

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE EL RIESGO DE IMPORTACIÓN, REINTRODUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°003 - 2026

I. OBJETIVO:

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, ante el riesgo de importación, reintroducción y circulación del virus del sarampión en el país, para intensificar de manera inmediata las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control de sarampión, priorizando el cierre de brechas de vacunación, la identificación oportuna de casos sospechosos y la implementación de medidas de salud pública frente a eventuales brotes.

II. ANTECEDENTES:

La situación epidemiológica regional del sarampión evidencia un escenario de alto riesgo para la reintroducción del virus en países que han eliminado la transmisión del sarampión. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el período 2025 – 2026 (SE - 08) se notificaron 22 637 casos en la Región de las Américas (Ver tabla 1).

Los casos notificados en el presente año, incluso con fecha de último día de síntomas en la Semana Epidemiológica (SE) 06-2026 confirma que el riesgo regional persiste, incrementando la probabilidad de importación y restablecimiento de transmisión endémica en países con coberturas subóptimas. Asimismo, se observa que varios países mantienen semanas prolongadas de brote, como Canadá (71 semanas), Estados Unidos (57 semanas), México (54 semanas) y Bolivia (44 semanas). También se reportaron 36 muertes entre niños no vacunados en México (31), Estados Unidos (3) y Canadá (2).

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por países de la región, 2025 – 2026

País	2025	2026 (SE 08)	Fecha de último día de síntomas**	N.º de semanas de brote
México	6444	5342	23/11/2025	--
Canadá	5460	339	2/11/2025	--
EE. UU.	2281	1136	12/02/2025	44
Bolivia	598	91	5/12/2025	--
Paraguay	49	0	13/02/2026	71
Belice	44	0	30/12/2026	--
Brasil	38	0	13/05/2025	--
Argentina	36	1	24/12/2025	--
Uruguay	12	14	SE 06/2026	11
Guatemala	7	732	SE 06/2026	54
Perú	5	2	25/09/2025	--
Chile	1	2	23/01/2026	--
Costa Rica	1	1	SE 06/2026	57
El Salvador	1	0	21/01/2026	--
Total	14 977	7660	--	--

Fuente: Informes de vigilancia de los países enviados a la CIM/OPS y al sitio web de los CDC. * Datos a la SE 08-2026. ** Fecha de la última información disponible.

De acuerdo con la Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas – Segunda Evaluación (V2) de la OPS, del 18 de febrero de 2026, el riesgo para la salud pública en la Región de las Américas se clasifica como **Muy Alto**. Esta clasificación se establece por la persistencia de brotes activos en varios países, la identificación de casos sin nexo epidemiológico conocido y la expansión hacia nuevas áreas geográficas, incluyendo afectación de poblaciones indígenas y grupos con reticencia vacunal. Además, persisten coberturas de vacunación por debajo del 95%, umbral necesario para mantener la inmunidad colectiva; en 2024, sólo el 33% de los países alcanzaron coberturas superiores al 95% para la primera dosis de vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) y el 20% para la segunda dosis, con coberturas regionales de 89% y 79%, respectivamente.

III. SITUACIÓN ACTUAL:

En la Semana Epidemiológica (SE) 08-2026 se confirmó un segundo caso de sarampión en el país, correspondiente a un varón de 53 años, residente en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana. La fecha de inicio de erupción maculo papular fue el 22 de febrero de 2026. El caso fue identificado como sospechoso e inmediatamente se iniciaron las acciones de investigación y control. El 24 de febrero se realizó la toma de muestra para diagnóstico, confirmándose la infección por sarampión mediante resultado de IgM positivo el 28 de febrero y PCR positiva el 02 de marzo de 2026.

Respecto al avance de la vacunación a nivel nacional, en el año 2025 se alcanzaron coberturas de 82 % para la segunda dosis de la vacuna SPR y de 90,4 % para la primera dosis, valores inferiores al 95 % recomendado para garantizar la inmunidad colectiva y prevenir la reintroducción y transmisión sostenida del virus del sarampión. Asimismo, el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de niños de 1 a 4 años susceptibles a la SPR1, correspondiente al quinquenio 2022–2025 (IR 2026), se estimó en 0,70 a nivel nacional, lo que clasifica al país en un escenario de riesgo medio, con una población susceptible aproximada de 291 365 niños. Esta población no solo presenta mayor probabilidad de infección ante la introducción del virus, sino también mayor riesgo de complicaciones graves, entre ellas neumonía —responsable de alrededor del 60 % de las muertes asociadas al sarampión—, encefalitis aguda (1 por cada 1 000 casos) y panencefalitis esclerosante subaguda, una complicación tardía y fatal, afectando principalmente a lactantes, niños menores de cinco años, gestantes, personas desnutridas e inmunocomprometidas.

Según cifras oficiales de la Superintendencia Nacional de Migraciones, en enero de 2026 ingresaron al Perú 342 291 visitantes internacionales, lo que representa un incremento del 3,2 % en comparación con el mismo mes de 2025. El flujo se concentró principalmente en personas residentes en Chile (128 513; 37,5 %), seguido de Estados Unidos (44 000; 12,8 %), Ecuador (27 000; 7,9 %), Bolivia (22 000; 6,5 %), Brasil (15 000; 4,4 %) y Colombia (15 000; 4,3 %).¹ evidenciando una dinámica sostenida de movilidad internacional.

Asimismo, se prevé un incremento significativo del desplazamiento poblacional con motivo de la Semana Santa, tanto de visitantes internacionales como de turistas nacionales hacia diversas regiones del país. Adicionalmente, se anticipa la participación de peruanos en la Copa Mundial de la FIFA 2026, que se desarrollará en junio y julio en Canadá, México y Estados Unidos, países que han reportado circulación activa del virus del sarampión.

Ante este escenario, la persistencia de brotes en la Región, el incremento del flujo internacional y nacional por semana santa y la Copa Mundial de la FIFA 2026, la confirmación del segundo caso en 2026 y las coberturas de vacunación por debajo del 95% configuran un alto riesgo de importación, reintroducción y circulación de sarampión en el territorio nacional, por lo que se requiere intensificar de manera inmediata la vacunación de cierre de brechas, bloqueo y la vigilancia epidemiológica.

IV. RECOMENDACIONES:

¹Reporte Mensual de Turismo. Enero 2026 Ministerio de Comercio Exterior y Turismo del Perú. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/9438564/7731199-reporte-mensual-de-turismo-enero-2026.pdf?v=1770924335>

INMUNIZACIONES:

La Dirección de Inmunizaciones:

- 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.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS 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.
- En las actividades de bloqueo vacunal por casos sospechosos, realizar 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.
- Asimismo, vacunar a personal de salud de establecimientos de salud públicos y privados que atendieron casos sospechosos de sarampión.
- 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:

- 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:
 - Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo vacunal, completando dosis pendientes en niños de 1 a 5 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 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 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-Brotes) del nivel regional y de las redes de salud, quienes liderarán las acciones de prevención, identificación oportuna, investigación epidemiológica y control ante la presentación de casos sospechosos de sarampión en estrecha coordinación con el CDC Perú.
- 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 Notiweb y OSIRIS. Toda ficha de investigación clínico epidemiológica será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe.
- Todos los casos sospechosos de sarampión, deben ser notificados en el aplicativo SiEpibrotes: <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.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, se activará el ERR-Brotes 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, clasificación 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.
 - 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 la búsqueda de febriles eruptivos en todas las edades.
 - 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.
- 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.
- 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 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.

- Ante el inicio de 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 SR y su notificación oportuna al establecimiento de salud correspondiente.

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

- Realizar la notificación inmediata de los casos de SR dentro de las 24 horas de identificado el caso, en el aplicativo Notiweb. 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 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 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.
- Realizar la BAI de SR 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 febriles eruptivos casa por casa con participación del personal de salud previamente capacitado.
- 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.
- 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.

LABORATORIO:

El Instituto Nacional de Salud (INS) debe:

- 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 en los casos confirmados de sarampión o rubéola
- 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 deben:

- 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.
- Garantizar la adecuada obtención, conservación y transporte de las muestras biológicas desde los establecimientos de salud hacia el INS, cumpliendo estrictamente los plazos establecidos, considerando días feriados y fines de semana, y sin exceder los cinco (5) días para su envío.

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 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 la atención de salud del paciente con sarampión en las IPRESS considerando los tres niveles de atención de salud para asegurar la continuidad y complementariedad de la cartera de servicios de salud.
- Ante el incremento de casos, implementar 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 pacientes ante el riesgo de importación y transmisión de casos de sarampión.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Las IPRESS públicas y privadas 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.
- 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 debe:

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

- 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.

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/RIS 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.

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 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 en medios de comunicación de alcance nacional y a través de las redes sociales del Ministerio de Salud (MINSA) con el objetivo de incrementar la percepción de riesgo, priorizando la vacunación como medida de prevención, los síntomas de alarma y la importancia de acudir a un establecimiento de salud.
- Elaborar mensajes dirigidos al público sobre:
 - La gravedad del sarampión e identificar y brindar oportunidades para la vacunación contra esta enfermedad. Se debe implementar una comunicación efectiva y clara con el público sobre la seguridad de las vacunas contra sarampión y los efectos secundarios/reacciones adversas conocidos asociados a ellas. Esto es esencial para prevenir la desconfianza y la desinformación sobre las vacunas.
 - A las personas no vacunadas y sin antecedentes de sarampión que planeen viajar a países con brotes de sarampión o donde esta enfermedad sea endémica, se les debe recomendar que se vacunen contra el sarampión, idealmente al menos dos semanas antes de la fecha de inicio del viaje.
- 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 del MINSA para actualizar la información brindada sobre el sarampión.
- 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.
- Monitorear la implementación de los mensajes claves y la estrategia comunicacional en las DIRIS/DIRESA/GERESA

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

- Implementar la estrategia de comunicación y mensajes claves dispuestos por la OGC del Ministerio de Salud para incrementar la percepción de riesgo en la población.
- 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 mediante vacunación, así como la identificación de síntomas y la importancia de acudir a establecimientos de salud en caso de detectarlos.
- 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 (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS) y a las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las direcciones del MINSA y del INS 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, 4 de febrero de 2026.