



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CÓDIGO: AE – CDC- N°006- 2026

#### I. OBJETIVO

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, ante la transmisión comunitaria<sup>1</sup> y el alto riesgo de diseminación de sarampión en las regiones del país, para intensificar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control, priorizando la vacunación, así como la identificación y respuesta oportuna ante casos sospechosos y confirmados.

#### II. ANTECEDENTES

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

En el año 2026, hasta la semana epidemiológica (SE) 20, se confirmaron 20 521 casos de sarampión en la Región de las Américas, superando el total registrado durante todo el año 2025. Los casos se concentran en México con 53,2 % (10 920 casos), Guatemala con 30,3 % (6 209 casos), los Estados Unidos de América con 9,5 % (1 952 casos), Canadá con 5 % (1 018 casos) y Perú con 1,5 % (301 casos). A diferencia del año 2025, en el 2026 se incorporan Guatemala y Perú entre los países con mayor concentración de casos confirmados en la región.<sup>2</sup>

En el Perú, en respuesta al brote de sarampión el 18 de mayo se aprobó el Plan de Acción para la Atención de la Emergencia Sanitaria por Brote de Sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en Lima Metropolitana, en los departamentos de Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios, Apurímac y en la Provincia Constitucional del Callao.

#### III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta la SE 22-2026 (Corte al 4 de junio), se notificaron 501 casos confirmados de sarampión en el país. Los dos primeros casos se notificaron en la SE 3 y SE 8, el primero con historial de viajes a España y el segundo con fuente de infección desconocida.

A partir de la SE 13 se han notificado 499 casos confirmados de sarampión en el país, distribuidos en 41 distritos y 20 provincias de ocho regiones: Puno, Arequipa, Lambayeque, Cusco, Moquegua, Madre de Dios, Tacna y Lima Metropolitana. Siendo Puno la región que concentra el mayor porcentaje de los casos notificados (96,59 %); con tres provincias (San Román, Sandía, Puno) con distritos en transmisión comunitaria<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> **Transmisión Comunitaria:** Presencia de casos múltiples confirmados en un distrito en los cuales, tras la investigación epidemiológica, no es posible establecer cadenas de transmisión ni identificar la fuente de origen de infección. Este escenario confirma la circulación sostenida del virus en la población.

<sup>2</sup> **Organización Panamericana de la Salud (OPS).** *Alerta Epidemiológica de Sarampión en las Américas*, 29 de mayo. 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/2026-mayo-29-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal.pdf>

**Tabla 1. Distribución de casos de sarampión según lugar de residencia, 2026\***

Región/ DIRIS	Provincia	Nº de casos	SE de último caso confirmado
Arequipa	Arequipa	7	SE 21
	Caraveli	1	SE 20
<b>Total Arequipa</b>		<b>8</b>	
Cusco	Canchis	1	SE 21
<b>Total Cusco</b>		<b>1</b>	
Lambayeque	Chiclayo	3	SE 21
<b>Total Lambayeque</b>		<b>3</b>	
DIRIS Lima Centro	Lima	2	SE 08
DIRIS Lima Sur	Lima	2	SE 14
<b>Total Lima</b>		<b>4</b>	
Moquegua	General Sanchez Cerro	1	SE 20
<b>Total Moquegua</b>		<b>1</b>	
Puno	San Roman	379	SE 22
	Sandia	37	SE 17
	Puno	35	SE 22
	San Antonio de Putina	10	SE 22
	Azangaro	5	SE 21
	Carabaya	4	SE 21
	El Collao	3	SE 20
	Huancane	3	SE 21
	Chucuito	2	SE 17
	Melgar	2	SE 19
	Lampa	1	SE 15
	Moho	1	SE 16
	<b>Total Puno</b>		<b>482</b>
Tacna	Tacna	1	SE 22
<b>Total Tacna</b>		<b>1</b>	
Madre de Dios	Tambopata		SE 22
<b>Total Madre de Dios</b>		<b>1</b>	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). \*Información consolidada al 04.06.2026 - 8:00 horas.

Según curso de vida, el 49,1% (246) de los casos corresponde al curso de vida joven (18 a 29 años), el 35,3 % (177) niño (0 a 11 años), el 12,2 % (61) adolescente (12 a 17 años) y el 3,2 % (17) adultos (30 a 59 años). Asimismo, el 55,1 % (276) de los casos corresponde al sexo masculino, el 13,4 % (67) requirieron hospitalización, el 65,7 % (329) no contaba con vacuna contra el sarampión y el 3,6 % (18) contaban al menos con una dosis.

Respecto a las coberturas de vacunación con Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) en el 2025 se alcanzó el 90,5 % para SPR1 y el 82,1 % para SPR2, cifras por debajo del umbral  $\geq 95$  % requerido para garantizar la inmunidad colectiva y prevenir la transmisión sostenida del virus. En 2026 (corte al 28 de mayo) el avance de coberturas alcanzó el 31,8 % para SPR1 y 27 % para SPR2.<sup>3</sup> Esta situación favorece la acumulación progresiva de población susceptible, especialmente en población infantil. En relación con ello, el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles para SPR1 en niños de 1 a 4 años (IR 2026) es 0,70 a nivel nacional, clasificando al país en un escenario de riesgo medio, con 291 365 niños susceptibles estimados.

Adicionalmente, durante junio de 2026 se desarrollarán eventos masivos de relevancia internacional y nacional que generarán una intensa movilización poblacional y aumentarán las oportunidades de exposición y transmisión del virus. A nivel internacional, la Copa Mundial de la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA) 2026 se realizará del 11

<sup>3</sup> Tablero del esquema regular de vacunación - Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) - Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&tbl=2>

de junio al 19 de julio en Estados Unidos, México y Canadá, países que actualmente registran circulación del virus del sarampión. El torneo contará con la participación de 48 selecciones y una asistencia estimada de 6,5 millones de espectadores<sup>4</sup>, incluidos viajeros procedentes del Perú.

A nivel nacional, el evento de mayor relevancia y más próximo que generará una intensa movilización poblacional es la Segunda Elección Presidencial 2026, en la que se prevé la participación de aproximadamente 27 325 432 ciudadanos<sup>5</sup>. Este proceso implica desplazamientos interdistritales, interprovinciales e interdepartamentales, así como la concentración simultánea de personas en los locales de votación, particularmente durante la formación de filas y la permanencia en espacios cerrados o con ventilación limitada.

Asimismo, se desarrollarán importantes celebraciones culturales, religiosas y turísticas que movilizarán a miles de personas dentro y fuera del país. Entre ellas destaca el Inti Raymi, celebrado cada 24 de junio en la ciudad del Cusco, que congrega a visitantes nacionales y extranjeros en actividades masivas realizadas en diversos escenarios de la ciudad. De igual manera, la Fiesta de San Juan, considerada la celebración más importante de la Amazonía peruana, se desarrolla principalmente en los departamentos de Loreto, Ucayali, San Martín, Amazonas y Madre de Dios, generando un incremento significativo de los desplazamientos poblacionales, reuniones familiares, eventos comunitarios y actividades recreativas. En conjunto, estas festividades movilizarán a más de 196 mil personas, según estimaciones del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo<sup>6</sup>.

En el contexto actual de transmisión activa de sarampión en el país, circulación regional del virus en las Américas y persistencia de brechas de vacunación en diferentes grupos poblacionales y territorios, la realización de estos eventos constituye un escenario de riesgo para la dispersión geográfica del virus. La elevada movilidad poblacional y las aglomeraciones podrían favorecer la introducción del sarampión en áreas previamente no afectadas, la amplificación de cadenas de transmisión existentes y la ocurrencia de brotes en poblaciones susceptibles. En este escenario, resulta prioritario fortalecer la vigilancia epidemiológica, las actividades de vacunación y la implementación de medidas de salud pública ante el alto riesgo de diseminación y transmisión comunitaria<sup>1</sup> de sarampión en el país.

#### IV. RECOMENDACIONES

##### INMUNIZACIONES

La Dirección de Inmunizaciones (DMUNI) debe:

- Garantizar la provisión de vacunas contra el sarampión, así como de jeringas a nivel nacional para asegurar las actividades de vacunación según escenarios:

Escenarios epidemiológicos	Actividades
<b>Escenario 1:</b> Regiones con casos con transmisión comunitaria a nivel distrital.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades de vacunación masiva indiscriminada (barrido vacunal) incluyendo la dosis cero en niños de 6 a 11 meses y otros grupos de edad que se establezcan.</li><li>• Vacunación a los grupos de mayor riesgo.</li></ul>

<sup>4</sup> <https://andina.pe/agencia/noticia-mundial-2026-estas-son-diez-cifras-acompanan-a-proxima-copa-del-mundo-1077656.aspx>

<sup>5</sup> [https://www.jne.gob.pe/dneect/2026/P\\_JNE\\_040226\\_1.pdf](https://www.jne.gob.pe/dneect/2026/P_JNE_040226_1.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.gob.pe/institucion/mincetur/noticias/976474-inti-raymi-y-la-fiesta-de-san-juan-movilizaran-a-mas-de-196-mil-personas>- generando impacto economico de s-72 millones



<p><b>Escenario 2:</b> Regiones con casos sin transmisión comunitaria a nivel distrital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloqueo vacunal ante casos sospechosos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De 1 a 29 años, 11 meses y 29 días.</li> <li>▪ Vacunación de contacto directo de 1 a 59 años.</li> </ul> </li> <li>• Cierre de brechas de 1 a 10 años 11 meses 29 días:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niños y niñas de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días, según esquema de vacunación (1era o 2da dosis de SPR).</li> <li>▪ 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.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Escenario 3:</b> Regiones sin casos confirmados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloqueo vacunal ante casos sospechosos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De 1 a 10 años, 11 meses y 29 días.</li> <li>▪ Vacunación de contacto directo de 1 a 59 años.</li> </ul> </li> <li>• Cierre de brechas según esquema nacional de vacunación:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niños y niñas de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días, según esquema de vacunación (1era o 2da dosis de SPR).</li> <li>▪ 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.</li> </ul> </li> </ul>

- Asegurar la vacunación prioritaria al personal con actividades esenciales como: personal de salud asistencial en IPRESS localizadas en zona de brote, personal de las fuerzas armadas y policiales con permanencia o desplazamiento a distritos con transmisión comunitaria, así como inspectores de migraciones, guías turísticos y otros trabajadores de los puntos de entrada (puertos, aeropuertos y fronteras terrestres).
- Garantizar la vacunación en entornos de alta concentración pública, tales como universidades, Instituciones Educativas y Cuna Más, para frenar la transmisión comunitaria ante el actual brote de sarampión.
- Coordinar e implementar la vacunación de los viajeros que se dirigen a países con brotes activos de sarampión, con el fin de evitar la importación y propagación del virus en el territorio nacional.
- Coordinar e implementar la vacunación de viajeros interdepartamentales e interprovinciales que ingresan o salen de provincias con transmisión comunitaria de sarampión.
- Monitorear el cumplimiento de las actividades de vacunación regular contra el sarampión, programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA que se ejecutan en cumplimiento al esquema nacional de vacunación según la NTS N°196- MINS/DGIESP-2022 o sus actualizaciones, así como las actividades masivas de vacunación según los escenarios descritos.
- Monitorear de manera diaria a las DIRIS/DIRESA/GERESA, para que remitan información del seguimiento de las dosis aplicadas por establecimientos de salud de las actividades de vacunación según escenario (barrido, bloqueo vacunal y cierre de brechas), **información que debe ser remitida diariamente desde DMUNI al CDC.**
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer las acciones de vacunación y cadena de frío.

### Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Garantizar la vacunación al personal de salud expuesto<sup>7</sup>, de los establecimientos de salud, dentro de las 72 horas posteriores de conocido el caso, a fin de interrumpir la cadena de transmisión y evitar brotes en establecimientos de salud.
- Garantizar el censo del personal de salud vacunado y no vacunado, de los establecimientos de salud, detallando el motivo de los que no accedieron a la vacunación.
- 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, un sistema de citas, identificación y seguimiento del niño no vacunado.
- 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.
- Intensificar las actividades de vacunación con la vacuna SPR/SR, mediante el cierre de brechas de vacunación, priorizando los distritos de alto riesgo, permitiendo garantizar una cobertura del 95% de niños menores de 5 años, en al menos el 80% de los distritos de su jurisdicción, especialmente aquellos con elevado flujo turístico, comercial y de frontera.
- Garantizar la vacunación prioritaria al personal con actividades esenciales como: personal de las fuerzas armadas y policiales con permanencia o desplazamiento a distritos con transmisión comunitaria, así como inspectores de migraciones, guías turísticos, trabajadores de aeropuertos de los principales puntos de entrada.
- Implementar la vacunación de viajeros que se dirigen hacia otros países con brotes de sarampión, así como viajeros interdepartamentales e interprovinciales que ingresan o salen de provincias con transmisión comunitaria de sarampión.
- Implementar las acciones consideradas en el Plan de Acción para la Atención de la Emergencia Sanitaria (Decreto Supremo N.º 008-2026-SA) para frenar el brote de sarampión.

### Las IPRESS deben:

- Vacunación al personal de salud expuesto que estuvo en contacto y atendió casos dentro de las 72 horas de conocido el caso sospechoso, 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 contacto 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.

---

<sup>7</sup> **Personal de Salud expuesto:** Todo personal de salud que haya estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado sin el uso adecuado de equipos de protección respiratoria (mascarilla tipo KN95, N95).

- Las clínicas privadas con convenio deben ingresar el registro de vacunados al sistema MINSAs.
- Garantizar la calidad de los datos reportados de la actividad de inmunizaciones de 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, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas en total), con vacuna SPR/SR, 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 en población de 1 a 29 años, 11 meses y 29 días.
  - 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 de conocido el caso.
- Realizar la vacunación prioritaria al personal con actividades esenciales como: personal de salud, personal de las fuerzas armadas y policiales con permanencia o desplazamiento a distritos con transmisión comunitaria, así como inspectores de migraciones, guías turísticos, trabajadores de aeropuertos de los principales puntos de entrada.
- Implementar las recomendaciones específicas de vacunación emitidas por las DIRIS/DIRESA/GERESA.

## EPIDEMIOLOGÍA

**El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) 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.
- Implementar las recomendaciones de la clasificación de confirmación por nexo epidemiológico a las DIRIS/DIRESA/GERESA que se encuentren en escenario 1.
- Brindar asistencias técnicas a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y acciones de respuesta y control ante la notificación de casos.

**Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:**

- Garantizar la sensibilización y capacitación de los trabajadores de la salud de los sectores público, privado y mixto, asegurando la notificación inmediata de los casos sospechosos de sarampión–rubéola (SR) identificados. Dicha notificación se registrará obligatoriamente en los aplicativos NotiWeb, OSIRIS y SiEpi-Brotos dentro de las 24 horas de tomado conocimiento del caso.<sup>8</sup>
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA que se encuentran en el escenario 1 deben implementar la definición de caso sospechoso para este escenario, así como la clasificación de caso confirmado por nexo epidemiológico según lo indicado en el anexo 1, esto último en coordinación con el equipo del CDC.
- Garantizar la capacitación de las IPRESS de su jurisdicción en los procesos de Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Comunitaria (BAC), realizando el monitoreo diario del cumplimiento de ambas búsquedas y de la Notificación Negativa a través del registro de información en el sistema OSIRIS.

---

<sup>8</sup> Todo caso sospechoso deberá ser manejado como caso confirmado hasta su descarte por investigación epidemiológica y resultados de laboratorio.

- Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión, la autoridad de salud correspondiente deberá activar de manera inmediata el ERR-Brotos e iniciar la investigación epidemiológica y la implementación de las medidas de prevención y control dentro de las primeras 48 horas de conocido el caso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
  - La línea de tiempo debe identificar los periodos de exposición, transmisibilidad y aparición de casos secundarios en función de la Fecha de Inicio de Erupción (FIE) y del período de incubación, e incorporar cronológicamente los signos y síntomas, lugares de desplazamiento y los contactos del caso.
  - Realizar el censo nominal de contactos directos e identificar los posibles contactos indirectos. La identificación de contactos indirectos se realiza en función de los lugares visitados durante el periodo de transmisibilidad, guiada por la línea de tiempo.
  - El seguimiento de contactos se realiza hasta 30 días posteriores al último día de contacto con el caso confirmado y puede realizarse mediante visitas domiciliarias o telemonitoreo, según corresponda.
  - Reportar el caso sospechoso al responsable de inmunizaciones.
  - La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) debe realizarse casa por casa buscando los febriles eruptivos en todas las edades, en el área de residencia y desplazamiento del caso, considerando los últimos 30 días previos a la FIE.
  - La Búsqueda Activa Institucional (BAI) debe ser realizada en los EESS del distrito de residencia, lugar de atención y zonas de desplazamiento del caso, considerando los 30 días previos a la FIE del caso índice hasta los 3 meses posteriores.
  - Implementar la Sala de Situación del brote para el análisis y monitoreo continuo de la información.
  - Elaborar la gráfica de cadena de transmisión cuando exista más de un caso y debe permitir identificar las posibles cadenas de transmisión a partir del censo de contactos directos e indirectos, incluyendo las fechas de exposición durante el periodo de transmisibilidad.
  - Recomendar el 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<sup>9</sup>.
  - Evaluación de las intervenciones realizadas y, de corresponder, intensificación de acciones en todas las localidades donde se desplazó el caso.
- 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.
- Garantizar la articulación y la socialización de la investigación epidemiológica de los casos entre la oficina de epidemiología de las DIRIS/DIRESA/GERESA de la jurisdicción(es) involucrada(s), para la realización de las actividades de investigación y control del brote.
- Coordinar con las oficinas de Promoción de la Salud (PROMSA) la articulación con las Direcciones Regionales de Educación (DRE), las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), institutos y universidades para identificar y capacitar a actores sociales clave (líderes comunales, docentes, agentes comunitarios, entre otros) en la captación temprana y reporte oportuno de estudiantes, personal o miembros de la comunidad con fiebre y erupción; ante la detección de todo caso sospechoso (febril eruptivo), este se notificará de inmediato al establecimiento de salud de la jurisdicción o al responsable de epidemiología de la IPRESS para su evaluación clínica, verificación de la definición de

---

<sup>9</sup> El aislamiento puede ser hospitalario o domiciliario, según corresponda. En caso de hospitalización, debe priorizarse en habitación individual; de no ser posible, se podrá realizar cohorte únicamente con otros casos confirmados de sarampión o utilizar una sala de presión negativa, de contar con disponibilidad.

caso, obtención de muestras, e inicio de las medidas de investigación epidemiológica y control dentro de las 48 horas.

- Las GERESA/DIRESA con ámbito de influencia sobre puntos de entrada (puertos, aeropuertos y fronteras terrestres) deben intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica para la detección e intervención oportuna de casos sospechosos de sarampión en viajeros procedentes del exterior.
- Las GERESA/DIRESA a nivel nacional sin jurisdicción sobre puntos de entrada, cuya región recibe viajeros nacionales e internacionales son responsables de la investigación inmediata de cualquier caso sospechoso o confirmado en el punto de ingreso a su región (por ejemplo, aeropuertos o terminales terrestres).
- 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.
- Ante la intensa movilización de viajeros nacionales y extranjeros por turismo, estudios, trabajo, comercio u otros, las DIRIS/DIRESA/GERESA deben reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica en las IPRESS de su jurisdicción.
- Ante la realización de eventos masivos con la participación de público nacional y extranjero, reforzar los procesos de vigilancia epidemiológica, así como la coordinación para la comunicación de riesgo; a fin minimizar los posibles riesgos sanitarios y brindar una intervención oportuna ante los potenciales casos.

#### **La IPRESS deben:**

- Realizar la notificación inmediata de los casos de SR dentro de las 24 horas de identificado el caso, en los aplicativos NotiWeb, OSIRIS y SiEpi-Brotos; asimismo, actualizar los resultados de la ampliación de la investigación de los casos en el OSIRIS y SiEpi-Brotos.
- Las IPRESS que se encuentran en el escenario 1 deben difundir a todo el personal de salud la definición operativa de caso sospechoso de sarampión en situación de brote con escenario de transmisión comunitaria, así como la implementación de la clasificación de caso confirmado por nexo epidemiológico (Anexo 1).
- Las IPRESS que se encuentran en el escenario 2 y 3 deben difundir a todo el personal de salud la definición operativa de caso sospechoso de sarampión en distritos sin transmisión comunitaria (Anexo 1), así como la identificación de las cadenas de transmisión de los casos confirmados de sarampión.
- 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.
- Garantizar la evaluación y notificación de todo caso febril eruptivo, haciendo énfasis en la investigación si cuentan con antecedente de viaje nacional o internacional reciente o participación en eventos masivos de tipo internacional o nacional, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- Implementar con carácter obligatorio la BAI diaria para SR, efectuando la revisión física de historias clínicas y registros de atención diaria en las IPRESS según los diagnósticos diferenciales establecidos y el ingreso de la notificación negativa diaria, ambos en el aplicativo OSIRIS; en simultáneo con las acciones de bloqueo vacunal, el personal de salud debidamente capacitado realizará la BAC de febriles eruptivos en todos los grupos etarios mediante el abordaje casa por casa.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión, se debe iniciar la investigación epidemiológica y la implementación de las medidas de prevención y control dentro de las primeras 48 horas de conocido el caso.
- 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.
- Todo caso probable de dengue o enfermedad arboviral que presente erupción y con resultados negativos de laboratorio a estas enfermedades, debe notificarse como caso

- sospechoso de SR, garantizando la obtención de muestras de sangre e hisopado nasal y faríngeo, utilizando adicionalmente la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR.
- 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 erupción en los siguientes 3-5 días, garantizando la obtención de muestras de sangre e hisopado nasal y faríngeo, utilizando adicionalmente la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR.
  - 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) debe:

- Establecer el flujo y garantizar la recepción de las muestras de casos sospechosos de sarampión.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de desempeño de 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 Área de Recepción y obtención de muestras (ROM).
- Realizar el secuenciamiento genómico para la identificación de los genotipos circulantes.
- Realizar la capacitación a los Laboratorios de Referencia Regional del país en aspectos relacionados con la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para el diagnóstico de sarampión y rubéola.
- Fortalecer la capacidad técnica de los Laboratorios de Referencia Regional en el diagnóstico de Sarampión.

### Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de:

- Indicar a las IPRESS que se encuentran en el escenario 1, solo se obtendrán muestras de casos sospechosos sin nexo epidemiológico, gestantes y pacientes con inmunosupresión, hospitalizados, con antecedente de viaje al exterior o personal de salud.
- 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 obtención de suero sanguíneo dentro de los 30 días de iniciada la erupción e hisopado nasal y faríngeo dentro de los 7 días de iniciada la erupción; asimismo, se



obtendrán muestras a los contactos que, durante el seguimiento, cumplan la definición de caso sospechoso.

- Garantizar la adecuada obtención, conservación y transporte de las muestras biológicas desde las IPRESS.
- 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 traslado oportuno de la muestra al laboratorio referencial, dentro de las 48 horas de su obtención, garantizando la cadena de frío.
- Garantizar que toda muestra procesada por el Laboratorio Referencial, registre el resultado en el sistema NetLab2 dentro de las 24 horas.

#### **Las IPRESS deben:**

- Las IPRESS que se encuentran en el escenario 1, solo se obtendrán muestras de casos sospechosos sin nexo epidemiológico, gestantes y pacientes con inmunosupresión, hospitalizados, con antecedente de viaje al exterior o personal de salud.
- 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 procesamiento en el laboratorio de referencia regional o INS, según corresponda.
- Si el laboratorio cuenta con capacidad de procesamiento de pruebas de ELISA para sarampión/rubéola, deberá enviar una alícuota al laboratorio de Referencia Nacional del INS, en concordancia con los lineamientos establecidos.

#### **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 para la atención de salud del paciente con sarampión en los establecimientos de salud (E.S.) 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.
- 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 E.S 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.

**Las IPRESS 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 el uso y stock de 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/GERESA para la atención oportuna del paciente con sarampión.

**Las DIRIS/DIRESA/GERESA 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 el primer nivel de atención.
- 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 evitando el contacto con otros pacientes en salas comunes como salas de espera y de hospitalización.
- Disponer sala de aislamiento según capacidad resolutive en los establecimientos de salud privados y públicos.
- Garantizar stock de 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.
- Garantizar que todo caso sospechoso de sarampión y acompañantes que acuden a las IPRESS utilicen mascarillas como medida preventiva.

**La Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencia (Digtel) debe:**

- Brindar asistencia técnica a los equipos técnicos de DIRIS/DIRESA/GERESA para garantizar la viabilidad técnica, legal y financiera de la telesalud y telecapacitación.
- Brinda el soporte tecnológico y el acompañamiento técnico necesario a las DIRIS/DIRESA/GERESA para el desarrollo de las actividades de TeleIEC (Teleinformación, Educación y Comunicación).

- La Dirección de Infosalud, mediante su Equipo de Telecapacitación y TeleIEC, articulará de manera progresiva sesiones de telecapacitación enfocadas en el fortalecimiento de competencias del personal asistencial para el diagnóstico oportuno y manejo clínico del sarampión. Estas intervenciones técnicas se ejecutarán de forma integrada con la Dirección de Inmunizaciones y el CDC, optimizando el uso de las plataformas digitales de la institución para asegurar una cobertura nacional.

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

- Disponer que las DIRIS/DIRESA/GERESA programen sesiones informativas de TeleIEC dirigidas a su población, con la finalidad de empoderarla en las prácticas de autocuidado e identificación oportuna de signos y síntomas del sarampión. Para el cumplimiento de esta acción, la DIGTEL, a través del Equipo de Telecapacitación y TeleIEC, brindará el acompañamiento metodológico y todo el soporte tecnológico necesario para su correcta ejecución.
- Socializar y extender la participación en las actividades de telecapacitación al personal de salud de sus respectivas redes y microrredes. Dichas instituciones de salud deberán emitir los enlaces correspondientes para asegurar que las transmisiones lleguen de manera oportuna a todo el equipo multidisciplinario, garantizando un fortalecimiento de capacidades uniforme frente al sarampión.

#### **Las IPRESS deben:**

- Realizar intervenciones de comunicación a través de infosalud dirigidas a la población en general, con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre el sarampión, promover la vacunación oportuna y difundir medidas de prevención para evitar su propagación.

#### **La Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI) debe:**

- Promover y coordinar la identificación de casos sospechosos de sarampión en el marco de la atención integral de salud por curso de vida.

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

- Gestionar oportunamente el abastecimiento de vitamina A<sup>10</sup> en sus establecimientos de salud para la atención de casos confirmados de sarampión.
- Promover y coordinar la identificación de casos sospechosos de sarampión en el marco de la atención integral de salud por curso de vida
- Garantizar la atención integral en salud por curso de vida que contribuya en la identificación de casos.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud responsable de la atención integral de salud por curso de vida para la identificación de casos

#### **Las IPRESS deben:**

- Brindar la atención integral en salud por curso de vida que contribuya en la identificación de casos y manejo oportuno.
- Ante la identificación de casos deben ser reportados inmediatamente al responsable de epidemiología o quien haga sus veces.

---

<sup>10</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Alerta Epidemiológica de Sarampión en las Américas*, 29 de mayo. 2026. Disponible en:

## 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 articulación intersectorial y educación sanitaria para promoción de la salud infantil; así como monitorear y supervisar la implementación de las estrategias.
- 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 diversas estrategias 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:

- Brindar capacitación, asistencia técnica, monitoreo y supervisión a las redes de salud y establecimientos de salud de su jurisdicción, según sus competencias.
- Garantizar que los directores y/o responsables de las IPRESS involucren a todo el personal de salud (profesionales médicos, no médicos y técnicos) en las intervenciones de promoción de la salud orientadas a la prevención y control del sarampión.
- Realizar incidencia y abogacía con los gobiernos locales y en las diferentes instancias de articulación (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/SR.
- 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 y Universidades.
- Coordinar con sus redes de salud a fin de fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios y líderes de la comunidad en las localidades con presencia de casos, en acciones de 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 referencias comunitarias ante el hallazgo de niños no vacunados o de posibles casos (instando a buscar atención en el establecimiento de salud más cercano).
- En articulación con las direcciones/oficinas de epidemiología, coordinar con las direcciones regionales de educación, institutos de educación superior, universidades y otros conglomerados de importancia, para la identificación y reporte de personas con fiebre y erupción al establecimiento de salud de la jurisdicción.
- Convocar al Consejo Regional de Salud teniendo como tema de agenda el riesgo de diseminación y transmisión local de sarampión, con la finalidad de hacer incidencia sobre las acciones preventivas y la importancia de la vacunación SPR/SR.
- Las DIRIS hacen incidencia en sus RIS para que a nivel del Consejo Provincial de Salud de Lima Metropolitana y los Comités Distritales de Salud de su ámbito, se convoque a sesión con tema de agenda el riesgo de la diseminación local de Sarampión.
- Realizar incidencia en los consejos provinciales de salud y comités distritales de salud, de los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiología, para promover las acciones preventivas, incluida la importancia de la vacunación SPR/SR.
- Promover que desde los Consejos y Comités de Salud se adopten acuerdos para la participación multisectorial en las actividades de vacunación (barrido, bloqueo vacunal y cierre de brechas).

### **Las IPRESS deben:**

- Las IPRESS que cumplen la función de Secretaría de Coordinación, coordinan con su autoridad local para convocar a sesión del Consejo o Comité Distrital de Salud, según corresponda, con el tema de agenda del riesgo de transmisión local de Sarampión
- Promover que desde los Consejos Provinciales de Salud y Comités Distritales de Salud se adopten acuerdos para la participación multisectorial en las actividades de vacunación (barrido, bloqueo vacunal y cierre de brechas).
- Realizar consejerías y/o sesiones educativas a las familias de su jurisdicción en los diversos espacios públicos del distrito o en los entornos: viviendas, escuelas y universidades, sobre las medidas de prevención.
- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios y líderes de la comunidad en las localidades con presencia de casos, en acciones de 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 referencias comunitarias ante el hallazgo de niños no vacunados o de posibles casos (instando a buscar atención en el establecimiento de salud más cercano).
- 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.

### **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, 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 contra el sarampión.
- 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 y mensajes claves dispuestos por la OGC del Ministerio de Salud para incrementar la percepción de riesgo en la población, adaptándola con pertinencia cultural.

- Fortalecer y generar alianzas con instituciones públicas y privadas, especialmente las relacionadas a la infancia y el sector educación, para ampliar la difusión de los mensajes clave, acciones de comunicación comunitaria en coordinación con los responsables de Promoción de salud e Inmunizaciones.
- 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.
- Fortalecer la comunicación de riesgo mediante los voceros, un titular y un alterno designado por el comité técnico o la gerencia/dirección regional.
- 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.
- Crear un registro de rumores y noticias falsas con la finalidad de revertir y fortalecer los mensajes para el público objetivo, y reportar semanalmente a la OGC del Ministerio de Salud.
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores y periodistas de su jurisdicción sobre el abordaje y tratamiento de la información del sarampión y los mensajes claves de la campaña, con apoyo de la OGC.
- Socializar la estrategia comunicacional, los materiales y contenidos con la red de comunicadores y los responsables de comunicación de cada 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 para la publicación de los mensajes claves de acuerdo a la estrategia de comunicación del nivel central, según 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 todas las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la GERESA/DIRESA/DIRIS, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 5 de junio de 2026.

## ANEXO 1: CONSIDERACIONES OPERATIVAS EN SITUACIÓN DE BROTE DE SARAMPIÓN

### I. Definiciones operativas

- **Definición de caso sospechoso de sarampión en distritos sin transmisión comunitaria.**

"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".

- **Definición de caso sospechoso de sarampión en situación de brote con escenario de transmisión comunitaria.**

Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y erupción maculopapular no vesicular, y al menos uno de los siguientes signos clínicos:

- Tos o
- Coriza o
- Conjuntivitis.

Sin embargo, en situaciones de alta sospecha clínica por el personal de salud, el caso podrá ser notificado como sospechoso y evaluado por el sistema de vigilancia.

### II. Clasificación de caso confirmado por nexo epidemiológico

- **Clasificación de caso confirmado de sarampión por nexo epidemiológico en situación de brote con escenario de transmisión comunitaria.**

Todo caso sospechoso de sarampión que no cuenta con muestras de laboratorio adecuadas, pero que cuenta con evidencia documentada de haber estado expuesto en el mismo lugar y tiempo (contacto directo)<sup>11</sup> con un caso confirmado por laboratorio dentro del periodo de transmisión del virus.

Consideraciones para la clasificación por nexo epidemiológico:

- En la ficha epidemiológica deberá registrarse el caso confirmado del cual fue contacto directo, el lugar y tiempo donde se pudo haber expuesto.
- Antes de realizar la clasificación por nexo epidemiológico la DIRESA/GERESA/DIRIS deberá realizar la revisión del cumplimiento de los siguientes criterios:

#### 1. Criterio Clínico (Caso sospechoso)

El paciente debe cumplir estrictamente con la definición de caso sospechoso:

- **Signo principal:** Fiebre y erupción maculopapular (erupción en la piel no vesicular).
- **Síntomas acompañantes:** Al menos uno de los siguientes: tos, coriza o conjuntivitis.

#### 2. Criterio de vinculación temporal (Periodo de exposición)

---

<sup>11</sup> **Contacto directo:** Núcleo familiar, personal que atendió en establecimiento de salud, lugares conglomerados (colegio, universidades, centro laboral, etc.)



El caso sospechoso debe haber tenido contacto con el caso confirmado en un periodo comprendido entre los **7 y 21 días previos** a la fecha de inicio de erupción (coincidente con el periodo de incubación).

### 3. Criterio de contacto (Nexo epidemiológico)

Debe demostrarse a través de la investigación epidemiológica de campo que existió una exposición con riesgo de transmisión aérea.

Se considera contactos:

- **Convivientes:** Personas que comparten el mismo hogar.
- **Contactos institucionales:** Compañeros de aula, salas de espera de establecimientos de salud, centros laborales o guarderías.
- **Espacios cerrados:** Haber compartido un espacio cerrado con el caso durante su periodo de transmisibilidad (desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición de la erupción del caso).

### 4. Criterio de laboratorio

El nexo epidemiológico sólo es válido si el contacto directo fue confirmado de forma concluyente por laboratorio (mediante una prueba de anticuerpos IgM positiva para sarampión o aislamiento viral por PCR).