



Gerencia Regional de Salud
Cusco

Dirección Ejecutiva
de Inteligencia
Sanitaria

Dirección de
Epidemiología e
Investigación



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL N° 004-2026-GRSC

"Caso confirmado importado de Sarampión en el distrito de Sicuani, provincia de Canchis y riesgo de transmisión local en la región Cusco, 2026"

I. OBJETIVO

Fortalecer la prevención, detección oportuna, notificación e investigación epidemiológica, así como implementar medidas de control ante la confirmación de un caso de sarampión, en los establecimientos de salud públicos y privados de la región Cusco con la finalidad de evitar su propagación.

II. ANTECEDENTES

El sarampión es una enfermedad viral aguda altamente contagiosa causada por un virus de la familia Paramyxovirus, que se transmite por vía aérea mediante gotas respiratorias y aerosoles generados cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Debido a su elevada transmisibilidad, constituye una de las enfermedades prevenibles por vacunación con mayor potencial para generar brotes en poblaciones susceptibles. Esta enfermedad puede ocasionar complicaciones graves como neumonía, diarrea severa, otitis media, encefalitis, ceguera e incluso la muerte, principalmente en niños menores de cinco años, gestantes, personas inmunosuprimidas y personas no vacunadas.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el año 2025 se confirmaron 14 891 casos de sarampión en la Región de las Américas, incluyendo 29 defunciones. Los casos fueron reportados por Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, México, Paraguay, Perú y Uruguay, evidenciando la persistencia de la circulación durante el año 2026.

En el Perú, hasta el 29/05/2026 (SE N° 21), se han notificado 1741 casos sospechosos de Sarampión, de ellos 410 son confirmados por 5 regiones (Puno, Lima, Moquegua, Arequipa y Lambayeque), 16 provincias [75,0% (12/16) corresponde a Puno] y 26 distritos [73,1% (19/26) corresponde a Puno]. El 32.9% de los casos confirmados corresponde a población joven, el 28.8% a adolescentes, 20.7% se presentó en niños de 5 a 11 años, 11.9% afectó a niños de 1 a 4 años, el 2.7% a niños menores de 1 año y 2.9% se reporta en adultos.

La región Cusco presenta un elevado riesgo para la presencia de Sarampión en el 98% de distritos, debido a las bajas coberturas de vacunación contra sarampión (SPR) en los últimos 5 años, lo que ha incrementado la acumulación de población susceptible. Estas brechas constituyen uno de los principales factores de riesgo para la reintroducción del sarampión, especialmente en un contexto de transmisión activa en regiones vecinas y en países de los cuales provienen visitantes de manera permanente. Este riesgo epidemiológico en la región se incrementa por la alta afluencia de turismo nacional e internacional que incrementa en temporada de festividad jubilar, así como una intensa interacción social, comercial, educativa y turística con las regiones del sur del país, particularmente con Puno, que conlleva a la movilidad permanente de la población.

En este contexto, en la S.E. N° 21 la Red Canas Canchis Espinar, confirma el primer caso de sarampión en la región Cusco. Este evento representa una amenaza para la salud pública regional debido a la posibilidad de transmisión secundaria y aparición de nuevos casos en población susceptible.

III. SITUACIÓN ACTUAL

El 29 de mayo de 2026 en horas de la tarde, se confirmó mediante resultado de laboratorio PCR positivo, un caso de sarampión en una joven de sexo femenino de 21 años, ocupación estudiante, con residencia temporal por estudios universitarios en el distrito de Sicuani, provincia de Canchis, siendo su residencia habitual en el distrito de Juliaca, región de Puno, quien manifiesta síntomas el 16 de mayo con fiebre, tos, coriza y artralgias; seguido por conjuntivitis bilateral, en fecha 20 de mayo presenta exantema maculopapular de distribución cefalocaudal y adenopatía retroauricular bilateral. El caso fue captado por personal de salud de su centro de estudios, quien acompaña a la joven al P.S. La Florida el 21 de mayo para su atención médica, fecha que el caso fue notificado al sistema de vigilancia epidemiológica, una vez notificado el caso se activaron las siguientes medidas de control:

Contactos censados y con seguimiento: 36

Bloqueo vacunal: 497 personas

Búsqueda Activa Comunitaria, no encontrando casos sospechosos

Búsqueda Activa Institucional, identificando un caso diferencial que fue descartado

De acuerdo a la investigación epidemiológica la joven reside en la ciudad de Sicuani sola, es procedente de la ciudad de Juliaca y su desplazamiento es exclusivamente para el desarrollo de actividades académicas en una institución universitaria de la ciudad de Sicuani, asimismo, se identificó antecedente de viaje a la ciudad de Juliaca los días 01,02 y 03 de mayo por el feriado por Día del trabajo, además de los días 09 y 10 de mayo por el día de la madre.

Debido a la continuidad de asistencia a la universidad y viaje a la ciudad de Juliaca durante el periodo de transmisibilidad, existe riesgo de aparición de nuevos casos en la comunidad y en instituciones educativas.

IV. DEFINICIONES OPERATIVAS

4.1 Definición de Caso:

- **Caso sospechoso de Sarampión:** Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y erupción exantemática maculo papular generalizado, NO vesicular.
- **Caso confirmado: Si cumple uno o más de los siguientes criterios**
 - Resultado IgM positivo
 - Resultado PCR positivo
 - Aislamiento viral positivo
 - Seroconversión de IgG en muestras pareadas
 - Por clínica y nexos epidemiológico de otro caso confirmado, que se concluye con la investigación epidemiológica, el descarte de otras patologías.
- **Contacto directo:** Toda persona con exposición cercana a secreciones respiratorias (gotitas expulsadas al hablar, toser o estornudar) de una persona infectada durante su periodo de transmisibilidad.
- **Contacto indirecto:** Persona que permaneció en el mismo espacio cerrado (habitación, sala de espera, autobús) donde estuvo una persona con sarampión hasta dos horas después de que esta se haya retirado.
- **Periodo de incubación:** Entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema
- **Periodo de transmisibilidad:** Desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema.
- **Brote:** Presencia de uno o más casos confirmados de sarampión relacionados epidemiológicamente en una zona geográfica y tiempo determinada.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Gestión

- Mantener activado el Equipo de Respuesta Rápida a nivel de GERESA, Redes y Microrred de salud mediante reuniones y comunicaciones de actualización del escenario epidemiológico nacional, regional y local.
- Intensificar las capacitaciones del personal de salud del primer nivel de atención en vigilancia, investigación, prevención, manejo clínico y control de brotes de Sarampión.
- Intensificar las coordinaciones con los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia de los hospitales públicos y clínicas privadas para la captación oportuna, notificación y manejo clínico de los casos.

5.2. Vigilancia Epidemiológica

- Difundir la Definición de caso de Sarampión en todos los servicios de la IPRESS y abastecer de fichas epidemiológicas.
- Notificación inmediata de Caso sospechosos de Sarampión por el Notiweb, con el llenado de ficha por el personal que capta el caso, seguido por la toma de muestra y registro en el aplicativo OSIRIS por el responsable de epidemiología, en un plazo no mayor de 24 horas.
- Activación de las medidas de control ante la notificación de todo caso sospechoso de sarampión:
 - Investigación epidemiológica. Construcción de la Línea de tiempo
 - Educación sanitaria al caso sospechoso (Uso de mascarilla, aislamiento durante periodo de transmisibilidad)
 - Bloqueo vacunal (todo grupo de edad con énfasis a menores de 22 años)
 - Búsqueda Activa Comunitaria (casos febriles eruptivos) 05 manzanas alrededor del domicilio (ciudad) y toda la comunidad (rural), así como en los espacios de desplazamiento del caso durante su periodo de transmisibilidad considerando los 30 días previos al inicio de la erupción.
 - Censo y seguimiento de contactos directos e indirectos por visita domiciliaria o vía telefónica.
- Todo caso sospechoso deberá contar con un expediente (Ficha Epidemiológica, Línea de tiempo, formatos de BAC, Bloqueo Vacunal, censo y seguimiento de contactos).
- Actualizar oportunamente en el aplicativo OSIRIS el consolidado de las medidas de control y la clasificación del caso.
- Realizar la Búsqueda Activa Institucional en físico, de manera diaria a nivel de IPRESS con la revisión diaria de registros de atención, HIS e historias clínicas, reportar en el OSIRIS.
- Fortalecer la Búsqueda Activa Institucional digital a nivel de Red y Hospitales con la revisión de bases estadísticas de manera semanal, que será insumo para la notificación negativa semanal.
- Ante la confirmación de un caso, se deberá reportar dentro de las 24 horas al SiEpi Brotes, con el informe inicial dentro de las 48 horas, el informe de seguimiento posterior a 48 horas del informe inicial y el informe final al cierre del brote.
- Ampliar la Vigilancia Activa en comunidad mediante coordinaciones con entidades públicas y privadas con riesgo epidemiológico (Instituciones educativas, parroquias, terminales o paraderos, consultorios privados, asociaciones, entre otros).
- Garantizar la vigilancia, notificación e investigación de ESAVI severo y la respuesta frente a crisis



5.3. Laboratorio

- Garantizar la disponibilidad y distribución oportuna y continua de insumos y reactivos para toma de muestra en toda la red de laboratorio regional.
- Asegurar la toma de muestras (suero hasta los 30 días e hisopado nasal y faríngeo hasta los 7 días, posteriores al inicio del exantema) en espacios diferenciados, así como su envío a Laboratorio Referencial dentro de las 24 horas.
- Capacitar al personal de laboratorio para toma, conservación, envío y procesamiento de muestras.
- Asegurar la obtención, transporte y procesamiento de muestras según normas de bioseguridad vigentes, cadena de frío entre 2 °C y 8 °C, triple embalaje
- Envío oportuno de muestras biológicas en toda la Red Regional de Laboratorio de Referencia regional y Nacional (INS)
- Implementar el flujo para la toma y envío de muestras en IPRESS que no tienen Laboratorio.
- Asegurar la emisión y reporte oportuno de los resultados de laboratorio conforme a los plazos establecidos en la normativa vigente.

5.4. Atención Integral de Salud

- Asegurar la atención oportuna de todo caso sospechoso de sarampión, garantizando la evaluación clínica, aislamiento respiratorio desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema.
- Realizar seguimiento clínico de los casos y contactos identificados, priorizando niños menores de cinco años, gestantes, personas inmunosuprimidas y población no vacunada, ante la presencia de fiebre y exantema, notificar y coordinar para la toma de muestra en domicilio.
- Vigilar la presencia de signos de alarma y complicaciones asociadas al sarampión, tales como dificultad respiratoria, neumonía, otitis media aguda, diarrea severa, deshidratación, alteraciones neurológicas o encefalitis.
- Verificar el antecedente vacunal contra sarampión en todos los contactos identificados y completar esquemas según corresponda.
- Organizar los servicios de salud para la atención preferencial o triaje diferenciado del caso sospechoso identificado.
- Garantizar el uso obligatorio de mascarilla del público en general que acude a las IPRESS con énfasis en personal con síntomas respiratorios y que se encuentren en sala de espera.
- Durante la consulta médica, sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de la vacunación contra el Sarampión y derivar a los consultorios de Inmunizaciones a la población sin antecedente vacunal.
- Coordinar atenciones mediante Telemonitoreo.

5.5. E.S. Inmunizaciones

- Garantizar la oferta de vacunación de manera ininterrumpida, sin negar a quien lo solicita y que refiere o se verifica no tener la vacuna.
- Aplicación de la "dosis 0" de la vacuna en los lactantes de 6 a 11 meses y 29 días.
- Garantizar el seguimiento a niños para el cumplimiento del esquema de vacunación regular de la vacuna SPR (1ra dosis: a los 12 meses y 2da dosis: a los 18 meses de edad).

- Completar el esquema de vacunación con 1ra o 2da dosis como parte del cierre de brechas en los niños de 2 a 4 años.
- Administrar una sola dosis de vacuna a la población de 5 a 22 años que no acrediten antecedente vacunal previo o no cuenten con registro.
- Vacunación de los contactos directos comprendidos hasta los 59 años, 11 meses y 29 días de edad.
- Garantizar el bloqueo vacunal ante un caso sospechoso, remitir el reporte en el formato y su consolidado al responsable de Epidemiología.

5.6. Promoción de la Salud

- Capacitar a líderes comunales y ACS, actores, organizaciones sociales para la implementación de la vigilancia comunitaria para garantizar la comunicación de casos sospechosos.
- Articular con gobiernos locales, sectores públicos, entidades privadas, organizaciones y sociedad civil para el uso obligatorio de mascarilla en espacios cerrados que presenten aglomeración de personas, como instituciones educativas, eventos masivos, transporte público y otras entidades de atención al público.
- Implementar estrategias locales de abordaje multisectorial para disminuir la población antivacuna, mediante un análisis focalizado.
- Coordinar con las instituciones educativas, universidades, gobiernos locales y otras entidades públicas y privadas sobre la oferta y disponibilidad de la vacunación SPR, de acuerdo a las disposiciones del numeral 5.5
- Sensibilizar a padres de familia, docentes, cuidadores y líderes comunitarios sobre el reconocimiento los signos y síntomas del sarampión y la importancia de la búsqueda oportuna de atención médica.
- Promover el aislamiento domiciliario de las personas con sospecha de sarampión hasta la evaluación médica correspondiente.
- Difundir mensajes preventivos relacionados con la identificación temprana de casos, medidas de higiene respiratoria y vacunación.
- Implementar medidas complementarias en todas las instituciones públicas y privadas, enfocadas en la prevención:
 - Lavado de manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos.
 - Ventilación de ambientes en espacios cerrados.
 - Etiqueta respiratoria: Respetar la higiene al toser o estornudar (cubrirse con el antebrazo o pañuelo desechable).
 - Evitar aglomeraciones: Abstenerse de asistir a lugares concurridos o espacios cerrados de entretenimiento (discotecas entre otros).

5.7. Comunicaciones

- Capacitar al personal de redes e IPRESS sobre Comunicación de riesgo
- Fortalecer la comunicación de riesgo, con segmentación de audiencias, utilizando medios de comunicación masivos (radios locales, televisión, redes sociales, material visual, material audiovisual) y alternativa difundiendo mensajes clave:
 - Uso obligatorio de mascarilla en espacios cerrados, eventos masivos e instituciones de atención al público

- Uso de la línea 106 en caso de presentar fiebre y manchas rojas o granitos en la piel, para la captación oportuna de casos, toma de muestra a domicilio, si el caso lo amerita y disminuir el riesgo de contagio.
- Importancia de aislamiento en casa y uso de mascarilla ante la presencia de síntomas respiratorios (tos, congestión nasal, dolor de garganta o conjuntivitis), hasta la ausencia de los síntomas.
- Importancia de la vacunación de acuerdo al numeral 5.5. como medida principal de prevención y disminuir la reticencia vacunal
- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, para ampliar la difusión de los mensajes clave en plataformas institucionales del estado en los diferentes niveles de gobierno y entidades de sectores públicos y privados.
- Coordinar entrevistas y difusión de notas de prensa en medios de comunicación local a nivel de distrito con énfasis en escenarios de riesgo.
- Difundir información oficial y actualizada sobre la situación epidemiológica regional en plataformas digitales oficiales a nivel regional, redes y hospitales.

5.8. Dirección de Insumos, Medicamentos y Drogas

- Garantizar la disponibilidad oportuna y continua de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la prevención y manejo clínico de casos de sarampión
- Asegurar la disponibilidad suficiente y continua de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal de salud y brigadas de respuesta
- Realizar farmacovigilancia de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos y vacunas (SRAM/ESAVI).

5.9. Dirección de Emergencias y Desastres

- Garantizar la operabilidad de la Línea 106 y el flujo de la comunicación ante la captación de caso sospechoso de Sarampión
- Asegurar la disponibilidad y funcionamiento del transporte asistido seguro y oportuno según prioridad clínica, en coordinación con el EMED, SAMU

5.10. Dirección de Salud ocupacional y ambiental

- Realizar el monitoreo continuo del uso adecuado de EPP en personal de salud.
- El personal de salud por ser un grupo de riesgo debe contar con una dosis de la vacuna SPR.
- Identificar el flujo de atención garantizando la vigilancia médica en personal de salud.
- Garantizar la limpieza y desinfección de ambientes en las IPRESS, así como en instituciones públicas y privadas de acuerdo a la normatividad vigente del INACAL.
- Monitorear la adecuada disposición final de residuos sólidos hospitalarios.

VI. RESPONSABLES

El cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Alerta Epidemiológica estará a cargo de las Redes de Servicios de Salud, IPRESS del Gobierno Regional, EsSalud, FFAA, PNP y privadas de la región Cusco

El monitoreo del cumplimiento de las acciones es responsabilidad de las áreas de Epidemiología, Inmunizaciones, Laboratorio, Promoción de la Salud, Comunicaciones y Salud de las Personas de las Redes de servicios de salud, hospitales y GERESA Cusco.

VII. DISPOSICIÓN FINAL

La Gerencia Regional de Salud Cusco emite la presente Alerta Epidemiológica Regional ante la confirmación de un caso de sarampión y el riesgo de aparición de casos secundarios en la región, disponiendo el fortalecimiento inmediato de las acciones de vigilancia epidemiológica, investigación de casos, seguimiento de contactos, vacunación de bloqueo y comunicación de riesgo, cuyo cumplimiento es obligatorio para todos los establecimientos de salud del ámbito regional, su incumplimiento dará lugar a las acciones administrativas correspondientes, conforme a la normativa vigente.

Cusco, 01 de junio de 2026.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

M.C. Jorge Omar Farfán Ochoa
GERENTE REGIONAL
CMP: 34986 - RNA: A006896

ANEXOS:

ANEXO N° 01: Diagnósticos diferenciales para la búsqueda activa institucional de la vigilancia epidemiológica de sarampión – rubéola

ANEXO N° 02: Búsqueda Activa Institucional (BAI) 2026

ANEXO N° 03: Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) 2026

ANEXO N° 04: Seguimiento de contactos

Diagnósticos diferenciales para la búsqueda activa institucional de la vigilancia epidemiológica de Sarampión - Rubéola

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES PARA LA BUASQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) DE SARAMPION

AX38	Escarlatina
B05	Sarampion
B05.0	Sarampion con complicación de encefalitis
B05.1	Sarampion complicado con meningitis
B27	Mononucleosis
B08	Otras enfermedades viricas caracterizadas por lesiones de piel y membranas y mucosas
B08.0	Otras infecciones debidas a Ortopoxvirus
B08.2	Exantema subito (sexta enfermedad)
B08.3	Eritema infeccioso (Quinta enfermedad)
B08.8	Otras infecciones virales detalladas caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
B09x	Infeccion viral no especificada caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
R21	Salpullido y otras erupciones cutaneas
L30.9	Dermatitis no especifica
L08.0	Pioderma
T88.7	Reaccion adversa a medicamentos

DIAGNOSTICOS ADICIONALES

B97	Coxaquié
B34.1	"Infección debida a enterovirus, sin otra especificación"
B08.5	Espangina causada por Coxaquié
B08.4	Síndrome Boca Mano Pie (En grupos conglomerados)
B01	Varicela (En grupos conglomerados)
B01.9	Varicela sin complicaciones (En grupos conglomerados)
A05	Enfermedad transmitida por alimentos (intoxicación por alimentos) (Que sede al tratamiento alérgico)
A97.0	Dengue Con Signos de Alarma (Con Rash)
A97.1	Dengue Sin Signos de Alarma (Con Rash)
A97.2	Dengue Grave (Con Rash)
A27.0	Leptospirosis (Con Rash)
A27.9	Otras formas de Leptospirosis (Con Rash)
A46	Eripecela (caso con fiebre)
B19	Hepatitis viral, sin otra especificación que produce (con rash)



GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

CONSOLIDADO DE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) 2026

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TERMINO:

EE.SS:
FECHA DE INICIO:
FECHA DE TERMINO:

[illegible]



BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA ANTE CASO SOSPECHOSO DE SARAPIÓN

[illegible]



GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

**CASO CONFIRMADO A SARAMPION:
EES NOTIFICANTE
FECHA DE NOTIFICACION**

[illegible]