

INFORME MENSUAL DE RABIA URBANA

GERESA

RED

MICRO RED

ESTABLECIMIENTO

CUSCO

PROVINCIA

DISTRITO

MES

AÑO

ABR - JUN

2026

MINSA

ESSALUD

SANIDAD FFAA-PNP

EJECUTORA

3

1. Indicación de la profilaxis Pre-exposición en Rabia Urbana	Grupo de riesgo	SEXO	Total	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
Personas que manipulan muestras y tengan contacto con animales susceptibles de transmitir rabia urbana (laboratoristas, médico veterinario, técnicos sanitarios, etc;	Personal de Salud	T	-	-	-	-	-	-
		M	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-

2. Administración de la Profilaxis Pre-Exposición en Rabia Urbana: Vacunación Antirrábica Humana	Estado Vacunal	SEXO	Total	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
Personas que manipulan muestras y tengan contacto con animales susceptibles de transmitir rabia urbana (laboratoristas, médico veterinario, técnicos sanitarios, etc;	ACC: 1	T	-	-	-	-	-	-
		M	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-
	SEG: 1 y 2	T	-	-	-	-	-	-
		M	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-
	COB: 1,2 y 3	T	-	-	-	-	-	-
		M	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-

Profilaxis Post-Exposición en Rabia Urbana: Manejo de la herida por mordedura	Tipo de exposición	Ind. Tto	SEXO	Total	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
TOTAL	SEV	Vac	T	12	2	1	4	4	1
			M	6	-	1	3	1	1
			F	6	2	-	1	3	-
	SEV	RIG Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
	LEV		T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
	Sin riesgo		T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
Mordedura por can conocido	SEV	Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
	LEV		T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
Mordedura por gato conocido	SEV	Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
	LEV		T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
Mordedura por can desconocido	SEV	Vac	T	12	2	1	4	4	1
			M	6	-	1	3	1	1
			F	6	2	-	1	3	-
	SEV	RIG Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
Mordedura por gato desconocido	SEV	Vac	T	1	-	-	1	-	-
			M	1	-	-	1	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
	SEV	RIG Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
Mordedura por can sospechoso de rabia	SEV	Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
	SEV	RIG Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
Mordedura por gato sospechoso de rabia	SEV	Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
	SEV	RIG Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
Mordedura por otro mamífero doméstico-rabia urbana	SEV	Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-
	SEV	RIG Vac	T	-	-	-	-	-	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	-	-	-	-	-	-

15	Mordedura por roedor	Sin riesgo		F	-	-	-	-	-	-
				T	-	-	-	-	-	-
				M	-	-	-	-	-	-
				F	-	-	-	-	-	-

4. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Urbana: Vacunación Antirrábica Humana		Situación Vacunal	Total Personas	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
4.1 Tratamiento en caso de animal mordedor MOC luego de una exposición LEV	ACCESO: 1	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 2	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 3	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 4	-	-	-	-	-	-	-
	COBERTURA: 5	-	-	-	-	-	-	-
4.1 Tratamiento en caso de animal mordedor DS luego de una exposición LEV; 4.3 Tratamiento en caso de animal mordedor DS EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; y 4.4 Tratamiento en caso de animal mordedor DS en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.	ACCESO: 1	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 2	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 3	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 4	-	-	-	-	-	-	-
	COBERTURA: 5	-	-	-	-	-	-	-
4.1 Tratamiento en caso de animal mordedor SR luego de una exposición LEV; 4.5 Tratamiento en caso de animal mordedor SR EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; y 4.6 Tratamiento en caso de animal mordedor SR en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.	ACCESO: 1	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 2	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 3	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 4	-	-	-	-	-	-	-
	COBERTURA: 5	-	-	-	-	-	-	-
4.2 Tratamiento en caso de mordedura por can o gato SIN SIGNOS O SÍNTOMAS DE RABIA en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples	ACCESO: 1	15	2	1	6	5	1	
	SEGUIMIENTO: 2	14	2	1	4	6	1	
	SEGUIMIENTO: 3	15	1	2	3	8	1	
	SEGUIMIENTO: 4	11	2	1	1	6	1	
	COBERTURA: 5	9	1	1	1	5	1	
4.7 Tratamiento en caso de Contacto o Animal confirmado de rabia	ACCESO: 1	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 2	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 3	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 4	-	-	-	-	-	-	-
	COBERTURA: 5	-	-	-	-	-	-	-
4.8 Tratamiento en caso de Re-exposición	ACCESO: 1	-	-	-	-	-	-	-
	COBERTURA: 2	-	-	-	-	-	-	-

5. Suspensión de la Vacunación Antirrábica Humana en Profilaxis Post-Exposición.	Situación Vacunal	Total Personas	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
	SUS temporal	-	-	-	-	-	-
	SUS Definitiva	-	-	-	-	-	-

6. Referencias y Contrarreferencias para el tratamiento antirrábico			Situación Vacunal	Total Personas	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
DVR Transferencia realizada	ACCESO: 1	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 2	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 3	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 4	-	-	-	-	-	-	-	-
	COBERTURA: 5	-	-	-	-	-	-	-	-
DVC Transferencia controlada	ACCESO: 1	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 2	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 3	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 4	-	-	-	-	-	-	-	-
	COBERTURA: 5	-	-	-	-	-	-	-	-
CC Contrarreferencia controlada	ACCESO: 1	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 2	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 3	-	-	-	-	-	-	-	-
	SEGUIMIENTO: 4	-	-	-	-	-	-	-	-
	COBERTURA: 5	-	-	-	-	-	-	-	-

Frascos Monodosis de Vacunación Antirrábica Humana IM		Total dosis	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
Total							
VARH PRE (monodosis)			-	-	-	-	-
VARH POS (monodosis)			-	-	-	-	-

Frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) administrados		Total Frascos RIG	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
Total		-	-	-	-	-	-
4.4 Tratamiento en caso de animal mordedor DS en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.		-	-	-	-	-	-
4.6 Tratamiento en caso de animal mordedor SR en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.		-	-	-	-	-	-
4.7 Tratamiento en caso de Contacto o Animal confirmado de rabia		-	-	-	-	-	-
DVR Transferencia realizada		-	-	-	-	-	-
DVC Transferencia controlada		-	-	-	-	-	-

7. Diagnóstico de Rabia Humana Urbana	Total	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más	Gestante
---------------------------------------	-------	-------	--------	--------	--------	----------	----------

1. Vigilancia de casos humanos	-	-	-	-	-	-	-
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---

8. Observación del Animal Mordedor		N° Visita	Total
TOTAL		1 era	0
		2 da	0
		3 era	0
Perro observado AS		1 era	0
		2 da	0
		3 era	0
Gato observado AS		1 era	0
		2 da	0
		3 era	0
Perro observado SR		1 era	0
		2 da	0
		3 era	0
Gato observado SR		1 era	0
		2 da	0
		3 era	0
Perro observado MOC		1 era	0
		2 da	0
		3 era	0
Gato observado MOC		1 era	0
		2 da	0
		3 era	0

Vigilancia del reservorio y Diagnóstico Laboratorio	Situación de la muestra	Total
TOTAL	Remitida	4
	Procesada	-
	Resultado positivo	-
	Resultado Negativo	-
Muestras de can en vigilancia activa	Remitida	4
	Procesada	0
	Resultado positivo	0
	Resultado Negativo	0
Muestras de can en vigilancia pasiva	Remitida	0
	Procesada	0
	Resultado positivo	0
	Resultado Negativo	0
Muestras de gato en vigilancia pasiva	Remitida	0
	Procesada	0
	Resultado positivo	0
	Resultado Negativo	0
Muestras de otros mamíferos domésticos (equino, porcino, bovino, ovino, etc) en rabia urbana, vigilancia pasiva	Remitida	0
	Procesada	0
	Resultado positivo	0
	Resultado Negativo	0

10. Control Epidemiológico (Control de Foco).	Situación del foco	Total
TOTAL	Notificado	-
	Investigado	-
	Controlado	-
Control de foco en vigilancia activa	Notificado	0
	Investigado	0
	Controlado	0
Control de foco en vigilancia pasiva	Notificado	0
	Investigado	0
	Controlado	0

11. Vacunación Antirrábica Canina	Situación vacunal	Total
TOTAL	Centros antirrábicos	0
	VANCAN	0
	Control de foco	0

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA (HIDATIDOSIS)

GERESA	CUSCO	PROVINCIA		MINSA	
RED		DISTRITO		ESSALUD	
MICRO RED		MES	ABR - JUN	SANIDAD FFAA-PNP	
ESTABLECIMIENTO		AÑO	2026	EJECUTORA	

ATENDIDOS	SEXO	Total	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
Pacientes atendidos por Sospecha de Hidatidosis	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-

MORBILIDAD

DIAGNOSTICO CONFIRMADO	SEXO	Total	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más
TOTAL	T						
	M						
	F						
Infección del hígado debida a Echinococcus granulosus	T	1	-	-	-	1	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	1	-	-	-	1	-
Infección del pulmón debida a Echinococcus granulosus	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-
Infección de hueso debida a Echinococcus granulosus	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-
Infección otro órgano y sitios múltiples debida a Echinococcus granulosus	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-
Infección debida a Echinococcus granulosus, sin otra especificación	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-
Infección del hígado debida a Echinococcus multilocularis	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-
Infección otro órgano y sitios múltiples debida Echinococcus multilocularis	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-
Infección debida a Echinococcus multilocularis, sin otra especificación	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-
Equinococosis del hígado, no especificada	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-
Equinococosis, otra y la no especificada	T	-	-	-	-	-	-
	M	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

DIRECCION EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA
DIRECCION DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y TELECOMUNICACION

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE FASCIOLIASIS

DIRESA/DISA	CUSCO	PROVINCIA		MINSA	
RED		DISTRITO		ESSALUD	
MICRO RED		MES	ABR - JUN	SANIDAD FFAA	
ESTABLECIMIENTO		AÑO	2026	EJECUTORA	

ATENDIDOS	SEXO	META PROG.	Total	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60 y más	Gestante
Pacientes atendidos por Sospecha de Fascioliasis	T		-	-	-	-	-	-	-
	M		-	-	-	-	-	-	-
	F		-	-	-	-	-	-	-

DIAGNOSTICO	SEXO	META PROG.	Total						
Fascioliasis probable	T		12	5	7	-	-	-	-
	M		6	2	4	-	-	-	-
	F		6	3	3	-	-	-	-
Fascioliasis confirmada	T		-	-	-	-	-	-	-
	M		-	-	-	-	-	-	-
	F		-	-	-	-	-	-	-

TRATAMIENTO	SEXO	META PROG.	Total						
Farmacológico	T		-	-	-	-	-	-	-
	M		-	-	-	-	-	-	-
	F		-	-	-	-	-	-	-

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

DIRECCION EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA
DIRECCION DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y TELECOMUNICACION

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE CISTICERCOSIS

DIRESA/DISA	CUSCO	PROVINCIA		MINSALUD	
RED		DISTRITO		ESSALUD	
MICRO RED		MES	ABR - JUN	SANIDAD FFAA	
ESTABLECIMIENTO		AÑO	2026	EJECUTORA	

DIAGNOSTICO	SEXO	META PROG.	Total						
Cisticercosis probable	T		12						
	M		6	2	4	-	-	-	
	F		6	3	3	-	-	-	-
Cisticercosis confirmada	T		-						
	M		-	-	-	-	-	-	
	F		-	-	-	-	-	-	-
TRATAMIENTO	SEXO	META PROG.	Total						
Farmacológico	T		-						
	M		-	-	-	-	-	-	
	F		-	-	-	-	-	-	-