



Juliaca, 30 JUN 2025

OFICIO MÚLTIPLE N° 190 -2025-GR.PUNO/GRDS/DREP/UGEL.SR/AGP-EEP4

Señores/as:

Directores/as de IIEE de EBR, EBE, EBA y CETPRO del ámbito de la UGEL San Román

San Roman. –

Asunto : Alerta Epidemiológica brote de tos ferina y riesgo de restablecimiento de la circulación del virus de sarampión

Referencia : Brote de tos Ferina en la Región Puno: AE – CDC- N°001 – 2025
Riesgo de restablecimiento de la circulación del virus de sarampión: AE – CDC-N°003-2025



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez comunicarle que, en cumplimiento a los documentos de la referencia, se pone en conocimiento sobre la **Alerta Epidemiológica de Brote de Tos Ferina en la Región Puno**, teniendo hasta la fecha un caso confirmado. Asimismo, se tiene el **Riesgo de Restablecimiento de la Circulación del Virus de Sarampión en el País**, en este caso se tiene dos casos confirmados, por tal motivo tomar las medidas preventivas con la finalidad de garantizar la salud de los estudiantes.

Sin otro particular, me despido de usted expresándole las muestras de mi especial consideración y aprecio personal.

Atentamente,

UNIDAD GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
SAN ROMÁN - JULIACA
Abg. L. JARID MAMANI LLANO
DIRECTOR

LJMLLD/UGEL.SR
LSSCH/JAGP
RMAL/EEP4
Archi/2025

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

BROTE DE TOS FERINA EN LA REGION DE PUNO

CODIGO: AE – OE N° 001 -2025

1. Objetivo:

Alertar a los servicios de salud de la Region de Puno ante la presencia de un caso brote de tos ferina, reforzar la vigilancia epidemiológica y fortalecer las acciones de prevención y control.

2. Antecedentes

La tos ferina es una infección bacteriana del tracto respiratorio causada por *Bordetella pertussis*. Se transmite por gotas y es muy contagiosa. La presentación clínica varía con la edad y los antecedentes de vacunación. Es potencialmente peligrosa, sobre todo en niños menores de un año.

Ante el descenso de las coberturas de vacunación registrados principalmente durante el período de la pandemia por COVID-19 y actual aumento de casos de tos ferina a nivel global y en algunos países de la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a fortalecer sus actividades de vigilancia y a mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de grupos poblacionales con coberturas inadecuadas de vacunación.

En Brasil, desde la semana epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 26 del 2024, se notificaron 973 casos sospechosos de tos ferina, mientras que a lo largo de 2023 se notificaron 1.465 casos sospechosos. De estos, hasta la SE 26 se confirmaron 240 casos durante el 2024 en comparación con 217 confirmados en el mismo período del 2023. Los estados que concentran la mayoría de los casos en el 2024 son Sao Paulo con 157 casos, Paraná con 26 casos, Minas Gerais con 15 casos y Río Grande do Sul con 12 casos de tos ferina.

En Estados Unidos de América, desde la SE 1 a la SE 26 del 2024, se reportaron 7.251 casos de tos ferina, 300% mayor a lo reportado durante el mismo período del año 2023. Desde la SE 1

a la SE 26 de 2019 se notificaron 6.314 casos de tos ferina, lo que indica solo un aumento de 15% en los casos reportados en 2024 respecto a las cifras previas a la pandemia de COVID19. En 2024, los estados que concentran la mayoría de los casos son Pensilvania con 1.035 casos y California con 702 casos de tos ferina.

En México, desde la SE 1 a la 26 del 2024 se reportaron 154 casos de tos ferina, un registro 242% superior que lo reportado durante todo el año 2023. Los Estados que concentran la mayoría de los casos son Baja California con 39 y Chihuahua con 28.

3. Situación Actual

En Perú, desde la SE 1 a la SE 48 del 2024 se reportaron 56 casos confirmados de tos ferina, fue inferior reportado al 2023 con 115 casos confirmados en el mismo período del 2024. La Regio de Loreto concentra la mayor cantidad de casos confirmados del país.

La tendencia de casos notificados de tos ferina, a la semana epidemiológica 48 del 2024, es menor al año 2023 y representa una disminución de 59 casos en el mismo período del año. Las Direcciones Regionales de Salud que presentan las tasas de



incidencia más altas y se notificaron brotes son: Loreto, Amazonas, DIRIS Lima Centro.

En el 2023, la cobertura de vacunación en niños menores de 3 años en Perú alcanzó el 62.1%. En las zonas rurales la cobertura fue de 62.5%, mientras que en las zonas urbanas fue de 62.0%.

Durante el primer semestre del año, la cobertura de vacunación en niños menores de tres años incrementó 3 puntos porcentuales, al pasar de 62.1 %, en el 2023, a 65.1 %, en junio de 2024.

En el año 2024 la Region de puno reporto 2 casos probables de Tosferina los cuales han sido descartados por laboratorio.

Situación del brote de tosferina en la Región de Puno, Red de Salud Melgar.

En el marco de la vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles, se reporta el caso de un menor de 1 año y 7 meses de edad, identificado en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri. El paciente ingresó por el servicio de emergencia con un cuadro clínico característico de la enfermedad, destacando la importancia de la detección y respuesta oportuna ante enfermedades prevenibles por vacunación.

El 01 de enero del 2025 cuando la madre identifica tos persistente en el menor. La evolución del caso muestra un deterioro progresivo que motiva la búsqueda de atención médica el 16 de enero del 2025 a las 16:10 horas, ingresando por el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios con diagnósticos presuntivos de neumonía y bronquiolitis.

Durante la evaluación clínica inicial se identificó que el paciente solo contaba con vacunas de recién nacido (BCG y HVB), careciendo del esquema completo de inmunización para su edad. El día 17 de enero, el cuadro clínico se agrava presentando dificultad respiratoria, persistencia de tos, náuseas y vómitos.

En la investigación epidemiológica se identificaron factores de riesgo significativos: el padre labora como transportista, la madre es ama de casa, y tiene un hermano de 15 años que estudia en Cusco, configurando un escenario de exposición a población migrante.

Se envía la muestra el día 20 de enero se toma la muestra para tosferina y el día 21 se notifica a la DIRESA Puno, por lo que el día 23 de enero se envía la muestra al INS, y el día 28 de enero emite los resultados de laboratorio confirmado como caso positivo.

4. Recomendaciones

Frente al incremento de casos de tos ferina en todas las Redes de Salud, la Dirección Ejecutiva de Epidemiología hace las siguientes recomendaciones:

Alertar a todos los trabajadores de salud de los sectores público y no público sobre el riesgo de aparición de brote de Tos ferina, para que notifiquen inmediatamente a la Unidad de Epidemiología del establecimiento de salud o a la Oficina de Epidemiología de la DIRESA, ante la sospecha de un caso durante la atención en los servicios de salud.

Todo caso probable, debe ser notificado de manera inmediata (dentro de las 24 horas) e investigado dentro de las 48 horas siguientes. Oficina de Epidemiología de la DIRESA y a La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) debe aplicar las definiciones operacionales vigentes para la oportuna detección y notificación de casos:

DEFINICION DE CASO PROBABLE:



MENOR DE 1 AÑO DE EDAD .

Cualquier caso que inicie con tos de cualquier duración, sin otra causa aparente, acompañada de uno o más de los siguientes signos:

- Apnea (con o sin cianosis)
- Vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente
- Tos paroxística
- Estridor inspiratorio
- Sospecha del personal de salud a tos ferina

NIÑOS MAYORES DE UN AÑO DE EDAD, ADOLESCENTE, JÓVENES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

Cualquier caso que inicie con tos por dos semanas a más de duración, o de cualquier duración, sin otro diagnóstico probable, acompañado de uno o más de los siguientes signos:

- Tos persistente (accesos de tos)
- Estridor inspiratorio
- Vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente
- Sospecha del personal de salud a tos ferina

Fuente: NTS N° 206-MINSA/CDC-2023 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia epidemiológica, prevención y control de Tos Ferina

DEFINICION DE CASO CONFIRMADO.

Por laboratorio

Caso probable con resultado positivo a:

- *PCR en tiempo real
- *Aislamiento de Bordetella pertussis (Cultivo)

Por nexo epidemiológico

Todo caso probable de tos ferina de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tuvo contacto durante el periodo de transmisibilidad con un caso confirmado por laboratorio

Todo resultado de laboratorio positivo confirma el caso, pero el resultado negativo de laboratorio no lo descarta, por lo que siempre es necesario verificar que la muestra cumpla con los criterios de calidad y la no existencia de nexo epidemiológico con un caso confirmado o brote confirmado en la localidad.

Fuente: NTS N° 206-MINSA/CDC-2023 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia epidemiológica, prevención y control de Tos Ferina

Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica e implementar medidas de control de la tos ferina, en los siguientes aspectos:

- ✓ Capacitación en el uso correcto de las definiciones de caso, investigación, medidas de control, identificación oportuna de los brotes, el correcto llenado de las fichas clínicas epidemiológicas
- ✓ Notificar inmediatamente el caso a la DIRESA a través de los medios establecidos (dentro de las primeras 24 horas de conocido el caso).
- ✓ Realizar el cerco epidemiológico ante un caso probable.
- ✓ Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) y realizar el bloqueo en aquellos niños cuyo esquema de vacunación está incompleto para la edad.
- ✓ Obtener muestra de exudado nasofaríngeo a los casos y por lo menos a cinco de sus contactos, asegurando su recepción envío y procesamiento de las muestras en el INS.
- ✓ Seguimiento de los casos hasta su clasificación.



- ✓ Durante la investigación de campo realizar seguimiento y búsqueda de contactos en centros educativos y/o centros de educación inicial, con el fin de identificar posibles brotes en instituciones educativas
- ✓ Realizar los ajustes dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación, según resultados de laboratorio
- ✓ En situación de brote aunque el resultado de laboratorio sea negativo se debe tener en cuenta la clínica y la epidemiología de los casos.
- ✓ Mantener actualizada la situación epidemiológica y sala situacional, mediante el análisis y presentar los informes técnicos correspondientes, a los equipos técnicos según niveles, para la implementación de las medidas de control.
- ✓ Realizar el análisis de las coberturas de vacunación en niños menores de un año y menores de cinco años, con especial énfasis en la identificación de distritos o establecimientos en riesgo (IR) y el indicador de deserción.
- ✓ Frente al riesgo de brotes de tos ferina en los distritos de alto riesgo por acumulación de susceptibles, iniciar la vacunación de los menores de 5 años, completando los esquemas de vacunación (De acuerdo al calendario Nacional). En los niños que tengan esquemas completos, aplicar una dosis de refuerzo. Focalizar las acciones de vacunación iniciando por las zonas rurales.
- ✓ Iniciar la quimioprofilaxis una vez identificados los casos probables, de preferencia en escolares, adolescentes y madres gestantes.
- ✓ Reforzar en los laboratorios de los establecimientos de Salud la adecuada y oportuna obtención de muestra de los casos probables y contactos sintomáticos.
- ✓ Enviar en forma semanal copia de las fichas clínicas epidemiológicas de la tos ferina de acuerdo al flujo establecido por el Red, DIRESA, CDC y desde esta a la Dirección de Epidemiología Realizar la notificación e investigación inmediata de cualquier evento severo atribuido a la vacuna pentavalente.

La presente alerta se deberá de difundir a nivel de todos los establecimientos de salud de la DIRESA Puno la presente Alerta Epidemiológica

Puno, 29 de Enero del 2 025.

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA****FE DE ERRATAS - RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS IMPORTADOS****CÓDIGO: AE – CDC- N°004 - 2025**

Mediante la presente se comunica que el 11 de junio del presente año, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú - MINSA, realizó la publicación de la ALERTA EPIDEMIOLÓGICA - RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS IMPORTADOS - AE-CDC- N° 003-2025. La misma que contiene un error material presentado en el numeral III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, que de manera involuntaria se redactó la palabra "Tres" cuando corresponde "Dos".

De acuerdo a lo estipulado por el numeral 212.1 del artículo 212° del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General que señala: " Los errores materiales o aritméticos de los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión".

En consecuencia, se realiza la siguiente Fe de Erratas:

Dice:**III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:**

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

Debe decir:**III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:**

Hasta la SE 23 - 2025, en el país como parte de la vigilancia de SR han registrado 272 casos sospechosos de sarampión-rubéola, con una tasa de notificación de 0,80 casos por 100.000 habitantes, habiéndose confirmado cuatro casos de sarampión. Dos de estos corresponden a casos importados: dos niños (hermanos) de 8 y 11 años, residentes en el distrito de Ate, sin antecedente vacunal contra el sarampión y con historial de viaje en Wichita, Kansas (EE.UU.), y antecedente de exposición a un caso confirmado de sarampión. A Partir de uno de estos casos, se confirmaron otros dos casos en el personal que lo atendió.



Firmado digitalmente por SUMIRI
JRA Lourdes Nathaly FAU
(31373237; hard
ivo; Doy V* B*
hta: 12.06.2025 15:38:50 -05'00



Firmado digitalmente por GAMBOA
RAN Ricardo FAU 20131373237
ivo; Doy V* B*
hta: 12.06.2025 16:42:07 -05'00



Firmado digitalmente por
MUNAYCO ESCATE Cesar
Vladimir FAU 20131373237 hard
ivo; Doy V* B*
Fecha: 13.06.2025 08:39:47 -05'00



**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA****RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE
SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS IMPORTADOS****CÓDIGO: AE – CDC- N°003 - 2025****I. OBJETIVO:**

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

II. ANTECEDENTES:

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

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

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

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

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

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

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



PERÚ

MINSA

Traslado digitalmente por
INAYCO ESCATE Cesar
dimir FAU 20131373237 hard
ivo: Day V B*
Jha: 11.06.2025 20:48:12 -05:00



PERÚ

MINSA

Traslado digitalmente por SUMIRI
JRA Lourdes Nathaly FAU
31373237 hard
ivo: Day V B*
Jha: 11.06.2025 20:48:04 -05:00



PERÚ

MINSA

Traslado digitalmente por GAMBOA
IRAN Ricardo FAU 20131373237
d
ivo: Day V B*
Jha: 11.06.2025 20:48:27 -05:00



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

IV. RECOMENDACIONES:

EPIDEMIOLOGÍA:

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

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Capacitar a todo personal de salud de los establecimientos de salud públicos y privados en la definición de caso sospechoso de Sarampión o Rubéola: **"Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular"**, con énfasis en el personal clínico, para identificar al febril eruptivo y su **notificación inmediata y obligatoria** en el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Supervisar y realizar el monitoreo a los establecimientos de salud públicos y privados, para el cumplimiento de los procesos de la vigilancia epidemiológica ante la notificación de un caso sospechoso de SR (notificación oportuna, notificación negativa semanal y la búsqueda activa institucional (BAI), cuyo registro se realizará en el módulo online OSIRIS).
- Los informes de supervisión en los que se evidencie el incumplimiento de la notificación de casos de SR por parte de los establecimientos de salud deberán ser emitidos al CDC para la coordinación respectiva con la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)
- Intensificar la vigilancia en puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres) y lugares de elevado flujo turístico; fortaleciendo la detección, evaluación, notificación, investigación y control oportuno de casos.
- Los responsables de la sanidad internacional o quienes cumplan sus funciones en los puntos de entrada, especialmente en aeropuertos y puertos, deberán establecer las coordinaciones con los operadores de servicio aéreo y agencias marítimas según corresponda para el cumplimiento de la Declaración General de Aeronave y la Declaración Marítima de Sanidad, respectivamente y prestar especial atención cuando se informe de cualquier viajero con cuadro eruptivo.
- Fortalecer las actividades de vigilancia epidemiológica de SR en todos los establecimientos de salud con énfasis en los privados y en distritos de mayor riesgo según los resultados de evaluación de riesgo realizado según niveles administrativos hasta nivel de establecimiento de salud.
- Garantizar los equipos de protección respiratoria al personal de salud, en especial al personal que labore en los servicios de emergencias, urgencias, tóxico, triaje u otro de atención directa al usuario. Así como monitorizar el cumplimiento del uso obligatorio en dichos servicios.

Los Establecimientos de Salud deben:

- Garantizar la evaluación de todo caso febril eruptivo con antecedente de viaje reciente a países con transmisión activa de sarampión o participación en eventos masivos de tipo internacional, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- Todo caso probable de dengue que presente erupción debe notificarse como caso sospechoso de sarampión, garantizando la obtención de muestras de sangre e hisopado nasofaríngeo para el descarte de sarampión y rubéola, utilizando la ficha clínico-epidemiológica de SR que será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad e ingresarlo en el aplicativo SiEpiBrotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, se activará el ERR-Brotos dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso y se activará la respuesta de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria N°151-MINSA/CDC-2023.
- Ante las actividades de bloqueo vacunal, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, notificación negativa diaria al Notiweb y NotiEsavi, así como la investigación del caso.

**INMUNIZACIONES:**

La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

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

Los Establecimientos de Salud deben:

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

LABORATORIO:

El Instituto Nacional de Salud (INS) debe:

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



Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

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

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

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

SERVICIOS DE SALUD:

La Dirección General de Operaciones debe:

- Monitorear a las DIRIS/DIRESA/GERESA la implementación de los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud en los establecimientos de salud privados y públicos.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Disponer la implementación de los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud en los establecimientos de salud privados y públicos.
- Implementar flujos de referencia inmediata para la derivación de pacientes a establecimientos de mayor complejidad.
- Redistribuir los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) entre los establecimientos de salud de su jurisdicción con sobrestock para la atención de caso probable de sarampión a fin de dar continuidad al tratamiento farmacoterapéutico.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Los Establecimientos de Salud deben:

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

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección de Promoción de la Salud debe:

- Brindar asistencia técnica a las regiones en la programación de sus actividades de promoción con respecto a las acciones contra el sarampión.
- Monitorear las actividades programadas en sarampión en las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Brindar asistencia técnica a las Instancias de Coordinación Interinstitucional, para que desarrollen acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Coordinar y articular con las direcciones de Inmunizaciones, Comunicaciones y Epidemiología, las acciones que se realizan frente a la presentación de casos sospechosos de sarampión.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

- Realizar acciones de abogacía e incidencia para la participación de las diferentes instituciones en el comité distrital de salud, consejo provincial de salud y consejo regional de salud, según corresponda, en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiológica, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



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

- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios y líderes de la comunidad en las localidades con casos en prevención, vigilancia y medidas de control domiciliario (precauciones estándar e higiene respiratoria) de acuerdo a la NTS N°206-MINSA/CDC-2023, promoción de la vacunación y vigilancia comunitaria para generar alertas por presencia de posibles casos.
- Coordinar con las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, de los distritos priorizados, el cronograma de vacunación en las Instituciones Educativas; así como la capacitación en las medidas preventivas del sarampión dirigida a docentes y padres de familia de las instituciones educativas.
- Coordinar y articular con las direcciones de Inmunizaciones, Comunicaciones y Epidemiología, las acciones que se realizan frente a la presentación de casos sospechosos de sarampión.
- Coordinar con las direcciones regionales de educación, institutos de educación superior y universidades para la identificación y reporte de personas con fiebre y erupción al establecimiento de salud de la jurisdicción; asimismo, el reporte del incremento del ausentismo de alumnos o docentes en coordinación con epidemiología.

Los Establecimientos de Salud deben:

- Participar del comité distrital de salud, según corresponda, poniendo en agenda la situación del sarampión.
- En articulación con la/el responsable de inmunizaciones coordinar con los directores de las Instituciones Educativas a intervenir, a fin de elaborar el cronograma de vacunación.
- Realizar sesiones educativas sobre las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: higiene respiratoria, importancia de la vacunación a las familias de su jurisdicción en los diversos espacios públicos del distrito o en los entornos: viviendas, escuelas.
- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios y líderes de la comunidad en las localidades con casos en prevención, vigilancia y medidas de control domiciliario (precauciones estándar e higiene respiratoria) de acuerdo con la NTS N°206-MINSA/CDC-2023, promoción de la vacunación y vigilancia comunitaria para generar alertas por presencia de posibles casos.

COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones debe:

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

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

- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, especialmente las relacionadas a la infancia, para ampliar la difusión de los mensajes clave.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional, regional o local, según corresponda.
- Capacitar a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité nacional, regional o local.



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

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

EVENTOS MASIVOS

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

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

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

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

Lima, 11 de junio de 2025.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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