



MEMORÁNDUM MÚLTIPLE N° 078 -2026-GR CUSCO/GEREDU C/UGEL-C/DIR- RRPP

A : SEÑORES(AS) DIRECTORES (AS) DE II.EE. DE GESTIÓN PÚBLICA, PRIVADA Y DE CONVENIO DEL ÁMBITO DE LA UGEL CUSCO

ASUNTO : TRASLADA DOCUMENTO Y DISPONE DIFUSIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

REFERENCIA : EXP. 26-016041
FECHA : Cusco, 15 de mayo del 2026

Por medio del presente, se traslada el documento remitido por la Gerencia Regional de Educación emitido por el Ministerio de Educación, mediante el cual solicita fortalecer las acciones de difusión y sensibilización sobre el Esquema Nacional de Vacunación para niños menores y mayores de 5 años, aprobado mediante Resolución Ministerial N.° 884-2022/MINSA.

En ese sentido, **se exhorta a los directivos de las instituciones educativas a realizar la difusión correspondiente entre la comunidad educativa**, promoviendo la importancia de la vacunación como una intervención efectiva para la prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de los años, contribuyendo a la protección de la salud y bienestar de los estudiantes.

Asimismo, **se recomienda coordinar con los establecimientos de salud de su jurisdicción para fortalecer las acciones preventivas y de orientación dirigidas a padres de familia y estudiantes**. Adjunto folios (39).

Atentamente,



GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN CUSCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CUSCO
Freddy Quinones Cardenas
Mg. **FREDDY QUINONES CARDENAS**
DIRECTOR
UGEL CUSCO - U.E. N° 312

**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DEL
CUSCO**

Expediente: 26-016041

Fecha: 08-05-2026 11:48

Remitente: VALENCIA/SALCEDO,HERACLIO

Memorando Nro: 289 Folios:19

Registrado por: 23986076



11 MAYO 2026

9:00

★
12/05/26.

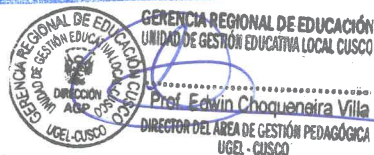
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 312
DAGP

PROVEIDO N° 1132

CASA A: DIRECCION -

DIRECCION: Defusion

11 MAYO 2026



Prof. Edwin Choquenaira Villa
DIRECTOR DEL AREA DE GESTION PEDAGOGICA
UGEL - CUSCO



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional de
Educación

Gerencia Regional
Ejecutiva

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

MEMORANDUM MÚLTIPLE N° 289 -2026/GR CUSCO/GEREDU

A

Señor(a):
Dr. JUAN RICARDO GUZMAN HUAMAN
Director de la UGEL Acomayo
Acomayo.-

Señor(a):
Mag. YURI RIVAS GAMBOA
Director de la UGEL Anta
Anta.-

Señor(a):
Mag: EZER DISAN VARGAS PAUCAR
Director de la UGEL Calca
Calca.-

Señor(a):
Dr. RUBEN JUSTO CENTENO CARRASCO
Director de la UGEL Canas
Canas.-

Señor(a):
Mag. JUDIT JAVIER RAMOS
Directora de la UGEL Canchis
Canchis.-

Señor(a):
Dra. EVA ROSA VALLE PRIETO
Directora de la UGEL Chumbivilcas
Chumbivilcas.-

Señor(a):
Mag. FREDDY QUIÑONES CARDENAS
Director de la UGEL Cusco
Cusco.-

Señor(a):
Mag. ELIZABETH VILMA CORONADO WAGNER
Directora de la UGEL Espinar
Espinar.-

Señor(a):
Dr. MELQUIADES CUSIHUAMAN HERMOZA
Director de la UGEL La Convención
La Convención.-

Se adjunta:
C.c
HVS/JSH/mmpg

Hagamos
HISTORIA

Plazoleta Santa Catalina
Distrito de Cusco, Cusco – Perú
<https://www.gereducusco.gob.pe>

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
Gerencia Regional de Educación
Unidad de Gestión Ejecutiva
CUSCO

08 MAYO 2026

Exp. N°
MESA DE CONTROL



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional de
Educación

Gerencia Regional
Ejecutiva

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Señor(a):
Mag. MATILDE UNDA CHINO
Directora de la UGEL Paruro
Paruro.-

Señor(a):
Prof. JOSE LUIS ALVAREZ CANA
Director de la UGEL Paucartambo
Paucartambo.-

Señor(a):
Mag. CLAUDIO CESAR RIVERA POMA
Director de la UGEL Pichari Kimbiri Villa Virgen
Pichari.-

Señor(a):
Dr. CIRO ROMEO MANGA LOPE
Director de la UGEL Quispicanchi
Quispicanchi.-

Señor(a):
Dr. JOSE EDUARDO VILLAVICENCIO QUISPE
Director de la UGEL Urubamba
Urubamba.-

ASUNTO : DIFUSION DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

REFERENCIA : OFICIO MULTIPLE N° 00019- 2026-MINEDU/VMGI-DIGC
OFICIO N.° DOO1437-2026-DGIESP-MINSA
AE-02-2026 DIRESA PUNO

FECHA : 24 ABR 2026



Me dirijo a ustedes, con relación al documento de la referencia, mediante el cual se solicita la difusión del esquema de vacunación debido a alerta sanitaria por transmisión local de sarampión y diseminación a regiones priorizadas con el propósito de prevenir la salud de los estudiantes y a la vez hacer de conocimiento a las Instituciones Educativas de su jurisdicción el esquema nacional de vacunación dadas en el oficio mencionado a la brevedad posible.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN

Mg. Heracleo Valencia Salcedo
GERENTE REGIONAL

Se adjunta: Exp. N.°6785 (con 22 folios)

C.c

HVS/JSH/mmpg

Hagamos
HISTORIA

Plazoleta Santa Catalina
Distrito de Cusco, Cusco – Perú
<https://www.gereducusco.gob.pe>



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Lima, 16 de abril de 2026

OFICIO MÚLTIPLE N.º 00019-2026-MINEDU/VMGI-DIGC

Señoras/Señores
DIRECTORES/GERENTES REGIONALES DE EDUCACIÓN

Presente. -

Asunto: DIFUSIÓN ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN.

Referencia: a) Oficio N° D000401-2026-DM-MINSA
b) Oficio N° D001437-2026-DGIESP-MINSA
c) Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA que aprueba la NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarle cordialmente y, a la vez, poner en su conocimiento que mediante los documentos de la referencia a) y b), el Ministerio de Salud informa sobre la Alerta Epidemiológica N° 02-2026, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, referida al "Alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país", y sobre la alerta sanitaria por trasmisión local de sarampión en Puno y diseminación a otras zonas del país.

En ese contexto, y con la finalidad de proteger la salud infantil, solicitan se haga de conocimiento a las Unidades de gestión Educativa Local (UGEL) y a las Instituciones Educativas de su jurisdicción **del Esquema Nacional de Vacunación para los niños menores y mayores de 5 años**, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA.

Cabe señalar que, la vacunación ha demostrado ser una de las intervenciones más efectivas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de los años. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta medida evita entre 2 a 3 millones de muertes por año a nivel mundial.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



QUINTANILLA GUTIERREZ
Luis Alberto FAU
20131370998 haro

DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD DE LA GESTIÓN ESCOLAR

Firmado digitalmente por:
SALDAÑA USCO Gloria Iviana
FAU 20131370998 soft
Motivo: Soy el autor del documento

Fecha: 16/04/2026 12:33:13-0500

LUIS ALBERTO QUINTANILLA GUTIERREZ

Director General de la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar

cc: DIGEGED

EXPEDIENTE: DIGC2026-INT-0401047 CLAVE: 65F39F

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Educación, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:

https://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_3/VDD_ConsultaDocumento.aspx

www.gob.pe/minedu

Calle Del Comercio 193
San Borja, Lima 41, Perú
T: (511)615 5800

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269. Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias. La integridad del documento y la autoridad de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en <https://apps.firma.peru.gob.pe/web/validador.xhtml>



ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL MAYOR DE 5 AÑOS

VACUNAS	Mayores de 5 años			
	9 a 18 años	5 a 59 años	Más de 60 años	Gestante
VPH	Niñas			
	Niños			
Neumococo		Comórbidos y Personal de Salud	Dosis Única	
SPR		Según contexto epidemiológico (Zonas de fronteras, aeropuertos, viajeros a zonas de riesgo, entre otros).		
Fiebre Amarilla		Viajeros internacionales y áreas de riesgo, siempre y cuando no recibieron esquema primario		
Influenza Adulto		Grupos en riesgo: Comórbidos, personal de salud y otros	Dosis anual	En cualquier trimestre
Hepatitis B		De 16 a 59 años. Comórbidos, personal de salud y grupos en riesgo siempre y cuando no recibieron esquema primario		En cualquier trimestre.
Tdap				20 – 36 semanas
dT Adulto		Desde los 7 años si no recibió vacuna en su esquema primario		Al DX de embarazo si no recibo dosis previa (una dosis)

Fuente: NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL MENOR DE 5 AÑOS

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS
RECIÉN NACIDO	Recién Nacido	Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG). Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)	Dosis Única
MENORES DE 01 AÑO	2 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV). Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	1era. Dosis
	4 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV). Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	2da. Dosis
	6 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio Oral (APO). Vacuna Influenza Pediátrica	3era. Dosis 3era. Dosis 1era. Dosis
	7 meses	Vacuna Influenza Pediátrica	2da. Dosis
NIÑOS DE 1 AÑO	12 meses	Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) Vacuna Neumococo Vacuna contra la Varicela Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis 3era. Dosis 1era. Dosis 1era. Dosis
	15 meses	Vacuna Anti Amarillica (AMA) Vacuna Virus de Hepatitis A	Dosis Única Dosis Única
	18 meses	Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT) Vacuna Antipolio oral APO Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)	1er. Refuerzo 1er. Refuerzo 2da. Dosis
NIÑOS DE 2,3,4 AÑOS	2 años	Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis
	3 años	Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis
	4 años	Vacuna Influenza Pediátrica Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT) Vacuna Antipolio oral APO	1era. Dosis 2da. Dosis 2da. Dosis

Fuente: NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"



PERU

Ministerio
de SaludDESPACHO VICEMINISTERIAL
DE SALUD PÚBLICADIRECCION GENERAL DE
INTERVENCIONES
ESTRATEGICAS EN SALUDFirmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo PAU
20131373337 hard
Cargo: Director General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.04.2026 17:42:41 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Jesus Maria, 09 de Abril del 2026

OFICIO N° D001437-2026-DGIESP-MINSA

Señor

LUIS ALBERTO QUINTANILLA GUTIERREZ

Director General

Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar

Ministerio de Educación

Calle Del Comercio N° 193 - San Borja

Presente. -

Asunto : Alerta sanitaria por transmisión local de sarampión en Puno y diseminación a otras zonas del país.

Referencia: AE-CDC-N°005-2026 / AE-02-2026 DIRESA PUNO

Expediente : DGIESP-DPROM20260000457

De mi consideración:

Me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez remito la Alerta Epidemiológica N° 005-2026, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Alerta Epidemiológica N° 02-2026 DIRESA PUNO; que dan cuenta del riesgo inminente de transmisión de sarampión en Puno y otras zonas del país; es así que, al finalizar la Semana Epidemiológica N° 13, se han confirmado 15 casos de sarampión en la región Puno, siendo tres de ellos, niños en etapa escolar. Ante ello, y con la finalidad de proteger la salud infantil, se hacen de conocimiento las siguientes recomendaciones para la comunidad educativa, las cuales deben ser difundidas a la brevedad que el caso amerita:

1. Promover el uso de mascarillas en las instituciones educativas, con énfasis en las personas con sintomatología respiratoria.
2. Asegurar que los miembros de la comunidad educativa realicen el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón (u otro detergente) durante al menos 20 segundos y al ingreso a la institución educativa.
3. Asegurar la limpieza y desinfección diaria de los ambientes de la institución educativa.
4. Incidir en la realización de las prácticas respiratorias estándar: cubrirse la boca y nariz con papel desechable al toser o estornudar, o usar el brazo; y el uso de mascarilla en zonas de alta concurrencia, transporte público y espacios cerrados.
5. Sensibilizar a los padres de familia y alumnos para la aceptación de la vacunación y permitir el ingreso de las brigadas para la vacunación contra enfermedades inmunoprevenibles (la vacunación contra el sarampión se ha extendido hasta los 10 años, 11 meses y 29 días, en el marco de la alerta sanitaria).





PERU

Ministerio
de Salud

DESPACHO VICEMINISTERIAL
DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE
INTERVENCIONES
ESTRATÉGICAS EN SALUD

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Para cualquier consulta en relación a las actividades mencionadas, agradeceré comunicarse con la Lic. Daniela Medina, equipo técnico de la Dirección de Promoción de la Salud de esta Dirección General, al correo electrónico dmedinac@minsa.gob.pe.

Es propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CONSTANTINO SEVERO VILA CORDOVA
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PUBLICA
MINISTERIO DE SALUD

(CVC/MBJ/mul)





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Jesus Maria, 09 de Abril del 2026

NOTA INFORMATIVA N° D000472-2026-DGIESP-DPROM-MINSA

A : **CONSTANTINO SEVERO VILA CORDOVA**
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES
ESTRATEGICAS EN SALUD PUBLICA

De : **MAX BENDEZU JAIME**
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD

Asunto : ALERTA SANITARIA POR TRANSMISIÓN LOCAL DE
SARAMPIÓN EN PUNO Y DISEMINACIÓN A OTRAS ZONAS
DEL PAÍS.

Referencia : N° Exp : DGIESP-DPROM20260000457

Fecha : Jesús Maria, 09 de abril de 2026

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez remito un proyecto de oficio dirigido al Ministerio de Educación, remitiendo las recomendaciones para la comunidad educativa ante la Alerta sanitaria por transmisión local de sarampión en Puno y diseminación a otras zonas del país.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

MAX BENDEZU JAIME
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD

(MBJ/DMC/gpa)



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
EPIDEMIOLOGÍA PCED

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE LA CONFIRMACIÓN DE CASOS Y RIESGO DE TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN EN LA REGIÓN PUNO

AE – 02-2026 DIRESA PUNO

I. OBJETIVO

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas de la región Puno, ante la confirmación de casos de sarampión y el riesgo de transmisión activa, a fin de intensificar de manera inmediata las acciones de vigilancia epidemiológica, vacunación, investigación de casos y control de brotes, priorizando la identificación oportuna de casos sospechosos y el cierre de brechas de inmunización.

II. ANTECEDENTES

La situación epidemiológica del Sarampión en la Región de las Américas evidencia un escenario de alto riesgo para la reintroducción y circulación del virus en países que han logrado eliminar su transmisión.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, durante el periodo 2025–2026 (hasta la SE 08), se notificaron 22 637 casos de sarampión en la Región de las Américas, con brotes prolongados en países como Canadá (71 semanas), Estados Unidos (57 semanas), México (54 semanas) y Bolivia (44 semanas), además de 36 defunciones en niños no vacunados.

Asimismo, la OPS ha clasificado el riesgo regional como MUY ALTO, debido a la persistencia de brotes activos, la presencia de casos sin nexo epidemiológico conocido y la expansión geográfica de la enfermedad.

En el Perú, pese a mantener el estatus de eliminación, el Ministerio de Salud del Perú ha reportado casos recientes de sarampión en el año 2026, incluyendo casos confirmados en Lima Metropolitana.

Las coberturas de vacunación nacional continúan por debajo del 95 %, con: 90,4 % en primera dosis y 82 % en segunda dosis. Lo que favorece la acumulación de población susceptible.

En la región Puno, durante el año 2025 se notificaron 14 casos probables de sarampión, todos descartados por laboratorio. En el año 2026, previo a la confirmación actual, se notificaron 3 casos probables, también descartados.

III. SITUACIÓN ACTUAL

En el marco de la vigilancia epidemiológica, la Dirección Regional de Salud Puno ha recibido la confirmación por parte del Instituto Nacional de Salud de otros seis (06) casos confirmados de sarampión, (además del caso inicial en Juliaca y el notificado en Lima con vínculo epidemiológico con la región):

Caso 1: Mujer de 20 años, procedente de Juliaca, con probable infección en la región Puno y diagnóstico en Lima. Exantema 27 de marzo.

Caso 2: Niño de 4 años, residente en Juliaca, con probable lugar de infección en el distrito de San Pedro de Putina Punco (Sandía). Exantema 22 de marzo.

Caso 3: Mujer 35 años, residente en Juliaca. Exantema 2 de abril.

Caso 4: Niña de 4 meses de edad; residente en Juliaca. Exantema 3 de abril.

Caso 5: Niña de 4 años, residente en Juliaca. Exantema 4 de abril.

Caso 6: Niño de 6 años, residente en Juliaca. Exantema 3 de abril.

Caso 7: Niña de 8 años, residente en Putina Punco. Exantema 1 de abril.

Caso 8: Niño de 10 años, residente en Putina Punco. Exantema 1 de abril.

Con Resultados del Laboratorio Referencial de Puno de fecha 04 de abril del 2025, los ocho casos presentan confirmación por laboratorio mediante:

- Serología (IgM positiva)
- RT-PCR positiva para virus del sarampión

El análisis de la línea de tiempo evidencia que ambos casos presentan periodos de exposición compatibles en marzo y abril del 2026, con superposición de periodos de transmisibilidad, lo que sugiere circulación activa del virus en la región.

Asimismo, se han identificado contactos directos en seguimiento, lo que incrementa el riesgo de aparición de casos secundarios.

IV. RECOMENDACIONES

4.1 INMUNIZACIONES

La DIRESA Puno debe:

- Garantizar el abastecimiento de vacuna SRP e insumos
- Intensificar el cierre de brechas de vacunación en menores de 5 años
- Implementar vacunación de bloqueo en un radio mínimo de 5 manzanas
- Vacunar contactos de 1 a 59 años dentro de las 48 horas

Las IPRESS deben:

- Verificar esquema de vacunación en población atendida
- Registrar oportunamente en sistemas oficiales (HIS/SIHCE)
- Vacunar al personal de salud expuesto

4.2 EPIDEMIOLOGÍA

- Las redes y establecimientos de salud deben realizar:
- Notificar todo caso sospechoso en menos de 24 horas
- Activar el Equipo de Respuesta Rápida (ERR)
- Búsqueda Activa Institucional (BAI)
- Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)
- Identificar y seguir contactos por 30 días
- Elaborar línea de tiempo y cadena de transmisión

4.3 LABORATORIO

- Garantizar toma de muestras:
- ✓ Suero: hasta 30 días del exantema
- ✓ Hisopado: hasta 5 días
- Asegurar envío oportuno al INS (<5 días)
- Fortalecer red de transporte y conservación

4.4 SERVICIOS DE SALUD

- Implementar flujos diferenciados para febriles eruptivos
- Garantizar aislamiento respiratorio
- Asegurar disponibilidad de EPP
- Capacitar personal en detección precoz

4.5 PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN

Difundir mensajes sobre:

- Importancia de la vacunación
- Identificación de síntomas

Coordinar con:

- Instituciones educativas. Ante la circulación del virus del sarampión, el cual es altamente contagioso, la mitigación de la propagación de esta infección, se lograría con la menor transitabilidad y aglomeración de la población escolar.
- Líderes comunitarios
- Activar vigilancia comunitaria

V. MONITOREO

La DIRESA Puno realizará el seguimiento de la implementación de la presente alerta mediante:

- Informes semanales de avance
- Supervisión de redes de salud
- Evaluación de indicadores de vigilancia y vacunación

VI. DISPOSICIÓN FINAL

La presente alerta epidemiológica es de cumplimiento obligatorio para todas las IPRESS públicas y privadas de la región Puno, debiendo implementarse de manera inmediata.

Puno, 04 de abril de 2026

Dirección Regional de Salud Puno

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.



Firmado digitalmente por
UNAYCO ESCATE Cesar
U 20131373237 hard
Motivo: Doy V. B
Fecha: 07.04.2026 22:16:01 -05:00



Firmado digitalmente por
CHIRINOS APONTE DE YERA
Liliana Marlene FAU 20131373237
hard
Motivo: Doy V. B
Fecha: 07.04.2026 22:12:24 -05:00



Firmado digitalmente por
CABREHA Sergio Eli
U 20131373237 hard
Motivo: Doy V. B
Fecha: 07.04.2026 22:22:33 -05:00



Firmado digitalmente por VILA
RODOVA Constantino Severo
U 20131373237 hard
Motivo: Doy V. B
Fecha: 07.04.2026 22:14:10 -05:00



Firmado digitalmente por FLORES
JAIME Noemi Irada FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V. B
Fecha: 07.04.2026 22:01:07 -05:00

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:



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

- 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.



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

- 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 de 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".



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

- 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.](mailto:cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe) y [cdc.brotes@dge.gob.pe.](mailto: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.



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

- 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	A58X
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 viricas 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
Sarpullido y otras erupciones cutáneas	R21
Dermatitis no especificada	L30.9
Poderma	L08.0
Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)	T88.7



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Jesus Maria, 13 de Febrero del 2026

OFICIO N° D000401-2026-DM-MINSA

Señor

JORGE EDUARDO FIGUEROA GUZMÁN

Ministro

Ministerio de Educación

Calle Del Comercio N° 193, San Borja

Presente. -

Asunto : Alerta Epidemiológica N° 02-2026: Alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país

De mi consideración:

Sirva el presente para saludarlo cordialmente y manifestarle que, en atención a la Alerta Epidemiológica N° 02-2026: "*Alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país*", emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, resulta necesario articular estrategias de vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) con las instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria.

Por tal motivo, considerar la programación de jornadas de capacitación en coordinación con las Direcciones Integradas de Salud (DIRIS) y las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) sobre identificación de síntomas y medidas preventivas dirigidas a docentes y padres de familia, las cuales deben ejecutarse de manera prioritaria **antes del inicio del año escolar 2026**, a fin de fortalecer la respuesta sanitaria nacional.

Para coordinaciones sírvase comunicarse el Lic. Pablo Renjifo Ramos, N° de celular 997370539, correo: prenjifo@minsa.gob.pe, responsable de la vigilancia epidemiológica de sarampión.

Agradeciendo su apoyo, reitero a usted las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

LUIS NAPOLEON QUIROZ AVILES
MINISTRO DE SALUD

LNQA/sg

Firmado digitalmente por IUNAYCO ESCATE Cesar Iad.msr FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy V. B Fecha: 13.02.2026 18:08:26 -05:00

Firmado digitalmente por ROJAS EZARINA Leonardo Runyald FAU 20131375237 soft
Motivo: Soy V. B Fecha: 13.02.2026 18:05:00

Central Telefónica: (01) 315 6600
<https://www.gob.pe/minsa>

https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/alertas/alertas_20262_30_145806.pdf

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Salud aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.minsa.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf> e ingresando el siguiente Código de Verificación: 2RHEJCC



¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!

**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 (RVC), debido a la reanudación continua de la transmisión del virus por más de 12 meses en Canadá —criterio que invalida la eliminación—; no obstante, la OPS confirmó que el resto de países del continente mantienen individualmente su estatus de eliminación. [6,7]

La poliomielitis, también denominada polio, es una enfermedad infecciosa extremadamente contagiosa causada por el poliovirus, un enterovirus que ataca principalmente el sistema nervioso y destruye preferentemente las neuronas motoras de la médula espinal y el cerebro, conduciendo a parálisis flácida aguda en los casos más graves. La transmisión ocurre de persona a persona, fundamentalmente por la vía fecal-oral, y la mayoría de las infecciones (70–75 %) son asintomáticas o leves, constituyendo estas formas subclínicas la principal fuente de diseminación del virus. (5,6) La infección inicial se establece en la mucosa 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 paratígeno y el más frecuentemente asociado a epidemias. Los seres humanos constituyen el único huésped natural del virus. (6) A nivel mundial, el poliovirus salvaje tipo 1 (PV1) es el único serotipo en circulación endémica, restringido actualmente a Afganistán y Pakistán, tras la erradicación global de los tipos 2 y 3 en 2015 y 2019, respectivamente, en el marco de estrategias de inmunización intensiva. [9,10]

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



Tratado digitalmente por
UNAYCO ESCATE Cesar
admin@FAU.20131373237 hard
drive: Doy V. B
fecha: 30.01.2026 14:26:59 -05:00



Tratado digitalmente por GAMBGA
ORAN Ricard, FAU.20131373237
rd
drive: Doy V. B
fecha: 30.01.2026 14:22:09 -05:00





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

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

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

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

III. SITUACIÓN ACTUAL:

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

Respecto al avance de la vacunación a nivel nacional al cierre de diciembre de 2025¹ las coberturas alcanzadas fueron de 86,7 % para la primera dosis de la vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR) y 78,7 % para la segunda dosis, mientras que para la tercera dosis de vacuna antipoliomielítica (Polio3) llegó a 89,5 %, cifras por debajo del ≥95 % recomendado para mantener inmunidad de rebaño y prevenir reintroducción y transmisión de virus como sarampión y poliovirus derivados de vacuna.

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

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.

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

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

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





IV. RECOMENDACIONES:

EPIDEMIOLOGÍA:

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

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

³ **Caso sospechoso de Sarampión/Rubeola:** 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 maculopapular, NO vesicular.

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





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

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

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

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

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





INMUNIZACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

Las IPRESS deben:

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

LABORATORIO:

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

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





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

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

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

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

Las IPRESS son responsables de:

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





SERVICIOS DE SALUD:

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

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

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

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

Las IPRESS deben:

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

La Dirección General de Operaciones debe:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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





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

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

Las IPRESS deben:

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

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud debe:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

Las IPRESS deben:

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





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

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

COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones debe:

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

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

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

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

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

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

Lima, 30 de enero de 2026.





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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Measles [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Moss WJ. Measles. Lancet. 2017;390(10111):2490-502.
3. Guerra FM, Bolotin S, Lim G, et al. The basic reproduction number (R0) of measles: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2017;17(12):e420-e428.
4. World Health Organization. Measles global surveillance update 2025. Weekly Epidemiological Record. WHO; 2025.
5. Pan American Health Organization. Epidemiological Update: Measles in the Americas, 2025. Washington, D.C.: PAHO; 2025.
6. Pan American Health Organization. Measles cases rise in the Americas in 2025 [Internet]. PAHO; 2025.
7. Pan American Health Organization. The Americas lose measles elimination status [Internet]. PAHO; 10 Nov 2025.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Poliomyelitis (polio) [Internet]. CDC; 2025.
9. World Health Organization. Poliomyelitis fact sheet [Internet]. WHO; 2025.
10. Global Polio Eradication Initiative. Wild poliovirus list of endemic countries [Internet]. GPEI; 2025.
11. World Health Organization. Circulating vaccine-derived poliovirus (cVDPV) [Internet]. WHO; 2025.
12. Pan American Health Organization. 30 years without wild poliovirus in the Americas. PAHO; 2021.
13. PAHO. Regional Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis — Annual Report 2025.
14. CDC. Vaccine-derived poliovirus — New York, 2022. MMWR. 2022.
15. PAHO/WHO. Detection of vaccine-derived poliovirus in the Americas — Epidemiological Update. PAHO; 2023–2024.





Resolución Ministerial

Lima, 7 de Noviembre del 2022

Visto, el Expediente N° DGIESP20220000217, que contiene la Nota Informativa N° D000244-2022-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; el Informe N° D000064-2022-DGIESP-DMUNI-MINSA de la Dirección de Inmunizaciones; y, el Informe N° D000285-2022-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, mediante la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, se declaran las actividades de vacunación obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y su artículo 4 establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, refiere que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la



mencionada Ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y las normas que rigen el proceso de descentralización. El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;



D. Poma

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de inmunizaciones, entre otras; asimismo, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 64 del mencionado Reglamento, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos materia de intervenciones estratégicas en salud pública;



J. Córdova

Que, mediante Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, se aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", posteriormente rectificadas por la Resolución Ministerial N° 1316-2018/MINSA;



L. VERA

Que, de acuerdo a lo señalado en los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Inmunizaciones, propone la aprobación de la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, cuyo objetivo general es establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación, de cumplimiento obligatorio a nivel nacional para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles, logrando el control, la eliminación y erradicación de estas enfermedades; siendo necesario dejar sin efecto las resoluciones mencionadas en el párrafo precedente;



A. HOLGUÍN

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que



Resolución Ministerial

Lima, ... 7 ... de Noviembre ... del ... 2022



D. Poma



J. Andía

fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- Dejar sin efecto las Resoluciones Ministeriales N° 719-2018/MINSA y N° 1316-2018/MINSA.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS
Ministra de Salud



A. HOLGUÍN