



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 38
20 de septiembre al 26 de septiembre

2026



**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 38.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 38 (SE 38) 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 comportamiento estable, sin cambios significativos respecto a las semanas anteriores. Esta situación requiere mantener la vigilancia epidemiológica y laboratorial, 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 el departamento de Chuquisaca, que durante las semanas precedentes registró un incremento de casos compatible con un comportamiento de 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 38 se registraron dos nuevos casos de chikungunya en el departamento de La Paz. Ante esta situación, se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica y laboratorial, así como fortalecer las acciones de prevención y control de vectores.

Asimismo, se registró un nuevo caso de rabia canina en el municipio de Santa Cruz de la Sierra, ante el cual se encuentra en ejecución el correspondiente bloqueo de foco, de acuerdo con las medidas establecidas para la prevención y control de esta enfermedad.

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, durante la SE 38 se presentaron dos nuevos casos de sarampión en el departamento de La Paz. 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 las medidas de control.

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 los eventos de importancia para la salud pública.

Matriz de Análisis, Narrativa y Acción

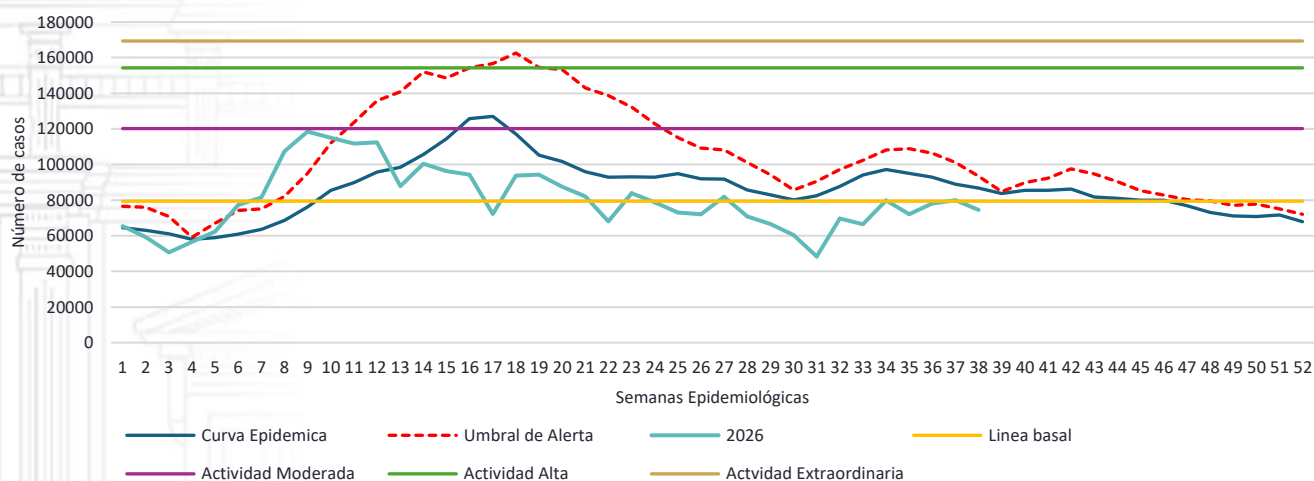
Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Sarampión	●	Se confirmaron dos casos en el municipio de El Alto, departamento de La Paz, ambos identificados durante el seguimiento de contactos del último caso confirmado en el municipio.	El brote continúa activo; mantengamos la vigilancia y reforcemos la vacunación contra el sarampión para prevenir nuevos casos y proteger a la comunidad.
Tosferina	●	En la SE 38 se registran 586 casos sospechosos, con un incremento de 6 casos respecto a la SE 37. La incidencia nacional alcanza 1,10 por 100.000 habitantes. La mayor incidencia se mantiene en 0–2 meses (124,95/100.000), seguido de 3–5 meses (44,74) y 6–11 meses (10,03). Se registran 124 casos confirmados.	La vacunación oportuna y el reconocimiento temprano de los síntomas son fundamentales para proteger a los lactantes. Ante tos persistente, dificultad para respirar o pausas respiratorias, busque atención inmediata en el establecimiento de salud.
Fiebre Hemorrágica	●	Los casos de Fiebre Hemorrágica se concentran en 4 municipios del Norte de La Paz registrando 10 casos, el último caso en el municipio de Alto Beni culminando el caso en deceso. Se realizó el seguimiento a estos casos tanto a nivel clínico como laboratorio por ser una enfermedad infecciosa potencial de transmisión secundaria interhumana y nosocomial. A la mínima sospecha, los establecimientos de salud deben estar atentos a los signos de sintomatología.	Se recomienda brindar información a la población, especialmente a los agricultores sobre la enfermedad, evitar el contacto directo con roedores silvestres vivos o muertos, sus excretas, orina y saliva, reportar oportunamente cualquier caso compatible con la sintomatología y buscar atención médica inmediata. Mantener viviendas, depósitos y áreas de trabajo limpios, ventilados y libres de maleza y basura, 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.
Rabia Canina	●	Los casos de Rabia canina hasta la SE 38 son 20, el último caso se presenta en esta semana en el municipio de Santa Cruz de la Sierra. Por ser un caso de can vagabundo, se activó mediante SEDES todas las acciones en control de foco y seguimientos a personas y animales en contacto con este can.	Se recomienda evitar el contacto con animales desconocidos, callejeros o con comportamiento extraño, ante cualquier mordedura, arañazo o contacto con la saliva, lavar inmediatamente la herida durante 15 minutos con abundante agua y jabón neutro y acudir al Establecimiento de Salud más cercano para recibir evaluación y profilaxis antirrábica, vacune a sus mascotas contra la rabia cada año, mantenga a sus mascotas dentro de su hogar, evitando que deambulen libremente y tengan contacto con personas y otros animales. No capture ni elimine servicios de

			salud o zoonosis para su evaluación y seguimiento.
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 38 se registraron 14.460 casos (descenso del 5,2% frente a la SE 37), alcanzando un acumulado nacional de 533.127 casos. La Paz y Chuquisaca mantienen un seguimiento estrecho tras los incrementos previos, situándose los casos actuales dentro de los parámetros esperados. La curva nacional continúa por debajo del umbral epidémico, concentrándose la 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, decaimiento extremo y ojos hundidos.

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 semana epidemiológica 38, el país registró 74.483 casos, respectivamente, evidenciando un descenso del 6,8% en relación a la semana anterior (79.946). Esta reducción confirma el descenso observado en la transmisión de las IRAs durante la última semana analizada.

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

Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de Incidencia acumulada x mil hab.	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia (SE 36)	Casos (SE 37)	Tasa de incidencia (SE 37)	Casos (SE 38)	Tasa de incidencia (SE 38)
Chuquisaca	239.142	383	7.019	11,2	6.667	10,7	7.357	11,8
La Paz	614.416	197	14.730	4,7	16.984	5,4	17.919	5,7
Cochabamba	551.879	257	13.103	6,1	12.008	5,6	12.284	5,7
Oruro	190.010	320	5.542	9,3	6.059	10,2	6.023	10,1
Potosí	354.127	397	10.351	11,6	10.305	11,6	9.615	10,8
Tarija	238.485	429	6.971	12,5	6.722	12,1	6.632	11,9
Santa Cruz	696.899	208	16.777	5,0	17.332	5,2	11.120	3,3
Beni	127.766	235	2.725	5,0	2.889	5,3	2.708	5,0
Pando	38.521	258	935	6,3	980	6,6	825	5,5
Total Bolivia	3.051.245	255	78.153	6,5	79.946	6,7	74.483	6,2

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

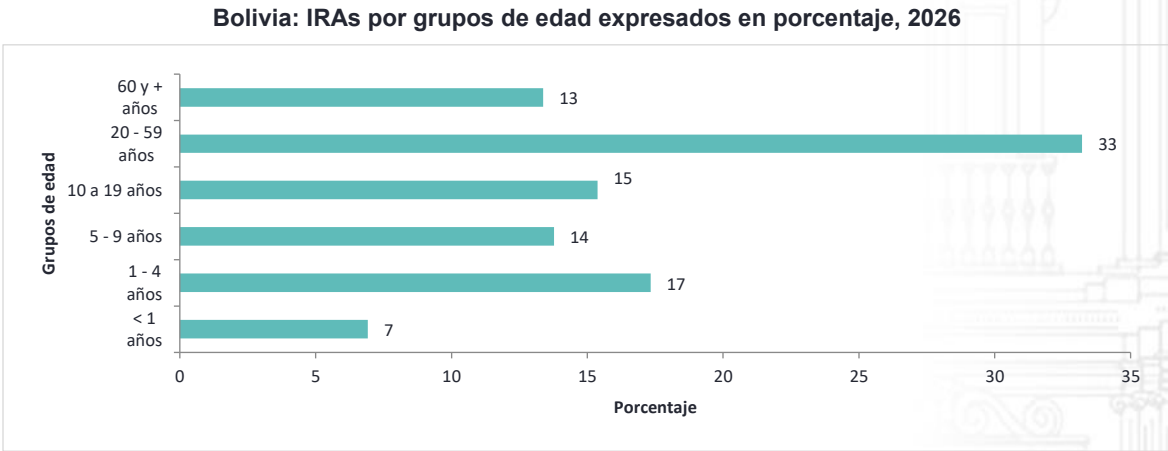
Durante la SE 38 se registraron 74.483 casos, con una tasa de incidencia de 6,2 por 1.000 habitantes, lo que representa una reducción del 6,8% en comparación con la SE 37, cuando se notificaron 79.946 casos (tasa de 6,7 por 1.000).

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

Los departamentos con la mayor carga acumulada de enfermedad, expresada mediante la tasa de incidencia, fueron Tarija (429 casos por 1.000 habitantes), Potosí (397 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (383 por 1.000 habitantes) y Oruro (320 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 38, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Tarija (11,9 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (11,8 por 1.000 habitantes), Potosí (10,8 por 1.000 habitantes), aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a La Paz (17.919 casos), Cochabamba (12.284 casos) y Santa Cruz (11.120 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 38 de 2026 muestra una reducción de la incidencia semanal a nivel nacional; sin embargo, departamentos como Tarija, Chuquisaca, Potosí y Oruro continúan presentando las tasas de incidencia más elevadas, por lo que es necesario mantener el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna de casos y la implementación de medidas de prevención y control, especialmente en los grupos de mayor riesgo.



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

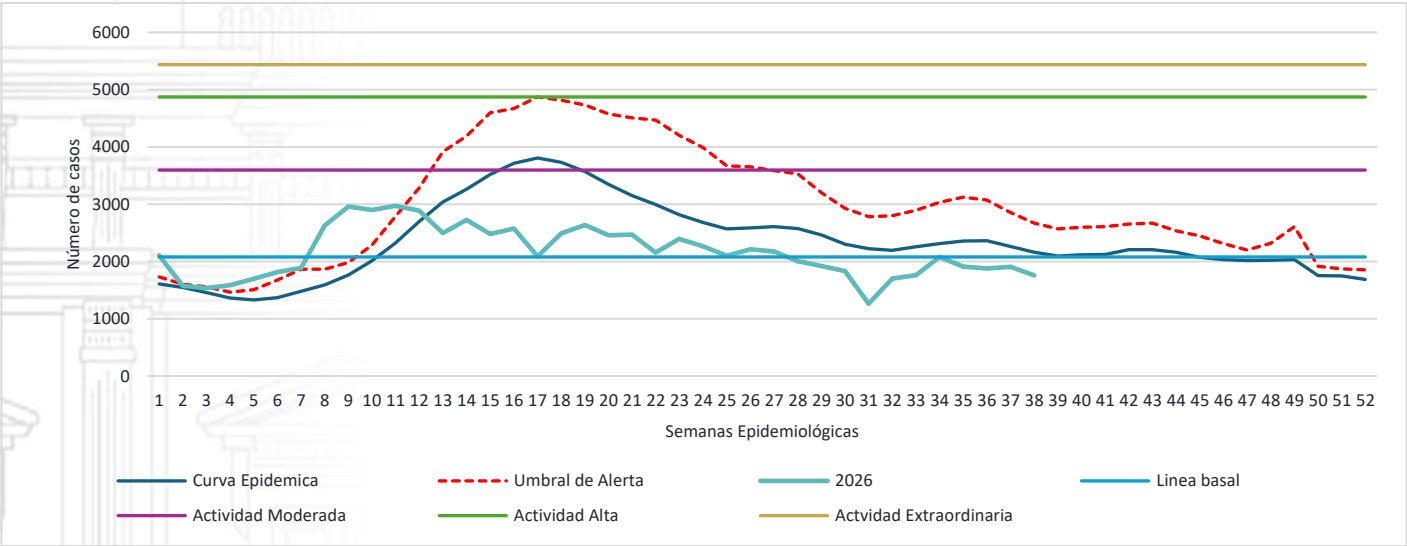
La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 33% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 17%.

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) 38 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 hbt.	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia (SE 36)	Casos (SE 37)	Tasa de incidencia (SE 37)	Casos (SE 38)	Tasa de incidencia (SE 38)
Chuquisaca	6.148	9,8	161	0,26	175	0,28	186	0,30
La Paz	11.461	3,7	217	0,07	238	0,08	267	0,09
Cochabamba	15.304	7,1	302	0,14	266	0,12	306	0,14
Oruro	2.061	3,5	53	0,09	48	0,08	83	0,14
Potosí	3.370	3,8	76	0,09	84	0,09	76	0,09
Tarija	5.579	10,0	127	0,23	144	0,26	158	0,28
Santa Cruz	33.216	9,9	838	0,25	850	0,25	593	0,18
Beni	3.894	7,2	72	0,13	61	0,11	64	0,12
Pando	1.241	8,3	32	0,21	40	0,27	24	0,16
Total Bolivia	82.274	6,9	1.878	0,16	1.906	0,16	1.757	0,15

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 38 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 82.274 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 6,9 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 38 se registraron 1.757 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,15 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 7,8% respecto a la SE 37, cuando se notificaron 1.906 casos (tasa de 0,16 por 1.000 habitantes).

Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (10,0 por 1.000 habitantes), Santa Cruz (9,9 por 1.000 habitantes) y Chuquisaca (9,8 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

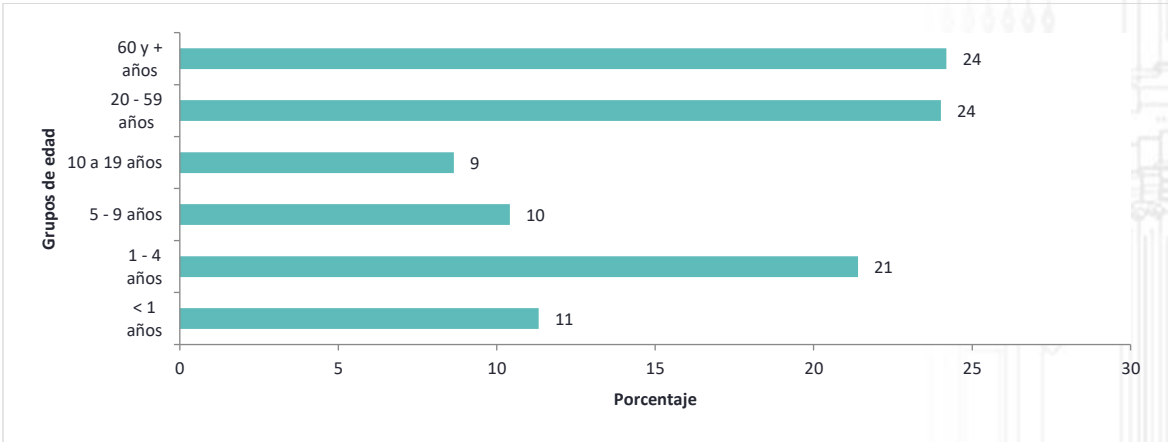
En la SE 38, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Chuquisaca (0,30 por 1.000 habitantes), Tarija (0,28 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (0,18 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 38 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (593 casos), seguido de Cochabamba (306 casos) y La Paz (267 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 38 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Oruro (de 48 a 83; 72,9%), Cochabamba (de 266 a 306; 15,0%), La Paz (de 238 a 267 casos; 12,2%), Tarija (de 144 a 158; 9,7%), Chuquisaca (de 175 a 186; 6,3%) y Beni (de 61 a 64 casos; 4,9%). En contraste, se presentó una reducción de casos en Pando de 40 a 24; (-40,0%), Santa Cruz de 850 a 593 (-30,2%) y Potosí de 84 a 76 casos (-9,5%).

En conclusión, durante la SE 38 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un ascenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por el incremento observado en Oruro, Cochabamba La Paz, Tarija, Chuquisaca y Beni. No obstante, Pando y los departamentos de Santa Cruz y Potosí, registro reducción de casos, por lo que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y las medidas de prevención y control, especialmente en los grupos de mayor riesgo y en las zonas con mayor incidencia.

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

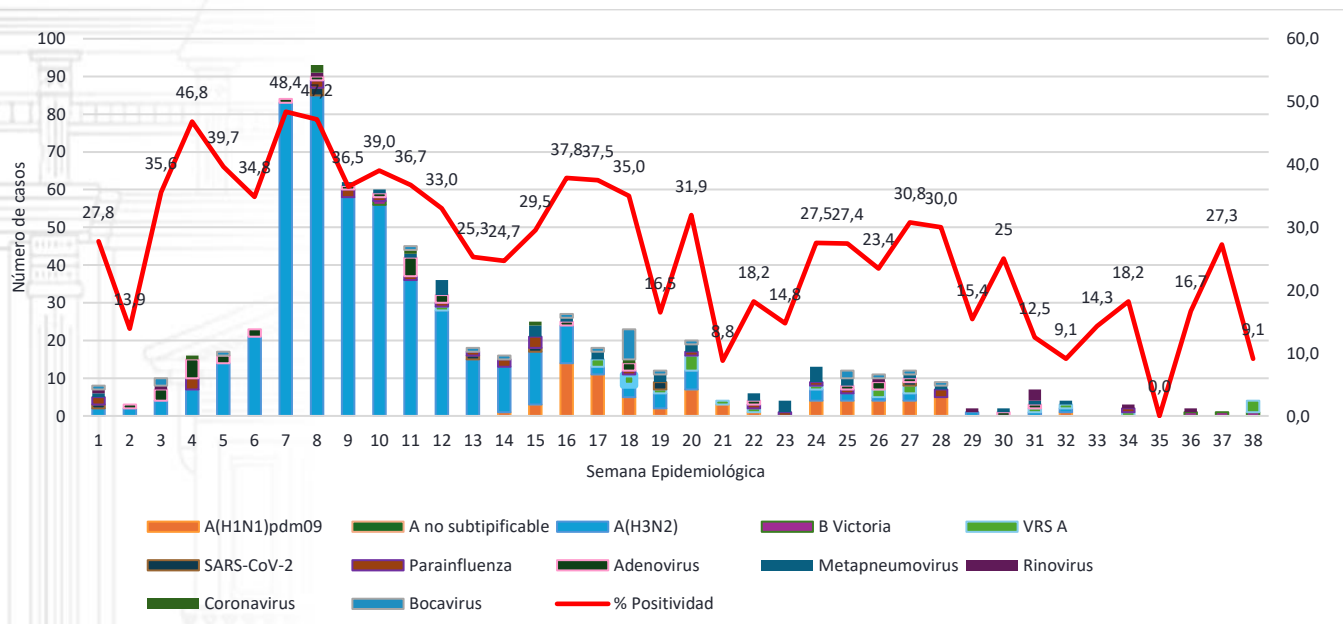
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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

Situación Epidemiológica de Circulación de Virus Respiratorios

Tendencia de la Circulación de Virus Respiratorios

Bolivia: Circulación de Virus Respiratorios, enero – 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. 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.

En la semana 38/2026 se registraron 44 pruebas de diagnóstico realizadas, de las cuales el 9,1% fueron positivas (la semana anterior fue 27,3%), de comportamiento descendente esta última semana.

Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 38, 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 1.499.426 a 1.515.279 dosis, lo que representa 15.853 dosis adicionales aplicadas.

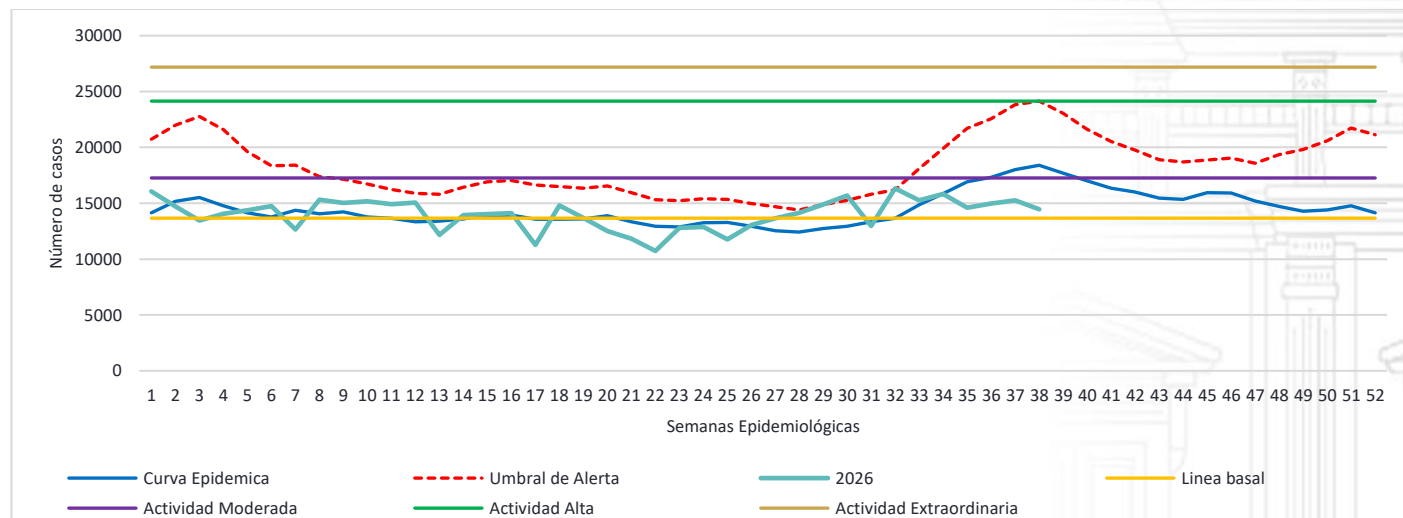
A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (42,6% a 43,4%), niños de 2 años (94,83% a 95,55%), embarazadas (76,2% a 77,1%) y personas con enfermedad de base (90,8% a 91,3%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas.

Se recomienda promover las medidas preventivas como el lavado de manos y completar el esquema de vacunación de esta gestión, con la vacuna de la Influenza.

Situación Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas

Curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas 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 38 se registraron 14.460 casos semanales, lo que representa un descenso de 5,2% en comparación a la SE 37 (15.251 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

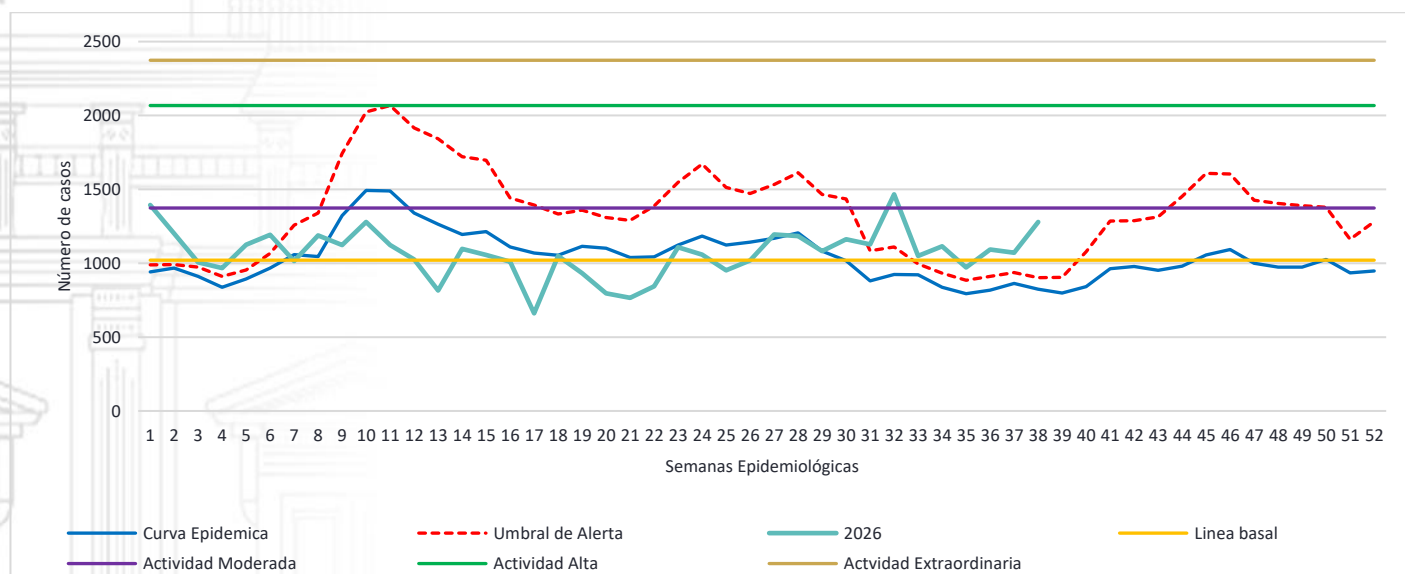
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab.	Casos (SE 36)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 36)	Casos (SE 37)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 37)	Casos (SE 38)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 38)
Chuquisaca	40.605	65	1.093	1,75	1.072	1,72	1.278	2,05
La Paz	97.933	31	3.180	1,02	3.173	1,02	3.017	0,97
Cochabamba	100.078	47	3.230	1,51	3.139	1,46	3.005	1,40
Oruro	31.816	54	921	1,55	932	1,57	816	1,37
Potosí	49.907	56	1.277	1,43	1.207	1,35	1.253	1,41
Tarija	36.096	65	1.065	1,92	1.035	1,86	1.011	1,82
Santa Cruz	143.253	43	3.407	1,02	3.863	1,15	3.295	0,98
Beni	26.653	49	634	1,17	650	1,19	646	1,19
Pando	6.786	45	176	1,18	180	1,20	139	0,93
Total Bolivia	533.127	44	14.983	1,25	15.251	1,27	14.460	1,21

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 533.127 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 44 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 14.460 casos en la SE 38, respecto a la SE 37 (15.251 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 (65 por 1.000 habitantes), seguidas de Potosí (56) y Oruro (54).

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

Chuquisaca: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026

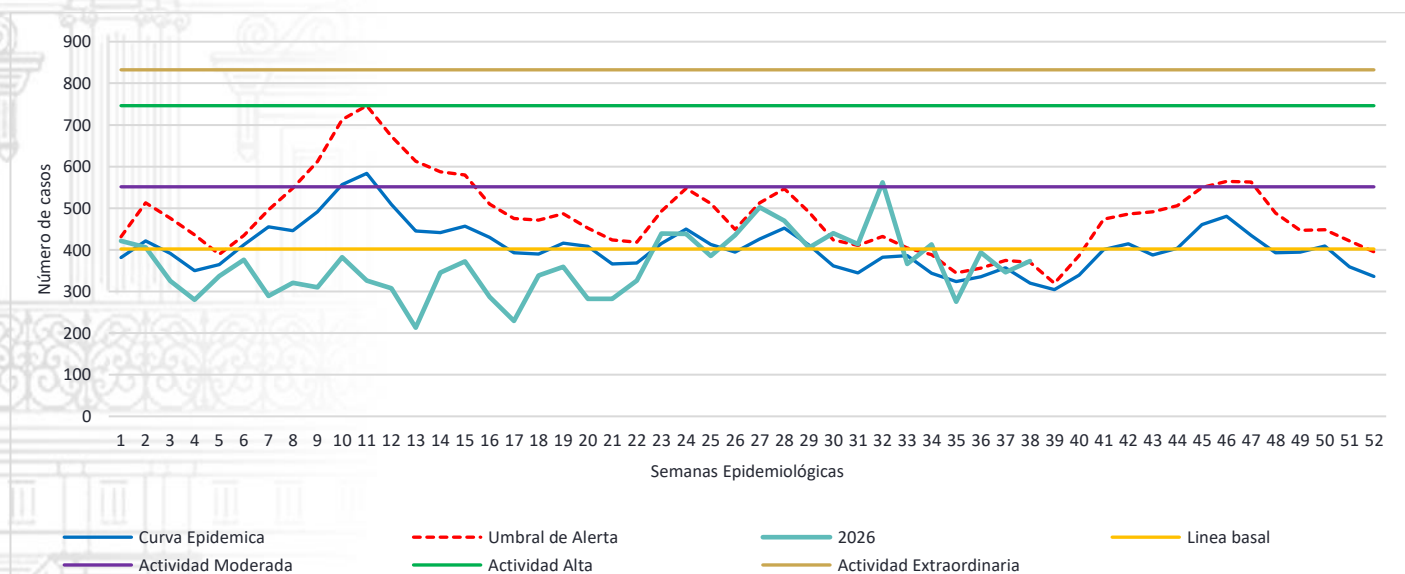


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) del departamento de Chuquisaca, la notificación alcanzó el nivel de actividad moderada en la SE 1 y luego descendió. Entre las SE 7 y 31 se mantuvo por debajo de ese nivel, con fluctuaciones alrededor de la línea basal. En la SE 32 hubo un pico que superó la actividad moderada, seguido de un descenso entre las SE 33 y 37.

En la SE 38 se observa un nuevo incremento, que sobre pasa el umbral de alerta, sin alcanzar una actividad moderada.

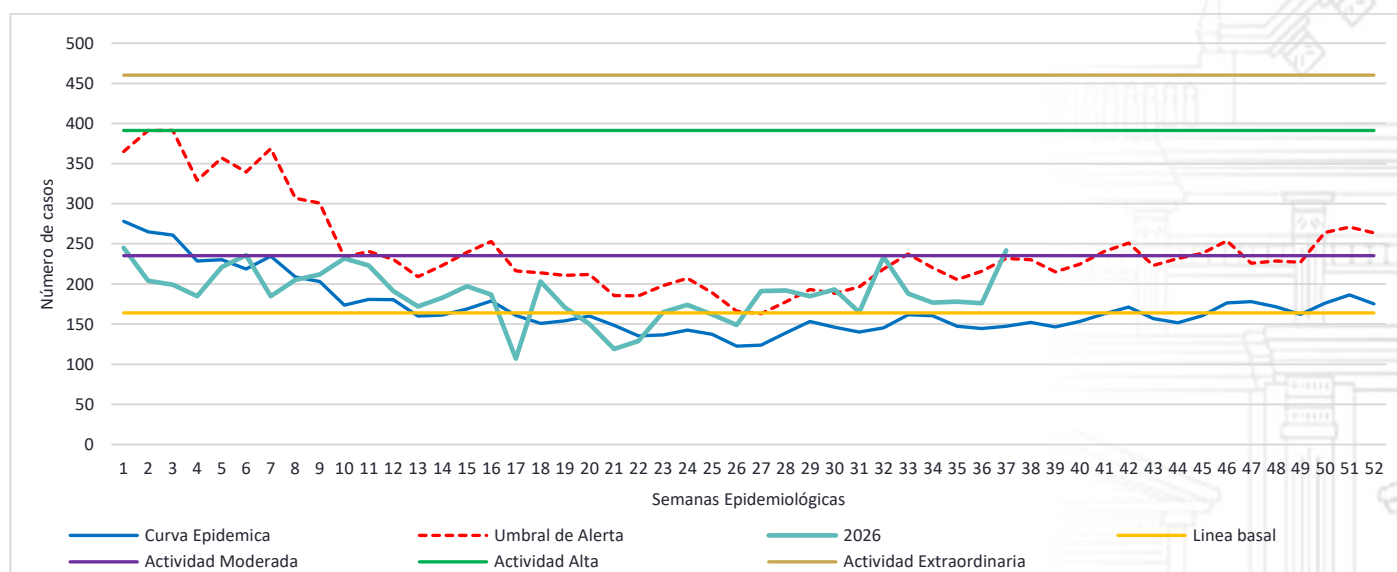
Chuquisaca: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en menores de 5 años, por SE 1 – 38*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En menores de 5 años, los casos de EDAs en Chuquisaca se mantuvieron en niveles de actividad basal entre las SE 1 y 31. En la SE 32 se registró un pico que alcanzó el umbral de actividad moderada, seguido de un descenso hasta niveles basales entre las SE 33 y 37. En la SE 38 se observa un leve incremento que se aproxima a la línea basal.

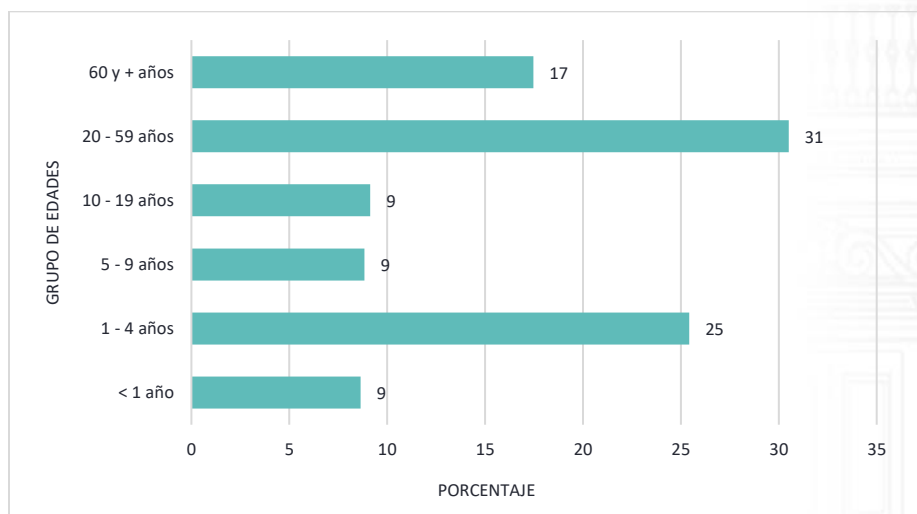
Chuquisaca: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en mayores de 60 años, por SE 1 – 38*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

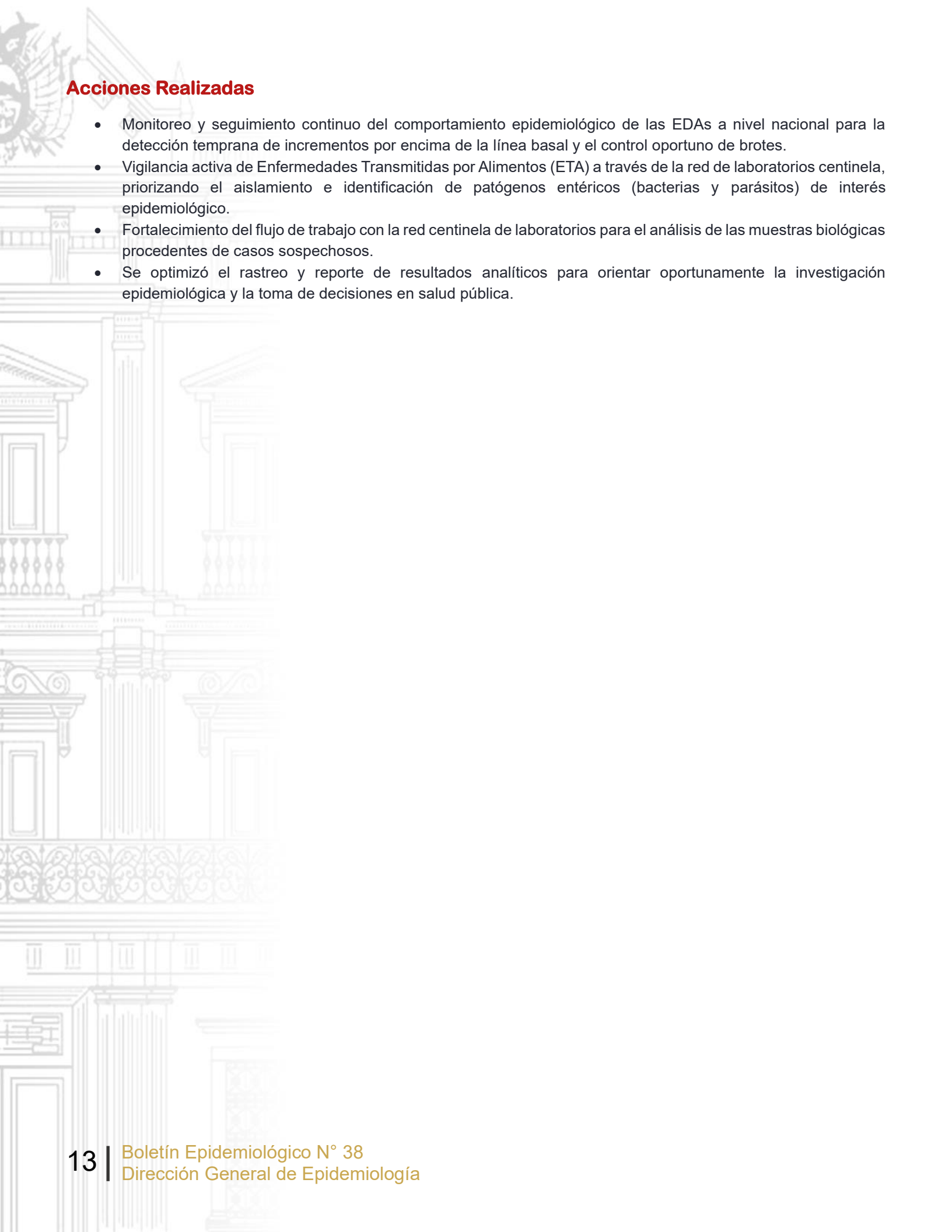
En la SE 37-38 En grupo mayor a 60 años, se observa un nuevo aumento que alcanza el umbral de actividad moderada.

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.



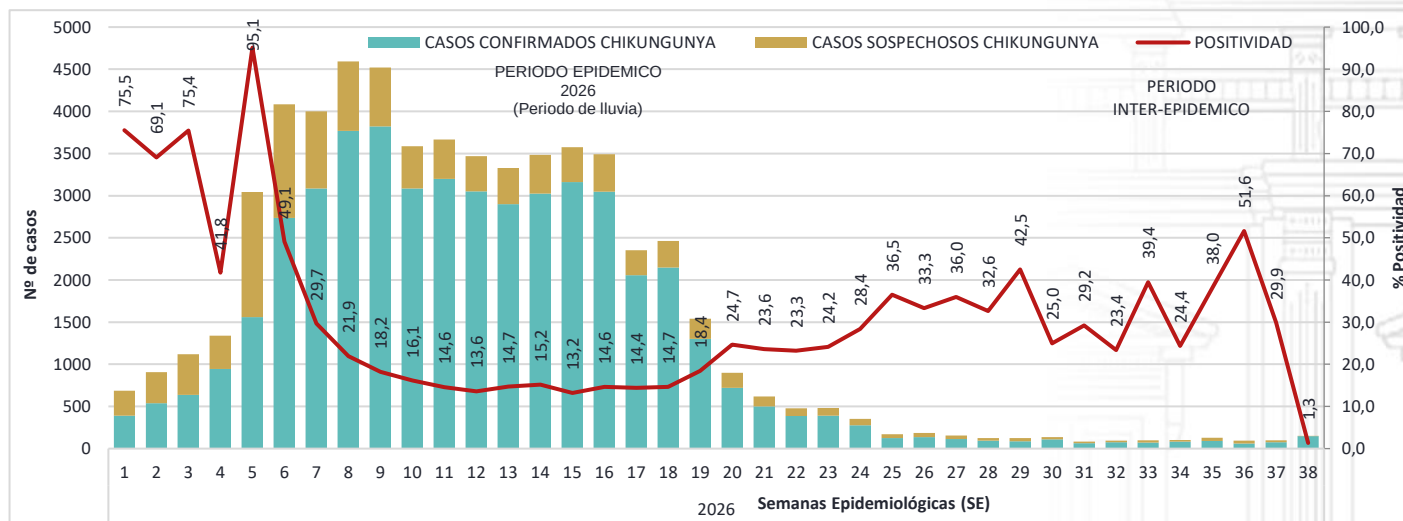
Acciones Realizadas

- 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 38.

En lo que respecta a los casos sospechosos el incremento es más evidente se presentó entre las SE 1 y 8, alcanzándose los mayores registros alrededor de las SE 8 y 9, con aproximadamente 4.500 caso.

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. En la SE 38 la positividad bajó a 1,3 siendo la más baja de este periodo.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 36)	Casos confirmados (SE 37)	Casos confirmados (SE 38)
Chuquisaca	852	0	1	0
La Paz	665	7	15	2
Cochabamba	1.279	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.989	0	0	0
Beni	724	14	0	0
Pando	643	11	7	0
Total Bolivia	11.749	32	23	2

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.749 casos) hasta la SE 38, el 50,97% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,12% corresponde al departamento de Tarija y un 10,89% al departamento de Cochabamba. Para la SE 38 se notificaron 2 casos que corresponden al departamento de La Paz, los demás departamentos no registraron casos nuevos durante esta semana.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 63,6 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Tarija con 28,8 casos por 10.000 habitantes, el departamento de Santa Cruz que tiene la mayor cantidad de casos confirmados de Chikungunya, actualmente presenta una tasa de incidencia de 18,4 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 16,6 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):

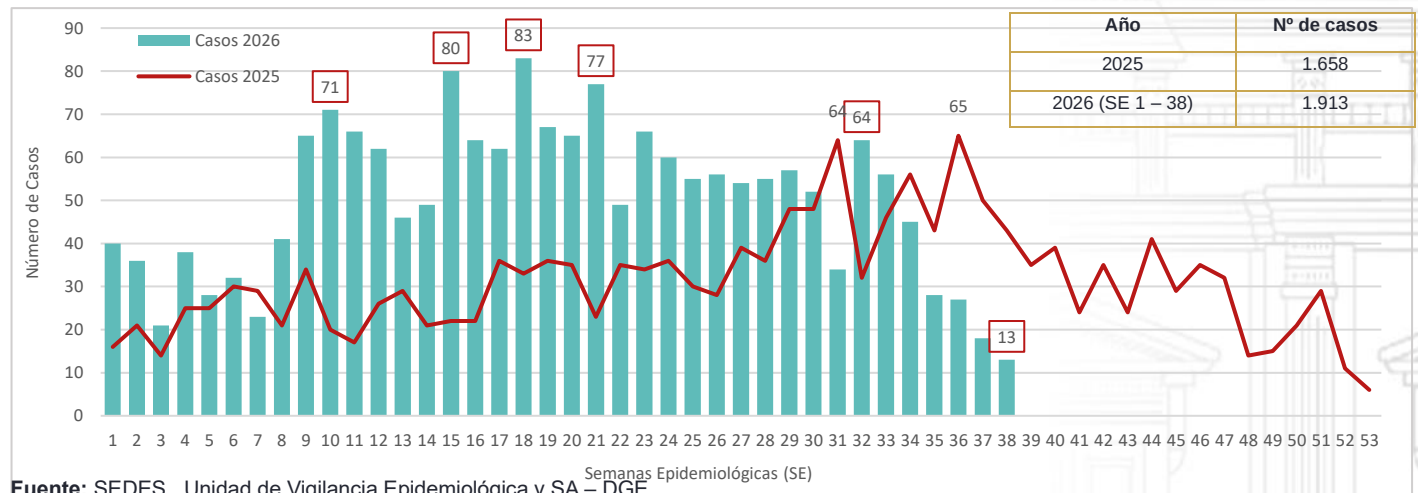
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación 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 – 38, 2026



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

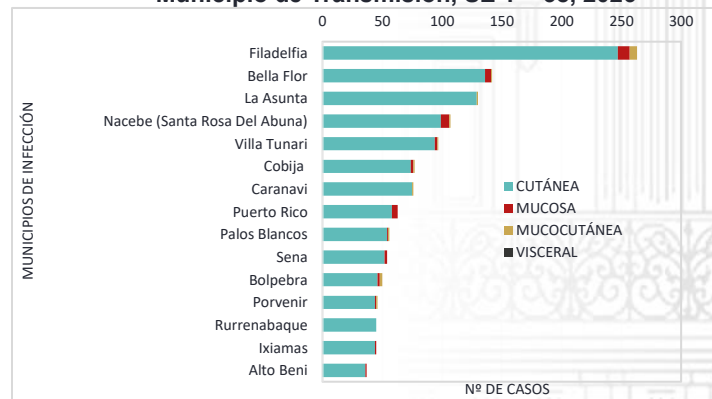
El comportamiento epidemiológico de la Leishmaniasis en Bolivia se caracteriza por un inicio temprano y una mayor concentración en el primer semestre de la gestión 2026. En comparación al año anterior, se tuvo un elevado registro de casos notificados entre las SE 8 a la 29 que sobrepasa la curva histórica (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 13 casos para la SE 38, manteniéndose actualmente en endemia. El total de casos acumulados del presente año SE 1 a 38 (1.913 casos) superando al total de casos de la gestión 2025 (1.658 casos).

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento SE 1-38,

Departamento	Casos
Chuquisaca	29
La Paz	468
Cochabamba	165
Potosí	1
Tarija	21
Santa Cruz	161
Beni	156
Pando	912
Total Bolivia	1.913

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1 – 38, 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 47,7% (912 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 (130 casos) y en Cochabamba, el municipio de Villa Tunari (97 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

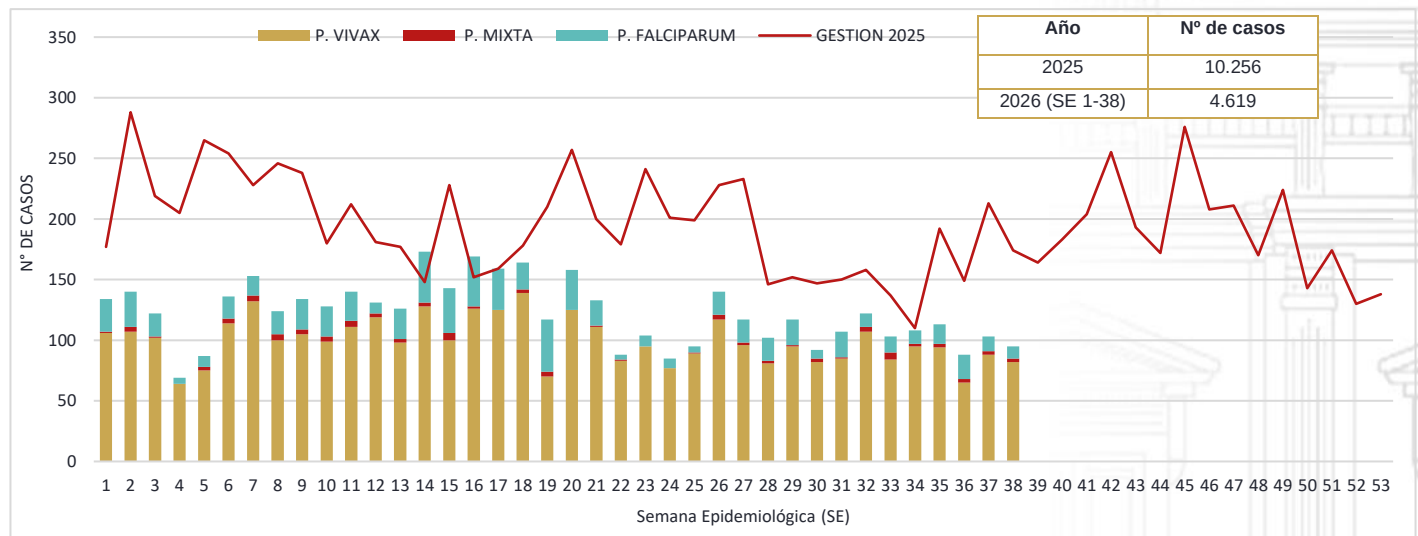
En el marco del fortalecimiento de la red de atención, el Ministerio de Salud y Deportes cumple de manera oportuna con la atención a los requerimientos de medicamentos e insumos presentados por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a nivel nacional.

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.

Situación Epidemiológica de Malaria

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Malaria, por especie parasitaria comparativa 2025 – SE 1 – 38, 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), asimismo, 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 38 del 2026 la malaria presentó disminución de casos de 103 a 95 (8%).

La distribución por especie muestra un predominio de *Plasmodium vivax* con 3.771 casos (82%), seguido de *Plasmodium falciparum* con 748 casos (16%) y 100 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

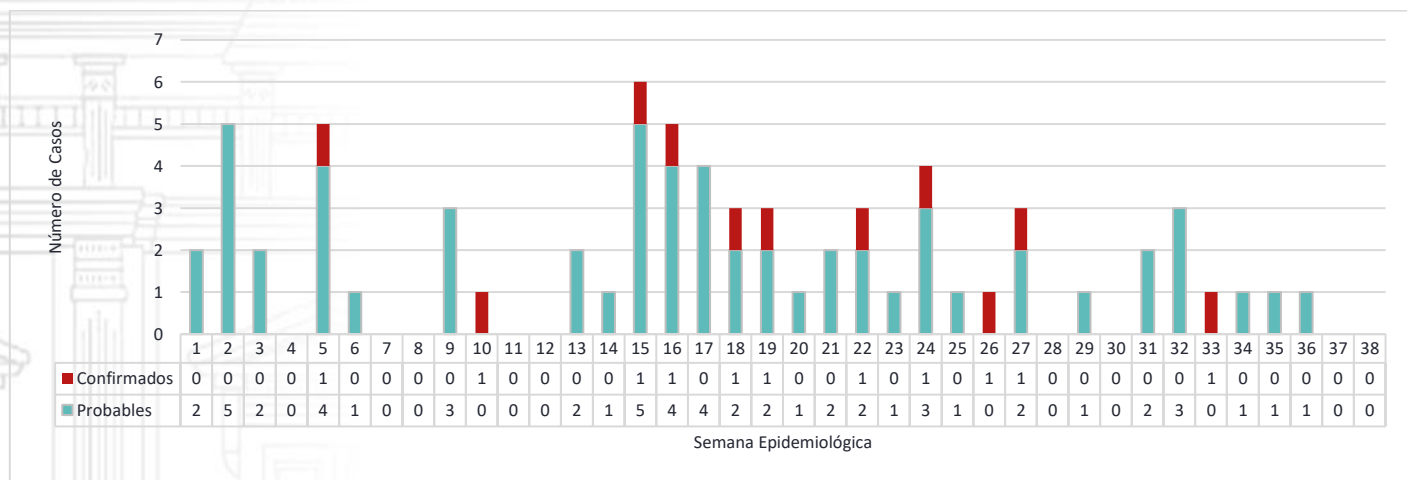
Para reducir los casos de malaria en municipios de alta carga en Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes ha implementado acciones integrales que abarcan desde la prevención hasta el tratamiento y la respuesta ante brotes. Algunas de estas acciones incluyen:

- 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 Leptospirosis

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 38, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Desde inicio de la gestión 2026, hasta la SE 38, los casos probables de Leptospirosis son 58 y 11 confirmados en Bolivia, reportándose un total de 69 casos, de los cuales 2 terminaron en decesos con leptospirosis. Se concentran los casos en el departamento de La Paz con 30 casos probables y 6 confirmados, restringiéndose la circulación exclusivamente en su región tropical, se distribuyen en 6 municipios. En el departamento del Beni 14 casos probables y 1 confirmado, concentrados en 5 municipio. En Tarija 3 casos probables y 2 confirmados distribuidos en 5 municipios. En Santa Cruz 9 probables y 2 confirmados en 4 municipios y Cochabamba tiene 1 caso probable.

Bolivia: Distribución de Casos probables y confirmados de Leptospirosis por Departamento y Municipio SE 1 – 38, 2026

Departamento	Municipio	Casos Probables 2026 SE 1 – 38	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 38	Decesos 2026 SE 1 – 38
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 (37)	Apolo	8	0	0
	Caranavi	1	0	0
	Palos Blancos	4	1	0
	Guanay	17	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		58	11	2

Fuente: SEDES – CENETROP

*En investigación

El último caso se reportó en la SE 36, en La Paz municipio de Guanay caso probable en espera de la segunda muestra para envío a laboratorio; en la SE33 se confirma el primer caso en el departamento de Beni, municipio de Santa Ana; los 2 casos positivos fallecidos con leptospirosis se reportan en La Paz municipios de Teoponte y Guanay con comorbilidad de obesidad.

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponzonosas (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de casos y las acciones de prevención y control, conforme a la normativa vigente, en respuesta a las últimas notificaciones registradas. Asimismo, se priorizan intervenciones en los departamentos de La Paz, fortaleciendo la atención médica, la identificación y el diagnóstico oportuno de casos, garantizando además 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 – 38, 2026

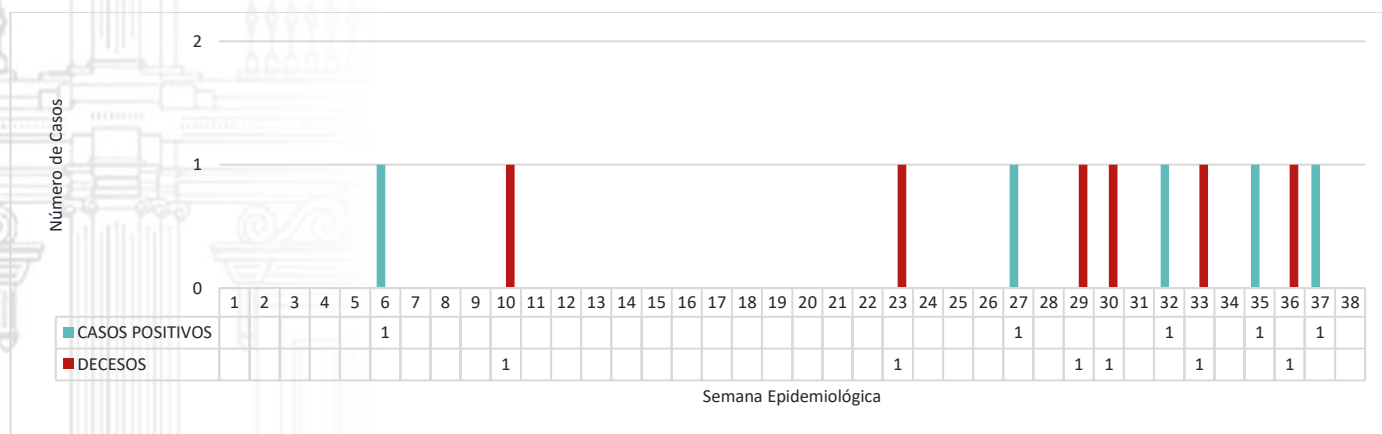
Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 38	Muertes 2026 SE 1 – 38	Letalidad 2026 SE 1 – 38
La Paz (11)	Teoponte	6	3	50
	Guanay	1	1	100
	Alto Beni	2	2	100
	Caranavi	1	0	0
	Palos Blancos	1	0	0
Total		11	6	55

Fuente: SEDES – CENETROP

Los 11 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 (2) que también culminaron en deceso, Caranavi (1) y Palos Blancos (1).

En la SE 37 se reporta el caso 11 en el municipio de Palos Blancos.

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por SE 1 – 38, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Hasta la SE 38 los 11 casos se concentran en el Norte del departamento de La Paz; presenta una letalidad del 55% (6).

Acciones realizadas

Hasta la SE 38 los 11 casos se concentran en el Norte del departamento de La Paz; presenta una letalidad del 55% (6).

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas Ofidios y Ponzosñosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con el SEDES La Paz, el Gobierno Autónomo Municipal y establecimientos de salud, realiza la detección, notificación, investigación y seguimiento oportuno de casos. Asimismo, 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 de 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 Rabia Canina

Casos de Rabia Canina

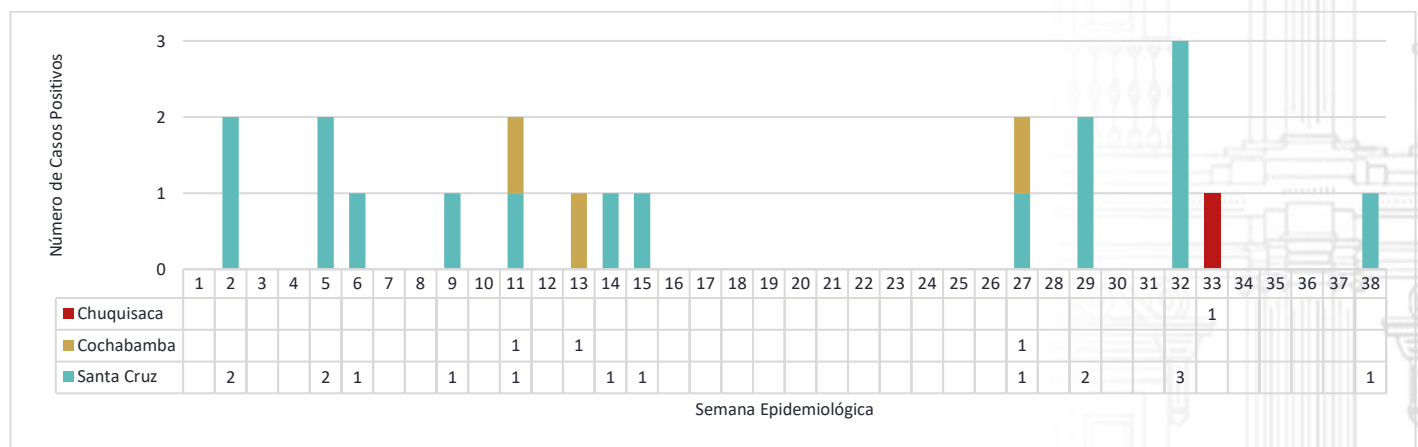
Bolivia: Distribución de Casos Confirmados de Rabia Canina y de gato por Municipio SE 1 – 38, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2026 SE 1 – 38
Santa Cruz (16)	Concepción	9
	Santa Cruz de la Sierra	2
	La Guardia*	1
	San Julian	2
	Warnes	2
Cochabamba (3)	Villa Tunari	1
	Vinto	2
Chuquisaca (1)	Sucre	1
Total Bolivia		20

Fuente: SEDES – SENASAG* Rabia en Gato

Hasta la SE 38 se reportaron 20 casos de rabia canina confirmados por laboratorio; en el Departamento de Santa Cruz (16), Cochabamba (3) y Chuquisaca (1).

Bolivia: Distribución de Casos de rabia canina y de gato por SE 1 – 38, 2026



Fuente: SEDES – SENASAG

En la Semana Epidemiológica 38 se notificó 1 caso perteneciente al municipio de Santa Cruz.

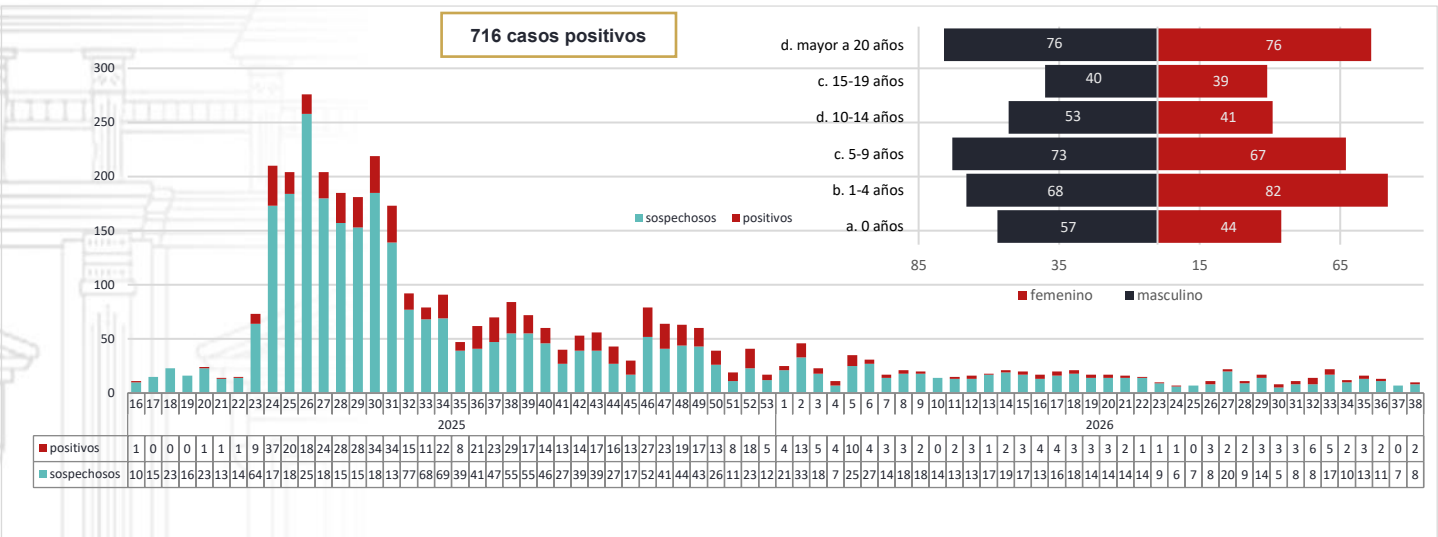
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas Ofidios y Ponzofiosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, fortalece las investigaciones y notificaciones de casos, realizando el control y bloqueo de foco, identificando lugares de exposición y posibles contactos, se prioriza la vigilancia activa y comunitaria. Así también, se fortalece la vacunación antirrábica de animales susceptibles, priorizando las áreas de riesgo, además de la observación, seguimiento y manejo sanitario de animales expuestos de acuerdo a la normativa vigente. Prioriza la atención de personas expuestas, incluyendo valoración de la necesidad de profilaxis post-exposición. Así mismo, se reforzó la disponibilidad y distribución de vacuna antirrábica de uso veterinario y la vacuna antirrábica y suero de uso humano necesarios para la respuesta rápida. Finalmente se promueve la comunicación de riesgo a la población sobre la vacunación de perros y gatos, medidas preventivas y la tenencia responsable de mascotas.

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.

Nuevamente el departamento de La Paz presentó dos casos positivos de sarampión en la SE 38, manteniéndose el departamento de Santa Cruz sin casos positivos para la semana.

Número de casos confirmados

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

Departamentos	Casos confirmados positivos 2025	Casos confirmados acumulados de la SE 1 a la SE 38 del 2026	Casos positivos (SE 36)	Casos positivos (SE 37)	Casos positivos (SE 38)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	11			
La Paz	41	16	2		2
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	74			
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	117	2	0	2

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

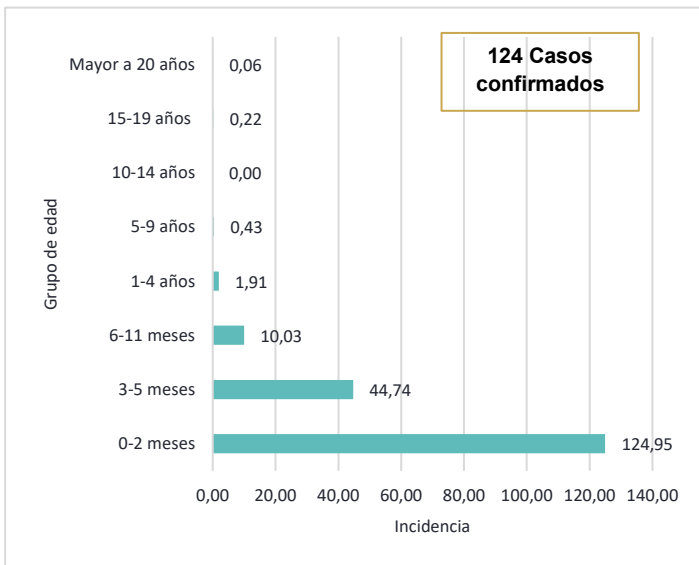
Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 62,58% a 63,05% en el grupo menor de 1 año, de 55,37% a 56,60% en el grupo de 1 a 4 años, de 68,85% a 69,07% en el grupo de 5 a 9 años, de 58,19% a 58,40 en el grupo de 10 a 19 años (datos de la campaña 2025-2026) alcanzando un total de 61,46 % 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.

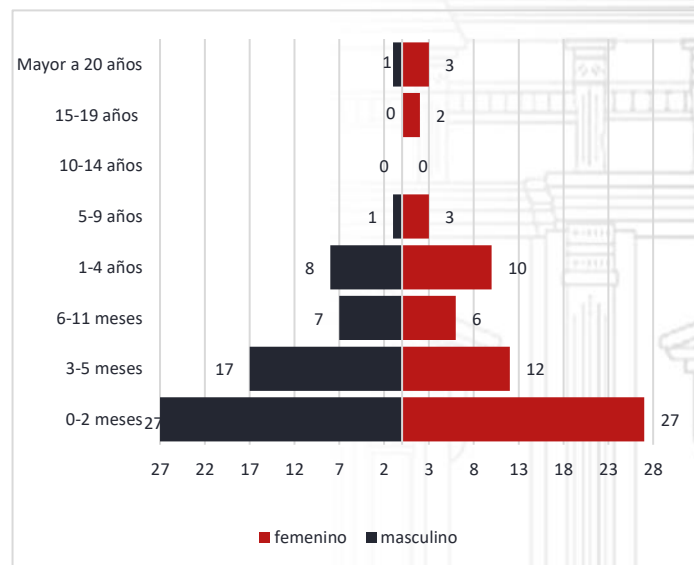
Situación Epidemiológica de la Tosferina

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 38, Bolivia registra 586 casos sospechosos de tosferina, lo que representa un incremento de 6 casos respecto a la SE 37 (580). La incidencia nacional aumenta ligeramente de 1,09 a 1,10 por 100.000 habitantes, manteniendo el comportamiento ascendente observado en las últimas semanas.

La mayor afectación continúa concentrándose en los lactantes menores de un año, particularmente en el grupo de 0–2 meses, cuya incidencia aumenta de 122,64 a 124,95 por 100.000 habitantes. Los grupos de 3–5 meses (44,74) y 6–11 meses (10,03) mantienen las mismas incidencias de la semana anterior, mientras que el grupo de 1–4 años permanece en 1,91 por 100.000. Este comportamiento mantiene a los lactantes pequeños como el grupo de mayor vulnerabilidad.

Por sexo, se registran 63 casos en mujeres y 61 en hombres, manteniéndose un ligero predominio femenino. En el grupo de 0–2 meses se identifican 54 casos, distribuidos de manera equitativa entre ambos sexos, con 27 casos en hombres y 27 en mujeres.

A nivel departamental, Santa Cruz y Beni concentran la mayor carga de casos sospechosos, con 265 y 156 casos, respectivamente, acumulando más de dos tercios del total nacional. Santa Cruz concentra además el mayor número de casos confirmados (54), seguido de Beni (28) y Cochabamba (15), evidenciando una mayor concentración de la transmisión en estos departamentos.

Del total de 586 casos sospechosos, 124 fueron confirmados, observándose un incremento de 1 caso confirmado respecto a la SE 37 (123). Este comportamiento refuerza la necesidad de mantener la vigilancia y el seguimiento oportuno de los casos, especialmente en los grupos de menor edad.

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 38 del 2026	Casos confirmados (SE 36)	Casos confirmados (SE 37)	Casos confirmados (SE 38)
Beni	48	28			
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	15			
La Paz	26	9			
Oruro	8	2			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	54	2	1	1
Tarija	13	4			
Total Bolivia	355	124	2	1	1

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

Acciones realizadas

Durante la SE 38, se mantuvo la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los casos sospechosos y confirmados, con énfasis en los lactantes menores de un año, debido a la elevada incidencia observada en este grupo.

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 los 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.