



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 25 | 2026
21 de junio al 27 de junio



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 25.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 25 (SE 25). 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, enfermedades respiratorias estacionales y otras enfermedades inmunoprevenibles.

En relación con la vigilancia de neumonías por departamento, durante la última semana epidemiológica se evidenció un ligero ascenso 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 ello, se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica activa y fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

En cuanto a la circulación de virus respiratorios, se observa la presencia simultánea de diversos virus respiratorios a nivel nacional, lo que resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorio para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

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.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica mantiene una alerta permanente frente a eventos zoonóticos y enfermedades endémicas priorizadas. Durante la última semana epidemiológica se registraron nuevos casos de Hantavirus y Arenavirus Chapare, principalmente concentrados en el norte del departamento de La Paz.

Continúan las acciones de vacunación ante 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.

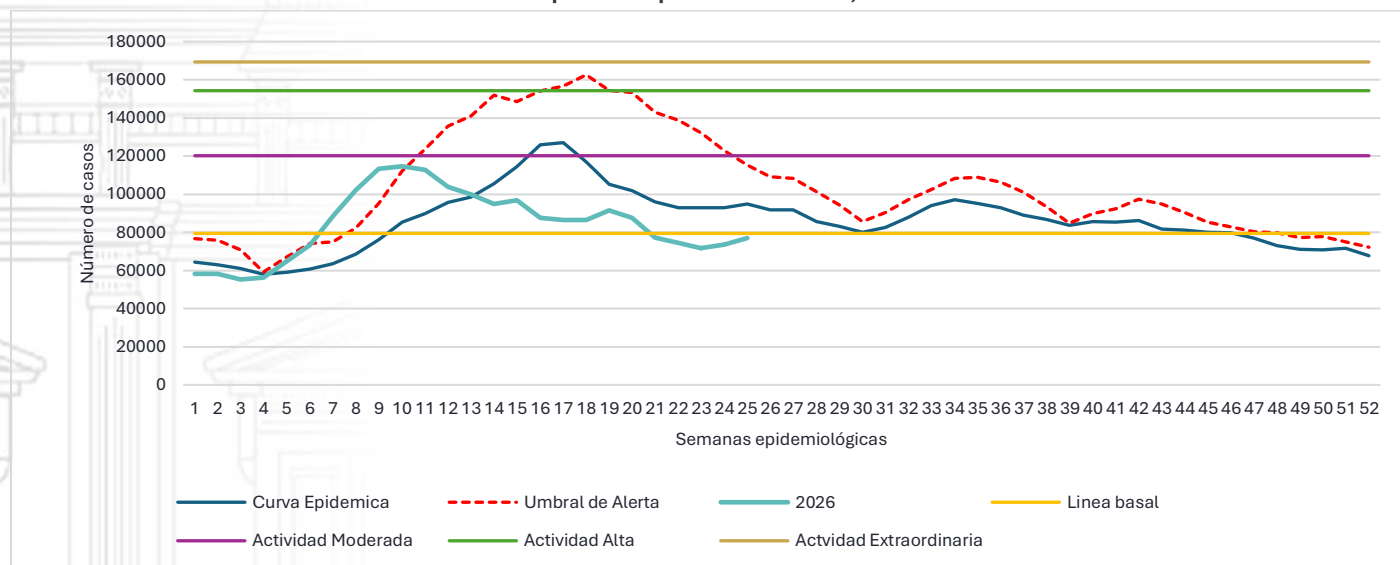
El Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia, fortaleciendo los procesos de vigilancia epidemiológica como herramienta fundamental para la identificación temprana de riesgos, la planificación de intervenciones y la toma de decisiones estratégicas.

¡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 continúa por debajo de los niveles esperados para este periodo del año, evidenciándose una tendencia general ascendente.

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.

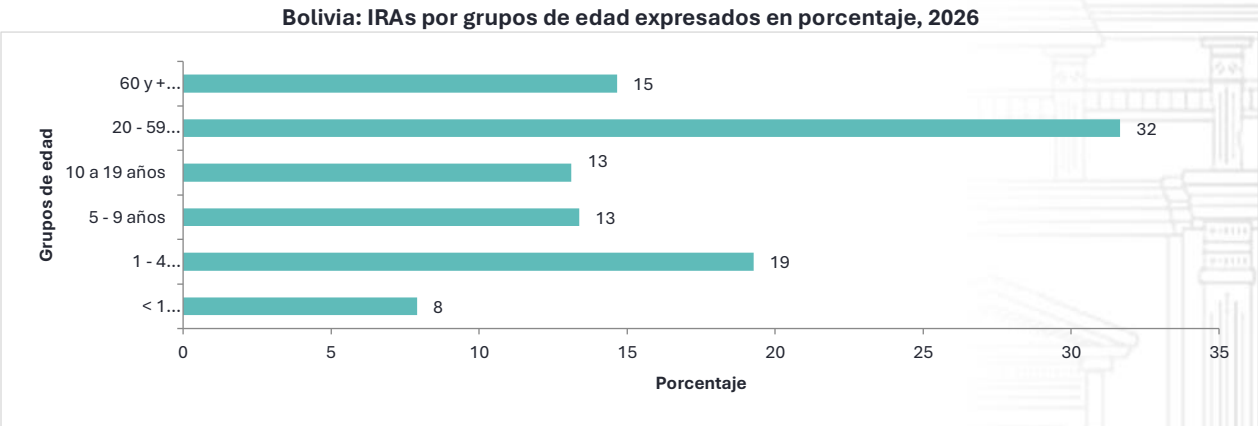
Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 23)	Casos (SE 24)	Casos (SE 25)
Chuquisaca	160.515	257	7.607	6.526	5.963
La Paz	420.101	134	11.318	11.146	10.919
Cochabamba	389.816	182	15.595	15.316	13.409
Oruro	127.454	214	6.241	6.099	5.326
Potosí	244.409	274	10.809	9.499	8.515
Tarija	160.805	289	6.732	6.115	5.851
Santa Cruz	488.805	146	16.603	15.270	14.770
Beni	85.501	157	3.111	2.647	2.550
Pando	26.903	180	844	919	958
Total Bolivia	2.104.309	176	78.860	73.537	68.261

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 25, 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.

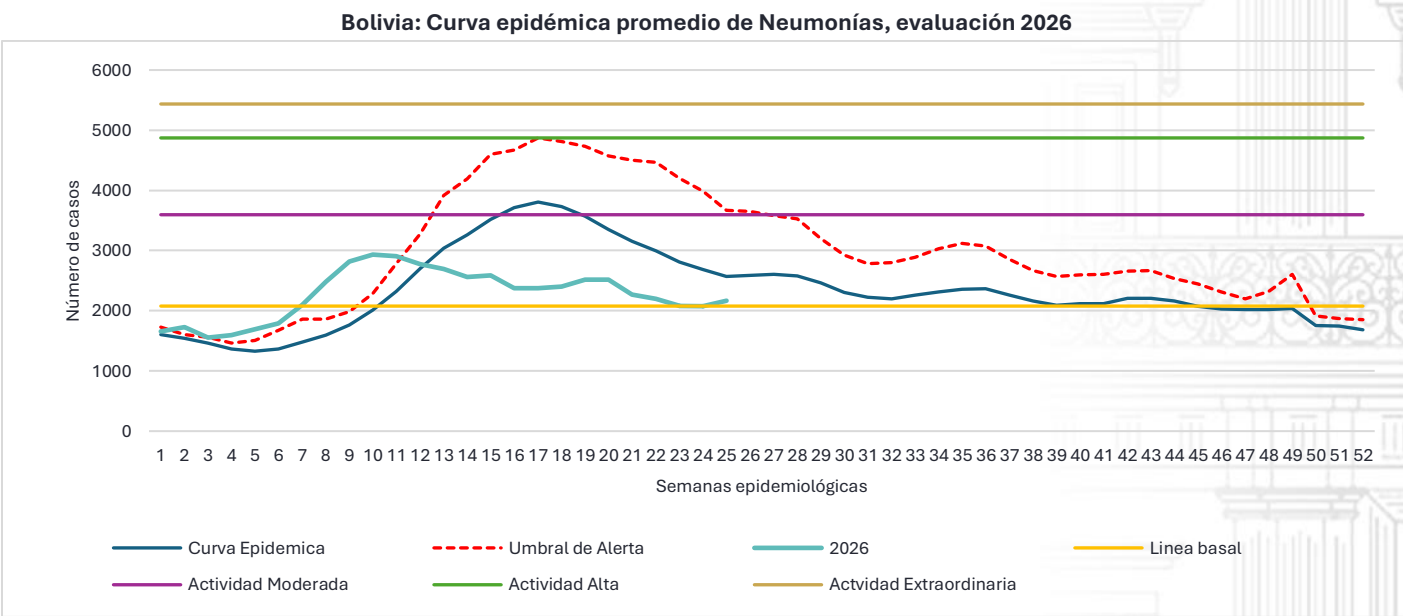


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

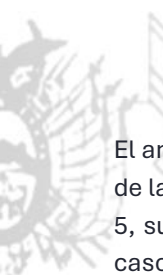
La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 32% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 19%.

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) 25 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 ascenso discreto de casos.

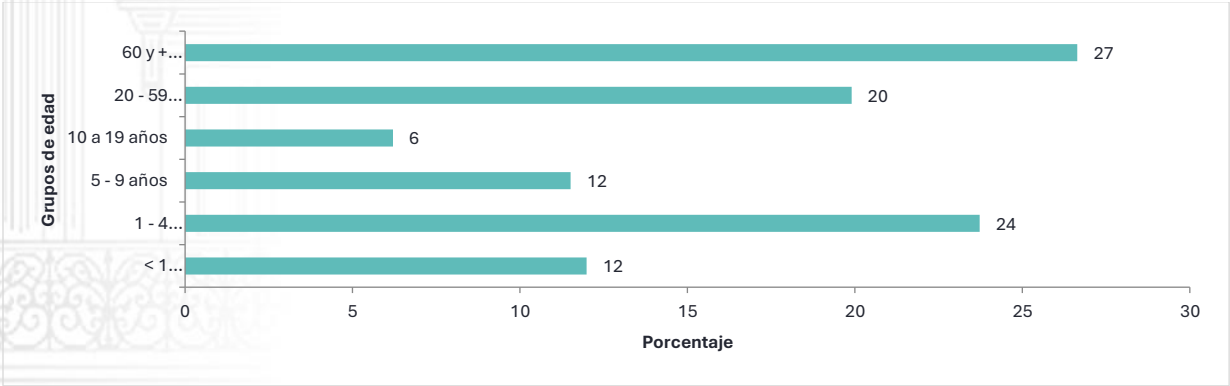
Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 23)	Casos (SE 24)	Casos (SE 25)
Chuquisaca	4.048	6,5	185	204	183
La Paz	8.374	2,7	221	192	173
Cochabamba	10.970	5,1	538	533	484
Oruro	1.345	2,3	65	72	44
Potosí	2.314	2,6	87	72	57
Tarija	3.774	6,8	146	122	114
Santa Cruz	22.426	6,7	882	826	734
Beni	2.761	5,1	81	69	73
Pando	892	6,0	24	25	22
Total Bolivia	56.904	4,7	2.229	2.115	1.884

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En relación con los casos de neumonía notificados por departamento durante la Semana Epidemiológica (SE) 25, 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)

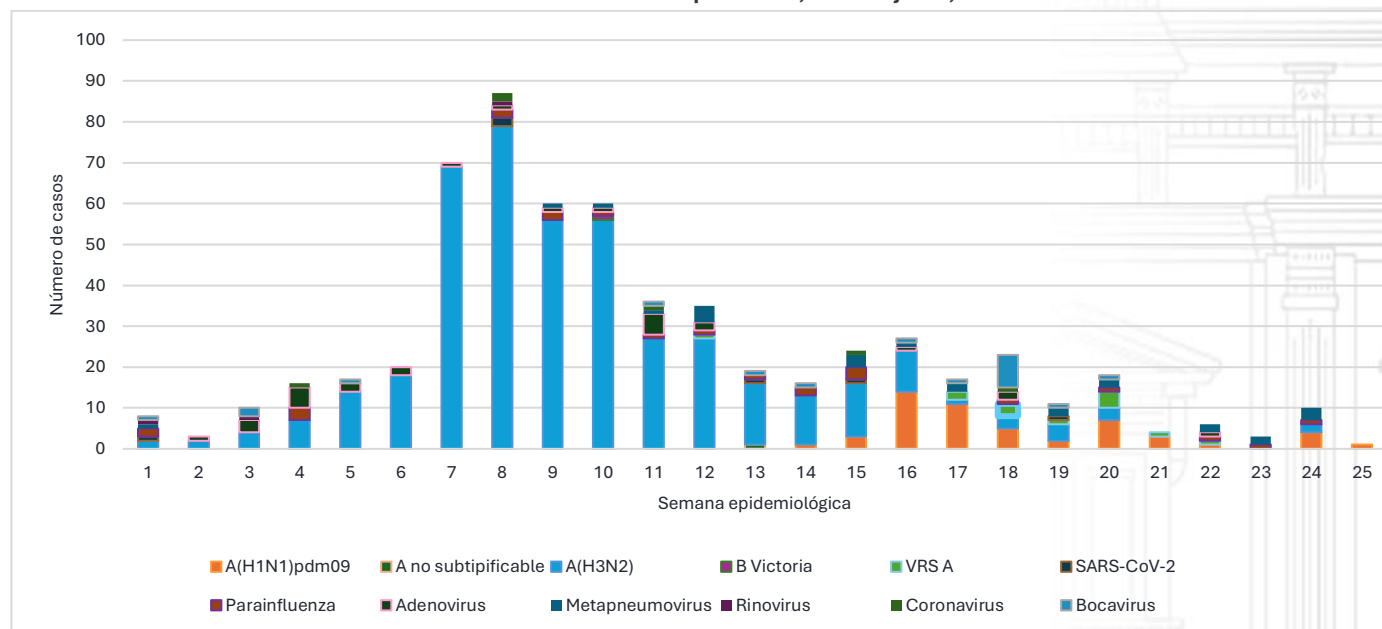
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población mayor de 60 años.

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 los virus respiratorios

Tendencia de los virus respiratorios

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



Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios

De acuerdo a la vigilancia centinela 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 las Semanas Epidemiológica 24 al 25, se notificaron 9 casos positivos: 4 de Virus Respiratorio Sincitial (VRS), 2 de Influenza A H1N1, 1 Influenza B, 1 Influenza A H3N2 y 1 Influenza A. 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 la semana epidemiológica 25, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó de 932.262 a 1.033.660 dosis, lo que representa 101.398 dosis adicionales aplicadas.

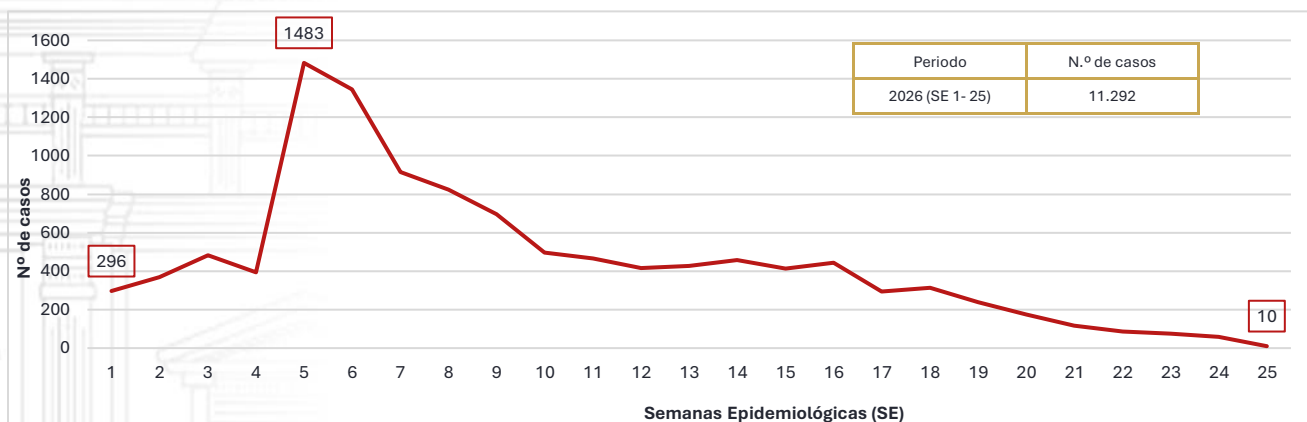
A nivel nacional, se observó mejora en las coberturas de todos los grupos priorizados, destacando el aumento en menores de 1 año con segunda dosis (15% a 20.1%), niños de 2 años (58,71% a 65.32%), embarazadas (49,5% a 53.3%) y personas con enfermedad de base (66,7% a 71%). No obstante, los grupos pediátricos, especialmente menores de 1 año con esquema incompleto, continúan presentando las coberturas más bajas.

A nivel departamental, Santa Cruz, Cochabamba y La Paz registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas, reflejando mayor intensificación de actividades de vacunación.

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 10 casos para la SE 25.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 23)	Casos confirmados (SE 24)	Casos confirmados (SE 25)
Chuquisaca	849	1	0	0
La Paz	514	23	12	1
Cochabamba	1.269	2	3	2
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	3	0	0
Santa Cruz	5.966	1	0	0
Beni	601	9	18	1
Pando	496	35	25	6
Total Bolivia	11.292	74	58	10

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

Del total acumulado de casos confirmados hasta la SE 25 (11.292 casos), el 52,83% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,65% corresponde al departamento de Tarija y un 11,24% al departamento de Cochabamba. Para la SE 25, el mayor número de casos notificados se encontró en el departamento de Pando con 6 casos confirmados, representando el 60% de los casos confirmados en el país. El número de casos registrados en esta semana fue menor que las anteriores semanas precedentes, mostrando el retorno al comportamiento endémico de la enfermedad.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 36,96 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Tarija con 28,85 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 19,11 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 9,94 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):

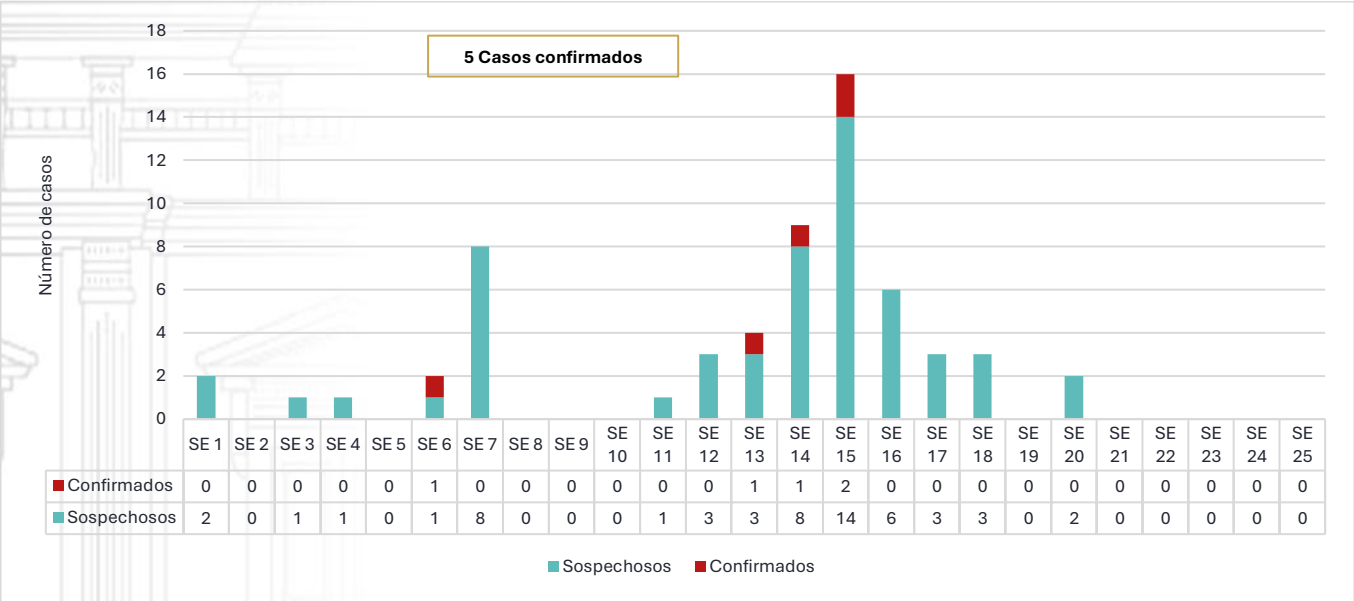
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación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

Casos de 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 25, 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.

En comparación con la SE 25, el comportamiento epidemiológico permanece sin variación, manteniéndose estable el número acumulado de casos sospechosos y confirmados. Asimismo, se acumulan 10 semanas consecutivas sin nuevos casos confirmados, desde el último caso registrado en la SE 15.

Los casos confirmados continúan focalizados en las áreas previamente afectadas, sin evidencia de propagación hacia nuevos municipios o departamentos. Particularmente, el municipio de Gutiérrez mantiene ausencia de nuevos casos, consolidando el control del foco epidemiológico.

En conjunto, la situación epidemiológica refleja una estabilidad sostenida y contención del brote, con interrupción prolongada de la transmisión; sin embargo, persiste el riesgo en zonas endémicas y en población susceptible no vacunada, por lo que es necesario mantener las acciones de vigilancia y prevención.

Acciones realizadas

Durante la SE 25, 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 áreas de riesgo.

Asimismo, continuó el monitoreo permanente de la situación epidemiológica, el seguimiento de coberturas de vacunación, la vigilancia e investigación de epizootias y la coordinación con el programa de vectores, con el objetivo 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 Hantavirus

Casos de Hantavirus

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Municipio SE 1 – 25, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2026 S.E. 1- 25	Muertes 2026	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Casos Confirmados
				SE 23	SE 24	SE 25
La Paz (19)	Palos Blancos	5	2			
	La Asunta	7	2			
	Guanay	5				
	Caranavi	1				
	Apolo	1				
Tarija (10)	Bermejo	2	1			1
	Yacuiba	3	2		1	
	Padcaya	4				1
	Carapari	1				
Beni (1)	San Borja	1				
Total Bolivia		30	7	0	1	2

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

Desde inicio de la gestión 2026, los casos de Hantavirus en Bolivia hasta la SE 25, ascienden a 30 notificaciones, de los cuales, 7 culminaron en muertes, en el departamento de La Paz con 19 casos (70%) de 30 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 el departamento de Tarija entre la S.E 24 y 25 se presentaron 3 casos, los 3 hospitalizados; en los municipios de Yacuiba, Bermejo y Padcaya.

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Departamento SE 1 – 25, 2026

Departamento	Casos Confirmados Acumulados	Muertes Acumuladas	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Letalidad %
	2026	2026	SE 23	SE 24	SE 25	2026
La Paz	19	4				21,1
Tarija	10	3		1	2	30,0
Beni	1	0				0,0
Total Bolivia	30	7	0	1	2	23,3

Fuente: SEDES – CENETROP - INLASA

La letalidad en el departamento de Tarija es la más alta 30%, seguida de La Paz con 21%, a nivel nacional la letalidad es de 23% hasta la S.E. 25.

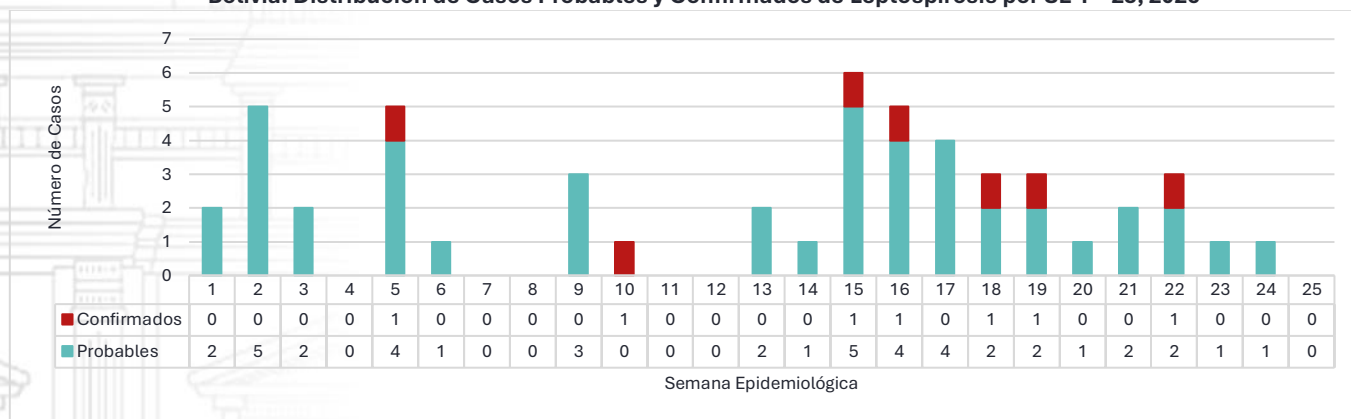
Acciones realizadas

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 Leptospirosis

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 25, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Desde inicio de la gestión 2026, hasta la SE 25, los casos probables de Leptospirosis son 51 en Bolivia, de los cuales 7 son casos confirmados. Se concentran los casos probables en el departamento de La Paz con 27 casos (52%), restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical, se distribuyen en 5 municipios: Guanay (18), Apolo (4), Palos Blancos (3), Caranavi (1) y Teoponte (1). En el departamento del Beni 12 casos, concentrados en el municipio de Trinidad (8), 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 9 casos correspondientes al municipio de Santa Cruz de la Sierra (6), Lagunillas (1), Camiri (1) y Cuatro Cañadas (1). En la SE 25 no se registraron nuevos casos.

Bolivia: Distribución de Casos probables y confirmados de Leptospirosis por Departamento y Municipio SE 1 – 25, 2026

Departamento	Municipio	Casos Probables 2026 SE 1 – 25	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 25	Decesos 2026
				SE 1 – 25
Tarija (3)	Entre Ríos	1		
	Bermejo	1		
	Carapari		1	
La Paz (27)	Apolo	4		
	Caranavi	1		
	Palos Blancos	2	1	
	Guanay	15	3	1
	Teoponte	1		
Beni (12)	Trinidad	8		
	San Ignacio de Moxos	1		
	San Borja	2		
	San Javier	1		
Santa Cruz (9)	Santa Cruz de la Sierra	5	1	
	Lagunillas	1		
	Cuatro Cañadas	1		
	Camiri		1	
Total Bolivia		44	7	1

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 Ponoñosas (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, conforme a la normativa vigente, en respuesta a las últimas notificaciones registradas. Asimismo, se priorizan intervenciones en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, fortaleciendo la atención médica, la identificación y el diagnóstico oportuno de casos, garantizando además el envío adecuado y oportuno de muestras al laboratorio de referencia nacional CENETROP para la confirmación diagnóstica.

Situación Epidemiológica de Fiebre Hemorrágica

Casos de Fiebre Hemorrágica

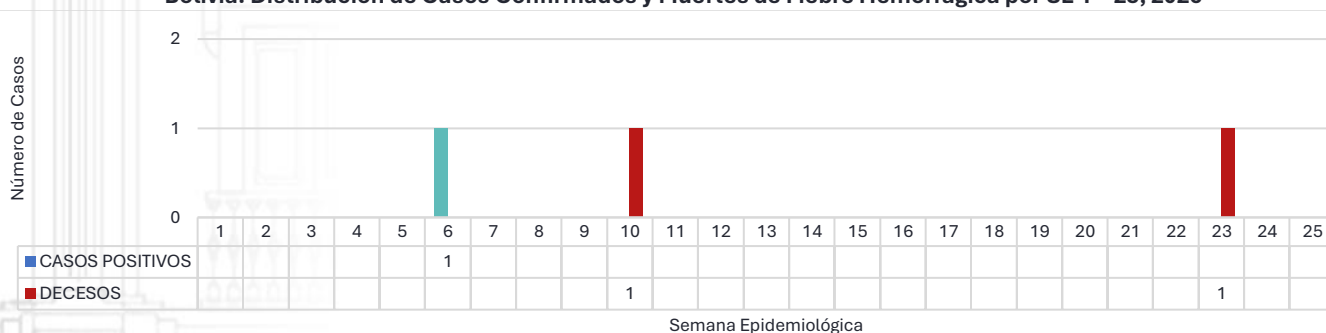
Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por Municipio SE 1 – 25, 2026

Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 25	Muertes 2026 SE 1 – 25
La Paz (3)	Teoponte	2	1
	Guanay	1	1
Total Bolivia		3	2

Fuente: SEDES – CENETROP

Los 3 casos de Fiebre Hemorrágica reportados por laboratorio se notificaron en el Departamento de La Paz, Teoponte (2) con una muerte y en Guanay (1) culminando en muerte, siendo este el último en la S.E. 23.

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por SE 1 – 25, 2026



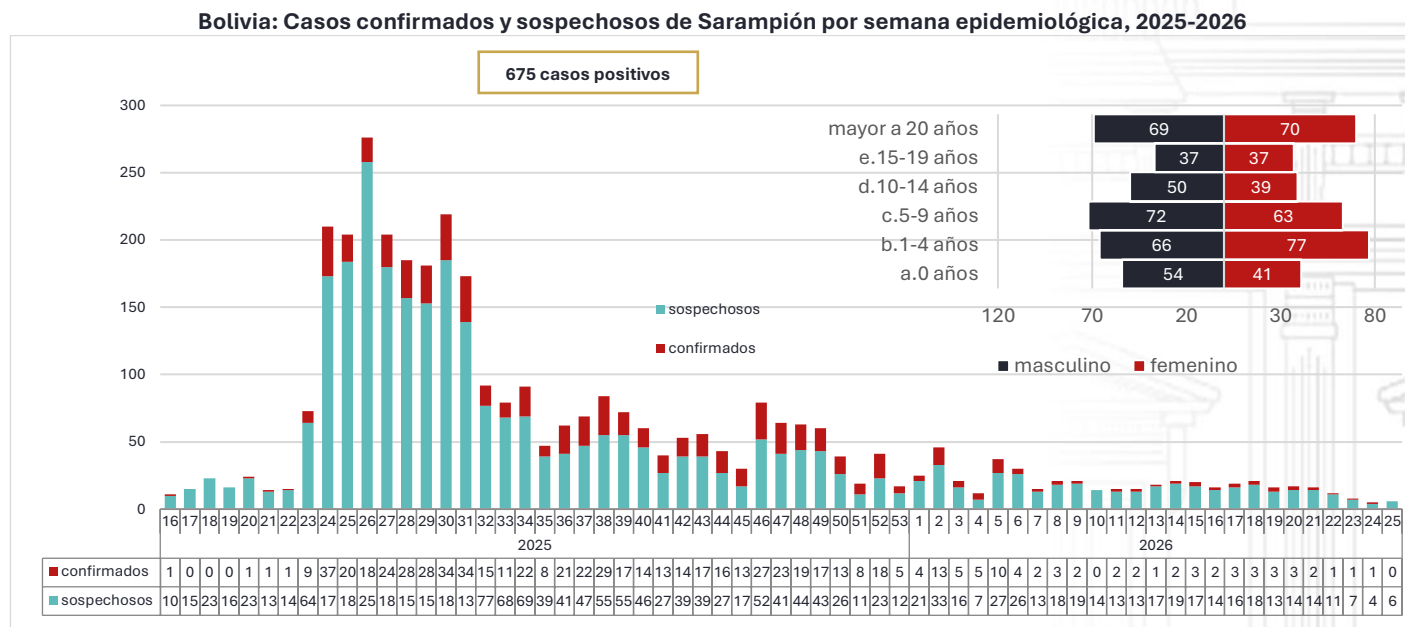
Fuente: SEDES – CENETROP

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas y Ponoñosas (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.

Situación epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos



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

En la semana epidemiológica 25 no se presentaron casos positivos, sin embargo, el último caso notificado en la semana 25, correspondiente a la semana 24 por inicio de exantema pertenece al departamento de Cochabamba municipio de Mizque.

Número de casos confirmados

Bolivia: Casos confirmados de Sarampión 2025-2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 23)	Casos confirmados (SE 24)	Casos confirmados (SE 25)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	8	1		
La Paz	41	1			
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	468	52		1	
Tarija	12	3			
Total Bolivia	598	77	1	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 36% a 38,83% en menores de 1 año; 45% a 47,89% en la población de 1 a 4 años; 65,79% a 66,17 en la población de 5 a 9 años; y de 55,63% a 55,88% 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 25, a nivel nacional se notificaron 429 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 20 casos respecto a la SE 24 (409 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, incrementándose de 87,93 a 92,56 por 100.000 habitantes, con predominio del sexo femenino (24 casos) frente al masculino (16 casos).

El grupo de 3–5 meses mantiene la misma incidencia (35,48 por 100.000 habitantes) respecto a la semana anterior, conservándose como el segundo grupo de mayor riesgo, con leve predominio del sexo masculino (12 casos) frente al femenino (11 casos).

Asimismo, se observa incremento en el grupo de 6–11 meses, cuya incidencia aumenta de 3,86 a 5,40 por 100.000 habitantes, así como en el grupo de 1–4 años, que incrementa de 1,27 a 1,38 por 100.000 habitantes. En los demás grupos etarios no se evidencian variaciones relevantes.

En conjunto, el comportamiento epidemiológico evidencia persistencia de la transmisión, con incremento sostenido de casos sospechosos y confirmados, manteniéndose la mayor afectación en lactantes menores de 6 meses, quienes continúan representando el grupo de mayor riesgo de complicaciones graves y mortalidad.

Acciones realizadas

Durante la SE 25, 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 del comportamiento epidemiológico, monitoreo de coberturas de vacunación y evaluación de las acciones de respuesta implementadas. 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.



**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.