

Señores:

DESTINATARIO MULTIPLE SEGÚN LISTADO ANEXO N° 01

Presente.-

Asunto : SOCIALIZACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL SARAMPIÓN EN EL PERÚ (NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026), PARA SU IMPLEMENTACIÓN.

Referencia : NOTA INFORMATIVA N° D000020-2026-UFETP-MINSA
Expediente: UFETP20260000017

De mi consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y comunicarles que el Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 592-2026/MINSA, aprobó el 06 de julio de 2026, la Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Manejo del Sarampión en el Perú (NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026).

Al respecto, el presente documento normativo, tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y complicaciones graves asociadas al sarampión en el Perú. En ese sentido, se busca establecer las disposiciones para la prevención, diagnóstico oportuno, manejo clínico y control del sarampión en los servicios de salud de todos los niveles de atención de salud en el país.

En ese sentido, compartimos la **Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Manejo del Sarampión en el Perú** (NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026). (ANEXO N° 01), para su difusión, implementación de esta normativa.

Agradeciendo por la atención que brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CONSTANTINO SEVERO VILA CORDOVA

DIRECTOR GENERAL

DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD



ANEXO N° 01
DESTINATARIOS DEL OFICIO MULTIPLE

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
AV COLONIAL MZ B LTE. 21, LORETO-MAYNAS-IQUITOS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
AVENIDA BOLIVAR S/N, MOQUEGUA-MARISCAL NIETO-MOQUEGUA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - JUNIN
JR. JULIO C. TELLO N° 488, JUNIN-HUANCAYO-HUANCAYO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
AV. GRAU CUADRA 1 LOCAL EXPRONAA MOYOBAMBA, SAN MARTIN-
MOYOBAMBA-MOYOBAMBA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI
JR. CARMEN CABREJOS N° 549, UCAYALI-CORONEL PORTILLO-CALLERIA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
AVENIDA JOSE JIMENEZ S/N S/N, TACNA-TACNA-TACNA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO - DIRESA CALLAO
JIRON COLINA 879, CALLAO-CALLAO-BELLAVISTA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
AVENIDA INDEPENDENCIA 355, AYACUCHO-HUAMANGA-AYACUCHO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO
JIRON JOSE CARLOS MARIATEGUI S/N, PASCO-PASCO-YANACANCHA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
CALLE LAS GEMAS 143, LA LIBERTAD-TRUJILLO-TRUJILLO



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
JIRON JOSE ANTONIO ENCINAS 145,PUNO-PUNO-PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
AV. CONFRATERNIDAD INTERNACIONAL OESTE N° 1544,ANCASH-HUARAZ-
HUARAZ

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
CALLE JOSE ARAMBULO LA ROSA 134,LIMA-HUAURA-HUACHO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
AVENIDA DANIEL A CARRION S/N,APURIMAC-ABANCAY-ABANCAY

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
AVENIDA SALAVERRY 1610,LAMBAYEQUE-CHICLAYO-CHICLAYO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
AVENIDA FERNANDO BELAUNDE TERRY -,TUMBES-TUMBES-TUMBES

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
AVENIDA DE LA CULTURA SN,CUSCO-CUSCO-CUSCO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
CALLE PROLONGACION SERVULO GUTIERREZ N° 223,ICA-ICA-ICA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
AVENIDA GUILLERMO IRAZOLA S/N,PIURA-PIURA-CASTILLA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
JIRON DAMASO BERAUN 1017,HUANUCO-HUANUCO-HUANUCO



DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CAJAMARCA
AVENIDA MARIO URTEAGA 500,CAJAMARCA-CAJAMARCA-CAJAMARCA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA
AVENIDA ANDRES A CACERES S/N,HUANCVELICA-HUANCVELICA-
HUANCVELICA

DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO N° 475,MADRE DE DIOS-TAMBOPATA-TAMBOPATA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
JR. SOSIEGO CUADRA 03,AMAZONAS-CHACHAPOYAS-CHACHAPOYAS

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
AV. DE LA SALUD S/N,AREQUIPA-AREQUIPA-AREQUIPA

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
CALLE MARTINEZ DE PINILLOS 124,LIMA-LIMA-BARRANCO

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
AVENIDA NICOLAS DE PIEROLA 589,LIMA-LIMA-LIMA

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
JIRON CESAR VALLEJO S/N CUADRA 13,LIMA-LIMA-EL AGUSTINO

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
CALLE A – MZ 02 LTE. 03 ASOC. VICTOR RAÚL,LIMA-LIMA-INDEPENDENCIA



A : **CONSTANTINO SEVERO VILA CORDOVA**
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES
ESTRATEGICAS EN SALUD PUBLICA

De : **CARLOS MANUEL BENITES VILLAFANE**
COORDINADOR
UNIDAD FUNCIONAL DE PREVENCION Y MANEJO DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PRIORIZADAS

Asunto : SOCIALIZAR LA NTS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO
Y MANEJO DEL SARAMPION EN EL PERÚ.

Referencia : N° Exp : UFETP20260000017

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y comunicarle que el Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 592-2026/MINSA, aprobó el 06 de julio de 2026, la Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Manejo del Sarampión en el Perú (NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026).

El presente documento técnico tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y complicaciones graves asociadas al sarampión en el Perú.

En ese sentido, se solicita la socialización del documento técnico en referencia con las DIRIS, DIRESA y GERESA para su difusión e implementación.

Se adjunta proyecto de oficio múltiple y la norma técnica en formato PDF.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CARLOS MANUEL BENITES VILLAFANE
COORDINADOR
UNIDAD FUNCIONAL DE PREVENCION Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
PRIORIZADAS

(CBV/avv)



Resolución Ministerial

Lima, 06 de Julio del 2026

Visto, el Expediente N° UFETP20260000011, que contiene el Memorándum N° D003300-2026-DGIESP-MINSA y los Informes N° D000014-2026-UFETP-MINSA y N° D000018-2026-UFETP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000686-2026-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, y que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del mencionado Decreto Legislativo establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia, entre otras funciones;





Que, de otro lado, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de salud mental, prevención y control de discapacidad, salud sexual y reproductiva, prevención y control de enfermedades no transmisibles, raras y huérfanas, prevención y control del cáncer, inmunizaciones, salud bucal, prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonosis, prevención y control de VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis, prevención y control de la Tuberculosis, intervenciones por curso de vida y cuidado integral, promoción de la salud, y pueblos indígenas u originarios;

Que, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone la aprobación de la Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, del Instituto Nacional de Salud, de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Oficina General de Comunicaciones, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 247 -MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO
Ministro de Salud



NTS N° 247 MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

I.FINALIDAD

Contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y complicaciones graves asociadas al sarampión.

II.OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Establecer las disposiciones para la prevención, diagnóstico oportuno, manejo clínico y control del sarampión en los servicios de salud de todos los niveles de atención de salud a nivel nacional.

2.2 Objetivos específicos

- Definir las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria frente al sarampión, con énfasis en la vacunación, el control de brotes y la prevención de complicaciones graves.
- Establecer los criterios clínicos y de laboratorio para la identificación y confirmación diagnóstica de casos sospechosos de sarampión, y su manejo clínico integral, según el nivel de atención y gravedad.
- Establecer las medidas de control en los establecimientos de salud, incluyendo el aislamiento y la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), y definir las responsabilidades de los actores involucrados en la respuesta frente al sarampión.



III.ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de cumplimiento obligatorio en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, incluyendo aquellas del Ministerio de Salud (MINSA), de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, de los Gobiernos Regionales (GORES), de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA), de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), y del Instituto Nacional Penitenciario.

IV.BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.

NTS N° ~~247~~ - MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2024-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud - RIS.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01, Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 065-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Aérea - Ambulancias Aéreas.
- Resolución Ministerial N° 337-2008-MINSA, que aprueba la NTS N° 066-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Acuática.
- Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 049-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas.
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01, Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la NTS N° 161-MINSA/2020/DGAIN, Norma Técnica de Salud para el uso de Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 388-2023/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 151-MINSA/CDC-2023, Directiva Sanitaria para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (ERR-BROTES).
- Resolución Ministerial N° 633-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 561-2026/MINSA, que aprueba la NTS N° 246-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Inmunizaciones.



V.DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas

- **Aislamiento de precaución por aerosoles:** Medidas de control de infecciones aplicadas en pacientes con enfermedades que se transmiten por partículas menores a 5 micrómetros suspendidas en el aire, como el sarampión. Requiere habitación individual con presión negativa o adecuada ventilación y uso de respirador N95 por parte del personal de salud y cuidadores con antecedentes de vacunación.
- **Amnesia inmunitaria:** Efecto del virus del sarampión sobre el sistema inmunológico, consistente en la destrucción de células de memoria (linfocitos B y T), que resulta en la pérdida de entre el 11% y el 73% de las defensas preexistentes contra otros patógenos, generando susceptibilidad aumentada a infecciones secundarias por meses o años tras la infección.
- **Bloqueo vacunal:** Vacunación que se realiza ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión. Se determina un ámbito de acción, generalmente de 5 manzanas a la redonda en torno a la ubicación de la vivienda del caso notificado (121 manzanas), teniendo en cuenta la cadena de transmisión. Su ejecución debe realizarse dentro de las 72 horas posteriores de conocido el caso. Para esta actividad se considera el estado vacunal previo de la persona.
- **Caso confirmado de sarampión:** Un caso sospechoso de sarampión o rubéola que cumple con los criterios clínicos, epidemiológicos y laboratoriales.
- **Caso descartado:** Es un caso sospechoso que ha sido objeto de una investigación completa y que no cumple con los criterios clínico, epidemiológico, laboratorio, y no tiene nexo epidemiológico.
- **Caso importado:** Caso confirmado que, según la evidencia epidemiológica o virológica, estuvo expuesto fuera del país durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema.
- **Caso sospechoso de sarampión:** Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud asistencial de un establecimiento de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción.
- **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).
- **Exantema maculopapular:** Erupción cutánea de inicio eritematoso con máculas y pápulas que confluyen, de distribución cefalocaudal, que dura 3 a 7 días.
- **Manchas de Koplik:** Lesiones blanquecinas o grisáceas sobre base eritematosa en la mucosa bucal, especialmente a nivel del segundo molar, que suelen aparecer entre 1 a 2 días antes del exantema. Constituyen un hallazgo clínico clásico y altamente sugestivo de sarampión cuando están presentes; sin embargo, no se observan en todos los casos, pueden ser transitorias y su ausencia no excluye el diagnóstico.
- **Período de incubación:** Tiempo transcurrido entre la exposición al virus y la aparición de los primeros síntomas; oscila entre 7 y 21 días (promedio 10-14 días).
- **Período de transmisibilidad:** Período durante el cual una persona infectada puede transmitir el virus a otras personas. Se produce desde 4 días antes del inicio del exantema hasta 4 días después de su aparición.
- **Promoción de la salud:** Es el proceso de empoderar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y busca modificar las condiciones sociales, ambientales y



NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

económicas en las que viven las personas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, mediante el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de procesos políticos y sociales, que involucran necesariamente al Estado y la sociedad, y requieren de la coordinación y sinergia intersectorial, e intergubernamental, así como del empoderamiento y participación social como elementos esenciales de su sostenibilidad.

- **Red Integrada de Salud:** Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos, y por el estado de salud de la población a la que sirve. Asimismo, cumple las funciones de provisión de los servicios de salud integrales a la población de su ámbito, mediante intervenciones de salud individual y salud pública, y de la gestión de los determinantes sociales de la salud.

5.2 Acrónimos

- **BAC:** Búsqueda Activa Comunitaria.
- **BAI:** Búsqueda Activa Institucional.
- **CDC:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- **DGIESP:** Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- **EPP:** Equipo de Protección Personal.
- **ERR-Brotes:** Equipo de Respuesta Rápida para Brotes.
- **ESAVI:** Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización.
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- **INS:** Instituto Nacional de Salud.
- **IgM:** Inmunoglobulina M.
- **IPRESS:** Institución(es) prestadora(s) de servicios de salud.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PCR:** Reacción en Cadena de la Polimerasa.
- **RT-PCR:** Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa.
- **RIS:** Red(es) Integrada(s) de Salud.
- **SE:** Semana Epidemiológica.
- **SPR:** Vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola (Triple Vírica)
- **UI:** Unidades Internacionales



5.3 Enfoque de equidad y poblaciones en mayor riesgo

Las intervenciones establecidas en el presente documento se enfocan en priorizar las siguientes poblaciones:

- Niños menores de 5 años no vacunados o con esquema incompleto, especialmente en distritos con cobertura de SPR inferior al 95%.

NTS N° ~~243~~ MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

- Personas en situación de pobreza, comunidades rurales o dispersas con barreras de acceso geográfico.
- Poblaciones indígenas u originarias, con adaptación intercultural de las intervenciones preventivas.
- Migrantes y viajeros internacionales procedentes de países con circulación activa del sarampión.
- Personas adultas pertenecientes a cohortes de nacimiento con potenciales brechas de vacunación, esquemas incompletos o ausencia de evidencia documentada de inmunidad frente al sarampión, quienes podrían permanecer en riesgo de infección y contribuir a la propagación de brotes en contextos de reintroducción del virus. En el caso del personal de salud, esta situación adquiere especial relevancia debido a su mayor riesgo de exposición ocupacional y al potencial de transmisión intrahospitalaria hacia pacientes vulnerables y otros trabajadores de salud.
- Personas inmunocomprometidas y gestantes, por su mayor riesgo de complicaciones graves.

5.4 De la confidencialidad y protección de datos personales

El personal de salud que tome conocimiento de los casos notificados, así como cualquiera que trate datos personales, en cumplimiento del presente documento normativo, se obliga a mantener la confidencialidad de la información de manera permanente aun posterior a la culminación de la relación laboral o contractual con la entidad que posibilitó dicho tratamiento de los datos personales. Además, cumple con las medidas de seguridad que se comuniquen para el uso de las notificaciones obligatorias.

VI.DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Promoción de la salud

El equipo multidisciplinario de la salud desarrolla e impulsa las siguientes acciones:

a. Incidencia y articulación

Con las autoridades locales y demás sectores del Estado presentes en la localidad:

- Presentar la situación epidemiológica sobre el sarampión.
- Orientar la elaboración del plan multisectorial local en el marco de la gestión territorial en salud, con enfoque de abordaje de las principales determinantes sociales asociadas al sarampión, articulando acciones conjuntas.
- Brindar la asistencia técnica y realizar el monitoreo para la incorporación y/o programación del presupuesto en el producto Familia.

b. Participación comunitaria en salud

Con los representantes y líderes de la comunidad:

- Participar en la sectorización de la comunidad, en el mapeo de instituciones y líderes comunitarios como en la capacitación de los mismos.



NTS N° ~~244~~ MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

- Implementar la vigilancia comunitaria: El comité de vigilancia comunitaria instalado define las fechas de reunión y el grupo de viviendas asignadas.
- Vigilar las siguientes alertas en la comunidad: i) Persona con signos de sarampión; ii) Presencia de niño con vacunas incompletas; iii) Presencia de familias que rechazan la vacunación. Éstas son comunicadas al establecimiento de salud, utilizando los medios que cada comité dispone y el PromoApp.
- El equipo multidisciplinario de salud organiza y realiza el seguimiento, acompañamiento y evaluación de las intervenciones realizadas por los líderes comunitarios.

c. Educación para la salud

- En estilos de vida saludable, medidas preventivas (énfasis en la vacunación, no automedicación), medidas de control domiciliario (higiene ambiental, respiratoria y otras) y en el esquema regular de vacunación, con pertinencia cultural, haciendo uso de diversas estrategias de acuerdo al contexto: Sesiones educativas, consejería en visita domiciliaria, consejería en establecimiento de salud, de acuerdo a los protocolos establecidos.
- Si durante la acción educativa se identifica un niño con vacuna incompleta, debe ser referido al establecimiento de salud más cercano.

En situaciones de brote, las acciones deben intensificarse y el jefe del establecimiento de salud debe asegurar la participación de todo el equipo multidisciplinario de salud en el desarrollo de las intervenciones señaladas.

6.2 Prevención primaria, secundaria y terciaria ante incremento de casos de sarampión

a. Intensificar la vacunación: Principal medida preventiva

La vacunación es la medida preventiva más eficaz contra el sarampión. Se requiere una cobertura poblacional igual o superior al 95% para mantener la inmunidad colectiva y prevenir la circulación sostenida del virus.

El esquema de vacunación contra el sarampión, así como las estrategias para el cierre de brechas y bloqueo vacunal, se establecen en la NTS N° 246-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 561-2026/MINSA, o la que haga sus veces.

b. Medidas de prevención no vacunales en servicios de salud

La prevención de la transmisión intrahospitalaria es una prioridad, dado que el sarampión es una de las enfermedades más contagiosas conocidas (número de reproducción básico R_0 : 12-18). El virus puede permanecer viable en el aire de una habitación hasta 2 horas después de la salida del paciente.

- Los establecimientos de salud deben implementar sistemas de triaje y atención diferenciada para pacientes febriles eruptivos desde el primer punto de contacto (en situación de brote activo, evaluar la posibilidad de casos con pródomos de



NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

sarampión o febril con síntomas respiratorios), minimizando el desplazamiento dentro del establecimiento de salud.

- Las salas de espera deben contar con ventilación natural adecuada o ventilación mecánica forzada; en espacios cerrados, se deben garantizar al menos 12 cambios de aire por hora.
- Se debe evitar el ingreso de personas susceptibles (personal o visitantes sin vacunación completa) a las áreas de atención de casos sospechosos o confirmados.
- Todo personal de salud, usuario, acompañante o visitante que presente fiebre, síntomas respiratorios o exantema, o que sea contacto conocido de un caso de sarampión, debe portar correctamente mascarilla quirúrgica desde su ingreso al establecimiento de salud y durante su permanencia.
- En niños con dificultades para el uso de mascarilla se prioriza su triaje inmediato y su ubicación en un ambiente de aislamiento por aerosoles. El acompañante debe usar mascarilla quirúrgica y el personal de salud debe utilizar respirador N95 o su equivalente.
- La limpieza y desinfección de los ambientes donde permanezcan casos sospechosos o confirmados de sarampión se realiza conforme a los protocolos institucionales de limpieza hospitalaria.
- El responsable de inmunizaciones y epidemiología del establecimiento de salud, en coordinación con el área de salud ocupacional o quien haga sus veces, coordina la verificación y registro del estado vacunal e inmunitario del personal de salud frente al sarampión, priorizando a los trabajadores de los servicios de emergencia, triaje diferenciado, UCI y áreas de hospitalización. El personal susceptible identificado debe iniciar el proceso de vacunación de forma inmediata.

6.3 Diagnóstico oportuno y manejo clínico integral del sarampión

El personal de salud de los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos debe aplicar las siguientes disposiciones:

a. Diagnóstico del sarampión

– Sospecha clínica

El diagnóstico inicial del sarampión es clínico. La presentación típica ocurre en tres fases:

FASE	DURACIÓN	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
Prodrómica o catarral	2 a 4 días	Fiebre alta de inicio brusco ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tos, coriza (rinitis), conjuntivitis, manchas de Koplik.
Exantemática	3 a 7 días	Aparición de exantema maculopapular eritematoso que inicia detrás de las orejas y en la frente, se extiende cefalocaudalmente al rostro, cuello, tronco y extremidades en 2-3 días. La fiebre alcanza su pico máximo al inicio del exantema. Las manchas pueden confluir en el rostro y el tronco.



NTS N°243- MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

FASE	DURACIÓN	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
Convalecencia	7 a 10 días	Desaparición del exantema en orden inverso al de aparición, dejando descamación furfurácea y pigmentación residual transitoria. La fiebre cede al tercer día del exantema; su persistencia más allá debe alertar sobre complicaciones.

– Diagnóstico diferencial

El exantema febril tiene múltiples causas. El diagnóstico diferencial del sarampión incluye:

DIAGNÓSTICO	CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	PARTICULARIDAD CLAVE
Rubéola	Exantema más leve, adenopatías suboccipitales y retroauriculares prominentes, fiebre baja o ausente.	Adenopatías palpables; ausencia de manchas de Koplik.
Escarlatina	Exantema micropapular (en lija), descamación intensa, lengua aframbuesada, angina estrepto-cócica.	Prueba rápida para estreptococo o cultivo faringeo.
Dengue	Exantema tardío (después del tercer día), trombocitopenia, leucopenia, dolor retroocular, dolor articular.	Prueba NS1 o PCR para dengue en fase aguda.
Roséola infantil (HHV-6)	Fiebre alta 3-5 días, exantema al descender la fiebre, afecta lactantes 6-24 meses.	Exantema aparece cuando baja la fiebre.
Parvovirus B19 (5.ª enfermedad)	Exantema en mejillas ("mejillas abofeteadas"), reticulado en extremidades.	Patrón característico en mejillas.
Reacción alérgica/medicamentosa	Asociada a ingesta de medicamentos, prurito predominante, ausencia de fiebre alta.	Antecedente de medicación; eosinofilia.
Zika	Exantema maculopapular generalizado.	Es altamente pruriginoso (picazón intensa).



NTS N° 241-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

DIAGNÓSTICO	CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	PARTICULARIDAD CLAVE
Mononucleosis Infecciosa	Exantema morbiliforme o maculo-papular.	Triada clásica: Fiebre prolongada, faringitis exudativa severa y linfadenopatías generalizadas.

– Confirmación por laboratorio

Todo caso sospechoso debe tener confirmación laboratorial. La obtención oportuna de muestras es crítica para la salud pública por su función en la vigilancia epidemiológica y la caracterización genotípica del virus.

PRUEBA	MUESTRA	MOMENTO ÓPTIMO DE OBTENCIÓN DE MUESTRA	INTERPRETACIÓN
IgM específica (prueba estándar)	Suero sanguíneo (1-2 mL).	Al primer contacto con el paciente hasta los 30 días de iniciado el exantema.	Positivo: Confirma infección aguda reciente. Negativo en los primeros 3 días no descarta el diagnóstico.
IgG específica en muestras pareadas	Suero sanguíneo (1-2 mL).	Primera muestra obtenida al primer contacto (primeros 3 días de enfermedad) y segunda muestra a los 15 días de iniciada la erupción.	Incremento significativo del título de anticuerpos confirma la infección reciente.
RT-PCR viral	Hisopado nasal y faríngeo.	Hasta los 7 días de iniciado el exantema.	El virus se identifica en muestra respiratoria durante los primeros días de la enfermedad.

Cadena de envío de muestras: Las muestras son obtenidas en los establecimientos de salud al primer contacto con el paciente, y remitidas al laboratorio regional de referencia (DIRIS/DIRESA/GERESA) para el procesamiento o envío al INS de acuerdo a su capacidad resolutoria. Los resultados son registrados en el sistema NetLab2.

b. Manejo clínico integral del sarampión

No existe tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión. El manejo es de soporte, sintomático y dirigido a la prevención y tratamiento de complicaciones.



Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

– Criterios de estratificación de gravedad

CATEGORÍA	CRITERIOS	NIVEL DE ATENCIÓN Y CONDUCTA
Leve	Sin signos de alarma. $\text{SatO}_2 \geq 95\%$ con aire ambiente. Ingesta oral adecuada. Sin comorbilidades de riesgo.	Manejo ambulatorio en primer nivel. Control en 48 - 72 horas. Aislamiento domiciliario por 4 días desde el inicio del exantema.
Moderado	Signos de alarma leves: Deshidratación leve, fiebre persistente >3 días del exantema, dificultad para deglutir, otalgia intensa. Comorbilidades (desnutrición, inmunosupresión leve).	Evaluación en segundo nivel. Considerar hospitalización. Observación durante 24-48 horas.
Grave/crítico	$\text{SatO}_2 < 94\%$ con aire ambiente. Dificultad respiratoria franca. Alteración del estado de conciencia. Convulsiones. Signos de sepsis. Deshidratación grave. Neumonía confirmada. Inmunosupresión severa.	Hospitalización inmediata en segundo o tercer nivel de atención. UCI, según requerimiento.

– Medidas de soporte general

- Hidratación: Garantizar aporte hídrico adecuado por vía oral (pacientes ambulatorios) o endovenosa (pacientes hospitalizados con intolerancia oral o deshidratación).
- Control de la fiebre: Paracetamol (10-15 mg/kg/dosis cada 6-8 horas, máximo 4 dosis/día en niños).
- Manejo del prurito: Antihistamínicos orales con dosificación acorde a edad y peso.
- Higiene ocular: Limpieza de secreciones oculares con suero fisiológico. Si se desarrolla conjuntivitis bacteriana secundaria, evaluación por el Médico tratante.
- Soporte nutricional: En pacientes hospitalizados, asegurar aporte nutricional adecuado; evaluar estado nutricional al ingreso e iniciar suplementación si hay desnutrición.
- Oxigenoterapia: Administrar oxígeno suplementario para mantener $\text{SatO}_2 \geq 94\%$ en pacientes hospitalizados con compromiso respiratorio. Administrar oxígeno (93-100%) suplementario para mantener $\text{SatO}_2 \geq 94\%$ en pacientes hospitalizados con compromiso respiratorio.



NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

– **Vitamina A Retinol (como palmitato): Intervención prioritaria**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la administración de vitamina "A" a todos los niños y adultos con diagnóstico de sarampión, independientemente del lugar de residencia. La suplementación reduce la mortalidad y previene la ceguera asociada. Se administran dos dosis diarias en días consecutivos:

MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	GRUPO DE EDAD	DOSIS	OBSERVACIONES
Vitamina A Retinol (como palmitato).	50,000 UI	Oral	Menores de 6 meses	50,000 UI/día × 2 días	Aplicable sólo en caso de deficiencia clínica documentada o en contexto de brote con desnutrición.
Vitamina A Retinol (como palmitato).	100,000 UI	Oral	6 a 11 meses	100,000 UI/día × 2 días	Todos los casos diagnosticados en este grupo reciben esta dosis independientemente del estado nutricional.
Vitamina A Retinol (como palmitato).	200,000 UI	Oral	12 meses a 5 años	200,000 UI/día × 2 días	Dosis estándar OMS. Administrar al diagnóstico.
Vitamina A Retinol (como palmitato).	200,000 UI	Oral	Mayores de 5 años	200,000 UI/día × 2 días	Administrar en todos los casos graves (incluyendo adultos) así como en casos con deficiencia nutricional documentada, malabsorción o inmunosupresión.

Administración: La vitamina A Retinol (como palmitato) puede administrarse con alimentos o leche. Para lactantes y niños menores de 24 meses, las cápsulas se pueden abrir y el contenido se puede exprimir directamente en la boca del niño.

– **Manejo de grupos de riesgo**

Gestantes: El sarampión en la gestante se asocia con mayor riesgo de parto prematuro, aborto espontáneo y mortalidad materna. El manejo es de soporte; no se administra vitamina A Retinol (como palmitato) a dosis terapéuticas en gestantes sin deficiencia confirmada por el riesgo de teratogenicidad. La hospitalización se indica ante cualquier signo de alarma.

Personas inmunocomprometidas (VIH, trasplantados, oncohematológicos): Presentan mayor riesgo de complicaciones graves y encefalitis por inclusiones. El curso puede ser atípico (sin exantema). Requieren manejo hospitalario ante cualquier sospecha. No se administra la vacuna SPR (vacuna viva atenuada) a personas con inmunosupresión severa. En personas con VIH con CD4 >200 células/mm³, la vacuna puede ser considerada evaluando el riesgo-beneficio.



Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

Lactantes menores de 6 meses: La mayoría están protegidos por anticuerpos maternos transferidos vía transplacentaria si la madre tuvo sarampión o fue adecuadamente vacunada. Sin embargo, lactantes de madres con inmunidad subóptima pueden ser susceptibles.

Niños con desnutrición severa: Representan el grupo de mayor riesgo de mortalidad. Requieren hospitalización y manejo nutricional intensivo. La vitamina A Retinol (como palmitato) es mandatorio. Se debe buscar activamente sobreinfección bacteriana.

– Manejo de complicaciones

Las complicaciones del sarampión representan la principal causa de mortalidad asociada. El personal de salud debe reconocerlas precozmente:

COMPLICACIÓN	FRECUENCIA/PRESENTACIÓN	MANEJO
Neumonía (viral o bacteriana)	Principal causa de muerte; ~60% de las muertes por sarampión. Puede ocurrir en la fase aguda (viral) o post-infecciosa (bacteriana).	Hospitalización. Oxigenoterapia. Antibioticoterapia empírica si se sospecha sobreinfección bacteriana. En casos severos, manejo en UCI con soporte ventilatorio.
Encefalitis aguda post-infecciosa.	1 por cada 1,000 casos. Aparece de 2 a 7 días tras el inicio del exantema. Mecanismo autoinmune.	Hospitalización en UCI. Manejo de convulsiones. Soporte neurológico.
Otitis media aguda.	5-9% de los casos. Complicación más frecuente en niños.	Amoxicilina 80-90 mg/kg/día dividido cada 8-12 h por 10 días.
Diarrea y deshidratación.	8% de los casos, especialmente en desnutridos.	Plan de hidratación oral o EV según grado. Soporte nutricional.
Panencefalitis esclerosante subaguda (PEES).	Complicación tardía y fatal; 1 por cada 25,000 casos de sarampión natural. Aparece de 7 a 10 años después de la infección.	Sin tratamiento efectivo. Manejo paliativo. La PEES es absolutamente prevenible con la vacunación.
Queratoconjuntivitis y ceguera.	Asociada a deficiencia de vitamina A Retinol (como palmitato). Puede llevar a ulceración corneal.	Vitamina A Retinol (como palmitato) mandatorio. Consulta oftalmológica.
Laringotraqueobronquitis (crup sarampionoso).	Puede provocar obstrucción de la vía aérea superior.	Nebulización con adrenalina. Corticoides sistémicos. Hospitalización. Si la obstrucción es grave, es necesaria la intubación para manejo ventilatorio.



NTS N° 241-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

6.4 Medidas de control en los establecimientos de salud

a. Control del sarampión en los servicios de salud y prevención de IAAS

– Aislamiento de precaución por aerosoles

El sarampión se transmite por la vía aérea mediante aerosoles de pequeñas partículas (<5 micrómetros) que pueden permanecer suspendidos en el aire hasta 2 horas después que el paciente haya abandonado el espacio. Esto lo distingue de la transmisión por gotitas y exige medidas de aislamiento más estrictas:

COMPONENTE DE AISLAMIENTO	ESPECIFICACIÓN
Tipo de habitación	Habitación individual con puerta cerrada. Preferencia por habitación con presión negativa (presión diferencial de al menos 2,5 Pa menor que las áreas adyacentes) y 12 cambios de aire por hora. Si no se dispone de presión negativa: Habitación individual con ventilación natural cruzada y puerta cerrada.
EPP para el personal de salud	El uso de respirador N95, FFP2 o equivalente debe aplicarse de manera transversal en todos los ambientes donde se realice identificación, triaje, evaluación, atención, toma de muestras, traslado o manejo de pacientes con sospecha o confirmación de sarampión, y no limitarse únicamente a la habitación de aislamiento. Adicionalmente se utiliza: Bata, guantes y protección ocular (lentes protectores o careta) en procedimientos con riesgo de salpicaduras.
Personal susceptible	El personal de salud susceptible (sin vacunación completa o sin antecedente de enfermedad) NO debe atender pacientes con sarampión. En caso de no ser posible evitarlo, se indica el uso obligatorio de respirador N95 o su equivalente.
Duración del aislamiento	Mantener aislamiento desde el inicio de la sospecha hasta 4 días después del inicio del exantema. En pacientes inmunocomprometidos, extender el aislamiento por toda la duración de la enfermedad por riesgo de excreción viral prolongada.
Transporte del paciente	Minimizar los desplazamientos. El paciente debe usar mascarilla quirúrgica durante el transporte. Notificar al área receptora antes del traslado.
Limpieza y desinfección del ambiente	Tras el alta del paciente, ventilar la habitación durante al menos 2 horas antes de reutilizarla. Realizar desinfección terminal de superficies con desinfectante de nivel intermedio (hipoclorito de sodio al 0,5% o producto equivalente con registro sanitario vigente).
Tiempo de espera antes del reingreso sin EPP	El tiempo mínimo varía según los cambios de aire por hora (ACH): Con 6 ACH, esperar mínimo 70 minutos; con 12 ACH, esperar mínimo 35 minutos. Si se desconoce el ACH, aplicar el criterio conservador de 2 horas.



NTS N° 243-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

COMPONENTE DE AISLAMIENTO	ESPECIFICACIÓN
Bitácora de aislamiento (registro de contactos del personal)	Todo personal que ingrese a la habitación de un caso sospechoso o confirmado debe registrarse en la bitácora de aislamiento (nombre, cargo, fecha, hora de ingreso y salida, EPP utilizado). Responsabilidad del Comité de IAAS y epidemiología. Instrumento de trazabilidad ante la identificación de un caso secundario intrahospitalario.

- **Gestión de la ventana de exposición intrahospitalaria:** Ante la identificación de un caso sospechoso en quien no se implementó aislamiento de precaución por aerosoles desde el primer contacto, el responsable de epidemiología del establecimiento de salud:

- a) Identifica al personal de salud que tuvo contacto con el caso sin EPP adecuado durante el periodo de transmisibilidad;
- b) Verifica el estado vacunal de cada trabajador expuesto;
- c) Coordina la vacunación de emergencia del personal susceptible dentro de las 72 horas de la exposición y la restricción de contacto con pacientes susceptibles durante el periodo de incubación (hasta 21 días desde la última exposición); y,
- d) Evalúa si la situación configura un brote intrahospitalario que requiera la activación del Comité de IAAS, conforme a la NTS N° 203-MINSA/CDC-2023, Norma Técnica de Salud para la investigación y control de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), aprobada por Resolución Ministerial N° 509-2023/MINSA.



– Higiene de manos y precauciones estándar

Las precauciones estándar se aplican a todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico, como base de la prevención de IAAS:

- **Higiene de manos:** En los 5 momentos recomendados por la OMS y lo dispuesto en la Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud, aprobada con resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, se establece la preferencia por solución alcohólica al 70% en superficies no visiblemente contaminadas, y lavado con agua y jabón en presencia de suciedad visible.
- **Uso correcto del EPP:** El personal de salud debe ser entrenado en la correcta colocación y retiro del EPP (especialmente el respirador N95 o su equivalente) para evitar la auto contaminación.
- **Manejo de residuos:** Los residuos del paciente con sarampión se manejan como residuos bio-contaminados (Clase A), en recipientes de color rojo con tapa hermética.



NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

6.5 Vigilancia epidemiológica y notificación de casos

La notificación de casos sospechosos de sarampión es de carácter obligatorio e inmediato, dentro de las 24 horas de identificado, en las fichas vigentes del siguiente link: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-enfermedades-prevenibles-por-vacunas-utvepv/>

NIVEL	RESPONSABILIDAD	PLAZO
Establecimiento de salud	Notificación obligatoria del caso en el aplicativo Notiweb y OSIRIS. LINKS: https://noti.dge.gob.pe/login . Notificación obligatoria de casos de ESAVI en el aplicativo VigiFlow o NotiVAC: https://vigiflow-eforms.who-umc.org/pe/esavi Notificación obligatoria de ESAVI Grave o severo: Notiweb https://noti.dge.gob.pe/login y Noti ESAVI: https://esavi.dge.gob.pe/registro/buscar	Dentro de las 24 horas de identificado el caso.
DIRIS/DIRESA/G E-RESA	Activación del ERR-Brotes local. Inicio de la investigación epidemiológica. Coordinación de bloqueo vacunal y búsqueda activa.	Inicio de investigación dentro de las 48 horas de conocido el caso. Bloqueo vacunal antes de las 72 horas.
CDC (nivel nacional)	Seguimiento y monitoreo de la implementación de las recomendaciones. Informes de situación.	Informe mensual de cumplimiento durante la vigencia de la alerta.
INS y laboratorios de referencia regional	Registro en NetLab2, procesamiento de muestras para el diagnóstico serológico y molecular, secuenciamiento genómico.	Resultados de IgM registrados en los 4 días siguientes a la recepción de la muestra en el laboratorio.



a. Investigación epidemiológica de caso

Ante la notificación de un caso sospechoso, el ERR-Brotes ejecuta las siguientes acciones:

- Elaboración de línea de tiempo e identificación de la fuente de infección: Antecedentes de viajes a zonas de brote o epidemia dentro del país o internacionales, lugares frecuentados, medios de transporte, participación en eventos masivos y visitas en los 7 a 21 días previos al inicio del exantema.
- Censo y seguimiento de contactos durante 30 días desde el último día de exposición, con verificación del estado vacunal de cada uno, preparando la información clínico epidemiológica y laboratorial para la clasificación.

NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): Filtrar los códigos CIE 10 del diagnóstico diferencial desde los 30 días previos al inicio del exantema en los establecimientos de salud del lugar de residencia y desplazamiento del caso. Ver Tabla CIE 10' de diagnósticos diferenciales (según Anexo N° 02).
- Búsqueda Activa Comunitaria (BAC): Debe intervenir 121 manzanas casa por casa (5 manzanas alrededor de la vivienda del caso) buscando febriles eruptivos en todas las edades. Es una actividad que se realiza de forma conjunta con el bloqueo vacunal.
- En zonas rurales o comunidades dispersas, la BAC abarca la totalidad de las viviendas de la comunidad.
- Monitoreo de ESAVI severos durante las actividades de bloqueo vacunal y notificación de todos los ESAVI (grave o no grave) conforme a los plazos establecidos según la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), aprobada por Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, y a la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobada con Resolución Ministerial N° 539-2016-MINSA, haciendo uso del formato de notificación ESAVI o a través del reporte electrónico (NotiVAC).
- Identificar y describir la ruta que siguió el caso para direccionar la implementación de la vacunación.

b. Vigilancia en puntos de entrada

Las DIRIS/DIRESA/GERESA con ámbito de influencia sobre puntos de entrada internacionales —aeropuertos, puertos y pasos de frontera terrestres— intensifican la vigilancia epidemiológica para la detección de casos sospechosos entre viajeros internacionales, con especial atención a quienes presenten cuadro febril eruptivo.

Los responsables de Sanidad Internacional coordinan con los operadores aeroportuarios, de aeronáutica civil y portuarios el cumplimiento de los instrumentos del Reglamento Sanitario Internacional: la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave y la Declaración Marítima de Sanidad.

En zonas con brote o epidemia, se pueden establecer puestos de vacunación en los puntos de entrada y reforzar la información y vacunación a viajeros como medida complementaria.



6.6 Componentes

Los componentes para la atención integral del sarampión se organizan en prestación, organización, gestión y financiamiento, establecido en las disposiciones específicas de la presente Norma Técnica de Salud.

a. Componente de prestación

La Red de Servicios de Salud/RIS, a través de sus establecimientos de salud, brinda prestaciones de salud de acuerdo a su capacidad resolutoria a través de la cartera de servicios de salud que ofertan, mediante modalidad de oferta fija, móvil y telesalud para las atenciones de internamiento, consulta externa dentro o fuera del

NTS N°247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

establecimiento de salud, así como atenciones en emergencia de acuerdo con las necesidades del caso.

NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD	ATENCIÓNES DE SALUD
PRIMER NIVEL (I-1 a I-4)	- Identificación y notificación inmediata de casos sospechosos. - Toma y envío de muestras en el primer contacto. - Aislamiento del caso y activación de medidas de control. - Bloqueo vacunal de contactos y área de influencia. - Manejo en domicilio preferentemente de casos leves sin complicaciones, eventualmente ambulatorio, previa instalación del triaje diferenciado y servicios de atención exclusivos. - Búsqueda activa comunitaria e institucional. - Acciones de información y educación a la población. - De presentarse un caso con signos de alarma o complicaciones, se refiere oportunamente para aislamiento hospitalario. - Ante casos de ESAVI, se realiza la notificación correspondiente y, de ser el caso, se realiza la referencia
SEGUNDO NIVEL (II-1 y II-2)	- Todo lo competente al primer nivel, en el ámbito de su jurisdicción. - Manejo hospitalario de casos moderados o con comorbilidades, de tener sala de aislamiento individual. - Diagnóstico y manejo inicial de complicaciones (neumonía, otitis). - Coordinación de referencia a tercer nivel para casos graves. - Aislamiento de precaución por aerosoles en sala de hospitalización individual. - Ante casos de ESAVI, se realiza la notificación y manejo correspondiente y, de ser el caso, se realiza la referencia
TERCER NIVEL (III-1 y III-2)	- Todo lo competente a los niveles anteriores. - Manejo de casos graves o críticos en UCI. - Manejo de encefalitis por sarampión y complicaciones neurológicas. - Soporte ventilatorio mecánico. - Manejo de casos en poblaciones especiales (trasplantados, oncohematológicos).



NTS N° 247 - MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

NIVEL DE ATENCION DE SALUD	ATENCIONES DE SALUD
	Ante casos de ESAVI, se realiza la notificación y manejo correspondiente.

b. Componente de organización

La GERESA, DIRESA, DIRIS/RIS organiza los recursos humanos y tecnológicos de salud disponibles para la atención y el cuidado integral de salud del paciente con sarampión bajo el modelo de Redes Integradas de Salud (RIS), las normas de organización de la oferta de servicios de salud y lo dispuesto en la presente norma. En la tabla adjunta se establecen aspectos generales para organizar los servicios de salud en las IPRESS de los tres niveles de atención de salud.

Aspectos generales de organización de servicios de salud en la IPRESS

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Cartera de servicios de salud	Los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos de los tres niveles de atención de salud se organizan articulando y coordinando la complementariedad de la cartera de servicios salud, considerando la modalidad de oferta fija, móvil y Telesalud, según capacidad resolutive y capacidad de oferta para la continuidad de la atención y el cuidado integral de salud del paciente con sarampión.
Proceso de referencia y contrarreferencia	- Los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, coordinan la referencia del paciente entre el establecimiento de origen y el establecimiento de destino de mayor capacidad resolutive, utilizando el mapa de flujo de referencia y contrarreferencia aprobado y socializado por la autoridad sanitaria con acto resolutive, según norma de la materia. - La referencia del paciente se realiza de acuerdo a los criterios clínicos establecidos, los cuales son de cumplimiento obligatorio, y su traslado se realiza en una unidad de transporte asistido que cumple los requisitos establecidos según el estado y las condiciones del paciente (vía terrestre, vía aérea, vía acuática, según corresponda), de acuerdo a la norma vigente. - El establecimiento de salud que no dispone de personal capacitado para el manejo clínico en sarampión refiere el paciente a otro de mayor capacidad resolutive para la continuidad de la atención y cuidado integral de salud, apoyo al diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento, según corresponda. - La contrarreferencia del paciente del establecimiento de destino de mayor capacidad resolutive al establecimiento de origen del cual fue referido u a otro de menor capacidad es obligatoria con la indicación del Médico tratante cuando se encuentre en condiciones de continuar su tratamiento, control y seguimiento ambulatorio. - Cuando la condición del paciente limita su traslado indicado por el Médico a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive; se coordina el uso de la Telemedicina, según norma vigente. - Otras según lo establece la norma del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.



NTS N° 241- MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Flujo de atención de salud	Los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos adecuan e implementan el flujo de atención de salud al interior del mismo, asegurando el recorrido del paciente desde el ingreso para asegurar el acceso a los servicios y la continuidad del cuidado integral, articulado entre los servicios de consulta externa, emergencia, internamiento y otros, de corresponder. Asimismo, ante un brote o emergencia sanitaria por sarampión, los establecimientos de salud adecuan su flujo de atención de salud según escenario epidemiológico.
Recursos humanos	El establecimiento de salud cuenta con personal con competencias técnicas según capacidad resolutive, capacidad de oferta y categoría; considera las actividades establecidas para las atenciones de internamiento, atenciones de consulta externa, atenciones de emergencia y otras atenciones de soporte (patología clínica, diagnóstico por imágenes, entre otras) dispuestas en la presente Norma Técnica de Salud. En la red de salud/RIS, el establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud sin internamiento asegura la continuidad de la atención mediante Equipos Multidisciplinarios de Salud con competencias técnicas en manejo clínico de sarampión. Los establecimientos de salud con internamiento, atenciones de consulta externa y atenciones de emergencia, cuentan con: Médico especialista: Medicina General con competencias técnicas, Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Pediatría, Medicina Interna, Gineco Obstetricia y otra especialidad que requiera el paciente. Cuenta con otros profesionales de la salud, según capacidad resolutive, capacidad de oferta y categoría del establecimiento de salud.
Instrumentos de registro de información.	El establecimiento de salud, según capacidad resolutive, capacidad de oferta y categoría, registra obligatoriamente la atención de salud, procedimiento médico y seguimiento del paciente con sarampión en los siguientes registros, según norma vigente de la materia: Historia Clínica del paciente (física o electrónica), Hoja de Referencia y Contrarreferencia (física y/o registro en el aplicativo REFCON), Ficha de Investigación Clínico - Epidemiológica de sarampión, Tarjeta de Control de la Administración de Tratamiento, Formato Notificación de Sospecha a RAM, Padrón Nominal, y otros, de corresponder.
Medicamentos	El servicio de farmacia, o el que haga sus veces asegura la disponibilidad y el abastecimiento ininterrumpido de los medicamentos según norma de la materia y lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud. La prescripción clínica debe ser oportuna y la dispensación inmediata.

c. Componente de gestión

La gestión comprende la planificación, organización, dirección y control de las actividades en los tres niveles de atención, así como la investigación operativa, la gestión del conocimiento y la gestión de la información epidemiológica.

d. Componente de financiamiento

El financiamiento de las acciones previstas en la presente norma se efectúa con cargo al presupuesto institucional autorizado de los pliegos involucrados



NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

(Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y demás entidades del Sector Salud), sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, en el marco de la normatividad vigente de la materia.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, de brindar asistencia técnica, supervisar y evaluar su cumplimiento, en coordinación con todas las instituciones establecidas en el ámbito de aplicación de la presente norma.

7.2 Nivel regional

Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en el ámbito de su jurisdicción.

7.3 Nivel local

Las IPRESS públicas, privadas y mixtas son responsables de aplicar y cumplir la presente Norma Técnica de Salud, en lo que les corresponda.

VIII. ANEXOS

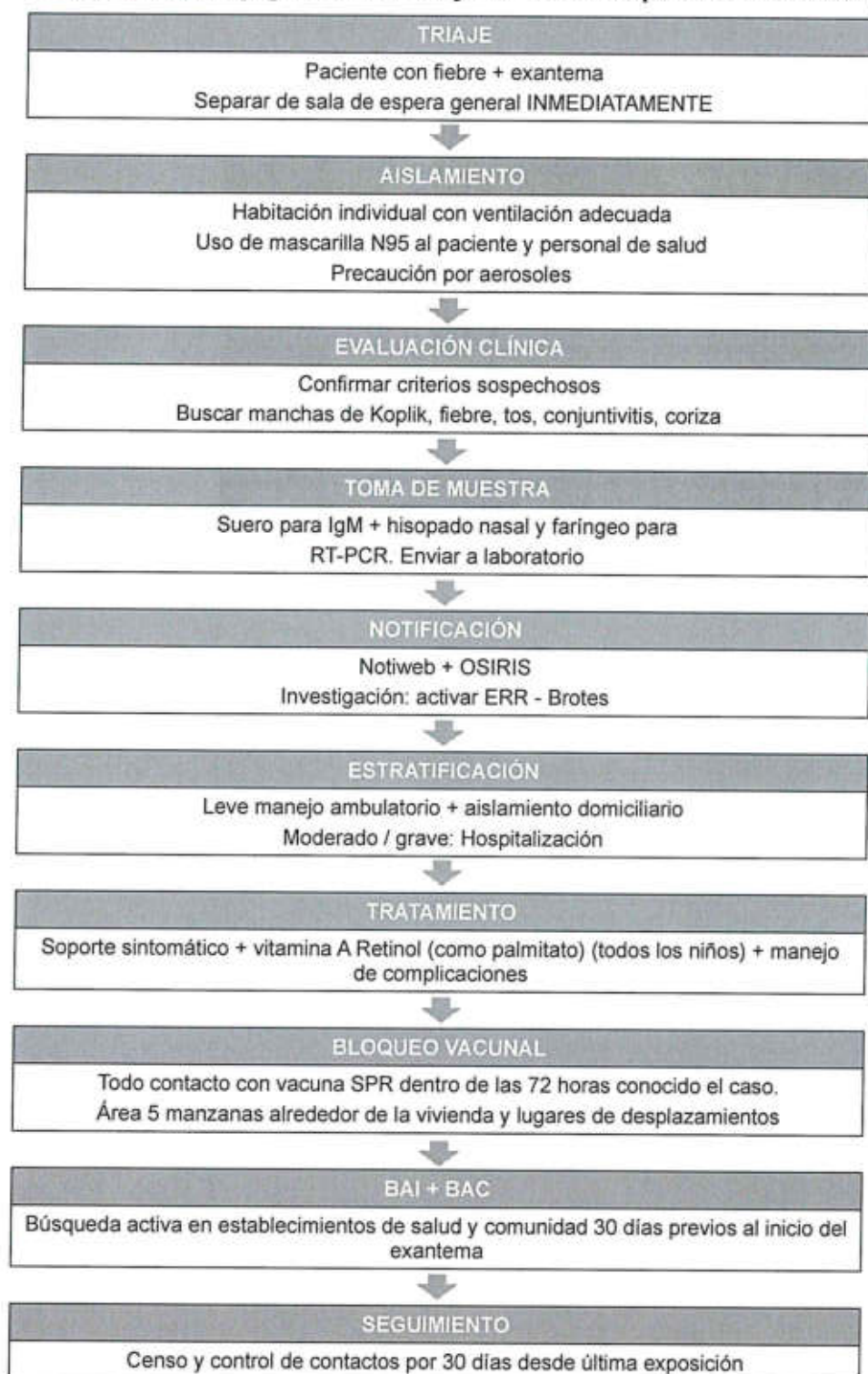
- Anexo N° 01: Flujograma de manejo del caso sospechoso de sarampión.
- Anexo N° 02: Diagnósticos diferenciales para la búsqueda activa institucional de la vigilancia epidemiológica de sarampión – rubéola.



NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

Anexo N° 01: Flujograma de manejo del caso sospechoso de sarampión



NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026

Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú

Anexo N° 02: Diagnósticos diferenciales para la búsqueda activa institucional de la vigilancia epidemiológica de sarampión – rubéola

Diagnóstico Clínico	CIE 10
Escarlatina	A38X
Dengue sin signos de alarma	A97.0
Dengue con signos de alarma	A97.1
Sarampión	B05
Sarampión complicado con encefalitis	B05.0
Sarampión complicado con meningitis	B05.1
Sarampión complicado con neumonía	B05.2
Sarampión complicado con otitis media	B05.3
Sarampión complicado con complicaciones intestinales	B05.4
Sarampión con otras complicaciones	B05.8
Sarampión sin complicaciones	B05.9
Rubéola	B06
Rubéola con complicaciones neurológicas	B06.0
Rubéola con otras complicaciones	B06.8
Rubéola sin complicaciones	B06.9
Mononucleosis	B27
Otras enfermedades víricas caracterizadas por lesiones de piel y membranas mucosas.	B08
Otras infecciones debidas a ortopoxvirus	B08.0
Exantema súbito [sexta enfermedad]	B08.2
Eritema infeccioso [quinta enfermedad]	B08.3
Otras infecciones virales detalladas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	B08.8
Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	B09X
Salpullido y otras erupciones cutáneas	R21
Dermatitis no especificada	L30.9
Pioderma	L08.0
Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)	T88.7



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper – April 2017. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017;92(17):205–228. Disponible en: <https://www.who.int/wer/2017/wer9217/en/>
2. World Health Organization. Measles. Key facts. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
3. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas – Segunda Evaluación (V2). Washington D.C.: OPS/OMS; 18 de febrero de 2026.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Measles (Rubeola): For Healthcare Providers. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>
5. Mina MJ, Kula T, Leng Y, Li M, de Vries RD, Knip M, et al. Measles virus infection diminishes preexisting antibodies that offer protection from other pathogens. *Science.* 2019;366(6465):599–606. <https://doi.org/10.1126/science.aay6485>
6. Petrova VN, Sawatari T, Bhatt S, Bhatt B, Graham AL. Measles-induced immune amnesia and increased susceptibility to secondary infections. *Cell Host Microbe.* 2019;26(1):1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2019.06.013>
7. Moss WJ. Measles. *Lancet.* 2022;399(10341):2110–2128. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00234-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00234-5)
8. World Health Organization. Guidance on the use of annexes to the measles and rubella surveillance and outbreak response guidelines. Ginebra: OMS; 2023.
9. World Health Organization. Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age. Guideline. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501767>
10. Strebel PM, Papania MJ, Gastañaduy PA, Goodson JL. Measles vaccines. En: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editores. *Vaccines.* 7.ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 579–618.
11. Organización Panamericana de la Salud. Manual de vigilancia de la salud pública para la acción: Sarampión y Rubéola. Washington D.C.: OPS/OMS; 2021.
12. Bryce E, Clarke J, Aylward B, Lochlainn LN, Bridy A, Cotter S, et al. Airborne spread of measles: the role of room ventilation. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021;42(9):1107–1114. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.1364>
13. Gastanaduy PA, Redd SB, Clemmons NS, Lee AD, Hickman CJ, Rota PA, et al. Measles — United States, January 1–December 31, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(27):893–896.
14. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Alerta Epidemiológica AE-CDC-N°003-2026: ante el riesgo de importación, reintroducción y circulación del sarampión en el país. Lima: MINSA; 4 de marzo de 2026.
15. Organización Panamericana de la Salud / OMS. Gestión de casos de sarampión: guía de atención y tratamiento para establecimiento de salud. Washington D.C.: OMS; 2020.
16. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Edición consolidada con las enmiendas de 2014, 2022 y 2024. Ginebra: OMS; 2025.

