



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 40 | 2026
4 de octubre al 10 de octubre



**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 40.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 40 (SE 40) 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) en la última semana, hemos tenido incremento de casos en la mayoría de los departamentos, aunque las neumonías no han acompañado esta misma proporción de casos. Esta situación requiere mantener la vigilancia epidemiológica y laboratorio, fortaleciendo la capacidad de detección temprana de cambios en las tendencias y la identificación oportuna de posibles incrementos de actividad.

En los departamentos de Oruro y Chuquisaca se evidencia un incremento de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), principalmente en los grupos de edad extremos de la vida, como niños menores de cinco años y adultos mayores. Ante esta situación, se continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, con énfasis en la detección oportuna, el seguimiento de la tendencia de los casos y la implementación de medidas de prevención y control.

Durante la Semana Epidemiológica 40 (SE 40), se registraron dos nuevos casos de chikungunya y dengue, principalmente en el departamento de La Paz. Ante esta situación, se recomienda mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorio, así como intensificar las acciones de prevención y control de vectores para reducir el riesgo de transmisión y prevenir la aparición de nuevos casos.

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. 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.

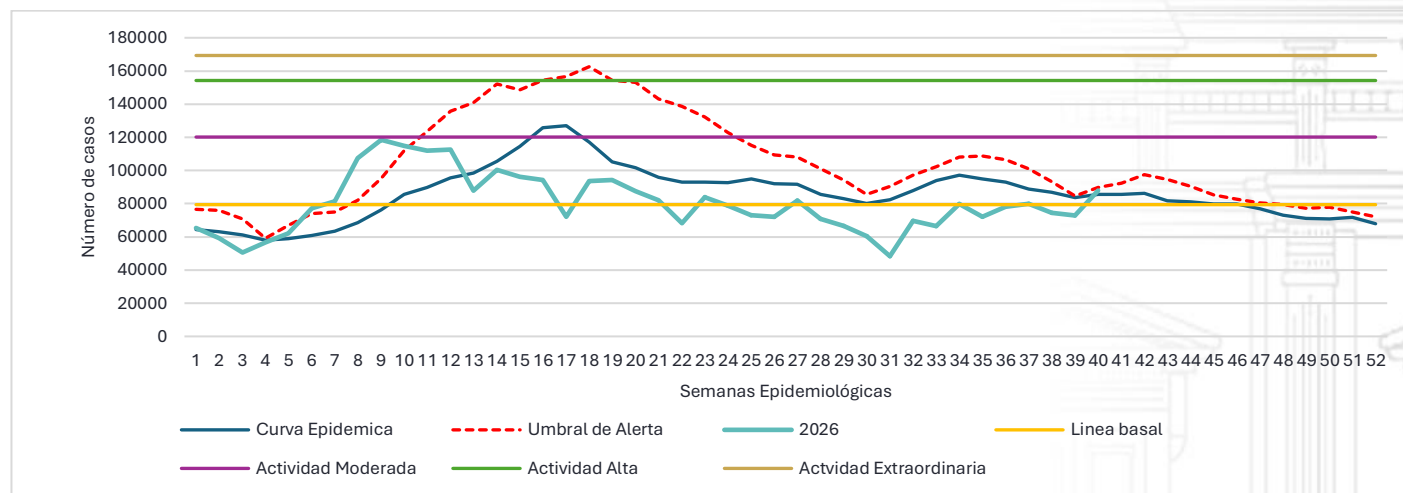
Matriz de Análisis, Narrativa y Acción

Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Sarampión	●	No se han confirmado casos en la semana epidemiológica 40.	La transmisión de la enfermedad disminuyó en el país sin poder afirmar aún que concluyó la epidemia de sarampión, es por ello que las medidas deberán mantenerse sin descuidar la vacunación.
Tosferina	●	En la SE 40 se registran 611 casos sospechosos y 131 confirmados. La incidencia nacional alcanza 1,16 por 100.000 habitantes. La mayor incidencia corresponde al grupo de 0–2 meses (131,89/100.000), seguido de 3–5 meses (46,28) y 6–11 meses (11,57).	La vacunación oportuna es fundamental para prevenir la tosferina y proteger a los bebés. Evite exponer a los lactantes a personas con tos persistente y busque atención médica ante signos de alarma.
EDAs	●	En la SE 40 se registraron 15.045 casos (incremento del 7,9% frente a la SE 39), alcanzando un acumulado nacional de 575.811 casos. Oruro y Chuquisaca evidencian un incremento de casos en esta semana. En Oruro el aumento es importante, superando el umbral de alerta y el nivel de actividad moderada, sin alcanzar aún actividad alta. En Chuquisaca los casos se sitúan por encima de la línea basal, sin alcanzar el nivel de actividad moderada. Se recomienda reforzar la vigilancia en ambos departamentos. La curva nacional continúa por debajo del umbral de alerta y de la actividad moderada, 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, ojos hundidos, acudir inmediatamente a un centro médico.

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 sobrepasa la línea basal próximo al umbral de alerta de los niveles esperados para este periodo del año, evidenciándose una tendencia ascendente con cambios impredecibles.

Durante la semana epidemiológica 40, el país registró 87.877 casos, evidenciando un ascenso del 20,6% en relación a la semana anterior (72.881). Este incremento confirma el ascenso observado en la transmisión de las IRAs durante la última semana analizada.

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

Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de Incidencia acumulada x mil hab.	Casos (SE 38)	Tasa de incidencia (SE 38)	Casos (SE 39)	Tasa de incidencia (SE 39)	Casos (SE 40)	Tasa de incidencia (SE 40)
Chuquisaca	253.042	405	7.357	11,8	5.586	8,9	8.314	13,3
La Paz	657.508	210	17.919	5,7	18.859	6,0	24.233	7,8
Cochabamba	578.494	270	12.284	5,7	11.828	5,5	14.787	6,9
Oruro	202.343	340	6.023	10,1	5.953	10,0	6.380	10,7
Potosí	373.750	419	9.615	10,8	7.928	8,9	11.695	13,1
Tarija	250.072	450	6.632	11,9	5.978	10,7	5.609	10,1
Santa Cruz	723.881	216	11.120	3,3	13.295	4,0	13.687	4,1
Beni	132.414	243	2.708	5,0	2.478	4,6	2.170	4,0
Pando	40.499	271	825	5,5	976	6,5	1.002	6,7
Total Bolivia	3.212.003	268	74.483	6,2	72.881	6,1	87.877	7,3

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

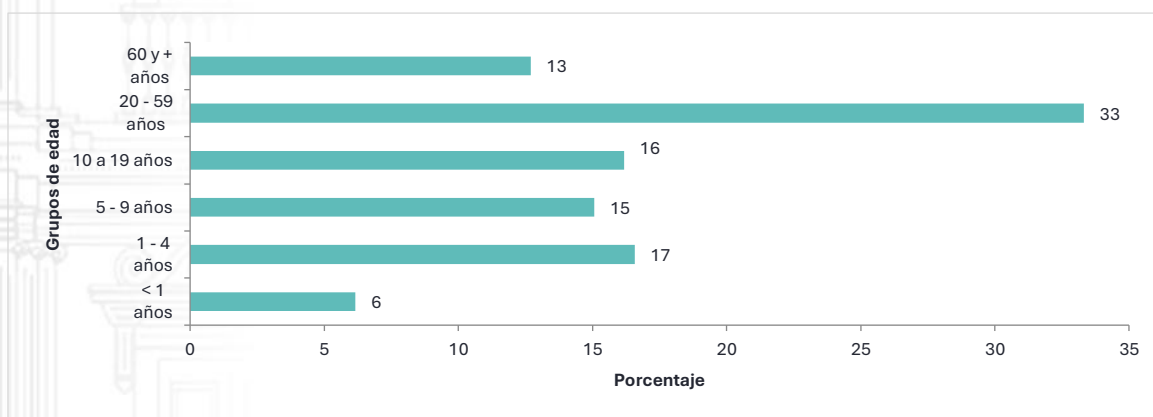
Durante la SE 40 se registraron 87.877 casos, con una tasa de incidencia de 7,3 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 20,6% en comparación con la SE 39, cuando se notificaron 72.881 casos (tasa de 6,1 por 1.000 habitantes). Este comportamiento refleja un ascenso de la transmisión de las IRAs a nivel nacional, luego del incremento observado entre las semanas epidemiológicas 34 y 37.

La mayoría de los departamentos ha presentado un incremento de casos en la última semana, los departamentos con la mayor carga acumulada de enfermedad, expresada mediante la tasa de incidencia, fueron Tarija (450 casos por 1.000 habitantes), Potosí (419 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (405 por 1.000 habitantes) y Oruro (340 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

La mayoría de los departamentos ha presentado un incremento de casos en la SE 40, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Chuquisaca (13,3 por 1.000 habitantes), Potosí (13,1 por 1.000 habitantes), Oruro (10,7 por 1.000 habitantes) y Tarija (10,1 por 1.000 habitantes), aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a La Paz (24.233 casos), Cochabamba (14.787 casos), Santa Cruz (13.687 casos), siendo departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 40 de 2026 muestra un incremento de la incidencia semanal a nivel nacional, 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.

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

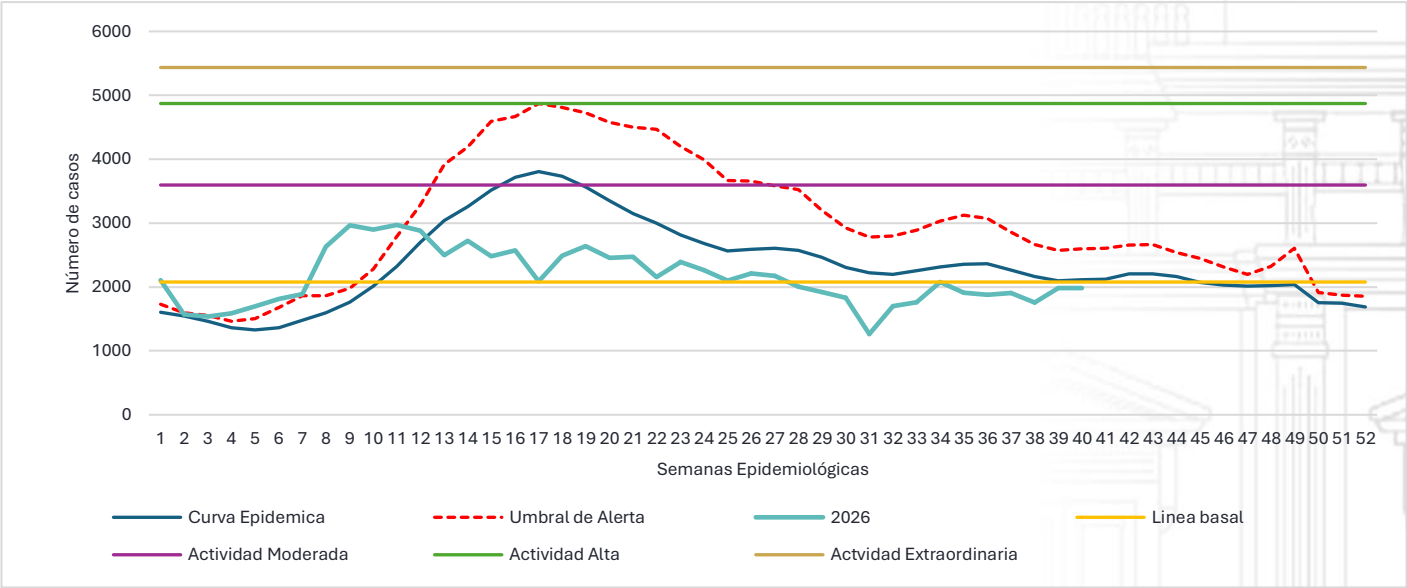
La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) según grupo etario, muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 33% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 17%.

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) 40 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 estacional.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 38)	Tasa de incidencia (SE 38)	Casos (SE 39)	Tasa de incidencia (SE 39)	Casos (SE 40)	Tasa de incidencia (SE 40)
Chuquisaca	6.477	10,4	186	0,30	160	0,26	169	0,27
La Paz	12.208	3,9	267	0,09	364	0,12	383	0,12
Cochabamba	15.874	7,4	306	0,14	288	0,13	282	0,13
Oruro	2.205	3,7	83	0,14	78	0,13	66	0,11
Potosí	3.538	4,0	76	0,09	98	0,11	70	0,08
Tarija	5.927	10,7	158	0,28	177	0,32	171	0,31
Santa Cruz	34.726	10,4	593	0,18	726	0,22	784	0,23
Beni	3.996	7,3	64	0,12	68	0,12	34	0,06
Pando	1.289	8,6	24	0,16	24	0,16	24	0,16
Total Bolivia	86.240	7,2	1.757	0,15	1.983	0,17	1.983	0,17

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 40 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 86.240 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 7,2 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 40 se registraron 1.983 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,17 por 1.000 habitantes, lo que representa una estacionalidad en el reporte de casos respecto a la SE 39.

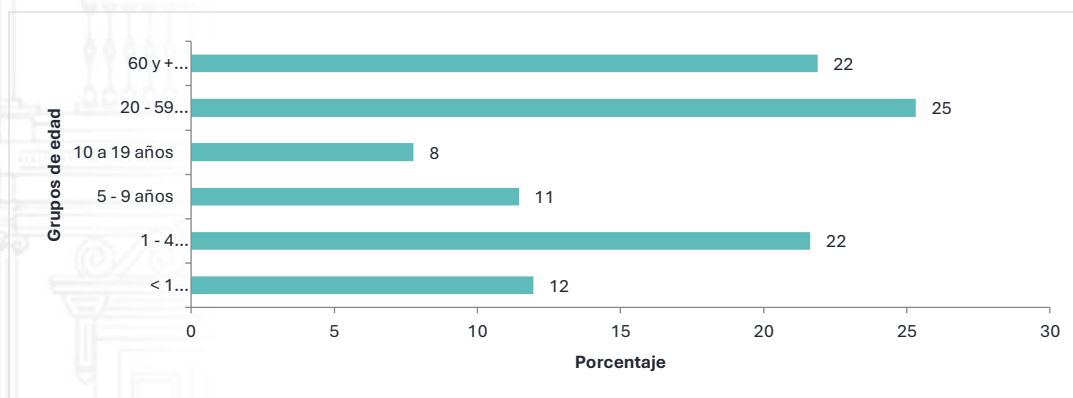
Las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Tarija (0,31 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (0,27 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (0,23 por 1.000 habitantes).

Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (10,7 por 1.000 habitantes), Santa Cruz (10,4 por 1.000 habitantes) y Chuquisaca (10,4 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

Al comparar la SE 40 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Santa Cruz (de 726 a 784; 8,0%), Chuquisaca (de 160 a 169 casos; 5,6%), La Paz (de 364 a 383 casos; 5,2%). En contraste, presentó una reducción de casos en Beni, de 68 a 34 casos; (-50,0%), en Potosí, de 98 a 70 casos; (-28,6%), en Oruro, de 78 a 66; (-15,4%), en Tarija, de 177 a 171; (-3,4%) y en Cochabamba de 288 a 282; (-2,1%), Pando se mantiene con 24 casos; (0,0%).

En conclusión, durante la SE 40 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un comportamiento estacional respecto a la semana anterior, aunque las IRAs se hayan incrementado, 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)

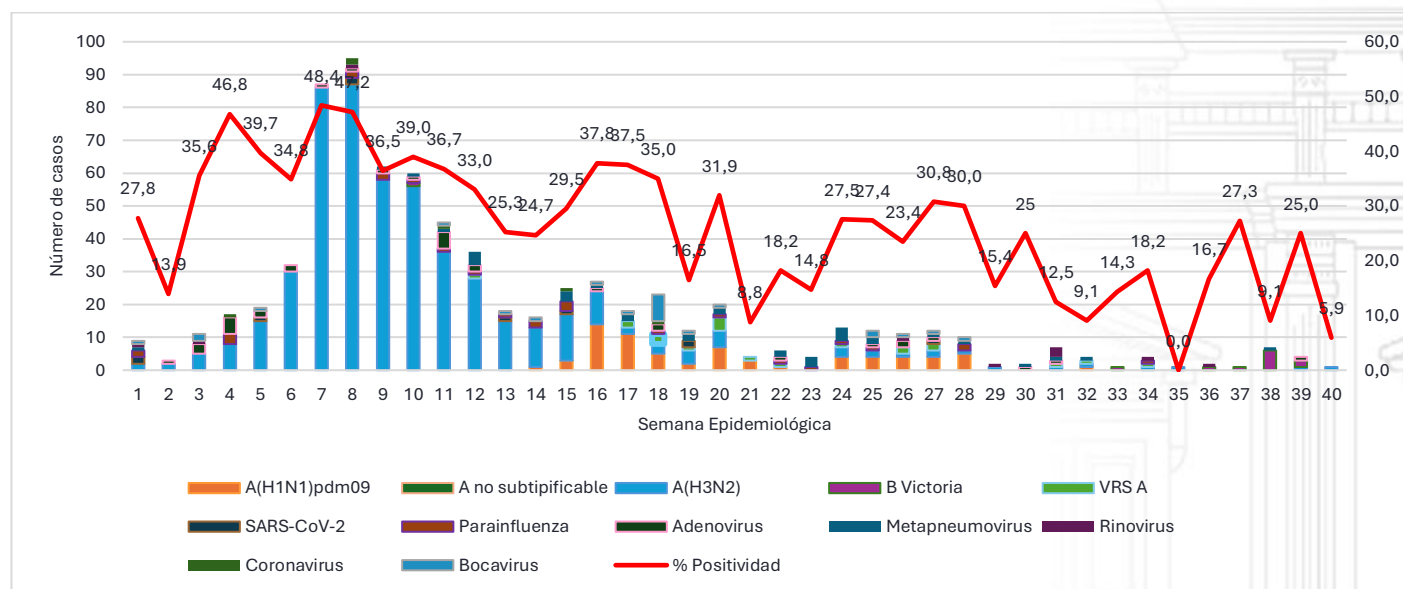
Respecto a la distribución de casos de neumonías según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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 – octubre, 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 40, del muestreo de los hospitales se evidencia circulación de Influenza A(H3N2), con una tasa de positividad de 5.9%

Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 40, 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 1.536.259 a 1.547.510 dosis, lo que representa 11.251 dosis adicionales aplicadas.

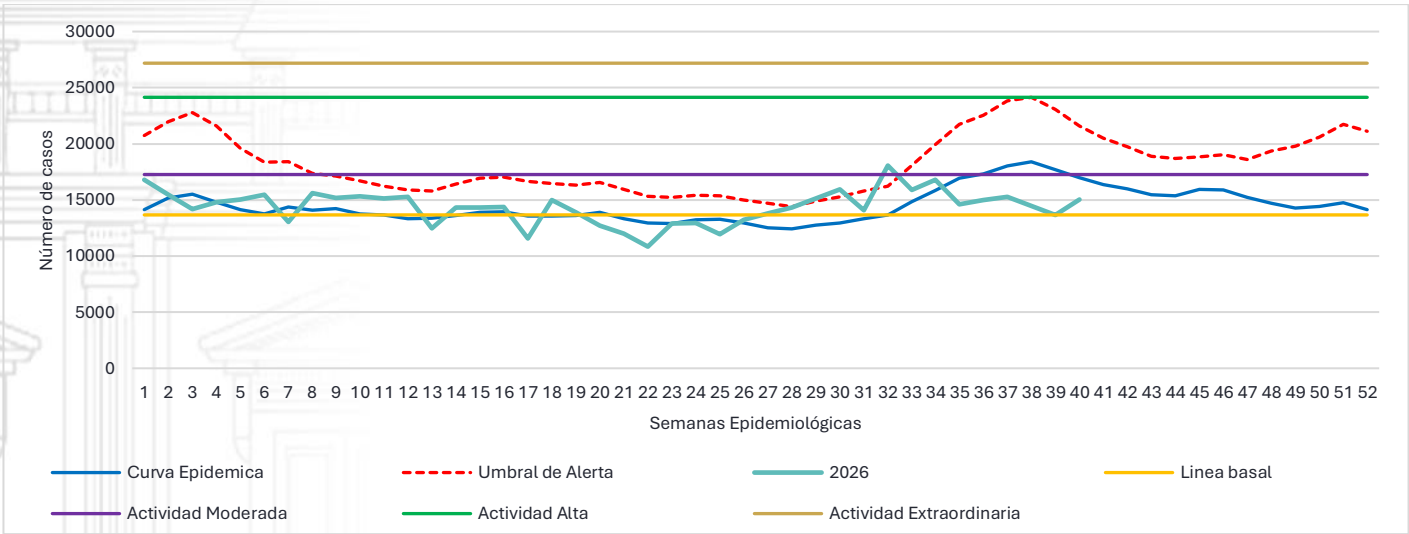
A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (44,6% a 45,3%), niños de 2 años (96,88% a 97,51%), embarazadas (78,8% a 79,9%) y personas con enfermedad de base (92,1% a 92,6%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas.

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

Situación Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas

Curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas Nacional

Bolivia: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En la SE 40 se registraron 15.045 casos semanales, lo que representa un incremento de 7,9% en comparación con la SE 39 (13.942 casos). La curva epidémica del nivel nacional continúa dentro del rango esperado, por debajo del umbral de alerta y del nivel de actividad moderada.

Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

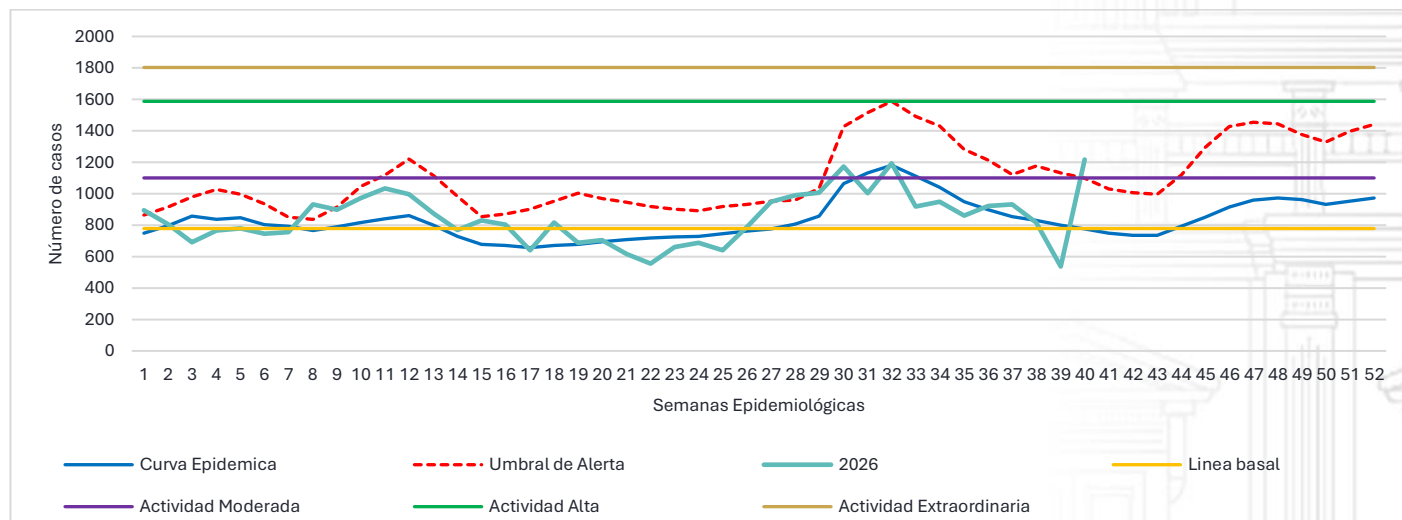
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab.	Casos (SE 38)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 38)	Casos (SE 39)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 39)	Casos (SE 40)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 40)
Chuquisaca	42.825	69	1.278	2,05	879	1,41	1.136	1,82
La Paz	106.975	34	3.017	0,97	2.857	0,91	3.087	0,99
Cochabamba	107.188	50	3.005	1,40	2.909	1,36	3.204	1,49
Oruro	33.810	57	816	1,37	537	0,90	1.217	2,05
Potosí	53.398	60	1.253	1,41	1.097	1,23	1.301	1,46
Tarija	38.278	69	1.011	1,82	1.101	1,98	907	1,63
Santa Cruz	157.313	47	3.295	0,98	3.495	1,04	3.539	1,06
Beni	28.676	53	646	1,19	603	1,11	457	0,84
Pando	7.348	49	139	0,93	197	1,32	197	1,32
Total Bolivia	575.811	48	14.460	1,21	13.675	1,14	15.045	1,26

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 575.811 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 48 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 15.045 casos en la SE 40, respecto a la SE 39 (13.942 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 (69 por 1.000 habitantes), seguidas de Potosí (60) y Oruro (57).

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

Oruro: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026

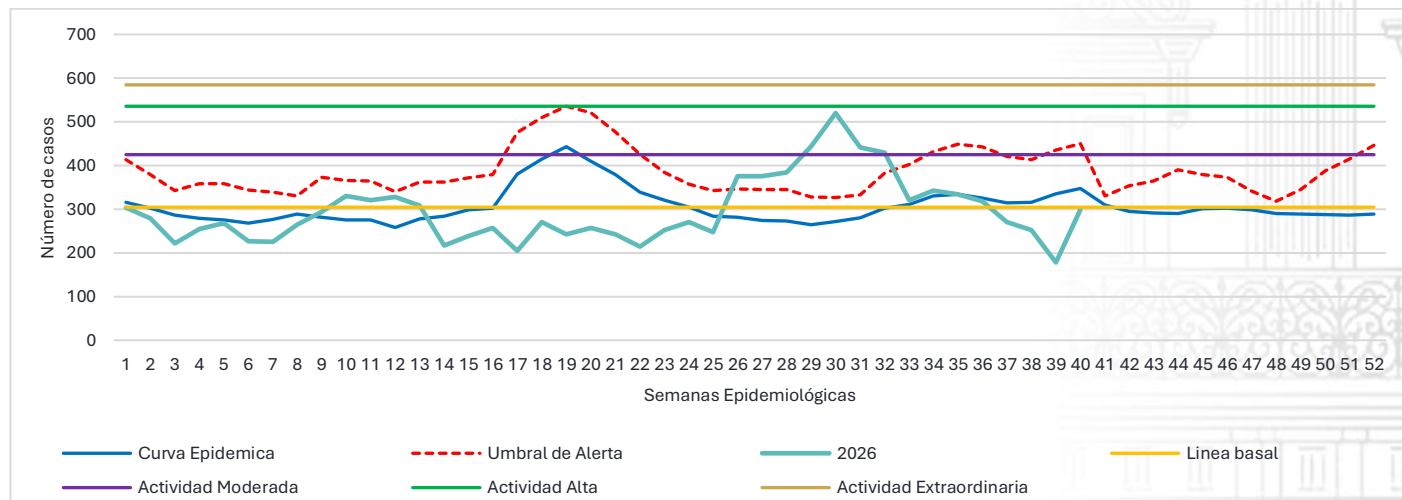


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) del departamento de Oruro, durante las SE 1 a 28 la notificación de casos presentó fluctuaciones alrededor de la línea basal, con periodos de incremento y descenso. A partir de la SE 29 se observa un aumento de casos, con valores que alcanzan y superan la actividad moderada en las SE 30 y 32.

En la SE 40 se evidencia un incremento importante de casos, que supera el umbral de alerta, con una intensidad moderada.

Oruro: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en menores de 5 años, por SE 1 – 40*, 2026

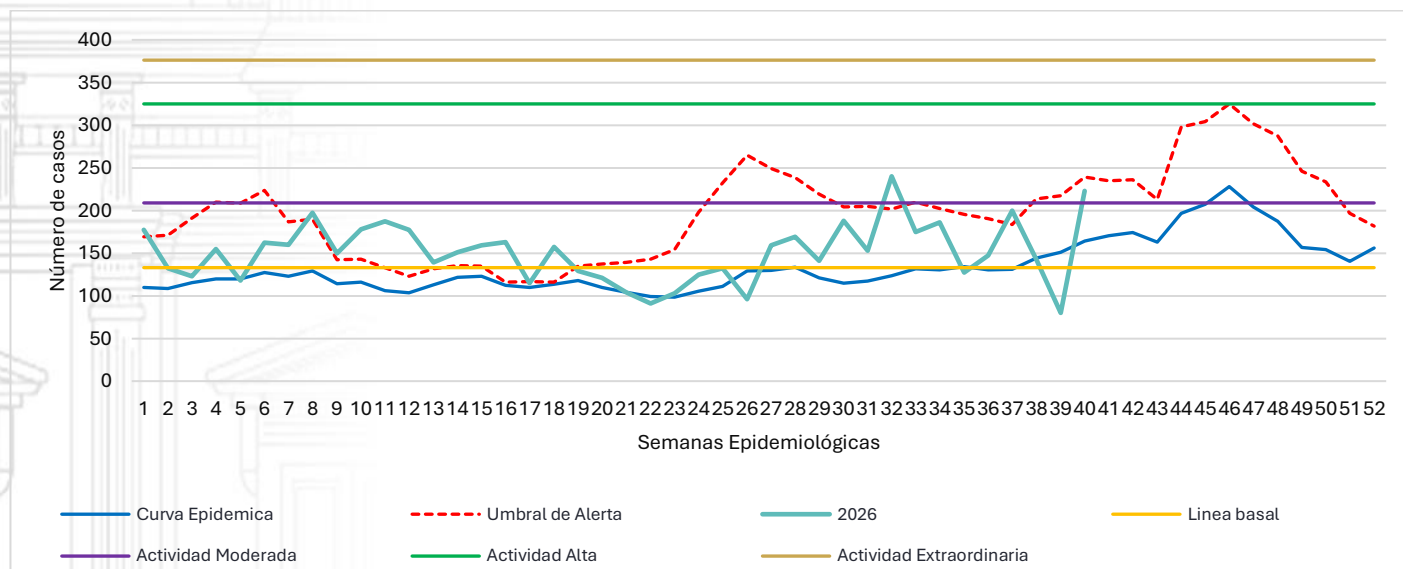


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En menores de 5 años, los casos sospechosos de EDAs en Oruro se mantuvieron en niveles de actividad basal entre las SE 1 y 28. A partir de la SE 29 se observa un incremento, con un pico en la SE 30 que supera el umbral de actividad moderada y se aproxima al nivel de actividad alta, seguido de un descenso hasta niveles basales en la SE 33. Entre las SE 34 y 38 los

casos se mantienen en niveles basales con fluctuaciones, y en la SE 39 se registra un descenso marcado. En la SE 40 se observa un incremento de casos, aunque todavía por debajo de lo esperado.

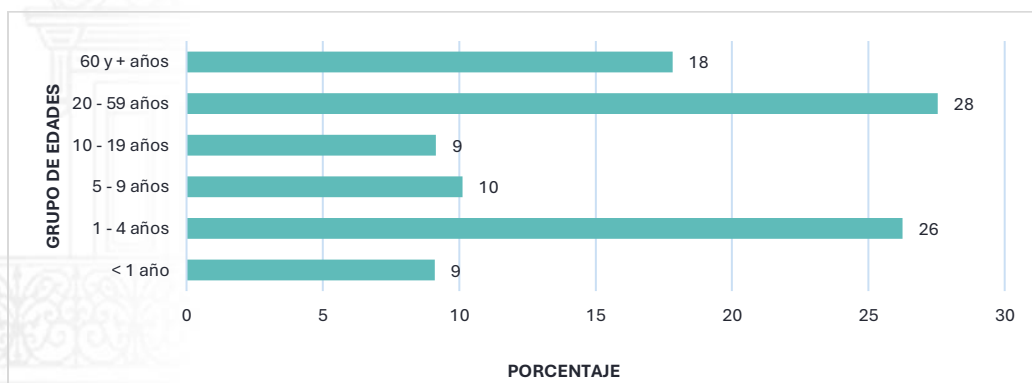
Oruro: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en mayores de 60 años, por SE 1 – 40*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica de Oruro, los casos sospechosos de EDAs en mayores de 60 años se mantuvieron durante 2026 por encima de la línea basal en la mayor parte de las semanas, sin alcanzar los niveles de actividad alta ni extraordinaria; aunque en la SE 40 se observa un incremento importante de casos, que supera el nivel de actividad moderada y se ubica cerca del umbral de alerta.

Oruro: EDAs por grupos de edad expresados en porcentaje, 2026

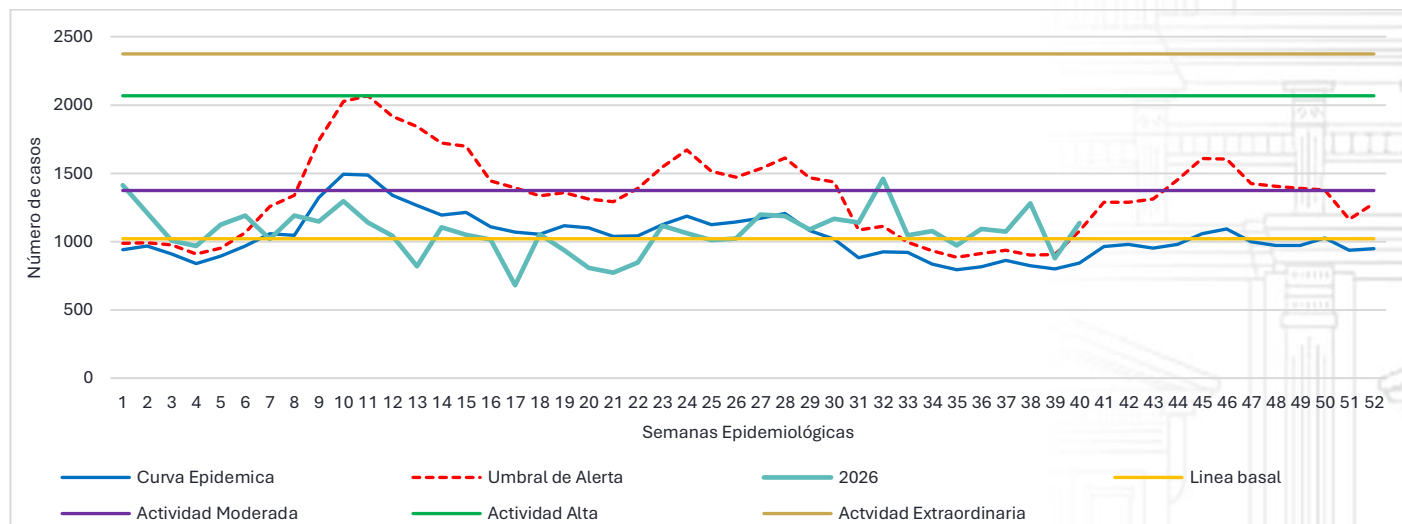


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución porcentual de los casos por grupo de edad en el departamento de Oruro muestra que las mayores notificaciones corresponden a la población de 20 a 59 años (28%) y al grupo de 1 a 4 años (26%), seguidos por los adultos de 60 años y más (18%), los niños de 5 a 9 años (10%), 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 (35% 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.

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

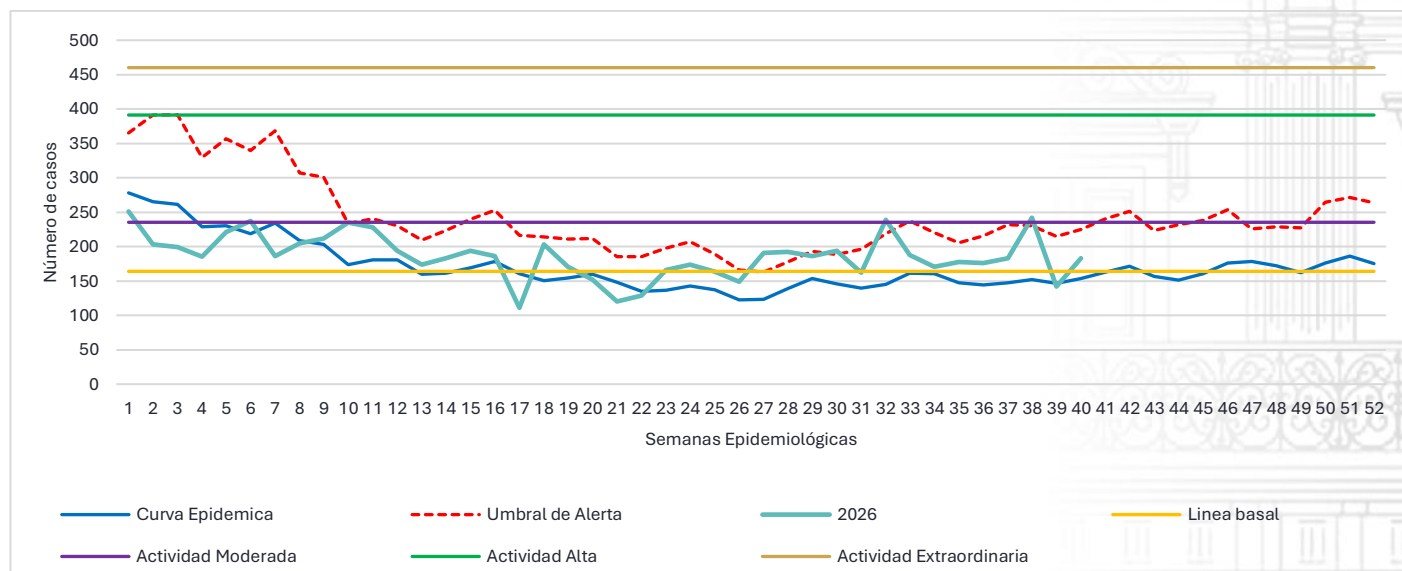
Chuquisaca: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica promedio 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 2 y 31 se mantuvo por debajo de ese nivel, con fluctuaciones alrededor de la línea basal. En la SE 40 se observa un incremento de casos, por encima de la línea basal y del umbral de alerta, sin alcanzar el nivel de actividad moderada ni de actividad alta.

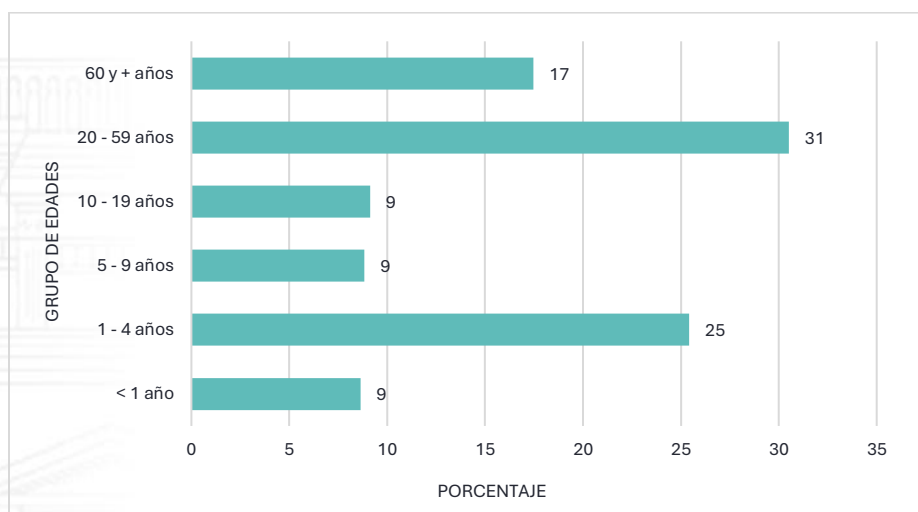
Chuquisaca: Curva epidémica de casos sospechosos de EDAs, en mayores de 60 años, por SE 1 – 40*, 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica de los casos sospechosos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en personas mayores de 60 años, durante la Semana Epidemiológica 40 (SE 40) se observa un incremento de casos por encima de la línea basal. No obstante, el comportamiento epidemiológico presenta una tendencia fluctuante, por lo que se recomienda mantener la vigilancia y el seguimiento de la evolución de los casos en este grupo de edad.

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.

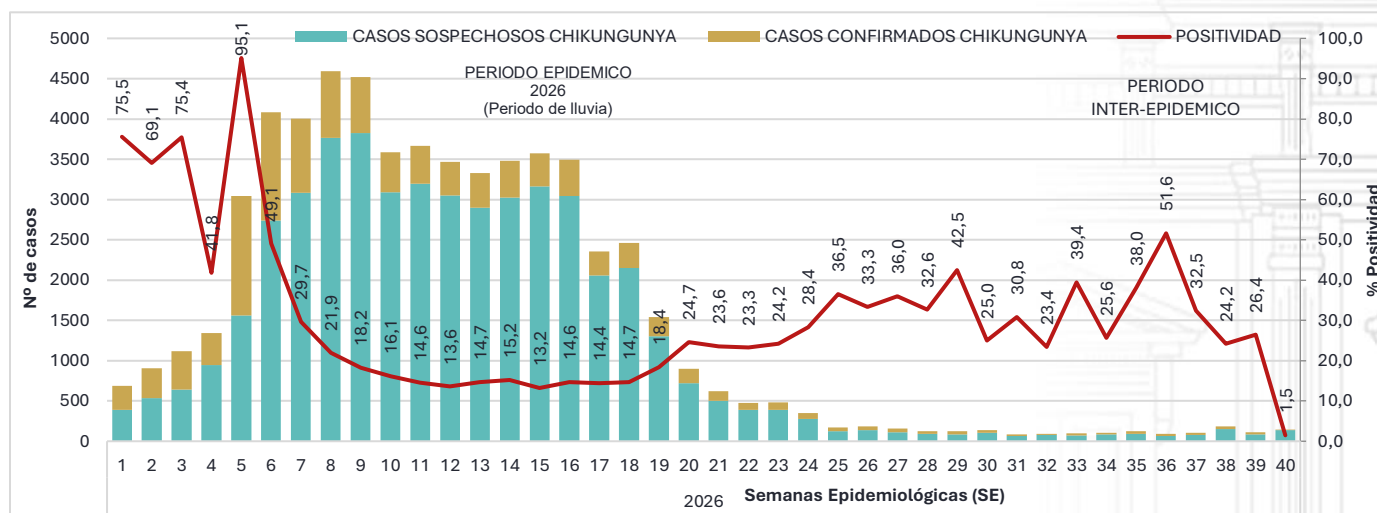
Acciones Realizadas

- 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, confirmados y positividad 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 mostró 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 40.

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 casos.

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 40 la positividad es 1,5 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 38)	Casos confirmados (SE 39)	Casos confirmados (SE 40)
Chuquisaca	852	0	0	0
La Paz	697	21	9	1
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	726	1	0	0
Pando	672	14	14	1
Total Bolivia	11.812	36	23	2

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.812 casos) hasta la SE 40, el 50,70% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,05% corresponde al departamento de Tarija y un 10,83% al departamento de Cochabamba. Para la SE 40 se notificaron 2 casos que corresponden a los departamentos de La Paz y Pando, los demás departamentos no registraron casos nuevos durante esta semana.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 66,4 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 16,7 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):

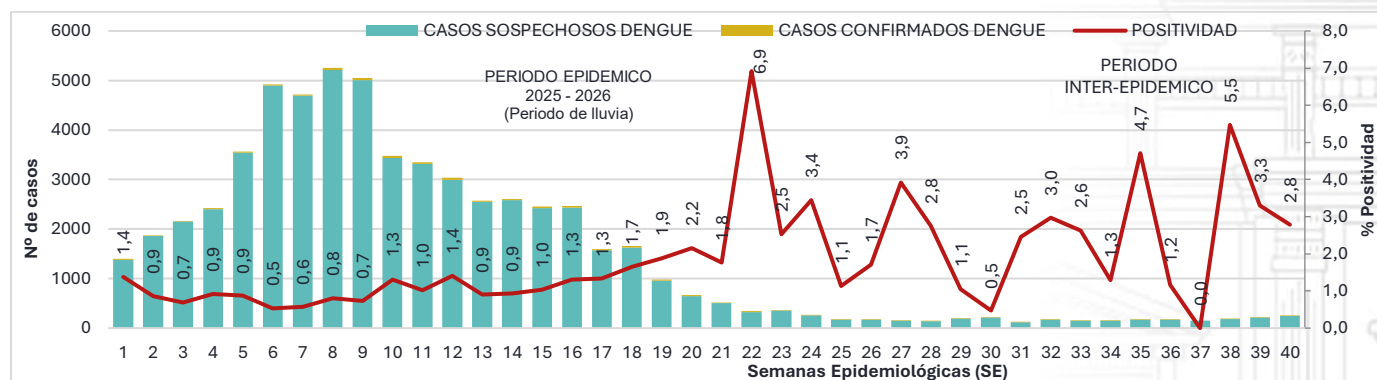
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación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

Distribución de casos por semana epidemiológica

Bolivia: Casos sospechosos, confirmados y positividad de Dengue, 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 Dengue, durante la presente gestión, muestra un comportamiento endémico; iniciando con 19 casos en la semana epidemiológica (SE) 1, posteriormente una ligera elevación de 31 casos para la SE 5, llegando al punto más alto de 45 casos confirmados para la SE 10. El mayor número de confirmados coincide con el pico de sospechosos (SE 6 a SE 9), posteriormente ingresa al periodo de descenso desde la SE 13 con 23 casos, se notifica 7 casos para la SE 40, presentando incremento en las dos últimas semanas.

En la notificación de casos sospechosos se evidencia la mayor concentración de casos en el Periodo Epidémico (SE 1 - SE 21), coincidentes con la época de lluvias. Muestra un incremento acelerado desde la SE 4, alcanzando su pico máximo en la SE 8 con más de 5,000 casos registrados en una sola semana. A partir de la SE 10 inicia un descenso continuo hasta la SE 21. En la SE 40 se notificaron 251 casos, presenta un leve incremento en comparación con las semanas anteriores.

En cuanto a la positividad, se observa un valor atenuado que oscila únicamente entre 0,5% y 2,2% durante el periodo epidémico. Esto indica que, durante la sobrecarga del sistema de salud en época de lluvias, la mayoría de las sospechas clínicas no resultaron ser dengue confirmado por laboratorio. Sin embargo, se evidencia picos en Periodo Inter-epidémico (SE 22 - SE 40): a pesar de la baja cantidad de sospechosos, el pico máximo del año alcanza un 6,9% en la SE 22, lo que demuestra una transmisión activa persistentemente focalizada en la temporada seca.

Número de casos confirmados por Dengue

Bolivia: Casos confirmados de Dengue por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 38)	Casos confirmados (SE 39)	Casos confirmados (SE 40)
Chuquisaca	1	0	0	0
La Paz	358	7	7	6
Cochabamba	1	0	0	0
Potosí	0	0	0	0
Tarija	15	0	0	0
Santa Cruz	25	0	0	0
Beni	250	3	0	1
Pando	5	0	0	0
Total, Bolivia	655	10	7	7

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

Del total acumulado de casos confirmados hasta la SE 40 (655 casos), el 54,66% de los casos confirmados de Dengue a nivel nacional se concentran en el departamento de La Paz, mientras que el 38,17% corresponde al departamento de Beni y un 3,82% al departamento de Santa Cruz. Para esta SE 40 la notificación de casos correspondió al departamento de La Paz con 6 casos confirmados y 1 caso en Beni.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de La Paz con 14,68 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Beni con 6,97 casos por 10.000 habitantes, finalmente el departamento de Chuquisaca con tasa de incidencia de 1,38 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 2,06 casos por 10.000 habitantes.

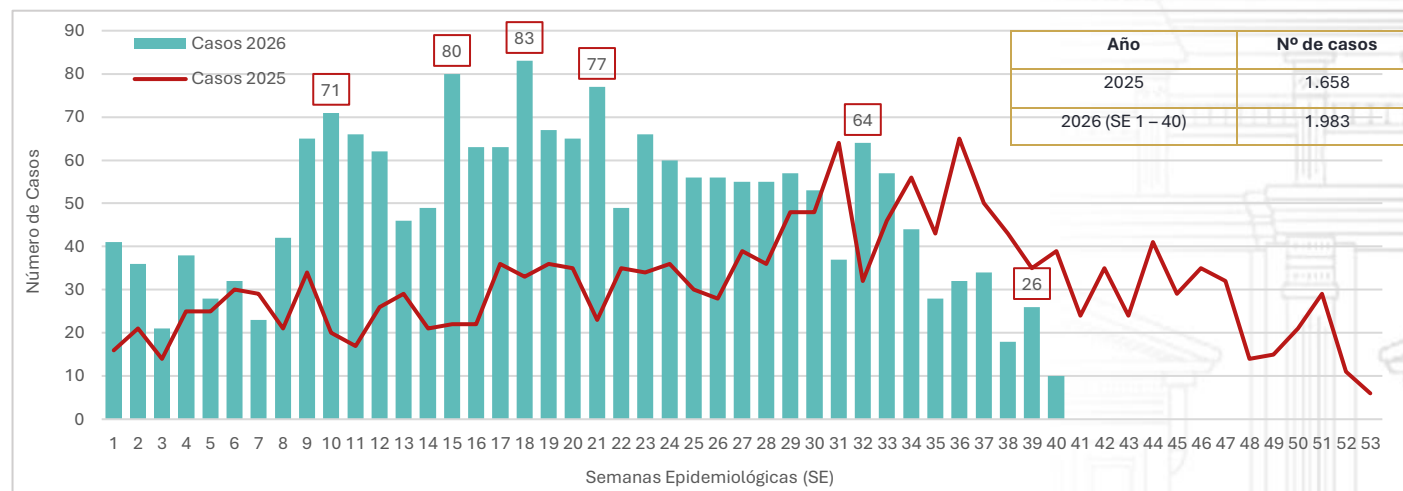
Acciones realizadas

En alineación estricta con los componentes tácticos de la Estrategia de Gestión Integrada, para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia), se coordinó con los SEDES, la ejecución de operaciones de bloqueo de focos en las áreas con notificación positiva. Esta intervención, prioriza el abordaje simultáneo de los ejes de Manejo Integrado de Vectores y Vigilancia Epidemiológica, desplegando brigadas para el control químico, destrucción de criaderos y búsqueda activa de febriles, con el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión y contener la dispersión de serotipos DENV-1 y DENV-2.

Situación Epidemiológica de Leishmaniasis

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Leishmaniasis, comparativa 2025 a SE 1 – 40, 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 40 (1.983 casos) superó al total de casos de la gestión 2025 (1.658 casos).

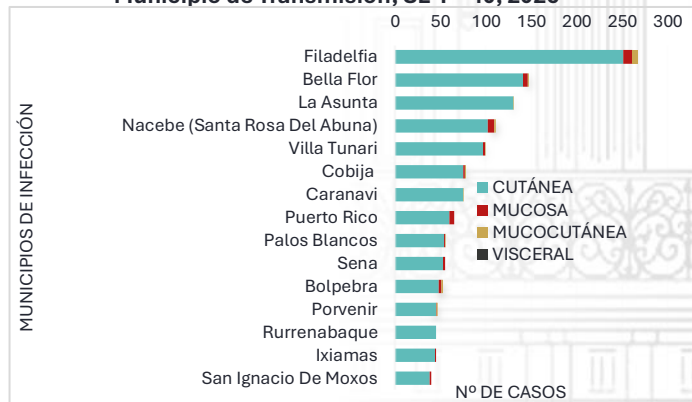
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento SE 1-40,

Departamento	Casos
Chuquisaca	28
La Paz	467
Cochabamba	172
Potosí	1
Tarija	24
Santa Cruz	184
Beni	164
Pando	943
Total Bolivia	1.983

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

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1 – 40, 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 47,8% (940 casos confirmados según municipio de infección).

Al realizar el análisis en el departamento de Pando, a nivel municipal, se identifica Filadelfia como el foco de mayor complejidad con (267 casos), seguido de Bella Flor (147 casos) y Santa Rosa del Abuna (111 casos), en La Paz el municipio de La Asunta (131 casos) y en Cochabamba, el municipio de Villa Tunari (100 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

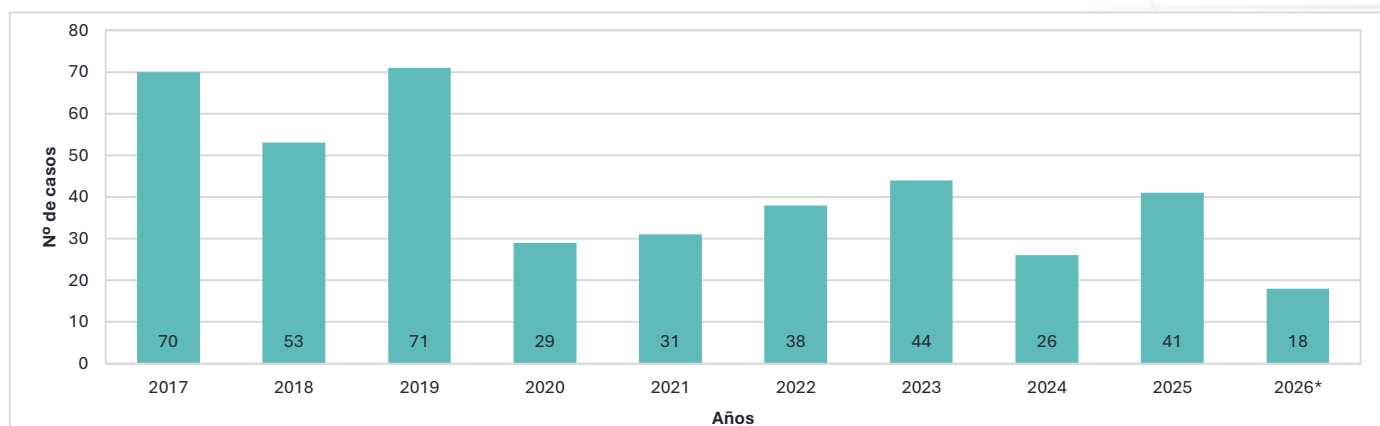
En el marco del fortalecimiento de la red de atención, el Ministerio de Salud y Deportes cumple de manera oportuna con la atención a los requerimientos de medicamentos e insumos presentados por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a nivel nacional.

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.

Situación Epidemiológica de Lepra (Enfermedad de Hansen)

Distribución de casos por año

Bolivia: Casos confirmados de Enfermedad de Hansen por año 2017 – 2026*



Fuente: Reportes departamentales (SEDES), Hospital Dermatológico Jorochito

El comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen (lepra) en Bolivia durante el periodo 2017–2026 se evidencia una tendencia de baja endemidad sostenida, durante este periodo, los mayores niveles de captación se registraron en las gestiones 2017 y 2019, con 70 y 71 casos notificados, en los años posteriores se observó una disminución en el número de casos detectados.

Hasta la semana epidemiológica SE 40 de la gestión 2026 se notificó un acumulado de 18 casos de enfermedad de Hansen.

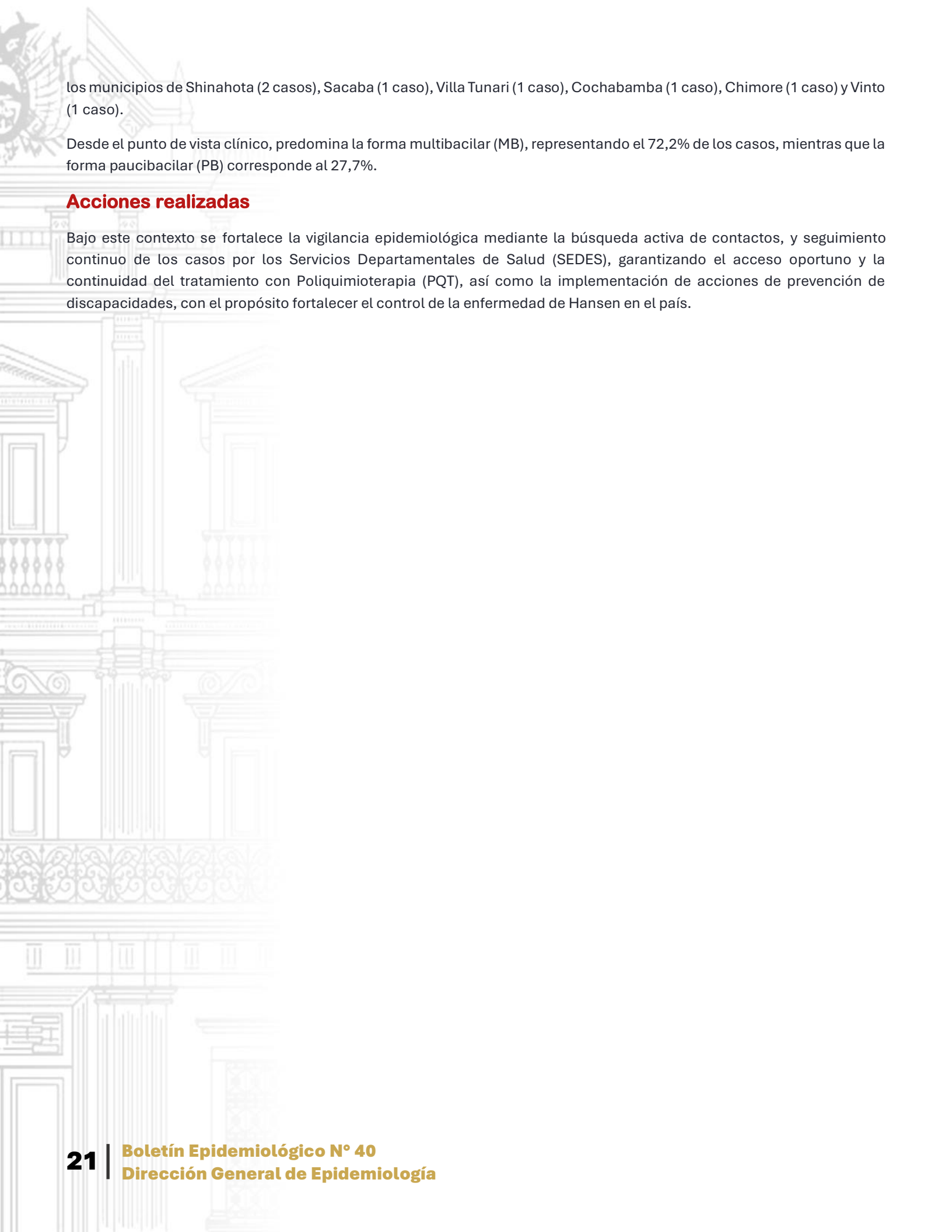
Distribución geoespacial

Bolivia: Casos nuevos de Lepra según forma clínica, por departamento y municipio de residencia, año 2026*

Departamento	Municipio	MB	PB	Total Casos
Santa Cruz		8	4	12
	Santa Cruz de la Sierra	4	1	5
	Vallegrande	1	0	1
	Cuatro Cañadas	0	1	1
	Mineros	1	0	1
	Cotoca	1		1
	Montero		1	1
	Puerto Suarez		1	1
	Yapacani	1		1
Cochabamba		5	1	6
	Shinahota	2	0	2
	Sacaba	0	1	1
	Villa Tunari	1	0	1
	Cochabamba	1	0	1
	Chimore	1	0	1
	Vinto	0	0	0
Total Bolivia		13	5	18

Fuente: Reportes departamentales (SEDES), Hospital Dermatológico Jorochito

La distribución geográfica de los 18 casos presenta una clínica con una concentración de la carga de enfermedad en el departamento de Santa Cruz, que concentra el 66,6% (12 de los 18 casos), con predominio en el municipio de Santa Cruz de la Sierra (5 casos), en los demás municipios (1 caso), el departamento de Cochabamba registra el 33,3%, distribuidos en



los municipios de Shinahota (2 casos), Sacaba (1 caso), Villa Tunari (1 caso), Cochabamba (1 caso), Chimore (1 caso) y Vinto (1 caso).

Desde el punto de vista clínico, predomina la forma multibacilar (MB), representando el 72,2% de los casos, mientras que la forma paucibacilar (PB) corresponde al 27,7%.

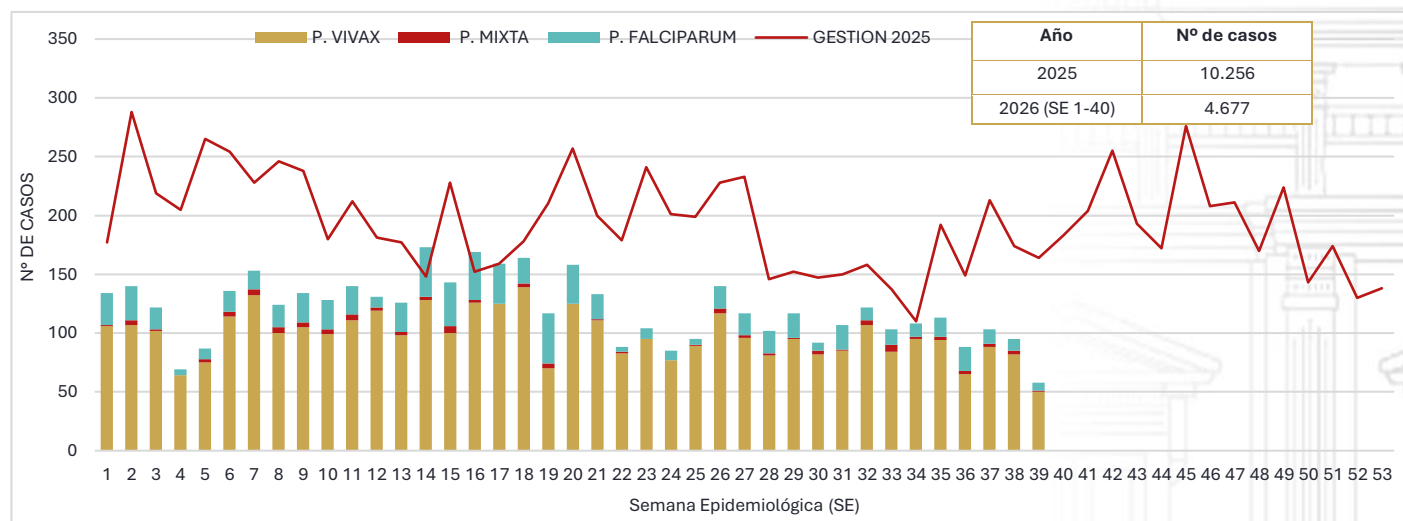
Acciones realizadas

Bajo este contexto se fortalece la vigilancia epidemiológica mediante la búsqueda activa de contactos, y seguimiento continuo de los casos por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), garantizando el acceso oportuno y la continuidad del tratamiento con Poliquimioterapia (PQT), así como la implementación de acciones de prevención de discapacidades, con el propósito fortalecer el control de la enfermedad de Hansen en el país.

Situación Epidemiológica de Malaria

Tendencia histórica

Bolivia: Curva Epidémica de casos confirmados de Malaria, por especie parasitaria comparativa 2025 – SE 1 – 40, 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 39 del 2026 la malaria presentó disminución de casos en comparación con la semana anterior de 95 a 58 (8%).

La distribución por especie muestra un predominio de *Plasmodium vivax* con 3.821 casos (82%), seguido de *Plasmodium falciparum* con 755 casos (16%) y 101 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:

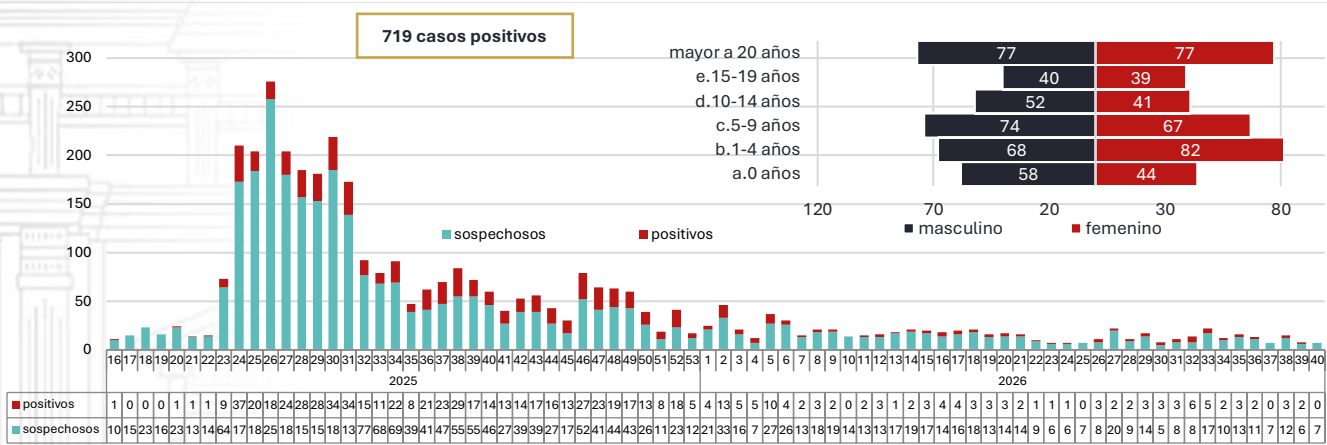
- Diagnóstico y tratamiento: Fortalecimiento de capacidades en diagnóstico gratuito en establecimientos de salud y comunidades, entrega de medicamentos antimaláricos sin costo, y tratamiento supervisado para *P. falciparum* en zonas urbanas y periurbanas.
- Prevención: Distribución masiva de mosquiteros 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.

La semana epidemiológica 40 no presentó casos positivos para sarampión, hay que tomar en cuenta que todos los casos positivos son analizados individualmente para su confirmación, pero son sometidos a acciones de control asumiéndose como positivos.

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 38)	Casos positivos (SE 39)	Casos positivos (SE 40)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	11			
La Paz	41	16	2		
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	77	1	2	
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	120	3	2	0

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

Acciones realizadas

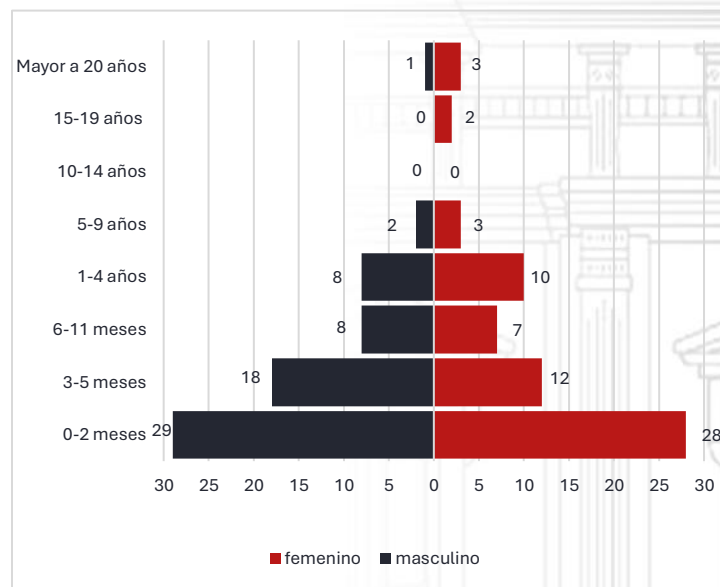
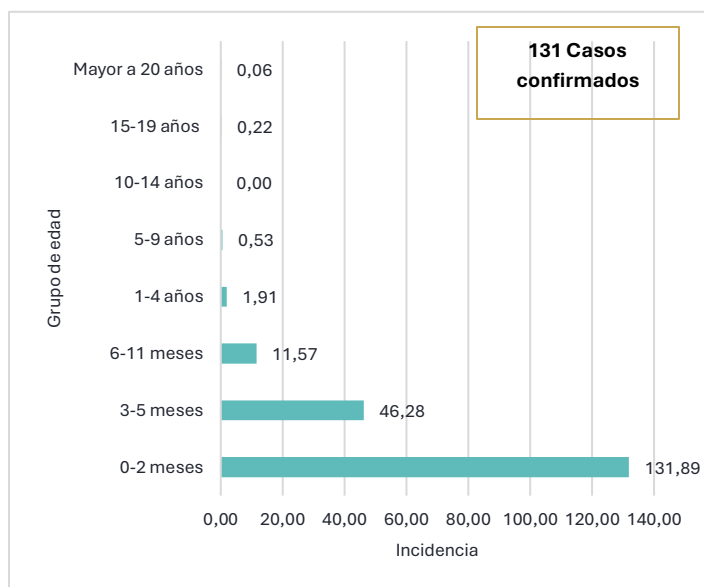
Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 65,37% a 66,97% en el grupo de menores de 1 año; de 58,7% a 59,77% en el grupo de 1 a 4 años; de 69,34% a 69,46% en el grupo de 5 a 9 años; en el grupo de 10 a 19 años se alcanzó 58,74% (datos de la campaña 2025-2026).

Alcanzando un total de 62,16 % 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 40, Bolivia registra 611 casos sospechosos de tosferina, lo que representa un incremento de 11 casos respecto a la SE 39 (600). La incidencia nacional aumenta de 1,14 a 1,16 por 100.000 habitantes, manteniendo una tendencia ascendente. Por otro lado, se mantienen los 4 casos fallecidos menores de 3 meses, correspondientes al departamento de Santa Cruz.

La mayor afectación continúa concentrándose en los lactantes menores de un año, particularmente en el grupo de 0-2 meses, cuya incidencia aumenta de 129,58 a 131,89 por 100.000 habitantes. En el grupo de 3-5 meses, la incidencia se mantiene en 46,28, mientras que en los lactantes de 6-11 meses aumenta de 10,03 a 11,57 por 100.000. Los grupos de 1-4 años y de mayor edad presentan incidencias considerablemente inferiores. Este comportamiento evidencia la persistente vulnerabilidad de los lactantes pequeños.

Por sexo, se registran 66 casos en hombres y 65 en mujeres, manteniéndose una distribución similar entre ambos sexos. En el grupo de 0-2 meses se concentran 57 casos, de los cuales 29 corresponden a hombres y 28 a mujeres, confirmando la mayor afectación en los lactantes más pequeños.

En la SE 40 se registra un nuevo caso. En conjunto, el aumento de casos sospechosos y confirmados, acompañado del incremento de la incidencia nacional, evidencia la continuidad de la transmisión y la necesidad de sostener las acciones de vigilancia y prevención.

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 40 del 2026	Casos confirmados (SE 38)	Casos confirmados (SE 39)	Casos confirmados (SE 40)
Beni	48	28			
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	15			
La Paz	26	11	1		
Oruro	8	2			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	59	2	3	1
Tarija	13	4			
Total Bolivia	355	131	2	3	1

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

Acciones realizadas

Durante la SE 40, se mantuvo la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los casos sospechosos y confirmados, con énfasis en los lactantes menores de un año, especialmente en los menores de 6 meses.

Se continuó con el seguimiento semanal de la situación epidemiológica junto a los equipos departamentales, orientado al 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 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.