



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 36 | **2026**
6 de septiembre al 12 de septiembre



**Viceministerio de Promoción, Vigilancia
Epidemiológica y Medicina Tradicional**
Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 36.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 36 (SE 36) 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 presentan en las últimas semanas un ligero descenso en la notificación. Este comportamiento requiere mantener la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, fortaleciendo la capacidad de detección temprana de cambios en el comportamiento de las enfermedades respiratorias y la identificación oportuna de posibles incrementos.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) presentan un incremento en la notificación semanal, particularmente en los departamentos de La Paz y Tarija, donde una proporción importante de los casos corresponde a la población menor de 5 años. Este comportamiento hace necesario mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica, especialmente en los territorios donde se observen incrementos sostenidos o cambios respecto al comportamiento estacional esperado. Asimismo, se recomienda reforzar 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 notificaron casos de arenaviriosis, hantaviriosis y leptospirosis, situación que requiere mantener una vigilancia epidemiológica activa, fortalecer la investigación de los casos y realizar el seguimiento de los posibles factores de exposición y riesgo en los territorios afectados.

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 disminución de casos no implica la interrupción de la transmisión ni la desaparición del riesgo epidemiológico. La persistencia de población susceptible y la posibilidad de aparición de nuevos casos hacen necesario mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica, la vacunación, la búsqueda activa de casos, la investigación epidemiológica y las medidas de control.

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

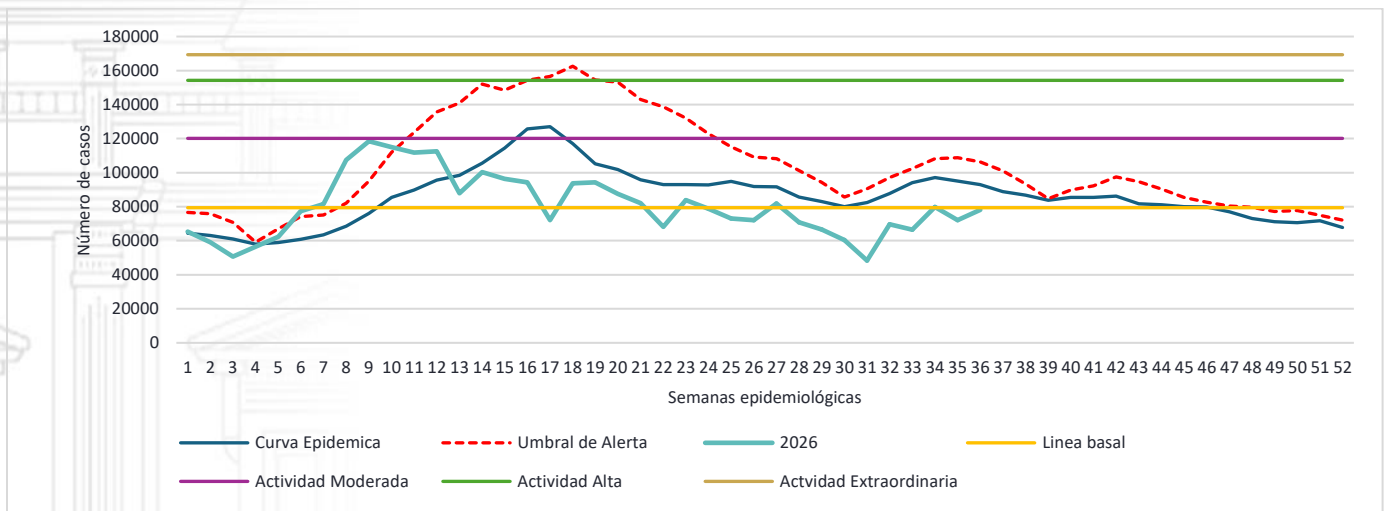
Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Hantavirus	●	Los casos de Hantavirus a nivel nacional se están incrementando, siendo Tarija el departamento con la mayor letalidad (23%) en la SE 36 reporta laboratorio un caso positivo en Caraparí, reportado después de 4 SE sin casos a nivel nacional. La vigilancia se presenta con monitoreos continuos en lugares endémicos.	Se recomienda no barrer ni aspirar en seco lugares donde existan excretas de roedores; humedecer previamente las superficies y limpiar de manera segura, mantener los alimentos en recipientes herméticamente cerrados, mantener los residuos sólidos en recipientes con tapa, mantener patios, viviendas, depósitos y alrededores limpios y libres de maleza y materiales acumulados, sellar grietas y otros puntos de ingreso de roedores, ventilar los ambientes cerrados antes de ingresar y realizar limpieza húmeda, lavarse las manos después de realizar actividades de limpieza o trabajar en lugares con posible presencia de roedores, buscar atención médica inmediatamente, informando sobre la exposición a roedores.
Fiebre Hemorrágica	●	Los casos de Fiebre Hemorrágica se concentran en 4 municipios del Norte de La Paz reportando 9 casos, reportado el último caso 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. A la mínima sospecha los establecimientos de salud tienen que estar atentos a los signos y síntomas.	Se recomienda evitar el contacto directo con roedores silvestres, vivos o muertos, y con sus excretas, saliva u orina, mantener viviendas, depósitos, galpones y áreas de trabajo limpios, ventilados y libres de maleza y basura. Ventilar previamente ambientes cerrados y realizar una limpieza húmeda, evitando barrer o levantar polvo, almacenar alimentos y agua en recipientes cerrados y protegidos de roedores, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, evitar manipular personas enfermas o sus fluidos corporales sin las medidas de protección correspondientes. Acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano ante cualquier síntoma.
Sarampión	●	El seguimiento de contactos se cerró en los primeros 3 casos. Se confirmó un nuevo caso con antecedente de contacto con caso positivo.	En nuestro continente existen múltiples países con cadenas de transmisión vigentes en la actualidad, en Bolivia, Santa Cruz de la Sierra mantiene la transmisión e incrementa el riesgo de un incremento de casos. 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 36 se registran 566 casos sospechosos, con un incremento de 10 casos respecto a la SE 35. La incidencia nacional alcanza 1,06 por 100.000 habitantes. La mayor incidencia continúa en 0–2 meses (120,32/100.000), seguida de 3–5 meses (41,65) y 6–11 meses (10,03). Se registraron 119 casos confirmados, a nivel nacional.	Proteger especialmente a los lactantes, manteniendo la vacunación al día y evitando el contacto con personas que presenten tos. Ante tos intensa, dificultad respiratoria, pausas respiratorias o coloración azulada, acudir inmediatamente al establecimiento de salud.
Influenza Estacional	●	La tasa de positividad de Influenza se mantiene en niveles bajos en comparación con las primeras semanas del año, evidenciando una disminución de la circulación del virus respiratorio.	Se recomienda la vacunación y practicar el hábito de estornudar o toser, utilizando la flexura del codo y luego lavarse las manos. Utilizar correctamente el barbijo, principalmente en espacios cerrados o con poca ventilación.
EDAs (Enfermedades Diarreicas Agudas)	●	Desde la SE 26 en el Departamento de La Paz, en concreto en el grupo menor de 5 años, se registra un brote de EDAS con actividad moderada, donde en SE 36 se observa un descenso de casos.	Consumir exclusivamente agua potable o tratada, practicar el lavado frecuente de manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño, lavar y desinfectar frutas y verduras, mantener los alimentos cubiertos y acudir inmediatamente al centro de salud ante signos de deshidratación.
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)

Bolivia: Curva epidémica promedio de IRAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica promedio de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) a nivel nacional, durante las últimas semanas la notificación de casos se mantiene por debajo de los niveles esperados para este periodo del año, evidenciándose una tendencia general estable sin cambios impredecibles.

Durante las semanas epidemiológicas 36, el país registró 78.153 casos, respectivamente, evidenciando un ascenso del 8,4% en relación a la semana anterior (72.106). Este incremento confirma el ascenso 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 34)	Tasa de incidencia (SE 34)	Casos (SE 35)	Tasa de incidencia (SE 35)	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia (SE 36)
Chuquisaca	225.118	360	5.934	9,5	5.857	9,4	7.019	11,2
La Paz	579.513	186	15.720	5,0	15.365	4,9	14.730	4,7
Cochabamba	527.587	246	12.852	6,0	11.557	5,4	13.103	6,1
Oruro	177.928	299	4.870	8,2	5.048	8,5	5.542	9,3
Potosí	334.207	375	8.319	9,3	8.313	9,3	10.351	11,6
Tarija	225.131	405	6.777	12,2	6.190	11,1	6.971	12,5
Santa Cruz	668.447	199	21.239	6,3	16.446	4,9	16.777	5,0
Beni	122.169	225	2.983	5,5	2.492	4,6	2.725	5,0
Pando	36.716	246	1.129	7,6	838	5,6	935	6,3
Total Bolivia	2.896.816	242	79.823	6,7	72.106	6,0	78.153	6,5

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

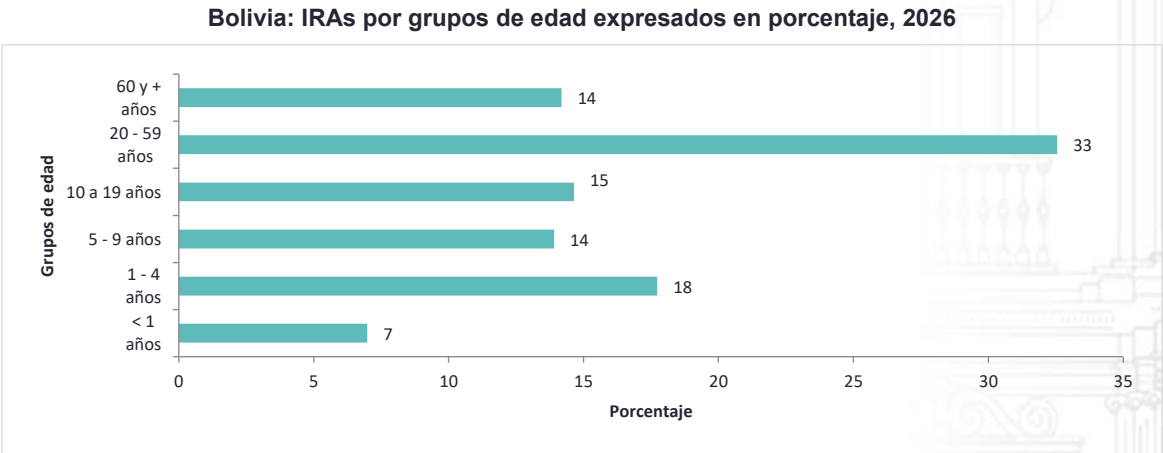
Durante la SE 36 se registraron 78.153 casos, con una tasa de incidencia de 6,5 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 8,4% en comparación con la SE 35, cuando se notificaron 72.106 casos (tasa de 6,0 por 1.000).

habitantes). Este comportamiento refleja un ascenso de la transmisión de las IRAs a nivel nacional, luego del incremento observado entre las semanas epidemiológicas 26 y 27.

Los departamentos con la mayor carga acumulada de enfermedad, expresada mediante la tasa de incidencia, fueron Tarija (405 casos por 1.000 habitantes), Potosí (375 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (360 por 1.000 habitantes) y Oruro (299 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 36, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Tarija (12,5 por 1.000 habitantes), Potosí (11,6 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (11,2 por 1.000 habitantes), aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a Santa Cruz (16.777 casos) La Paz (14.730 casos) y Cochabamba (13.103 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 36 de 2026 muestra un incremento de la incidencia semanal a nivel nacional; sin embargo, departamentos como Tarija, Potosí, Chuquisaca, y Oruro continúan presentando las tasas de incidencia más elevadas, por lo que es necesario mantener el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna de casos y la implementación de medidas de prevención y control, especialmente en los grupos de mayor riesgo.



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

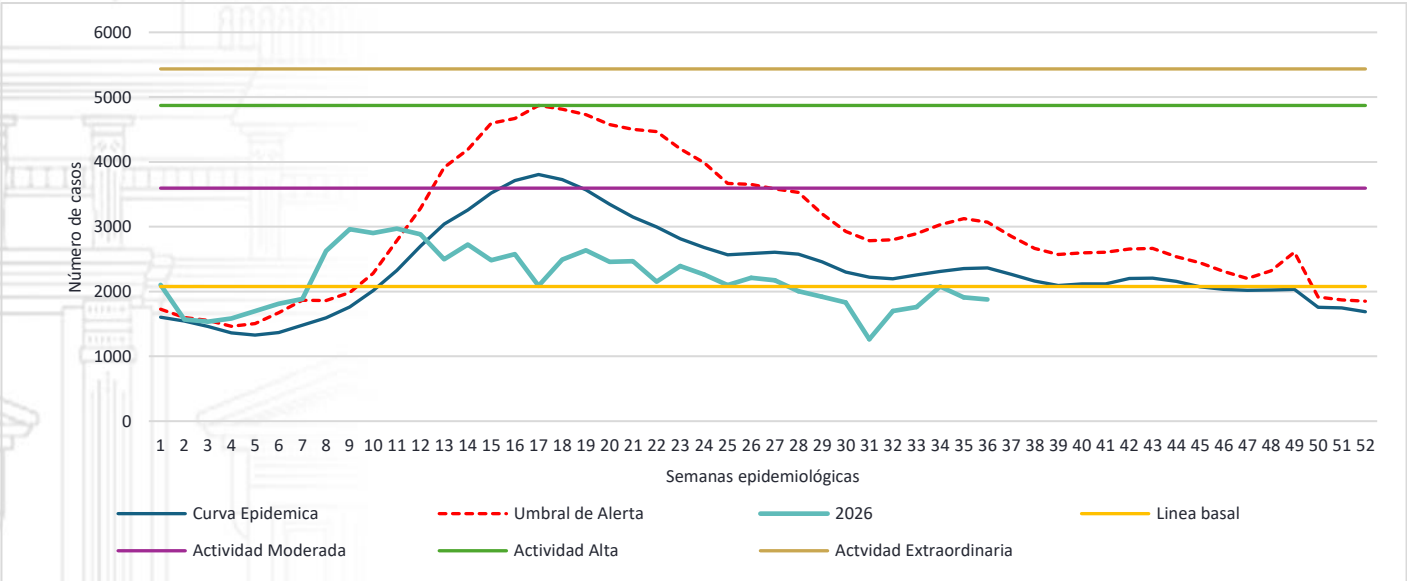
La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 33% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 18%.

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

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) 36 de la gestión 2026, ratifica un comportamiento atípico, caracterizado por un ascenso prematuro de casos a partir de la SE 5, superando el umbral de alerta desde la SE 8. Posteriormente, se observa un descenso marcado en la notificación de casos, inusual para la temporada epidemiológica. No obstante, al igual que lo observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), durante la última semana se evidencia una tendencia ascendente.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hab.	Casos (SE 34)	Tasa de incidencia (SE 34)	Casos (SE 35)	Tasa de incidencia (SE 35)	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia (SE 36)
Chuquisaca	5.787	9,3	162	0,26	143	0,23	161	0,26
La Paz	10.956	3,5	226	0,07	224	0,07	217	0,07
Cochabamba	14.732	6,9	276	0,13	290	0,14	302	0,14
Oruro	1.930	3,2	30	0,05	46	0,08	53	0,09
Potosí	3.210	3,6	61	0,07	72	0,08	76	0,09
Tarija	5.277	9,5	175	0,31	135	0,24	127	0,23
Santa Cruz	31.773	9,5	1.064	0,32	928	0,28	838	0,25
Beni	3.769	6,9	67	0,12	50	0,09	72	0,13
Pando	1.177	7,9	16	0,11	22	0,15	32	0,21
Total Bolivia	78.611	6,6	2.077	0,17	1.910	0,16	1.878	0,16

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 36 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 78.611 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 6,6 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 36 se registraron 1.878 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,16 por 1.000 habitantes, lo que representa una reducción del 1,7% respecto a la SE 35, cuando se notificaron 1.910 casos (tasa de 0,16 por 1.000 habitantes).

Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (9,5 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (9,3 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (9,5 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

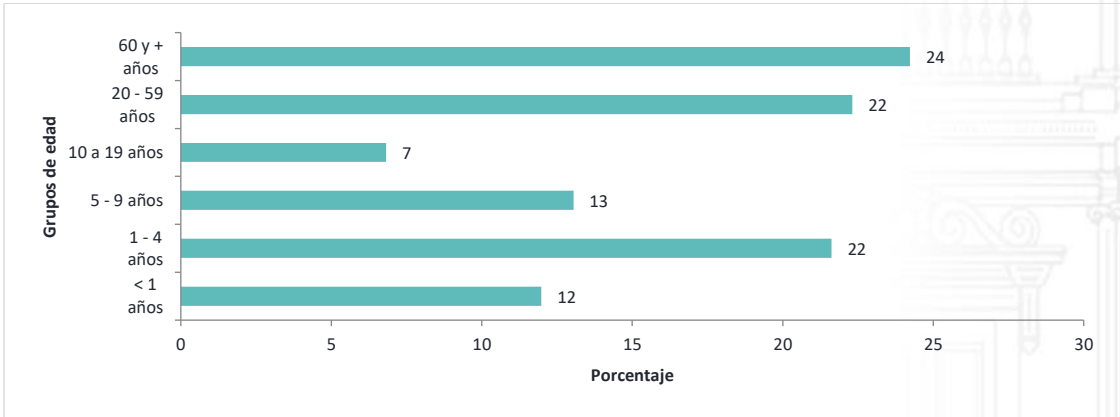
En la SE 36, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Chuquisaca (0,26 por 1.000 habitantes), Santa Cruz (0,25 por 1.000 habitantes), Tarija (0,23 por 1.000 habitantes) y Pando (0,21 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 36 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (838 casos), seguido de Cochabamba (302 casos) y La Paz (217 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 36 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Pando (de 22 a 32; 45,5%), Beni (de 50 a 72 casos 44,0%), Oruro (de 46 a 53; 15,2%), Chuquisaca (de 143 a 161; 12,6%), Potosí (de 72 a 76 casos; 5,6%), Cochabamba (de 290 a 302; 4,1%). En contraste, se presentó una reducción de casos en Santa Cruz de 928 a 838; (-9,7%), Tarija de 135 a 127; (-5,9%) y La Paz de 224 a 217 casos; (-3,1%).

En conclusión, durante la SE 36 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un descenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por la reducción observada en Santa Cruz, Tarija y La Paz. No obstante, los departamentos de Beni, Chuquisaca, 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.

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

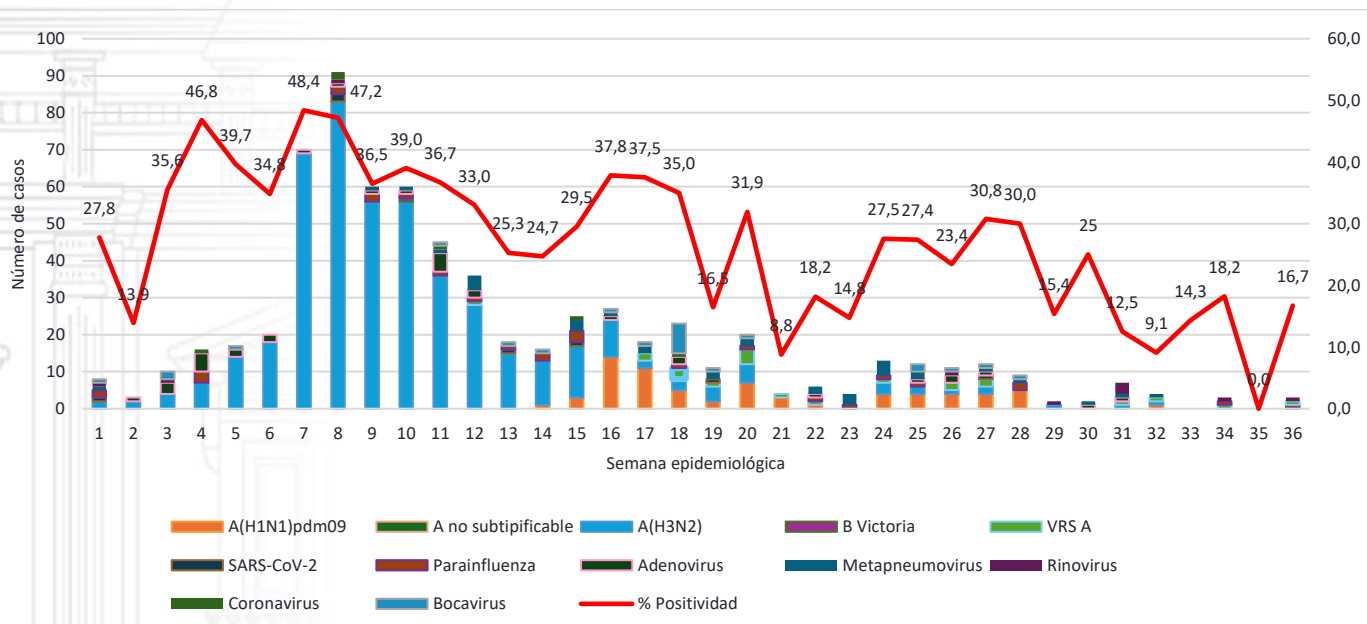
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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 – septiembre, 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 del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) Influenza A H3N2 y SARS COv2. Estos hallazgos reflejan la circulación simultánea de diversos virus respiratorios estacionales a nivel nacional y resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 36, 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 1.460.538 a 1.468.116 dosis, lo que representa 7.578 dosis adicionales aplicadas.

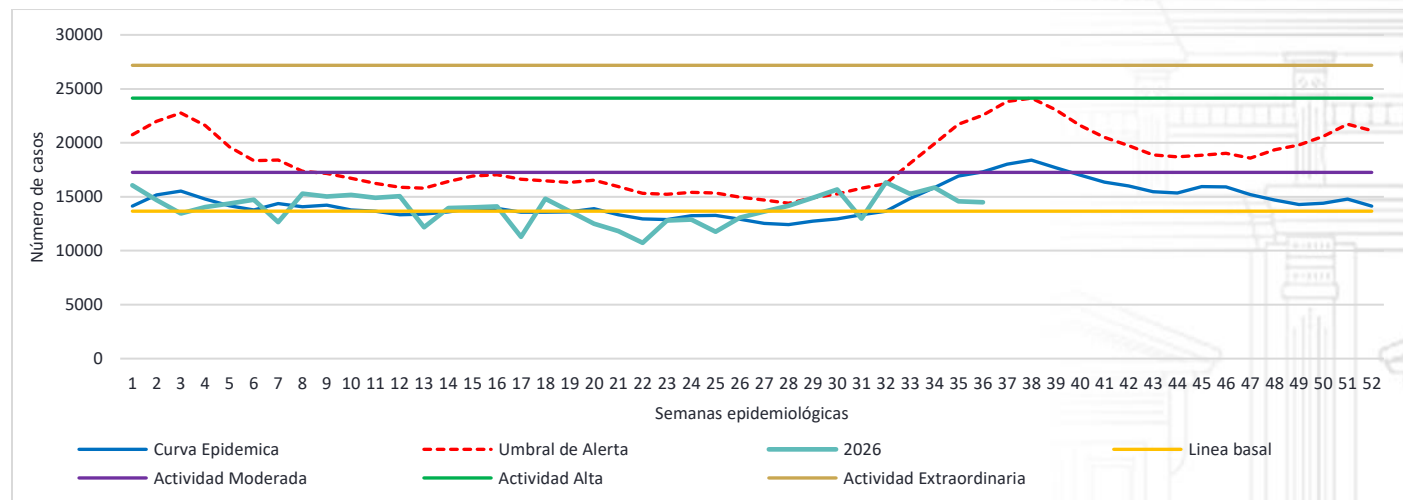
A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (41,1% a 41,4), niños de 2 años (93,12% a 93,46%), embarazadas (73,8% a 74,3) y personas con enfermedad de base (89,3% a 89,6). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores 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 Nacional

Bolivia: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica nacional de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), durante el primer semestre del año la notificación se mantuvo en niveles de actividad basal. En la SE 36 se registraron 14.486 casos semanales, lo que representa una ligera reducción del 0,7% en comparación con la SE 35 (14.590 casos). La curva epidémica continúa dentro del rango esperado de transmisión.

Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

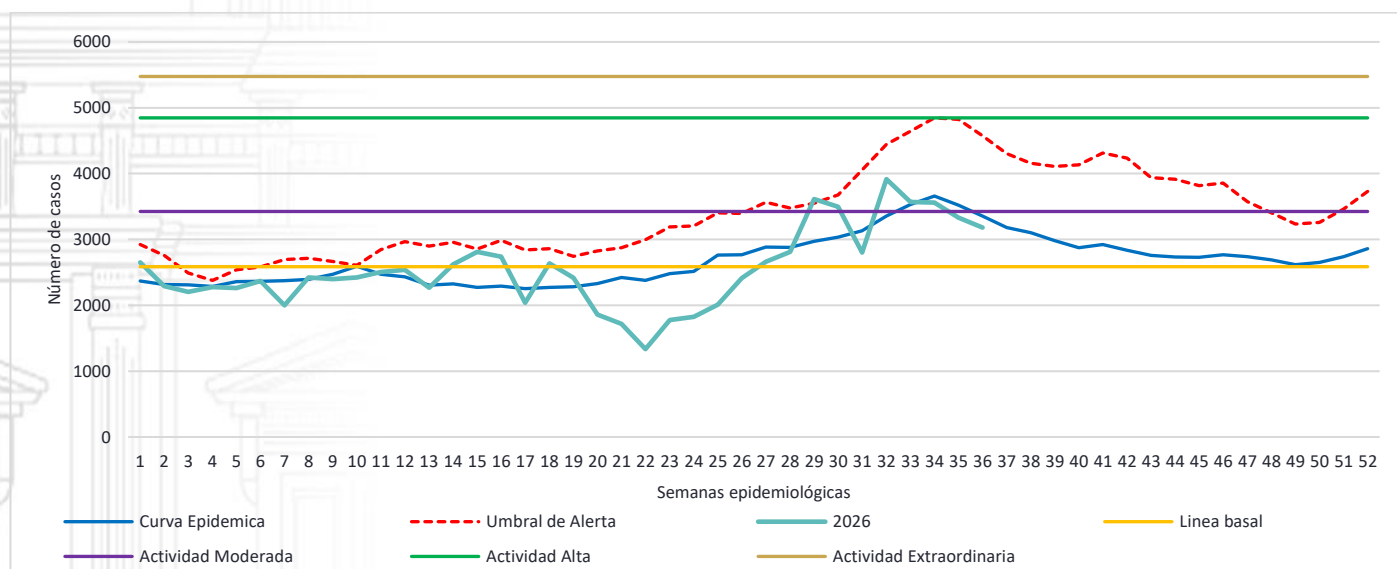
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab.	Casos (SE 34)	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab. (SE 34)	Casos (SE 35)	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab. (SE 35)	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab. (SE 36)
Chuquisaca	38.255	61	1.115	1,79	972	1,56	1.093	1,75
La Paz	91.743	29	3.558	1,14	3.333	1,07	3.180	1,02
Cochabamba	93.437	44	3.064	1,43	2.977	1,39	2.733	1,27
Oruro	30.068	51	901	1,52	859	1,44	921	1,55
Potosí	47.447	53	1.180	1,32	1.006	1,13	1.277	1,43
Tarija	34.050	61	1.124	2,02	1.065	1,92	1.065	1,92
Santa Cruz	136.095	41	4.015	1,20	3.642	1,09	3.407	1,02
Beni	25.357	47	642	1,18	578	1,06	634	1,17
Pando	6.467	43	240	1,61	158	1,06	176	1,18
Total Bolivia	502.919	42	15.839	1,32	14.590	1,22	14.486	1,21

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 502.919 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 42 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 14.486 casos en la SE 36, respecto a la SE 35 (14.590 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 (61 por 1.000 habitantes), seguidas de Potosí (53) y Oruro (51).

Curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas del Departamento de La Paz

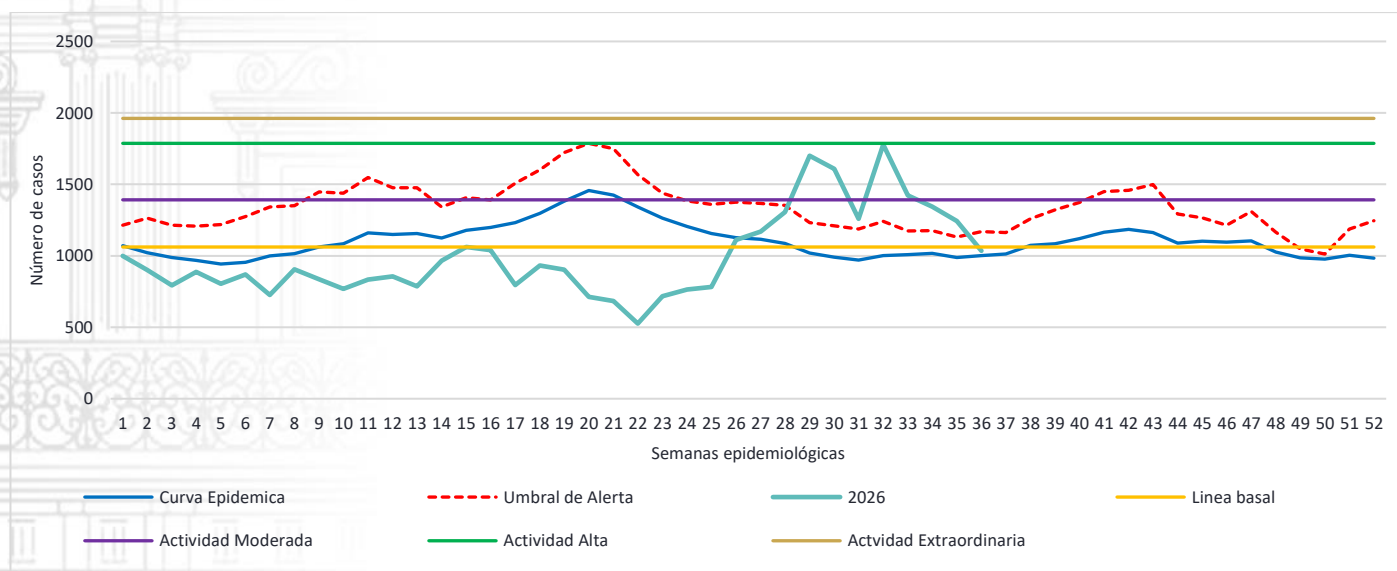
La Paz: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica promedio del departamento de La Paz, durante el periodo comprendido de la SE 1 a la SE 28 se observó un comportamiento dentro de los valores esperados de la línea basal. Entre las SE 29 y 34 se evidenció un incremento de casos que alcanzó el nivel de actividad moderada. A partir de la SE 35 se registra una tendencia al descenso, retornando el comportamiento epidemiológico a los valores basales esperados para el periodo.

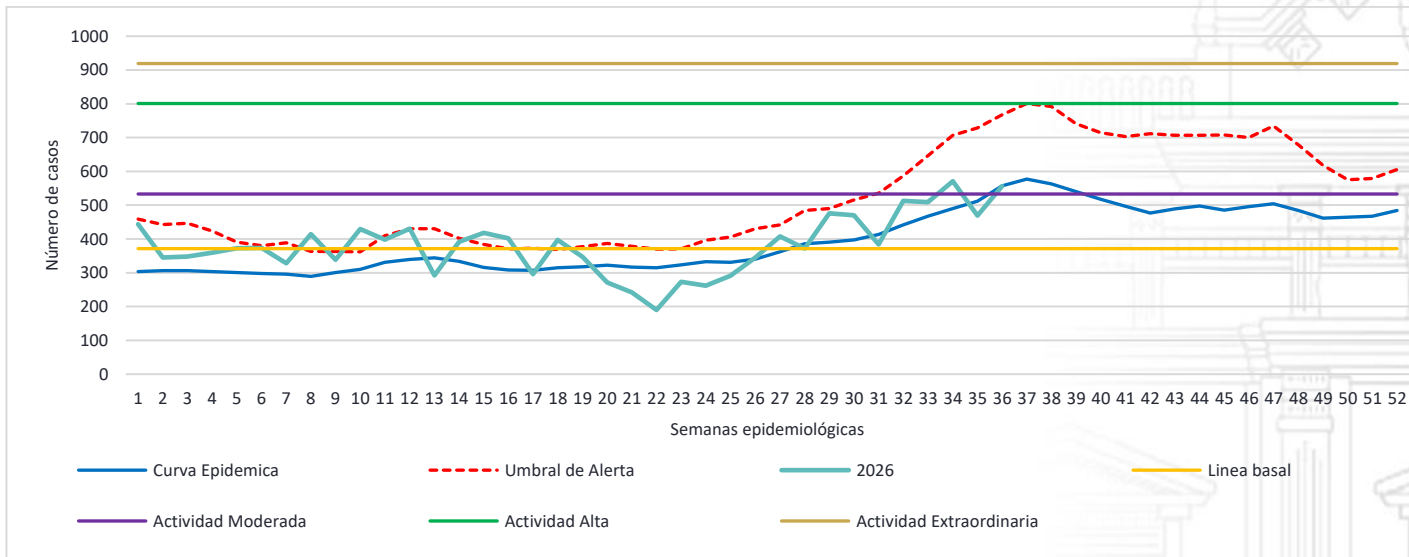
La Paz: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en menores de 5 años, por SE 1 – 36*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Sin embargo, al realizar el análisis por grupos etarios, se observa que las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en la población menor de 5 años presenta un comportamiento epidémico de actividad moderada, próximo al límite de actividad alta, no esperado para el periodo estacional, aunque en la última semana se muestra una tendencia a descenso.

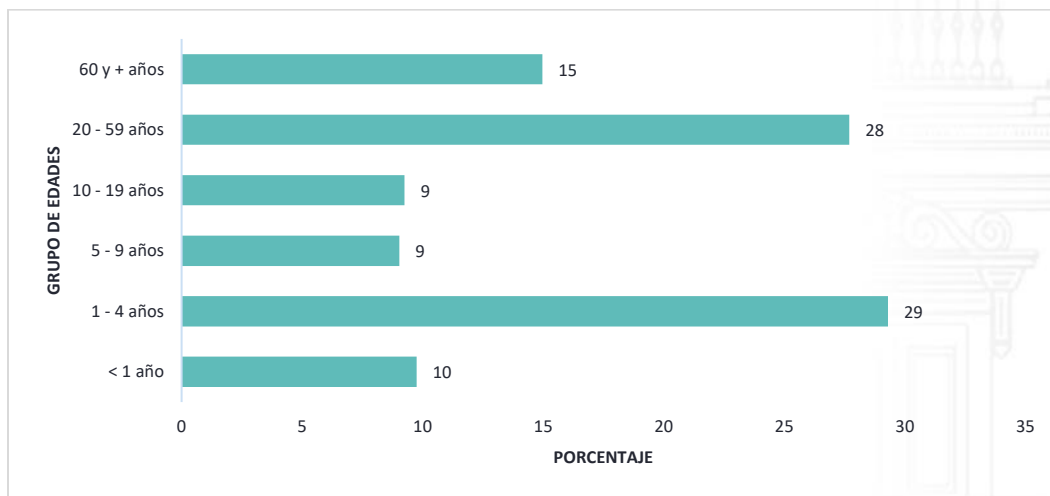
La Paz: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en mayores de 60 años, por SE 1 – 36*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En el grupo de adultos de 60 años y más, la notificación permaneció en niveles de actividad basal hasta la SE 33. Durante las SE 34 a 36 se registraron incrementos puntuales que alcanzaron el umbral de actividad moderada.

La Paz: EDAs por grupos de edad expresados en porcentaje, 2026

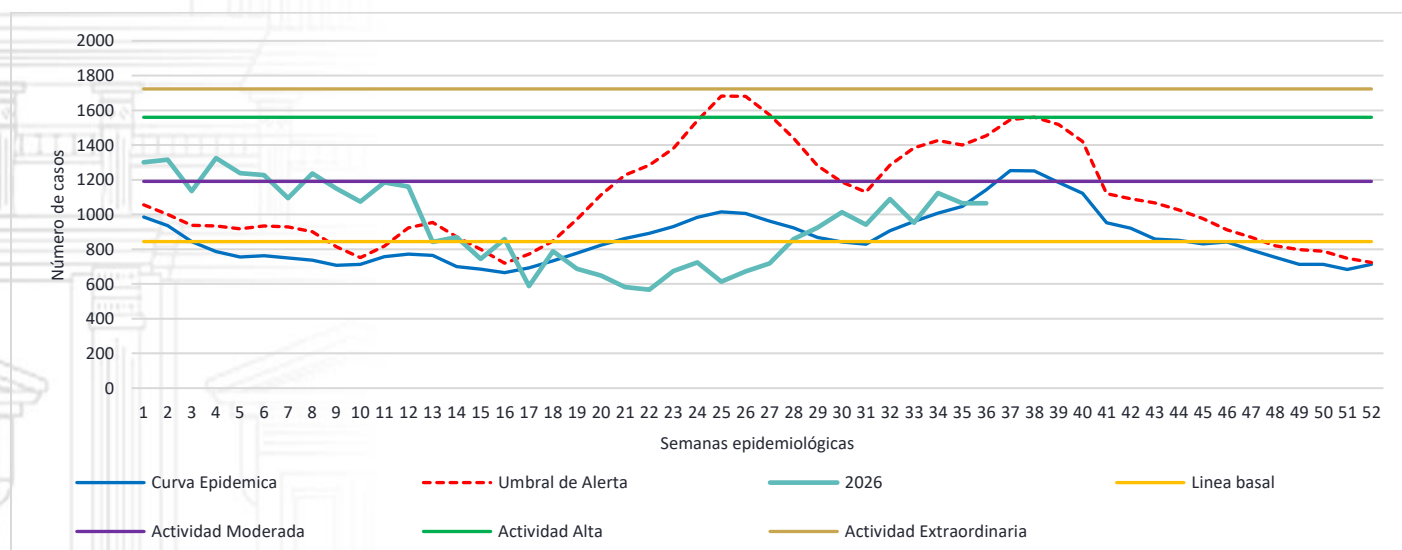


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución porcentual de los casos por grupo de edad en el departamento de La Paz muestra que la mayor notificación se concentra en la población de 1 a 4 años (29%) y en el grupo de 20 a 59 años (28%), seguidos por los adultos de 60 años y más (15%), los menores de 1 año (10%), los niños de 5 a 9 años (9%) y los adolescentes de 10 a 19 años (9%). Sin embargo, al consolidar a la población menor de 5 años (39% del total departamental), se evidencia que la mayor vulnerabilidad epidemiológica e impacto clínico se concentra en la primera infancia, mientras que la elevada representación del grupo de 20 a 59 años responde principalmente al peso demográfico de esta población.

Curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas del Departamento de Tarija

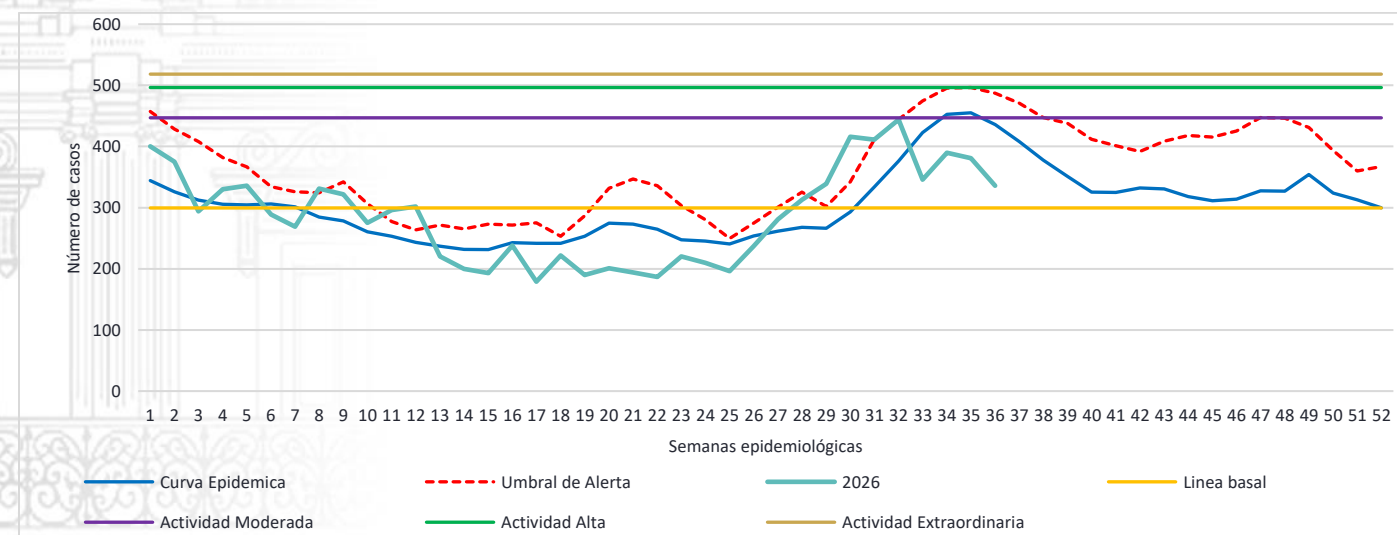
Tarija: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica del departamento de Tarija a partir de la SE 30 se evidencia un incremento progresivo que se sitúa en niveles de actividad moderada.

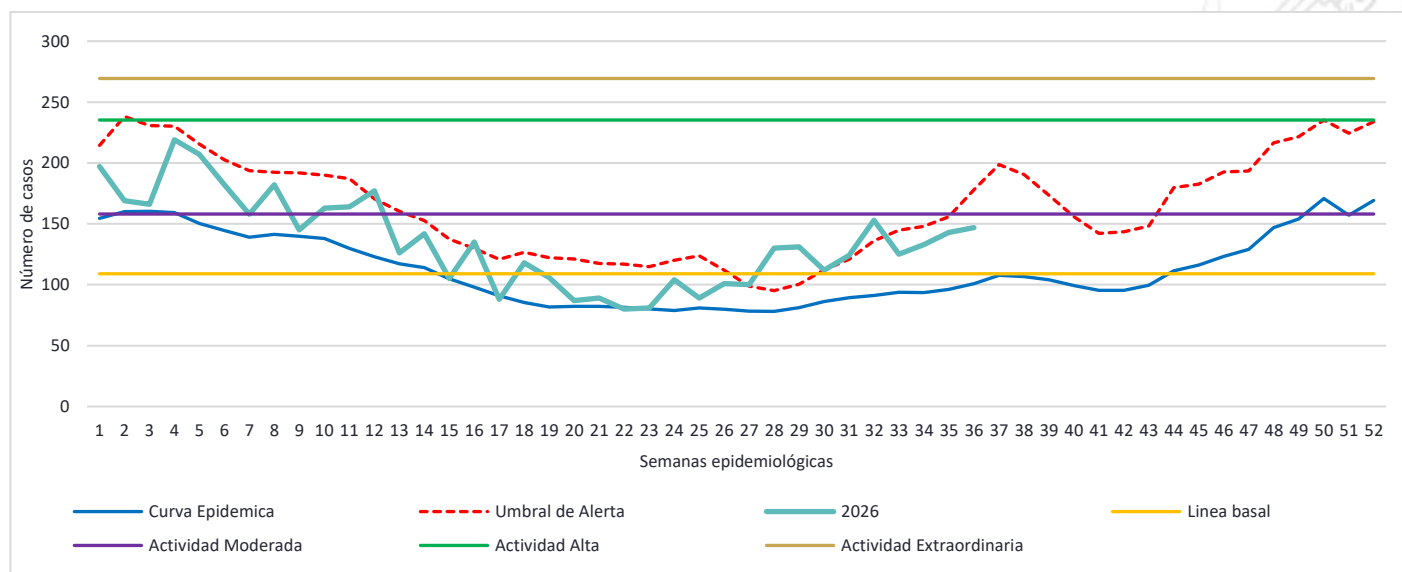
Tarija: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en menores de 5 años, por SE 1 – 36*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica del departamento de Tarija para Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en menores de 5 años, durante las SE 31 y 32 se registró un nivel de actividad moderada. A partir del SE 33, se observa un descenso continuo de los casos, con una progresiva disminución de la actividad epidemiológica, hasta retornar a niveles basales.

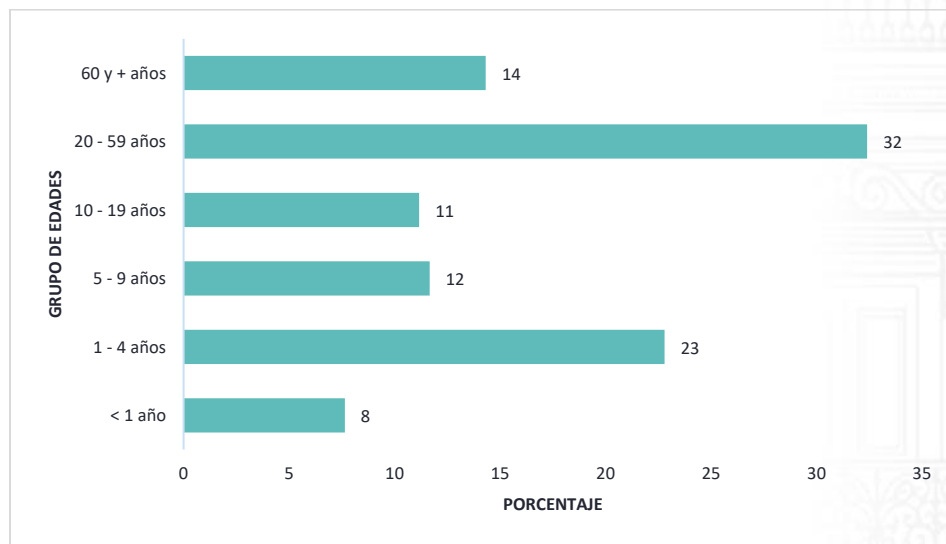
Tarija: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en mayores de 60 años, por SE 1 – 36*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

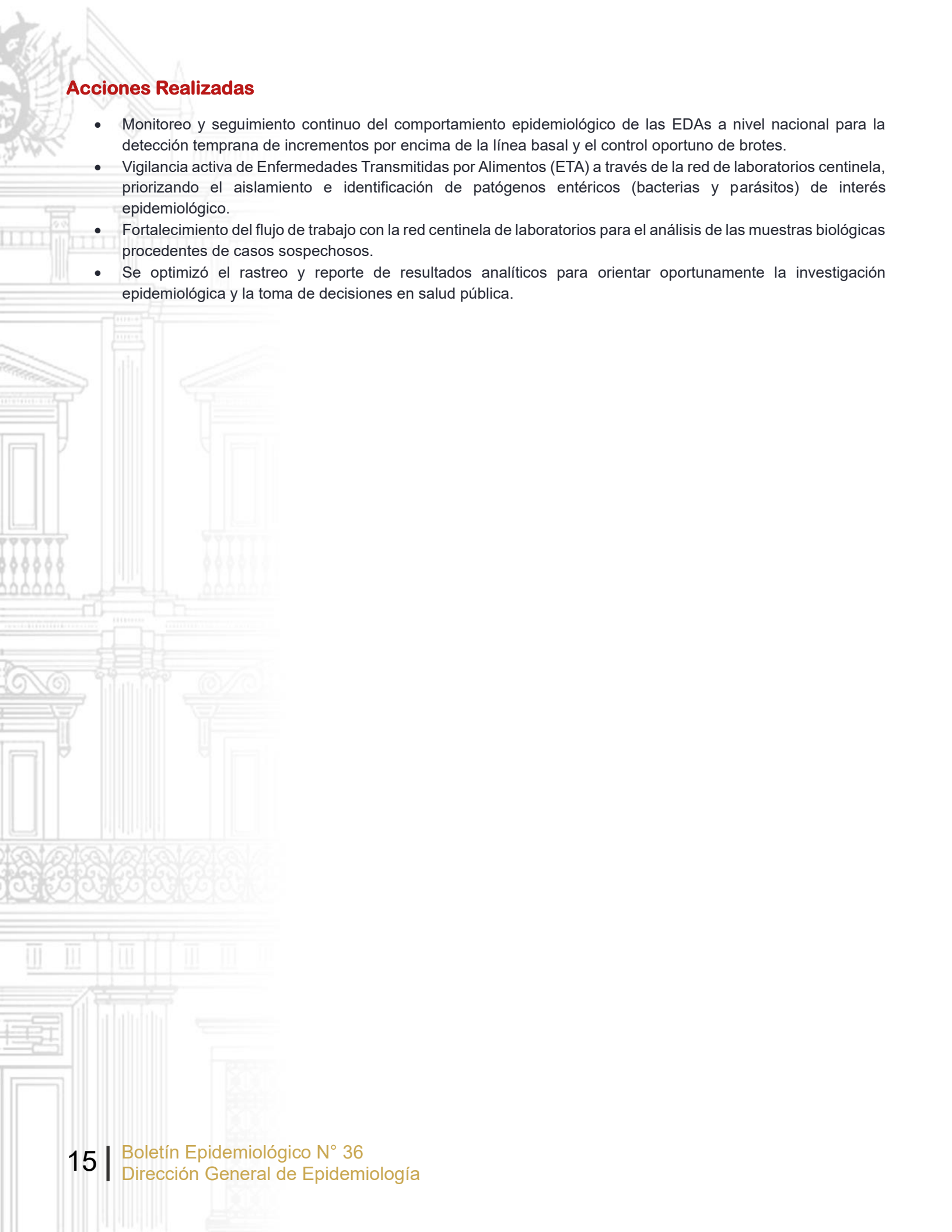
De acuerdo con la curva epidémica del departamento de Tarija de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en la población de 60 años y más, A partir del SE 28 se evidencia un incremento progresivo de casos, alcanzando valores próximos al nivel de actividad moderada entre las SE 30 y 36.

Tarija: 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 en el departamento de Tarija muestra que las mayores notificaciones corresponden a la población de 20 a 59 años (32%) y al grupo de 1 a 4 años (23%), seguidos por los adultos de 60 años y más (14%), los niños de 5 a 9 años (12%), los adolescentes de 10 a 19 años (11%) y los menores de 1 año (8%). Sin embargo, al consolidar a la población menor de 5 años (31% del total departamental), se evidencia que la mayor vulnerabilidad epidemiológica e impacto clínico se concentra en la primera infancia, mientras que la elevada proporción en el grupo de 20 a 59 años responde principalmente al volumen demográfico de esta población.



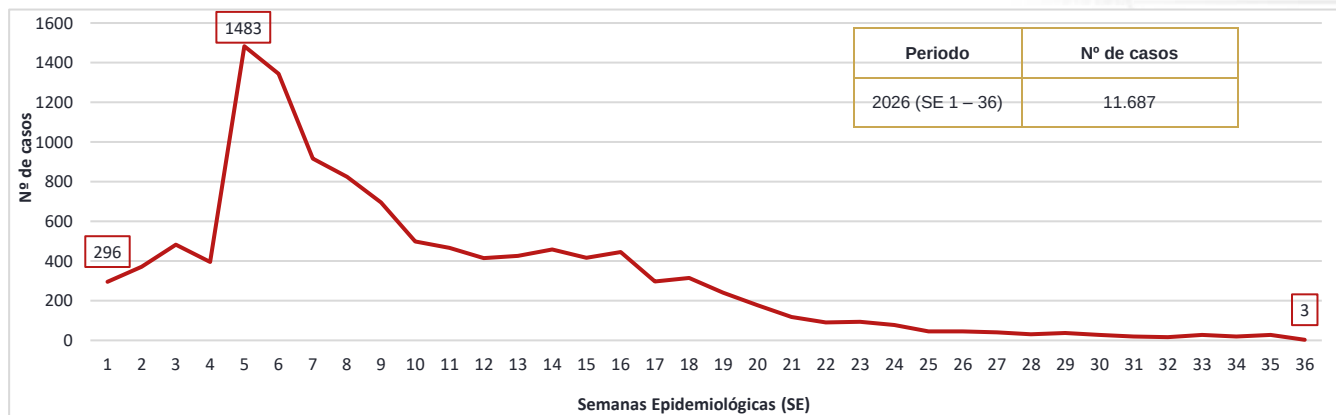
Acciones Realizadas

- Monitoreo y seguimiento continuo del comportamiento epidemiológico de las EDAs a nivel nacional para la detección temprana de incrementos por encima de la línea basal y el control oportuno de brotes.
- Vigilancia activa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) a través de la red de laboratorios centinela, priorizando el aislamiento e identificación de patógenos entéricos (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.
- Se optimizó el rastreo y reporte de resultados analíticos para orientar oportunamente la investigación epidemiológica y la toma de decisiones en salud pública.

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Distribución de casos por semana epidemiológica

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



Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud – Servicio Departamental de Salud

La notificación de los casos confirmados de Chikungunya, durante la presente gestión, muestra un comportamiento epidémico; iniciando con 296 casos en la semana epidemiológica (SE) 1, posteriormente muestra una elevación vertiginosa desde los 395 casos para la SE 4 a 1.483 casos para la SE 5, a partir de ese momento, se observó un descenso sostenido de la curva epidémica hasta alcanzar 415 casos confirmados en la SE 12, entrando al periodo de descenso desde la SE 17 con 297 casos, terminando con 3 casos para la SE 36.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 34)	Casos confirmados (SE 35)	Casos confirmados (SE 36)
Chuquisaca	851	0	0	0
La Paz	640	3	10	0
Cochabamba	1.279	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.989	0	2	0
Beni	712	8	7	3
Pando	619	9	9	0
Total Bolivia	11.687	20	28	3

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.687 casos) hasta la SE 36, el 51,24% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,19% corresponde al departamento de Tarija y un 10,94% al departamento de Cochabamba. Para la SE 36 se notificó 3 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 61,2 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):

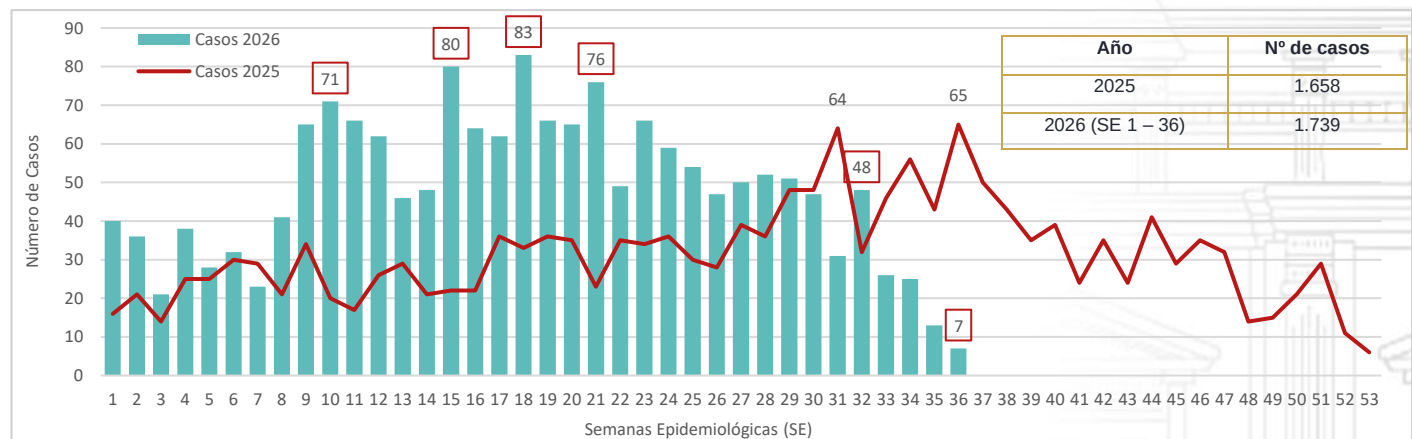
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación 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

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Leishmaniasis, comparativa 2025 a SE 1 – 36, 2026



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

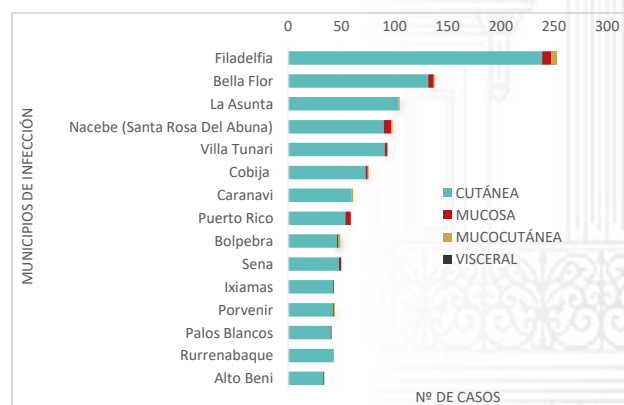
El comportamiento epidemiológico de la Leishmaniasis en Bolivia se caracteriza por un inicio temprano y una mayor concentración en el primer semestre de la gestión 2026 en comparación al año anterior, se tuvo un elevado registro de casos notificados entre las SE 8 a la 29 que sobrepasa la curva histórica (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 7 casos para la SE 36, manteniéndose actualmente en endemia. El total de casos acumulados del presente año SE 1 a 36 (1.739 casos) superando al total de casos de la gestión 2025 (1.658 casos).

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento SE 1 – 36,

Departamento	Casos
Chuquisaca	27
La Paz	385
Cochabamba	158
Potosí	1
Tarija	20
Santa Cruz	146
Beni	139
Pando	863
Total Bolivia	1.739

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1 – 36, 2026



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

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 49,6% (863 casos notificados).

Al realizar el análisis en el departamento de Pando; a nivel municipal, se identifica Filadelfia como el foco de mayor complejidad con 253 casos, seguido de Bella Flor (138 casos) y Santa Rosa del Abuna (98 casos), en La Paz el municipio de La Asunta (105 casos) y en Cochabamba en el municipio de Villa Tunari (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.

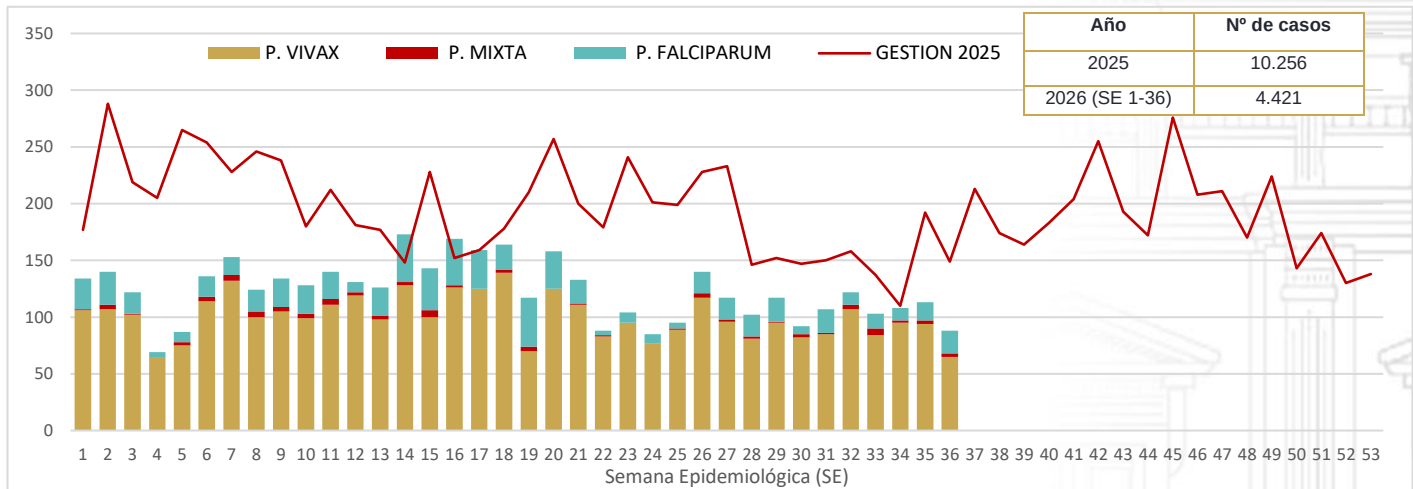
Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria

- 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 – 36, 2026



Fuente: SEDES, Red de Salud

El patrón epidemiológico de la malaria para la gestión 2026 se evidencia una notable disminución en la incidencia de casos, manteniendo la curva epidémica por debajo de los umbrales registrados en el 2025 (línea roja), así también, se refleja que en el primer semestre muestra 2 picos importantes que llegan a sobrepasar la curva epidémica, SE 14 (173 casos) y SE 16 (169 casos).

En la SE 36 del 2026 la malaria presentó disminución de casos de 113 a 88 (5%).

La distribución por especie muestra un predominio de *Plasmodium vivax* con 3.601 casos (81%), seguido de *Plasmodium falciparum* con 726 casos (16%) y 94 casos *mixtos* (2%).

Beni y Pando continúan siendo los departamentos más afectados, con transmisión sostenida y presencia significativa de *falciparum* en Pando. Ixiamas (La Paz) mantiene un nivel elevado de casos, lo que confirma su condición de zona endémica activa.

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 Hantavirus

Casos de Hantavirus

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Municipio SE 1 – 36, 2026

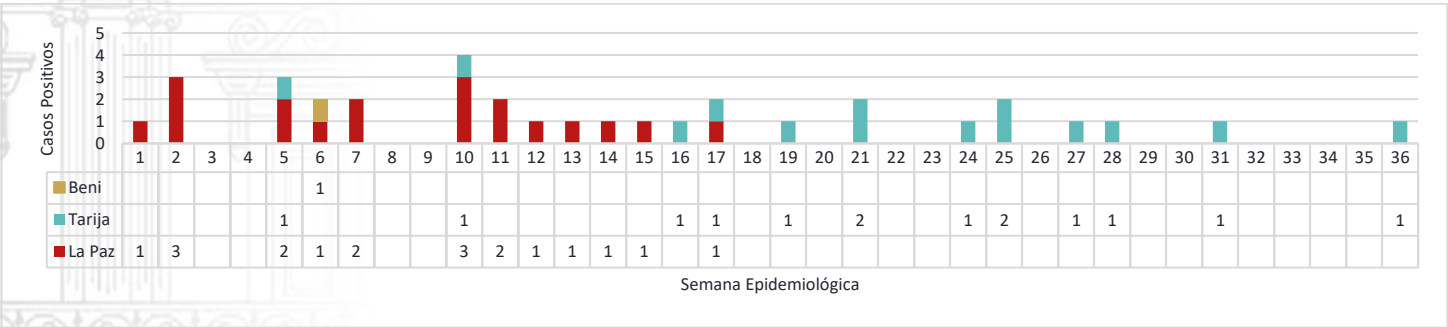
Departamento	Municipio	Casos 2026 SE 1- 36	Muertes 2026	Casos Confirmados SE 34	Casos Confirmados SE 35	Casos Confirmados SE 36
La Paz (19)	Palos Blancos	5	2			
	La Asunta	7	2			
	Guanay	5				
	Caranavi	1				
	Apolo	1				
Tarija (14)	Bermejo	4	1			
	Yacuibá	4	2			
	Padcaya	3				
	Caraparí	2				1
	Cercado (Importado)	1				
Beni (1)	San Borja	1				
Total Bolivia		34	7	0	0	1

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

Desde inicio de la gestión 2026, los casos de Hantavirus en Bolivia hasta la SE 36, ascienden a 34 notificaciones, de los cuales, 7 culminaron en muertes, en el departamento de La Paz con 19 casos (56%) de 32 notificaciones a nivel nacional, restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical. Los 19 casos confirmados a nivel departamental (La Paz), se distribuyen en 5 municipios: La Asunta, Guanay, Palos Blancos, Caranavi y Apolo.

Los departamentos de Tarija ascienden a 14 casos (41%) en la SE. 36 se reporta el caso positivo en el municipio de Caraparí.

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Departamento SE 1 – 36, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

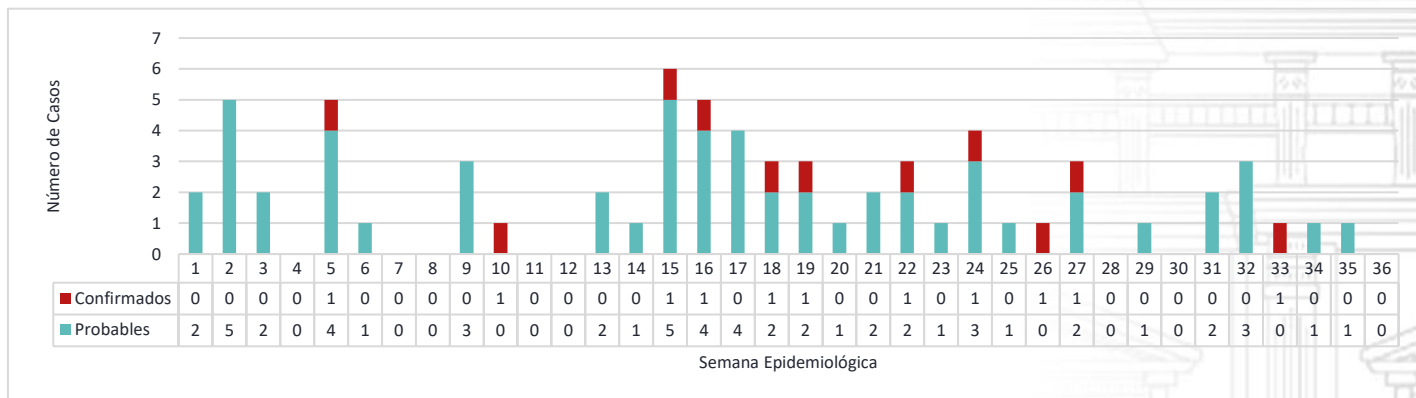
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del PNEZOyP y la UVESA, en coordinación con los SEDES y gobiernos municipales de los departamentos afectados, intensifica la vigilancia epidemiológica activa en municipios y zonas de transmisión, la búsqueda activa, el diagnóstico diferencial, fortalecimiento de las acciones de prevención y control en municipios endémicos. Asimismo, se prioriza el diagnóstico y tratamiento oportuno, garantizando el envío adecuado de muestras a CENETROP para la confirmación laboratorial. Se coordina con UVESA para fortalecer las acciones de control integrado al manejo adecuado de residuos, se van elaborando y actualizando los mapas de riesgo, priorizando los reservorios de roedores en zonas endémicas a nivel nacional. Se planifica realizar un estudio mastozoológico y de caracterización de reservorios para identificar especies de roedores y circulación viral.

Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 36, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Desde inicio de la gestión 2026, hasta la S.E. 36, se registra 56 casos probables de Leptospirosis y 11 confirmados y 2 decesos. La mayor concentración se encuentra en La Paz, con 29 probables y 6 confirmados, restringidos a la región tropical en 6 municipios. Beni reporta 14 probables y 1 confirmado en 5 municipios; Santa Cruz, 9 probables y 2 confirmados en 4 municipios; Tarija, 3 probables y 2 confirmados en 5 municipios; y Cochabamba, 1 caso probable.

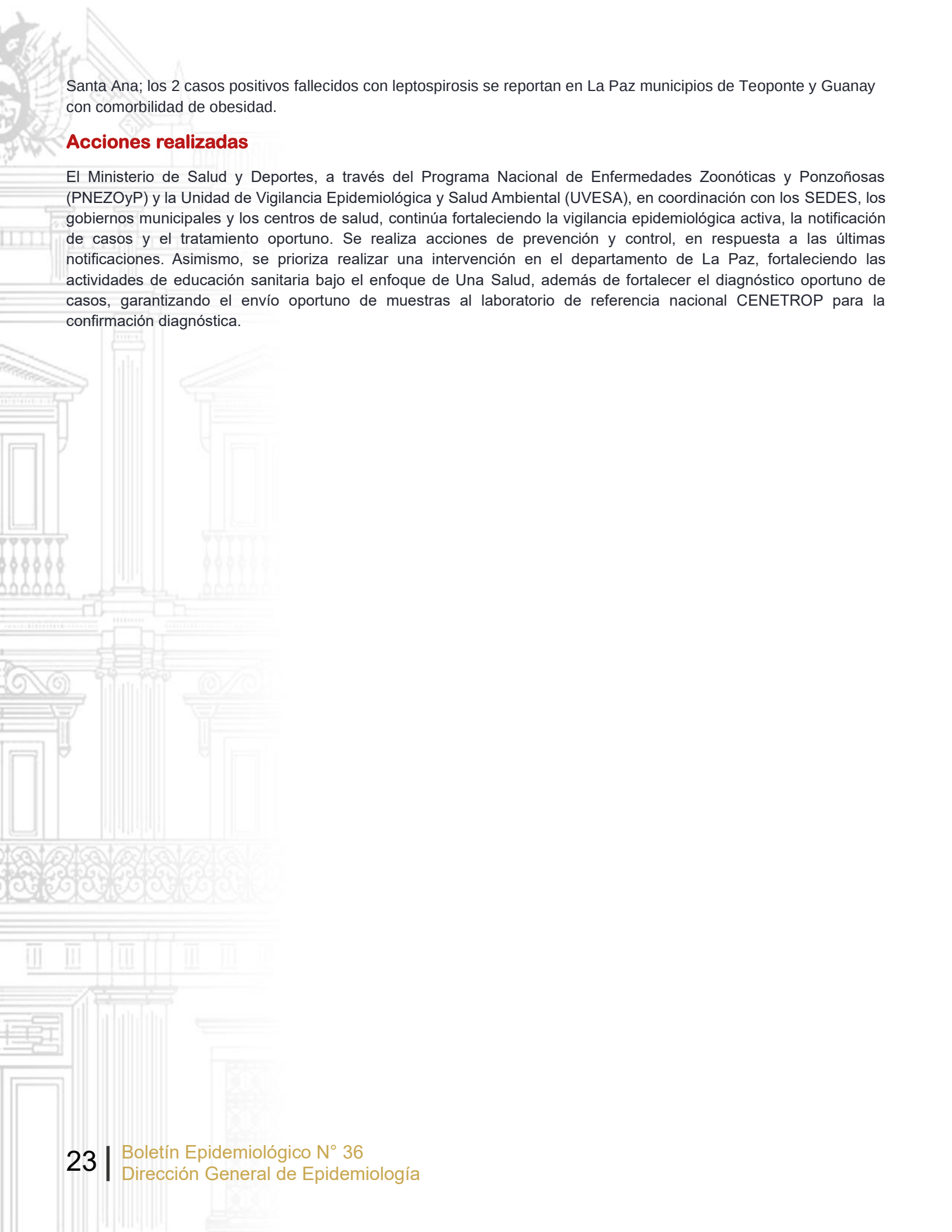
Bolivia: Distribución de Casos probables y confirmados de Leptospirosis por Departamento y Municipio SE 1 – 36, 2026

Departamento	Municipio	Casos Probables 2026 SE 1 – 36	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 36	Decesos 2026 SE 1 – 36
Tarija (5)	Entre Ríos	1	0	0
	Bermejo	1	0	0
	Caraparí	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)	Shinahota- Ivirgarzama *	1	0	0
Total Bolivia		56	11	2

Fuente: SEDES – CENETROP

*En investigación

El último caso se reportó en la SE 35, en La Paz municipio de Teoponte caso probable en espera de la segunda muestra para envío a laboratorio; 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, los gobiernos municipales y los centros de salud, continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa, la notificación de casos y el tratamiento oportuno. Se realiza acciones de prevención y control, en respuesta a las últimas notificaciones. Asimismo, se prioriza realizar una intervención en el departamento de La Paz, fortaleciendo las actividades de educación sanitaria bajo el enfoque de Una Salud, además de fortalecer el diagnóstico oportuno de casos, garantizando el envío oportuno de muestras al laboratorio de referencia nacional CENETROP para la confirmación diagnóstica.

Situación Epidemiológica de Fiebre Hemorrágica

Casos de Fiebre Hemorrágica

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por Municipio SE 1 – 36, 2026

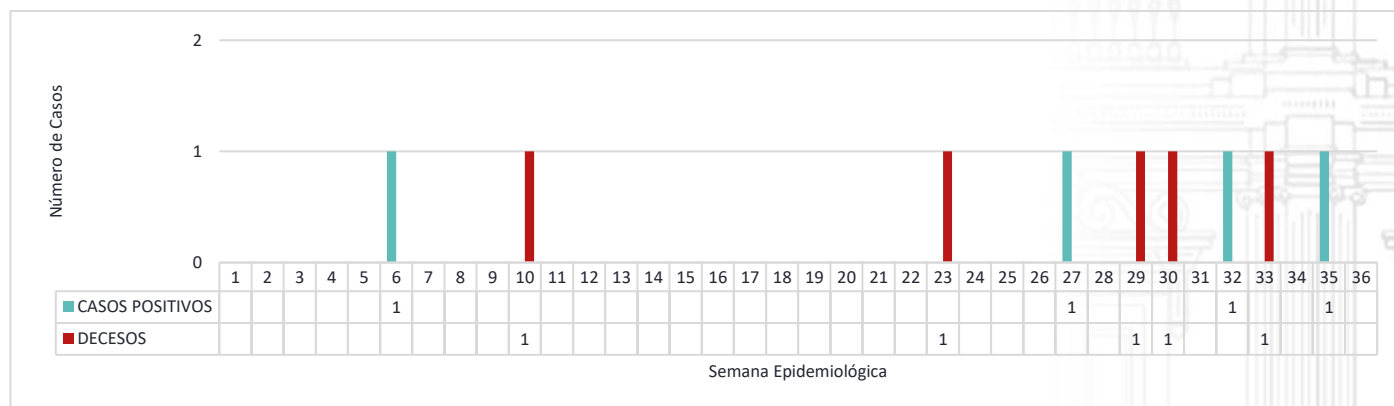
Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 36	Muertes 2026 SE 1 – 36	Letalidad 2026 SE 1 – 36
La Paz (9)	Teoponte	6	3	50
	Guanay	1	1	100
	Alto Beni	1	1	100
	Caranavi	1	0	0
Total Bolivia		9	5	56

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.

Sin embargo, se tiene un caso sospechoso, con diagnóstico clínico de fiebre hemorrágica del municipio de Alto Beni culminado en deceso en la S.E. 36; se está en espera de resultado de laboratorio.

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por SE 1 – 36, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

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

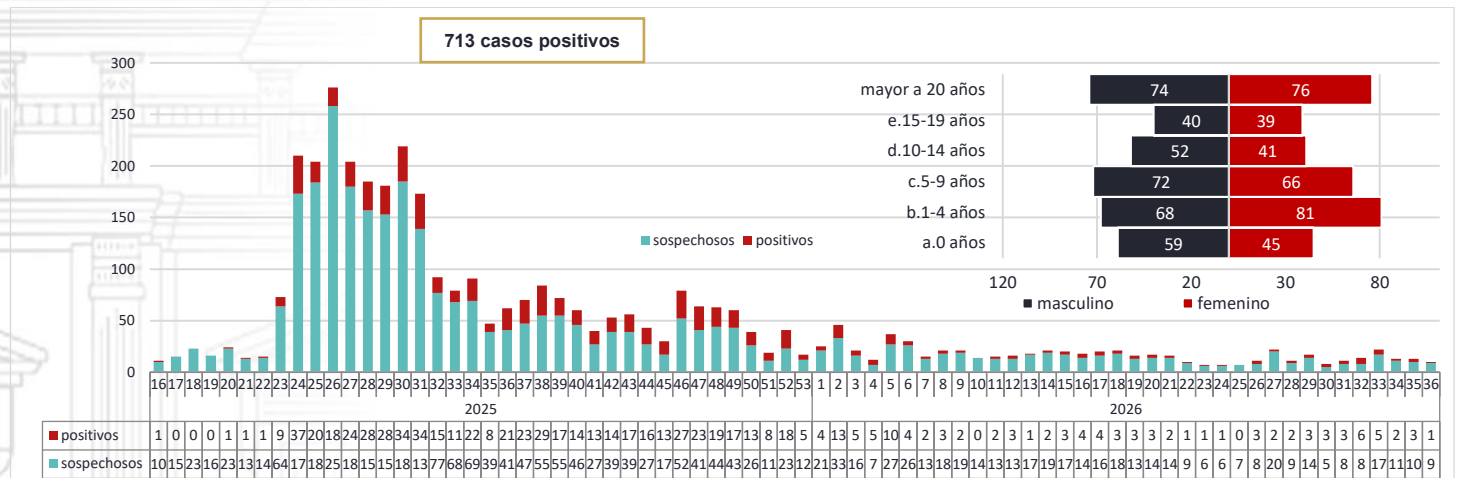
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas Ofidios y Ponoñosas (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES La Paz, los gobiernos municipales y establecimientos de salud realizan la detección, notificación, investigación y seguimiento oportuno de casos. Así mismo, se realizan investigaciones de campo, capacitación del personal de salud para el reconocimiento temprano, manejo inicial, bioseguridad y referencia oportuna de casos además de coordinar la toma, conservación y envío de muestras al laboratorio de referencia correspondiente. Se fortalece las actividades de educación y comunicación dirigidas a comunidades rurales, agricultores, trabajadores y familias expuestas.

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 ligero decremento de casos, en el SE 35 se registra un caso en La Paz y dos casos en Santa Cruz y en la SE 36 en un solo caso en La Paz.

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 34)	Casos positivos (SE 35)	Casos positivos (SE 36)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	11			
La Paz	41	13		1	1
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	74	2	2	
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	114	2	3	1

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

Acciones realizadas

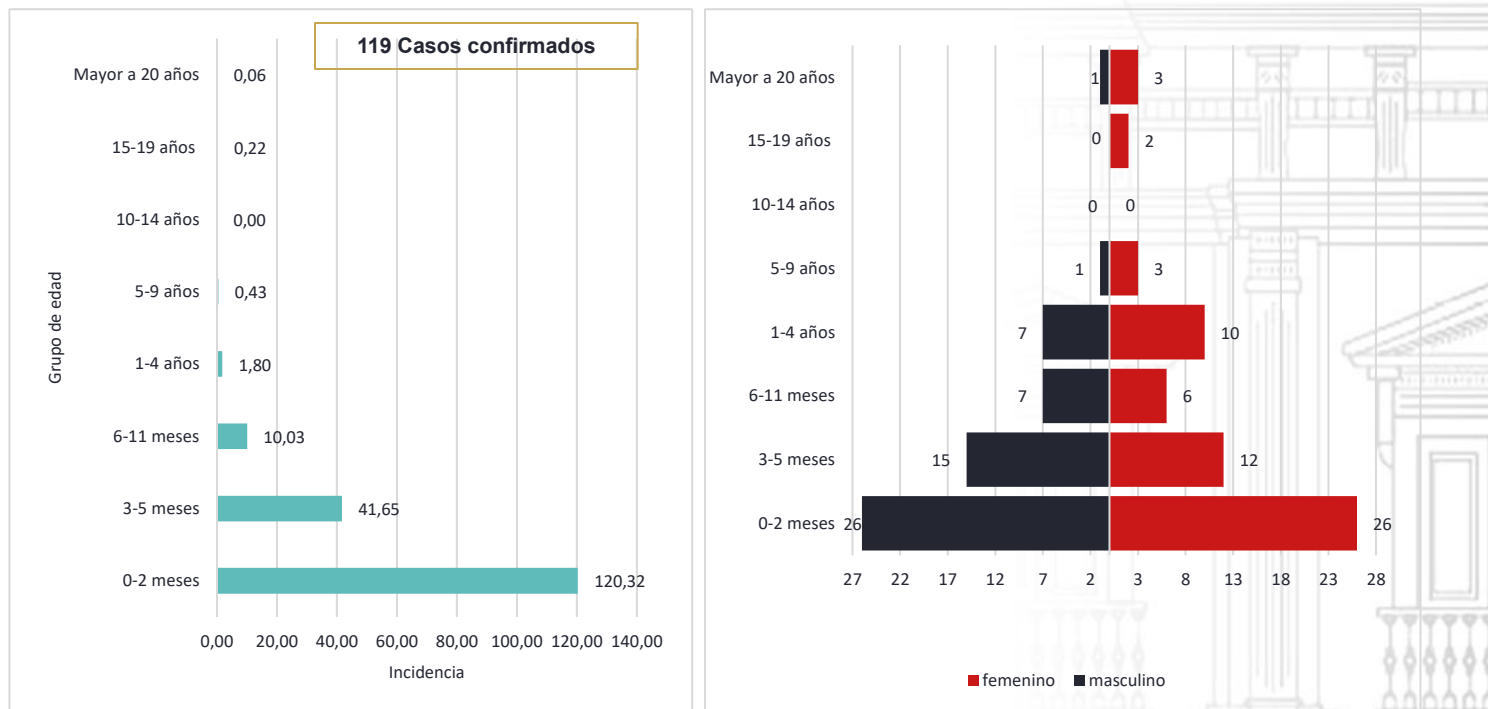
Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 58,14% a 59,57% en el menor de 1 año; De 52,93 % a 53,94% en el grupo de 1 a 4 años; 68,46% a 68,63% en el grupo de 5 a 9 años; 57,80% a 57.96% en el grupo de 10 a 19 años (datos de la campaña 2025-2026).

Alcanzando un total de 60,74% de la campaña, tomar en cuenta que estos datos no sustituyen las coberturas administrativas del esquema regular que se aplica en dos dosis a todos los niños y niñas de un año.

Situación epidemiológica de la Tosferina

Incidencia de la Tosferina

Bolivia: Incidencia de casos confirmados de Tosferina, por grupo etario y por sexo, 2026



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

Hasta la SE 36 se registran 566 casos sospechosos de tosferina, ninguno de los cuales corresponde a la SE 36. La incidencia nacional alcanza 1,06 por 100.000 habitantes, manteniendo una tendencia ascendente. Hay que resaltar que durante la SE 36 se confirmaron 10 casos de otras semanas.

La mayor incidencia continúa concentrándose en los menores de un año, principalmente en el grupo de 0–2 meses (120,32 por 100.000), seguido de 3–5 meses (41,65) y 6–11 meses (10,03). Destaca el incremento de la incidencia en el grupo de 6–11 meses, que pasa de 9,26 a 10,03 por 100.000 respecto a la SE 35. También se observa un ligero incremento en el grupo de 1–4 años, de 1,70 a 1,80 por 100.000.

En cuanto a la distribución por sexo, se registran 62 casos en mujeres y 57 en hombres, manteniéndose un ligero predominio femenino. El grupo de 0–2 meses concentra 52 casos, evidenciando que los lactantes pequeños continúan siendo la población de mayor vulnerabilidad.

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 36 del 2026	Casos confirmados (SE 34)	Casos confirmados (SE 35)	Casos confirmados (SE 36)
Beni	48	28			
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	15	1		
La Paz	26	9			
Oruro	8	1			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	50	1	2	
Tarija	13	4			
Total Bolivia	355	119	2	2	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 36, se mantuvo la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los casos sospechosos, confirmados y contactos, con prioridad en lactantes menores de un año por su mayor riesgo de complicaciones.

Se continuó con el seguimiento semanal de la situación epidemiológica con los equipos departamentales, orientado al análisis de la tendencia, identificación de grupos de mayor riesgo y monitoreo de las coberturas de vacunación.

Asimismo, continúa el trámite para la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, para lo cual está en proceso de elaboración del plan de vacunación con este biológico, como estrategia de protección de los recién nacidos y lactantes 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.