



PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN Y POLIO EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2026

#### I. OBJETIVO:

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), tanto privadas como públicas, a nivel nacional ante el riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio, con el objetivo de intensificar las medidas de prevención y control, con especial énfasis en las actividades de vacunación y en la vigilancia epidemiológica.

#### II. ANTECEDENTES:

El sarampión es una infección viral con elevada transmisibilidad que continúa presentando un desafío significativo para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna eficaz y segura desde la década de 1960, se han observado brotes recurrentes, particularmente en áreas con coberturas de vacunación insuficientes, lo que refleja brechas en la inmunización sostenida de la población. La alta capacidad de difusión del virus se expresa en un número reproductivo básico ( $R_0$ ) estimado entre 12 y 18, lo que facilita su rápida propagación en poblaciones susceptibles; de hecho, un solo caso puede infectar hasta nueve de cada diez individuos no inmunizados expuestos al agente causal. [1-3]

Durante 2025, a nivel mundial 179 países notificaron 247 623 casos confirmados de sarampión, de los cuales 88 países siguen presentando transmisión endémica del virus. En la Región de las Américas se confirmaron 14 504 casos, cifra que representa un incremento aproximado de 30 veces con respecto al año anterior, concentrándose el 94 % de los casos en tres países: México (6 152 casos y 25 defunciones), Canadá (5 425 casos y 2 defunciones) y Estados Unidos (2 144 casos y 3 defunciones); en Sudamérica, Bolivia fue el país con el mayor número de casos confirmados, con 595 notificados. [4-6]

El 10 de noviembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró que la Región de las Américas había perdido su estatus de región libre de transmisión endémica de sarampión, tras la evaluación de la Comisión Regional de Monitoreo y Revalidación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (RVC), debido a la reanudación continua de la transmisión del virus por más de 12 meses en Canadá —criterio que invalida la eliminación—; no obstante, la OPS confirmó que el resto de países del continente mantienen individualmente su estatus de eliminación. [6,7]

La poliomielitis, también denominada polio, es una enfermedad infecciosa extremadamente contagiosa causada por el poliovirus, un enterovirus que ataca principalmente el sistema nervioso y destruye preferentemente las neuronas motoras de la médula espinal y el cerebro, conduciendo a parálisis flácida aguda en los casos más graves. La transmisión ocurre de persona a persona, fundamentalmente por la vía fecal-oral, y la mayoría de las infecciones (70-75 %) son asintomáticas o leves, constituyendo estas formas subclínicas la principal fuente de diseminación del virus. [5,6] La infección inicial se establece en la mucosa bucofaríngea y el tracto gastrointestinal, y no existe tratamiento curativo específico; por ello, la vacunación sigue siendo la medida de control fundamental. [8,9]

Se reconocen tres serotipos de poliovirus, siendo el tipo 1 el más paralítico y el más frecuentemente asociado a epidemias. Los seres humanos constituyen el único huésped natural del virus. [6] A nivel mundial, el poliovirus salvaje tipo 1 (PV1) es el único serotipo en circulación endémica, restringido actualmente a Afganistán y Pakistán, tras la erradicación global de los tipos 2 y 3 en 2015 y 2019, respectivamente, en el marco de estrategias de inmunización intensiva. [9,10]

Además de las variantes salvajes, las variantes circulantes derivadas de vacuna (cVDPV) pueden surgir cuando cepas atenuadas de la vacuna oral sufren mutaciones genéticas y readquieren neurovirulencia y capacidad de transmisión en poblaciones con coberturas





PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

vacunales insuficientes, generando brotes de parálisis que epidemiológicamente son similares al virus salvaje.<sup>5,35</sup> En la Región de las Américas, el último caso endémico de poliomielitis por PV1 se registró en agosto de 1991 en el Perú. [11-13]

En julio de 2022, el estado de Nueva York reportó un caso de poliomielitis paralítica en un varón de 20 años, no vacunado, causado por un poliovirus derivado de vacuna tipo 2 (PVDV2).<sup>1</sup> El 21 de marzo de 2023, Perú confirmó un caso de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (PVDV1) en un menor de la comunidad awajún en Loreto, donde las coberturas de vacunación eran inferiores al 95 %.<sup>1</sup> Asimismo, se identificaron poliovirus derivados de vacuna en muestras ambientales: en diciembre de 2022 Canadá detectó PVDV2 en aguas residuales y, el 6 de agosto de 2024, la Guayana Francesa reportó PVDV3 en otra muestra ambiental. [11,14,15]

De acuerdo con la evaluación anual realizada en julio de 2025 por la Comisión Regional para la Certificación (RCC) de la Erradicación de la Poliomielitis en las Américas, la región mantiene la certificación como libre de poliomielitis; sin embargo, el país fue clasificado como de alto riesgo para la ocurrencia de casos dada la presencia de brechas en la inmunización y las señales de transmisión viral importada y derivada de vacuna. [13]

### III. SITUACIÓN ACTUAL:

Durante 2025, el país notificó 780 casos sospechosos de sarampión-rubéola (SR), lo que representó una tasa de notificación de 2,29 por 100 000 habitantes, alcanzando la meta anual recomendada de vigilancia; de estos casos sospechosos, cinco fueron confirmados, de los cuales tres fueron importados y dos estuvieron relacionados con la importación de virus. En relación con la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA), se reportaron 108 casos en el mismo periodo, con una tasa de notificación de 1,38 por 100 000 menores de 15 años, dentro del rango esperado para una vigilancia sensible, sin confirmación de poliomielitis; adicionalmente, hasta la SE 02-2026 se ha notificado un caso probable de PFA.

Respecto al avance de la vacunación a nivel nacional al cierre de diciembre de 2025<sup>1</sup> las coberturas alcanzadas fueron de 86,7 % para la primera dosis de la vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR) y 78,7 % para la segunda dosis, mientras que para la tercera dosis de vacuna antipoliomielítica (Polio3) llegó a 89,5 %, cifras por debajo del ≥95 % recomendado para mantener inmunidad de rebaño y prevenir reintroducción y transmisión de virus como sarampión y poliovirus derivados de vacuna.

En cuanto al movimiento internacional de personas, entre enero y diciembre de 2025 el Perú recibió 4 157 469 visitantes internacionales, lo que representó un incremento del 4,1 % respecto a 2024, procedentes principalmente de América del Sur (50,8 %), América del Norte (23,6 %) y Europa (17,2 %); en el mismo periodo, la salida de peruanos por turismo alcanzó 3 953 361 viajes, con un aumento del 7 % frente al año previo, siendo los principales destinos Chile (29,4 %), Bolivia (13 %) y Estados Unidos (11,3 %).<sup>2</sup>

En el Perú, durante la Semana Epidemiológica (SE) 04-2026 se confirmó un caso de sarampión en un ciudadano peruano de 40 años con fecha de inicio de erupción el 19 de enero, quien durante su período de exposición viajó a Marruecos y España; el caso se encuentra en investigación epidemiológica.

El Perú enfrenta un alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio debido al aumento de casos en las Américas, la pérdida del estatus de eliminación de sarampión y la circulación de poliovirus derivados de vacuna. Las coberturas de vacunación por debajo del 95% y el intenso flujo de viajeros aumentan la probabilidad de introducción viral. Aunque la vigilancia es sensible, estas brechas inmunitarias y la movilidad internacional podrían facilitar la ocurrencia de brotes si no se refuerzan las estrategias de vacunación y de respuesta rápida. En este contexto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) emite una alerta con las acciones a seguir.

<sup>1</sup> Tablero del esquema regular de vacunación - Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) - Ministerio de Salud. REUNIS. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&bl=2>

<sup>2</sup> Reporte Mensual de Turismo. Diciembre 2025 Ministerio de Comercio Exterior y Turismo del Perú.. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mincetur/informes-publicaciones/7619520-reportes-de-turismo-reportes-mensual-de-turismo-diciembre-2025>





PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

## IV. RECOMENDACIONES:

### EPIDEMIOLOGÍA:

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

- Seguimiento del cumplimiento en la implementación de las recomendaciones dirigidas a las direcciones del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y DIRIS/DIRESA/GERESA, en el contexto de esta alerta epidemiológica.

#### Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

- Activar el Equipo de Respuesta Rápida para Brotes (ERR-Brotes) del nivel regional y de las redes de salud, quienes liderarán las acciones de prevención, detección temprana, investigación epidemiológica y control ante la presentación de casos sospechosos de sarampión o parálisis flácida aguda (PFA), en estrecha coordinación con el CDC Perú.
- Garantizar la notificación inmediata de los casos de sarampión/rubeola (SR) y PFA detectados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso al nivel nacional en el aplicativo Notiweb. Toda ficha de investigación clínico epidemiológica será remitida al correo de cdc.immunoprevenibles@dge.gob.pe.
- Capacitar a todo el personal de salud de las IPRESS públicas y privadas en la definición de caso sospechoso de sarampión/rubeola (SR)<sup>3</sup> y caso probable de Parálisis Flácida Aguda (PFA)<sup>4</sup>, con énfasis en el personal clínico de las áreas de emergencia, hospitalización y consultorio externo de las diferentes especialidades, con el fin de realizar la identificación oportuna de casos, para la **notificación inmediata y obligatoria** en el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Capacitar a los responsables de epidemiología o quien haga sus veces, en los procesos de la vigilancia epidemiológica de SR y PFA en las IPRESS públicas, privadas y mixtas: notificación inmediata dentro de las 24 horas de identificado el caso, notificación negativa semanal, investigación epidemiológica, búsqueda activa institucional (BAI) y búsqueda activa comunitaria (BAC).
- Supervisar y realizar el monitoreo a las IPRESS públicas, privadas y mixtas, para el cumplimiento de los procesos de la vigilancia epidemiológica de SR y PFA que incluye la verificación del cumplimiento de la definición de caso, el control de calidad de la ficha de investigación clínica epidemiológica, el adecuado registro del caso en el Notiweb y OSIRIS.
- Coordinar con los laboratorios regionales para que los casos de sarampión cuenten con la obtención de suero sanguíneo dentro de los 30 días de iniciada la erupción e hisopado nasal y faríngeo dentro de los 5 días de iniciada la erupción; los casos de PFA cuenten con la obtención de muestra adecuada de heces (se recolectarán dos muestras con un intervalo mínimo de 24 hrs. entre ellas y dentro de los 14 días de iniciado la parálisis; en el caso se supere este tiempo, se obtendrá una muestra de heces en 3-5 contactos directos, menores de 5 años, que no hayan recibido vacuna APO en los últimos 30 días).
- Garantizar el monitoreo y cumplimiento de los indicadores de la vigilancia epidemiológica de SR y PFA a nivel distrital (Tasa de notificación anual recomendada, investigación dentro de las 48 horas de identificado el caso, casos con muestras adecuadas, para casos de PFA el seguimiento del caso a los 60 días de iniciado la parálisis).
- Monitorear que los establecimientos de salud, ante la identificación de todo caso probable de dengue con erupción, sea notificado como caso sospechoso de sarampión, con la respectiva obtención de muestra de sangre e hisopado nasal y faríngeo utilizando la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR.
- Monitorear que todo caso de Síndrome de Guillain Barré (SGB) menor de 15 años, también sea notificado como un caso de PFA, siguiendo el flujo establecido y garantizando la obtención de muestra de heces.
- Todos los casos sospechosos de sarampión o PFA, serán notificados en el aplicativo SiEpibrotes: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 dentro

<sup>3</sup> **Caso sospechoso de Sarampión/Rubeola:** Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular.

<sup>4</sup> **Caso probable de Parálisis Flácida Aguda:** Persona menor de 15 años que presenta pérdida o disminución de la fuerza muscular, disminución o ausencia de tono muscular y disminución o ausencia de reflejos, con una instalación aguda de curso progresivo o rápidamente progresivo sin asociación a trauma previo.





PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

de las 24 horas de conocido el evento y se iniciará la investigación epidemiológica y las medidas de control de manera inmediata.

- Los informes de supervisión en los que se evidencie el incumplimiento de la notificación de casos de SR y PFA por parte de la IPRESS, deberán ser emitidos al CDC para la coordinación respectiva con la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)
- Identificar y capacitar a actores claves (líderes comunales, docentes, etc.) en las comunidades para la captación de casos de SR y PFA, quienes informarán al establecimiento de salud de la jurisdicción para la ampliación de la investigación respectiva.
- Intensificar la vigilancia en puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres) y lugares de elevado flujo turístico; fortaleciendo la detección, evaluación, notificación, investigación y control oportuno de casos.
- Los responsables de la sanidad internacional o quienes cumplan sus funciones en los puntos de entrada, especialmente en aeropuertos y puertos, deberán establecer las coordinaciones con los proveedores de servicio de aeronáutica civil y servicios portuarios, según corresponda, para el cumplimiento de la Declaración General de Aeronave y la Declaración Sanitaria de la Embarcación; respectivamente y prestar especial atención cuando se informe de cualquier viajero con cuadro eruptivo.
- Ante la realización de un evento masivo con la participación de público extranjero, reforzar la los procesos de vigilancia epidemiológica, así como la comunicación de riesgo; a fin minimizar los posibles riesgos sanitarios y brindar una intervención oportuna ante los potenciales casos.

#### **La Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) deben:**

- Realizar la notificación inmediata de los casos de SR y PFA dentro de las 24 horas de identificado el caso, en el aplicativo Notiweb, cumpliendo las definiciones de caso descritas en el anexo N°1. Toda ficha de investigación clínica epidemiológica será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe. Los resultados de la ampliación de la investigación de los casos de SR serán registrados y actualizados en el aplicativo OSIRIS.
- Realizar el control de calidad de los datos registrados en la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR y PFA en coordinación con el personal clínico que atendió e identificó el caso.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de SR o PFA, se activará el ERR-Brotes dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso, para ampliar la investigación e implementar las medidas de control, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria N°151-MINSA/CDC-2023.
- Garantizar la evaluación y notificación de todo caso febril eruptivo, haciendo énfasis en la investigación si cuentan con antecedente de viaje reciente a países con transmisión activa de sarampión o participación en eventos masivos de tipo internacional, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- Garantizar la evaluación y notificación de todo caso de PFA en menores de 15 años; así como la evaluación de seguimiento correspondiente a los 60 días posteriores de iniciado la parálisis de todos los casos notificados como PFA.
- Realizar la BAI de SR y PFA en períodos no mayores de 7 días como parte de la vigilancia de rutina y ante la notificación de casos como parte de la investigación epidemiológica, que será registrado en el aplicativo de OSIRIS.
- Realizar la BAC de SR y PFA 3 veces al año como parte de la vigilancia de rutina, enfatizando en distritos silentes, y ante la notificación de casos como parte de la investigación epidemiológica, que será registrado en el aplicativo de OSIRIS.
- Todo caso probable de dengue que presente erupción debe notificarse como caso sospechoso de SR, garantizando la obtención de muestras de sangre e hisopado nasal y faríngeo, utilizando adicionalmente la FICE de SR, que será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad.
- Todo caso de SGB menor de 15 años, también será notificado como un caso de PFA, garantizando la obtención de muestra de heces para descartar poliovirus (muestra diferenciada a la obtenida para SGB), utilizando la FICE de PFA que será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad.
- Ante las actividades de bloqueo vacunal, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, notificación negativa diaria al NotiEsavi, así como la investigación del caso.





PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

## INMUNIZACIONES:

### La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

- Garantizar la provisión de vacunas contra el sarampión y la poliomielitis, así como de jeringas a nivel nacional para el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.
- Monitorear el cumplimiento de las actividades de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis, programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA en cumplimiento de la NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022.

### Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

- Intensificar las actividades de vacunación con la vacuna SPR, IPV y APO, mediante el cierre de brechas de vacunación, priorizando los distritos de elevado riesgo, permitiendo alcanzar una cobertura del 95% de niños menores de 5 años, en el 80% de los distritos de su jurisdicción, especialmente aquellos con elevado flujo turístico – comercial y de frontera.
- Garantizar la distribución de vacunas, insumos, recursos humanos y logística en los establecimientos de salud para asegurar la intervención ante la notificación de casos sospechosos de sarampión y casos de parálisis flácida aguda.
- Garantizar la implementación de estrategias y tácticas de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de vacunación mediante la ampliación de horarios, identificación y seguimiento del niño no vacunado y un sistema de citas.
- Evaluar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío en todos los establecimientos de salud, para garantizar la conservación adecuada de las vacunas.

### Las IPRESS deben:

- Implementar las estrategias de vacunación de acuerdo a su realidad local, en coordinación permanente con la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Garantizar el registro e ingreso de los vacunados al SIHCE o HIS/MINSA, que permita verificar el avance de vacunados en los lugares que tengan acceso en línea y en aquellos lugares sin acceso de internet monitorear que la información llegue a su punto de digitación en el más breve plazo.
- Las clínicas privadas con convenio deben ingresar el registro de vacunados al sistema MINSA.
- Garantizar la calidad de los datos reportados sobre la población vacunada.
- Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío, garantizando la conservación adecuada de las vacunas.
- Ante la notificación de un caso sospechoso:
  - Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo vacunal, completando dosis pendientes según esquema de vacunación, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas en total), con vacuna SPR, IPV y APO del ser el caso en niños menores de 5 años, en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión, en un periodo menor a 72 horas de notificado el caso.
  - La vacunación de los contactos directos de un caso de sarampión debe realizarse dentro de las 72 horas después de la exposición.

## LABORATORIO:

### El Instituto Nacional de Salud (INS) es responsable de:

- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de desempeño del laboratorio para la vigilancia de sarampión y rubéola (SR) en los casos notificados, incluyendo:
  - Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR que ingresan al INS hasta cinco (5) días posteriores a su obtención.
  - Porcentaje de muestras de suero analizadas por el INS cuyos resultados son registrados en el sistema NetLab2 dentro de los cuatro (4) días posteriores a la recepción de la muestra.
- Realizar el secuenciamiento genómico en los casos confirmados de sarampión o rubéola





PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

- Gestionar el procesamiento y la emisión oportuna de resultados de las muestras biológicas para poliomielitis, en coordinación con el Instituto Oswaldo Cruz / Fiocruz, como laboratorio de referencia internacional.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de desempeño del laboratorio para la vigilancia de poliomielitis/parálisis flácida aguda (PFA) en los casos notificados, incluyendo:
  - Porcentaje de casos de PFA con muestras que ingresan al INS hasta los cinco (5) días de ser obtenidas.
  - Porcentaje de muestras recolectadas dentro de los 14 días de iniciada la parálisis.
- Realizar actividades de capacitación dirigidas al personal de laboratorio de los niveles regionales, en aspectos relacionados con la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas.

**Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS** son responsables de:

- Gestionar oportunamente los insumos de laboratorio necesarios para la adecuada obtención, conservación y transporte de muestras biológicas en el marco de la vigilancia de SR y parálisis flácida aguda (PFA).
- Garantizar la correcta obtención y transporte de muestras desde los establecimientos de salud hacia el INS, cumpliendo estrictamente los plazos establecidos, considerando días feriados y fines de semana:
  - Hasta cinco (5) días para muestras de sarampión, rubéola
  - Hasta cinco (5) días para muestras de parálisis flácida aguda (PFA)
- Garantizar que las muestras de heces de los casos de PFA o de sus contactos sean remitidas al INS dentro de los cinco (5) días posteriores a su obtención y que cumplan con los criterios de muestra adecuada:
  - Cantidad aproximada: 10 gramos
  - Tiempo de obtención: dentro de los catorce (14) días posteriores al inicio de la parálisis.
  - Conservación: entre +2 °C y +8 °C después de su obtención.
  - Envase: recipiente plástico de boca ancha con tapa rosca.
  - Rotulado completo y legible con: apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- Realizar capacitaciones periódicas al personal de laboratorio, o a quien haga sus veces, en las IPRESS, sobre procedimientos estandarizados de obtención, conservación y transporte de muestras

**Las IPRESS son responsables de:**

- Obtener, la muestra de suero sanguíneo y los hisopados nasal y faríngeo de todos los casos sospechosos de sarampión y rubéola (SR), al primer contacto.
- Las muestras de heces del caso de PFA o contactos cumplirán con las siguientes características (muestra adecuada): a) Cantidad: 10 g. de heces aproximadamente. b) Tiempo de obtención: hasta los 14 días después del inicio de la parálisis. c) Conservación: entre +2°C a +8°C después de su obtención. d) Envase: de plástico de boca ancha y tapa rosca. e) Rotulado: apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- Garantizar que las muestras de heces de los casos de PFA o de sus contactos cumplan con los criterios de muestra adecuada:
  - Cantidad aproximada: 10 gramos
  - Tiempo de obtención: dentro de los catorce (14) días posteriores al inicio de la parálisis.
  - Conservación: entre +2 °C y +8 °C después de su obtención.
  - Envase: recipiente plástico de boca ancha con tapa rosca.
  - Rotulado completo y legible con: apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- Remitir oportunamente las muestras biológicas a los laboratorios de referencia regional de las DIRIS/DIRESA/GERESA, para su posterior envío al INS.





PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

## SERVICIOS DE SALUD:

### La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN) debe:

- Brindar asistencia técnica para la organización y funcionamiento de los servicios de salud: mapas de flujos de referencia y contrarreferencia que pueden elaborarse a través del Sistema Geoespacial -GEORIS y cartera de servicios de salud, en el marco de la normatividad vigente.

### Las DIRESA/GERESA/DIRIS/ Red de Salud/ RIS deben:

- Fortalecer y optimizar los servicios de salud para atención de salud del paciente con sarampión o PFA en las IPRESS considerando los tres niveles de atención de salud para asegurar la continuidad y complementariedad de la cartera de atención de salud.
- Ante la presencia de casos, implementar flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos o PFA, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud en los establecimientos de salud privados y públicos.
- Monitorear el cumplimiento de las precauciones estándar (higiene de manos, uso correcto del equipo de protección personal – EPP 1, ventilación de ambientes, desinfección de superficies y eliminación de desechos, entre otros) en las IPRESS durante la atención de los casos.
- Disponer la actualización de los mapas de flujos de referencia y contrarreferencia de los establecimientos de salud en su jurisdicción, para la derivación de pacientes a otras IPRESS, teniendo en cuenta la capacidad de oferta y capacidad resolutiva.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y su atención ante el riesgo de importación y transmisión de casos de sarampión o PFA.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

### Las IPRESS deben:

- Ante la presencia de casos, los establecimientos de salud privados y públicos deberán implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos o PFA, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud.
- Contar con mapas de flujo de referencia inmediata, para la atención de casos de sarampión o PFA, teniendo en cuenta la capacidad de oferta y capacidad resolutiva, pudiendo elaborarse dichos mapas, a través del sistema GEORIS.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y su atención de casos de sarampión o PFA.
- Disponer del equipamiento adecuado, así como de los insumos y medicamentos necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de sarampión o PFA.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.
- Cumplir con las precauciones estándar (higiene de manos, uso correcto del equipo de protección personal – EPP, ventilación de ambientes, desinfección de superficies y eliminación de desechos, entre otros)

### La Dirección General de Operaciones debe:

- Monitorear a las DIRIS/DIRESA/GERESA en la adecuación de los servicios de salud para la atención de salud del paciente con sarampión o PFA en las IPRESS.

### Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

- Disponer la implementación de los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud en los establecimientos de salud privados y públicos.
- Implementar flujos de referencia inmediata para la derivación de pacientes a establecimientos de mayor complejidad.





PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

- Redistribuir los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) entre los establecimientos de salud de su jurisdicción con sobrestock para la atención de caso probable de sarampión a fin de dar continuidad al tratamiento farmacoterapéutico.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

#### Las IPRESS deben:

- Implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud.
- Disponer con un stock normal con PF, DM y PS incluido insumos de laboratorio en Tópico, Observación, Laboratorio e Imágenes y Farmacia para la atención de pacientes con manifestaciones clínicas de sarampión.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

#### PROMOCIÓN DE LA SALUD:

##### La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud debe:

- Brindar asistencia técnica a las regiones en la programación de sus actividades de promoción de prácticas para la salud infantil, incluidas las acciones de inmunizaciones.
- Monitorear las actividades programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Brindar asistencia técnica a las Instancias de Coordinación Interinstitucional, para que desarrollen acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Coordinar y articular con la Dirección de Inmunizaciones, la Oficina General de Comunicaciones y el Centro Nacional de Epidemiología, las acciones que se realizan frente a la presentación de casos sospechosos de sarampión y casos de parálisis flácida aguda.

##### Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

- Participar y realizar incidencia y abogacía en el consejo regional de salud, consejo provincial de salud y comité distrital de salud, según corresponda, en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiológica, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Coordinar y articular con las direcciones de Inmunizaciones, Comunicaciones y Epidemiología, las acciones que se realizan frente a la presentación de casos sospechosos de sarampión y casos de parálisis flácida aguda.
- Articular con las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, de los distritos priorizados, para incorporar al plan anual un cronograma de intervenciones en salud, que incluya la capacitación en las medidas preventivas dirigidas a docentes y padres de familia, y el ingreso de las brigadas de vacunación en las Instituciones Educativas.
- Coordinar con las direcciones regionales de educación, institutos de educación superior y universidades para la identificación y reporte de personas con fiebre y erupción al establecimiento de salud de la jurisdicción; asimismo, el reporte del incremento del ausentismo de alumnos o docentes en coordinación con epidemiología.

##### Las IPRESS deben:

- Participar del comité distrital de salud, según corresponda, poniendo en agenda la situación del sarampión.
- Coordinar con gobiernos locales y comités distritales de salud la ejecución de actividades conjuntas para mejorar la salud infantil local (incluida la cobertura de vacunación)
- En articulación con la/el responsable de inmunizaciones, coordinar con los directores de las Instituciones Educativas la inclusión del cronograma de ingreso de las brigadas de vacunación en el plan anual de actividades.





PERÚ

Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

- Realizar sesiones educativas sobre las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: higiene respiratoria, salud infantil (incluida la importancia de la vacunación) a las familias de su jurisdicción en los diversos espacios públicos del distrito o en los entornos: viviendas, escuelas.
- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios y líderes de la comunidad en las localidades con casos en prevención, vigilancia y medidas de control domiciliario (precauciones estándar e higiene respiratoria) de acuerdo a la NTS N°206-MINSA/CDC-2023, promoción de la vacunación y vigilancia comunitaria para generar alertas por presencia de posibles casos.

## COMUNICACIONES:

### La Oficina General de Comunicaciones debe:

- Difundir mensajes clave priorizando la vacunación como medida de prevención, los síntomas de alarma y la importancia de acudir a un establecimiento de salud, en medios de comunicación de alcance nacional y a través de las redes sociales del Ministerio de Salud (MINSA).
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de las DIRIS/DIRESA/GERESA mediante asesorías técnicas, asegurando la estandarización o adaptación de mensajes según públicos, contexto y escenarios.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 3 del MINSA para actualizar la información brindada sobre el sarampión y la poliomielitis.
- Realizar el monitoreo en medios tradicionales y digitales a fin de identificar rumores y/o noticias falsas y de esta manera fortalecer los mensajes y contenidos de difusión.

### La Oficina General de Comunicaciones y las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, especialmente las relacionadas a la infancia, para ampliar la difusión de los mensajes clave.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional, regional o local, según corresponda.
- Capacitar a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité nacional, regional o local.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) a través de gráficas, videos y mensajes que busquen prevenir el sarampión y la polio mediante vacunación.
- Realizar el monitoreo en medios tradicionales y digitales a fin de identificar rumores y/o noticias falsas y de esta manera fortalecer los mensajes y contenidos de difusión.

## MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

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

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

Lima, 30 de enero de 2026.



**PERÚ**Ministerio  
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL  
DE SALUD PÚBLICACENTRO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Measles [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Moss WJ. Measles. Lancet. 2017;390(10111):2490-502.
3. Guerra FM, Bolotin S, Lim G, et al. The basic reproduction number (R<sub>0</sub>) of measles: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2017;17(12):e420-e428.
4. World Health Organization. Measles global surveillance update 2025. Weekly Epidemiological Record. WHO; 2025.
5. Pan American Health Organization. Epidemiological Update: Measles in the Americas, 2025. Washington, D.C.: PAHO; 2025.
6. Pan American Health Organization. Measles cases rise in the Americas in 2025 [Internet]. PAHO; 2025.
7. Pan American Health Organization. The Americas lose measles elimination status [Internet]. PAHO; 10 Nov 2025.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Poliomyelitis (polio) [Internet]. CDC; 2025.
9. World Health Organization. Poliomyelitis fact sheet [Internet]. WHO; 2025.
10. Global Polio Eradication Initiative. Wild poliovirus list of endemic countries [Internet]. GPEI; 2025.
11. World Health Organization. Circulating vaccine-derived poliovirus (cVDPV) [Internet]. WHO; 2025.
12. Pan American Health Organization. 30 years without wild poliovirus in the Americas. PAHO; 2021.
13. PAHO. Regional Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis — Annual Report 2025.
14. CDC. Vaccine-derived poliovirus — New York, 2022. MMWR. 2022.
15. PAHO/WHO. Detection of vaccine-derived poliovirus in the Americas — Epidemiological Update. PAHO; 2023–2024.

