



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 37 | **2026**
13 de septiembre al 19 de septiembre



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Dirección General de Epidemiología, presenta la 37.ª edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 37 (SE 37) de 2026. Este documento 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 un ligero incremento en la notificación durante la última semana. Este comportamiento requiere mantener la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, fortaleciendo la capacidad de detección temprana de cambios en las tendencias y la identificación oportuna de posibles incrementos de actividad.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) presentan un descenso en la notificación semanal; sin embargo, se mantiene activa la vigilancia epidemiológica, particularmente en los departamentos de La Paz y Chuquisaca, que durante las semanas precedentes registraron un incremento de casos compatible con brote, principalmente en los grupos etarios extremos de la vida. En este contexto, es necesario mantener y fortalecer la vigilancia en estos territorios y grupos de población, 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.

Durante la SE 37 se registraron dos nuevos casos de chikungunya, correspondientes a los departamentos de Chuquisaca y La Paz, por lo que se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica y laboratorial, así como las acciones de prevención y control de vectores.

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. No obstante, la disminución de la notificación no implica la interrupción de la transmisión ni la eliminación 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 la implementación oportuna de 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.

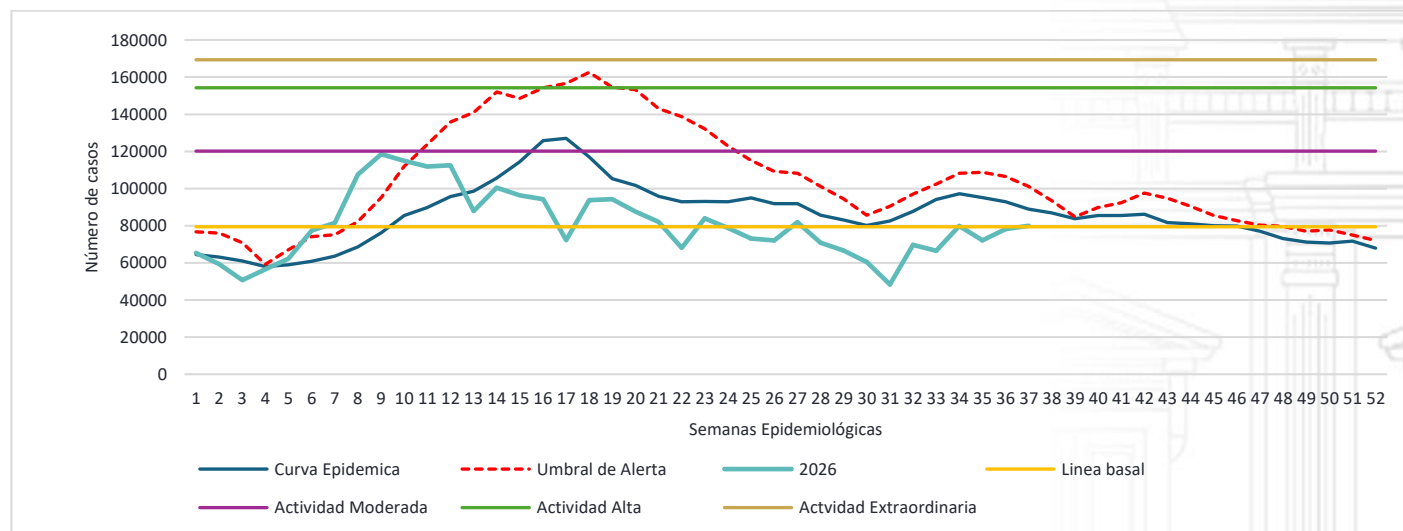
Matriz de Análisis, Narrativa y Acción

Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Sarampión	●	No se han confirmado casos la última semana epidemiológica, ni en el departamento de La Paz ni en Santa Cruz, que eran los que mantenían casos.	Si bien la ausencia de casos confirmados de sarampión podría denotar la última etapa de la epidemia, aún no significa nada en relación a la contención total de la epidemia.
Tosferina	●	En la SE 37 se registran 580 casos sospechosos, con un incremento de 14 casos respecto a la SE 36. La incidencia nacional alcanza 1,09 por 100.000 habitantes. La mayor incidencia se mantiene en 0–2 meses (122,64/100.000), seguido de 3–5 meses (44,74) y 6–11 meses (10,03). Se registran 123 casos confirmados.	Proteger especialmente a los lactantes, manteniendo la vacunación al día y evitando el contacto con personas que presenten tos. Ante tos intensa, dificultad para respirar, 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.
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).
EDAS	●	En la SE 37 se registraron 15.251 casos (un ascenso del 1,8% frente a la SE 36); acumulado nacional de 518.667 casos. La curva se mantiene en niveles de actividad basal, por debajo del umbral epidémico. Mayor vulnerabilidad clínica en menores de 5 años.	Consumir exclusivamente agua potable o tratada, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño, lavar y desinfectar frutas y verduras, mantener los alimentos bien tapados y acudir inmediatamente al establecimiento de salud si la persona presenta diarrea muy seguida, vómitos constantes.

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 se observa un ligero incremento de casos de IRAs, el cual se encuentra dentro los niveles esperados.

Durante la semana epidemiológica 37, el país registró 79.946 casos, evidenciando un ascenso del 2,3% en relación a la semana anterior que se registraron 78.153 casos. Este incremento confirma el ascenso en la transmisión de las IRAs durante la última semana.

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

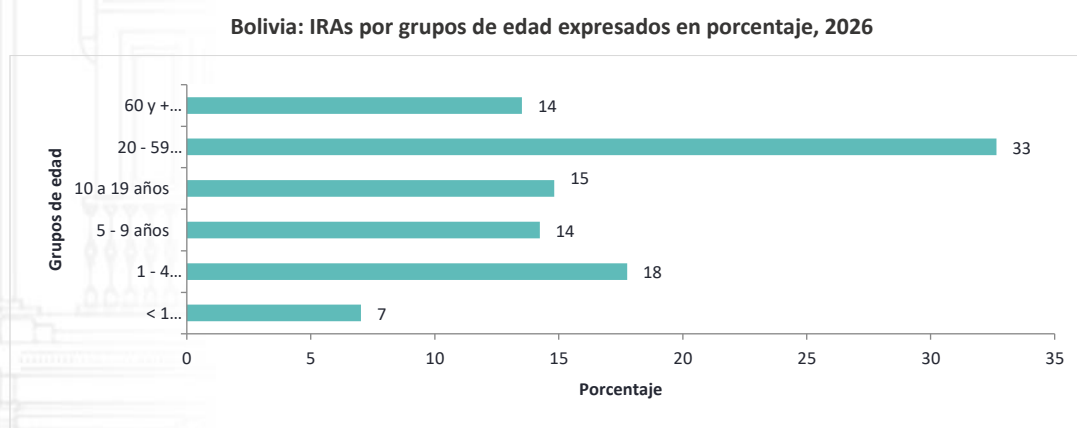
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de Incidencia acumulada x mil hab.	Casos (SE 35)	Tasa de incidencia (SE 35)	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia (SE 36)	Casos (SE 37)	Tasa de incidencia (SE 37)
Chuquisaca	231.785	371	5.857	9,4	7.019	11,2	6.667	10,7
La Paz	596.497	191	15.365	4,9	14.730	4,7	16.984	5,4
Cochabamba	539.595	252	11.557	5,4	13.103	6,1	12.008	5,6
Oruro	183.987	309	5.048	8,5	5.542	9,3	6.059	10,2
Potosí	344.512	386	8.313	9,3	10.351	11,6	10.305	11,6
Tarija	231.853	417	6.190	11,1	6.971	12,5	6.722	12,1
Santa Cruz	685.779	205	16.446	4,9	16.777	5,0	17.332	5,2
Beni	125.058	230	2.492	4,6	2.725	5,0	2.889	5,3
Pando	37.696	252	838	5,6	935	6,3	980	6,6
Total Bolivia	2.976.762	248	72.106	6,0	78.153	6,5	79.946	6,7

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la SE 37 se registraron 79.946 casos, con una tasa de incidencia de 6,7 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 2,3% en comparación con la SE 36, cuando se notificaron 78.153 casos (tasa de 6,5 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 8 y 9.

Los departamentos que registraron la mayor tasa de incidencia, fueron Tarija con 417 casos por 1.000 habitantes, Potosí, con 386 por 1.000 habitantes, Chuquisaca, con 371 por 1.000 habitantes y Oruro, con 309 por 1.000 habitantes, evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos durante el período analizado. En términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a Santa Cruz (17.332 casos) La Paz (16.984 casos) y Cochabamba (12.008 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 37 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.



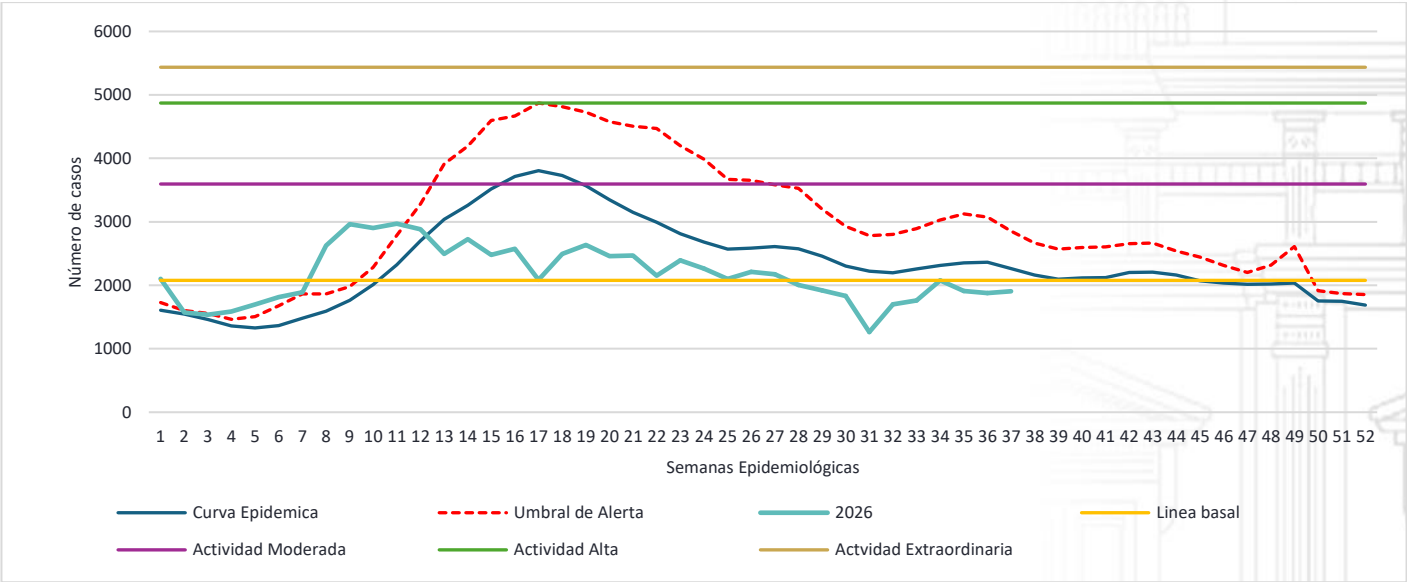
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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.

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) 37 de la gestión 2026, ratifica un comportamiento atípico, caracterizado por un ascenso prematuro de casos a partir de la SE 5 hasta la SE 12, superando el umbral de alerta desde la SE 8. Posteriormente, se observa un descenso marcado en la notificación de casos, inusual para la temporada epidemiológica. No obstante, al igual que lo observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), durante la última semana se evidencia una tendencia ascendente.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 35)	Tasa de incidencia (SE 35)	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia (SE 36)	Casos (SE 37)	Tasa de incidencia (SE 37)
Chuquisaca	5.962	9,5	143	0,23	161	0,26	175	0,28
La Paz	11.194	3,6	224	0,07	217	0,07	238	0,08
Cochabamba	14.998	7,0	290	0,14	302	0,14	266	0,12
Oruro	1.978	3,3	46	0,08	53	0,09	48	0,08
Potosí	3.294	3,7	72	0,08	76	0,09	84	0,09
Tarija	5.421	9,7	135	0,24	127	0,23	144	0,26
Santa Cruz	32.623	9,7	928	0,28	838	0,25	850	0,25
Beni	3.830	7,0	50	0,09	72	0,13	61	0,11
Pando	1.217	8,1	22	0,15	32	0,21	40	0,27
Total Bolivia	80.517	6,7	1.910	0,16	1.878	0,16	1.906	0,16

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 37 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 80.517 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 6,7 casos por 1.000 habitantes.

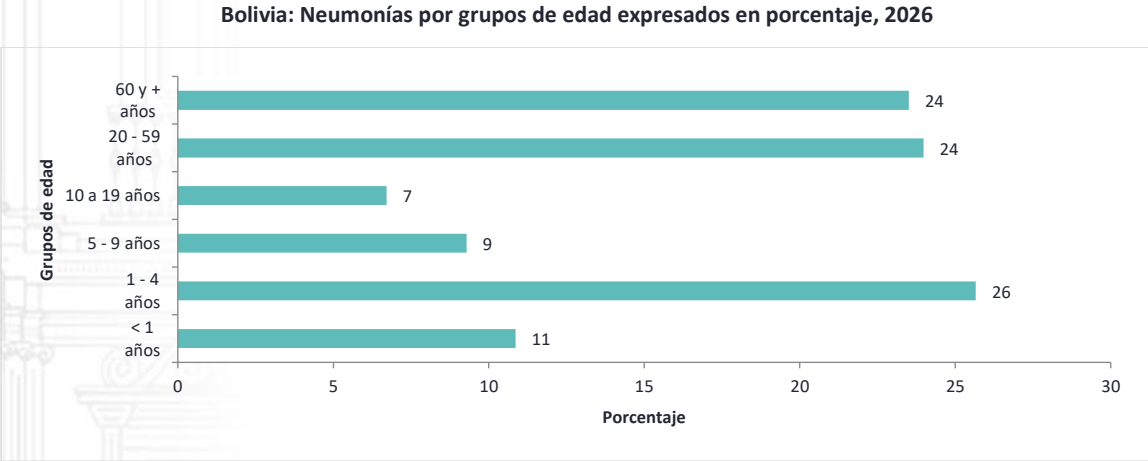
Durante la SE 37 se registraron 1.906 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,16 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 1,5% respecto a la SE 35, cuando se notificaron 1.878 casos (tasa de 0,16 por 1.000 habitantes).

En la SE 37, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Chuquisaca (0,28 por 1.000 habitantes), Pando (0,27 por 1.000 habitantes), Tarija (0,26 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (0,25 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 37 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz 850 casos, seguido de Cochabamba 266 casos y La Paz 238 casos, concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 37 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Pando (de 32 a 40; 25,0%), Tarija (de 127 a 144; 13,4%), Potosí (de 76 a 84 casos; 10,5%), La Paz (de 217 a 238 casos; 9,7%), Chuquisaca (de 161 a 175; 8,7%) y Santa Cruz (de 838 a 850; 1,4%), En contraste, se registraron reducciones en Beni de 72 a 61 casos (-15,3%), Cochabamba de 302 a 266 casos; (-11,9%) y Oruro de 53 a 48 casos; (-9,4%).

En conclusión, durante la SE 37 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un ascenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por el incremento observado en Pando, Tarija, Potosí, La Paz, Chuquisaca y Santa Cruz. No obstante, los departamentos de Beni, Cochabamba y Oruro registro un descenso 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.



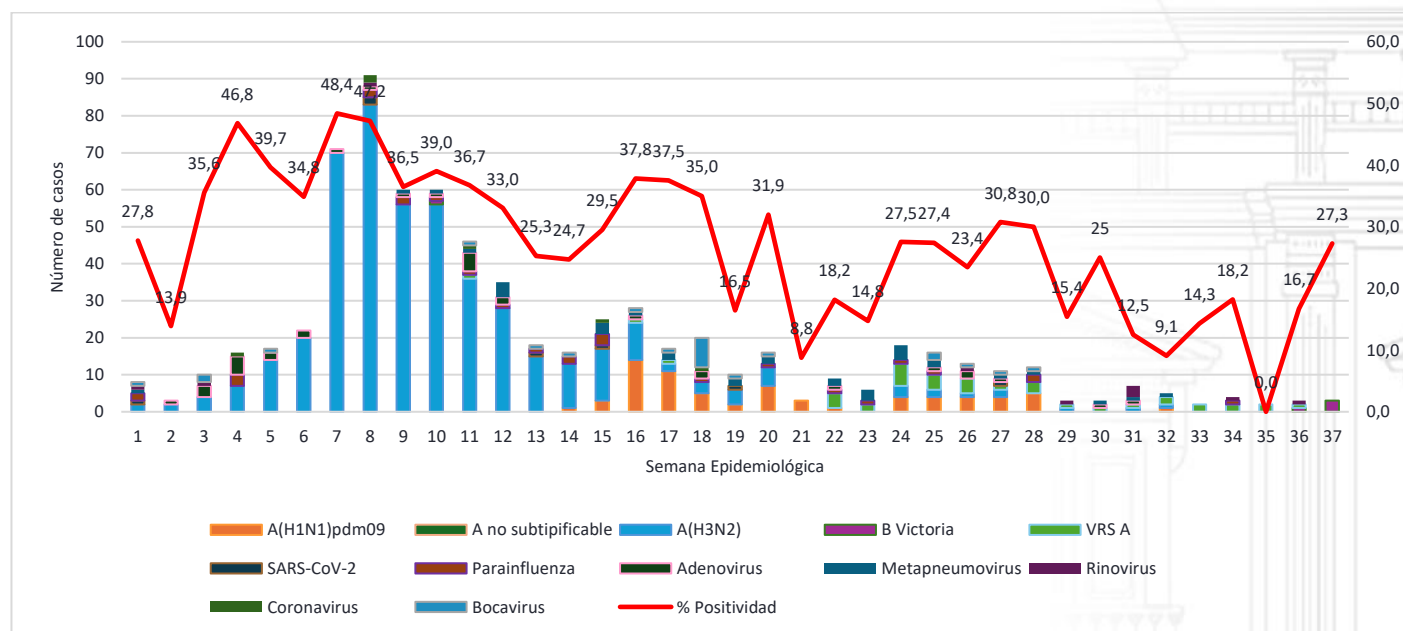
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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).

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 IRAG/ETI, se observa un incremento de positividad durante la SE 7 hasta la SE 9, posteriormente se observa una tendencia general descendente, en la SE 36 y 37 se evidencia un incremento de casos positivos alcanzando un 27,3% de positividad en la SE 37.

En la semana 37, se observa mayor circulación de Influenza B, estos hallazgos reflejan la circulación simultánea de diversos virus respiratorios estacionales a nivel nacional y resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

En la semana 37/2026 se registraron 11 pruebas de diagnóstico realizadas, de las cuales el 27,3% fueron positivas (la semana anterior fue 16,7%), evidenciando un comportamiento ascendente esta última semana.

Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 37, 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 1.468.116 a 1.499.426 dosis, lo que representa 31.310 dosis adicionales aplicadas.

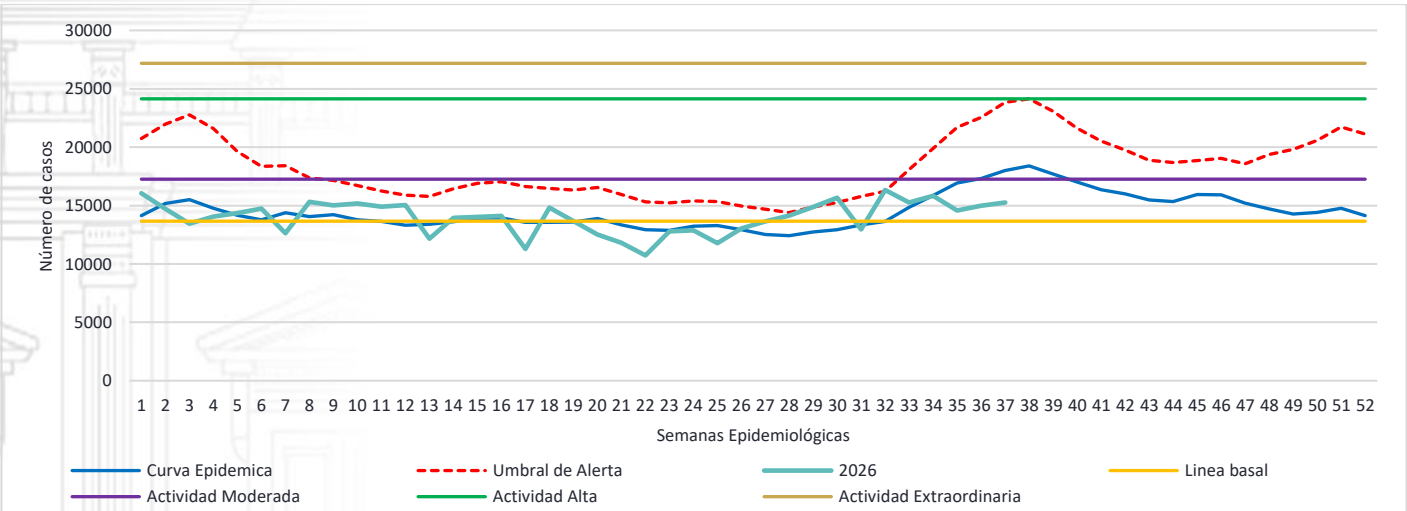
A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (41,4% a 42,6%), niños de 2 años (93,46% a 94,83%), embarazadas (74,3% a 76,2%) y personas con enfermedad de base (89,6% a 90,8%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores 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 37 se registraron 15.251 casos semanales, lo que representa un ascenso del 1,8% en comparación a la SE 36 (14.983 casos). La curva epidémica continúa dentro del rango esperado de transmisión interepidémica, por debajo del umbral epidémico.

Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

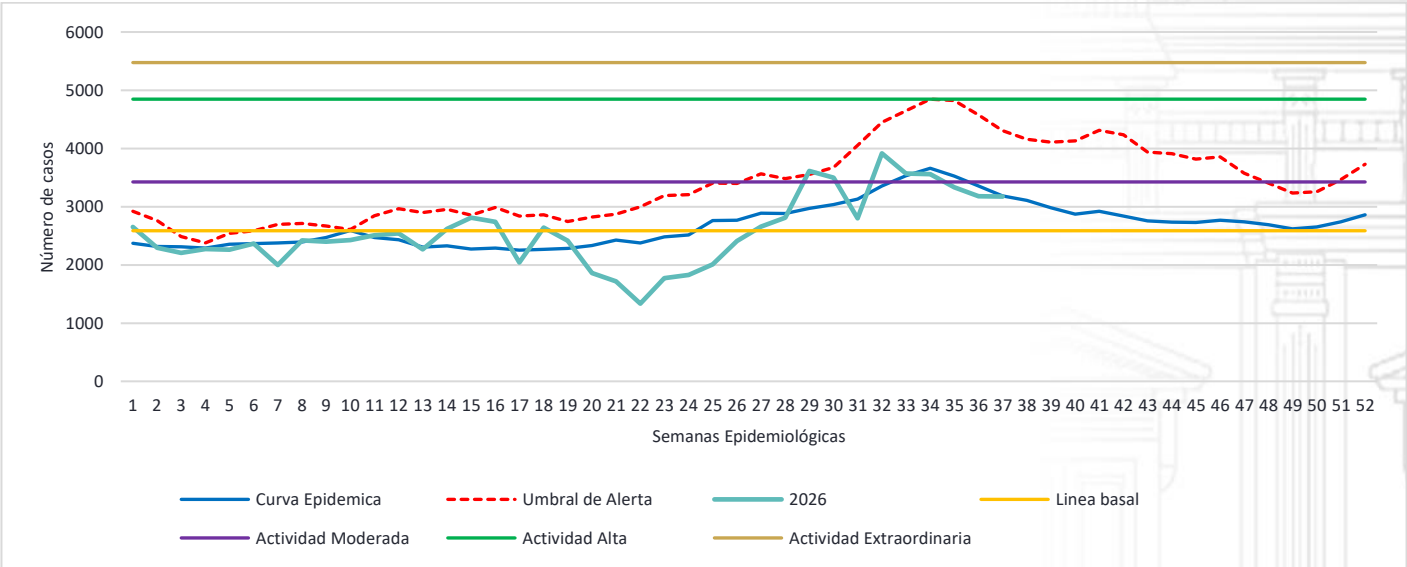
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab.	Casos (SE 35)	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab. (SE 35)	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab. (SE 36)	Casos (SE 37)	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab. (SE 37)
Chuquisaca	39.327	63	972	1,56	1.093	1,75	1.072	1,72
La Paz	94.916	30	3.333	1,07	3.180	1,02	3.173	1,02
Cochabamba	97.073	45	2.977	1,39	3.230	1,51	3.139	1,46
Oruro	31.000	52	859	1,44	921	1,55	932	1,57
Potosí	48.654	55	1.006	1,13	1.277	1,43	1.207	1,35
Tarija	35.085	63	1.065	1,92	1.065	1,92	1.035	1,86
Santa Cruz	139.958	42	3.642	1,09	3.407	1,02	3.863	1,15
Beni	26.007	48	578	1,06	634	1,17	650	1,19
Pando	6.647	44	158	1,06	176	1,18	180	1,20
Total Bolivia	518.667	43	14.590	1,22	14.983	1,25	15.251	1,27

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 518.667 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 43 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 15.251 casos en la SE 37, respecto a la SE 36 (14.983 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 (63 por 1.000 habitantes), seguidas de Potosí (55) y Oruro (52).

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

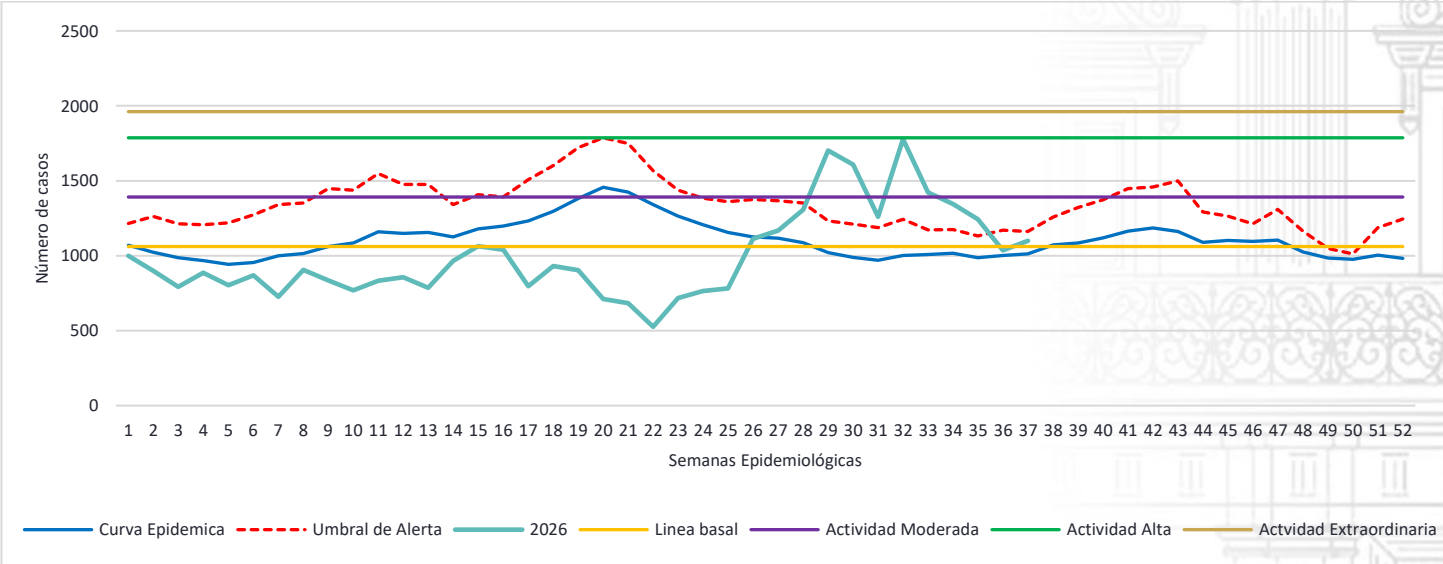
La Paz: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



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. Desde la SE 35 se evidencia un descenso, seguido de un incremento en la SE 37, manteniéndose los casos dentro de los valores esperados.

La Paz: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en menores de 5 años, por SE 1 – 37*, 2026

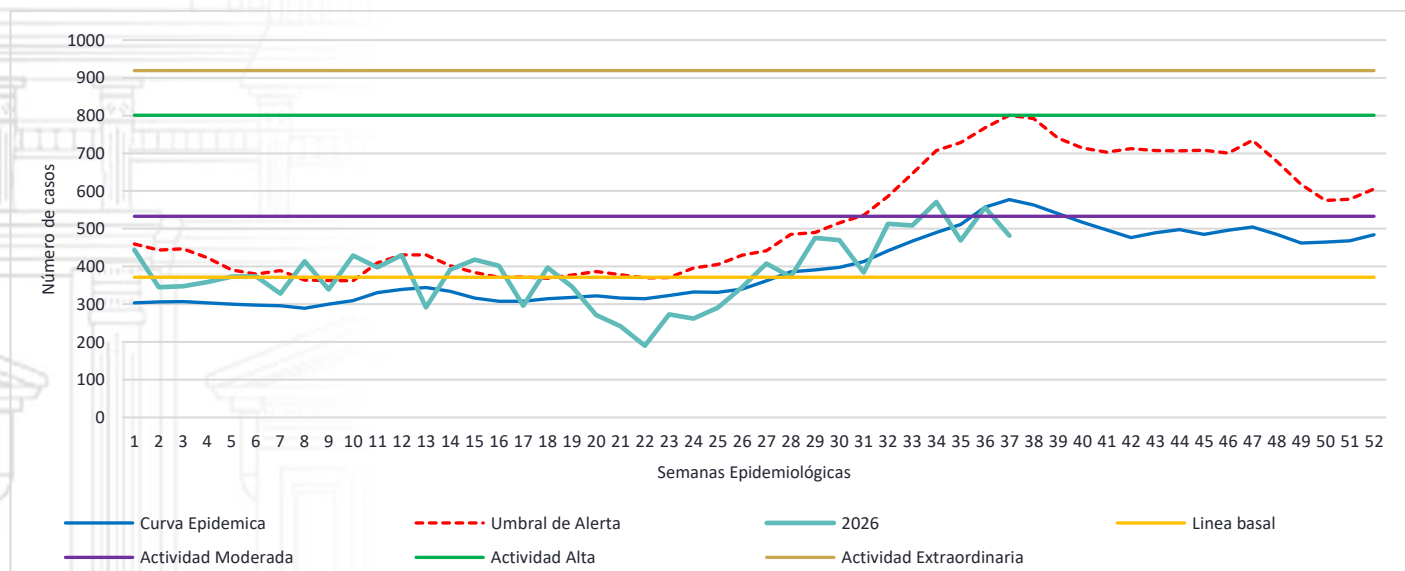


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica del departamento de La Paz de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en la población menor de 5 años, la notificación se mantuvo en niveles de actividad basal hasta la SE 26. Desde la SE 27 hasta la SE 32 se registraron niveles

de actividad alta, A partir de la SE 33 se observa un descenso progresivo, y en la SE 37 se registra un ligero incremento, manteniéndose por debajo del umbral de alerta.

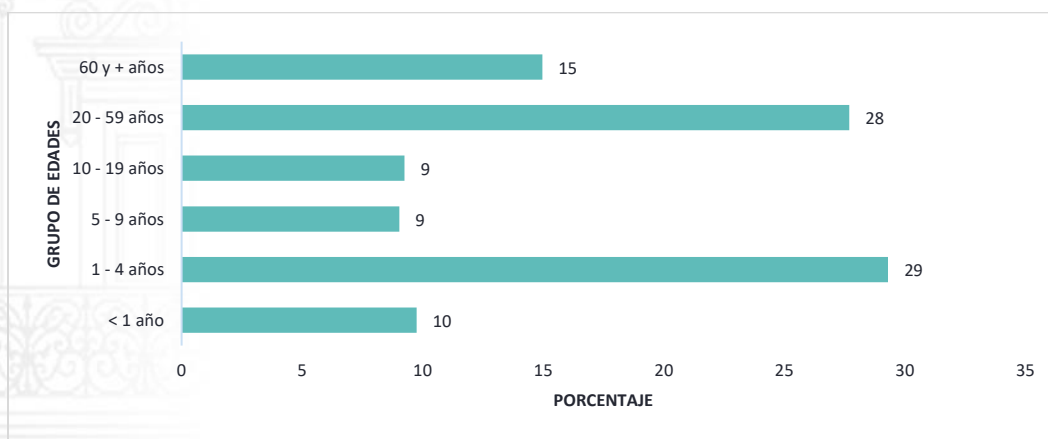
La Paz: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en mayores de 60 años, por SE 1 – 37*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica del departamento de La Paz de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), 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. En la SE 37 se observa un descenso de casos. Actualmente los casos continúan por encima del umbral de alerta, aunque en menor intensidad

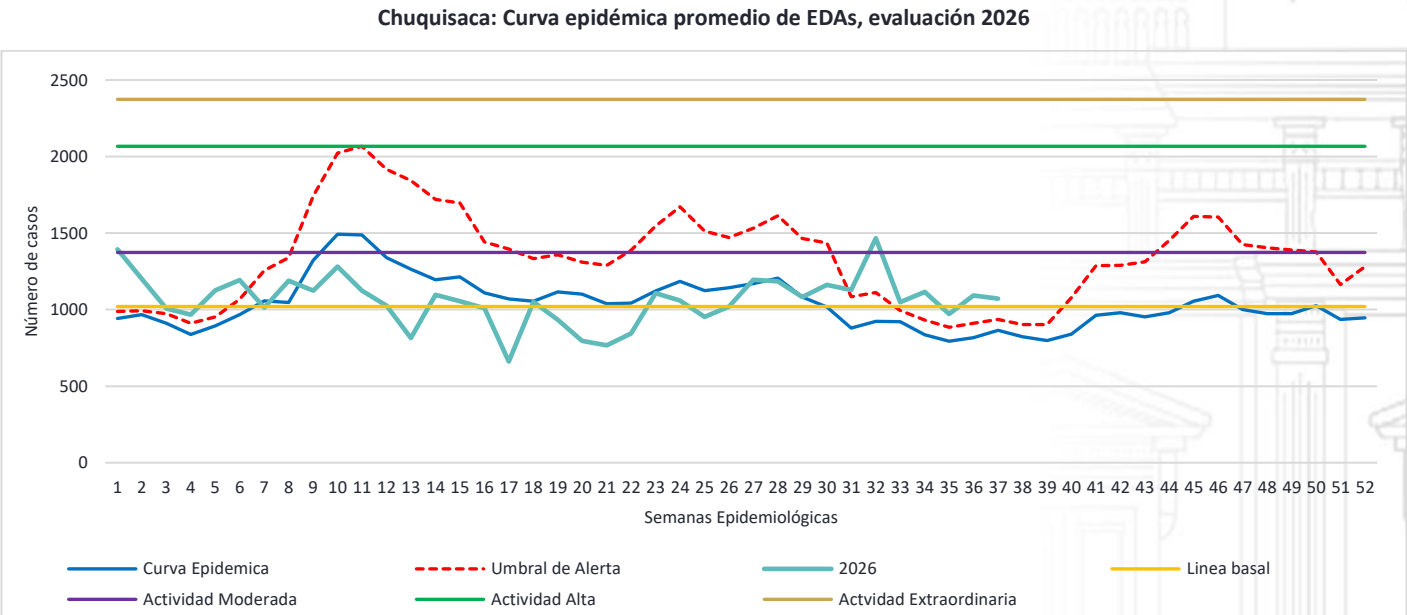
La Paz: EDAs por grupos de edad expresados en porcentaje, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

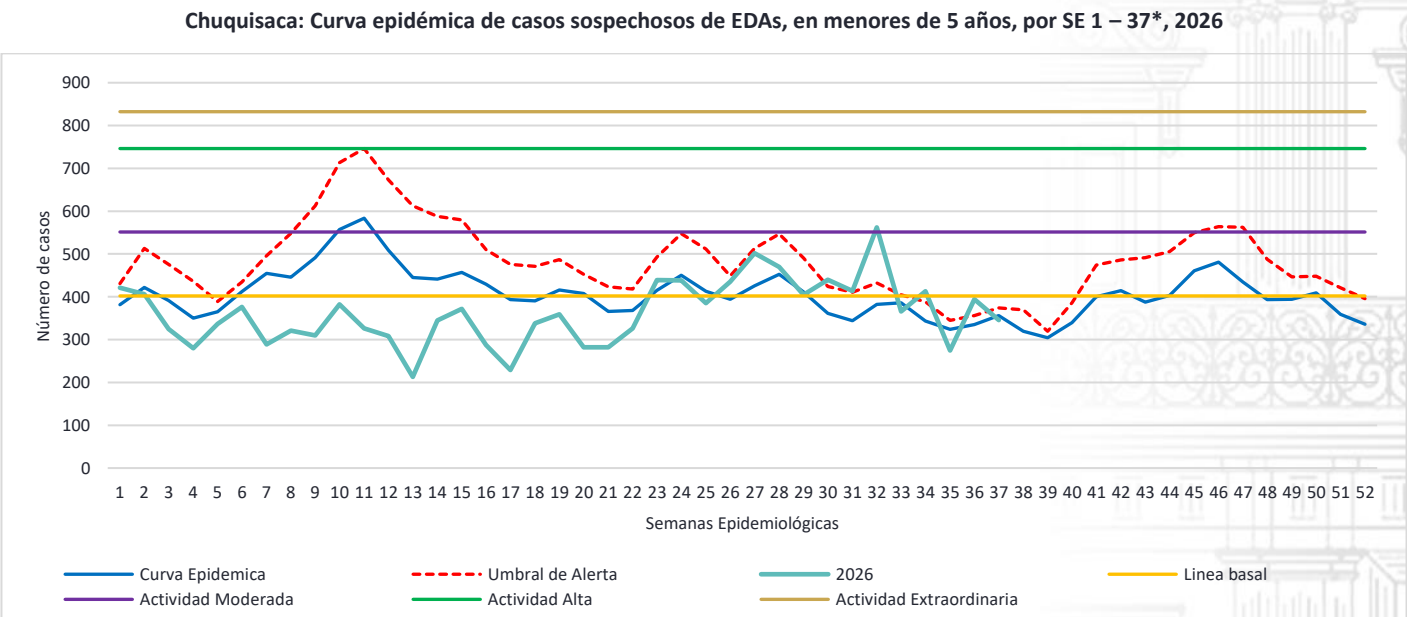
La distribución porcentual de los casos por grupo de edad en el departamento de La Paz muestra que la mayor notificación se concentra en la población de 1 a 4 años (29%) y en el grupo de 20 a 59 años (28%), seguidos por los adultos de 60 años y más (15%), los menores de 1 año (10%), los niños de 5 a 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 Chuquisaca



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) del departamento de Chuquisaca, durante las SE 1 a 6 se observa un incremento de casos que alcanza el nivel de actividad moderada, seguido de un descenso progresivo. Entre las SE 7 a la 31, la notificación se mantuvo dentro de los parámetros esperados, en niveles de actividad basal. A partir de la SE 31 se evidencia un nuevo incremento de la notificación, superando el umbral de alerta y alcanzando un nivel de actividad moderada, desde entonces hasta la SE 37 los casos siguen elevados, aunque en menor proporción

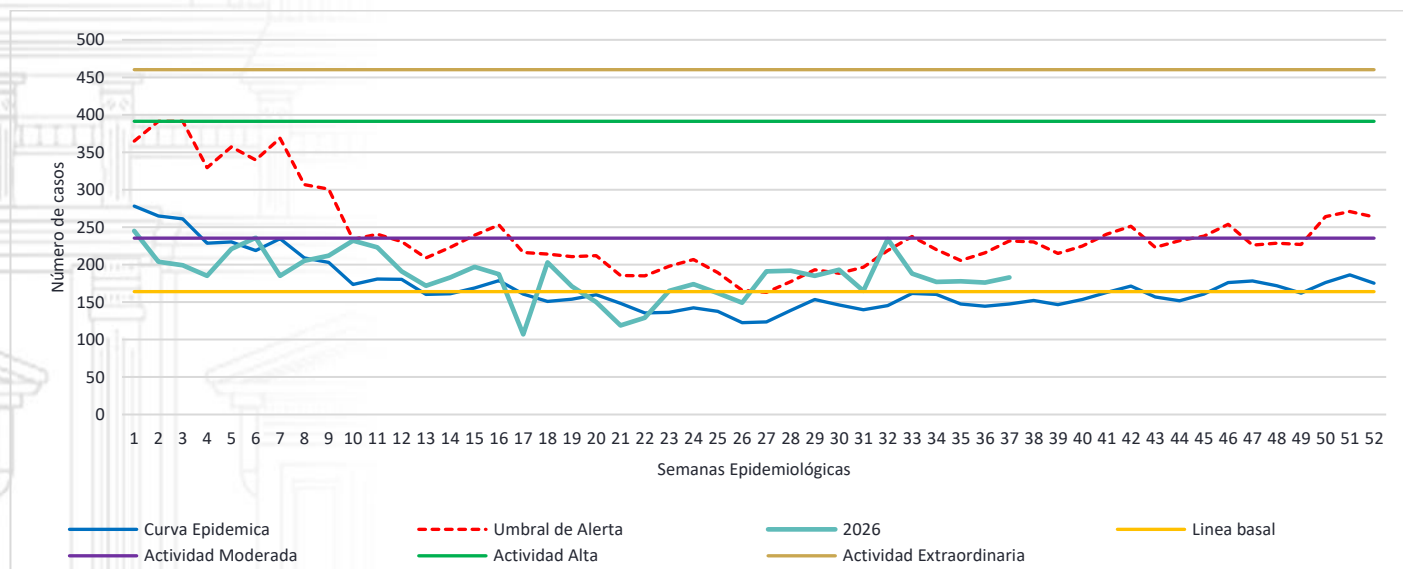


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica de casos sospechosos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en menores de 5 años del departamento de Chuquisaca, la notificación se mantuvo dentro de los parámetros esperados, en niveles de actividad basal, desde

la SE 1 hasta la SE 31. En la SE 32 se observó un incremento que llevó a alcanzar el umbral de actividad moderada. Posteriormente, desde la SE 33 a la 37, se registró un descenso continuo de casos, retornando el indicador a niveles de actividad basal.

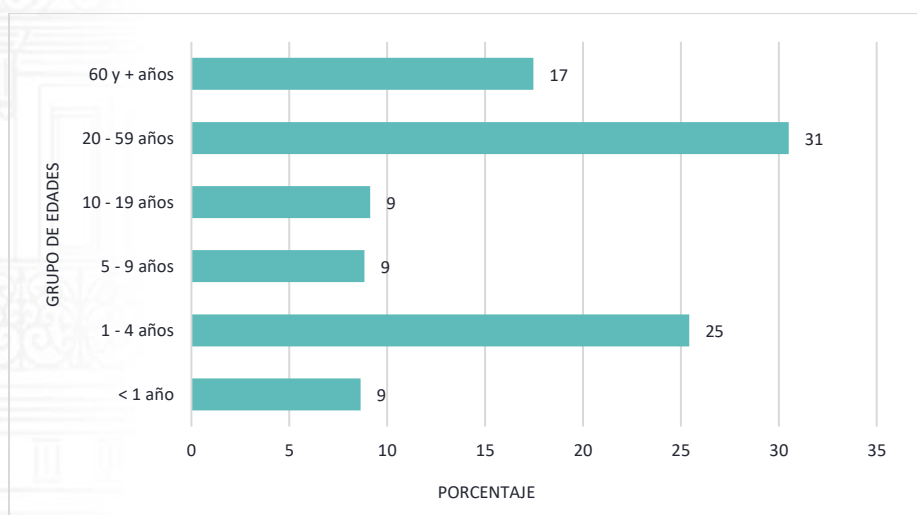
Chuquisaca: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en mayores de 60 años, por SE 1 – 37*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica del departamento de Chuquisaca, de casos sospechosos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en la población de 60 años y más, se observa que entre la SE 1 y la SE 6 la notificación superó el umbral de actividad moderada. Posteriormente, entre la SE 7 a la SE 31, los casos se mantuvieron por debajo del umbral de alerta. En la SE 32 se registró un incremento progresivo que llevó nuevamente al indicador a alcanzar el umbral de actividad moderada, para luego descender y mantenerse, hasta la SE 37, por debajo del umbral de alerta.

Chuquisaca: 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 Chuquisaca muestra que las mayores notificaciones corresponden a la población de 20 a 59 años (31%) y al grupo de 1 a 4 años (25%), seguidos por los adultos de 60 años y más (17%), los niños de 5 a 9 años (9%), los adolescentes de 10 a 19 años (9%) y los menores de 1 año (9%). Sin embargo, al consolidar a la población menor de 5 años (34% 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.

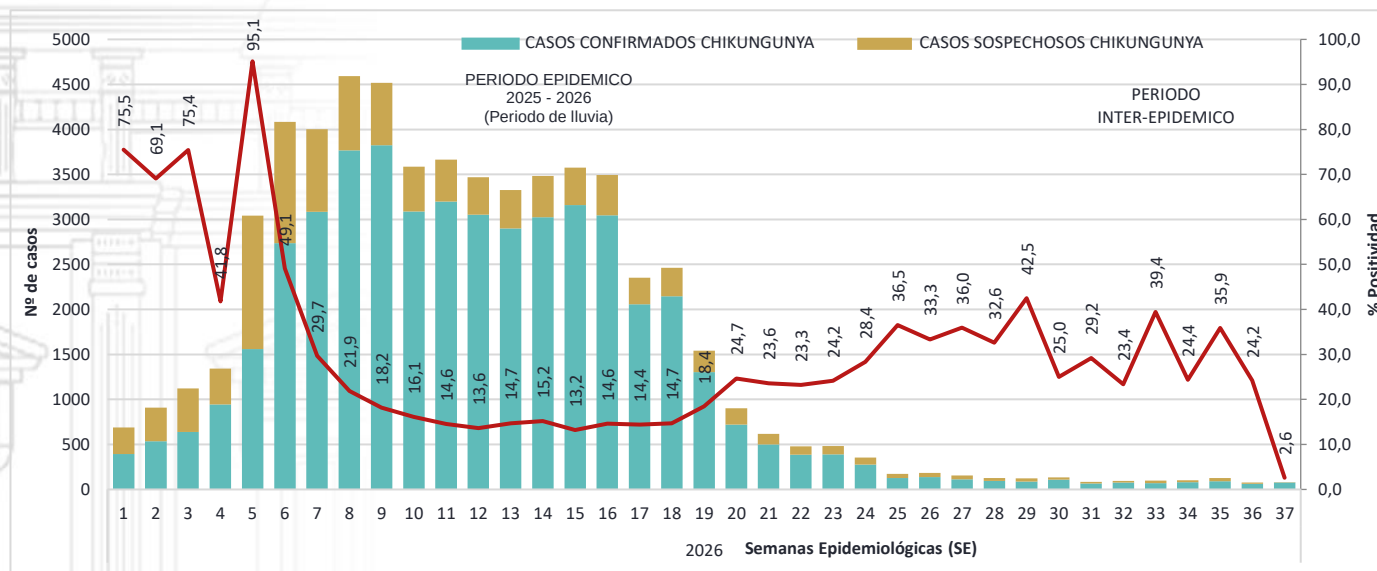
Acciones Realizadas

- 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 sospechosos y 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 2 casos para la SE 37.

El incremento es más evidente entre las SE 1 y 8, alcanzándose los mayores registros alrededor de las SE 8 y 9, con aproximadamente 4.500 casos sospechosos.

En cuanto a la positividad, se observan valores elevados al inicio del año: 75,5% en la SE 1, 69,1% en la SE 2 y 75,4% en la SE 3. El valor máximo se registra en la SE 5, con 95,1%, lo que indica que una proporción muy elevada de las muestras procesadas resultó positiva para chikungunya.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 35)	Casos confirmados (SE 36)	Casos confirmados (SE 37)
Chuquisaca	852	0	0	1
La Paz	647	11	5	1
Cochabamba	1.279	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.989	2	0	0
Beni	712	7	3	0
Pando	631	13	7	0
Total Bolivia	11.707	33	15	2

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.707 casos) hasta la SE 37, 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 37 se notificaron 2 casos que corresponden a los departamentos de Chuquisaca y La Paz, 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):

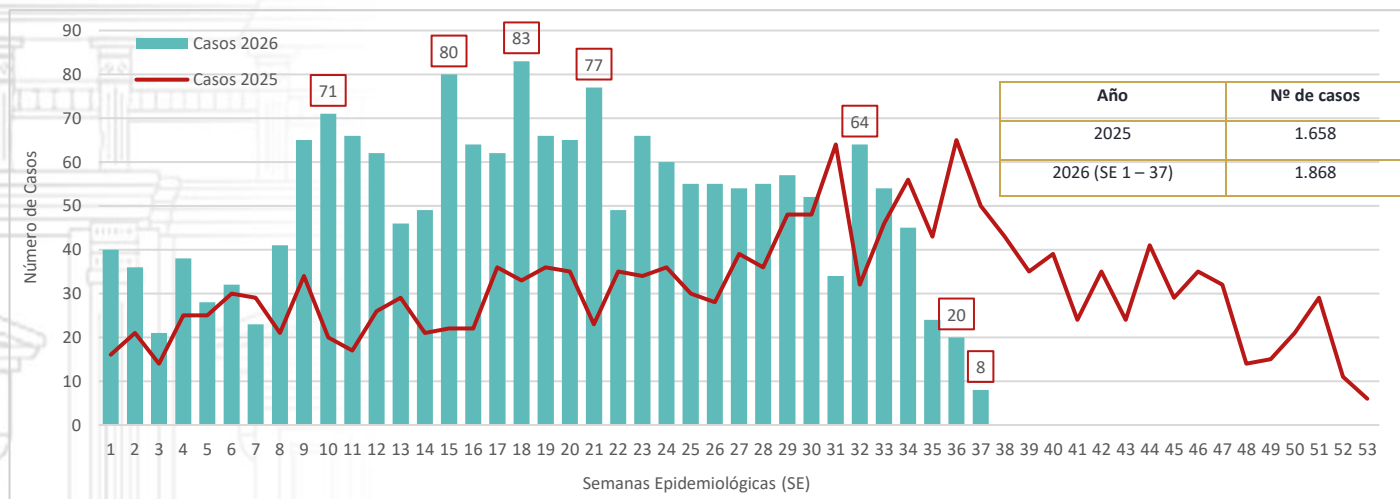
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación 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 – 37, 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 8 casos para la SE 37, manteniéndose actualmente en endemia. El total de casos acumulados del presente año SE 1 a 37 (1.739 casos) superando al total de casos de la gestión 2025 (1.658 casos).

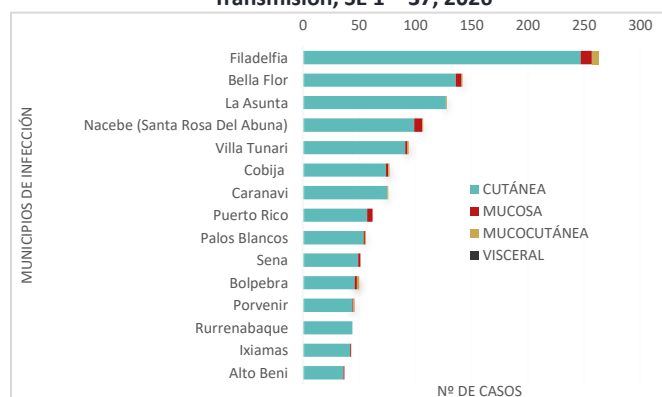
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento SE 1-37, 2026

Departamento	Casos
Chuquisaca	29
La Paz	460
Cochabamba	161
Potosí	1
Tarija	20
Santa Cruz	147
Beni	149
Pando	901
Total Bolivia	1.868

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

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1 – 37, 2026



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 48,2% (901 casos notificados).

Al realizar el análisis en el departamento de Pando, a nivel municipal, se identifica Filadelfia como el foco de mayor complejidad con 263 casos, seguido de Bella Flor (142 casos) y Santa Rosa del Abuna (107 casos), en La Paz el municipio de La Asunta (128 casos) y en Cochabamba, el municipio de Villa Tunari (94 casos).

En lo que va de la gestión 2026 se notificó 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.

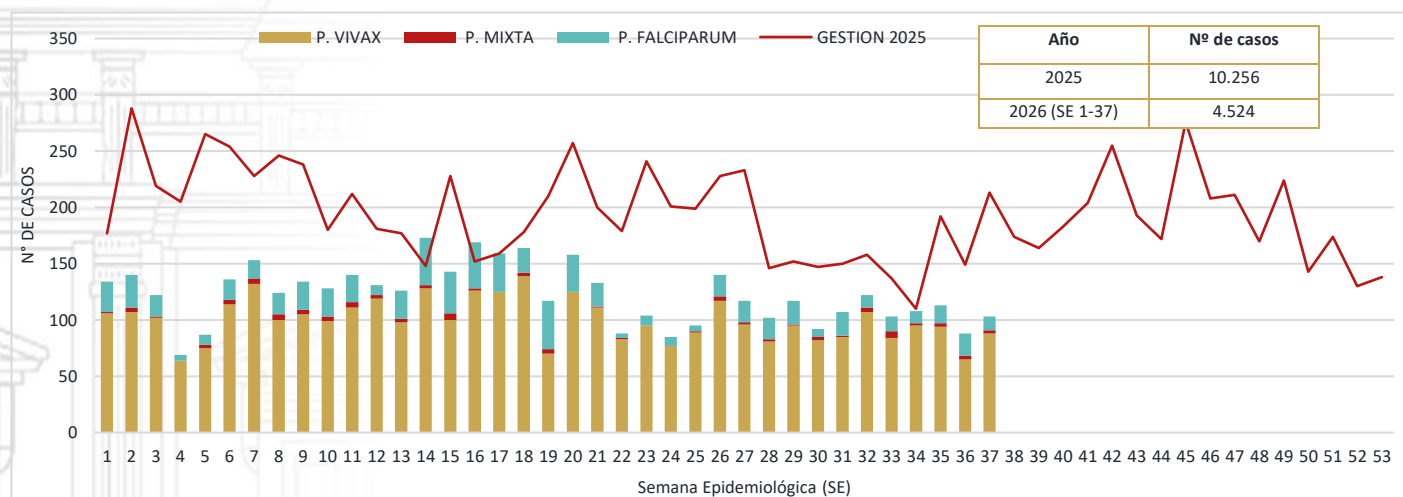
Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria

- 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 – 37, 2026



Fuente: SEDES, Red de Salud

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

En la SE 37 del 2026 la malaria presentó incremento de casos de 88 a 103 (17%).

La distribución por especie muestra un predominio de *Plasmodium vivax* con 3.689 casos (82%), 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

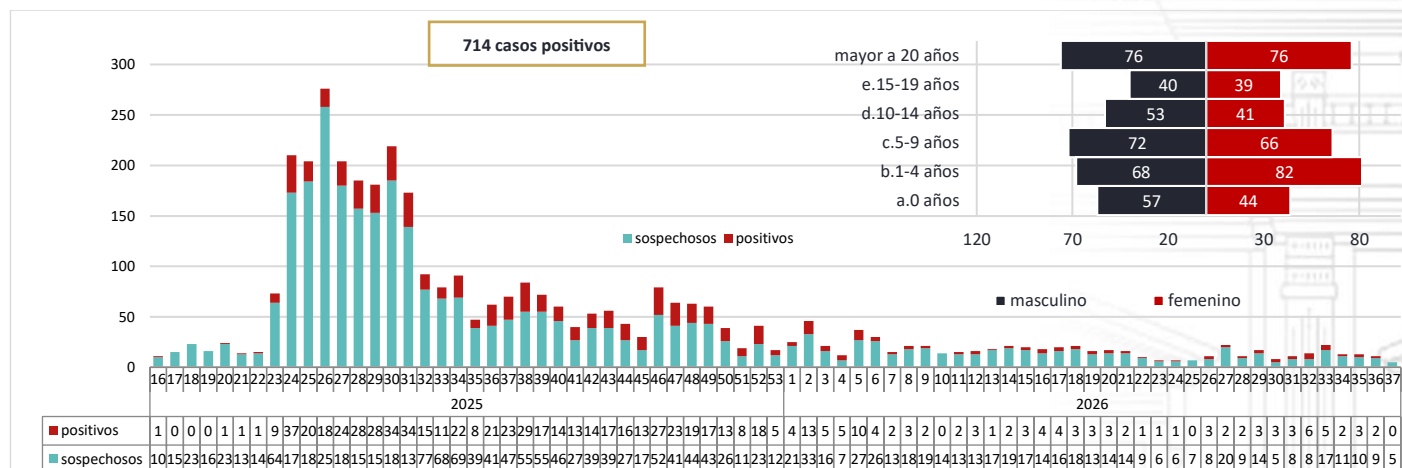
Para reducir los casos de malaria en municipios de alta carga en Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes ha implementado acciones integrales que abarcan desde la prevención hasta el tratamiento y la respuesta ante brotes. Algunas de estas acciones incluyen:

- 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 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.

Después de que, por primera vez en el brote, el departamento de La Paz supere a Santa Cruz en casos por Semana epidemiológica, la SE 37 no presentó casos confirmados.

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 35)	Casos positivos (SE 36)	Casos positivos (SE 37)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	11			
La Paz	41	13	1	2	
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	74	2		
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	115	3	2	0

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

Acciones realizadas

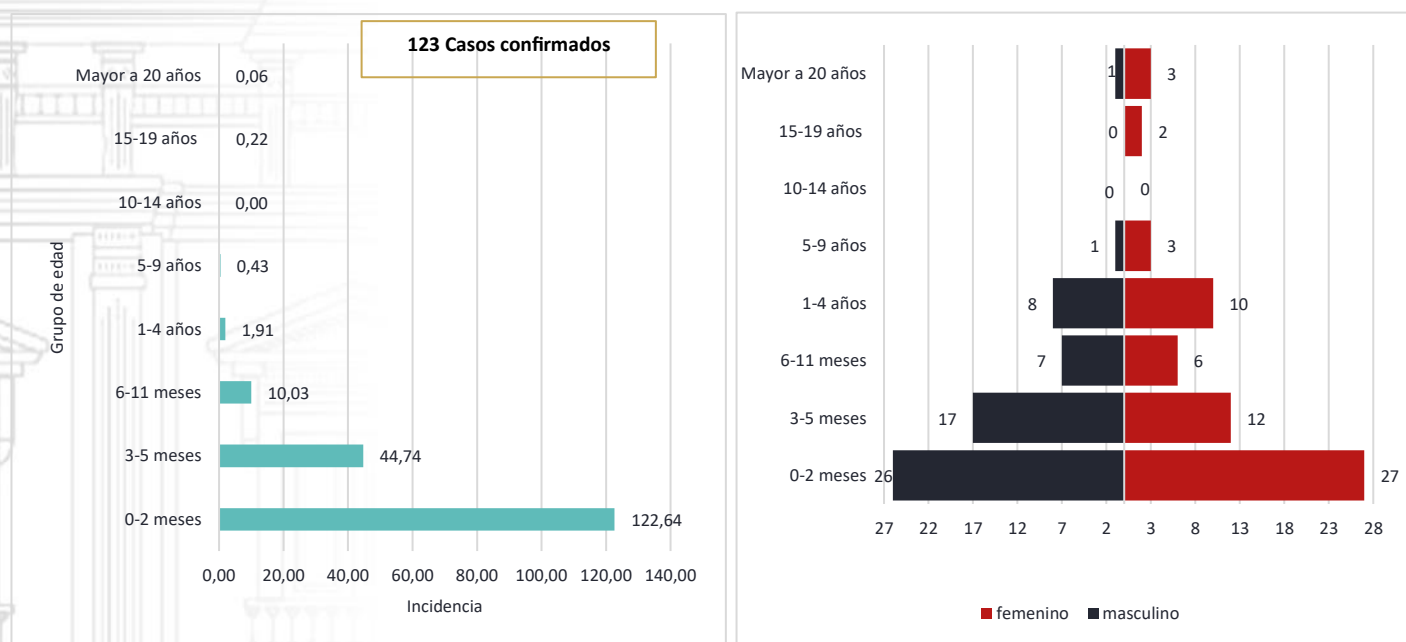
Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 59,57% a 61,6% en el grupo de menor de 1 año; de 53,94% a 55,37% en el grupo de 1 a 4 años; de 68,63% a 68,85% en el grupo de 5 a 9 años; de 57,96% a 58,19% en el grupo de 10 a 19 años (datos de la campaña 2025-2026).

Alcanzando un total de 61,12 % 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.

En la SE 37 se registran 580 casos sospechosos de tosferina, lo que representa un incremento de 14 casos respecto a la SE 36 (566). La incidencia nacional aumenta de 1,06 a 1,09 por 100.000 habitantes.

La mayor carga continúa concentrándose en los lactantes menores de un año. El grupo de 0–2 meses presenta la incidencia más elevada, con 122,64 por 100.000, superior a la registrada en la SE 36 (120,32), seguido de 3–5 meses con 44,74 y 6–11 meses con 10,03 por 100.000. También se observa un incremento en el grupo de 1–4 años, de 1,80 a 1,91 por 100.000.

Por sexo, se registran 63 casos en mujeres y 60 en hombres, manteniéndose un ligero predominio femenino. En el grupo de 0–2 meses se identifican 53 casos, confirmando la concentración de la enfermedad en los lactantes más pequeños.

A nivel departamental, Santa Cruz concentra el mayor número de casos sospechosos (261), seguido de Beni (156) y La Paz (56), por lo que continúa el seguimiento de los casos en proceso de investigación.

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 37 del 2026	Casos confirmados (SE 35)	Casos confirmados (SE 36)	Casos confirmados (SE 37)
Beni	48	28			
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	15			
La Paz	26	9			
Oruro	8	2	1		
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	53	2	2	1
Tarija	13	4			
Total Bolivia	355	123	3	2	1

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

Acciones realizadas

Durante la SE 37, se mantuvo la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contactos, con énfasis en lactantes menores de un año, por constituir el grupo de mayor vulnerabilidad.

Se continuó con el seguimiento semanal de la situación epidemiológica con los equipos departamentales, fortaleciendo el análisis de la distribución de casos y la identificación de grupos de mayor riesgo.

Asimismo, continúa el trámite para la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, como estrategia orientada a fortalecer la 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.