



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 21 | 2026
24 de mayo al 30 de mayo



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la vigésima primera edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 21 (SE 21) de la gestión 2026. A través de la Dirección General de Epidemiología, se consolida y analiza la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, fortaleciendo la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencia para la protección de la salud de la población boliviana.

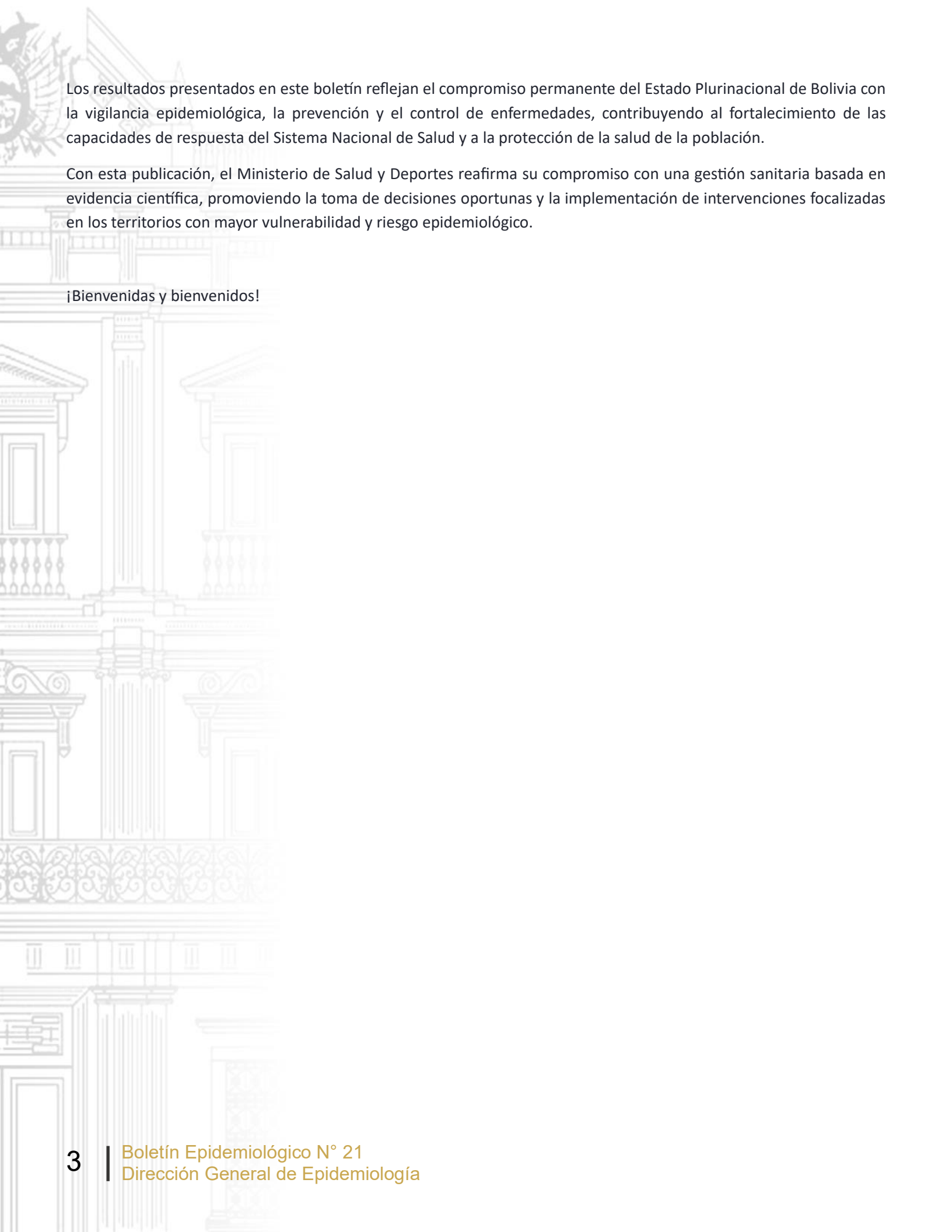
Durante la presente semana epidemiológica, el país mantiene una vigilancia intensificada de eventos prioritarios de importancia en salud pública, entre ellos influenza, infecciones respiratorias agudas, neumonías, sarampión, tosferina, fiebre amarilla, dengue, chikungunya y zoonosis emergentes. Las acciones desarrolladas se orientan al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la detección temprana de brotes, la estratificación de riesgos y la coordinación permanente con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y las redes de servicios de salud.

En relación con las enfermedades respiratorias, continúa la circulación de virus respiratorios, principalmente Influenza A (H3N2), con evidencia de cocirculación de Influenza A (H1N1) y Virus Respiratorio Sincitial (VRS). Asimismo, las infecciones respiratorias agudas mantienen un comportamiento acorde al periodo estacional, mientras que las neumonías continúan bajo estrecho monitoreo debido a su comportamiento por encima de los niveles esperados en determinados departamentos del país. En este contexto, se fortalecen las campañas de vacunación contra la influenza dirigidas a grupos de riesgo y poblaciones vulnerables.

En el componente de enfermedades transmitidas por vectores, el dengue mantiene una tendencia descendente sostenida, registrándose 533 casos confirmados acumulados, cifra significativamente menor a la observada durante el mismo periodo de la gestión 2025. De igual manera, la epidemia de chikungunya presenta una reducción progresiva de casos, aunque persisten focos activos de transmisión, particularmente en el departamento de Pando, lo que demanda la continuidad de las acciones contempladas en la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Arbovirosis.

La vigilancia epidemiológica nacional mantiene especial atención sobre enfermedades zoonóticas y eventos de relevancia epidemiológica. Durante la presente semana se notificaron casos de hantavirus en el departamento de Tarija, mientras que la leptospirosis continúa bajo monitoreo en departamentos con antecedentes recientes de transmisión. Asimismo, se mantiene la vigilancia intensificada de fiebre amarilla, registrándose hasta la fecha cinco casos confirmados acumulados y sin nuevos casos durante las últimas semanas epidemiológicas.

Por otra parte, el Programa Ampliado de Inmunizaciones continúa fortaleciendo las estrategias de prevención y control frente al sarampión y la tosferina. Aunque durante la SE 21 no se registraron nuevos casos confirmados de sarampión, se mantiene la alerta epidemiológica y el seguimiento de la situación nacional, especialmente tras la confirmación del primer fallecimiento asociado a esta enfermedad en la gestión 2026. De igual forma, la tosferina continúa concentrando su mayor carga de enfermedad en lactantes menores de seis meses, grupo altamente vulnerable a complicaciones y mortalidad.



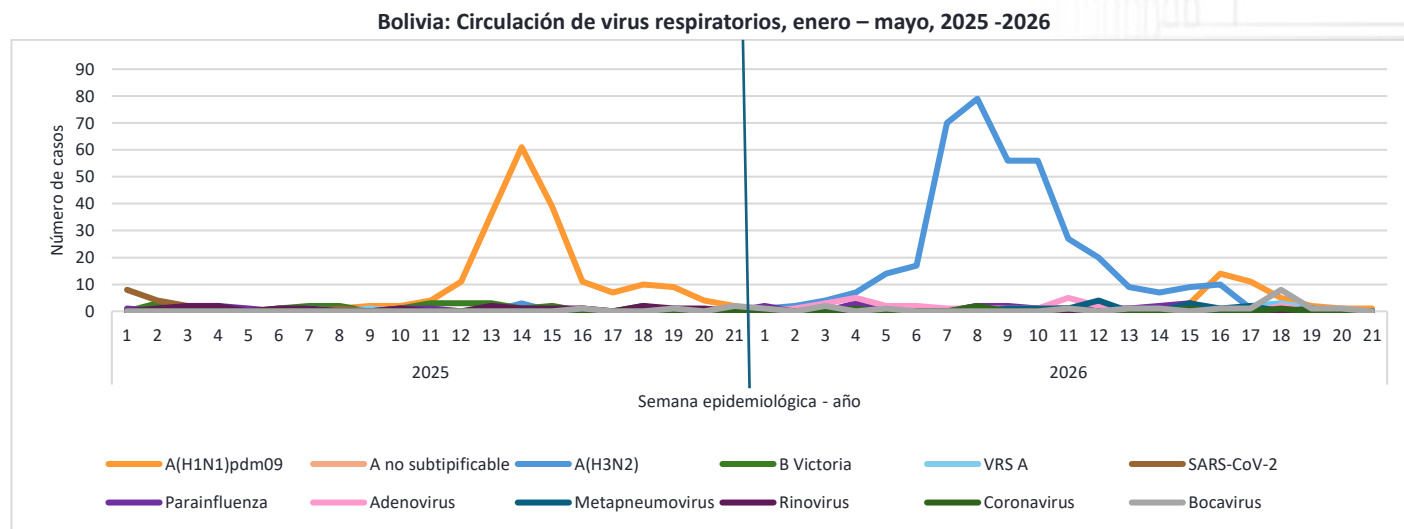
Los resultados presentados en este boletín reflejan el compromiso permanente del Estado Plurinacional de Bolivia con la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de enfermedades, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades de respuesta del Sistema Nacional de Salud y a la protección de la salud de la población.

Con esta publicación, el Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia científica, promoviendo la toma de decisiones oportunas y la implementación de intervenciones focalizadas en los territorios con mayor vulnerabilidad y riesgo epidemiológico.

¡Bienvenidas y bienvenidos!

Situación epidemiológica de Influenza

Tendencia de la Influenza



Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios

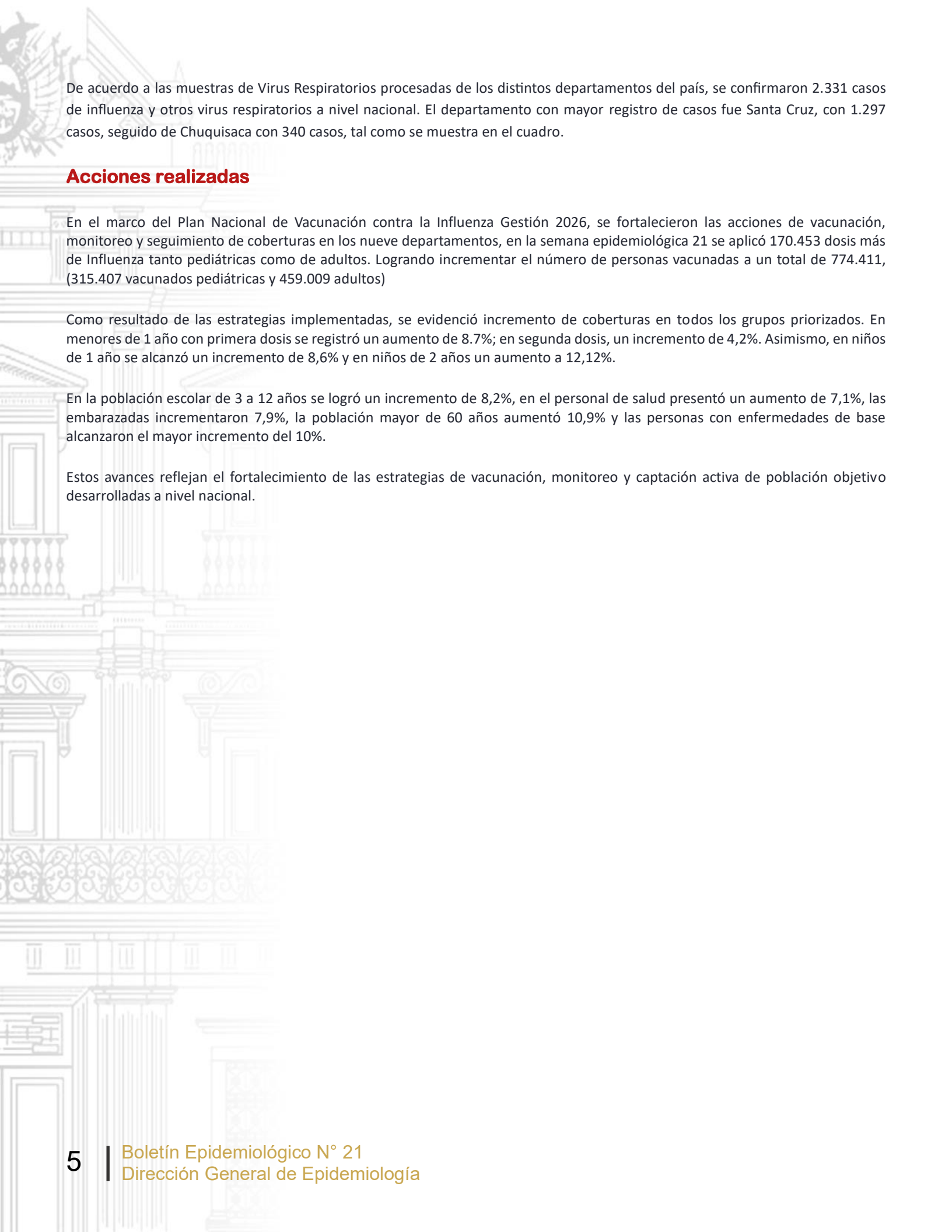
El comportamiento epidemiológico identificado mediante la vigilancia centinela IRAG/ETI, evidencia una variación en la circulación predominante de virus respiratorios entre las gestiones 2025 y 2026. Durante la gestión 2025, el incremento de casos estuvo asociado principalmente a la circulación de Influenza A(H1N1) entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 10 y 17. En la gestión 2026, la mayor circulación viral correspondió a Influenza A(H3N2), con actividad sostenida entre las SE 5 y 17, lo que sugiere un inicio más temprano del periodo epidémico respecto a la gestión anterior.

No obstante, en las últimas semanas se observó un ligero incremento de casos vinculados a Influenza A(H1N1), lo que evidencia la cocirculación de diferentes subtipos de influenza y la persistencia de actividad viral respiratoria. En la SE 21, se notificaron 7 casos positivos para virus respiratorios, de los cuales 2 correspondieron a influenza [2 casos de Influenza A(H1N1) y 3 casos de Influenza A sin tipificación y 2 casos de Virus Respiratorio Sincitial (VRS)], identificados en la región andina del país. La circulación simultánea de Influenza A(H3N2), Influenza A(H1N1) y VRS evidencia un escenario de cocirculación viral característico del período invernal, lo que incrementa el riesgo de complicaciones respiratorias en menores de cinco años, adultos mayores, embarazadas y personas con enfermedades de base.

Bolivia: Casos Virus Respiratorios por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 19)	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)
Chuquisaca	340	0	0	0
La Paz	281	11	10	4
Cochabamba	143	0	0	2
Oruro	22	0	0	0
Potosí	78	5	3	0
Tarija	66	0	0	1
Santa Cruz	1.297	0	1	0
Beni	34	0	0	0
Pando	70	0	0	0
Total, Bolivia	2.331	16	14	7

Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios



De acuerdo a las muestras de Virus Respiratorios procesadas de los distintos departamentos del país, se confirmaron 2.331 casos de influenza y otros virus respiratorios a nivel nacional. El departamento con mayor registro de casos fue Santa Cruz, con 1.297 casos, seguido de Chuquisaca con 340 casos, tal como se muestra en el cuadro.

Acciones realizadas

En el marco del Plan Nacional de Vacunación contra la Influenza Gestión 2026, se fortalecieron las acciones de vacunación, monitoreo y seguimiento de coberturas en los nueve departamentos, en la semana epidemiológica 21 se aplicó 170.453 dosis más de Influenza tanto pediátricas como de adultos. Logrando incrementar el número de personas vacunadas a un total de 774.411, (315.407 vacunados pediátricos y 459.009 adultos)

Como resultado de las estrategias implementadas, se evidenció incremento de coberturas en todos los grupos priorizados. En menores de 1 año con primera dosis se registró un aumento de 8,7%; en segunda dosis, un incremento de 4,2%. Asimismo, en niños de 1 año se alcanzó un incremento de 8,6% y en niños de 2 años un aumento a 12,12%.

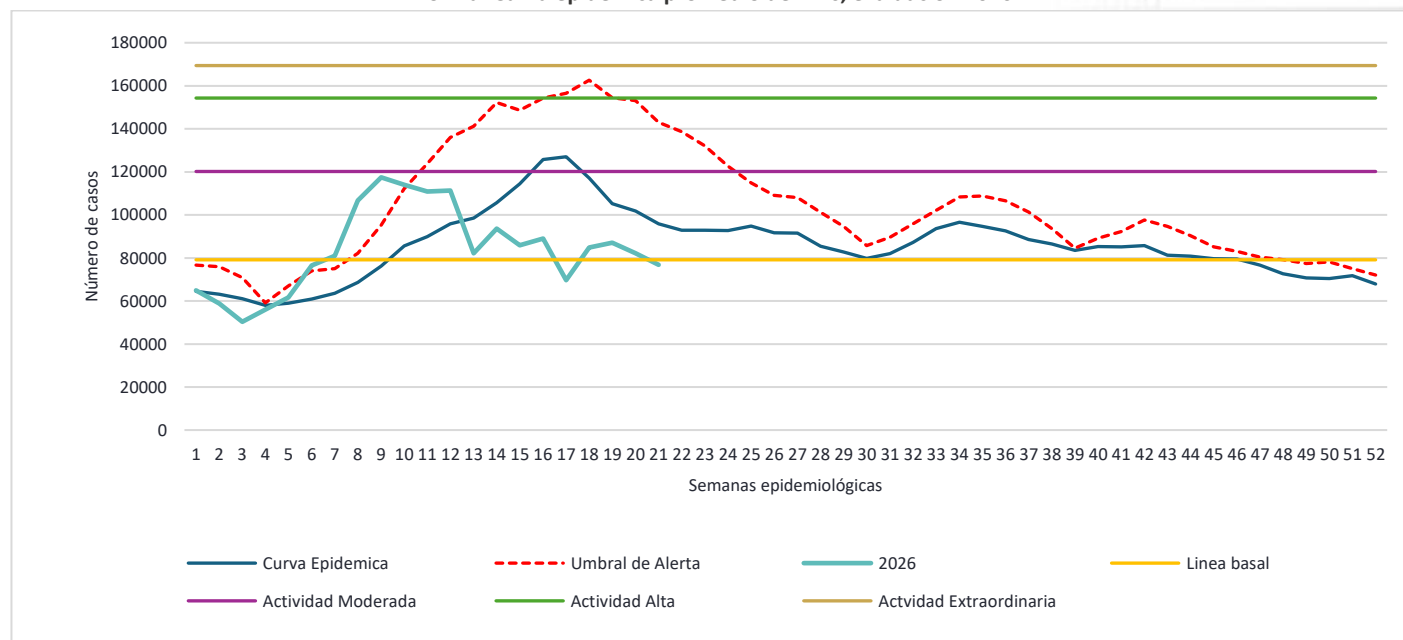
En la población escolar de 3 a 12 años se logró un incremento de 8,2%, en el personal de salud presentó un aumento de 7,1%, las embarazadas incrementaron 7,9%, la población mayor de 60 años aumentó 10,9% y las personas con enfermedades de base alcanzaron el mayor incremento del 10%.

Estos avances reflejan el fortalecimiento de las estrategias de vacunación, monitoreo y captación activa de población objetivo desarrolladas a nivel nacional.

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 Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) a nivel nacional, los casos presentaron un comportamiento adelantado respecto al periodo esperado para la temporada epidemiológica; sin embargo, actualmente se mantienen dentro de los parámetros esperados para la época.

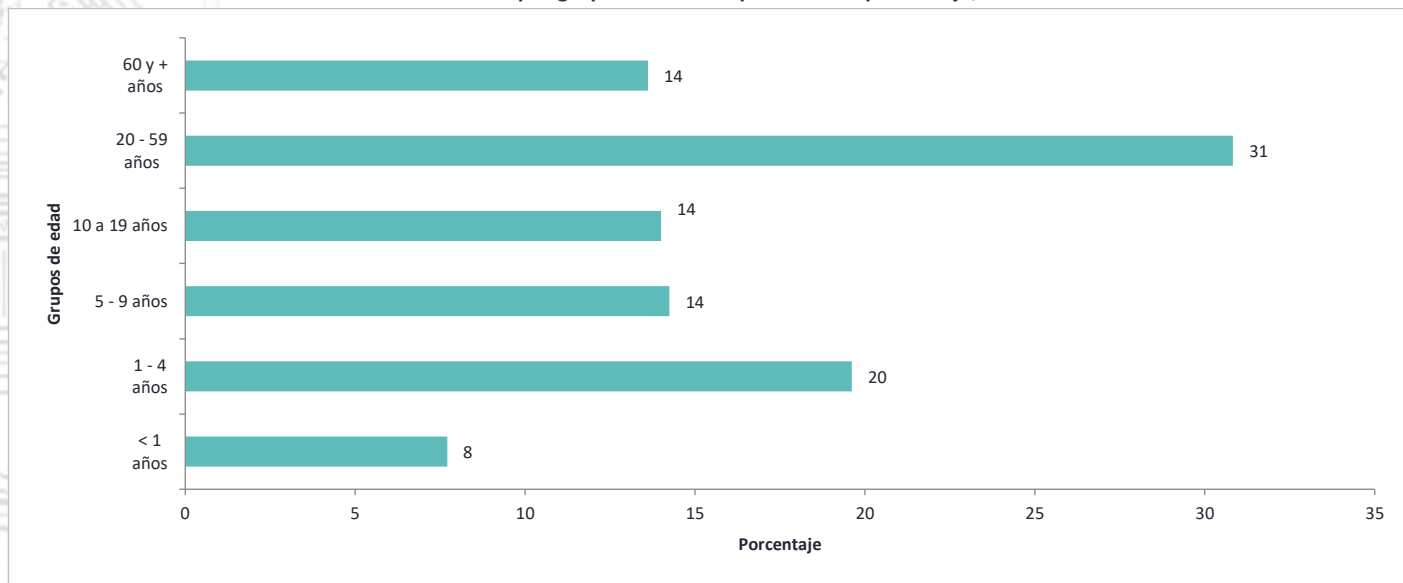
Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 19)	Casos (SE 20)	Casos (SE 21)
Chuquisaca	134.255	215	7.370	6.071	5.229
La Paz	359.856	115	17.723	15.079	11.517
Cochabamba	320.305	149	16.308	15.494	14.992
Oruro	104.981	177	6.214	6.209	5.559
Potosí	201.996	227	12.219	10.831	9.552
Tarija	131.996	237	6.981	6.755	6.757
Santa Cruz	409.898	122	15.972	16.881	18.591
Beni	74.663	137	3.288	3.880	3.566
Pando	22.834	153	956	1.007	1.069
Total Bolivia	1.760.784	147	87.031	82.207	76.832

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se observa una disminución del 6,5% entre la SE 20 y la SE 21 (82.207 versus 76.832 casos), compatible con una desaceleración de la transmisión. No obstante, Santa Cruz presenta incremento sostenido de notificaciones, constituyéndose en el principal contribuyente de la carga nacional.

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

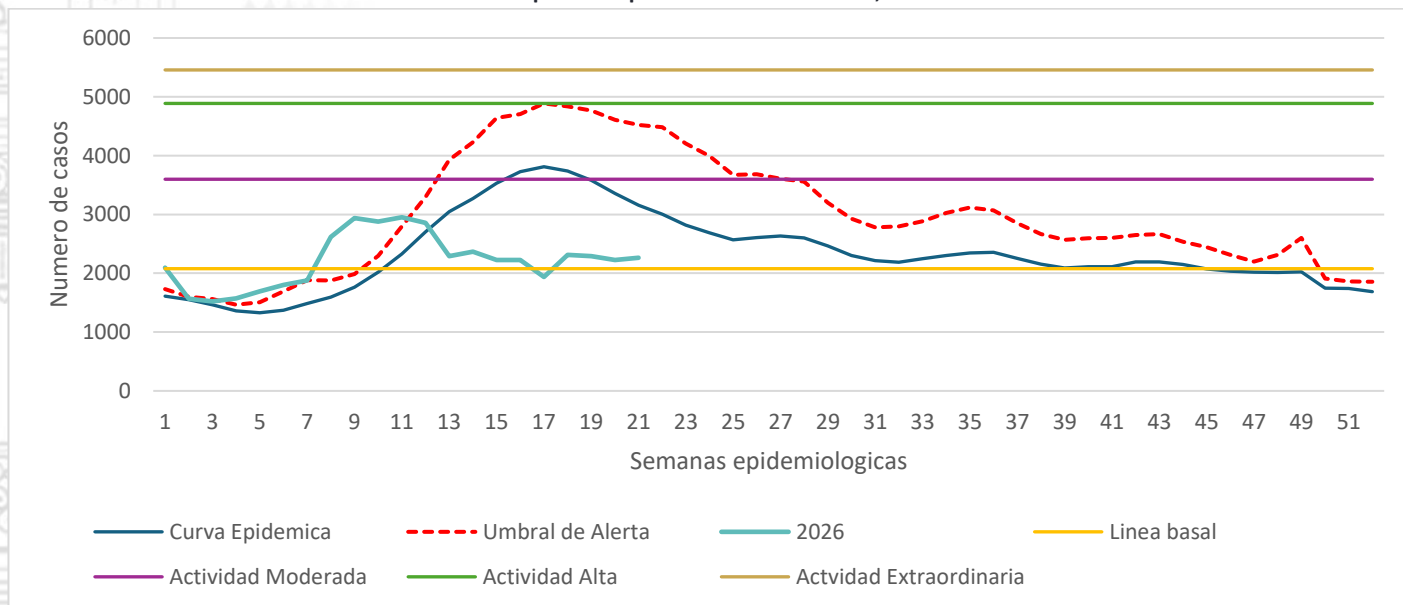


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Los grupos etarios que acumulan el mayor porcentaje de casos de IRAs, corresponden a la población de 1 a 9 años seguido de 20 a 59 años lo que evidencia una mayor carga de enfermedad en esta población.

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 endémica de Neumonías a la SE 21 de la gestión 2026, ratifica un comportamiento atípico, caracterizado por un ascenso prematuro de casos desde la SE 5 y superando el umbral de alerta de la semana 8.

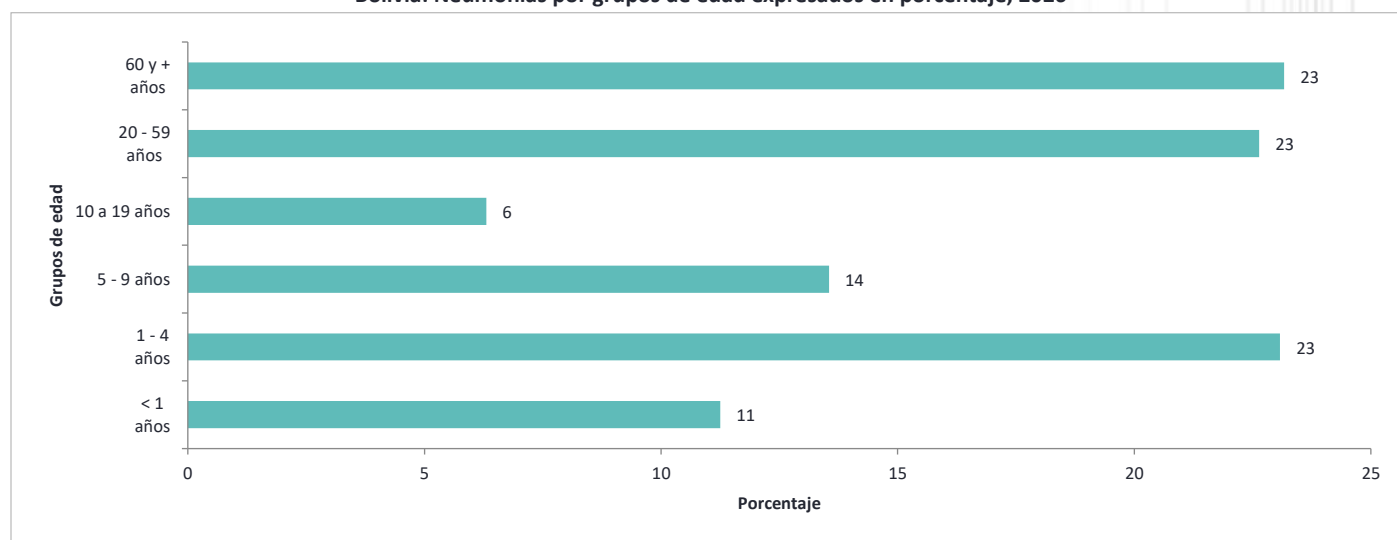
En relación con el número de casos de Neumonías por departamento, durante la última semana epidemiológica, el departamento de Santa Cruz registró la mayor cantidad de casos notificados con 898 casos.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 19)	Casos (SE 20)	Casos (SE 21)
Chuquisaca	3.353	5,4	169	161	155
La Paz	7.089	2,3	418	345	281
Cochabamba	8.702	4,1	462	458	501
Oruro	1.087	1,8	64	61	57
Potosí	1.773	2,0	106	73	80
Tarija	3.224	5,8	167	146	151
Santa Cruz	18.223	5,4	791	829	898
Beni	2.313	4,3	86	106	101
Pando	746	5,0	29	48	42
Total, Bolivia	46.510	3,9	2.292	2.227	2.266

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

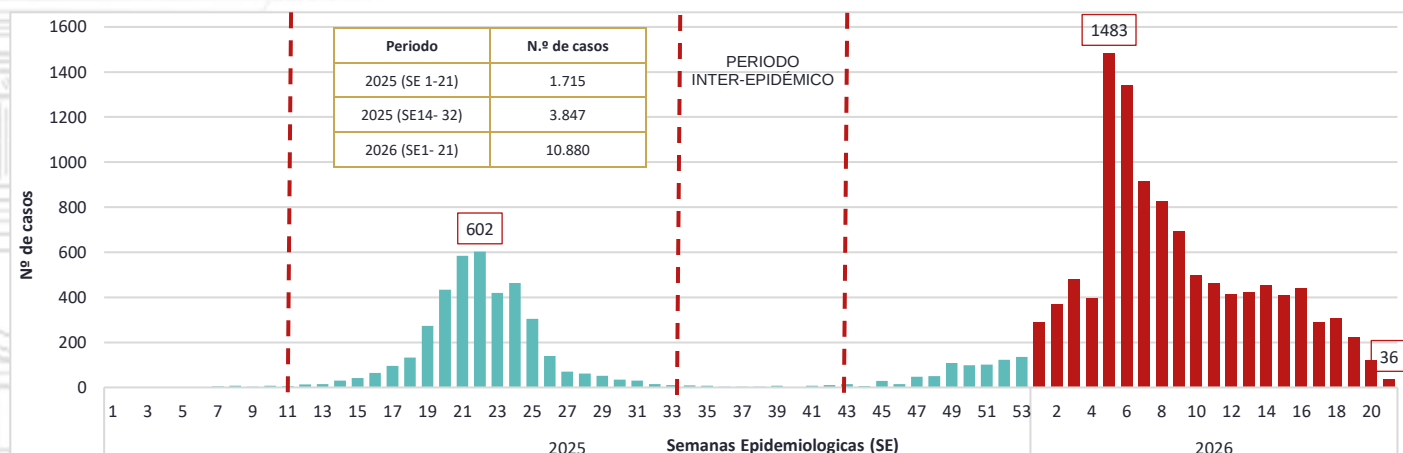
Los grupos etarios que acumulan el mayor porcentaje de casos de neumonía corresponden a la población de 1 a 9 años, seguidos del grupo de 20 a 59 años y los mayores de 60 años, evidenciando una mayor carga de enfermedad en población infantil, adulta y adultos mayores.

El comportamiento observado indica una situación de alerta epidemiológica sostenida, particularmente en los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba y La Paz, por lo que se recomienda fortalecer la vigilancia de IRAG y el diagnóstico oportuno de influenza y otros virus respiratorios.

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Distribución de casos por semana epidemiológica

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya, por semana epidemiológica según fecha de inicio de síntomas, 2025 – 2026



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

Hasta la semana epidemiológica (SE) 21 de la presente gestión, se registró un acumulado de 10.880 casos confirmados de Chikungunya. En el mismo periodo de la gestión 2025 (SE 1 – 21), se notificaron 1.715 casos, representando solo el 15,75% respecto del 2026, mientras que durante el periodo epidémico comprendido entre las SE 14 – 32 de 2025, se reportaron 3.847 casos, representando solo el 35,36% del periodo epidémico 2026.

A pesar del incremento inicial, el comportamiento epidemiológico actual evidencia una tendencia descendente sostenida, alcanzando 36 casos en la SE 21, lo que representa el 0,33% del total acumulado. Sin embargo, al contrastar este patrón con el descenso observado durante el periodo epidémico de 2025, cuando se tuvo 14 casos confirmados en la SE 32, se infiere que la circulación viral continúa activa y que el periodo epidémico aún no puede considerarse concluido.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 19)	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)
Chuquisaca	839	23	5	0
La Paz	404	38	6	0
Cochabamba	1.232	39	21	4
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.530	19	2	0
Santa Cruz	5.931	21	2	1
Beni	513	25	16	0
Pando	375	57	68	31
Total, Bolivia	10.880	222	120	36

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

Hasta la SE 21, el 54,5% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 14,06% corresponde al departamento de Tarija. En la última semana epidemiológica, el mayor número de casos notificados fue en Pando con 31 casos, concentrados en el municipio de Cobija.

Respecto a la tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando, con 56,8 casos por 10.000 habitantes, superando la incidencia registrada en Santa Cruz, de 19,8 casos por 10.000 habitantes, y la tasa nacional de 17,2 casos por 10.000 habitantes. Este comportamiento refleja una mayor intensidad de transmisión relativa en Pando, pese a que Santa Cruz concentra el mayor número absoluto de los casos notificados.

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):

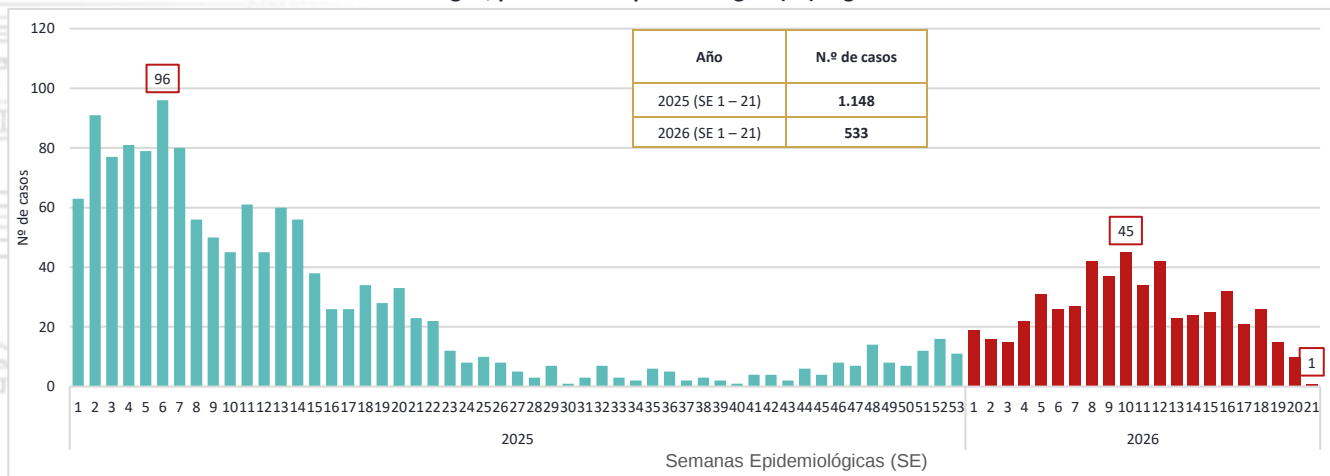
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación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

Situación Epidemiológica de Dengue

Distribución de casos por semana epidemiológica

Bolivia: Casos confirmados de Dengue, por semana epidemiológica (SE) según fecha de inicio de síntomas 2025 – 2026



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

Hasta la SE 21 de la presente gestión, se registró un acumulado de 533 casos confirmados de Dengue. En el mismo periodo de la gestión 2025 (SE 1 – 21), se notificaron 1.148 casos.

El mayor pico de casos confirmados en la presente gestión, se observó en la SE 10, con 45 casos, en comparación con el pico registrado en 2025, que alcanzó a 96 casos confirmados. El comportamiento epidemiológico, muestra un descenso, llegando a 10 casos confirmados para la SE 20 y 1 caso para la SE 21.

Número de casos confirmados por Dengue

Bolivia: Casos confirmados de Dengue por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 19)	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)
Chuquisaca	1	0	0	0
La Paz	257	14	10	1
Cochabamba	1	0	0	0
Potosí	0	0	0	0
Tarija	15	0	0	0
Santa Cruz	25	0	0	0
Beni	230	0	0	0
Pando	4	1	0	0
Total, Bolivia	533	15	10	1

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

Hasta la SE 21, se notificaron 533 casos confirmados de dengue a nivel nacional, presentando la mayor proporción de casos al departamento de La Paz 48,22% (257), seguido de Beni 43,15% (230). En la SE 21 se notificó un caso en el municipio de Caranavi correspondiente a La Paz.

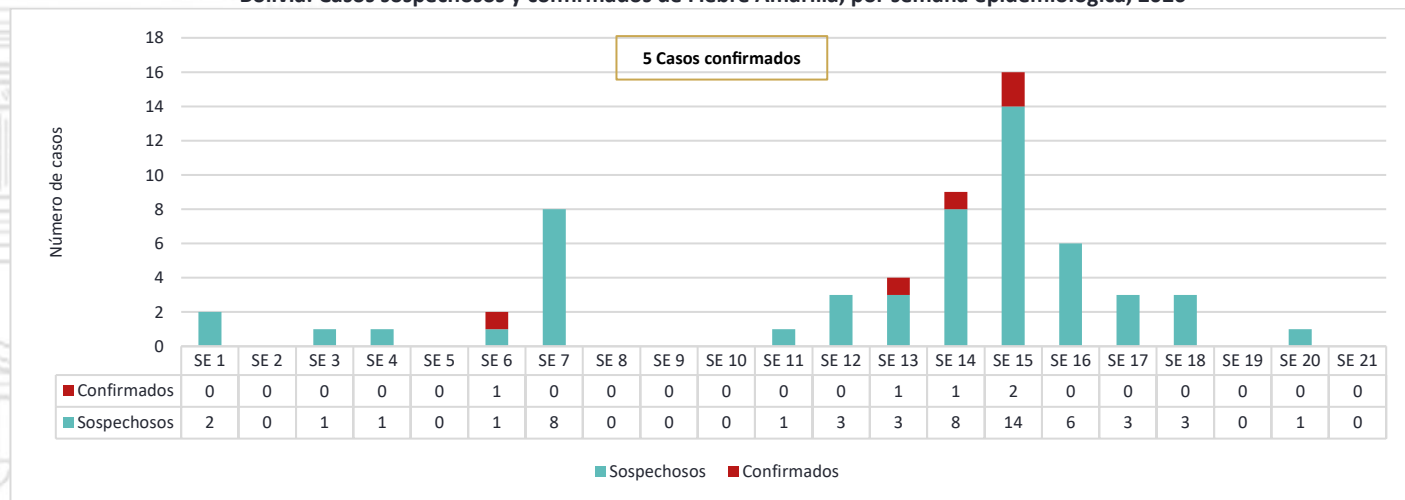
Acciones realizadas

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 la Fiebre Amarilla

Distribución de casos

Bolivia: Casos sospechosos y confirmados de Fiebre Amarilla, por semana epidemiológica, 2026



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

Hasta la SE 21, se registran 55 casos sospechosos de fiebre amarilla y 5 casos confirmados a nivel nacional, sin notificación de nuevos casos sospechosos ni confirmados durante la presente semana epidemiológica.

En comparación con la SE 20, el número acumulado de casos sospechosos y confirmados permanece sin variación, evidenciando una interrupción de la tendencia ascendente observada durante las semanas de mayor transmisión. Asimismo, se mantienen seis semanas consecutivas sin nuevos casos confirmados, desde el último caso registrado en la SE 15.

El comportamiento temporal muestra una disminución sostenida de la notificación luego del pico registrado en la SE 15, con baja ocurrencia de casos sospechosos y ausencia de confirmaciones posteriores. Los casos confirmados continúan focalizados en las áreas previamente afectadas, sin evidencia de propagación hacia nuevos municipios o departamentos.

En conjunto, la situación epidemiológica continúa reflejando un escenario de estabilidad y control del brote, particularmente en el municipio de Gutiérrez, donde no se han registrado nuevos casos confirmados.

Número de casos confirmados

Bolivia: Número de casos positivos acumulados de Fiebre Amarilla por departamento, 2025-2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados de la SE 1 a la SE 21 del 2026	Casos confirmados (SE 19)	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)
Beni	2				
La Paz	4	1			
Pando	1				
Santa Cruz		4			
Tarija	1				
Total Bolivia	8	5	0	0	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 21, se mantuvo la vigilancia epidemiológica intensificada de fiebre amarilla en todo el país, con seguimiento permanente a la notificación de casos sospechosos y monitoreo de la situación epidemiológica en áreas endémicas y de riesgo.

Asimismo, continuaron las actividades de vigilancia de epizootias, monitoreo de coberturas de vacunación y coordinación técnica entre los distintos niveles del sistema de salud para garantizar la detección oportuna y respuesta inmediata ante cualquier evento compatible con la enfermedad.

La ausencia de nuevos casos confirmados permitió mantener las acciones enfocadas en la prevención, vigilancia y sostenibilidad de las medidas implementadas para el control del brote.

Situación Epidemiológica de Hantavirus

Casos de Hantavirus

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Municipio SE 1 – 21, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 21	Muertes 2026	Casos	Casos	Casos
			SE 1 – 19	SE 19	SE 20	SE 21
La Paz	Palos Blancos	5	2			
	La Asunta	7	2			
	Guanay	5				
	Caranavi	1				
	Apolo	1				
Tarija	Bermejo	1	1			
	Yacuiba	2	2			
	Padcaya	3				2
	Carapari	1		1		
Beni	San Borja	1				
Total, Bolivia		27	7	1	0	2

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

Desde inicio de la gestión 2026, los casos de Hantavirus en Bolivia hasta la SE 21, ascienden a 27 casos confirmados, de los cuales, 7 culminaron en muertes, en el departamento de La Paz reportó 19 casos (70%) de 27 notificaciones a nivel nacional, restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical. Los 19 casos confirmados a nivel departamental (La Paz), se distribuyen en 5 municipios: La Asunta, Guanay, Palos Blancos, Caranavi y Apolo. Asimismo, en la SE 21, se notifican 2 casos positivo en Tarija municipio de Padcaya.

La letalidad acumulada alcanza el 25,9%, evidenciando la elevada gravedad clínica de esta zoonosis y la necesidad de fortalecer el diagnóstico y tratamiento oportunos.

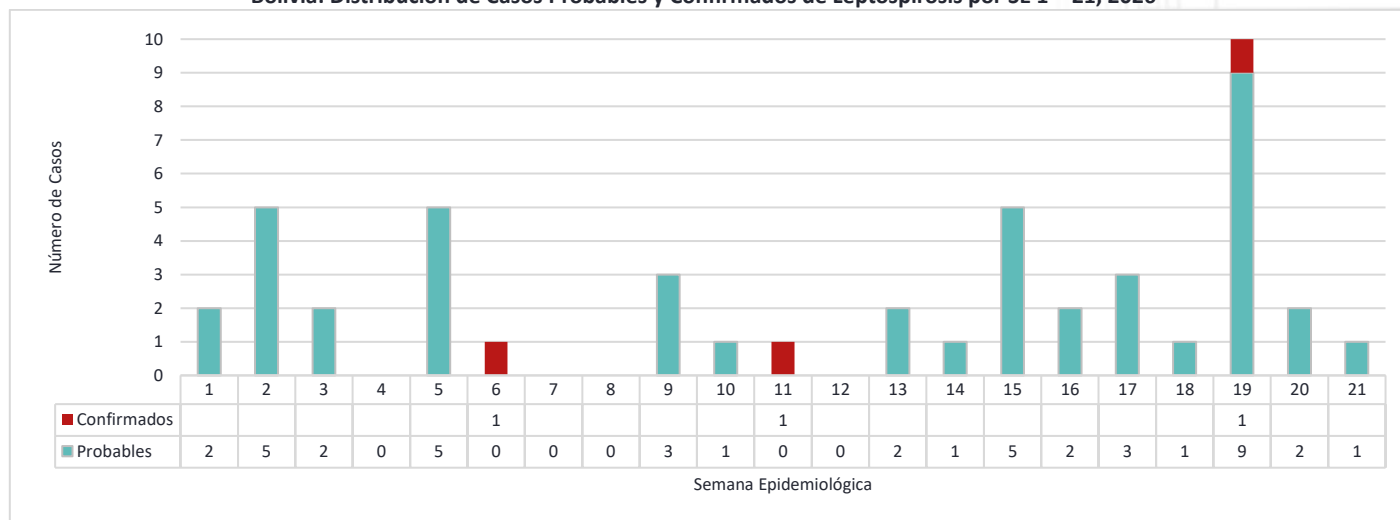
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Ofídicos y Ponzonosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y gobiernos municipales de los departamentos afectados, fortalece la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de casos y la respuesta rápida ante posibles brotes, implementando acciones de prevención y control conforme a normativa vigente. Asimismo, se prioriza el diagnóstico y tratamiento oportuno, garantizando el envío adecuado de muestras al CENETROP para la confirmación laboratorial.

Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 21, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Desde inicio de la gestión 2026, hasta la SE 21, los casos probables de Leptospirosis en Bolivia, son 46, de los cuales 3 casos son confirmados. Los casos probables se concentran en el departamento de La Paz (25) casos (54%), restringiéndose la circulación del agente etiológico exclusivamente en su región tropical, se distribuyen en 5 municipios: Guanay (18), Apolo (3), Palos Blancos (2), Caranavi (1) y Teoponte (1). En el departamento del Beni 11 casos concentrados en el municipio de Trinidad (7), San Borja (2), San Ignacio de Moxos (1) y San Javier (1). En Tarija, los 3 casos reportados se registraron en los municipios de Entre Ríos, Bermejo y Carapari respectivamente. En el departamento de Santa Cruz, se presentaron 7 casos correspondientes al municipio de Santa Cruz de la Sierra (5), presentándose en el municipio de Cordillera (1) y Camiri (1).

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Leptospirosis por Departamento SE 1 – 21, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados	Caso Confirmado	Caso Confirmado	Caso confirmado
		2026 SE 1 – 21	SE 19	SE 20	SE 21
Tarija	Carapari	1			
Santa Cruz	Santa Cruz de la Sierra	1			
	Camiri	1	1		
Total, Bolivia		3	1	0	0

Fuente: SEDES – CENETROP

Los casos confirmados de Leptospirosis se presentan en: Carapari – Tarija (1) y Santa Cruz de la Sierra y Camiri – Santa Cruz a 1 caso respectivamente.

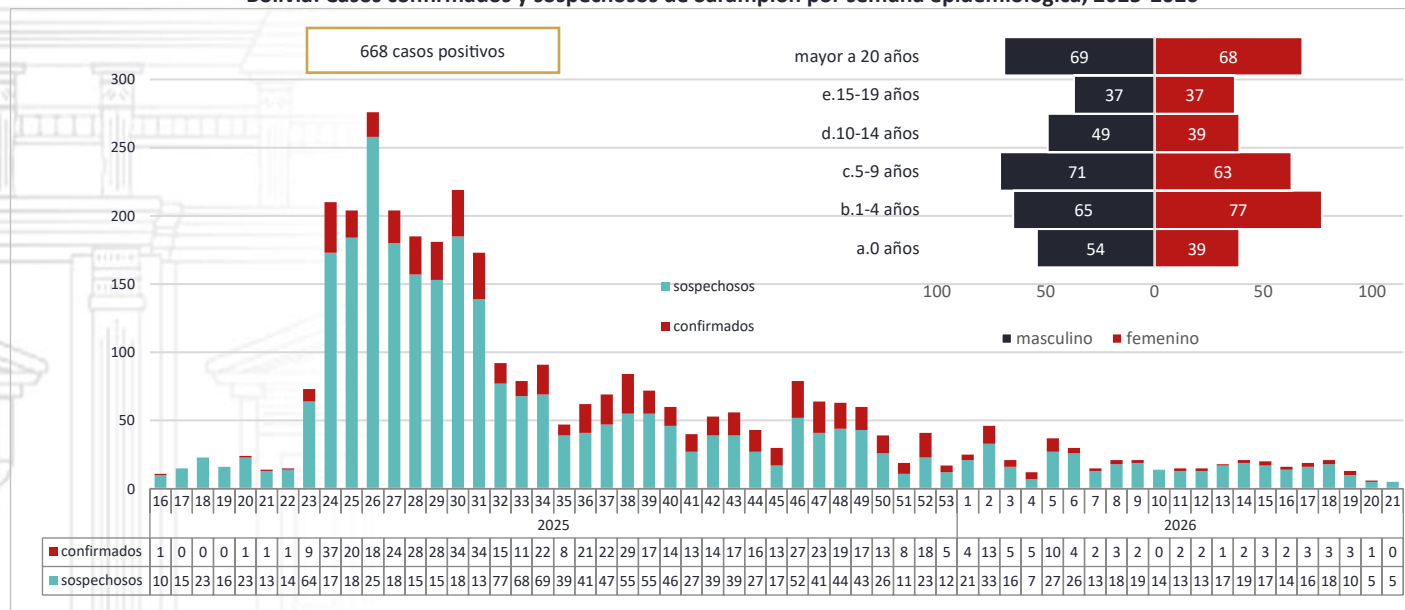
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del (PNEZOyP) y la (UVESA), en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de campo y las acciones de prevención y control, conforme a la normativa vigente, en respuesta a las últimas notificaciones registradas. Asimismo, se priorizan intervenciones en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, fortaleciendo la atención médica, la identificación y el diagnóstico oportuno de casos, garantizando además el envío adecuado y oportuno de muestras al laboratorio de referencia nacional CENETROP para la confirmación diagnóstica.

Situación epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos

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



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

Durante La última semana epidemiológica, no se confirmaron casos en el territorio nacional, pero se confirmó el primer deceso por sarampión en el país, se trata de una paciente de 7 años de edad con comorbilidades y coinfecciones que determinaron su mayor vulnerabilidad ante el virus del sarampión.

Número de casos confirmados

Bolivia: Número de casos positivos acumulados de sarampión por departamento, 2025-2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados de la SE 1 a la SE 21 del 2026	Casos confirmados (SE 19)	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)
Beni	14	8	1		
Chuquisaca	7	2			
Cochabamba	36	7	1		
La Paz	41	1			
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	468	49	1	1	
Tarija	12	3			
Total Bolivia	598	70	3	1	0

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

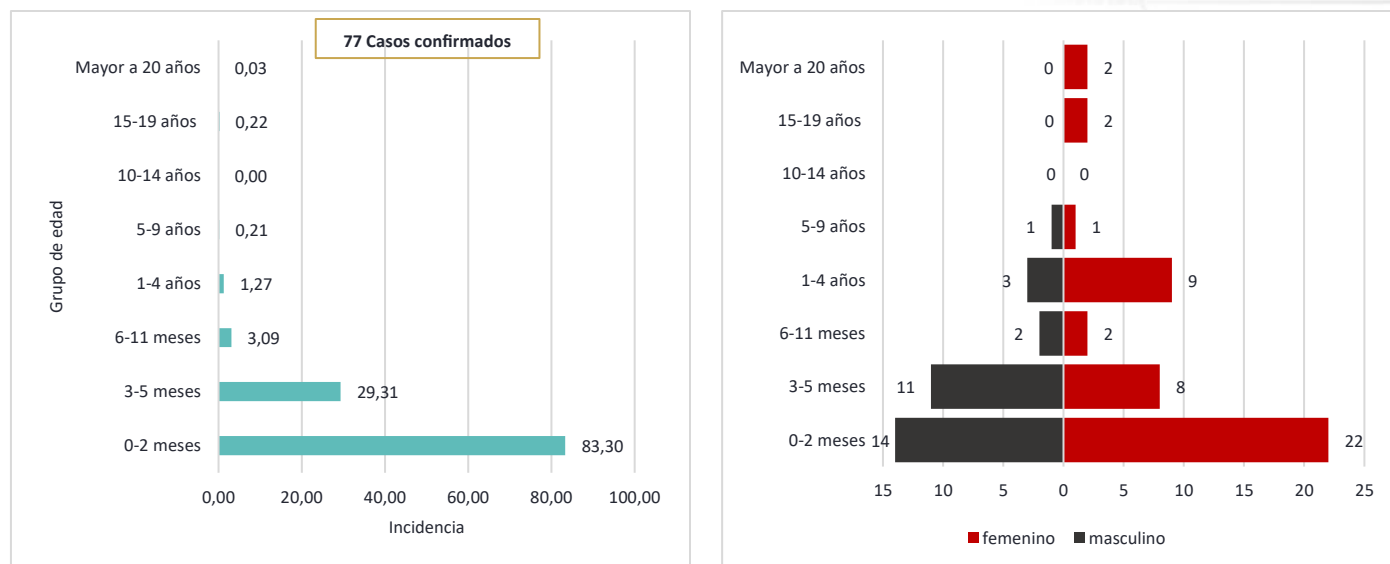
Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. Las coberturas en relacion a la semana pasada se incrementaron de 31% a 32% en menores de 1 año; 38% a 41% en la población de 1 a 4 años; 25% a 26% en la población de 5 a 9 años; y de 21,1% a 21,5% en la población de 10 a 19 años.

Situación epidemiológica de la Tosferina

Distribución de casos

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



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

Hasta la SE 21, a nivel nacional se notificaron 358 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 24 casos respecto a la SE 20 (334 casos). Asimismo, los casos confirmados continúan en aumento, manteniéndose 2 fallecidos, ambos menores de 1 año.

La mayor carga de enfermedad continúa concentrándose en menores de 1 año. El grupo de 0 – 2 meses mantiene el mayor número de casos confirmados (36 casos) y la incidencia más elevada, incrementándose de 78,67 a 83,30 por 100.000 habitantes, con predominio del sexo femenino (22 casos) frente al masculino (14 casos).

De igual manera, el grupo de 3 – 5 meses presenta un incremento de casos confirmados, pasando de 17 a 19 casos, con una incidencia que aumenta de 26,22 a 29,31 por 100.000 habitantes, manteniéndose como el segundo grupo de mayor riesgo, con leve predominio del sexo masculino (11 casos) respecto al femenino (8 casos).

Asimismo, el grupo de 1 – 4 años, incrementa de 10 a 12 casos confirmados, elevando su incidencia de 1,06 a 1,27 por 100.000 habitantes, mientras que en los demás grupos etarios no se observan variaciones relevantes.

En conjunto, el comportamiento epidemiológico evidencia la persistencia de la transmisión, con incremento de la notificación y concentración de casos en lactantes menores de un año, especialmente en menores de 6 meses, quienes continúan representando el grupo de mayor riesgo para enfermedad grave y complicaciones.

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 21 del 2026	Casos confirmados (SE 19)	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)
Beni	48	22	1	1	
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	7			
La Paz	26	6	1		
Oruro	8	0			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	28		2	
Tarija	13	2			
Total Bolivia	355	77	2	3	0

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

Acciones realizadas

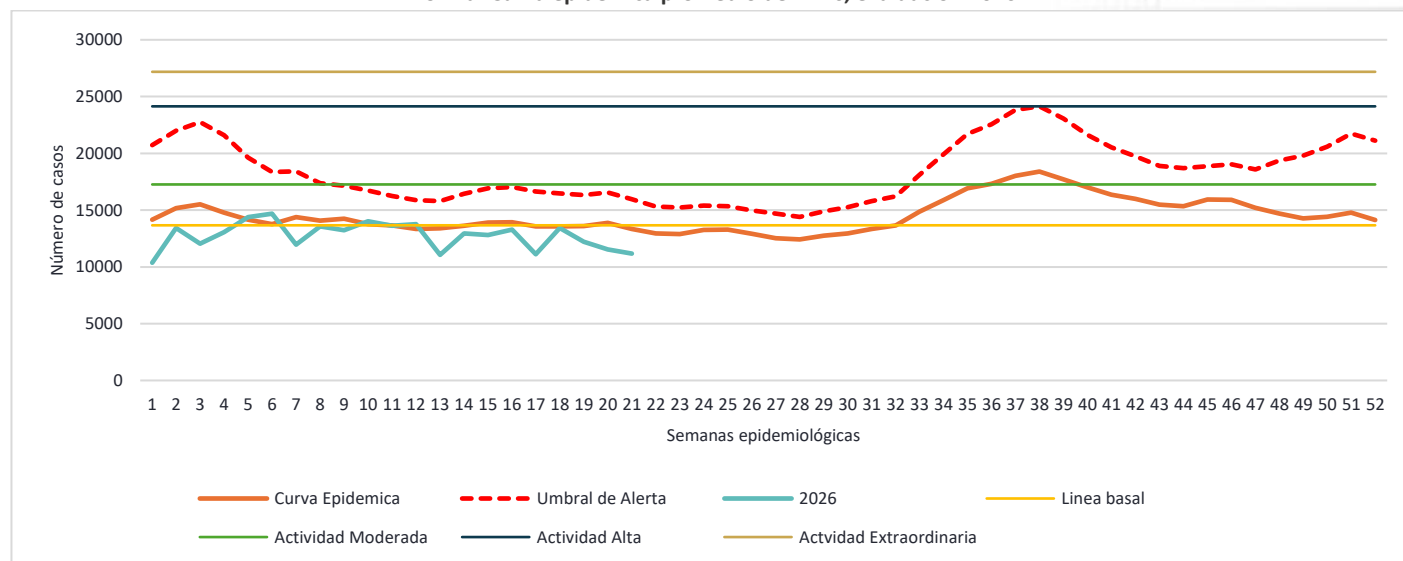
Durante la SE 21, se mantuvieron las acciones de vigilancia epidemiológica intensificada, investigación y seguimiento de casos sospechosos de tosferina, con énfasis en la detección oportuna de casos en lactantes menores de 1 año y el monitoreo de contactos. Desde el nivel nacional, continuó el seguimiento semanal mediante reuniones virtuales con los equipos departamentales para el análisis de la situación epidemiológica, el monitoreo de coberturas de vacunación y la evaluación de las acciones de respuesta implementadas.

Asimismo, se viene trabajando de manera coordinada con UDAPE y el SUIIS en la revisión y actualización de la meta programática municipal, con el objetivo de fortalecer la calidad de la información utilizada para el cálculo de coberturas de vacunación y la toma de decisiones. De igual manera, prosigue el análisis técnico junto al Comité Nacional de Inmunización para la evaluación de la incorporación de la vacuna Tdap en embarazadas como estrategia de protección de recién nacidos y lactantes pequeños.

Situación Epidemiológica de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Tendencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Bolivia: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante las primeras 21 semanas epidemiológicas de 2026, los casos se mantienen dentro del comportamiento esperado, ubicándose entre la línea basal y el umbral de alerta, sin evidenciar situación epidémica ni incremento inusual del evento.

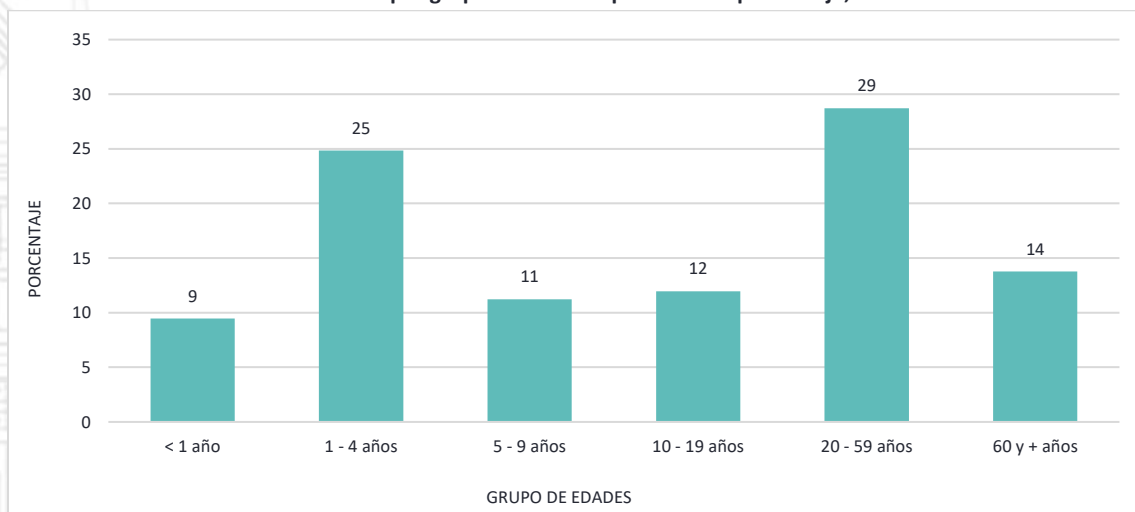
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 19)	Casos (SE 20)	Casos (SE 21)
Chuquisaca	21.635	35	976	816	772
La Paz	41.715	13	2.151	1.682	1.465
Cochabamba	50.906	24	2.397	2.448	2.448
Oruro	16.697	28	671	695	619
Potosí	26.377	30	1.146	1.064	1.110
Tarija	20.195	36	637	659	572
Santa Cruz	72.818	22	3.503	3.367	3.455
Beni	14.157	26	599	686	567
Pando	3.188	21	133	128	176
Total Bolivia	267.688	22	12.213	11.545	11.184

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la SE 21 de la gestión 2026, se notificaron 267.688 casos acumulados a nivel nacional, con una incidencia acumulada de 22 casos por 1.000 habitantes. Los departamentos con las tasas de incidencia más altas son Tarija (36 por 1.000 hab.), Chuquisaca (35 por 1.000 hab.) y Potosí (30 por 1.000 hab.). En las últimas tres semanas epidemiológicas se observa una tendencia general al descenso de casos en el país, pasando de 12.213 casos en la SE 19 a 11.184 casos en la SE 21, lo que representa una reducción del 8,4%.

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La mayor proporción de casos se concentra en el grupo de 20 a 59 años (29%), seguido de los niños de 1 a 4 años (25%). Los demás grupos presentan porcentajes menores, destacando los menores de 1 año (9%) como el grupo menos afectado. Esto evidencia una mayor afectación en la población adulta y preescolar.



**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 No 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.