



ALERTA ANTE RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN Y POLIO E INCREMENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL PERÚ

MEDIDAS Y PROPUESTAS CONCERTADAS PARA LA PROTECCIÓN EN LA INFANCIA
-Sub grupo de Inmunizaciones/Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud-

Lima, 19 de marzo del 2026

OPS EMITE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA ANTE LA PERSISTENCIA DE SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS Y URGE A REFORZAR LA VACUNACIÓN Y LA VIGILANCIA.

FECHA: 3 DE FEBRERO 2026



Imagen PAHO

- La alerta, destaca la persistencia de casos y brotes en varios países de la región, en un contexto de aumento sostenido de casos durante 2025 en comparación con los últimos cinco años, tendencia que parece continuar en 2026.
- La OPS recomienda fortalecer la vigilancia y la búsqueda activa de casos, incluido el diagnóstico por laboratorio, implementar actividades complementarias de vacunación para cerrar brechas de inmunidad, y garantizar una respuesta oportuna ante cualquier caso sospechoso.
- En 2025, la región notificó 14.891 casos confirmados de sarampión, incluyendo 29 defunciones, en 13 países: Argentina (36 casos), Belice (44 casos), Bolivia (597 casos), Brasil (38 casos), Canadá (5.436 casos, incluyendo 2 defunciones), Costa Rica (1 caso), El Salvador (1 caso), Estados Unidos (2.242 casos, incluyendo 3 defunciones), Guatemala (1 caso), México (6.428 casos, incluyendo 24 defunciones), Paraguay (49 casos), Perú (5 casos) y Uruguay (13 casos). Este total representa un aumento de 32 veces respecto a los 466 casos registrados en 2024.

MINSA EMITE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS ANTE ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN Y POLIO EN EL PAÍS

FECHAS, 30 DE ENERO Y 04 DE MARZO DEL 2026

EPIDEMIOLÓGICA



Ante el alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa), alerta a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) tanto privadas como públicas a nivel nacional, ante el riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio, con el objetivo de intensificar las medidas de prevención y control, con especial énfasis en las actividades de vacunación y en la vigilancia epidemiológica.

CÓDIGO: AE – CDC N° 002-2026

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), tanto privadas como públicas, a nivel nacional ante el riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio, con el objetivo de intensificar las medidas de prevención y control, con especial énfasis en las **actividades de vacunación y en la vigilancia epidemiológica.**

fecha publicación: 30-01-2026

CÓDIGO: AE – CDC- N°003 – 2026

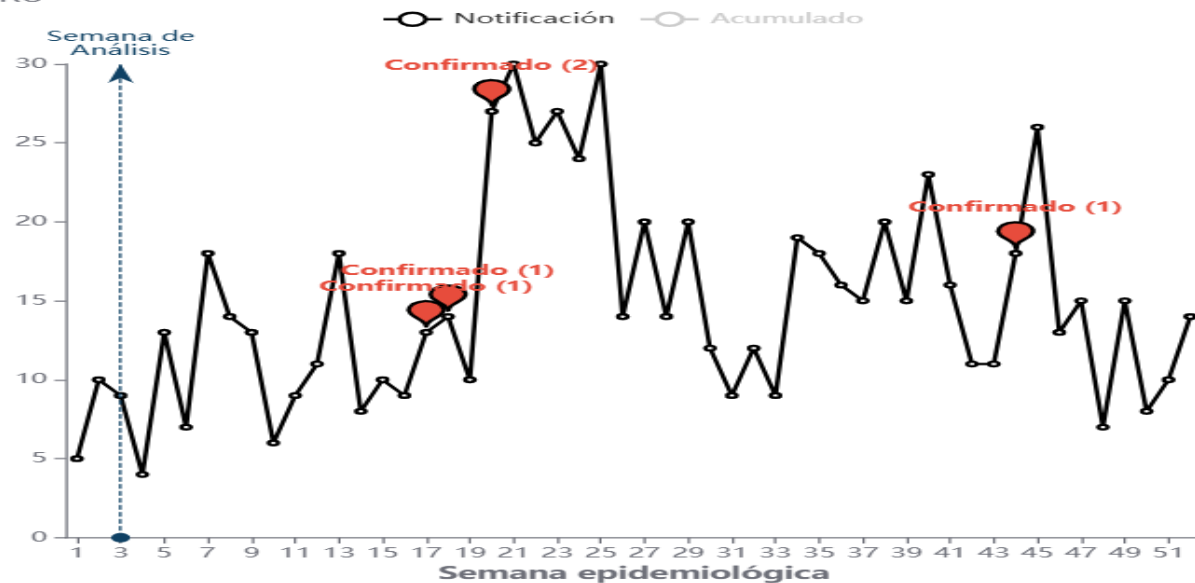
Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, ante el riesgo de importación, reintroducción y circulación del virus del sarampión en el país, para intensificar de manera inmediata las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control de sarampión, priorizando el cierre de brechas de vacunación, la identificación oportuna de casos sospechosos y la implementación de medidas de salud pública frente a eventuales brotes.

Fecha de publicación: 04.03.2026

https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/alertas/alertas_20262_30_145806.pdf

Notificación de casos sospechosos de Sarampión-Rubéola , 2025

PERÚ



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

PERÚ:

Durante 2025, el país notificó **780 casos sospechosos de sarampión-rubéola (SR)**, lo que representó una tasa de notificación de 2,29 por 100 000 habitantes; de estos casos sospechosos, **cinco fueron confirmados**, de los cuales tres fueron importados y dos estuvieron relacionados con la importación de virus.

Un caso corresponde a un menor de un año, dos casos corresponden a personas entre los 5 y 19 años y dos a adultos de 20 años a más. En cuanto al antecedente de vacunación contra sarampión, **tres de los casos no estaban vacunados**, uno tenía un historial de vacunación desconocido y uno tenía dos dosis de SRP.

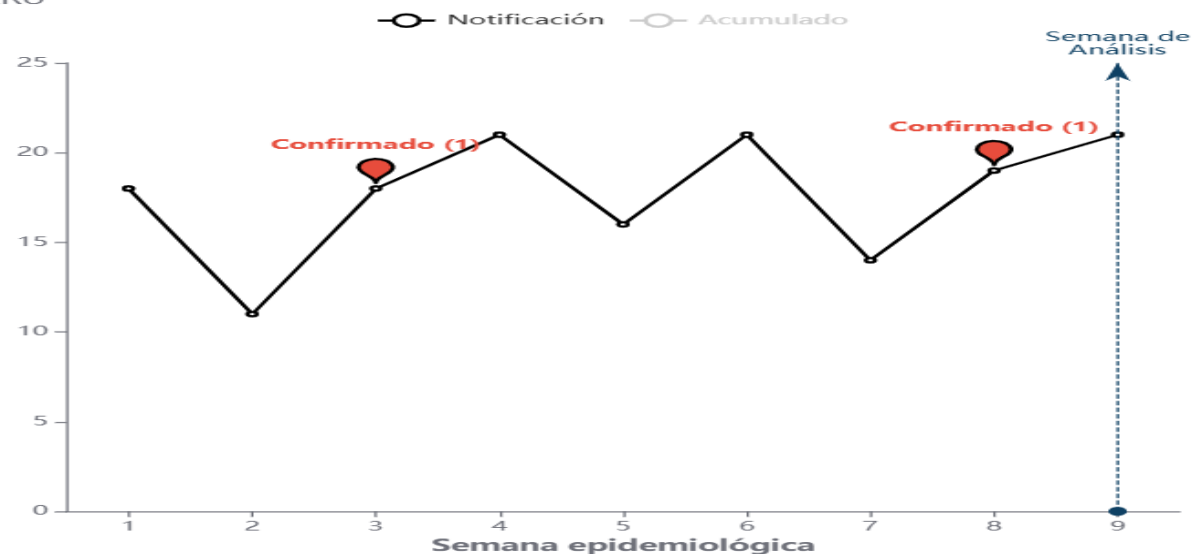
Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 09-2026, se han confirmado dos casos de sarampión en el país. Un caso corresponde a un ciudadano peruano de 40 años, con antecedente de viaje a Marruecos y España. El segundo caso de sarampión en el país, correspondiente a un varón de 53 años, residente en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana.

El Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de niños de 1 a 4 años susceptibles a la SPR1, correspondiente al quinquenio 2022–2025 (IR 2026), se estimó en 0,70 a nivel nacional, lo que clasifica al país en un escenario de riesgo medio, con una población susceptible aproximada de 291 365 niños (CDC Perú, 04 de marzo del 2026)

Esta población no solo presenta mayor probabilidad de infección ante la introducción del virus, sino también mayor riesgo de complicaciones graves, entre ellas neumonía, encefalitis aguda y panencefalitis esclerosante subaguda, una complicación tardía y fatal, afectando principalmente a lactantes, niños menores de cinco años, gestantes, personas desnutridas e inmunocomprometidas.

Notificación de casos sospechosos de Sarampión-Rubéola , 2026

PERÚ



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

El Perú enfrenta un alto riesgo para la reintroducción debido al aumento de casos en las Américas, las coberturas de vacunación por debajo del 95% y el intenso flujo de viajeros aumentan la probabilidad de introducción viral. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el período 2025 – 2026 (SE 08) se notificaron 22 637 casos en la Región de las Américas. También se reportaron 36 muertes entre niños no vacunados, en México (31), Estados Unidos (3) y Canadá (2). De acuerdo con la evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión, el riesgo para la salud pública en la Región de las Américas se clasifica como Muy Alto (OPS, 18 de febrero del 2026)

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por países de la Región de las Américas, 2025 – 2026

País	2025	2026 (SE 08)	N.º de semanas de brote
México	6444	5342	54
Canadá	5460	339	71
EE. UU.	2281	1136	57
Bolivia	598	91	44
Paraguay	49	0	--
Belice	44	0	--
Brasil	38	0	--
Argentina	36	1	--
Uruguay	12	14	--
Guatemala	7	732	11
Perú	5	2	--
Chile	1	2	--
Costa Rica	1	1	--
El Salvador	1	0	--
Total	14 977	7660	--

Fuente: Source: Surveillance country reports sent to CIM/PAHO and CDC's website. (*)
 Datos a la SE 08-2026

TABLERO DEL ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN

PERÍODO 2020-2025

Fecha de actualización: 06 de marzo 2026
 Fecha de corte: 25 de febrero 2026
 Fecha de frecuencia: Semanal

DESCARGA
CONTENIDO



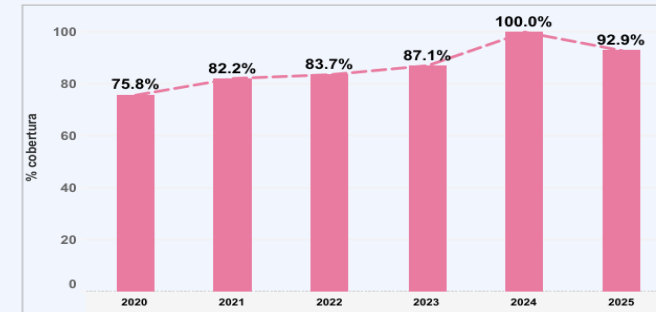
IR A MAPA



Año	Región	Vacunas			
2025	All				
Etapas de vida					
● Recién nacido		BCG 95.7%	HvB 91.0%		
● 2 meses		PENTA (1° dosis) 94.9%	POLIO (1° dosis) 95.1%	ROTAVIRUS (1° dosis) 96.3%	NEUMO (1° dosis) 96.6%
● 4 meses		PENTA (2° dosis) 92.3%	POLIO (2° dosis) 92.5%	ROTAVIRUS (2° Dosis) 92.9%	NEUMO (2° dosis) 93.9%
● 6 meses		PENTA (3° Dosis) 89.9%	POLIO (3° Dosis) 89.8%	INFLUENZA (1° dosis) 100.0%	
● 7 meses		INFLUENZA (2° Dosis) 100.0%			
● 12 meses		SPR (1° Dosis) 90.5%	NEUMO (3° Dosis) 88.8%	VARICELA 88.6%	
● 15 meses		HvA 78.9%	AMA 79.8%		
● 18 meses		SPR (2° Dosis) 82.1%	DPT (1° refuerzo) 81.4%	POLIO (1° refuerzo) 79.3%	
● 4 años		DPT (2° refuerzo) 69.8%	POLIO (2° refuerzo) 67.3%		
● Niños, niñas y adolescentes		VPH (Dosis única) 100.0%	VPH (2° Dosis)		
● Gestante		Tdap 87.5%			
● Adulto mayor 60 años a más		INFLUENZA 61.0%	NEUMO 32.0%		

Vacuna

ROTAVIRUS (2° dosis)



NOTA

VPH: Aplicación de esquema de 2° dosis hasta el 2022. Dosis única e inicio de aplicación de varones desde el 2023. Ampliación del grupo etario hasta los 18 años desde el 2024.

Hepatitis A: inclusión en el esquema a partir del 2023.

Fuente meta

2025: Menores de 5 años: Padrón nominal cerrado a junio 2025, se actualizará con el cierre a diciembre. VPH: padrón RENIEC 2024. Gestantes y adultos mayores: Proyección INEI 2024 con base en Censo Nacional 2017.

2024: Menores de 5 años: Padrón Nominal cerrado a diciembre 2024. VPH: padrón RENIEC 2022. Gestantes y adultos mayores: Proyección INEI 2022 con base en Censo Nacional 2017.

2023: Menores de 5 años: Padrón Nominal cerrado a diciembre 2021. VPH: padrón MINEDU 2022. Gestantes y adultos mayores: Proyección INEI 2021 con base en Censo Nacional 2017.

2022: Menores de 5 años: Padrón Nominal cerrado a diciembre 2020. VPH: padrón MINEDU 2021. Gestantes: Proyección INEI 2020 con base en Censo Nacional 2017. Adulto mayores: padrón RENIEC.

2021: Menores de 5 años: Padrón Nominal cerrado a diciembre 2019. VPH: padrón MINEDU 2020. Gestantes y adultos mayores: Proyección INEI 2020 con base en Censo Nacional 2017.

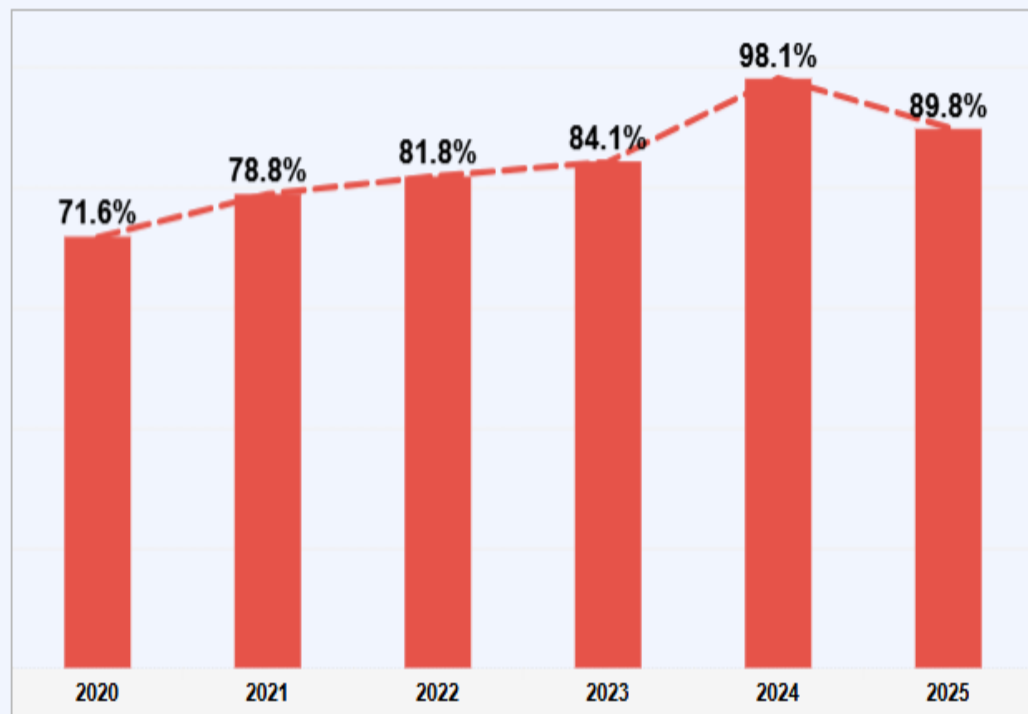
2020: Menores de 5 años: Padrón Nominal cerrado a diciembre 2019. VPH: padrón MINEDU 2019. Gestantes y adultos mayores: Proyección INEI 2019 con base en Censo Nacional 2017.

Fuente datos : Sistema de información HIS MINSA, 2020-2025*

Fuente: MINSA-REUNIS. Fecha de corte: 25 de febrero del 2026.

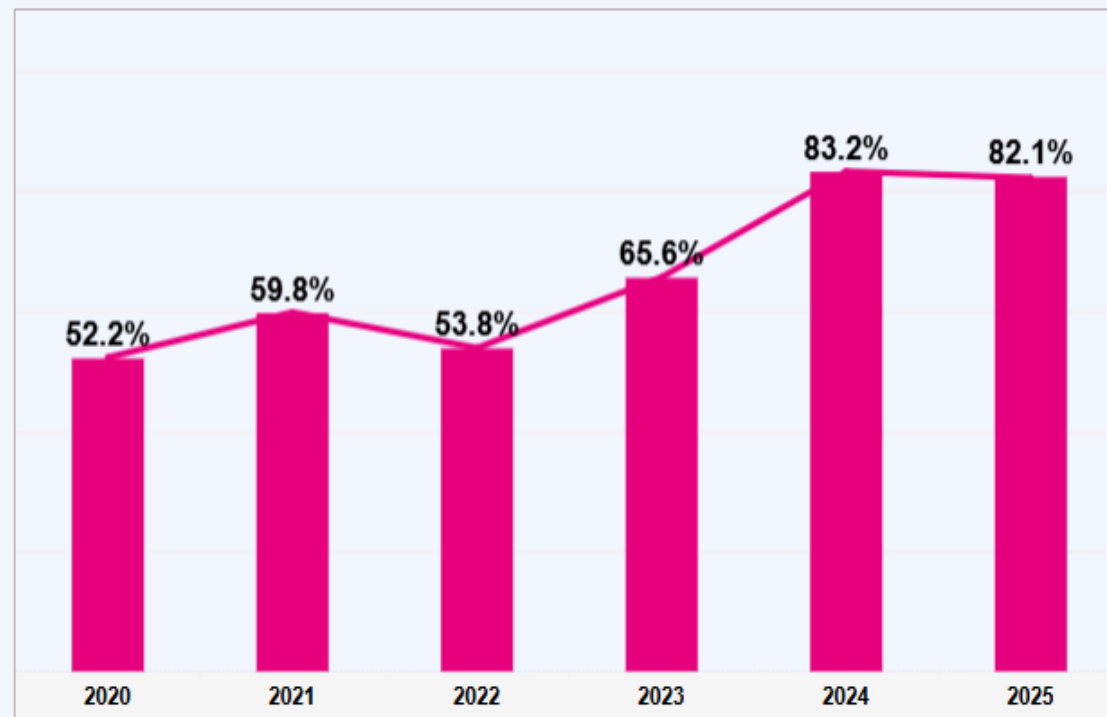
Vacuna

POLIO (3° dosis)



Vacuna

SPR (2° dosis)



Fuente: MINSA-REUNIS. Fecha de corte: 25 de febrero del 2026

TABlero DEL ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN

PERÍODO 2020-2025

DESCARGA
CONTENIDO

VOLVER
AL INICIO

Seleccionar período

Período 2025 Período 2020-2024

Año
2025

Vacuna
SPR (2° dosis)

Región
All

SPR (2° dosis)

Región	Meta	Dosis	Cobertura
AREQUIPA	16,435	12,171	74.1%
AYACUCHO	8,406	7,634	90.8%
CAJAMARCA	21,107	18,213	86.3%
CALLAO	10,945	9,766	89.2%
CUSCO	17,184	14,982	87.2%
HUANCAVELICA	4,434	4,223	95.2%
HUANUCO	12,057	10,978	91.1%
ICA	13,045	11,207	85.9%
JUNIN	18,312	16,362	89.4%
LA LIBERTAD	27,096	22,956	84.7%
LAMBAYEQUE	18,189	13,683	75.2%
LIMA DIRIS CENTRO	26,281	19,256	73.3%
LIMA DIRIS ESTE	17,446	12,251	70.2%
LIMA DIRIS NORTE	28,587	18,829	65.9%
LIMA DIRIS SUR	23,615	23,987	100.0%
LIMA REGIÓN	11,921	12,031	100.0%
LORETO	20,447	13,831	67.6%
MADRE DE DIOS	3,299	2,267	68.7%
MOQUEGUA	1,944	1,573	80.9%
PASCO	3,769	3,288	87.2%
PIURA	28,542	23,598	82.7%
PUNO	12,912	9,189	71.2%
SAN MARTIN	13,450	11,788	87.6%
TACNA	3,491	2,890	82.8%
TUMBES	3,197	2,975	93.1%
UCAYALI	11,626	7,440	64.0%



© 2026 Mapbox © OpenStreetMap

NOTA

VPH: Aplicación de esquema de 2° dosis hasta el 2022. Dosis única e inicio de aplicación de varones desde el 2023. Ampliación del grupo etario hasta los 18 años desde el 2024.
Hepatitis A: inclusión en el esquema a partir del 2023

Fuente:
Sistema de información HIS MINSA, 2020-2025*



TABLERO DEL ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN

PERÍODO 2020-2025

DESCARGA
CONTENIDO 

VOLVER
AL INICIO 

Seleccionar período

Período 2025

Período 2020-2024

Año
2025

Vacuna
POLIO (3° dosis)

Region
All

POLIO (3° dosis)

Región	Meta	Dosis	Cobertura
AREQUIPA	15,712	13,844	88.1%
AYACUCHO	8,074	7,812	96.8%
CAJAMARCA	19,380	17,993	92.8%
CALLAO	10,777	10,846	100.0%
CUSCO	16,423	14,582	88.8%
HUANCAVELICA	4,297	3,933	91.5%
HUANUCO	11,496	10,699	93.1%
ICA	12,899	11,895	92.2%
JUNIN	17,468	16,459	94.2%
LA LIBERTAD	25,714	23,829	92.7%
LAMBAYEQUE	17,584	15,848	90.1%
LIMA DIRIS CENTRO	25,521	21,719	85.1%
LIMA DIRIS ESTE	16,187	14,174	87.6%
LIMA DIRIS NORTE	26,518	22,328	84.2%
LIMA DIRIS SUR	22,440	20,262	90.3%
LIMA REGIÓN	11,758	11,491	97.7%
LORETO	19,547	14,933	76.4%
MADRE DE DIOS	3,506	3,371	96.1%
MOQUEGUA	1,885	1,806	95.8%
PASCO	3,576	3,061	85.6%
PIURA	26,527	25,267	95.3%
PUNO	12,262	9,894	80.7%
SAN MARTIN	13,407	12,093	90.2%
TACNA	3,265	3,008	92.1%
TUMBES	3,275	3,150	96.2%
UCAYALI	12,243	9,853	80.5%



NOTA

VPH: Aplicación de esquema de 2° dosis hasta el 2022. Dosis única e inicio de aplicación de varones desde el 2023. Ampliación del grupo etario hasta los 18 años desde el 2024.
Hepatitis A: inclusión en el esquema a partir del 2023

Fuente:
Sistema de información HIS MINSA, 2020-2025*

 VER
LEYENDA

TABLERO DEL ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN

PERÍODO 2020-2025

DESCARGA
CONTENIDO

VOLVER
AL INICIO

Seleccionar período

Período 2025 Período 2020-2024

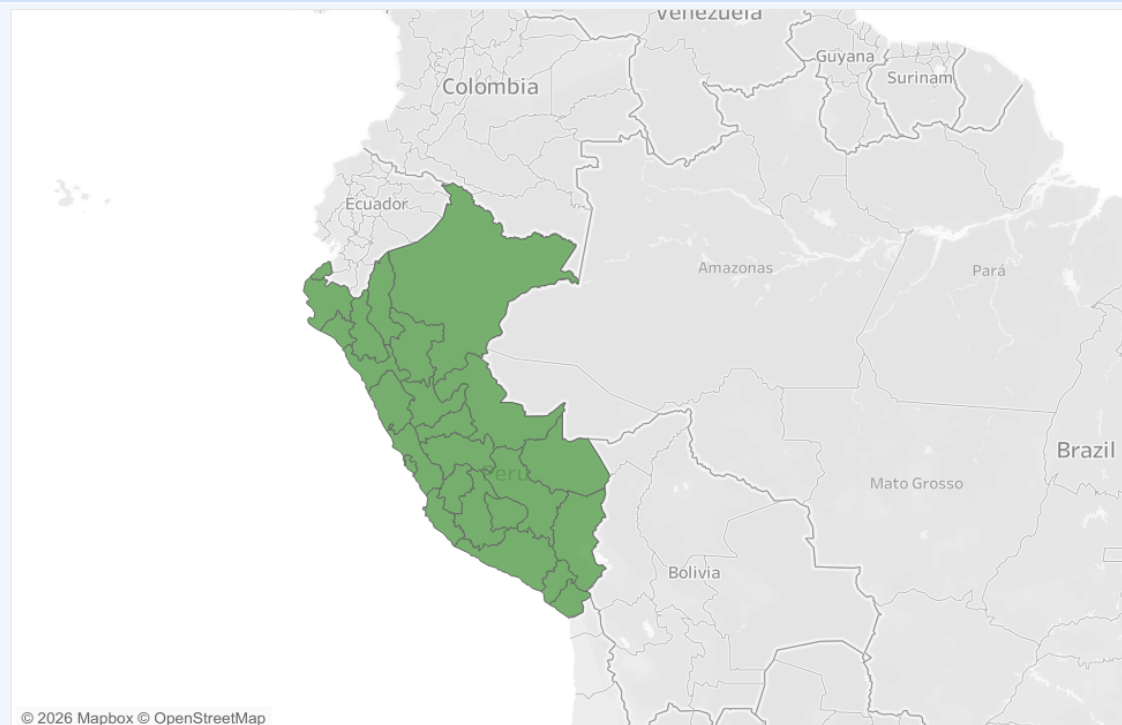
Año
2025

Vacuna
PENTA (3° dosis)

Region
All

PENTA (3° dosis)

Región	Meta	Dosis	Cobertura
AREQUIPA	15,712	13,868	88.3%
AYACUCHO	8,074	7,807	96.7%
CAJAMARCA	19,380	17,983	92.8%
CALLAO	10,777	10,836	100.0%
CUSCO	16,423	14,576	88.8%
HUANCAVELICA	4,297	3,918	91.2%
HUANUCO	11,496	10,688	93.0%
ICA	12,899	11,953	92.7%
JUNIN	17,468	16,443	94.1%
LA LIBERTAD	25,714	23,708	92.2%
LAMBAYEQUE	17,584	15,823	90.0%
LIMA DIRIS CENTRO	25,521	21,700	85.0%
LIMA DIRIS ESTE	16,187	14,130	87.3%
LIMA DIRIS NORTE	26,518	22,362	84.3%
LIMA DIRIS SUR	22,440	20,248	90.2%
LIMA REGIÓN	11,758	11,500	97.8%
LORETO	19,547	15,069	77.1%
MADRE DE DIOS	3,506	3,356	95.7%
MOQUEGUA	1,885	1,805	95.8%
PASCO	3,576	3,105	86.8%
PIURA	26,527	25,478	96.0%
PUNO	12,262	9,925	80.9%
SAN MARTIN	13,407	12,244	91.3%
TACNA	3,265	2,999	91.9%
TUMBES	3,275	3,145	96.0%
UCAYALI	12,243	9,840	80.4%



NOTA

VPH: Aplicación de esquema de 2° dosis hasta el 2022. Dosis única e inicio de aplicación de varones desde el 2023. Ampliación del grupo etario hasta los 18 años desde el 2024.
Hepatitis A: inclusión en el esquema a partir del 2023

Fuente: Sistema de información HIS MINSA, 2020-2025*



TOS FERINA
PERÚ
Situación 2025

5047

Casos confirmados y probables acumulados 2025

76

Defunciones confirmadas acumuladas 2025

253

Casos confirmados y probables acumulados 2024

2

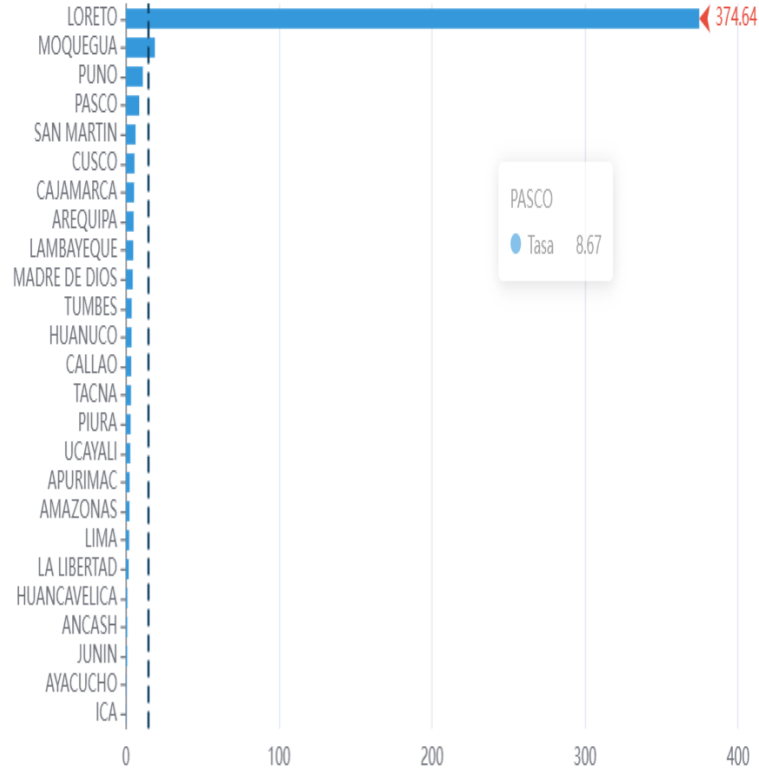
Defunciones confirmadas acumuladas 2024

Graficar: Casos Defunciones Tasa de Incidencia Mortalidad

Tasa de incidencia (x 100 mil Hab.) de Tos Ferina por departamentos, 2025

PERÚ

Departamentos



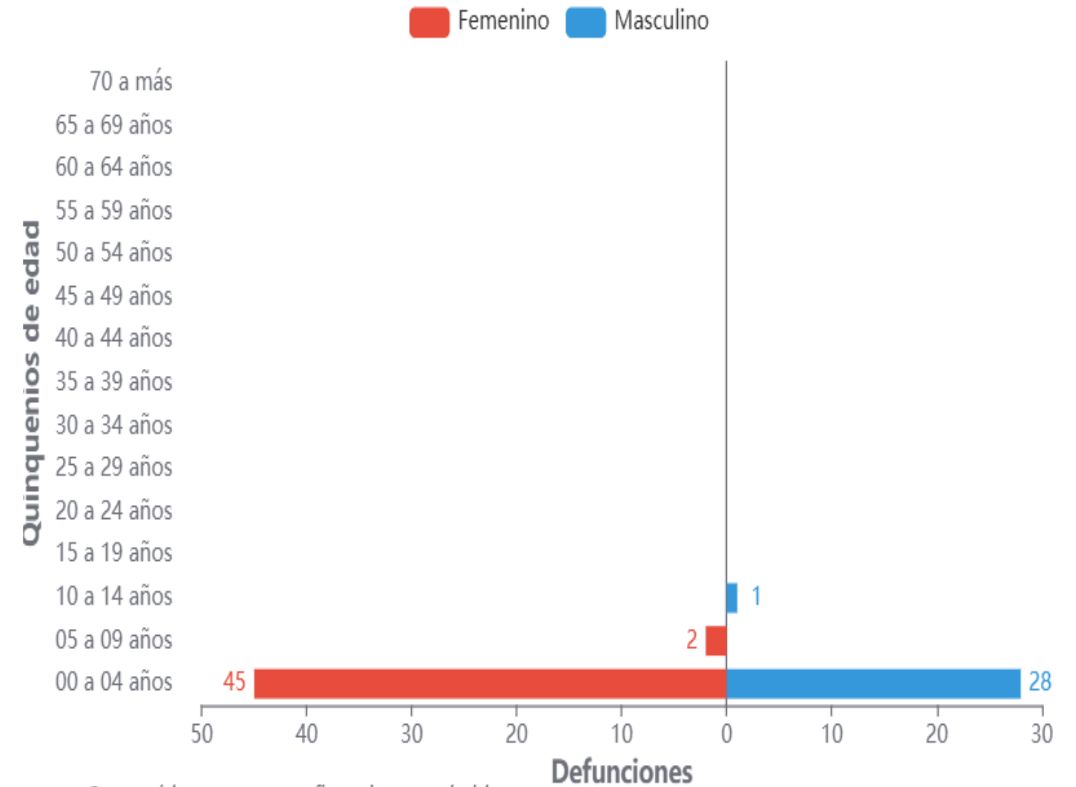
Tasa de incidencia x 100 mil Hab.

Se consideran casos confirmados y probables.
La tasa de incidencia se calcula con casos confirmados y probables.
Solo se consideran defunciones confirmadas.
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

Graficar: Casos Defunciones por Quinquenios de edad Curso de vida

Defunciones de Tos Ferina por quinquenios de edad y sexo, 2025

PERÚ



Se consideran casos confirmados y probables.
La tasa de incidencia se calcula con casos confirmados y probables.
Solo se consideran defunciones confirmadas.
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

TOS FERINA PERÚ Situación 2026*

644 

Casos confirmados y probables acumulados 2026*

9 

Defunciones confirmadas acumuladas 2026*

366 

Casos confirmados y probables acumulados 2025*

8 

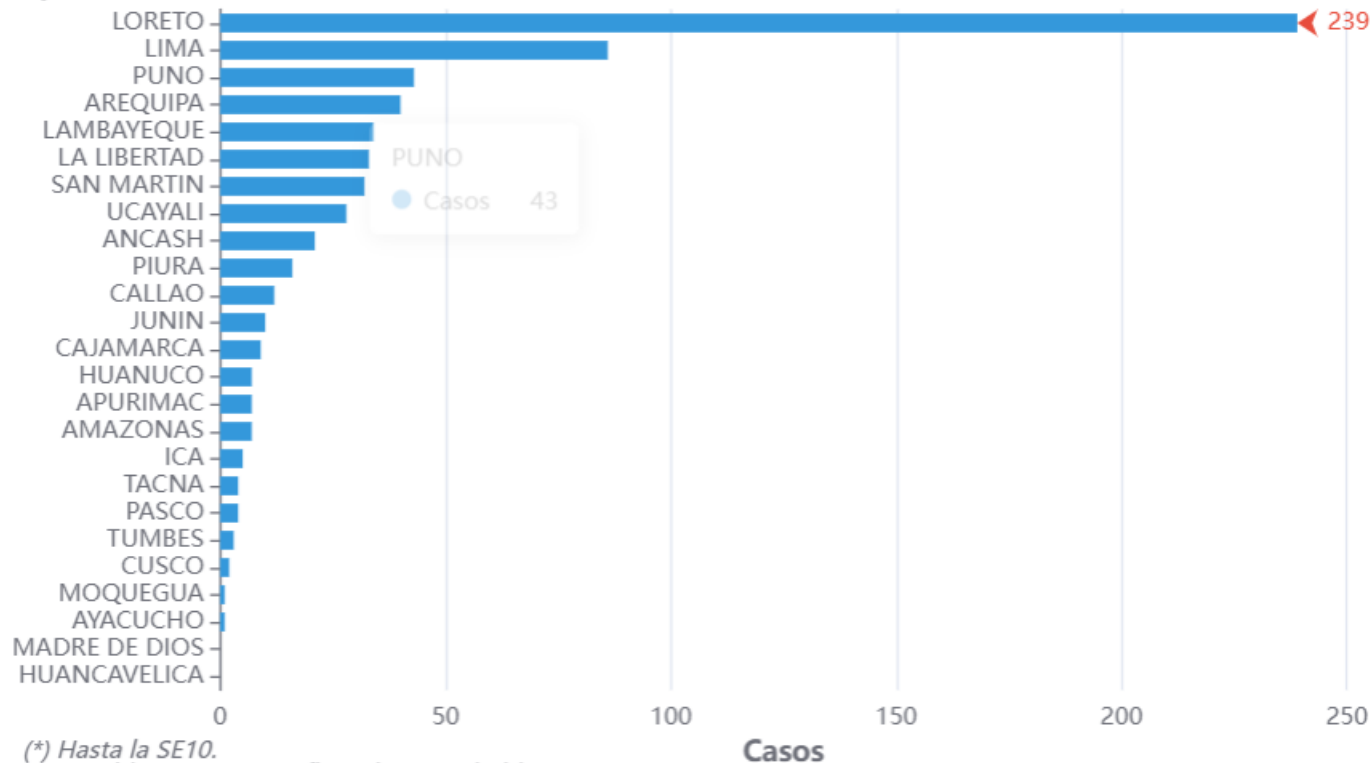
Defunciones confirmadas acumuladas 2025*

Graficar: Casos Defunciones Tasa de Incidencia Mortalidad

Casos de Tos Ferina por departamentos, 2026*

PERÚ

Departamentos



(*) Hasta la SE10.

Se consideran casos confirmados y probables.

La tasa de incidencia se calcula con casos confirmados y probables.

Solo se consideran defunciones confirmadas.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

Las 9 defunciones son de La Libertad (2), San Martín (2), Callao (1), Lambayeque (1), Puno (1), Lima (1) y Cajamarca (1).

Casos totales de Tos Ferina por año, 2021 - 2026*

LORETO

[Descargar](#)

Provincias	Años (total)						Hasta la SE10			
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2021	2022	2023	2024
DATEM DEL MARAÑON	0	0	0	184	2910	163	0	0	0	0
LORETO	0	0	0	0	701	30	0	0	0	0
ALTO AMAZONAS	0	0	0	0	241	29	0	0	0	0
MARISCAL RAMON CASTILLA	0	0	1	0	81	15	0	0	0	0
MAYNAS	1	0	1	4	60	2	0	0	0	0
REQUENA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
UCAYALI	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUTUMAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	30	0	2	188	3994	239	0	0	0	0

(*) Hasta la SE10.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

Neumonía < 5 años PERÚ Situación 2026*

3 839 👤

Episodios acumulados
2026

3 684 👤

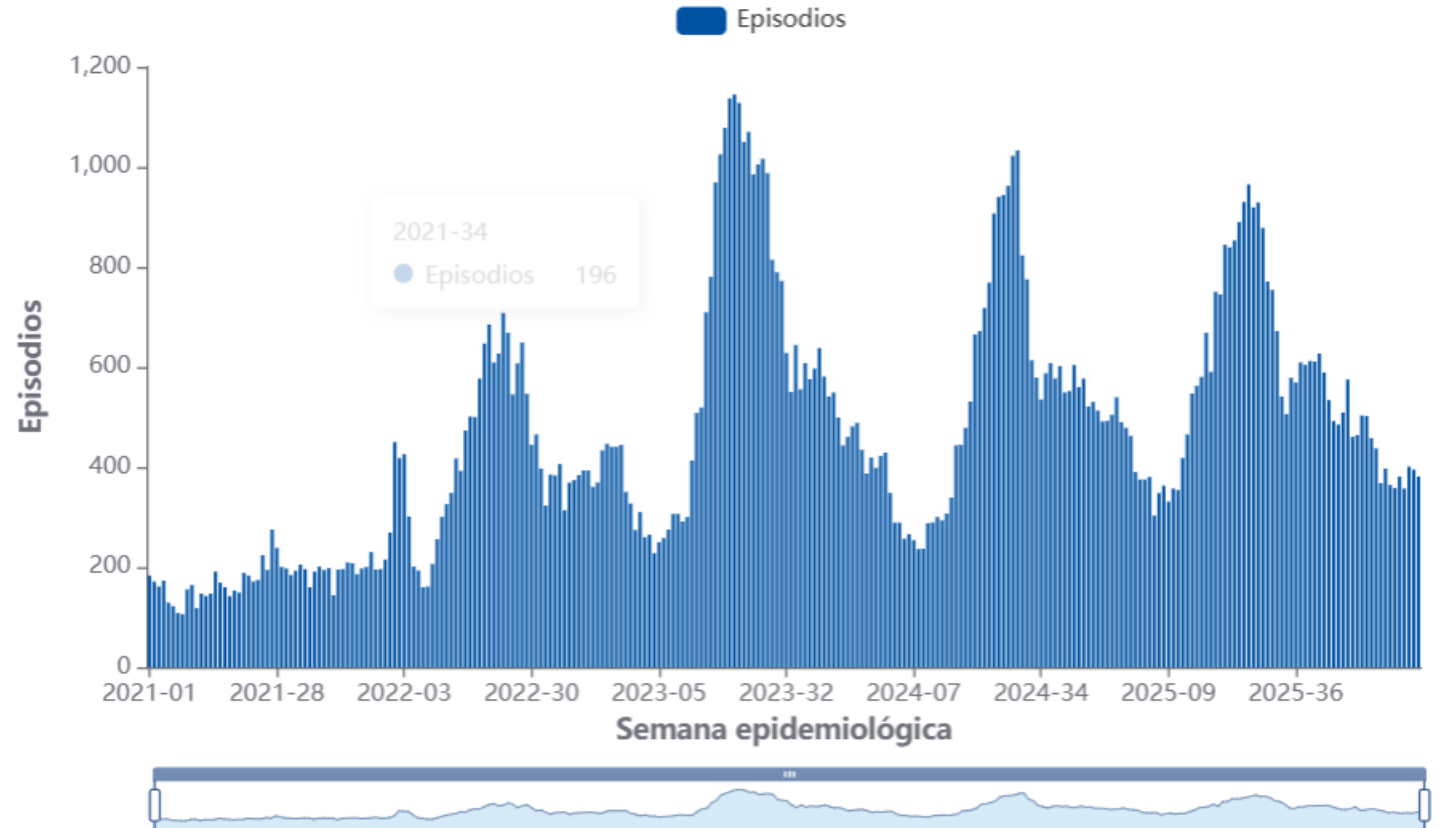
Episodios acumulados
2025

4 % ▲

Variación de episodios
respecto año anterior
y mismo periodo

Tendencia semanal de episodios, 2018 - 2026*

Neumonía < 5 años - PERÚ



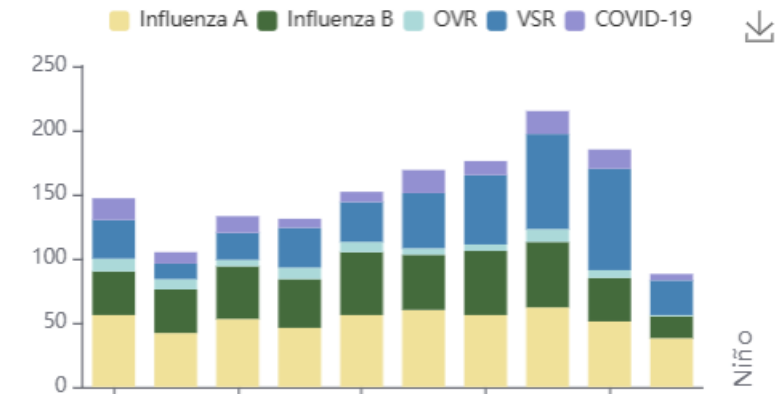
(*) Hasta la SE10.
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

Casos confirmados por virus respiratorio PERÚ

Situación 2026 (semana epidemiológica 10; 14 de marzo)*

- 440 Influenza A (Sin subtipo)
- 26 Influenza A (H1N1)
- 27 823 Influenza A (H3N2)
- 30 Influenza A (H3N2) Subclado J.2.4.1 'K'
- 429 VCR
- 319 SARS-CoV-2

Tendencia de casos por curso de vida, PERÚ - 2026*



Tendencia de casos confirmados

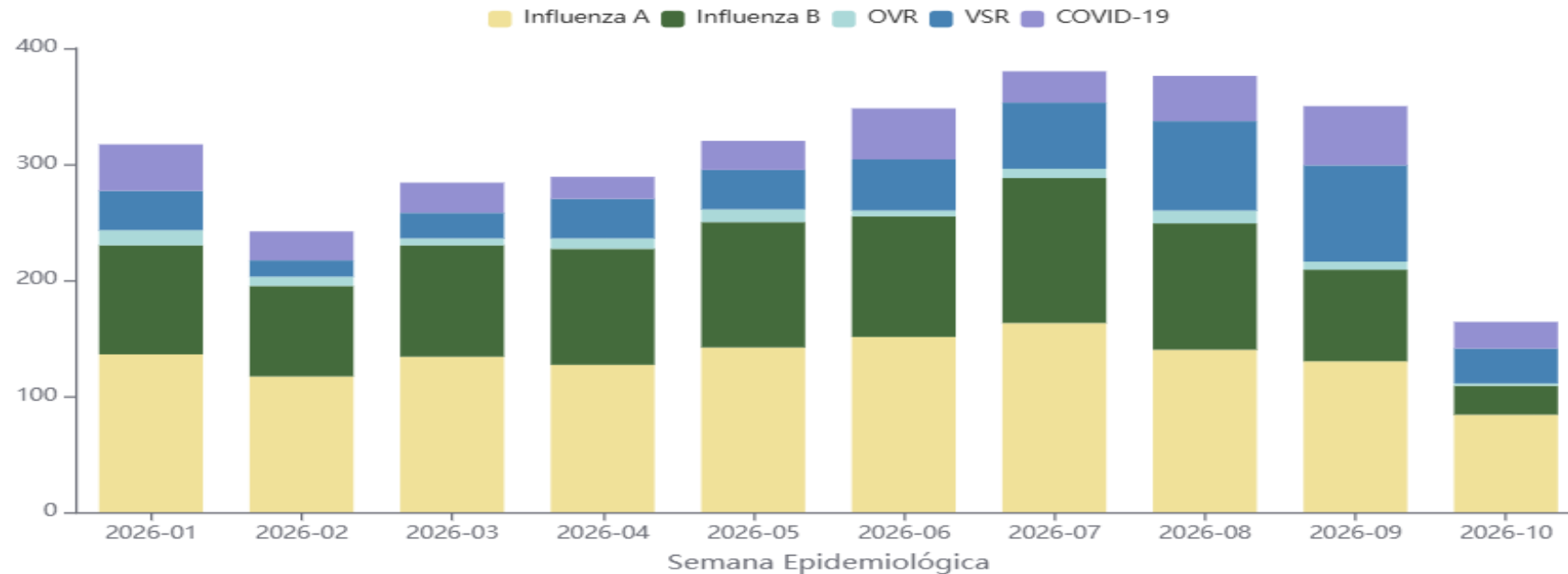


Tabla de resumen de casos por curso de vida y sexo - OVR, VSR y Covid-19. Año 2026

Descripción	Notificación	OVR positivos	Adenovirus	Metapneumovirus	Rinovirus	Parainfluenza_1	Parainfluenza_2	Parainfluenza_3	Parainfluenza_4	VSR	SARS-COVID 2
Niño	2798	469	18	7	42	9	1	20	0	402	121
Adolescente	328	7	1	0	5	0	0	0	0	1	11
Joven	720	5	1	0	1	1	0	1	0	3	41
Adulto	1473	17	1	1	2	2	0	3	0	13	96
Adulto mayor	1052	11	0	0	1	1	0	2	1	10	50
TOTAL	6371	509	21	8	51	13	1	26	1	429	319
Masculino	3192	286	9	5	25	5	1	14	0	247	143
Femenino	3179	223	12	3	26	8	0	12	1	182	176

Fuente: CDC-Perú. Fecha de corte: 14.03.2026 (SE 10)

Avance en la ejecución presupuestal del producto “Niños y Niñas con Vacuna Completa”, de enero al 18 de marzo del 2026.

MEF-Consulta Amigable

Fecha de la Consulta: 19-marzo-2026

Año de Ejecución: 2026

Incluye: Sólo Actividades

TOTAL	208,967,122,206	209,189,438,261	50,304,275,199	47,340,323,330	24.0
Categoría Presupuestal 1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	3,331,025,578	3,446,157,752	688,674,978	598,391,058	20.0
Producto/Proyecto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	652,054,010	672,617,477	114,339,045	110,424,028	17.0
Nivel de Gobierno	PIA 2026	PIM 2026	Ejecutado 2026 (al 18.03)		Avance al 18.03.26
			Devengado	Girado	
E: GOBIERNO NACIONAL	297,017,089	299,206,480	38,936,887	38,318,597	13.0
R: GOBIERNOS REGIONALES	355,036,921	373,410,997	75,402,158	72,105,430	20.2

La información se actualiza diariamente. Última actualización: 18 de marzo de 2026.

MEF-Consulta Amigable

Fecha de la Consulta: 19-marzo-2026

Año de Ejecución: 2026

Incluye: Sólo Actividades

TOTAL	208,967,122,206	209,189,438,261	50,304,275,199	24.0
Categoría Presupuestal 1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	3,331,025,578	3,446,157,752	688,674,978	20.0
Producto/Proyecto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	652,054,010	672,617,477	114,339,045	17.0
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	355,036,921	373,410,997	75,402,158	20.2

Departamento (Meta)	PIA 2026	PIM 2026	Ejecutado 2026 (Devengado)	Avance al 18.03.26%
23: TACNA	8,195,558	8,660,308	764,040	8.8
05: AYACUCHO	14,928,377	15,112,216	1,672,283	11.1
19: PASCO	2,305,879	2,621,084	305,475	11.7
25: UCAYALI	7,364,438	7,816,717	959,084	12.3
16: LORETO	21,254,252	21,254,252	3,446,078	16.2
21: PUNO	25,291,955	25,785,625	4,244,662	16.5
20: PIURA	9,349,028	9,576,112	1,691,843	17.7
06: CAJAMARCA	21,198,656	24,705,976	4,490,216	18.2
09: HUANCAMELICA	34,756,058	42,475,301	7,950,033	18.7
22: SAN MARTIN	10,074,727	10,076,834	1,910,657	19.0
14: LAMBAYEQUE	2,679,308	3,048,016	583,558	19.1
08: CUSCO	18,812,696	19,128,831	3,689,587	19.3
03: APURIMAC	10,526,730	10,634,263	2,201,418	20.7
15: LIMA	12,398,239	12,767,964	2,734,959	21.4
04: AREQUIPA	13,730,954	14,639,096	3,185,216	21.8
13: LA LIBERTAD	26,841,608	28,970,267	6,457,501	22.3
12: JUNIN	16,457,053	17,158,043	3,915,745	22.8
17: MADRE DE DIOS	2,692,250	2,714,370	621,657	22.9
11: ICA	6,364,795	6,513,271	1,561,513	24.0
10: HUANUCO	25,044,804	25,164,660	6,196,505	24.6
24: TUMBES	2,620,118	2,688,200	679,040	25.3
02: ANCASH	32,056,450	32,582,200	8,446,630	25.9
01: AMAZONAS	24,822,181	23,436,342	6,086,871	26.0
07: CALLAO	1,251,449	1,776,219	462,957	26.1
18: MOQUEGUA	4,019,358	4,104,830	1,144,630	27.9

La información se actualiza diariamente. Última actualización: 18 de marzo de 2026.

RECOMENDACIONES DEL SUB GRUPO DE INMUNIZACIONES:

1. Elaboración de un **PLAN NACIONAL DE CIERRE DE BRECHAS DE VACUNACIÓN**, intensificando las actividades de vacunación con la vacuna **SPR con énfasis en las** regiones con bajas coberturas de vacunación en la infancia, como son los departamentos de la Amazonía, desde un enfoque intercultural, y garantizando la distribución de vacunas, insumos, recursos humanos y logística en los establecimientos de salud. Asimismo, incorporar la vacunación para el personal de salud de establecimientos de salud públicos y privados que atendieron casos sospechosos de sarampión.
2. **MONITOREAR** el cumplimiento de las actividades de vacunación contra el sarampión, y el avance en las coberturas programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA, y **mejorar las estrategias para incrementar la demanda de acuerdo a la realidad regional/local** mediante ampliación de horarios, identificación y seguimiento de niños/as no vacunados, sistemas de citas e implementación de actividades extramurales (jornadas de vacunación, visitas domiciliarias, entre otros).
3. **BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA** en la programación de metas físicas y presupuestales y supervisar el avance en su ejecución, así como el logro de resultados del producto "Niños/as con Vacunas Completas" en el marco del PPor "Desarrollo Infantil Temprano; con énfasis en los departamentos con atraso y/o baja ejecución presupuestal.
4. **Fortalecimiento de la VACUNACIÓN EN GESTANTES Y EN RECIÉN NACIDOS en el "Esquema Nacional de Vacunación":**
 - a) Universalizar el acceso a la vacunación en gestantes, corrigiendo y ampliando las metas de programación para gestantes en el Esquema Nacional de Vacunación, con ello se protege al binomio madre-niño, ya que la gestante le transmite anticuerpos al recién nacido durante sus primeros meses de vida. Actualmente la **meta es de 35% para gestantes en la vacuna Tdap contra tétanos, difteria y tos ferina**, su acceso aún es muy limitado, en un contexto en que los casos y muertes por tos ferina van en aumento en el país.
 - b) Reiteramos la recomendación de incorporar los **anticuerpos monoclonales contra el Virus Sincitial Respiratorio y la vacuna hexavalente acelular** de manera universal en el esquema nacional de vacunación para recién nacidos prematuros y de alto riesgo de salud a nivel nacional. Ambos deben ser adquiridos por el CENARES y deben ser distribuidos en todos los hospitales en los que se atienden partos a cargo de las Diris, Diresas, Geresas, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional; así como en el Instituto Nacional de Salud del Niño (Breña y San Borja), y el Instituto Nacional Materno Perinatal.
 - c) Recomendamos evaluar la **incorporación de la vacuna contra el Virus Sincitial Respiratorio en gestantes** en el esquema nacional de vacunación a fin de prevenir enfermedades graves como bronquiolitis y neumonía en lactantes y muertes relacionadas. En Chile los resultados obtenidos durante los dos primeros años de su implementación (2024 y 2025) han sido altamente favorables, con cero fallecidos por VRS en lactantes inmunizados y una reducción significativa de hospitalizaciones graves. Este impacto fue reconocido internacionalmente y destacado en la revista científica The Lancet.

RECOMENDACIONES DEL SUB GRUPO DE INMUNIZACIONES:

5. **PARA FORTALECER** el “Esquema de Vacunación para las niñas, niños y adolescentes con VIH” reiteramos el cumplimiento de la NTS N.º 167-2020-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)" con la incorporación de la vacuna hexavalente acelular, la vacuna contra meningococo.
6. **FORTALECER la articulación y coordinación al interior del MINSA** entre la dirección de inmunizaciones, la dirección de promoción de la salud, la dirección de pueblos indígenas u originarios, la dirección de salud sexual y reproductiva y la etapa de vida niño para avanzar en las coberturas de vacunación en la infancia y en gestantes. Asimismo, articular acciones conjuntas con los colegios profesionales de obstetricia y enfermería así como con la sociedad peruana de pediatría y la sociedad peruana de obstetricia y ginecología.
7. **PRIORIZAR e INCREMENTAR** las coberturas de vacunación contra neumococo e influenza en la población adulta mayor. Asimismo, priorizar e incrementar las coberturas de vacunación contra la influenza y neumococo en población de niños/as menores de 12 meses.
8. **REALIZAR acciones conjuntas bajo un enfoque territorial** en lugares estratégicos con Municipalidades, programas sociales como “JUNTOS”, “CUNAMAS”, “PENSIÓN 65”, iglesias, líderes y dirigentes vecinales, agentes comunitarios, promotores de salud, organizaciones de la sociedad civil y sector privado;
9. Continuar las campañas de vacunación en las instituciones educativas con la finalidad de lograr avances en las metas de vacunación infantil.
10. **POTENCIAR Y FORTALECER los sistemas de información de seguimiento en REUNIS-MINSA de vacunación regular**, incluyendo información a nivel nacional, departamental, provincial y distrital. Asimismo, vinculándolo a la actualización del Padrón Nominal de cada año y articulando con el sector privado.
11. **REITERAMOS LA RECOMENDACIÓN DE FORTALECER Y DIVERSIFICAR LA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL** a favor de la vacunación para reforzar la confianza en las vacunas en la población, en diferentes medios y lenguas, mediante el uso de diversas herramientas comunicacionales como radio, tv, mensajes de texto, uso de redes sociales, folletos, perifoneo, entre otros. Asimismo, implementar estrategias específicas de comunicación y sensibilización en comunidades indígenas de la Amazonía.
12. **PRIORIZAR la vacunación en las zonas de frontera del país**, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación a fin de prevenir la importación y/o propagación de enfermedades prevenibles mediante la vacunación, como el sarampión.
13. **GARANTIZAR** el acceso a la vacunación de niñas y niños refugiados/as y migrantes extranjeras/os
14. **FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA** y registro de todos los casos y muertes



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

GRACIAS, SUB GRUPO DE INMUNIZACIONES

Lima, 19 de marzo del 2026