



**DESAFÍOS PENDIENTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS
RECOMENDACIONES DE LA
ALERTA N° 2-2026-MCLCP ANTE BAJAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN
LA INFANCIA Y ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE
SARAMPIÓN Y POLIO E INCREMENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
EN EL PERÚ
(aprobada el 07 de abril del 2026)**

**Reunión del Subgrupo de Inmunizaciones-Grupo de Seguimiento Concertado a
las Políticas de Salud**

Lima, 02 de junio del 2026



MCLCP-SUBGRUPO DE INMUNIZACIONES/SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD, AÑO 2026. Participantes:

<p>POR EL ESTADO: Ministerio de Salud-MINSA/Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud del Niño-INSN Breña.</p> <p>POR SOCIEDAD CIVIL: Iniciativa Regional Voces Ciudadanas PRISMA Foro Salud Sociedad Peruana de Pediatría-SPP Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología-SPOG. Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud-SPAJ. INPPARES Centro de Estudios y Publicaciones-CEP COPERA Infancia Colectivo Neonatal Perú Plataforma Ciudadana para la Formulación de Políticas Públicas en Salud y Derechos Humanos Future Generations. Instituto de Investigación Nutricional-IIN Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM. En Consulta Perú-Políticas de Salud.</p>	<p>Academia Peruana de Salud CMMB Perú</p> <p>COOPERACIÓN INTERNACIONAL: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA.</p> <p>INTEGRACIÓN REGIONAL E INTERNACIONAL: Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) Asociación Internacional para la salud del Adolescente-IAAH</p> <p>Facilitador: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.</p> <p>Equipo coordinador del documento: Edson Aguilar (Voces Ciudadanas) Wendy Albán (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP)</p> <p>Equipo de asesores en inmunizaciones: Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, Sociedad Peruana de Pediatría, Colectivo Neonatal, y el INSN Breña.</p>
--	---

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Dialogar en torno a los **avances logrados y desafíos pendientes en relación a la implementación de las recomendaciones de la Alerta N° 2-2026-SC/GT Salud-MCLCP** ante bajas coberturas de vacunación en la infancia y riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio e incremento de enfermedades respiratorias en el Perú; **y contribuir desde los actores del Estado y sociedad civil que participan en la MCLCP en el avance de la vacunación en la infancia y grupos de riesgo y/o vulnerables** como gestantes, adultos mayores, y personas con comorbilidades.

RECOMENDACIONES

(DEL PRIMER TRIMESTRE 2026)

PRIMERA RECOMENDACIÓN DIRIGIDA A LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS:

DECLARAR LA SITUACIÓN DEL PAÍS COMO PRIORIDAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA y priorizar el avance de la vacunación en la infancia en todo el territorio nacional, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, impulsando una movilización nacional con la participación de todos los sectores, organizaciones de la sociedad civil y cooperación, líderes y actores locales territoriales

AL MINSA:

2. **FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA** y registro de todos los casos y muertes por enfermedades respiratorias en niños/as, gestantes y adultos mayores, asimismo, de los casos por sarampión, polio y tos ferina, entre otros. Reforzar la detección temprana de casos sospechosos en todos los niveles de atención, la búsqueda activa comunitaria y los protocolos de respuesta inmediata ante casos importados.
3. Elaboración de un **PLAN NACIONAL DE CIERRE DE BRECHAS DE VACUNACIÓN** que incorpore los enfoques de interculturalidad y territorial, **intensificando las actividades de vacunación con la vacuna SPR (sarampión, rubéola y parotiditis)**, con énfasis en las regiones con bajas coberturas de vacunación en la infancia, como son los departamentos de Loreto, Ucayali, Puno, Madre de Dios y Lima Metropolitana, 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.todos los
4. **MONITOREAR** el cumplimiento de las actividades de vacunación contra el sarampión, y el avance en las coberturas programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA. Asimismo, **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).
5. **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, entre ellos Tacna, Ayacucho, Ucayali, Pasco, Loreto, Piura, Cajamarca, Lambayeque y San Martín.

AL MINSA:

6. **FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN EN GESTANTES, RECIÉN NACIDOS y ADULTOS MAYORES en el “Esquema Nacional de Vacunación”:**
 - a. Reiteramos la recomendación de incorporar 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.
 - b. Recomendamos incorporar la **vacuna contra el Virus Sincitial Respiratorio** en gestantes y los **anticuerpos monoclonales de acción prolongada** a recién nacidos y lactantes.
 - c. Recomendamos evaluar la incorporación de la **vacuna contra el Virus Sincitial Respiratorio** en la **población adulto mayor**
 - d. **Universalizar el acceso a la vacuna Tdap** (contra tétanos, difteria y tos ferina), en gestantes, **corrigiendo y ampliando las metas de programación** para gestantes en el Esquema Nacional de Vacunación, a fin de proteger al binomio madre-niño
 - e. **PARA FORTALEGER 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 y la vacuna contra meningococo**

AL MINSA:

- 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. Dicho fortalecimiento al interior del MINSA debe extenderse a la práctica a nivel de DRESAS y Redes de Servicio. **Igualmente, fortalecer la acción del sector sanitario extendiendo la incidencia para actuar junto con otros sectores y actores relevantes en cada territorio local. 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.
- PRIORIZAR e INCREMENTAR las coberturas de vacunación contra neumococo e influenza en la población adulta mayor** en articulación con los programas sociales, los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), Centros del Adulto Mayor (CAM), entre otros centros públicos y privados que albergan adultos mayores, así como con las organizaciones de adultos mayores. Asimismo, priorizar e incrementar las coberturas de vacunación contra la influenza y neumococo en población de niños/as menores de 12 meses.
- 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;
- 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.
- 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. Involucrar a líderes comunitarios, docentes, medios de comunicación entre otros en la promoción de la vacunación.
- 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.
- GARANTIZAR el acceso a la **vacunación de niñas y niños refugiados/as y migrantes extranjeras/os.**

A LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y LAS REDES DE SERVICIOS:

14. IMPLEMENTAR Y HACER SEGUIMIENTO de la implementación de los planes de inmunización en sus territorios.
15. COLABORAR ESTRECHAMENTE CON LOS GOBIERNOS REGIONALES, gerencias de desarrollo social para que puedan diseñar y ejecutar sus planes

AI MINSA y MINEDU:

16. **CONTINUAR LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN** en las instituciones educativas con la finalidad de lograr avances en las metas de vacunación infantil.

A LOS GOBIERNOS REGIONALES y LOCALES:

17. **PRIORIZAR LA VACUNACIÓN** en sus planes y presupuestos de cada año a fin de avanzar en el cierre de brechas en la vacunación en la infancia y en gestantes.
18. **AVANZAR EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL AÑO 2026 Y EN UNA MEJOR GESTIÓN PRESUPUESTAL del producto "Niños/as con Vacunas Completas"** en el marco del PPor "Desarrollo Infantil Temprano, priorizando el presupuesto para "recursos humanos" y "bienes y servicios" así como para la reposición y mantenimiento de equipos correspondiente al correcto funcionamiento de la cadena de frío para vacunas. Así como para los aspectos logísticos operativos para implementar la vacunación en sus respectivos territorios.
19. **LIDERAR Y FORTALECER LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE DIVERSAS INTERVENCIONES DEL ESTADO EN SUS TERRITORIOS** con la participación de las familias y comunidad para el avance de la vacunación.
20. **ARTICULAR ACCIONES Y COORDINAR con las Direcciones Regionales de Salud y las Redes Integradas** para analizar los resultados para tomar decisiones y mejorar permanentemente los procesos y resultados en los territorios.



Presidencia
del Consejo de Ministros

Secretaría
General

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia



Firmado digitalmente por CHUMBE
RODRIGUEZ Maria Cecilia FAU
2014099998 soft
Cargo: Secretaria General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.05.2026 11:34:34 -05:00

Lima, 11 de Mayo del 2026

OFICIO N° D001243-2026-PCM-SG

Señor
JULIO CÉSAR NIÑO BAZALAR
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD

Presente. -

Asunto : Solicita dar atención a la Alerta N.° 2-2026-SC/GT Salud-MCLCP sobre bajas coberturas de vacunación infantil y riesgo epidemiológico en el Perú.

Referencia : OFICIO N° 195-2026-MCLCP-MN

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle e informarle que, mediante el documento de la referencia, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza – MCLCP remitió a la Presidencia del Consejo de Ministros la Alerta N.° 2-2026-SC/GT Salud-MCLCP, dando cuenta de la situación de bajas coberturas de vacunación en la infancia a nivel nacional, el riesgo de importación y transmisión de sarampión y poliomielitis, y el incremento de enfermedades respiratorias en el país.

Dicho documento fue elaborado por el Subgrupo de Inmunizaciones del Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la MCLCP, con aportes del Gobierno Nacional, la cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil.

Al respecto, agradeceré tenga a bien adoptar las acciones que correspondan en el marco de sus competencias rectoras en materia de salud pública, e informar a la Presidencia del Consejo de Ministros, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles, sobre las medidas implementadas o previstas para atender la problemática identificada.

Sin otro particular, agradeciendo la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

MARIA CECILIA CHUMBE RODRIGUEZ
SECRETARIA GENERAL
PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Cc.: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza



Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección General de
Calidad de la Gestión
Escolar

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Lima, 20 de mayo de 2026

OFICIO N.° 00358-2026-MINEDU/VMGI-DIGC

Sr.
RUBÉN CÓNDROR MURRUGARRA
SECRETARIO EJECUTIVO - MESA DE CONCERTACION PARA LA LUCHA CONTRA LA
POBREZA - LIMA METROPOLITANA

Presente. -

Asunto: REMISIÓN DE INFORME TÉCNICO SOBRE ACCIONES REALIZADAS FRENTE A LA ALERTA N.° 2-2026-SC/GT SALUD, MCLCP.

Referencia: a) Oficio N° 196-2026-MCLCP-MN
b) Oficio Múltiple N.° 00017-2026-MINEDU/VMGI-DIGC
c) Oficio Múltiple N.° 00019-2026-MINEDU/VMGI-DIGC
(Expediente MPD2026-EXT-0462887)

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia a), mediante el cual la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) remite la Alerta N.° 2-2026-SC/GT Salud, MCLCP, denominada "Bajas coberturas de vacunación en la infancia y alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio e incremento de enfermedades respiratorias en el Perú", exhortando al Ministerio de Educación a continuar apoyando las actividades de vacunación en las instituciones educativas del país.

Al respecto, se remite adjunto el Informe N.° 00053-2026-MINEDU/VMGI-DIGC, mediante el cual la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar informa sobre las acciones de articulación y difusión de orientaciones preventivas desarrolladas en coordinación con el Ministerio de Salud y las instancias de gestión educativa descentralizada, orientadas a contribuir con la protección de la salud de la comunidad educativa.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
SALDAÑA USCO Gloria Maria
FAU 20131370998 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/05/2026 15:35:58-0500




Firmado Digitalmente
LUIS ALBERTO QUINTANILLA GUTIERREZ
Director General de la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar



(ICONTRERAST)

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias. La integridad del documento y la autenticidad de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA

LEGALES Sábado 16 de mayo de 2026 /  El Peruano

SALUD

Decreto Supremo que declara Emergencia Sanitaria por brote de sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en Lima Metropolitana, en los departamentos de Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Apurímac, y en la Provincia Constitucional del Callao


**DECRETO SUPREMO
N° 008-2026-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

DECRETA:

Artículo 1.- Declaratoria de emergencia sanitaria
Declarar en Emergencia Sanitaria, por el plazo de 90 días calendario, Lima Metropolitana, los departamentos de Puno, Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Apurímac, y la Provincia Constitucional del Callao, conforme a lo detallado en el "PLAN DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE SARAMPIÓN CON TRANSMISIÓN LOCAL CONFIRMADA EN EL DEPARTAMENTO DE PUNO Y RIESGO ELEVADO DE DISEMINACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, EN LOS DEPARTAMENTOS DE AREQUIPA, CUSCO, HUANCAMELICA, MOQUEGUA, AMAZONAS, LORETO, TACNA, TUMBES, UCAYALI, MADRE DE DIOS Y APURÍMAC, Y EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DE CALLAO", que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto Supremo, por las razones expuestas en la parte considerativa del mismo.

 El Peruano / Jueves 14 de mayo de 2026 **NORMAS**

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CARLOS PAREJA
Ministro de Relaciones Exteriores

2514629-1

SALUD

Decreto Supremo que declara Emergencia Sanitaria por riesgo elevado de Tosferina y otras enfermedades respiratorias en la provincia de Loreto del departamento de Loreto

**DECRETO SUPREMO
N° 007-2026-SA**


EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 1.- Declaratoria de emergencia sanitaria

Declarar en Emergencia Sanitaria, por el plazo de 90 días calendario, la provincia de Loreto del departamento de Loreto, conforme a lo detallado en el "PLAN DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR RIESGO ELEVADO DE TOSFERINA Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA PROVINCIA DE LORETO – DEPARTAMENTO DE LORETO", que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto Supremo, por las razones expuestas en la parte considerativa del mismo.

 El Peruano / Sábado 23 de mayo de 2026 **NORMAS**

SALUD

Autorizan Transferencia Financiera a favor del Gobierno Regional del Departamento de Loreto

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 505-2026/MINSA**

Lima, 22 de mayo del 2026

Visto, el Expediente OGPPM-OP20260000506, que contiene el Memorándum N° D000680-2026-DVMSP-MINSA emitido por el Despacho Viceministerial de Salud Pública, el Memorándum N° D001774-2026-OGPPM-MINSA emitido por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y la Nota Informativa N° D000613-2026-OGAJ-MINSA emitida por la Oficina General de Asesoría Jurídica; y

Artículo 1.- Objeto

Autorizar la Transferencia Financiera del Pliego 011. Ministerio de Salud, por la suma de hasta S/ 3 000 000,00 (TRES MILLONES Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego 453. Gobierno Regional del Departamento de Loreto, para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones afectadas ante el riesgo elevado por Tosferina y otras enfermedades respiratorias, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 007-2026-SA y el literal d) del numeral 13.1 del artículo 13 de la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.

<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2516187-1>

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/8140410-008-2026-sa>

<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2515228-4>

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/8131002-007-2026-sa>

<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2518344-1>

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/8176305-505-2026-minsa>

EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN SE APROBÓ LA INCLUSIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VSR EN GESTANTES Y LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES

Recomendación planteada por la MCLCP, la Sociedad Peruana de Pediatría y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología:

SALUD

Modifican la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 403-2026/MINSA**

Lima, 21 de abril del 2026

Visto, el Expediente N° DGIESP-DMUNI20260000269, que contiene la Nota Informativa N° D000955-2026-DGIESP-MINSA y el Informe N° D000101-2026-DGIESP-DMUNI-MINSA de la Dirección General de Intervenciones

ANEXO

MODIFICACIÓN DE LA NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN, APROBADA POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 884-2022/MINSA

1. Incorporar, en la tabla contenida en el numeral 6.1 de la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada por Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, los ítems 20 y 21, conforme al siguiente detalle:

“6.1 VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL

El esquema nacional de vacunación incluye las siguientes vacunas:

(...)

N°	Vacuna	Tipo
	Denominación	
(...)	(...)	(...)
20	Vacuna frente al Virus Respiratorio Sincitial (Recombinante) (VRS)	Vacunas de subunidades proteicas, basadas en proteínas recombinantes
21	Anticuerpo Monoclonal (Nirsevimab) contra el Virus Respiratorio Sincitial	Anticuerpo monoclonal humano

(...)”

DESAFÍOS PENDIENTES

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO PARA VACUNACIÓN

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto
Fecha de la Consulta: 02-junio-2026

Año de Ejecución: 2026

Incluye: Actividades y Proyectos

Departamento (Meta)	PIA	PIM	Ejecución (Devengado)	Avance %
TOTAL	257,561,619,143	271,527,813,716	106,188,137,638	39.1
Categoría Presupuestal 1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	3,625,840,461	3,829,765,895	1,547,989,225	40.4
Producto/Proyecto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	652,054,010	689,327,639	217,710,974	31.6
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	355,036,921	381,994,263	151,653,128	39.7
23: TACNA	8,195,558	8,695,472	2,107,726	24.2
05: AYACUCHO	14,928,377	15,232,015	4,035,120	26.5
20: PIURA	9,349,028	9,821,948	2,660,493	27.1
16: LORETO	21,254,252	21,392,502	5,977,603	27.9
25: UCAYALI	7,364,438	8,071,775	2,332,445	28.9
19: PASCO	2,305,879	2,664,027	849,104	31.9
14: LAMBAYEQUE	2,679,308	3,211,460	1,110,971	34.6
06: CAJAMARCA	21,198,656	25,419,290	9,094,366	35.8
22: SAN MARTIN	10,074,727	10,103,877	3,845,094	38.1
04: AREQUIPA	13,730,954	15,128,671	5,876,620	38.8
13: LA LIBERTAD	26,841,608	29,227,505	11,480,968	39.3
03: APURIMAC	10,526,730	10,696,876	4,224,254	39.5
17: MADRE DE DIOS	2,692,250	2,754,069	1,146,219	41.6
15: LIMA	12,398,239	12,867,690	5,381,393	41.8
11: ICA	6,364,795	6,785,886	2,900,201	42.7
21: PUNO	25,291,955	25,867,505	11,118,104	43.0
02: ANCASH	32,056,450	32,600,006	14,063,426	43.1
24: TUMBES	2,620,118	2,698,197	1,166,281	43.2
01: AMAZONAS	24,822,181	25,029,596	11,039,570	44.1
09: HUANCVELICA	34,756,058	44,220,182	19,513,615	44.1
12: JUNIN	16,457,053	18,024,725	8,001,137	44.4
18: MOQUEGUA	4,019,358	4,352,298	1,956,100	44.9
07: CALLAO	1,251,449	1,930,733	869,637	45.0
10: HUANUCO	25,044,804	26,069,127	11,793,036	45.2
08: CUSCO	18,812,696	19,128,831	9,109,645	47.6

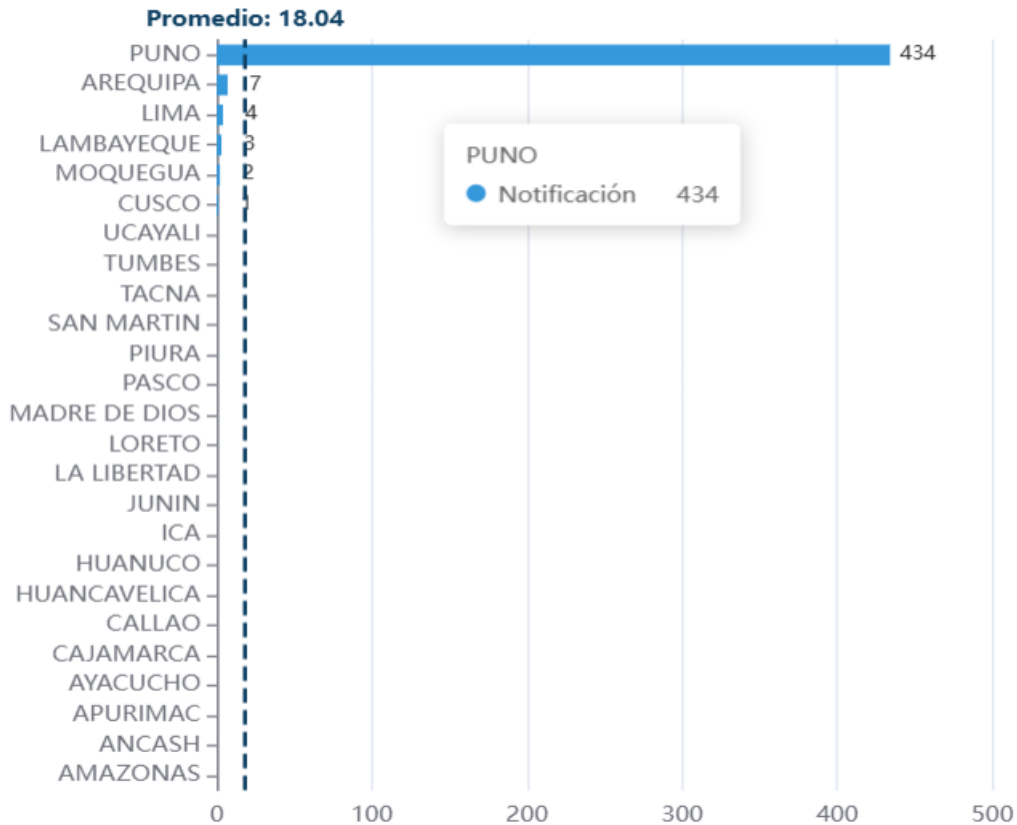
- En el primer trimestre del 2026, preocupaba el atraso en la ejecución presupuestal del gobierno nacional (14% de avance) y en 9 gobiernos regionales del país (Tacna, Ayacucho, Ucayali, Pasco, Loreto, Piura, Cajamarca, Lambayeque y San Martín)
- Al 02 de junio, el Gobierno Nacional tiene un avance del 21.5% de ejecución presupuestal, por debajo del promedio nacional y de lo esperado 40% (enero-mayo 2026)
- Por otro lado, 12 Gobiernos Regionales tienen una ejecución presupuestal por debajo del 40% (enero-mayo 2026), entre ellos Tacna, Ayacucho, Piura, Loreto, Ucayali, Pasco, Lambayeque y Cajamarca.

SARAMPIÓN: en el primer trimestre 2026 se reportaron 17 casos confirmados de sarampión en el país, 15 en Puno. En lo que va del año ya se han reportado 451 casos confirmados de sarampión de los cuales casi el 70% son entre los 10 y 29 años de edad. **6 de 25 regiones con casos confirmados de sarampión.** La mayor concentración de casos está en el sur del Perú. **Puno: 434**, Arequipa: 7, Lima: 4; Lambayeque: 3; Moquegua: 2; y Cusco: 1 (Fuente: CDC-MINSA al 02/06/2026 -SE 22, 08:00 a.m.)

Por: ● Notificación ○ Tasa de incidencia - ○ Semanal ● Acumulado

Notificación acumulada de casos confirmados, 2026

PERÚ

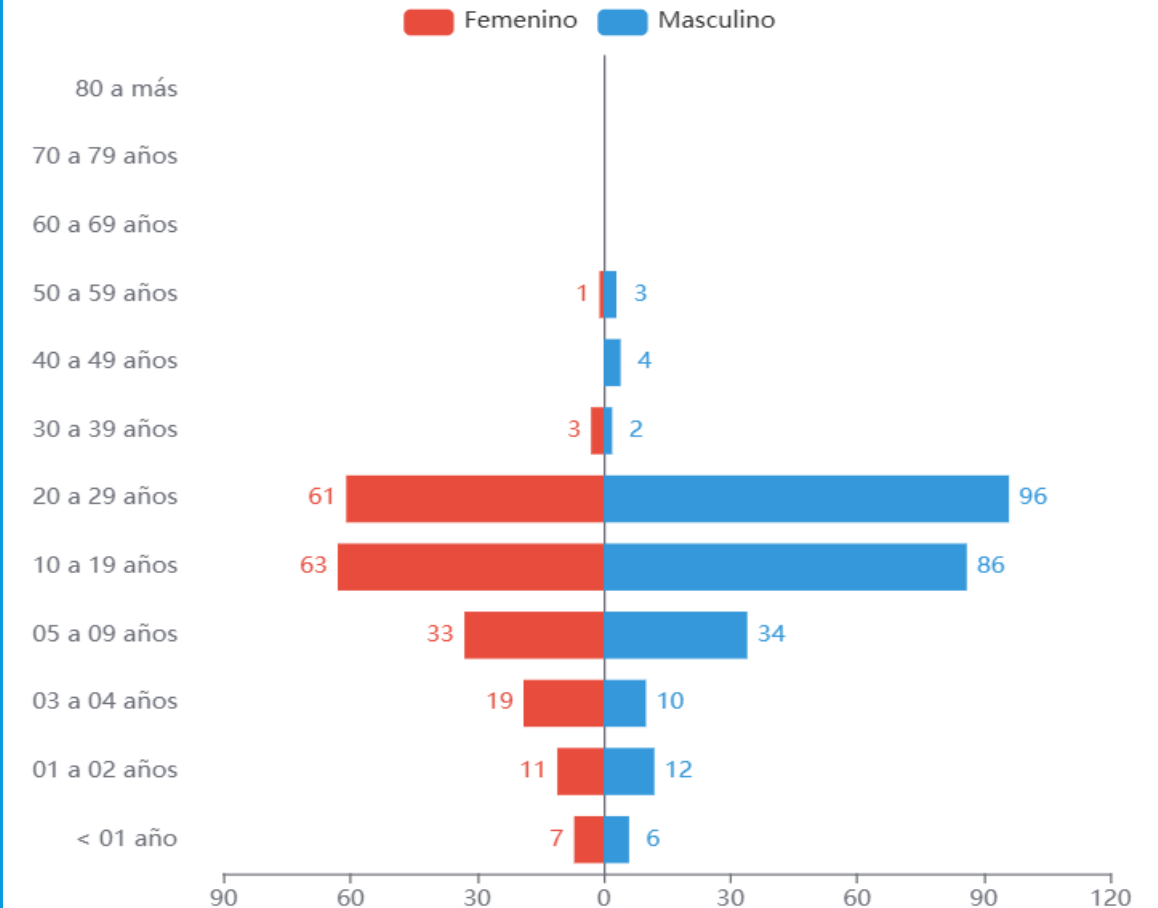


Los casos corresponden según lugar de Notificación
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

○ Semanal ● Acumulado

Distribución acumulada por sexo y grupo de edad, 2026

PERÚ



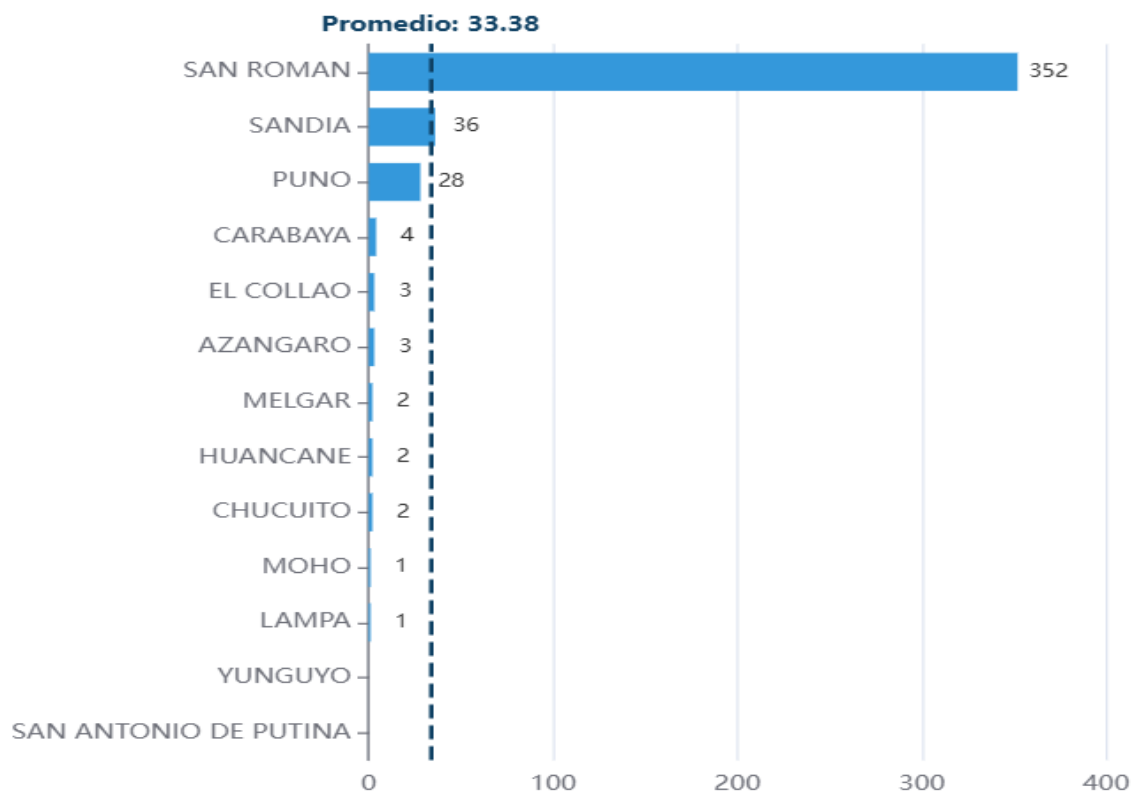
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

PUNO: SARAMPIÓN

(FUENTE: CDC-MINSA AL 02/06/2026 -SE 22, 08:00 A.M.)

Notificación acumulada de casos confirmados, 2026

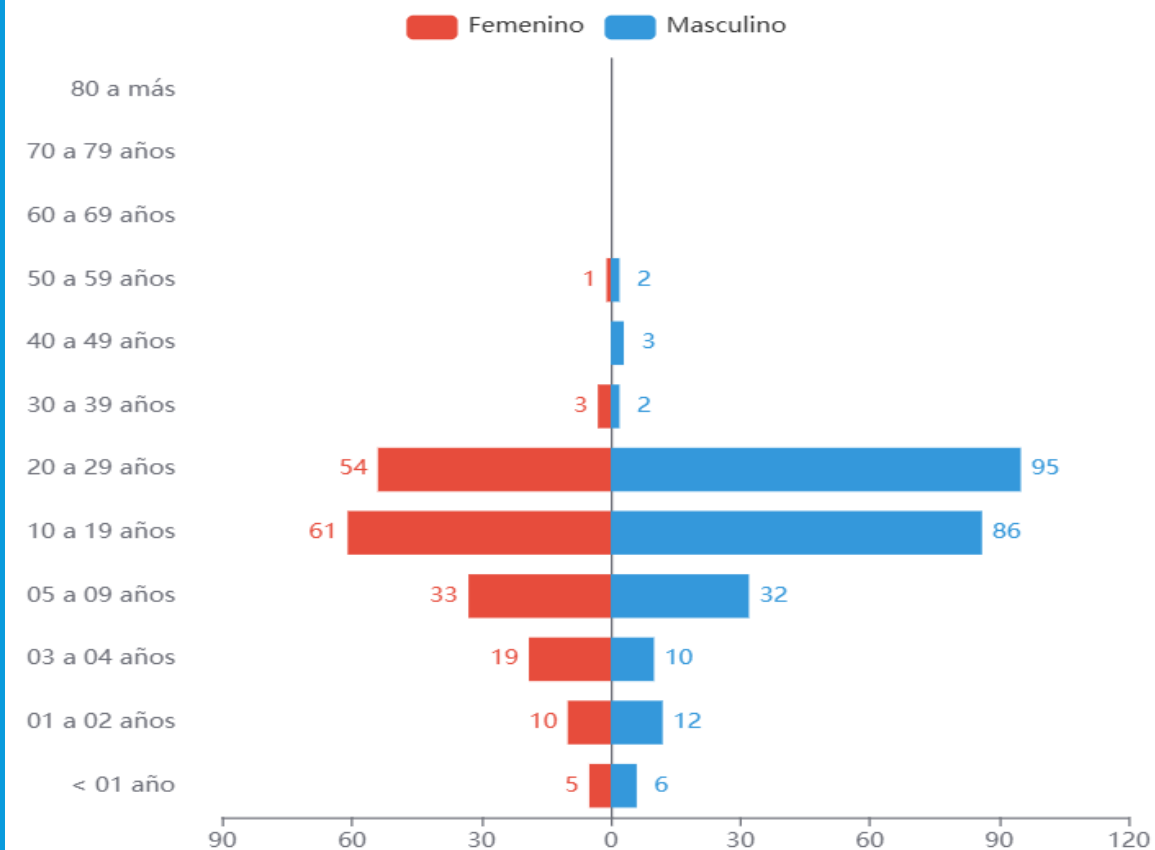
PUNO



Los casos corresponden según lugar de Notificación
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Distribución acumulada por sexo y grupo de edad, 2026

PUNO



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

TABLERO DEL ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN

PERÍODO 2020-2026

Fecha de actualización: 29 de mayo 2026
 Fecha de corte: 28 de mayo 2026
 Fecha de frecuencia: Semanal

DESCARGA
CONTENIDO



IR A MAPA



Ir a vacunas
por fronteras



Año
2026

Región
All

Etapas de vida

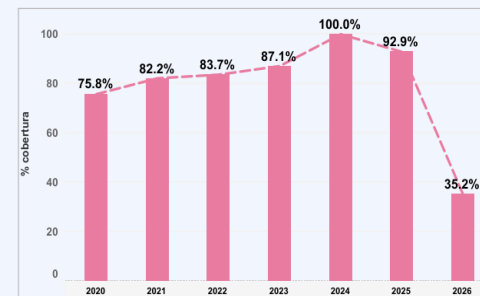
- Recién nacido
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 7 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 4 años
- Niños, niñas y adolescentes
- Gestante
- Adulto mayor 60 años a más

Vacunas

BCG 32.8%	HvB 31.7%			
PENTA (1° dosis) 36.4%	POLIO (1° dosis) 36.4%	ROTAVIRUS (1° dosis) 36.7%	NEUMO (1° dosis) 36.8%	
PENTA (2° dosis) 35.1%	POLIO (2° dosis) 35.2%	ROTAVIRUS (2° Dosis) 35.2%	NEUMO (2° dosis) 35.5%	
PENTA (3° Dosis) 34.5%	POLIO (3° Dosis) 34.5%	INFLUENZA (1° dosis) 39.6%		
INFLUENZA (2° Dosis) 10.2%				
SPR (1° Dosis) 31.8%	NEUMO (3° Dosis) 30.5%	VARICELA 31.2%		
HvA 25.5%	AMA 24.9%			
SPR (2° Dosis) 27.0%	DPT (1° refuerzo) 16.5%	POLIO (1° refuerzo) 26.5%		
DPT (2° refuerzo) 27.5%	POLIO (2° refuerzo) 26.8%			
VPH (Dosis única) 32.3%	VPH (2° Dosis)			
Tdap 44.1%				
INFLUENZA 24.6%	NEUMO 8.0%			

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

2026: Menores de 5 años: Padrón nominal a diciembre 2024. VPH: padrón RENIEC 2025. Gestantes y adultos mayores: Proyección INEI 2026 con base en Censo Nacional 2017.

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 y adultos mayores: 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.

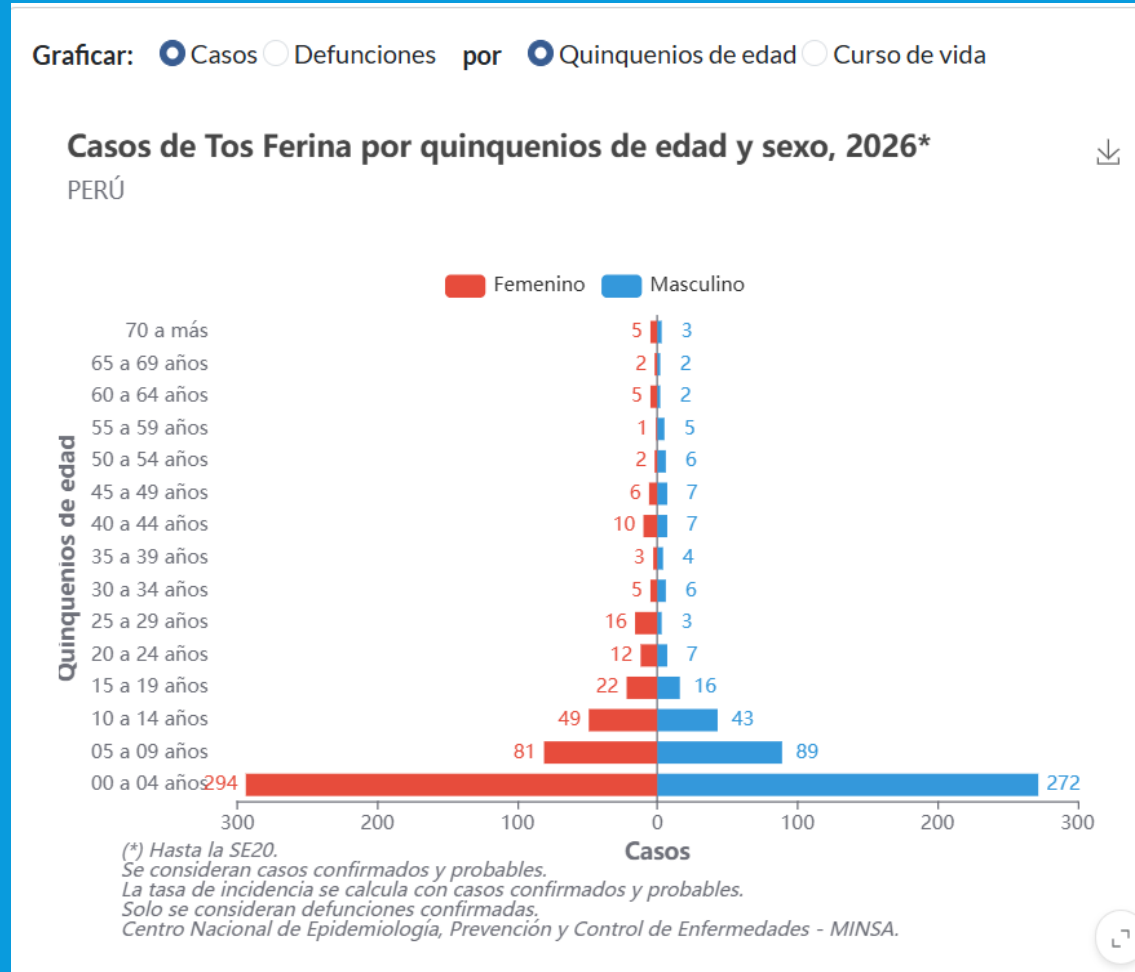
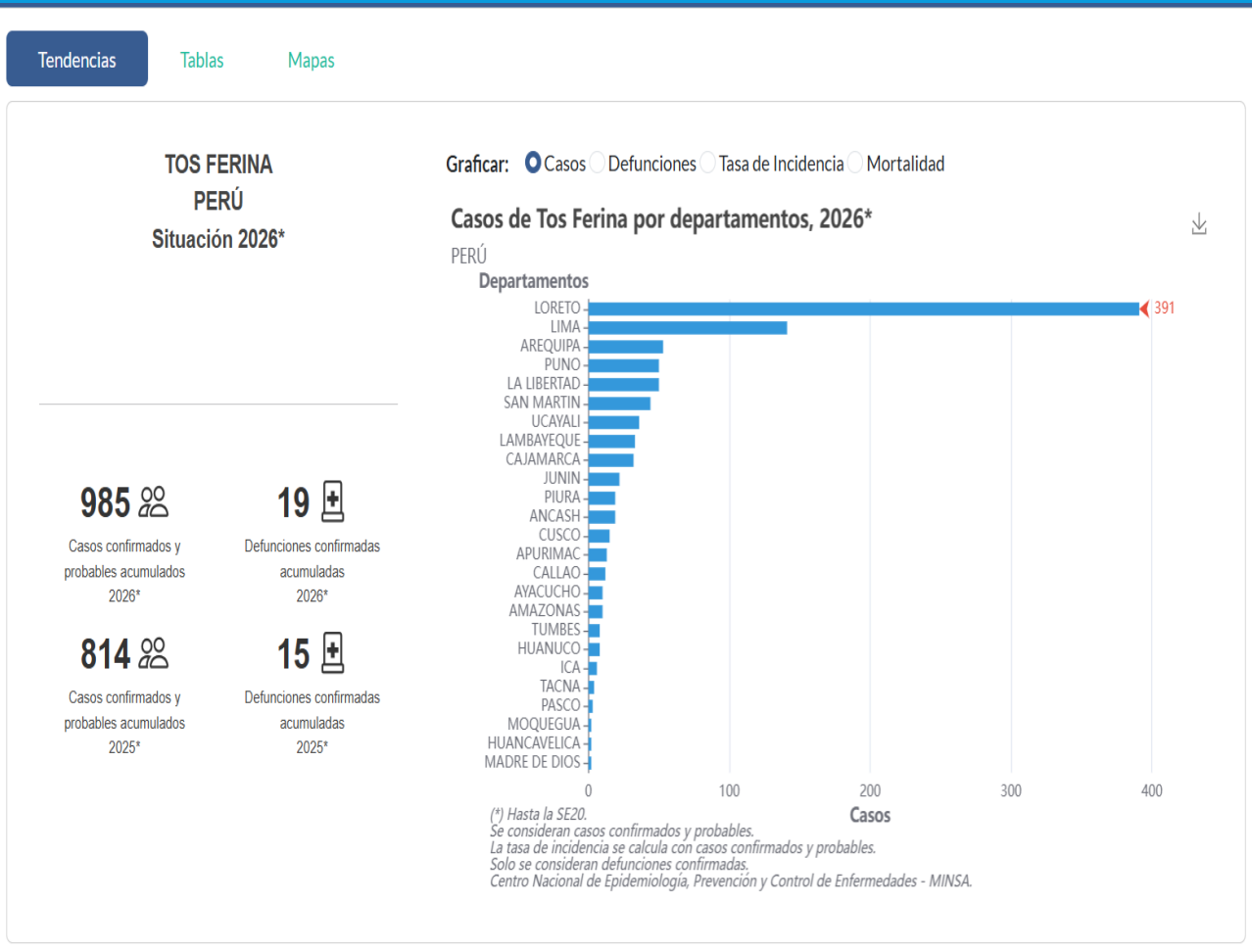
Fuente datos : Sistema de información HIS MINSa, 2020-2026*

- Durante el primer semestre del 2026, el avance esperado debía alcanzar el 24%; sin embargo, las coberturas de la vacuna SPR estaban rezagadas, con 18.5% en la primera dosis y 16.2% en la segunda. Las regiones con menor cobertura en la segunda dosis eran Loreto (10.9%), Ucayali (11.2%), Madre de Dios (11.5%) y Puno (12.75%).

- Al 28 de mayo del 2026, las coberturas de la vacuna SPR continúan rezagadas, con 31.8% en la primera dosis y 27.0% en la segunda dosis. La coberturas deberían estar entre 39 y 40%. Casi todas las regiones se encuentran rezagadas en la segunda dosis de SPR, las más atrasadas son Ucayali (18.9%), Madre de Dios y Loreto (20.1%), Puno (24.3%), Lima Diris Este (23%), Lima Diris Norte (23.2%), y Lima Diris Sur (24.7%)

Fuente: REUNIS-MINSA (Fecha de corte 28 de mayo del 2026)

TOS FERINA: en el 2026, hasta la semana epidemiológica 11, se confirmaron 309 casos y 12 defunciones. La cobertura de la tercera dosis de la vacuna pentavalente, que protege contra esta enfermedad, alcanzaba solo el 20.7% en el primer trimestre, con menores avances en amazonas (16.1%) y loreto (17.6%). En lo que va del año, se tiene **618 casos confirmados y 367 casos probables de tos ferina, y 19 defunciones confirmadas. Loreto sigue siendo la región más afectada. La cobertura de la tercera dosis de la vacuna pentavalente, que protege contra esta enfermedad, alcanza 34.5% de avance. Las regiones más atrasadas son Puno (29%), Tacna (30.8%), Arequipa (31.9%), Loreto y Moquegua (32.8%)**



LORETO, TOS FERINA

Tendencias

Tablas

Mapas

TOS FERINA LORETO Situación 2026*

391 

Casos confirmados y probables acumulados 2026*

4 

Defunciones confirmadas acumuladas 2026*

678 

Casos confirmados y probables acumulados 2025*

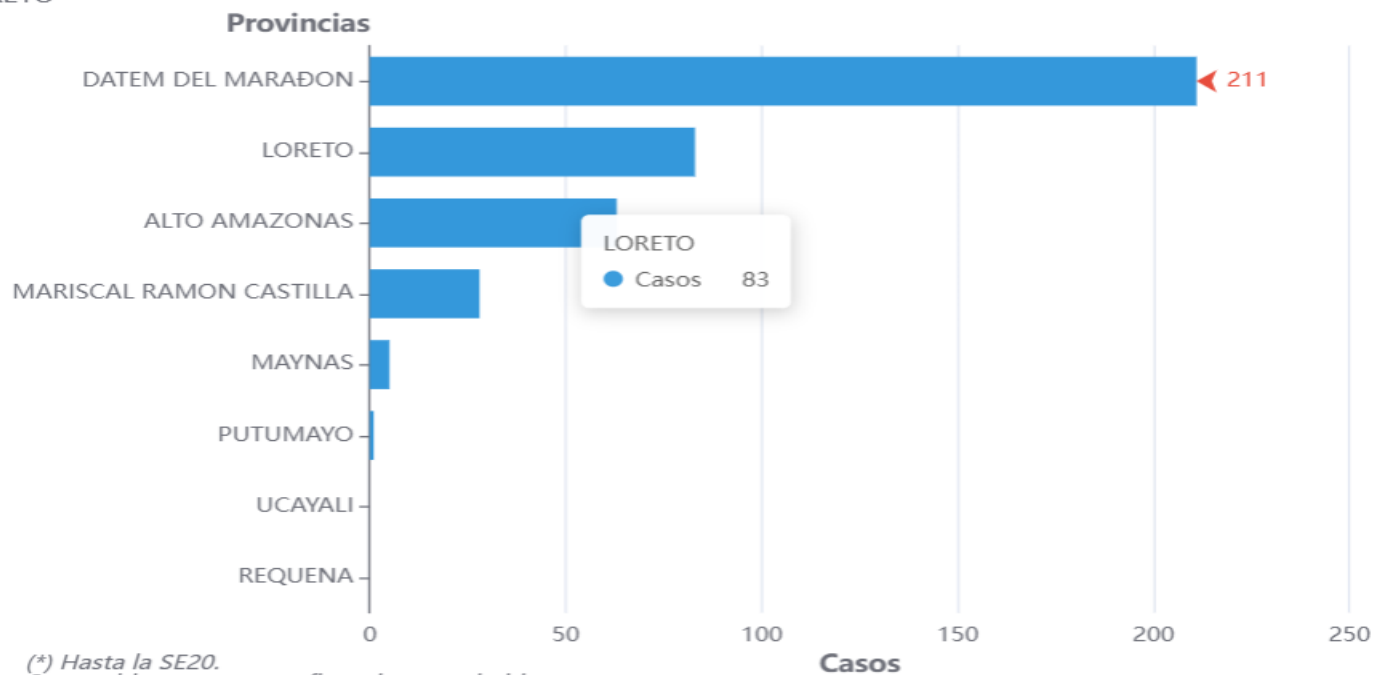
14 

Defunciones confirmadas acumuladas 2025*

Graficar: Casos Defunciones Tasa de Incidencia Mortalidad

Casos de Tos Ferina por provincias, 2026*

LORETO



(*) Hasta la SE20.

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.

variable	OVR positivos	Adenovirus	Metapneumovirus	Rinovirus	VSR	covid
Niño	2,794	36	13	86	2,601	219
Adolescente	40	1	0	10	29	31
Joven	36	1	0	6	26	69
Adulto	114	1	3	9	93	157
Adulto mayor	77	1	2	6	62	91
Masculino	1,688	23	9	60	1,560	270
Femenino	1,373	17	9	57	1,251	297
TOTAL	3,061	40	18	117	2,811	567

Fuente: MINSA-CDC Perú. Fecha de corte: 30.05.2026 (SE 21)

variable	notificacion	Influenza positivos	Influenza A (Sin subtipo)	Influenza A_h1n1	Influenza A_h3n2	Influenza B (Sin linaje)	Influenza B_victoria	Influenza B_yamagata
Niño	8,479	1,151	268	15	815	33	20	0
Adolescente	837	243	66	5	156	6	10	0
Joven	1,657	467	145	2	285	10	25	0
Adulto	3,396	521	133	17	316	18	37	0
Adulto mayor	2,368	316	92	13	203	1	7	0
Masculino	8,402	1,313	323	27	877	40	46	0
Femenino	8,335	1,385	381	25	898	28	53	0
TOTAL	16,737	2,698	704	52	1,775	68	99	0

Fuente: MINSA-CDC Perú. Fecha de corte: 30.05.2026 (SE 21)



!Gracias!

www.mesadeconcertacion.org.pe



MCLCP NACIONAL



MCLCP_NACIONAL



MCLCP_NACIONAL



MCLCP PERÚ



MESA DE CONCERTACIÓN PERÚ



MCLCP