



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CÓDIGO: AE – CDC- N°005- 2026

I. OBJETIVO:

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, sobre la transmisión local de sarampión en Puno y el riesgo de diseminación a otras zonas del país, con la finalidad de controlar el brote a través de la vigilancia epidemiológica, el cierre de brechas en el país y el barrido de vacunación en Puno. Así como establecer medidas de cuidado y manejo de pacientes, control de infecciones y organización de los servicios de salud, comunicación de riesgo, promoción de la salud y enfoque intercultural.

II. ANTECEDENTES:

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el año 2025, en la Región de las Américas fueron confirmados 14.891 casos de sarampión, incluyendo 29 defunciones, de las cuales 22 (73%) se han producido en población indígena. Los casos fueron notificados por Argentina (n= 36 casos), Belice (n= 44 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 597 casos), Brasil (n= 38 casos), Canadá (n= 5.436 casos, incluyendo dos defunciones), Costa Rica (n= 1 caso), El Salvador (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 2.242 casos, incluyendo tres defunciones), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 6.428 casos, incluyendo 24 defunciones), Paraguay (n= 49 casos), Perú (n= 5 casos) y Uruguay (n= 13 casos).

En el año 2026, entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1 y la SE 3, en la Región de las Américas, fueron confirmados 1.031 casos de sarampión, sin defunciones notificadas. Los casos fueron notificados por Bolivia (n= 10 casos), Canadá (n= 67 casos), Chile (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 171 casos), Guatemala (n= 41 casos), México (n= 740 casos) y Uruguay (n= 1 caso).

En Perú, entre las SE 19 y la SE 53 del año 2025, se confirmaron cinco casos de sarampión, en Lima. De estos, tres fueron casos importados y dos relacionados con los casos importados. El rango de edad de los pacientes fue de 11 meses a 34 años.

Tres fueron casos importados y dos relacionados con los casos importados. Los rangos de edad de los casos oscilaron de 11 meses a 34 años.

III. SITUACIÓN ACTUAL:

Hasta la SE 13-2026 se han confirmado diecisiete casos de sarampión, de ellos, 2 casos fueron identificados entre la semana SE 3 y 8, correspondientes a dos hombres residentes en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana (el primer caso fue importado y el segundo de fuente desconocida) y, en la SE 13 fueron identificados 15 casos que han tenido como lugar probable de infección la región de Puno (10 en el distrito de Juliaca, 5 en el distrito de San Pedro de Putina Punco), con fuente de infección bajo investigación. De estos, uno fue detectado en Lima Metropolitana, residente en el distrito de Chorrillos.



Respecto a las coberturas de vacunación alcanzadas a nivel nacional, en el año 2025 para la primera dosis de SPR (90,4%) y para la segunda dosis de vacuna SPR (82%), valor inferior al 95% recomendado para garantizar la inmunidad colectiva y prevenir la reintroducción y transmisión sostenida del virus del sarampión. Respecto al Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles para SPR1 en niños de 1 a 4 años, correspondiente al quinquenio 2022–2025 (IR 2026), es de 0,70 a nivel nacional, lo que clasifica al país en un escenario de riesgo medio con una población susceptible estimada de 291 365 niños.

La región Puno, durante los primeros meses del año desarrolló una de las festividades religiosas más multitudinarias del país, la Festividad de la Virgen de la Candelaria, que según cifras del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (Mincetur), este año congregó a 92 960 mil turistas nacionales y extranjeros. Por otro lado, la ciudad de Juliaca también celebró las fiestas de Carnavales entre enero y febrero del 2026; eventos, que podrían haber generado el escenario para la presencia de algún caso importado.

Asimismo, se prevé un aumento en los viajes hacia el interior del país durante las próximas dos semanas debido a las elecciones nacionales. Adicionalmente, se anticipa la participación de peruanos en la Copa Mundial de la FIFA 2026, que se desarrollará entre junio y julio en Canadá, México y Estados Unidos, países que mantienen circulación activa del virus del sarampión, desde el 2025.

Ante este escenario, las coberturas de vacunación inferiores al 95 % configuran un alto riesgo de transmisión de sarampión en el territorio nacional. Por ello, se requiere intensificar de manera inmediata la vigilancia epidemiológica y las acciones de vacunación para el cierre de brechas y bloqueo.

IV. RECOMENDACIONES:

INMUNIZACIONES:

La Dirección de Inmunizaciones debe:

- Garantizar la provisión de vacunas contra el sarampión, así como de jeringas a nivel nacional para el cierre de brechas según Esquema Nacional de Vacunación y las actividades de bloqueo ante casos sospechosos.
- Monitorear el cumplimiento de las actividades de vacunación contra el sarampión, programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA en cumplimiento de la NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022.
- Monitorear de manera diaria y realizar el seguimiento de las dosis aplicadas hasta nivel de establecimientos de salud de las actividades de intensificación y bloqueo vacunal.
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer las acciones de vacunación y cadena de frío.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Intensificar las actividades de vacunación con la vacuna SPR, 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. Asimismo, implementar la vacunación a niñas y niños de 6 a 11 meses y 29 días con una dosis (**dosis cero**) en las regiones priorizadas:



Apurímac, Arequipa, Cusco, Moquegua, Puno y Tacna; asegurando el correcto registro de las dosis aplicadas.

- Implementar la vacunación de adultos hasta los 59 años, 11 meses y 29 días en los distritos en riesgo de la DIRESA Puno (Juliaca y San Pedro de Putina Punco).
- En las actividades de bloqueo vacunal por casos sospechosos, organizar el cierre de brechas en menores de 5 años, completando el esquema de vacunación de SPR faltante en niños de 1 a 5 años y a los contactos directos de 1 a 59 años, 11 meses y 29 días.
- Garantizar la vacunación al personal de salud de los establecimientos de salud públicos y privados que atendieron casos sospechosos de sarampión, dentro de las 48 horas posteriores a la exposición, para lo cual se monitoreará el registro del personal vacunado y de los que no accedieron a la vacunación explicando el motivo.
- 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.
- Garantizar la implementación de estrategias 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.
- Identificar las causas de la baja demanda por vacunación, considerando su variabilidad entre comunidades (incluyendo factores culturales, percepciones de riesgo, acceso, entre otras). 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:

- Vacunar a niños y niñas de 1 año a 10 años 11 meses y 29 días, no vacunados o con esquema incompleto, de acuerdo al siguiente esquema de vacunación:
 - Niños y niñas de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días, según esquema de vacunación (1era o 2da dosis de SPR).
 - Niños y niñas de 5 a 10 años, 11 meses y 29 días una sola dosis de SPR, de no tener vacuna previa y/o no tener evidencia de registro.
- Vacunación a niñas y niños de 6 a 11 meses y 29 días con una dosis (**dosis cero**) en las regiones priorizadas: Apurímac, Arequipa, Cusco, Moquegua, Puno y Tacna; asegurando el correcto registro de las dosis aplicadas.
- Vacunación de adultos hasta los 59 años, 11 meses y 29 días en los distritos en riesgo de la DIRESA Puno: Juliaca y San Pedro de Putina Punco.
- Vacunación al personal de salud que estuvo en contacto y atendió casos dentro de las 48 horas después de la exposición, para lo cual se contará con un registro del personal vacunado y de los que no accedieron a la vacunación explicando el motivo.
- Fortalecer la vacunación de bloqueo dentro de las primeras 48 horas en contactos de casos confirmados.
- 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 en niños de 1 a 10 años, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas en total), con vacuna SPR, 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 1 a 59 años, 11 meses y 29 días de un caso de sarampión debe realizarse dentro de las 48 horas después de la exposición.

EPIDEMIOLOGÍA:

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) debe realizar:

- 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 deben:

- Garantizar la notificación inmediata de los casos de sarampión–rubéola (SR) identificados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso a nivel nacional en el aplicativo NOTI y OSIRIS. Toda ficha de investigación clínico epidemiológica será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe y cdc.brotos@dge.gob.pe
- Todos los casos sospechosos de sarampión, deben ser notificados en el aplicativo SiEpi brotes: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 dentro de las 24 horas de conocido el evento y se iniciará la investigación epidemiológica y las medidas de control de manera inmediata.
- Sensibilizar y capacitar a los trabajadores de la salud del sector privado, públicos y mixtos sobre la necesidad de notificación inmediata de todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.
- Activar el Equipo de Respuesta Rápida para Brotes (ERR-Brotos) del nivel regional y de las redes de salud capacitados, quienes liderarán la investigación epidemiológica y medidas de control ante la presentación de casos sospechosos de sarampión en menos de 48 horas.
- Realizar capacitaciones a las IPRESS en cuanto al proceso de la Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria, a nivel de sus jurisdicciones.
- Monitorear el cumplimiento de la Búsqueda Activa Institucional de manera diaria y de la Búsqueda activa comunitaria a nivel de las IPRESS, mediante el registro de la información en el OSIRIS.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, se activará el ERR-Brotos local e iniciará la investigación dentro de las 48 horas de conocido el caso, desarrollando las siguientes acciones:
- Elaboración de la línea de tiempo e identificación de la fuente de infección durante el periodo de exposición (antecedentes de viajes internos o internacionales, identificar las áreas geográficas por donde se desplazó el caso, asistencia a lugares públicos, visitas realizadas o recibidas, formar parte de conglomerados, rutas y medios de transporte utilizados y otros).
- Censo y seguimiento de contactos durante 30 días contados desde el último día de exposición con el caso, con verificación del estado vacunal.
- Búsqueda Activa Institucional (BAI) en los establecimientos de salud del lugar de residencia y desplazamiento del caso, considerando los 30 días previos al inicio de la erupción.



- Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) casa por casa en cinco manzanas alrededor de la vivienda (hasta 121 manzanas) y en los lugares de desplazamiento; en zonas rurales, en el total de viviendas de la comunidad, considerando los 30 días previos al inicio de la erupción. Se realiza con la participación del personal de salud capacitado en la búsqueda de febriles eruptivos en todas las edades. Esta actividad se realiza de forma conjunta durante el bloqueo vacunal.
- Aislamiento respiratorio del caso hasta cuatro días después del inicio de la erupción, con recomendaciones claras a la familia y restricción de asistencia a instituciones educativas o laborales.
- Coordinación con los laboratorios regionales para garantizar 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. Asimismo, se obtendrán muestras a los contactos que, durante el seguimiento, cumplan la definición de caso sospechoso.
- Evaluación de las intervenciones realizadas y, de corresponder, intensificación de acciones en todas las localidades donde se desplazó el caso.
- Instalación de la sala situacional de brotes a nivel regional, para el análisis de datos en tiempo real, georeferenciación de los casos y monitoreo de coberturas de vacunación.
- 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.
- Los informes de supervisión en los que se evidencie el incumplimiento de la notificación de casos de SR por parte de la IPRESS, deberán ser emitidos al CDC para la coordinación respectiva con la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)
- Las GERESA/DIRESA con ámbito de influencia sobre puntos de entrada (puertos, aeropuertos y fronteras terrestres), deben intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica para detectar casos sospechosos de sarampión entre viajeros que ingresen al país procedentes del exterior.
- Ante la realización de un evento masivo con la participación de público extranjero, reforzar 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.
- Ante las clases escolares y universitarias, se recomienda fortalecer la articulación con las instituciones educativas a fin de implementar mecanismos claros para la identificación y el reporte oportuno de personas que presenten fiebre y erupción cutánea. Todo caso detectado deberá ser comunicado de manera inmediata al establecimiento de salud de la jurisdicción para su evaluación clínica y notificación correspondiente, en coordinación con las Direcciones Regionales de Educación, institutos y universidades.
- En el contexto de intensificación de la vacunación, se fortalecerá la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, con notificación dentro de las 24 horas, investigación inmediata del caso y reporte negativo diario.
- Asimismo, se deberá identificar y capacitar a actores clave (líderes comunales, docentes, entre otros) para la captación temprana de casos sospechosos de Sarampión y su comunicación inmediata al responsable de epidemiología del establecimiento de salud correspondiente para la verificación del cumplimiento de la definición de caso y la investigación epidemiológica.

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

- Difundir a todo el personal de salud la definición de caso sospechoso de sarampión: "Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción".



- Realizar la notificación inmediata de los casos de SR dentro de las 24 horas de identificado el caso, en el aplicativo NOTI y SiEpi brotes. Toda ficha de investigación clínica epidemiológica será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe y cdc.brotes@dge.gob.pe. Los resultados de la ampliación de la investigación de los casos de SR serán registrados y actualizados en el aplicativo OSIRIS y SiEpi brotes.
- Realizar el control de calidad de la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR en coordinación con el personal clínico que identificó y atendió el caso.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión o rubéola (SR), se deberá iniciar la investigación epidemiológica dentro de las 48 horas posteriores a la toma de conocimiento del caso, con el fin de ampliar la investigación e implementar oportunamente las medidas de control correspondientes, de acuerdo con lo establecido en la Directiva Sanitaria N.º 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 internacional o nacional reciente o participación en eventos masivos de tipo internacional, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- En menores de cinco años hospitalizados por neumonía, ampliar la investigación epidemiológica con el fin de identificar antecedentes de fiebre y erupción cutánea. Ante la presencia de ambos síntomas, se procede al llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) y se realiza la toma de muestra correspondiente, conforme a la normativa vigente
- Ante la identificación de pacientes con cuadros respiratorios más fiebre, se deberá realizar el monitoreo de signos y síntomas, y de aparecer exantema en los siguientes 3-5 días realizar el descarte de sarampión.
- Realizar la BAI de SR de manera diaria 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. Esta actividad será realizada mediante la revisión física de registros (historias clínica y registro de atención diaria) en las IPRESS, haciendo uso de los diagnósticos diferenciales. (anexo 1)
- Realizar la notificación negativa de manera semanal y obligatoria.
- Realizar la BAC de febriles eruptivos (todas las edades) casa por casa con participación del personal de salud previamente capacitado, paralelamente al bloqueo vacunal.
- 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 ficha epidemiológica de SR, 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 NOTI ESAVI, así como la investigación del caso.
- Implementar la sala de situación para el análisis de los datos y toma de decisiones. Esto debe incluir el análisis detallado de los casos, incluyendo su ruta de desplazamiento y el análisis de las actividades de vacunación implementadas.
- 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 febril.



LABORATORIO:

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

- Establecer un flujo para la recepción de las muestras de casos sospechosos de sarampión
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de desempeño del laboratorio para la vigilancia de sarampión y rubéola en los casos notificados, incluyendo:
 - Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de sarampión y rubéola 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 en el ROM.
- Realizar el secuenciamiento genómico para identificación de genotipos circulantes
- Realizar capacitación a los Laboratorios de Referencia Regional en aspectos relacionados con la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para el diagnóstico de sarampión y rubéola.
- Realizar capacitación, asistencia técnica y supervisión a los Laboratorios de Referencia Regional priorizados para la implementación del diagnóstico serológico de sarampión y rubéola mediante la técnica de ELISA.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA 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 sarampión y rubéola.
- Realizar capacitación a las IPRESS en aspectos relacionados con la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para el diagnóstico de sarampión
- Garantizar la adecuada obtención, conservación y transporte de las muestras biológicas desde los establecimientos de salud hacia el INS, cumpliendo estrictamente los plazos establecidos
- Asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el INS, en los Laboratorios de Referencia Regional que tengan implementado el diagnóstico serológico de sarampión y rubéola mediante la técnica de ELISA
- Garantizar el registro oportuno de resultados en el sistema NetLab2

Las IPRESS son responsables de:

- Obtener las muestras de suero sanguíneo e hisopados nasal y faríngeo de todos los casos sospechosos de sarampión y rubéola en el primer contacto con el paciente.
- Remitir oportunamente las muestras biológicas a los laboratorios de referencia regional de las DIRIS/DIRESA/GERESA, para su posterior envío al INS.

SERVICIOS DE SALUD:

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

- Brindar asistencia técnica a los equipos técnicos de DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer la organización y funcionamiento de los servicios de salud considerando la oferta de salud fija, móvil y telesalud para la continuidad y complementariedad de la cartera de servicios de salud priorizando la consulta externa y emergencia de los tres niveles de atención de salud ante los casos de sarampión.



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

Las DIRESA/GERESA/DIRIS deben:

- Fortalecer y optimizar los servicios de salud para la atención de salud del paciente con sarampión en los establecimientos de salud (EESS) y Servicios Médicos de Apoyo (S.M.A) considerando los tres niveles de atención de salud para asegurar la continuidad y complementariedad de la cartera de servicios de salud.
- Establecer los flujos de referencia y contrarreferencia para asegurar el transporte asistido de pacientes, y el acceso oportuno a hospitalización, cuidados intermedios o intensivos y manejo de complicaciones, según la condición clínica del paciente.
- Ante el incremento de casos, implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del EESS o S.M.A.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y atención de pacientes ante el riesgo de importación y transmisión de casos de sarampión.
- Garantizar el stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Los E.S y S.M.A públicos, privados y mixtos deben:

- Ante el incremento de casos, implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y atención de los casos de sarampión.
- Disponer del equipamiento adecuado, así como de los insumos y medicamentos necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de sarampión; e identificar el área de aislamiento para los casos que se requiera.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

La Dirección General de Operaciones o Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) debe:

- Monitorear la implementación de medidas de adecuación en las IPRESS por parte de las DIRIS, DIRESA y GERESA para la atención oportuna del paciente con sarampión.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Establecer un flujo para el manejo intrahospitalario adecuado de los casos para evitar la transmisión hospitalaria, particularmente durante el brote. Esto implica mantener un flujo adecuado de referencia de pacientes en salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención), evitando el contacto con otros pacientes en salas comunes como salas de espera y de hospitalización.
- 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.
- Disponer sala de aislamiento según capacidad resolutive en los establecimientos de salud privados y públicos.



- 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.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.
- Coordinar para que todo paciente que acude a las IPRESS con síntomas respiratorios utilice una mascarilla.
- Coordinar en los casos confirmados de sarampión, que los usuarios o visitantes de las IPRESS utilicen mascarillas como medida preventiva.

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección de Promoción de la Salud debe:

- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para la implementación de planes territoriales, con énfasis en movilización social y promoción de la salud infantil.
- Articular con la Dirección de Inmunizaciones, la Oficina General de Comunicaciones y la Dirección de Pueblos Indígenas, las acciones de promoción y protección de la salud mediante estrategias educativo-comunicacionales con enfoque intercultural, incorporando mensajes alineados a la cosmovisión local y materiales adaptados a la realidad sociolingüística del territorio, orientados a reforzar las prácticas saludables para cuidado de la salud infantil incluyendo la vacunación y la identificación y derivación oportuna de casos febriles eruptivos.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- 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 epidemiología, para promover la protección de la salud, incluida la importancia de la vacunación SPR.
- 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 salud infantil incluyendo la vacunación y vigilancia comunitaria para generar alertas por presencia de posibles casos.
- Articular con la estrategia de inmunizaciones para coordinar con las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, de los distritos priorizados, el cronograma de vacunación en las Instituciones Educativas; así como la capacitación a docentes y padres de familia en las buenas prácticas de salud con énfasis en las medidas preventivas del sarampión.
- En articulación con epidemiología, 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.
- En áreas con casos confirmados, informar a la comunidad y las instituciones educativas para que los trabajadores y estudiantes ante síntomas de fiebre y rash no



acudan a laborar o al centro educativo, informando además los procedimientos a seguir para que reciban atención de salud.

Las IPRESS deben:

- Participar del comité distrital de salud, según corresponda, poniendo en agenda la situación ante el riesgo de sarampión.
- En articulación con la/el responsable de inmunizaciones coordinar con los directores de las Instituciones Educativas a intervenir, a fin de elaborar el cronograma de vacunación.
- Realizar sesiones educativas sobre las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: higiene respiratoria, 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 de salud 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 con la NTS N°206-MINSA/CDC-2023, promoción de la vacunación y vigilancia comunitaria para generar alertas por presencia de posibles casos, mediante referencias comunitarias.

COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones (OGC) debe:

- Elaborar mensajes, diseñar y producir contenidos por públicos objetivos con una comunicación efectiva, clara y con enfoque intercultural sobre la seguridad de la vacuna contra el sarampión y efectos secundarios, medidas preventivas, síntomas y la importancia de acudir a un establecimiento de salud, con el objetivo de reducir la desconfianza y la desinformación.
- Difundir en medios de comunicación de alcance nacional, regional y local, así como en las plataformas digitales del Ministerio de Salud (MINSA), con finalidad de informar al público objetivo y contribuir al incremento de personas vacunadas.
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores en salud de Lima Metropolitana y regiones mediante asesorías técnicas en articulación con las diferentes áreas, asegurando la adaptación de mensajes.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 del Minsa para actualizar y fortalecer la información brindada a la ciudadanía sobre las medidas preventivas contra el sarampión.
- Monitorear la implementación de la estrategia comunicacional en las DIRIS/DIRESA/GERESA, para su correcto cumplimiento.
- Realizar el monitoreo permanente en medios tradicionales y digitales con el objetivo de identificar y revertir rumores y/o noticias falsas para fortalecer los contenidos de difusión.
- Generar alianzas estratégicas a nivel nacional con el sector público, privado y líderes de opinión para amplificar el alcance de los mensajes claves dirigidos al público objetivo.
- Realizar talleres para fortalecer las capacidades de los periodistas sobre el abordaje y tratamiento de la información del sarampión.



Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Implementar la estrategia de comunicación dispuesta por la OGC del Ministerio de Salud para incrementar la percepción de riesgo en la población.
- Fortalecer y ejecutar las alianzas con instituciones públicas y privadas de su jurisdicción 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 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 mediante vacunación, así como la identificación de síntomas y la importancia de acudir a establecimientos de salud en caso de detectarlos.
- Reportar a la OGC del Ministerio de Salud sobre rumores y/o noticias falsas con la finalidad de revertir y fortalecer los mensajes para el público objetivo.
- Articular acciones de comunicación comunitaria y educación en coordinación con los responsables de Promoción de salud e Inmunizaciones.
- Fortalecer las capacidades de los periodistas de su jurisdicción sobre el abordaje y tratamiento de la información del sarampión, con apoyo de la OGC.
- Socializar la estrategia comunicacional con la red de comunicadores y los responsables de comunicación de las IPRESS.
- Remitir un informe con los resultados de la implementación de la estrategia de comunicación a la OGC.

Las IPRESS deben:

- Disponer sus canales de comunicación interna y externa para la publicación de los mensajes claves de acuerdo a la estrategia de comunicación del nivel central en coordinación con la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Difundir los mensajes claves y articular acciones de comunicación comunitaria y educación en coordinación con los responsables de Promoción de salud e Inmunizaciones.
- Reportar a las DIRIS/DIRESA/GERESA la implementación de sus acciones de comunicación de acuerdo a la estrategia de comunicación emitida por OGC.

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

- Durante la vigencia de la presente alerta epidemiológica, se solicitarán informes mensuales 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, 7 de abril de 2026.



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

Anexo 1

Diagnósticos diferenciales para la búsqueda activa institucional de la vigilancia epidemiológica de sarampión - rubéola

Diagnostico Clínico	CIE 10
Escarlatina	A38X
Dengue con rash	
Sarampión	B05
Sarampión complicado con encefalitis	B05.0
Sarampión complicado con meningitis	B05.1
Sarampión complicado con neumonía	B05.2
Sarampión complicado con otitis media	B05.3
Sarampión con complicaciones intestinales	B05.4
Sarampión con otras complicaciones	B05.8
Sarampión sin complicaciones	B05.9
Rubéola	B06
Rubéola con complicaciones neurológicas	B06.0
Rubéola con otras complicaciones	B06.8
Rubéola sin complicaciones	B06.9
Mononucleosis	B27
Otras enfermedades víricas caracterizadas por lesiones de piel y membranas mucosas.	B08
Otras infecciones debidas a ortopoxvirus	B08.0
Exantema súbito [sexta enfermedad]	B08.2
Eritema infeccioso [quinta enfermedad]	B08.3
Otras infecciones virales detalladas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	B08.8
Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	B09X
Salpullido y otras erupciones cutáneas	R21
Dermatitis no especificada	L30.9
Pioderma	L08.0
Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)	T88.7