



# Resolución Ministerial

Lima, 9 de OCTUBRE del 2012

Visto el Expediente N° 12-055514-001, que contiene el Memorandum N° 1054-2012-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDO:**

Que, el literal a) del artículo 17° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, establece que la Oficina General de Epidemiología, ahora Dirección General de Epidemiología está a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres en el Sector Salud;



Que, el literal a) del artículo 57° del Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala como función general de la Dirección General de Epidemiología, diseñar, normar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en el ámbito nacional;



Que, el 15 de junio del 2007 entró en vigencia el nuevo Reglamento Sanitario Internacional 2005, en el que se recomienda a los países, el mejoramiento de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta;

Que, siendo el Sarampión y la Rubéola, un serio problema de salud pública, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha recomendado la implementación de planes y acciones para fortalecer la eliminación de estas enfermedades;



Que, encontrándose en proceso de certificación la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola congénita en el país, se requiere de los instrumentos que contribuyan a brindar evidencias para el mismo;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Epidemiología ha elaborado para su aprobación la "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas" cuyo objeto es brindar las pautas, procedimientos e instrumentos para la investigación epidemiológica, obtención de



muestras de laboratorio y clasificación de los casos de sarampión, rubéola y otras enfermedades febriles eruptivas;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N°049 - MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas", cuyo documento forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión y seguimiento del cumplimiento de la citada Directiva Sanitaria.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud o quién haga sus veces a nivel nacional, son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la presente Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOS  
MINISTRA DE SALUD



J. DEL CARMEN



D. CESPEDÉS M.



D. Suárez



F. GONZALES R.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 049-MINSA/DGE-V-01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE**  
**SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS ENFERMEDADES FEBRILES**  
**ERUPTIVAS**

**1. FINALIDAD**

Contribuir a la prevención, control y eliminación de la circulación del virus sarampión rubeola en el País, y a la detección oportuna de casos importados.

**2. OBJETIVO**

Brindar las pautas, procedimientos e instrumentos para la investigación epidemiológica, obtención de muestras de laboratorio y clasificación de los casos de sarampión, rubéola y otras enfermedades febriles eruptivas.

**3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente directiva sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional (del Ministerio de Salud, de gobiernos regionales y gobiernos locales, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y establecimientos de salud privados).

**4. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley que crea el Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM que establece la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública en el País.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA. Aprueba Normas para elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

**5. DISPOSICIONES GENERALES**

**5.1. Definiciones operativas**

- 5.1.1. Virus del sarampión:** Es un virus de la familia *Paramyxovirus*, del género *Morbillivirus*, mide 100 – 200 nm de diámetro, con ARN de cadena simple. Produce una infección sistémica, cuya manifestación principal es la erupción máculo papular. Su periodo de incubación desde la exposición hasta la instalación de la erupción es de 14 días, con un rango de 7 – 18 días, y puede ser transmitido desde 4 días antes hasta 4 días después de la instalación de la erupción.



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 041-MINSA/DGE-V-01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS  
ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

- 5.1.2. Virus de la rubéola:** Es un virus clasificado dentro de la familia de los *Togavirus*, género *Rubivirus* y posee un ARN encapsulado. Su periodo de incubación es de 14 días, con un rango de 12 a 23 días. Produce una enfermedad eruptiva cuyos síntomas son usualmente leves y más del 50% de infecciones son inaparentes. La enfermedad es más contagiosa cuando se presenta la erupción, sin embargo el virus se puede transmitir desde 7 días antes hasta 5-7 días después de la instalación de la erupción.
- 5.1.3. Enfermedad febril eruptiva: grupo de infecciones,** Incluye el sarampión, rubeola y otras, caracterizadas por fiebre y erupción de la
- 5.1.4. Erupción máculo - papular:** Erupción cutánea aguda y extensa caracterizada por la presencia de máculas o pápulas y que son usualmente manifestación de una enfermedad sistémica.
- 5.1.5. Nexo epidemiológico:** Es la relación que existe de una persona con un caso confirmado por laboratorio de una enfermedad febril eruptiva. Se confirma mediante investigación epidemiológica y sirve para confirmar un caso sospechoso.
- 5.1.6. Caso sospechoso de Sarampión/Rubéola (SR):** Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción máculo papular generalizada, NO vesicular.
- 5.1.7. Caso confirmado:** Un caso sospechoso de sarampión o rubéola que se confirma por cualquiera de las siguientes situaciones:
- a) **Por criterio clínico, epidemiológico y laboratorial:** Debe cumplir los tres criterios (Anexo 1).
  - b) **Por aislamiento viral:** del virus sarampión o rubéola en muestras de hisopado nasal y faríngeo.
  - c) **Por nexo epidemiológico a otro caso confirmado.**
  - d) **Por clínica:** Es un caso sospechoso que no se ha investigado adecuadamente, por cualquiera de las siguientes razones:
    - El paciente murió antes de que se concluyera la investigación,
    - El paciente no pudo ser localizado,
    - El paciente se perdió durante el seguimiento.
- Esta situación no debe presentarse ya que se considera como falla del sistema de vigilancia.
- 5.1.8. Caso descartado:** es un caso sospechoso que ha sido objeto de una investigación completa y que no cumple con los criterios clínico, epidemiológico laboratorial, el aislamiento viral es negativo y no tiene nexos epidemiológicos.
- 5.1.9. Caso importado.** Un caso importado de sarampión o rubéola es el caso en quien se ha confirmado la infección y que la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas demuestran que estuvo expuesto fuera del continente americano o del país durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema, para el caso de la sarampión, y de 12 a 23 días, para el caso de rubéola. Los resultados de la secuenciación molecular del virus aislado en estos casos deben ser compatibles con los que circulan en el país de procedencia donde probablemente ocurrió la infección.
- 5.1.10. Caso relacionado con importación:** Es un caso confirmado que según la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas estuvo expuesto localmente al virus, formando parte de la cadena de transmisión iniciada por un caso importado.



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 049-MINSA/DGE-V-01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS  
ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

- 5.1.11. **Caso confirmado con fuente de infección desconocido:** Es un caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.
- 5.1.12. **Caso confirmado asociado a la vacuna:** Es cuando cumple con los cinco criterios que se indican a continuación:
- a) El exantema apareció 7 a 14 días después de la vacunación SPR/SR.
  - b) El paciente tuvo enfermedad exantemática con o sin fiebre pero no presentó tos u otros síntomas respiratorios que acompañen al exantema.
  - c) La investigación epidemiológica exhaustiva no logró detectar un caso primario ni casos secundarios.
  - d) La muestra de sangre, que contenía anticuerpos IgM específicos, se obtuvo entre los 8 y 56 días después de la vacunación.
  - e) El resultado de aislamiento viral confirma que es un virus vacunal no salvaje.
- 5.1.13. **Caso primario:** Individuo que introduce la enfermedad en el grupo bajo estudio. No necesariamente es el primer caso diagnosticado en el grupo.
- 5.1.14. **Caso índice:** Es el primer caso sospechoso de sarampión, rubeola u otra enfermedad febril eruptiva en un grupo poblacional definido que se somete a la atención del investigador.
- 5.1.15. **Caso secundario:** Personas que se infectan por transmisión de persona a persona a partir de casos primarios, con frecuencia familiares.
- 5.1.16. **Contacto:** Cualquier persona cuya asociación con un caso de sarampión o rubéola le hace incurrir en el riesgo de contraer la infección.
- 5.1.17. **Aislamiento viral:** Procedimiento por el cual se puede obtener la replicación de un virus en el laboratorio a través de la inoculación de una muestra en un cultivo celular en el que se observan las alteraciones que sufren las células producto de la infección o mediante el cual se puede identificar su material genético por pruebas moleculares como la reacción en cadena de polimerasa (PCR).
- 5.1.18. **Inmunoglobulina M (IgM):** Proteínas séricas (anticuerpos) que se producen como respuesta ante la presencia de ciertas sustancias extrañas solubles o celulares (antígenos).
- 5.2. La vigilancia del Sarampión rubeola es de carácter obligatorio en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional (del Ministerio de Salud, de gobiernos regionales y gobiernos locales, EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y establecimientos de salud privados).
- 5.3. La notificación e investigación de los casos febriles eruptivos, sospechosos de sarampión debe ser realizada por los responsables de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces de todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional (del Ministerio de Salud, de gobiernos regionales y gobiernos locales, EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y establecimientos de salud privados).
- 5.4. La notificación de casos sospechosos de sarampión rubeola debe ser en forma inmediata luego de conocido el caso.
- 5.5. Todo caso sospechoso de sarampión rubeola debe ser investigado dentro de las 48 horas de conocido el caso.
- 5.6. El flujo de la información se realizará desde el nivel local, nivel regional hasta el nivel nacional, siguiendo el flujo de la red nacional de epidemiología, bajo responsabilidad.



F. GONZALES R.

## 6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. Identificación, captación y notificación de casos de SR y otras enfermedades febriles eruptivas

- 6.1.1. Todo el personal de salud debe estar capacitado para identificar un caso de SR y otras enfermedades febriles eruptivas, y reportarlo al responsable de la vigilancia del establecimiento del nivel inmediato superior. La captación de los casos de SR o de otras enfermedades febriles eruptivas se realizará en los servicios de emergencia, consulta externa u hospitalización de los servicios de salud.
- 6.1.2. El responsable de vigilancia de cada establecimiento de salud realizará la notificación inmediata, dentro de las 24 horas de detectado un caso sospechoso de sarampión, rubéola u otra enfermedad febril eruptiva al nivel inmediato superior según el flujo establecido por cada DIRESA.
- 6.1.3. A través de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) se consolidará semanalmente los casos notificados durante la semana y se enviará la información mediante el software de notificación (NOTI-SP) a la Dirección General de Epidemiología.
- 6.1.4. **Notificación negativa:** Ante la ausencia de casos las unidades notificantes deben informar tal condición semanalmente según el flujo de la RENACE.

### 6.2. Investigación epidemiológica de casos

Todo caso de SR u otra enfermedad febril eruptiva será investigado por el responsable de la vigilancia epidemiológica quien lidera y coordinará con el servicio de inmunizaciones y con el laboratorio del establecimiento para organizar las brigadas dentro de las 48 horas siguientes a su notificación. La investigación comprende los siguientes pasos:

#### 6.2.1. Llenado de ficha clínico epidemiológica laboratorial:

- a) Todos los casos de SR y otras enfermedades febriles eruptivas contarán con la ficha clínico epidemiológica (Anexo 5) en originales por triplicado, destinados uno para cada nivel de atención. El personal de salud que atiende al caso, debe llenar la información contenida en la ficha de acuerdo a su competencia.
- b) El responsable de epidemiología hará énfasis en averiguar el antecedente vacunal, verificando la información en el carnet de vacunación y en los casos en lo que no se cuente con el mismo, coordinar con la encargada de inmunizaciones del establecimiento de salud donde se vacunó, si no corresponde a su jurisdicción informará de inmediato a su nivel inmediato superior para obtener dicho dato. El original de la ficha clínico epidemiológica queda en el establecimiento de salud, la primera copia es enviada a la oficina de epidemiología del nivel inmediato superior siguiendo el flujo establecido por la RENACE y la segunda copia se envía con la muestra al laboratorio.
- c) El responsable de epidemiología hace el control de calidad del llenado de la ficha clínico epidemiológica laboratorial y del seguimiento para completar su llenado.
- d) Todas las fichas originales de los casos notificados deben ser archivadas por epidemiología del establecimiento de salud.

#### 6.2.2. Obtención y transporte de muestras de laboratorio:

- a) El responsable de laboratorio o el personal que corresponda obtendrá una muestra de sangre y una de hisopado nasal y faríngeo al primer contacto con todo caso sospechoso. La muestra de sangre será para la prueba de ELISA de tipo IgM específica para sarampión o rubéola y la muestra de hisopado para



F. GONZALES R.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 047-MINSA/DGE-V-01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS**  
**ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS**

aislamiento viral será útil para la identificación del genotipo circulante de rubéola y sarampión (ver anexo 3).

- b) El responsable de laboratorio o el personal que corresponda obtendrá una segunda muestra de sangre dos semanas después de la primera para los casos con resultado IgM (+), indeterminados o con valor límite en la primera muestra.
- c) En caso de que la muestra esté contaminada, sea insuficiente o inadecuada, el responsable de laboratorio o el personal que corresponda obtendrá una nueva muestra inmediatamente, lo que será informada por el Instituto Nacional de Salud (INS) a la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la DISA/ DIRESA/ GERESA.
- d) El responsable de epidemiología ante la presencia de un caso altamente sospechoso de sarampión o rubéola por criterio clínico o epidemiológico con resultado negativo en la primera muestra, se debe obtener una nueva muestra a los cinco días de iniciada la erupción.

**6.2.3. Identificación de la cadena de transmisión:**

La construcción de la cadena de transmisión tiene por finalidad identificar el caso primario (quién contagió) a partir del caso índice (caso notificado) e identificar y hacer el seguimiento de los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).

Se realizará de la siguiente manera:

- a) Identificar la fuente de infección: en el periodo comprendido a los 7 a 30 días previos al inicio de la erupción, se debe identificar las áreas geográficas por donde se desplazó el caso, asistencia a lugares públicos, visitas realizadas o recibidas, formar parte de conglomerados (reuniones familiares, espectáculos públicos, entre otros), rutas y medios de transporte utilizados y otros donde se procederá a hacer la búsqueda activa de casos.
- b) Identificar los contactos y potenciales casos secundarios: elaborar la lista de contactos para efectos de esta vigilancia integrada de sarampión y rubéola se considerarán el periodo comprendido entre los 7 días previos hasta 4 días posteriores a la erupción, dichos contactos se registrarán en la tabla del Anexo 6 y se procederá a hacer un seguimiento por 4 semanas.

**6.2.4. Búsqueda activa de casos:**

Es una metodología que permite monitorear la calidad de la vigilancia de SR y otras enfermedades febriles eruptivas a través de la identificación de casos en los servicios de salud y la comunidad, los que son contrastados con los casos reportados a través de la vigilancia de rutina.

**a) Búsqueda activa institucional**

- 1) Es una actividad que deben realizar los encargados de epidemiología en los establecimientos de salud del distrito de donde procede el caso notificado.
- 2) En los establecimientos que cuentan con base de datos de consulta externa, emergencia y hospitalización, realizar el filtrado de los códigos CIE10 de diagnósticos diferenciales de SR y otras enfermedades febriles eruptivas, según lo indicado en el Anexo 7.
- 3) En los establecimientos de salud que no cuenten con base de datos, se debe realizar la revisión e identificación de los diagnósticos diferenciales de enfermedad febril eruptiva en los registros de atención en consulta externa,



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 049-MINSA/DGE-V-01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS  
ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

emergencia y hospitalización. Se recomienda revisar los diagnósticos consignados en el Anexo 7.

- 4) Una vez identificado el caso, obtener y revisar la historia clínica y si cumple con la definición de caso sospechoso, verificar si se encuentra notificado por la vigilancia.
- 5) En caso de no estar notificado, se procederá a realizar los pasos de la investigación epidemiológica.
- 6) Todos los casos identificados independientemente de si están o no notificados se registrarán en la tabla del Anexo 8 la cual será enviada al nivel inmediato superior.
- 7) Se debe consignar el número total de diagnósticos revisados o filtrados.

**b) Búsqueda activa comunitaria**

- 1) Esta búsqueda activa se desarrollará a través de las brigadas de intervención liderada por el responsable de epidemiología como parte del proceso de investigación del caso notificado y consiste en indagar la presencia de casos febriles eruptivos en los últimos 30 días, en un radio de 05 manzanas alrededor del domicilio del caso sospechoso en las zonas urbanas o urbano marginales. En zonas rurales comprende la visita total de las viviendas.
- 2) Los casos identificados deben ser evaluados por un médico y si cumplen con la definición de caso probable se registrarán en la tabla del Anexo 8 y se procederá a la investigación correspondiente.
- 3) Se debe consignar el número total de viviendas visitadas de acuerdo al formato de la búsqueda activa comunitaria (ver Anexo 9).

**6.2.5. Evaluación del riesgo por acúmulo de susceptibles:**

Corresponde al responsable de epidemiología o quien haga esta función realizar esta evaluación.

Es una metodología que permite identificar poblaciones de mayor riesgo de presentación de un caso en función de niños no vacunados y niños que no responden a la vacunación en la cohorte de 1 a 4 años. Permitiendo priorizar los ámbitos a intervenir.

Está dirigido a los distritos y establecimientos de salud del ámbito donde se notificó el caso, el lugar probable de infección y donde pueden presentarse casos secundarios.

a) Para el cálculo del acúmulo de susceptibles los datos que se requieren son:

- 1) *Población de un año de edad por cada año de los últimos cinco años.*
- 2) *Población vacunada:* Número de niños de un año con vacuna SPR/SR por cada año de los últimos cinco años.
- 3) *Población no vacunada:* es la diferencia de la población total de los últimos 5 años y la población vacunada del mismo período.
- 4) *Población vacunada no inmune:* se calcula el 5% de la población vacunada de los últimos 5 años.
- 5) *Población susceptible:* es la suma de la población no vacunada más la población vacunada no inmune.



E. GONZALES R.



DIRECTIVA SANITARIA N°049-MINSA/DGE-V-01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPION, RUBÉOLA Y OTRAS  
ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

- b) Se calculará el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles de la siguiente manera: *Total de susceptibles / Total de la población de un año del último año considerada para el cálculo.*
- c) De acuerdo a los resultados del índice de riesgo, los distritos o establecimientos de salud, se clasificarán en:
  - 1) Alto riesgo: Igual o mayor a 0.80
  - 2) Mediano riesgo: de 0.50 a 0.79
  - 3) Bajo riesgo: Igual o menor a 0.49
- d) Se agruparán los distritos y establecimientos de salud en **orden descendente** (de mayor a menor) de acuerdo a los índices de riesgo obtenidos.
- e) Se graficarán en un mapa los resultados obtenidos, marcando las área de color rojo cuando el valor es de alto riesgo, amarillo de mediano riesgo y verde de bajo riesgo.
- f) Las acciones mínimas que deben ser tomadas en cuenta de acuerdo a los índices de riesgo obtenidos para los distritos y/o establecimientos, están referidas principalmente a vacunación, búsqueda activa y monitoreo de coberturas.

**6.2.6. Monitoreo rápido epidemiológico de coberturas (MRC)**

Corresponde al responsable de epidemiología o quien haga esta función liderar esta actividad a través de las brigadas de intervención.

Es una herramienta que permite estimar si todos los niños y niñas menores de 5 años, del ámbito de responsabilidad del establecimiento de salud que notificó el caso están vacunados con SR/SPR; en caso contrario las razones o motivos por las que no se vacunó. El ámbito de monitoreo es el mismo número de casas a visitar en la búsqueda activa comunitaria.

- a) Se visitará a la totalidad de las viviendas de dicho ámbito.
- b) En el caso de ausencia de la persona informante se reprogramará la visita de dicha vivienda.
- c) Se solicitará el carnet de vacunación de todos los menores de 5 años donde se verificará la dosis recibida, lo que se registrará en el instrumento del Anexo 10. De no contar con el carnet, se le preguntará al informante el establecimiento donde el niño recibió la vacunación para verificar este dato.
- d) Si el niño no ha sido vacunado se vacunará y se procederá a preguntar la razón o motivos de dicha condición y se registrará en el instrumento del Anexo 10 (ver actividades de bloqueo).
- e) Al finalizar la actividad se calculará la cobertura por MRC, que es el total de niños vacunados con SR/SPR y se divide entre el total de niños encuestados.
- f) El estándar de la cobertura por MRC debe ser igual o mayor al 95% para considerar a dicha área como adecuadamente vacunada.
- g) Esta actividad se realizará simultáneamente a la búsqueda activa y a las acciones de vacunación de bloqueo, dentro de las 48 horas de notificado el caso.
- h) Los resultados serán colocados en la ficha clínico epidemiológica.



F. GONZALES R.

#### 6.2.7. Actividades de bloqueo

Corresponde al responsable de epidemiología o quien haga esta función de liderar esta actividad a través de las brigadas de intervención.

- a) Esta actividad comprende el ámbito donde se realiza el **monitoreo rápido de cobertura y búsqueda activa** comunitaria.
- b) Se administrará la dosis de SR/SPR faltante.
- c) Si el niño padece de una inmunodeficiencia no se realiza la **vacunación**.
- d) Los resultados de la vacunación bloqueo serán colocados en la **ficha clínico epidemiológica**.

#### 6.2.8. Seguimiento de contactos

Corresponde al responsable de epidemiología o quien haga esta función de liderar esta actividad a través de las brigadas de intervención.

- a) Todos los casos notificados o identificados en la **búsqueda activa** deben ser sujetos a un **seguimiento hasta completar la investigación**.
- b) La **visita domiciliaria para realizar el censo de contactos se realizará dentro de las 48 horas de notificado el caso**.
- c) Se realizará el **seguimiento de los contactos desde el momento en que es captado hasta 23 días (período de incubación) de iniciada la erupción del caso índice**.
- d) Los resultados serán colocados en la **ficha clínico epidemiológica**.

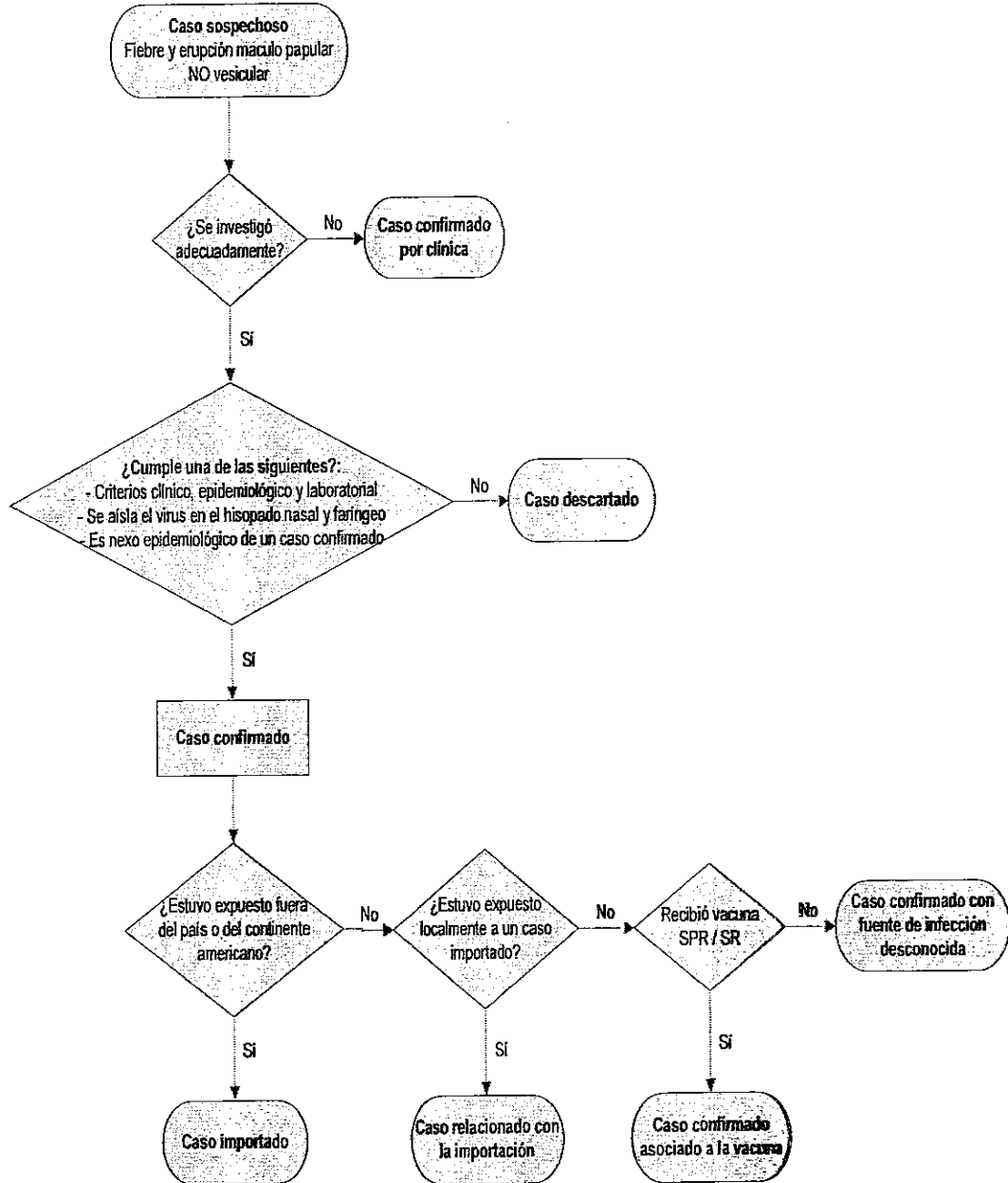
#### 6.2.9. Clasificación final del caso

- a) La **investigación clínica y epidemiológica se inicia con la identificación del caso sospechoso**, a quien se debe investigar dentro de las **48 horas de conocido el mismo**, y obtener una muestra para diagnóstico de laboratorio de sarampión y rubéola.
- b) Si en la investigación el caso cumple con **criterios clínicos y epidemiológicos para sarampión o rubéola y tiene un resultado positivo (por IgM o aislamiento viral)** el caso se clasifica como **caso confirmado de sarampión o rubéola (según el resultado de laboratorio)**.
- c) Además de la confirmación clínico, epidemiológica y de laboratorio el caso debe clasificarse de acuerdo al probable lugar o **fuentes de infección**, considerando los siguientes criterios:
  - Si en la investigación clínico epidemiológica se determina que el caso adquirió la infección fuera del país, el caso se **clasifica como caso confirmado importado de sarampión rubeola**.
  - Si en la investigación clínico epidemiológica se determina que el caso adquirió la infección dentro del país, pero a partir de un **caso importado**, se clasifica como **caso confirmado de sarampión o rubeola relacionada con la importación**.
  - Si en la investigación clínico epidemiológica se determina que el caso adquirió la enfermedad debido a **vacunación (en los últimos 14 días)** el caso se clasifica como **caso de sarampión o rubeola asociado a la vacuna**.
- d) Si en la investigación clínico epidemiológica no se puede **determinar el lugar probable de infección**, **no se establece relación con casos importados y no esta**



**DIRECTIVA SANITARIA N°049-MINSA/DGE-V-01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPION, RUBÉOLA Y OTRAS**  
**ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS**

relacionado a vacunación, el caso se clasifica como **caso con fuente de infección desconocida**.



DIRECTIVA SANITARIA N° 047-MINSA/DGE-V-01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS  
ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

**6.3. Indicadores de vigilancia y laboratorio**

El responsable de la vigilancia epidemiológica de los establecimientos de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces y el de la Dirección General de Epidemiología monitorizarán y evaluarán los indicadores de la vigilancia que se detallan en el siguiente cuadro.

INDICADOR	OPERACIONALIZACIÓN	ESTÁNDAR
Tasa de notificación	Nº de casos sospechosos de SR notificados investigados/ Población total x 100 000	≥2 casos sospechosos notificados investigados por 100 000 habitantes
Porcentaje de unidades notificadoras que notifican cada semana	Nº de unidades notificadoras de las que se recibió informe de notificación de la semana estudiada / Total de unidades notificadoras del sistema de vigilancia x 100	100%
Porcentaje de casos sospechosos de SR notificados dentro de las 24 horas	Nº de casos sospechosos de SR notificados dentro de las 24 horas/ Total de casos sospechosos de SR x 100	100%
Porcentaje de casos sospechosos de SR con visita domiciliaria dentro de 48 horas	Nº de casos sospechosos de SR con visita domiciliaria dentro de las 48 horas / Total de casos sospechosos de SR x 100	100%
Porcentaje de casos sospechosos de SR con ficha clínico epidemiológica completa	Nº de casos sospechosos de SR con ficha completa / Total de casos sospechosos de SR x 100	100%
Porcentaje de casos sospechosos con muestra adecuada de sangre obtenida antes de los 30 días	Nº de casos sospechosos de SR con muestra adecuada de sangre antes de los 30 días/ Total de casos sospechosos de SR x 100	≥80%
Porcentaje de casos sospechosos con muestra adecuada de hisopado nasal y faríngeo	Nº de casos sospechosos de SR con muestra adecuada de hisopado nasal y faríngeo / Total de casos sospechosos de SR x 100	≥80%
Porcentaje de muestras de casos sospechosos de SR que llegan al laboratorio del INS en antes de 5 días	Nº de muestras de SR que llegan al laboratorio del INS antes 5 días / Total de casos sospechosos de SR con muestra x 100	100%
Porcentaje de resultados de laboratorio reportados antes de los 4 días por el INS e ingresados en el sistema NetLab	Nº de resultados de laboratorio reportados antes de 4 días por el INS e ingresados en el sistema NetLab / Total de casos sospechosos de SR de los que el laboratorio recibió muestra de sangre x 100	100%
Porcentaje de casos sospechosos con clasificación en la base de datos antes de los 30 días	Nº de casos sospechosos de SR con clasificación final antes de los 30 días / Total de casos sospechosos de SR x 100	100%
Porcentaje casos sospechosos con seguimiento de los contactos por 30 días	Nº de casos sospechosos con seguimiento de los contactos por 30 días / Total de casos sospechosos x 100	100%
Porcentaje de cadenas de transmisión con muestras representativas <sup>1</sup> para aislamiento viral	Nº de cadenas de transmisión con muestras representativas para aislamiento viral / Total de cadenas de transmisión de SR x 100	≥90%

<sup>1</sup>Muestra representativa: 5 a 10 muestras de hisopado nasal y faríngeo de los primeros casos de una cadena de transmisión o brote, si esto se mantiene durante un período de tiempo, se deben obtener muestras de los casos nuevos cada 2 a 3 meses y cuando concluya el brote.



F. GONZALES R.

#### 6.4. Registro, flujo y periodicidad de la información de datos (ISIS / NOTISP / NetLab)

- 6.4.1. Los responsables de epidemiología de los establecimientos de salud ingresarán la información de los casos de SR a la base NOTI-SP y enviarán cada semana según el flujo establecido a la RED y Microrred para su consolidado, previo control de calidad, a la DIRESAS/GERESA/DISAS; en caso de ausencia de casos colocará "No hubo casos".
- 6.4.2. Los responsables de epidemiología de las DIRESAS/GERESA/DISAS o quien haga sus veces ingresarán las fichas clínico epidemiológico de SR al software ISIS (disponible en la dirección electrónica: el [http://www.dge.gob.pe/ve\\_tools.php](http://www.dge.gob.pe/ve_tools.php)) el cual será enviado a la Dirección General de Epidemiología los días martes de cada semana a 14:00 horas.
- 6.4.3. Los responsables de epidemiología y laboratorio de los establecimientos de salud y de las DIRESAS/GERESA/DISAS o quien haga sus veces verificarán en el NetLab los resultados de las muestras procesadas por el Instituto Nacional de Salud (INS). Para contar con la clave de ingreso al NETLAB el establecimiento de salud solicitará la clave para la persona responsable de Epidemiología a la DIRESA/ GERESA/ DISA (Oficina de Epidemiología) para el VºBº y esta enviará la solicitud al INS, que es la instancia que otorgará las claves de acceso al NetLab, según las solicitudes.
- 6.4.4. El ingreso a la base de datos, por parte del INS, para el reporte de resultados en el sistema informático NetLab (disponible en la dirección electrónica: [www.netlab.ins.gob.pe](http://www.netlab.ins.gob.pe)) se realizará inmediatamente se tengan los resultados de las pruebas de ELISA (4 días) y de aislamiento viral (45 días) luego de haber sido recibida la muestra respectiva.
- 6.4.5. El INS registra la fecha de recepción de la muestra enviada por la DIRESA/ GERESA/ DISAS (indicada según el sello respectivo), así como la fecha de reporte de emisión de resultados

#### 6.5. Retroalimentación

- 6.5.1. La DGE realizará la retroalimentación a través de los siguientes reportes:
  - a) Boletín semanal con indicadores de sarampión-rubeola del nivel nacional.
  - b) Informes semestrales / anuales
- 6.5.2. Las DISAS/DIRESAS/GERESAS retroalimentarán al sistema a través de los siguientes reportes:
  - a) Boletín semanal del ámbito de las DISAS/DIRESAS/GERESAS
  - b) Informes trimestrales, semestrales / anuales

### 7. RESPONSABILIDADES

#### 7.1. Nivel Nacional:

- 7.1.1. El MINSA, a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de difundir la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica y realizar la supervisión de la aplicación de lo establecido en la presente Directiva Sanitaria.
- 7.1.2. El Instituto Nacional de Salud es responsable de capacitar al personal de salud de Laboratorios Referenciales (DISAS/DIRESAS/GERESAS) para la correcta aplicación de la presente Directiva Sanitaria en su ámbito.



DIRECTIVA SANITARIA N° 049-MINSA/DGE-V-01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS  
ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

**7.2. Nivel Regional:**

- 7.2.1. Las DISAS, DIRESAS / GERESAS, a través de las Oficinas de Epidemiología son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria a nivel de redes, microrredes y establecimientos de salud, de capacitar al personal de salud de su ámbito, y de Supervisar la aplicación de la presente Directiva Sanitaria en su ámbito.
- 7.2.2. Los Laboratorios Referenciales de las DISAS / DIRESAS son responsables de capacitar al personal de salud de su ámbito para la correcta aplicación de la presente Directiva Sanitaria y de Supervisar la implementación y ejecución regional de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su competencia.

**7.3. Nivel Local:**

- 7.3.1. Las redes, microrredes y establecimientos de salud son responsables de aplicar y cumplir lo dispuesto en la presente directiva sanitaria.

**8. DISPOSICIONES FINALES**

- 8.1. La Dirección General de Epidemiología propondrá las modificaciones de la presente directiva sanitaria según la evaluación que realice de su implementación

**9. ANEXOS**

- Anexo 1. Tabla de criterios clínico, epidemiológico y laboratorial para confirmación de caso.
- Anexo 2. Materiales para obtención de muestras.
- Anexo 3. Obtención de muestras.
- Anexo 4. Flujo de investigación epidemiológica de casos.
- Anexo 5. Ficha de investigación clínico epidemiológica.
- Anexo 6. Tabla de registro de censo de contactos.
- Anexo 7. Tabla de códigos CIE10 de diagnósticos diferenciales de Sarampión - Rubéola.
- Anexo 8. Tabla de casos identificados por búsqueda activa institucional.
- Anexo 9. Tabla de casos identificados por búsqueda activa comunitaria.
- Anexo 10. Formato de monitoreo rápido de coberturas



DIRECTIVA SANITARIA N° 049-MINSA/DGE-V-01  
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS  
 ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

Anexo 1.

**Tabla de criterios clínico, epidemiológico y laboratorial para confirmación de caso.**

CRITERIOS	SARAMPIÓN	RUBÉOLA
<b>CLÍNICO</b>	<p><b>Fase pre-eruptiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre alta</li> <li>- Tos</li> <li>- Conjuntivitis</li> </ul> <p><b>Fase eruptiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exantema máculo papular no vesicular céfalo-caudal</li> <li>- Progresión en 3 a 4 días</li> </ul> <p><b>Fase Descamativa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descamación fina</li> <li>- Dura de 3 a 4 días</li> </ul>	<p><b>Fase pre-eruptiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre</li> <li>- Adenopatías retro auriculares y occipital</li> </ul> <p><b>Fase eruptiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exantema máculo papular no vesicular céfalo-caudal</li> <li>- Progresión en 24 horas</li> </ul>
<b>EPIDEMIOLÓGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote</li> <li>- Ser contacto de un caso sospechoso o importado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote</li> <li>- Ser contacto de un caso sospechoso o importado</li> </ul>
<b>LABORATORIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ELISA IgM positivo para sarampión y</li> <li>- Aumento en 4 veces el título de IgG para sarampión en la segunda muestra, obtenida 2 semanas después de la 1ª muestra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ELISA IgM positivo para rubéola y</li> <li>- Aumento en 4 veces el título de IgG para rubéola en la segunda muestra, obtenida 2 semanas después de la 1ª muestra.</li> </ul>



F. GONZALES R.

**Anexo 2.**

**Materiales para la obtención de muestras**

**Para obtención de muestra de suero**

Tubo de polipropileno 10 ml para extracción al vacío sin anticoagulante  
Guante descartable ambidiestro  
Crioal de poliestireno con tapa graduado  
Mascarilla descartable con tiras  
Alcohol etílico (etanol) 70° x 1 l  
Alcohol gel x 250 ml  
Algodón hidrófilo x 500 g  
Papel toalla

**Para obtención de muestra de hisopado nasal y faríngeo**

Bajalengua de madera pediátrica  
Respirador N95  
Medio de transporte viral tubo x 3 ml  
Hisopos de dacrón estéril  
Guante descartable ambidiestro  
Bolsa de polietileno de bioseguridad para autoclave  
Conservadores de frío en sachet  
Mandilón descartable  
Alcohol gel x 250 ml  
Papel toalla



F. GONZALES R.



### Anexo 3.

#### Obtención de muestras

##### - Serología:

Se obtiene suero para la detección de anticuerpos IgM de sarampión o rubéola ante un caso sospechoso. Debiéndose cumplir las siguientes indicaciones:

- i. Volumen: Extraer 5 ml de sangre para obtener 2.5 ml de suero, aproximadamente.
- ii. Centrifugar a 2500 rpm durante 10 minutos; si no hay centrifuga dejar el tubo en reposo por 2 horas para que se separe el coágulo del suero.
- iii. Trasvasar 2,5 ml de suero a un criovial estéril.
- iv. Intervalo de obtención: Desde el primer contacto con el personal de salud hasta los 30 días de iniciada la erupción.
- v. Conservación: La muestra de suero debe conservarse entre +2 a +8°C.
- vi. Rotular el criovial con los siguientes datos: apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- vii. Envío: Las cajas térmicas deben tener las cantidades de paquetes de hielo en número suficiente que garanticen la temperatura de +2 a +8°C. Las muestras deben ser remitidas inmediatamente al INS a través del laboratorio de referencia regional en cajas térmicas a la temperatura indicada.

##### - Aislamiento viral:

Colectar una muestra de secreción nasal y faríngea mediante hisopado, en los primeros 5 días después de iniciada la erupción. Se deben cumplir las siguientes indicaciones:

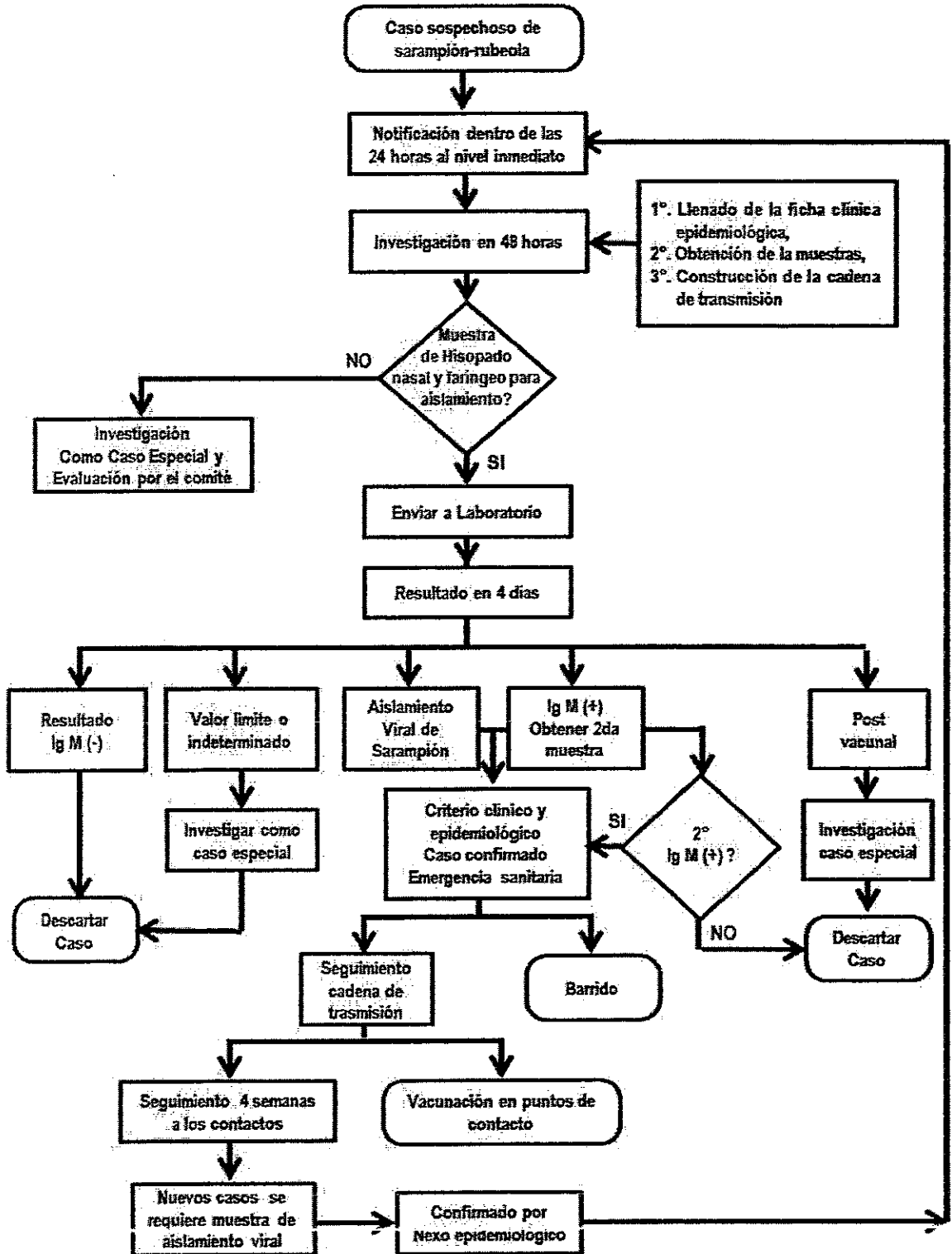
- i. Se debe contar con dos hisopos de dacrón estéril y frasco con medio de transporte viral (MTV) conservados a temperatura de +2 a +8 ° C (colocar en el segundo o tercer gabinete de la refrigeradora).
- ii. Humedecer uno de los hisopos en el MTV y obtener la muestra introduciendo el hisopo en cada fosa nasal.
- iii. Con el otro hisopo (sin humedecer), obtener la muestra de la orofaringe.
- iv. Colocar ambos hisopos en el frasco con el MTV y romper el sobrante del mango de los hisopos para luego cerrar herméticamente.
- v. Conservación: La muestra se conserva de +2 a +8°C.
- vi. Rotular el tubo con los siguientes datos: apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- vii. Envío: Las cajas térmicas deben tener las cantidades de paquetes de hielo en número suficiente que garanticen la temperatura de +2 a +8°C. Las muestras deben ser remitidas inmediatamente al INS a través del laboratorio de referencia regional en cajas térmicas a la temperatura indicada.



F. GONZALES R.

Anexo 4.


Flujo de investigación epidemiológica de casos.



DIRECTIVA SANITARIA N° 049-MINSA/DGE-V-01  
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS  
 ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

Anexo 5.

Ficha de investigación clínico epidemiológica

 <p><b>PERÚ</b> Ministerio de Salud          Dirección General de Epidemiología</p>	<b>SARAMPIÓN CIE 10: B05</b>	<b>RUBÉOLA CIE 10: B06</b>			
<b>FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA</b>					
SARAMPIÓN ( )      RUBÉOLA ( )      Otras enfermedades febriles eruptivas ( )					
<b>DEFINICIÓN OPERATIVA : CASO SOSPECHOSO</b> Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculo papular generalizada, <b>NO</b> vesicular.					
CODIGO DE REGISTRO N°	Fecha de conocimiento local	Fecha de Investigación ( visita domiciliaria)	Fecha notificación EE SS a Red/Microrred	Fecha notificación Red/Microrred a DISA	Fecha de notificación de DISA a DGE
<b>DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE</b> DISA _____ RED _____ Nombre del establecimiento _____ Captación del caso: Notificación regular _____ Búsqueda activa _____ Defunción _____					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b> Apellidos Paterno _____ Apellidos materno: _____ Nombres : _____ DNI _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad ____ Años / Meses    M [ ] F [ ] Nombre de la madre: _____ Teléf. _____					
<b>Domicilio actual:</b>					
Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____			Nombre de zona _____ Tipo de vía      Av. Jr. Calle Psj. Otro _____ Nombre de vía _____ Número/Km./Mz. _____		
Referencia para localizar (Iglesia, fundo, establecimiento comercial, persona, empleador, etc.) _____					
<b>LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN</b>					
Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____			Nombre de zona _____ Tipo de vía      Av. Jr. Calle Psj. Otro _____ Nombre de vía _____ Numero /Km. /Mz. _____		



F. GONZALES R.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 047-2009-MINSA/DGE-V-01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS**  
**ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS**

<b>CUADRO CLÍNICO</b>							
Fecha inicio de fiebre: ___/___/___ N° días duración ( ) Temperatura: ___ °C				Fecha inicio erupción maculo papular ___/___/___ N° días de duración ( )			
Síntomas / Signos						Complicaciones	
Tos	(Si)	(No)	Rinorrea	(Si)	(No)	Otitis media	(Si) (No)
Coriza	(Si)	(No)	Artralgias	(Si)	(No)	Neumonía	(Si) (No)
Agrandamiento de ganglios cervicales	(Si)	(No)	Conjuntivitis	(Si)	(No)	(Si)	(No) (No)
Agrandamiento de ganglios retro auriculares	(Si)	(No)				Convulsiones	(Si) (No)
Describir la erupción (color, inicio, distribución, duración, prurito, secuela, etc.)							
Hospitalizado	(Si)	(No)	Fecha ___/___/___	Que Hospital:			N°H.C.
Fallecido	(Si)	(No)	Fecha ___/___/___	Causa:			
Gestante:	(Si)	(No)	N° semanas de gestación	Este caso tuvo contacto con gestante (Si) (NO) en que fecha _____ Semanas de gestación en que sucedió el contacto _____			
ANTECEDENTES VACUNALES							
Sólo considerar dosis de vacuna con componente antisarampionoso (ASA, SRP, SR) documentadas en carné de vacunación, si no hubiera carné investigar en archivos de establecimiento de salud donde se vacunó.							
a. Vacunado con ASA ( ) SPR ( ) SR ( ): N° de dosis recibidas: ___ Fecha de la última dosis: ___/___/___ Establecimiento de Salud donde se vacunó: _____ N° Lote: _____ b. No vacunado ( ) c. Ignorado ( )							
LABORATORIO							
Tipo de muestra	Fecha de obtención de 1ª muestra	Fecha muestra adicional		Fecha envío EE SS, Red / Microred	Fecha envío Red / Microred a DISA	Fecha envío DISA a INS	Fecha emisión resultado INS
		2ª	3ª				
Suero							
Orina							
Hisopado nasofaríngeo							
Observaciones:							
VII. CLASIFICACION FINAL							
Fecha de Clasificación: ___/___/___							
Caso confirmado como: Sarampión ( ) Rubéola ( ) Otro ( )							
Se confirma por: a. Laboratorio: IgM Captura (+) ( ) Ig M indirecta (+) ( ) Post vacunal(*) ( ) b. Nexo epidemiológico ( )							
(*) Estos casos sólo podrán ser clasificados como tal luego de hacerse el estudio adicional correspondiente según lo previsto en la guía.							
VIII. ANTECEDENTES DE EPIDEMIOLOGICOS (para ser anotado por personal de EE SS)							
a. Hubo casos reportados de sarampión en los últimos 30 días en su jurisdicción: ( Si ) ( No )							
b. Se han reportado otras eruptivas febriles (varicela, exantema súbito, etc.) en su jurisdicción ( Si ) ( No ) ¿Cuál(es)? _____							
c. El paciente proviene del extranjero ( Si ) ( No ) ¿de que País viene? _____ ¿Cuándo llegó a la localidad? _____							



DIRECTIVA SANITARIA N°049-MINSA/DGE-V-01  
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPION, RUBÉOLA Y OTRAS  
 ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

**IX. ACTIVIDADES DE CAMPO**

**1. CADENA DE TRANSMISIÓN: Objetivo: Identificar el caso primario. Instrucciones:**

a). Tomar como referencia la fecha de inicio de erupción del caso. b). Identificar los contactos **individuales o de grupo** que tuvo el caso 7 días antes y 7 días después del inicio de la erupción. c). Enumerar en orden cronológico en la siguiente **tabla**. d). Programar el seguimiento de los contactos asintomáticos hasta por 23 días a partir del primer contacto con el caso. Para los que **inicien erupción se apertura nueva ficha**.

Fecha del contacto	Lugar de contacto: puede ser su domicilio, un colegio, etc. en una Localidad o Distrito	Nombre del contacto	Edad	Vacunación con ASA, SRP o SR		Fecha inicio erupción	Fecha obtención de muestra del contacto
				N° dosis	Fecha última vacunación		

**2. ACCIONES DE CONTRDL (Iniciar de inmediato cuando se presente UN caso probable)**

Bloqueo Localidad (es) _____					Búsqueda activa (otros casos similares en el área o localidades vecinas)			
Fecha inicio: _____ (obligatorio para grupo de 1 – 4 años)					N° casos hallados _____ Ingresan al sistema _____ Se descartan _____ (no cumplen criterio)			
< 1 año	1 – 4 años	5 – 14 años	> 15 años	TOTAL VAC	Casas abiertas (BA)	Casas cerradas (BA)	Casas Aband. (BA)	TOTAL CASAS
N°	N°	N°	N°					

**X. OBSERVACIONES**

Nombre de la persona que investiga el caso: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Cargo \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_



F. GONZALES R.

Anexo 6.

Tabla de registro de censo de contactos de Sarampión Rubéola

Fecha de investigación	Provincia	Residencia u otro lugar investigada					Responsables investigación		
		si es sospechoso	si es sospechoso toma muestra	Result. laboral (+) (-)	si es sospechoso desde lugares desde estuvo, des semanas (7-15 días) Allí pudo contagiarse.	si es sospechoso desde el comienzo de los primeros síntomas hasta 4 días después del inicio del exant.	si es sospechoso desde el inicio de la enfermedad	si es sospechoso desde el inicio de la enfermedad	si es sospechoso desde el inicio de la enfermedad
Apellidos y nombres	Edad (años (M) / (F))	Fecha de la última vacuna	si es sospechoso (registro de fecha de inicio de erupción)	si es sospechoso toma muestra	Result. laboral (+) (-)	si es sospechoso desde lugares desde estuvo, des semanas (7-15 días) Allí pudo contagiarse.	si es sospechoso desde el comienzo de los primeros síntomas hasta 4 días después del inicio del exant.	si es sospechoso desde el inicio de la enfermedad	si es sospechoso desde el inicio de la enfermedad



DIRECTIVA SANITARIA N° 049-MINSA/DGE-V-01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y OTRAS  
ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

Anexo 7.

Tabla de códigos CIE10 de diagnósticos diferenciales de Sarampión - Rubeola

CIE10	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
A38	Escarlatina
A90	Dengue
B05	Sarampión
B06	Rubéola
B08	Otras enfermedades víricas caracterizadas por lesiones de piel y membranas mucosas.
B09	Infección viral no específica caracterizada por lesiones de piel y membranas mucosas



PERU Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología  
 DIRECTIVA SANITARIA N°049-MINSA/DGE-V-01  
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPION, RUBEOLA Y DTRAS ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

Anexo 8.

Tabla de registro de casos identificados por búsqueda activa institucional



DISA: ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

PROVINCIA:

DISTRITO:

N°	Total Diagnósticos revisados		Consultorio externo				Emergencia		Hospitalización		Muestra		OBSERVACIONES
	NOMBRE Y APELLIDOS		EDAD M F	H. C.	F. I. E.	FECHA ATENC.	C. E.	HOSP.	DIAGNOSTICO DE INGRESO		SI	NO	
									DIRECCIÓN COMPLETA				

N° H. C.: NUMERO DE HISTORIA CLINICA F.I.P.: FECHA DE INICIO DE PARALISIS



F. GONZALES R.



**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPION, RUBÉOLA Y OTRAS ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS**  
**DIRECTIVA SANITARIA Nº 049, MINSAD/DE-V-01**

**Anexo 9.**

**Tabla de registro de casos identificados por búsqueda activa comunitaria**



DIR:SA:  
RESPONSABLE:

MICRORED:

EE.SS.:

FECHA

Nº	ZONA / LUGAR	TOTAL DE CASOS						TOTAL
		ABIERTAS Nº	%	CERRADAS Nº	%	ABANDONADAS Nº	%	
<b>TOTAL</b>								



**F. GONZALES R.**

MINISTERIO DE SALUD - DIRECTIVA SANITARIA Nº 049-MINSADGE-V-01  
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPiÓN, RUBÉOLA Y OTRAS ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS

Anexo 10. Formato de monitoreo rápido epidemiológico de coberturas

Establecimiento: _____ Sector: _____ Casa N°: _____ Fecha de entrevista: ___/___/___ Dirección: _____		RED: _____ DIGADIREBA: _____ Distrito: _____ Provincia: _____	
Tiene carnet de vacunación (SINCD): _____; en casa de NO tener carnet, tiene el niño todas sus vacunas (SINC)?: _____ Tiene carnet de vacunación (SINCD): _____			
Razones de no vacunación:			
1) No tuvo tiempo para llevar al niño. 2) No sabe que le toca ser vacunado. 3) Espere negativo anterior con la vacunación de su hijo. 4) Esperencia negativa anterior con la vacunación de otro niño. 5) Temor a la vacuna (especifique por qué teme a la vacuna). Especificar: _____ 6) No habían vacunas. Cuál e cual. 7) No era día de vacunación. 8) Llegar cerca, mucho tiempo de espera. 9) Médico del personal que vacuna. 10) Maltrato del personal del establecimiento. 11) El niño estaba enfermo. 12) Por recomendación del médico personal de salud. 13) Por razones religiosas. 14) Estado de salud. 15) Otras razones, especificar: _____			
Instrucciones:			
1) Saludar e ir madre/padre de familia y explicar el motivo de la visita. 2) Identificar el número de niños menores de 5 años en el domicilio. 3) Solicitar al carné de vacunación de cada uno de los menores de 5 años. 4) Llenar la ficha con la data del carné. 5) Solo estar en la ficha de familia si vacunación es aplicable en el momento. 6) No registrar en la ficha las fechas escritas con lápiz, ya que éstas son días. 7) Utilizar una ficha por cada niño menor de 5 años en el domicilio. 8) Para los niños que no tienen carné de vacunación, tener los datos hasta los 7 días de vacunación.			
Nombre: _____ Apellido: _____ Dirección: _____ Referencia: _____ Ciudad: _____ Lugar de vacunación: _____ Distrito: _____	Fecha nacimiento: _____ Sexo: _____ Edad (en años/meses): _____ años ____ meses ____ días	Tipo de vacunación: _____ Tipo de vacuna: _____ Fecha de vacunación: _____ Lugar de vacunación: _____	Nombre y Apellido: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono fijo: _____
Datos del Establecimiento:		Datos de la familia:	
Nombre y Apellido: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono fijo: _____		Nombre y Apellido: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono fijo: _____	
Nota: Marque las fechas como días/meses/años de nacimiento y de vacunación en los carnés de vacunación de los niños.			



F. GONZALES R.