

RED INTEGRADA DE SALUD JAEN

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

 **20 - 2026**
Semana Epidemiológica

PRESENTACIÓN

La Dirección de Epidemiología conduce el desarrollo de la Red de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, promueve y facilita la Investigación clínica epidemiológica, brinda asistencia necesaria para la prevención y control de epidemias, endemias, riesgos para la salud originados por los desastres naturales y otras emergencias sanitarias.

Tiene como responsabilidad conducir la vigilancia epidemiológica en salud pública, entendida como un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en la Red Integrada de Salud Jaén, para conocer su tendencia, evolución, identificar los distritos y localidades geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control.

La Red de Epidemiología está organizada, con recursos humanos profesionales asistenciales y administrativos que realizan la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, el Análisis de la Situación de Salud y la Investigación clínica epidemiológica; permitiendo, responder oportuna y adecuadamente frente a epidemias y otras emergencias sanitarias.

La Red Integrada de Salud Jaén, cuenta con 94 unidades notificantes, que incluyen a instituciones del Ministerio de Salud, Sanidad de la Policía Nacional, EsSALUD y Clínicas Privadas, a través de la Dirección de Epidemiología. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica la Provincia de Jaén, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

CONTENIDO

Análisis y situación de salud

- Situación epidemiológica Enfermedades Metaxénicas en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026:
 - Dengue
 - Leishmaniasis
- Situación epidemiológica de Zoonóticas en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026.
 - Leptospirosis
- Situación epidemiológica de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026.
- Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026
- Situación epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026
- Situación de vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles (SR, PFA, Tos Ferina) SE. 14-2026.
- Situación epidemiológica de COVID-19 en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026
- Situación epidemiológica de Muerte Materna en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026
- Situación epidemiológica de Muerte Feta / Neonatal en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026
- Situación epidemiológica de Violencia Familiar en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026
- Situación epidemiológica de Accidentes de Tránsito en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026
- Situación epidemiológica de Tuberculosis en la Provincia de Jaén, S.E. 20-2026
- Mapa Epidemiológico de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.



EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE LA TRANSMISIÓN LOCAL DE SARAMPIÓN EN PUNO Y EL RIESGO DE DISEMINACIÓN A OTRAS ZONAS DEL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC - N°005- 2026

I. OBJETIVO:

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, sobre la transmisión local de sarampión en Puno y el riesgo de diseminación a otras zonas del país, con la finalidad de controlar el brote a través de la vigilancia epidemiológica, el cierre de brechas en el país y el barrio de vacunación en Puno. Así como establecer medidas de cuidado y manejo de pacientes, control de infecciones y organización de los servicios de salud, comunicación de riesgo, promoción de la salud y enfoque intercultural.

II. ANTECEDENTES:

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el año 2025, en la Región de las Américas fueron confirmados 14.891 casos de sarampión, incluyendo 29 defunciones, de las cuales 22 (73%) se han producido en población indígena. Los casos fueron notificados por Argentina (n= 36 casos), Belice (n= 44 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 597 casos), Brasil (n= 38 casos), Canadá (n= 5.436 casos, incluyendo dos defunciones), Costa Rica (n= 1 caso), El Salvador (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 2.242 casos, incluyendo tres defunciones), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 6.428 casos, incluyendo 24 defunciones), Paraguay (n= 49 casos), Perú (n= 5 casos) y Uruguay (n= 13 casos).

En el año 2026, entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1 y la SE 3, en la Región de las Américas, fueron confirmados 1.031 casos de sarampión, sin defunciones notificadas. Los casos fueron notificados por Bolivia (n= 10 casos), Canadá (n= 67 casos), Chile (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 171 casos), Guatemala (n= 41 casos), México (n= 740 casos) y Uruguay (n= 1 caso).

En Perú, entre las SE 19 y la SE 53 del año 2025, se confirmaron cinco casos de sarampión, en Lima. De estos, tres fueron casos importados y dos relacionados con los casos importados. El rango de edad de los pacientes fue de 11 meses a 34 años.

Tres fueron casos importados y dos relacionados con los casos importados. Los rangos de edad de los casos oscilaron de 11 meses a 34 años.

III. SITUACIÓN ACTUAL:

Hasta la SE 13-2026 se han confirmado diecisiete casos de sarampión, de ellos, 2 casos fueron identificados entre la semana SE 3 y 8, correspondientes a dos hombres residentes en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana (el primer caso fue importado y el segundo de fuente desconocida) y, en la SE 13 fueron identificados 15 casos que han tenido como lugar probable de infección la región de Puno (10 en el distrito de Juliaca, 5 en el distrito de San Pedro de Putina Puncu), con fuente de infección bajo investigación. De estos, uno fue detectado en Lima Metropolitana, residente en el distrito de Chorrillos.

Respecto a las coberturas de vacunación alcanzadas a nivel nacional, en el año 2025 para la primera dosis de SPR (90,4%) y para la segunda dosis de vacuna SPR (82%), valor inferior al 95% recomendado para garantizar la inmunidad colectiva y prevenir la reintroducción y transmisión sostenida del virus del sarampión. Respecto al Índice de Riesgo (IR) por acumulo de susceptibles para SPR1 en niños de 1 a 4 años, correspondiente al quinquenio 2022–2025 (IR 2026), es de 0,70 a nivel nacional, lo que clasifica al país en un escenario de riesgo medio con una población susceptible estimada de 291 365 niños.

La región Puno, durante los primeros meses del año desarrolló una de las festividades religiosas más multitudinarias del país, la Fiesta de la Virgen de la Candelaria, que según cifras del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (Mincetur), este año congregó a 92 960 mil turistas nacionales y extranjeros. Por otro lado, la ciudad de Juliaca también celebró las fiestas de Carnavales entre enero y febrero del 2026; eventos, que podrían haber generado el escenario para la presencia de algún caso importado.

Asimismo, se prevé un aumento en los viajes hacia el interior del país durante las próximas dos semanas debido a las elecciones nacionales. Adicionalmente, se anticipa la participación de peruanos en la Copa Mundial de la FIFA 2026, que se desarrollará entre junio y julio en Canadá, México y Estados Unidos, países que mantienen circulación activa del virus del sarampión, desde el 2025.

Ante este escenario, las coberturas de vacunación inferiores al 95 % configuran un alto riesgo de transmisión de sarampión en el territorio nacional. Por ello, se requiere intensificar de manera inmediata la vigilancia epidemiológica y las acciones de vacunación para el cierre de brechas y bloqueo.

IV. RECOMENDACIONES:

INMUNIZACIONES:

La Dirección de Inmunizaciones debe:

- Garantizar la provisión de vacunas contra el sarampión, así como de jeringas a nivel nacional para el cierre de brechas según Esquema Nacional de Vacunación y las actividades de bloqueo ante casos sospechosos.
- Monitorear el cumplimiento de las actividades de vacunación contra el sarampión, programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA en cumplimiento de la NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022.
- Monitorear de manera diaria y realizar el seguimiento de las dosis aplicadas hasta nivel de establecimientos de salud de las actividades de intensificación y bloqueo vacunal.
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer las acciones de vacunación y cadena de frío.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Intensificar las actividades de vacunación con la vacuna SPR, mediante el cierre de brechas de vacunación, priorizando los distritos de elevado riesgo, permitiendo alcanzar una cobertura del 95% de niños menores de 5 años, en el 80% de los distritos de su jurisdicción, especialmente aquellos con elevado flujo turístico – comercial y de frontera. Asimismo, implementar la vacunación a niñas y niños de 6 a 11 meses y 29 días con una dosis (dosis cero) en las regiones priorizadas: Apurímac, Arequipa, Cusco, Moquegua, Puno y Tacna; asegurando el correcto registro de las dosis aplicadas.
- Implementar la vacunación de adultos hasta los 59 años, 11 meses y 29 días en los distritos en riesgo de la DIRESA Puno (Juliaca y San Pedro de Putina Puncu).
- En las actividades de bloqueo vacunal por casos sospechosos, organizar el cierre de brechas en menores de 5 años, completando el esquema de vacunación de SPR faltante en niños de 1 a 5 años y a los contactos directos de 1 a 59 años, 11 meses y 29 días.
- Garantizar la vacunación al personal de salud de los establecimientos de salud públicos y privados que atendieron casos sospechosos de sarampión, dentro de las 48 horas posteriores a la exposición, para lo cual se monitoreará el registro del personal vacunado y de los que no accedieron a la vacunación explicando el motivo.
- Garantizar la distribución de vacunas, insumos, recursos humanos y logística en los establecimientos de salud para asegurar la intervención ante la notificación de casos sospechosos de sarampión.
- Garantizar la implementación de estrategias de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de vacunación mediante la ampliación de horarios, identificación y seguimiento del niño no vacunado y un sistema de citas.
- Identificar las causas de la baja demanda por vacunación, considerando su variabilidad entre comunidades (incluyendo factores culturales, percepciones de riesgo, acceso, entre otras). Evaluar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío en todos los establecimientos de salud, para garantizar la conservación adecuada de las vacunas.

Las IPRESS deben:

- Vacunar a niños y niñas de 1 año a 10 años 11 meses y 29 días, no vacunados o con esquema incompleto, de acuerdo al siguiente esquema de vacunación:
 - Niños y niñas de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días, según esquema de vacunación (1era o 2da dosis de SPR).
 - Niños y niñas de 5 a 10 años, 11 meses y 29 días una sola dosis de SPR, de no tener vacuna previa y/o no tener evidencia de registro.
- Vacunación a niñas y niños de 6 a 11 meses y 29 días con una dosis (dosis cero) en las regiones priorizadas: Apurímac, Arequipa, Cusco, Moquegua, Puno y Tacna; asegurando el correcto registro de las dosis aplicadas.
- Vacunación de adultos hasta los 59 años, 11 meses y 29 días en los distritos en riesgo de la DIRESA Puno: Juliaca y San Pedro de Putina Puncu.
- Vacunación al personal de salud que estuvo en contacto y atendió casos dentro de las 48 horas después de la exposición, para lo cual se contará con un registro del personal vacunado y de los que no accedieron a la vacunación explicando el motivo.
- Fortalecer la vacunación de bloqueo dentro de las primeras 48 horas en contactos de casos confirmados.
- Implementar las estrategias de vacunación de acuerdo a su realidad local, en coordinación permanente con la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Garantizar el registro e ingreso de los vacunados al SIHCE o HIS/MINSA, que permita verificar el avance de vacunados en los lugares que tengan acceso en línea y en aquellos lugares sin acceso de internet monitorear que la información llegue a su punto de digitación en el más breve plazo.
- Las clínicas privadas con convenio deben ingresar el registro de vacunados al sistema MINSA.
- Garantizar la calidad de los datos reportados sobre la población vacunada.
- Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío, garantizando la conservación adecuada de las vacunas.
- Ante la notificación de un caso sospechoso:
 - Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo vacunal, completando dosis pendientes en niños de 1 a 10 años, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas en total), con vacuna SPR, en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión, en un periodo menor a 72 horas de notificado el caso.
 - La vacunación de los contactos directos de 1 a 59 años, 11 meses y 29 días de un caso de sarampión debe realizarse dentro de las 48 horas después de la exposición.

EPIDEMIOLOGÍA:

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) debe realizar:

- Seguimiento del cumplimiento en la implementación de las recomendaciones dirigidas a las direcciones del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y DIRIS/DIRESA/GERESA, en el contexto de esta alerta epidemiológica.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Garantizar la notificación inmediata de los casos de sarampión–rubéola (SR) identificados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso a nivel nacional en el aplicativo NOTI y OSIRIS. Toda ficha de investigación clínica epidemiológica será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe. y cdc.brotes@dge.gob.pe
- Todos los casos sospechosos de sarampión, deben ser notificados en el aplicativo SIHCE o HIS/MINSA, que permita verificar el avance de vacunados en los lugares que tengan acceso en línea y en aquellos lugares sin acceso de internet monitorear que la información llegue a su punto de digitación en el más breve plazo.
- Sensibilizar y capacitar a los trabajadores de la salud del sector privado, públicos y mixtos sobre la necesidad de notificación inmediata de todo caso sospechoso de sarampión –rubéola.
- Activar el Equipo de Respuesta Rápida para Brotes (ERR-Brotes) del nivel regional y de las redes de salud capacitados, quienes liderarán la investigación epidemiológica y medidas de control ante la presentación de casos sospechosos de sarampión en menos de 48 horas.
- Realizar la búsqueda activa a las IPRESS en cuanto al proceso de la Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria, a nivel de sus jurisdicciones.
- Monitorear el cumplimiento de la Búsqueda Activa Institucional de manera diaria y de la Búsqueda activa comunitaria a nivel de las IPRESS, mediante el registro de la información en el OSIRIS.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, se activará el ERR-Brotes local e iniciará la investigación dentro de las 48 horas de conocido el caso, desarrollando las siguientes acciones:
 - Elaboración de la línea de tiempo e identificación de la fuente de infección durante el periodo de exposición (antes de los viajes internacionales, identificar las áreas geográficas por donde se desplazó el caso, asistencia a lugares públicos, visitas realizadas o recibidas, formar parte de conglomerados, rutas y medios de transporte utilizados y otros).
 - Censo y seguimiento de contactos durante 30 días contados desde el último día de exposición, con la respectiva obtención de muestra de sangre e hisopado nasal.
 - Búsqueda Activa Institucional (BAI) en los establecimientos de salud del lugar de residencia y desplazamiento del caso, considerando los 30 días previos al inicio de la erupción.
 - Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) casa por casa en cinco manzanas alrededor de la vivienda (hasta 121 manzanas) y en los lugares de desplazamiento; en zonas rurales, en el total de viviendas de la comunidad, considerando los 30 días previos al inicio de la erupción. Se realiza con la participación del personal de salud capacitado en la búsqueda de febriles eruptivos en todas las edades. Esta actividad se realiza de forma conjunta durante el bloqueo vacunal.
 - Aislamiento del caso hasta cuatro días después del inicio de la erupción, con recomendaciones claras a la familia y restricción de asistencia a instituciones educativas o laborales.
 - Coordinación con los laboratorios regionales para garantizar la obtención de suero sanguíneo dentro de los 30 días de iniciada la erupción e hisopado nasal y faríngeo dentro de los 5 días de iniciada la erupción. Asimismo, se obtendrán muestras a los contactos que, durante el seguimiento, cumplan la definición de caso sospechoso.
 - Evaluación de las intervenciones realizadas y, de corresponder, intensificación de acciones en todas las localidades donde se desplazó el caso.
 - Instalación de la sala situacional de brotes a nivel regional, para el análisis de datos en tiempo real, georeferenciación de los casos y monitoreo de coberturas de vacunación.
- Monitorear que los establecimientos de salud, ante la identificación de todo caso probable de dengue con erupción, sea notificado como caso sospechoso de sarampión, con la respectiva obtención de muestra de sangre e hisopado nasal y faríngeo utilizando la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR.
- Los informes de supervisión en los que se evidencie el incumplimiento de la notificación de casos de SR por parte de la IPRESS, deberán ser emitidos al CDC para la coordinación respectiva con la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
- Las GERESA/DIRESA con ámbito de influencia sobre puntos de entrada (puertos, aeropuertos y fronteras terrestres), deben intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica para detectar casos sospechosos de sarampión entre viajeros que ingresen al país procedentes del exterior.
- Ante la realización de un evento masivo con la participación de público extranjero, reforzar los procesos de vigilancia epidemiológica, así como la comunicación de riesgo, a fin de minimizar los posibles riesgos sanitarios y brindar una intervención oportuna ante los potenciales casos.
- Ante las clases escolares y universitarias, se recomienda fortalecer la articulación con las instituciones educativas a fin de implementar mecanismos claros para la identificación y el reporte oportuno de personas que presenten fiebre y erupción cutánea. Todo caso detectado debe ser comunicado de manera inmediata al establecimiento de salud de la jurisdicción para su evaluación clínica y notificación correspondiente, en coordinación con las Direcciones Regionales de Educación, institutos y universidades.
- En el contexto de intensificación de la vacunación, se fortalecerá la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, con notificación dentro de las 24 horas, investigación inmediata del caso y reporte negativo diario.
- Asimismo, se deberá identificar y capacitar a actores clave (líderes comunales, docentes, entre otros) para la captación temprana de casos sospechosos de Sarampión y su comunicación inmediata al responsable de epidemiología del establecimiento de salud correspondiente para la verificación del cumplimiento de la definición de caso y la investigación epidemiológica.



La Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) deben:

- Difundir a todo el personal de salud la definición de caso sospechoso de sarampión: "Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción".
- Realizar la notificación inmediata de los casos de SR dentro de las 24 horas de identificado el caso, en el aplicativo NOTI y SiEpi brotes. Toda ficha de investigación clínica debe ser enviada al correo electrónico de cdc.imunoprevenibles@dge.gob.pe, y cdc.brotes@dge.gob.pe. Los resultados de la ampliación de la investigación de los casos de SR serán registrados y actualizados en el aplicativo OSIRIS y SiEpi brotes.
- Realizar el control de calidad de la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR en coordinación con el personal clínico que identificó y atendió el caso.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión o rubéola (SR), se deberá iniciar la investigación epidemiológica dentro de las 48 horas posteriores a la toma de conocimiento del caso, con el fin de ampliar la investigación e implementar oportunamente las medidas de control correspondientes, de acuerdo con lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 151-MINSA/CDC-2023.
- Garantizar la evaluación y notificación de todo caso febril eruptivo, haciendo énfasis en la investigación y notificación de casos de sarampión internacional o nacional reciente o participación en eventos masivos de tipo internacional, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- En menores de cinco años hospitalizados por neumonía, ampliar la investigación epidemiológica con el fin de identificar antecedentes de fiebre y erupción cutánea. Ante la presencia de ambos síntomas, se procede al llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) y se realiza la toma de muestra correspondiente, conforme a la normativa vigente.
- Ante la identificación de pacientes con cuadros respiratorios más fiebre, se deberá realizar el monitoreo de signos y síntomas, y de aparecer exantema en los siguientes 3-5 días realizar el descarte de sarampión.
- Realizar la BAI de SR de manera diaria como parte de la vigilancia de rutina y ante la notificación de casos como parte de la investigación epidemiológica, que será registrado en el aplicativo de OSIRIS. Esta actividad será realizada mediante la revisión física de registros (historias clínicas y registro de atención diaria) en las IPRESS, haciendo uso de los diagnósticos diferenciales, (anexo 1).
- Realizar la notificación negativa de manera semanal y obligatoria.
- Realizar la notificación de casos de SR de manera diaria por caso con participación del personal de salud previamente capacitado, paralelamente al bloqueo vacunal.
- Todo caso que presente dengue que presente erupción debe notificarse como caso sospechoso de SR, garantizando la obtención de muestras de sangre e hisopado nasal y faríngeo, utilizando adicionalmente la ficha epidemiológica de SR, que será remitida al correo de cdc.imunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad.
- Ante las actividades de bloqueo vacunal, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, notificación negativa diaria al NOTI ESAVI, así como la investigación del caso.
- Implementar la sala de situación para el análisis de los datos y toma de decisiones. Esto debe incluirse detallado de los casos, incluyendo su ruta de desplazamiento y el análisis de las actividades de vacunación implementadas.
- Los responsables de la sanidad internacional o quienes cumplan sus funciones en los puntos de entrada, especialmente en aeropuertos y puertos, deberán establecer las coordinaciones con los proveedores de servicio de aeronáutica civil y servicios portuarios, según corresponda, para el cumplimiento de la Declaración General de Aeronaves y la Declaración Sanitaria de la Embarcación, respectivamente, y prestar especial atención cuando se informe de cualquier viajero con cuadro eruptivo febril.

LABORATORIO:

El Instituto Nacional de Salud (INS) es responsable de:

- Establecer un flujo para la recepción de las muestras de casos sospechosos de sarampión
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de desempeño del laboratorio para la vigilancia de sarampión y rubéola en los casos notificados, incluyendo:
 - Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de sarampión y rubéola que ingresan al INS hasta cinco (5) días posteriores a su obtención.
 - Porcentaje de muestras de suero analizadas por el INS, cuyos resultados son registrados en el sistema NetLab2 dentro de los cuatro (4) días posteriores a la recepción de la muestra en el ROM.
- Realizar el secuenciamiento genómico para identificación de genotipos circulantes
- Realizar capacitación a los Laboratorios de Referencia Regional en aspectos relacionados con la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para el diagnóstico de sarampión y rubéola.
- Realizar capacitación, asistencia técnica y supervisión a los Laboratorios de Referencia Regional priorizados para la implementación del diagnóstico serológico de sarampión y rubéola mediante la técnica de ELISA.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de:

- Gestionar oportunamente los insumos de laboratorio necesarios para la adecuada obtención, conservación y transporte de muestras biológicas en el marco de la vigilancia de sarampión y rubéola.
- Realizar capacitación a las IPRESS en aspectos relacionados con la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para el diagnóstico de sarampión
- Garantizar la adecuada obtención, conservación y transporte de las muestras biológicas desde los establecimientos de salud hacia el INS, cumpliendo estrictamente los plazos establecidos
- Asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el INS, en los Laboratorios de Referencia Regional que tengan implementado el diagnóstico serológico de sarampión y rubéola mediante la técnica de ELISA.
- Garantizar el registro oportuno de resultados en el sistema NetLab2

Las IPRESS son responsables de:

- Obtener las muestras de suero sanguíneo e hisopados nasal y faríngeo de todos los casos sospechosos de sarampión y rubéola en el primer contacto con el paciente.
- Remitir oportunamente las muestras biológicas a los laboratorios de referencia regional de las DIRIS/DIRESA/GERESA, para su posterior envío al INS.

SERVICIOS DE SALUD:

La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN) debe:

- Brindar asistencia técnica a los equipos técnicos de DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer la organización y funcionamiento de los servicios de salud considerando la oferta de salud fija, móvil y tele-salud para la continuidad y complementación de la cartera de servicios de salud priorizando la consulta externa y emergencia de los tres niveles de atención de salud ante los casos de sarampión.
- Brindar asistencia técnica para la elaboración de los mapas de flujos de referencia y contrarreferencia, que pueden elaborarse a través del Sistema Geoespacial - GEORIS, en el marco de la normatividad vigente.

Las DIRESA/GERESA/DIRIS deben:

- Fortalecer y optimizar los servicios de salud para la atención de salud del paciente con sarampión en los establecimientos de salud (EESS) y Servicios Médicos de Apoyo (S.M.A) considerando los tres niveles de atención de salud para asegurar la continuidad y complementación de la cartera de servicios de salud.
- Establecer los flujos de referencia y contrarreferencia para asegurar el transporte asistido de pacientes, y el acceso oportuno a hospitalización, cuidados intermedios o intensivos y manejo de complicaciones, según la condición clínica del paciente.
- Ante el incremento de casos, implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del EESS o S.M.A.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y atención de pacientes ante el riesgo de importación y transmisión de casos de sarampión.
- Garantizar el stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Los E.S y S.M.A públicos, privados y mixtos deben:

- Ante el incremento de casos, implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y atención de los casos de sarampión.
- Disponer del equipamiento adecuado, así como de los insumos y medicamentos necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de sarampión; e identificar el área de aislamiento para los casos que se requiera.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

La Dirección General de Operaciones o Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) debe:

- Monitorear la implementación de medidas de adecuación en las IPRESS por parte de las DIRIS, DIRESA y GERESA para la atención oportuna del paciente con sarampión.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Establecer un flujo para el manejo intrahospitalario adecuado de los casos para evitar la transmisión hospitalaria, particularmente durante el brote. Esto implica mantener un flujo adecuado de referencia de pacientes en salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención), evitando el contacto con otros pacientes en salas comunes como salas de espera y de hospitalización.
- Disponer la implementación de los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud en los establecimientos de salud privados y públicos.
- Disponer sala de aislamiento según capacidad resolutive en los establecimientos de salud privados y públicos.

- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Las IPRESS deben:

- Implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud.
- Garantizar que el personal de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.
- Coordinar con el paciente que acude a las IPRESS con síntomas respiratorios utilice una mascarilla.
- Coordinar con los casos confirmados de sarampión, que los usuarios o visitantes de las IPRESS utilicen mascarillas como medida preventiva.

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección de Promoción de la Salud debe:

- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para la implementación de planes territoriales, con énfasis en movilización social y promoción de la salud infantil.
- Articular con la Dirección de Inmunizaciones, la Oficina General de Comunicaciones y la Dirección de Puestos Indígenas, las acciones de promoción y protección de la salud mediante estrategias educativo-comunicacionales con enfoque intercultural, incorporando mensajes alineados a la cosmovisión local y materiales adaptados a la realidad sociocultural del territorio, orientados a reforzar las prácticas saludables para cuidado de la salud infantil incluyendo la vacunación y la identificación y derivación oportuna de casos febriles eruptivos.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Realizar incidencia y abogacía en el consejo regional de salud, consejo provincial de salud y comité distrital de salud, según corresponda, en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiología, para promover la protección de la salud, incluida la importancia de la vacunación SPR.
- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios y líderes de la comunidad en las localidades rurales para generar alertas por presencia de posibles casos (precauciones estándar e higiene respiratoria) de acuerdo a la NTS N°206-MINSA/CDC-2023, promoción de la salud infantil incluyendo la vacunación y vigilancia comunitaria para generar alertas por presencia de posibles casos.
- Articular con la estrategia de inmunizaciones para coordinar con las Direcciones Regionales de Gestión Educativa y Unidades de Gestión Educativa Local de los distritos priorizados, el cronograma de vacunación en las Instituciones Educativas; así como la capacitación a docentes y padres de familia en las buenas prácticas de salud con énfasis en las medidas preventivas de sarampión.
- En articulación con epidemiología, coordinar con las direcciones regionales de educación, institutos de educación superior y universidades para la identificación y reporte de personas con fiebre y erupción al establecimiento de salud de la jurisdicción.
- En áreas con casos confirmados, informar a la comunidad y las instituciones educativas para que los trabajadores y estudiantes ante síntomas de fiebre y rash no acudan a laborar o al centro educativo, informando además los procedimientos a seguir para que reciban atención de salud.

Las IPRESS deben:

- Participar del comité distrital de salud, según corresponda, poniendo en agenda la situación ante el riesgo de sarampión.
- En articulación con la/el responsable de inmunizaciones coordinar con los directores de las Instituciones Educativas a intervenir, a fin de elaborar el cronograma de vacunación.
- Realizar sesiones educativas sobre las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: higiene respiratoria, importancia de la vacunación a las familias de su jurisdicción en los diversos espacios públicos del distrito o en los entornos: viviendas, escuelas.
- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios de salud y líderes de la comunidad en las localidades con casos en: prevención, vigilancia y medidas de control domiciliarias con énfasis en higiene respiratoria y medidas de prevención de casos, de la NTS N°206-MINSA/CDC-2023, promoción de la vacunación y vigilancia comunitaria para generar alertas por presencia de posibles casos, mediante referencias comunitarias.

COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones (OGC) debe:

- Elaborar mensajes, diseñar y producir contenidos por públicos objetivos con una comunicación efectiva, clara y con enfoque intercultural sobre la seguridad de la vacuna contra el sarampión y efectos secundarios, medidas preventivas, síntomas y la importancia de acudir a un establecimiento de salud, con el objetivo de reducir la desconfianza y la desinformación.
- Difundir en medios de comunicación de alcance nacional, regional y local, así como en las plataformas digitales del Ministerio de Salud (MINSa), con finalidad de informar al público objetivo y contribuir al incremento de personas vacunadas.
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores en salud de Lima Metropolitana y regiones mediante asesorías técnicas en articulación con las diferentes áreas, asegurando la adaptación de mensajes.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 del Minsa para actualizar y fortalecer la información brindada a la ciudadanía sobre las medidas preventivas contra el sarampión.
- Monitorear la implementación de la estrategia comunicacional en las DIRIS/DIRESA/GERESA, para su correcto cumplimiento.
- Realizar el monitoreo permanente en medios tradicionales y digitales con el objetivo de identificar y revertir rumores y/o noticias falsas para fortalecer los contenidos de difusión.
- Generar alianzas estratégicas a nivel nacional con el sector público, privado y líderes de opinión para amplificar el alcance de los mensajes claves dirigidos al público objetivo.
- Realizar talleres para fortalecer las capacidades de los periodistas sobre el abordaje y tratamiento de la información del sarampión.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Implementar la estrategia de comunicación dispuesta por la OGC del Ministerio de Salud para incrementar la percepción de riesgo en la población.
- Fortalecer y ejecutar las alianzas con instituciones públicas y privadas de su jurisdicción para ampliar la difusión de los mensajes clave.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación según corresponda.
- Capacitar a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité nacional, regional o local.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) a través de gráficas, videos y mensajes que busquen prevenir el sarampión mediante vacunación, así como la identificación de síntomas y la importancia de acudir a establecimientos de salud en caso de detectarlos.
- Reportar a la OGC del Ministerio de Salud sobre rumores y/o noticias falsas con la finalidad de revertir y fortalecer los mensajes para el público objetivo.
- Articular acciones de comunicación comunitaria y educación en coordinación con los responsables de salud e Inmunizaciones.
- Fortalecer las capacidades de los periodistas de su jurisdicción sobre el abordaje y tratamiento de la información del sarampión, con apoyo de la OGC.
- Socializar la estrategia comunicacional con la red de comunicadores y los responsables de comunicación de las IPRESS.
- Remitir un informe con los resultados de la implementación de la estrategia de comunicación a la OGC.

Las IPRESS deben:

- Disponer sus canales de comunicación interna y externa para la publicación de los mensajes claves de acuerdo a la estrategia de comunicación del nivel central en coordinación con la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Difundir los mensajes claves y articular acciones de comunicación comunitaria y educación en coordinación con los responsables de Promoción de salud e Inmunizaciones.
- Reportar a las DIRIS/DIRESA/GERESA la implementación de sus acciones de comunicación de acuerdo a la estrategia de comunicación emitida por OGC.

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

- Durante la vigencia de la presente alerta epidemiológica, se solicitarán informes mensuales de implementación de las recomendaciones a las direcciones involucradas del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y a las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las direcciones del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud involucradas en la presente alerta deberán realizar el monitoreo correspondiente a sus pares en las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA garantizarán la implementación de la presente alerta epidemiológica en todos los niveles y emitirán un informe mensual del cumplimiento.

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del MINSa de las DIRIS/DIRESA/GERESA/DIRIS, EESS, S.M.A, FEDS, y centros de salud, siendo responsable:

Diagnósticos diferenciales para la búsqueda activa institucional de la vigilancia epidemiológica	CIE 10
Diagnóstico Clínico	CIE 10
Escarlatina	A38X
Dengue con rash	
Sarampión	B05
Sarampión complicado con encefalitis	B05.0
Sarampión complicado con meningitis	B05.1
Sarampión complicado con neumonía	B05.2
Sarampión complicado con otitis media	B05.3
Sarampión con complicaciones intestinales	B05.4
Sarampión con otras complicaciones	B05.8
Sarampión sin complicaciones	B05.9
Rubéola	B06
Rubéola con complicaciones neurológicas	B06.0
Rubéola con otras complicaciones	B06.9
Rubéola sin complicaciones	B07
Mononucleosis	B27
Otras enfermedades víricas caracterizadas por lesiones de piel y membranas mucosas	B08
Otras infecciones debidas a ortopoxvirus	B08.0
Exantema súbito (sexta enfermedad)	B08.2
Eritema infeccioso (sexta enfermedad)	B08.3
Otras infecciones víricas detalladas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	B08.8
Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	B09X
Salpullido y otras erupciones cutáneas	R23
Dermatitis no especificada	L30.9
Piodermia	L08.0
Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)	T88.7



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN LA PROVINCIA DE JAÉN.

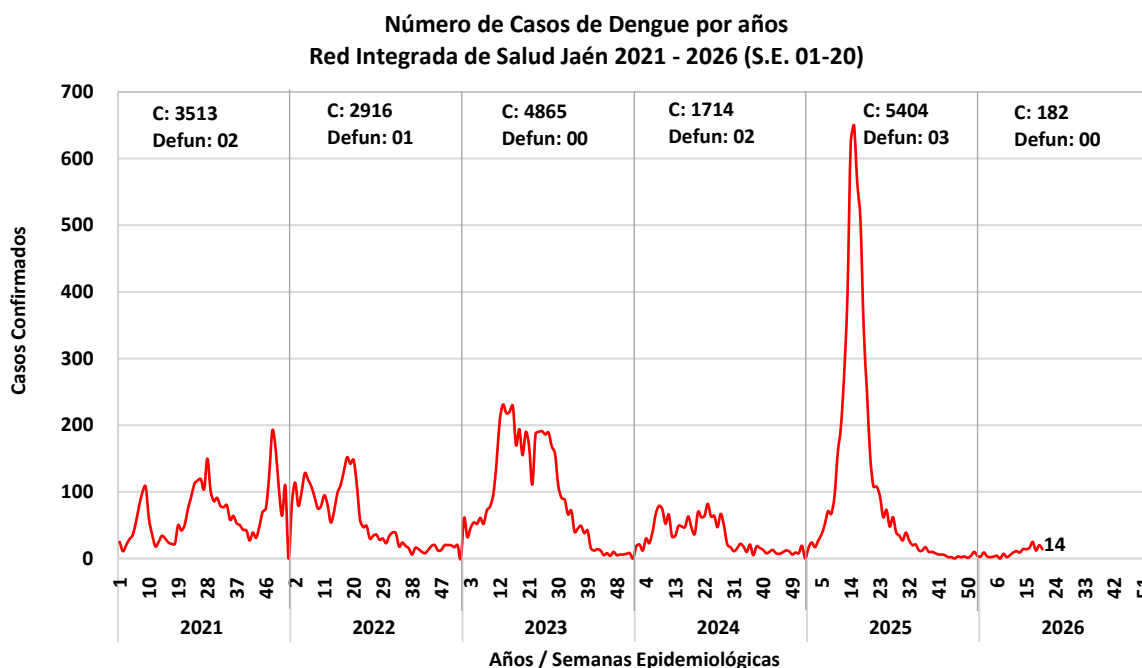
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de Recuperación.

La Provincia de Jaén cuenta con una población en riesgo para dengue de 165960 habitantes.

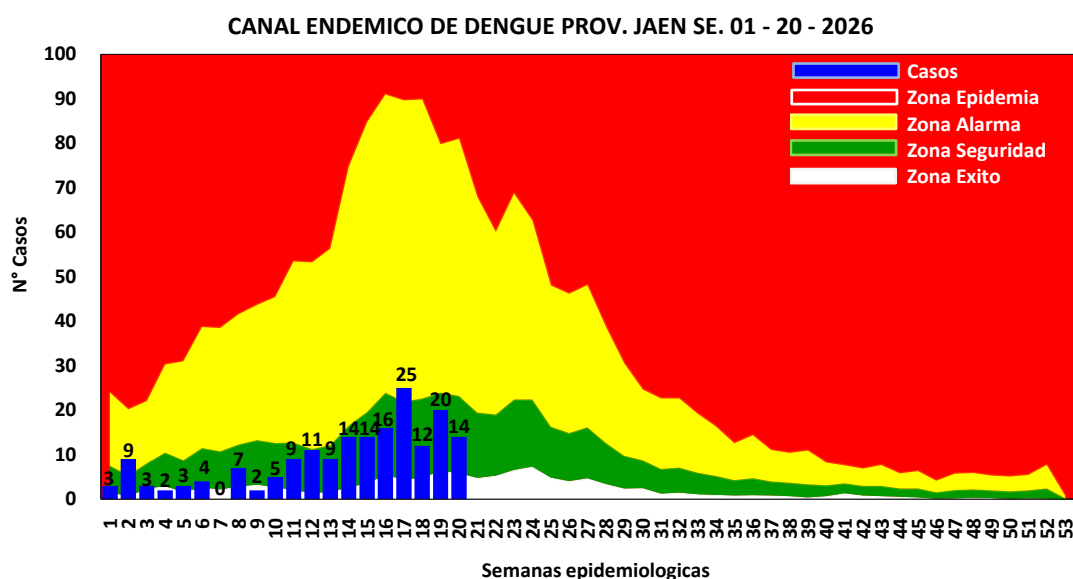
Situación actual de Dengue:

En la S.E. 20 - 2026, se ha notificado 72 casos de Dengue procedente de localidades del Dist. Jaén (58), Bellavista (04), San José del Alto (01), Santa Rosa (02) y 07 casos importados San Ignacio (01), Chirinos (01), La Coipa (01), San José Lourdes (01), Tabaconas (01), Piura (01), Lambayeque (01).

A nivel de la Provincia de Jaén, hay 182 casos de dengue, en el cual 88% (161) son confirmados, el 12% (21) son probables, con una T.I.A. 11.0 x 10,000 hab.



En la tendencia semanal, los casos de Dengue en el año 2026, se ubican en la **zona de seguridad** del canal endémico.



Fuente: Sistema NOTISP



Casos, Clasificación Clínica, Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos de Dengue en Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 20 - 2026

Distritos	Casos	T.I.A. x 10,000 hab.	Dengue Sin Signos Alarma		Dengue Con Signos Alarma		Dengue Grave		Hospitalizados		N° Fallecidos	Tasa de Letalidad
			Casos	%	Casos	%	Casos	%	N°	%		
Jaén	173	16.7	138	79.8	34	19.7	1	0.6	37	21.4	0	0.00
Bellavista	6	4.8	6	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Colasay	2	2.8	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Santa Rosa	1	1.3	0	0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prov. Jaén	182	11.0	146	80.2	35	19.2	1	0.55	37	20.3	0	0.0

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIAS EN LA PROVINCIA DE JAÉN

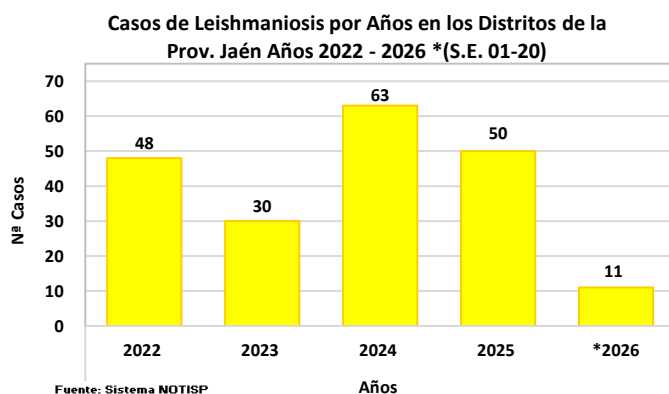
La leishmaniasis, o "uta", es una enfermedad endémica parasitaria transmitida por mosquitos Lutzomyia en 18 departamentos del Perú, que puede causar problemas de salud pública como lesiones en la piel, sangrado, infecciones mortales y desfiguración facial.

Una de las enfermedades infecciosas desatendidas, más relevantes, dada su estrecha asociación con la pobreza. El MINSA cuenta con la Norma Técnica NTS N° 225-MINSA/CDC-2025 para la vigilancia y control y el tratamiento es gratuito y usa antimoniales, variando según la forma clínica.

Situación actual de Leishmaniasis:

En la S.E. 20 - 2026, notificación negativa de casos de Leishmaniasis, en la Provincia de Jaén.

El total de casos de Leishmaniasis en la Provincia de Jaén es de 11 casos, con una T.I.A. 0.62 y el Distrito con mayor número de casos es Colasay (05) con TIA 5.9.



Casos Notificados y Tasa de Incidencia de Leishmaniasis en los Distritos de Provincia de Jaén, S.E. 01 - 20 - 2026

Distritos	Leishmaniasis		
	Notificados en la S.E. 20	Acumulado S.E. 01 - 20 - 2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaén	0	1	0.1
Chontali	0	1	0.99
Colasay	0	6	5.9
Pomahuaca	0	2	2.1
Pucara	0	1	1.41
Prov. Jaén	0	11	0.62

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS EN LA PROVINCIA DE JAÉN

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica infecciosa causada por bacterias patógenas (espiroquetas) llamadas leptospiras. La Organización Mundial de la Salud considera a esta zoonosis como un problema de salud pública, es una infección por espiroqueta que ocurre en todo el mundo excepto en las regiones polares. El organismo sobrevive mejor en condiciones cálidas y húmedas y es más común en las áreas tropicales y subtropicales, en donde la probabilidad de entrar en contacto con ambientes contaminados con la bacteria Leptospira, es alta. La leptospirosis puede presentarse con una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde una forma leve a una enfermedad grave y a veces fatal.

Los síntomas de la leptospirosis se pueden presentar desde 2 días hasta 4 semanas después de haber estado expuesto a las bacterias. Entre los síntomas comunes tenemos: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, vómitos, diarrea, dolor abdominal, ictericia (piel y ojos amarillentos), sarpullido, ojos enrojecidos.

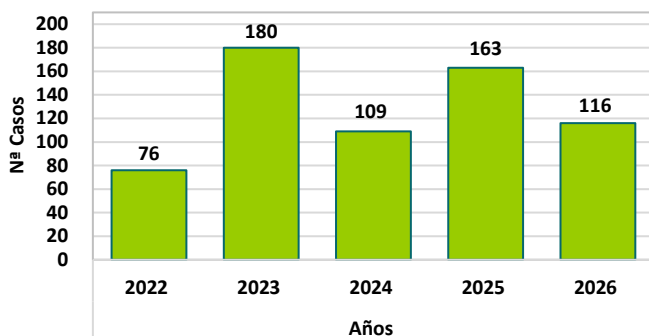


Situación actual de Leptospirosis:

En la S.E. 20 - 2026, se ha notificado 03 casos de leptospirosis, procedente de Dist. Jaén (01), Bellavista (01) y San José del Alto (01).

A nivel de la Provincia de Jaén, hay 116 casos de leptospirosis, el 51% (59) son confirmados, el 49% (57) son probables, con una T.I.A. 2.9 x 10,000 hab. y el Distrito con mayor número de casos es Bellavista (39) con TIA 25.4.

Casos notificados de Leptospirosis por Años
Provincia de Jaén Años 2022 - 2026 (S.E. 01 - 20)



Fuente: Sistema NOTISP

Casos y Tasa de Incidencia de Leptospirosis por Distritos
de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 20 - 2026

Distritos	Leptospirosis		
	Notificados en la S.E. 20	Casos Confirmados S.E. 01-20-2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaén	1	16	1.46
Bellavista	1	39	25.4
Colasay			0.00
Pomahuaca		1	1.0
Sallique		1	1.3
San Jose Alto	1	2	2.6
Prov. Jaén	3	59	2.9

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES EN LA PROVINCIA DE JAEN.

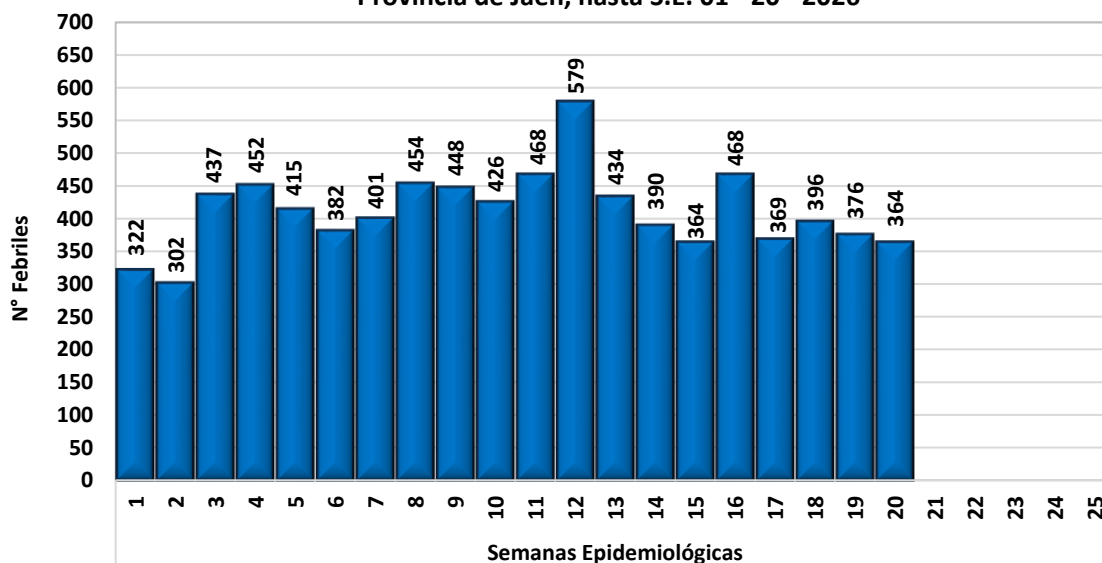
La vigilancia contempla a todo febril de cualquier curso de vida, con o sin foco de infección, que acuden a los establecimientos de salud por atención o detectado por búsqueda activa, con el objetivo de detectar, analizar e investigar el incremento inusual relacionado a un brote no detectado por definición de caso.

Situación actual de Febriles:

En la S.E. 20 - 2026, se ha notificado 364 febriles en la Prov. Jaén.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 8247 febriles, siendo el Dist. Jaén con el mayor número de febriles (6093).

Tendencia Semanal de la Vigilancia de Febriles
Provincia de Jaén, hasta S.E. 01 - 20 - 2026



Fuente: Aplicativo Vig. Febriles-NOTISP

En la Provincia de Jaén, la población con mayor número y porcentaje de febriles es en la edad de 01 a 04 años, con un 28.7% (2366).



Número y porcentaje de Febriles por grupo de edad Provincia de Jaén, S.E. 01 - 20 - 2026

	N° Febriles	%
Menor de 01 año	990	12.0
1 a 4 años	2366	28.7
5 a 9 años	1309	15.9
10 a 19 años	1162	14.1
20 a 59 años	1882	22.8
Mayo igual a 60 años	538	6.5
Total	8247	100

Fuente: Vigilancia de Febriles

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIÓN RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE JAEN.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, las personas mayores de 65 años y en quienes presentan condiciones que incrementan el riesgo de complicaciones graves. Entre los factores que contribuyen a una mayor incidencia de IRA se incluyen el bajo peso al nacer, la malnutrición (principalmente en niños), la contaminación del aire, el hacinamiento, la baja cobertura de inmunizaciones y la pobreza, condiciones que persisten en diversos Distritos de la Prov. Jaén. En la Provincia de Jaén, la notificación de episodios de IRA y neumonías se realiza semanalmente de manera consolidada, organizada por grupo de edad, semana epidemiológica y distrito de procedencia.

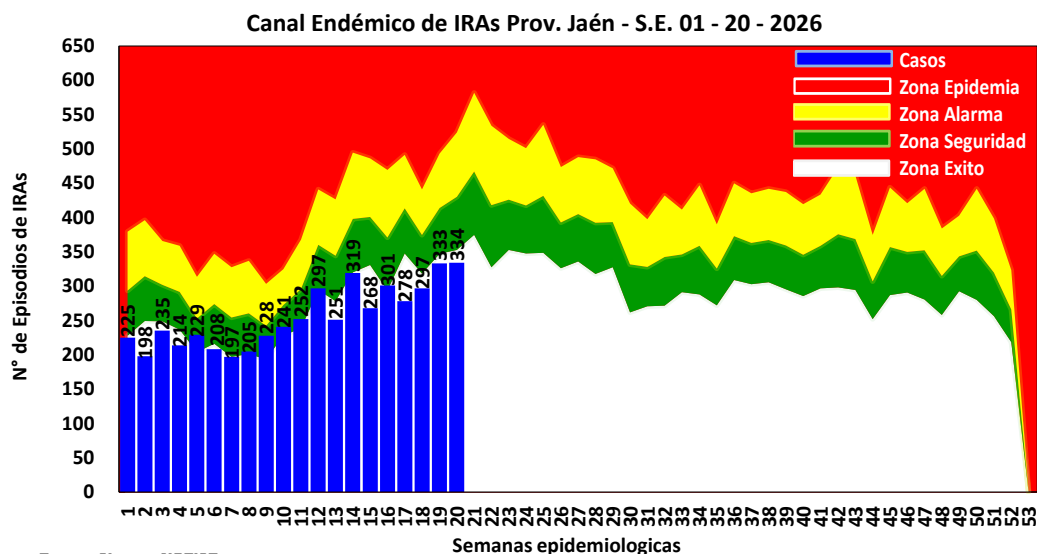
Dado que los niños menores de cinco años constituyen un grupo especialmente vulnerable, es prioritario analizar la situación epidemiológica para fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna y respuesta sanitaria.

Situación actual de Iras:

En la S.E. 20 - 2026, se notificó 334 episodios de IRAS en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 5110 episodios de IRAS en <05 años, haciendo una razón de 288.05 x 1,000 hab.

Conforme a la tendencia semanal, los episodios de IRAs, se ubica en la **zona de éxito** del canal endémico.

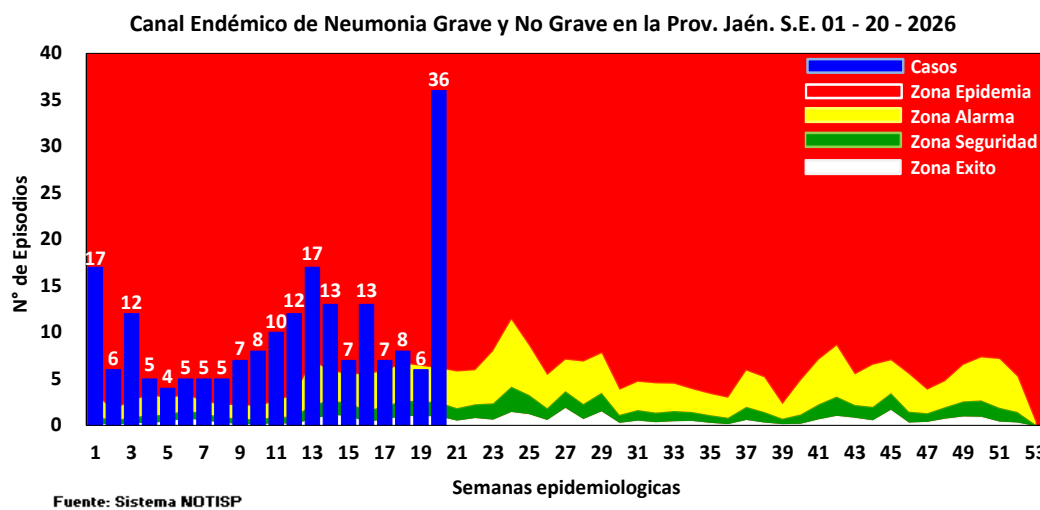


Situación actual de Neumonías:

En la S.E. 20 - 2026, se notificó 36 episodios de neumonías en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 203 episodios de neumonías en niños menores de 05 años, haciendo un 88% (178) neumonías no graves y 12% (25) neumonías graves, con una razón de 11.44 x 1,000 hab.

Conforme a la tendencia semanal, los episodios de neumonías, se ubican en la **zona de epidemia** del canal endémico.



Situación actual de SOB - Asma:

En la S.E. 20 - 2026, se notificó 41 episodios de síndrome obstructivo bronquial y asma. A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 365 episodios de SOB/ASMA, con una razón de 20.57 x 1,000 hab.

**Episodios y Razón de IRAs, Neumonias, SOB/Asma en <5 años
en Distritos de la Provincia Jaén S.E. 01 - 20 - 2026**

Distritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA			Letalidad
	Episodio S.E. 20	Episodio S.E. 01 - 20 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 20	Episodio S.E. 01 - 20 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 20	Episodio S.E. 01 - 20 - 2026	Razon x 1,000 hab.	
Jaen	185	2556	258.00	36	203	20.49	41	365	36.84	0
Bellavista	27	464	358.02	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Chontali	9	160	197.04	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Colasay	9	252	298.58	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Huabal	25	336	429.12	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Las Pirias	6	81	241.07	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pomahuaca	13	242	275.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pucara	10	261	464.41	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Sallique	12	252	368.42	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Felipe	2	43	126.47	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Jose Alto	14	172	273.45	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Santa Rosa	22	291	436.28	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Prov. Jaén	334	5110	288.05	36	203	11.44	41	365	20.57	0.00

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LA PROVINCIA DE JAEN.

La vigilancia epidemiológica de las EDAs (Enfermedades Diarreicas Agudas) es un sistema obligatorio y fundamental para la prevención y control de estas, especialmente en niños pequeños, mediante la recolección, análisis y diseminación de datos para detectar brotes, identificar causas (virus, bacterias, parásitos) y orientar intervenciones de salud pública, usando notificación semanal y formatos estandarizados.



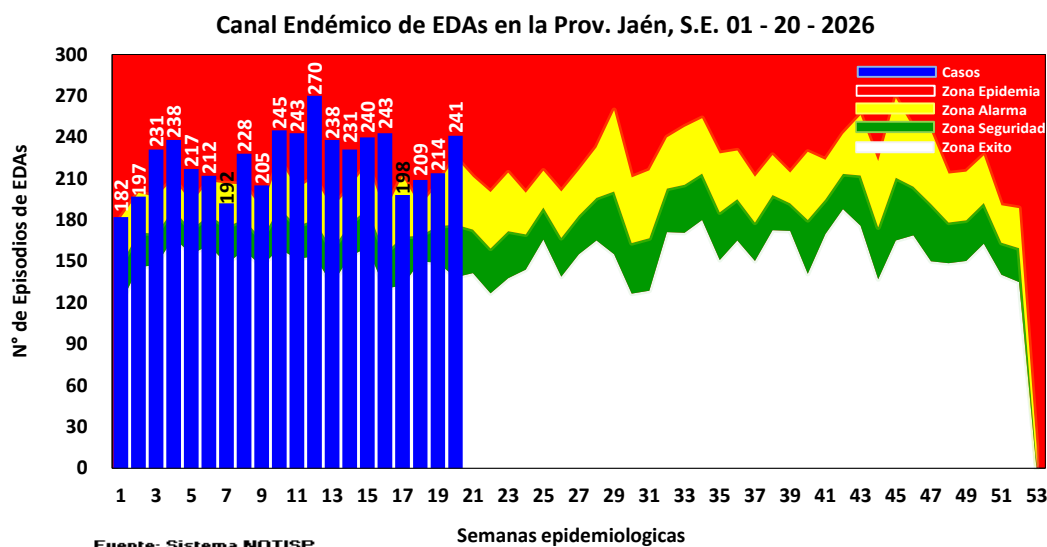
Existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las persistentes que pueden durar más de 14 días.

Situación actual de Diarreas Acuosas:

En la S.E. 20 - 2026, se notificó 241 episodios de diarreas acuosas en <1 año hasta 60+, en la Prov. Jaén.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 4474 episodios de EDAs, con una razón de 217.25 x 10,000 hab.

Conforme a la tendencia semanal, los episodios de EDAs en el 2026 se ubican en la **zona de epidemia** del canal endémico.

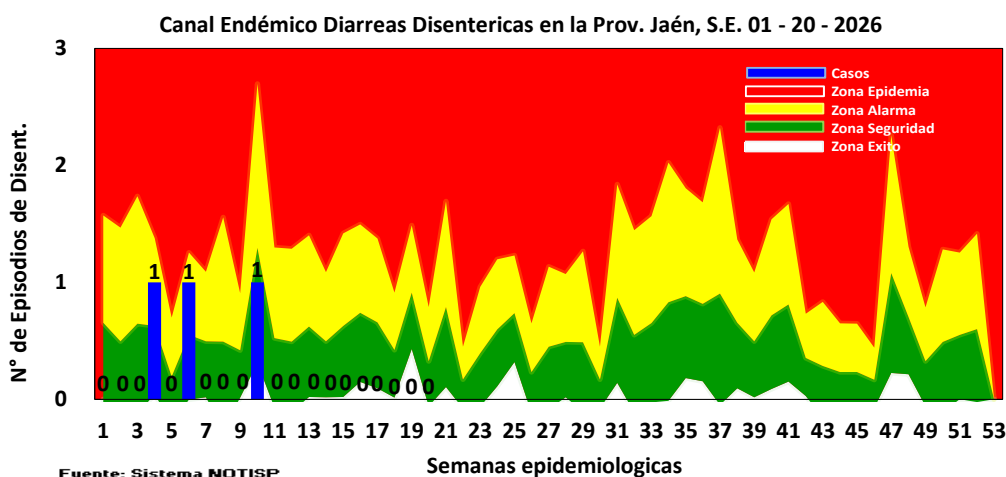


Situación actual de Diarreas Disentéricas:

En la S.E. 20 - 2026, notificación negativa en diarrea disentérica.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado en total 03 episodios de Diarrea Disentérica, con una razón de 0.15 x 10,000 hab.

Conforme a la tendencia semanal, los episodios de Diarreas Disentérica en el 2026 se ubican en la **zona de éxito**, del canal endémico.



Episodios y Razón de Diarrea Acuosa y Disentéricas en los Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 20 - 2026

Distritos	Diarrea Acuosa			Diarrea Disentérica		
	Episodio S.E. 20	Episodio S.E. 01 - 20 2026	Razón x 10,000 hab.	Episodio S.E. 20	Episodio S.E. 01 - 20 2026	Razón x 10,000 hab.
Jaén	159	2738	249.56	0	0	0.00
Bellavista	18	377	245.59	0	0	0.00
Chontali	4	105	103.84	0	1	0.99
Colasay	8	157	153.08	0	1	0.98
Huabal	8	181	200.73	0	0	0.00
Las Pirias	2	91	181.75	0	0	0.00
Pomahuaca	6	94	98.58	0	0	0.00
Pucara	4	127	178.52	0	1	1.41
Sallique	16	231	311.28	0	0	0.00
San Felipe	4	43	93.26	0	0	0.00
San Jose Alto	7	158	205.04	0	0	0.00
Santa Rosa	5	172	170.35	0	0	0.00
Provincia Jaén	241	4474	217.25	0	3	0.15

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA PROVINCIA DE JAEN

¿Qué es Búsqueda Activa?

Es un procedimiento que trata de identificar en los registros de atención diaria casos sujetos a notificación que por alguna razón o motivo no haya sido captado ni notificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

Tipo de Búsqueda Activa:

Institucional. - Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas de un establecimiento de salud.

Comunitaria. - Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de edad.

Reporte oportuno al 100%.

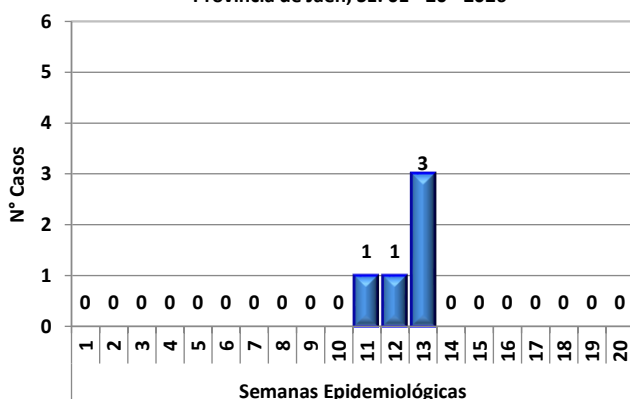
Se recomienda a los Establecimientos de Salud realizar la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos, parálisis flácida y notificación inmediata.

Situación actual de Enfermedades Inmunoprevenibles:

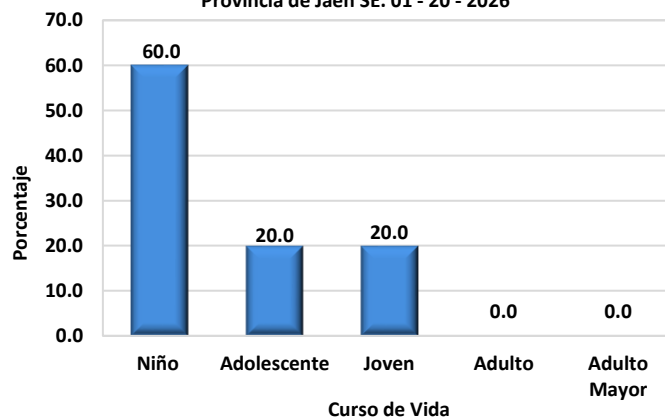
En la S.E. 20 - 2026, se notificó 01 casos de Tos Ferina, procedente de la Localidad Jaén, Dist. Jaén, Prov. Jaén.

En la Provincia de Jaén se notificaron 05 casos de Tos Ferina, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén, en el cual 100% (05) son confirmados. Siendo el curso de vida niño más afectado con un 60% (03).

Casos de Tos Ferina por semana de inicio de síntomas
Provincia de Jaén, SE. 01 - 20 - 2026



Porcentaje de casos de Tos Ferina, por curso de vida
Provincia de Jaén SE. 01 - 20 - 2026



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19, EN LA PROVINCIA DE JAEN.

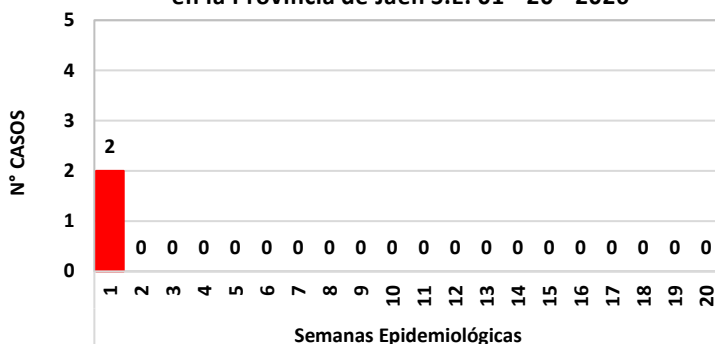
El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Situación actual de COVID-19:

En la S.E. 20 - 2026, la notificación es negativa.

A nivel de la Provincia de Jaén se confirmaron 02 casos de COVID-19, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén.

Casos de COVID-19, según semanas epidemiológicas en la Provincia de Jaén S.E. 01 - 20 - 2026



Sistema: Vigilancia COVID-19

Casos COVID-19, Tasa de Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos en los Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 20 - 2026

Distritos	Casos de COVID-19	T.I.A x 1,000 hab.	Hospitalizados	N° Fallecidos
Jaén	2	0.02	2	0
Prov. Jaén	2	0.01	2	0

Sistema: Vigilancia COVID-19

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA:

La salud materna es uno de los temas de salud pública de gran importancia y prioritario, siendo considerada un indicador de inequidad de género, inequidad en el acceso a los servicios de salud, pobreza, injusticia y desigualdad social. En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y procedencia por distrito desde el año 2022 al 2026.

Situación actual de Muerte Materna

En la S.E. 20 - 2026, notificación negativa de muerte materna.

En la Provincia de Jaén, se notificó 01 M. Materna Indirecta, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén.

Así mismo se notificó 01 defunción por muerte materna, procedente de la Localidad de Tuwagentsa, Dist. El Cenepa, Prov. Condorcanqui, Dpto. Amazonas.

Notificación de Muertes Maternas por Distrito, Años y Procedencia Distrito de la Provincia de Jaén 2022 - 2026 (S.E. 01-20)

Distrito	2022		2023		2024		2025		2026	
	M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Indirecta
Jaén			2			1		1		1
Bellavista							1			
Colasay										
Pomahuaca										
Pucara	1									
Chontali										
Sallique										
San Felipe										
San Jose del Alto										
Santa Rosa										
Prov. Jaén	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1

Sistema: Vigilancia M. Materna



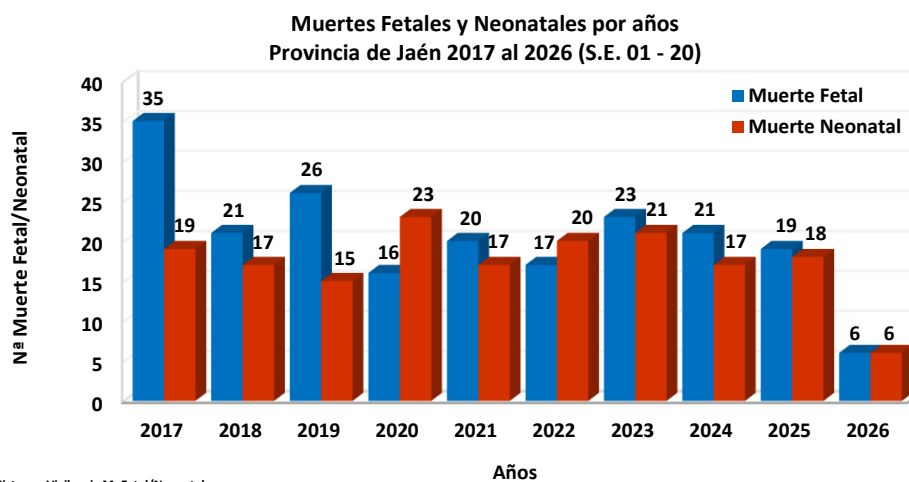
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL NEONATAL:

La muerte fetal y neonatal en epidemiología estudia las defunciones antes o durante el parto (fetal) y en los primeros 28 días de vida (neonatal), revelando altas tasas en países en desarrollo por causas prevenibles como complicaciones del parto, infecciones y prematuridad, afectando desproporcionadamente a zonas rurales y poblaciones vulnerables, siendo esenciales la atención prenatal y de calidad para reducir estas tragedias globales. Se monitorean tasas y tendencias para identificar focos de riesgo.

La atención de calidad durante el embarazo y el parto es clave para prevenir la mayoría de estas muertes.

Situación actual de M. Fetal / Neonatal.

En la S.E. 20 - 2026, notificación negativa de muerte fetal / neonatal, en la Prov. Jaén.



En la Provincia de Jaén, se ha notificado un total de 12 defunciones, de ello:

- ❖ Muertes fetales 06, procedentes de Dist. Jaén (01), Bellavista (02), Huabal (01), San Felipe (01) y Sallique (01), con una tasa de mortalidad fetal de 1.9 x 1000 n.v.
- ❖ Muertes neonatales 06, procedente del Dist. Jaén (02), Pomahuaca (01), Sallique (02) y San José del Alto (01), con una tasa de mortalidad neonatal de 1.9 x 1000 n.v.

En el Dist. San Felipe se tiene la tasa de mortalidad fetal más alta con 20.8 x 1000 n.v. y en el Distrito de Sallique la tasa de mortalidad neonatal con 13.2 x 1000 n.v.

N° Muertes y Tasa de Mortalidad Fetal y Neonatal por Distrito Provincia de Jaén S.E. 01 - 20 - 2026

Distritos	N° Muertes Fetales	N° Muertes Neonatales	Total Muertes Fetal/Neonatal	Tasa de Mortalidad Fetal x 1000 n.v.	Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 n.v.
Jaen	1	2	3	0.6	1.1
Bellavista	2	0	2	8.7	0.0
Huabal	1	0	1	6.7	0.0
Pomahuaca	0	1	1	0.0	6.5
Sallique	1	2	3	6.6	13.2
San Felipe	1	0	1	20.8	0.0
San Jose Alto	0	1	1	0.0	9.0
Provincia Jaén	6	6	12	1.9	1.9

Sistema: Vigilancia M. Fetal/Neonatal



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR:

Hablar de la violencia y maltrato familiar desde la Salud pública significa que se va avanzando hacia una perspectiva integral de problemas de salud de la mujer, los varones, los niños y niñas, ancianos y quienes conformen el hogar, este enfoque permite avanzar hacia un papel más activo y protagónico de los miembros de la familia como sujetos de derechos en la salud.

Se denomina relación de abuso a aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de unas de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro de la relación. Es necesario destacar que, para poder definir un caso como violencia familiar, la relación de abuso debe de ser crónica, permanente o periódica. No están incluidas las situaciones de maltrato aisladas.

Situación actual de Violencia Familiar.

A la S.E. 20 – 2026, se han notificados 117 casos de violencia familiar.

En la Provincia de Jaén, podemos observar que los casos de violencia predominan en mujeres con un 94% (110). El curso de vida más afectado es de 30 - 59 años con un 35% y según grado de instrucción el 36% tienen secundaria incompleta.

Características de los agredidos por violencia familiar Provincia de Jaén , S.E. 01 - 20 - 2026		
Características	Nº Casos	%
Sexo		
Femenino	110	94
Masculino	7	6
Curso de vida		
Niño (0-11)	10	9
Adolescente (12-17)	41	35
Joven (18-29)	23	20
Adulto (30-59)	41	35
Adulto mayor (60 a más)	2	2
Grado de instrucción		
Secundaria completa	30	26
Secundaria incompleta	42	36
Primaria incompleta	21	18
Primaria completa	3	3
Superior completa	9	8
Superior incompleta	7	6
Ilustrada	5	4

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

El tipo de violencia ejercido en mujeres en su mayoría es la violencia psicológica con 58%, donde el motivo para que se dé la violencia son los celos con un 26%.

Características de la agresión por violencia familiar Provincia de Jaén , S.E. 01 - 20 - 2026		
Características	Nº Casos	%
Tipo de violencia		
Psicológica	88	58
Física	41	27
Sexual	21	14
Abandono	2	1
Motivo expresado		
Sin motivos	29	21
Celos	36	26
Otros	18	13
Economicos	11	8
Laborales	0	0

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Lesiones por Accidentes de Tránsito, permita disponer de información oportuna, adecuada y confiable de los efectos directos e indirectos producidos por los accidentes de tránsito a la salud de las personas que deriven de dicho evento, para orientar las intervenciones de prevención, control e investigación frente a este daño.

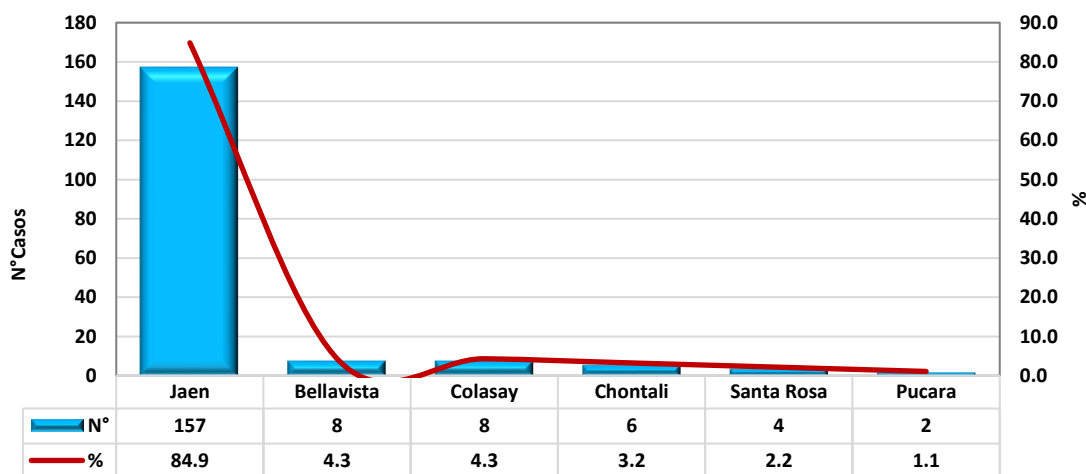
Todo evento relacionado a la atención de personas lesionadas a causa de un accidente de tránsito asistida en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (MINSA, EsSalud, SFFAA y PP, Clínicas y otros del Subsector Privado) así como los casos que terminan con la muerte del lesionado, dentro de los 30 días siguientes al accidente, deberá ser notificada en el Sistema de VESP de Lesiones por Accidentes de Tránsito.

Situación actual de Accidentes de Tránsito.

A la S.E. 20 – 2026, han notificado 185 lesionados por accidentes de tránsito, de los Distritos de la Provincia de Jaén, el Distrito más afectado es Jaén con un 84.9% (157).

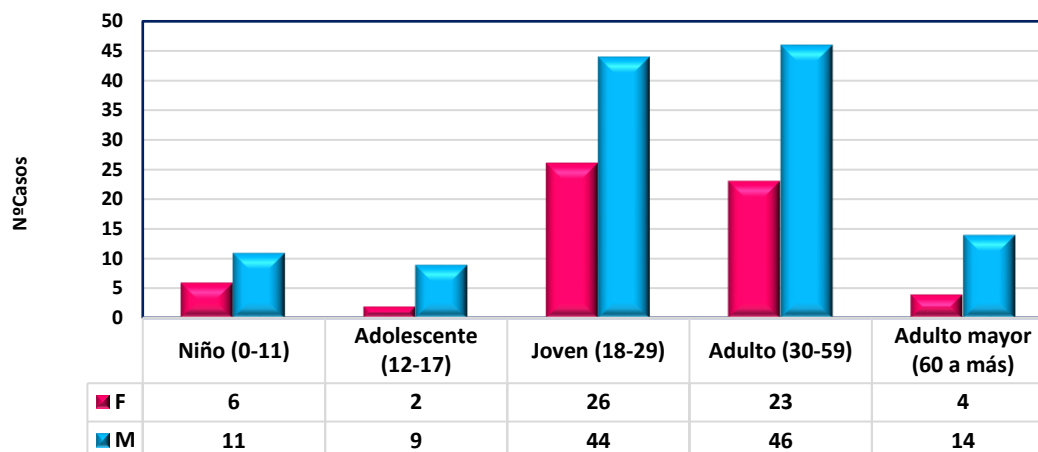
Así mismo se han notificado 46 lesionados según el Distrito de ocurrencia no corresponde a la Prov. Jaén, quienes que fueron atendidos en los Establecimientos de Salud Red Integrada de Salud Jaén.

**Porcentaje de Lesionados por Accidentes de Tránsito según distrito de ocurrencia
Provincia de Jaen, a la S.E 01 - 20 - 2026**



Del total de 185 lesionados por accidente de tránsito, el 67% (124 lesionados) corresponde al sexo masculino y el 33% (61 lesionados) al sexo femenino y respecto al curso de vida más afectado es el joven entre 18 a 29 años con un 37.8% (70 lesionados).

**Nº Lesionados por Accidente de Tránsito según Curso de Vida, y sexo
Provincia de Jaén, a la S.E. 01 - 20 - 2026**



Sistema: Vigilancia Accidentes de Tránsito



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS:

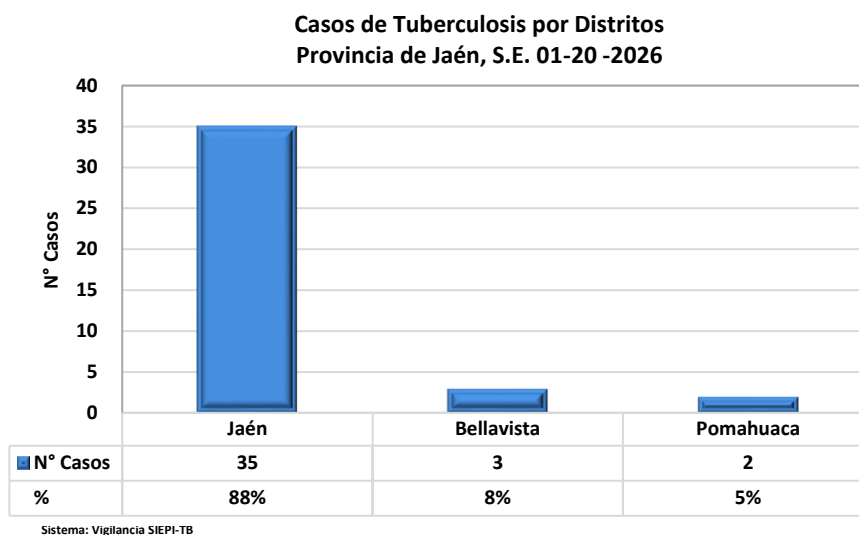
La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, tratándose de una afección curable y que se puede prevenir; la infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos al aire.

La norma actual que rige la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis (TB) en el Perú es la NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada a finales de 2024, la cual actualiza las directrices anteriores para el manejo integral, detección temprana con nuevas tecnologías y tratamiento de TB sensible y resistente. Esta norma se sustenta en la Ley N° 30287, garantizando atención integral y gratuita.

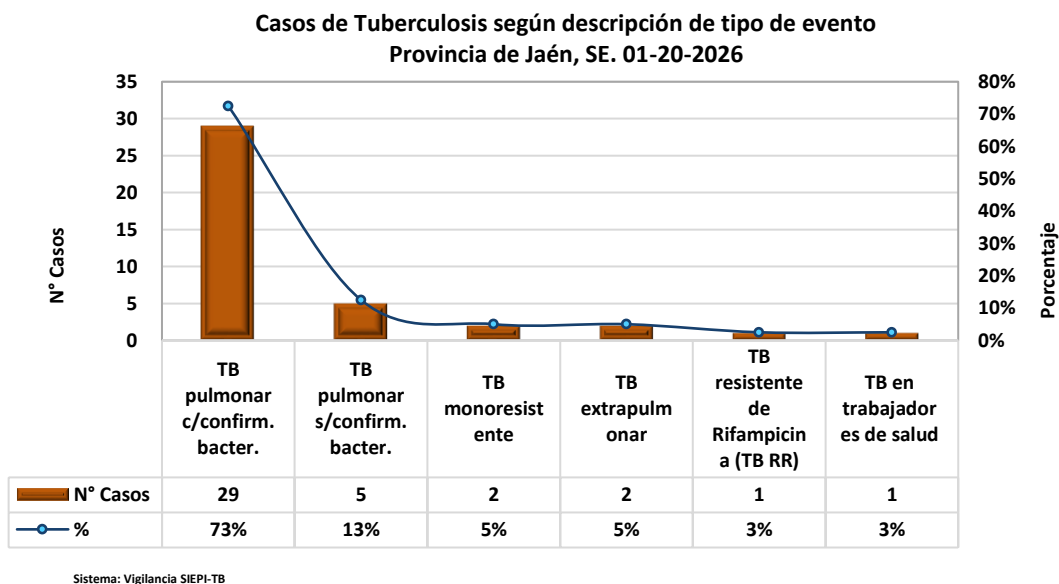
Situación actual de Tuberculosis.

A la S.E. 20 – 2026, han notificado 40 casos de Tuberculosis, procedentes de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito Jaén el más afectado con el 88% (35).

Así mismo se ha notificado 10 casos importados, los mismos que han sido derivados a sus establecimientos de salud para su tratamiento respectivo.



De los casos notificados de tuberculosis, según descripción de tipo de evento con el mayor porcentaje es TB pulmonar con confirmación bacteriológica 73% (29), los cuales son procedentes de Distrito de Jaén (26) y Bellavista (03).

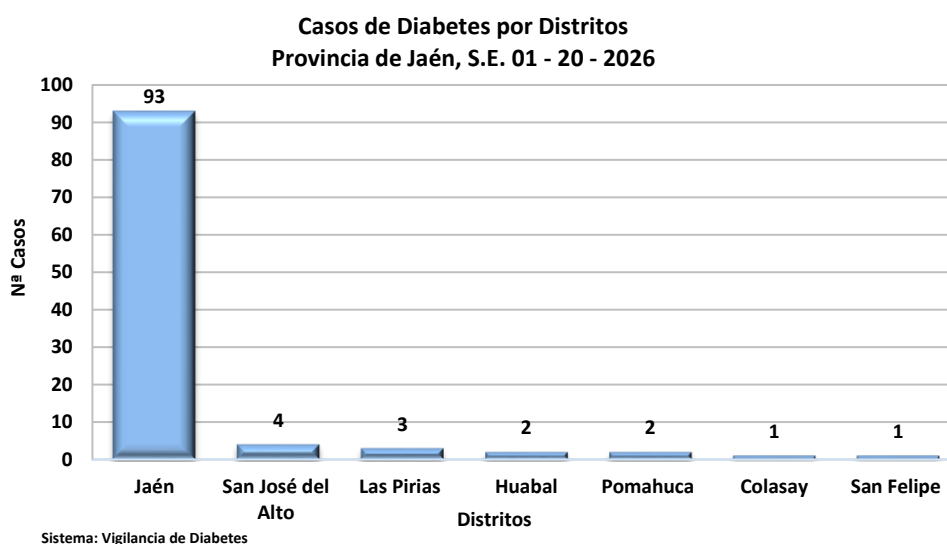


SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES:

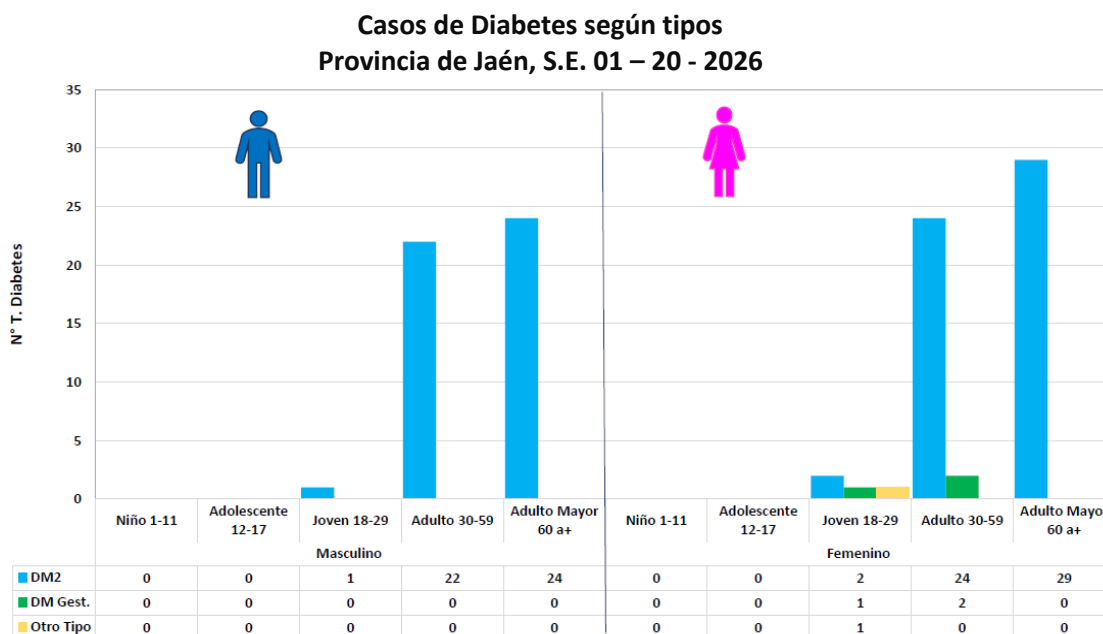
La vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus en el Perú evidencia un incremento sostenido de casos en las últimas décadas, con un claro predominio de la diabetes tipo 2, estrechamente asociada al exceso de peso, el sedentarismo y otros factores relacionados con el estilo de vida. Esta tendencia es consistente con el comportamiento global de la enfermedad y refleja el proceso de transición epidemiológica que atraviesa el país. Asimismo, la participación del Ministerio de Salud del Perú ha permitido fortalecer la notificación de casos a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. No obstante, persisten limitaciones importantes, como el subregistro de casos, debido principalmente a la exclusión de establecimientos de salud que no se encuentran integrados a esta red de vigilancia, lo que conlleva a una posible subestimación de la magnitud real del problema.

Situación actual de Diabetes.

A la S.E. 20 – 2026, han notificado 106 casos de diabetes, procedentes de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito Jaén el más afectado con el 88% (93).



En la Provincia de Jaén se observa que los casos de diabetes más afectados están en el sexo masculino y se presenta en personas con sobrepeso.



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD DE MANOS, PIES Y BOCA:

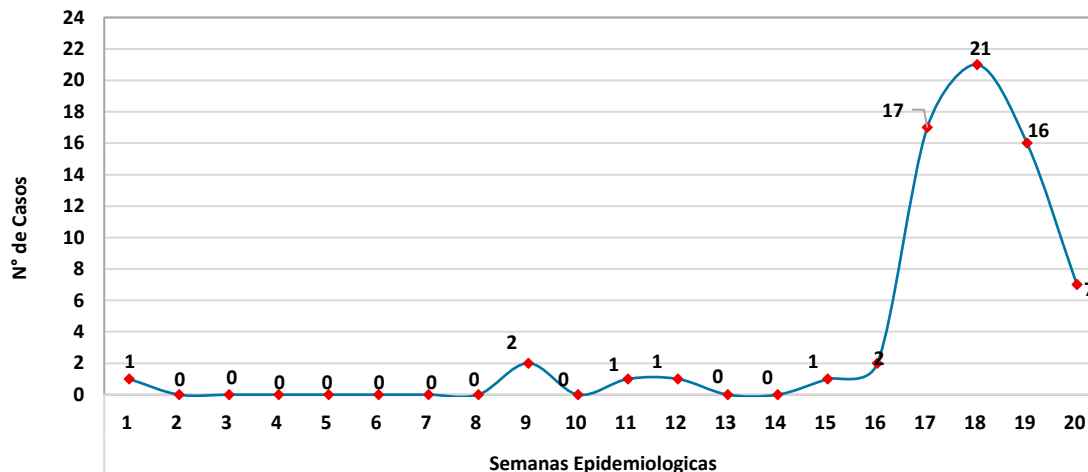
La vigilancia epidemiológica de la enfermedad de manos, pies y boca, es endémico y presenta brotes recurrentes. Se transmite por contacto directo, secreciones o vía fecal-oral, afectando principalmente a niños menores de 5 años.

No existe un tratamiento específico ni vacuna, por lo que el manejo es sintomático (para bajar la fiebre y prevenir la deshidratación). El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) recomienda: Lavado de manos frecuente con agua y jabón, Desinfección de superficies y juguetes de uso compartido en nidos y colegios, aislamiento temporal de los niños infectados hasta que desaparezcan las ampollas.

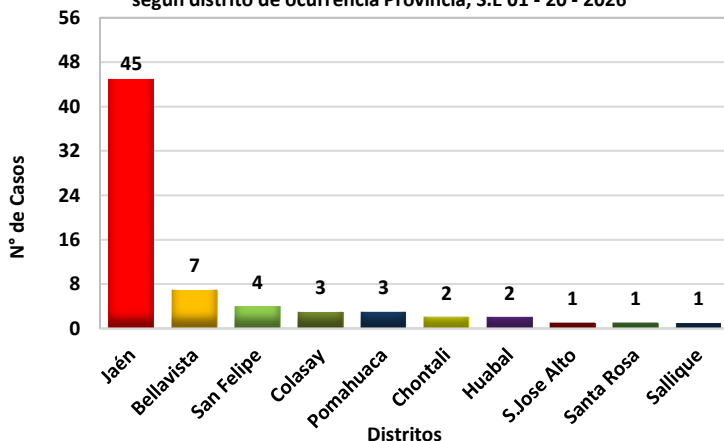
Situación actual de enfermedad de manos, pies y boca.

A la S.E. 20 – 2026, se ha notificado 69 casos de enfermedad de mano, pie y boca, procedentes de los distritos de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito Jaén el más afectado con el 65.2% de casos (45). La edad más afectada es en niños de 01 a 04 años con el 69.6% de casos (48).

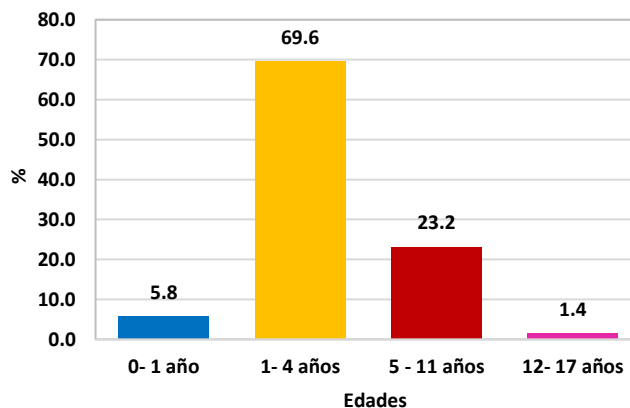
Casos enfermedad mano, boca y pie, por semana epidemiologica según inicio de síntomas
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 20-2026



Nº Casos de enfermedad de mano, pie, boca, según distrito de ocurrencia Provincia, S.E 01 - 20 - 2026



Porcentaje de enfermedad de mano, pie, boca, por edad en la Provincia de Jaén, S.E. 01 - 20-2026



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAG:

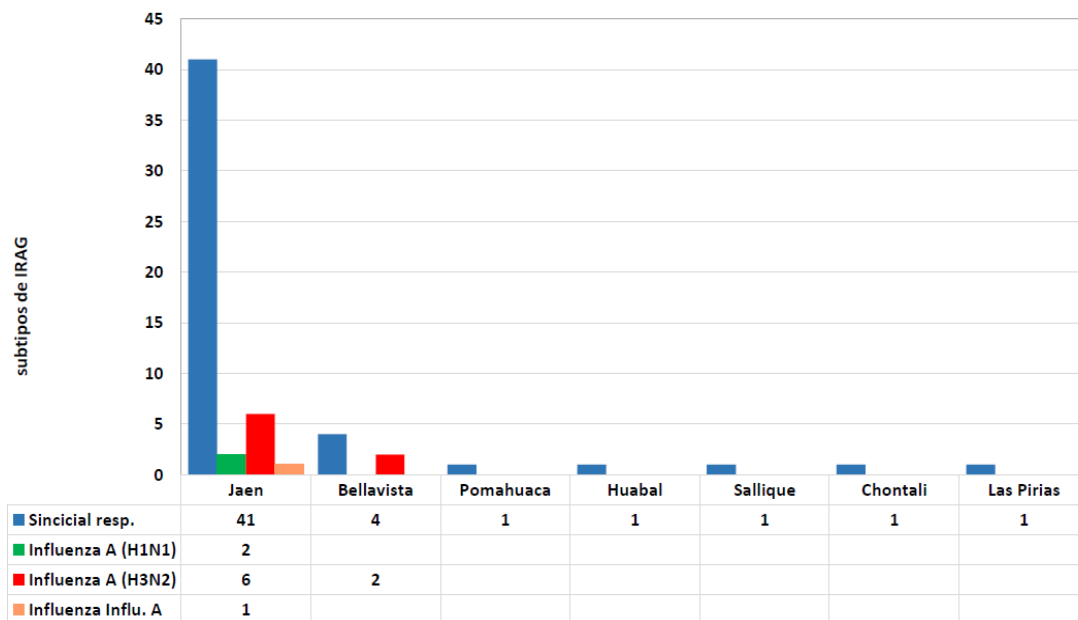
Las Infección Respiratoria Aguda Grave, se define como una afección respiratoria con fiebre superior a 38°C, tos o dolor de garganta, que requiere hospitalización. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) monitorea estos casos para prevenir brotes y controlar patógenos estacionales.

Situación actual de IRAG.

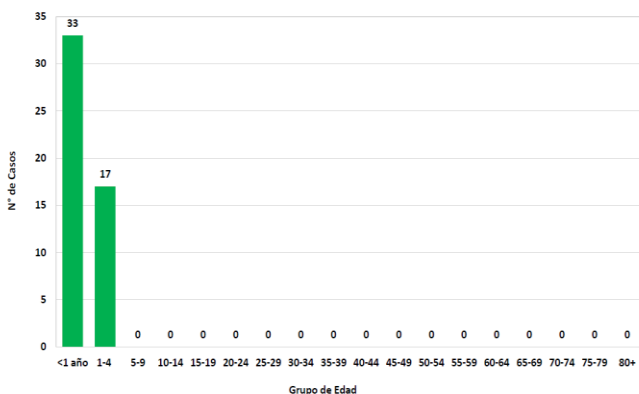
A la S.E. 20 – 2026, se ha notificado 61 casos de IRAG, procedentes de los distritos de la Provincia de Jaén. Según los subtipos de IRAG, en la Provincia de Jaén, está circulando con mayor numero de casos el Sincicial Respiratorio con 82% de casos (50), casos, Influenza A (H3N2) con 13% de casos (08) y Influenza A (H1N1) con 3% de casos (02).

Siendo el Distrito Jaén más afectado con el subtipo de Sincicial Respiratorio 67% de casos (41) y la edad más afectada es en niños menores de 01 año con el 66% de casos (33).

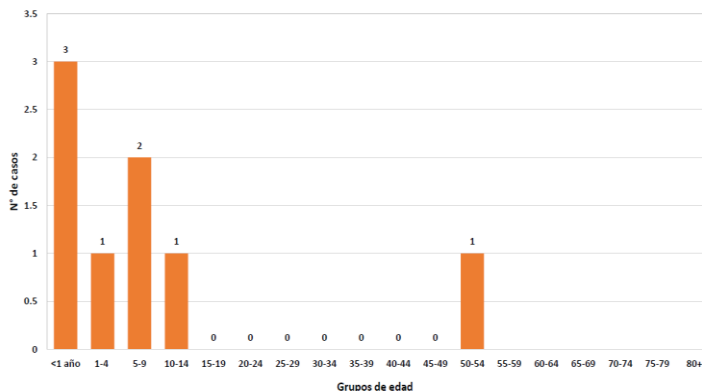
Casos de IRAG, según subtipos por Distrito de la Provincia Jaén. S.E. 01 -20 - 2026



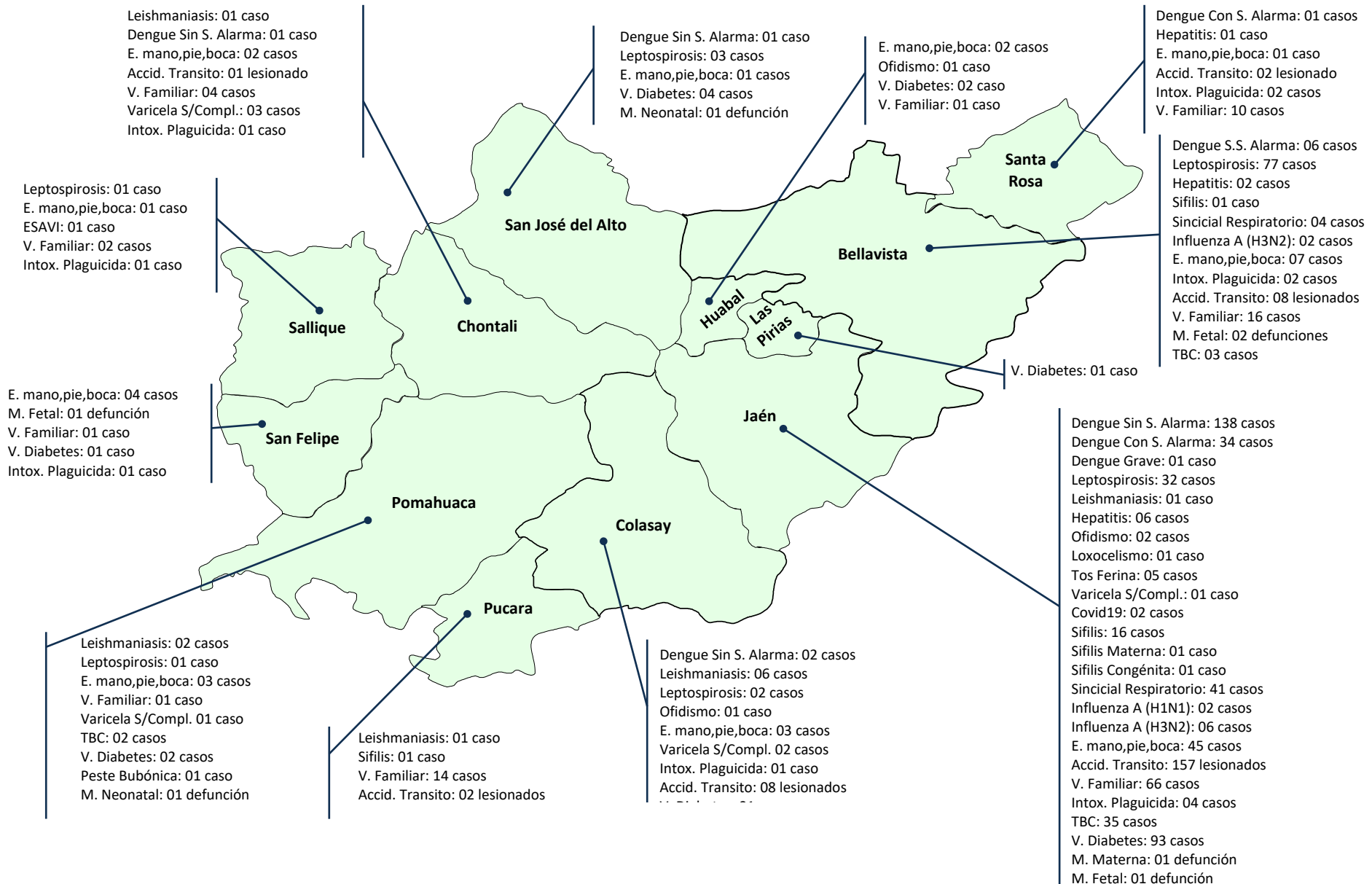
Casos de Sincicial Respiratorio por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 20 - 2026



Casos de Influenza A (H3N2), por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 20 - 2026



MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LOS DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE JAEN S.E. 01 - 20 - 2026



RED INTEGRADA DE SALUD JAEN

Mag. Neyda Huamán Carranza

Directora General

M.Cs. Epid. Juana Iris Tarrillo Corrales

Directora de Epidemiología

Equipo editor

M. Cs. Epid. Juana Iris Tarrillo Corrales

Mag. Dwaygh Manuel León Sánchez

Psc. Karen Graciela Huancas Martínez

Q.F. Rosmery Castro Asenjo

Lic. Merly Del Pilar Linares García

Correo: epijaen@dge.gob.pe

epidemiologiajaen2025@gmail.com

Jaén, Jr. Bolivar N° 1560

