



PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección Regional de
Educación de Lima
Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa
Local N° 06

Área de supervisión y
Gestión del Servicio
Educativo

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

Lima, 3 de agosto de 2026

OFICIO N.º 00099-2026-MINEDU/VMGI-DRELM-UGEL06/DIR-ASGESE

Sres.

Directores de las IIEE públicas y privadas de la UGEL 06

Presente. –

Asunto : Difusión y fortalecimiento de las medidas preventivas ante el alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio.

Referencia : a) EXPEDIENTE: MPD2026-EXT-0194887
b) Oficio Múltiple N.º00091-2026-MINEDU/VMGI-DRELM/DIR-OSSE.
c) Oficio Múltiple N.º00012-2026-MINEDU/VMGI-DIGC.
d) Alerta Epidemiológica N.º02-2026

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y, en atención a los documentos de la referencia, hacer de su conocimiento que el Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, emitió la **Alerta Epidemiológica N.º02-2026**, referida al “**Alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país**”.

Al respecto, si bien la referida alerta fue comunicada durante los primeros meses del presente año, resulta necesario fortalecer y mantener las acciones preventivas durante el desarrollo del año escolar 2026, especialmente en las instituciones educativas de los niveles inicial, primaria y secundaria, considerando la importancia de proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes y demás integrantes de la comunidad educativa.

En ese sentido, se solicita a las direcciones de las instituciones educativas públicas y privadas de la jurisdicción de la UGEL N.º06 adoptar, según corresponda, las siguientes acciones:

1. **Difundir la Alerta Epidemiológica N.º02-2026** entre el personal directivo, docente, administrativo, estudiantes, madres, padres de familia y apoderados.
2. **Fortalecer la vigilancia y comunicación oportuna** ante la identificación de posibles síntomas relacionados con enfermedades prevenibles mediante vacunación, respetando los protocolos y competencias de las autoridades sanitarias.
3. **Promover medidas preventivas y de cuidado de la salud** dirigidas a la comunidad educativa, en coordinación con los establecimientos de salud de su jurisdicción.

EXPEDIENTE: MPD2026-EXT-0194887 CLAVE: 8338DE

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

https://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_13/VDD_ConsultaDocumento.aspx

www.ugel06.gob.pe

Av. Simón Bolívar 144
Ate
T: 986617749





PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección Regional de
Educación de Lima
Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa
Local N° 06

Área de supervisión y
Gestión del Servicio
Educativo

4. **Facilitar espacios de articulación** con los establecimientos de salud, redes y autoridades sanitarias competentes para el desarrollo de acciones informativas, preventivas y de orientación.
5. Recomendar a las familias la **verificación del cumplimiento del esquema regular de vacunación** de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con las orientaciones emitidas por el Ministerio de Salud.
6. Evitar la difusión de información no confirmada y emplear únicamente los comunicados, materiales y recomendaciones emitidos por las autoridades educativas y sanitarias competentes.

Asimismo, ante la identificación de algún posible caso o situación que requiera atención sanitaria, la institución educativa deberá orientar a la familia para que acuda al establecimiento de salud correspondiente y efectuar las coordinaciones institucionales pertinentes, respetando la confidencialidad y evitando cualquier forma de estigmatización del estudiante o de su familia.

En tal sentido, se solicita disponer la difusión del presente oficio entre los integrantes de la comunidad educativa y adoptar las medidas que correspondan, en el marco de sus competencias y responsabilidades institucionales.

Cabe señalar que, en el marco de las delegaciones de facultades y atribuciones conferidas en la Resolución Directoral N°00189-2026-UGEL06, la jefatura del Área de Supervisión y Gestión del Servicio Educativo de la UGEL N°06, suscribe y remite el presente documento para los fines pertinente

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

Atentamente,

FIRMA DIGITALMENTE

MG. SEGUNDO DANIEL CABRERA SÁNCHEZ
JEFE ÁREA DE SUPERVISIÓN Y GESTIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO
UGEL 06

SDCS/J.ASGESE
ORAV/ESSIE.



CABRERA SANCHEZ
Segundo Daniel FAU
20332030800 hard
JEFE DE ASGESE - UGEL06
Soy el autor del documento
2026/08/03 17:48:04

EXPEDIENTE: MPD2026-EXT-0194887 CLAVE: 8338DE

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

https://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_13/VDD_ConsultaDocumento.aspx

www.ugel06.gob.pe

Av. Simón Bolívar 144
Ate
T: 986617749





PERÚ

Ministerio
de Salud

DESPACHO VICEMINISTERIAL
DE SALUD PÚBLICA

CENTRO NACIONAL DE
EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2026

I. OBJETIVO:

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

II. ANTECEDENTES:

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

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

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

La poliomieltitis, también denominada polio, es una enfermedad infecciosa extremadamente contagiosa causada por el poliovirus, un enterovirus que ataca principalmente el sistema nervioso y destruye preferentemente las neuronas motoras de la médula espinal y el cerebro, conduciendo a parálisis flácida aguda en los casos más graves. La transmisión ocurre de persona a persona, fundamentalmente por la vía fecal-oral, y la mayoría de las infecciones (70–75 %) son asintomáticas o leves, constituyendo estas formas subclínicas la principal fuente de diseminación del virus. (5,6) La infección inicial se establece en la mucosa bucofaringea y el tracto gastrointestinal, y no existe tratamiento curativo específico; por ello, la vacunación sigue siendo la medida de control fundamental. [8,9]

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

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



Firmado digitalmente por
MUNAYCO ESCATE Cesar
Vladimir FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30.01.2026 14:25:58 -05:00



Firmado digitalmente por GAMBOA
MORAN Ricardo FAU 20131373237
hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30.01.2026 14:22:09 -05:00

Av. Salaverry Nro. 801, Jesús María
Central Telefónica: (01) 315 6600
<https://www.gob.pe/minsa>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Salud. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.minsa.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf> e ingresando la siguiente clave: 3P00BH3



¡EL PERÚ A TODA
MÁQUINA!

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

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

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

III. SITUACIÓN ACTUAL:

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

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

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

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

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

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

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



IV. RECOMENDACIONES:

EPIDEMIOLOGÍA:

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

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

³ **Caso sospechoso de Sarampión/Rubeola:** Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular.

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



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

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

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

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

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



INMUNIZACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

Las IPRESS deben:

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

LABORATORIO:

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

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



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

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

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

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

Las IPRESS son responsables de:

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



SERVICIOS DE SALUD:

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

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

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

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

Las IPRESS deben:

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

La Dirección General de Operaciones debe:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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



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

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

Las IPRESS deben:

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

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud debe:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

Las IPRESS deben:

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



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

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

COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones debe:

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

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

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

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

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

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

Lima, 30 de enero de 2026.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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





PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección Regional de
Educación
de Lima Metropolitana

Oficina de Supervisión del
Servicio Educativo

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

Lima, 19 de marzo de 2026

OFICIO MÚLTIPLE N.º 00091-2026-MINEDU/VMGI-DRELM/DIR-OSSE

Señor:

PEDRO RECUAY SANCHEZ

Director de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 01
Calle Los Ángeles s/n Pamplona Baja
San Juan de Miraflores. –

Señora:

VIOLETA HUATUCO SOTO

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 02
Ca. Alfonso Bernal Montoya, mz. B-1, lote 02, Urb. San Amadeo de Garagay
San Martín de Porres. -

Señora:

CARMEN ROSA MEDINA ROSAS

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 03
Av. Iquitos N° 918.
La Victoria. -

Señora:

NELLY RUFINA CUNZA PRINCIPE

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 04
Av. El Maestro s/n,
Comas. -

Señora:

JENNY KEITH LARA QUISPE

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 05
Av. Perú s/n cdra. 1, Urb. Caja de Agua
San Juan de Lurigancho. -

Señora:

CARMEN ROSA DE LA CRUZ BARTOLO

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 06
Av. La Molina N° 905 (Ref. Esquina de Av. La Molina y Av. Los Constructores)
La Molina. –

Señora:

ANA JULIA ENCISO TRUJILLO

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 07
Av. Álvarez Calderón N°492 Torres de Limatambo
San Borja. –

Asunto: Alerta epidemiológica N° 02-2026 alto riesgo de importación y
transmisión de sarampión y polio.

EXPEDIENTE: MPD2026-EXT-0194887

CLAVE: 615398

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

https://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_11/VDD_ConsultaDocumento.aspx

www.gob.pe/regionlima-dre

Jr. Julián Arce N° 412
Santa Catalina - La Victoria
T: (01) 500-6177





PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección Regional de
Educación
de Lima Metropolitana

Oficina de Supervisión del
Servicio Educativo

Referencia: OFICIO MÚLTIPLE N.º 00012-2026-MINEDU/VMGI-DIGC
Expediente N° 194887-2026-DRELM

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia, y hacer de su conocimiento que, mediante el documento de la referencia, el Ministerio de Salud

informa al Ministerio de Educación sobre la Alerta Epidemiológica N° 02-2026, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, referida al “Alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país”.

Al respecto, encontrándonos próximos al inicio del año escolar 2026, y con el fin de contribuir a la estrategia de prevención de estas enfermedades, se solicita a sus despachos considerar la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) en las instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria.

Asimismo, es importante que se generen espacios de articulación entre las DRE, UGEL e II.EE., con las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), las Direcciones Integradas de Salud (DIRIS) y los establecimientos de salud, para la identificación de síntomas y medidas preventivas dirigidas a la comunidad educativa, con especial énfasis en la población estudiantil integrada por niñas, niños y adolescentes.

En tal sentido, en el marco de sus competencias y funciones, se traslada el presente expediente, a fin de que se realice la difusión respectiva con las instituciones educativas públicas y privadas de su jurisdicción.

El presente documento se suscribe en mérito a las facultades y atribuciones delegadas por la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana, mediante Resolución Directoral Regional N° 03651-2025-DRELM, de fecha 31 de diciembre del 2025.

Atentamente,



ORTIZ PANTA Jaime
Eduardo FAU 20330611023
soft
ESPECIALISTA EN
ASISTENCIA TÉCNICA A
LAS UGEL - DRELM
Soy el autor del documento
2026/03/19 09:55:13



CHUQUIMANGO
VERGARAY Edgardo Almiro
FAU 20330611023 soft
JEFE DE OSSE - DRELM
En señal de conformidad
2026/03/19 09:57:23



CORONEL ADRIANZEN
Nadia Ivonne FAU
20330611023 soft
COORDINADORA (e) ESSE
- DRELM
En señal de conformidad
2026/03/19 10:25:41

EXPEDIENTE: MPD2026-EXT-0194887 CLAVE: 615398

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

https://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_11/VDD_ConsultaDocumento.aspx

www.gob.pe/regionlima-dre

Jr. Julián Arce N° 412
Santa Catalina - La Victoria
T: (01) 500-6177





¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!



PERÚ

Ministerio
de Salud

DESPACHO VICEMINISTERIAL
DE SALUD PÚBLICA

CENTRO NACIONAL DE
EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2026

I. OBJETIVO:

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

II. ANTECEDENTES:

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

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

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

La poliomiелitis, también denominada polio, es una enfermedad infecciosa extremadamente contagiosa causada por el poliovirus, un enterovirus que ataca principalmente el sistema nervioso y destruye preferentemente las neuronas motoras de la médula espinal y el cerebro, conduciendo a parálisis flácida aguda en los casos más graves. La transmisión ocurre de persona a persona, fundamentalmente por la vía fecal-oral, y la mayoría de las infecciones (70–75 %) son asintomáticas o leves, constituyendo estas formas subclínicas la principal fuente de diseminación del virus. (5,6) La infección inicial se establece en la mucosa bucofaringea y el tracto gastrointestinal, y no existe tratamiento curativo específico; por ello, la vacunación sigue siendo la medida de control fundamental. [8,9]

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

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



Firmado digitalmente por
MUNAYCO ESCATE Cesar
Vladimir FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30.01.2026 14:25:58 -05:00



Firmado digitalmente por GAMBOA
MORAN Ricardo FAU 20131373237
hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30.01.2026 14:22:09 -05:00

Av. Salaverry Nro. 801, Jesús María
Central Telefónica: (01) 315 6600
<https://www.gob.pe/minsa>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Salud. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.minsa.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf> e ingresando la siguiente clave: 3P00BH3



¡EL PERÚ A TODA
MÁQUINA!

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

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

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

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

III. SITUACIÓN ACTUAL:

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

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

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

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

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

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

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



IV. RECOMENDACIONES:

EPIDEMIOLOGÍA:

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

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

³ **Caso sospechoso de Sarampión/Rubeola:** Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular.

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



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

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

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

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

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



INMUNIZACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

Las IPRESS deben:

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

LABORATORIO:

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

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



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

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

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

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

Las IPRESS son responsables de:

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



SERVICIOS DE SALUD:

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

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

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

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

Las IPRESS deben:

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

La Dirección General de Operaciones debe:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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



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

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

Las IPRESS deben:

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

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud debe:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

Las IPRESS deben:

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



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

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

COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones debe:

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

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

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

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

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

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

Lima, 30 de enero de 2026.



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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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





PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección General de
Calidad de la Gestión
Escolar

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

Lima, 10 de marzo de 2026

OFICIO MÚLTIPLE N.º 00012-2026-MINEDU/VMGI-DIGC

Señores

DIRECTORES REGIONALES DE EDUCACIÓN

GERENTES REGIONALES DE EDUCACIÓN

Presente.-

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 02-2026 ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN Y POLIO.

Referencia: Oficio N° D000401-2026-DM-MINSA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarles cordialmente y hacer de su conocimiento que, mediante el documento de la referencia, el Ministerio de Salud informa al Ministerio de Educación sobre la Alerta Epidemiológica N° 02-2026, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, referida al "Alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país".

Sobre el particular, encontrándonos próximos al inicio del año escolar 2026, y con el fin de contribuir a la estrategia de prevención de estas enfermedades, se solicita a sus despachos considerar la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) en las instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria.

Para tal propósito, es importante que se generen espacios de articulación entre las DRE, UGEL e II.EE., con las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), las Direcciones Integradas de Salud (DIRIS) y los establecimientos de salud, para la identificación de síntomas y medidas preventivas dirigidas a la comunidad educativa, con especial énfasis en la población estudiantil integrada por niñas, niños y adolescentes.

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



SAENZ HOSTOS Claudia
Marcela FAU 20131370998
soft

COORDINADORA DE
TEMAS
MULTISECTORIALES -
DIGC MINEDU

Soy el autor del documento
2026/03/10 14:54:38

Atentamente,

Firmado Digitalmente
LUIS ALBERTO QUINTANILLA GUTIERREZ
Director General de la Dirección General de la Calidad de la Gestión Escolar



QUINTANILLA GUTIERREZ
Luis Alberto FAU 20131370998 hard

DIRECCIÓN GENERAL DE
CALIDAD DE LA GESTIÓN
ESCOLAR

En señal de conformidad

2026/03/10 15:17:02

(ICONTRERAST)

cc: DIGEGED, DIGEIBIRA, DIGESE, DIGEBR

EXPEDIENTE: MPD2026-EXT-0194887

CLAVE: 2F8A78

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

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

www.gob.pe/minedu

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

DESPACHO VICEMINISTERIAL
DE SALUD PÚBLICA

CENTRO NACIONAL DE
EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2026

I. OBJETIVO:

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

II. ANTECEDENTES:

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

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

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

La poliomieltitis, también denominada polio, es una enfermedad infecciosa extremadamente contagiosa causada por el poliovirus, un enterovirus que ataca principalmente el sistema nervioso y destruye preferentemente las neuronas motoras de la médula espinal y el cerebro, conduciendo a parálisis flácida aguda en los casos más graves. La transmisión ocurre de persona a persona, fundamentalmente por la vía fecal-oral, y la mayoría de las infecciones (70–75 %) son asintomáticas o leves, constituyendo estas formas subclínicas la principal fuente de diseminación del virus. (5,6) La infección inicial se establece en la mucosa bucofaringea y el tracto gastrointestinal, y no existe tratamiento curativo específico; por ello, la vacunación sigue siendo la medida de control fundamental. [8,9]

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

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



Firmado digitalmente por
MUNAYCO ESCATE Cesar
Vladimir FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30.01.2026 14:25:58 -05:00



Firmado digitalmente por GAMBOA
MORAN Ricardo FAU 20131373237
hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30.01.2026 14:22:09 -05:00

Av. Salaverry Nro. 801, Jesús María
Central Telefónica: (01) 315 6600
<https://www.gob.pe/minsa>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Salud. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.minsa.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf> e ingresando la siguiente clave: 3P00BH3



¡EL PERÚ A TODA
MÁQUINA!

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

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

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

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

III. SITUACIÓN ACTUAL:

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

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

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

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

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

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

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



IV. RECOMENDACIONES:

EPIDEMIOLOGÍA:

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

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

³ **Caso sospechoso de Sarampión/Rubeola:** Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular.

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



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

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

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

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

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



INMUNIZACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

Las IPRESS deben:

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

LABORATORIO:

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

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



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

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

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

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

Las IPRESS son responsables de:

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



SERVICIOS DE SALUD:

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

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

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

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

Las IPRESS deben:

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

La Dirección General de Operaciones debe:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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



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

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

Las IPRESS deben:

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

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud debe:

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

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

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

Las IPRESS deben:

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



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

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

COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones debe:

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

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

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

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

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

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

Lima, 30 de enero de 2026.



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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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



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

Jesus Maria, 13 de Febrero del 2026

OFICIO N° D000401-2026-DM-MINSA

Señor
JORGE EDUARDO FIGUEROA GUZMÁN
Ministro
Ministerio de Educación
Calle Del Comercio N° 193, San Borja
Presente. -

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

De mi consideración:

Sirva el presente para saludarlo cordialmente y manifestarle que, en atención a la Alerta Epidemiológica N° 02-2026: "*Alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país*"¹, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, resulta necesario articular estrategias de vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) con las instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria.

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

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

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

LUIS NAPOLEON QUIROZ AVILES
MINISTRO DE SALUD

LNQA/sg



Firmado digitalmente por
MUNAYCO ESCATE, Cesar
Vladimir FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2026 18:08:26 -05:00



Firmado digitalmente por ROJAS
MEZARINA Leonardo Ronyald FAU
20131373237 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2026 18:08:26 -05:00

A 26 de febrero del 2026, Jesús María
Central Telefónica: (01) 315 6600
<https://www.gob.pe/minsa>

¹ https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/alertas/alertas_20262_30_145806.pdf

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



¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!



PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección General de
Calidad de la Gestión
Escolar

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

Lima, 10 de marzo de 2026

OFICIO MÚLTIPLE N.º 00012-2026-MINEDU/VMGI-DIGC

Señores

DIRECTORES REGIONALES DE EDUCACIÓN

GERENTES REGIONALES DE EDUCACIÓN

Presente.-

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 02-2026 ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN Y POLIO.

Referencia: Oficio N° D000401-2026-DM-MINSA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarles cordialmente y hacer de su conocimiento que, mediante el documento de la referencia, el Ministerio de Salud informa al Ministerio de Educación sobre la Alerta Epidemiológica N° 02-2026, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, referida al "Alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país".

Sobre el particular, encontrándonos próximos al inicio del año escolar 2026, y con el fin de contribuir a la estrategia de prevención de estas enfermedades, se solicita a sus despachos considerar la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) en las instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria.

Para tal propósito, es importante que se generen espacios de articulación entre las DRE, UGEL e II.EE., con las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), las Direcciones Integradas de Salud (DIRIS) y los establecimientos de salud, para la identificación de síntomas y medidas preventivas dirigidas a la comunidad educativa, con especial énfasis en la población estudiantil integrada por niñas, niños y adolescentes.

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



SAENZ HOSTOS Claudia
Marcela FAU 20131370998
soft

COORDINADORA DE
TEMAS
MULTISECTORIALES -
DIGC MINEDU

Soy el autor del documento
2026/03/10 14:54:38

Atentamente,

Firmado Digitalmente
LUIS ALBERTO QUINTANILLA GUTIERREZ
Director General de la Dirección General de la Calidad de la Gestión Escolar



QUINTANILLA GUTIERREZ
Luis Alberto
20131370998 hard

DIRECCIÓN GENERAL DE
CALIDAD DE LA GESTIÓN
ESCOLAR

En señal de conformidad

2026/03/10 15:17:02

FIRMA DIGITAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

(ICONTRERAST)

cc: DIGEGED, DIGEIBIRA, DIGESE, DIGEBR

EXPEDIENTE: MPD2026-EXT-0194887

CLAVE: 2F8A78

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

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

www.gob.pe/minedu

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





¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!