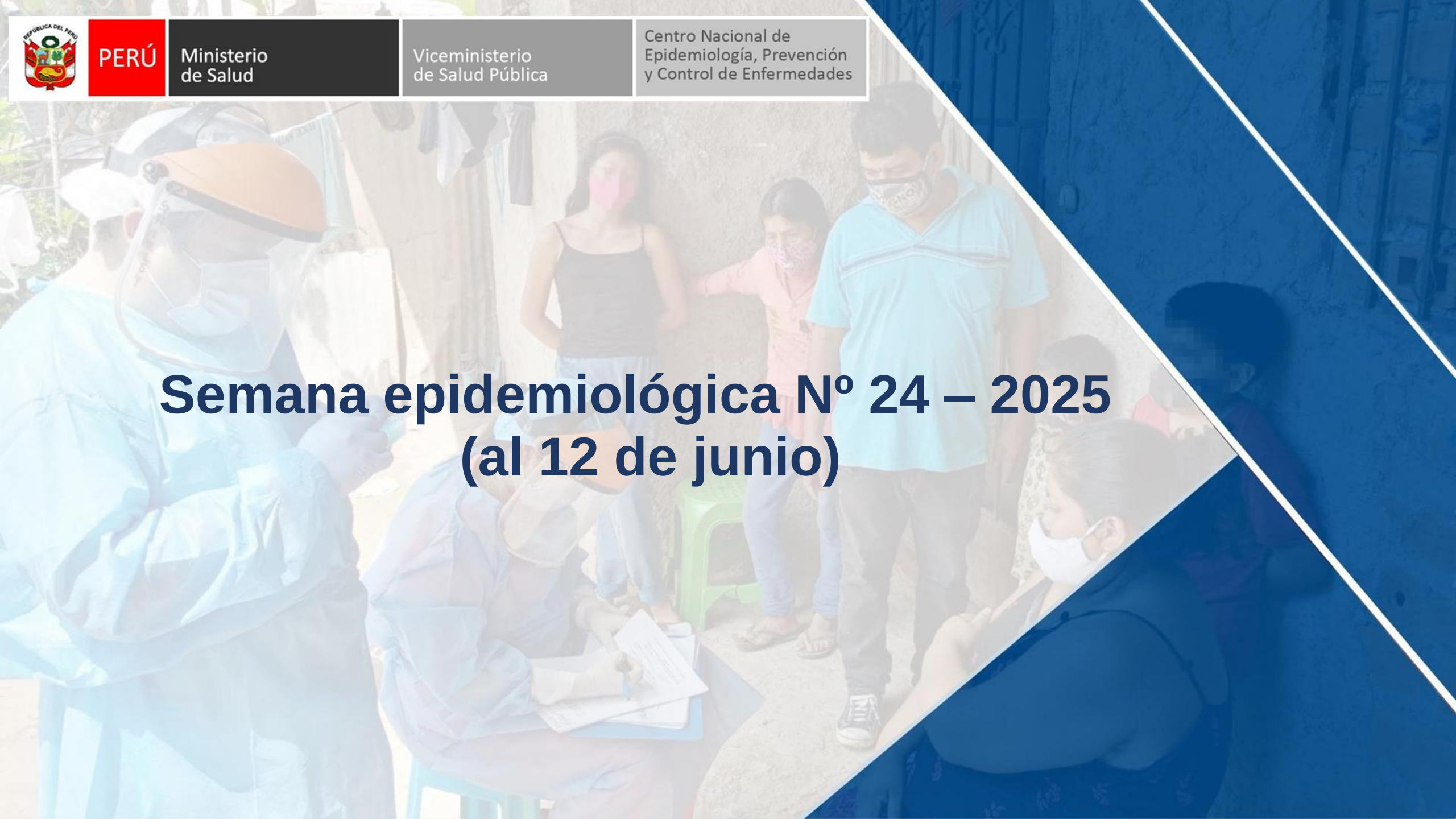
PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

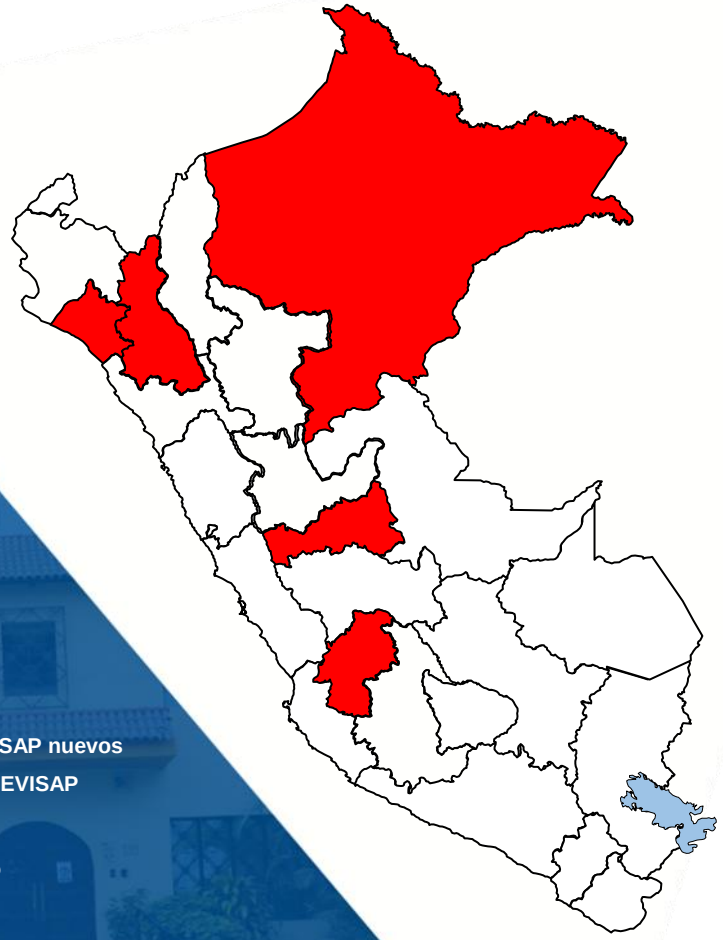
Sala de situación de brotes y otros
EVISAP

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades



Semana epidemiológica Nº 24 – 2025 (al 12 de junio)

Brotes y otros EVISAP en Perú, 2025*



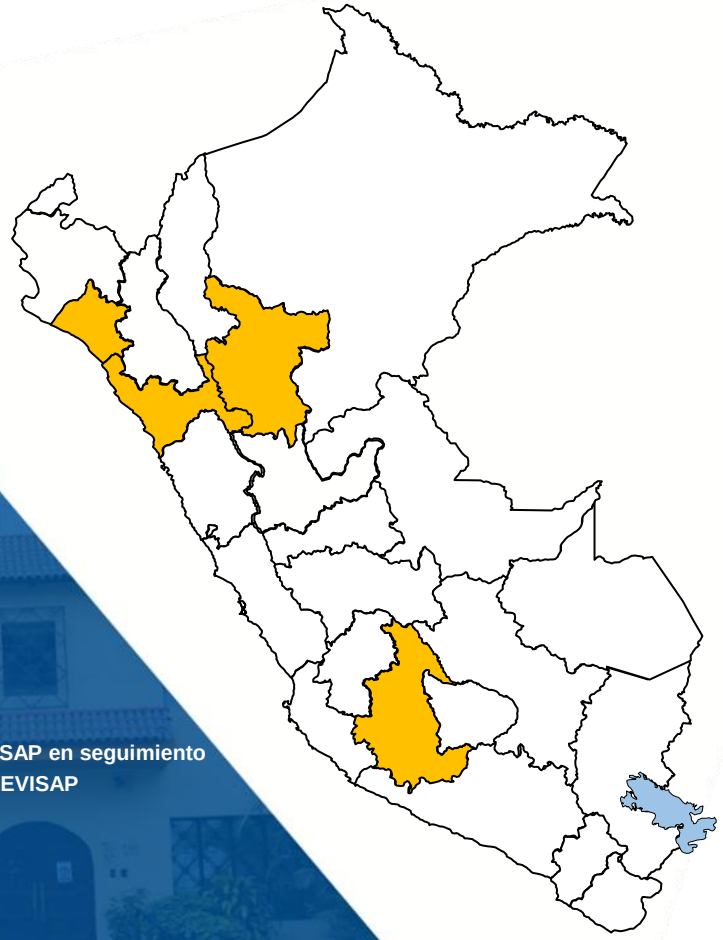
Leyenda
- Brotes o EVISAP nuevos
- Sin brotes o EVISAP

Dx: Diagnóstico

Fecha de conocimiento	Fecha de notificación	Lugar	Brote o EVISAP	N° de casos	Laboratorio	Riesgo de transmisión
11/06/2025	12/06/2025	**Departamento: Pasco** Provincia: Pasco Distrito: Vicco Población cautiva	TB	3	*Micobacterium tuberculosis*	Medio
09/06/2025	10/06/2025	**Departamento: Huancavelica** Provincia: Acobamba Distrito: Acobamba Población cautiva	Varicela	4	Dx. clínico	Alto
07/06/2025	10/06/2025	**Departamento: Pasco** Provincia: Yanacacha Distrito: Yanacacha Población cautiva	Intoxicación por monóxido de carbono	9	Dx. clínico	Medio
04/06/2025	10/06/2025	**Departamento: Loreto** Provincia: Maynas Distrito: Belén Localidad: Comunidad de Limón	Malaria	16	*Plasmodium vivax*	Medio
05/05/2025	06/05/2025	**Departamento: Cajamarca** Provincia: Chota Distrito: Chadin Población cautiva	Enfermedad mano pie boca	3	Dx. clínico	Medio
05/06/2025	05/06/2025	**Departamento: Lambayeque** Provincia: Chiclayo Distrito: Tuman Población cautiva	Intoxicación por carbamato	5	Dx. clínico	Medio

Fuente: SIEpi-Brotes. *Hasta el 12 de junio.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – MINSA).

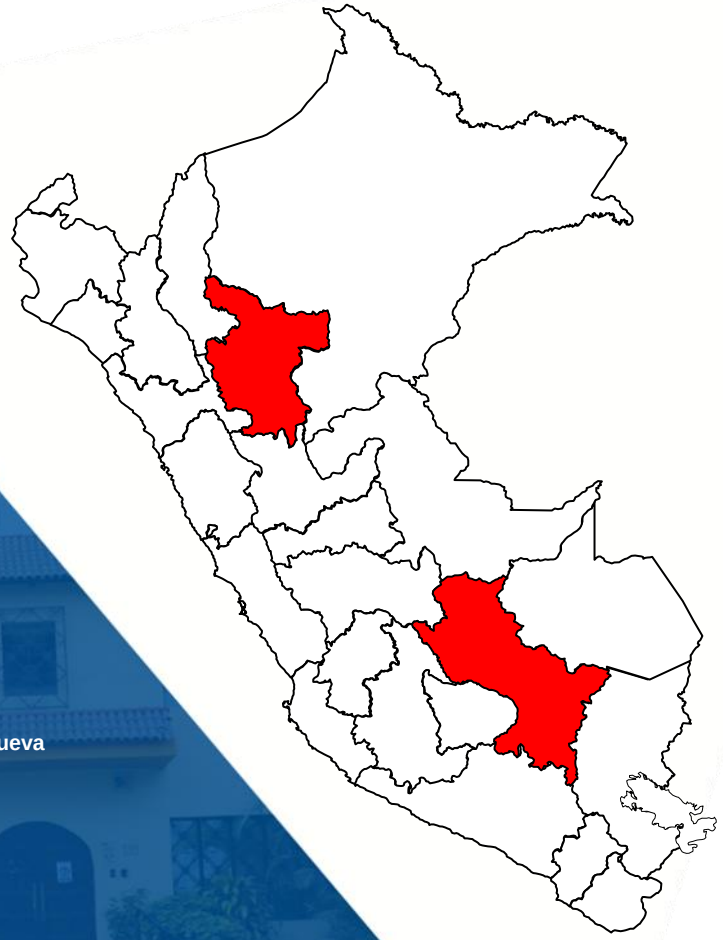
Brotes y otros EVISAP en Perú, 2025*



Fecha de conocimiento	Fecha de notificación	Lugar	Brote o EVISAP	N° de casos	Laboratorio	Riesgo de transmisión
31/05/2025	05/06/2025	**Departamento: Ayacucho** Provincia: La Mar Distrito: Santa Rosa Localidad: Sañocc	Varicela	7	Dx clínico	Medio
30/05/2025	30/05/2025	**Departamento: Lambayeque** Provincia: Ferreñafe Distrito: Cañaris Población cautiva	Varicela	5	Dx. clínico	Medio
27/05/2025	30/05/2025	**Departamento: Ayacucho** Provincia: Huamanga Distrito: Ayacucho Población cautiva	Varicela	3	Dx. clínico	Medio
29/05/2025	29/05/2025	**Departamento: San Martín** Provincia: Moyobamba Distrito: Moyobamba CCNN Cachiyacu	Síndrome febril respiratorio agudo	22	Pendiente	Alto
24/05/2025	29/05/2025	**Departamento: La Libertad** Provincia: Trujillo Distrito: Huanchaco Población cautiva	Varicela	3	Dx. clínico	Alto

Fuente: SIEpi-Brotes. *Hasta el 12 de junio.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – MINSA).

Epizootias en Perú, 2025*



Fecha de notificación	Lugar	Brote o EVISAP	N° de eventos	Laboratorio	Riesgo de transmisión
09/06/2025	**Departamento: San Martin** Provincia: Lamas Distrito: Alfonso de Alvarado Localidad: Pacaypaza	Rabia silvestre (bovina)	1	IFD	Alto
09/06/2025	**Departamento: Ayacucho** Provincia: La Mar Distrito: San Miguel Localidad: Cochas baja	Rabia silvestre (bovina)	4	IFD	Alto
09/06/2025	**Departamento: Ayacucho** Provincia: La Mar Distrito: San Miguel Localidad: Cochas alta	Rabia silvestre (bovina)	1	IFD	Alto
09/06/2025	**Departamento: Ayacucho** Provincia: La Mar Distrito: Ninabamba Localidad: Aquilla	Rabia silvestre (bovina)	1	IFD	Alto
09/06/2025	**Departamento: Ayacucho** Provincia: Vilcas Huaman Distrito: Acomarca Localidad: Pongococha	Rabia silvestre (bovina)	1	IFD	Alto

Fuente: SIEpi-Brotes. *Hasta el 12 de junio.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – MINSA).

Brote de Tuberculosis pulmonar, en población cautiva, distrito de Vicco, provincia y departamento de Pasco 2025

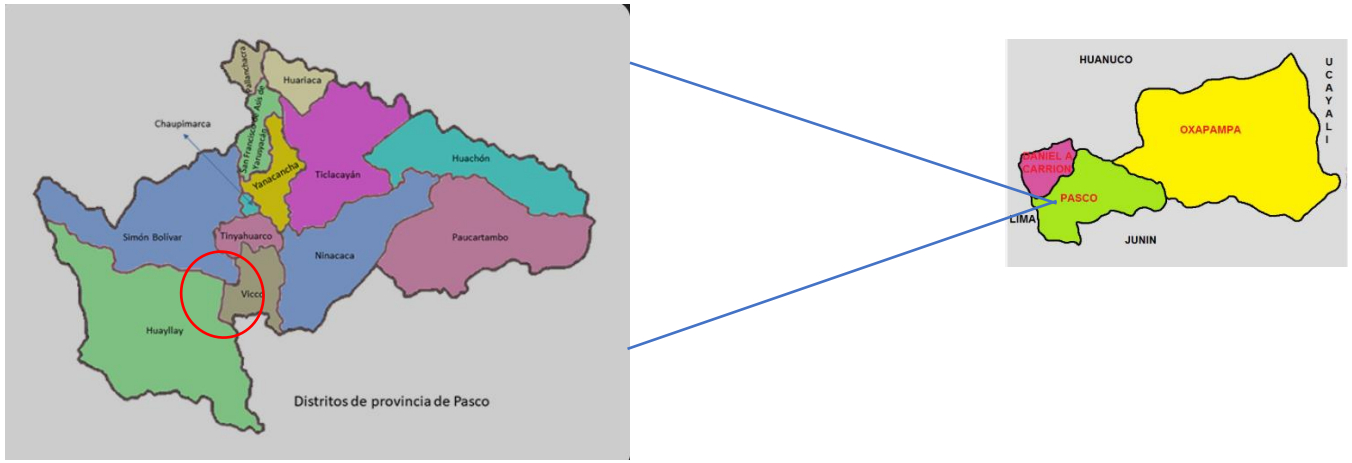
Antecedentes

Población total 1120
Contactos directos 76 personas.

Situación actual

Casos: 3 C
Curso de vida: Adultos 100%, (35, 45 y 53 años)
Sexo: 100% masculino.
Cuadro clínico : tos persistente, sudoración nocturna, malestar general, pérdida de peso.
Actualmente estables con tratamiento, en aislamiento.

Mapa del brote Tuberculosis. Vicco, Pasco.



Actividades realizadas

- Notificación al CDC Perú, a través del SIEpi-Brotes.
- Ampliación de la investigación epidemiológica.
- Atención médica, manejo, aislamiento y seguimiento clínico de los casos por parte del personal del P.S Vicco y personal de salud de la institución.
- Búsqueda activa de casos en la institución (11/06/2025)
- Coordinación con la Micro Red Meseta para realizar la intevencion para la toma de muestra de contactos, el 13/06/2025.
- Toma y procesamiento de la muestra (Baciloscopía-BK).

Fuente: Informe inicial de DIRESA Pasco, SIEpi-Brotes. *Hasta el 12 de junio.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú).

En seguimiento

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Brote de Fiebre Amarilla Selvática (FAS), Perú – 2025*

Hasta SE - 23

43 CASOS

90,7% (n=39)
CASOS CONFIRMADOS

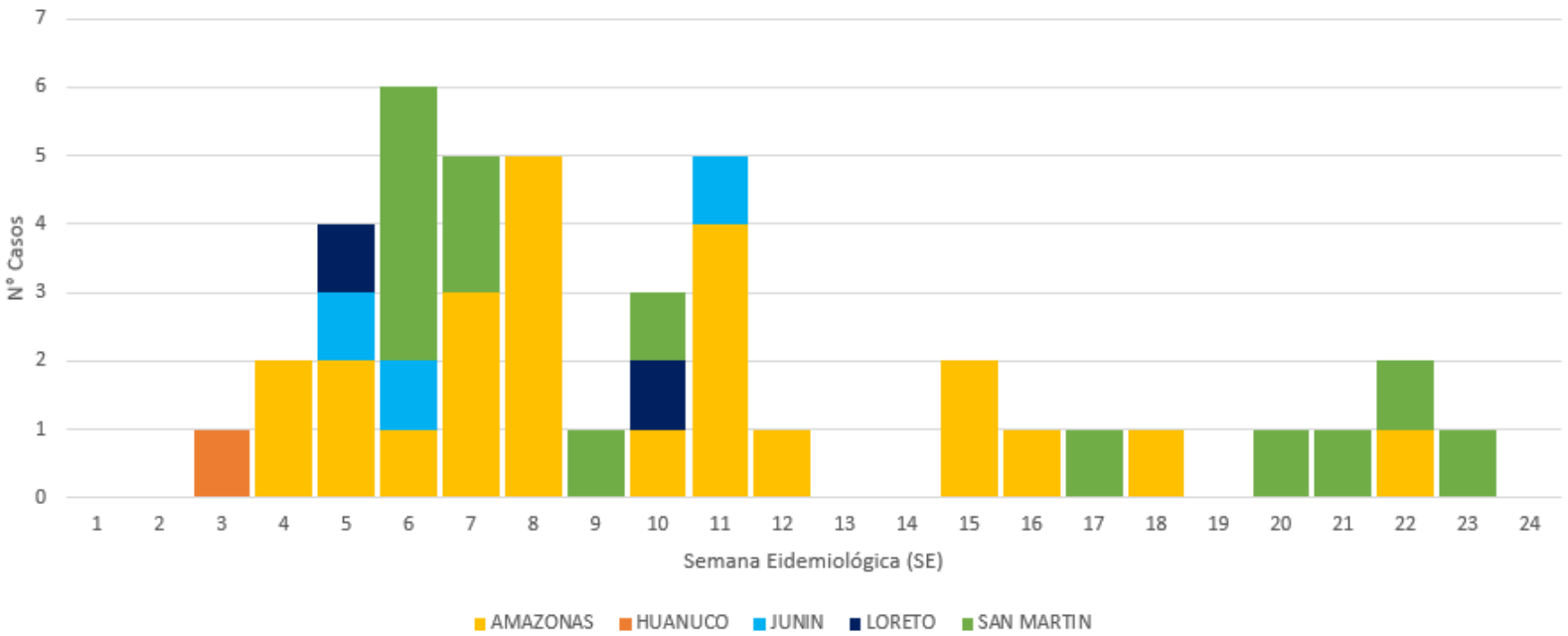
9,3% (n=4)
CASOS PROBABLES

34,9% (n=15)
DEFUNCIONES

76,7% (n=33)
Sin antecedente vacunal

55,8% (n= 24)
Población indígena

Casos de FAS por SE y por departamento, Perú - 2025*



Fuente: NOTI / Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Hasta SE 23.

Mapa de propagación por departamento de FAS, Perú - 2024

Procedencia

Amazonas: **55,8%** (n=24)
San Martín: **30,2%** (n=13)
Junín: **7,0% (**n=3)
Loreto: **4,7%** (n=2)
Huánuco: **2,3%** (n=1)

Sexo

86% n=29

14% n=6

Curso de vida

Joven: **32,5%** (n=14)
Adulto: **25,6%** (n=11)
Niño: **16,3%** (n=7)
Adolescente: **25,6%** (n=11)

Fuente: SIEpi-Brotes. *Hasta el 12 de junio.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – MINSA).

En seguimiento

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Brote de Tos Ferina en la provincia Datem del Marañón, departamento de Loreto – 2024 - 2025*

Desde SE 37 - 2024
Hasta SE 23 - 2025

789 CASOS
2024 - 2025

605 CASOS
2025

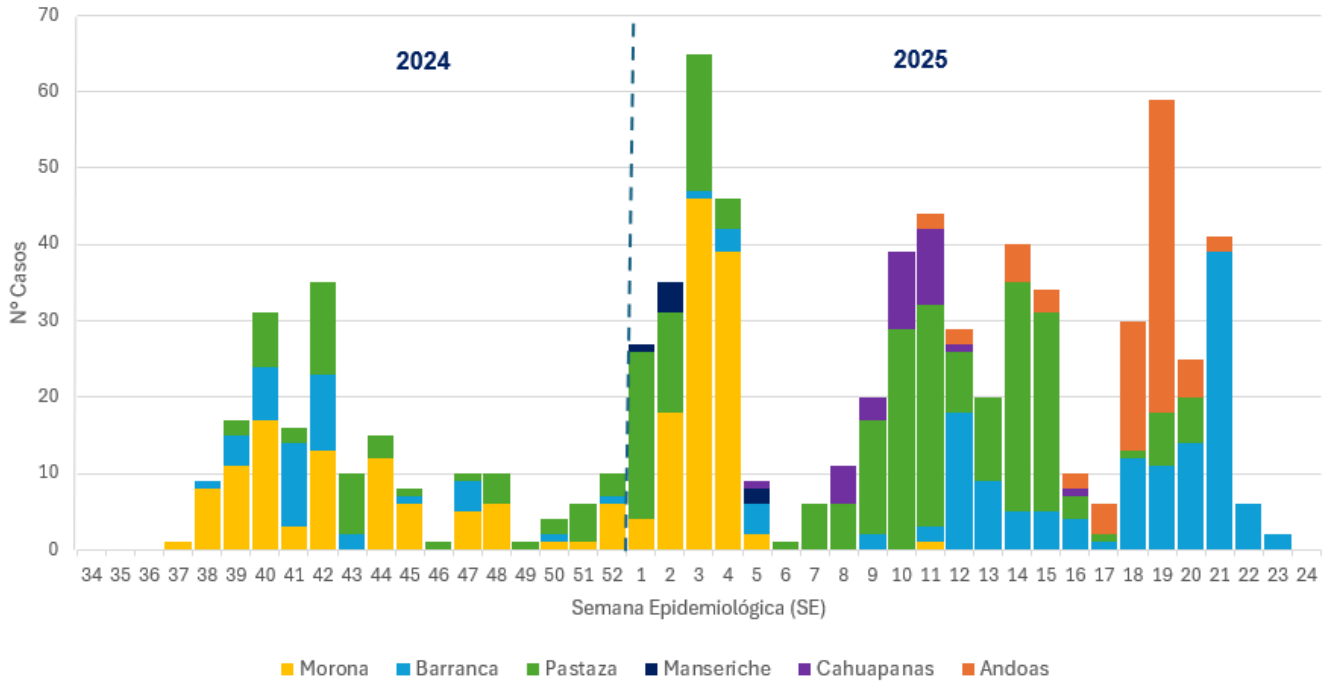
184 CASOS
2024

98,5% (n=777)
CASOS CONFIRMADOS

1,5% (n=12)
CASOS PROBABLES

2,1% (n=13)
DEFUNCIONES 2025

Casos de tos ferina por SE y según distrito de la provincia Datem del Marañón, departamento de Loreto, 2024 (Desde SE 37) - 2025 (Hasta SE 23)



Fuente: NOTI / Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA.

Mapa de la propagación distrital de la tos ferina, provincia Datem del Marañón, departamento Loreto 2024 - 2025

Procedencia

Pastaza: 36,5**%** (n=288)
Morona: 25,3% (n=200)
Barranca: 22,8**%** (n=180)
Andoas: 10,5**%** (n=83)
Cahuapanas: 3,9**%** (n=31)
Manseriche: 0,9% (n=7)

Sexo

52,2%
n=412

47,8%
n=377

Curso de vida

Niño: 79,7**%** (n=629)
Adulto: 8,2% (n=8,2)
Adolescente: 7,7**%** (n=61)
Joven: 3,3% (n=26)
Adulto mayor: 1% (n=8)

Fuente: SIEpi-Brotes. *Hasta el 12 de junio.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – MINSA).

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Alerta epidemiológica AE-N°003 – 2025

RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS IMPORTADOS

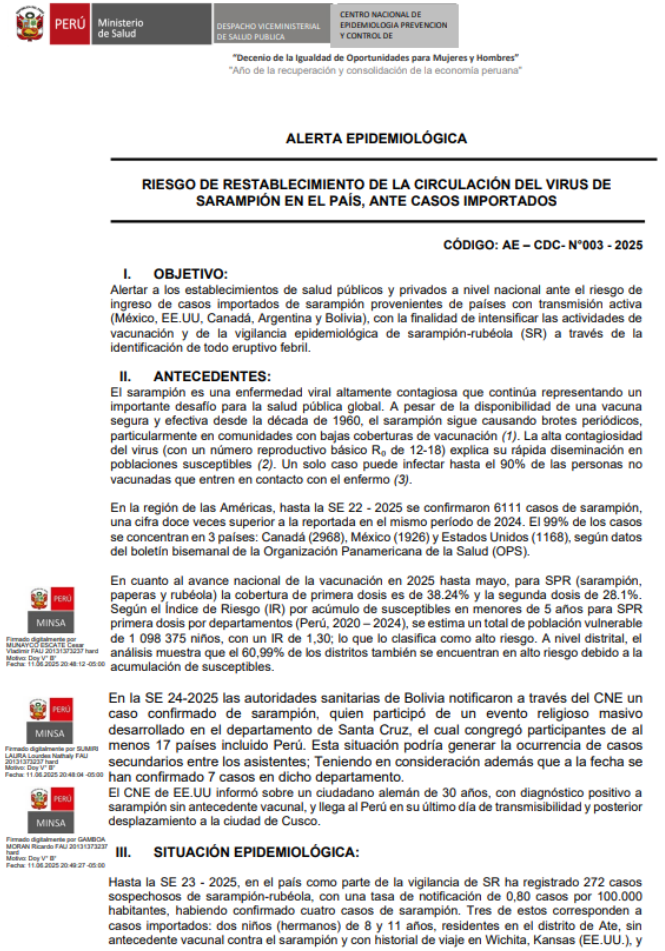
Dirección Ejecutiva de Respuesta a Brotes y otros EVISAP

Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades

AE Nº003 – 2025: RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS IMPORTADOS

OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional **ante el riesgo de ingreso de casos importados de sarampión provenientes de países con transmisión activa** (México, EE.UU, Canadá, Argentina y Bolivia), con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo **eruptivo febril.**



PERÚ | Ministerio de Salud | DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA | CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS IMPORTADOS

CÓDIGO: AE – CDC- N°003 - 2025

I. OBJETIVO:

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el riesgo de ingreso de casos importados de sarampión provenientes de países con transmisión activa (México, EE.UU, Canadá, Argentina y Bolivia), con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo eruptivo febril.

II. ANTECEDENTES:

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación *(1)*. La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico R_0 de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles *(2)*. Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo *(3)*.

En la región de las Américas, hasta la SE 22 - 2025 se confirmaron 6111 casos de sarampión, una cifra doce veces superior a la reportada en el mismo período de 2024. El 99% de los casos se concentran en 3 países: Canadá (2968), México (1926) y Estados Unidos (1168), según datos del boletín bisemanal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En cuanto al avance nacional de la vacunación en 2025 hasta mayo, para SPR (sarampión, paperas y rubéola) la cobertura de primera dosis es de 38.24% y la segunda dosis de 28.1%. Según el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años para SPR primera dosis por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima un total de población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis muestra que el 60,99% de los distritos también se encuentran en alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En la SE 24-2025 las autoridades sanitarias de Bolivia notificaron a través del CNE un caso confirmado de sarampión, quien participó de un evento religioso masivo desarrollado en el departamento de Santa Cruz, el cual congregó participantes de al menos 17 países incluido Perú. Esta situación podría generar la ocurrencia de casos secundarios entre los asistentes; Teniendo en consideración además que a la fecha se han confirmado 7 casos en dicho departamento.

El CNE de EE.UU informó sobre un ciudadano alemán de 30 años, con diagnóstico positivo a sarampión sin antecedente vacunal, y llega al Perú en su último día de transmisibilidad y posterior desplazamiento a la ciudad de Cusco.

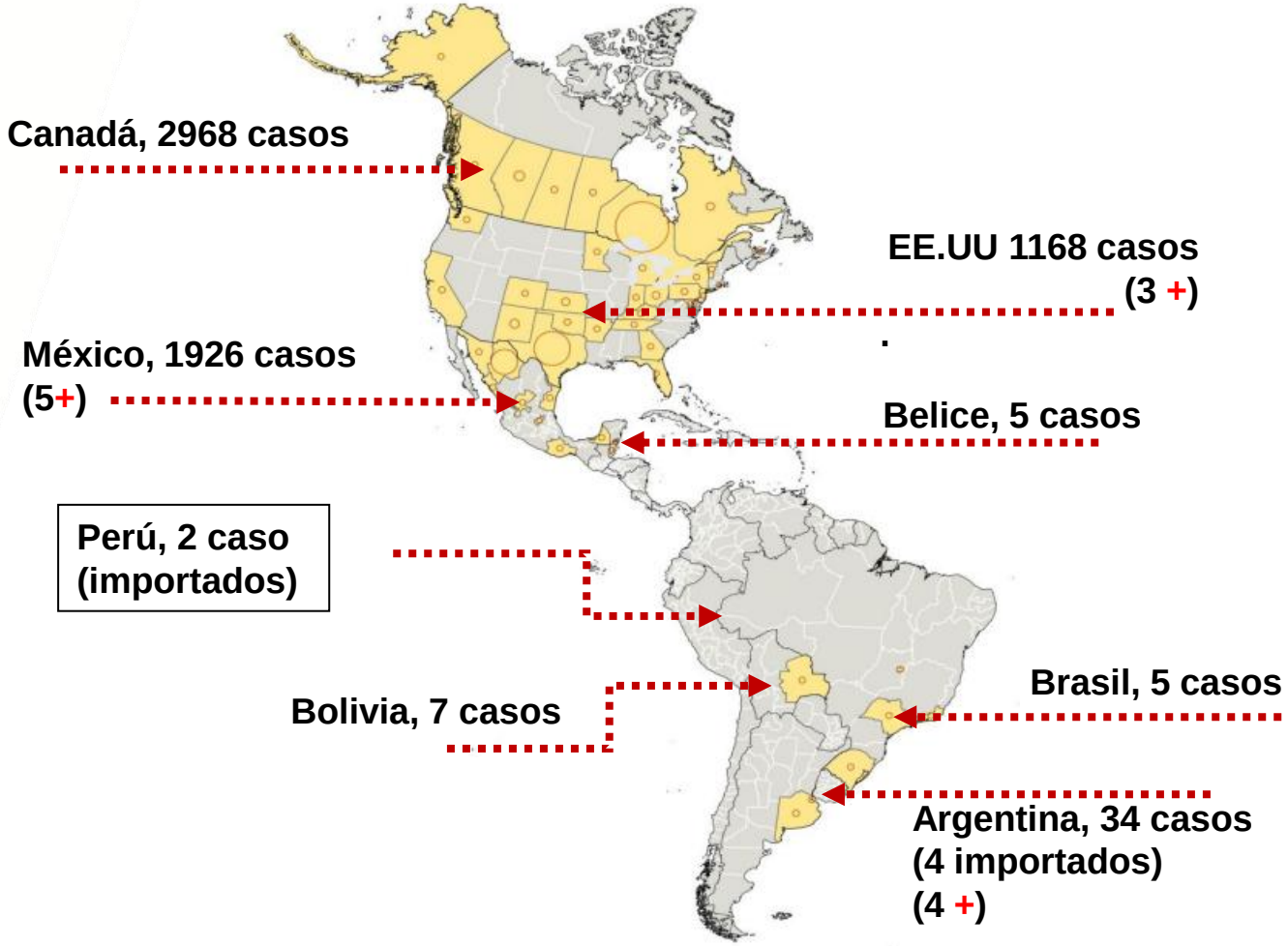
III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Hasta la SE 23 - 2025, en el país como parte de la vigilancia de SR ha registrado 272 casos sospechosos de sarampión-rubéola, con una tasa de notificación de 0,80 casos por 100.000 habitantes, habiendo confirmado cuatro casos de sarampión. Tres de estos corresponden a casos importados: dos niños (hermanos) de 8 y 11 años, residentes en el distrito de Ate, sin antecedente vacunal contra el sarampión y con historial de viaje en Wichita, Kansas (EE.UU.), y

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE Nº003 – 2025: ANTECEDENTES

Casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas, SE 1 - SE 22, 2025



Casos y cobertura vacunal mayo 2025

SPR 1 dosis es de 38.24% y la SPR 2 dosis de 28.1%.

Vigilancia en Perú (SE 23 - 2025)

Perú registró 272 casos sospechosos de sarampión-rubéola, con una tasa de notificación de 0,80 casos por 100.000 habitantes.

Población vulnerable en Perú (2020-2024)

Más de 1 millón de niños menores de 5 años son susceptibles al sarampión (SPR1), con un Índice de Riesgo de 1,30 (alto). El 60,99% de distritos están en alto riesgo por bajas coberturas de vacunación.

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE 003 – 2025: RIESGO DE IMPORTACIÓN DE CASOS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS

RECOMENDACIONES

Epidemiología

Inmunizaciones

Organización de los servicios de salud

Promoción de la salud

Comunicación de riesgo

Laboratorio

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE Nº003-2025: ACTIVIDADES – EPIDEMIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades debe:

- Fortalecer la capacidad de respuesta a través de la capacitación de los responsables de epidemiología y a los equipos de respuesta rápida (ERR-Brotes) para la investigación oportuna de brotes, intervención en comunidad y la búsqueda activa.
- Brindar capacitación y asistencia técnica en relación a los procesos de vigilancia epidemiológica de Sarampión y Rubéola (SR).

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE Nº003-2025: ACTIVIDADES – EPIDEMIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

Capacitar a todo personal de salud de los establecimientos de salud públicos y privados en la definición de caso sospechoso de Sarampión o Rubéola:

“Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular”,

con énfasis en el personal clínico, para identificar al febril eruptivo y su notificación inmediata y obligatoria en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE Nº003-2025: ACTIVIDADES – EPIDEMIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Supervisar y realizar el monitoreo a los establecimientos de salud públicos y privados, para el cumplimiento de los procesos de la vigilancia epidemiológica ante la notificación de un caso sospechoso de SR (notificación oportuna, notificación negativa semanal y la búsqueda activa institucional (BAI), cuyo registro se realizará en el módulo online OSIRIS).

- Los informes de supervisión en los que se evidencie el incumplimiento de la notificación de casos de SR por parte del establecimiento de salud, deberán ser emitidos al CDC para la coordinación respectiva con la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) .

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE Nº003-2025: ACTIVIDADES – EPIDEMIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Intensificar la vigilancia en puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres) y lugares de elevado flujo turístico; fortaleciendo la detección, evaluación, notificación, investigación y control oportuno de casos.
- Los responsables de la sanidad internacional o quienes cumplan sus funciones en los puntos de entrada, especialmente en aeropuertos y puertos, deberán establecer las coordinaciones con los operadores de servicio aéreo y agencias marítimas según corresponda para el cumplimiento de la Declaración General de Aeronave y la Declaración Marítima de Sanidad, respectivamente y prestar especial atención cuando se informe de cualquier viajero con cuadro eruptivo.
- Fortalecer las actividades de vigilancia epidemiológica de SR en todos los establecimientos de salud con énfasis en los privados y en distritos de mayor riesgo según los resultados de evaluación de riesgo realizado según niveles administrativos hasta nivel de establecimiento de salud.
- Garantizar los equipos de protección respiratoria al personal de salud, en especial al personal que labore en los servicios de emergencias, urgencias, tópico, triaje u otro de atención directa al usuario. Así como monitorizar el cumplimiento del uso obligatorio en dichos servicios.

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE Nº003-2025: ACTIVIDADES – EPIDEMIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

Los Establecimientos de Salud deben:

- Garantizar la evaluación de todo caso febril eruptivo con antecedente de viaje reciente a países con transmisión activa de sarampión o participación en eventos masivos de tipo internacional, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.

- Todo caso probable de dengue que presente erupción debe notificarse como caso sospechoso de sarampión, garantizando la obtención de muestras de sangre e hisopado nasofaríngeo para el descarte de sarampión y rubéola, utilizando la ficha clínico-epidemiológica de SR que será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad e ingresarlo en el aplicativo SiEpibrotes: https://www.dge.gob.pe/notificar/, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01.

- Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, se activará el ERR-Brotes dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso y se activará la respuesta de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria N°151-MINSA/CDC-2023.

- Ante las actividades de bloqueo vacunal, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, notificación negativa diaria al Notiweb y NotiEsavi, así como la investigación del caso.

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE Nº003-2025

EVENTOS MASIVOS :

Frente a la realización de un evento masivo con participación del público extranjero las DIRESAS/GERESAS/DIRIS deben fortalecer la organización de los servicios de salud. La comunicación de riesgo y los procesos de la vigilancia epidemiológica.

Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

AE Nº003-2025: RECOMENDACIONES

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

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

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del MINSA de las GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

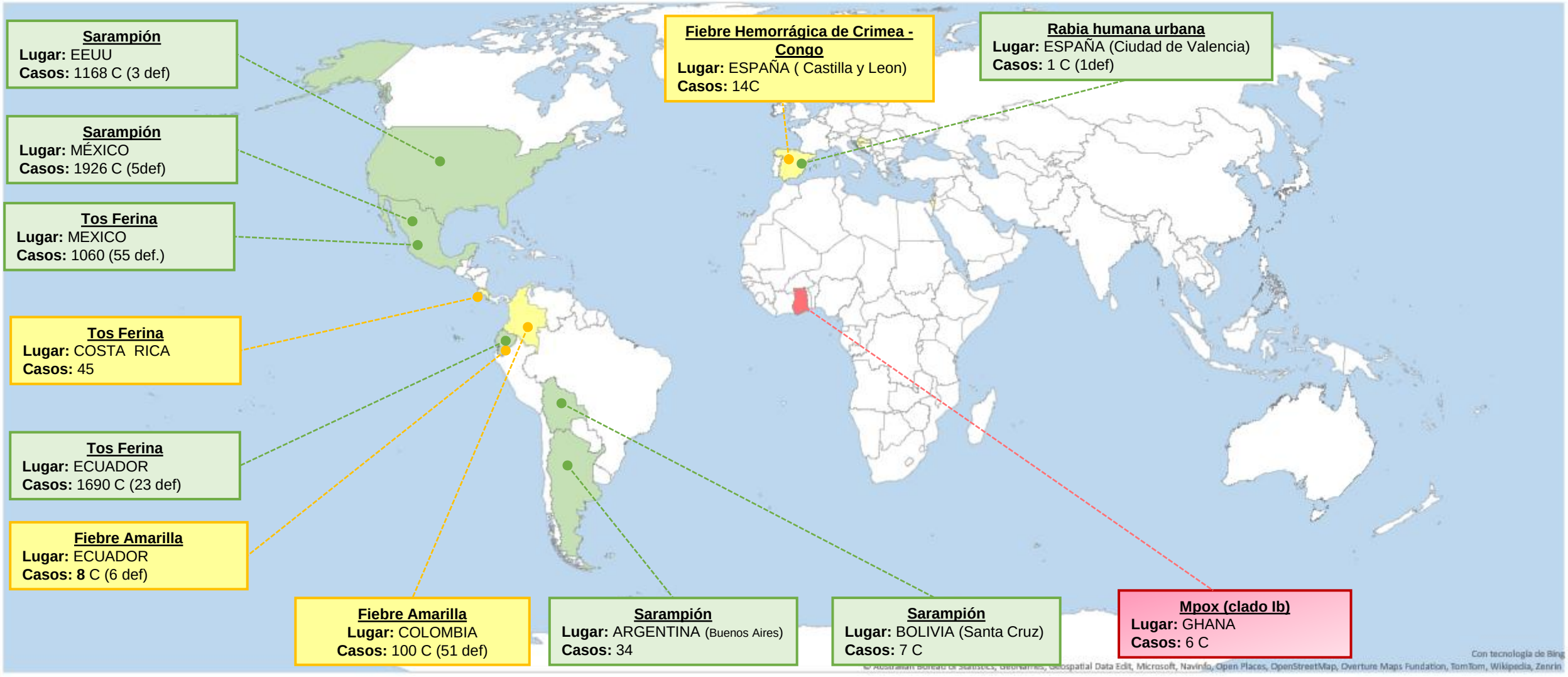
Fuente: AE-CDC-N°003-2025.
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

Eventos sanitarios de importancia internacional

Semana epidemiológica N° 24 – 2025

(al 12 de junio)

Eventos sanitarios de importancia internacional, 2025*



Fuente: ProMED, GPHIN, DON-OMS, ECDC. *Hasta el 12 de Junio.
Elaborado: Centro Nacional de epidemiologia y control de enfermedades CDC - MINSA.

Leyenda:
- Eventos nuevos
- Eventos en seguimiento
- Eventos en actualización

Gracias

correo: cdc.brotes@dge.gob.pe