

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA ANTE LA TRANSMISIÓN LOCAL DE SARAMPIÓN EN PUNO Y EL RIESGO DE DISEMINACIÓN A OTRAS ZONAS DEL PAÍS

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CÓDIGO: AE – CDC- N°005- 2026
07/04/2026

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Ministerio de Salud



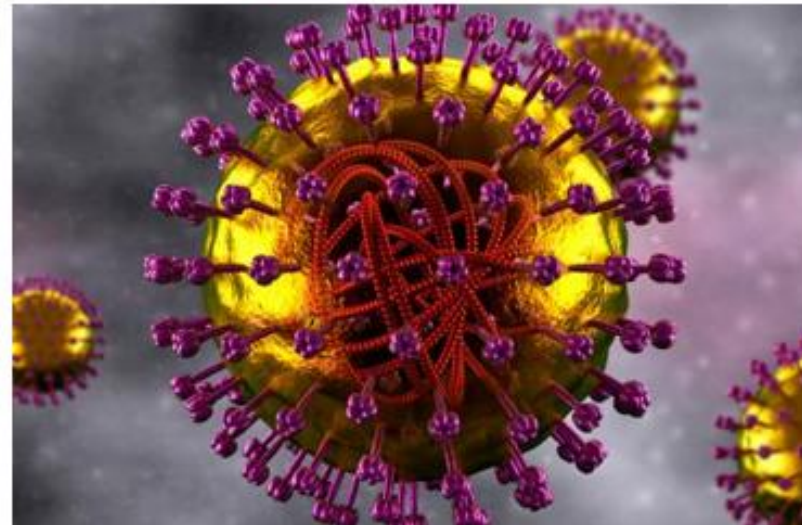
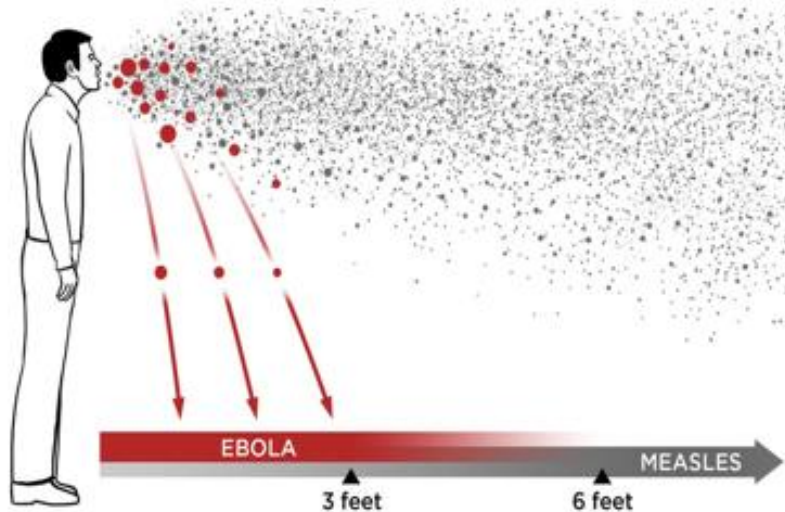
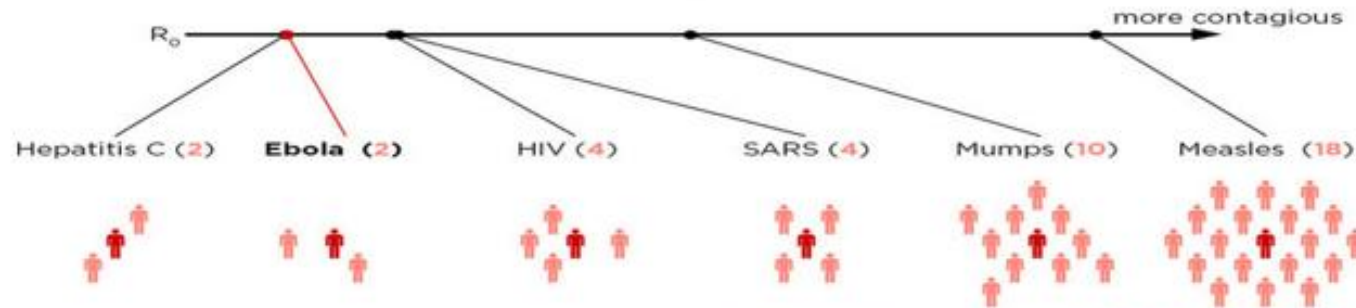


Contexto

Virus del Sarampión

Es un *Morbillivirus*, de la familia *Paramyxoviridae*.

The number of **people** that **one sick person** will infect (on average) is called R_0 . Here are the maximum R_0 values for a few viruses.





Contexto

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha publicado dos alertas epidemiológicas:

The image shows a document header with the Peruvian coat of arms, the word "PERÚ", and the text "Ministerio de Salud". To the right, it says "DEPARTAMENTO VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA" and "CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES". Below this, there are two lines of text: "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" and "Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia". The main title of the alert is "ALERTA EPIDEMIOLÓGICA" followed by "ANTE LA TRANSMISIÓN LOCAL DE SARAMPiÓN EN PUNO Y EL RIESGO DE DISEMINACIÓN A OTRAS ZONAS DEL PAÍS". The code "CÓDIGO: AE – CDC- N°005- 2026" is also visible. The section "I. OBJETIVO:" is followed by a paragraph of text.

Publicada 07.04.2026

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.

Recomendando acciones a diferentes direcciones y niveles de aplicación, con la finalidad de identificar, reportar e investigar todo casos sospechoso de sarampión



Contexto

MINSA

DIRIS LIMA SUR



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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE LA TRANSMISIÓN LOCAL DE SARAMPIÓN EN PUNO Y EL RIESGO DE DISEMINACIÓN A OTRAS ZONAS DEL PAÍS

I. OBJETIVO: CÓDIGO: AE – CDC- N°005-2021

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= 4 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).

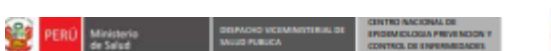
En el año 2026, entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1 y la SE 3, en la Región de las Américas, fueron confirmados 1.031 casos de sarampión, sin defunciones notificados. Los casos fueron notificados por Bolivia (n= 10 casos), Canadá (n= 61 casos), Chile (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 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.



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

Respecto a las coberturas de vacunación alcanzadas a nivel nacional para la primera dosis de SPR (90,4%) y para la segunda dosis de valor inferior al 95% recomendado para garantizar la inmunidad a reintroducción y transmisión sostenida del virus del sarampión. El Riesgo (IR) por acumulo de susceptibles para SPR1 en niño correspondiente al quinquenio 2022-2025 (IR 2026), es de 0,70 a 1 clasifica al país en un escenario de riesgo medio con una p estimada de 291 365 niños.

La región Puno, durante los primeros meses del año desarrolló un religiosas más multitudinarias del país, la Festividad de la Virgen d según cifras del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (I congreso a 92 960 mil turistas nacionales y extranjeros. Por otr Juliaca también celebró las fiestas de Carnavales entre enero eventos, que podrían haber generado el escenario para la pres importado.

Asimismo, se prevé un aumento en los viajes hacia el interior c próximas dos semanas debido a las elecciones nacionales Adición la participación de peruanos en la Copa Mundial de la FIFA 2026, entre junio y julio en Canadá, México y Estados Unidos, paí circulación activa del virus del sarampión, desde el 2025.

Ante este escenario, las coberturas de vacunación inferiores al 95% riesgo de transmisión de sarampión en el territorio nacional. P intensificar de manera inmediata la vigilancia epidemiológica vacunación para el cierre de brechas y bloqueo.

IV. RECOMENDACIONES:

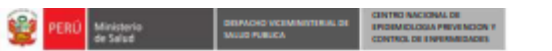
INMUNIZACIONES:

La Dirección de Inmunizaciones debe:

- Garantizar la provisión de vacunas contra el sarampión, así como nacional para el cierre de brechas según Esquema Nacional c actividades de bloqueo ante casos sospechosos.
- Monitorear el cumplimiento de las actividades de vacunación c programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA en cumplimiento MINSA/DGIESP-2022.
- Monitorear de manera diaria y realizar el seguimiento de las d nivel de establecimientos de salud de las actividades de inlen vacual.
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fo de vacunación y cadena de frío.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Intensificar las actividades de vacunación con la vacuna SPR, n brechas de vacunación, priorizando los distritos de elevado alcanzar una cobertura del 95% de niños menores de 5 años distritos de su jurisdicción, especialmente aquellos con elevi comercial y de frontera. Asimismo, implementar la vacunación a 11 meses y 29 días con una dosis (dosis cero) en las r



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

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.

PIDEMIOLOGIA:

I Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (DC) 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.

as 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.

AE N°005 – 2026: FINALIDAD

Alertar a las 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.

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.

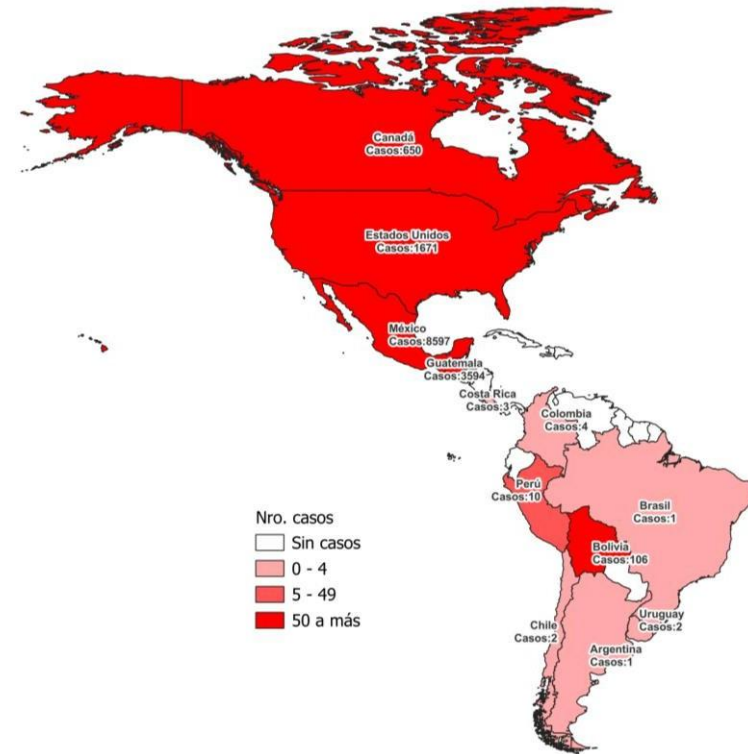
III. SITUACIÓN ACTUAL:

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.

AE N°005 – 2026: ANTECEDENTES

Casos de sarampión por países; región de las América 2025-2026*

País	Casos confirmados de sarampión			% de casos		Fallecidos sarampión		Fecha de corte
	2024	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
Total	463	14,849	14,641	100	100	32	11	
México	7	6,520	8,597	43.91	58.72	27	9	3/04/2026
Guatemala	0	1	3,594	0.01	24.55	0	2	30/03/2026
EE.UU.	285	2,255	1,671	15.19	11.41	3	0	2/04/2026
Canadá	147	5,353	650	36.05	4.44	2	0	30/03/2026
Bolivia	3	541	106	3.64	0.72	0	0	14/03/2026
Perú	2	5	10	0.03	0.07	0	0	5/04/2026
Colombia	0	0	4	0.0	0.03	0	0	14/03/2026
Costa Rica	0	1	3	0.01	0.02	0	0	20/03/2025
Uruguay	0	7	2	0.05	0.01	0	0	5/03/2026
Chile	0	0	2	0.0	0.01	0	0	9/03/2026
Argentina	14	36	1	0.24	0.01	0	0	9/03/2026
Brasil	5	37	1	0.25	0.01	0	0	23/03/2026
Paraguay	0	49	0	0.33	0	0	0	9/03/2026
Belice	0	44	0	0.3	0	0	0	9/03/2026

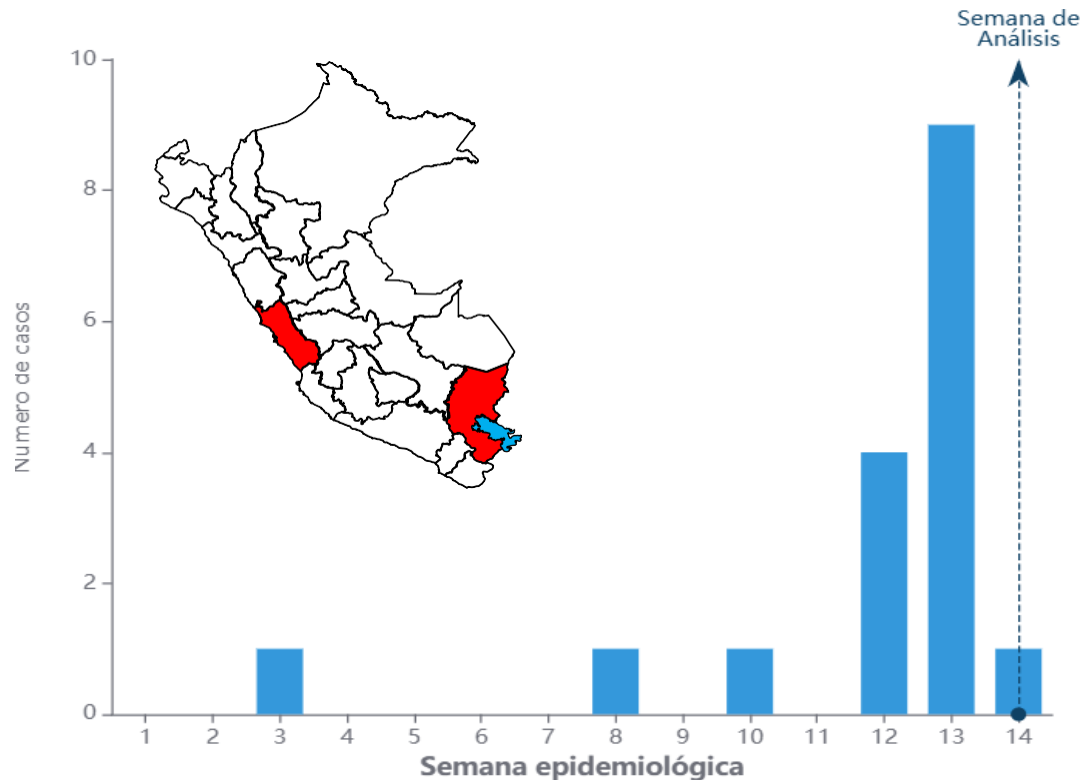


Fuente: Reportes oficiales de los ministerios de salud de cada país, *Datos en función a las fechas de cohorte

- En la región de las **América**, los casos de sarampión en **2025 fue 31 veces** más que el **2024** y en **2026** (menos de tres meses) los casos de sarampión **representan el 98,6%** de los casos reportados en el **2025**.
- **México**, los casos reportados **en 2026 superó en 31,9%** de los casos del **2025**.
- **Guatemala**, paso de 1 caso en 2025 a **3,594 en 2026**.

AE N°005 – 2026: SITUACIÓN ACTUAL

Casos confirmados de sarampión, país – 2026*



Perú, hasta la SE 14-2026*, se han notificado 17 casos confirmados y 44 casos sospechosos de sarampión.

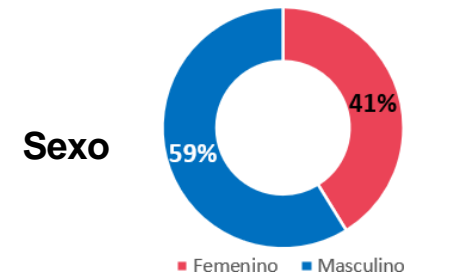
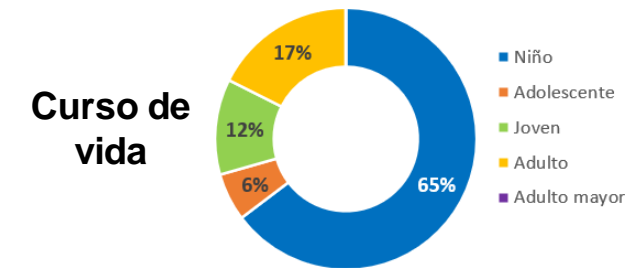
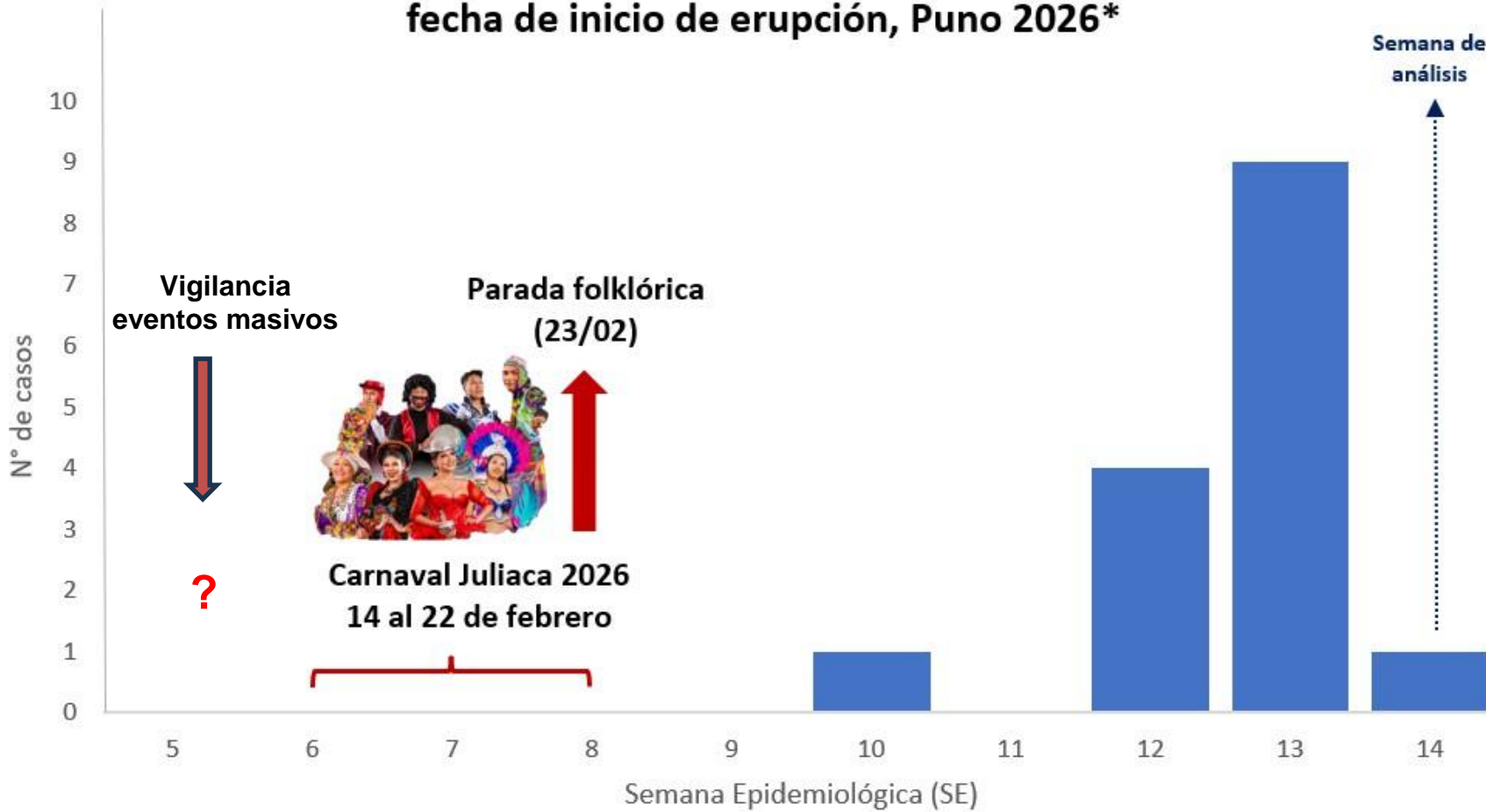
Los dos primeros casos confirmados corresponden a Lima Metropolitana (San Isidro), uno importado desde Madrid, España (SE 3) y otro de fuente desconocida (SE 8).

Los casos sospechosos se distribuyen mayoritariamente en Puno (40,9 %) y Lima (25 %), el resto se distribuye en otros 12 departamentos.

Los 15 casos restantes se concentran en el departamento de Puno, notificados entre la SE 10 y 14, principalmente en los distritos de Juliaca (60 %) y San Pedro de Putina Punco (40 %).

AE N°005 – 2026: SITUACIÓN ACTUAL

Curva epidémica de casos confirmados de sarampión por SE según fecha de inicio de erupción, Puno 2026*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (*) Hasta el 8 de abril corte 10:00 horas.



AE N°005 – 2026: SITUACIÓN ACTUAL

2025

2026*



REGIÓN	Meta	Dosis	N° Cob.
PERÚ	406,914	334,125	82.11%
LIMA SUR	23,615	23,987	100.00%
LIMA REGION	11,921	12,031	100.00%
APURIMAC	5,865	5,591	95.33%
ANCASH	14,647	13,960	95.31%
HUANCAVELICA	4,434	4,223	95.24%
TUMBES	3,197	2,975	93.06%
HUANUCO	12,057	10,978	91.05%
AYACUCHO	8,406	7,634	90.82%
JUNIN	18,312	16,362	89.35%
CALLAO	10,945	9,766	89.23%
SAN MARTIN	13,450	11,788	87.64%
PASCO	3,769	3,288	87.24%
CUSCO	17,184	14,982	87.19%
CAJAMARCA	21,107	18,213	86.29%
ICA	13,045	11,207	85.91%
LA LIBERTAD	27,096	22,956	84.72%
AMAZONAS	8,665	7,206	83.16%
TACNA	3,491	2,890	82.78%
PIURA	28,542	23,598	82.68%
MOQUEGUA	1,944	1,573	80.92%
LAMBAYEQUE	18,189	13,683	75.23%
AREQUIPA	16,435	12,171	74.06%
LIMA CENTRO	26,281	19,256	73.27%
PUNO	12,912	9,189	71.17%
LIMA ESTE	17,446	12,251	70.22%
MADRE DE DIOS	3,299	2,267	68.72%
LORETO	20,447	13,831	67.64%
LIMA NORTE	28,587	18,829	65.87%
UCAYALI	11,626	7,440	63.99%



REGIÓN	Meta	Dosis	N° Cob.
PERÚ	442,061	71,467	16.17%
LIMA REGION	12,510	2,895	23.14%
CALLAO	12,078	2,476	20.50%
APURIMAC	6,175	1,234	19.98%
ANCASH	15,185	3,018	19.87%
PIURA	31,626	5,919	18.72%
HUANUCO	12,641	2,357	18.65%
LA LIBERTAD	29,135	5,372	18.44%
TUMBES	3,855	710	18.42%
JUNIN	19,211	3,463	18.03%
HUANCAVELICA	5,106	900	17.63%
CAJAMARCA	22,237	3,915	17.61%
SAN MARTIN	14,924	2,602	17.44%
MOQUEGUA	2,048	348	16.99%
ICA	13,985	2,359	16.87%
AYACUCHO	9,278	1,519	16.37%
CUSCO	17,732	2,836	15.99%
LAMBAYEQUE	19,674	3,106	15.79%
PASCO	4,216	663	15.73%
LIMA CENTRO	29,447	4,407	14.97%
AMAZONAS	9,896	1,468	14.83%
TACNA	3,900	574	14.72%
LIMA SUR	25,734	3,773	14.66%
AREQUIPA	16,375	2,362	14.42%
LIMA NORTE	32,288	4,469	13.84%
LIMA ESTE	19,795	2,622	13.25%
PUNO	14,585	1,852	12.70%
MADRE DE DIOS	3,827	442	11.55%
UCAYALI	11,983	1,344	11.22%
LORETO	22,615	2,462	10.89%

Fuente: HISMINSA fecha de corte al 31.12.2025, actualizado al 27.02.2026/ Incluye información de ESSALUD.

Fuente : HISMINSA fecha de corte al 31.03.2026, actualizado al 01.04.2026. / *Información preliminar a marzo / No incluye información de ESSALUD - Marzo



AE N°005 – 2026: RECOMENDACIONES



Inmunizaciones



Epidemiología



**Servicios de
Salud**



Laboratorio

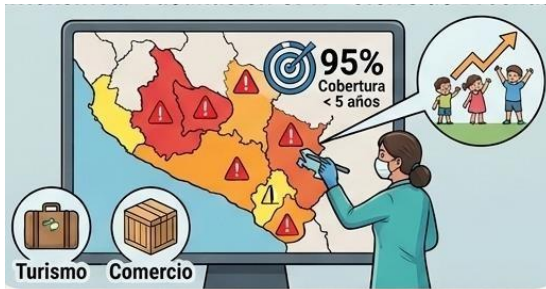


**Promoción de
la Salud**



**Comunicación
de riesgo**

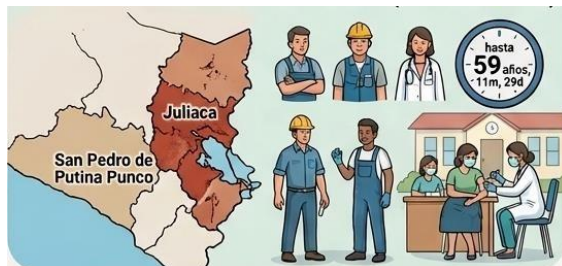
AE N°005 – 2026: RECOMENDACIONES - INMUNIZACIONES



Intensificar las actividades de vacunación con 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**.



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)**.

AE N°005 – 2026: RECOMENDACIONES - INMUNIZACIONES



Vacunar a niños y niñas de 1 año a 10 años 11 meses y 29 días, no vacunados o con esquema incompleto:

- **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.**



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 EESS 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.

AE N°005 – 2026: RECOMENDACIONES - EPIDEMIOLOGÍA



Garantizar la **notificación inmediata de los casos de SR** identificados dentro de **las 24 horas** de conocimiento del caso a nivel nacional en **NOTI y OSIRIS**.



Todos los casos sospechosos de sarampión, deben ser notificados en el SiEpi brotes 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 sobre la necesidad de **notificación inmediata de todo caso sospechoso de SR**.



Activar el 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**.

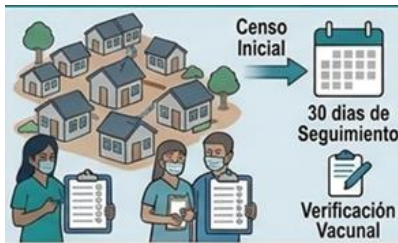
Realizar **capacitaciones a las IPRESS** en cuanto al proceso de la **BAI y BAC**.



Monitorear el cumplimiento de la BAC de manera diaria y de la BAC a nivel de las IPRESS, mediante el registro de la información en el OSIRIS.

AE N°005 – 2026: RECOMENDACIONES - EPIDEMIOLOGÍA

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.

Censo y seguimiento de contactos durante 30 días contados desde el último día de exposición con el caso, con verificación del estado vacunal.

BAI en los EESS del lugar de residencia y desplazamiento del caso.

BAC de forma conjunta durante el bloqueo vacunal.

Aislamiento respiratorio del caso hasta 4 días después de la FIE, con recomendaciones claras y restricción de asistencia a IIEE o laborales.

Coordinación con los laboratorios garantizar la obtención de suero sanguíneo dentro de los 30 días de la FIE e hisopado nasal y faríngeo dentro de los 5 días.

Evaluación de las intervenciones realizadas y, de corresponder, intensificación de acciones.

Instalación de la sala situacional de brotes a nivel regional.

AE N°005 – 2026: RECOMENDACIONES - EPIDEMIOLOGÍA



Monitorear que los EESS, 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 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.

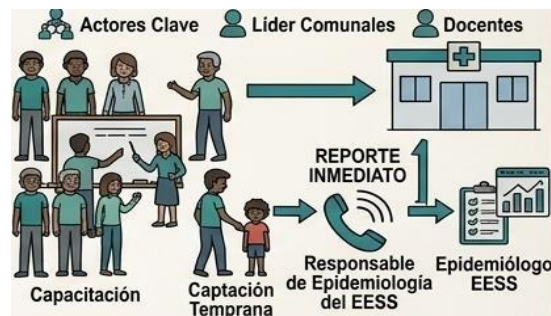
AE N°005 – 2026: RECOMENDACIONES - EPIDEMIOLOGÍA



Ante las clases escolares y universitarias, se recomienda **fortalecer la articulación con las IIEE** 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 EESS de la jurisdicción para su evaluación clínica y notificación correspondiente, en coordinación con las DRE, 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.



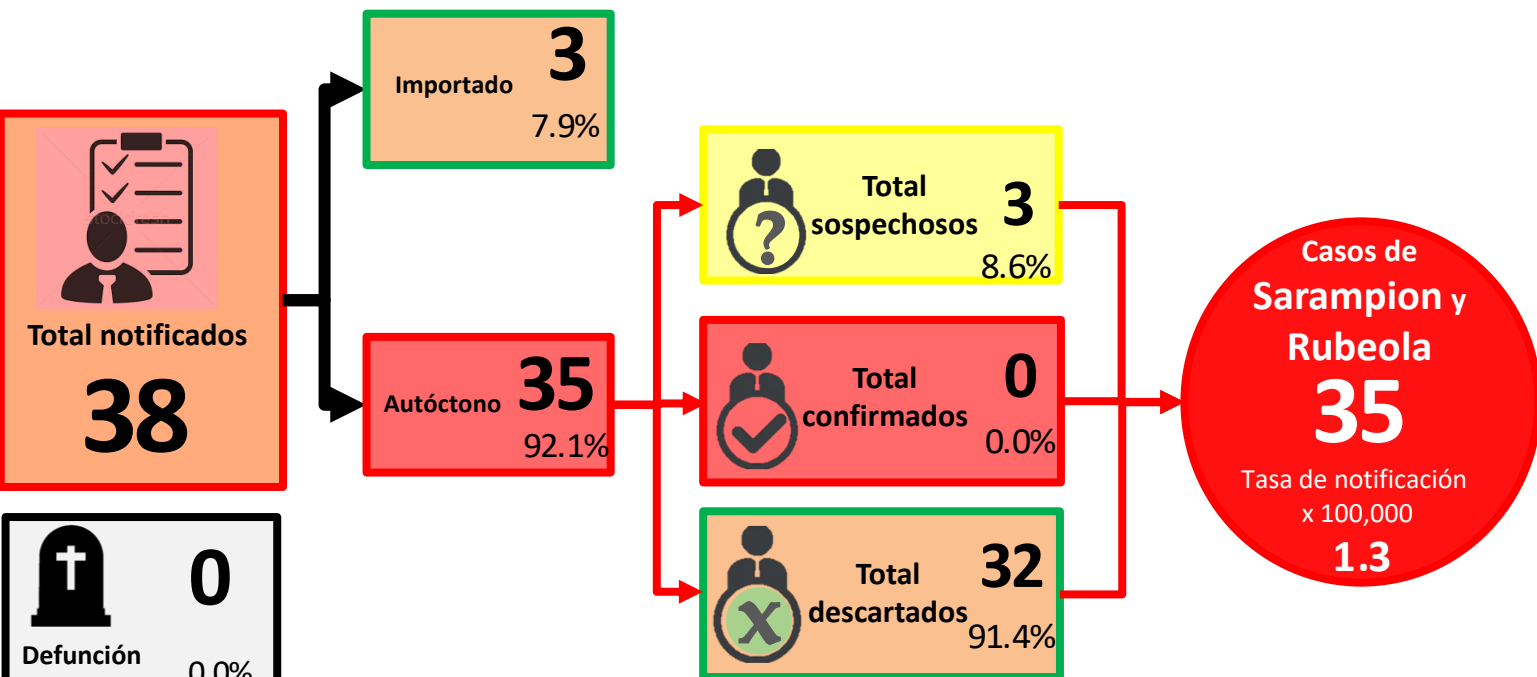
Identificar y capacitar a actores clave (líderes comunales, docentes, entre otros) para la captación temprana de casos sospechosos de sarampión y su comunicación inmediata al responsable de epidemiología del EES correspondiente para la verificación del cumplimiento de la definición de caso y la investigación epidemiológica.



¿Cómo estamos en la vigilancia epidemiológica de SR?



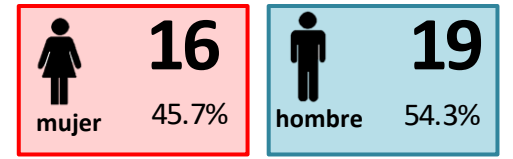
Caracterización de casos de Sarampión y Rubéola



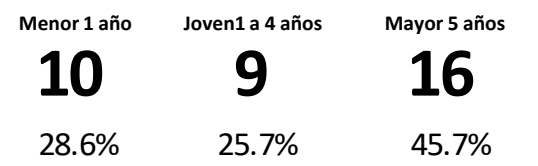
Defunción 0
Tasa Letalidad: 0.0%

Hospitalizados 6
15.8%

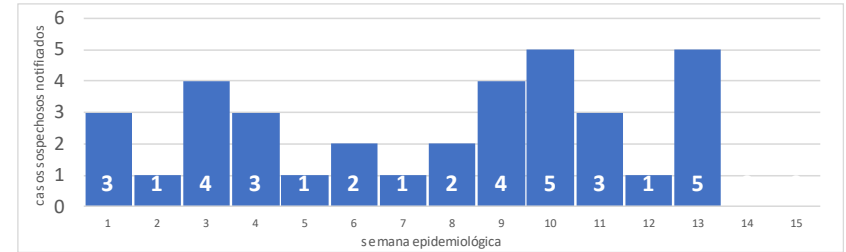
Distribución por sexo



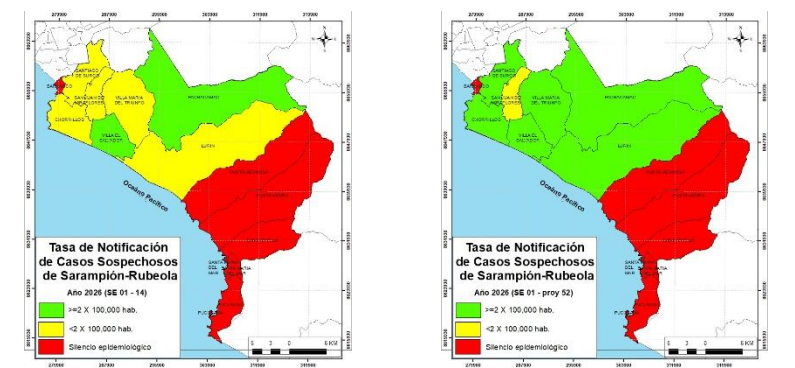
Distribución por curso de vida



Distribución por semana epidemiológica



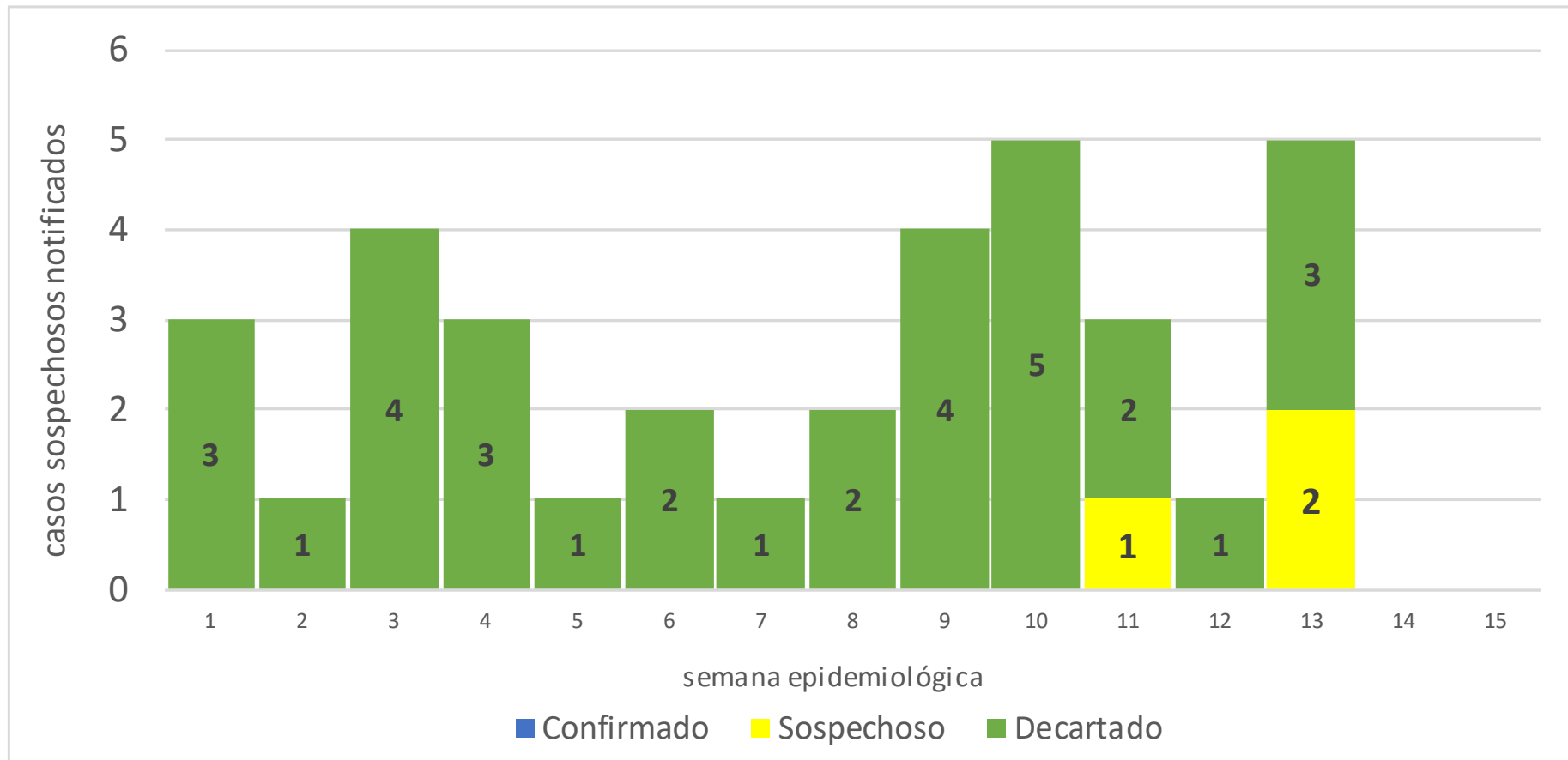
Distribución por distrito





Tendencia de casos notificados

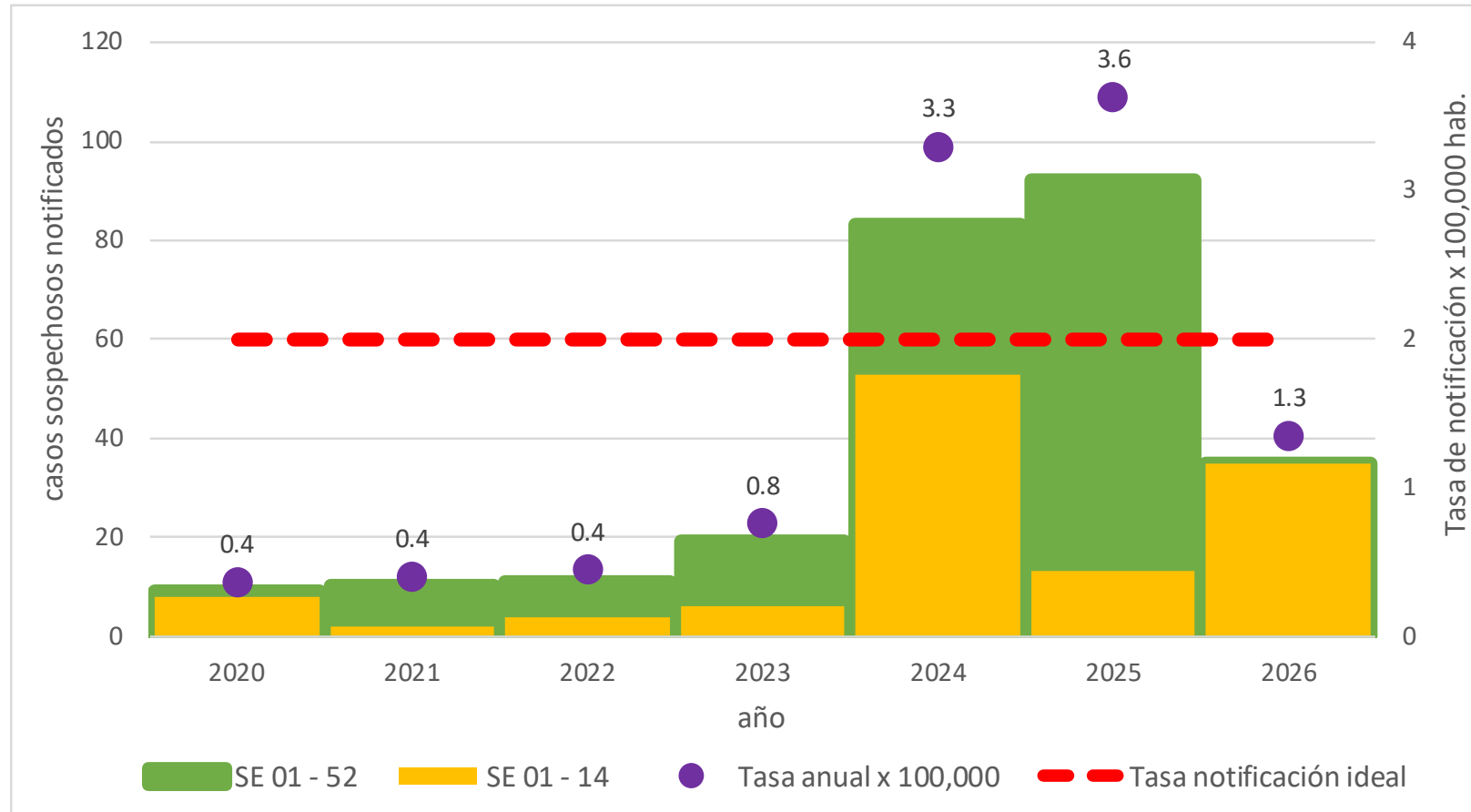
Tendencia de casos por semana epidemiológica según clasificación; DIRIS Lima Sur, SE 01 a 14 del 2026





Tendencia de casos notificados

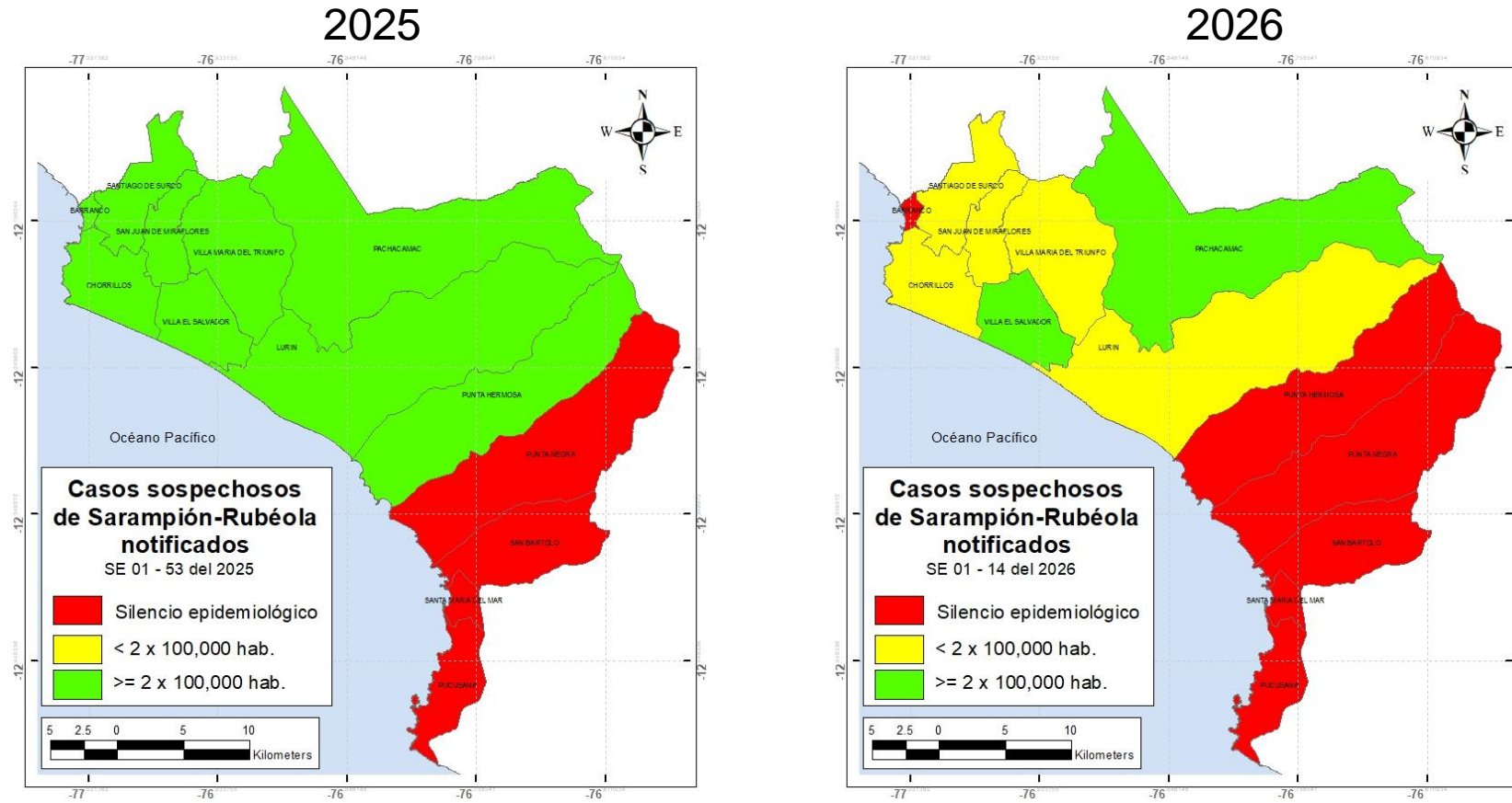
Tendencia de casos por años y tasa de notificación, DIRIS Lima Sur, 2020 al 2026





Tasa de notificación SR x 100,000 hab.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión-Rubéola por distritos, DIRIS Lima Sur, 2025 – 2026*





PERÚ

Ministerio
de Salud

MINSA
DIRIS LIMA SUR

INTERVENCIÓN FRENTE AL CASO CONFIRMADO DE SARAMPIÓN, DIRIS LIMA SUR- 2026.

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

2026





2.8.- INGRESO AL APLICATIVO FICHA DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (MODULO OSIRIS).



Dashboard

Fichas

Notificación Negativa

Búsqueda activa

BAI SR/SRC

BAI PFA

BAC

Reporte consolidado BAI

Reporte consolidado BAC

Descargar base

Reportes

Utilidades

Documentos

Módulo de Ficha de Búsqueda Activa Comunitaria

Diresa: DIRIS LIMA SUR | Red: RIS BCO-CHO-SURCO | Microred: RIS BCO-CHO-SURCO | Establecimiento: Seleccione establecimiento...
Fecha de intervención desde: 31/03/2026 | Fecha de intervención hasta: 05/04/2026 | Tipo de vigilancia: Seleccione opción...
[Filtrar](#)

Total unid. not.:25 / Notificaron: 3 / Faltan: 22 [Ver](#)

[+ Nueva ficha BAC](#)

[Exportar](#)

Mostrar 10 Entradas

Buscar:

Lista de BAC

Establecimiento	Tipo	Periodo	Total viviendas	Casas efectivas	Casas no efectivas	Casas fallidas	Casas cerradas	Casas renuentes	Nro casos cumplen definición	Acciones
C.S. DELICIAS DE VILLA	SR	Desde 31-03-2026 hasta 04-04-2026	472	320	0	10	137	5	0	✎
P.S. LOS INCAS	SR	Desde 01-04-2026 hasta 04-04-2026	44	38	0	1	5	0	0	✎
P.S. VILLA VENTURO	SR	Desde 01-04-2026 hasta 04-04-2026	138	45	0	4	83	6	0	✎

Total registrados: 3

Anterior 1 Siguiente



INGRESO DEL CASO AL APLICATIVO SiepiBrotos

MINISTERIO DE SALUD – CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC)
ÁREA DE ALERTA RESPUESTA Y SALUD GLOBAL
SISTEMA INTEGRADO EPIDEMIOLOGICO - NOTIFICACION DE BROTES , EMERGENCIAS Y DESASTRES (SIEpi-BROTOS)

004-10952-0
NOTIFICACION DE BROTE DE SARAMPION.

Clasificación del Evento	Brote
Fecha de notificación	01/04/2026 12:33 A
Fecha de inicio del evento	01/04/2026 12:33 A
Fecha de conocimiento del evento	01/04/2026 11:33 P
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	CHORRILLOS
Localidad	LULLUCAS DE VILLA
Tiempo promedio al evento	EPIDEMIOLOGIA
Tipo de diagnóstico	pac : Definición de Caso
Diagnóstico	SARAMPION
Toma de muestras	No
Confirmación por laboratorio	
Agente etiológico	VIROUS DEL SARAMPION
Polímeros en localidad afectada	
Total de Afectados	1
Total de Hospitalizados	0
Total de defunciones	0
Grupo de edad más afectado	20-74
Sexo u otros animales afectados	2-0
Que animales	
Descripción de actividades	Caso de sexo masculino, edad 20 años, estudiante de medicina en la universidad Cesarillo del Sur, procedente de la ciudad de Puno, actualmente vive en un cuarto alquilado por la zona de Distrito de Villa Real. Refiere la redada que desde diciembre 2025 hasta el 20 de marzo en Puno y que estuvo en contacto con su primo, quien presentó síntomas y diagnóstico, sin embargo el mismo que le atribuyó lo diagnosticó como bronquitis. El caso inició síntomas el 21 de marzo del presente mes. Se ha realizado visita domiciliar, búsqueda activa institucional, búsqueda activa comunitaria.
Persona que notifica	Lic. Dra. ROSA SANCHEZ RUIZ
Correo Electrónico	rosas47@hotmail.com
Teléfono Fijo	
Teléfono Celular	99470848
Dirección Correo Electrónico	
Frecuencia de Radio	
Indicador de Frecuencia	

11:32 a.m.

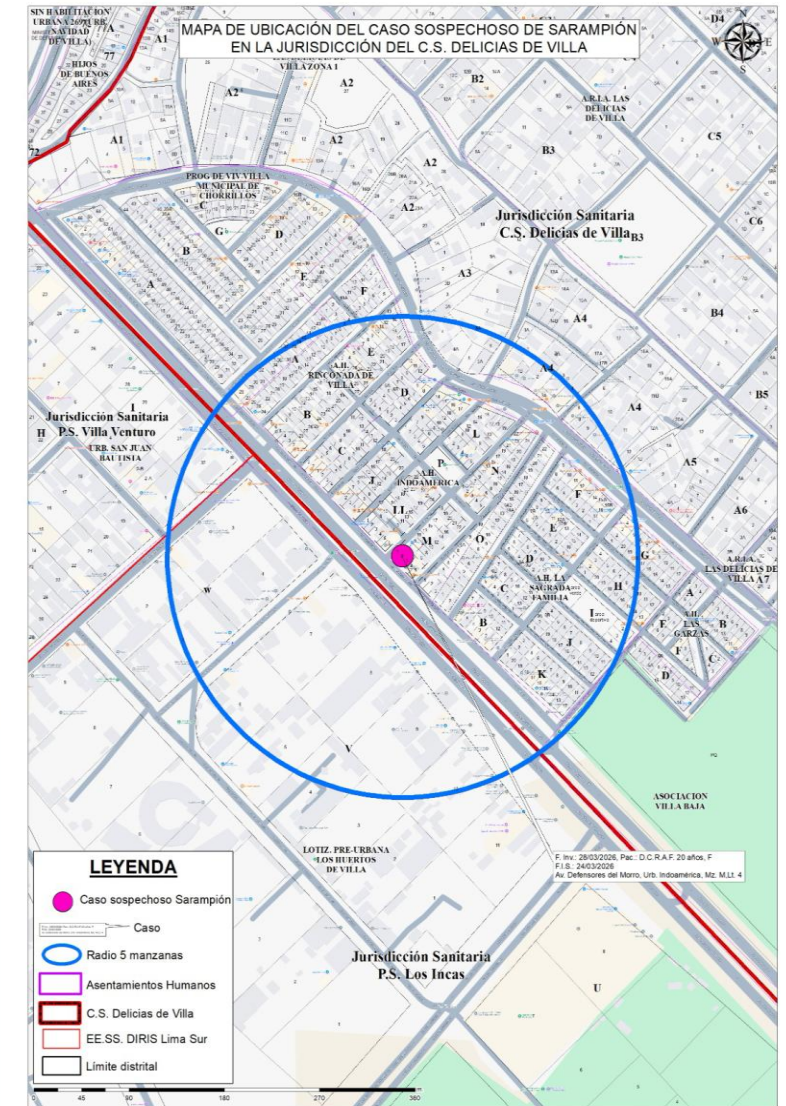
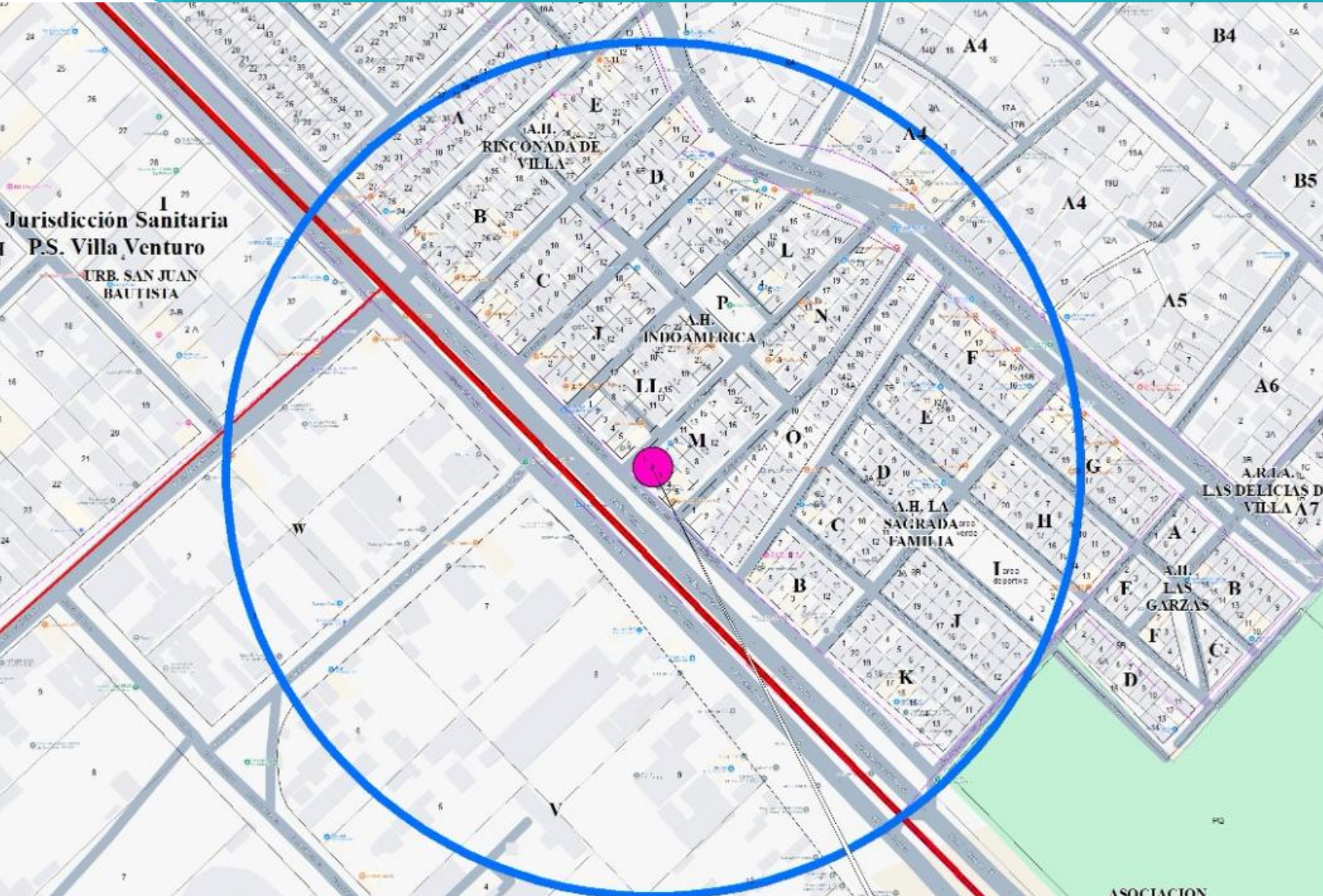
- Ingreso de fichas
- Monitoreo
- Reportes
- Editar mi datos
- Salir
- Descargar Tutorial

RESUMEN DE REGISTROS

No.	Clasif. Evento	Diagnostico	Departamento	distritos	Fec.NOT	Oportunidad Not.	Inf.Inicial	Segui	Final	Acciones
11	Brote	SARAMPION	LIMA	LIMA-LURIGANCHO-150118	04/04/2026 12:56 P	Si	Ver	Ver	Ver	VER
12	Brote	CARBUNCO	LIMA	CAETE-CERRO AZUL-150504	02/04/2026 1 P	Si	Ver	Ver	Ver	VER
13	Brote	SARAMPION	LIMA	LIMA-CHORRILLOS-150108	02/04/2026 12:53 A	Si	Ver	Adj.	Adj.	VER
14	Brote	SARAMPION	LIMA	LIMA-CHORRILLOS-150108	02/04/2026 12:53 A	Si	Ver	Ver	Adj.	VER
15	Brote	DENGUE SIN...	LIMA	LIMA-CARABAYLLO-150106	01/04/2026 5:32 P	Si	Adj.	Adj.	Adj.	VER
16	Brote	Enfermedad...	LIMA	LIMA-VILLA EL SALVADOR-150142	01/04/2026 5:03 P	Si	Ver	Adj.	Adj.	VER
17	Brote	Enfermedad...	LIMA	HUAURA-HUALMAY-150805	31/03/2026 2:05 P	Si	Ver	Adj.	Adj.	VER
18	Brote	Infeccione...	LIMA	LIMA-PUENTE PIEDRA-150125	30/03/2026 7:48 P	Si	Ver	Adj.	Adj.	VER
19	Brote	Enfermedad...	LIMA	BARRANCA-SUPE PUERTO-150205	30/03/2026 10:04 A	No	Ver	Ver	Adj.	VER
20	Brote	LEPTOSPIRO...	LIMA	BARRANCA-BARRANCA-150201	28/03/2026 2:35 P	No	Ver	Ver	Adj.	VER



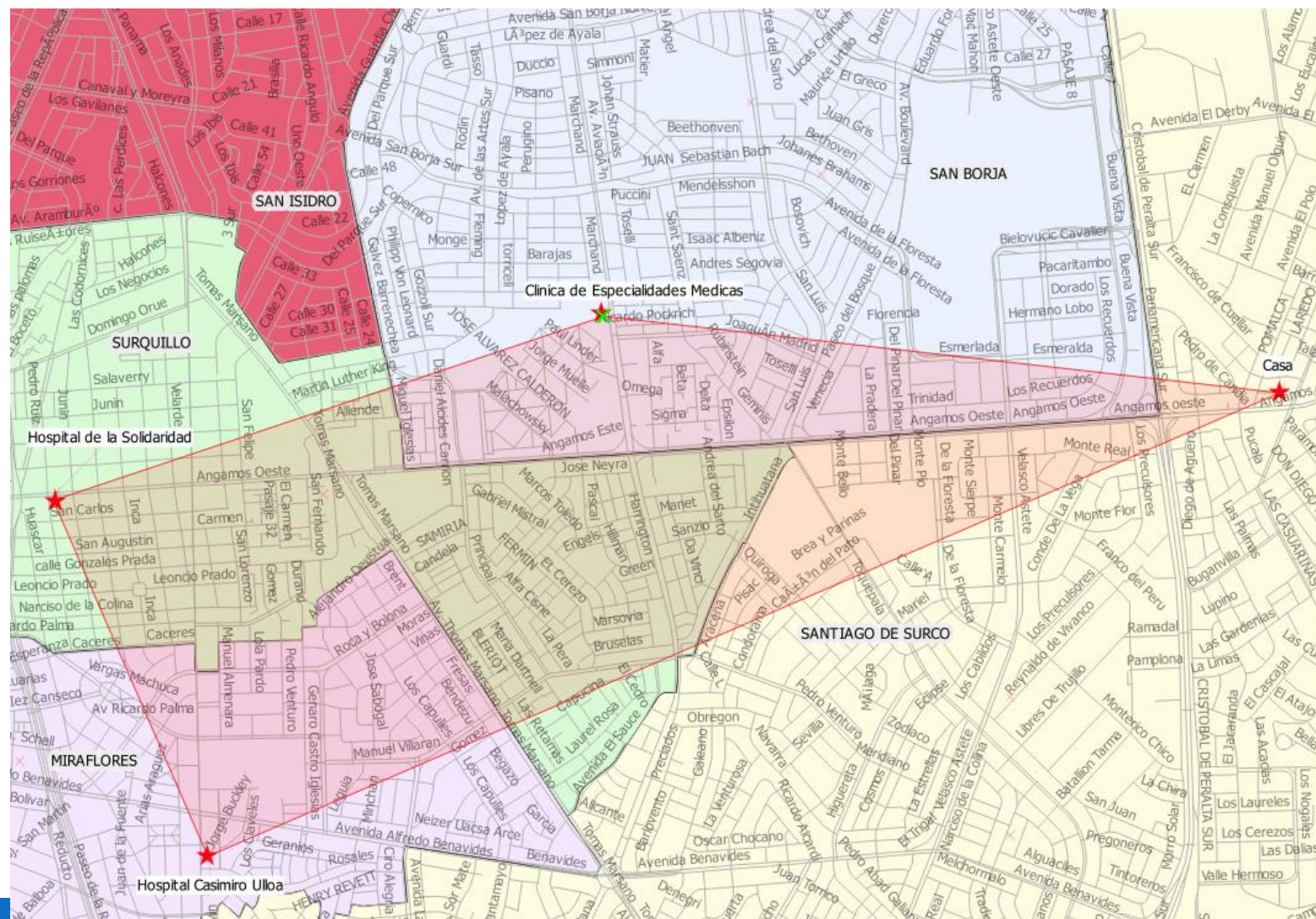
2.1.- ZONA DE INTERVENCIÓN



Investigación del caso



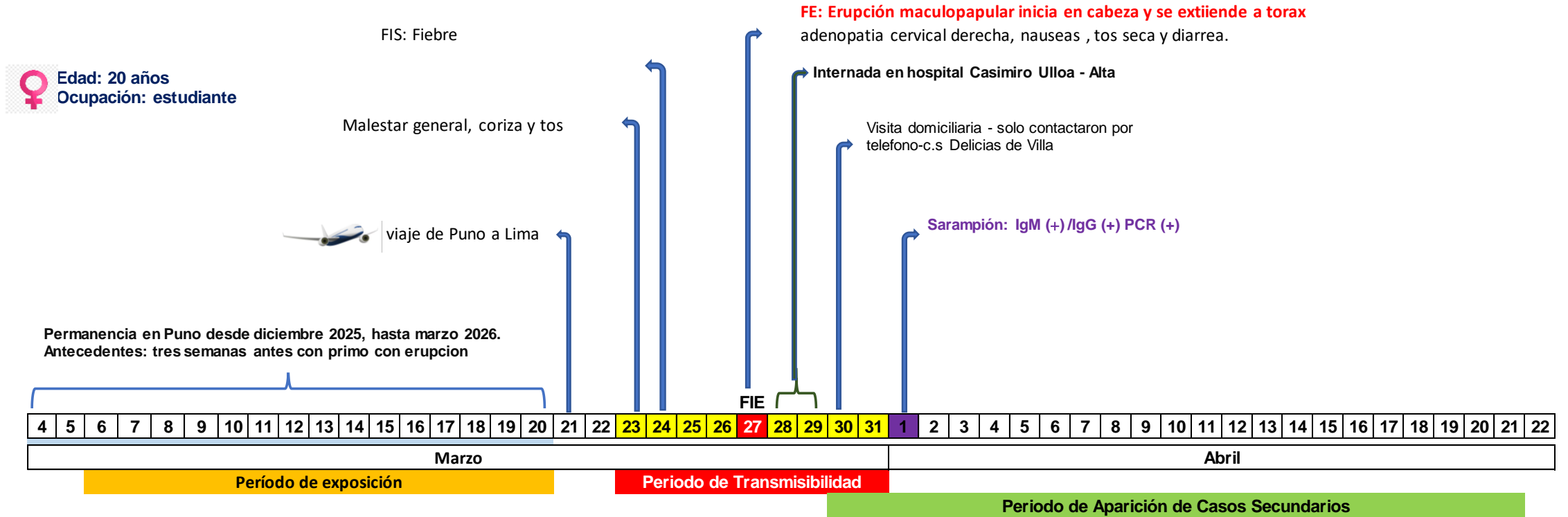
Lugares de desplazamiento durante periodo de transmisibilidad





Línea de Tiempo

Línea de tiempo de caso de sarampión en el distrito Chorrillos, provincia, departamento de Lima - 2026



Fecha de inicio de erupción : 27/03/2026
 Período de exposición: 06/03/2026-20/03/2026
 Período de Transmisibilidad 23/03/2026-31/03/2026
 Período de aparición de casos: 30/03/2026-21/04/2026



2.2.- Registro de Búsqueda Activa Comunitaria de Sarampion. (BAC)

REGISTRO DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SARAMPION

	CASAS ABIERTAS	CASAS CERRADAS	CASAS ABANDONADAS	CASAS RECHAZADAS	TOTAL DE CASAS VISITADAS
CS. DELICIAS DE VILLA	320	137	10	5	472
PS. LOS INCAS	38	5	1	0	44
PS. VILLA VENTURO	45	83	6	4	138
TOTAL	403	225	17	9	654



2.2.- Registro de Búsqueda Activa Institucional de Sarampion (BAI).



Fecha	Nombre	Edad	Sexo	Profesión	Residencia	Estado	Observaciones
11/01/2020
12/01/2020
13/01/2020
14/01/2020
15/01/2020
16/01/2020
17/01/2020
18/01/2020
19/01/2020
20/01/2020
21/01/2020
22/01/2020
23/01/2020
24/01/2020
25/01/2020
26/01/2020
27/01/2020
28/01/2020
29/01/2020
30/01/2020

HISTORIA CLÍNICA DE EMERGENCIA MÉDICA

Nombre: ... Fecha: ...

Edad: ... Sexo: ...

Profesión: ...

Práctic	Presencia	Unidad	Grado de los
1. TEMPERATURA	38.5	37.0	1.0
2. FRECUENCIA CARDÍACA	90	60-100	1.0
3. FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	12-20	1.0
4. TENSIÓN ARTERIAL	120/80	90-140/60-90	1.0
5. SATURACIÓN DE OXÍGENO	98	95-100	1.0
6. PESO	70	50-100	1.0
7. ALTURA	1.70	1.50-1.90	1.0
8. PULSO	90	60-100	1.0
9. TEMPERATURA	38.5	37.0-39.0	1.0
10. FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	12-20	1.0
11. TENSIÓN ARTERIAL	120/80	90-140/60-90	1.0
12. SATURACIÓN DE OXÍGENO	98	95-100	1.0
13. PESO	70	50-100	1.0
14. ALTURA	1.70	1.50-1.90	1.0
15. PULSO	90	60-100	1.0
16. TEMPERATURA	38.5	37.0-39.0	1.0
17. FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	12-20	1.0
18. TENSIÓN ARTERIAL	120/80	90-140/60-90	1.0
19. SATURACIÓN DE OXÍGENO	98	95-100	1.0
20. PESO	70	50-100	1.0
21. ALTURA	1.70	1.50-1.90	1.0

ANTECEDENTES: ...

EXAMEN FÍSICO: ...

DIAGNÓSTICO: ...

TRATAMIENTO: ...

EVOLUCIÓN: ...

Historia clínica del caso de emergencia médica



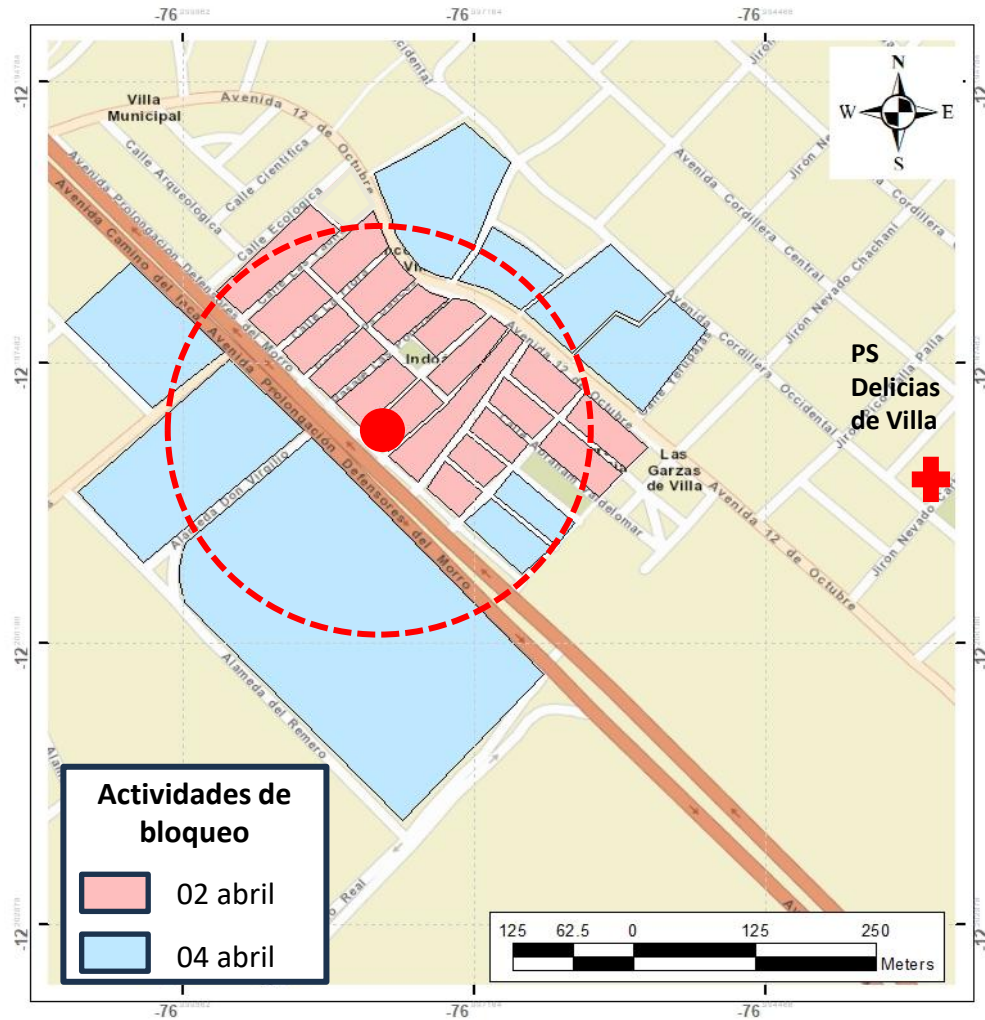
2.3.- Registro de Monitoreo de vacunación.

REGISTRO DE MONITOREO DE VACUNACION DE SPR.

DOSIS APLICADAS	31/03/26	1/04/26	2/04/26	3/04/26	4/04/26
CS. DELICIAS DE VILLA		4	2	2	
PS. LOS INCAS					
PS. VILLA VENTURO					
TOTAL		4	2	2	



Bloqueo vacunal



Ubicación geográfica de caso de sarampión y avance de bloqueo epidemiológico, CS Delicias de Villa, 2026





2.4.- SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

CONTACTOS FAMILIAR 8 (3 LIMA- 5 PUNO/JULIACA)

DATOS DE PACIENTE EN SEGUIMIENTO												Región que le corresponde	DATOS DE LA MADRE	
N°	Fecha de contacto con caso de sarampión	DNI	Apellidos y nombres	Sexo	TIPO	fecha de nacimiento	EDAD	TELÉFONO	ESTABLECIMIENTO VEA	Dirección	DISTRITO		DNI	Apellido Nombre la madre
CONTACTO FAMILIAR														
	01/04/2026	40073143	ROJAS SUCAPUCA ANGELICA	F	MAMA			993995863	C.S. DELICIAS DE VILLA	JR. IGNACIO MERINO 152, JULIACA-PUNO*	LIMA			
	01/04/2026	62741300	HUANCA ROJAS NIKOL	F	PRIMA			925465181	C.S. DELICIAS DE VILLA	JR. SUCRE 1525, JULIACA-PUNO*	LIMA			
	01/04/2026		ANA CARDENAS	F	DUEÑA DEL EDIFICIO			962509527	C.S. DELICIAS DE VILLA		LIMA			
	20/03/2026		ISABEL SUCAPUCA	F	ABUELA						JULIACA		PUNO	
	20/03/2026	41439088	ROJAS SUCAPUCA VERONICA	F	TIA (MAMA DE NIKOL)			987485500-987485560		JR. CAHUIDE 820	JULIACA		PUNO	
	20/03/2026		OJEDA ROJAS CARLOS	M	PRIMO (CASO INICIAL)			920090194			JULIACA		PUNO	
	20/03/2026	79947242	ROJAS MACHACA MATEO	M	PRIMO		3 años				JULIACA		PUNO	
	20/03/2026		ROJAS MAMANI NELSON	M	TIO			906668047			JULIACA		PUNO	



2.4.- SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

CONTACTOS UNIVERSITARIOS- 38

FECHA	TIPO	NOMBRE	DIRECCION	DIRECCION	DIRECCION	DIRECCION	DIRECCION	DIRECCION
01/04/2026	F	ALUMNOS	951958862	JR. CACERES 308	CAJABAMBA	CAJAMARCA		
01/04/2026	M	ALUMNOS	933556334 997710597	P.S. LOS INCAS	MZ. E LT. 23 URB. LOS CEDROS DE VILLA 3ERA. ETAP	CHORRILLOS	DIRIS LIMA SUR	
01/04/2026	F	ALUMNOS	915978355		URB PUEBLO JOVEN CENTENARIO MZ Q LT 20	ABANCAY	APURIMAC	
01/04/2026	M	ALUMNOS	917315417	C.M.I. VIRGEN DEL CARMEN	AGUILAR Y UBALDE 344 C.H. CIMP JACE LAS PALMA	CHORRILLOS	DIRIS LIMA SUR	
01/04/2026	M	ALUMNOS	939593482 967182577		JR. LAS FLORES MZ. P LT. 13	YARINACOCCHA	UCAYALI	
01/04/2026	F	ALUMNOS	910840906		ANEXO NUEVA ESPERANZA	JUNIN	JUNIN	
01/04/2026	F	ALUMNOS	994359070		AV. PABLO CARRQUIRI 420 DPTO. 301	SAN ISIDRO	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	931681483					
01/04/2026	F	ALUMNOS	964965989		AV. ITALIA MZ. D2 LT. 06	SAN CLEMENTE	ICA	
01/04/2026	F	ALUMNOS	925625310		CA 83 MZ A1 LT 05 A.H CIUDAD DE LOS CONSTRUCT	SAN JUAN DE LURIG	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	900280435 925058517 931464049		C.POBLADO GUAYAQUIL S/N	SIVIA	AYACUCHO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	974752518 989250864	P.S. CRISTO SALVADOR	SEC.9 GRUP.2 MZ.K LT.17	VILLA EL SALVADOR	DIRIS LIMA SUR	
01/04/2026	F	ALUMNOS	959755871	P.S. SAN ROQUE	JR. ESTEBAN CAMERE 383 URB SAN ROQUE	SANTIAGO DE SURCO	DIRIS LIMA SUR	
01/04/2026	F	ALUMNOS	915211790 997223321		SAN PEDRO DE CACHI	SANTIAGO DE PISCO	AYACUCHO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	901102327		PEDRO MUÑIZ 413 URB. SAN NICOLAS	TRUJILLO	LA LIBERTAD	
01/04/2026	F	ALUMNOS	999860425		JR. TIZIANO 585 URB. SAN BORJA	SAN BORJA	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	944223901		JR. MANCO INCA 867	RIMAC	DIRIS LIMA NORTE	
01/04/2026	F	ALUMNOS	998900375		JR. ARICA 348	RIOJA	SAN MARTIN	
01/04/2026	M	ALUMNOS	959570177					
01/04/2026	F	ALUMNOS	929912107		CALLE SAN MARTIN 354	CANDARAVE	TACNA	
01/04/2026	M	ALUMNOS	920079534		JR. ANTONIO MIRO QUESADA 1324 DPTO. 19	LIMA	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	M	ALUMNOS	943851136		JR. PURUCHUCO 886 COOP. VIPOL MANGOMARCA M	SAN JUAN DE LURIG	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	943215012 964663315		JR. DOMINGO MILLAN 853 URB FUNDO OYAGUE	JESUS MARIA	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	948497301		CALLE LAS DELICIAS - ALT CDRA 16 PUTUMAYO 356	IQUITOS	LORETO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	944607052		CALLE LAS DALIAS 1576 PISO 3	LIMA	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	963079886 987957601	P.S. LAS FLORES	CALLE SAN LUIS 282	SANTIAGO DE SURCO	DIRIS LIMA SUR	
01/04/2026	F	ALUMNOS	975273839					
01/04/2026	F	ALUMNOS	974745259		JR. GIRIBALDI 910	LA VICTORIA	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	902832639 934149822	C.S. SANTIAGO DE SURCO	CALLE MANUEL SCORZA 190 BLOCK C DPTO. 306	SANTIAGO DE SURCO	DIRIS LIMA SUR	
01/04/2026	F	ALUMNOS	928406340 965386744		CALLE CARLOS GERMAN AMEZAGA 312 URB OSCAR	LIMA	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	941594737 982127029		CASERIO CHUQUITA	JESUS	CAJAMARCA	
01/04/2026	F	ALUMNOS	935226607		ASENT.H. ARRIBA PERU MZ. 22 LT. 20	SAN JUAN DE LURIG	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	DOCENTE	993859331	P.S. VALLE ALTO	AV. AMAZONAS 252 PISO 2 P J VALLECITO ALTO	VILLA MARIA DEL T	DIRIS LIMA SUR	
01/04/2026	M	DOCENTE	978001679					
01/04/2026	M	DOCENTE	952243454		JR. PIETRO TORRIGIANO 109 DPTO. 301 URB CORPA	SAN BORJA	DIRIS LIMA CENTRO	
01/04/2026	F	ALUMNOS	915189471		JR. SUCRE 1525	JULIACA	PUNO	
		DOCENTE	951909923	P.S. ALICIA LASTRES	JR. TEODOSIO PARREÑO 341 DPTO.108	BARRANCO	DIRIS LIMA SUR	



Comunicación a nivel DIRIS Lima Sur

MINSA
DIRIS LIMA SUR





Herramientas de la vigilancia epidemiológica de SR

Investigación del brote en campo

- 1. Definición de casos**
- 2. Manejo clínico y triaje de caso sospechosos**
- 3. Detección y notificación: definiciones de caso;**
- 4. Investigación domiciliaria en ≤ 48 horas;**
- 5. Recolección y reporte de muestras para diagnóstico de laboratorio;**
- 6. Seguimiento de contactos: cadenas de transmisión;**
- 7. Medidas de Control: vacunación/vigilancia/respuesta rápida;**
- 8. Análisis, descripción y sala de situación**
- 9. Indicadores para el cierre del brote.**



2.3.- Sensibilizar al personal de salud.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Por ello es necesario:

Difundir la definición de caso y aclarar que no se busca casos de sarampión, estamos buscando personas con

Caso sospechoso de Sarampión - 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 generalizado no vesicular.

De cumplir con esta definición, el caso debe ser investigado por el personal de vigilancia de cada IPRESS:

- Recomendar uso de mascarilla al paciente, evitar contacto con otras personas.
- Obtención de **muestra de suero** e **hisopado naso faríngeo**.
- Seguimiento de contacto (personas con vínculo cercano al caso).

El cuadro es de mayor riesgo, si caso reporta **viajes al extranjero en los últimos 21 días**, o contacto con personas con viajes reciente o zonas de circulación del virus. En estos casos es recomendable que el servicio de salud acuda al domicilio a realizar la atención médica o obtención de muestra.

Manejo ante un caso sospechoso

Todo paciente de cualquier edad que presenta fiebre y exantema máculo –papular acompañado de uno o más de los siguientes manifestaciones conjuntivitis , tos y coriza.

1. Evaluar →

Presencia de fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, exantema maculo papular, conjuntivitis, acompañado de tos o coriza

2. Clasificar →

Caso sospechoso de sarampión

CLINICO

- Evaluar signos de peligro:
Taquipnea (respiración rápida), Apnea, aleteo nasal. Quejido, estridor, cianosis, palidez ,tiraje subcostal grave , “y estado general grave”

Hospitalización según corresponda

- Aislamiento estricto según corresponda
- Vitamina A (lo más pronto posible)
- Tratamiento según complicación diagnosticada (lo más pronto posible)

LABORATORIO

Obtención muestras serológicas (detección de IgM) y para cultivo (aislamiento del virus)

EPIDEMIOLOGICO

- Ejecución de medidas de control
 - Vacunación a contactos directos en localidad de residencia del caso y siguiendo la ruta de desplazamiento del caso
 - Seguimiento del caso y contactos hasta por 30 días)
 - Búsqueda activa institucional y comunitaria

3. Manejo →

no

Exantema súbito, roséola , intoxicación alimentaria u otra

- Manejo clínico según corresponda
- Verificar estado vacunal, iniciar o completar esquema de vacunación según edad
- Recomendar retornar si no mejora



3- Notificación

Sistemas:



SIEPI-BROTOS

MINISTERIO DE SALUD - CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC) ÁREA DE ALERTA RESPUESTA Y SALUD GLOBAL SISTEMA INTEGRADO EPIDEMIOLÓGICO - NOTIFICACIÓN DE BROTOS, EMERGENCIAS Y DESASTRES (SIEPI-BROTOS)

Registros:

- Ficha de investigación clínico epidemiológico

PERÚ Ministerio de Salud		Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades		SARAMPIÓN () CIE 10: B05 RUBÉOLA () CIE 10: B06 OTRAS FEBRILES ERUPTIVAS ()	
FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA					
DEFINICIÓN OPERATIVA : Caso sospechoso					
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 máculo papular generalizada, NO vesicular.					
Código de registro	Fecha de identificación local del caso (o consulta)	Fecha de notificación de DISEAS/GERESAD/RES a CDC/MINSA (notificación nacional)	Fecha de investigación (visita domiciliaria)		
¡IMPORTANTE: Puntos I al III deben ser llenados por médico tratante o personal de salud que atiende el caso					
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NOTIFICANTE					
DISEAS/GERESAD/RES	RED	MICRORED	Establecimiento de salud notificante		
Nombre de personal de salud que atiende el caso:			Teléfono del personal de salud:		
II. DATOS DEL PACIENTE					
Tipo de doc.:	1 = DNI; 2 = Carné de extranjería; 3 = Pasaporte; 4 = Sin documento		Sexo:	1 = Masculino; 2 = Femenino	Fecha de nacimiento: / /
N° Doc.:	Apellidos:	Nombres:		Pueblo étnico:	Etnia:
Ocupación:	Gravante:	1 = Si; 2 = No	N° semanas de gestación:	Lugar probable de parto:	
Domicilio actual:					
Departamento:	Provincia:	Distrito:	Localidad:		
Dirección:					
Teléfono:			Tipo de localidad: 1 = Urbano; 2 = Periurbano; 3 = Rural		
<i>Si el caso procede del extranjero, indicar dirección, ciudad y país.</i>					
Referencia para localizar (a la altura de o cerca de: Iglesia, fundo, establecimiento comercial, etc.)					



3.1- Notificación



PERÚ

Ministerio
de Salud

Apoyo en la investigación laboratorial

Anticuerpo
IgM; IgG



Suero: Se debe obtener al 1^{er} contacto con el paciente.

- Cantidad mínima 3ml, hasta 30 días posterior al inicio de la erupción.
- Insumos: tubos de ensayo, vacutainer.

Hisopado nasofaríngeo: 1^{er} contacto con el paciente en un tiempo no mayor de 7 días.

- Insumos: Medio de transporte viral, hisopos de fibra sintética (dacrón, rayón o poliéster flocado)



- Tipificación
- Linaje



Orina: 1^{er} contacto con el paciente en un tiempo no mayor de 7 días.

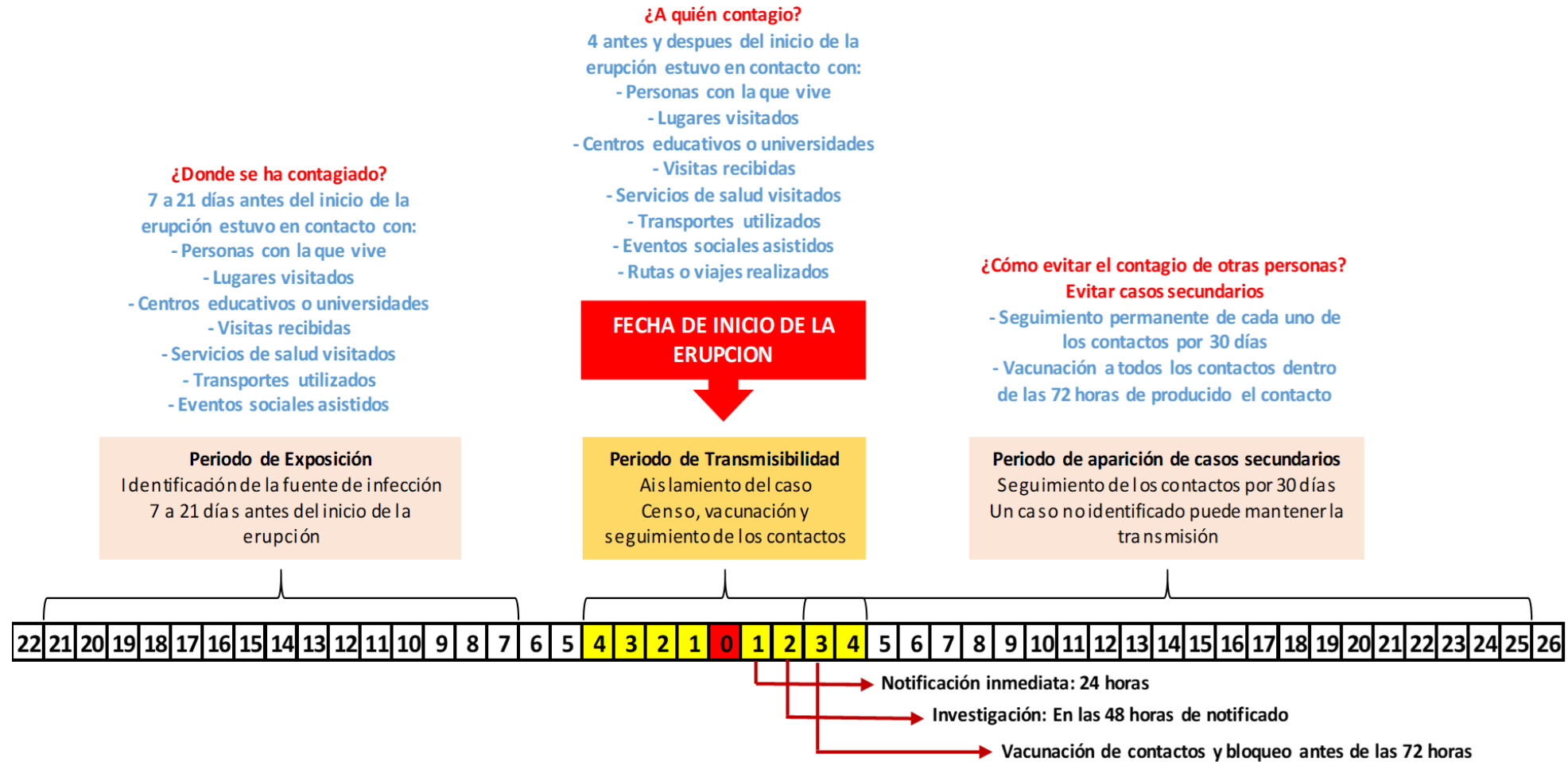
- Primera orina de la mañana, mínimo 10 ml.



3.2- Investigación



CONSTRUCCION DE LA LINEA DE TIEMPO DE UN CASO SOSPECHOSO DE SARAMPION





3.3.- Investigación



PERÚ

Ministerio de Salud

Entrevista al paciente

Entrevista al médico tratante

Criterios	Sarampión	Rubéola
Clínico (Características y evolución)	Fase pre-eruptiva: <ul style="list-style-type: none">• Fiebre alta• Tos, coriza• Conjuntivitis Fase eruptiva: <ul style="list-style-type: none">• Exantema máculo papular no vesicular céfalo-caudal• Progresión en 3 a 4 días Fase post erupción: <ul style="list-style-type: none">• Descamación fina• Dura de 3 a 4 días	Fase pre-eruptiva: <ul style="list-style-type: none">• Fiebre• Adenopatías retro auriculares y occipital Fase eruptiva: <ul style="list-style-type: none">• Exantema máculo papular no vesicular céfalo-caudal• Progresión en 24 horas
Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">• Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote• Ser contacto de un caso sospechoso o importado	<ul style="list-style-type: none">• Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote• Ser contacto de un caso sospechoso o importado.



Historia natural de la enfermedad



PERÚ

Ministerio
de Salud

- Un solo virus, estable,
- El único huésped es el humano
- Todos los casos son sintomáticos, cuadro clínico característico con un espectro clínico similar
- No hay estado de portador
- Puesta de entrada y salida: vías respiratorias y conjuntiva
- Periodo de incubación: 7 a 21 días
- Periodo de transmisibilidad: 4 días antes del inicio del exantema, hasta cuatro días después del inicio del exantema
- Es factible reducir el riesgo de transmisión desde la fase prodrómica
- Inmunidad de por vida ante infección natural y al menos 20 años por la vacuna
- Vacuna segura y efectiva
- Epidemiología diferente en era prevacunal, de eliminación y post-eliminación



Cierre de un brote





4.4- Resumen de acciones I.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Paciente

- Atención preferencial.
- Uso de mascarilla.
- Aislamiento.
- Evaluación diaria de signos y síntomas

Contacto

- Identificación y censo de contactos.
- Educación sanitaria (inicio del cuadro clínico y medida de prevención)
- Garantizar que todo menor de 5 años tenga vacuna completa para su edad.
- Evaluación diaria de signos y síntomas.
- De presentar signos (tos, coriza, fiebre), iniciar evaluación diaria de contacto.
- Uso de medidas respiratoria en domicilio: mascarilla, evitar contacto.



4.5- Resumen de acciones II.



PERÚ

Ministerio
de Salud



EESS

- Búsqueda activa institucional de casos.
- Sensibilización a todo el personal de salud.
- Uso de medidas de protección.
- Atención prioritaria de todo caso febril eruptivo.

Comunidad

- Identificar zona de riesgo (lugar de desplazamiento del caso).
- Bloque vacunal, garantizar esquema completo para la edad.
- Búsqueda comunitaria de enfermedades febriles eruptivas.
- Investigación de todo caso identificado en domicilio.

Conclusiones

- La DIRIS Lima Sur, presenta riesgo elevado de presentar brotes de sarampión relacionado a la importación del virus del sarampión.
- El control de las enfermedades requiere trabajo conjunto de todo el personal de salud con participación activa de la comunidad y la población.
- La identificación temprana de todo caso sospechoso (fiebre mas erupción) y el confinamiento inmediato, son acciones para evitar la propagación de enfermedad.
- La vacuna contra el sarampión es la herramienta más poderosa para salvar vidas en la infancia; completar el esquema de dos dosis previene casi la totalidad de los casos y sus complicaciones más devastadoras.



Invitación a webinar 10 de abril






PERÚ

Ministerio de Salud

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

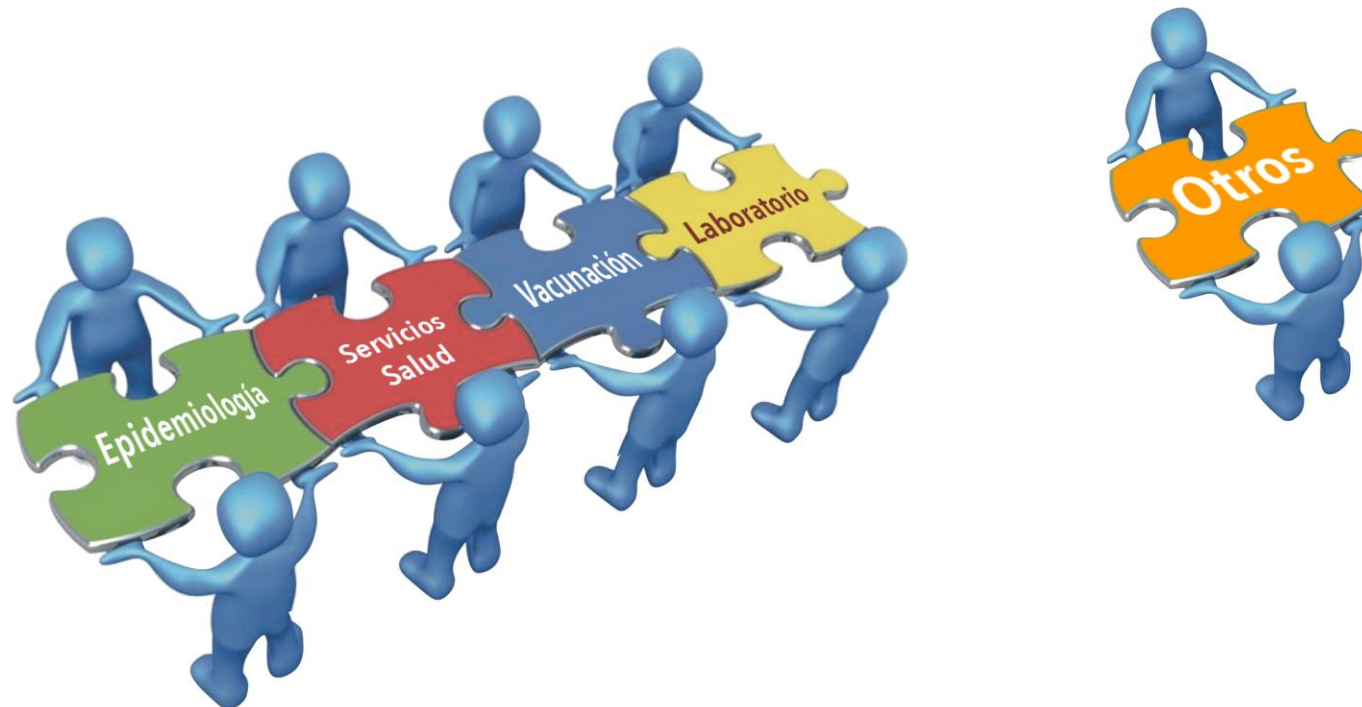
Actualización sobre la epidemiología, clínica y diagnóstico del **sarampión** frente al riesgo de transmisión en la DIRIS Lima Sur

• EXPOSITORES •

 Dr. Luis Suarez-Ojeda Epidemiología y control del sarampión	 Dr. Humberto Hernandez-Diaz Diagnóstico clínico y tratamiento del sarampión	 Dr. Cesar Cabezas-Sanchez Diagnóstico de laboratorio del sarampión
---	---	--

10 de Abril del 2020 Hora: 02:00 pm Via zoom 10:58 a.m.

Equipos de Respuesta Rápida



Equipos de Respuesta Rápida





GRACIAS.