



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

Sala Situacional Vigilancia Epidemiológica de Sarampión-Rubéola.



SE 03 - 2026

Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este.



Lic. Enf. Sarita Elizabeth Bravo Salazar.
Vigilancia Epidemiológica de EDAS/IRAS.
DIRIS Lima Este.



MINSA
DIRIS LIMA ESTE

**¡EL PERÚ A TODA
MÁQUINA!**



PERÚ

Ministerio de Salud

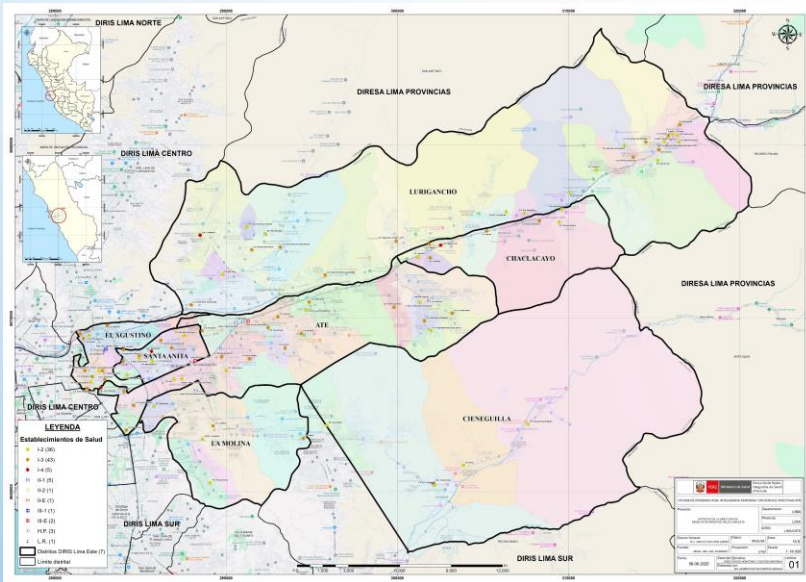
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

MINSa
DIRIS LIMA ESTE

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!

JURISDICCIÓN DE LA DIRIS LIMA ESTE

DISTRITOS





PERÚ

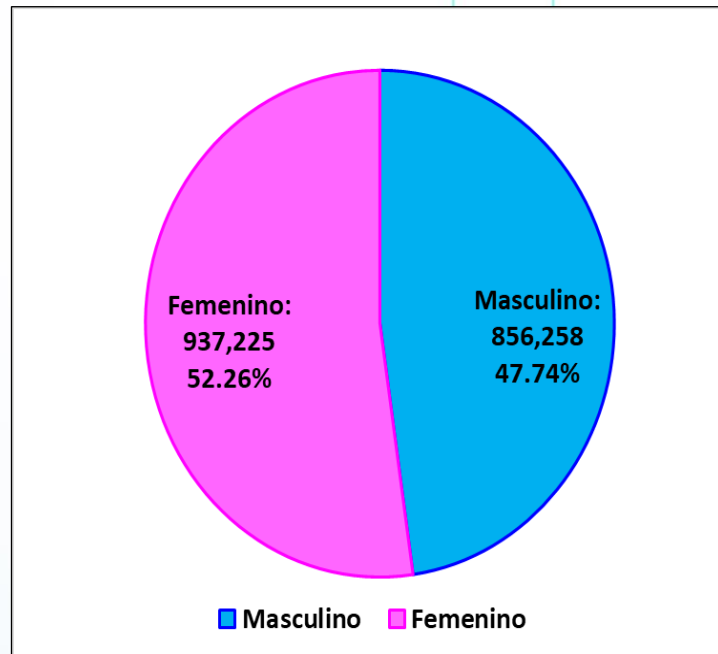
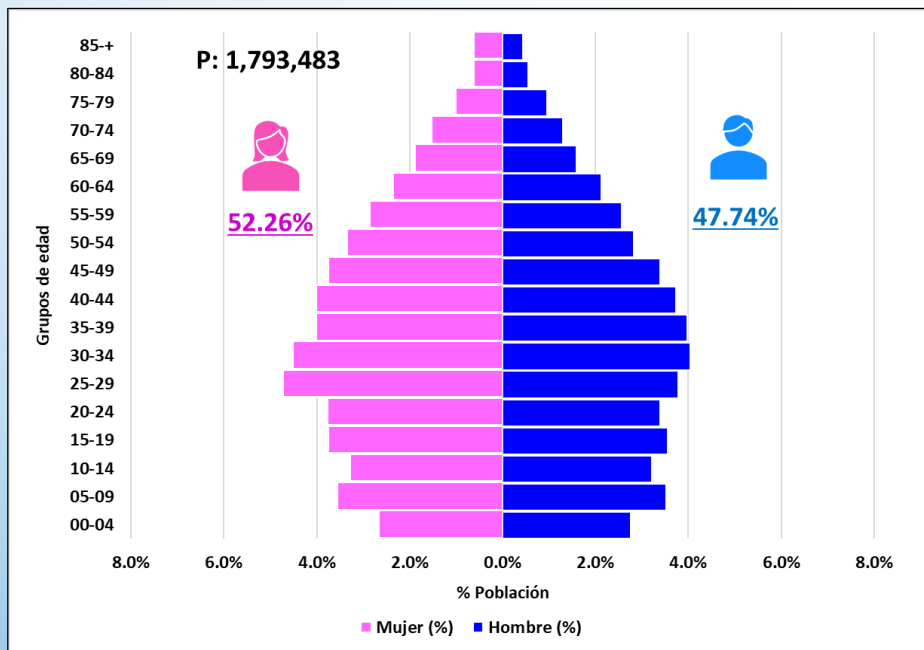
Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

MINSa
DIRIS LIMA ESTE

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DIRIS LIMA ESTE POR GRUPO ETARÉO Y SEXO, 2026





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

MIINSA
DIRIS LIMA ESTE

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!

AE – CDC- N°002 – 2026 “ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPiÓN Y POLIO EN EL PAÍS”.

Publicado el 30 de enero de 2026.

OBJETIVO:

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

SITUACIÓN ACTUAL:

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

Ministerio de Salud
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PÚBLICA
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPiÓN Y POLIO EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2026

I. OBJETIVO:

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

II. ANTECEDENTES:

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

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

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

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

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

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



MINSA
Módulo OPERATIVO de
Atención al Ciudadano
Horario: Del 08:00 al 17:00 hrs
Teléfono: 011 201 0000
Correo: 011 201 0000



MINSA
Módulo OPERATIVO de
Atención al Ciudadano
Horario: Del 08:00 al 17:00 hrs
Teléfono: 011 201 0000
Correo: 011 201 0000

At. Sanitario: 011 201 0000
Centro: 011 201 0000
Atención al Ciudadano: 011 201 0000

Este es un documento emitido por el Ministerio de Salud en el marco de la Ley N° 27122, Ley que promueve el uso de documentos electrónicos emitidos en el territorio nacional, para garantizar el acceso a los servicios de salud y la interoperabilidad de los sistemas de información de salud.
Este documento es propiedad del Ministerio de Salud y no puede ser reproducido, distribuido o publicado sin el consentimiento escrito del MDS.
www.minsa.gob.pe



¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

MINSA
DIRIS LIMA ESTE

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!

Monitoreo de tasa de notificación de Sarampión-Rubéola. DIRIS Lima Este, SE 03-2026*

Tabla N° 1: Avance del cumplimiento de la tasa de notificación de SR.

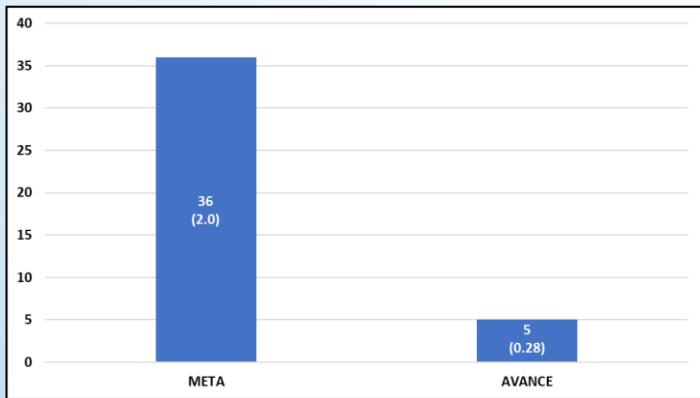
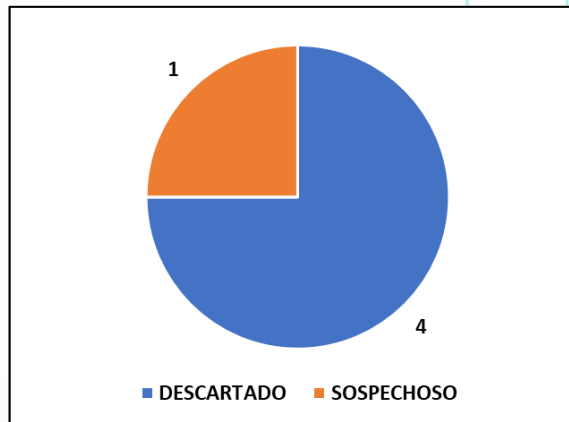
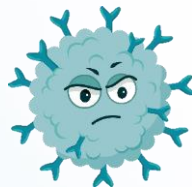


Gráfico N° 1: Casos notificados de Sarampión-Rubéola.



Hasta la SE 03 del 2026, la DIRIS Lima Este notificó **5 casos sospechosos de sarampión-rubéola** alcanzando una **tasa de 0.28**, frente a una **meta anual de 36 casos (tasa esperada: 2.0)**. El 80% de los casos fueron descartados por laboratorio, cumpliéndose los plazos establecidos para la investigación.

La tasa de notificación de sarampión y rubéola permite evaluar la sensibilidad del sistema de vigilancia frente a estas enfermedades.

Búsqueda Activa Institucional de Sarampión-Rubéola. DIRIS Lima Este, SE 03-2026*.

MESES (A)	Total de establecimientos de salud que comprende la BAI (B)	Total de diagnósticos o registros revisados (C)			Total de registros revisados (G)	N° de dx diferenciales encontrados de SR (H)	N° de casos sospechosos encontrados (I)	N° de casos Confirmados (J)	N° de casos descartados (K)		N° de casos notificados a CDC-Perú (L)	
		Consulta externa (D)	Hospitalización (E)	Emergencia (F)					Laboratorio	Criterio Clínico	N°	%
Enero	112	299221	0	0	299221	10	2	0	2	0	2	100%





Índice de riesgo y tasa de deserción. DIRIS Lima Este, 2025*

Definiciones operativas

Susceptibles

Cumple con lo siguiente:

- Toda persona que no ha padecido la enfermedad y no ha sido vacunada.
- Personas adecuadamente la vacuna, sin respuesta inmunológica (5% o 20% dependiendo de la vacuna).

Índice de Riesgo (IR)

Riesgo de presentar caso EPV en base al acúmulo de susceptibles de los últimos 5 años.

- IR 0 – 0.49: Bajo riesgo.
- IR 0.5 – 0.79: Mediano riesgo.
- IR \geq 0.8: Alto riesgo.

Tasa de deserción

Personas que inician el esquema de vacunación, pero no lo completan.

- < 0 : Negativo*.
- 0 - 4.9%: bajo riesgo**.
- 5 - 9.9%: riesgo medio.
- $\geq 10\%$: alto riesgo***.

*Las cifras negativas sugieren problemas de calidad del dato.
 **Un nivel menor de 5% considera que hay un buen sistema de seguimiento de los niños/as.
 ***Los valores superiores considera analizar las causas del nivel de abandono y establecer medidas correctivas.

Cobertura en vacunas

Proporción de niños vacunados con esquema completo en relación a su población asignada

- 95% - 100%: Adecuada.
- 80% - 95%: En riesgo
- $< 80\%$: Inadecuada



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

MINSA
DIRIS LIMA ESTE

¡EL PERÚ A TODA
MÁQUINA!

Coberturas de vacunación en la DIRIS Lima Este, 2025*



1° SPR
68%



95 %



2° SPR
55%



Coberturas de vacunación para Sarampión- Rubéola, DIRIS Lima Este 2025*.

Gráfico N° 06: Cobertura de vacuna 1° SPR.

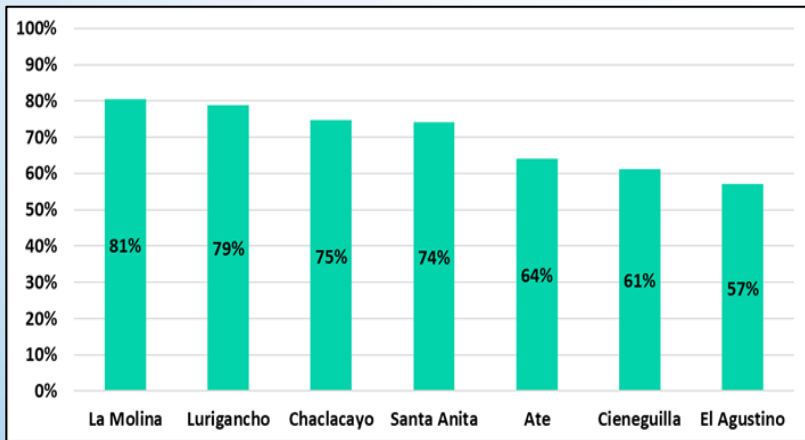
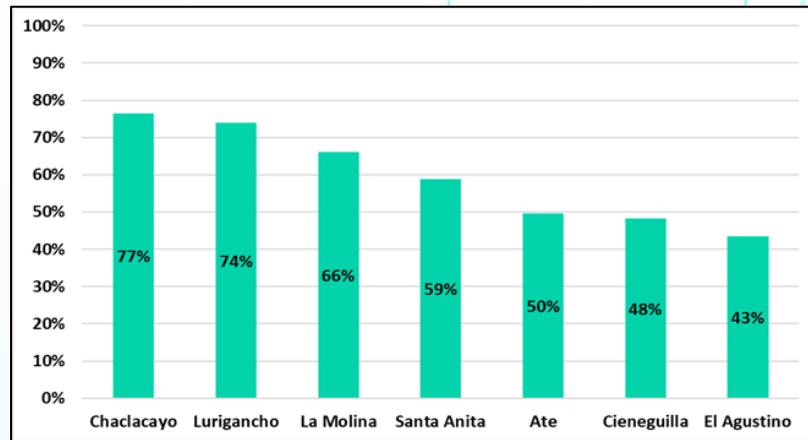


Gráfico N° 07: Cobertura de vacuna 2° SPR.



Evaluación del índice de riesgo por acúmulo de susceptibles para Sarampión- Rubéola, DIRIS Lima Este 2025*

Tabla N° 02: 1° dosis de SPR

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL	TOTAL VACUNADOS	INDICE DE RIESGO	TASA DE DESERCIÓN	ESCENARIO
La Molina	6918	2457	3.78	-27.78	ESCENARIO II
El Agustino	15673	7694	2.62	9.10	ESCENARIO III
Ate	46803	29727	1.96	-2.39	ESCENARIO II
Santa Anita	16906	10930	1.94	-6.39	ESCENARIO II
Cieneguilla	2459	1961	1.05	-8.07	ESCENARIO II
Lurigancho	14742	13890	0.47	-1.76	ESCENARIO II
Chaclacayo	2838	2987	0.00	-18.98	ESCENARIO II

Tabla N° 02: 2° dosis de SPR

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL	TOTAL VACUNADOS	INDICE DE RIESGO	TASA DE DESERCIÓN	ESCENARIO
La Molina	6918	1982	4.15	-4.97	ESCENARIO II
El Agustino	15673	5087	3.40	26.27	ESCENARIO III
Ate	46803	19970	2.93	21.72	ESCENARIO III
Santa Anita	16906	7640	2.87	11.61	ESCENARIO III
Cieneguilla	2459	1496	1.83	14.91	ESCENARIO III
Lurigancho	14742	10985	1.30	2.86	ESCENARIO II
Chaclacayo	2838	2414	0.91	-21.93	ESCENARIO II



El indicador de deserción expresa que, se debe buscar explicaciones tanto a las tasas altas, que reflejan el abandono de esquemas de vacunación, como a **tasas negativas** que si bien pueden presentarse por razones operativas (como actualizaciones de padrones, migración poblacional o errores de digitación), deben ser analizadas cuidadosamente, ya que podrían reflejar inconsistencias en el registro de datos o en los sistemas de información.

Legenda

RIESGO	IR
NEGATIVO	< 0
BAJO	>= 0 Y < 0.5
MEDIO	>= 0.5 Y <= 0.79
ALTO	>= 0.8

RIESGO	TD
NEGATIVO	< 0
BAJO	>= 0 Y < 5
MEDIO	>= 5 Y < 10
ALTO	>= 10



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

MINSA
DIRIS LIMA ESTE

¡EL PERÚ A TODA
MÁQUINA!

Conclusiones:

- A la SE 03-2026 se han notificado 5 casos sospechosos de sarampión – rubéola, con una tasa de 0.28 por cada 100 000 habitantes. Cabe precisar que, el 80% de los casos fueron descartados por laboratorio.
- Hasta diciembre de 2025, los Índices de Riesgo (IR) de la vacuna SPR se encuentran en ALTO RIESGO, lo que indica una alta probabilidad de ocurrencia de brotes.
- Asimismo, se han identificado tasas de deserción elevadas para la 2° SPR en algunos distritos, mientras que otros presentan tasas negativas, particularmente en la 1° SPR.
- Del análisis de las coberturas de vacunación se desprende que estas continúan siendo inadecuadas, inferiores al 95%. Los distritos con coberturas particularmente bajas son El Agustino, Cieneguilla y Ate.

Recomendaciones:

- Los establecimientos de salud deben asegurar la detección oportuna, definición de caso y tratamiento de los casos detectados.
- Difundir y sensibilizar a todo personal de salud de todos los niveles las definiciones de caso de tos ferina.
- Garantizar la notificación inmediata dentro de las 24 horas y las actividades de investigación epidemiológica dentro de las 48 horas de notificación del caso.
- Fortalecer la búsqueda activa comunitaria e institucional.
- Evaluar el estado de vacunación entre contactos del hogar y de las instituciones (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etc.), investigando la posible fuente de infección.
- Iniciar vacunación de bloqueo (vacunando a todo menor de 5 años) dentro de las 48 horas de conocido el caso.
- Intensificar la promoción de medidas de prevención, como lavado de manos, alimentación segura, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta la interculturalidad y particularidades de la población a la cual está dirigida.

¡Gracias!

