



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANA - 06

**Hasta el 14 de
Febrero del 2026**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, INTELIGENCIA
SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**



SE 06–2026

Semana Epidemiológica (del 8 al 14 de febrero de 2026)

Índice

Editorial	2
Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles	3
Vigilancia epidemiológica de Dengue	3
Vigilancia epidemiológica de Febriles	6
Vigilancia epidemiológica de IRA	9
Vigilancia epidemiológica de EDA	14
Vigilancia epidemiológica de Varicela	17
Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles	20
Vigilancia epidemiológica de Diabetes	20
Vigilancia epidemiológica de Cáncer	24
Vigilancia epidemiológica de Lesiones por accidente de tránsito	27
Vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles	30
Vigilancia epidemiológica de Tos Ferina	30
Vigilancia epidemiológica de Influenza	33
Vigilancia epidemiológica de Esavi	35
Indicadores de Monitoreo	38
Indicador de monitoreo de la vigilancia de IRA, EDA y FEBRIL	38

Editorial

Panorama Epidemiológico de DIRIS Lima Centro SE 06-2026

Nos encontramos transitando las primeras semanas del año 2026, un periodo que nos exige mantener al máximo la sensibilidad de nuestra Red de Vigilancia Epidemiológica en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro. El presente boletín, correspondiente a la Semana Epidemiológica (SE) 06, refleja la complejidad del perfil epidemiológico de nuestra capital, donde convergen dinámicamente las enfermedades transmisibles agudas, la creciente carga de las patologías crónicas y los eventos vinculados a la seguridad vial.

En el ámbito de las enfermedades inmunoprevenibles y respiratorias, el inicio de este año nos presenta desafíos puntuales que demandan una respuesta inmediata en el primer nivel de atención. Destaca la co-circulación y el desplazamiento progresivo del patrón virológico hacia la cepa de Influenza A(H3N2), un escenario que nos obliga a fortalecer el triaje diferenciado y proteger a nuestras poblaciones vulnerables. Asimismo, la concentración de casos de Tos Ferina en lactantes menores de seis meses nos recuerda, con carácter de urgencia, la necesidad ineludible de cerrar las brechas y asegurar coberturas óptimas en el Esquema Nacional de Vacunación. La inmunización sigue siendo nuestra herramienta más costo-efectiva, y el actual silencio epidemiológico en la notificación de ESAVI debe motivarnos a mantener una vigilancia activa que garantice la confianza ciudadana en nuestros biológicos.

Por otro lado, la vigilancia de las enfermedades no transmisibles evidencia avances y retos estructurales. Resulta alentador observar un cambio favorable en la detección oncológica, donde los programas de tamizaje preventivo han logrado posicionarse como la principal vía de primer diagnóstico, superando la captación clínica tardía. No obstante, frente a patologías de alta prevalencia como la Diabetes Mellitus, instamos a todas las Unidades Notificantes a optimizar y regularizar los flujos de digitación en los sistemas oficiales.

Finalmente, reiteramos nuestro compromiso con el análisis de los determinantes sociales de la salud, visibilizando focos críticos como la alta siniestralidad vial en distritos como San Juan de Lurigancho. La epidemiología moderna no solo cuenta casos, sino que direcciona la política pública.

Equipo Técnico de Epidemiología

Oficina de epidemiología, Inteligencia Sanitaria

Y Docencia e Investigación

DIRIS Lima Centro

Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

Dengue

I. Introducción

Desde la aparición de casos de dengue en la década de los 90, el problema sigue latente debido a diversos factores que contribuyen al riesgo del incremento del vector, tales como: incremento de la temperatura, precipitación pluvial, ocurrencia de cambios climáticos, falta y desabastecimiento de agua entubada, entre otros (1).

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, en el 2025 diversos factores contribuyeron la reproducción del vector, ocasionando el incremento en el número de casos a comparación de años anteriores, notificándose 263 casos de dengue (2).

II. Situación Actual

Hasta la semana Epidemiológica 6, del año 2026 se registra 80 casos, cifras muy inferiores a los 263 casos del 2025. El mayor número de casos históricos se concentró en 2024 con 20,228 casos, destacando San Juan de Lurigancho como el distrito con mayor carga reportando 8,750 casos. En 2023 el total fue de 7,935 casos, mostrando un incremento importante en 2024. En el año en curso, los casos son escasos y dispersos, con presencia puntual en San Juan de Lurigancho y San Borja. La comparación interanual evidencia una reducción significativa de la trasmisión respecto al año previo (Tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de dengue según distrito, DIRIS Lima Centro 2022-2026*

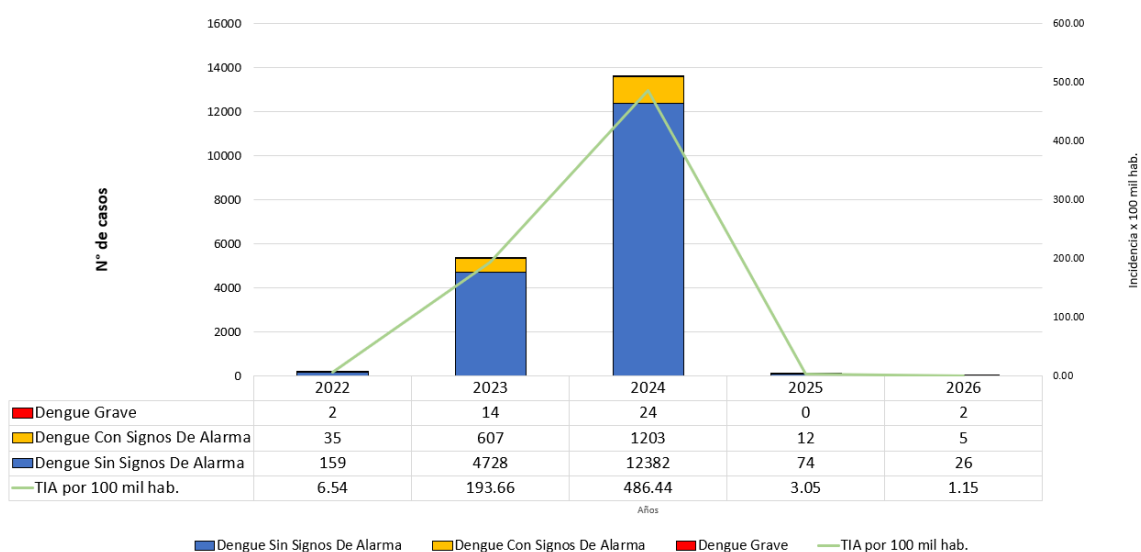
DISTRITOS	CASOS EN EL AÑO				Hasta la SE N° 6			
	2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4386	8750	64	14	0	59	6	14
SAN BORJA	45	263	4	6	0	0	0	6
CERCADO DE LIMA	348	1518	5	3	0	11	0	3
LA VICTORIA	109	559	5	4	0	10	2	4
BREÑA	43	333	1	0	0	3	1	0
SAN ISIDRO	25	87	1	0	0	2	0	0
SAN MIGUEL	46	394	1	2	0	3	0	2
LINCE	74	241	1	0	0	1	0	0
PUEBLO LIBRE	69	426	1	3	0	1	1	3
SURQUILLO	33	150	1	1	0	1	0	1
JESÚS MARÍA	78	361	1	0	0	3	0	0
MIRAFLORES	43	164	1	0	0	2	0	0
SAN LUIS	19	186	0	0	0	3	0	0
MAGDALENA	31	177	0	0	0	1	0	0
DIRIS LIMA CENTRO	5349	13609	86	33	0	100	10	33
OTRAS JURISDICCIONES	2586	6619	173	47	49	207	42	47
TOTAL GENERAL	7935	20228	259	80	49	307	52	80

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

En 2026 se registran 8 casos de dengue, con predominio de dengue sin signos de alarma (2 casos) y dengue con signos de alarma (6 casos), sin casos de dengue grave. La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) es de 0.28 por 100 mil habitantes, valor significativamente bajo y muy inferior al observado en 2025 (3.13) y 2024 (486.44). El perfil clínico observado indica baja severidad y escasa demanda asistencial. No se evidencia incremento de casos graves ni cambio en la presentación clínica. En términos comparativos, el año 2026 muestra una situación epidemiológica estable y favorable, compatible con un escenario de baja transmisión (Figura 1).

Figura 1. Número de casos Confirmados y Probables de Dengue según Tasa de Incidencia Acumulada x 100 mil habitantes, DIRIS Lima Centro 2022 – 2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Hasta la Semana Epidemiológica del año 2026, la situación epidemiológica del dengue en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro se mantiene estable y favorable, lo cual es compatible con un escenario de baja transmisión al evidenciar una reducción significativa en comparación con el año previo.
2. Los casos notificados en el año en curso son escasos y geográficamente dispersos, identificándose una presencia puntual y focalizada en los distritos de San Juan de Lurigancho y San Borja.
3. El perfil clínico de los casos evaluados indica una baja severidad y una escasa demanda asistencial en los servicios de salud. Asimismo, no se evidencia un incremento de casos de dengue grave ni cambios inusuales en la presentación clínica de la enfermedad.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado el 19 de febrero de 2026]. Vol. 33 (SE 3). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/epipublic/>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (NOTI-Web) – Casos de Dengue, DIRIS Lima Centro 2025. Lima: Ministerio de Salud; 2026.

Febriles

I. Introducción

El Síndrome Febril Agudo (SFA) constituye un desafío crítico en las Américas debido a su presentación clínica inespecífica, lo que complica el diagnóstico diferencial entre arbovirosis prevalentes (Dengue, Zika, Chikungunya) y otras zoonosis como Leptospirosis y Rickettsiosis (1).

En el contexto peruano, persiste una brecha diagnóstica significativa: un alto porcentaje de casos febriles permanece sin confirmación etiológica tras el descarte de patógenos tradicionales. Esta realidad subraya la urgencia de fortalecer la vigilancia e incorporar paneles de diagnóstico ampliados para detectar la circulación de agentes emergentes y reemergentes (2).

II. Situación Actual

En 2026 se notificaron 17,645 episodios febriles en la DIRIS Lima Centro, frente a 13,735 episodios en 2025. La tasa de incidencia aumentó de 47.68 a 60.02 por 10 mil habitantes. El mayor número de tasa de incidencia en 2026 se registró en Jesús María con 110.37 por 10 mil habitantes, seguido de Lima con 98.39 por 10 mil habitantes (Tabla 1).

Tabla 1. Número de Episodios Febriles y tasa de incidencia por distrito, DIRIS Lima Centro 2025-2026*

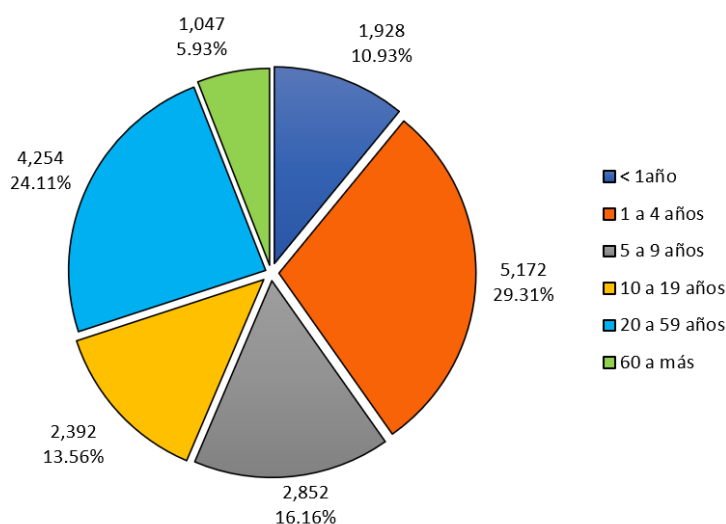
Distritos	Casos 2025	Tasa IA 2025	Casos 2026	Tasa IA 2026	TASA VARIACION
JESUS MARIA	1,164	128.36	1,092	110.37	150.46
LIMA	2,109	78.68	2,658	98.39	-60.96
SAN JUAN DE LURIGANCHO	7,058	55.60	9,137	71.93	8257.01
SAN MIGUEL	610	33.32	938	49.47	632.81
LINCE	161	25.94	297	46.07	-19.00
PUEBLO LIBRE	414	42.01	495	47.85	-46.53
LA VICTORIA	594	31.45	940	49.66	-56.10
SAN ISIDRO	401	54.91	328	40.62	40.17
SAN BORJA	404	30.69	511	37.03	92.35
SURQUILLO	211	20.44	364	34.30	200.00
MAGDALENA DEL MAR	156	21.60	237	30.46	103.72
BREÑA	220	22.16	281	26.85	440.38
MIRAFLORES	180	15.68	278	22.61	6.79
SAN LUIS	53	8.69	89	13.82	4.30
DIRIS Lima Centro	13,735	47.68	17,645	60.02	-
Otros distritos	1,696	-	2,518	-	-
Total general	15,431	-	20,163	-	-

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

El número de casos notificados de febriles según grupo etario, por la DIRIS Lima Centro en esta Semana Epidemiológica 06, figura un aumento de 5,172 casos de 1 a 4 años, mientras en la semana anterior eran de 4,874 casos, viendo un aumento de 298 casos en 2026. En 20 a 59 años también hay un aumento considerable de 241 casos, teniendo en actualmente 4,254 (Figura 1).

Figura 1. Número de Casos Notificados de Febriles según grupo etario, DIRIS Lima Centro 2025-2026*

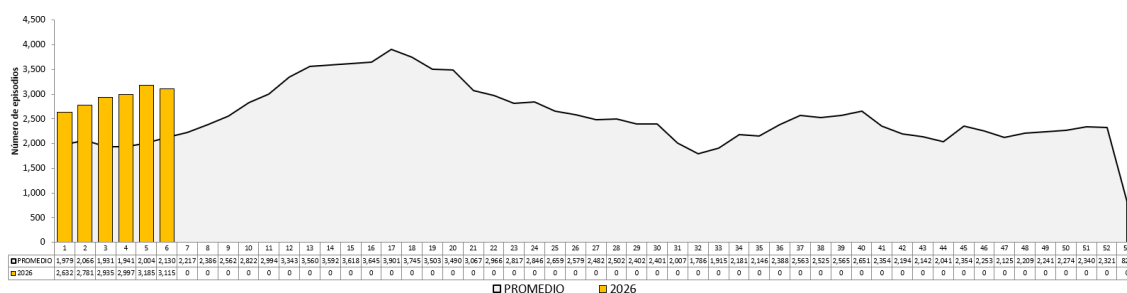


* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

En la Semana Epidemiológica 06, en el año 2026 se notificaron 3,115 episodios febriles, cifra superior a la registrada en la misma semana del 2025 con 2,004 episodios, lo que representa un incremento de 1,111 casos. Este aumento sugiere una mayor ocurrencia de episodios febriles al inicio del 2026 en comparación con el año previo (Figura 2).

Figura 2. Número de Episodios Febriles por Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2025-2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Se evidencia un incremento significativo en la notificación de episodios de Síndrome Febril Agudo (SFA) en la DIRIS Lima Centro durante el inicio del 2026. Este aumento es particularmente crítico en la Semana Epidemiológica 06, donde se registraron 3,115 episodios, superando en 1,111 casos el registro de la misma semana en 2025. Asimismo, el análisis demográfico advierte que la carga de morbilidad afecta de manera desproporcionada a la población infantil de 1 a 4 años (5,172 casos) y a los adultos de 20 a 59 años (4,254 casos), lo que exige focalizar las estrategias de atención temprana en estos grupos.

2. El riesgo de enfermar se concentra de manera heterogénea. Los distritos de Jesús María y Lima presentan el mayor riesgo relativo con las tasas de incidencia más altas (110.37 y 98.39 por 10 mil habitantes, respectivamente). Sin embargo, San Juan de Lurigancho representa la mayor carga absoluta para los servicios de salud al concentrar más de 9,100 episodios febriles notificados.

3. Ante el marcado aumento de episodios febriles y considerando que un alto porcentaje clínico suele quedar sin confirmación, resulta imperativo fortalecer la toma de muestras y el uso de paneles diagnósticos ampliados en los distritos con mayor incidencia, a fin de identificar oportunamente brotes silenciosos de arbovirosis o enfermedades zoonóticas reemergentes.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016 [citado 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31448>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú. NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01: Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Sujetas a Notificación Nacional. Lima: Ministerio de Salud; 2012.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

I. Introducción

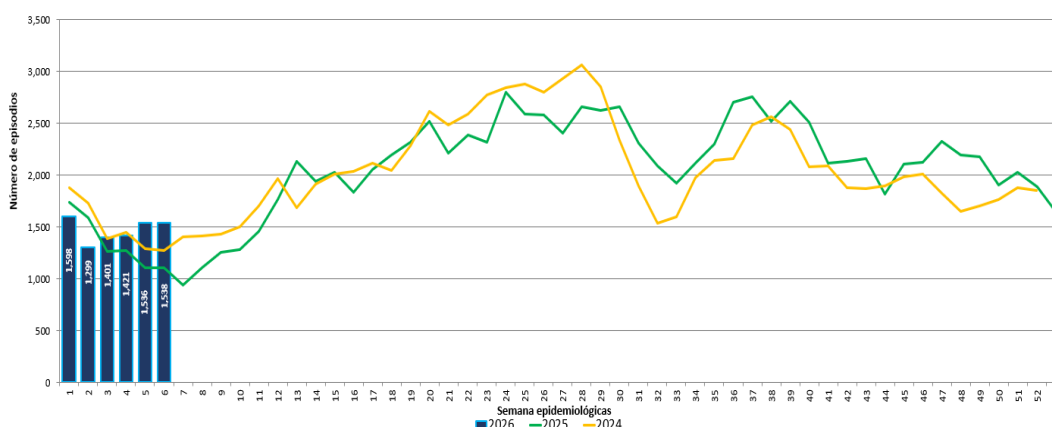
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades transmisibles que representan una de las principales causas de morbilidad a nivel global. Su impacto en la salud pública es constante, afectando de manera desproporcionada a los grupos poblacionales más vulnerables, particularmente a los menores de cinco años y a los adultos mayores de 60 años (1).

En el contexto urbano de la DIRIS Lima Centro, la dinámica de transmisión de estos patógenos que abarcan una amplia variedad de virus respiratorios como el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Influenza, SARS-CoV-2, y agentes bacterianos, se ve fuertemente influenciada por factores socioambientales. Condiciones como la alta densidad poblacional, el hacinamiento en ciertos sectores, la contaminación ambiental y las variaciones termohigrométricas estacionales, facilitan la propagación sostenida de estas infecciones, haciendo indispensable una vigilancia epidemiológica estrecha para la detección oportuna de brotes (2)

II. Situación Actual

En la Semana Epidemiológica 06 durante el año 2026, se notificaron 1,538 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, cifra menor a la registrada en la misma semana del 2025, en la que se reportaron 1,102 episodios, lo que representa un aumento de 436 casos. Durante el 2025, el pico máximo de episodios se registró en la semana epidemiológica 37, con 2,799 episodios, evidenciando una mayor intensidad de transmisión en el periodo de mayor actividad estacional (Figura 1).

Figura 1. Número de Episodios Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años según Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2024-2026*

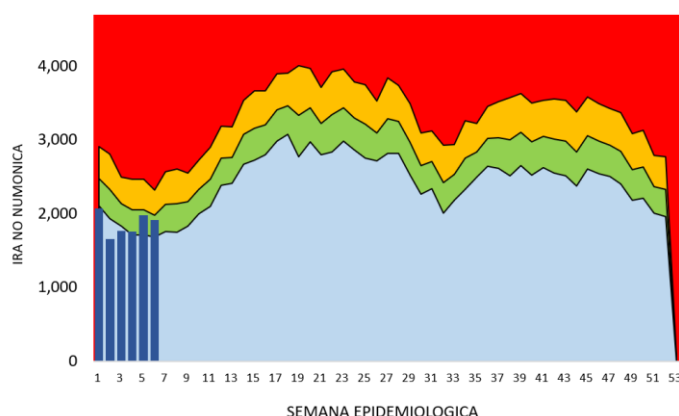


* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

De acuerdo con el canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) no neumónica en menores de 5 años, los casos notificados hasta la Semana Epidemiológica 06 se ubican dentro de la zona de seguridad, lo cual es consistente con la efectividad de las actividades preventivas implementadas (Figura 2).

Figura 2. Canal Endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años por Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2026*

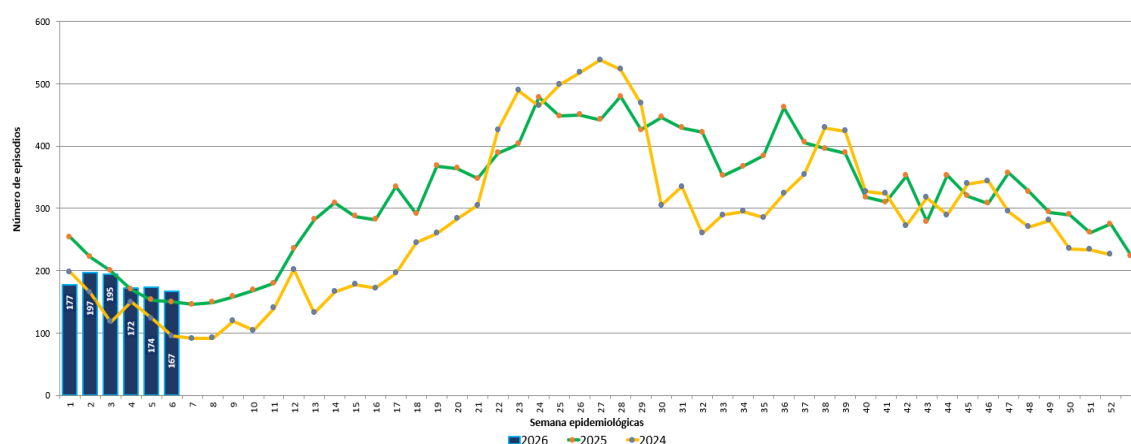


* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

En la Semana Epidemiológica 06, durante el año 2026 se notificaron 167 episodios de SOB/Asma en menores de 5 años, cifra mayor a la registrada en la misma semana del 2025, en la que se reportaron 150 episodios, lo que representa un aumento de 17 casos. Durante el 2025, el pico máximo de episodios se registró en la semana epidemiológica 28, con 479 episodios, evidenciando una mayor intensidad de transmisión en el periodo de mayor actividad estacional (Figura 3).

Figura 3. Número de Episodios de SOB/Asma en menores de 5 años por Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2024-2026*

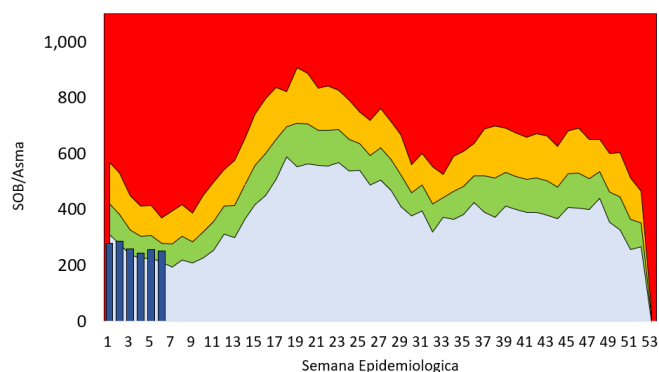


* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

De acuerdo con el canal endémico de SOB/Asma en menores de 5 años, los episodios notificados hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026, se mantienen en la zona de éxito, lo cual es consistente con la efectividad de las actividades preventivas implementadas (Figura 4).

Figura 4. Canal Endémico de SOB/Asma en menores de 5 años por Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

En la Semana Epidemiológica 06, durante el año 2026 se notificaron 24 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra menor a la registrada en la misma semana del 2025, en la que se reportaron 35 episodios, lo que representa una disminución de 11 casos. Durante el 2025, el pico máximo de episodios se registró en la semana epidemiológica 29, con 131 episodios, evidenciando una mayor intensidad de transmisión en el periodo de mayor actividad estacional (Figura 5).

Figura 5. Número de Episodios de Neumonía en menores de 5 años por Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2024-2026*

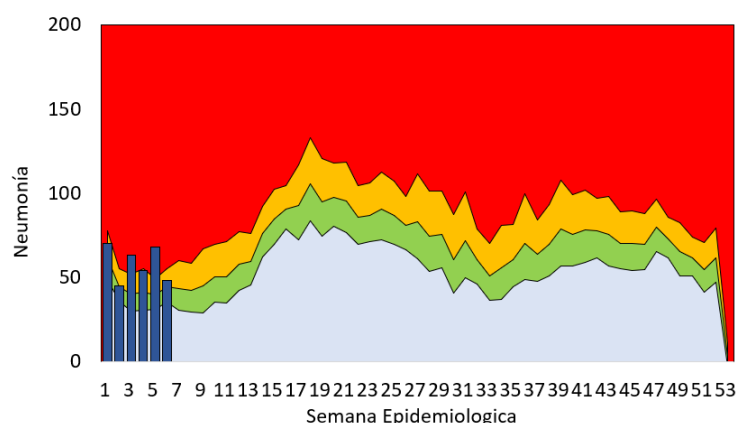


* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

De acuerdo al canal endémico de Neumonía en menores de 5 años, los casos notificados hasta la Semana Epidemiológica 06 se ubican dentro de la zona de alarma, lo cual sugiere un incremento del riesgo que demanda intensificar las medidas de control (Figura 6).

Figura 6. Canal Endémico de Neumonía en menores de 5 años por Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Control en morbilidad respiratoria leve y obstructiva: En relación a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) no neumónicas y los episodios de Síndrome Obstrutivo Bronquial (SOB)/Asma en menores de 5 años, se observa un incremento de casos absolutos en la Semana Epidemiológica 06 del 2026 en comparación con el mismo periodo del año anterior. Sin embargo, la vigilancia a través de los canales endémicos sitúa a ambos eventos dentro de las zonas de seguridad y éxito respectivamente, lo cual evidencia un control adecuado y consistencia en la efectividad de las actividades preventivas implementadas en el primer nivel de atención.
2. Alerta epidemiológica por Neumonía: A pesar de registrar una reducción en los episodios absolutos de neumonía en menores de 5 años (24 casos notificados en la SE 06 del 2026 frente a los 35 de la misma semana en 2025), el análisis del canal endémico ubica a esta patología críticamente dentro de la zona de alarma. Esta situación sugiere un incremento del riesgo relativo para la temporalidad actual, lo que demanda intensificar de manera urgente las medidas de control, seguimiento clínico y cobertura de inmunización en este grupo poblacional vulnerable.
3. Proyección de riesgo estacional: Considerando el comportamiento histórico de las patologías respiratorias evaluadas durante el año 2025, donde la mayor intensidad de transmisión y picos máximos de episodios (IRA, SOB/Asma y Neumonías) se concentraron de manera sostenida entre las semanas epidemiológicas 28 y 37, es

imperativo mantener una vigilancia estrecha y preparar la capacidad resolutive de los servicios de salud ante el inminente incremento estacional de los próximos meses.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención y control de infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención de la salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [citado el 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52554>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Neumonías y Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB). Lima: Ministerio de Salud; 2023.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

I. Introducción

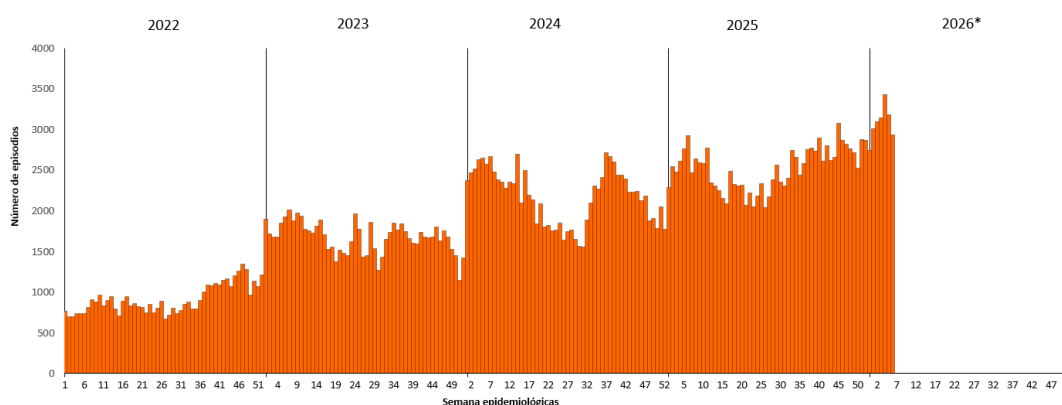
Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) representan un importante desafío para la salud pública a nivel global y nacional, manteniéndose como una de las principales causas de morbilidad, especialmente en la población infantil menor de cinco años y en adultos mayores (1).

La dinámica de transmisión de los agentes etiológicos causantes de las EDA que incluyen rotavirus, norovirus, *Escherichia coli*, entre otros, está estrechamente vinculada a determinantes socioambientales. En el entorno urbano de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, factores como las variaciones en el acceso continuo a agua segura, las prácticas de manipulación de alimentos, el saneamiento básico y el incremento de las temperaturas ambientales durante la temporada de verano, configuran un escenario propicio para el aumento de la incidencia. Por ello, la vigilancia epidemiológica continua es fundamental para la detección temprana de brotes, la monitorización de canales endémicos y la implementación oportuna de medidas de control y prevención en el primer nivel de atención (2).

II. Situación Actual

Hasta la Semana Epidemiológica 06 del año 2026, se han notificado 18,795 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) en la jurisdicción de Lima Centro. Durante este periodo, no se han reportado defunciones por EDA en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS Lima Centro). En el año 2025, para el mismo periodo epidemiológico, se notificaron 15,619 episodios de EDA, registrándose una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 54.22 casos por 10 mil habitantes en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro (Figura 1).

Figura 1. Número de Episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), DIRIS Lima Centro 2022-2026*

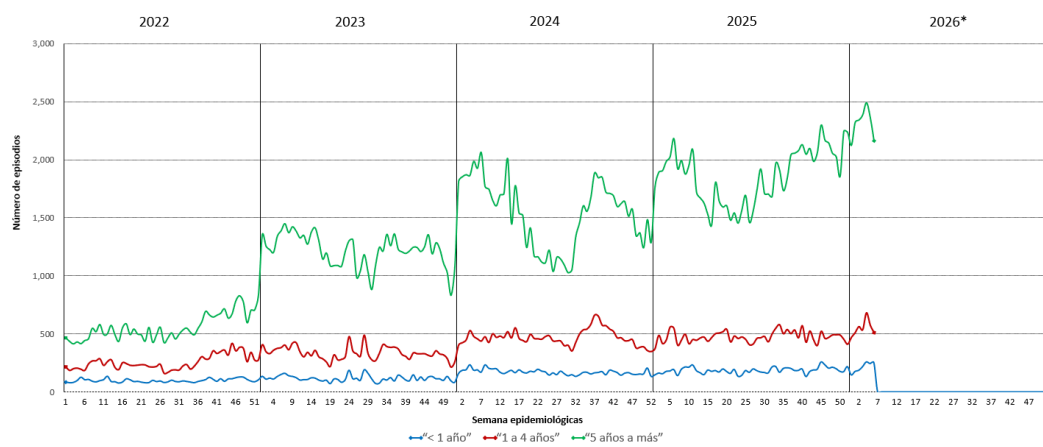


* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

En el grafico se muestra la evolución semanal de los episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) por grupos de edad en la DIRIS Lima Centro durante el periodo de 2022 al 2026*. El mayor número de episodios se registra de manera consistente en el grupo de 5 años a más, seguido del grupo de 1 a 4 años, mientras que los menores de 1 año presentan los valores más bajos. La información correspondiente a 2026 es preliminar y debe interpretarse con cautela (Figura 2).

Figura 2. Número de Episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) según grupos de edad, DIRIS Lima Centro 2022-2026*

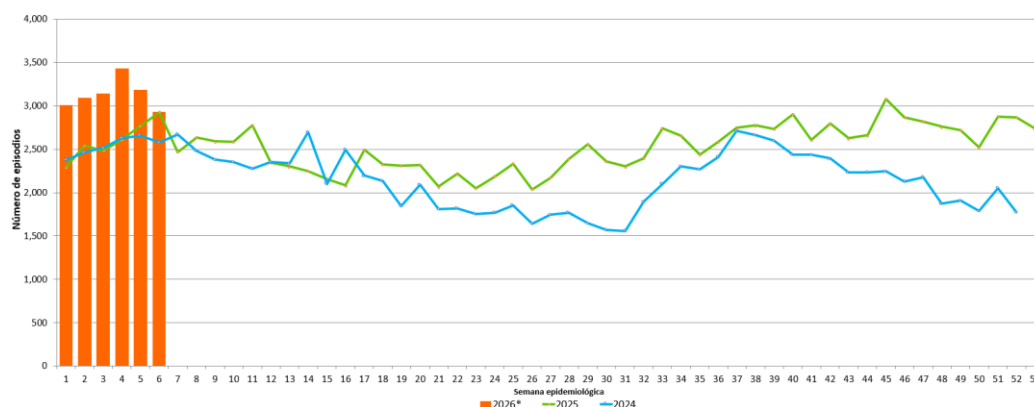


* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

En la Semana Epidemiológica 06 de 2026 se notificaron 3,186 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA), en comparación con 2,766 episodios notificados en la semana epidemiológica 06 del 2025. El número de episodios de EDA en la DIRIS Lima Centro se mantiene dentro del rango observado en 2024 y 2025 para el mismo periodo (Figura 3).

Figura 3. Número de Episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) según Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2024-2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Incremento estacional de morbilidad: Se evidencia un aumento en la notificación de episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en la jurisdicción durante las primeras seis semanas del 2026, acumulando 18,795 episodios frente a los 15,619 registrados en el mismo periodo del 2025. Específicamente, en la Semana Epidemiológica 06 del año en curso se notificaron 3,186 casos, superando los 2,766 reportados en la misma semana del año previo.
2. Carga de enfermedad por grupos de edad: El análisis demográfico revela que la mayor carga de morbilidad se concentra de manera consistente en la población de 5 años a más, seguida por el grupo pediátrico de 1 a 4 años. Por el contrario, los lactantes menores de 1 año presentan la menor incidencia de episodios, lo que podría reflejar el efecto protector de la lactancia materna y los cuidados intradomiciliarios en este grupo.
3. Ausencia de letalidad: A pesar del incremento absoluto en la transmisión e incidencia de la enfermedad durante esta temporada, es destacable que no se han reportado defunciones por EDA en la jurisdicción. Esto sugiere un manejo clínico adecuado en los servicios de salud y una búsqueda oportuna de atención, aunque demanda mantener la vigilancia activa y reforzar la educación sanitaria comunitaria sobre el consumo de agua segura e higiene de alimentos.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Cólera. Lima: Ministerio de Salud; 2015.

Varicela

I. Introducción

La varicela es una enfermedad vírica aguda y altamente contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster (VVZ). Aunque clásicamente se ha considerado una patología eruptiva benigna propia de la etapa infantil, representa un riesgo importante de salud pública debido a su capacidad para desencadenar complicaciones severas, hospitalización e incluso mortalidad en lactantes, población adulta, gestantes y personas inmunodeprimidas (1). Su mecanismo de transmisión principalmente a través de aerosoles respiratorios y el contacto directo con el exudado de las lesiones vesiculares facilita su rápida propagación, originando frecuentemente brotes epidémicos en espacios de concentración poblacional como instituciones educativas y guarderías (2).

En el Perú, la incorporación de la vacuna contra la varicela en el Esquema Nacional de Vacunación ha transformado la epidemiología de la enfermedad, evidenciando una reducción sustancial en la incidencia de formas graves y en la carga hospitalaria (3). No obstante, en el contexto urbano de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, la alta densidad demográfica y las fluctuaciones en las coberturas de inmunización mantienen latente el riesgo de transmisión comunitaria. Por consiguiente, sostener una vigilancia epidemiológica sensible y oportuna es determinante para la detección precoz de conglomerados, el monitoreo de las tasas de ataque y la ejecución de medidas integrales de control de foco en el primer nivel de atención (4).

II. Situación Actual

Hasta la presente Semana Epidemiológica 06 del 2026, se observa un escenario de silencio epidemiológico intrajurisdiccional, con cero (0) casos confirmados de varicela en los distritos pertenecientes a la DIRIS Lima Centro. Cabe resaltar que, si bien el sistema de vigilancia de la DIRIS ha captado 6 casos confirmados en lo que va del año, el 100% de estos corresponden a pacientes procedentes de otras jurisdicciones (Tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de Varicela según distrito notificante, DIRIS Lima Centro del 2025-2026*

Distritos	2025		TOTAL 2025		2026*		TOTAL 2026	
	Confirmado		CASOS	%	Confirmado		CASOS	%
	N°	TIA			N°	TIA		
Lima	1	0.04	1	33.33	0	0.000	0	0.00
Breña	1	0.10	1	33.33	0	0.000	0	0.00
Magdalena	1	0.13	1	33.33	0	0.000	0	0.00
DIRIS Lima Centro	3	0.01	3	100.00	0	0.000	0	0.00
Otra Jurisdiccion	0		0	0.00	6		6	100.00
Total General	3		3	100.00	6		6	100.00

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

El análisis demográfico de los episodios de varicela notificados durante el 2026 revela que la totalidad de la carga de morbilidad captada por el sistema de vigilancia recae sobre la población infantil. El grupo etario predominantemente afectado corresponde a los preescolares de 1 a 4 años, concentrando el 50.0% de las notificaciones (3 casos). Le sigue el grupo de mayores de 5 años con un 33.33% (2 casos) y los lactantes de 7 a 11 meses con un 16.67% (1 caso). Es importante destacar la confirmación diagnóstica del 100% de los episodios registrados, así como la ausencia de morbilidad en lactantes menores de 6 meses (Tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de Varicela según curso de vida, DIRIS Lima Centro 2026*

Edad	Confirmado	Probable	Descartado	Total	%
<2 meses	0	0	0	0	0.00
2 a 6 meses	0	0	0	0	0.00
7 a 11 meses	1	0	0	1	16.67
1 a 4 años	3	0	0	3	50.00
>5 años	2	0	0	2	33.33
Total	0	0	0	6	100.00

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

Según los datos del 2026, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza destaca al notificar el 33.33% de los episodios (2 casos), manteniendo el mismo volumen absoluto de captación que el registrado en 2025. Los 4 casos restantes fueron notificados de manera unitaria (1 caso, representando el 16.67% cada uno) por el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el Hospital Nacional Dos de Mayo, el Policlínico Chíncha y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Es imperativo resaltar que esta distribución demuestra el funcionamiento articulado de la red de epidemiología de la DIRIS Lima Centro, integrando exitosamente la notificación oportuna tanto de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) como de los establecimientos de la Seguridad Social EsSalud (Tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de Varicela según establecimiento de salud, DIRIS Lima Centro 2026*

Establecimiento Notificante	2025		TOTAL 2025	2026		TOTAL 2026
	CONFIRMADO			CONFIRMADO		
	Nº	%		Nº	%	
Hosp. Arzobispo Loayza	2	66.67	2	2	33.33	2
Hosp. San Bartolome	1	33.33	1	0	0.00	0
Hosp. Casimiro Ulloa	0	0.00	0	1	16.67	1
Hosp. Dos de Mayo	0	0.00	0	1	16.67	1
Policlinico Chíncha - EsSalud	0	0.00	0	1	16.67	1
Hosp. Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	0	0.00	0	1	16.67	1
Total General	3	100.00	3	6	100.00	6

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Silencio epidemiológico local y alta sensibilidad del sistema: Se evidencia un escenario de control óptimo con cero casos autóctonos notificados dentro de los distritos pertenecientes a la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026. Sin embargo, la notificación de 6 casos confirmados correspondientes a pacientes procedentes de otras jurisdicciones demuestra la alta sensibilidad, alerta y capacidad de captación de nuestra red de vigilancia frente a casos importados.
2. Focalización del riesgo en la población pediátrica: El 100% de la carga de morbilidad captada recae exclusivamente sobre la población infantil, siendo los preescolares de 1 a 4 años el grupo demográfico más vulnerable al concentrar la mitad (50.0%) de las notificaciones. La ausencia de morbilidad en lactantes menores de 6 meses sugiere una probable protección por anticuerpos maternos transferidos, mientras que la afectación en edades posteriores subraya la necesidad de asegurar las coberturas óptimas del esquema nacional de vacunación.
3. Articulación interinstitucional efectiva: La captación de los casos confirmados a través de cinco hospitales de distintos niveles de resolución evidencia una vigilancia epidemiológica activa, diversificada e integrada. La participación articulada de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Seguridad Social (EsSalud) garantiza una red de alerta temprana capaz de responder oportunamente ante posibles conglomerados, mitigando el riesgo de transmisión intrahospitalaria y comunitaria.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vacunas e Inmunización: Varicela [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [citado el 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/varicela>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Varicela y sus Complicaciones. Lima: Ministerio de Salud; 2020.
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: MINSA; 2022.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Alerta Epidemiológica: Riesgo de incremento de brotes de varicela a nivel nacional. Código: AE N° 024-2023. Lima: Ministerio de Salud; 2023.

Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles

Diabetes

I. Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) representa una de las emergencias sanitarias mundiales de mayor y más rápido crecimiento en el siglo XXI, constituyendo una de las principales causas de morbilidad prematura y discapacidad debido a sus complicaciones crónicas, tales como la enfermedad cardiovascular, la nefropatía y la retinopatía (1). En el contexto nacional, y específicamente en entornos urbanos densamente poblados como la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, la incidencia y prevalencia de esta enfermedad no transmisibles han experimentado un incremento sostenido. Esta tendencia epidemiológica está fuertemente impulsada por la transición demográfica y determinantes vinculados al estilo de vida urbano, caracterizados por un alto índice de sedentarismo, patrones alimentarios inadecuados y el alarmante aumento del sobrepeso y la obesidad en la población general (2).

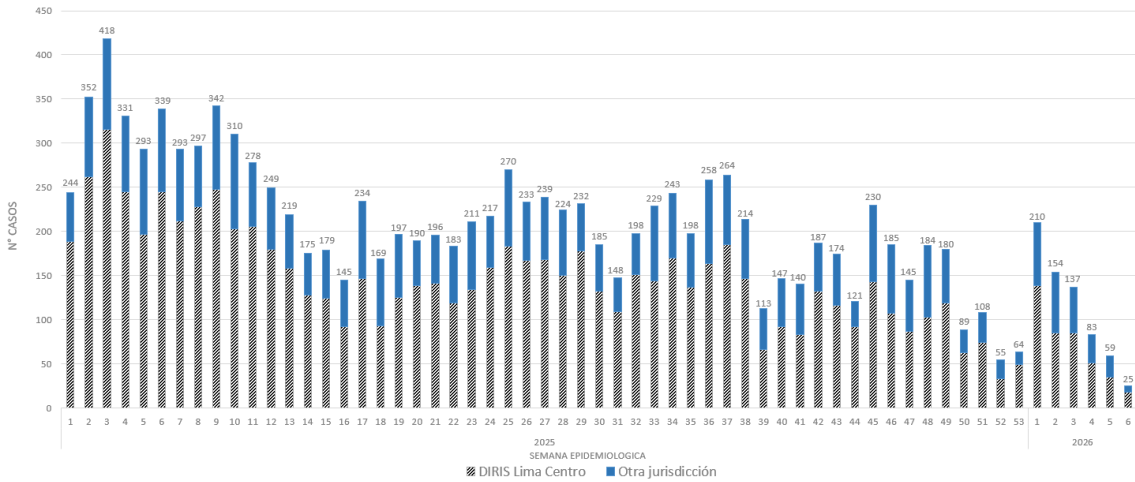
A diferencia de las enfermedades agudas, el manejo de la diabetes supone un reto prolongado y de alto costo para los sistemas de salud. Por consiguiente, sostener una vigilancia epidemiológica sistemática en los establecimientos del primer nivel de atención resulta indispensable. Esta vigilancia no solo permite dimensionar la verdadera carga de la enfermedad, sino que es la herramienta clave para identificar grupos poblacionales de alto riesgo, evaluar la efectividad de las estrategias de tamizaje preventivo y orientar la toma de decisiones para el control metabólico oportuno (3).

II. Situación Actual

Para el año 2026, la vigilancia epidemiológica hasta la Semana Epidemiológica 06 muestra un acumulado notablemente inferior al registrado en el mismo periodo del año previo. Se observa una tendencia marcadamente descendente desde el inicio del año, pasando de 210 casos en la SE 01 a solo 25 casos notificados en la SE 06. Sin embargo, al tratarse de una patología crónica con diagnóstico continuo, este descenso abrupto en las semanas más recientes debe interpretarse con cautela, ya que es altamente sugerente de un retraso administrativo en la digitación y flujo de notificación por parte de las Unidades Notificantes, situación que se espera regularizar en las próximas semanas.

durante el año 2025 evidenció una notificación sostenida con fluctuaciones moderadas, registrando su pico máximo de captación en la Semana Epidemiológica (SE) 03 con 418 casos notificados. Es importante destacar que, a lo largo de todo el periodo evaluado, una proporción significativa de la carga de morbilidad atendida en los establecimientos de la DIRIS Lima Centro correspondió a pacientes procedentes de otras jurisdicciones, lo que refleja la alta capacidad resolutoria y de atracción de los hospitales y centros de referencia ubicados en este sector (Figura 1).

Figura 1. Número de Casos Notificados de Diabetes Mellitus por Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2025-2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

Hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026, se han notificado 668 casos totales de diabetes. La DIRIS Lima Centro concentra el 62% de la carga (413 casos), donde el distrito de Surquillo destaca con la mayor incidencia (153 casos). Por otro lado, un total de 38.2% de los pacientes (255 casos) pertenecen a otras jurisdicciones (Tabla 1).

Tabla 1. Número de Casos de Diabetes Mellitus según distrito, DIRIS Lima Centro 2025-2026*

Distrito	2025*		2026*	
	Nº	%	Nº	%
BREÑA	40	1.9%	14	2.1%
JESÚS MARÍA	41	2.0%	14	2.1%
LA VICTORIA	559	27.1%	11	1.6%
CERCADO DE LIMA	169	8.2%	55	8.2%
LINCE	19	0.9%	5	0.7%
MAGDALENA	29	1.4%	3	0.4%
MIRAFLORES	32	1.6%	4	0.6%
PUEBLO LIBRE	48	2.3%	10	1.5%
SAN BORJA	47	2.3%	7	1.0%
SAN ISIDRO	20	1.0%	11	1.6%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	320	15.5%	115	17.2%
SAN LUIS	16	0.8%	3	0.4%
SAN MIGUEL	42	2.0%	8	1.2%
SURQUILLO	72	3.5%	153	22.9%
DIRIS Lima Centro	1454	70.5%	413	61.8%
Otra Jurisdiccion	608	29.5%	255	38.2%
Total General	2062	100.0%	668	100.0%

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

Hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026, la mayoría de los casos de diabetes se concentran en el adulto mayor (402 casos) y el adulto (246 casos). En la DIRIS Lima Centro, el sexo femenino presenta una mayor prevalencia con 245 casos registrados frente a 168 casos en el sexo masculino. Por su parte, en otras jurisdicciones se mantiene una distribución similar, con 131 mujeres y 124 hombres afectados (Tabla 2).

Tabla 2. Número de Casos de Diabetes por Sexo y Curso de Vida, DIRIS Lima Centro 2026*

Curso de Vida	Diris Lima Centro		Total	Otra Jurisdicción		Total
	Masculino	Femenino		Masculino	Femenino	
Adulto	57	98	155	45	46	91
Adulto mayor	110	139	249	78	75	153
Joven	1	8	9	1	10	11
Adolescente	0	0	0	0	0	0
Niño	0	0	0	0	0	0
Total General	168	245	413	124	131	255

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

Hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026, la diabetes tipo-2 continúa siendo la patología predominante, representando el 92% de los casos totales (614 pacientes). Por otro lado, la diabetes gestacional constituye el 7% de las notificaciones con 49 casos registrados, mientras que los tipos Tipo-1 y otros presentan una incidencia mínima con 3 y 2 casos cada uno (Tabla 3).

Tabla 3. Número de Casos de Diabetes por Sexo y Curso de Vida, DIRIS Lima Centro 2026*

Tipos de diabetes	2025*		Total 2025	%	2026*		Total 2026	%
	Masculino	Femenino			Masculino	Femenino		
GESTACIONAL	0	105	105	5%	0	49	49	7%
SECUNDARIA	1	1	2	0%	0	0	0	0%
TIPO-1	11	14	25	1%	3	0	3	0%
TIPO-2	852	1074	1926	93%	289	325	614	92%
OTROS	3	1	4	0%	0	2	2	0%
Total General	867	1195	2062	100%	292	376	668	100%

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Carga de morbilidad y dinámica de notificación: Hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026, se han notificado 668 casos de diabetes en los establecimientos de la red. Se observa un descenso anómalo en la curva de las semanas más recientes, lo cual es altamente sugestivo de un retraso administrativo en la digitación de las fichas de notificación de enfermedades no transmisibles, más que de una disminución real de la prevalencia. Asimismo, el hecho de que el 38.2% de los casos provengan de otras jurisdicciones subraya la alta capacidad resolutive y de atracción de los hospitales ubicados en la DIRIS Lima Centro.
2. Perfil demográfico de riesgo: El análisis revela una concentración absoluta del riesgo en los grupos de mayor edad, siendo los adultos mayores (402 casos) y los adultos (246 casos) los más afectados. Adicionalmente, se evidencia una clara predominancia en el sexo femenino, tanto en los casos propios de la DIRIS como en los importados, lo que sugiere la necesidad de enfocar las estrategias de tamizaje metabólico preventivo con perspectiva de género en estos grupos etarios.
3. Predominancia etiológica y focalización distrital: La diabetes Tipo-2 representa la abrumadora mayoría de la carga de enfermedad (92% de los casos totales), reafirmando que el problema principal radica en factores de riesgo modificables asociados al estilo de vida urbano (obesidad, sedentarismo, mala alimentación). A nivel local, el distrito de Surquillo demanda atención inmediata en el primer nivel de atención al concentrar la mayor incidencia de casos propios de la DIRIS (153 casos, representando el 22.9%).

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Análisis de la Situación Epidemiológica de la Diabetes Mellitus en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2024.
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Directiva Sanitaria N° 115-MINSA/2020/CDC: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes Mellitus en los Establecimientos de Salud. Lima: MINSA; 2020.

Cancer

I. Introducción

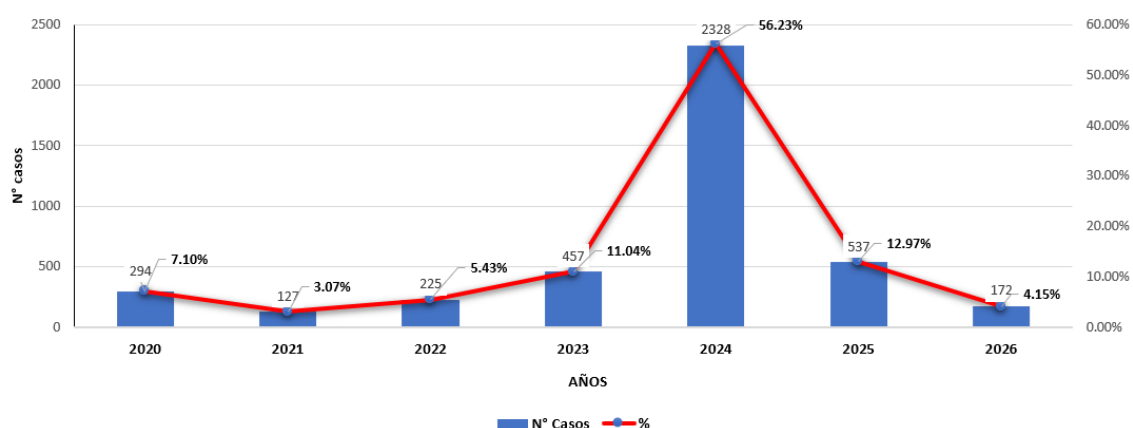
El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global y nacional, representando un desafío creciente para la salud pública impulsado por la transición demográfica y epidemiológica (1).

En entornos urbanos como la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, la carga de patologías oncológicas está estrechamente vinculada al envejecimiento poblacional y a la alta prevalencia de factores de riesgo modificables vinculados al estilo de vida. En este escenario, la vigilancia epidemiológica continua tanto de base poblacional como hospitalaria resulta fundamental. Su aplicación permite dimensionar la incidencia real de la enfermedad, identificar los tipos de cáncer predominantes en la jurisdicción y generar evidencia estratégica para optimizar los programas de tamizaje y detección temprana en el primer nivel de atención (2).

II. Situación Actual

Al inicio del periodo 2026, la vigilancia del cáncer en la DIRIS Lima Centro registra 172 casos nuevos, marcando un inicio de año con menor volumen comparado con el promedio histórico de la última década. Es imperativo destacar que el volumen acumulado de la red tiene su mayor peso estadístico en el bienio 2024-2025, periodos que concentran más del 68% de todas las notificaciones registradas desde 2020 (Figura 1).

Figura 1. Número de Casos de Tendencia del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC) por año, DIRIS Lima Centro 2025-2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

El análisis de la vía de captación de los 172 casos notificados en lo que va del 2026 evidencia un cambio epidemiológico favorable en comparación con el perfil del año anterior. Actualmente, la principal vía de primer diagnóstico corresponde a los Programas de Detección y Tamizaje, los cuales lograron identificar el 26.2% de los casos (45 pacientes). Este hallazgo sugiere una mejora en las estrategias de detección temprana frente al 2025, donde predominaba ampliamente el diagnóstico por Presentación Clínica con Síntomas (38.8%). Pese a este avance, la presentación sintomática aún representa una carga importante en el 2026 ocupando el segundo lugar (25.6%), seguida de cerca por los hallazgos incidentales por imágenes (20.3%). Esta distribución reafirma la necesidad de continuar fortaleciendo la captación preventiva en el primer nivel de atención (Tabla 1).

Tabla 1. Número de Casos de Cáncer adulto según método de primer diagnóstico, DIRIS Lima Centro periodo 2026*

Método de Primer Diagnóstico	2025		2026	
	N°	%	N°	%
Programa de Detección / Tamizaje	529	19.8%	45	26.2%
Hallazgo incidental por exploración clínica	241	9.0%	28	16.3%
Hallazgo incidental por exploración endoscópica	191	7.1%	10	5.8%
Hallazgo incidental por imágenes	564	21.1%	35	20.3%
Hallazgo incidental por exploración quirúrgica	68	2.5%	8	4.7%
Presentación Clínica (con Síntoma)	1038	38.8%	44	25.6%
Hallazgo incidental en la autopsia	23	0.9%	1	0.6%
Otros	19	0.7%	1	0.6%
Desconocido	3	0.1%	0	0.0%
Total General	2676	100%	172	100.0%

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Reducción en el volumen de captación: Al inicio del año 2026 (hasta la SE 06), se han notificado 172 casos nuevos de cáncer en la jurisdicción, evidenciando un volumen de captación menor en comparación con el promedio histórico de la última década. Esta cifra representa una disminución significativa tras los altos picos de notificación registrados en el bienio 2024-2025, el cual concentra más del 68% de todos los reportes de la red desde el año 2020.

2. Impacto positivo del tamizaje preventivo: Se observa un cambio epidemiológico altamente favorable en la vía de primer diagnóstico. Durante el 2026, los Programas de Detección y Tamizaje se posicionaron como el principal método de diagnóstico, logrando identificar el 26.2% de los casos (45 pacientes). Esto representa un avance crucial frente al perfil del 2025, donde predominaba ampliamente el diagnóstico tardío

por presentación sintomática (38.8%), evidenciando una mejora en las estrategias de prevención temprana.

3. Desafío persistente en diagnóstico tardío: Pese al incremento en la captación por tamizaje, la presentación clínica con síntomas aún representa una carga importante (25.6%), ocupando el segundo lugar en las vías de diagnóstico, seguida por los hallazgos incidentales por imágenes (20.3%). Esta distribución reafirma que casi la mitad de los pacientes continúan siendo detectados en etapas probablemente más avanzadas, subrayando la urgencia de continuar fortaleciendo la educación sanitaria y la captación en el primer nivel de atención.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Norma Técnica de Salud N° 189-MINSA/CDC-2022: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de base poblacional y hospitalaria. Lima: Ministerio de Salud; 2022.

Lesiones por Accidente de Tránsito

I. Introducción

Las lesiones causadas por accidentes de tránsito representan un problema prioritario de salud pública a nivel mundial y una de las principales causas de morbilidad y discapacidad aguda, afectando predominantemente a la población joven, económicamente activa y a usuarios vulnerables de la vía pública (1).

En el complejo escenario urbano de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, caracterizado por una alta densidad vehicular y peatonal, la incidencia de estos eventos traumáticos genera una severa sobrecarga en la capacidad resolutoria de los servicios de emergencias hospitalarias. Por ello, sostener una vigilancia epidemiológica activa es fundamental para caracterizar los factores de riesgo locales, identificar los principales mecanismos de lesión y articular estrategias multisectoriales orientadas a la prevención y la seguridad vial (2, 3)

II. Situación Actual

En la DIRIS Lima Centro, durante el año 2026, se ha notificado 166 pacientes lesionados por accidente de tránsito. Los pacientes registrados viven en el distrito de San Juan de Lurigancho (139 casos), además se atendieron 71 pacientes que viven en otra jurisdicción (Tabla 1).

Tabla 1. Número de Casos notificados por Accidentes de Tránsito según lugar de ocurrencia, DIRIS Lima Centro 2024-2026*

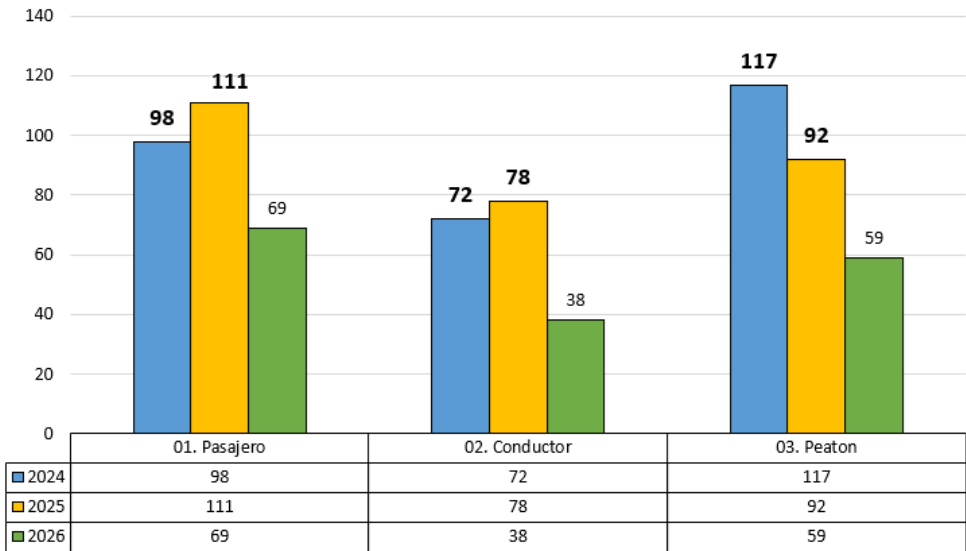
<i>Distrito</i>	<i>2024</i>		<i>2025</i>		<i>2026</i>	
	<i>casos</i>	<i>%</i>	<i>casos</i>	<i>%</i>	<i>casos</i>	<i>%</i>
San Juan De Lurigancho	186	44.6%	181	43.6%	139	33.5%
Cercado De Lima	63	15.1%	34	8.2%	15	3.6%
La Victoria	18	4.3%	23	5.5%	2	0.5%
Breña	4	1.0%	8	1.9%	5	1.2%
Magdalena	8	1.9%	4	1.0%	0	0.0%
Jesús María	1	0.2%	5	1.2%	3	0.7%
San Miguel	0	0.0%	9	2.2%	0	0.0%
Miraflores	1	0.2%	7	1.7%	0	0.0%
Pueblo Libre	3	0.7%	3	0.7%	1	0.2%
San Isidro	1	0.2%	3	0.7%	1	0.2%
San Luis	1	0.2%	1	0.2%	0	0.0%
San Borja	1	0.2%	1	0.2%	0	0.0%
Surquillo	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
Lince	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
DIRIS Lima Centro	287	68.8%	281	67.7%	166	70.0%
Otra jurisdicción	130	31.2%	134	32.3%	71	30.0%
Total general	417	100%	415	100%	237	100%

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

Durante el año 2026 la mayoría de pacientes accidentados son los pasajeros (69 casos), seguido de los peatones (59 casos), seguidamente presentaron (38 casos) de tipo de conductores en la DIRIS Lima Centro (Figura 1).

Figura 1. Número de Casos Notificados de Accidentes de Tránsito según ubicación del lesionado, DIRIS Lima Centro 2024-2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Concentración territorial del riesgo, hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026, se notificaron 237 pacientes lesionados. La carga de morbilidad propia de la jurisdicción (166 casos) se concentra críticamente en San Juan de Lurigancho (139 casos), exigiendo priorizar intervenciones de seguridad vial en este distrito.
2. Perfil de vulnerabilidad en la vía pública, el análisis según la ubicación del lesionado revela que la siniestralidad impacta de manera desproporcionada a los usuarios con menor grado de protección física. Durante el periodo evaluado, los pasajeros constituyen el grupo más vulnerado con 69 casos, seguidos estrechamente por los peatones con 59 pacientes atendidos. En contraste, los conductores representan el grupo con menor proporción de lesiones reportadas (38 casos). Este patrón sostenido subraya la urgencia de fortalecer la supervisión del transporte público y adecuar la infraestructura urbana para proteger al transeúnte.
3. Carga constante por demanda externa, la atención del trauma vial ejerce una presión continua sobre nuestros servicios de emergencia. Un 30.0% de los pacientes atendidos (71 casos) proceden de otras jurisdicciones, evidenciando la alta capacidad resolutive y de atracción de la red hospitalaria de la DIRIS Lima Centro.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Análisis de la Situación Epidemiológica de las Lesiones por Accidentes de Tránsito en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2024.
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito en los Establecimientos de Salud. Lima: MINSA; 2020.

Vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles

Tos Ferina

I. Introducción

La tos ferina es una infección respiratoria bacteriana aguda y altamente contagiosa causada por *Bordetella pertussis*. A pesar de ser una enfermedad predecible e inmunoprevenible, continúa siendo un problema de salud pública relevante debido a su alta letalidad y riesgo de complicaciones severas en lactantes menores de seis meses que aún no han iniciado o completado su esquema primario de vacunación (1).

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, sostener una vigilancia epidemiológica sensible y de notificación inmediata es obligatorio. Esta vigilancia no solo permite la detección precoz de casos y la ejecución de bloqueos vacunales ante posibles brotes, sino que también funciona como un indicador trazador indirecto para evaluar las brechas de cobertura del esquema nacional de inmunización en áreas urbanas de alta densidad (2, 3).

II. Situación Actual

En 2026 se notificaron 11 casos en la DIRIS Lima Centro, de los cuales 10 fueron confirmados y 1 probable, alcanzando una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0.003 por 100 mil habitantes. A nivel distrital, los casos confirmados se concentraron en Jesús María (2 casos; 0.20 TIA) y San Luis (1 caso; 0.15 TIA). En total, durante 2026 se notificaron 26 casos a nivel general (Tabla 1).

Tabla 1. Número de Casos Confirmados y Probables de Tos Ferina y Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) por Distrito Investigación, DIRIS Lima Centro 2025-2026*

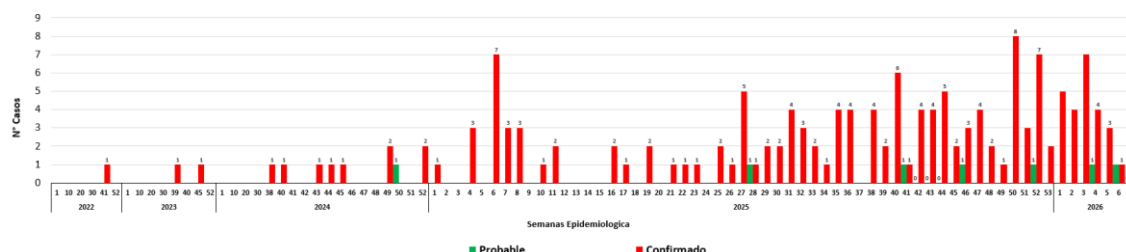
DISTRITOS INVESTIGACIÓN	Año 2025		TOTAL 2025		Año 2026				TOTAL 2026	
	Confirmado		CASOS	TIA	Confirmado		Probable		CASOS	TIA
	N°	TIA			N°	TIA	N°	TIA		
JESUS MARIA	0	0.00	0	0.00	2	0.20	0	0.00	2	0.200
SAN LUIS	0	0.00	0	0.00	1	0.15	0	0.00	1	0.154
BREÑA	0	0.00	0	0.00	1	0.09	1	0.09	2	0.189
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	0.02	3	0.02	6	0.05	0	0.00	6	0.046
LA VICTORIA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.000
LIMA	1	0.04	1	0.04	0	0.00	0	0.00	0	0.000
LINCE	1	0.16	1	0.16	0	0.00	0	0.00	0	0.000
PUEBLO LIBRE	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.000
SAN BORJA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.000
DIRIS Lima Centro	5	0.02	5	0.02	10	0.03	1	0.00	11	0.037
Otra Jurisdiccion	9		9	--	14		1		15	--
Total General	14		14	--	24		2		26	--

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

En la vigilancia epidemiológica de Tos Ferina a nivel de la DIRIS Lima Centro se observa un comportamiento semanal variable de casos notificados. En el inicio del 2026 Semana Epidemiológica 06 fueron notificados con 1 caso probable y 1 caso confirmado (Figura 1).

Figura 1. Número de Casos de Tos Ferina por Semana Epidemiológica, DIRIS Lima Centro 2022-2026*

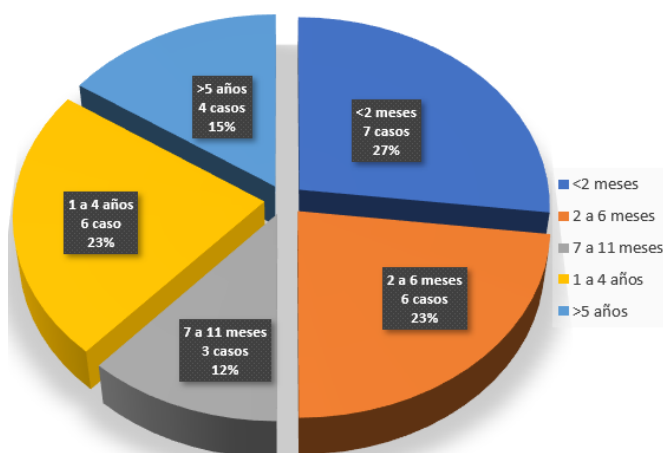


* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

Durante el año 2026, en la DIRIS Lima Centro, se notificaron 26 casos de tos ferina, de los cuales 24 (92.3%) fueron confirmados y 2 (7.7 %) probables. La mayor proporción de casos se concentró en los menores de 2 meses y en el grupo de >5 años, con 4 casos cada uno, representando 15.4 % y 26.9 % respectivamente. El grupo de 2 a 6 meses registro 6 casos (23.1 %) seguido por el grupo de 1 a 4 años con 6 casos (23.1 %). La menor frecuencia se observó en niños de 7 a 11 meses, con 3 casos (11 %). Estos resultados evidencian una mayor carga de enfermedad en lactantes pequeños y en población de mayor edad, lo que resalta la importancia del fortalecimiento de las estrategias de vacunación y vigilancia epidemiológica (Figura 2).

Figura 2. Número de Casos Confirmados y Probables de Tos Ferina según curso de vida, DIRIS Lima Centro 2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Transmisión local y focalización del riesgo, hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026, la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro ha notificado 11 casos propios (10 confirmados y 1 probable). A nivel distrital, San Juan de Lurigancho concentra la mayor carga absoluta con 6 casos, mientras que Jesús María y San Luis registran las tasas de incidencia más altas, lo que exige mantener una alerta epidemiológica activa en estas zonas.

2. Alta vulnerabilidad en lactantes sin protección: De los 26 casos totales captados por la red de vigilancia, la mitad exacta (50%) corresponde a lactantes menores de 6 meses (13 casos según el consolidado demográfico). Este patrón reafirma el alto riesgo de morbilidad en la población que aún no ha iniciado o completado su esquema primario, subrayando la urgencia de fortalecer las estrategias y coberturas de inmunización.

3. Captación externa y necesidad de bloqueo oportuno: El sistema de vigilancia demostró alta sensibilidad al captar adicionalmente 15 casos procedentes de otras jurisdicciones. Esta dinámica de demanda externa combinada con la transmisión local sostenida hace imperativa la notificación inmediata de todo caso sospechoso para garantizar la ejecución rápida de los bloqueos vacunales y mitigar conglomerados.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tos ferina [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tos-ferina>

2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Tos Ferina. Lima: Ministerio de Salud; 2020.

3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: MINSA; 2022.

Influenza

I. Introducción

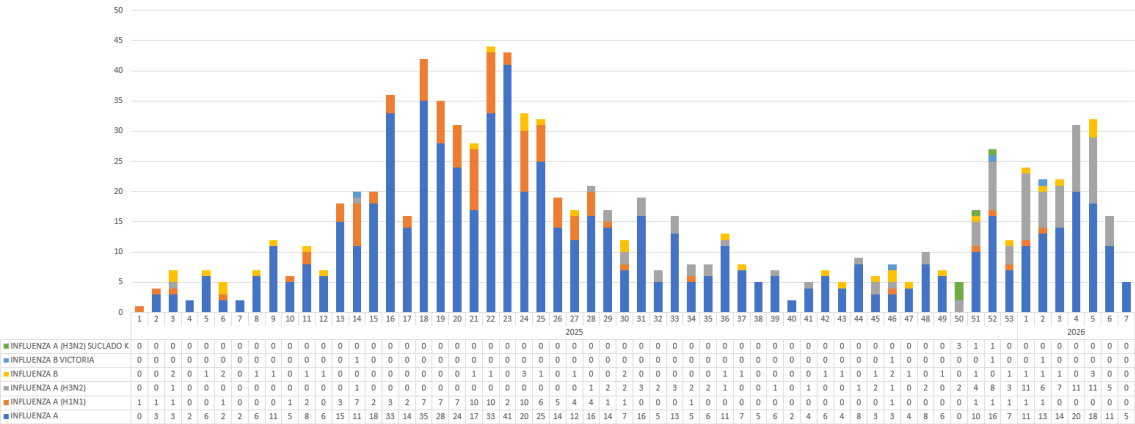
La influenza es una infección respiratoria vírica aguda que genera un alto impacto en la salud pública debido a su elevada transmisibilidad y su potencial para desencadenar epidemias estacionales. Aunque gran parte de los casos presentan un curso clínico leve, la circulación de los virus de la influenza (tipos A y B) representa un riesgo significativo de complicaciones respiratorias graves, hospitalización y mortalidad en grupos vulnerables, particularmente en menores de cinco años, adultos mayores de 60 años, gestantes y personas con comorbilidades (1).

En una jurisdicción urbana con alta densidad poblacional como la DIRIS Lima Centro, sostener una vigilancia epidemiológica y virológica permanente es crucial para monitorear las cepas circulantes y detectar brotes oportunamente. Además, esta vigilancia permite evaluar el impacto de las intervenciones preventivas, siendo la vacunación anual oportuna la herramienta más eficaz y segura para reducir la carga de enfermedad en los servicios de salud (2, 3).

II. Situación Actual

La influenza en la DIRIS Lima Centro presentó un patrón estacional en el año 2025, con predominio de Influenza A, presentando un pico epidémico en la SE 22 (44 casos); durante este periodo epidémico circularon principalmente la Influenza A y el subtipo A(H1N1). En estas primeras semanas Semana Epidemiológica 01 a la 06 del año 2026 se evidencia un ascenso de casos de influenza; en la actual Semana Epidemiológica 06 predomina fuertemente la Influenza A, seguida por la co-circulación del subtipo A(H3N2) (Figura 1).

Figura 1. Número de Tendencia de Casos de Influenza, DIRIS Lima Centro 2025-2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Ascenso temprano de transmisión, a diferencia del inicio del año anterior, durante las primeras semanas epidemiológicas del 2026 (SE 01 a 06) se evidencia un ascenso sostenido y temprano en la notificación de casos de influenza, evidenciando una circulación viral activa en la jurisdicción.
2. Desplazamiento del patrón virológico: Se advierte un cambio epidemiológico importante en las cepas circulantes. Mientras que el periodo epidémico del 2025 estuvo impulsado principalmente por el subtipo A(H1N1), el inicio del 2026 está fuertemente marcado por la predominancia de Influenza A y la co-circulación del subtipo A(H3N2). Este reemplazo viral exige mantener en alerta los servicios de atención, dado el potencial histórico de la cepa H3N2 para generar mayor impacto en poblaciones vulnerables.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Gripe (estacional) [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 20 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza y otros Virus Respiratorios en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: MINSA; 2022.

Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

I. Introducción

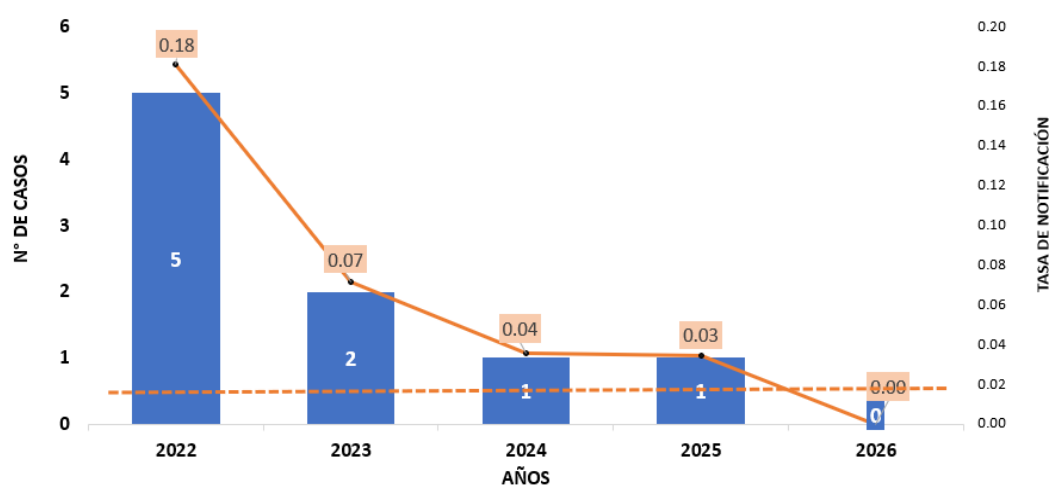
Los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) comprenden cualquier cuadro clínico o evento médico adverso que ocurre tras la administración de un biológico y que presuntamente se atribuye a este. Sostener una vigilancia epidemiológica sensible, estricta y de notificación inmediata constituye un pilar crítico para la salud pública; no solo permite la identificación precoz y el manejo oportuno de reacciones genuinas o posibles errores programáticos, sino que es fundamental para salvaguardar la confianza de la población en la seguridad del Esquema Nacional de Vacunación (1).

En el contexto de la DIRIS Lima Centro, donde la administración diaria de biológicos es masiva a través de los diversos establecimientos de la red, la monitorización constante de estos eventos garantiza la transparencia de los procesos de inmunización y respalda la toma de decisiones basada en evidencia (2).

II. Situación Actual

Para el inicio del año 2026 evaluado hasta la Semana Epidemiológica 06, se evidencia un escenario temporal de silencio epidemiológico, con cero (0) casos notificados y una tasa de incidencia nula (0.00). Si bien esto refleja una ausencia actual de eventos adversos severos reportados en la red, esta tendencia sostenida a la baja subraya la necesidad de continuar fortaleciendo y sensibilizando la vigilancia pasiva y activa en todos los vacunatorios, a fin de garantizar la captación oportuna de casos y descartar un posible subregistro en el sistema de notificación institucional.

Figura 1. Número de Casos de ESAVI según tasa de notificación por 100 mil habitantes, DIRIS Lima Centro 2022-2026*



* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

Al evaluar el desempeño de la red de vigilancia según el establecimiento investigador y la unidad notificante para el año 2026, los datos ratifican la ausencia total de reportes de ESAVI. Específicamente, la matriz operativa de los establecimientos que participan en la vigilancia de estos eventos, tales como el Centro de Salud Jesús María (en calidad de unidad investigadora) y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud (en calidad de unidad notificante), reportan cero (0) casos confirmados o probables hasta la Semana Epidemiológica 06. Este reporte es directamente proporcional a la nula tasa de incidencia observada en la tendencia general de la DIRIS Lima Centro, reafirmando el actual escenario de silencio epidemiológico.

Tabla 1. ESAVI según Establecimientos Investiga y Notificantes, DIRIS Lima Centro 2026*

ESTABLECIMIENTOS INVESTIGA	2026*				TOTAL
	CONFIRMADO		PROBABLE		
	Nº	%	Nº	%	
C.S. JESUS MARIA	0	0.00	0	0.00	0
Total General	0	0.00	0	0.00	0

ESTABLECIMIENTOS NOTIFICANTES	2026*				TOTAL
	CONFIRMADO		PROBABLE		
	Nº	%	Nº	%	
Hosp. Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	0	0.00	0	0.00	0
Total General	0	0.00	0	0.00	0

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DIRIS Lima Centro/NotiWeb

III. Conclusiones

1. Tendencia histórica favorable y silencio epidemiológico actual: Hasta la Semana Epidemiológica 06 del 2026, la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro mantiene un escenario de silencio epidemiológico con cero (0) casos de ESAVI notificados. Este hallazgo es consistente con la marcada tendencia al descenso observada de manera ininterrumpida desde el pico registrado en el año 2022, reflejando una aparente ausencia de eventos adversos severos asociados al proceso de inmunización.
2. Riesgo de subregistro y necesidad de sensibilización: Si bien la nula incidencia reportada por las unidades notificantes e investigadoras (como el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati y el C.S. Jesús María) sugiere seguridad en la administración de biológicos, esta caída absoluta exige mantener cautela. Resulta prioritario continuar fortaleciendo la vigilancia pasiva y activa en todos los vacunatorios para descartar un posible subregistro y garantizar la transparencia del Esquema Nacional de Vacunación.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Documento Técnico: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Lima: Ministerio de Salud; 2022.

Indicadores de Monitoreo

Indicador de monitoreo de las Vigilancia Epidemiológicas (IRA, EDA y FEBRIL) DIRIS Lima Centro, Semana Epidemiológica 06-2026

La clasificación de los indicadores de monitoreo de la notificación se establece en función de la oportunidad, cobertura y calidad del dato, asignando un puntaje total a la notificación realizada por los establecimientos, en óptimo, bueno, regular y débil, de acuerdo con los rangos porcentuales establecidos por la normativa vigente (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios de calificación para los indicadores de monitoreo de notificaciones

Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)	Puntaje total	
1. 100	1. 100	1. 95-100	A. 90 - 100	óptimo
2. 95-99.9	2. 80-99.9	2. 90-94.9	B. 80 - 90	bueno
3. 90-94.9	3. 60-79.9	3. 85-89.9	C. 70 - 80	regular
4. < 90	4. < 60	4. < 85	D. < 70	débil

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: DS. N.º 046-MINSA/GE-V01.

Durante la SE 6-2026, la DIRIS Lima Centro alcanzó un puntaje ponderado de 92,93%, clasificándolo como Óptimo. En la cobertura de notificación, obtuvieron un 95,15% clasificándose como "Bueno" (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados de la Calificación de indicadores de monitoreo de la notificación de las Unidades Notificadoras de la Jurisdicción de la DIRIS Lima Centro 2026

RIS	Establecimiento	Criterios de Monitoreo - Año 2026			Puntaje Total (%)	Clasificación
		Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)		
RIS I	C.S. Conde De La Vega	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS I	C.S. Juan Perez Carranza	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS I	C.S. Mirones	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS I	C.S. Mirones Bajo	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
RIS I	C.S. San Sebastian	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS I	C.S. Unidad Vecinal Nro3	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS I	C.S. Villa Maria Perpetuo Socorro	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
RIS I	P.S. Jardin Rosa De Santa Maria	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS I	P.S. Palermo	88.89%	100.00%	100.00%	96.30%	óptimo
RIS I	P.S. Rescate	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS I	P.S. Santa Rosa	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS II	C.M.I Magdalena	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
RIS II	C.S. Breña	100.00%	94.44%	100.00%	98.15%	óptimo
RIS II	C.S. Chacra Colorada	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS II	C.S. Jesus Maria	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS II	C.S. San Miguel	100.00%	100.00%	94.44%	98.15%	óptimo
RIS II	P.S. Huaca Pando	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS III	C.M.I. Surquillo	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS III	C.S. Lince	100.00%	83.33%	100.00%	94.44%	óptimo
RIS III	C.S. Miraflores	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS III	C.S. San Atanasio De Pedregal	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS III	C.S. San Isidro	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS III	C.S. Villa Victoria Porvenir	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS IV	C.M.I. El Porvenir	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS IV	C.S. El Pino	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS IV	C.S. Max Arias Schreiber	100.00%	88.89%	94.44%	94.44%	óptimo
RIS IV	C.S. San Cosme	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS IV	C.S. San Luis	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS IV	C.S. Todos los Santos San Borja	100.00%	100.00%	94.44%	98.15%	óptimo
RIS IV	P.S. Clas Cerro El Pino	66.67%	100.00%	100.00%	88.89%	bueno
RIS IV	P.S. San Juan Masias	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS V	C.S. San Fernando	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS V	C.S. Santa Fe de Totorita	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS V	C.S. Santa Rosa	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS V	C.S. Caja de Agua	71.11%	94.44%	100.00%	88.52%	bueno
RIS V	C.S. Campoy	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS V	C.S. Chacarilla de Otero	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS V	C.S. La Huayrona	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
RIS V	C.S. La Libertad	66.67%	100.00%	100.00%	88.89%	bueno
RIS V	C.S. Mangomarca	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS V	C.S. Zarate	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
RIS V	P.S. 15 de Enero	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
RIS V	P.S. ascarrunz alto	88.89%	100.00%	100.00%	96.30%	óptimo
RIS V	P.S. Daniel Alcides Carrion	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VI	C.S. Bayovar	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VI	C.S. Ganimedes	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
RIS VI	C.S. Huascar II	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VI	C.S. Huascar XV	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
RIS VI	C.S. Medalla Milagrosa	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VI	C.S. San Hilarion	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
RIS VI	P.S. Ayacucho	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VI	P.S. Proyectos Especiales	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VI	P.S. Sagrada Familia	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VII	C.S. 10 de Octubre	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
RIS VII	C.S. Cruz De Motupe	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VII	C.S. Enrique Montenegro	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VII	C.S. Jaime Zubieta	72.22%	100.00%	100.00%	90.74%	óptimo
RIS VII	C.S. Jose Carlos Mariategui	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VII	C.S. Juan Pablo II	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VII	C.S. Santa Maria	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
RIS VII	P.S. Cesar Vallejo	100.00%	83.33%	100.00%	94.44%	óptimo
RIS VII	P.S. Jose C. Mariategui V Etapa	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
RIS VII	P.S. Mariscal Caceres	77.78%	100.00%	100.00%	92.59%	óptimo
RIS VII	P.S. Tupac Amaru	66.67%	100.00%	100.00%	88.89%	bueno

RIS	Establecimiento	Criterios de Monitoreo - Año 2026			Puntaje Total (%)	Clasificación
		Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)		
SIN RIS	Hosp. Arzobispo Loayza	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. Casimiro Ulloa	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. Dos de Mayo	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. Emergencias Pediátricas	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. San Bartolome	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. San Juan De Lurigancho	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. Santa Rosa	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. Victor Larco Herrera	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Inst. Nacional de Salud del Niño - Breña	83.33%	100.00%	94.44%	92.59%	óptimo
SIN RIS	Inst. Nacional de Salud del Niño - San Borja	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Inst. Nacional Materno Perinatal	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Inst. Nacional de Ciencias Neurológicas	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
SIN RIS	Inst. Nacional Cardiovascular (INCOR) - EsSalud	0.00%	33.33%	100.00%	44.44%	débil
SIN RIS	Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas	0.00%	33.33%	100.00%	44.44%	débil
SIN RIS	Inst. Nacional Oftalmológico	0.00%	33.33%	100.00%	44.44%	débil
SIN RIS	Hosp. Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	CAP III Alfredo Piazza Roberts - EsSalud	88.89%	100.00%	100.00%	96.30%	óptimo
SIN RIS	HOSPITAL II RAMON CASTILLA - ESSALUD	40.00%	88.89%	100.00%	76.30%	regular
SIN RIS	Hosp. Nivel I Aurelio Diaz Ufano y Peral	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. Emergencias Grau - EsSalud	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Centro Medico Ancije - EsSalud	61.11%	94.44%	100.00%	85.19%	bueno
SIN RIS	Hosp. Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	88.89%	100.00%	100.00%	96.30%	óptimo
SIN RIS	Policlinico Pablo Bermudez - EsSalud	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
SIN RIS	Hosp. III Suarez Angamos - EsSalud	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Policlinico Santa Cruz - EsSalud	0.00%	33.33%	100.00%	44.44%	débil
SIN RIS	CAP III Surquillo - EsSalud	66.67%	100.00%	100.00%	88.89%	bueno
SIN RIS	CAP III San Isidro - EsSalud	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. I Octavio Mongrut Muñoz - EsSalud	66.67%	100.00%	100.00%	88.89%	bueno
SIN RIS	Policlinico Chincha - EsSalud	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Limatambo - Sede San Isidro	88.89%	100.00%	100.00%	96.30%	óptimo
SIN RIS	Cli. San Juan Bautista	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
SIN RIS	Cli. del INCA	56.67%	83.33%	100.00%	80.00%	bueno
SIN RIS	CENTRO DE BIENESTAR AUNA INDEPENDENCIA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	CENTRO DE BIENESTAR AUNA BENAVIDES	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Oncosalud San Borja	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Angloamericana	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Delgado	100.00%	94.44%	83.33%	92.59%	óptimo
SIN RIS	Cli. Auna Guardia Civil	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Vesalio	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
SIN RIS	Cli. Stella Maris	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
SIN RIS	Cli. Santa Isabel Sac	33.33%	88.89%	94.44%	72.22%	regular
SIN RIS	Cli. San Judas Tadeo	0.00%	33.33%	100.00%	44.44%	débil
SIN RIS	Cli. San Juan De Dios	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. San Gabriel	60.00%	88.89%	100.00%	82.96%	bueno
SIN RIS	Cli. San Felipe	72.22%	100.00%	100.00%	90.74%	óptimo
SIN RIS	Cli. San Borja	100.00%	88.89%	100.00%	96.30%	óptimo
SIN RIS	Cli. Ricardo Palma	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Providencia	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Maison De Sante	50.00%	100.00%	100.00%	83.33%	bueno
SIN RIS	Clinica La Luz SAC	46.67%	100.00%	100.00%	82.22%	bueno
SIN RIS	Cli. Limatambo - Sede SJL	71.11%	100.00%	100.00%	90.37%	óptimo
SIN RIS	Cli. Centenario Peruano Japonesa	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	DETECTA CLINICA (DETECTA CENTRO ONCOLOGICO S.A.C.)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Javier Prado	73.33%	83.33%	83.33%	80.00%	bueno
SIN RIS	Cli. Internacional San Borja	0.00%	33.33%	100.00%	44.44%	débil
SIN RIS	Cli. Internacional	0.00%	33.33%	100.00%	44.44%	débil
SIN RIS	Centro Medico Municipal de San Isidro	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	CLINICA SAN PABLO LA VICTORIA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Good Hope	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Gonzales	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Especialidades Medicas	16.67%	100.00%	100.00%	72.22%	regular
SIN RIS	Cli. El Golf	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. Miraflores	94.44%	94.44%	100.00%	96.30%	óptimo
SIN RIS	CLINICA MONTE SINAI	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Cli. San Miguel Arcangel	100.00%	72.22%	100.00%	90.74%	óptimo
SIN RIS	Centro De Salud Militar CGE	66.67%	100.00%	100.00%	88.89%	bueno
SIN RIS	Enfermería del Batallón Policía Militar N° 505	88.89%	100.00%	100.00%	96.30%	óptimo
SIN RIS	ENFERMERIA DEL INSTITUTO GEOGRAFICO NACIONAL	33.33%	88.89%	100.00%	74.07%	regular
SIN RIS	Hosp. Militar Central	100.00%	88.89%	94.44%	94.44%	óptimo
SIN RIS	Hosp. FAP	63.33%	88.89%	100.00%	84.07%	bueno
SIN RIS	Sanidad del Cuartel general de la FAP	66.67%	100.00%	100.00%	88.89%	bueno
SIN RIS	Hosp. Policía Nacional PNP Luis N. Saenz	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
SIN RIS	Hosp. Geriatrico PNP "San Jose"	77.78%	100.00%	94.44%	90.74%	óptimo
SIN RIS	Policlinico PNP Zarate	88.89%	100.00%	100.00%	96.30%	óptimo
SIN RIS	Policlinico PNP Walter Rosales	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
SIN RIS	Solidaridad Salud Camana - Sisol	53.33%	100.00%	100.00%	84.44%	bueno
SIN RIS	SISOL MIRONES	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
SIN RIS	SISOL SALUD LA VICTORIA	0.00%	77.78%	100.00%	59.26%	débil
SIN RIS	SISOL SALUD LINCE	25.00%	77.78%	100.00%	67.59%	débil
SIN RIS	SISOL MAGDALENA	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
SIN RIS	Policlinico De Solidaridad De San Juan De Lurigancho	11.11%	100.00%	100.00%	70.37%	regular
SIN RIS	Centro Medico Trabajadores Hospital Del Niño - SISOL	50.00%	100.00%	100.00%	83.33%	bueno
SIN RIS	Centro Medico Señor De Los Milagros	83.33%	100.00%	100.00%	94.44%	óptimo
SIN RIS	Centro Medico Materno Infantil Juan Pablo II - SISOL	94.44%	100.00%	100.00%	98.15%	óptimo
SIN RIS	SISOL SALUD SURQUILLO	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
		84.11%	95.15%	99.52%	92.93%	óptimo

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - Ministerio de Salud – Perú

Como se evidencia, las RIS realizaron una óptima notificación, obteniendo coberturas del 99.15%, oportunidad del 95.82%, calidad del dato de 98.37% y puntaje total de 97.78%, que clasifica en óptimo (Tabla 3).

Tabla 3. Notificación Acumulada a la Semana Epidemiológica 06, DIRIS Lima Centro 2026

RIS	Criterios de Monitoreo - Año 2026			Puntaje Total (%)	Clasificación
	Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)		
RIS I	96.97%	100.00%	90.91%	95.96%	óptimo
RIS II	99.07%	99.07%	99.07%	99.07%	óptimo
RIS III	100.00%	97.22%	100.00%	99.07%	óptimo
RIS IV	95.83%	98.61%	98.61%	97.69%	óptimo
RIS V	92.22%	99.57%	100.00%	97.26%	óptimo
RIS VI	95.68%	99.57%	100.00%	98.42%	óptimo
RIS VII	90.94%	100.00%	100.00%	96.98%	óptimo
	95.82%	99.15%	98.37%	97.78%	óptimo

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - Ministerio de Salud – Perú

Como se evidencia, los hospitales MINSA, realizaron una óptima notificación, obteniendo el puntaje total del 100%, en los criterios de monitoreo, oportunidad, cobertura, calidad del dato y puntaje total (Tabla 4).

Tabla 4. Notificación Acumulada a la Semana Epidemiológica 06, DIRIS Lima Centro 2026

HOSPITALES_MINSA	Criterios de Monitoreo - Año 2026			Puntaje Total (%)	Clasificación
	Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)		
Hosp. Arzobispo Loayza					
Hosp. Casimiro Ulloa					
Hosp. Dos de Mayo					
Hosp. Emergencias Pediátricas	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	óptimo
Hosp. San Bartolome					
Hosp. San Juan De Lurigancho					
Hosp. Santa Rosa					
Hosp. Victor Larco Herrera					

* Actualizado hasta la SE 06 - 2026

Fuente: Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - Ministerio de Salud – Perú



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

Ministerio de Salud

M.C. Luis Napoleón Quiroz Avilés
Ministro de Salud

M.C. Leonardo Ronyald Rojas Mezarina
Viceministro de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)

Dr. Cesar V. Munayco Escate
Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Dra. Karina Ivonne Colmenares Otiniano
Director General

MC. José Luis Villanueva Villanueva
Director Adjunto

MC. Kristhian Thomas Ojeda Noriega
Director de Monitoreo y Gestión Sanitaria

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Lic. Gabriela Mabel Jimenez Quinteros

Equipo de Epidemiología

Dra. Jenny M. Hurtado Romero
Lic. Ruth Cárdenas Huanca
Lic. Lisette P. Taype Vargas
Lic. Cindy G. Levano Mautino
Lic. Jacqueline Onofre Ochoa
Obstra. Esther Malaver Meza
Lic. Jacqueline V. Collantes Salas
Mg. Luz Gloria Nateros Porras
Ing. Sistemas Kenny Y. Núñez Pasapera
Tec. Informático Fabrizio Romano Arnao
Tec. Informático Giancarlo D. Palomino Cordova
Tec. Adm. Ronald C. Velarde Aguirre
Tec. Adm. Cynthia K. Flores Ramirez
Tec. Comp. Patricia K. La Cruz Müller



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro



Gobierno del Peru



CONTÁCTENOS



Av. Nicolás de Piérola 589 - Cercado de Lima

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación