

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL N° 06 - 2026-GRSC

“Transmisión comunitaria de Sarampión en la región Cusco, 2026”

I. OBJETIVO

Extender la A.E. N° 04 - 2026 – GRSC y alertar a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de la región Cusco ante la transmisión comunitaria de Sarampión con la finalidad de fortalecer la vigilancia y prevención e intensificar las medidas de control con estrategias diferenciadas de vacunación de acuerdo al escenario epidemiológico actual.

II. ANTECEDENTES

Durante el año 2025 se confirmaron 14 891 casos de sarampión en la Región de las Américas, siendo 31 veces más que el 2024, incluyendo 29 defunciones, en los países de México, Canadá, Estados Unidos y Bolivia.

A nivel nacional, se reporta el primer caso de Sarampión en la S.E. N° 03 - 2026, posteriormente desde la S.E. N° 12, se observa un incremento sostenido en la región Puno con dispersión de casos a 17 regiones, 53 provincia, de los cuales el 24% (13/53) corresponden a Puno y el 20% (11/53) corresponden a Cusco y 161 distritos, de los cuales, el 35.4% (57/161) son de Puno y el 14.9% (24/161) de Cusco. Las bajas coberturas de vacunación para sarampión en los últimos 20 años han provocado un acúmulo de personas susceptibles de todas las edades, especialmente en la población infantil, adolescente y joven; entre los años 2020 y 2025 la cobertura de vacunación SPR 2° dosis en menores de 5 años, tiene una media de 66.1%, siendo la menor cobertura 52.2% en el año 2020 y 82.1% en el año 2025.

Entre los meses de enero y agosto del presente año, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC, ha emitido cinco Alertas Epidemiológicas con la finalidad de implementar e intensificar acciones de vigilancia, prevención y control del Sarampión.

A nivel regional, entre los años 2020 y 2025, la cobertura de vacunación SPR 2° dosis en menores de 5 años, tiene una media de 73.1%, siendo la menor cobertura 62.6% en el año 2020 y 87.2% en el año 2025, el índice de riesgo es elevado en el 98% de distritos, estas brechas facilitaron la reintroducción del sarampión que se incrementó por la alta afluencia de turismo nacional e internacional, la intensa interacción social, comercial, educativa y turística con las regiones vecinas en situación de epidemia.

En la S.E. N° 21 la Red Canas Canchis Espinar, confirma el primer caso de sarampión en la región Cusco, con lugar de infección el distrito de Juliaca de la región Puno, generando una transmisión secundaria y aparición de nuevos casos en población susceptible.

III. SITUACION ACTUAL

En la región de las Américas, se tiene el reporte de 51,949 casos de Sarampión en el presente año, los casos de sarampión superan en 247,5% los casos reportados en el 2025, siendo Guatemala y México los países con mayor carga de enfermedad los cuales reportaron 39 y 19 defunciones respectivamente.

A nivel nacional, hasta la S.E. N° 35, se tiene el reporte de 1997 casos confirmados y cero defunciones, las regiones que aportan con más del 85% de los casos son Puno y Arequipa, seguidos por los departamentos de Madre de Dios y Cusco. El 44% de los casos corresponden a población de 18 a 29 años, la mayor tasa de incidencia acumulada se concentra en menores de 6 meses con una T.I.A. es 28.8 x 10,000 hab., en niños de 6 a 11 meses la T.I.A. es de 27.7 x 10,000 hab. seguido por la población joven con una T.I.A. de 14.1 x 10,000 hab., del total de casos el 27% (540) han presentado complicaciones y respecto al antecedente vacunal, el 62% de casos no tienen vacuna, el 22% esta vacunado, el 11% no tienen evidencia de vacunación. el 3% tiene vacunación incompleta y el 2% no es tributario para vacunación. De acuerdo a la información de REUNIS, hasta el mes de agosto la cobertura nacional de vacunación con 2° SPR en menores de 5 años es de 43.1%.

En la región Cusco, hasta el mes de agosto según REUNIS, la cobertura de vacunación con 2° SPR en menores de 5 años es de 45.3% y de acuerdo a la información de la base estadística del HIS MINSA, entre 2018-2026 se observa una cobertura de vacunación global de 64.6% con un acumulo de susceptibles de 250,780 personas y de acuerdo a la meta para el presente año, en el marco de la emergencia sanitaria, la cobertura es de 11.6% con una brecha es de 242,725 personas sin vacunación, en ambos casos se observa una similitud de población susceptible sobre todo en la población joven y adolescente.

Tabla N° 1. Acumulo de susceptibles para Sarampión en la región Cusco 2018-2026*

Grupo de Riesgo	Meta Pob. HISMINS	No Vacunados	Vacuna Incompleta	Vacuna Completa
(1-4)	88175	10518	13786	63871
(5-11)	166243	22089	50573	93581
(12-17)	149620	21566	121913	6141
(18-23)	149977	81365	67112	1500
(24-29)	145882	110917	33851	1114
(1<)	8302	4325	3976	1
Total	708199	250780	291211	166208

Fuente: Oficina de Informática y Telecomunicaciones GERESA Cusco

Tabla N° 2. Avance y brecha de vacunación en el marco de la emergencia sanitaria por Sarampión, región Cusco 2026*

Grupo de riesgo	Meta	No Vacunados	Vacuna Incompleta	Vacuna Completa
(6m-<1a)	8150	4689	0	3488
(1-4)	16674	5743	9680	2156
(5-11)	24527	20774	0	3924
(12-17)	23604	19975	0	4167
(18-23)	90634	80912	0	10167
(24-29)	119119	110632	0	9055
Total	282708	242725	9680	32957

Fuente: Oficina de Informática y Telecomunicaciones GERESA Cusco

A nivel regional, hasta la S.E. N° 35 se tiene el reporte de 82 casos confirmados de Sarampión, de los cuales el 61% no está vacunado, el 2% tiene alguna dosis de vacuna, el 9% no tiene evidencia de vacunación y el 2 % es No tributario, el 19% (16/82) fue hospitalizados por presentar

En la región, los casos de Sarampión se han reportado en 11 provincias y 24 distritos de los cuales, 8 distritos se encuentran el alto riesgo de transmisión y los que presentan mayor Tasa de Incidencia Acumulada x 10,000 hab. son Colquemarca (4.13), Paucartambo (3.7) y Cachimayo (3.7) , por otra parte los distritos que aportan con el mayor número de casos son San Sebastián, Santiago y San Jerónimo, que pertenecen a la provincia de Cusco, los que tienen mayor densidad poblacional con características de alto movimiento comercial y es donde no se ha podido identificar los casos importados o primarios de origen.

Tabla 1. Tasa de Incidencia Acumulada x 10,000 hab. de casos confirmados de Sarampión en la región Cusco, 2026*

PROVINCIA	N° CASOS	DISTRITO	N° CASOS	I.A x 10.000 hab
ANTA	2	HUAROCONDO	1	2.30
		CACHIMAYO	1	3.67
CALCA	1	TARAY	1	2.05
CANAS	1	CHECCA	1	1.91
CANCHIS	4	SICUANI	4	0.63
CHUMBIVILCAS	7	SANTO TOMAS	3	1.32
		COLQUEMARCA	3	4.13
		LIVITACA	1	0.79
		CUSCO	4	0.32
		SAN JERONIMO	7	0.91
CUSCO	33	SAN SEBASTIAN	10	0.72
		SANTIAGO	8	0.71
		WANCHAO	3	0.43
		SAYLLA	1	1.07
ESPINAR	3	ESPINAR	2	0.50
		COPORAQUE	1	1.17
LA CONVENCIÓN	6	SANTA ANA	5	1.63
		SANTA TERESA	1	1.50
PAUCARTAMBO	5	PAUCARTAMBO	5	3.70
		QUIQUIJANA	1	0.86
QUISPICANCHI	7	HUARO	1	2.05
		OCONGATE	4	2.17
		CCARHUAYO	1	2.93
URUBAMBA	1	URUBAMBA	1	0.42
TOTAL			70	

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
 - o Resultado IgM positivo
 - o Resultado PCR positivo
 - o Aislamiento viral positivo
 - o Seroconversión de IgG en muestras pareadas o incremento de título IgG en muestras pareadas
 - o Por clínica y nexa epidemiológico de otro caso confirmado, que se concluye con la investigación epidemiológica, el descarte de otras patologías.
- **Contacto directo:** Es toda persona que compartió espacios cerrados con el caso sospechoso o confirmado y estuvo expuesto durante su período de transmisión del virus (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema)
- **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.

- **Caso importado regional:** Caso confirmado que, según la evidencia epidemiológica estuvo expuesto fuera del país o la región durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema.
- **Caso Asociado a la importación:** Persona que se contagia localmente al exponerse a un caso importado, sin que exista una circulación endémica generalizada de la enfermedad en el país
- **Transmisión comunitaria:** Presencia de casos múltiples confirmados en un distrito en los cuales, tras la investigación epidemiológica, no es posible establecer cadenas de transmisión ni identificar la fuente origen de infección. Este escenario confirma la circulación sostenida del virus en la población.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Gestión

- Programar supervisión integral de acuerdo al escenario de riesgo epidemiológico desde GERESA a redes, de redes a microrredes y establecimientos de salud de su jurisdicción a fin de garantizar el cumplimiento de las medidas de control.
- Realizar el monitoreo permanente de las medidas de prevención, manejo clínico y control del sarampión de GERESA a redes y de redes a microrredes.
- Continuar fortaleciendo las competencias del personal de salud en prevención, manejo clínico y control de brotes.

5.2. Vigilancia Epidemiológica

- Garantizar la notificación inmediata de todo caso sospechoso de sarampión en el aplicativo NOTI OSIRIS y su clasificación oportuna de acuerdo a los criterios clínico, epidemiológico y laboratorio.
- Ante la notificación de casos en distritos nuevos, realizar la investigación epidemiológica con la línea de tiempo, censo de contactos, Búsqueda Activa Comunitaria y Búsqueda Activa Institucional en un plazo no mayor de 48 horas.
- Ante la confirmación de casos en escenarios nuevos brindar asistencia técnica en campo de GERESA a redes y de red a microred y establecimientos de salud.
- Garantizar el seguimiento diario de contactos de los casos confirmados durante 30 días, indicar el aislamiento en caso de presentar síntomas febriles o respiratorios, en caso de presentar erupción realizar a toma de muestra en domicilio.
- Realizar el análisis de la curva epidémica de manera semanal para la identificación del comportamiento del brote y evaluación de la efectividad de las medidas de control implementadas.
- Ante la confirmación brote en espacios cerrados, 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.
- Mantener la Búsqueda Activa Institucional semanal a nivel de Red y Hospitales con la revisión de bases estadísticas.

Salud de las Personas

- Implementación y monitoreo del triaje diferenciado en todas las IPRESS y los espacios de aislamiento en hospitales, clínicas privadas y centros de salud con Internamiento.
- Monitoreo del cumplimiento obligatorio del uso de mascarilla del personal de salud y de los usuarios en todas las IPRESS de la región.
- Garantizar el manejo clínico adecuado y la referencia oportuna de los casos complicados a IPRESS de mayor complejidad.



Gerencia Regional de Salud
Cusco

Dirección Ejecutiva
de Inteligencia
Sanitaria

Dirección de
Epidemiología e
Investigación



- Fortalecer la identificación precoz y notificación inmediata de casos sospechosos que presenten fiebre, exantema maculopapular, tos, coriza y/o conjuntivitis.
- Garantizar el aislamiento de los casos sospechosos y confirmados durante el período de transmisibilidad, desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema.
- Durante la consulta médica en la prestación privada o pública, 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.
- Todo caso confirmado debe recibir Vitamina A en el marco de la NTS 274-2026/MINSA, lo que debe ser monitorizado por la Dirección de Atención Integral de Salud de las redes de salud.
- Intensificar medidas de vacunación:
 - o Bloqueo vacunal en escenarios nuevos y de transmisión primaria, dentro de las 72 horas de notificado el caso sospechoso.
 - o Cierre de brechas en todas las instituciones educativas de los niveles inicial, primaria, secundaria y superior sean de naturaleza públicas y privadas de la región.
 - o Barrido vacunal focalizado para jóvenes de 18 a 25 años de edad en las provincias de Cusco, Chumbivilcas, Quispicanchis, La Convención y Paucartambo. La estrategia contempla el despliegue de brigadas de vacunación en espacios de afluencia masiva (universidades, institutos, academias, empresas, centros comerciales, mercados, bancos, restaurantes, entre otros), con posibilidad de ampliar su alcance según el escenario epidemiológico.



5.3. Promoción de la Salud



- Coordinar con las instituciones educativas del nivel inicial, primaria y secundaria, universidades, institutos, academias preuniversitarias y otras entidades públicas y privadas que congregan población adolescente y joven, para la vacunación de su población estudiantil. Coordinar con centros de trabajo formal e informal que congreguen población joven y adolescente para la sensibilización, programación y aplicación de la vacuna SPR.
- Sensibilizar a empresas de transporte público para implementar medidas de prevención en paraderos formales, informales, puntos de entrada y/o terminales interdistritales, interprovinciales e interdepartamentales.
- Generar el compromiso con líderes comunales y ACS, actores, organizaciones sociales para fortalecer la vigilancia comunitaria.
 - Articular con gobiernos locales, sectores públicos, entidades privadas, organizaciones y sociedad civil para promover el uso de mascarilla en espacios cerrados que presenten aglomeración de personas, como instituciones educativas, eventos masivos, transporte público y otras entidades de atención al público.
 - Sensibilizar a las familias con rechazo a la vacunación mediante estrategias locales
 - Poner en agenda de los consejos provinciales y distritales la realización de campañas de vacunación (barrido) con participación multisectorial en escenarios epidemiológicos de transmisión comunitaria.
 - Implementar medidas complementarias en todas las instituciones públicas y privadas, enfocadas en la prevención:
 - o Lavado de manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos.
 - o Ventilación de ambientes en espacios cerrados.
 - o Etiqueta respiratoria: Respetar la higiene al toser o estornudar (cubrirse con el antebrazo o pañuelo desechable).
 - o Evitar aglomeraciones en lugares concurridos en espacios cerrados de entretenimiento (discotecas entre otros).

5.4. Comunicaciones

- Difundir mensajes preventivos a través de medios de comunicación (radio y TV) y redes sociales sobre los signos y síntomas del sarampión y la importancia de la vacunación.
- Fortalecer la comunicación de riesgo dirigida a la población de mayor riesgo (adolescentes y jóvenes) con mensajes diferenciados mediante canales de mayor acceso para este grupo de acuerdo al contexto social y cultural.
- Difundir información oficial y actualizada sobre la situación epidemiológica regional.
- Mantener a la población informada mediante entrevistas radiales en emisoras locales, perifoneo en localidades.
- Elaborar y difundir material informativo en instituciones educativas, academias, terminales, puntos de entrada y espacios estratégicos con mayor afluencia de población adolescente y joven.
- Elaborar mensajes estratégicos para mitigar la desinformación por grupos antivacunas y renuente.

5.5. Laboratorio

- Garantizar la adecuada conservación y transporte de las muestras biológicas, manteniendo la cadena de frío entre 2 °C y 8 °C. en toda persona sospechosa de Sarampión.
- Remitir las muestras al laboratorio de referencia de manera oportuna cumpliendo las normas de bioseguridad y el sistema de triple embalaje.
- Priorizar el procesamiento oportuno de muestras procedentes de casos sospechosos, conglomerados o brotes.
- Fortalecer la vigilancia laboratorial ante la presencia de casos de enfermedad febril eruptiva mediante el monitoreo permanente de resultados y la articulación entre epidemiología y laboratorio.
- Obtener muestra de suero dentro de los 30 días posteriores al inicio del exantema y muestra de hisopado nasofaríngeo hasta los 7 días primeros de iniciado el exantema.
- Cumplimiento del flujo para la toma, conservación, y traslado de muestras, en IPRESS con laboratorio y sin laboratorio.

5.6. Dirección de Insumos, Medicamentos y Drogas

- Garantizar la disponibilidad oportuna y continua de vacunas, jeringas, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la prevención y manejo clínico de casos de sarampión de acuerdo al requerimiento local.
- Abastecer de Vitamina A a todas las IPRESS, como parte del manejo clínico de personas con diagnóstico 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 ante la sospecha de reacciones adversas a medicamentos y vacunas (SRAM/ESAVI).

5.7. Dirección de Salud ocupacional y ambiental

- Realizar el monitoreo continuo del uso adecuado de EPP en personal de salud.
- Monitorizar la dosis adicional de vacuna SPR en el personal de salud de IPRESS públicas y privadas con énfasis en hospitales y clínicas.
- 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

El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente alerta dará lugar a las acciones administrativas correspondientes, de acuerdo con la normativa vigente del Ministerio de Salud, de la Gerencia Regional de Salud Cusco y la Directiva Sanitaria vigente para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión y Rubéola.

VII. DISPOSICIÓN FINAL

La Gerencia Regional de Salud Cusco emite la presente Alerta Epidemiológica Regional ante la confirmación de la transmisión comunitaria de Sarampión en la región Cusco disponiendo el fortalecimiento inmediato de las acciones de vigilancia prevención y control de la enfermedad mediante seguimiento de contactos, vacunación 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, 07 de setiembre 2026.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

M.C. Jorge Omar Farfán Ochoa
GERENTE REGIONAL
CMP. 34995 - RNA. A66896