MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica Nº 41 | 2026

11 de octubre al 17 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 41.ª edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 41 (SE 41) 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, y la circulación viral predominante es por influenza tipo B, aunque las neumonías no han acompañado esta misma proporción de casos. 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 y la vacunación activa contra la Influenza.

En los departamentos de Oruro y Chuquisaca se evidencia un incremento de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), principalmente en los mayores de 60 años, como niños menores de 5 años. 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 41 (SE 41), 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 laboratorial, 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, aunque en la última semana se registraron 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

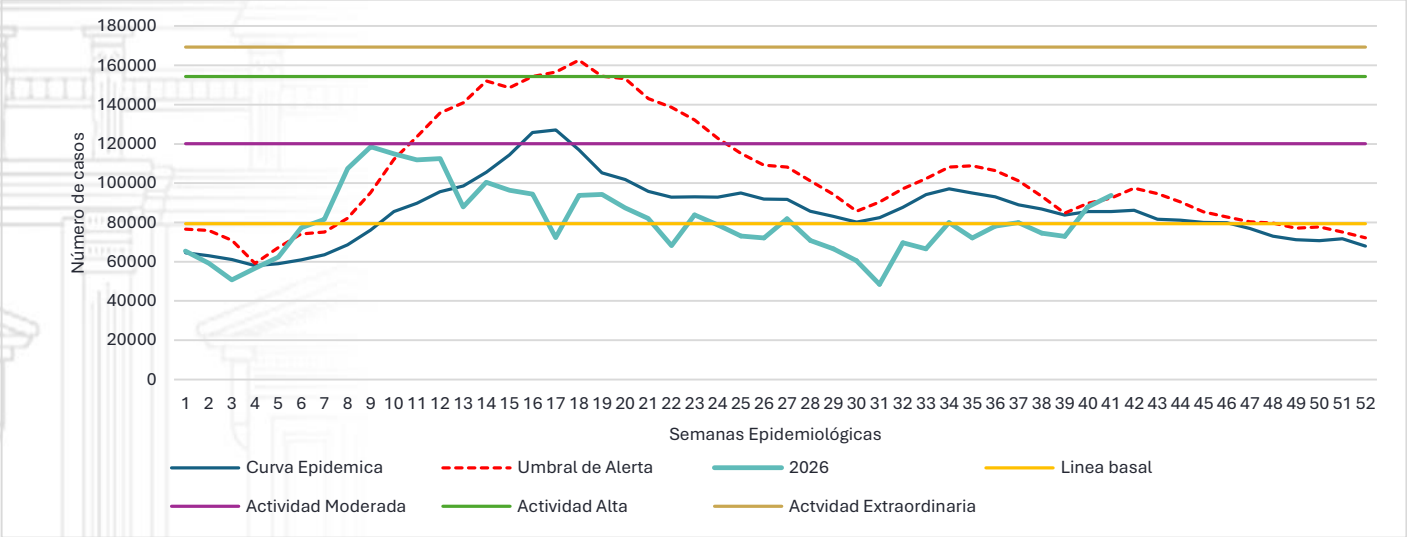
Evento de Salud	Nivel de Riesgo familiar	Comportamiento epidemiológico de la semana	Mensaje a la población
Sarampión	🟠	Se confirmaron 2 en la semana 41 relacionados a un caso de la semana 39 con antecedente de viaje a frontera con Perú.	El riesgo de importacion existe permanentemente mientras existan casos en la región. La vacunación es la unica alternativa de protección.
Tosferina	🟠	En la SE 41 se registran 620 casos sospechosos, con un incremento de 9 casos respecto a la SE 40. La incidencia nacional alcanza 1,18 por 100.000 habitantes. La mayor incidencia corresponde al grupo de 0–2 meses (136,52/100.000), 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 41 se registraron 15.538 casos de EDAs, lo que representa un incremento del 3,2% respecto a la SE 40 y un acumulado nacional de 591.349 casos. En comparación con la semana anterior, Oruro registra un descenso de casos, mientras que Cochabamba evidencia un incremento y alcanza el nivel de actividad moderada, sin llegar aún a actividad alta. Se recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica en Cochabamba. A nivel nacional, la curva continúa por debajo del umbral de alerta y de la actividad moderada, y la mayor vulnerabilidad clínica se concentra 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 u ojos hundidos.
Hantavirus	🔴	Los casos de hantavirus en esta gestión a la SE 41 ascienden a 37 a nivel nacional, la letalidad se mantiene en 21% (7 decesos) a nivel nacional. Es de importancia realizar el seguimiento a estos casos tanto clínica como laboratorial, y dentro del total de los subsectores de salud; el último caso reportado fue en La Paz.	Se recomienda a la población mantener limpios los ambientes fuera y dentro del hogar, evitar el contacto con roedores vivos o muertos, sus excrementos, orina o nidos sin protección adecuada, ventilar los ambientes cerrados, abrir puertas y ventanas durante 30 minutos antes de limpiar habitaciones, depósitos, galpones o viviendas que hayan permanecido cerradas, desinfectar antes de limpiar, humedecer los excrementos, la orina y las superficies contaminadas con lavandina al 10%, no barrer en seco. Almacenar correctamente los alimentos: manteniéndolos en recipientes herméticos y

			resistentes a los roedores. No dejar alimentos ni restos de comida expuestos. eliminar los residuos de forma segura depositando la basura en recipientes con tapa y evitar acumular desperdicios cerca de las viviendas. Consuma agua segura o tratada, no dormir en lugares con presencia de roedores, selle agujeros y grietas en paredes, pisos y techos, y mantenga despejados los alrededores de la vivienda. Las personas que trabajan en actividades agrícolas, forestales, ganaderas, mineras o que ingresan a lugares poco ventilados deben aplicar medidas preventivas estrictas, usando barbijos y botas de goma. Acuda oportunamente a un establecimiento de salud si presenta fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza o dificultad para respirar, y no se automedique.

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 curva epidémica, próximo al umbral de alerta de los niveles esperados para este periodo del año, evidenciándose una tendencia ascendente con cambios impredecibles.

Durante las semanas epidemiológicas 41, el país registró 93.732 casos, respectivamente, evidenciando un ascenso del 6,7% en relación a la semana anterior (87.877). 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

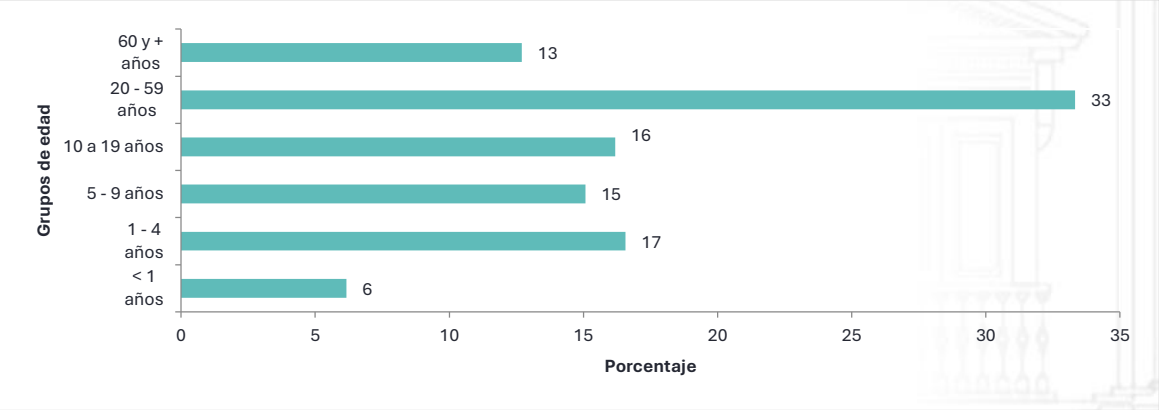
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de Incidencia acumulada x mil hab.	Casos (SE 39)	Tasa de incidencia (SE 39)	Casos (SE 40)	Tasa de incidencia (SE 40)	Casos (SE 41)	Tasa de incidencia (SE 41)
Chuquisaca	261.022	418	5.586	8,9	8.314	13,3	7.980	12,8
La Paz	683.494	219	18.859	6,0	24.233	7,8	25.986	8,3
Cochabamba	594.454	277	11.828	5,5	14.787	6,9	15.960	7,4
Oruro	209.238	352	5.953	10,0	6.380	10,7	6.895	11,6
Potosí	385.183	432	7.928	8,9	11.695	13,1	11.433	12,8
Tarija	256.072	460	5.978	10,7	5.609	10,1	6.000	10,8
Santa Cruz	739.917	221	13.295	4,0	13.687	4,1	16.036	4,8
Beni	135.025	248	2.478	4,6	2.170	4,0	2.611	4,8
Pando	41.330	277	976	6,5	1002	6,7	831	5,6
Total Bolivia	**3.305.735**	**276**	**72.881**	**6,1**	**87.877**	**7,3**	**93.732**	**7,8**

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la SE 41 se registraron 93.732 casos, con una tasa de incidencia de 7,8 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento del 6,7% en comparación con la SE 40, cuando se notificaron 87.877 casos (tasa de 7,3 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.

En la SE 41, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Chuquisaca (12,8 por 1.000 habitantes), Potosí (12,8 por 1.000 habitantes), Oruro (11,6 por 1.000 habitantes) y Tarija (10,8 por 1.000 habitantes), aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a La Paz (25.986 casos), Santa Cruz (16.036 casos) y Cochabamba (15.960 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país. Sin embargo, los departamentos que incrementaron sus casos en relación a la anterior semana son La Paz, Oruro y Cochabamba

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

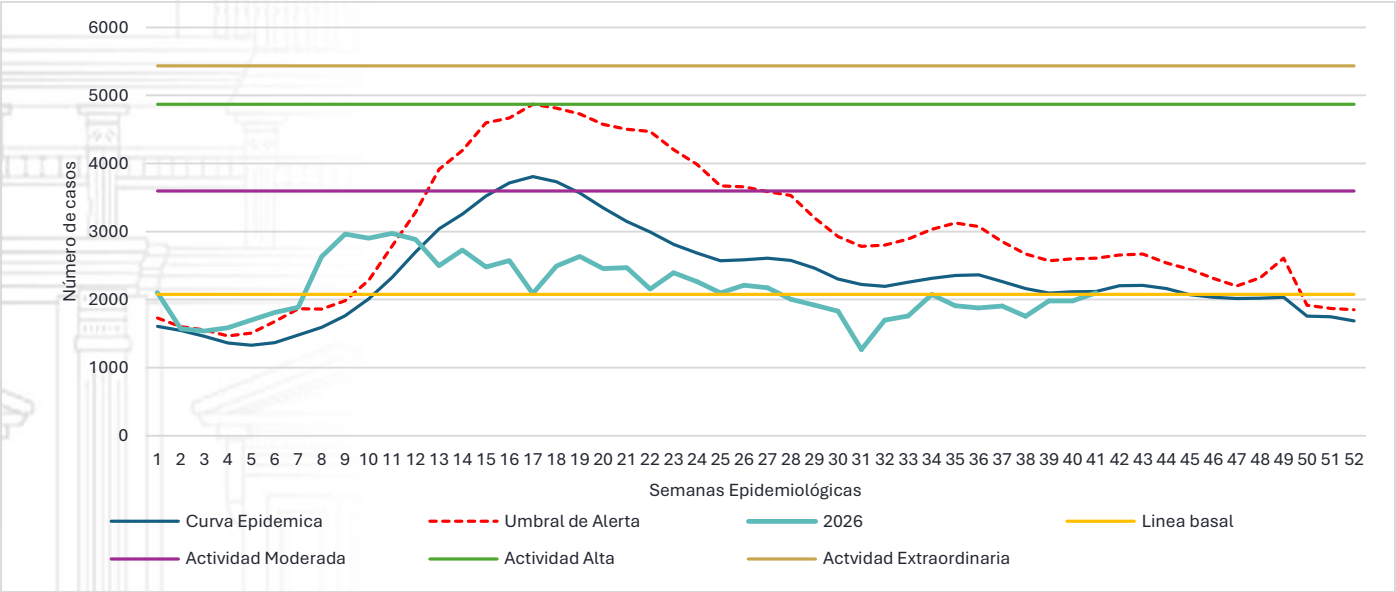
La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 33% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 17%.

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) 41 de la gestión 2026, ratifica un comportamiento atípico, caracterizado por un ascenso prematuro de casos a partir del SE 5, superando el umbral de alerta desde el SE 8. Actualmente se presenta un estado situacional, a pesar de que las IRAs muestran un ascenso.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 39)	Tasa de incidencia (SE 39)	Casos (SE 40)	Tasa de incidencia (SE 40)	Casos (SE 41)	Tasa de incidencia (SE 41)
Chuquisaca	6.657	10,7	160	0,26	169	0,27	180	0,29
La Paz	12.659	4,1	364	0,12	383	0,12	451	0,14
Cochabamba	16.213	7,6	288	0,13	282	0,13	339	0,16
Oruro	2.261	3,8	78	0,13	66	0,11	56	0,09
Potosí	3.605	4,0	98	0,11	70	0,08	67	0,08
Tarija	6.042	10,9	177	0,32	171	0,31	115	0,21
Santa Cruz	35.554	10,6	726	0,22	784	0,23	828	0,25
Beni	4.045	7,4	68	0,12	34	0,06	49	0,09
Pando	1.300	8,7	24	0,16	24	0,16	11	0,07
Total Bolivia	**88.336**	**7,4**	**1.983**	**0,17**	**1.983**	**0,17**	**2.096**	**0,17**

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 41 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 88.336 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 7,4 casos por 1.000 habitantes.

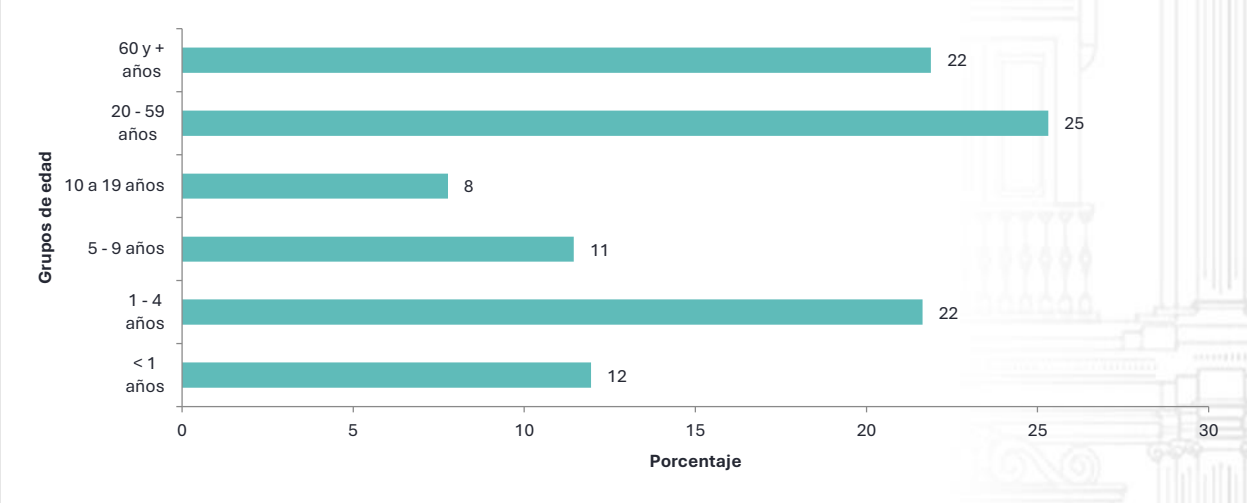
Durante la SE 41 se registraron 2.096 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,17 por 1.000 habitantes, lo que representa una estacionalidad en el reporte de casos respecto a la SE 40.

Las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Chuquisaca (0,29, Santa Cruz (0,25 por 1.000 habitantes) por 1.000 habitantes) y Tarija (0,21 por 1.000 habitantes).

Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (10,9 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (10,7 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (10,6 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

Al comparar la SE 41 con la semana anterior, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Beni (de 34 a 49 casos; 44,1%), Cochabamba (de 282 a 339; 20,2%), La Paz (de 383 a 451 casos; 17,8%), Chuquisaca (de 169 a 180 casos; 6,5%), Santa Cruz (de 784 a 828 casos; 5,6%). En contraste, se presentó reducción de casos en Pando de 24 a 11 casos (-54,2%), en Tarija de 171 a 115 casos (-32,7%), en Oruro de 66 a 56 casos (-15,2%) y en Potosí de 70 a 67 casos (-4,3%).

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

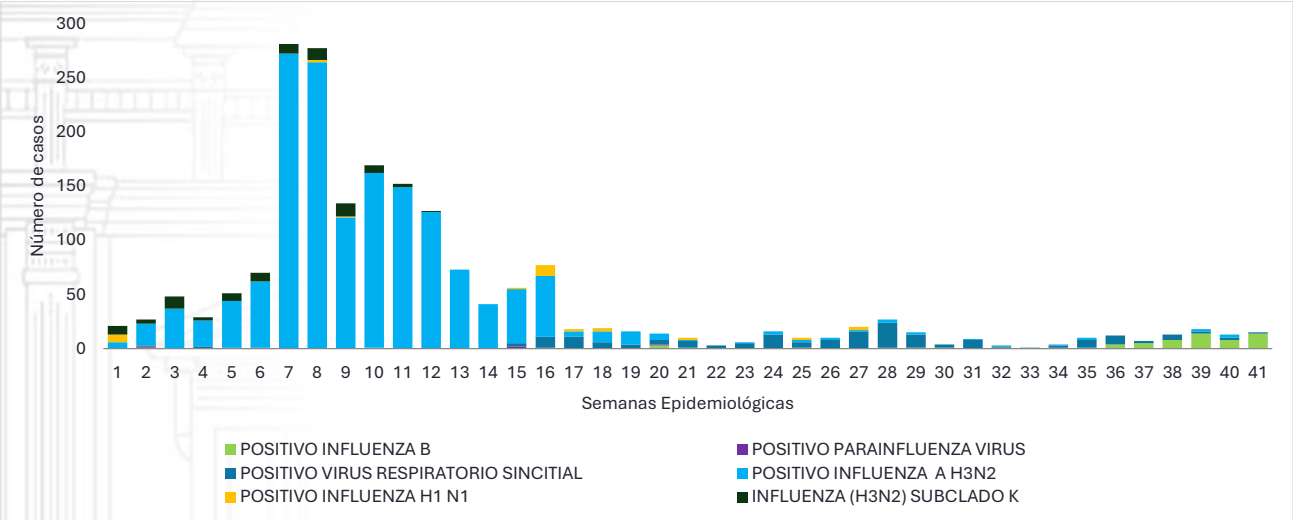
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

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 la 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 de virus respiratorios, en las últimas semanas, se evidencia una circulación predomínate e Influenza B

Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 41, 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 1.547.510 a 1.560.770 dosis, lo que representa 13.260 dosis adicionales aplicadas.

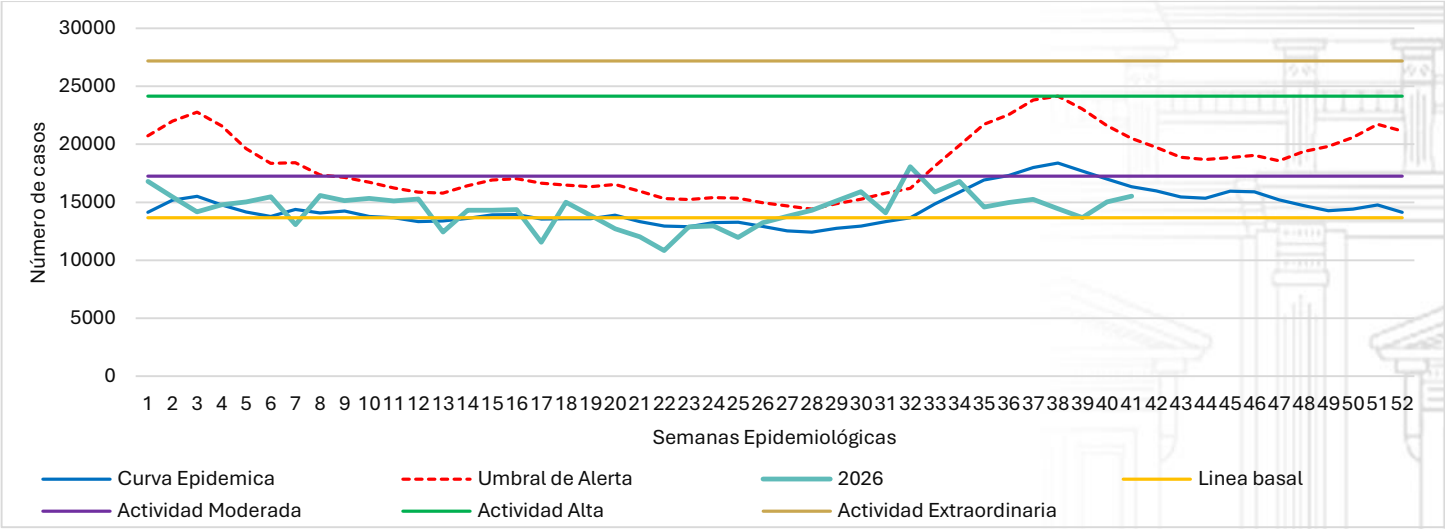
A nivel nacional, se destaca el aumento de dosis aplicadas en menores de 1 año con segunda dosis (45,3%, 68,4%), niños de 2 años (97,51% a 98,13%), embarazadas (79,9% a 81,0%) y personas con enfermedad de base (92,6% a 93%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas.

Se realizó coordinaciones con los Servicios Departamentales de Salud, para 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 las SE 1 a 31 la notificación se mantuvo mayormente en niveles de actividad basal, con fluctuaciones. En la SE 32 se registró un pico que superó el nivel de actividad moderada, seguido de un descenso en las semanas siguientes. En la SE 41 se registraron 15.538 casos semanales, lo que representa un incremento de 3,2% en comparación con la SE 40 (15.045 casos). La curva epidémica 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

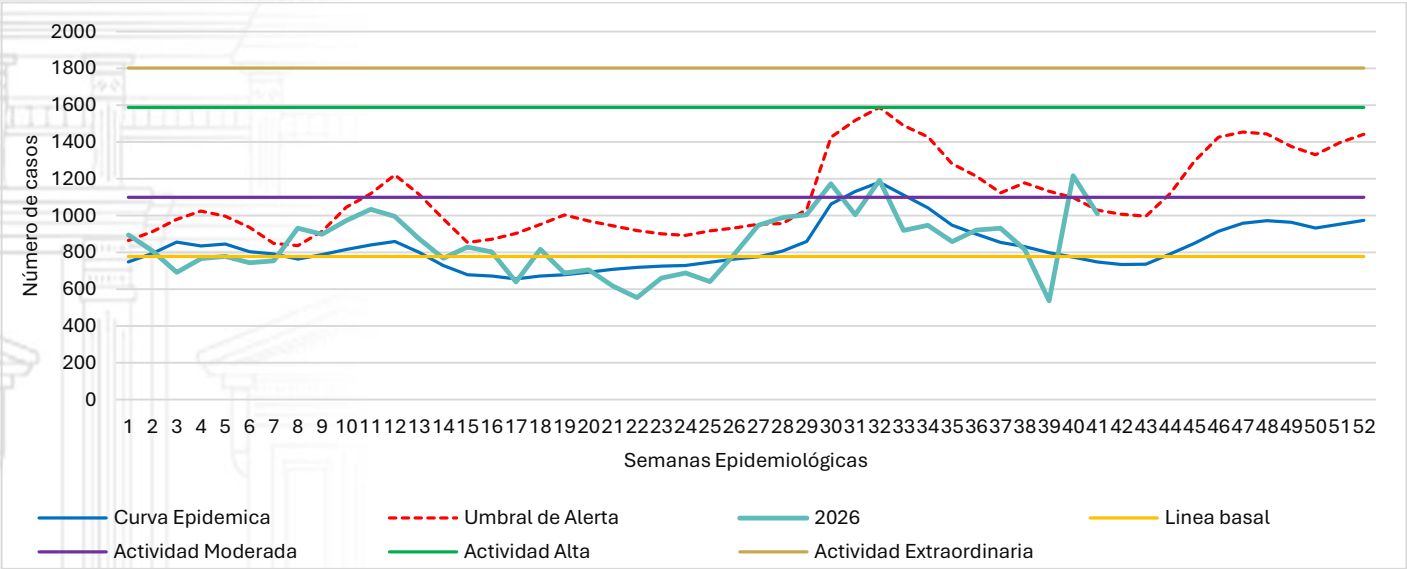
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hab.	Casos (SE 39)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 39)	Casos (SE 40)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 40)	Casos (SE 41)	Tasa de incidencia x 1000 hab. (SE 41)
Chuquisaca	43.955	**70**	879	**1,41**	1.136	**1,82**	1.130	**1,81**
La Paz	110.241	**35**	2.857	**0,91**	3.087	**0,99**	3.266	**1,05**
Cochabamba	110.642	**52**	2.909	**1,36**	3.204	**1,49**	3.454	**1,61**
Oruro	34.820	**59**	537	**0,90**	1.217	**2,05**	1.010	**1,70**
Potosí	54.754	**61**	1.097	**1,23**	1.301	**1,46**	1.356	**1,52**
Tarija	39.139	**70**	1.101	**1,98**	907	**1,63**	861	**1,55**
Santa Cruz	160.927	**48**	3.495	**1,04**	3.539	**1,06**	3.614	**1,08**
Beni	29.353	**54**	603	**1,11**	457	**0,84**	677	**1,24**
Pando	7.518	**50**	197	**1,32**	197	**1,32**	170	**1,14**
Total Bolivia	**591.349**	**49**	**13.675**	**1,14**	**15.045**	**1,26**	**15.538**	**1,30**

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 591.349 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 49 por 1.000 habitantes. Asimismo, se registraron 15.538 casos en la SE 41, respecto a la SE 40 (15.045 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 (70 por 1.000 habitantes), seguidas de Potosí (61) y Oruro (59).

Curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas por Departamento

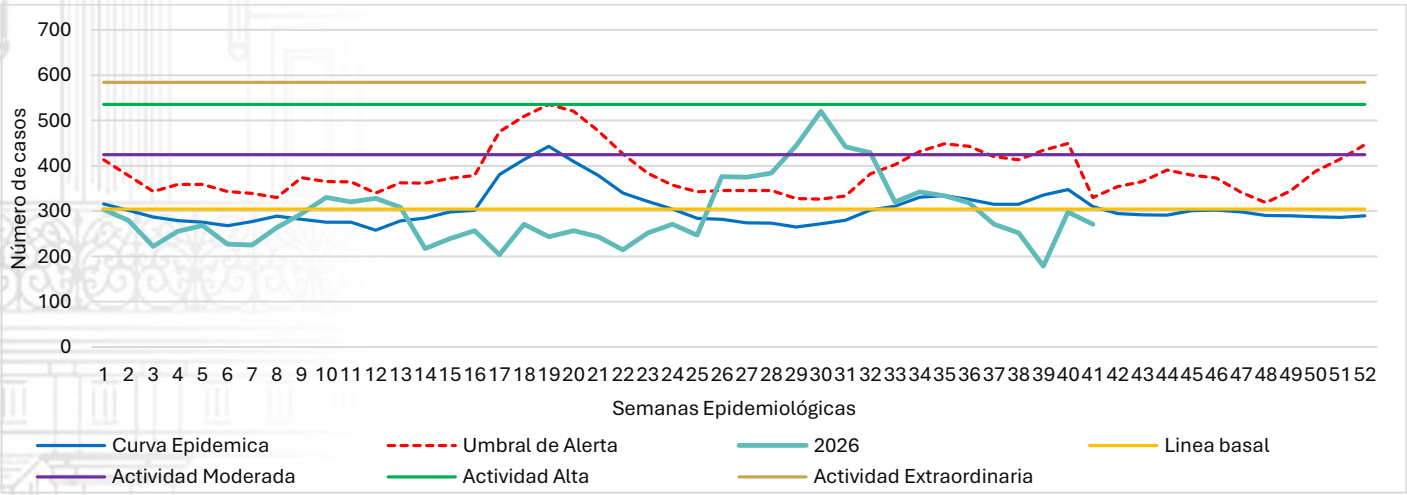
Oruro: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



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 se mantuvo con fluctuaciones alrededor de la línea basal. A partir de la SE 29 se observa un aumento, que alcanza y supera la actividad moderada en las SE 30 y 32, seguido de fluctuaciones y un descenso marcado en la SE 39. En la SE 40 se evidencia un incremento importante, que supera el umbral de alerta y la actividad moderada, sin alcanzar aún niveles de actividad alta, y en la SE 41 se registra un descenso, con valores cercanos al umbral de alerta.

Oruro: Curva epidémica promedio de EDAs, en menores de 5 años, evaluación 2026

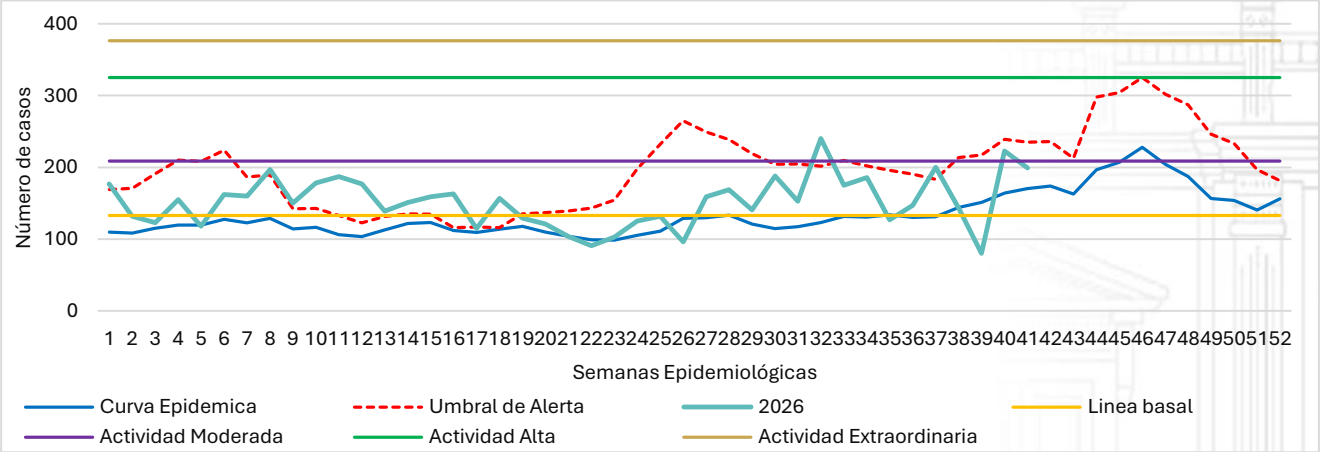


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En menores de 5 años, los casos sospechosos de EDAs en Oruro se mantuvieron en niveles de actividad basal entre las SE 1 y 25. A partir de la SE 26 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 una recuperación de la notificación, alcanzando nuevamente la línea basal, por debajo del umbral de alerta y de la actividad moderada, y en la SE 41 se registra un leve descenso, con valores por debajo de la línea basal, por lo que podemos mencionar que el incremento de casos del departamento no se encuentra en este grupo etario

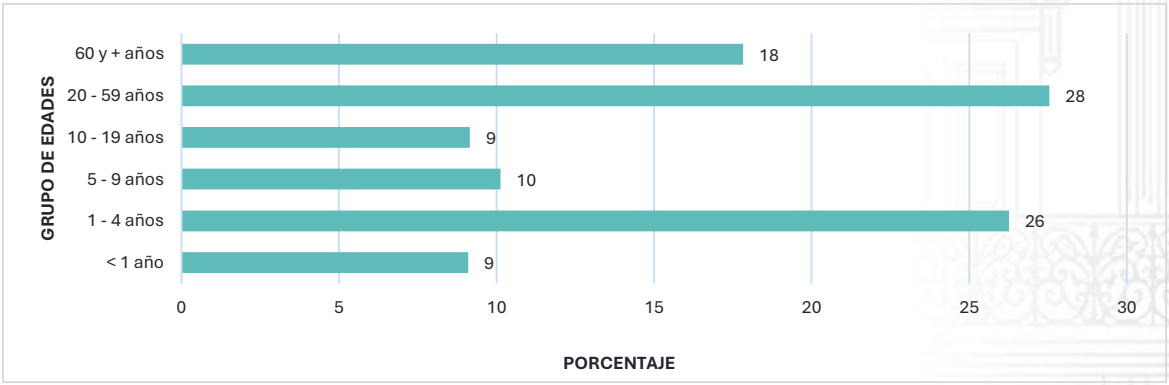
Oruro: Curva epidémica promedio de EDAs, en mayores de 60 años, evaluación 2026



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. Entre las SE 1 y 31 la notificación presentó fluctuaciones, con el valor más bajo en la SE 22. En la SE 32 se registró un pico que superó el nivel de actividad moderada, seguido de un descenso. Entre las SE 33 y 38 los casos fluctuaron, con un aumento en la SE 37. En la SE 39 se evidencia un descenso marcado, por debajo de la línea basal. En la SE 40 se observa un incremento importante, que supera el nivel de actividad moderada y se ubica cerca del umbral de alerta, y en la SE 41 se registra un descenso, con valores cercanos a la actividad moderada.

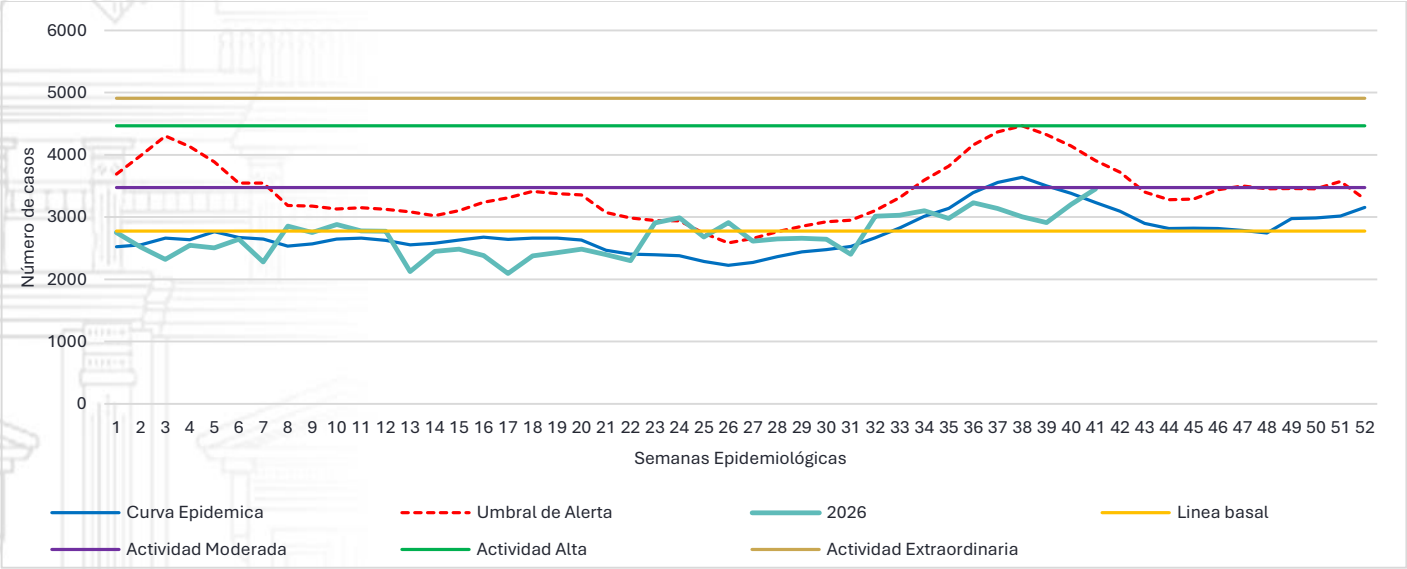
Oruro: EDAs por grupos de edad expresados en porcentaje



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.

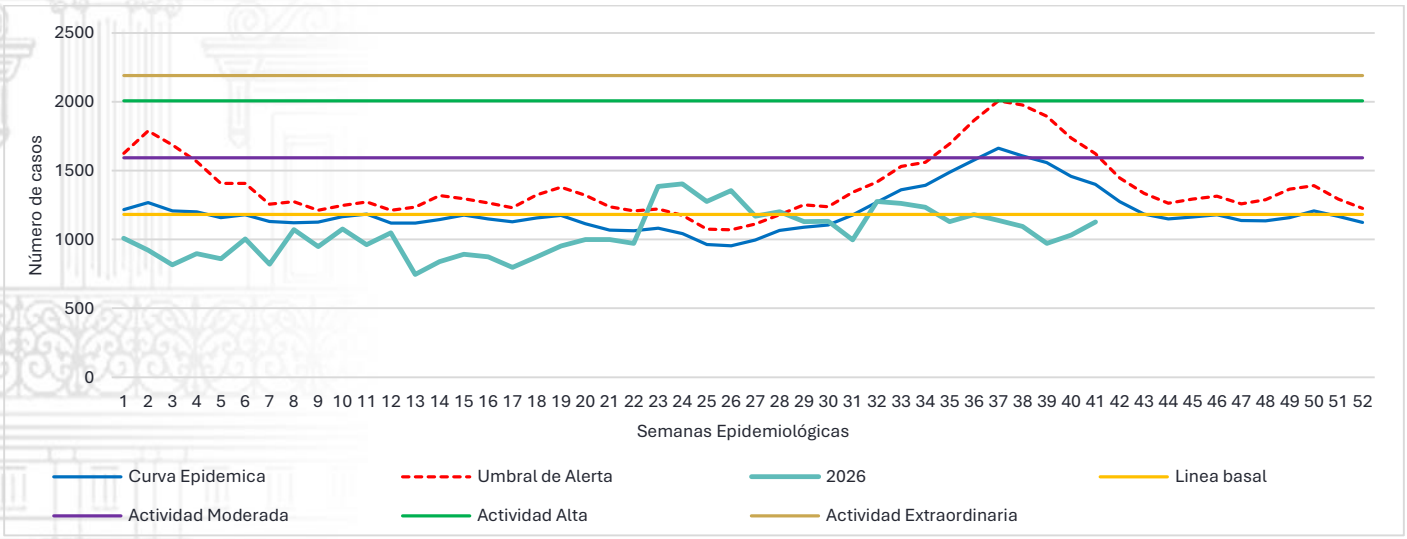
Cochabamba: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) del departamento de Cochabamba, la notificación inició la SE 1 cerca de la línea basal y luego descendió. Entre las SE 2 y 22 se mantuvo por debajo de la línea basal y del umbral de alerta. En la SE 23 se registró un incremento, seguido de un descenso hasta la SE 31. Desde la SE 32 se observa un nuevo incremento, por encima de la línea basal, hasta la SE 38. En la SE 39 se evidenció un descenso, por debajo de la línea basal. En la SE 40 la notificación se ubicó por debajo de la curva epidémica y en la SE 41 alcanzó el nivel de actividad moderada.

Cochabamba: Curva epidémica promedio de EDAs, en menores de 5 años, evaluación 2026

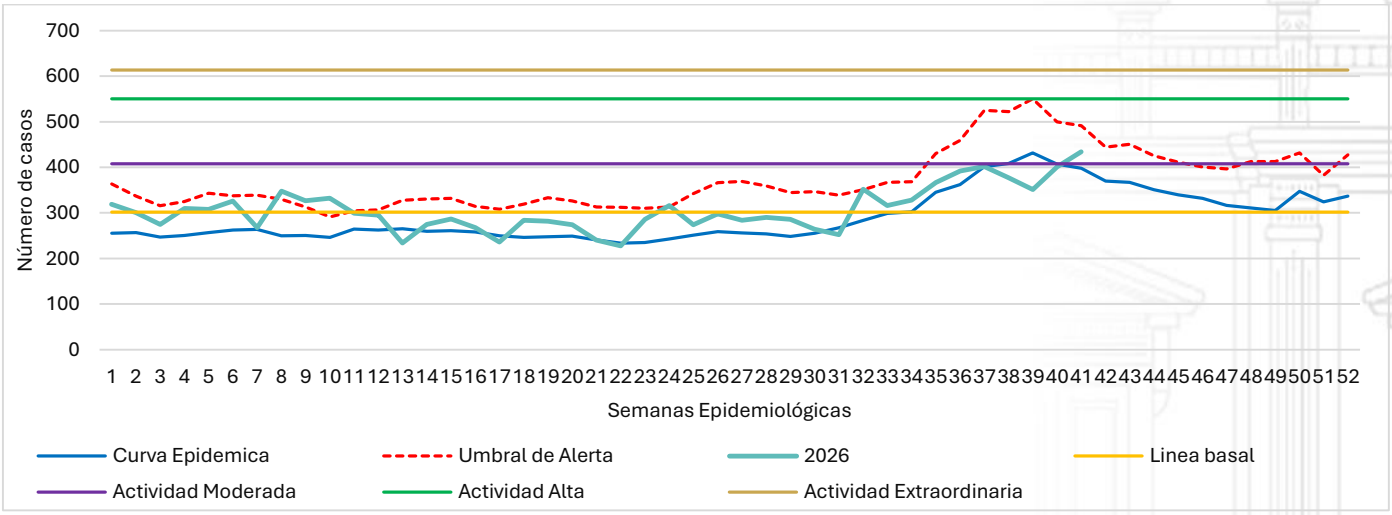


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica de casos sospechosos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en menores de 5 años del departamento de Cochabamba, la notificación se mantuvo por debajo de la línea basal y del umbral de alerta entre las SE 1 a la 22, con fluctuaciones y descensos puntuales. En la SE 23 se registró un incremento marcado, por encima de la línea basal y de la curva epidémica, que se mantuvo hasta la SE 26. Entre las SE 27 y 31 se observa un descenso, con casos

en torno a la línea basal. En la SE 32 se evidenció un nuevo incremento, seguido de un descenso gradual hasta la SE 39, por debajo de la línea basal. En las SE 40 y 41 se observa una recuperación parcial, manteniéndose los casos por debajo de la línea basal, del nivel de actividad moderada y del umbral de alerta. por lo que podemos mencionar que el incremento de casos del departamento no se encuentra en este grupo etario

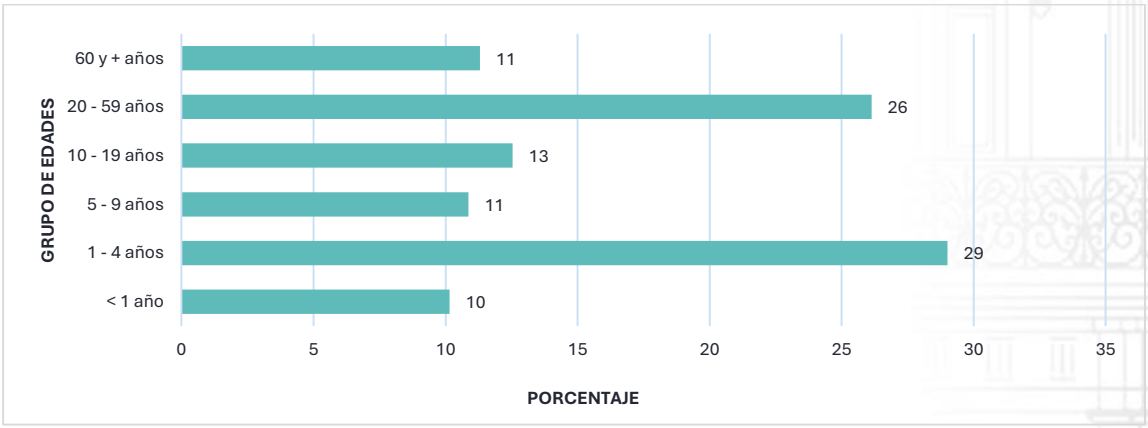
Cochabamba: Curva epidémica promedio de EDAs, en mayores de 60 años, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica de casos sospechosos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en mayores de 60 años del departamento de Cochabamba, la notificación en 2026 se mantuvo por debajo del umbral de alerta, sin alcanzar los niveles de actividad alta ni extraordinaria. Inició la SE 1 cerca de la línea basal y entre las SE 2 y 31 se mantuvo en torno a ella, con el valor más bajo en las SE 21-22. En la SE 32 se registró un incremento, seguido de un descenso en la SE 33. Entre las SE 34 a la 37 los casos aumentaron, alcanzando el nivel de actividad moderada, y en la SE 39 descendieron por debajo de este nivel. En las SE 40 y 41 se observa un incremento de casos, superando el nivel de actividad moderada, sin llegar a actividad alta.

Cochabamba: 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 Cochabamba muestra que las mayores notificaciones corresponden a la población de 1 a 4 años (29%) y al grupo de 20 a 59 años (26%), seguidos por los adolescentes de 10 a 19 años (13%), los niños de 5 a 9 años (11%), los adultos de 60 años y más (11%) y los menores de 1 año (10%). Sin embargo, al consolidar a la población menor de 5 años (39% del total departamental), se evidencia que la

mayor vulnerabilidad epidemiológica e impacto clínico se concentra en la primera infancia, mientras que la elevada proporción en el grupo de 1 a 4 años responde principalmente al volumen demográfico de esta población.

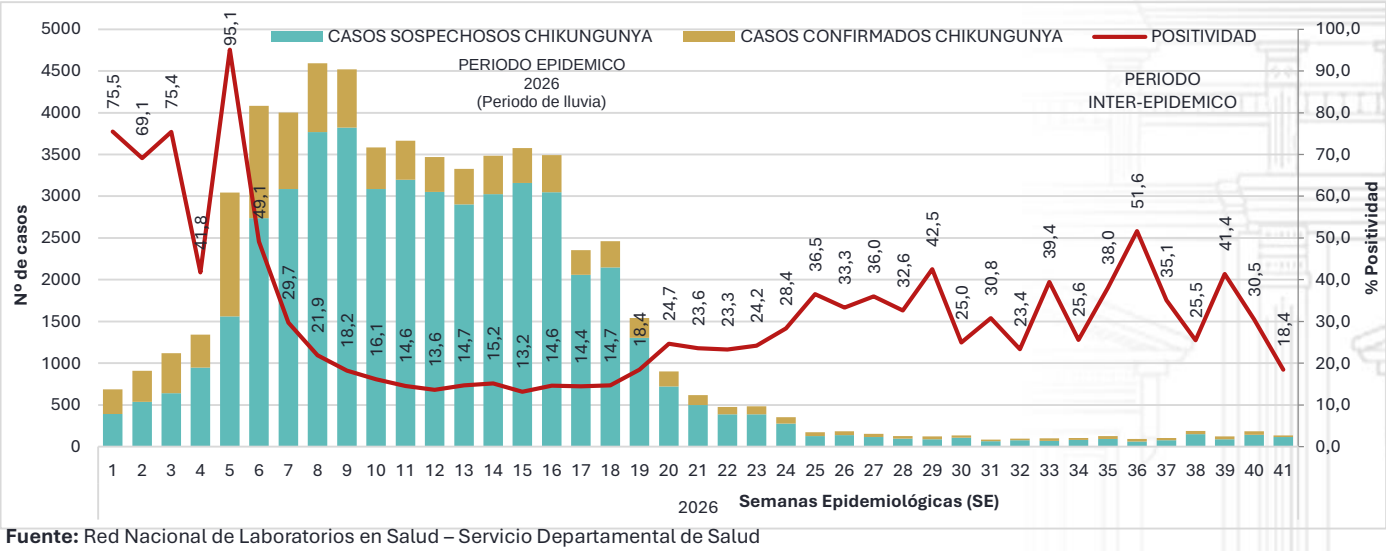
Acciones Realizadas

- 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: Positividad de casos confirmados de Chikungunya, por semana 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 21 casos para la SE 41.

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 41 la positividad es 18,4 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 39)	Casos confirmados (SE 40)	Casos confirmados (SE 41)
Chuquisaca	852	0	0	0
La Paz	765	20	38	20
Cochabamba	1.280	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.990	0	0	0
Beni	734	2	3	1
Pando	673	14	2	0
Total Bolivia	**11.891**	**36**	**43**	**21**

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulado de casos confirmados (11.891 casos) hasta la SE 41, el 50,37% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 12,96% corresponde al departamento de Tarija y un 10,76% al departamento de Cochabamba. La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 66,5 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

En la SE 41 llama la atención el incremento de casos en el norte del Departamento de La Paz, los demás departamentos no registraron casos nuevos durante esta semana.

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):

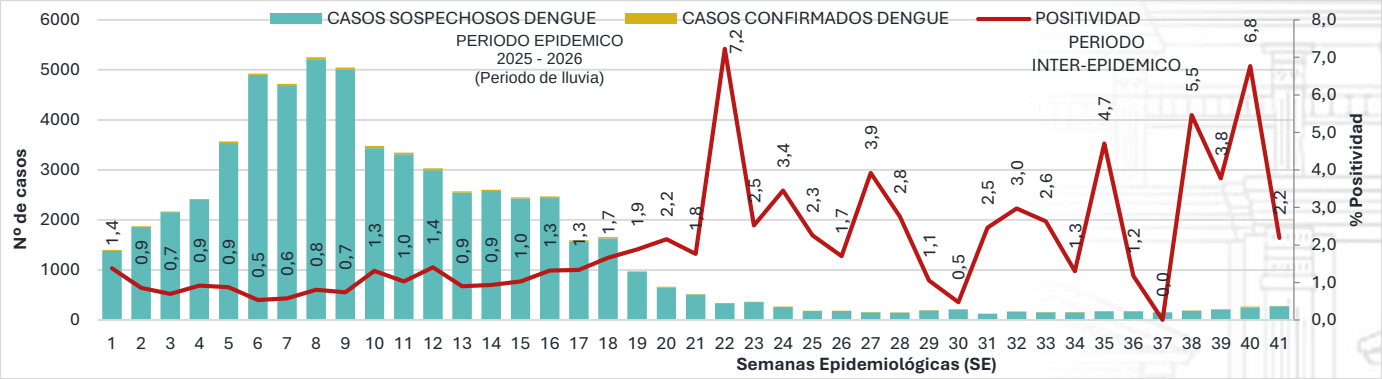
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación 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: Positividad de casos confirmados de Dengue por semana, 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 6 casos para la SE 41, presentando incremento en las 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 el Periodo Inter-epidémico (SE 22 - SE 41) 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 persistente 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 39)	Casos confirmados (SE 40)	Casos confirmados (SE 41)
Chuquisaca	1	0	0	0
La Paz	372	7	14	6
Cochabamba	1	0	0	0
Potosí	0	0	0	0
Tarija	15	0	0	0
Santa Cruz	25	0	0	0
Beni	256	1	3	0
Pando	5	0	0	0
Total, Bolivia	**675**	**8**	**17**	**6**

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

Del total acumulado de casos confirmados hasta la SE 41 (675 casos), el 55,11% de los casos confirmados de Dengue a nivel nacional se concentran en el departamento de La Paz, mientras que el 37,93% corresponde al departamento de Beni y un 3,70% al departamento de Santa Cruz. Para esta SE 41 la notificación de casos correspondió al departamento de La Paz. Además de notificarse un fallecimiento de un caso confirmado con chikungunya en el municipio de Mapiri - La Paz.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de La Paz con 15,26 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Beni con 7,13 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 2,12 casos por 10.000 habitantes.

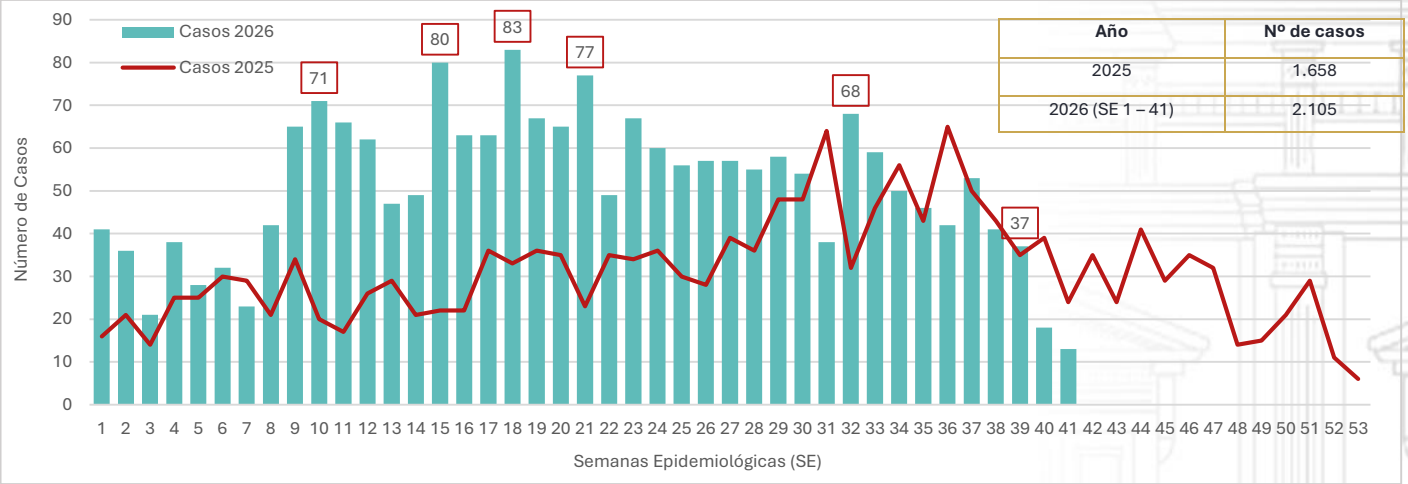
Acciones realizadas

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 – 41, 2026



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

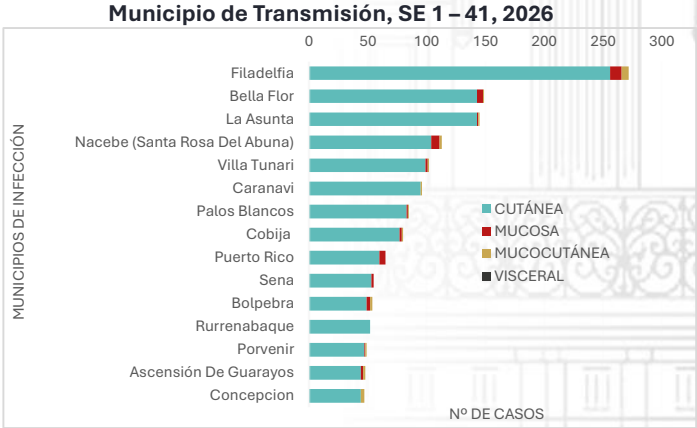
El comportamiento epidemiológico de la Leishmaniasis en Bolivia se caracteriza por un inicio temprano y una mayor concentración en el primer semestre de la gestión 2026. En comparación al año anterior, se tuvo un elevado registro de casos notificados entre las SE 8 a la 29 que sobrepasa la curva histórica (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 41 (2.105 casos) superando al total de casos de la gestión 2025 (1.658 casos).

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento SE 1-41,

Departamento	Casos
Chuquisaca	29
La Paz	543
Cochabamba	174
Potosí	1
Tarija	24
Santa Cruz	201
Beni	174
Pando	959
Total Bolivia	**2.105**

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Municipio de Transmisión, SE 1 – 41, 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 45,6% (959 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 (272 casos), seguido de Bella Flor (149 casos) y Santa Rosa del Abuna (113 casos), en La Paz el municipio de La Asunta (145 casos) y en Cochabamba, el municipio de Villa Tunari (102 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

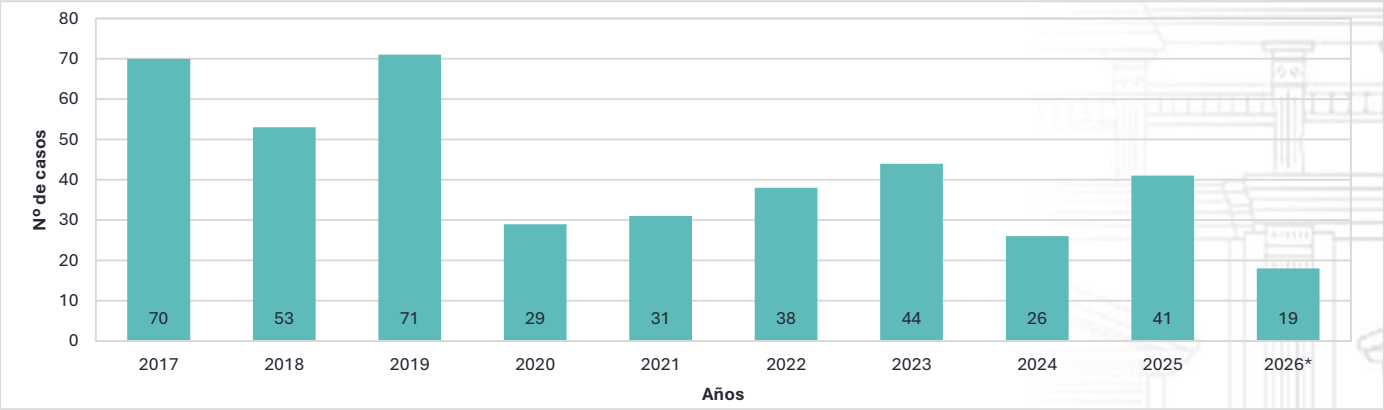
En el marco del fortalecimiento de la red de atención, el Ministerio de Salud y Deportes cumple de manera oportuna con la atención a los requerimientos de medicamentos e insumos presentados por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a nivel nacional.

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 detectado.

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 endemicidad 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.

Hasta la semana epidemiológica SE 41 de la gestión 2026 se notificó un acumulado de 19 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
Pando		**1**	**0**	**1**
	Humaitá	1		**1**
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**
	Yapacaní	1		**1**
Cochabamba		**5**	**1**	**6**
	Shinahota	2	0	**2**
	Sacaba	0	1	**1**
	Villa Tunari	1	0	**1**
	Cochabamba	1	0	**1**
	Chimoré	1	0	**1**
	Vinto	0	0	**0**
Total Bolivia		**14**	**5**	**19**

Fuente: Reportes departamentales (SEDES), Hospital Dermatológico Jorochito

La distribución geográfica de los 19 casos presenta una clínica con una concentración de la carga de enfermedad en el departamento de Santa Cruz, 12 casos (66,6%), 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), Sacaba (1), Villa Tunari (1), Cochabamba (1), Chimore (1) y Vinto (1). Beni notifico un caso importado del municipio Humaitá de Pando, en caso corresponde a la SE 39.

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%.

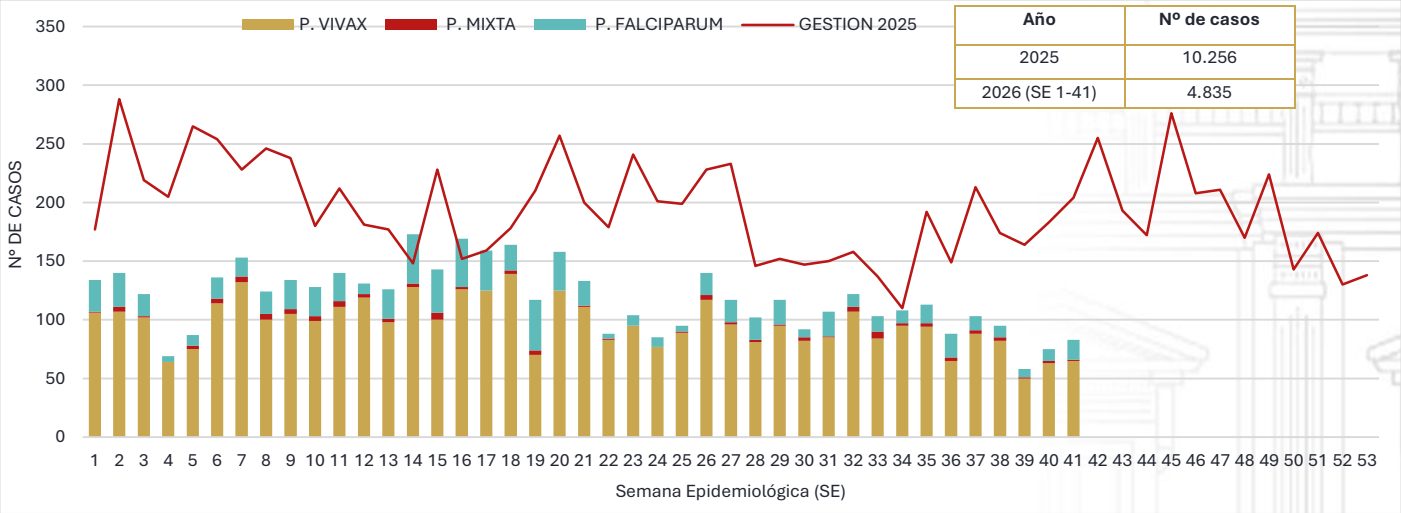
Acciones realizadas

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 – 41, 2026



Año	Nº de casos
2025	10.256
2026 (SE 1-41)	4.835

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 41 del 2026 la malaria presentó ascenso de casos en comparación con la semana anterior de 75 a 83 (8%).

La distribución por especie muestra un predominio de *Plasmodium vivax* con 3.949 casos (82%), seguido de *Plasmodium falciparum* con 782 casos (16%) y 104 casos *mixtos* (2%).

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

Acciones realizadas

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

- Diagnóstico y tratamiento: Fortalecimiento de capacidades en diagnóstico gratuito en establecimientos de salud y comunidades, entrega de medicamentos antimaláricos sin costo, y tratamiento supervisado para P. falciparum en zonas urbanas y periurbanas.
- Prevención: Distribución masiva de mosquiteros impregnados con insecticida, rociado intradomiciliario, y capacitación de voluntarios comunitarios.
- Vigilancia y control: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, monitoreo entomológico del vector, y supervisión técnica en áreas endémicas.

Situación Epidemiológica de Hantavirus

Casos de Hantavirus

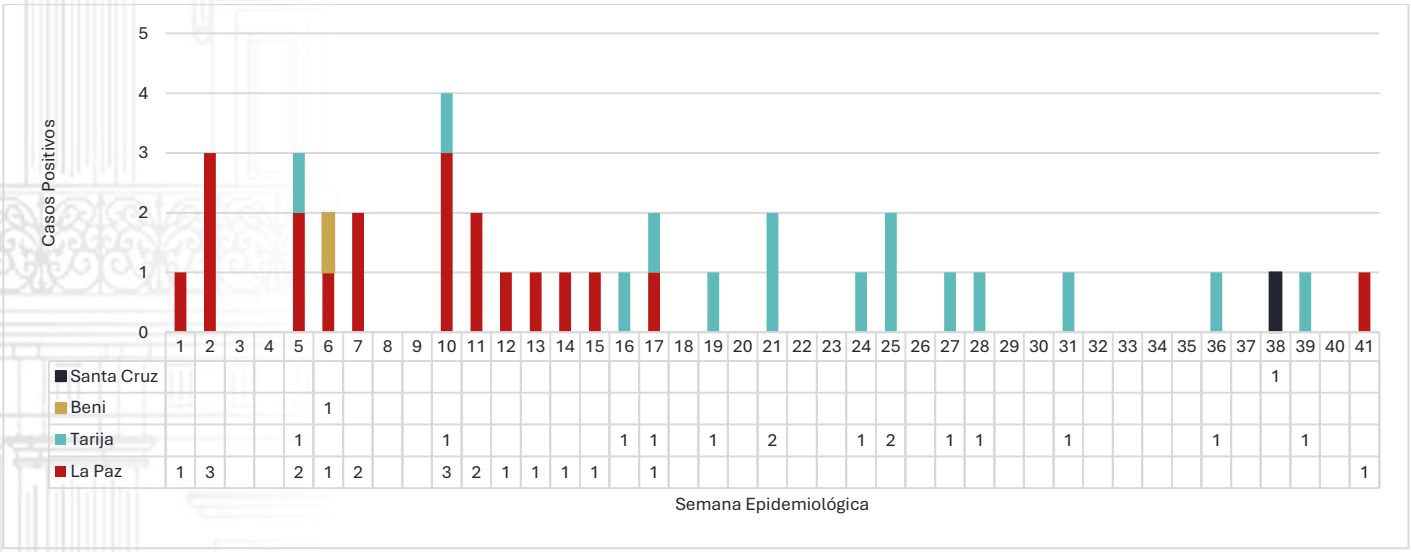
Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Municipio SE 1 – 41, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2026 SE 1-41	Muertes 2026	Casos Confirmados SE 39	Casos Confirmados SE 40	Casos Confirmados SE 41
La Paz (20)	Palos Blancos	5	2			
	La Asunta	7	2			
	Guanay	6				1
	Caranavi	1				
	Apolo	1				
Tarija (15)	Bermejo	4	1			
	Yacuiba	4	2			
	Padcaya	4				
	Carapari	2		1		
	Cercado (importado)	1				
Beni (1)	San Borja	1				
Santa Cruz (1)	Pailón	1				
Total Bolivia		**37**	**7**	**1**	**0**	**1**

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

A nivel nacional hasta la SE 41, ascienden a 37 notificaciones, de los cuales, La Paz con 20 casos (54%), 7 culminaron en muertes, restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical, se distribuyen en 5 municipios: La Asunta, Guanay, Palos Blancos, Caranavi y Apolo. En La Paz, durante la SE 41 se reportó 1 caso positivo en el municipio de Guanay.

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Departamento SE 1 – 41, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP – INLASA

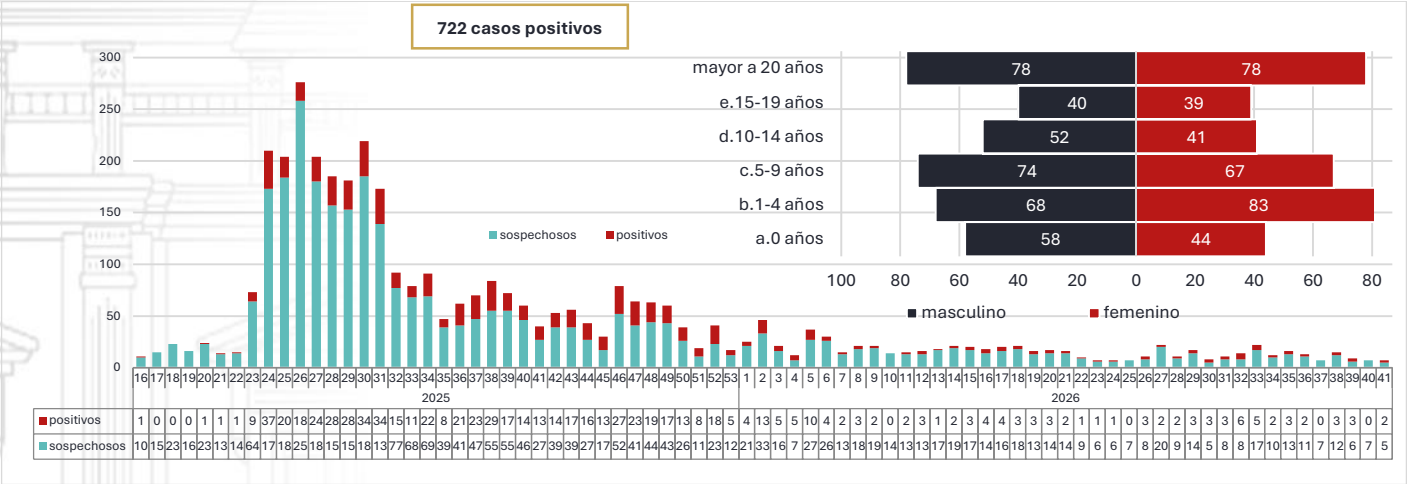
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponzoñosas (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, continua fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa y la investigación de casos, coordina la toma y envío de muestras para confirmación laboratorial, promueve la identificación de factores y áreas de riesgo, y articula acciones de prevención y control de roedores con los SEDES, establecimientos de salud, gobiernos municipales y entidades técnicas. Asimismo, se refuerza la capacitación del personal de salud, la comunicación de riesgo a la población y el seguimiento de personas expuestas, bajo el enfoque integral de Una Salud, considerando la interacción entre los componentes humano, animal y ambiental. Se coordina la realización del Estudio de Seroprevalencia y mastozoológico en el municipio de la Asunta para la toma de muestras y análisis correspondientes de la población e identificación de reservorios el cual permitirá generar información científica y epidemiológica que permita identificar riesgos, orientar intervenciones sanitarias y reducir la transmisión de enfermedades zoonóticas a la población.

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, pero en la semana 41 se evidencia la confirmación de dos casos relacionados a un caso de la semana 39, esta cadena está relacionada a la epidemia por Sarampión.

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 39)	Casos positivos (SE 40)	Casos positivos (SE 41)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	11			
La Paz	41	19	1		2
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	77	2		
Tarija	12	3			
Total Bolivia	**599**	**123**	**3**	**0**	**2**

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

Acciones realizadas

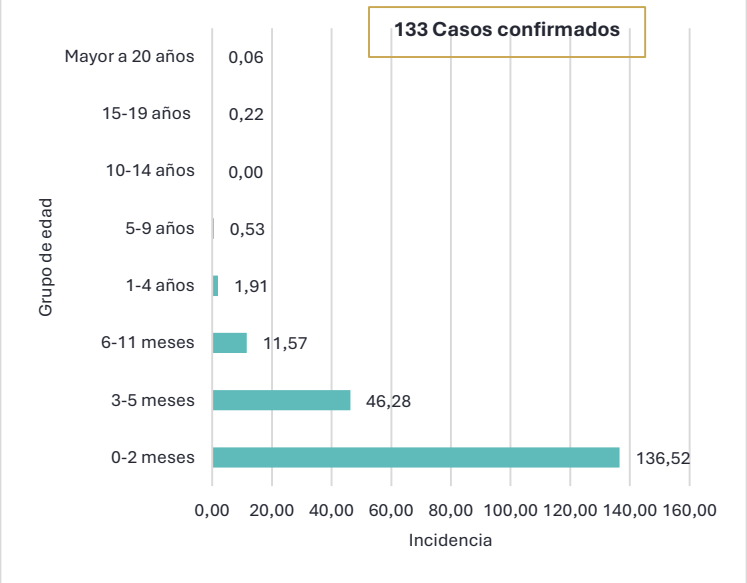
Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. El avance de la vacunación de la campaña en respuesta a la epidemia se sitúa en un avance de 66,97% a 68.94% en el grupo menor de 1 año; de 59,77% a 61,07% en el grupo de 1 a 4 años, de 69,46% a 69.65% en el grupo de 5 a 9 años. En el grupo de 10 a 19 años se alcanzo de 58,74% a 58.88% (datos de la campaña 2025-2026)

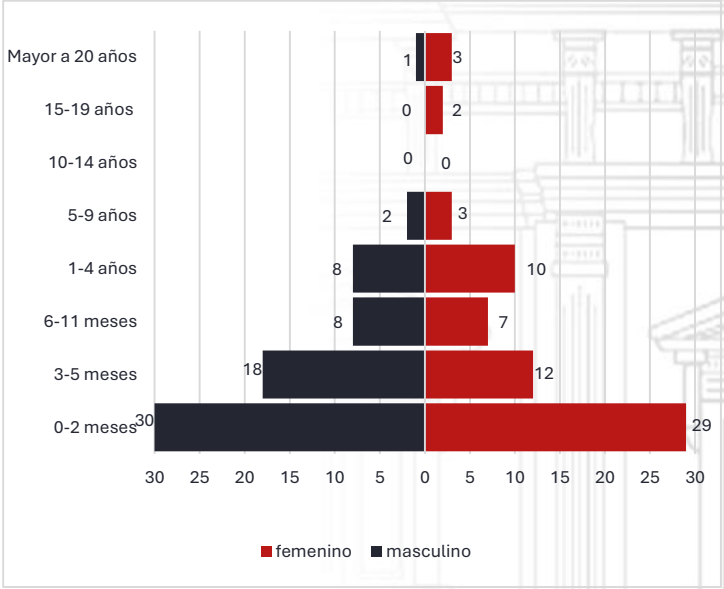
Alcanzando un total de 62,47 % de la campaña, tomar en cuenta que estos datos no sustituyen las coberturas administrativas del esquema regular que se aplica en dos dosis a todos los niños y niñas de un año.

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 41, Bolivia registra 620 casos sospechosos de tosferina, lo que representa un incremento de 9 casos respecto a la SE 40 (611). La incidencia nacional aumenta de 1,16 a 1,18 por 100.000 habitantes, manteniendo la tendencia ascendente observada 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 131,89 a 136,52 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 permanece en 11,57 por 100.000. Los grupos de 1–4 años y de mayor edad presentan incidencias considerablemente inferiores. Este comportamiento evidencia que los lactantes pequeños continúan siendo el grupo de mayor vulnerabilidad.

Por sexo, se registran 67 casos en hombres y 66 en mujeres, con una distribución similar entre ambos sexos. En el grupo de 0–2 meses se identifican 59 casos, de los cuales 30 corresponden a hombres y 29 a mujeres, confirmando la concentración de casos en los lactantes más pequeños.

El incremento de los casos sospechosos y de la incidencia nacional, junto con el aumento sostenido de la incidencia en lactantes de 0–2 meses, evidencia la persistencia del problema epidemiológico y la necesidad de mantener las acciones de vigilancia y prevención, priorizando la protección de los menores de 6 meses.

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 41 del 2026	Casos confirmados (SE 39)	Casos confirmados (SE 40)	Casos confirmados (SE 41)
Beni	48	29		1	
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	15			
La Paz	26	11			
Oruro	8	2			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	60	3	2	
Tarija	13	4			
Total Bolivia	**355**	**131**	**3**	**3**	**0**

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

Acciones realizadas

Durante la SE 41, se mantuvo la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los casos sospechosos, 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

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.