



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 23 | 2026
7 de junio al 13 de junio



**Viceministerio de Promoción, Vigilancia
Epidemiológica y Medicina Tradicional
Dirección General de Epidemiología**

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 23.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 23 (SE 23). 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, durante la última semana epidemiológica se observó un incremento en la notificación de casos en todos los departamentos del país, comportamiento concordante con el esperado para la temporada invernal. Este mismo patrón fue evidenciado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Si bien el incremento registrado aún se encuentra por debajo de los niveles históricamente esperados para esta época del año, no se descarta un ascenso más pronunciado de casos en las próximas semanas.

Respecto a la vigilancia virológica, en la última semana se identificó un predominio de circulación del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), a diferencia de las semanas previas, en las que predominó la circulación de Influenza A.

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, 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 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.

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

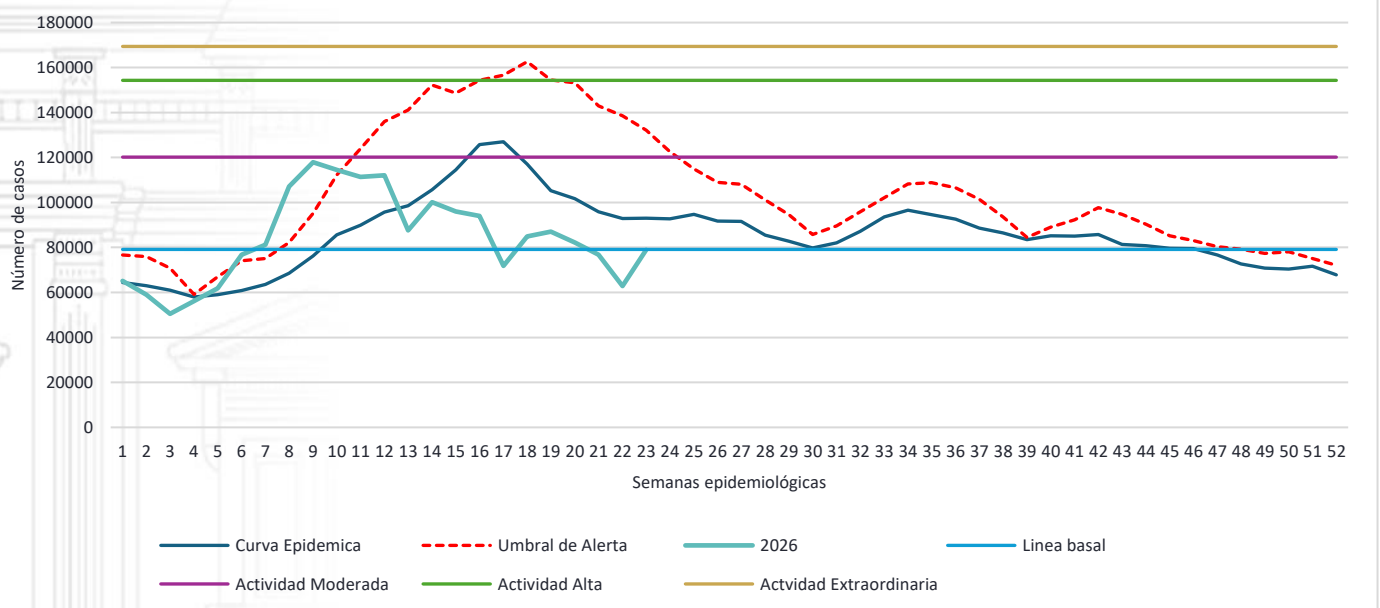
Con esta publicación, el Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia. Estas orientaciones técnicas permiten a los SEDES y al personal de salud optimizar la toma de decisiones estratégicas, priorizando intervenciones oportunas en las áreas de mayor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

¡Bienvenidas y bienvenidos!

Situación Epidemiológica de IRAs y Neumonías

Casos 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 los casos se han mantenido por debajo de los niveles esperados para este período, mostrando una tendencia general descendente. Sin embargo, en la última Semana Epidemiológica (SE) se observa un ligero incremento en el número de casos notificados, por lo que se recomienda mantener una vigilancia epidemiológica estrecha para detectar oportunamente posibles cambios en el comportamiento de la enfermedad.

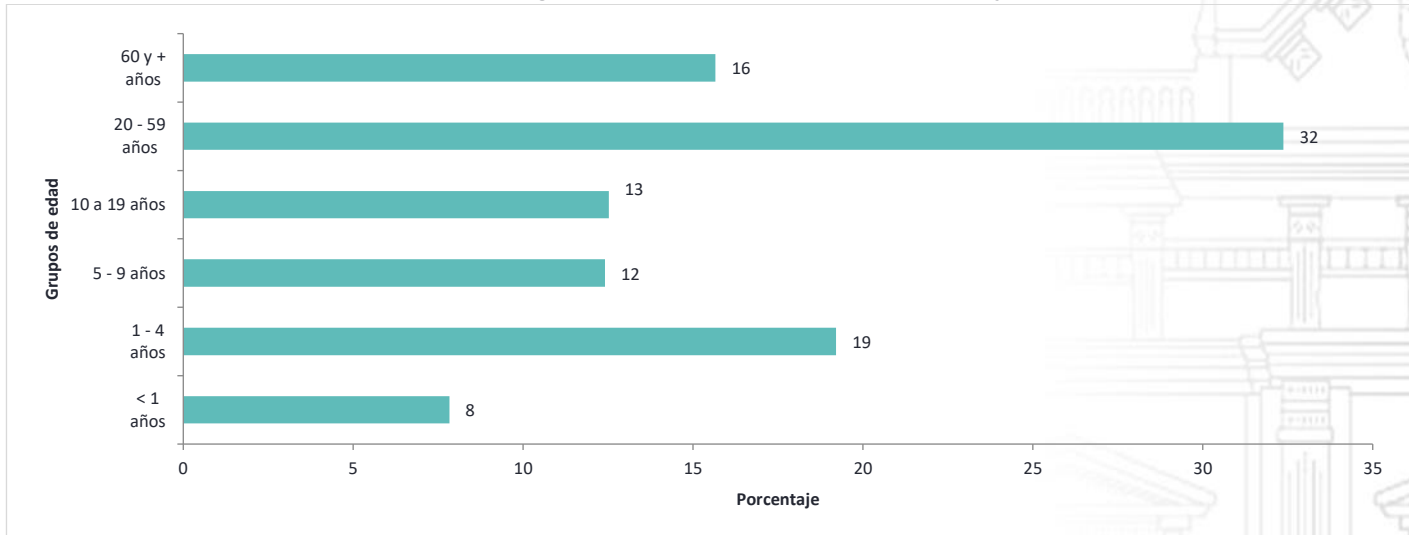
Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 21)	Casos (SE 22)	Casos (SE 23)
Chuquisaca	147.650	236	5.229	5.207	7.607
La Paz	390.418	125	11.517	9.018	11.318
Cochabamba	356.945	166	14.992	12.051	15.595
Oruro	115.836	195	5.559	4.488	6.241
Potosí	224.151	251	9.552	8.195	10.809
Tarija	146.521	263	6.757	5.418	6.732
Santa Cruz	449.456	134	18.591	15.157	16.603
Beni	80.204	147	3.566	2.533	3.111
Pando	24.641	165	1.069	793	844
Total Bolivia	1.935.822	162	76.832	62.860	78.860

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 23, los departamentos de Tarija y Potosí registran las tasas de incidencia acumulada más elevadas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). El análisis comparativo respecto a la semana precedente muestra un incremento de casos en todos los departamentos del país, reflejando una tendencia creciente de la enfermedad y una mayor demanda de los servicios de salud por causas respiratorias.

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

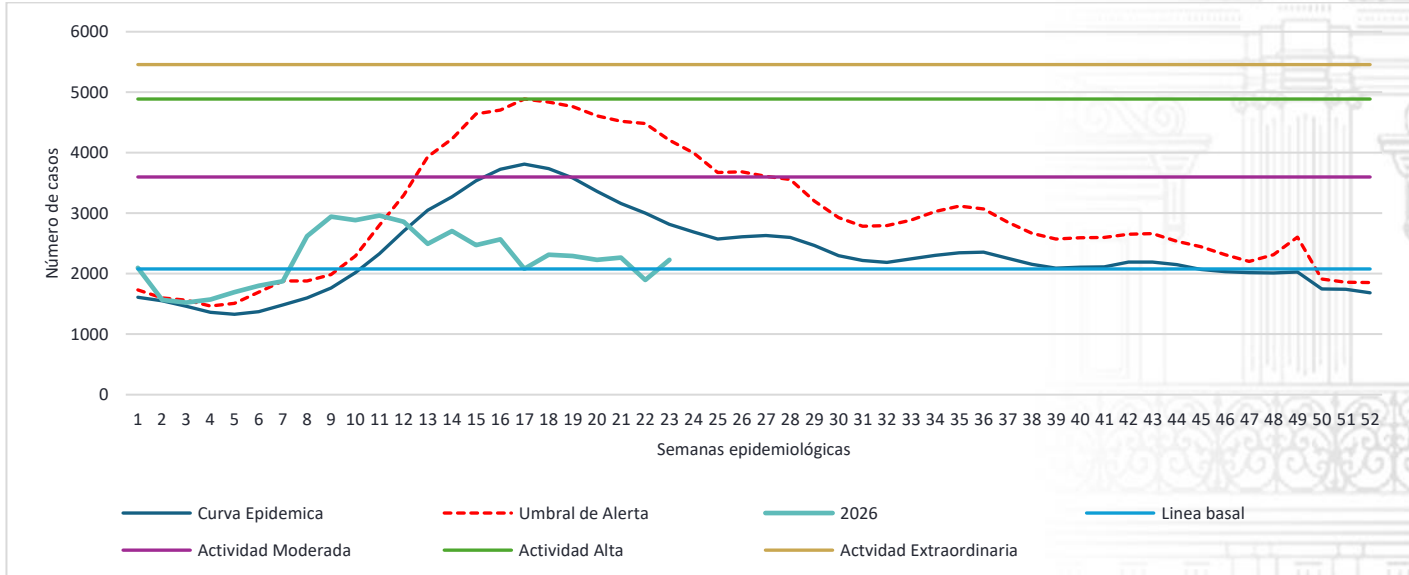


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) por grupo etario muestra que la mayor proporción corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 32% del total de casos notificados, seguida por el grupo de 1 a 4 años, con el 19%. Estos resultados evidencian una importante carga de enfermedad en la población económicamente activa, así como una elevada afectación en la población infantil, que constituye uno de los grupos más vulnerables a las infecciones respiratorias.

Casos de 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) 23 de la gestión 2026 ratifica un comportamiento atípico, caracterizado por un ascenso prematuro de casos a partir de la SE 5, superando el umbral de alerta desde la SE 8. Posteriormente, se observa un descenso marcado en la notificación de casos, inusual para la temporada epidemiológica. No obstante, al igual que lo observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), durante la última semana se evidencia un ligero incremento en el número de casos, situación que requiere un seguimiento continuo para identificar posibles cambios en la tendencia epidemiológica.

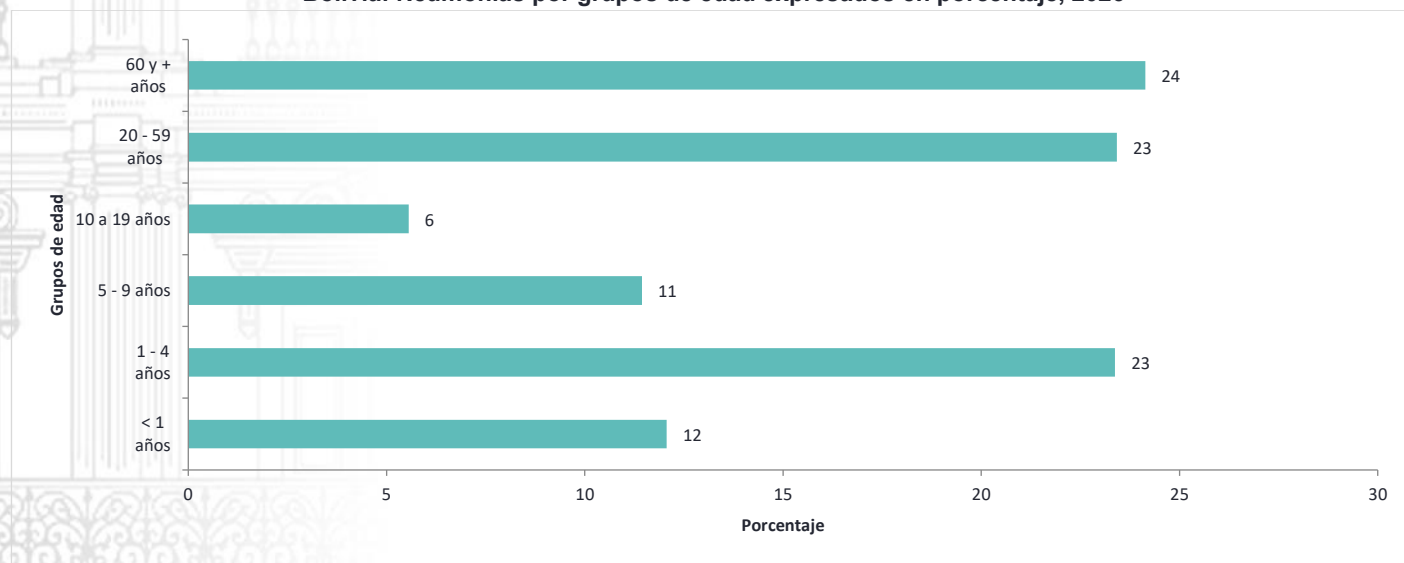
Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 21)	Casos (SE 22)	Casos (SE 23)
Chuquisaca	3.690	5,9	155	134	185
La Paz	7.785	2,5	281	164	221
Cochabamba	9.851	4,6	501	371	538
Oruro	1.221	2,1	57	58	65
Potosí	2.130	2,4	80	74	87
Tarija	3.463	6,2	151	118	146
Santa Cruz	20.401	6,1	898	873	882
Beni	2.575	4,7	101	79	81
Pando	826	5,5	42	25	24
Total, Bolivia	51.942	4,3	2.266	1.896	2.229

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En relación con los casos de neumonía notificados por departamento durante la Semana Epidemiológica (SE) 23, los departamentos de Tarija y Santa Cruz registran las tasas de incidencia acumulada más altas del país. Al realizar la comparación con la semana anterior, se observa un incremento en el número de casos en todos los departamentos, comportamiento similar al registrado para las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), lo que evidencia una tendencia ascendente de la enfermedad a nivel nacional.

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

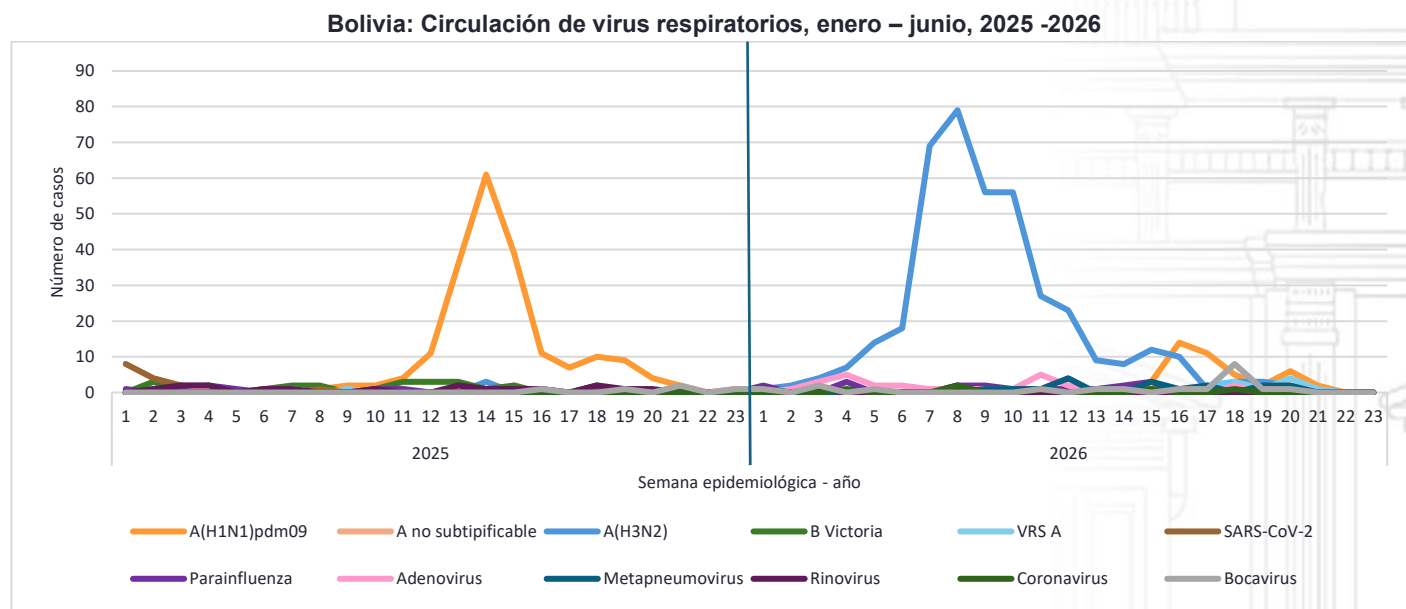


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Los grupos etarios que acumulan el mayor porcentaje de casos de neumonía corresponden a la población de 1 a 9 años (34%), seguidos del grupo mayores de 60 años (24%) y de 20 a 59 años (23%), evidenciando una mayor carga de enfermedad en población infantil, adulta y adultos mayores.

Situación epidemiológica de Influenza

Tendencia de la Influenza



Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios

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 23, se notificó 5 casos positivos: 4 de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y 1 de Influenza A sin subtipificación, identificados en la región andina del país. Estos hallazgos reflejan la circulación simultánea de diversos virus respiratorios a nivel nacional y resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

Acciones realizadas

En cuanto al fortalecimiento de las acciones de vacunación, monitoreo y seguimiento de coberturas en los nueve departamentos, se logró incrementar el número de personas vacunadas de 821.367 de la SE 22, a 873.118 vacunados correspondiente a la Semana Epidemiológica 23, con un incremento de 51.751 en relación a la semana anterior.

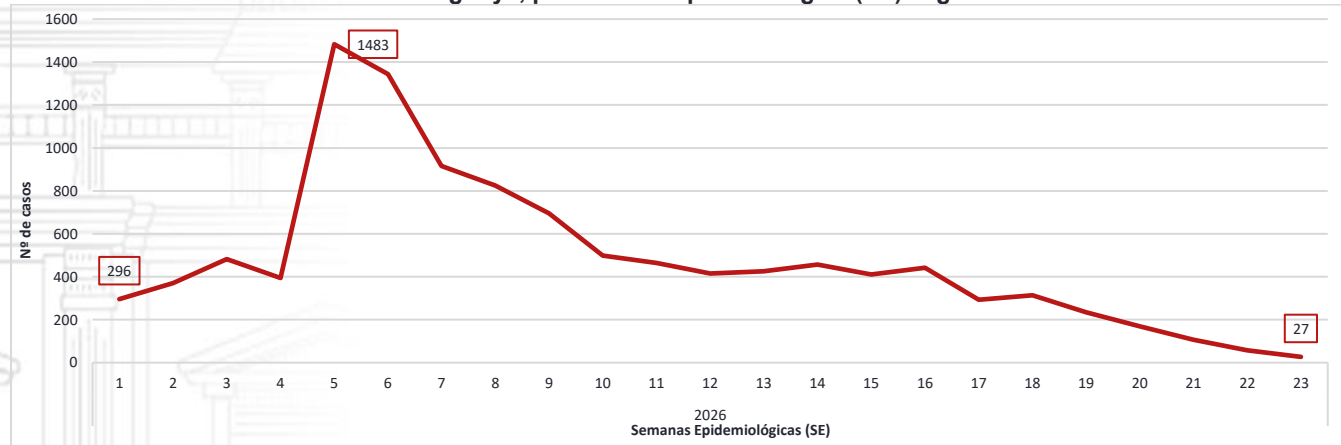
Como resultado de las estrategias implementadas, se evidenció incremento de coberturas en todos los grupos priorizados. En menores de 1 año con primera dosis se registró un aumento de 3,1% (2.378 vacunados); en segunda dosis, un incremento de 2,7% (2.093 vacunados). Asimismo, en niños de 1 año se alcanzó un incremento de 2,3% (3.191 vacunados) y en niños de 2 años un aumento de 3,9% (1.624 vacunados).

En la población escolar de 3 a 12 años se logró un incremento de 2,1%, equivalente a 13.022 vacunados. De igual manera, el personal de salud presentó un aumento de 2,6% (2.405 vacunados), las embarazadas incrementaron 3% (1.699 vacunadas), la población mayor de 60 años aumentó 2,4% (8.055 vacunados) y las personas con enfermedades de base alcanzaron un incremento, con 2,5% adicional, equivalente a 4.271 vacunados.

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Distribución de casos por semana epidemiológica

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



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

La notificación de los casos confirmados de Chikungunya, durante la presente gestión, muestra un comportamiento epidémico; iniciando con 296 casos en la semana epidemiológica (SE) 1, posteriormente una elevación vertiginosa desde los 395 casos para la SE 4 a 1483 casos para la SE 5, con un descenso sostenido del pico hasta la SE 12 con 415 casos confirmados, entrando al periodo de descenso desde la SE 17 con 287 casos, terminando con 27 casos para la SE 23.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)	Casos confirmados (SE 23)
Chuquisaca	844	2	0	0
La Paz	478	17	15	3
Cochabamba	1.258	14	3	1
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.540	4	3	2
Santa Cruz	5.954	5	2	0
Beni	542	13	2	1
Pando	449	51	32	20
Total, Bolivia	11.121	106	57	27

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

Del total acumulados de casos confirmados hasta la SE 23 (11.121 casos), el 53,58% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,85% corresponde al departamento de Tarija y un 11,31% al departamento de Cochabamba. Para esta SE el mayor número de casos notificados se encontró en el departamento de Pando con 20 casos confirmados, representando el 74,07% de los casos confirmados en el país.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 33,46 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Tarija con 28,83 casos por 10.000 habitantes, el departamento de Santa Cruz que tiene la mayor cantidad de casos confirmados de Chikungunya tiene actualmente una tasa de incidencia de 19,07 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 9,79 casos por 10.000 habitantes.

Acciones realizadas

En el contexto del marcado descenso de la curva epidémica observado en las últimas semanas epidemiológicas, el nivel nacional mantiene la coordinación operativa con los nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES), a través de la Dirección General de Epidemiología. Se ha evidenciado la eficacia del mando unificado y la continuidad de las salas de situación activas como mecanismos clave para la contención del brote y la toma de decisiones basada en evidencia generada por los SEDES.

En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

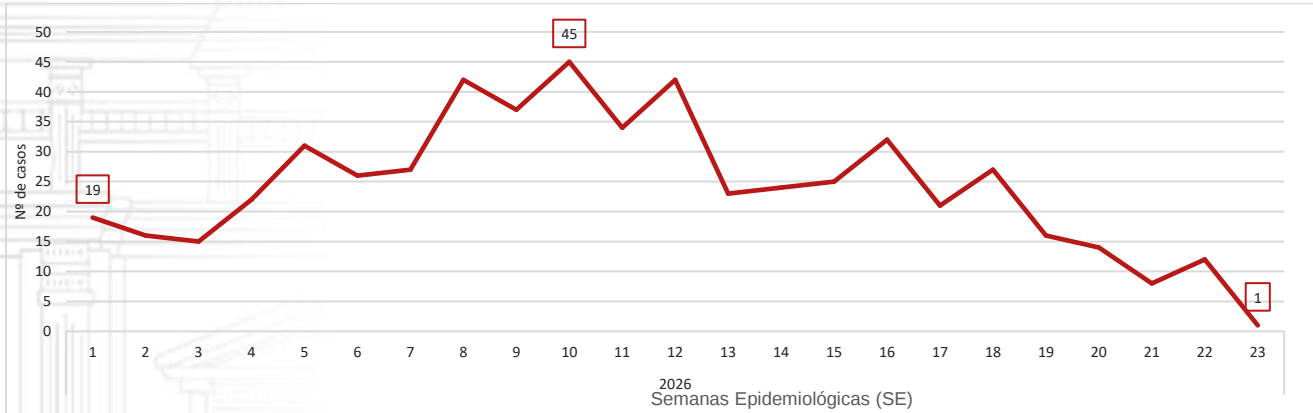
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación de casos (sospechosos y confirmados). Se mantiene el seguimiento y análisis diario de la situación epidemiológica en los nueve departamentos, orientando la toma de decisiones en coordinación con los SEDES.
- **Manejo integrado de vectores:** Continuidad de las acciones de control del *Aedes aegypti*, con participación multisectorial, incluyendo la eliminación de criaderos, en coordinación con aliados estratégicos, sociedad civil y autoridades departamentales y municipales.
- **Atención al paciente:** Fortalecimiento de capacidades del personal de salud mediante la retroalimentación en el correcto llenado de la ficha epidemiológica, así como en la aplicación de definiciones de caso y criterios de diagnóstico clínico diferencial.

La reducción progresiva de casos durante las últimas diez semanas epidemiológicas, sugiere el impacto favorable de las intervenciones de control vectorial; sin embargo, la persistencia de la transmisión en el departamento de Pando requiere mantener las acciones intensificadas de vigilancia y control.

Situación Epidemiológica de Dengue

Distribución de casos por semana epidemiológica

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



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

La notificación de los casos confirmados de Dengue, durante la presente gestión, muestra un comportamiento endémico; iniciando con 19 casos en la semana epidemiológica (SE) 1, posteriormente una ligera elevación de 31 casos para la SE 5, llegando al punto más alto de 45 casos confirmados para la SE 10, posteriormente ingresa al periodo de descenso desde la SE 13 con 23 casos, terminando con 1 caso para la SE 23.

Número de casos confirmados por Dengue

Bolivia: Casos confirmados de Dengue por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)	Casos confirmados (SE 23)
Chuquisaca	1	0	0	0
La Paz	281	8	12	0
Cochabamba	1	0	0	0
Potosí	0	0	0	0
Tarija	15	0	0	0
Santa Cruz	25	0	0	0
Beni	231	0	0	0
Pando	5	0	0	1
Total, Bolivia	559	8	12	1

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

Del total acumulados de casos confirmados hasta la SE 23 (559 casos), el 50,27% de los casos confirmados de Dengue a nivel nacional se concentran en el departamento de La Paz, mientras que el 41,32% corresponde al departamento de Beni y un 4,47% al departamento de Santa Cruz. Para esta SE la notificación de casos correspondió al departamento de Pando con 1 caso confirmado.

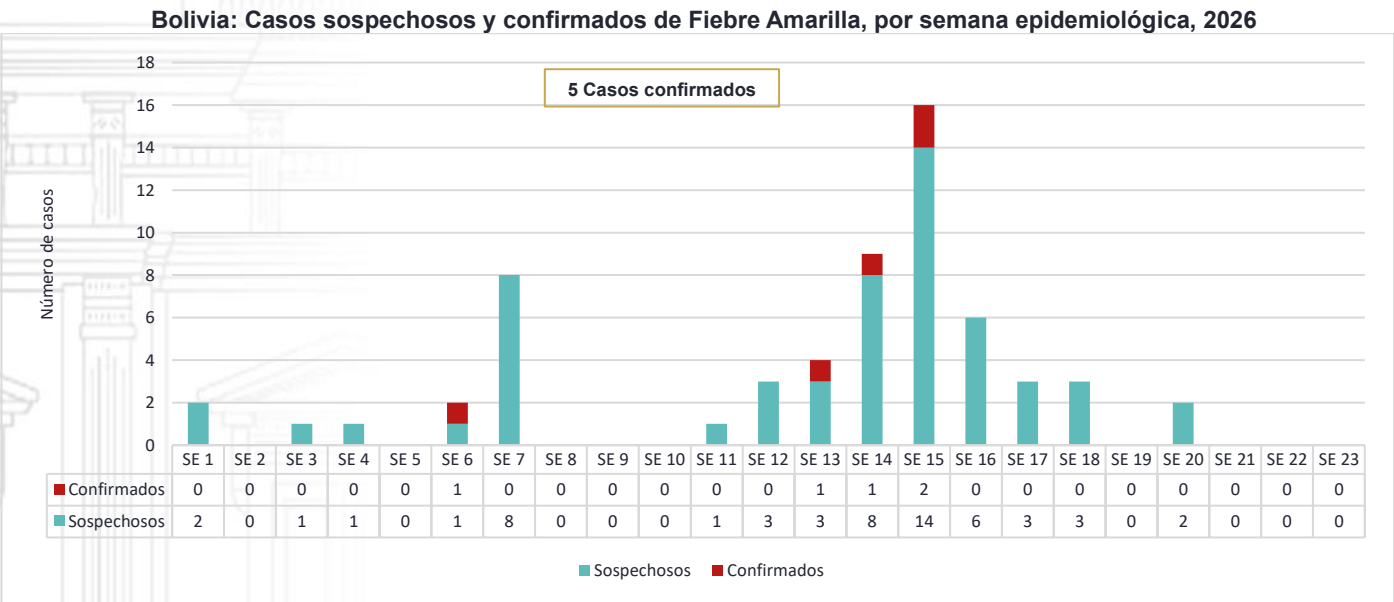
La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Beni con 4,73 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de La Paz con 0,93 casos por 10.000 habitantes, finalmente el departamento de Pando tuvo una tasa de incidencia de 0,37 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 0,49 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 la Fiebre Amarilla

Tendencia de Fiebre Amarilla



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

Hasta la SE 23, se registran 56 casos sospechosos y 5 casos confirmados de fiebre amarilla a nivel nacional. En comparación con la SE 22, se evidencia un incremento de un caso sospechoso, correspondiente al departamento de La Paz; sin embargo, no se reportan nuevos casos confirmados.

El comportamiento epidemiológico continúa mostrando una tendencia de estabilidad del evento, acumulando ocho semanas consecutivas sin nuevos casos confirmados desde el último caso registrado en la SE 15. Los casos confirmados permanecen focalizados en las áreas previamente afectadas, sin evidencia de expansión de la transmisión hacia nuevos municipios o departamentos.

En conjunto, la situación refleja la contención del brote en las zonas previamente afectadas, particularmente en el municipio de Gutiérrez, donde no se han registrado nuevos casos confirmados. No obstante, debido a la presencia de áreas endémicas y población susceptible no vacunada, es necesario mantener la vigilancia epidemiológica intensificada, la investigación oportuna de casos sospechosos, la vigilancia e investigación de epizootias, la coordinación permanente con el programa de vectores para el monitoreo y control entomológico, así como el fortalecimiento de las acciones de vacunación preventiva.

Acciones realizadas

Durante la SE 23, se mantuvieron las actividades de vigilancia epidemiológica intensificada para la detección, investigación y notificación oportuna de casos sospechosos de fiebre amarilla, con énfasis en zonas endémicas y de riesgo. Asimismo, se continuó con el monitoreo de la situación epidemiológica nacional, el seguimiento de coberturas de vacunación, la investigación de epizootias y la coordinación permanente con el programa de vectores para fortalecer las acciones de vigilancia y prevención, con el objetivo de mantener el control del evento y garantizar una respuesta oportuna ante la aparición de nuevos casos sospechosos o confirmados.

Situación Epidemiológica de Hantavirus

Casos de Hantavirus

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Municipio SE 1 – 23, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 23	Muertes 2026	Casos SE 21	Casos SE 22	Casos SE 23
			SE 1 – 23			
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	2	0	0

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

Desde inicio de la gestión 2026, los casos de Hantavirus en Bolivia hasta la SE 23, 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 SE 21, se notifican 2 casos positivo en Tarija municipio de Padcaya.

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Departamento SE 1 – 23, 2026

Departamento	Casos Confirmados Acumulados	Muertes Acumuladas	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Letalidad %
	2026	2026	S.E. 21	S.E. 22	S.E. 23	2026
La Paz	19	4				21,05
Tarija	7	3	2			42,86
Beni	1	0				0,00
Bolivia	27	7	2	0	0	25,93

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

La letalidad en el departamento de Tarija es el más alta con un 42%, de La Paz es de 21%, a nivel nacional la letalidad es de 26% hasta la S.E. 23.

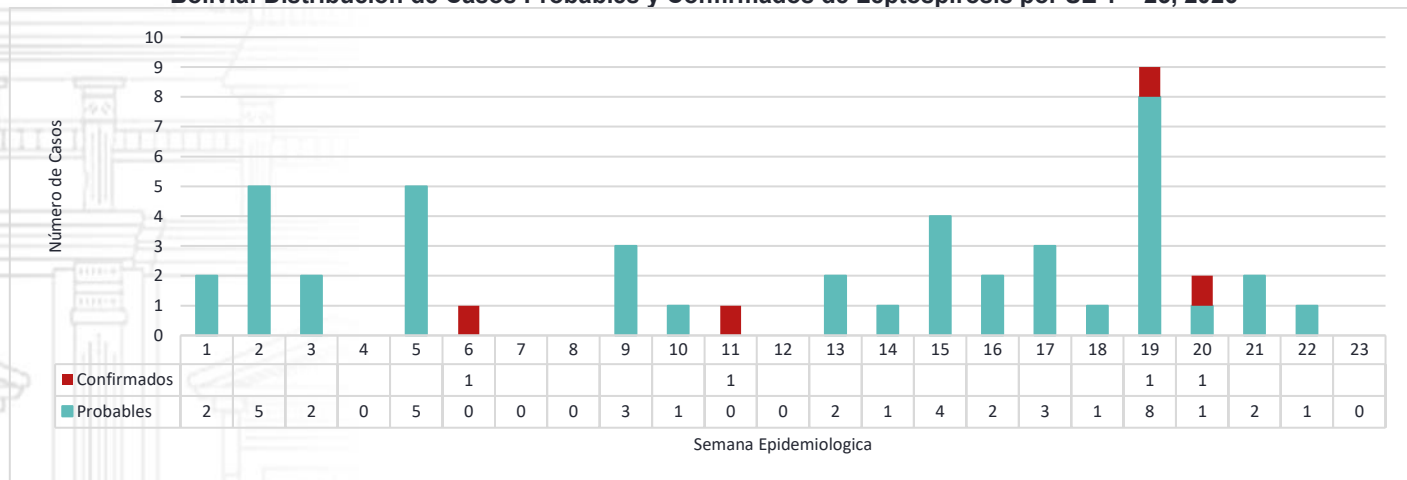
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas Ofidios y Ponzosñosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y gobiernos municipales de los departamentos afectados, pese a los últimos casos presentados en la semana epidemiológica 21, aun continua con la vigilancia epidemiológica activa. Asimismo, la priorización de envío 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 – 23, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Desde inicio de la gestión 2026, hasta la SE 23, los casos probables de Leptospirosis son 47 en Bolivia, de los cuales 4 son casos confirmados. Se concentran los casos probables en el departamento de La Paz con 25 casos (54%), restringiéndose la circulación viral 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 Lagunillas (1) y Camiri (1).

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Leptospirosis por Departamento SE 1 – 23, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 23	Caso Confirmado SE 21	Caso Confirmado SE 22	Caso confirmado SE 23
Tarija	Carapari	1			
Santa Cruz	Santa Cruz de la Sierra	1			
	Camiri	1			
La Paz	Guanay	1			
Total, Bolivia		4	0	0	0

Fuente: SEDES – CENETROP

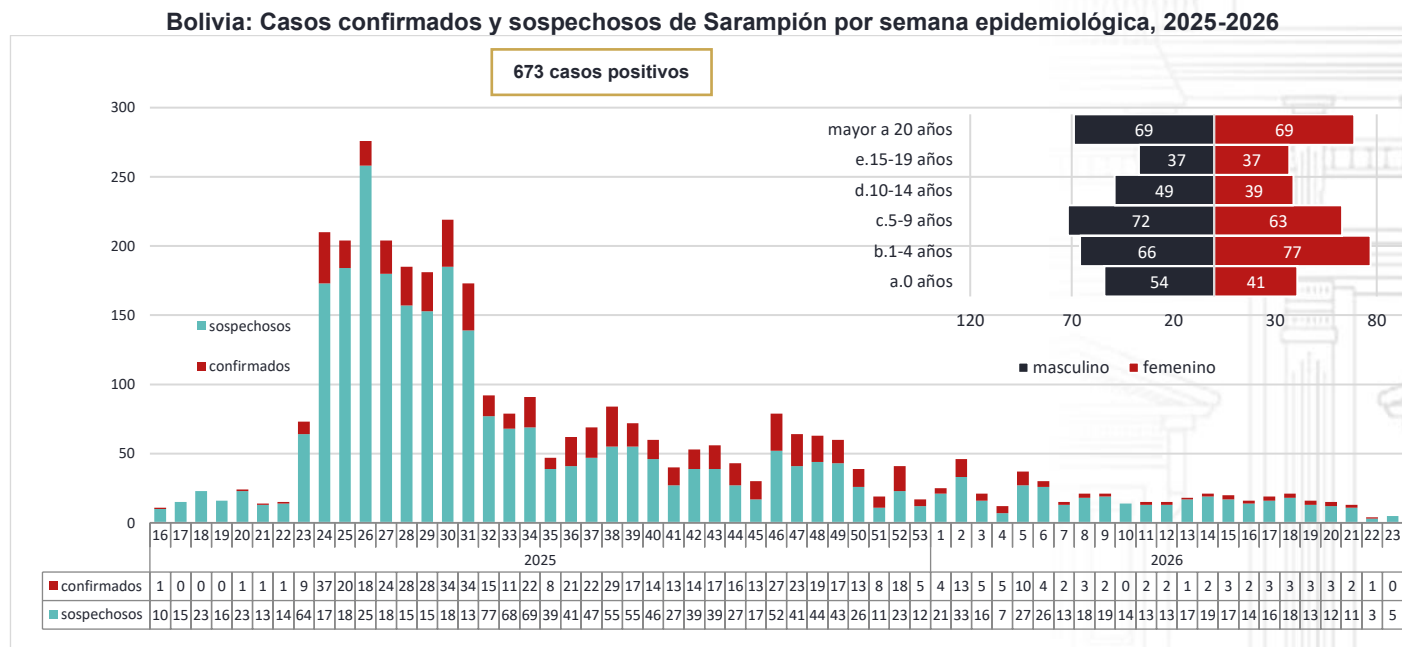
Los casos confirmados de Leptospirosis se presentan en 3 departamentos: Tarija - Carapari 1 caso, Santa Cruz: 1 en Santa Cruz de la Sierra y 1 en Camiri; el último caso positivo a leptospirosis se reporta en La Paz municipio de Guanay.

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponzosas (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de campo y las acciones de prevención y control, 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 oportuno de muestras al laboratorio de referencia nacional CENETROP para la confirmación diagnóstica.

Situación epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos



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

Si bien en la semana epidemiológica 23 no se confirmaron casos, en las semanas previas se notificaron 3 casos positivos, dos en el departamento de Santa Cruz, municipio de Santa Cruz de la sierra y Chuquisaca, Sucre, este último descartado por sus características clínicas posteriormente.

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 21)	Casos confirmados (SE 22)	Casos confirmados (SE 23)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3		1	
Cochabamba	36	7			
La Paz	41	1			
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	468	51	2		
Tarija	12	3			
Total Bolivia	598	75	2	1	0

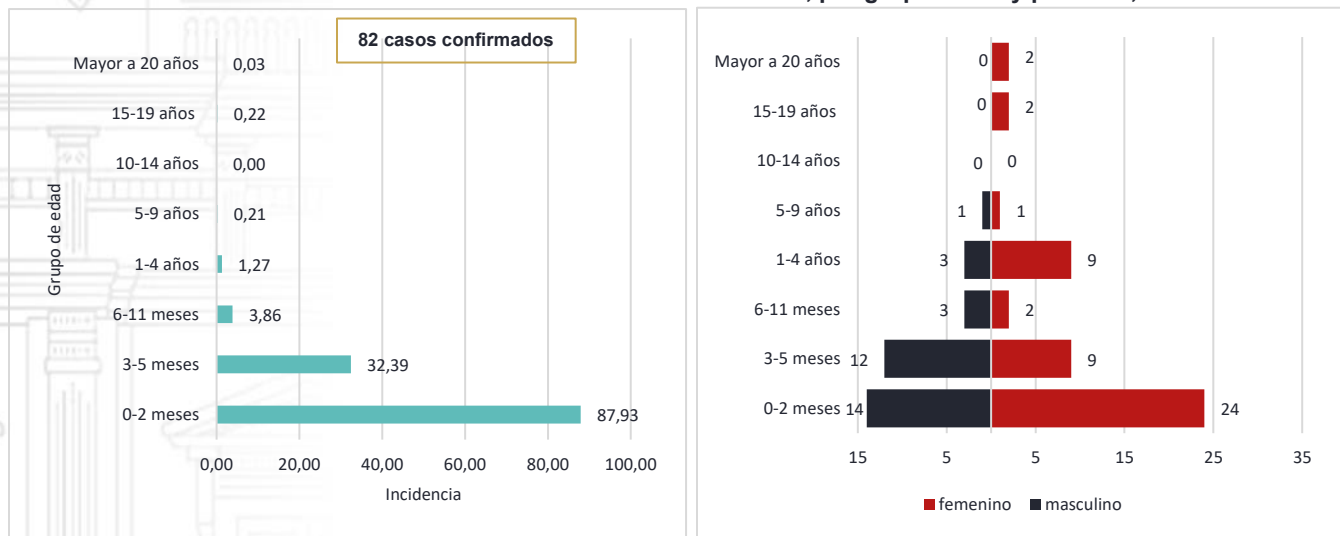
Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. Las coberturas en relación a la semana pasada se incrementaron de 33% a 34% en menores de 1 año; 42% a 43% en la población de 1 a 4 años; 65.40% a 66% en la población de 5 a 9 años; y de 55.31% a 55.40% 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 23, a nivel nacional se notificaron 399 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 22 casos respecto a la SE 22 (377 casos). Asimismo, los casos confirmados aumentaron de 81 a 82 casos, 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, especialmente en los lactantes menores de 6 meses. El grupo de 0–2 meses se mantiene como el de mayor riesgo, con la incidencia más elevada y mayor número de casos confirmados, con predominio del sexo femenino.

En relación con la semana epidemiológica anterior, el incremento de casos confirmados se registró en el grupo de 6–11 meses, que pasó de 4 a 5 casos confirmados, evidenciando un aumento de la incidencia en este grupo etario. En los demás grupos de edad no se observan variaciones respecto a la SE 22, manteniéndose la misma distribución de casos.

En conjunto, el comportamiento epidemiológico evidencia la persistencia de la transmisión de tosferina, con incremento sostenido de la notificación de casos sospechosos y una concentración de la enfermedad en lactantes menores de un año, particularmente en menores de 6 meses, población con mayor riesgo de presentar complicaciones graves 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 23 del 2026	Casos confirmados (SE 21)	Casos confirmados (SE 22)	Casos confirmados (SE 23)
Beni	48	22			
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	8			
La Paz	26	7	1		
Oruro	8	0			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	30	1		
Tarija	13	2			
Total Bolivia	355	81	2	0	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 23, se dio continuidad al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de tosferina, priorizando la investigación de casos, seguimiento de contactos y la identificación oportuna de casos en lactantes menores de 1 año, grupo con mayor carga de enfermedad.

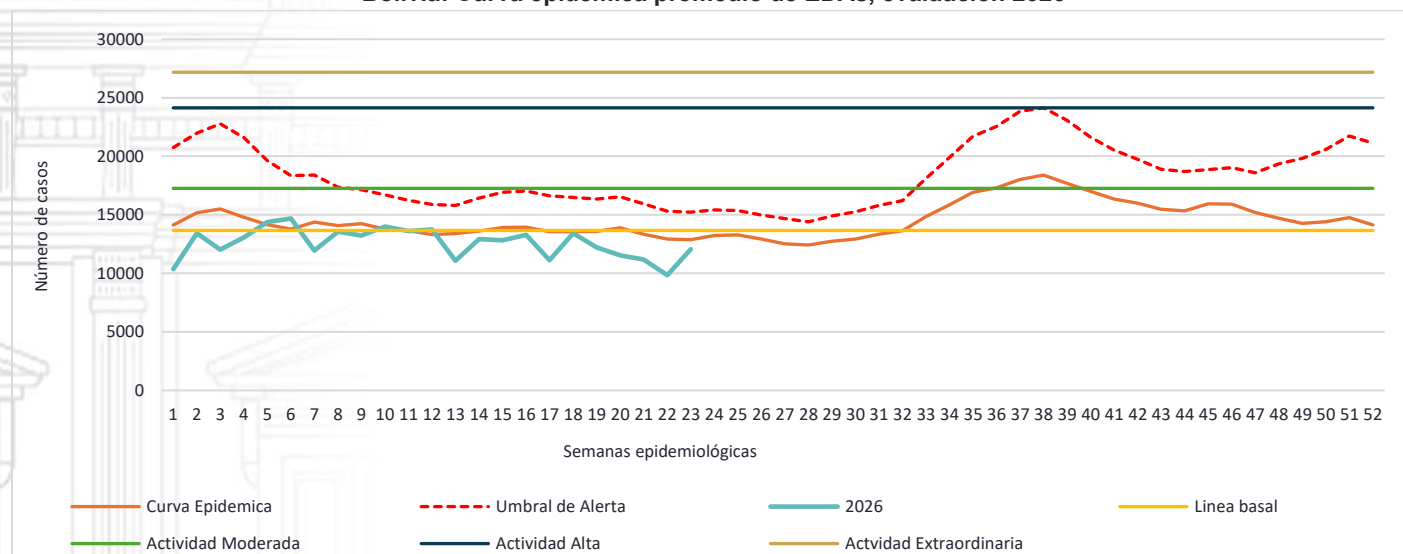
Desde el nivel nacional, se mantuvo el seguimiento semanal mediante reuniones virtuales con los equipos departamentales para la evaluación del comportamiento epidemiológico, el avance de las acciones de control y el análisis de las coberturas de vacunación. Asimismo, continúa la coordinación técnica con UDAPE y el SUIS para la actualización de la meta programática municipal, orientada a optimizar el análisis de coberturas y fortalecer la planificación de estrategias de vacunación.

De manera complementaria, continúa el análisis técnico con el Comité Nacional de Inmunización respecto a la posible incorporación de la vacuna Tdap en embarazadas como medida de protección indirecta de los recién nacidos y lactantes menores de 6 meses.

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)

La curva epidémica se mantuvo principalmente dentro de la zona de seguridad (actividad moderada), sin alcanzar niveles de actividad alta o extraordinaria. En la semana epidemiológica 23 se registraron aproximadamente 12.000 casos, ubicándose cerca de la línea basal y por debajo del umbral de alerta, lo que refleja un comportamiento esperado y una situación epidemiológica controlada para el evento vigilado.

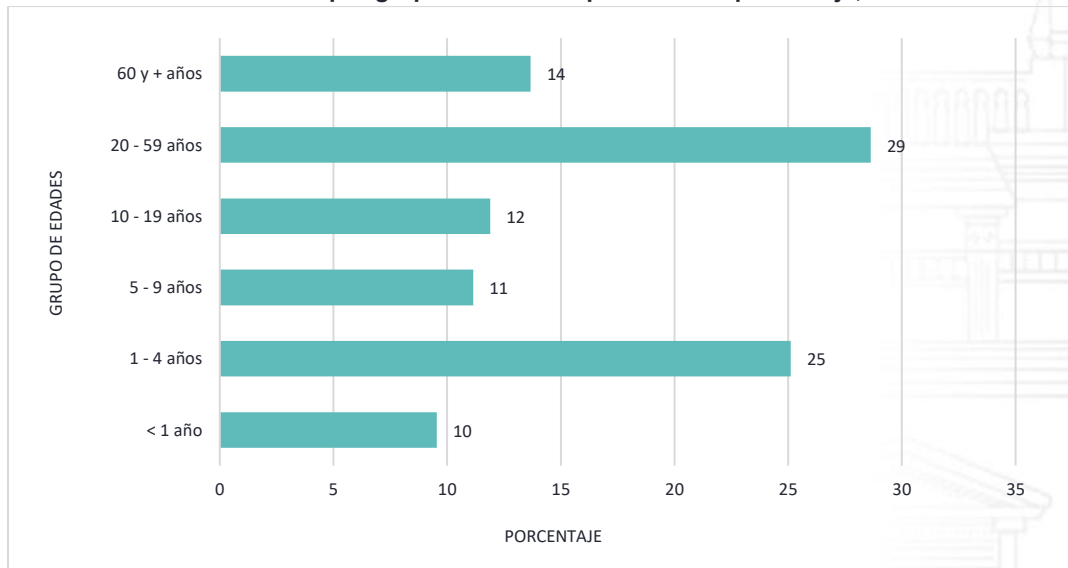
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 21)	Casos (SE 22)	Casos (SE 23)
Chuquisaca	23.548	38	772	830	1.083
La Paz	44.542	14	1.465	1.207	1.620
Cochabamba	55.868	26	2.448	2.192	2.770
Oruro	17.955	30	619	556	702
Potosí	28.436	32	1.110	901	1.158
Tarija	21.410	38	572	528	687
Santa Cruz	79.063	24	3.455	3.020	3.225
Beni	15.313	28	567	484	672
Pando	3.470	23	176	130	152
Total Bolivia	289.605	23	11.184	9.848	12.069

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2026, Bolivia registró 289.605 casos acumulados de EDAs, con una tasa de incidencia de 23 casos por 1.000 habitantes. En la SE 23 se notificaron 12.069 casos, evidenciando un incremento del 22,6% respecto a la SE 22 (9.848 casos). Los departamentos con mayor número de casos notificados en la SE 23 fueron Santa Cruz (3.225), Cochabamba (2.770) y La Paz (1.620). Las tasas de incidencia acumulada más altas se registraron en Chuquisaca y Tarija (38 por 1.000 habitantes), seguidos de Potosí (32 por 1.000 habitantes) y Oruro (30 por 1.000 habitantes).

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) por grupo de edad muestra que la mayor proporción corresponde a los adultos de 20 a 59 años (29%), seguidos por los niños de 1 a 4 años (25%), concentrando ambos grupos más del 50% de los casos notificados. En menor proporción se encuentran los adultos de 60 años y más (14%), el grupo de 10 a 19 años (12%), el grupo de 5 a 9 años (11%) y los menores de 1 año (10%).

Acciones Realizadas

- Fortalecimiento de la vigilancia laboral para la identificación de agentes etiológicos causantes de las EDAs.
- Coordinación permanente con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y la red de laboratorios para vigilancia, control y prevención,
- Seguimiento y notificación oportuna de resultados para apoyar la investigación epidemiológica y la toma de decisiones.



**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.