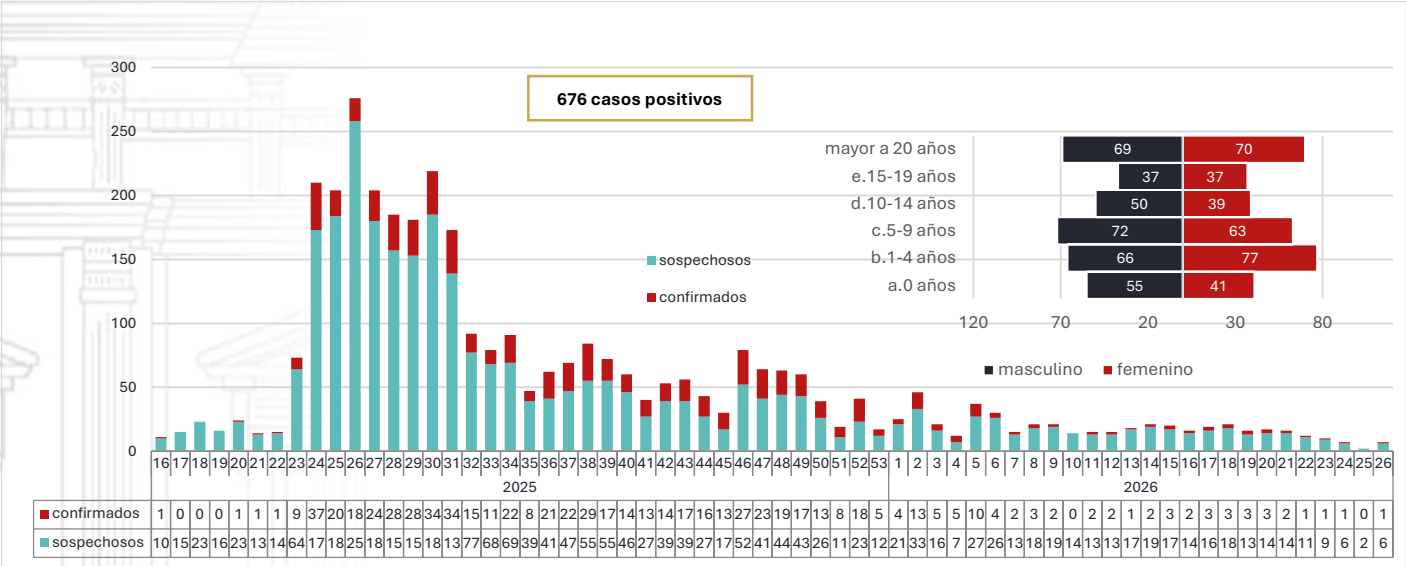
Medidas para la Población

- **Hidratación constante:** Ofrecer o tomar abundantes líquidos de forma regular.
- **Alimentación adecuada:** Consumir alimentos blandos y frescos que faciliten la ingesta.
- **Manejo de síntomas:** Administrar paracetamol en caso de presentar fiebre o dolor, asegurándose siempre de consultar la dosis correcta.
- **Evitar irritantes:** Suspender el consumo de comidas picantes, ácidas o que estén muy calientes.
- **Reposo:** Garantizar un descanso suficiente para favorecer la recuperación del organismo.
- **Higiene básica:** Lavar las manos con agua y jabón con alta frecuencia.

Situación epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos

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



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

En la semana epidemiológica 26 se presentó un caso confirmado para sarampión correspondiente al municipio de Santa Cruz de la Sierra. Se puede evidenciar aproximadamente 3 meses en los que se mantiene la transmisión a goteo.

Número de casos confirmados

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 24)	Casos confirmados (SE 25)	Casos confirmados (SE 26)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	8			
La Paz	41	1			
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	468	52	1		1
Tarija	12	3			
Total Bolivia	598	77	1	0	1

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

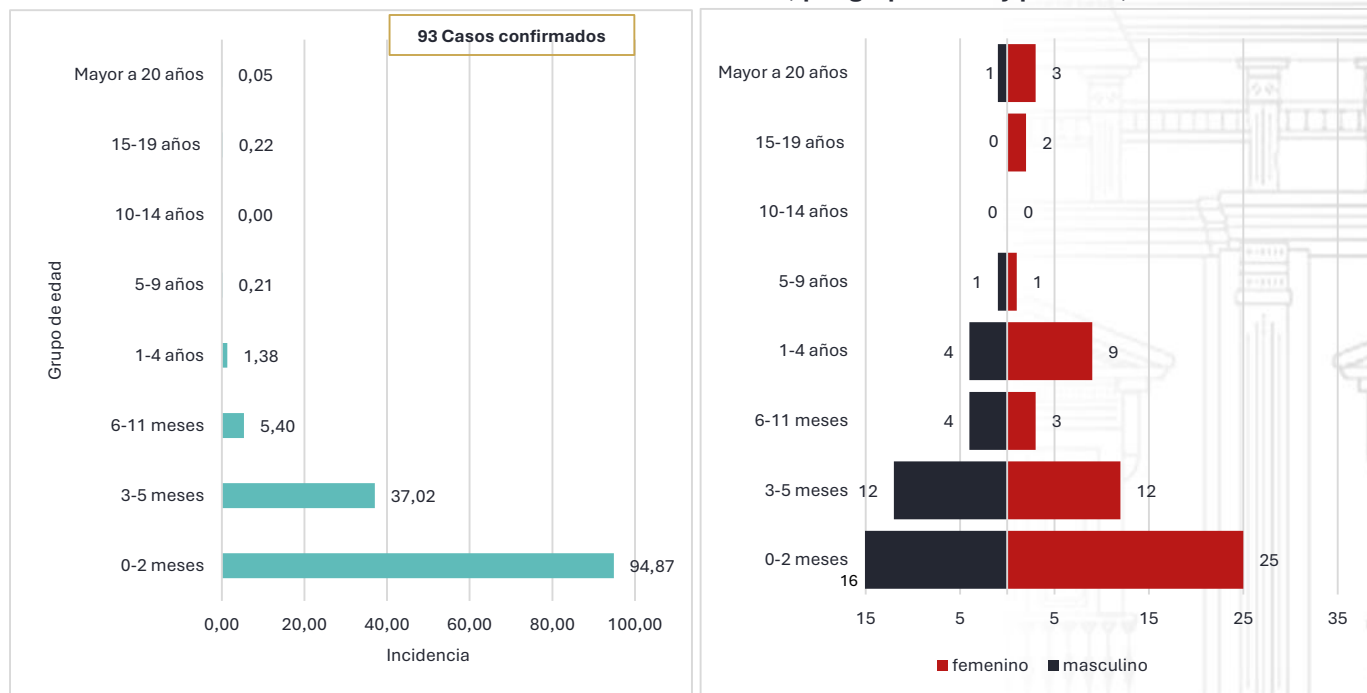
Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. Las coberturas en relación a la semana pasada se incrementaron de 38.83% a 41,05% en menores de 1 año; 47.89% a 50.5% en la población de 1 a 4 años; 66.17% a 66.49% en la población de 5 a 9 años; y de 55,88% a 56.11% en la población de 10 a 19 años.

Situación epidemiológica de la Tosferina

Incidencia de 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 26, a nivel nacional se notificaron 451 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 22 casos respecto a la SE 25 (429 casos). Asimismo, los casos confirmados continúan en aumento, manteniéndose 2 fallecidos, ambos en lactantes menores de 6 meses sin antecedente de vacunación con pentavalente.

La mayor carga de enfermedad continúa concentrándose en menores de 1 año. El grupo de 0–2 meses mantiene el mayor número de casos confirmados y la incidencia más elevada, incrementándose de 92,56 a 94,87 por 100.000 habitantes, con predominio del sexo femenino (25 casos) frente al masculino (16 casos).

De igual manera, el grupo de 3–5 meses presenta un incremento de casos confirmados, elevando su incidencia de 35,48 a 37,02 por 100.000 habitantes, manteniéndose como el segundo grupo de mayor riesgo, con igual distribución entre ambos sexos (12 casos en masculino y 12 casos en femenino).

En los grupos de 6–11 meses, 1–4 años y 5–9 años no se registran variaciones respecto a la semana anterior, manteniéndose estable el comportamiento epidemiológico. Asimismo, en el grupo de mayores de 20 años se observa un leve incremento, alcanzando una incidencia de 0,05 por 100.000 habitantes.

En conjunto, el comportamiento epidemiológico evidencia la persistencia de la transmisión, con incremento sostenido de la notificación y concentración de casos en lactantes menores de un año, particularmente en menores de 6 meses, quienes continúan representando el grupo de mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad.

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 26 del 2026	Casos confirmados (SE 24)	Casos confirmados (SE 25)	Casos confirmados (SE 26)
Beni	48	25	1	1	
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	9			
La Paz	26	9	1		
Oruro	8	0			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	36	3	1	
Tarija	13	2			
Total Bolivia	355	93	5	2	0

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

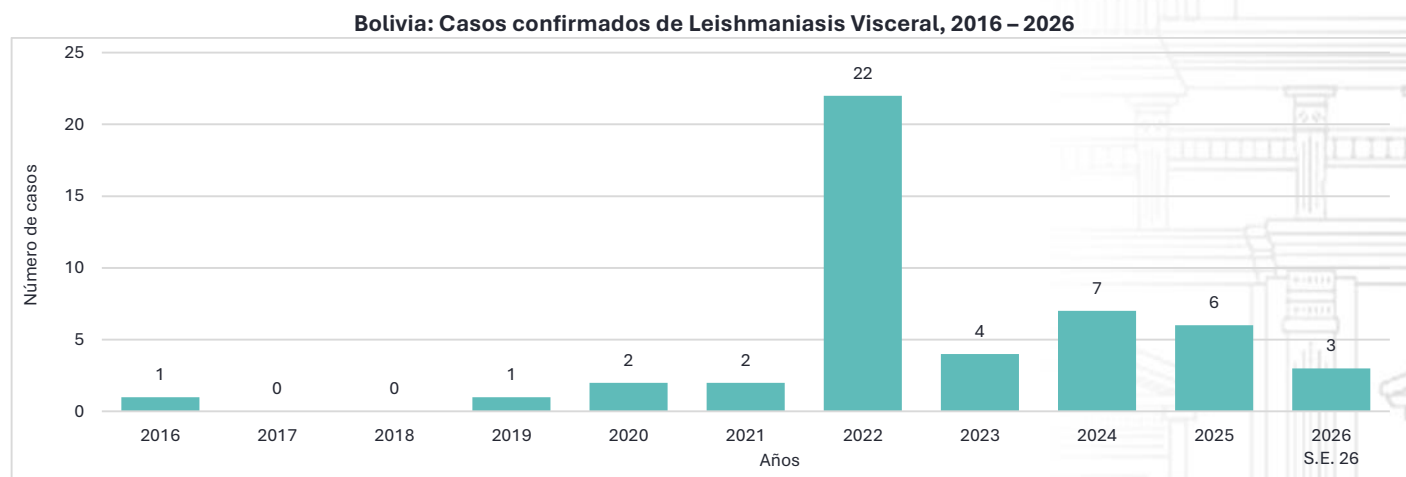
Acciones realizadas

Durante la SE 26, se mantuvieron las acciones de vigilancia epidemiológica intensificada, investigación y seguimiento de casos sospechosos de tosferina, con énfasis en la detección oportuna de casos en lactantes menores de 1 año y el monitoreo de contactos.

Desde el nivel nacional, continuó el seguimiento semanal mediante reuniones virtuales con los equipos departamentales para el análisis del comportamiento epidemiológico, la evaluación de las acciones de vigilancia y el monitoreo de coberturas de vacunación. Asimismo, se encuentra en trámite la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, como estrategia para fortalecer la protección de los recién nacidos y lactantes menores de 6 meses frente a la tosferina.

Situación Epidemiológica de Leishmaniasis Visceral

Tendencia histórica



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

Durante los años de 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 registraron 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.

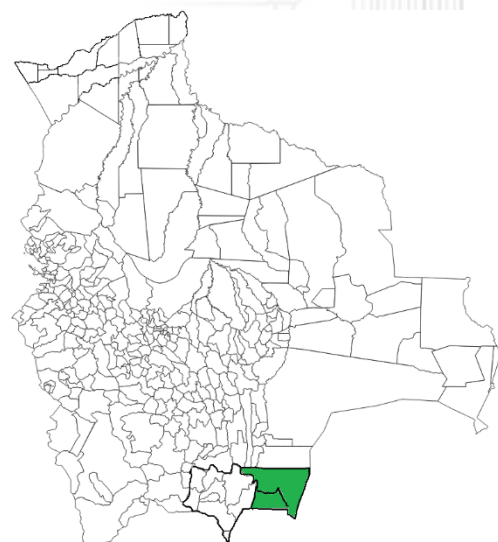
Durante el período 2021 al 2025 se evidencia la confirmación de casos autóctonos indicando transmisión activa en reservorio, vector y humano.

Distribución de casos

Bolivia: Tabla de casos confirmados de Leishmaniasis Visceral (autóctonos), 2021 – 2026

Departamento	Municipios	2021	2022	2023	2024	2025	2026*
Tarija	Villamontes	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
Total Bolivia		2	22	4	7	6	3

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



En lo que va de la gestión 2026 se notificó 3 casos confirmados Leishmaniasis Visceral, hasta la SE 26, concentrados en el municipio de Villamontes y después de varios años en el municipio de Yacuiba (Tarija).



**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 No 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.