



PERÚ

Ministerio
de Salud



H O S P I T A L

Carlos Lanfranco La Hoz

Carlos Lanfranco La Hoz



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

SALA DE SITUACIÓN INMUNOPREVENIBLES HCLLH SE 30-2026*

* Hasta el 31/07/2026





PERÚ

Ministerio
de Salud



H O S P I T A L

Carlos Lanfranco La Hoz

Carlos Lanfranco La Hoz



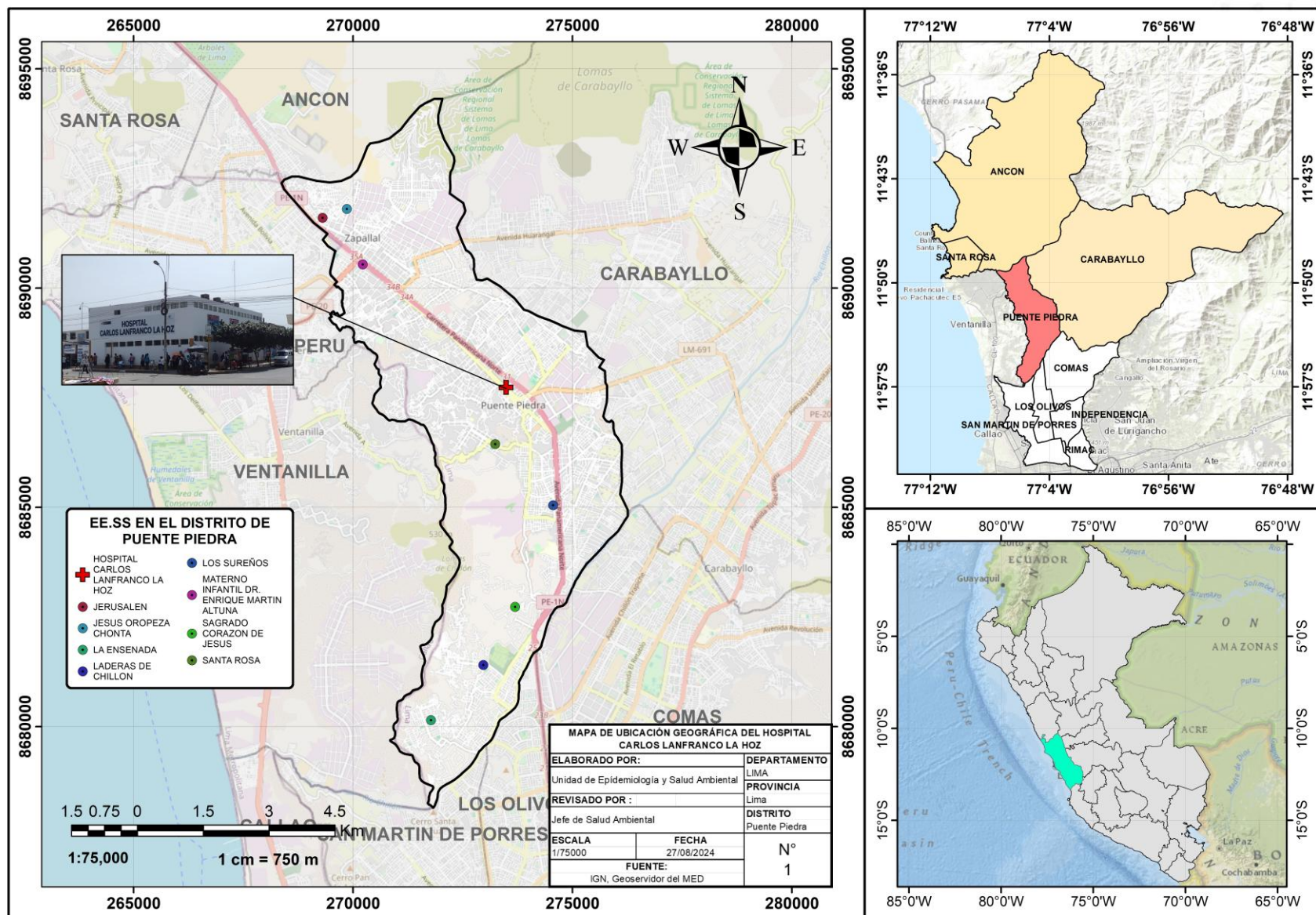
Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

INFORMACIÓN ESTÁTICA



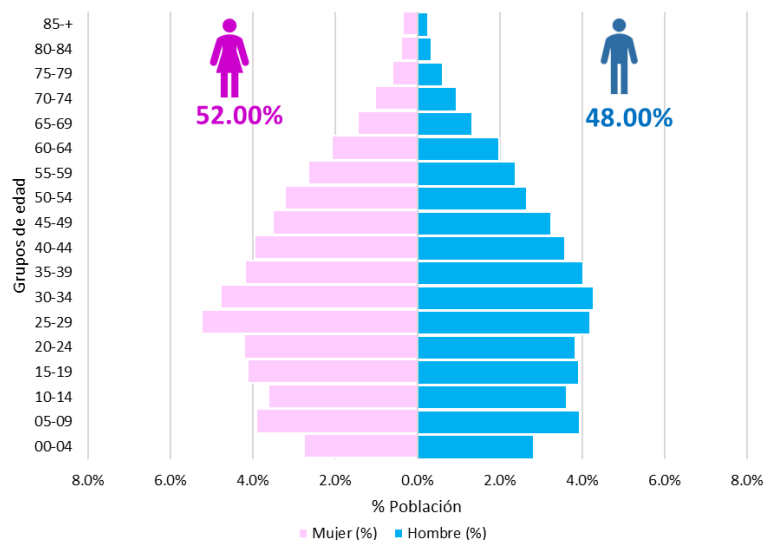
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:

Ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria

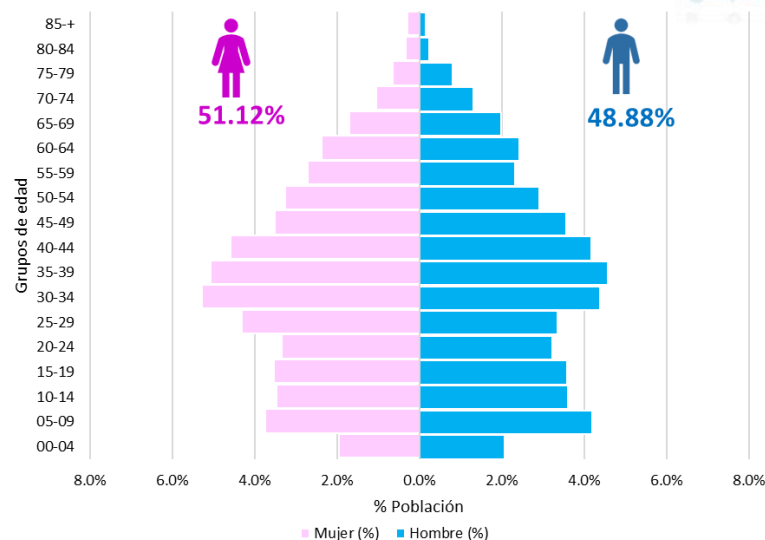


HCLLH: Población de la jurisdicción sanitaria - 2026

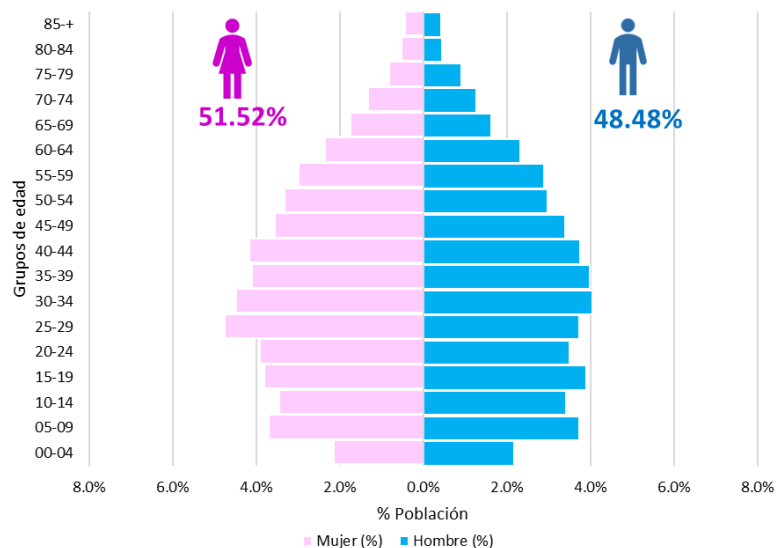
HCLLH: Población estimada de distrito de Puente Piedra, 2026.



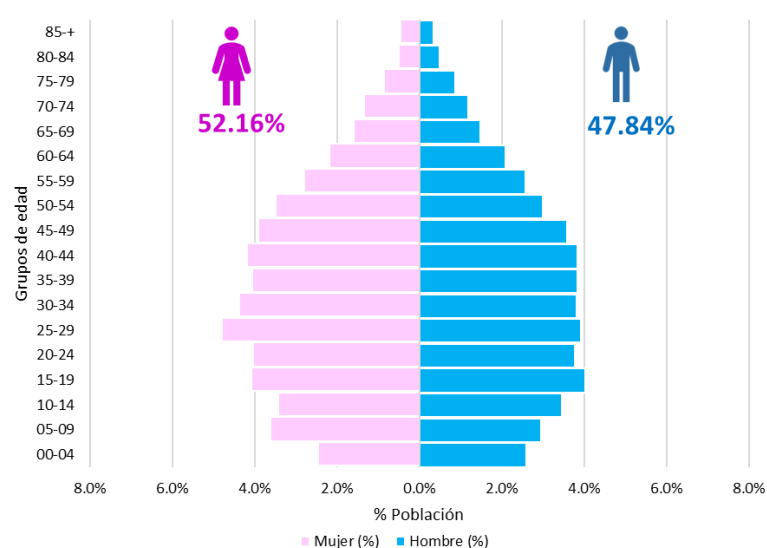
HCLLH: Población estimada de distrito de Santa Rosa, 2026.



HCLLH: Población estimada de distrito de Ancón, 2026.

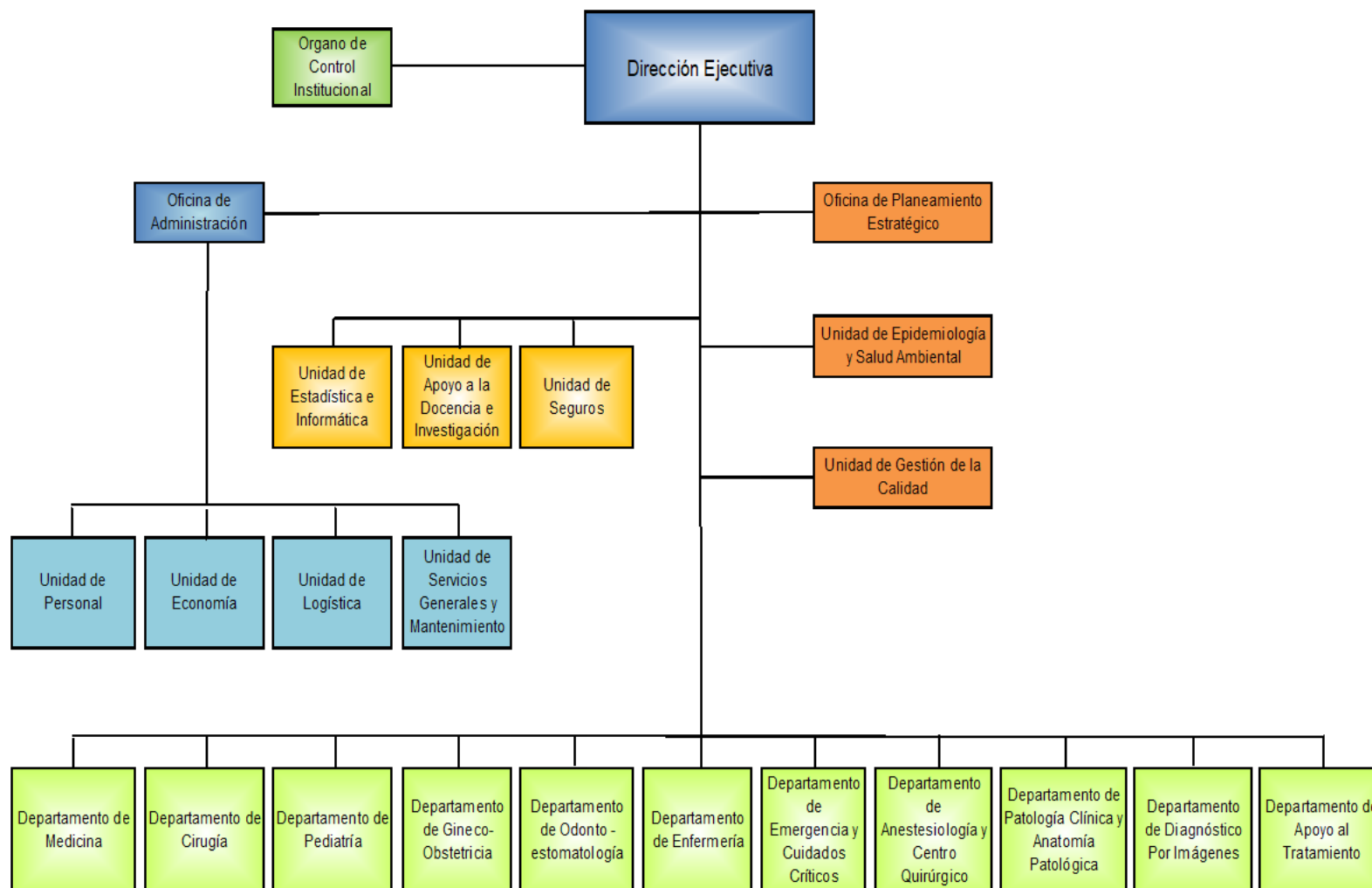


HCLLH: Población estimada de distrito de Carabayllo, 2026.



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:

Organigrama estructural*





PERÚ

Ministerio
de Salud



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

Carlos Lanfranco La Hoz



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

INFORMACIÓN DINÁMICA



PERÚ: Vigilancia de Sarampión

Total de casos

Sospechosos según lugar de notificación: 3889

Confirmados según lugar de notificación: 1314

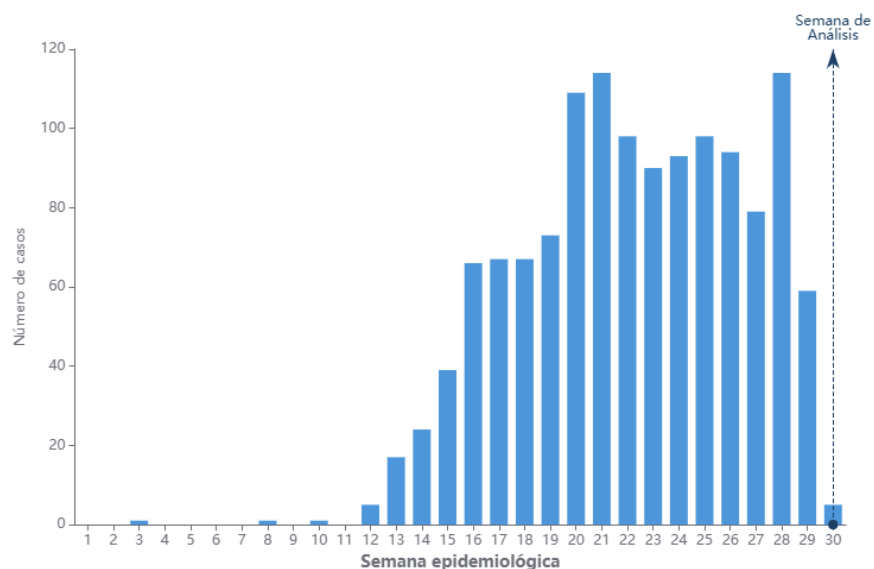
Confirmados según lugar probable de infección*: 1308

Nota

(*) Solo se consideran casos confirmados con lugar probable de infección en el país.

Notificación de casos de Sarampión, 2026

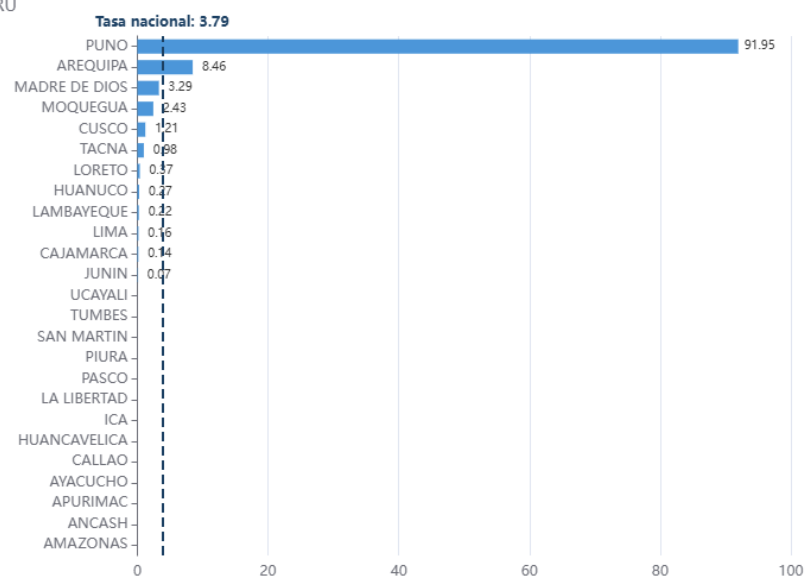
Número de casos confirmados: 1314



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

Tasa (por 100 000 hab.) acumulada de casos confirmados, 2026

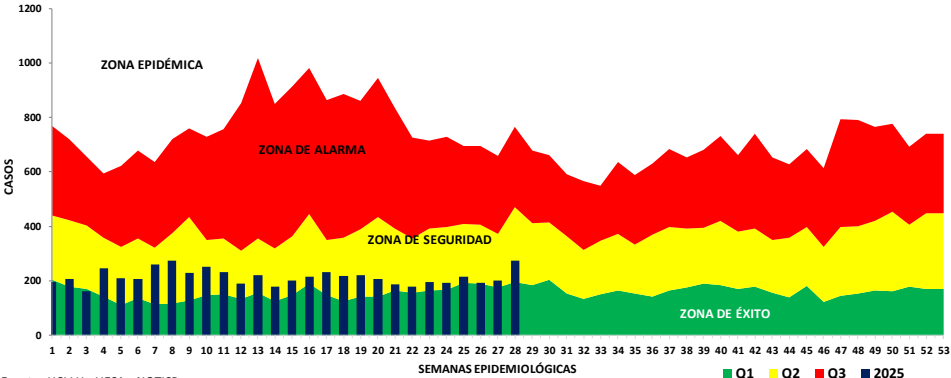
PERÚ



Los casos corresponden según lugar probable de infección en el país
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

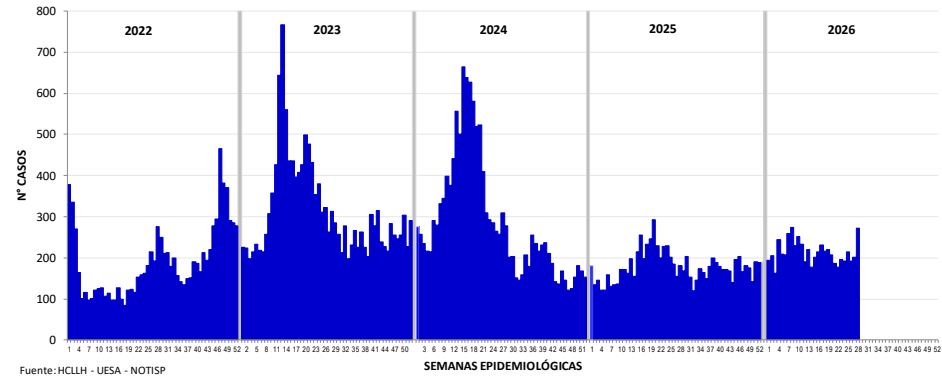
Vigilancia de Febriles

HCLLH: Corredor endémico de febriles, 2026*.



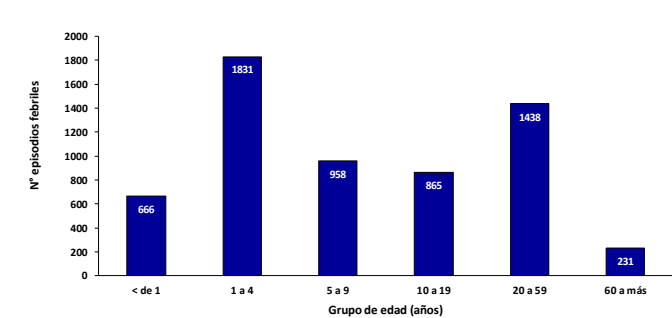
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Curva epidémica de febriles por semanas epidemiológicas, 2022 - 2026*



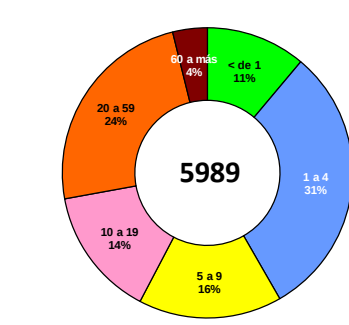
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de episodios febriles por grupo de edad, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

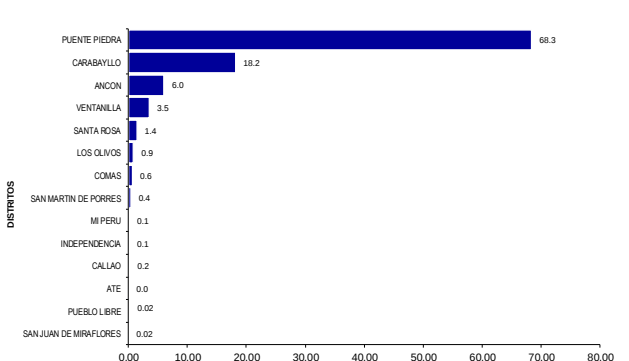
HCLLH: Distribución de febriles según grupo de edad (años), 2026*.



Fuente: HCLLH-UESA-NOTI SP

Elaborado: HCLLH-UESA

HCLLH: Distribución de febriles según lugar de procedencia, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo
5989 SE 28-2026	214 febriles/SE	163 SE 03-2026	274 SE 08-2026

semana anterior	semana actual	% de variación
201	273	36%

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2024-2026*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Parotiditis	0	3	9	0	2	9		350%
Rubéola	0	0	0	0	0	0		0%
Sarampión	0	0	2	0	0	2		0%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0%
Tos Ferina	1	6	6	1	1	6		500%
Varicela	19	12	4	2	4	4		0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	2	0	0	2		0%
Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)	0	0	2	0	0	2		0%
Total	20	21	25	3	7	25		257%

**2024 y 2025 sólo casos confirmados; 2026 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico y evolución, 2026*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2026*		Evolución Confirmados	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0%	0	0
Parotiditis	9	0	0	9	13%	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0%	0	0
Sarampión	1	1	24	26	37%	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0%	0	0
Tos Ferina	3	3	22	28	39%	3	0
Varicela	4	0	0	4	6%	1	0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (Gv)	0	0	0	0	0%	0	0
ESAVI Severo	0	2	0	2	3%	0	0
Difteria	0	0	0	0	0%	0	0
Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)	0	1	1	2	3%	0	0
Total	17	7	47	71	100%	4	0

Búsqueda Activa Institucional

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola, PFA y SRC, 2026*.

BAI	TOTAL DIAGNÓSTICOS/ REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				N°	%	INVEST.	NO INVEST.
SR	200,550	571	22	22	100%	100%	0%
PFA	47,187	9	0	0	0%	0%	0%
SRC	13,799	3	2	2	100%	100%	0%

Fuente: HCLLH - UET y UESA

*SE 26_2026



Búsqueda Activa Institucional

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola, 2023-2026.

AÑO	TOTAL DIAGNÓSTICOS/ REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				N°	%	INVEST.	NO INVEST.
2023	64,919	16	0	0	0%	0%	0%
2024	355,561	471	2	2	100%	100%	0%
2025	375,209	266	9	9	100%	100%	0%
2026*	200,550	571	22	22	100%	100%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

*SE 26_2026

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Parálisis Flácida Aguda (PFA), 2024-2026.

AÑO	TOTAL DIAGNÓSTICOS/ REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				N°	%	INVEST.	NO INVEST.
2024	87939	23	0	0	0%	0%	0%
2025	87874	21	0	0	0%	0%	0%
2026*	47187	9	0	0	0%	0	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

*SE 26_2026

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Síndrome de Rubéola Congénita, 2024 - 2026.

AÑO	TOTAL DIAGNÓSTICOS/ REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				N°	%	INVEST.	NO INVEST.
2024	30086	8	0	0	0%	0%	0%
2025	27344	2	0	0	0%	0%	0%
2026*	13799	3	2	2	100%	100%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

*SE 26_2026



Indicadores de vigilancia SR SE 29-2026

Indicador	2025	2026
Casos notificados	01	26
Casos confirmados	00	01*
Casos descartados	01	24
% casos sospechosos con muestra adecuada antes de los 30 días	100%	100%
% notificación negativa diaria	100%	100%
% notificación BAI oportuna (semanal)	100%	100%
% de casos sospechosos de SR notificados dentro de las 24 horas	100%	100%
% de casos sospechosos de SR con ficha clínico epidemiológica completa	100%	100%
% informes epidemiológicos realizados de manera oportuna	100%	100%

LÍNEA DE TIEMPO DEL CASO CONFIRMADO DE SARAMPIÓN

Datos del Paciente

Paciente: D.A.A.T. (1 año 6 meses, Masculino)

H.C.: N° 867769

Procedencia: Secocha, Camaná (Arequipa)

Destino Temporal: Carabayllo (Lima)



13/07/2026
Inicio de fase
prodromica



Cuadro respiratorio:
tos, fiebre y síntomas
gripales



18/07/2026
(aprox.)
Evaluación médica
inicial en Centro de
Salud Secocha –
Arequipa



Recibe tratamiento
sintomático.
Se reportan otros
casos sospechosos
en la localidad.



20/07/2026
16:00 h
Inicio de
desplazamiento
interprovincial



Desde Secocha
hacia Lima en la
empresa
"Transportes Chavín"



21/07/2026
05:00 h
Arribo a
Carabayllo, Lima



La madre identifica por
primera vez lesiones
cutáneas (exantema)
al retirar la ropa de
abrigo del menor.



21/07/2026
09:10 h
Ingreso a
Emergencia Pediátrica
HCLLH



Fiebre de 39.5 °C y
eritema maculopapular
difuso.



21/07/2026
Mañana / tarde
Identificación del caso
por Epidemiología



- Toma de muestras:
PCR e hisopado
- Inicio de investigación
de campo
- Ejecución de medidas
de aislamiento

13/07/2026
Domingo

18/07/2026
Viernes

20/07/2026
Domingo

21/07/2026
Lunes

Periodo de aparición de caso secundarios:
24/07/2026 al 15/08/2026

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD

Duración total: **8 días** (4 días antes y 4 días después del exantema)

4 DÍAS ANTES

Periodo en que ya pudo
transmitir el virus

Exantema / Ronchas
21/07/2026

4 DÍAS DESPUÉS

Periodo en que aún puede
transmitir el virus

17/07 18/07 19/07 20/07 **21/07** 22/07 23/07 24/07 25/07

Duración total del periodo de transmisibilidad
17/07/2026 al 25/07/2026

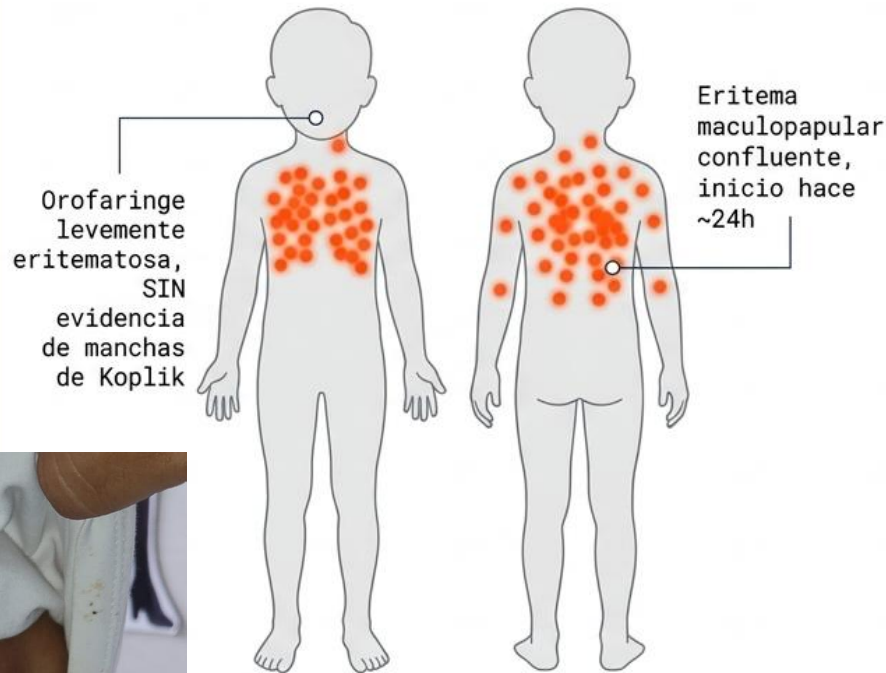
Perfil Clínico y Estado al Ingreso (21/07/2026, 09:10 hrs)

Funciones Vitales

Temperatura: 
39.5 °C

SatO2: 99% 

F.R.: 22 rpm 



Diagnósticos de Egreso

FAGA (CIE 10: J02.9)

D/C Sarampión (CIE 10: B05.9)

Estado actual:
Paciente despierto, reactivo. Alta con manejo ambulatorio y aislamiento.



 NotebookLM

Hallazgos Clínicos y Antecedentes

VACUNACIÓN		
☒ BCG	☒ Neonata	☒
☒ Hepatitis B	☐	☐
☒ SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola)	☐	☐



Esquema de vacunación incompleto

El registro HIS confirma que el menor solo recibió las vacunas BCG y Hepatitis B al nacer, careciendo de la vacuna SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola).

Acciones de Contención y Bioseguridad Implementadas

✓ Aislamiento

- Implementación de precauciones estándar y vía aérea.
- Alta hospitalaria con aislamiento domiciliario indicado.
- Restricción de tránsito innecesario del paciente.

✓ Saneamiento Ambiental

- Ejecución de limpieza y desinfección profunda del Tópico de Pediatría (zona de atención).

✓ Laboratorio

- Coordinación de hisopado faríngeo para PCR.
- Toma de muestras serológicas para descartar de Sarampión/Rubéola. (Resultados pendientes).

✓ Trazabilidad Epidemiológica

- Levantamiento de cronología clínica y antecedentes de desplazamiento.
- Elaboración de censo nominal de personal expuesto y familiares.



CASO CONFIRMADO DE SARAMPIÓN

Resumen de Contactos Identificados

Categoría de Contacto	Cantidad/Lugar	Estado Clínico
 Contactos domiciliarios	7 personas (Carabayllo)	Asintomáticos
 Contactos en transporte	~20 pasajeros (Bus Chavín)	En proceso de identificación
 Contactos hospitalarios	11 trabajadores de salud	Bajo vigilancia

Alertas Epidemiológicas 2026

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE EL INCREMENTO DEL RIESGO DE LEPTOSPIROSIS ASOCIADO A LLUVIAS INTENSAS

CÓDIGO: AE – CDC- N°004 - 2026

I. OBJETIVO:

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CÓDIGO: AE – CDC- N°005- 2026

I. OBJETIVO:

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, sobre la transmisión local de sarampión en Puno y el riesgo de diseminación a otras zonas del país, con la finalidad de controlar el brote a

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE LA TRANSMISIÓN COMUNITARIA Y EL ALTO RIESGO DE DISEMINACIÓN DE SARAMPiÓN EN LAS REGIONES DEL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°006- 2026

I. OBJETIVO

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, ante la transmisión comunitaria¹ y el alto riesgo de diseminación de sarampión en las regiones del país, para intensificar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control, priorizando la vacunación, así como la identificación y respuesta oportuna ante casos sospechosos y confirmados.

II. ANTECEDENTES

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS), durante el año 2025 se confirmaron 15 152 casos de sarampión, incluidos 29 defunciones. El 98,7 % de los casos se concentraron en los países de México con 43,6 % (6 608 casos; 24 defunciones), Canadá con 36 % (5 461 casos; 2 defunciones), los Estados Unidos de América con 15,1 % (2 288 casos; 3 defunciones) y Bolivia con el 3,9 % (598 casos; sin defunciones).

En el año 2026, hasta la semana epidemiológica (SE) 20, se confirmaron 20 521 casos de sarampión en la Región de las Américas, superando el total registrado durante todo el año 2025. Los casos se concentran en México con 53,2 % (10 920 casos), Guatemala con 30,3

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE EL INCREMENTO DE CASOS DENGUE EN ALGUNAS REGIONES DEL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC N° 001-2026

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPiÓN Y POLIO EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2026

I. OBJETIVO:

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE EL RIESGO DE IMPORTACIÓN, REINTRODUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DE SARAMPiÓN EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°003 - 2026

I. OBJETIVO:

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.

II. ANTECEDENTES:

La situación epidemiológica regional del sarampión evidencia un escenario de alto riesgo para la reintroducción del virus en países que han eliminado la transmisión del sarampión. 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 (Ver tabla 1).

Los casos notificados en el presente año, incluso con fecha de último día de síntomas en la Semana Epidemiológica (SE) 08-2026, confirma que el riesgo regional persiste, incrementando la probabilidad de importación y restablecimiento de transmisión endémica en países con coberturas subóptimas. Asimismo, se observa que varios países mantienen semanas prolongadas de brote, como Canadá (71 semanas), Estados Unidos (57 semanas), México (54 semanas) y Bolivia (44 semanas). También se reportaron 36 muertes entre niños no vacunados, en México (31), Estados Unidos (3) y Canadá (2).

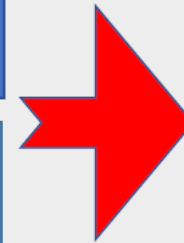
Definiciones operativas

SARAMPION: Todo paciente con fiebre y exantema maculopapular (sin vesículas) y, por lo menos, uno de los siguientes signos: tos, rinitis o conjuntivitis.

RUBEOLA: Todo paciente con fiebre y exantema maculopapular (sin vesículas) y, por lo menos, uno de los siguientes signos: artritis, artralgia o linfadenopatía.

El responsable de la vigilancia de cada establecimiento de salud debe realizar la notificación inmediata, dentro de las 24 horas de detectado un caso sospechoso de sarampión, rubeola u otra enfermedad febril eruptiva al nivel inmediato superior, según flujo establecido.

La investigación clínica y epidemiológica de SR se inicia con la identificación del caso sospechoso, y se debe de investigar dentro de las 48 horas, y obtener una muestra para diagnóstico de laboratorio de sarampión y rubeola.



**Directiva Sanitaria N°
049-MINSA/DGE-V.01**
“Directiva Sanitaria para
la vigilancia
epidemiológica de
Sarampión, Rubeola y
otras enfermedades
febriles eruptivas”,
aprobada mediante R.M.
N° 800-2012/MINSA

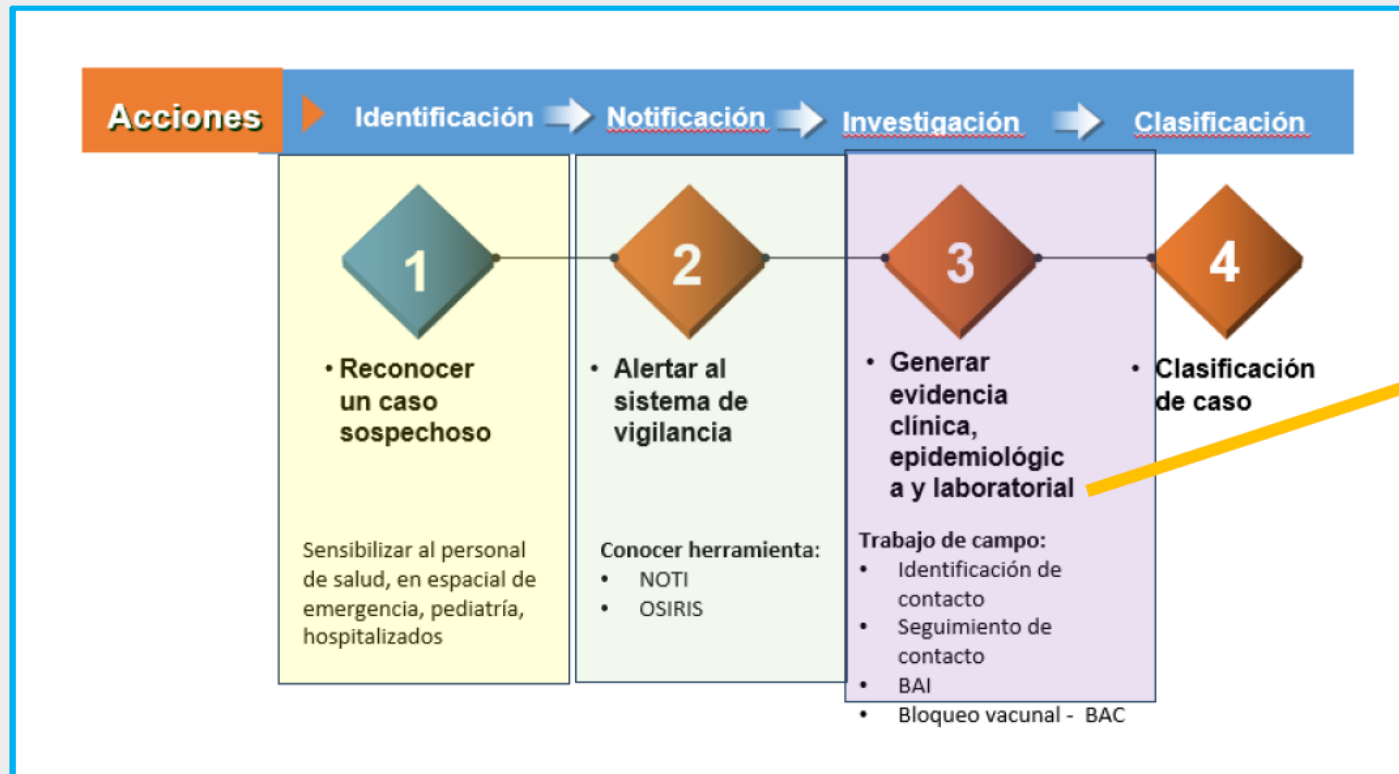
Fuente: D.S N°049-MINSA/ DGE-V.01. Elaborado por la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Comunidad	Servicio de Emergencia	Laboratorio	Farmacia	Hospitalización (Aislados)
	INICIO Medico de Emergencia evalua en Triage Se inmoviliza al paciente en el lugar de atención se llena Ficha Clínico epidemiológica y se solicita prueba de laboratorio según protocolo Presenta signos de alarma o Gravedad NO	Técnico de Enfermería gestiona en Laboratorio la Toma de muestra Tecnico de Laboratorio acude al lugar donde se encuentra el paciente para Toma de muestra	Técnico de Enfermería gestiona receta ante farmacia y entrega al paciente en lugar de atención de emergencia	Enfermera Coordina con Médico Tratante para continuidad de Tratamiento y hospitalización en ambiente de aislados
edad febril con síntomas de alarma y personal de primer				
(*) Precisiones para la atención de pacientes febriles eruptivos: 1. Se usará mascarilla y EPP en forma obligatoria en todo paciente febril eruptivo, asimismo los pacientes estan obligados al uso de mascarilla simple de tela. 2. En todo el proceso de atención se debe evitar la deambulaci3n del paciente por el Hospital, dando prioridad para su atenci3n en el lugar de captaci3n,				

Definiciones operativas

PROCESO DE VIGILANCIA DE SARAMPIÓN- RUBÉOLA



EX. LABORATORIO:

Primeros 7 días del inicio del cuadro eruptivo:

- . HNF
- . Suero

A partir del 8vo día del inicio del cuadro eruptivo:

- . Suero.

Fuente: D.S N°049-MINSA/ DGE-V.01. Elaborado por la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

La Sala Situacional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, publica la situación y tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública de notificación obligatoria, alertas epidemiológicas, actividades de bioseguridad, control sanitario y otros eventos de interés para el personal de salud a nivel institucional.

La información procede de la notificación diaria realizada por el equipo técnico de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental suministrada de la vigilancia activa en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa del HCLLH.

La información es actualizada de manera diaria, semanal o mensual, dependiendo de la enfermedad o evento, por lo tanto, los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.

La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Se permite la difusión total o parcial del presente, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Versión digital: https://www.hcllh.gob.pe/epi_salas_situacionales/

https://drive.google.com/drive/folders/1oYlbplu8bTz1QSLUhd1N4fNMHJ_5IXhc?usp=drive_link