Gobierno del Peru

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

RIS JAÉN
RED INTEGRADA DE SALUD

RED INTEGRADA DE SALUD JAEN

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

39 - 2026

Semana Epidemiológica

PRESENTACIÓN

La Dirección de Epidemiologia conduce el desarrollo de la Red de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, promociona 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. 39 - 2026:
  - Dengue
  - Leishmaniasis
- Situación epidemiológica de Zoonóticas en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026.
  - Leptospirosis
- Situación Epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaen, S.E. 39 - 2026
- Situación epidemiológica de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026.
- Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026
- Situación epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026
- Situación de vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles (SR, PFA, Tos Ferina), S.E. 39 - 2026.
- Situación epidemiológica de COVID-19 en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Materna en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Feta / Neonatal en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026
- Situación epidemiológica de Violencia Familiar en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026
- Situación epidemiológica de Accidentes de Tránsito en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026
- Situación epidemiológica de Tuberculosis en la Provincia de Jaén, S.E. 39 - 2026
- Mapa Epidemiológico de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

ANTE EL BROTE NOSOCOMIAL DE SARAMPIÓN

CÓDIGO: AE – CDC- N°007- 2026

I. OBJETIVO

Alertar a los Establecimientos de Salud (EESS) del ámbito nacional, sobre el elevado riesgo de ocurrencia de brotes nosocomiales de sarampión, a fin de intensificar inmediatamente las medidas de prevención y control de infecciones, así como las acciones de investigación y control de brotes.

II. ANTECEDENTES

El sarampión constituye un riesgo importante para los establecimientos de salud debido a su elevada transmisibilidad y a su capacidad de propagación por vía aérea. En estos establecimientos confluyen pacientes susceptibles, personal de salud, estudiantes, acompañantes y visitantes, por lo que la introducción de un caso durante su periodo de transmisibilidad puede generar exposiciones múltiples y cadenas secundarias de transmisión. Se ha documentado transmisión desde pacientes hacia trabajadores de salud, entre trabajadores, desde trabajadores hacia pacientes y entre pacientes (1,2).

La transmisión nosocomial adquiere especial importancia durante los brotes comunitarios, debido a que las personas con sarampión pueden acudir a establecimientos de salud antes de que la enfermedad sea reconocida. La transmisibilidad durante el periodo prodrómico, el retraso en la sospecha diagnóstica y la permanencia del paciente en salas de espera, emergencias u otros ambientes compartidos favorecen la exposición de personas susceptibles (1,3).

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 33 de 2026, con corte al 21 de agosto, se confirmaron 1747 casos de sarampión, distribuidos en 144 distritos, 51 provincias y 16 departamentos del país. Puno y Arequipa presentan transmisión comunitaria. El 72,4 % de los casos se concentró en Puno (1264 casos), seguido de Arequipa, con el 16,7 % (292 casos); Cusco, con el 2,9 % (50 casos), Lima, con el 2,7 % (49 casos) y Madre de Dios, con el 2,7 % (47 casos). El 2,6 % restante correspondió a Tacna (11 casos), Moquegua (8 casos), Loreto (8 casos), Apurímac (5 casos), Lambayeque (3 casos), Huánuco (3 casos), Cajamarca (2 casos), Huancavelica (2 casos), Áncash (1 caso), Junín (1 caso) y Ucayali (1 caso).

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por departamento de residencia, 2026*.

Región/DIRIS	Casos confirmados		SE de inicio de erupción	
	Nº	%	Primer caso confirmado	Último caso confirmado
PUNO	1264	72,4	SE 10	SE 33
AREQUIPA	292	16,7	SE 19	SE 33
CUSCO	50	2,9	SE 17	SE 33
MADRE DE DIOS	47	2,7	SE 20	SE 32
DIRIS LIMA CENTRO	23	1,3	SE 03	SE 32
DIRIS LIMA ESTE	13	0,7	SE 23	SE 30
TACNA	11	0,6	SE 20	SE 32
DIRIS LIMA SUR	9	0,5	SE 12	SE 31
MOQUEGUA	8	0,5	SE 16	SE 31
LORETO	8	0,5	SE 27	SE 32
APURÍMAC	5	0,3	SE 29	SE 32
DIRIS LIMA NORTE	4	0,2	SE 25	SE 31
HUANUCO	3	0,2	SE 22	SE 24
LAMBAYEQUE	3	0,2	SE 18	SE 20
HUANCAVELICA	2	0,1	SE 24	SE 29
CAJAMARCA	2	0,1	SE 27	SE 28
JUNIN	1	0,1	SE 26	SE 26
ANCASH	1	0,1	SE 29	SE 29
UCAYALI	1	0,1	SE 32	SE 32
PERÚ	1747	100	SE 10	SE 33

Fuente: Organized System Informatic for the Registry of Infections (OSIRIS, por sus siglas en Inglés) del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). (*Información consolidada al 21.08.2026 a las 8:00 horas. SE: Semana Epidemiológica.

Asimismo, en el Perú, mediante el Decreto Supremo N.° 013-2026-SA, se prorrogó por 90 días calendario, a partir del 15 de agosto de 2026, la emergencia sanitaria declarada mediante el Decreto Supremo N.° 008-2026-SA[1], por brote de sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en Lima Metropolitana, los departamentos de Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Apurímac, y la Provincia Constitucional del Callao.

III. SITUACIÓN ACTUAL

En la SE 31 de 2026, se detectó y notificó un brote nosocomial de sarampión en personal asistencial de un hospital nacional. Los casos corresponden a tres médicos residentes de cirugía general y un interno de medicina, con antecedente de actividades asistenciales en el tópico de emergencia de cirugía del hospital. Las edades estuvieron comprendidas entre 27 y 36 años; tres (03) casos de sexo masculino y uno (01) de sexo femenino. Respecto al antecedente vacunal contra el sarampión, dos (02) casos contaban con una dosis documentada de vacuna SR, administrada en 2018 y 2019, respectivamente; los otros dos refirieron haber sido vacunados durante la infancia, sin evidencia documentada.

Los cuatro (04) casos presentaron fiebre, tos, rinorrea o coriza, conjuntivitis, adenopatías y exantema maculopapular de distribución cefalocaudal. Dos iniciaron exantema el 4 de agosto y dos, el 6 de agosto de 2026. Los cuatro casos fueron confirmados mediante RT-PCR para sarampión y ninguno requirió hospitalización.

Los casos presentaron vínculo epidemiológico con el establecimiento de salud y antecedente de exposición durante el desarrollo de actividades asistenciales. La investigación epidemiológica se encuentra en curso para establecer la fuente de infección, identificar las exposiciones ocurridas durante el periodo de transmisibilidad y determinar la existencia de casos secundarios.

De los 1747 casos confirmados de sarampión en el país, el 71,5 % (1250 casos) fue captado en consultorio, lo que evidencia la frecuente interacción de personas infectadas con los servicios de salud y el consecuente riesgo de exposición del personal, otros pacientes, acompañantes y visitantes. Este riesgo se incrementa ante brechas en las medidas de prevención y control de infecciones, así como ante la presencia de personal de salud con esquema de vacunación incompleto o sin evidencia documentada. La ocurrencia de brotes nosocomiales en personal asistencial, refuerza la necesidad de garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones y verificar el antecedente de vacunación contra el sarampión del personal de salud.

IV. RECOMENDACIONES

INMUNIZACIONES

La Dirección de Inmunizaciones (Dmuni) es responsable de:

- Establecer y monitorear la estrategia de vacunación contra el sarampión dirigida al personal de salud incluyendo personal administrativo, limpieza, seguridad, entre otros de los establecimientos de salud (EESS), priorizando al personal que labora en emergencia, triaje, consultorios externos, unidades de cuidados intensivos, hospitalización, sala de operaciones, laboratorio y epidemiología, así como a los integrantes de los Equipos de Respuesta Rápida – Brotes (ERR-Brotes) y las brigadas de vacunación.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de:

- Garantizar la vacunación contra el sarampión del personal de salud incluyendo personal administrativo, limpieza, seguridad, entre otros de los EESS, priorizando al personal que labora en emergencia, triaje, consultorios externos, unidades de cuidados intensivos, hospitalización, sala de operaciones, laboratorio y epidemiología, así como a los integrantes de los ERR-Brotes y las brigadas de vacunación.
- Garantizar el censo nominal del personal, diferenciando a quienes cuentan con antecedente vacunal documentado, esquema incompleto o sin evidencia de vacunación.
- Monitorear el registro del personal vacunado y de quienes no accedieron a la vacunación, consignando el motivo, incluidas las contraindicaciones médicas.
- Garantizar la distribución oportuna de vacunas e insumos, así como la disponibilidad de recursos humanos, cadena de frío y logística para la vacunación del personal.

Los Establecimientos de Salud (EESS) son responsables de:

- El responsable de inmunizaciones, en coordinación con epidemiología y salud ocupacional o quien haga sus veces, debe verificar y registrar nominalmente el antecedente vacunal documentado de todo el personal que labora en la institución.
- Identificar al personal con esquema vacunal incompleto o sin evidencia documentada y garantizar la vacunación del personal de salud, incluyendo personal administrativo, limpieza, seguridad, entre otros, de los EESS, priorizando al personal que labora en emergencia, triaje, consultorios externos, sala de operaciones, unidades de cuidados intensivos, hospitalización, laboratorio y epidemiología, así como a los integrantes de los respuesta rápida – Brotes (ERR-Brotes) y las brigadas de vacunación.
- Garantizar el registro oportuno de las dosis administradas de vacunas en los sistemas de información establecidos por el Ministerio de Salud.

EPIDEMIOLOGÍA

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) es responsable de:

- Realizar el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones dirigidas a las direcciones del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud y a las DIRIS/DIRESA/GERESA, en el marco de la presente alerta epidemiológica.
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer las acciones de investigación y control de brotes nosocomiales de sarampión.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de:

- Brindar asistencia técnica y supervisar la investigación del brote nosocomial de sarampión, incluida su caracterización, identificación de la fuente de infección, elaboración de la cadena de transmisión, búsqueda activa institucional, censo y seguimiento de contactos.
- Garantizar la notificación inmediata de todo caso sospechoso de sarampión, así como la investigación epidemiológica y respuesta oportuna.
- Supervisar y realizar el monitoreo a los EESS de la verificación del cumplimiento de la definición de caso, el control de calidad de la ficha de investigación clínica epidemiológica, el adecuado registro del caso en el NOTI, OSIRIS y SIEpi-Brotes.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones en los EESS.
- Monitorear el seguimiento y la actualización de la información en los sistemas de vigilancia epidemiológica hasta el cierre del brote.

Los EESS son responsables de:

- Fortalecer las capacidades del personal de salud de los diferentes servicios de atención en cuanto a la identificación de casos sospechosos de sarampión (febriles eruptivos).
- Realizar la notificación inmediata de todo caso sospechoso de sarampión (NOTI, OSIRIS, Siepi-Brotes) garantizando la investigación epidemiológica y la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones hasta la clasificación final del caso.
- Realizar el control de calidad de los datos registrados en la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR en coordinación con el personal clínico que atendió e identificó el caso.

- Realizar la Búsqueda Activa Institucional diaria mediante los registros de emergencias, consultas externas y salas de hospitalización, lo cual deberá ser registrado en el módulo OSIRIS semanalmente.
- Realizar la notificación negativa de casos sospechosos de sarampión y registrar en el módulo OSIRIS diariamente.
- Ante un brote de sarampión nosocomial:
  - Realizar la reconstrucción de turnos, desplazamientos y permanencia del caso en todas las áreas del establecimiento de salud, durante los periodos de exposición y transmisibilidad, a fin de identificar la posible fuente de infección, los lugares de exposición y los contactos.
  - Elaborar la línea de tiempo del caso o casos, identificando los ambientes y horarios de permanencia, desplazamientos y contactos durante los periodos de exposición y transmisibilidad.
  - Realizar el censo nominal de contactos, incluyendo al personal de salud, pacientes, acompañantes, visitantes y otras personas que hayan compartido los ambientes con el caso durante su periodo de transmisibilidad, considerando además hasta 2 horas posteriores a su permanencia en cada ambiente.
  - Elaborar y actualizar la cadena de transmisión, incorporando los casos identificados y sus vínculos epidemiológicos.
  - Implementar la Sala de Situación del brote para el análisis, seguimiento y monitoreo continuo de los casos, contactos y medidas de control.
  - La DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente debe realizar las acciones de control y el seguimiento de los contactos identificados fuera del establecimiento de salud, incluidos pacientes, acompañantes y visitantes.

LABORATORIO

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

- Garantizar el diagnóstico molecular de sarampión en muestras vinculadas a brotes nosocomiales y la emisión oportuna de los resultados a través del sistema de información Netlab v2.0, según cartera de servicios del INS.
- Realizar el secuenciamiento genómico de las muestras con resultado positivo por PCR, para identificar los genotipos circulantes y caracterizar la cadena de transmisión en el brote nosocomial.
- Brindar asistencia técnica y realizar el monitoreo de los laboratorios de referencia de las DIRIS/DIRESA/GERESA que realizan el diagnóstico serológico de sarampión y emiten resultados a través del sistema de información Netlab v2.0.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de:

- Garantizar la adecuada obtención, conservación y transporte oportuno de las muestras al INS, así como el seguimiento de los resultados.
- Procesar oportunamente las muestras, mediante la técnica de ELISA, en los laboratorios de referencia que tengan implementado el diagnóstico serológico de sarampión y rubéola.
- Asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el INS, en los laboratorios de referencia que tengan implementado el diagnóstico serológico de sarampión y rubéola mediante la técnica de ELISA.
- Capacitar al personal de los EESS en la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para el diagnóstico de sarampión.

Los EESS son responsables de:

- Obtener muestras de suero sanguíneo y muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo) de los casos sospechosos identificados y remitir inmediatamente al laboratorio de referencia con las fichas clínico-epidemiológicas, cumpliendo las condiciones establecidas para su conservación y transporte.

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)

A través de la Unidad Funcional de Prevención y Manejo de Enfermedades Transmisibles Priorizadas (UFETP) en articulación con el componente de Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT) son responsables de:

- Difundir y brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA y EESS sobre las medidas de prevención y control de la transmisión nosocomial de sarampión establecidas en la NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026, en particular las precauciones de transmisión aérea, el aislamiento del caso y el control de fuente.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Brindar asistencia técnica y supervisar en los EESS la implementación de las precauciones de transmisión aérea frente al sarampión, conforme a la NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026.
- Verificar la disponibilidad y el uso correcto de respiradores N95 o KN95 por el personal de salud que atiende casos sospechosos o confirmados, y de mascarilla quirúrgica como control de fuente para pacientes sintomáticos y acompañantes.
- Verificar la disponibilidad de ambientes de aislamiento con las condiciones establecidas y la aplicación de la restricción laboral del personal de salud susceptible expuesto.
- Fortalecer las capacidades del personal de los EESS en precauciones estándar y de transmisión aérea, higiene de manos y manejo del caso.

Los EESS son responsables de:

- Aplicar de forma inmediata las precauciones de transmisión aérea ante todo caso sospechoso o confirmado de sarampión: uso de respirador N95 o KN95 por el personal que ingrese al ambiente del paciente, y ubicación del paciente en habitación individual con puerta cerrada y ventilación adecuada (idealmente con presión negativa), debidamente señalizada.
- Colocar mascarilla quirúrgica al paciente sintomático y a sus acompañantes como control de fuente, según NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026 y minimizar su desplazamiento dentro del establecimiento; de requerirse traslado, el paciente debe portar mascarilla.
- Priorizar la atención del caso por personal de salud con evidencia de inmunidad frente al sarampión, y disponer la restricción laboral del personal susceptible expuesto conforme a la NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026.
- Ante la exposición de personal de salud a un caso sospechoso o confirmado de sarampión, el personal de Epidemiología o el designado deberá identificar al personal expuesto durante el periodo de transmisibilidad del caso y establecer la ventana de seguimiento (del 5 ° día posterior a la primera exposición al 21 ° día posterior a la última). El área de Salud Ocupacional y/o de Seguridad y Salud en el Trabajo, en coordinación con Epidemiología, podrá verificar la evidencia de vacunación de cada trabajador expuesto (según el esquema nacional de vacunación vigente o antecedente de enfermedad). En el personal sin dicha evidencia, Salud Ocupacional y/o de Seguridad y Salud en el Trabajo podrá evaluar la restricción del contacto del trabajador expuesto con pacientes y su reasignación a funciones sin contacto asistencial durante la ventana, independientemente de la presencia de síntomas y de haber recibido vacunación dentro de las 72 horas; cuando la reasignación no sea factible por la capacidad resolutiva o personal disponible en el establecimiento, podrá considerar la exclusión del trabajo durante la ventana. En el personal con evidencia de vacunación no se dispone de restricción; el área de Salud Ocupacional y/o de Seguridad y Salud en el Trabajo realizará el monitoreo diario de síntomas durante la misma ventana, con la exclusión inmediata ante cualquier síntoma compatible. En regiones con transmisión comunitaria sostenida, la medida principal es la vacunación según el esquema nacional para todo el personal, reservándose una posible restricción individual para el personal susceptible no inmunizado y el sintomático.
- Realizar la limpieza y desinfección del ambiente conforme al protocolo institucional, respetando el tiempo necesario para la eliminación de los aerosoles antes del reingreso; de requerirse ingreso previo, el personal usará respirador N95 o KN95.
- Registrar y notificar el evento en articulación con Epidemiología e iniciar de inmediato la investigación y las medidas de control del brote nosocomial.
- Implementar acciones de información a la población para la prevención y control de sarampión, según la estrategia de comunicación de la Oficina General de Comunicaciones.

SERVICIOS DE SALUD

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

- 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 telesalud para la continuidad y complementariedad 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 son responsables de:

- Fortalecer y optimizar los servicios para la atención de salud del paciente con sarampión en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo (SMA) considerando los tres niveles de atención de salud para asegurar la continuidad y complementariedad de la cartera de servicios de salud.
- 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 SMA.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y atención de pacientes ante el riesgo de importación y transmisión de casos de sarampión.
- Intensificar la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión de la aplicación de las disposiciones establecidas en la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N°. 456-2020-MINSA, en los EESS o SMA de su ámbito jurisdiccional; asimismo asegurar y garantizar la disponibilidad oportuna de los Equipos de Protección Personal (EPP).

Red Integrada de Servicios de Salud (RIS)/ Red de Salud (RS)/EESS son responsables de:

- Ante el incremento de casos de sarampión, implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente durante todo el recorrido dentro del E.S ó S.M.A., según corresponda.
- Disponer de recursos humanos con competencias técnicas 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.
- Intensificar el monitoreo para verificar el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores según las disposiciones de aplicación obligatoria establecidas en la NTS N° 161-MINSA/2020/DGAIN "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

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

- Monitorear que las DIRIS/DIRESA/GERESA garanticen la implementación de medidas de adecuación para la atención oportuna del paciente con sarampión en las IPRESS.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Disponer y monitorear la implementación de flujos diferenciados de atención, aislamiento, traslado, referencia y contrarreferencia de casos sospechosos o confirmados de sarampión, evitando su contacto con otros pacientes en salas de espera, emergencia y hospitalización.
- Garantizar la disponibilidad de ambientes de aislamiento de acuerdo con la capacidad resolutiva de las IPRESS públicas, privadas y mixtas de su jurisdicción.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Los EESS son responsables de:

- Implementar un triaje diferenciado que permita identificar y separar, desde el primer contacto, a todo paciente con fiebre y exantema, acompañado o no de tos, coriza o conjuntivitis, evitando su permanencia en salas de espera comunes.
- Colocar una mascarilla quirúrgica al caso sospechoso y su acompañante desde su ingreso y procediendo con su traslado directo e ininterrumpido hacia el ambiente de aislamiento designado.
- Garantizar el uso obligatorio de respirador N95 o de mayor nivel de protección por todo el personal que ingrese al ambiente de aislamiento, independientemente de su antecedente vacunal.
- Realizar la limpieza y desinfección del ambiente conforme al protocolo institucional, una vez completado el tiempo de recambio de aire necesario para la eliminación de aerosoles. En caso de ingreso excepcional y obligatorio antes de este periodo, el personal debe utilizar estrictamente respirador N95.
- Asegurar y mantener la disponibilidad de respiradores N95 y demás equipos de protección personal requeridos según el riesgo de exposición, supervisar su uso correcto y reforzar el cumplimiento de los cinco momentos de la higiene de manos.
- Implementar y monitorear el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones en la atención de pacientes sospechosos y confirmados, con especial énfasis en pacientes inmunocomprometidos por el riesgo de excreción viral prolongada.

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 todas las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la GERESA/DIRESA/DIRIS, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 20 de agosto de 2026.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN LA PROVINCIA DE JAÉN.

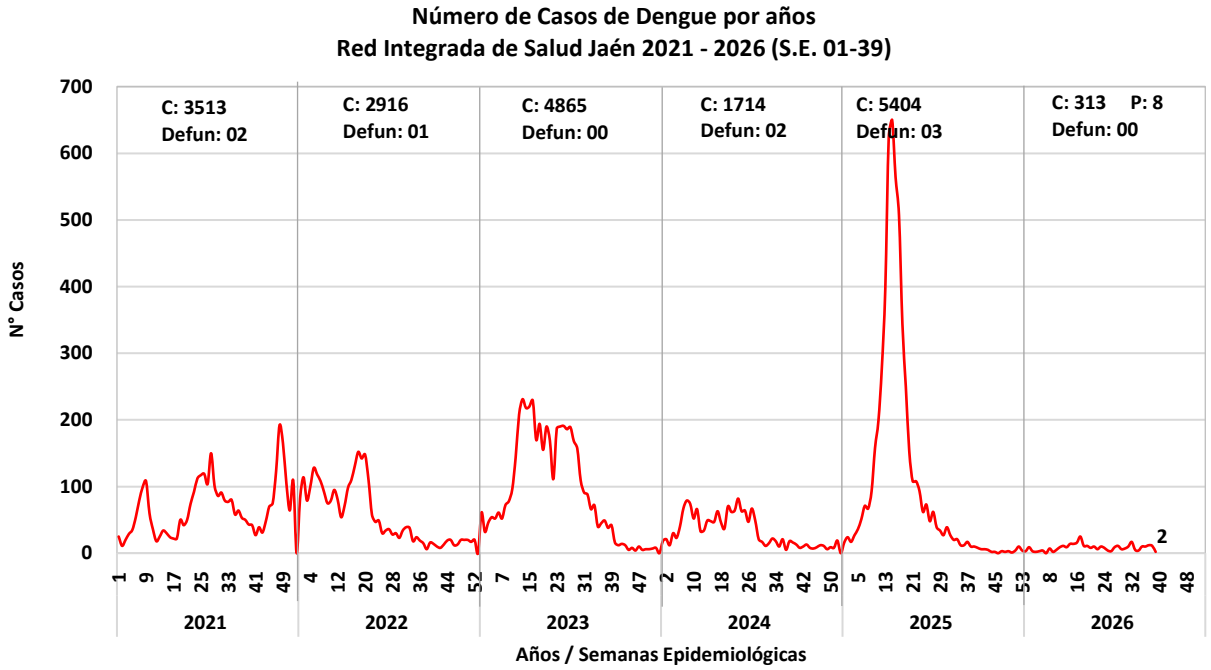
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

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

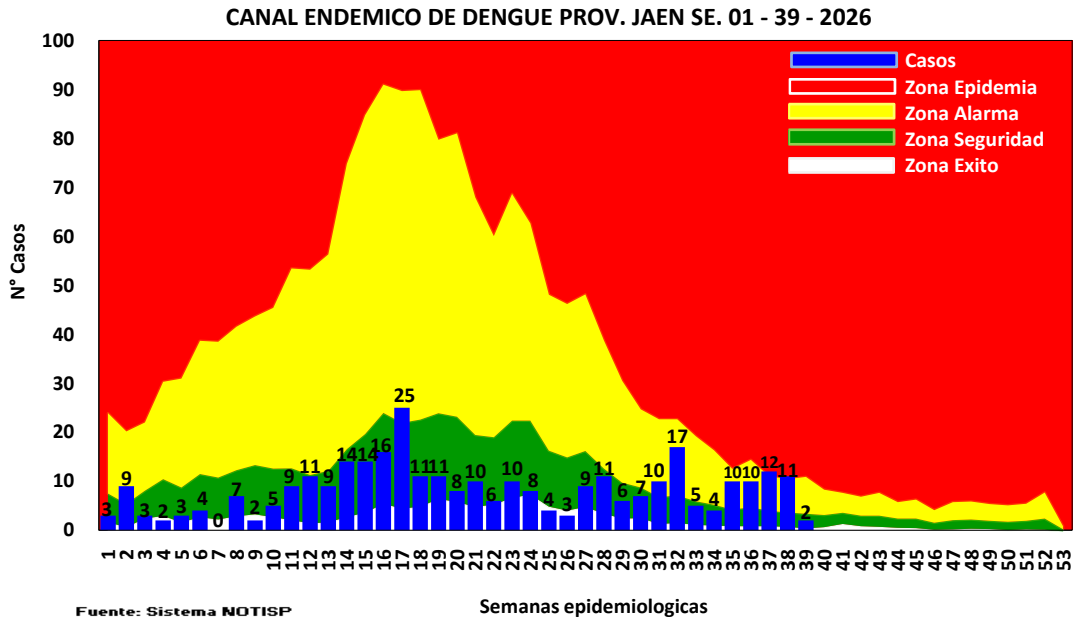
Situación actual de Dengue:

En la S.E. 39 - 2026, se ha notificado 43 casos de Dengue procedente de localidades del Dist. Jaén (27), Bellavista (06), San Felipe (6) y Colasay (01) y 03 casos importados.

A nivel de Provincia de Jaén, hay 321 casos de dengue, en el cual 97.51% (313) son confirmados, el 2.49% (8) son probables, con una T.I.A. 19.4 x 10,000 hab.



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



Casos, Clasificación Clínica, Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos de Dengue en Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 39 - 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	272	26.3	216	79.4	55	20.2	1	0.4	92	33.8	0	0.00
Bellavista	32	25.8	27	84	5	15.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Colasay	9	12.7	9	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sallique	7	31.2	6	86	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pucara	1	1.4	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prov. Jaén	**321**	**19.4**	**259**	**80.7**	**61**	**19.0**	**1**	**0.31**	**92**	**28.7**	**0**	**0.0**

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIAS EN LA PROVINCIA DE JAÉN

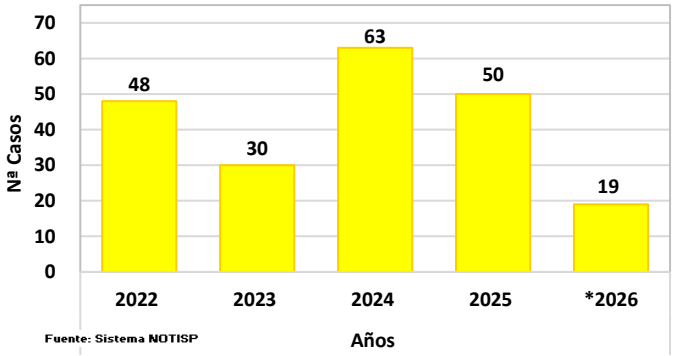
La leishmaniasis, o "uta", es una enfermedad endémica parasitaria transmitida por mosquitos Lutzomyia en 18 departamentos del Perú, que puede causar problemas de salud pública como lesiones en la piel, sangrado, infecciones mortales y desfiguración facial.
Una de las enfermedades infecciosas desatendidas, 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. 39 - 2026, notificación negativa en casos de Leishmaniasis.

El total de casos de Leishmaniasis en la Provincia de Jaén es de 19 casos, con una T.I.A. 0.92 y el Distrito con mayor número de casos es Colasay (07) con TIA 6.8.

Casos de Leishmaniosis por Años en los Distritos de la Prov. Jaén Años 2022 - 2026 *(S.E. 01-39)



Fuente: Sistema NOTISP

Casos y Tasa de Incidencia de Leihmaniasis por Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 39 - 2026

Distritos	Leishmaniasis		
	Notificados en la S.E. 39	Acumulado S.E. 01 - 39 - 2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen		2	0.2
Chontali		3	3.0
Colasay		7	6.8
Las Pirias		1	2.00
Pomahuaca		4	4.20
Pucara		1	1.41
San Jose Alto		1	1.30
Prov. Jaén	**0**	**19**	**0.92**

Fuente: Sistema NOTISP

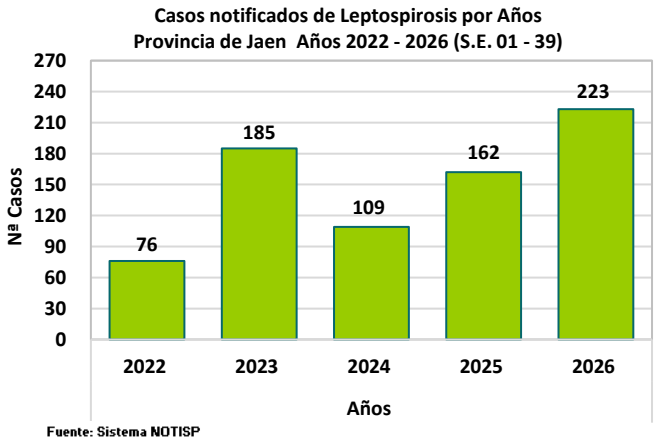
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS EN LA PROVINCIA DE JAÉN

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. 39 - 2026, se ha notificado 12 casos de leptospirosis, procedente de Dist. Jaén (9), Bellavista (2) y 01 caso importado.

A nivel de la Provincia de Jaén, hay 223 casos de leptospirosis, el 50.7% (113) son confirmados, el 49.3% (110) son probables, con una T.I.A. 10.6 x 10,000 hab. y el Distrito con mayor número de casos es Bellavista (41) con TIA 26.7.



Casos y Tasa de Incidencia de Leptospirosis por Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 39 - 2026

Distritos	Leptospirosis		
	Notificados en la S.E. 39	Casos Confirmados S.E. 01-39-2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen	9	40	3.65
Bellavista	2	41	26.7
Chontali		0	0.00
Colasay		2	1.95
Las Pirias		1	2.00
Pomahuaca		1	1.0
Pucara		0	0.0
Sallique		26	35.0
San Jose Alto		2	2.6
Prov. Jaén	11	113	5.5

Fuente: Sistema NOTISP

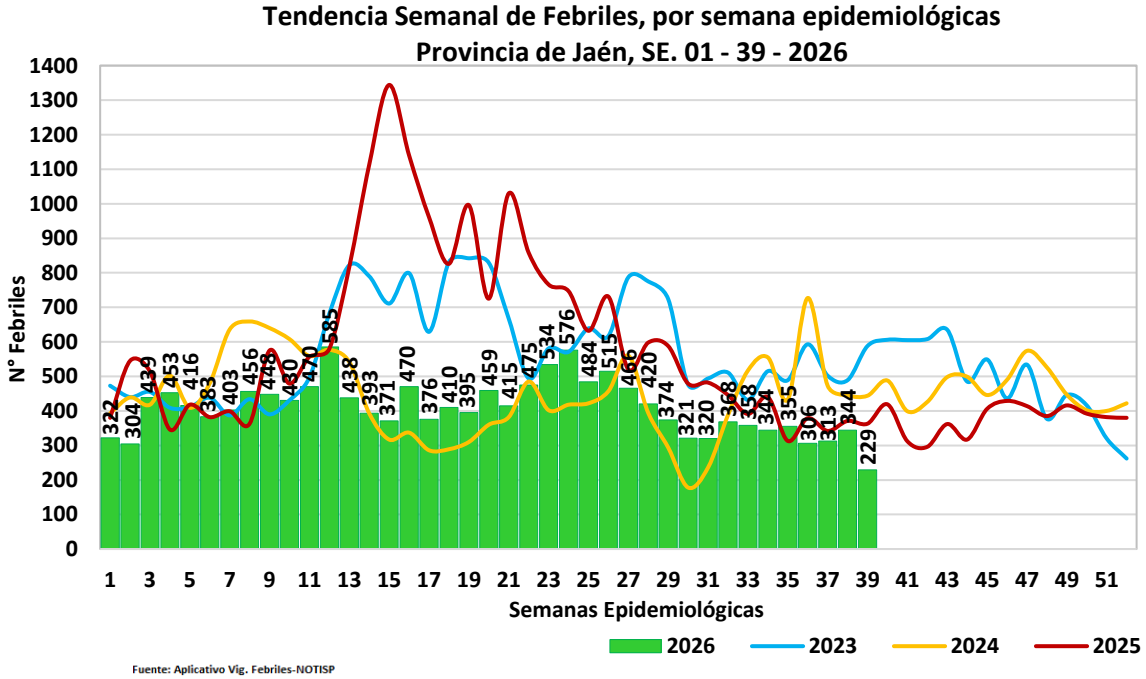
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES EN LA PROVINCIA DE JAEN.

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. 39 - 2026, se ha notificado 329 febriles en la Prov. Jaén.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 15938 febriles, siendo el Dist. Jaén con el mayor número de febriles (11637).



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% (4571).

Número y porcentaje de febriles por grupo de edad
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 39 - 2026

Grupo de Edad	N° Febriles	%
Menor de 01 año	1826	11.5
1 a 4 años	4571	28.7
5 a 9 años	2765	17.3
10 a 19 años	2386	15.0
20 a 59 años	3358	21.1
Mayo igual a 60 años	1032	6.5
Total	**15938**	**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.

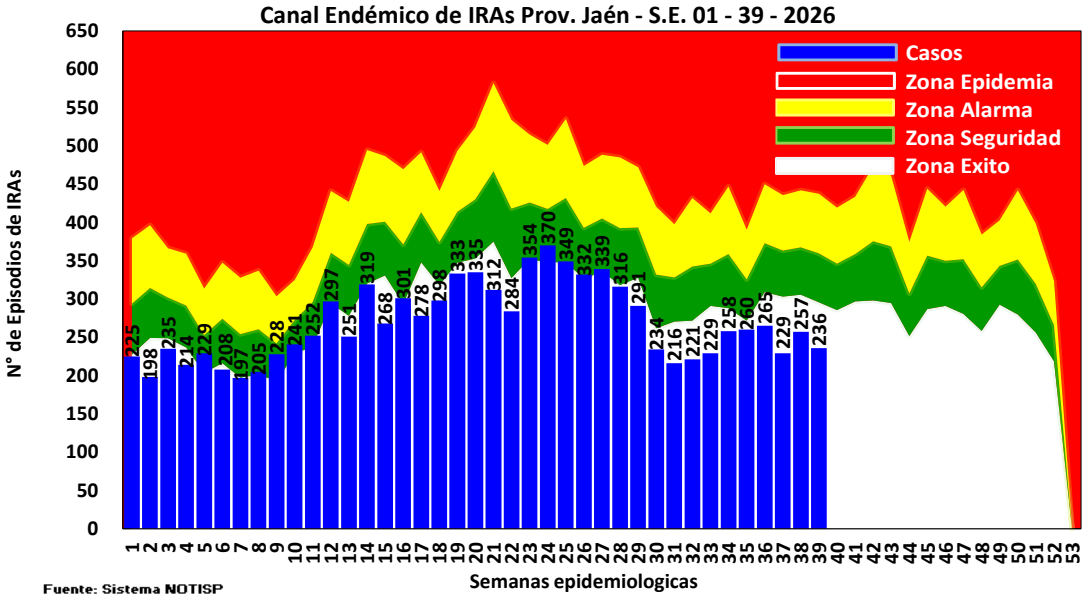
Dado que los niños menores de cinco años constituyen un grupo especialmente vulnerable, es prioritario analizar la situación epidemiológica para fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna y respuesta sanitaria.

Situación actual de Iras:

En la S.E. 39 - 2026, se notificó 236 episodios de IRAS en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 10464 episodios de IRAS en <05 años, haciendo una razón de 589.85 x 1,000 hab.

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

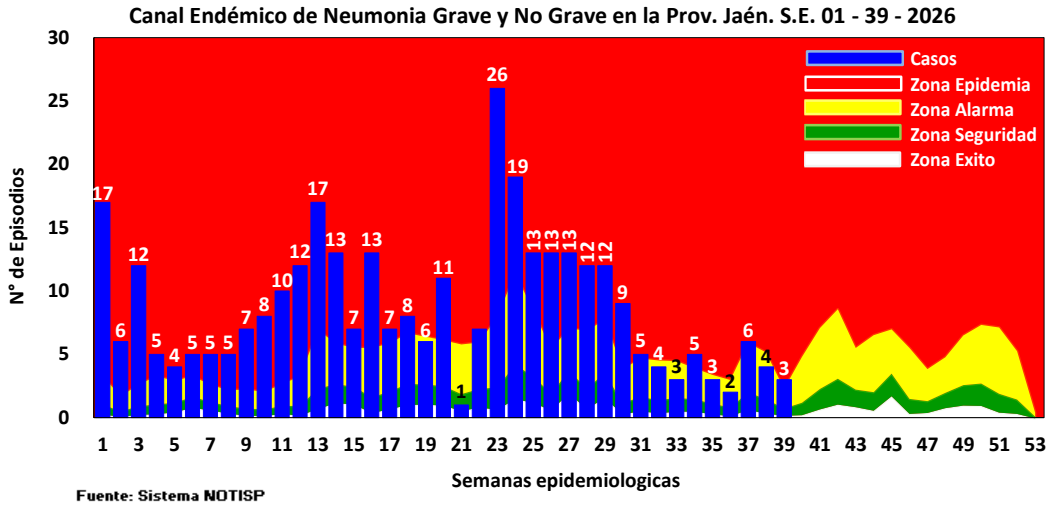


Situación actual de Neumonías:

En la S.E. 39 - 2026, se notificó 03 episodios de neumonías en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 338 episodios de neumonías en niños menores de 05 años, haciendo un 88% (298) neumonías no graves y 12% (40) neumonías graves, con una razón de 19.05 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. 39 - 2026, se notificó 11 episodios de síndrome obstructivo bronquial y asma. A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 776 episodios de SOB/ASMA, con una razón de 43.74 x 1,000 hab.

Episodios y Razón de IRAs, Neumonias, SOB/Asma en <5 años

en Distritos de la Provincia Jaén S.E. 01 - 39 - 2026

Distritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA			Letalidad
	Episodio S.E. 39	Episodio S.E. 01 - 39 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 39	Episodio S.E. 01 - 39 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 39	Episodio S.E. 01 - 39 - 2026	Razon x 1,000 hab.	
Jaen	107	5200	524.88	3	335	33.81	11	775	78.23	0
Bellavista	32	949	732.25	0	0	0.00	0	1	0.77	0
Chontali	9	353	434.73	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Colasay	17	605	716.82	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Huabal	14	658	840.36	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Las Pirias	1	148	440.48	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pomahuaca	9	479	544.32	0	2	2.27	0	0	0.00	0
Pucara	11	520	925.27	0	1	1.78	0	0	0.00	0
Sallique	12	494	722.22	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Felipe	2	100	294.12	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Jose Alto	10	381	605.72	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Santa Rosa	12	577	865.07	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Prov. Jaén	**236**	**10464**	**589.85**	**3**	**338**	**19.05**	**11**	**776**	**43.74**	**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.

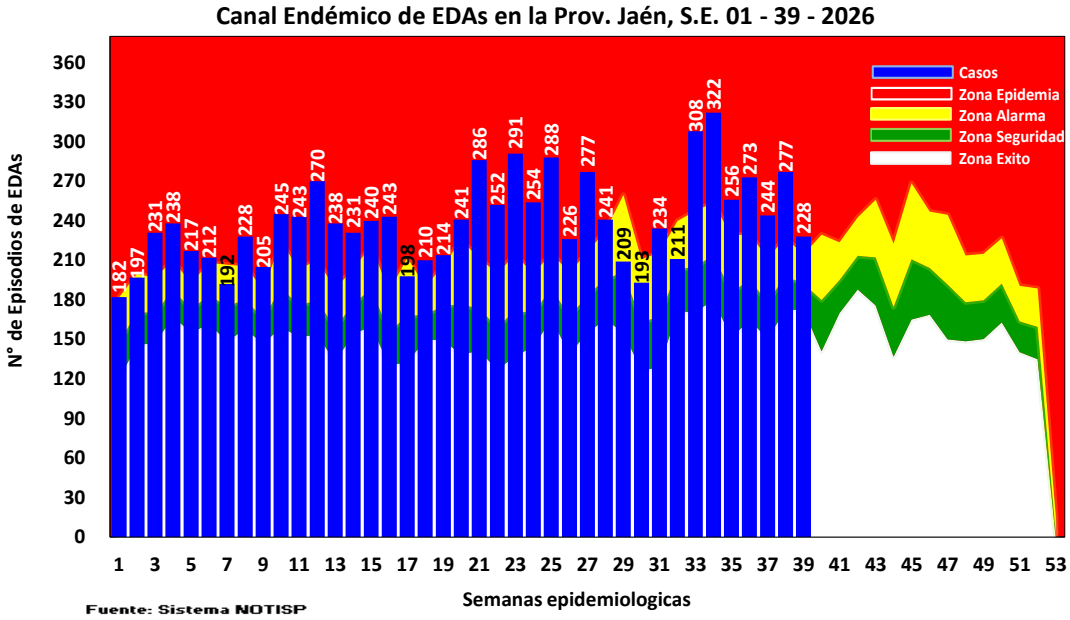
Existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las persistentes que pueden durar más de 14 días.

Situación actual de Diarreas Acuosas:

En la S.E. 39 - 2026, se notificó 228 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 9345 episodios de EDAs, con una razón de 453.78 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.

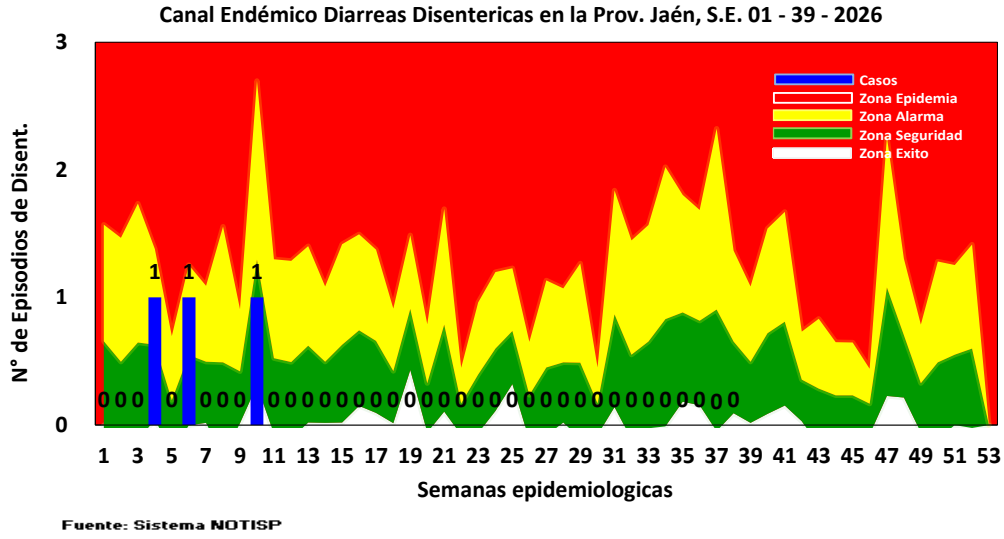


Situación actual de Diarreas Disentéricas:

En la S.E. 39 - 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 Acuosas y Disentéricas en los Distrito de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 39 - 2026

Distritos	Diarrea Acuosa			Diarrea Disentérica		
	Episodio S.E. 39	Episodio S.E. 01 - 39 2026	Razón x 10,000 hab.	Episodio S.E. 39	Episodio S.E. 01 - 39 2026	Razón x 10,000 hab.
Jaén	100	5698	519.36	0	0	0.00
Bellavista	23	709	461.86	0	0	0.00
Chontali	25	235	232.40	0	1	0.99
Colasay	9	369	359.79	0	1	0.98
Huabal	11	377	418.10	0	0	0.00
Las Pirias	0	140	279.61	0	0	0.00
Pomahuaca	12	224	234.92	0	0	0.00
Pucara	10	296	416.08	0	1	1.41
Sallique	13	462	622.56	0	0	0.00
San Felipe	3	88	190.85	0	0	0.00
San Jose Alto	9	350	454.19	0	0	0.00
Santa Rosa	13	397	393.19	0	0	0.00
Provincia Jaén	**228**	**9345**	**453.78**	**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.

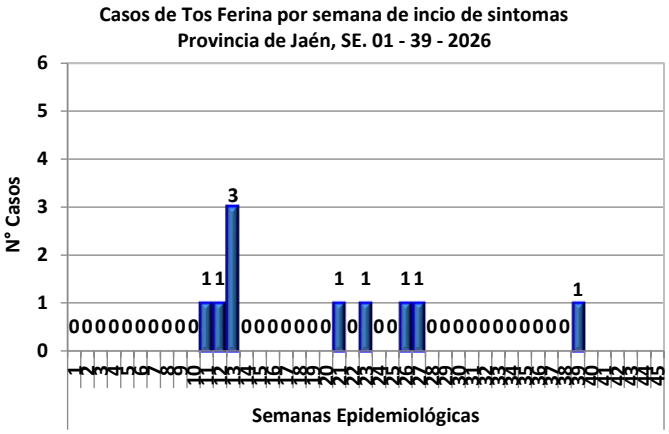
Reporte oportuno al 100%.

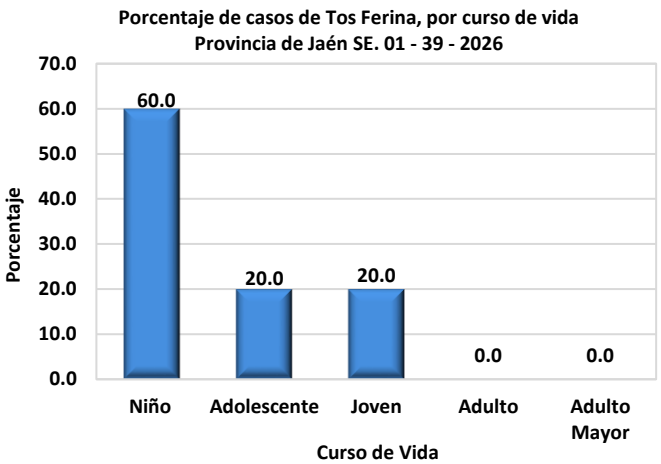
Se recomienda a los Establecimientos de Salud realizar la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos, parálisis flácida y notificación inmediata.

Situación actual de Enfermedades Inmunoprevenibles:

En la S.E. 39 - 2026, se notificó un caso de tos ferina.

En la Provincia de Jaén se notificaron 10 casos de Tos Ferina, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén, en el cual 88.9% (08). Siendo el curso de vida niño más afectado con un 60.0% (06).





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

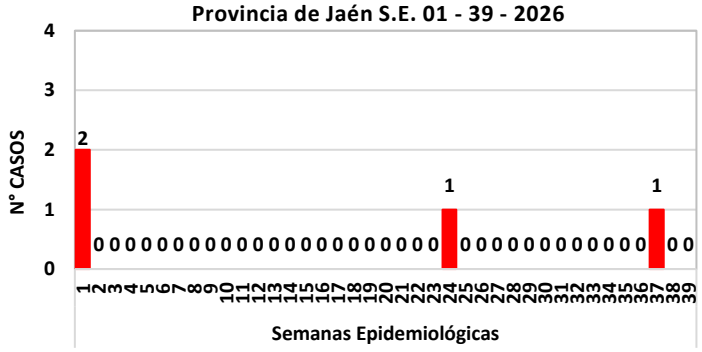
El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta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

Situación actual de COVID-19:

En la S.E. 39 - 2026, la notificación es negativa.

A nivel de la Provincia de Jaén se confirmaron 04 casos de COVID-19, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén.

Casos de covid-19, en la Provincia de Jaén, Provincia de Jaén S.E. 01 - 39 - 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 - 39 - 2026

Distritos	Casos de COVID-19	T.I.A x 1,000 hab.	Hospitalizados	N° Fallecidos
Jaén	4	0.04	4	0
Prov. Jaén	4	0.02	4	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. 39 - 2026, la notificación es negativa.

En la Provincia de Jaén, se notificó 05 muertes maternas: 03 m. maternas indirectas procedentes 01 de Dist. Jaén, 01 Vista Alegre de Chingama del Dist. Bellavista, 01 Agua Colorada – Santa Rosa de Dist. Huabal y 02 m. maternas directas 01 procedente de Dist. Colasay, 01 El Progreso – Chalanamache de Dist. Sallique.

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. 01-39)

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			1
Colasay									1	
Huabal										1
Pucara	1									
Sallique									1	
Prov. Jaén	**1**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**2**	**3**

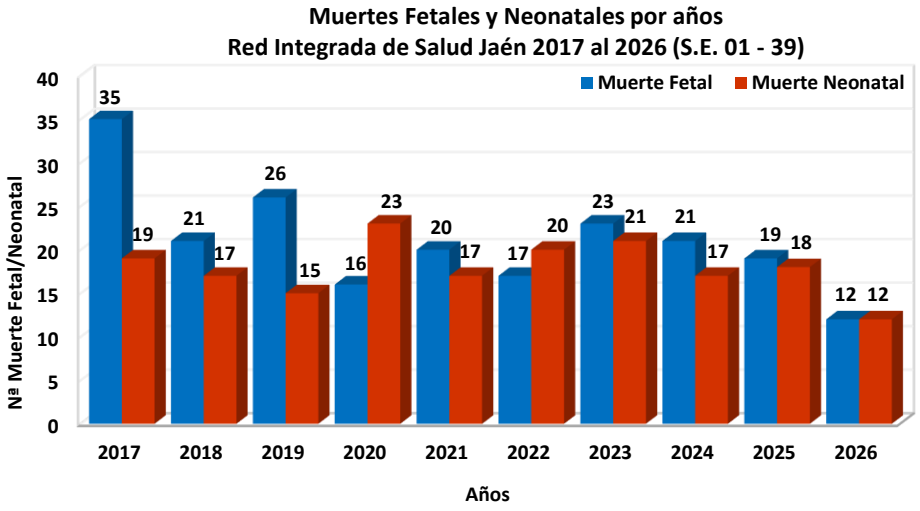
Sistema: Vigilancia M. Materna

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. 39 - 2026, notificación negativa de muerte fetal y neonatales.



Sistema: Vigilancia M. Fetal/Neonatal

En la Provincia de Jaén, se ha notificado un total de 24 defunciones, de ello:

- Muertes fetales 12, con una tasa de mortalidad fetal de 3.8 x 1000 n.v.
- Muertes neonatales 12, con una tasa de mortalidad neonatal de 3.8 x 1000 n.v.

En el Dist. San Felipe se tiene la tasa de mortalidad fetal más alta con 41.7 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 - 39 – 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	4	8	12	2.3	4.6
Bellavista	2	0	2	8.7	0.0
Colasay	1	0	1	6.5	0.0
Huabal	1	0	1	6.7	0.0
Pomahuaca	0	1	1	0.0	6.5
Pucara	1	0	1	9.7	0.0
Sallique	1	2	3	6.6	13.2
San Felipe	2	0	2	41.7	0.0
San Jose Alto	0	1	1	0.0	9.0
Provincia Jaén	**12**	**12**	**24**	**3.8**	**3.8**

Sistema: Vigilancia M. Fetal/Neonatal

MATRIS BABYS:

Es una herramienta de análisis que cruza las variables de edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/ durante/ después del parto), con el peso al nacer, en un marco de prioridades de intervención y evaluación de las mismas.

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL	TOTAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO	
500 - 1499 grs.	5	1	7	13
1500 - 2499 grs.	2	0	2	4
> 2500 gr.	3	1	3	7
TOTAL	10	2	12	24

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

Problemas derivados de:

- *Nutrición, infecciones, alta paridad, o embarazo a temprana edad*
- *Pobre cuidado durante el embarazo*
- *Pobre cuidado y asistencia del parto, emergencias obstétricas*
- *Capacidad institucional de atención del RN, educación en cuidado RN*

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL	TOTAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO	
500 - 1499 grs.	54.17			13
1500 - 2499 grs.	20.83	4.17	20.83	4
>2500 gr.				7
TOTAL	10	2	12	24

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

En el año 2026 (S.E. 01 – 39), el 54.17% de la mortalidad perinatal neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 grs. y que están relacionados a problemas en la salud materna (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.).

El 20.83 % de las notificaciones corresponden a productos con bajo peso y peso normal, lo que estaría relacionado a los procesos de atención del RN, capacidad institucional y educación para el cuidado del RN en el hogar.

Es de mucha importancia registrar el dato de momento de parto, de manera correcta, así como el peso.

PESO	MUERTE NEONATAL			TOTAL
	<24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	
500 - 1499 grs.	4	3	0	7
1500 - 2499 grs.	1	1	0	2
>2500	1	1	1	3
TOTAL	6	5	1	12
PORCENTAJE	50.0	41.7	8.3	100

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

En el año 2026, hasta la semana 39, la mayor proporción de defunciones neonatales se registra en RN con < 24 horas de vida (50.0%).

Se registra 01 caso de RN que falleció a partir del día 8.

Es necesario colocar correctamente la Fecha/Hora de nacimiento y de muerte, caso contrario no se puede determinar el tiempo de sobrevida.

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 hacían 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. 39 – 2026, se han notificados 204 casos de violencia familiar.

En la Provincia de Jaén, podemos observar que los casos de violencia predominan en mujeres con un 93.1% (190). El curso de vida más afectado es en adulto (30-59 años) con un 55.1% y adolescentes (12 – 17 años) con un 52.0% (66) y según grado de instrucción el 36.2% (71) tienen secundaria incompleta.

Características de los agredidos por violencia familiar Provincia de Jaén, S.E. 01 - 39 - 2026

Caracteristicas	Nº Casos	%
Sexo		
Femenino	190	93.1
Masculino	14	6.9
Curso de vida		
Niño (0-11)	22	17.3
Adolescente (12-17)	66	52.0
Joven (18-29)	42	33.1
Adulto (30-59)	70	55.1
Adulto mayor (60 a más)	4	3.1
Grado de instrucción		
Secundaria completa	49	26.0
Secundaria incompleta	71	36.2
Primaria incompleta	37	17.3
Primaria completa	17	3.1
Superior completa	11	7.1
Superior incompleta	11	6.3
Iletrada	8	3.9

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

El tipo de violencia ejercido en mujeres en su mayoría es la violencia psicológica con 53% (144). Entre los principales factores que desencadenan este tipo de violencia destacan los motivos familiares y sin motivos para ejercer la violencia en las victimas que constituyen el 27.3% y 26.4% respectivamente.

Características de la agresión por violencia familiar Provincia de Jaén, S.E. 01 - 39 - 2026

Características	Nº Casos	%
Tipo de violencia		
Psicológica	144	53
Física	78	29
Sexual	49	18
Abandono	2	1
Motivo expresado		
Familiar	60	27.3
Sin motivos	58	26.4
Celos	53	24.1
Otros	30	13.6
Economicos	18	8.2
Laborales	1	0.5

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

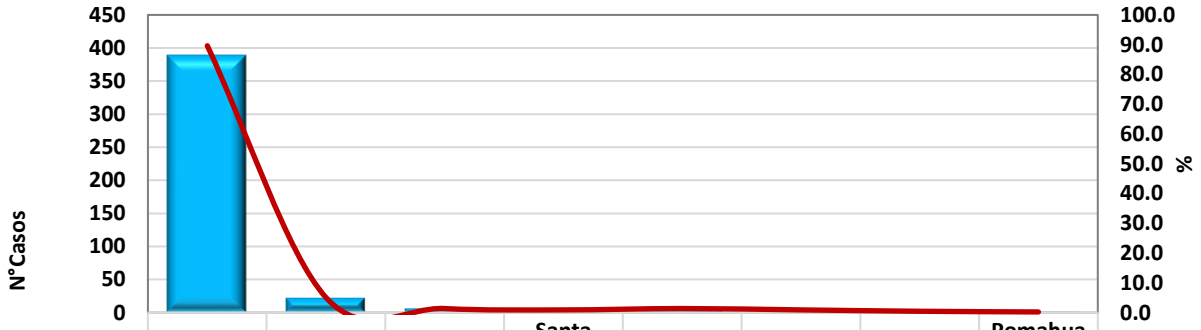
El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Lesiones por Accidentes de Tránsito, permita disponer de información oportuna, adecuada y confiable de los efectos directos e indirectos producidos por los accidentes de tránsito a la salud de las personas que deriven de dicho evento, para orientar 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. 39 – 2026, han notificado 435 lesionados por accidentes de tránsito, de los Distritos de la Provincia de Jaén, el Distrito más afectado es Jaén con un 89.7% (390).

Así mismo se han notificado 105 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 - 39 – 2026

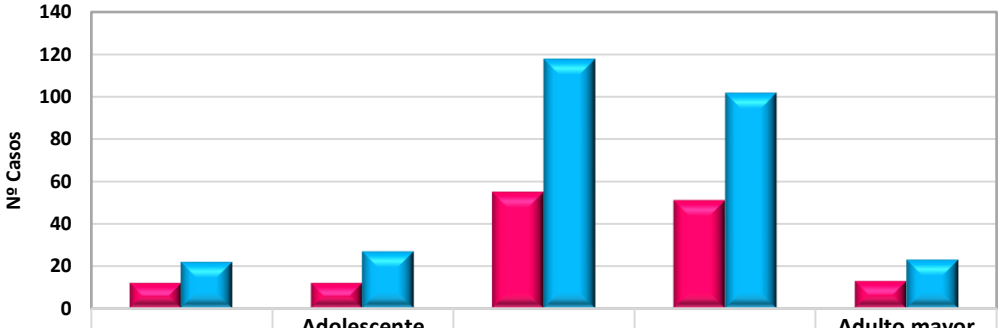


	Jaen	Bellavista	Colasay	Santa Rosa	Chontali	Pucara	Huabal	Pomahuaca
N°	390	22	6	4	6	4	2	1
%	89.7	5.1	1.4	0.9	1.4	0.9	0.5	0.2

Sistema: Vigilancia Accidentes de Transito

Del total de 435 lesionados por accidente de tránsito, el 67.1% (292 lesionados) corresponde al sexo masculino y el 32.9% (143 lesionados) al sexo femenino y respecto al curso de vida más afectado es el joven entre 18 a 29 años con un 39.8% (173 lesionados).

Nº Lesionados por Accidente de Tránsito según Curso de Vida, y sexo
Provincia de Jaén, a la S.E. 01 - 39 - 2026



	Niño (0-11)	Adolescente (12-17)	Joven (18-29)	Adulto (30-59)	Adulto mayor (60 a más)
F	12	12	55	51	13
M	22	27	118	102	23

Sistema: Vigilancia Accidentes de Transito

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.

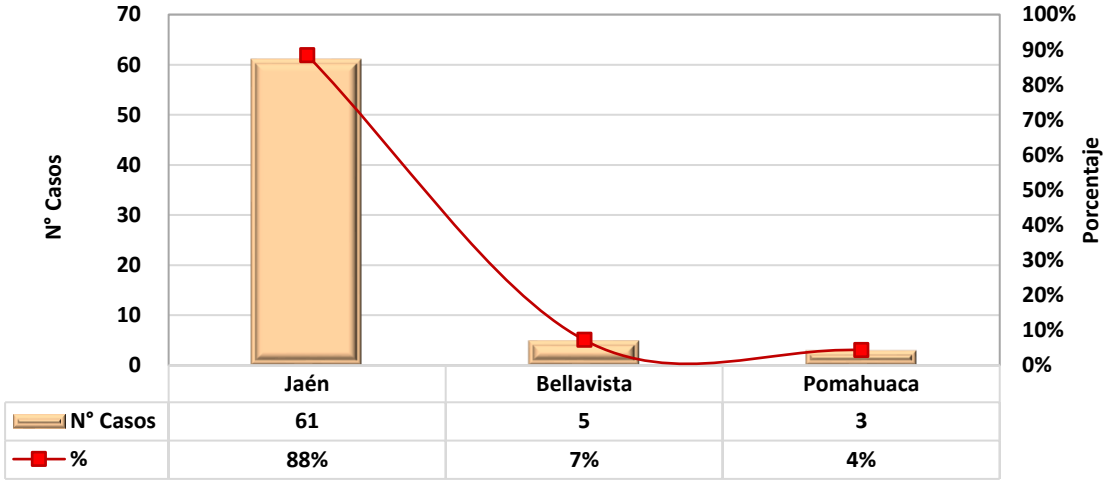
La norma actual que rige la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis (TB) en el Perú es la NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada a finales de 2024, la cual actualiza las directrices anteriores para el manejo integral, detección temprana con nuevas tecnologías y tratamiento de TB sensible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

Situación actual de Tuberculosis.

A la S.E. 39 – 2026, han notificado un total de 69 casos de Tuberculosis, procedentes de los Distritos de la Provincia de Jaén. Siendo el Distrito de Jaén el más afectado con el 88% (61).

Así mismo se ha notificado 24 casos importados, los mismos que han sido derivados a sus establecimientos de salud para su tratamiento respectivo.

Casos de Tuberculosis por Distritos
Provincia de Jaén, S.E. 01-39-2026

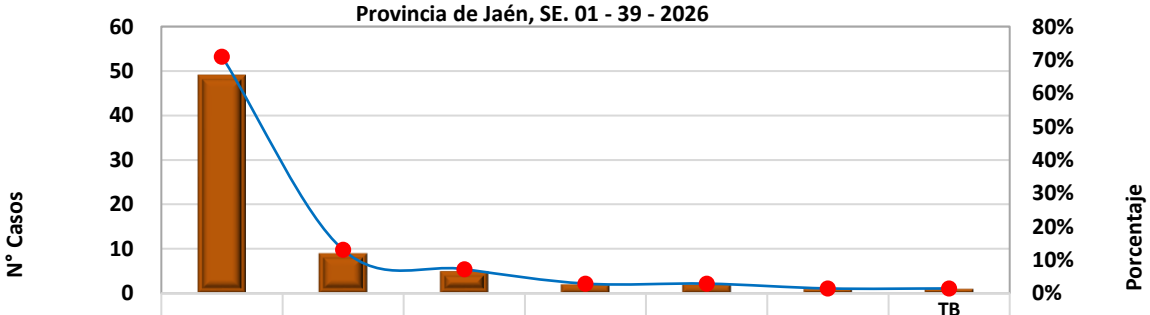


	Jaén	Bellavista	Pomahuaca
N° Casos	61	5	3
%	88%	7%	4%

Sistema: Vigilancia SIEPI-TB

De los casos notificados de tuberculosis, según descripción de tipo de evento con el mayor porcentaje es TB pulmonar con confirmación bacteriológica 71% (49), los cuales son procedentes de Distrito de Jaén (45) y Bellavista (04).

Casos de Tuberculosis según descripción de tipo de evento
Provincia de Jaén, SE. 01 - 39 - 2026



	TB pulmonar c/confirm. bacter.	TB extrapulmonar	TB pulmonar s/confirm. bacter.	TB monoresistente	TB en trabajadores de salud	TB Recaida	TB resistente de Rifampicina (TB RR)
N° Casos	49	9	5	2	2	1	1
%	71%	13%	7%	3%	3%	1%	1%

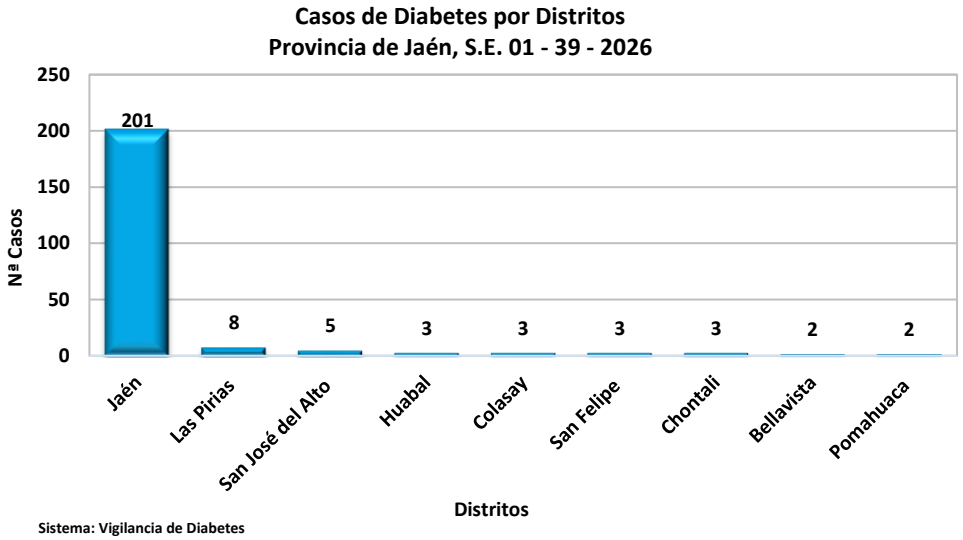
Sistema: Vigilancia SIEPI-TB

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.

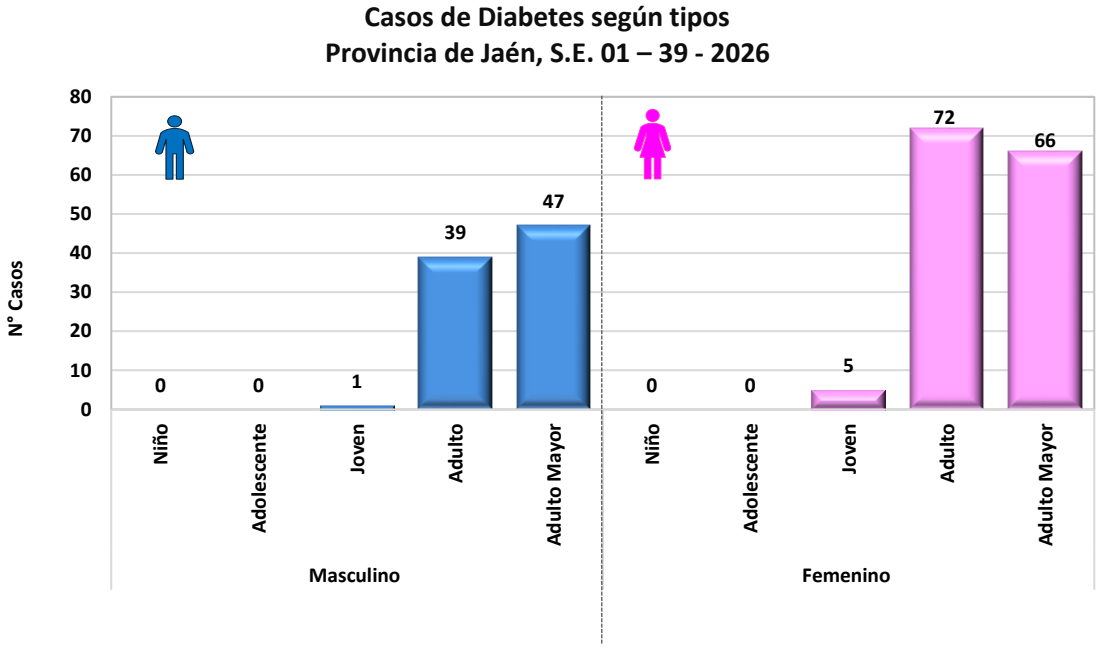
Situación actual de Diabetes.

A la S.E. 39 – 2026, han notificado 230 casos de diabetes, procedentes de los Distritos de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito de Jaén el más afectado con el 87.4% (201).



Sistema: Vigilancia de Diabetes

En la Provincia de Jaén se observa que los casos de diabetes más afectado están en el sexo femenino (143) y se presenta en personas adultas y adulto mayor.



Sistema: Vigilancia de Diabetes

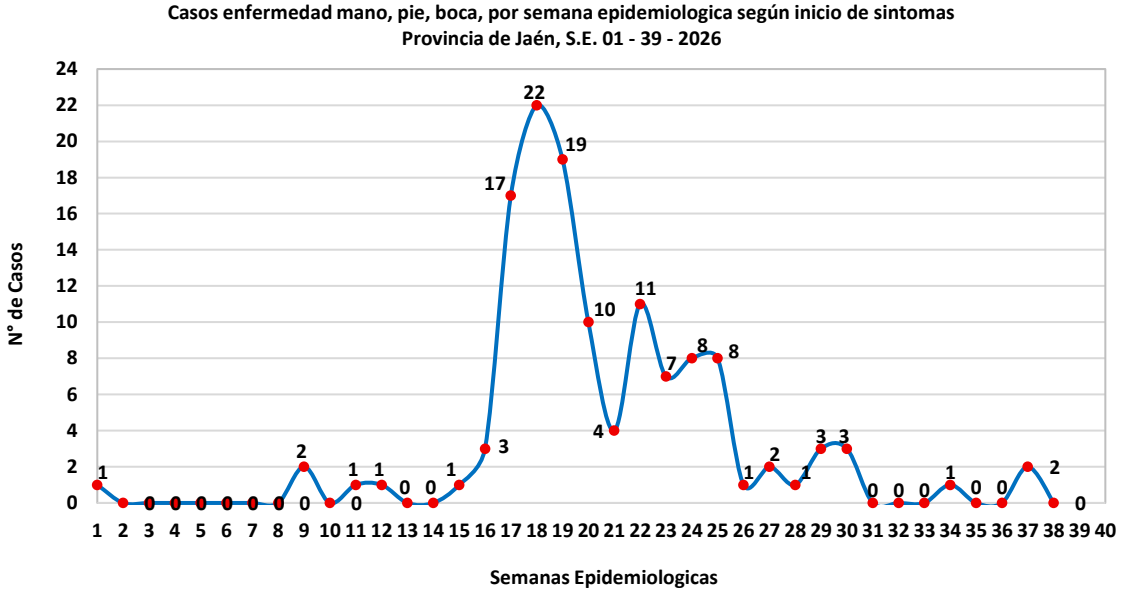
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD DE MANOS, PIES Y BOCA:

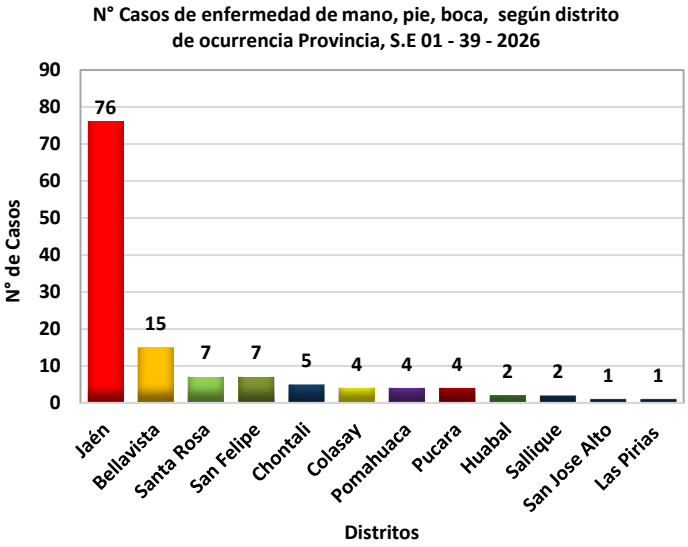
La vigilancia epidemiológica de la enfermedad de manos, pies y boca, es endémico y presenta brotes recurrentes. Se transmite por contacto directo, secreciones o vía fecal-oral, afectando principalmente a niños menores de 5 años.

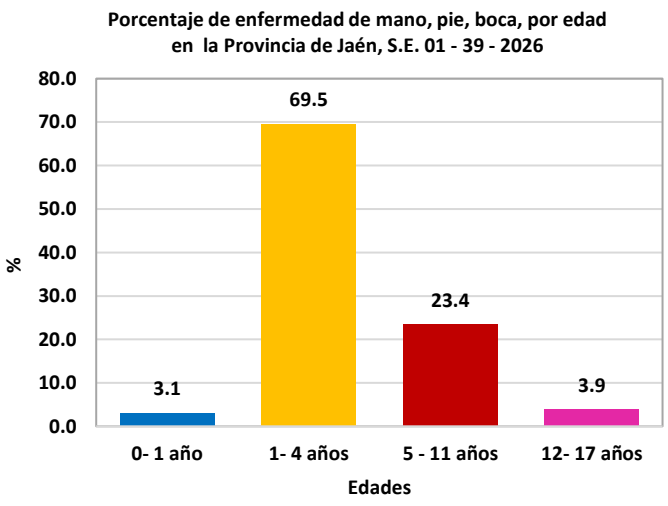
No existe un tratamiento específico ni vacuna, por lo que el manejo es sintomático (para bajar la fiebre y prevenir la deshidratación). El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) recomienda: Lavado de manos frecuente con agua y jabón, Desinfección de superficies 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. 39 – 2026, se ha notificado 128 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 59.4% de casos (76). La edad más afectada es en niños de 01 a 04 años con el 69.5% (89).







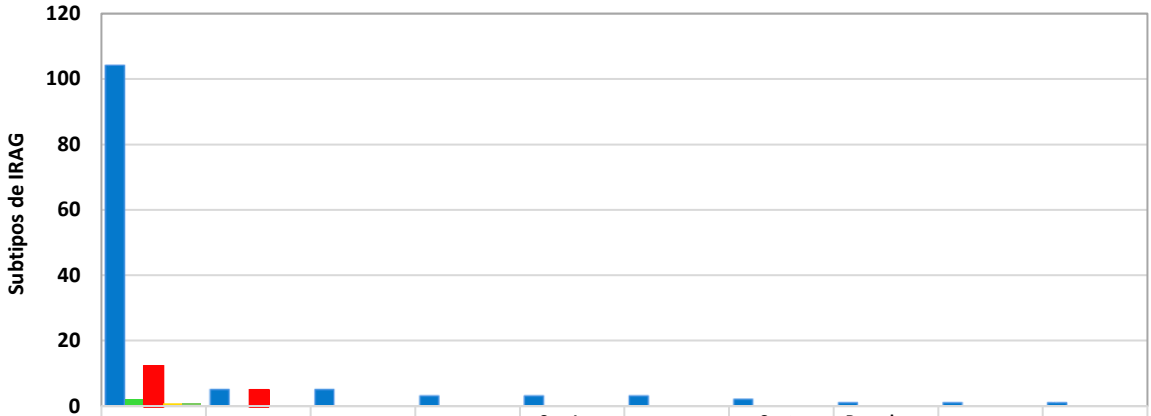
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAG:

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.

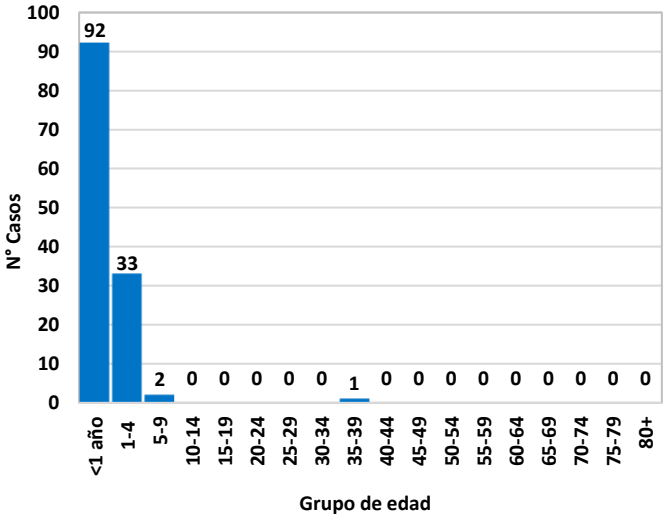
A la S.E. 39 – 2026, se ha notificado 149 casos de IRAG, procedentes de los distritos de la Provincia de Jaén.
Según los subtipos de IRAG, en la Provincia de Jaén, está circulando con mayor número de casos el Sincicial Respiratorio con 85.9% de 128 casos, Influenza A (H3N2) con 11.4% de casos 17 y Influenza A (H1N1) con 1.3% de 02 casos.
Siendo el Distrito Jaén más afectado con el subtipo de Sincicial Respiratorio 69.8% de 104 casos y la edad más afectada es en niños menores de 01 año con el 71% de casos (92).

Casos de IRAG, según subtipos por Distrito de la Provincia Jaén, S.E. 01 -39 - 2026

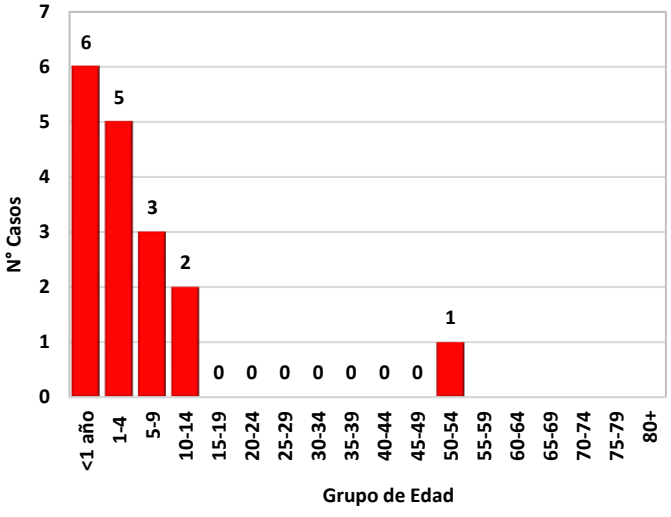


	Jaen	Bellavista	Las Pirias	Huabal	San Jose del Alto	Colasay	Santa Rosa	Pomahuaca	Sallique	Chontali
Sincicial resp.	104	5	5	3	3	3	2	1	1	1
Influenza A (H1N1)	2									
Influenza A (H3N2)	12	5								
Influenza Influ. A	1									
Influenza Influ. B	1									

Casos de Sincicial Respiratorio por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 39 - 2026

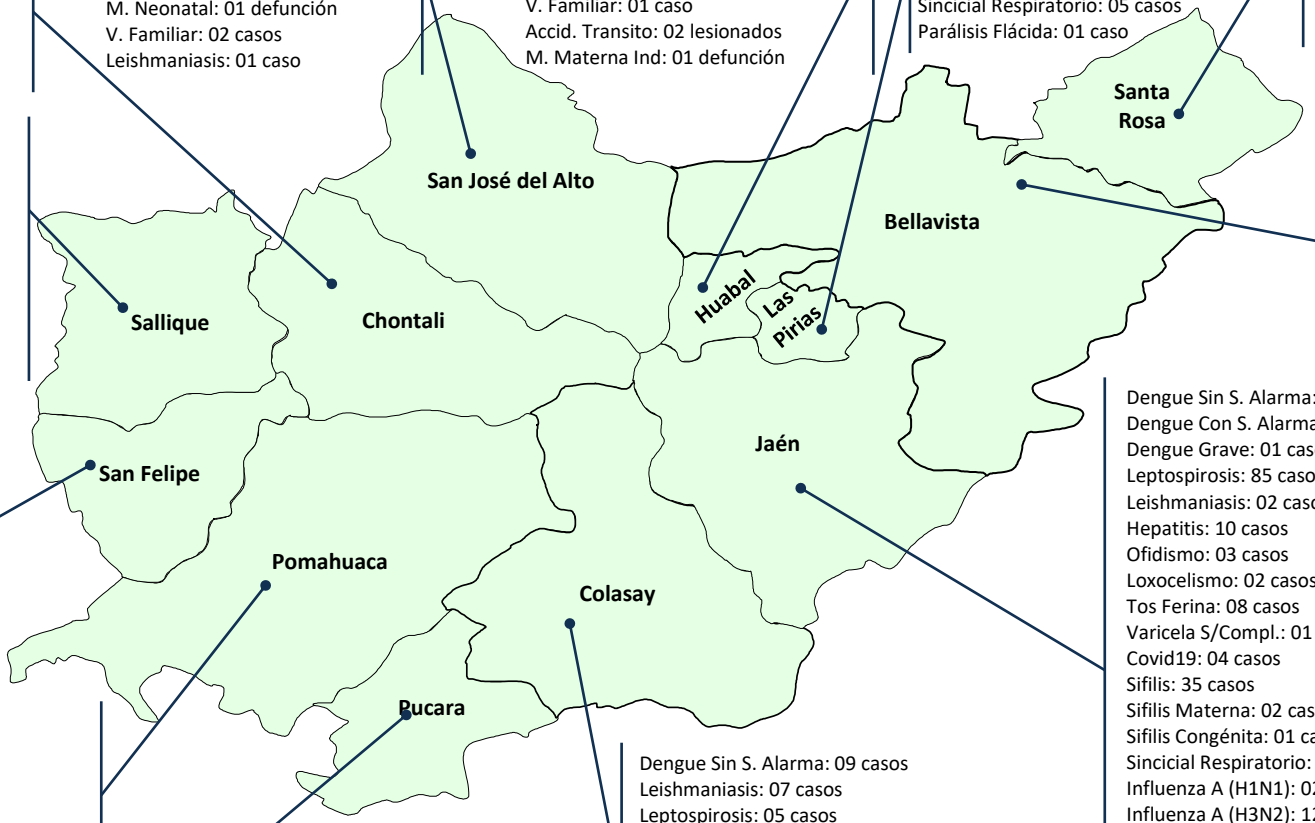


Casos de Influenza A (H3N2), por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 39 - 2026



Boletín Epidemiológico

MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LOS DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE JAEN S.E. 01 - 39 - 2026



Leishmaniasis: 03 casos
Dengue Sin S. Alarma: 01 caso
Leptospirosis: 01 caso
E. mano,pie,boca: 03 casos
Accid. Transito: 06 lesionados
V. Familiar: 09 casos
Varicela S/Compl.: 03 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 01 caso
V. Diabetes: 03 casos

Leptospirosis: 02 casos
E. mano,pie,boca: 01 caso
Sifilis: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 03 casos
V. Diabetes: 05 casos
M. Neonatal: 01 defunción
V. Familiar: 02 casos
Leishmaniasis: 01 caso

Leptospirosis: 02 casos
Sincicial Respiratorio: 03 casos
E. mano,pie,boca: 02 casos
Ofidismo: 01 caso
V. Diabetes: 03 casos
V. Familiar: 01 caso
Accid. Transito: 02 lesionados
M. Materna Ind: 01 defunción

Leptospirosis: 01 caso
Leishmaniasis: 01 caso
V. Diabetes: 08 casos
E. mano,pie,boca: 01 caso
V. Familiar: 04 casos
Sincicial Respiratorio: 05 casos
Parálisis Flácida: 01 caso

Leptospirosis: 01 caso
Hepatitis: 02 casos
Tos Ferina: 01 caso
Sifilis: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 02 casos
E. mano,pie,boca: 07 casos
Accid. Transito: 04 lesionados
Intox. Plaguicida: 02 casos
V. Familiar: 13 casos

Dengue Sin S. Alarma: 06 casos
Dengue Con S. Alarma: 01 caso
Leptospirosis: 47 casos
E. mano,pie,boca: 02 casos
Sincicial Respiratorio: 01 caso
ESAVI: 01 caso
V. Familiar: 02 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
M. Materna Directa: 01 defunción
Tos Ferina: 01 caso probable

Dengue S.S. Alarma: 27 casos
Dengue Con S. Alarma: 05 casos
Leptospirosis: 81 casos
Hepatitis: 02 casos
Ofidismo: 01 caso
ESAVI: 01 caso
Sifilis: 02 casos
Sincicial Respiratorio: 05 casos
Influenza A (H3N2): 05 casos
E. mano,pie,boca: 15 casos
Intox. Plaguicida: 02 casos
Accid. Transito: 22 lesionados
V. Diabetes: 02 casos
V. Familiar: 25 casos
M. Fetal: 02 defunciones
TBC: 05 casos
M. Materna Ind.: 01 defunción

E. mano,pie,boca: 06 casos
M. Fetal: 02 defunciones
V. Familiar: 04 casos
V. Diabetes: 03 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso

Dengue Sin S. Alarma: 216 casos
Dengue Con S. Alarma: 55 casos
Dengue Grave: 01 caso
Leptospirosis: 85 casos
Leishmaniasis: 02 casos
Hepatitis: 10 casos
Ofidismo: 03 casos
Loxocelismo: 02 casos
Tos Ferina: 08 casos
Varicela S/Compl.: 01 caso
Covid19: 04 casos
Sifilis: 35 casos
Sifilis Materna: 02 casos
Sifilis Congénita: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 104 casos
Influenza A (H1N1): 02 casos
Influenza A (H3N2): 12 casos
E. mano,pie,boca: 76 casos
Accid. Transito: 390 lesionados
V. Familiar: 109 casos
Intox. Plaguicida: 11 casos
TBC: 61 casos
V. Diabetes: 201 casos
M. Materna Indirecta: 02 defunciones
M. Fetal: 04 defunciones
M. Neonatal: 06 defunciones

Dengue Con S. Alarma: 02 casos
Leishmaniasis: 04 casos
Leptospirosis: 01 caso
Hepatitis: 02 casos
Tos Ferina: 01 caso
E. mano,pie,boca: 04 casos
V. Familiar: 01 caso
Varicela S/Compl. 01 caso
Sincicial Respiratorio: 01 caso
TBC: 03 casos
V. Diabetes: 02 casos
Peste Bubónica: 01 caso
M. Neonatal: 01 defunción
Accid. Transito: 01 lesionado

Dengue Sin S. Alarma: 01 casos
Leishmaniasis: 01 caso
Sifilis: 01 caso
V. Familiar: 27 casos
Accid. Transito: 04 lesionados
Leptospirosis: 01 caso
E. mano,pie,boca: 04 casos

Dengue Sin S. Alarma: 09 casos
Leishmaniasis: 07 casos
Leptospirosis: 05 casos
Hepatitis: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
E. mano,pie,boca: 04 casos
Varicela S/Compl. 02 casos
Sincicial Respiratorio: 03 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Accid. Transito: 06 lesionados
V. Familiar: 05 casos
V. Diabetes: 03 casos
M. Materna Directa: 01 defunción

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