



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 24 | 2026
14 de junio al 20 de junio



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 24.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 24 (SE 24). A través de la Dirección General de Epidemiología, se consolida la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, fortaleciendo el análisis de la situación epidemiológica nacional y la toma de decisiones oportunas en salud pública.

Durante la presente semana epidemiológica, se mantiene la vigilancia intensificada de eventos prioritarios para la salud pública, entre ellos fiebre amarilla, influenza estacional, zoonosis emergentes y enfermedades respiratorias estacionales, considerando el inicio de la temporada invernal.

En relación con la vigilancia de neumonías por departamento, durante la última semana epidemiológica se evidenció un descenso en la notificación de casos a nivel nacional. Este comportamiento también fue observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), mostrando una tendencia inferior a la esperada para esta época del año.

Sin embargo, considerando el comportamiento estacional de estas enfermedades y la dinámica de circulación de virus respiratorios, no se descarta un incremento sostenido de casos en las próximas semanas, por lo que se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica activa y la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Respecto a la vigilancia de virus respiratorios, durante la última semana epidemiológica se identificó predominio de circulación del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), a diferencia de semanas anteriores donde se observó mayor circulación de Influenza A. Este cambio en el patrón de circulación viral requiere mantener el monitoreo continuo para orientar las acciones de prevención y atención clínica.

En el componente de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores, se mantiene una tendencia descendente sostenida de los casos de chikungunya desde el pico epidémico registrado en la SE 6. No obstante, la notificación de nuevos casos, principalmente en el departamento de Pando durante las últimas semanas, requiere continuar con la implementación rigurosa de las acciones establecidas en la Estrategia de Gestión Integrada.

Asimismo, los casos de dengue registrados en el departamento de La Paz demandan mantener una vigilancia epidemiológica intensificada, junto con acciones permanentes de control vectorial, prevención y promoción de medidas de protección individual y comunitaria, con el propósito de reducir el riesgo de transmisión.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica mantiene una alerta permanente frente a eventos zoonóticos y enfermedades endémicas priorizadas. Durante la última semana epidemiológica, pese al monitoreo continuo de eventos de interés sanitario, no se registraron situaciones epidemiológicas relevantes que requieran destacar.

Continúan las acciones de vacunación frente a la persistencia de casos sospechosos y confirmados de sarampión y tosferina, priorizando la protección de grupos vulnerables, el cierre de brechas de cobertura y el fortalecimiento de las estrategias de inmunización a nivel nacional.

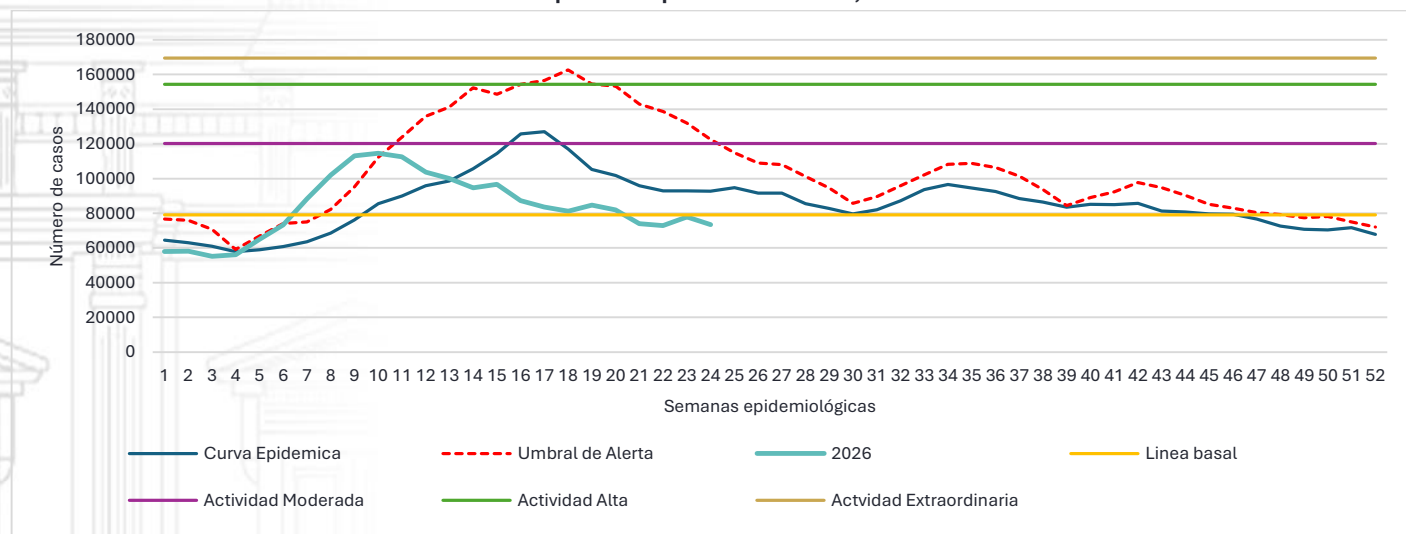
El Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia, fortaleciendo los procesos de vigilancia epidemiológica como herramienta fundamental para la identificación temprana de riesgos, la planificación de intervenciones y la toma de decisiones estratégicas.

¡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)

De acuerdo con la curva epidémica promedio de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) a nivel nacional, durante las últimas semanas la notificación de casos se mantiene por debajo de los niveles esperados para este periodo del año, evidenciándose una tendencia general descendente.

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

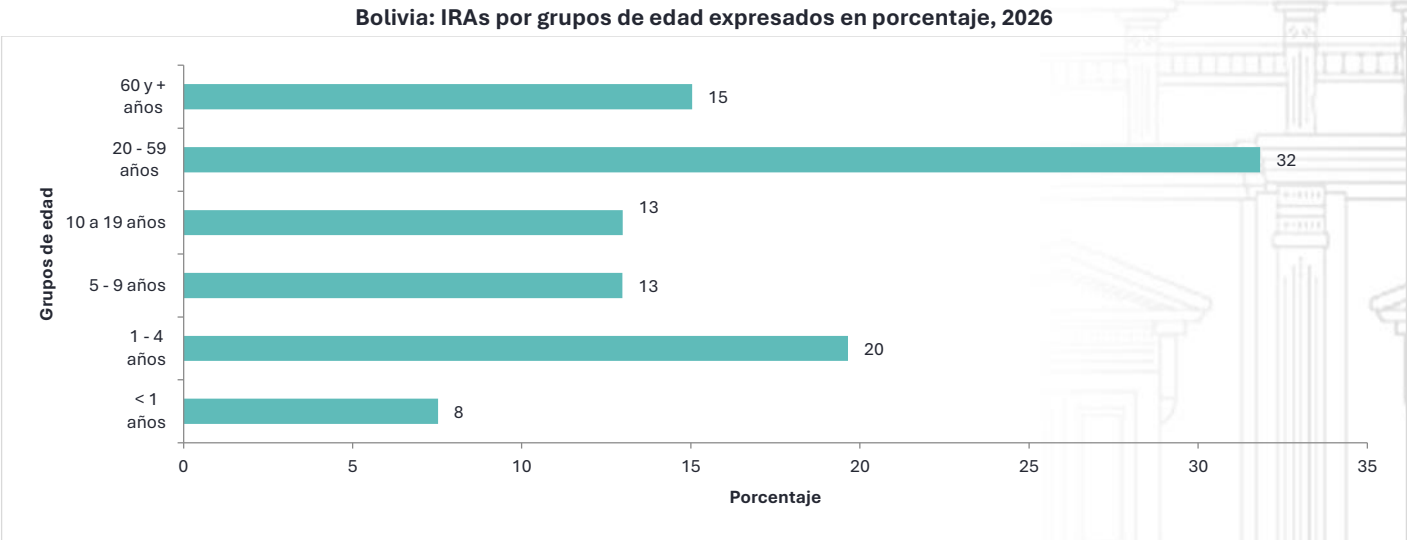
Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 22)	Casos (SE 23)	Casos (SE 24)
Chuquisaca	154.176	247	5.207	7.607	6.526
La Paz	401.564	129	9.018	11.318	11.146
Cochabamba	372.261	174	12.051	15.595	15.316
Oruro	121.935	205	4.488	6.241	6.099
Potosí	233.650	262	8.195	10.809	9.499
Tarija	152.636	274	5.418	6.732	6.115
Santa Cruz	464.726	139	15.157	16.603	15.270
Beni	82.851	152	2.533	3.111	2.647
Pando	25.560	171	793	844	919
Total Bolivia	2.009.359	168	62.860	78.860	73.537

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 24, los departamentos de Tarija y Potosí continúan registrando las tasas de incidencia acumulada más elevadas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) a nivel nacional, en comparación con el resto de los departamentos.

En relación con la semana epidemiológica precedente, se observa un comportamiento descendente o estable en la mayoría de los departamentos; aunque, el departamento de Pando presentó un incremento en la notificación de casos, situación que requiere mantener el monitoreo epidemiológico y la vigilancia activa para identificar oportunamente cambios en la tendencia.

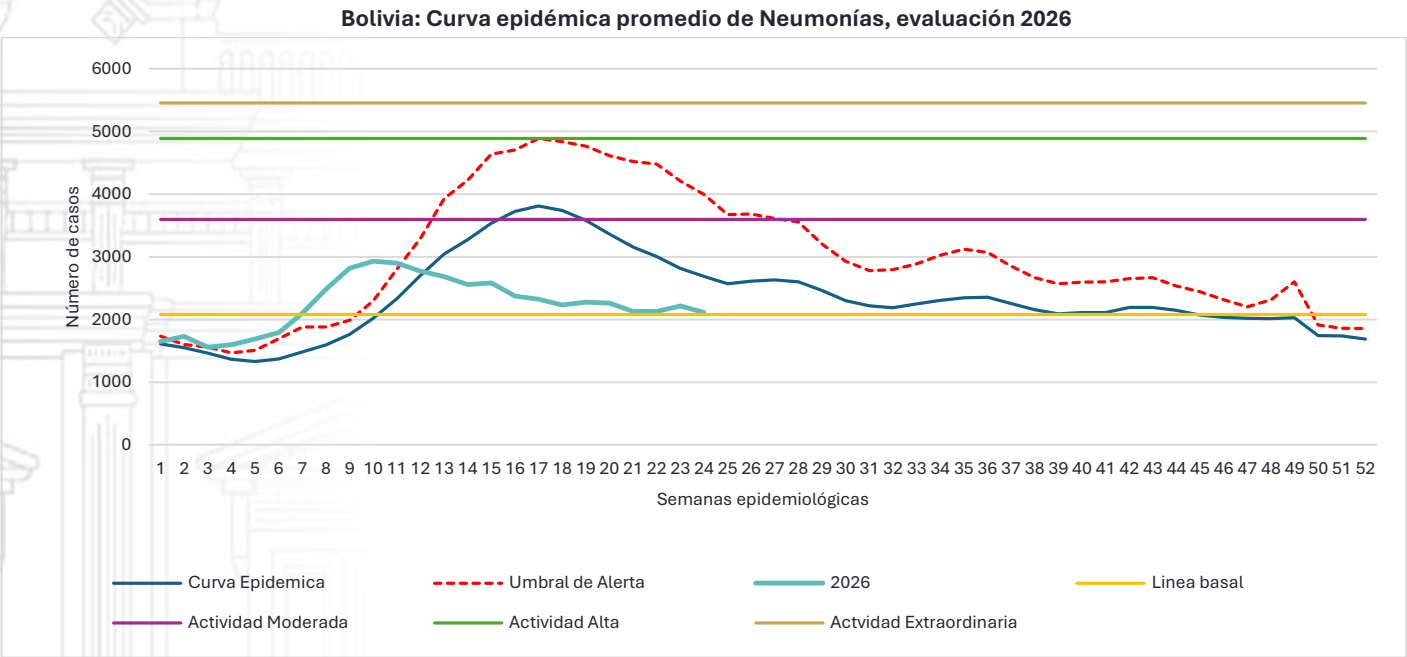


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 32% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 20%.

Este comportamiento evidencia una importante carga de enfermedad en la población económicamente activa, así como una afectación significativa en la población infantil, considerada uno de los grupos con mayor vulnerabilidad frente a las infecciones respiratorias. En este contexto, se recomienda mantener las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y atención oportuna, especialmente en los grupos priorizados.

Tendencia de las Neumonías



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

El análisis descriptivo actualizado de la curva epidémica promedio de neumonías hasta la Semana Epidemiológica (SE) 24 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 descenso de casos.

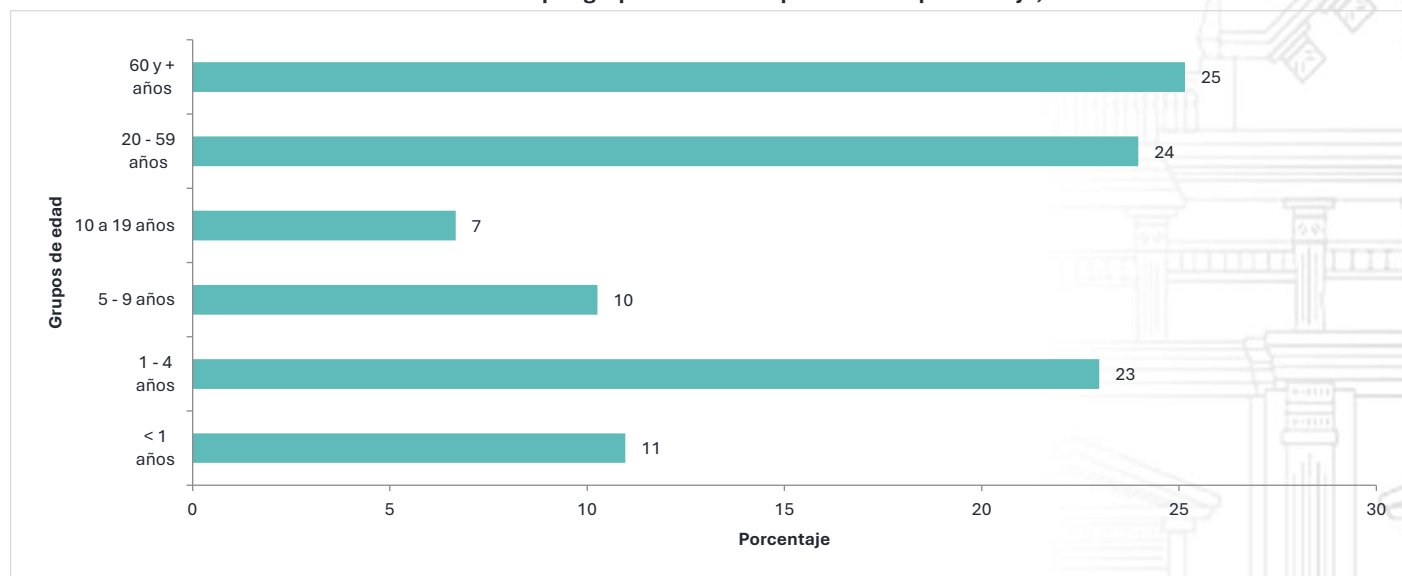
Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 22)	Casos (SE 23)	Casos (SE 24)
Chuquisaca	3.894	6,2	134	185	204
La Paz	7.977	2,6	164	221	192
Cochabamba	10.384	4,8	371	538	533
Oruro	1.293	2,2	58	65	72
Potosí	2.202	2,5	74	87	72
Tarija	3.585	6,4	118	146	122
Santa Cruz	21.227	6,3	873	882	826
Beni	2.644	4,9	79	81	69
Pando	851	5,7	25	24	25
Total Bolivia	54.057	4,5	1.896	2.229	2.115

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En relación con los casos de neumonía notificados por departamento durante la Semana Epidemiológica (SE) 24, los departamentos de Tarija Chuquisaca y Santa Cruz registran las tasas de incidencia acumulada más altas del país. Al realizar la comparación con la semana anterior, no 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 plana de la enfermedad a nivel nacional.

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

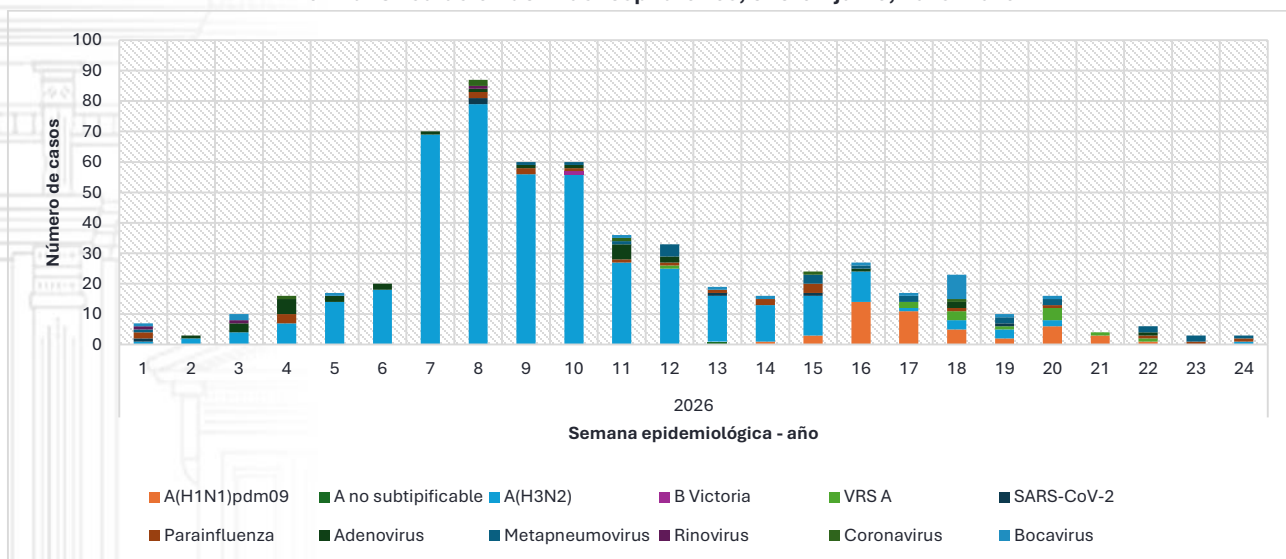
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo etario, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población adulta de 20 a 59 años y al grupo de personas mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias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

Este patrón resalta la carga de enfermedad en la población adulta y adulta mayor, grupos que pueden presentar mayor riesgo de complicaciones asociadas a infecciones respiratorias, por lo que se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer las medidas de prevención y atención oportuna.

Situación epidemiológica de Influenza

Tendencia de la Influenza

Bolivia: Circulación de virus respiratorios, enero – junio, 2025 -2026



Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios

De acuerdo a la vigilancia centinelas de las IRAS, en las últimas semanas, se evidencia una tasa de positividad disminuida en comparación a las semanas iniciales del año, correspondiente en su mayor proporción a Influenza A (H3N2). En la Semana Epidemiológica 24, se notificó 10 casos positivos: 8 de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y 2 de Influenza A H3N2, 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

Al comparar la SE 24, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó de 870.384 a 932.262 dosis, lo que representa 61.878 dosis adicionales aplicadas y un incremento de 7,1% en relación a la semana anterior.

A nivel nacional, se observó mejora en las coberturas de todos los grupos priorizados, destacando el aumento en menores de 1 año con segunda dosis (12% a 15%), niños de 2 años (54,16% a 58,71%), embarazadas (46,7% a 49,5%) y personas con enfermedad de base (63,7% a 66,7%). No obstante, los grupos pediátricos, especialmente menores de 1 año con esquema incompleto, continúan presentando las coberturas más bajas.

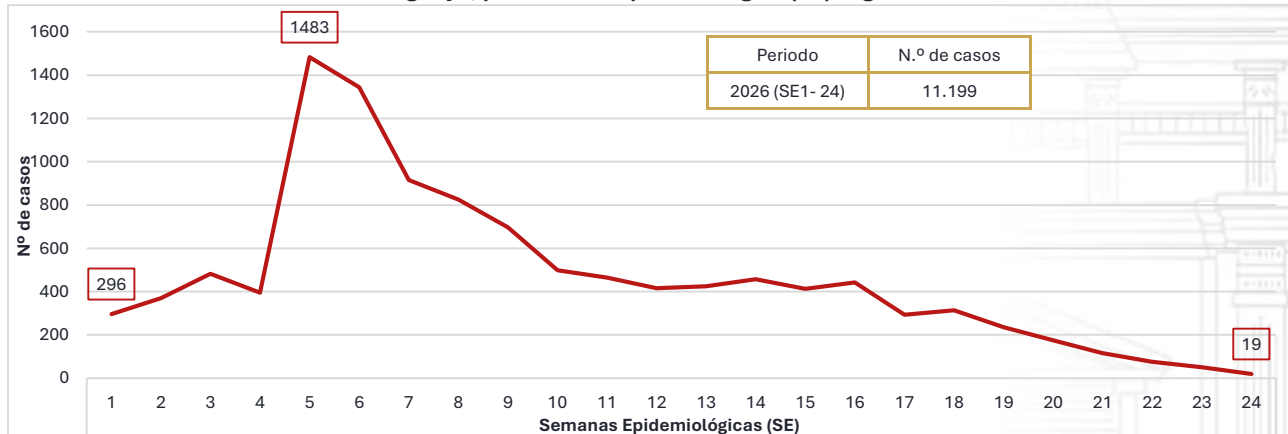
A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas, reflejando mayor intensificación de actividades de vacunación. Sin embargo, La Paz y Santa Cruz continúan mostrando coberturas inferiores al promedio nacional en varios grupos de riesgo, por lo que permanecen como departamentos prioritarios para intervención.

Por otro lado, Cochabamba, Oruro y Chuquisaca mantienen un mejor desempeño programático, con coberturas favorables en la mayoría de los grupos priorizados, particularmente en personal de salud, adultos mayores y personas con enfermedad de base.

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 2025 – 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 19 casos para la SE 24.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 22)	Casos confirmados (SE 23)	Casos confirmados (SE 24)
Chuquisaca	849	1	1	0
La Paz	475	15	3	0
Cochabamba	1.258	3	1	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.540	3	2	0
Santa Cruz	5.957	2	1	0
Beni	582	20	8	2
Pando	482	32	35	17
Total, Bolivia	11.199	76	51	19

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

Del total acumulado de casos confirmados hasta la SE 24 (11.199 casos), el 53,19% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,75% corresponde al departamento de Tarija y un 11,23% al departamento de Cochabamba. Para la SE 24, el mayor número de casos notificados se encontró en el departamento de Pando con 17 casos confirmados, representando el 89,47% de los casos confirmados en el país. Aunque el número de casos registrados en esta semana fue menor que las anteriores semanas precedentes.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 35,92 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 19,08 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 9,85 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):

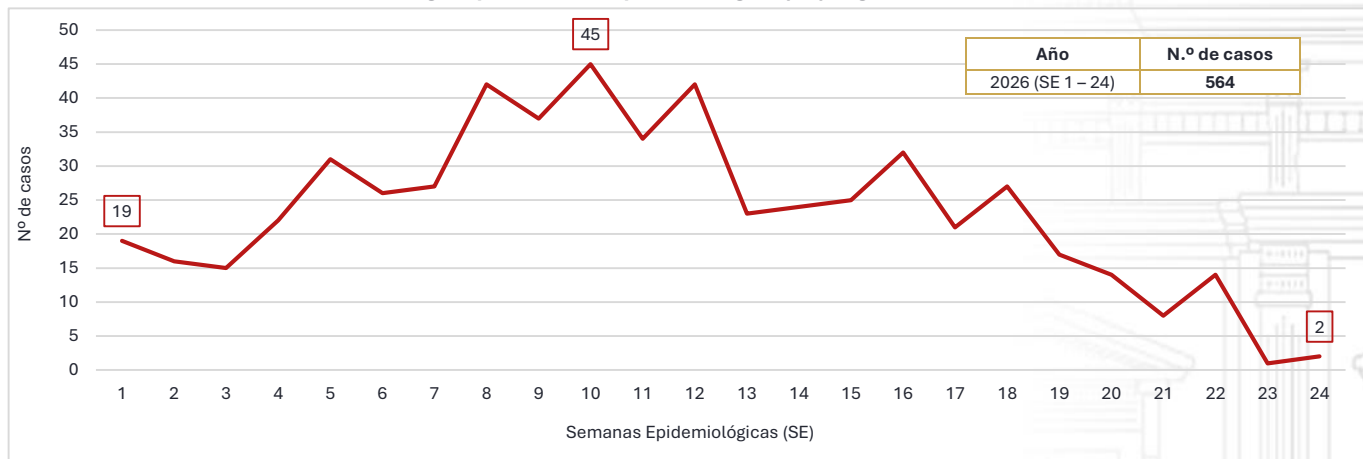
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación 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 2025 – 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 2 casos para la SE 24.

Número de casos confirmados por Dengue

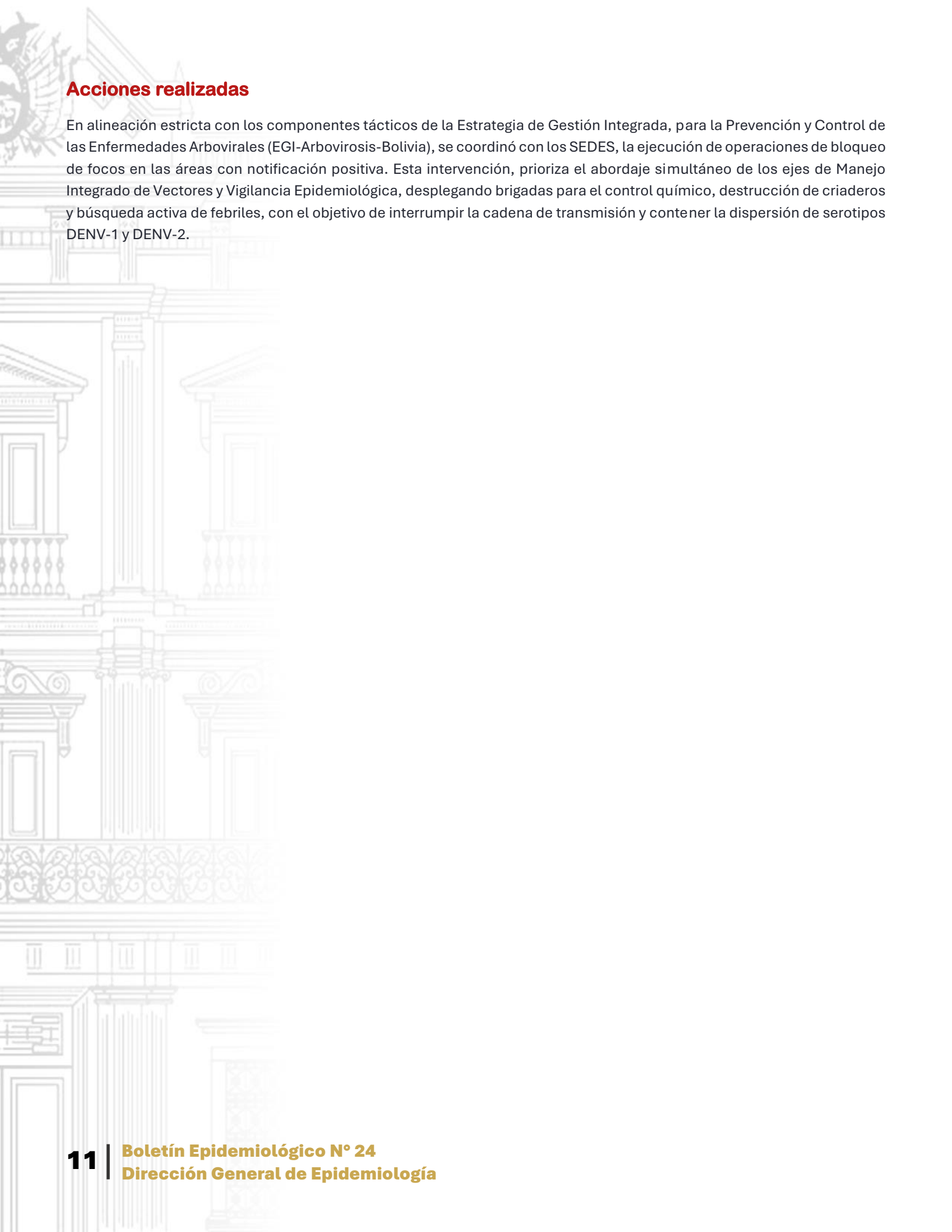
Bolivia: Casos confirmados de Dengue por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 22)	Casos confirmados (SE 23)	Casos confirmados (SE 24)
Chuquisaca	1	0	0	0
La Paz	283	12	0	2
Cochabamba	1	0	0	0
Potosí	0	0	0	0
Tarija	15	0	0	0
Santa Cruz	25	0	0	0
Beni	234	2	0	0
Pando	5	0	1	0
Total, Bolivia	564	14	1	2

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

Del total acumulado de casos confirmados hasta la SE 24 (564 casos), el 50,18% de los casos confirmados de Dengue a nivel nacional se concentran en el departamento de La Paz, mientras que el 41,49% corresponde al departamento de Beni y un 4,43% al departamento de Santa Cruz. Para la presente SE, la notificación de casos correspondió al departamento de La Paz con 2 casos confirmados.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Beni con 4,79 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 0,50 casos por 10.000 habitantes.

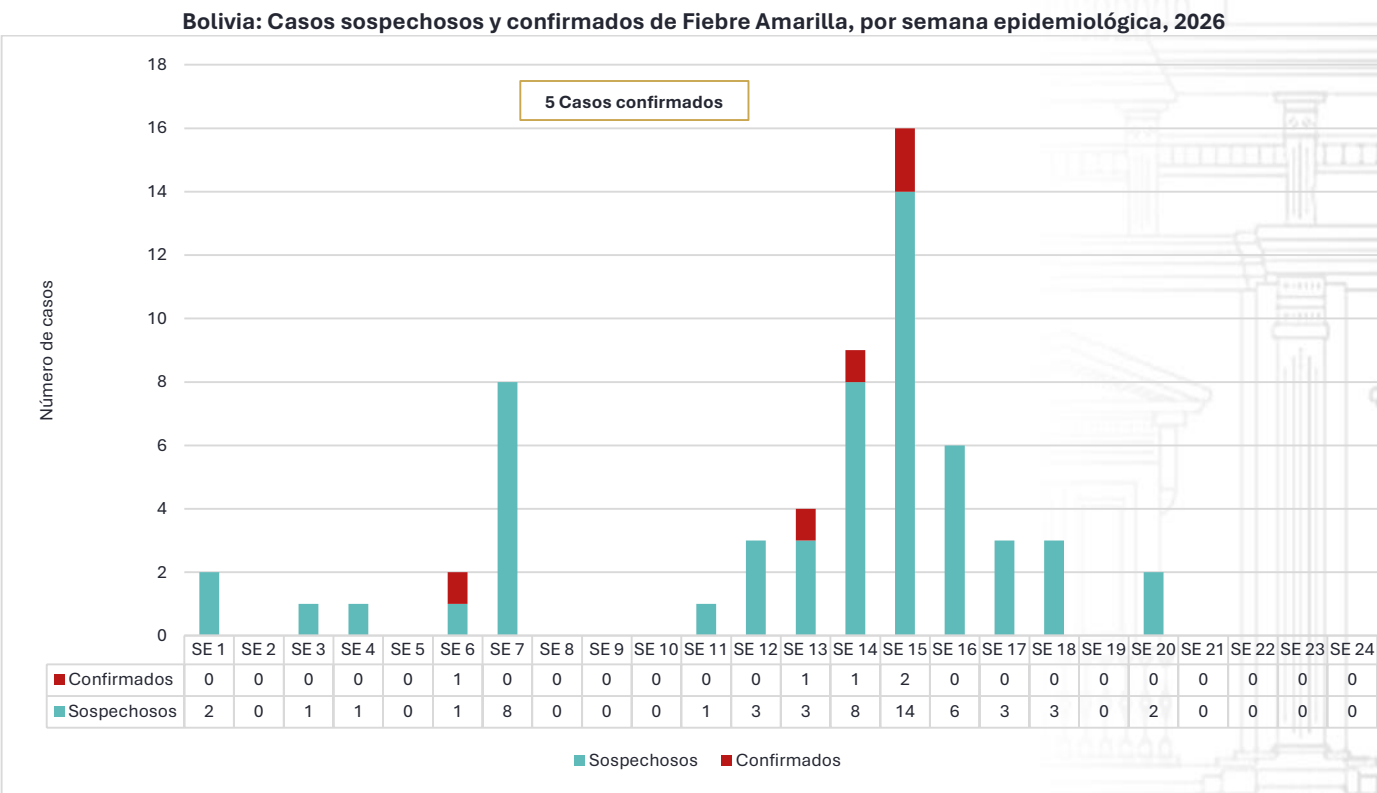


Acciones realizadas

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

Casos de Fiebre Amarilla



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

Hasta la SE 24, se registran 56 casos sospechosos y 5 casos confirmados de fiebre amarilla a nivel nacional, sin notificarse nuevos casos sospechosos ni confirmados durante la presente semana epidemiológica y durante las últimas cuatro semanas.

Los casos confirmados continúan focalizados en las áreas previamente afectadas, sin evidencia de expansión hacia nuevos municipios o departamentos. De igual manera, el municipio de Gutiérrez continúa sin registrar nuevos casos confirmados, evidenciando la sostenibilidad de las medidas de control implementadas.

En conjunto, la situación epidemiológica mantiene una tendencia de estabilidad y control del brote, caracterizada por la ausencia sostenida de nuevos casos confirmados y la interrupción de la notificación de casos sospechosos en las últimas semanas. No obstante, debido a la persistencia de zonas endémicas y población susceptible no vacunada, se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica intensificada, la vigilancia de epizootias, el monitoreo vectorial y las acciones de vacunación preventiva.

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 22)	Casos confirmados (SE 23)	Casos confirmados (SE 24)
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.

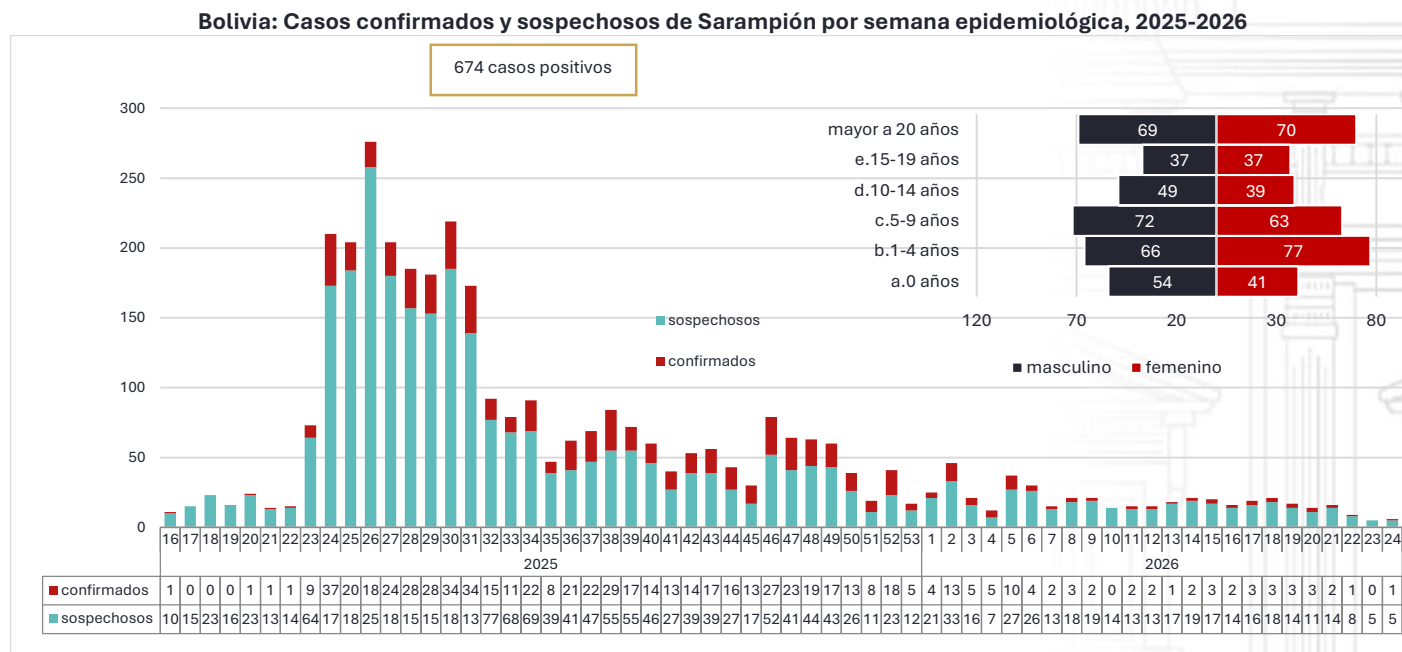
Acciones realizadas

Durante la SE 24, continuaron las actividades de vigilancia epidemiológica intensificada para la detección, investigación y notificación oportuna de casos sospechosos de fiebre amarilla, con prioridad en zonas endémicas y áreas de riesgo.

Asimismo, se mantuvo el monitoreo permanente de la situación epidemiológica a nivel nacional, el seguimiento de coberturas de vacunación, la vigilancia e investigación de epizootias y la coordinación con el programa de vectores, con el fin de sostener el control del evento y fortalecer la capacidad de respuesta ante la eventual aparición de nuevos casos sospechosos o confirmados.

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, se confirmó un caso en la semana 24 que corresponde al departamento de Santa Cruz, municipio de Santa Cruz de la Sierra.

Número de casos confirmados

Bolivia: Casos confirmados de Sarampión por semana epidemiológica, 2025-2026					
Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 22)	Casos confirmados (SE 23)	Casos confirmados (SE 24)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3	1		
Cochabamba	36	7			
La Paz	41	1			
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	468	52			1
Tarija	12	3			
Total Bolivia	598	76	1	0	1

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

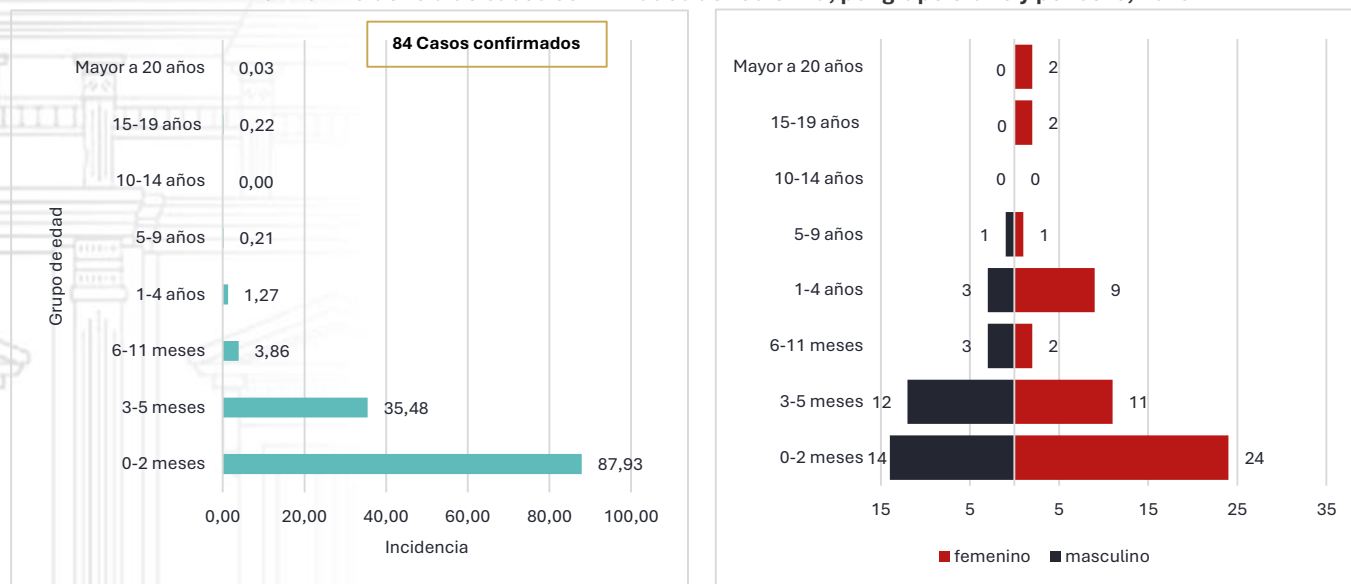
Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. Las coberturas en relación a la semana pasada se incrementaron de 34% a 36% en menores de 1 año; 43% a 45% en la población de 1 a 4 años; 65 a 65,79% en la población de 5 a 9 años; y de 55.40% a 55.63% en la población de 10 a 19 años.

Situación epidemiológica de la Tosferina

Incidencia de 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 24, a nivel nacional se notificaron 409 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 10 casos respecto a la SE 23 (399 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 y la incidencia más elevada (87,93 por 100.000 habitantes), persistiendo el predominio del sexo femenino (24 casos) frente al masculino (14 casos), sin variaciones respecto a la semana anterior.

En relación con la SE 23, el grupo de 3 – 5 meses presenta incremento de casos confirmados, elevando su incidencia de 32,39 a 35,48 por 100.000 habitantes, manteniéndose como el segundo grupo de mayor riesgo, con leve predominio del sexo masculino (12 casos) respecto al femenino (11 casos). Asimismo, el grupo de 6 – 11 meses incrementa su incidencia de 3,09 a 3,86 por 100.000 habitantes, reflejando aumento de casos en este grupo etario.

En los demás grupos de edad no se observan variaciones relevantes, manteniéndose estable el número de casos confirmados y las incidencias registradas.

En conjunto, el comportamiento epidemiológico evidencia la persistencia de la transmisión de tosferina, con concentración de casos en lactantes menores de un año, especialmente en menores de 6 meses, quienes continúan representando el grupo de mayor riesgo de 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 22 del 2026	Casos confirmados (SE 22)	Casos confirmados (SE 23)	Casos confirmados (SE 24)
Beni	48	22			
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	9			
La Paz	26	8		1	
Oruro	8	0			
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	31	1		
Tarija	13	2			
Total Bolivia	355	84	1	1	0

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

Acciones realizadas

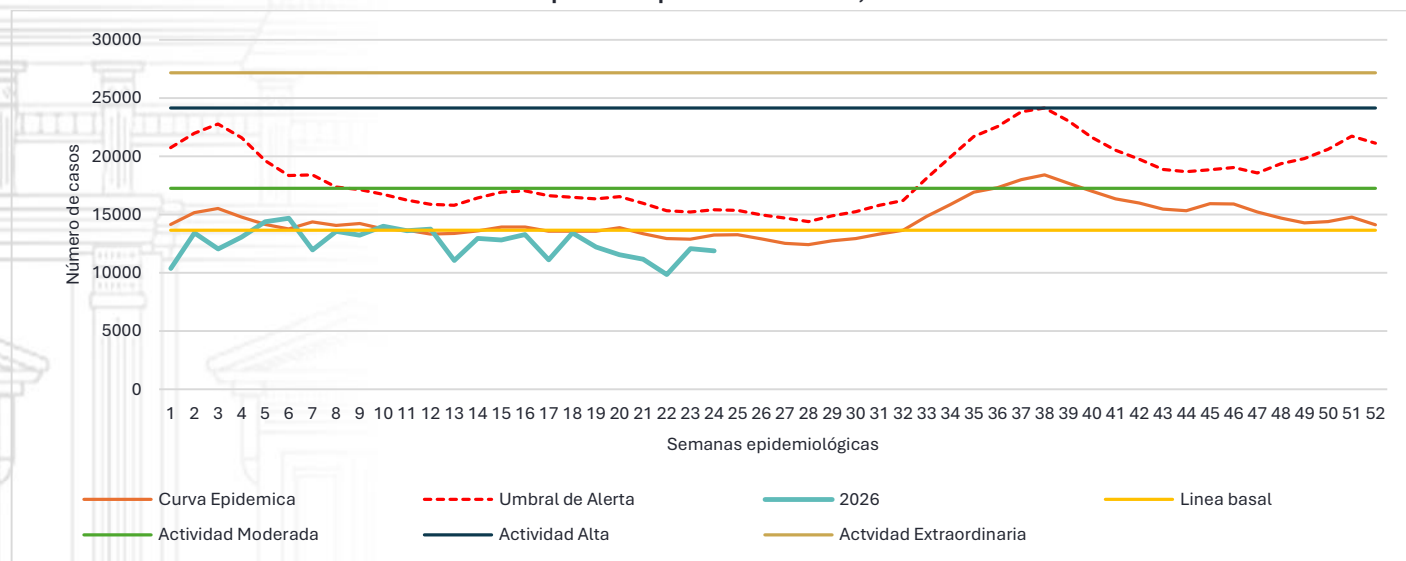
Durante la SE 24, se mantuvieron las acciones de vigilancia epidemiológica intensificada para tosferina, priorizando la detección oportuna, investigación y seguimiento de casos sospechosos, con énfasis en lactantes menores de 1 año y el monitoreo de contactos.

Desde el nivel nacional, continuó el seguimiento semanal mediante reuniones virtuales con los equipos departamentales para el análisis del comportamiento epidemiológico, la evaluación de las acciones de control implementadas y el monitoreo de coberturas de vacunación. Asimismo, prosigue el análisis técnico junto al Comité Nacional de Inmunización para la posible incorporación de la vacuna Tdap en embarazadas, como estrategia orientada a fortalecer la protección de 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)

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2026, los casos notificados se mantienen por debajo de la curva epidémica y del umbral de alerta, evidenciando un comportamiento esperado y sin incrementos inusuales. La tendencia muestra fluctuaciones con un ligero descenso en las últimas semanas, manteniéndose dentro de los niveles de seguridad epidemiológica. Se recomienda continuar con la vigilancia y las acciones de prevención y control.

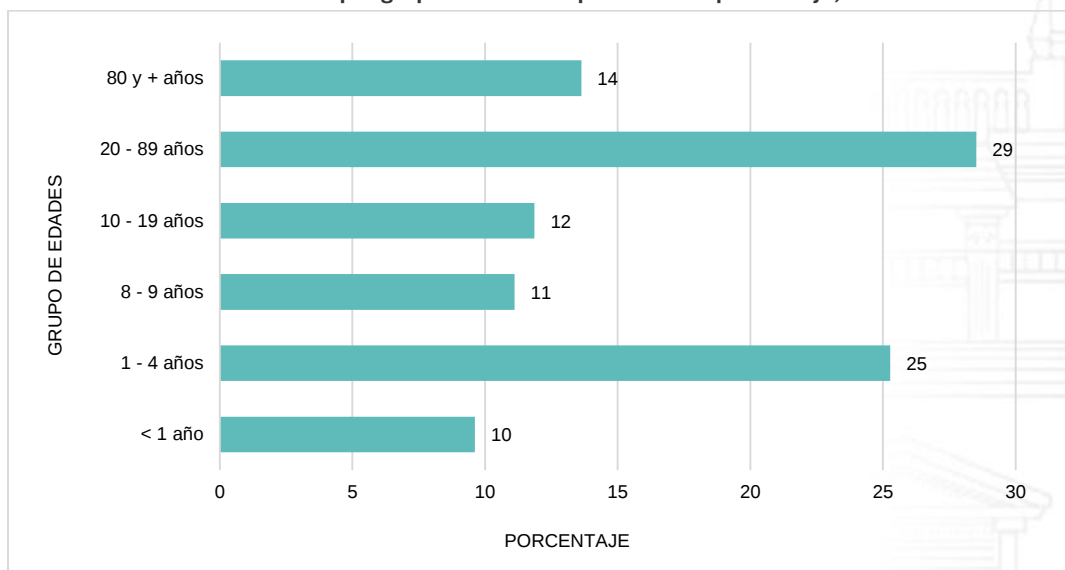
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 22)	Casos (SE 23)	Casos (SE 24)
Chuquisaca	24.601	39	830	1.083	1.053
La Paz	46.211	15	1.207	1.620	1.669
Cochabamba	58.783	27	2.192	2.770	2.915
Oruro	18.626	31	556	702	671
Potosí	29.552	33	901	1.158	1.116
Tarija	22.107	40	528	687	697
Santa Cruz	82.122	24	3.020	3.225	3.059
Beni	15.841	29	484	672	528
Pando	3.640	24	130	152	170
Total Bolivia	301.483	25	9.848	12.069	11.878

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la SE 24 de 2026, Bolivia acumuló 301.483 casos con una tasa de incidencia de 25 por 1.000 habitantes. Los mayores registros corresponden a Santa Cruz, Cochabamba y La Paz, mientras que las tasas más altas se observan en Tarija y Chuquisaca. En la SE 24 se notificaron 11.878 casos, cifra ligeramente menor a la registrada en la semana anterior (12.069 casos), evidenciando una tendencia estable a nivel nacional.

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



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución de casos por grupo de edad muestra que el mayor porcentaje se concentra en la población de 20 a 89 años (29%), seguida por los niños de 1 a 4 años (25%). Los demás grupos presentan proporciones menores: 80 y más años (14%), 10 a 19 años (12%), 8 a 9 años (11%) y menores de 1 año (10%). Estos resultados evidencian una mayor afectación en la población adulta y en niños menores de cinco años, grupos en los que se deben fortalecer las acciones de prevención y vigilancia.

Acciones Realizadas

- Coordinación permanente con la red de laboratorios para la recepción, procesamiento y análisis de muestras de casos sospechosos.
- Fortalecimiento de la vigilancia laboratorial para la identificación de agentes etiológicos causantes de las EDAs.
- 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.