



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 27 | 2026
5 de julio al 11 de julio



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

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 27.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 27 (SE 27) de 2026. 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 del país y respaldando 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 las enfermedades respiratorias estacionales, las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades transmitidas por vectores, las zoonosis y otros eventos de importancia epidemiológica.

En relación con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y las neumonías, ambas continúan mostrando un comportamiento por debajo de lo esperado. No obstante, en la SE 27 se observa un ligero incremento en la notificación de casos, aunque los niveles permanecen por debajo de lo esperado para esta época del año. Considerando la estacionalidad de estas enfermedades y la dinámica de circulación de los virus respiratorios, no se descarta un incremento de casos en las próximas semanas, por lo que se recomienda mantener una vigilancia epidemiológica activa y fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

La vigilancia laboratorial evidencia la circulación simultánea de diversos virus respiratorios en el territorio nacional, situación que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y de laboratorio para la detección oportuna de brotes, el monitoreo de los virus circulantes y la implementación de medidas de prevención y control.

En el componente de vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores, los casos de chikungunya mantienen una tendencia descendente sostenida desde el pico epidémico registrado en la SE 6. Sin embargo, la persistencia de nuevos casos, principalmente en el departamento de Pando durante las últimas semanas, hace necesario continuar con la implementación de las acciones establecidas en la Estrategia de Gestión Integrada para el control de las enfermedades transmitidas por vectores.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica mantiene una alerta permanente frente a eventos zoonóticos y enfermedades endémicas priorizadas. Durante la SE 27 se notificó un nuevo caso de rabia canina en el municipio de Concepción, departamento de Santa Cruz, luego de varias semanas sin registro de casos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, vacunación antirrábica y control de la población canina.

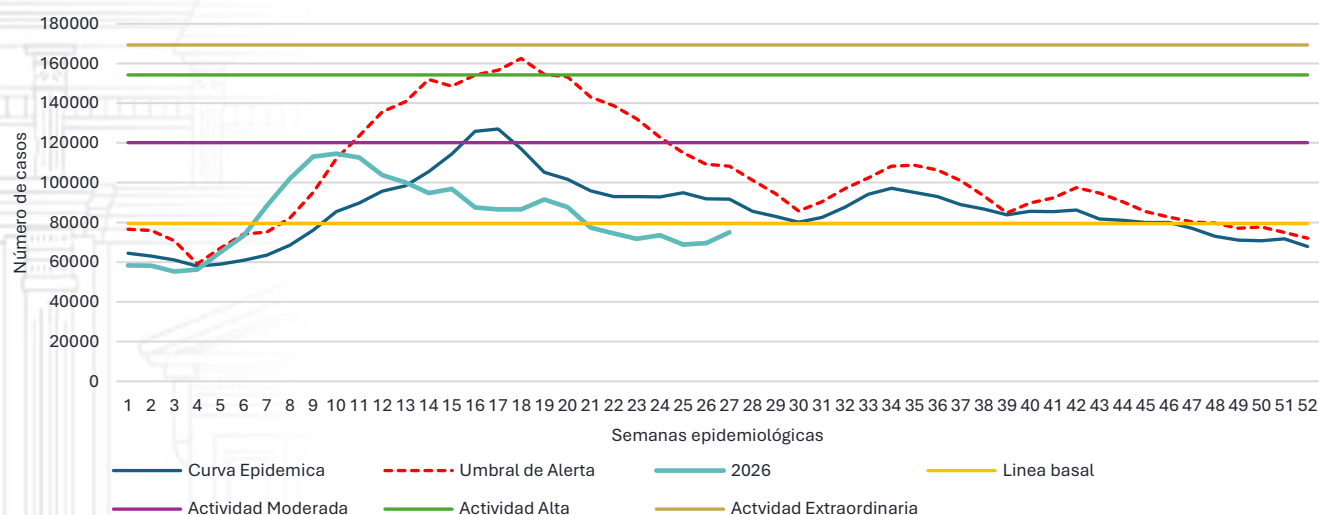
Respecto a las enfermedades inmunoprevenibles, continúan las acciones intensificadas de vacunación y vigilancia epidemiológica frente a la persistencia de casos sospechosos y confirmados de sarampión y tosferina, priorizando la protección de la población susceptible, el cierre de brechas de cobertura y el fortalecimiento de las estrategias de inmunización en todo el territorio 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 evaluación continua de la situación epidemiológica, la planificación de intervenciones oportunas y la protección de la salud de la población boliviana.

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 ascendente en la última semana, aunque todavía por debajo de lo esperado.

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.

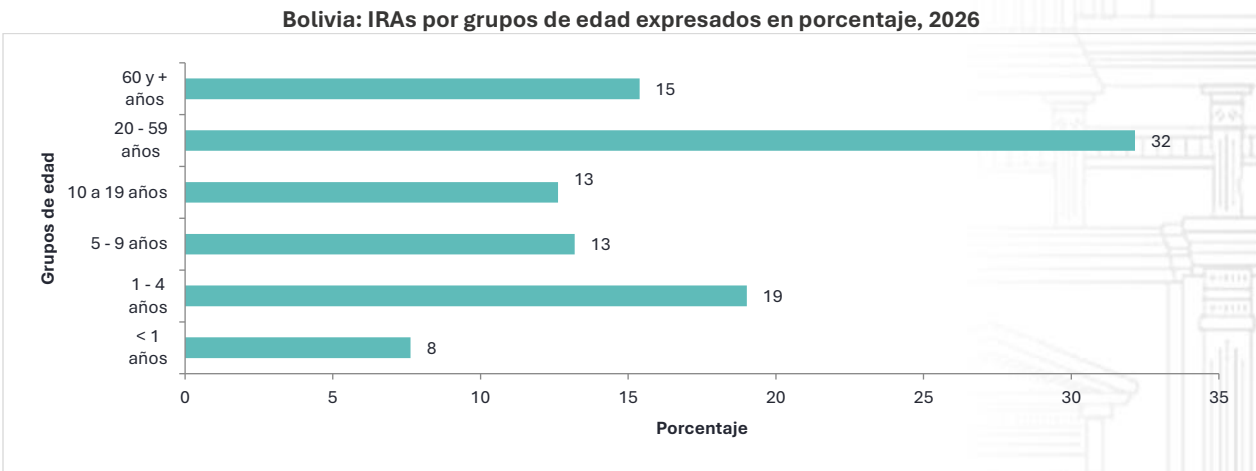
Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 25)	Casos (SE 26)	Casos (SE 27)
Chuquisaca	173.289	277	5.963	5.548	7.226
La Paz	445.513	143	10.919	11.742	13.670
Cochabamba	417.965	195	13.409	13.484	14.665
Oruro	137.736	232	5.326	4.997	5.285
Potosí	260.578	292	8.515	7.167	9.002
Tarija	172.940	311	5.851	5.887	6.248
Santa Cruz	517.670	154	14.770	12.521	16.344
Beni	90.460	166	2.550	2.584	2.375
Pando	28.682	192	958	798	981
Total Bolivia	2.244.833	187	68.261	64.728	75.796

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 27, los departamentos de Tarija, Potosí y Chuquisaca continúan registrando las tasas de incidencia acumulada más elevadas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) a nivel nacional.

En relación con la semana epidemiológica precedente, la mayoría de los departamentos han incrementado sus casos, situación que requiere mantener el monitoreo epidemiológico y la vigilancia activa para identificar oportunamente cambios en la tendencia.

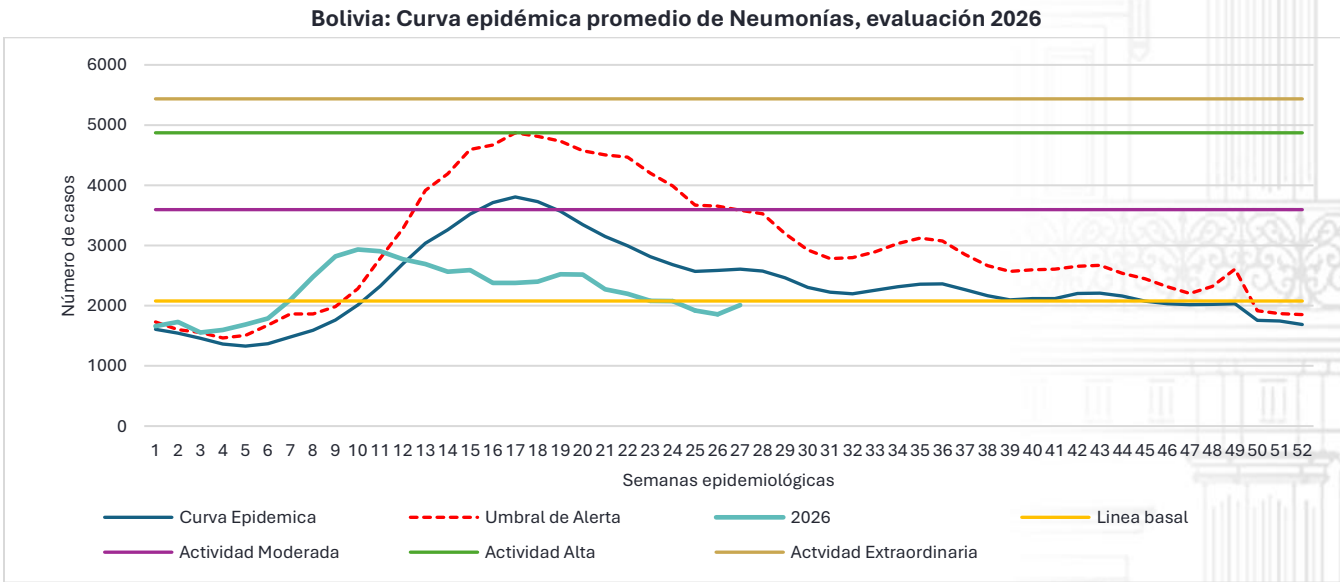


Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

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) 27 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 ascenso de casos.

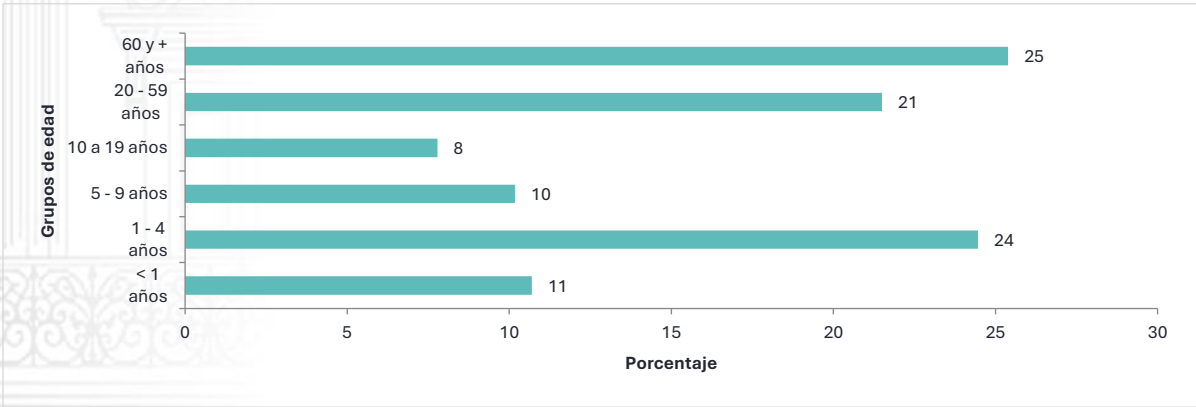
Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 25)	Casos (SE 26)	Casos (SE 27)
Chuquisaca	4.370	7,0	183	160	162
La Paz	8.815	2,8	173	218	223
Cochabamba	11.901	5,5	484	488	443
Oruro	1.467	2,5	44	65	57
Potosí	2.462	2,8	57	79	69
Tarija	4.034	7,3	114	135	125
Santa Cruz	23.733	7,1	734	524	783
Beni	2.867	5,3	73	67	39
Pando	940	6,3	22	23	25
Total Bolivia	60.589	5,1	1.884	1.759	1.926

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

En relación con los casos de neumonía notificados por departamento durante la Semana Epidemiológica (SE) 27, 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, en la mayoría de 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)

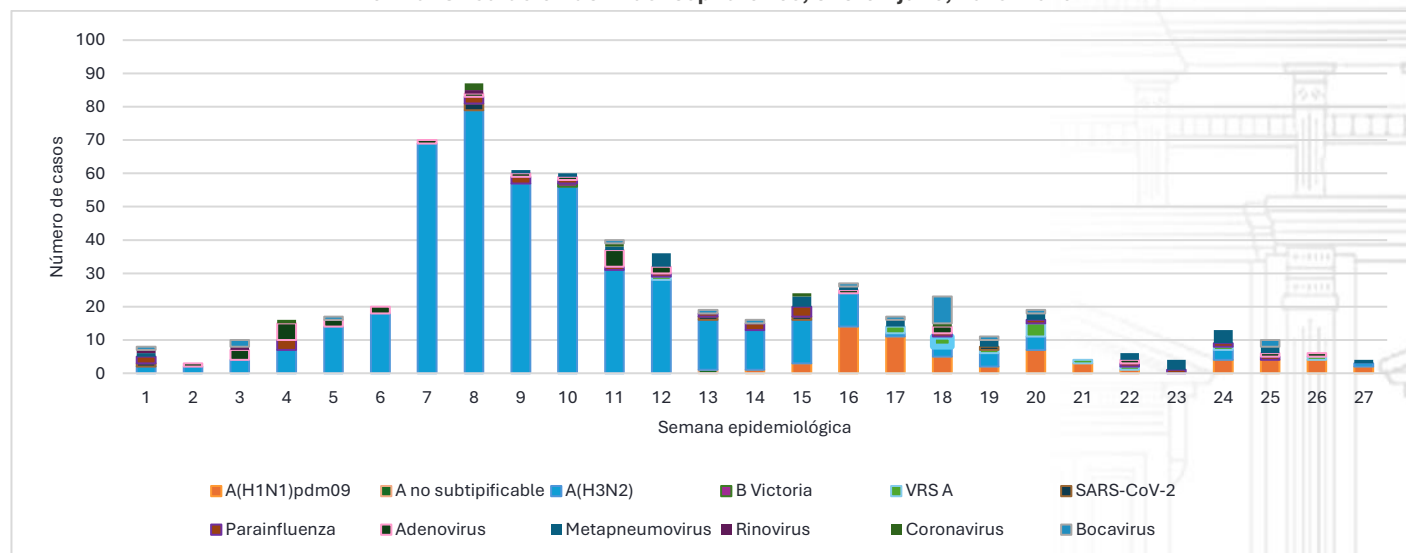
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población adulta de mayores de 60 años, de 1 a 4 años y al grupo de personas de 20 a 59 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones 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 Circulación de Virus Respiratorios

Tendencia de Circulación de Virus Respiratorios

Bolivia: Circulación de virus respiratorios, enero – julio, 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 la Semana Epidemiológica 27, se notificaron 16 casos positivos correspondiente a: Virus Respiratorio Sincitial (VRS), Influenza A H3N2 e Influenza A H1N1. 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

Se coordinó con los Servicios Departamentales de Salud, un monitoreo sistemático en los Hospitales Centinela, en cuanto al comportamiento de los casos de Influenza y otros virus respiratorios en cuanto al tratamiento oportuno con el antiviral específico.

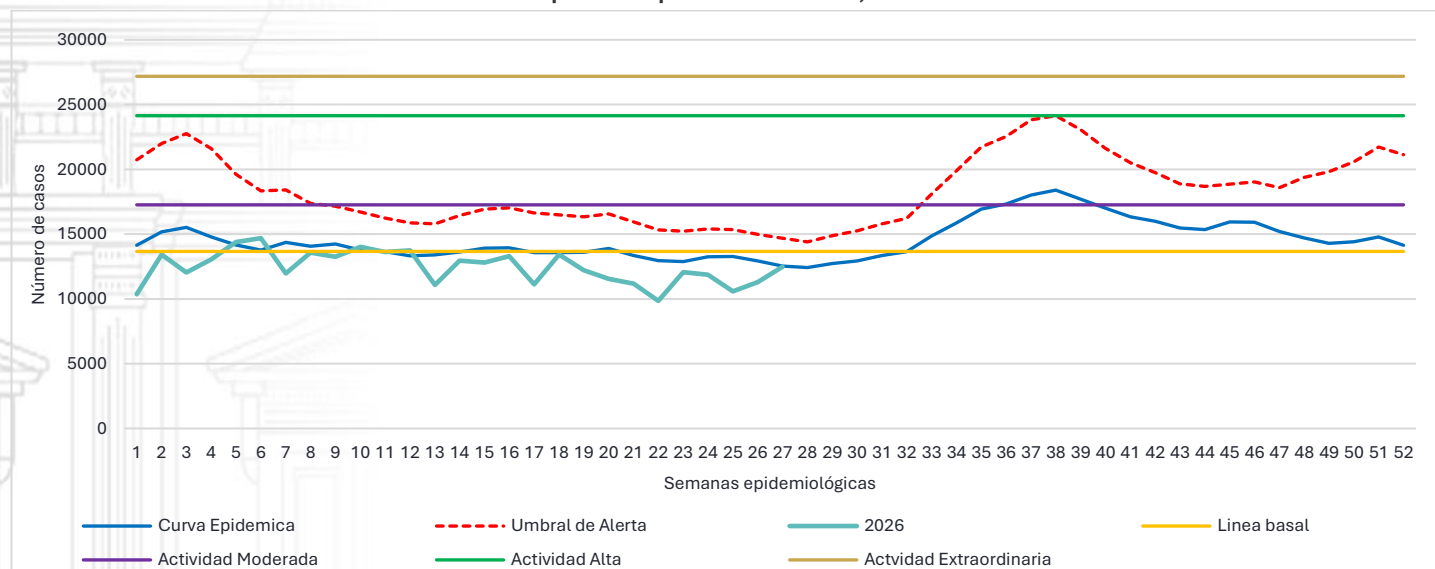
En la semana epidemiológica 27, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó 1.106.732 a 1.152.155 dosis, lo que representa 45.423 dosis adicionales aplicadas.

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 (23,9% a 25,7%), niños de 2 años (70,16% a 73,01%), embarazadas (56,5% a 58,7%) y personas con enfermedad de base (74% a 76,2). 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.

Situación Epidemiológica de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Tendencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Bolivia: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la SE 27 se evidencia un incremento en la notificación de casos respecto a la SE 26; sin embargo, los casos todavía se encuentran por debajo de la línea basal. Este comportamiento sugiere una variación esperada dentro del patrón estacional de las EDAs, sin indicios de un incremento inusual o de comportamiento epidémico.

Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 25)	Casos (SE 26)	Casos (SE 27)
Chuquisaca	27.702	44	923	996	1.182
La Paz	52.426	17	1.705	2.178	2.332
Cochabamba	66.530	31	2.295	2.776	2.676
Oruro	20.956	35	623	774	933
Potosí	33.018	37	1.067	1.155	1.244
Tarija	24.045	43	602	661	675
Santa Cruz	89.528	27	2.683	2.048	2.675
Beni	17.446	32	534	527	544
Pando	4.200	28	163	185	212
Total Bolivia	335.851	28	10.595	11.300	12.473

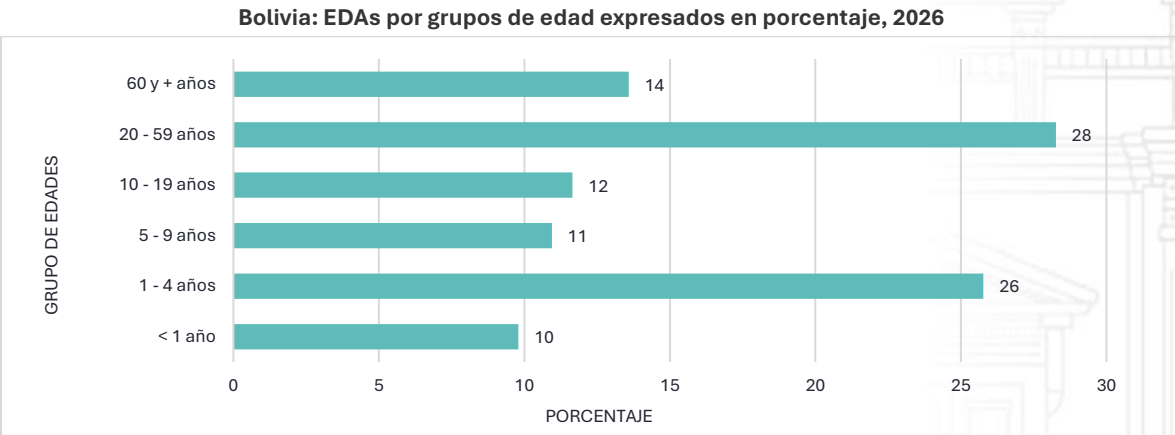
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 27 de 2026, en Bolivia se notificaron 335.851 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 28 casos por cada 1.000 habitantes.

El departamento de Chuquisaca registra la mayor tasa de incidencia acumulada a nivel nacional. Asimismo, en comparación con la semana precedente, la mayoría de los departamentos presentó un ligero incremento en el número de

casos notificados, lo que hace necesario fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y promoción de medidas de higiene, especialmente en las áreas de mayor riesgo.

En comparación con la SE 26, los casos semanales aumentaron de 11.300 a 12.473, lo que representa un incremento del 10,4%, evidenciando una tendencia ascendente en la notificación durante la última semana.



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la SE 27 de 2026, el grupo de 20 a 59 años concentra el mayor porcentaje de casos de EDAs (28%), seguido por los niños de 1 a 4 años (26%). En conjunto, ambos grupos representan el 54% del total de casos notificados. Los demás grupos etarios presentan una menor proporción: 60 años y más (14%), 10 a 19 años (12%), 5 a 9 años (11%) y menores de 1 año (10%).

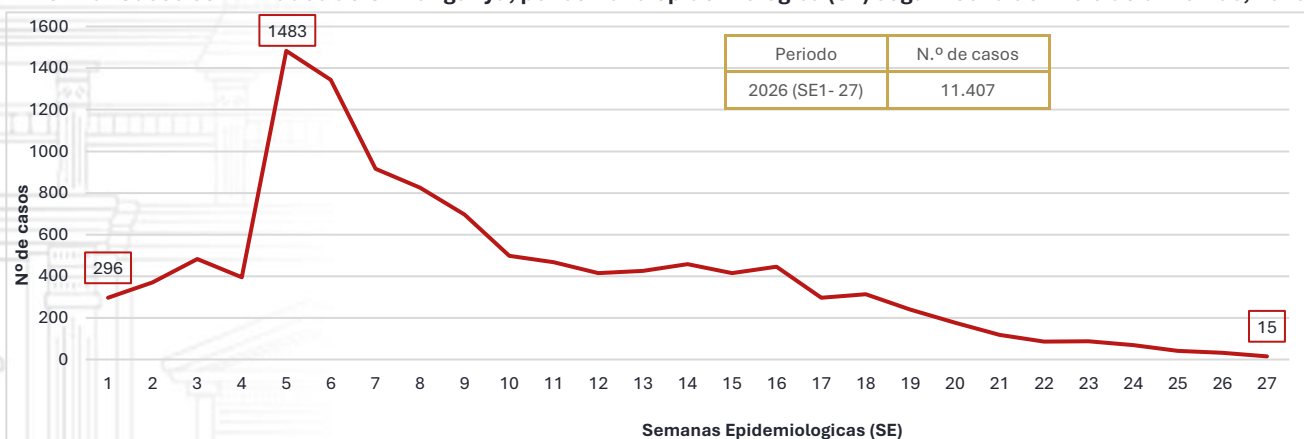
Acciones Realizadas

- Monitoreo y seguimiento del comportamiento de las EDAs a nivel nacional para detectar de forma temprana variaciones o posibles brotes en el canal endémico.
- Vigilancia activa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) mediante la red de laboratorios centinela de patógenos entéricos, priorizando el aislamiento de bacterias y parásitos de interés epidemiológico.
- Fortalecimiento del flujo de trabajo con la red centinela de laboratorios para el análisis de las muestras biológicas procedentes de casos sospechosos.
- Rastreo y reporte oportuno de los resultados analíticos para fortalecer la investigación de brotes y orientar de manera oportuna las acciones de control en salud pública.

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 15 casos para la SE 27.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 25)	Casos confirmados (SE 26)	Casos confirmados (SE 27)
Chuquisaca	850	1	0	0
La Paz	554	15	11	1
Cochabamba	1.273	3	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.542	0	0	0
Santa Cruz	5.978	0	1	0
Beni	621	12	2	2
Pando	533	10	18	12
Total Bolivia	11.407	41	32	15

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

Del total acumulado de casos confirmados hasta la SE 27 (11.407 casos), el 52,41% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,52% corresponde al departamento de Tarija y un 11,16% al departamento de Cochabamba. Para esta SE el mayor número de casos notificados se encontró en el departamento de Pando con 12 casos confirmados, representando el 80% de los casos confirmados en el país.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 39,72 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Tarija con 28,87 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 19,14 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 10,04 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):

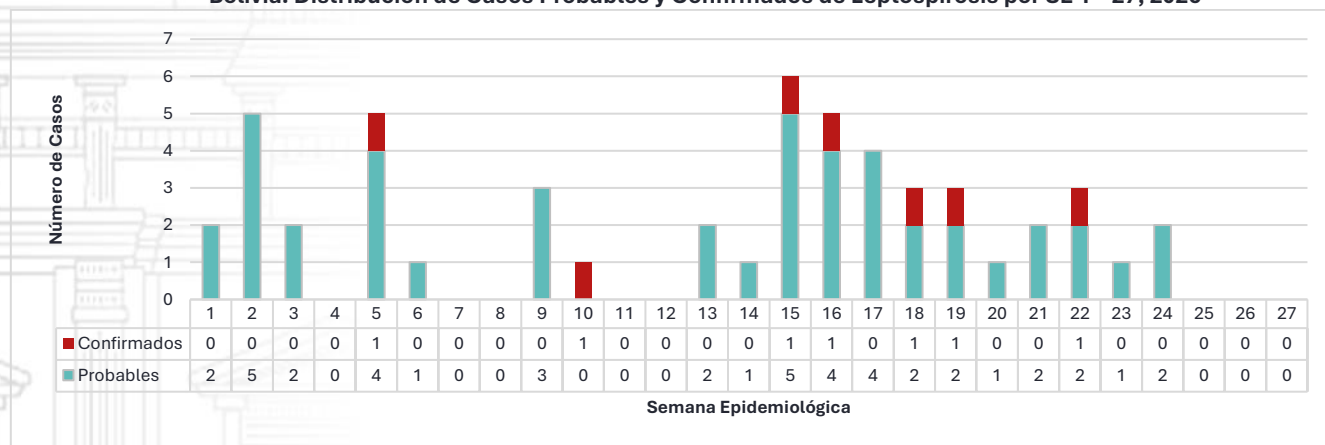
- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación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

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 27, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

Desde inicio de la gestión 2026 hasta la SE 27, los casos de leptospirosis entre probables y confirmados son 52 en Bolivia, de los cuales 7 corresponden a casos confirmados. Se concentran los casos probables en el departamento de La Paz, con 28 casos (52%), concentrándose la transmisión de la enfermedad exclusivamente en su región tropical, distribuidos en cinco municipios: Guanay (18), Apolo (5), Palos Blancos (3), Caranavi (1) y Teoponte (1). En el departamento del Beni se registran 12 casos, concentrados en los municipios de Trinidad (8), San Borja (2), San Ignacio de Moxos (1) y San Javier (1). En el departamento de Tarija, los tres casos reportados se registraron en los municipios de Entre Ríos, Bermejo y Carapará, respectivamente. En el departamento de Santa Cruz, se presentaron 9 casos, de los cuales seis corresponden al municipio de Santa Cruz de la Sierra, registrándose además casos en los municipios de Lagunillas (1), Camiri (1) y Cuatro Cañadas (1).

El último caso probable corresponde al municipio de Apolo y fue notificado en la Semana Epidemiológica (SE) 25, con confirmación laboratorial en la SE 27.

Bolivia: Distribución de Casos probables y confirmados de Leptospirosis por Departamento y Municipio SE 1 – 27, 2026

Departamento	Municipio	Casos Probables 2026 SE 1 – 27	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 27	Decesos 2026
				SE 1 – 27
Tarija (3)	Entre Ríos	1		
	Bermejo	1		
	Carapari		1	
La Paz (28)	Apolo	5		
	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		45	7	1

Fuente: SEDES – CENETROP

Los casos confirmados de leptospirosis se registran en tres departamentos: Tarija, con un caso en el municipio de Caraparí; Santa Cruz, con un caso en el municipio de Santa Cruz de la Sierra y un caso en Camiri; asimismo, el último caso confirmado corresponde al municipio de Guanay, departamento de La Paz.

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Ofidios y Ponzoñosos (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, con énfasis en el fortalecimiento de la atención médica, la identificación y el diagnóstico oportuno de casos, garantizando además el envío adecuado y oportuno de muestras al laboratorio nacional de referencia CENETROP para su confirmación diagnóstica.

Situación Epidemiológica de Rabia canina

Casos de Rabia Canina

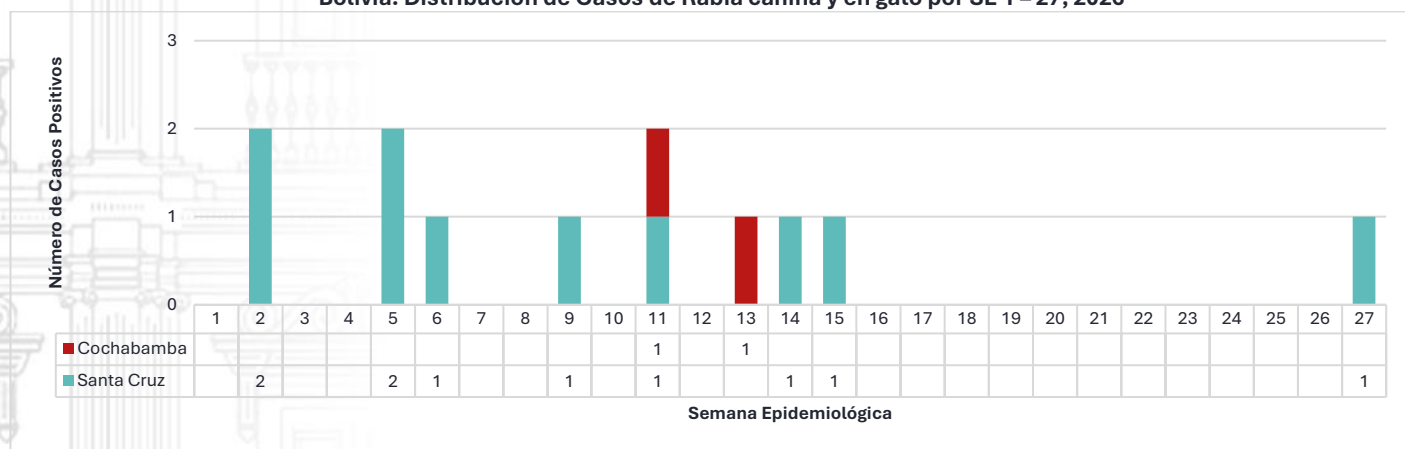
Bolivia: Distribución de Casos de Rabia canina y de gato por Municipio SE 1 – 27, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2026
		S.E. 1 – 27
Santa Cruz	Concepción	8
	Santa Cruz de la Sierra	1
	La Guardia*	1
Cochabamba	Villa Tunari	1
	Vinto	1
Total Bolivia		12

Fuente: SEDES–CENETROP

Hasta la S.E. 15 se mantenían 11 casos de rabia canina y felina. Luego de 11 semanas epidemiológicas sin nuevas notificaciones, en la S.E. 27 se reportó un nuevo caso de rabia canina en el municipio de Concepción, departamento de Santa Cruz. Hasta la última semana epidemiológica, el acumulado asciende a 12 casos de rabia canina y felina.

Bolivia: Distribución de Casos de Rabia canina y en gato por SE 1 – 27, 2026



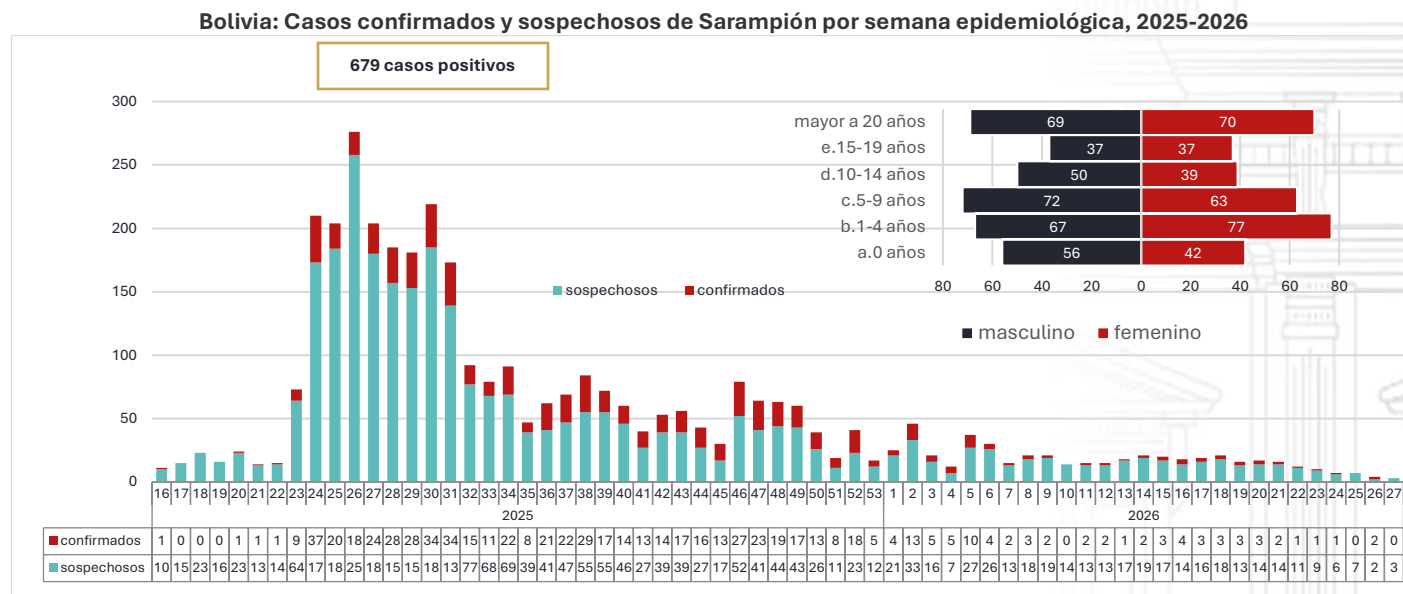
Fuente: SEDES–CENETROP

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Ofidios y Ponzoñosos (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, la investigación de casos y las acciones de control de foco ante eventos sospechosos de rabia. Asimismo, garantiza la disponibilidad y el abastecimiento oportuno de vacunas antirrábicas de uso humano y canino, con el propósito de asegurar una respuesta oportuna para la prevención y el control de la enfermedad.

Situación epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos



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

En la semana epidemiológica 27 se presentó un solo caso sospechoso de sarampión correspondiente al municipio de Santa Cruz de la Sierra. El caso se encuentra en investigación, conforme a los protocolos establecidos para la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad.

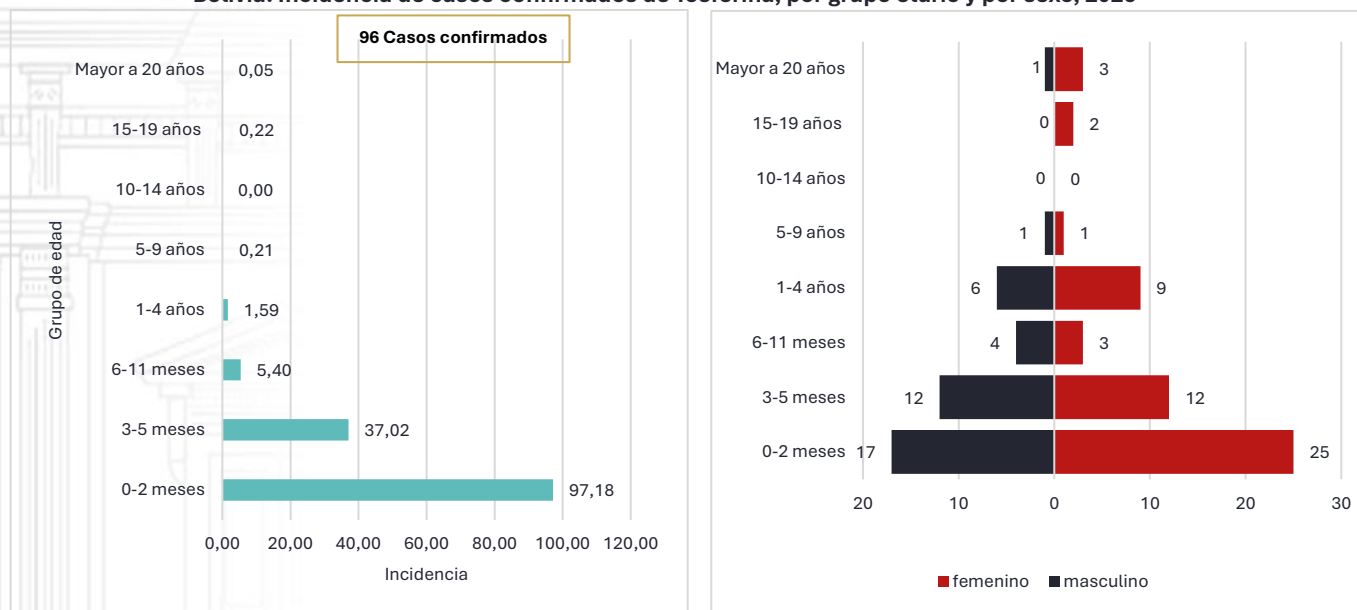
Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. Las coberturas en relación a la semana pasada se incrementaron de 41,05% a 42,95% en menores de 1 año; 50.5% a 52% en la población de 1 a 4 años; 66.17% a 67.00% en la población de 5 a 9 años; y de 56.11% a 57% en la población de 10 a 19 años.

Situación epidemiológica de la Tosferina

Incidencia 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 27, a nivel nacional se notificaron 466 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 15 casos respecto a la SE 26 (451 casos). Aunque en la SE 27 no se registró ningún caso.

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 94,87 a 97,18 por 100.000 habitantes, con predominio del sexo femenino (25 casos) frente al masculino (17 casos).

El grupo de 3–5 meses mantiene una incidencia de 37,02 por 100.000 habitantes, sin variaciones respecto a la semana anterior, conservándose como el segundo grupo de mayor riesgo, con distribución similar entre ambos sexos (12 casos en masculino y 12 casos en femenino).

Asimismo, el grupo de 1–4 años presenta un incremento de casos confirmados, elevando su incidencia de 1,38 a 1,59 por 100.000 habitantes, mientras que en los grupos de 6–11 meses, 5–9 años, 15–19 años y mayores de 20 años no se observan cambios relevantes respecto a la semana anterior.

En conjunto, el comportamiento epidemiológico evidencia la persistencia de la transmisión de tosferina, con incremento sostenido de la notificación y concentración de casos en lactantes menores de un año, especialmente en menores de 6 meses, quienes continúan representando el grupo de mayor riesgo de enfermedad grave 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 27 del 2026	Casos confirmados (SE 25)	Casos confirmados (SE 26)	Casos confirmados (SE 27)
Beni	48	25	1		
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	9			
La Paz	26	9			
Oruro	8	1		1	
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	38	1	2	
Tarija	13	2			
Total Bolivia	355	96	2	3	0

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

Acciones realizadas

Durante la SE 27, 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, la evaluación de las acciones de vigilancia y el monitoreo de coberturas de vacunación. Asimismo, continúa en trámite la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, como estrategia para fortalecer la protección de los recién nacidos y lactantes menores de 6 meses frente a la tosferina.



**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 N° 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.