

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS IMPORTADOS

CÓDIGO: AE – CDC- N°003 - 2025

I. OBJETIVO:

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el riesgo de ingreso de casos importados de sarampión provenientes de países con transmisión activa (México, EE.UU, Canadá, Argentina y Bolivia), con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo erupivo febril.

II. ANTECEDENTES:

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación (1). La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico R_0 de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles (2). Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo (3).

En la región de las Américas, hasta la SE 22 - 2025 se confirmaron 6111 casos de sarampión, una cifra doce veces superior a la reportada en el mismo período de 2024. El 99% de los casos se concentran en 3 países: Canadá (2968), México (1926) y Estados Unidos (1168), según datos del boletín bisemanal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En cuanto al avance nacional de la vacunación en 2025 hasta mayo, para SPR (sarampión, paperas y rubéola) la cobertura de primera dosis es de 38.24% y la segunda dosis de 28.1%. Según el Índice de Riesgo (IR) por acumulo de susceptibles en menores de 5 años para SPR primera dosis por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima un total de población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis muestra que el 60,99% de los distritos también se encuentran en alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En la SE 24-2025 las autoridades sanitarias de Bolivia notificaron a través del CNE un caso confirmado de sarampión, quien participó de un evento religioso masivo desarrollado en el departamento de Santa Cruz, el cual congregó participantes de al menos 17 países incluido Perú. Esta situación podría generar la ocurrencia de casos secundarios entre los asistentes; Teniendo en consideración además que a la fecha se han confirmado 7 casos en dicho departamento.

El CNE de EE.UU informó sobre un ciudadano alemán de 30 años, con diagnóstico positivo a sarampión sin antecedente vacunal, y llega al Perú en su último día de transmisibilidad y posterior desplazamiento a la ciudad de Cusco.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Hasta la SE 23 - 2025, en el país como parte de la vigilancia de SR ha registrado 272 casos sospechosos de sarampión-rubéola, con una tasa de notificación de 0,80 casos por 100.000 habitantes, habiendo confirmado cuatro casos de sarampión. Tres de estos corresponden a casos importados: dos niños (hermanos) de 8 y 11 años, residentes en el distrito de Ate, sin antecedente vacunal contra el sarampión y con historial de viaje en Wichita, Kansas (EE.UU.), y

antecedente de exposición a un caso confirmado de sarampión. A Partir de uno de estos casos, se confirmaron otros dos casos en el personal que lo atendió.

IV. RECOMENDACIONES:

EPIDEMIOLOGÍA:

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

- Fortalecer la capacidad de respuesta a través de la capacitación de los responsables de epidemiología y a los equipos de respuesta rápida (ERR-Brotos) para la investigación oportuna de brotes, intervención en comunidad y la búsqueda activa.
- Brindar capacitación y asistencia técnica en relación con los procesos de vigilancia epidemiológica de Sarampión y Rubéola (SR).

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Capacitar a todo personal de salud de los establecimientos de salud públicos y privados en la definición de caso sospechoso de Sarampión o Rubéola: **"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"**, con énfasis en el personal clínico, para identificar al febril eruptivo y su **notificación inmediata y obligatoria** en el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Supervisar y realizar el monitoreo a los establecimientos de salud públicos y privados, para el cumplimiento de los procesos de la vigilancia epidemiológica ante la notificación de un caso sospechoso de SR (notificación oportuna, notificación negativa semanal y la búsqueda activa institucional (BAI), cuyo registro se realizará en el módulo online OSIRIS).
- Los informes de supervisión en los que se evidencie el incumplimiento de la notificación de casos de SR por parte de los establecimientos de salud deberán ser emitidos al CDC para la coordinación respectiva con la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)
- 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 operadores de servicio aéreo y agencias marítimas según corresponda para el cumplimiento de la Declaración General de Aeronave y la Declaración Marítima de Sanidad, respectivamente y prestar especial atención cuando se informe de cualquier viajero con cuadro eruptivo.
- Fortalecer las actividades de vigilancia epidemiológica de SR en todos los establecimientos de salud con énfasis en los privados y en distritos de mayor riesgo según los resultados de evaluación de riesgo realizado según niveles administrativos hasta nivel de establecimiento de salud.
- Garantizar los equipos de protección respiratoria al personal de salud, en especial al personal que labore en los servicios de emergencias, urgencias, tóxico, triaje u otro de atención directa al usuario. Así como monitorizar el cumplimiento del uso obligatorio en dichos servicios.

Los Establecimientos de Salud deben:

- Garantizar la evaluación de todo caso febril eruptivo 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.
- Todo caso probable de dengue que presente erupción debe notificarse como caso sospechoso de sarampión, garantizando la obtención de muestras de sangre e hisopado nasofaríngeo para el descarte de sarampión y rubéola, utilizando la ficha clínico-epidemiológica de SR que será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad e ingresarlo en el aplicativo SiEpiBrotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, se activará el ERR-Brotos dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso y se activará la respuesta de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria N°151-MINSA/CDC-2023.
- 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 Notiweb y NotiEsavi, así como la investigación del caso.

INMUNIZACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

- Garantizar la provisión de vacunas contra el sarampión y jeringas a nivel nacional para el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.
- 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.

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, lo que permitirá al final del año, 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.
- 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, priorizando las regiones de mayor riesgo por acúmulo de susceptibles para sarampión, en el marco del cumplimiento del esquema nacional de vacunación.
- Evaluar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío en todos los establecimientos de salud, para garantizar la conservación adecuada de las vacunas.

Los Establecimientos de Salud deben:

- Cumplir las recomendaciones emitidas por la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- 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 deben ingresar el registro de vacunados al sistema MINSA.
- Garantizar la calidad y la veracidad de los datos reportados sobre la población vacunada.
- Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío, garantizando la conservación adecuada de las vacunas.
- Mantener las medidas de prevención y control de infecciones, y prácticas de higiene respiratoria en los servicios de vacunación.
- 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 a 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) debe:

- Coordinar el diagnóstico diferencial por laboratorio de sarampión con los laboratorios de referencia de las DIRIS/DIRESAS/GERESAS.
- Monitorear el cumplimiento del indicador de laboratorio de los casos notificados:
 - Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR que lleguen al INS hasta 5 días después de su obtención.
 - Porcentaje de casos con muestra de sangre adecuada (suero sanguíneo)
- Garantizar el cumplimiento del indicador de vigilancia:
 - Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR analizados por el INS y cuyos resultados son reportados en el sistema NetLab2 hasta 4 días después de la
 - Recepción de la muestra en el INS.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Gestionar los insumos de laboratorio para la adecuada obtención y conservación de muestras.
- Garantizar el transporte de las muestras biológicas desde el establecimiento hacia el INS.

Todos los establecimientos de salud, hospitales y clínicas del sector privado del país deben:

- Priorizar la obtención de muestras de sangre (suero sanguíneo) e hisopado nasal y faríngeo de los casos sospechosos de SR en el primer contacto, para garantizar la clasificación del caso y documentar el genotipo asociado a la infección.
- Enviar las muestras biológicas al INS para su procesamiento, a través de los Laboratorios de Referencia Regional de las DIRIS/DIRESAS/GERESA.

SERVICIOS DE SALUD:

La Dirección General de Operaciones debe:

- Monitorear a las DIRIS/DIRESA/GERESA 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.

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 los establecimientos de salud privados y públicos.
- Implementar flujos de referencia inmediata para la derivación de pacientes a establecimientos de mayor complejidad.
- 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.

Los Establecimientos de Salud deben:

- Todos los establecimientos de salud privados y públicos deberán implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud.
- Los establecimientos deben 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 de Promoción de la Salud debe:

- Brindar asistencia técnica a las regiones en la programación de sus actividades de promoción con respecto a las acciones contra el sarampión.
- Monitorear las actividades programadas en sarampión en 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 las direcciones de Inmunizaciones, Comunicaciones y Epidemiología, las acciones que se realizan frente a la presentación de casos sospechosos de sarampión.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

- Realizar acciones de abogacía e incidencia para la participación de las diferentes instituciones en el comité distrital de salud, consejo provincial de salud y consejo regional 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.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- 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.
- 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 en las medidas preventivas del sarampión dirigida a docentes y padres de familia de las instituciones educativas.
- 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.
- 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.

Los Establecimientos de Salud deben:

- Participar del comité distrital de salud, según corresponda, poniendo en agenda la situación del 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 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.

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.
- Realizar el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta.

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.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) por escenarios y contexto, a través de post, videos y mensajes según públicos específicos.
- Realizar el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta

EVENTOS MASIVOS

- Frente a la realización de un evento masivo con participación del público extranjero las DIRESAS/GERESAS/DIRIS deben fortalecer la organización de los servicios de salud. La comunicación de riesgo y los procesos de la vigilancia epidemiológica.

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

- Las DIRIS/DIRESA/GERESA informaran sobre las acciones para el cumplimiento de las recomendaciones de la presente alerta, de manera semanal y según corresponda a las direcciones del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud.
- Corresponde a las direcciones del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud involucradas en la presente alerta, realizar el monitoreo permanente a sus pares en las DIRIS/DIRESA/GERESA.

La presente alerta, es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud del MINSA de las GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de su implementación y difusión.

Lima, 11 de junio de 2025.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec. 2017;92(17):205-27.
2. Guerra FM, Bolotin S, Lim G, Heffernan J, Deeks SL, Li Y, et al. The basic reproduction number (R0) of measles: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2017;17(12):e420-e428.
3. Strebel PM, Papania MJ, Fiebelkorn AP, Halsey NA. Measles vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editors. Vaccines. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2013. p. 352-87.