



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 22 | 2026
31 de mayo al 6 de junio



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 22.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 22 (SE 22). A través de la Dirección General de Epidemiología, se consolida la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, fortaleciendo el análisis situacional y la toma de decisiones en salud pública.

Durante la presente semana epidemiológica, el país mantiene una vigilancia intensificada frente a eventos prioritarios como la fiebre amarilla, la influenza estacional, las zoonosis emergentes y, ante el inicio de la temporada invernal, las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y las neumonías, con énfasis en la alerta temprana, la respuesta oportuna y la coordinación operativa con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES).

En relación con los casos de neumonía por departamento, todos presentaron una tendencia descendente, situándose por debajo de los niveles esperados para la temporada. Este patrón también se observó en las IRA. Si bien esta disminución podría reflejar una reducción real de la transmisión, no se descarta la existencia de subregistro o retrasos en la notificación, aspectos que requieren evaluación y seguimiento continuo.

En el componente de enfermedades transmitidas por vectores, se observa una desescalada franca y sostenida de los casos de chikungunya desde el pico registrado en la SE 6. No obstante, los nuevos casos reportados, principalmente en el departamento de Pando durante las últimas semanas, así como la elevada carga acumulada de enfermedad en el departamento de Santa Cruz, demandan mantener rigurosamente las acciones de la Estrategia de Gestión Integrada.

De igual manera, los casos de dengue registrados en el departamento de La Paz requieren mantener una vigilancia epidemiológica intensificada y un control vectorial activo, con el objetivo de prevenir brotes y reducir el riesgo de transmisión en áreas vulnerables.

El sistema de vigilancia epidemiológica mantiene una alerta permanente frente a eventos zoonóticos, enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y enfermedades endémicas focalizadas. Durante la última semana epidemiológica, pese a la vigilancia continua de nuevos eventos, no se registraron situaciones de relevancia epidemiológica que ameriten destacar. En relación con las EDAs, los casos se mantienen por debajo del umbral esperado para la temporada; sin embargo, no se descarta la posibilidad de subregistro, por lo que se recomienda mantener el seguimiento de la calidad de la notificación.

Finalmente, continúan las campañas de vacunación frente a la persistencia de casos sospechosos y confirmados de sarampión, priorizando la protección de las poblaciones vulnerables y el fortalecimiento de las coberturas de inmunización.

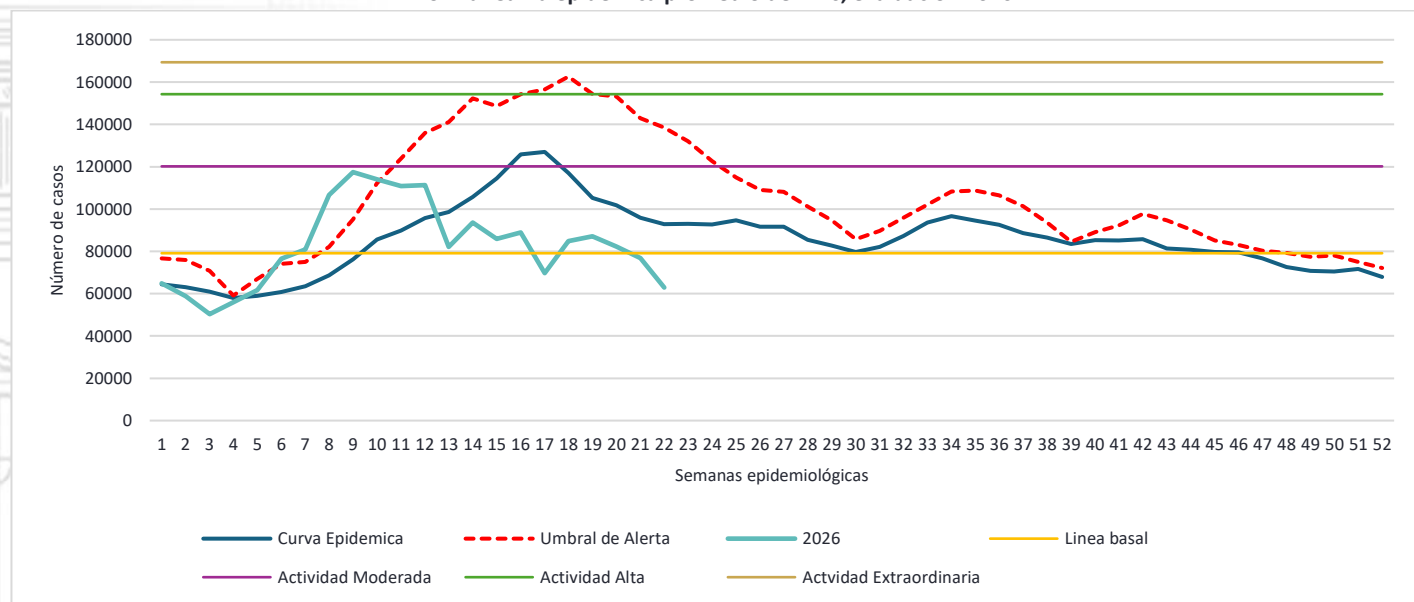
Con esta publicación, el Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia. Estas orientaciones técnicas permiten a los SEDES y al personal de salud optimizar la toma de decisiones estratégicas, priorizando intervenciones oportunas en las áreas de mayor vulnerabilidad y riesgo del territorio nacional.

¡Bienvenidas y bienvenidos!

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)

La curva epidémica promedio de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) a nivel nacional, muestra un comportamiento adelantado respecto al esperado para la temporada epidemiológica. No obstante, durante las últimas semanas los casos se han mantenido por debajo de los niveles esperados para este periodo, observándose una tendencia descendente que requiere seguimiento continuo.

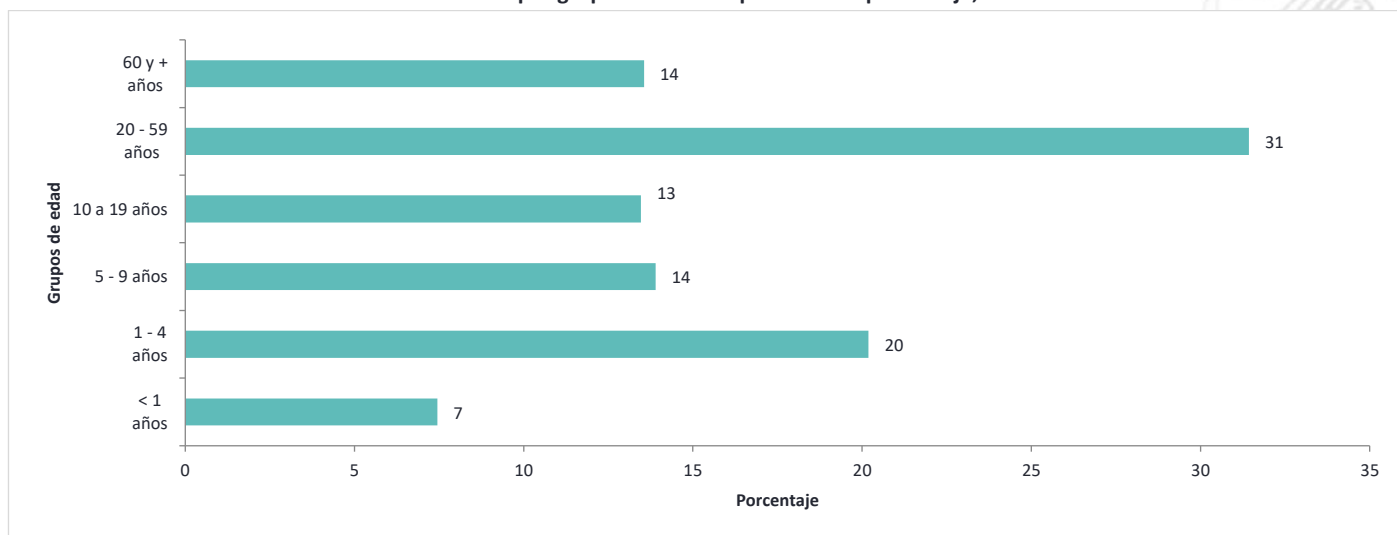
Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 20)	Casos (SE 21)	Casos (SE 22)
Chuquisaca	139.462	223	6.071	5.229	5.207
La Paz	368.874	118	15.079	11.517	9.018
Cochabamba	332.356	155	15.494	14.992	12.051
Oruro	109.469	184	6.209	5.559	4.488
Potosí	210.191	236	10.831	9.552	8.195
Tarija	137.414	247	6.755	6.757	5.418
Santa Cruz	425.055	127	16.881	18.591	15.157
Beni	77.196	142	3.880	3.566	2.533
Pando	23.627	158	1.007	1.069	793
Total Bolivia	1.823.644	152	82.207	76.832	62.860

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En relación con los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) por departamento, durante la Semana Epidemiológica (SE) 22 se observó una disminución en el número de casos notificados en todos los departamentos respecto a las semanas precedentes. No obstante, el departamento de Santa Cruz registró la mayor cantidad de casos a nivel nacional, con 15.157 casos notificados. A pesar de ello, esta cifra representa una reducción en comparación con la semana epidemiológica anterior, manteniendo la tendencia descendente observada en el país.

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

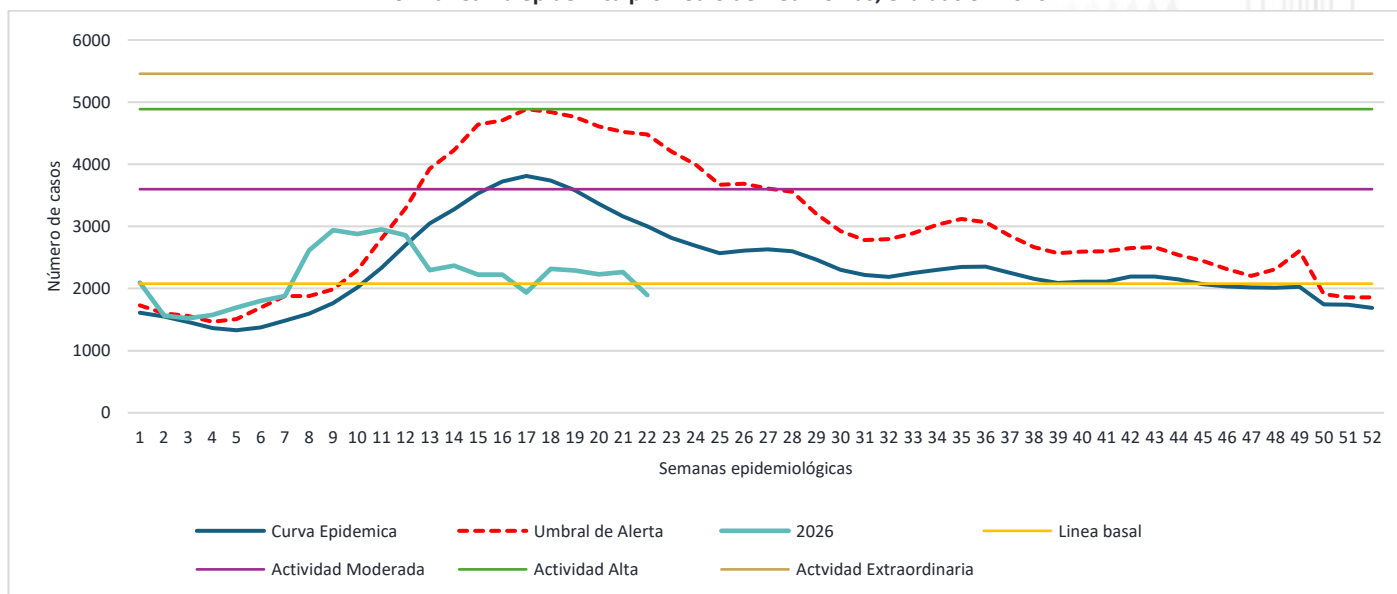


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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 epidémica promedio de neumonías hasta la Semana Epidemiológica (SE) 22 de la gestión 2026 ratifica un comportamiento atípico, caracterizado por un incremento prematuro de casos a partir de la SE 5 y el sobrepaso del umbral de alerta desde la SE 8. No obstante, durante las últimas semanas se observa una disminución de casos, situándose por debajo de los niveles esperados para la temporada epidemiológica.

Una tendencia similar se evidencia en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), por lo que, si bien esta reducción podría reflejar una disminución real de la transmisión, no se descarta la existencia de subregistro o retrasos en la notificación de casos. En este

contexto, se recomienda fortalecer los procesos de vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa y la calidad del registro y reporte de información en los establecimientos de salud.

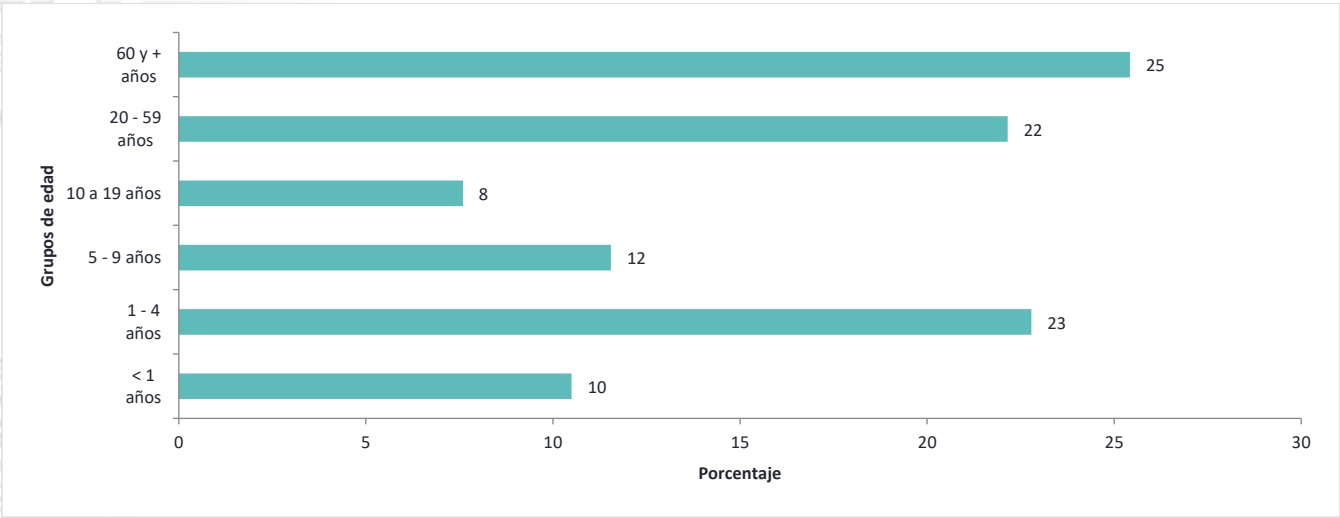
Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 20)	Casos (SE 21)	Casos (SE 22)
Chuquisaca	3.487	5,6	161	155	134
La Paz	7.253	2,3	345	281	164
Cochabamba	9.073	4,2	458	501	371
Oruro	1.145	1,9	61	57	58
Potosí	1.847	2,1	73	80	74
Tarija	3.342	6,0	146	151	118
Santa Cruz	19.096	5,7	829	898	873
Beni	2.392	4,4	106	101	79
Pando	771	5,2	48	42	25
Total, Bolivia	48.406	4,0	2.227	2.266	1.896

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En relación con los casos de neumonía por departamento, todos los departamentos presentaron una tendencia descendente, situándose por debajo de los niveles esperados para la temporada. Este patrón también se observó en las IRAS. Si bien esta disminución podría reflejar una reducción real de la transmisión, no se descarta la existencia de subregistro o retrasos en la notificación, aspectos que requieren evaluación y seguimiento.

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

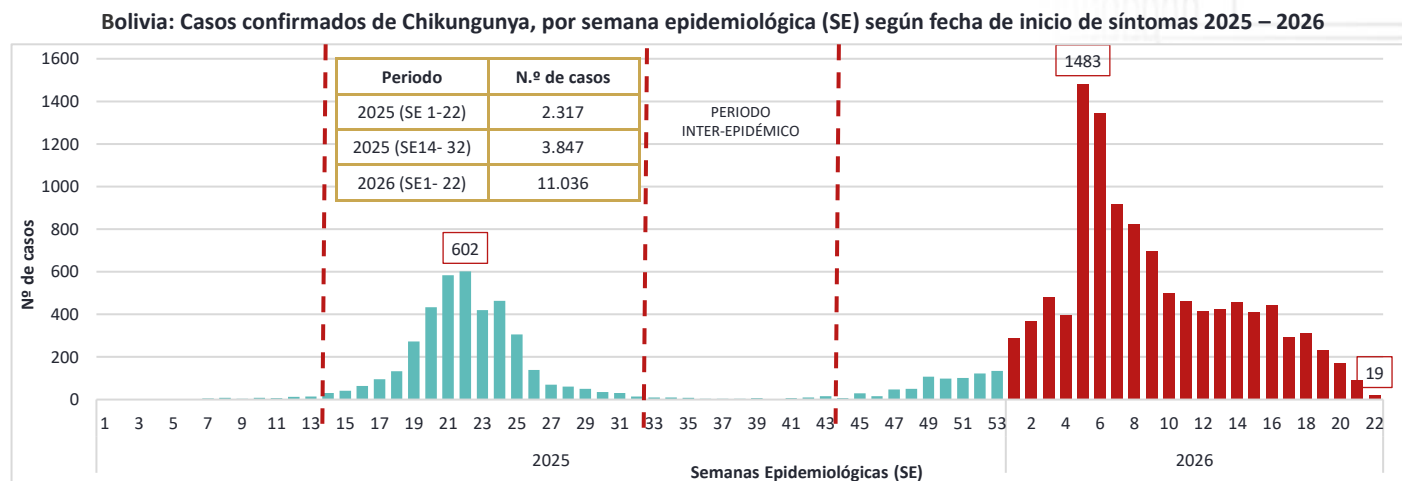


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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.

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Distribución de casos por semana epidemiológica



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

Hasta la semana epidemiológica (SE) 22 de la presente gestión, se registró un acumulado de 11.036 casos confirmados de Chikungunya. En el mismo periodo de la gestión 2025 (SE 1 – 22), se notificaron 2.317 casos, representando solo el 20,9% 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 19 casos en la SE 22, lo que representa el 0,17% 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 20)	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)
Chuquisaca	844	8	2	0
La Paz	454	29	11	1
Cochabamba	1.249	25	10	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.534	3	3	0
Santa Cruz	5.948	7	3	1
Beni	540	29	13	1
Pando	411	70	49	16
Total, Bolivia	11.036	171	91	19

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

Hasta la SE 22, el 53,9% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,9% corresponde al departamento de Tarija. En la última semana epidemiológica, el mayor número de casos notificados fue en Pando con 16 casos, concentrados en el municipio de Cobija. Asimismo, se notificó un caso confirmado en los municipios de Trinidad (Beni), Teoponte (La Paz) y San Ignacio de Velasco (Santa Cruz).

Respecto a la tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando, con 62,2 casos por 10.000 habitantes, superando la incidencia registrada en Santa Cruz, de 19,9 casos por 10.000 habitantes, y la tasa nacional de 17,5 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):

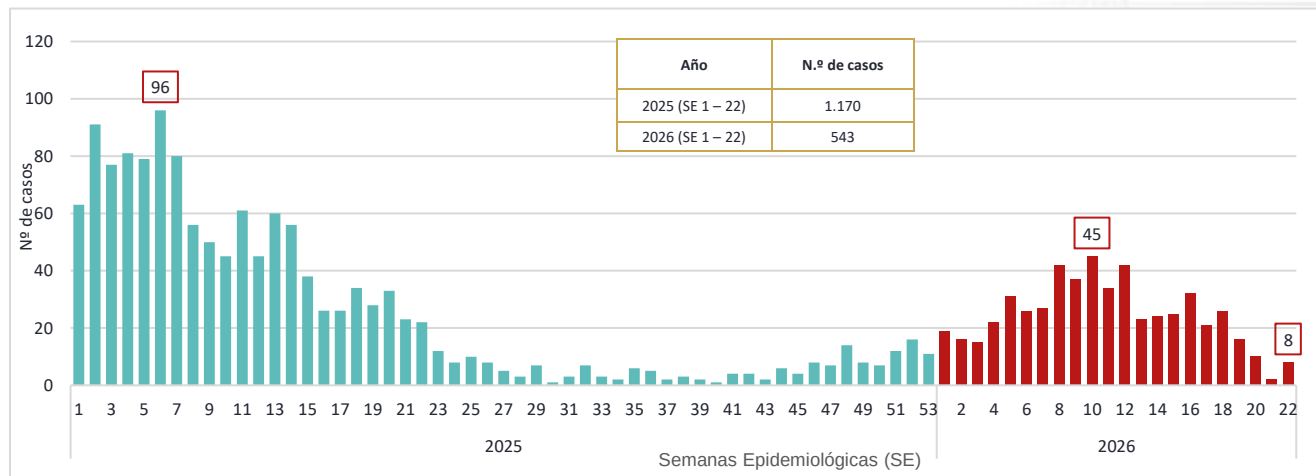
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación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

Situación Epidemiológica de Dengue

Distribución de casos por semana epidemiológica

Bolivia: Casos 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 22 de la presente gestión, se registró un acumulado de 543 casos confirmados de Dengue. En el mismo periodo de la gestión 2025 (SE 1 – 22), se notificaron 1.170 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 2 casos confirmados para la SE 21 y 8 casos para la SE 22.

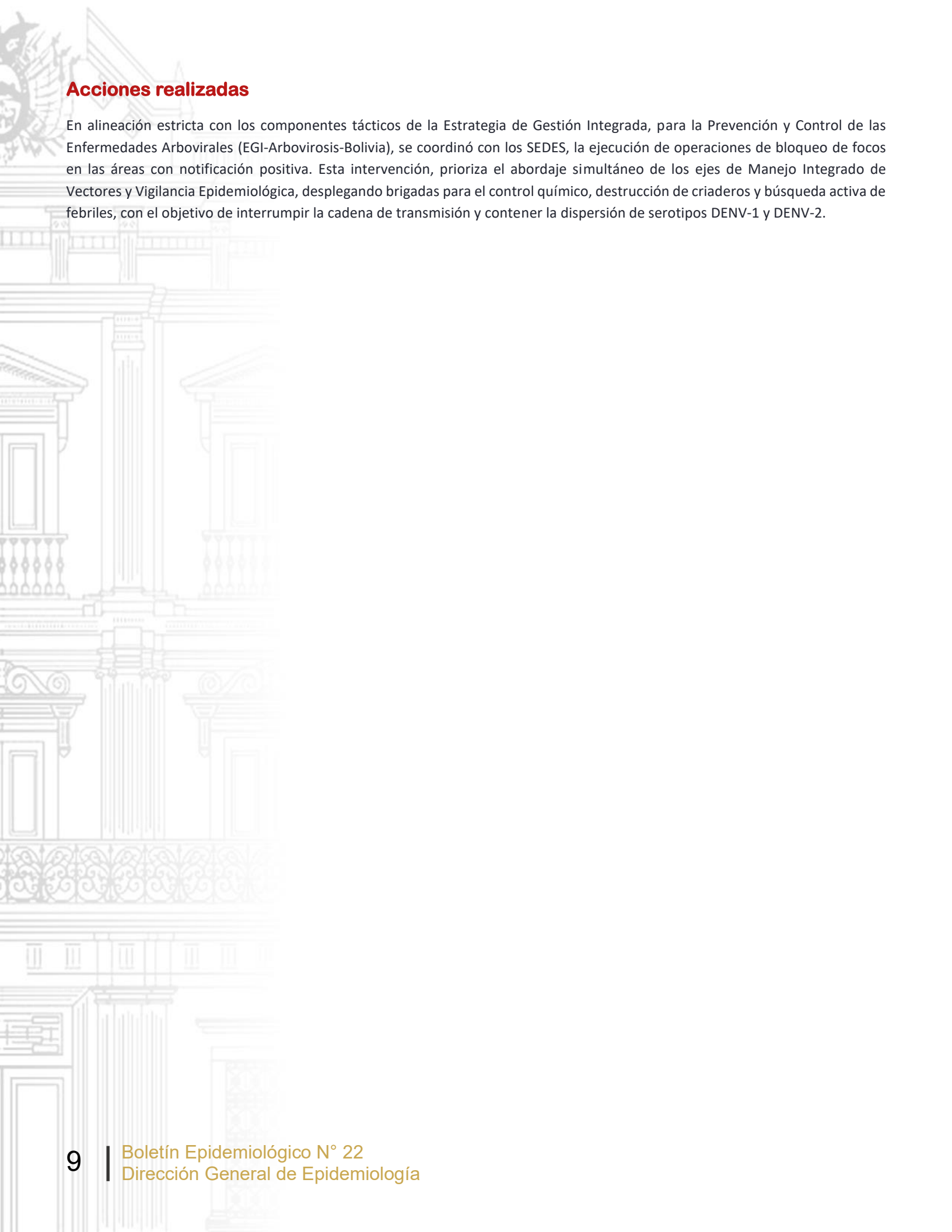
Número de casos confirmados por Dengue

Bolivia: Casos confirmados de Dengue por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)
Chuquisaca	1	0	0	0
La Paz	267	10	2	8
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	0	0	0
Total, Bolivia	543	10	2	8

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

Hasta la SE 22, se notificaron 543 casos confirmados de dengue a nivel nacional, presentando la mayor proporción de casos en el departamento de La Paz 49,17% (267), seguido de Beni 42,36% (230), ambos departamentos concentran el 91,53% de los casos confirmados del país. En la SE 22 se notificó 8 casos en el municipio de Caranavi correspondiente a La Paz.

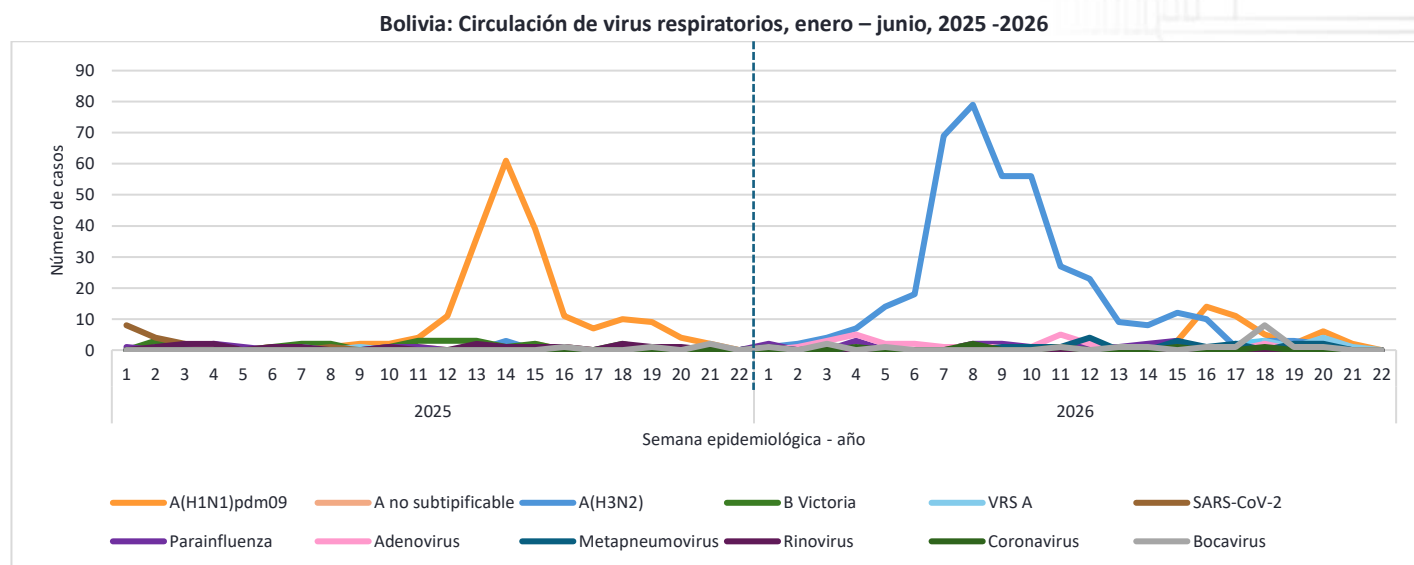


Acciones realizadas

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 los virus respiratorios

Circulación de virus respiratorios



Fuente: Vigilancia centinela IRAG/ETI

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 co-circulación de diferentes subtipos de influenza y la persistencia de actividad viral respiratoria. En la Semana Epidemiológica 22, se notificó 1 caso positivo de Virus Respiratorio Sincitial (VRS), identificado en la región andina del país. Este hallazgo refleja la circulación simultánea de diversos virus respiratorios a nivel nacional y resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

Bolivia: Casos Virus Respiratorios por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)
Chuquisaca	340	0	0	0
La Paz	285	10	7	1
Cochabamba	143	0	2	0
Oruro	22	0	0	0
Potosí	79	3	1	0
Tarija	68	0	3	0
Santa Cruz	1299	1	2	0
Beni	34	0	0	0
Pando	71	0	1	0
Total, Bolivia	2.341	14	16	1

Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios

De acuerdo a las muestras de Virus Respiratorios procesadas de los distintos departamentos del país, se confirmaron 2.341 casos de influenza y otros virus respiratorios a nivel nacional. El departamento con mayor registro de casos fue Santa Cruz, con 1.299 casos, seguido de Chuquisaca con 340 casos y La Paz con 285 casos, tal como se muestra en el cuadro.

Acciones realizadas

Se realizó la dotación de antivirales específicos a los departamentos de Chuquisaca y Potosí para garantizar el tratamiento de Influenza para pacientes adultos y pediátricos.

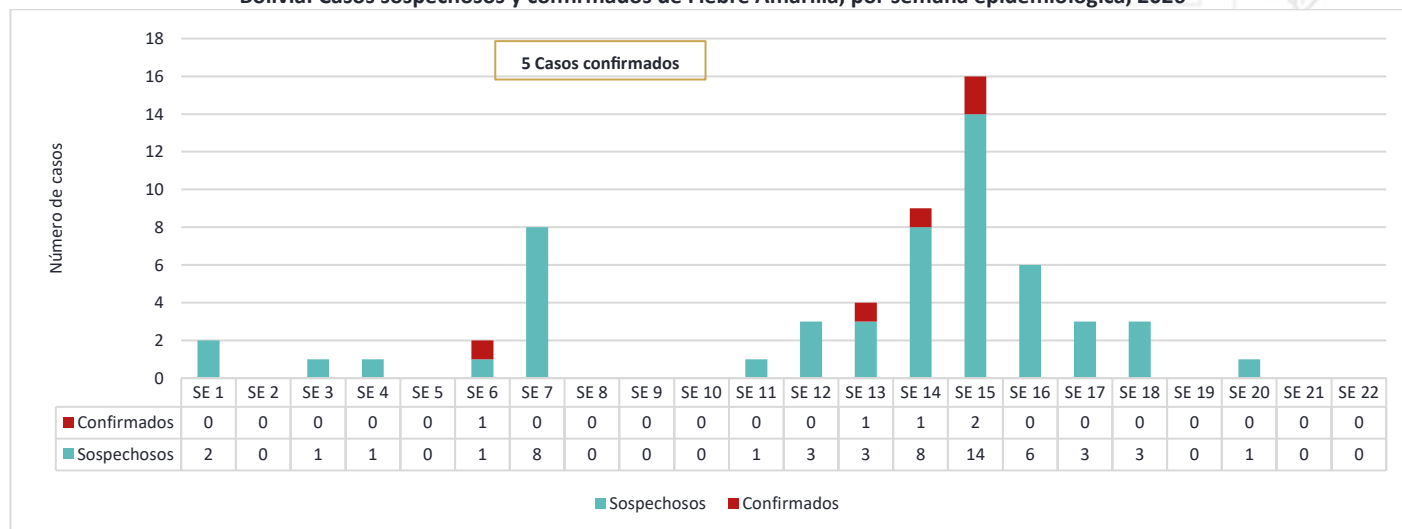
Dentro las acciones de vacunación, monitoreo y seguimiento de coberturas en los nueve departamentos, en la semana epidemiológica 22 se aplicó 46.956 dosis de Influenza tanto pediátricas como de adultos. Logrando incrementar el número de personas vacunadas a un total de 821.367 (335.660 vacunados pediátricos y 485.707 vacunados 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 2,7% (2.073); en segunda dosis, un incremento de 1,4% (1.104). Asimismo, en niños de 1 año se alcanzó un incremento de 2,3 % (3.106) y en niños de 2 años un aumento de 3,19% (1,331).

En la población escolar de 3 a 12 años se logró un incremento de 2,1% (12.649), en el personal de salud presentó un aumento de 2,1% (2.127), las embarazadas incrementaron 2,8% (1.576), la población mayor de 60 años aumentó 2,8% (9.750) y las personas con enfermedades de base alcanzaron incremento de 2,8% (4.557). Estos avances reflejan el fortalecimiento de las estrategias de vacunación, monitoreo y captación activa de población objetivo desarrolladas a nivel nacional.

Situación epidemiológica de la Fiebre Amarilla

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



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

Hasta la SE 22, se registran 55 casos sospechosos y 5 casos confirmados de fiebre amarilla a nivel nacional, sin notificarse nuevos casos sospechosos ni confirmados durante la presente semana epidemiológica.

En comparación con la SE 21, el comportamiento epidemiológico permanece sin cambios, manteniéndose estable el número acumulado de casos sospechosos y confirmados. Asimismo, se acumulan siete semanas consecutivas sin nuevos casos confirmados, desde el último caso registrado en la SE 15.

La distribución de los casos confirmados continúa focalizada en las áreas previamente afectadas, sin evidencia de transmisión hacia nuevos municipios o departamentos. De igual manera, no se han identificado nuevos casos confirmados en el municipio de Gutiérrez, manteniéndose controlado el foco epidemiológico.

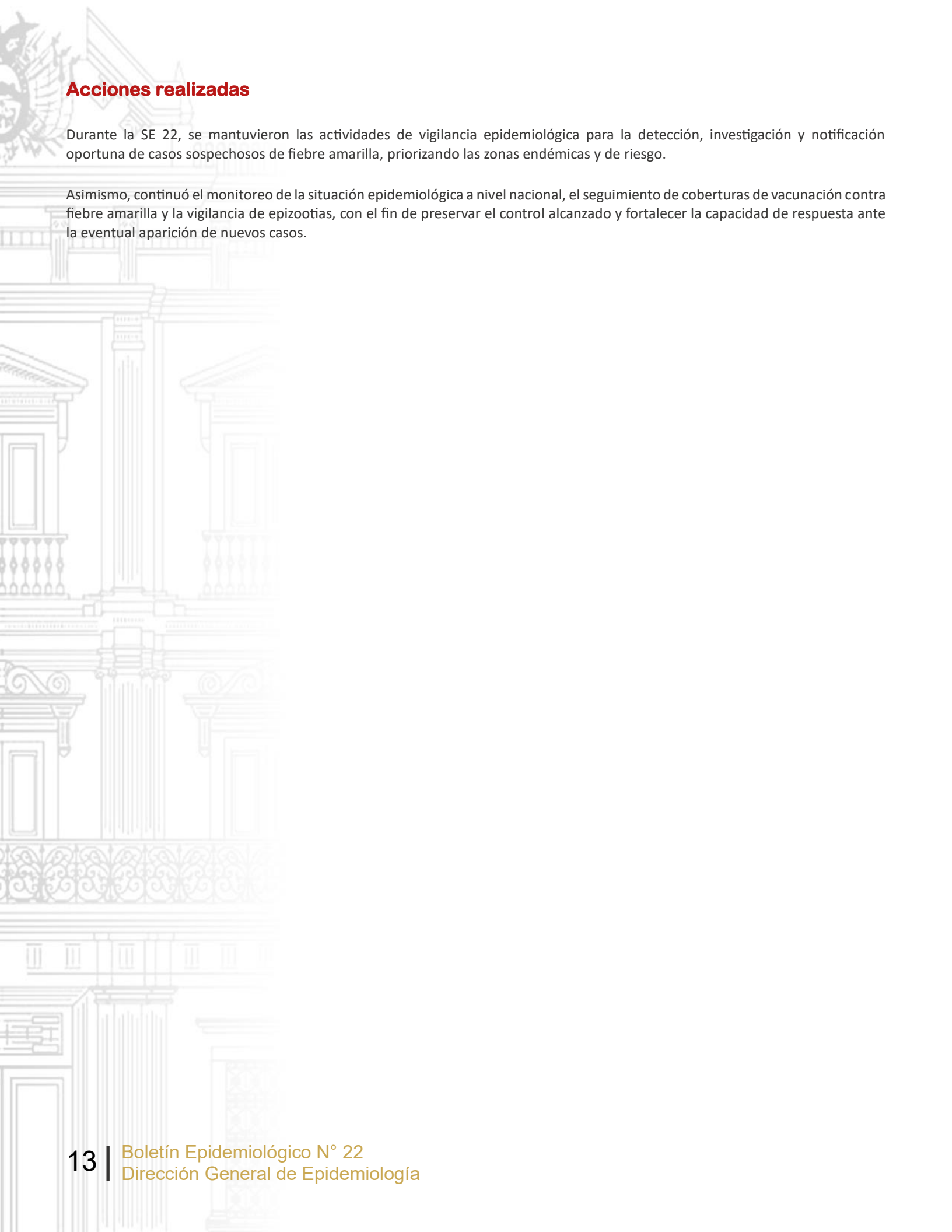
En conjunto, la situación epidemiológica evidencia una tendencia sostenida de control y contención del brote, caracterizada por la ausencia prolongada de nuevos casos confirmados y la interrupción de la notificación de casos sospechosos durante las dos últimas semanas. No obstante, debido a la persistencia de áreas endémicas y población susceptible, se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica intensificada, la vacunación preventiva y la capacidad de respuesta ante la detección de casos sospechosos.

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 2026	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)
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 22, se mantuvieron las actividades de vigilancia epidemiológica para la detección, investigación y notificación oportuna de casos sospechosos de fiebre amarilla, priorizando las zonas endémicas y de riesgo.

Asimismo, continuó el monitoreo de la situación epidemiológica a nivel nacional, el seguimiento de coberturas de vacunación contra fiebre amarilla y la vigilancia de epizootias, con el fin de preservar el control alcanzado y fortalecer la capacidad de respuesta ante la eventual aparición de nuevos casos.

Situación Epidemiológica de Hantavirus

Casos de Hantavirus

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Municipio SE 1 – 22, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 22	Muertes 2026	Casos	Casos	Casos
			SE 1 – 22	SE 20	SE 21	SE 22
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				
Beni	San Borja	1				
Total, Bolivia		27	7	0	2	0

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

Desde inicio de la gestión 2026, los casos de Hantavirus en Bolivia hasta la SE 22, ascienden a 27 notificaciones, de los cuales, 7 culminaron en muertes, en el departamento de La Paz con 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. En la SE 22, no se notificaron casos positivos.

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Departamento SE 1 – 22, 2026

Departamento	Casos Confirmados Acumulados	Muertes Acumuladas	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Letalidad %
	2026	2026	S.E. 20	S.E. 21	S.E. 22	2026
La Paz	19	4				21,05
Tarija	7	3		2		42,86
Beni	1	0				0,00
Bolivia	27	7	0	2	0	25,93

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

La letalidad en el departamento de Tarija es el más alto de 42%, de La Paz es de 21%, a nivel nacional la letalidad es de 26% hasta la S.E. 22.

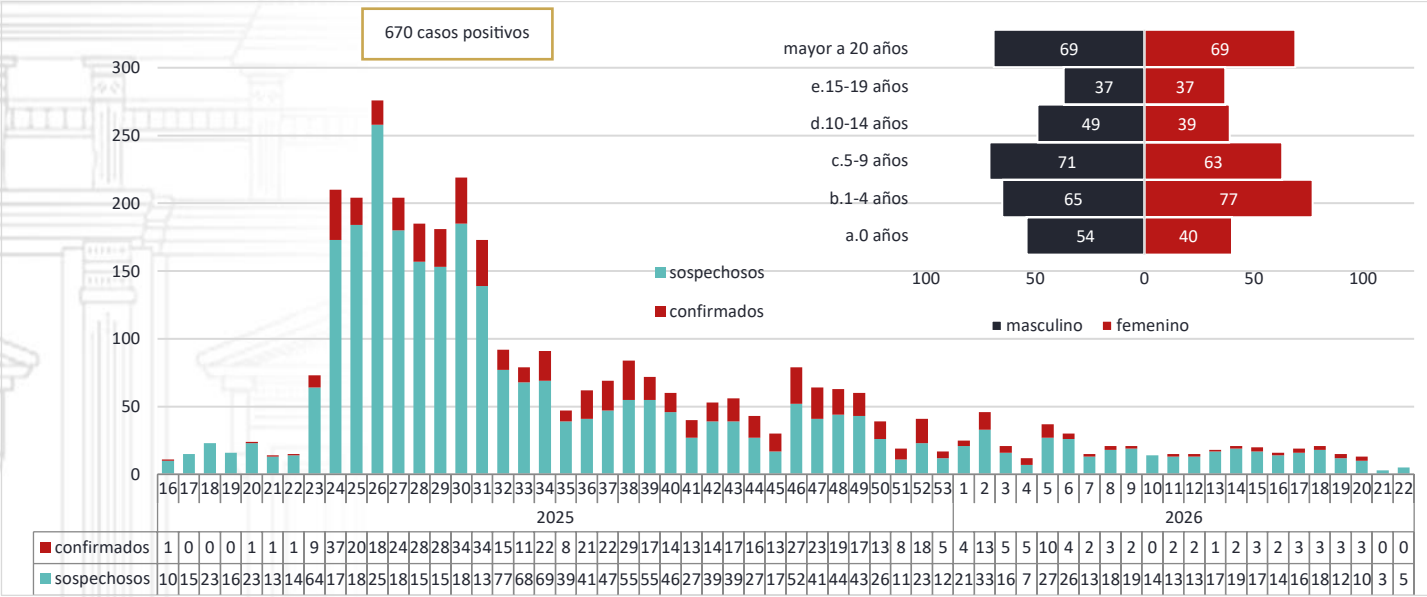
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del PNEZOyP y la 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 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.

En las últimas 2 semanas epidemiológicas, no se confirmaron casos en el territorio nacional, pero se confirmaron casos con fecha de erupción en semanas previas, llama la atención el primer caso del municipio de Santa Ana en el Beni, municipio que hasta el momento no había tenido casos.

Número de casos confirmados

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

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)
Beni	14	10	2		
Chuquisaca	7	2			
Cochabamba	36	7			
La Paz	41	1			
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	468	49	1		
Tarija	12	3			
Total Bolivia	598	72	3	0	0

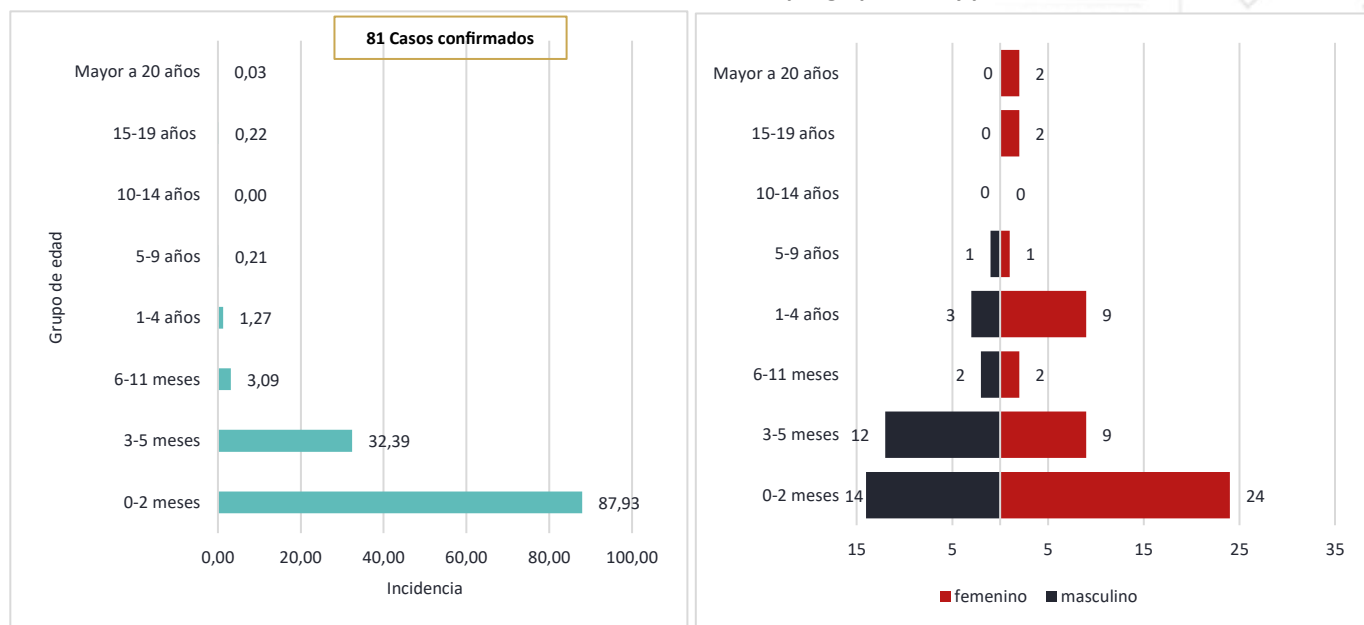
Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. Las coberturas en relacion a la semana pasada se incrementaron de 32% a 33% en menores de 1 año; 41% a 42% en la población de 1 a 4 años; 65,37% a 65.40% en la población de 5 a 9 años; y de 55.28% a 55.31% en la población de 10 a 19 años.

Situación epidemiológica 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.

Hasta la SE 22, a nivel nacional se notificaron 377 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 19 casos respecto a la SE 21 (358 casos). Asimismo, los casos confirmados continúan en aumento, manteniéndose 2 fallecidos, ambos en lactantes menores de 6 meses sin antecedente de vacunación con pentavalente.

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 (38 casos) y la incidencia más elevada, incrementándose de 83,30 a 87,93 por 100.000 habitantes, con predominio del sexo femenino (24 casos) frente al masculino (14 casos).

De igual manera, el grupo de 3–5 meses presenta un incremento de casos confirmados, pasando de 19 a 21 casos, con una incidencia que aumenta de 29,31 a 32,39 por 100.000 habitantes, manteniéndose como el segundo grupo de mayor riesgo, con leve predominio del sexo masculino (12 casos) respecto al femenino (9 casos).

En los grupos de 6–11 meses, 1–4 años, 5–9 años, 15–19 años y mayores de 20 años no se registran variaciones respecto a la semana anterior, manteniéndose estable el número de casos confirmados y las incidencias observadas.

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

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 22 del 2026	Casos confirmados (SE 20)	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)
Beni	48	22	1		
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	8			
La Paz	26	7		1	
Oruro	8	0			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	30	3	1	
Tarija	13	2			
Total Bolivia	355	81	4	2	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 22, 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.

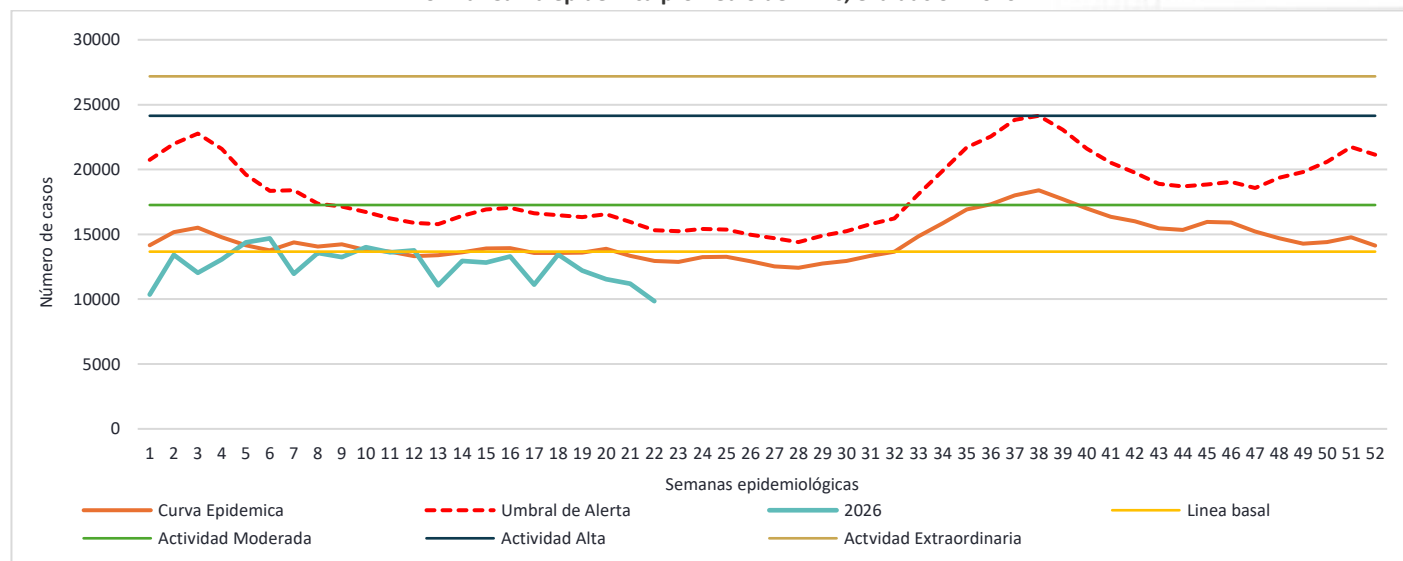
Desde el nivel nacional, continuó el seguimiento semanal mediante reuniones virtuales con los equipos departamentales para el análisis de la situación epidemiológica, el monitoreo de coberturas de vacunación y la evaluación de las acciones de respuesta implementadas.

Asimismo, se avanzó en la coordinación técnica con UDAPE y el SUIIS para la revisión y actualización de la meta programática municipal, con el objetivo de mejorar la calidad de la información utilizada en el cálculo de coberturas de vacunación y fortalecer 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 orientada a la 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)

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2026, los casos notificados se mantienen por debajo del umbral de alerta y de los valores históricos esperados, sin evidenciar comportamiento epidémico ni brotes. La tendencia reciente muestra una disminución de casos, no se descarta un subregistro.

Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

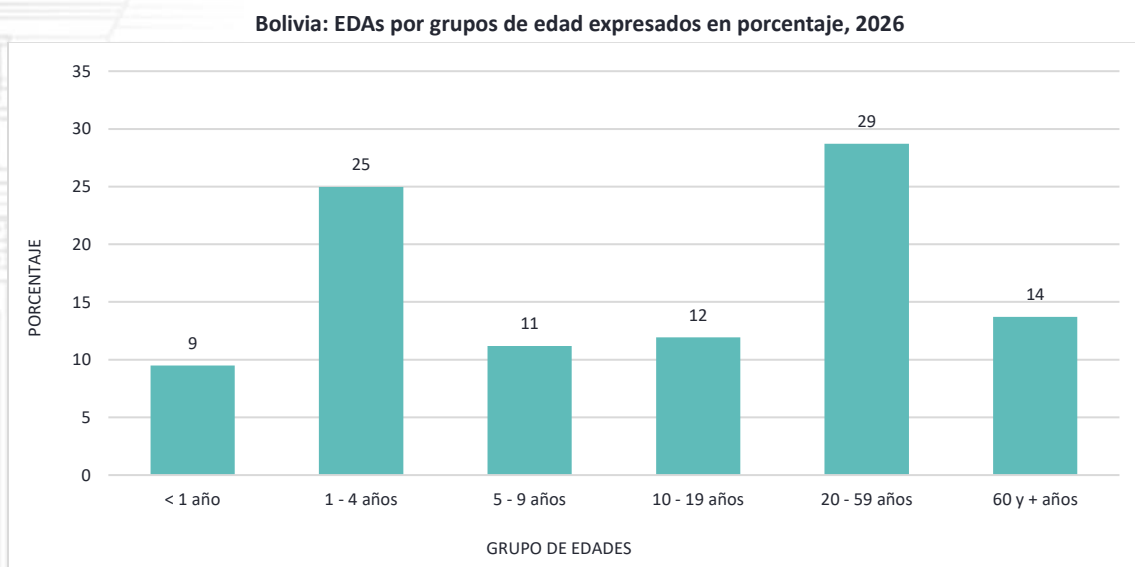
Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 20)	Casos (SE 21)	Casos (SE 22)
Chuquisaca	22.465	36	816	772	830
La Paz	42.922	14	1.682	1.465	1.207
Cochabamba	53.098	25	2.448	2.448	2.192
Oruro	17.253	29	695	619	556
Potosí	27.278	31	1.064	1.110	901
Tarija	20.723	37	659	572	528
Santa Cruz	75.838	23	3.367	3.455	3.020
Beni	14.641	27	686	567	484
Pando	3.318	22	128	176	130
Total Bolivia	277.536	23	11.545	11.184	9.848

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 22 de la gestión 2026, en Bolivia se notificaron 277.536 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), con una incidencia acumulada de 23 casos por cada 1.000 habitantes. Durante la última semana se registraron 9.848 casos, lo que representa una disminución del 11,9% en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Las mayores tasas de incidencia acumulada se observan en los departamentos de Tarija, Chuquisaca y Potosí, mientras que los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba y La Paz concentran el mayor número absoluto de casos notificados.

A nivel nacional se mantiene una tendencia descendente en la notificación de casos; sin embargo, el departamento de Chuquisaca presenta un incremento respecto a semanas previas, situación que requiere seguimiento y vigilancia epidemiológica continua para identificar oportunamente posibles cambios en el comportamiento del evento.



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución porcentual de casos por grupo de edad, muestra que la mayor proporción se concentra en la población de 20 a 59 años (29%), seguida por los niños de 1 a 4 años (25%). En menor proporción se encuentran los adultos de 60 y más años (14%), adolescentes de 10 a 19 años (12%), niños de 5 a 9 años (11%) y menores de 1 año (9%).

Estos resultados evidencian una mayor afectación en la población económicamente activa y en los niños menores de cinco años, grupos que concentran más de la mitad de los casos reportados, por lo que se recomienda fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud dirigidas a estos grupos etarios.

Acciones Realizadas

- Vigilancia, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) mediante la vigilancia centinela de patógenos entéricos a nivel nacional, en coordinación con la Red de Laboratorios Centinela Departamentales, los SEDES e INLASA.
- Fortalecimiento de la vigilancia laboral para la detección e identificación oportuna de los agentes etiológicos asociados a las enfermedades diarreicas agudas (EDAs).
- Seguimiento y notificación oportuna de resultados laborales para la vigilancia, prevención y control de eventos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs).



**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.