



13



Subsecretaría de Salud Pública  
Departamento de Epidemiología  
FRR/JVC/SGC/DGU/MEG

Ord. B51/N° / 736 /

**Mat.:** Alerta Vigilancia sarampión por aumento de casos en la Región de las Américas.

Santiago,

17 MAR 2025

**De :** Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretario de Redes Asistenciales

**A :** Secretarías Regionales Ministeriales de Salud Pública del país  
Directores(as) Servicios de Salud del país

El continente americano fue certificado como libre de transmisión autóctona de sarampión por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, este organismo anualmente evalúa el estatus de todos los países de la Región, por los brotes de sarampión ocurrido en algunos países en los años posteriores. Así, en octubre 2024, según la *Comisión Regional de Seguimiento y Reverificación de la Eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC)*, se certificó que Chile mantiene la eliminación de estas enfermedades; sin embargo, algunos países de la región se mantienen en riesgo.

Cabe recordar que el sarampión es una enfermedad viral aguda, altamente contagiosa ( $R_0$ : 14-16) e inmunoprevenible. Sus síntomas iniciales incluyen exantema, fiebre, conjuntivitis, coriza y tos. Se transmite por vía respiratoria, a través de gotitas expulsadas o por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de personas infectadas. El período de incubación varía entre 7 y 21 días (promedio de 10 a 14 días), y la transmisibilidad se extiende desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema, un rango clave para la búsqueda de contactos.

En nuestro país, la vigilancia del sarampión está integrada a rubéola; ambas enfermedades son de notificación obligatoria, universal e inmediata ante la sospecha (DS N°7/2019), y un solo caso confirmado se considera un brote. Así, nuestro sistema de vigilancia confirmó en agosto de 2023 el último caso importado de sarampión en un viajero chileno, nacido entre las cohortes de 1971-1981, con antecedente de viaje a Europa y Asia; no se detectaron casos secundarios.

A fines de febrero de 2025, OPS emitió una nueva alerta epidemiológica sobre el sarampión en la región de las Américas, debido a la identificación de múltiples brotes y casos confirmados, incluyendo un fallecido, en países y territorios de la región. Esta situación representa una amenaza para el progreso hacia la eliminación de la enfermedad en la región<sup>1</sup>. En 2024, la OPS reportó 464 casos confirmados de sarampión en la región, distribuidos en varios países: Estados Unidos ( $n=284$ ), Canadá ( $n=146$ ), Argentina ( $n=14$ ), México ( $n=7$ ), Brasil ( $n=4$ ), Bolivia ( $n=3$ ), y Perú, Bermuda e Islas Turcas y Caicos, con 2 casos cada uno. Los casos fueron más frecuentes en los grupos de edad de 10 a 19 años (27%), de 1 a 4 años (25%) y de 20 a 29 años (23%). Además, se identificó que el 63% del total de los casos no estaban inmunizados.

En el año actual, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 9 del 2025, la región de las Américas, ha confirmado 268 casos y 1 fallecido, distribuidos en 9 estados de Estados Unidos ( $n=164$ ; 1 fallecido), Canadá ( $n=66$  confirmados por laboratorio y 30 por nexo epidemiológico), México ( $n=4$ ),

<sup>1</sup> OPS/OMS. Alerta Epidemiológica: sarampión en la Región de las Américas, 28 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.



Argentina (n=4). Lo anterior, representa un aumento de 4,5 veces en comparación a los casos reportados en el mismo período del 2024 (n=60). Del total de casos de sarampión del 2025, el 69% (n=186) corresponde a personas de 5 años o más.

Además, es importante mencionar que el actual brote de sarampión que reporta Argentina, y por el cual se emitió una alerta epidemiológica en el país, se inició en enero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este evento inició con la confirmación de un caso en una menor de 6 años con antecedente de viaje desde Rusia junto a su grupo familiar (con escalas en Vietnam, Dubai y Río de Janeiro).

En este contexto, considerando la situación en América, el compromiso de mantener la eliminación de la enfermedad en Chile, se solicita a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud y Servicios de Salud, reforzar a la red asistencial pública y privada en las siguientes acciones:

1. Notificar de inmediato a la SEREMI de Salud respectiva y en el sistema EPIVIGILA frente a la detección de un caso sospechoso de sarampión-rubéola, definida como: *personas de cualquier edad que presente exantema macular y uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , conjuntivitis, artralgia, linfadenopatías*, según normativa vigente ([http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/1-CIRCULAR\\_VIG\\_INTEGRADA\\_SARAMPION-RUBEOLA\\_2010.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/1-CIRCULAR_VIG_INTEGRADA_SARAMPION-RUBEOLA_2010.pdf)).
2. Solicitar muestras de laboratorio para serología y respiratoria (descritas en el Anexo 3 de la normativa vigente), y enviar al laboratorio de referencia, el Instituto de Salud Pública (ISP), con Formulario V4- de envío de muestras Vigilancia Integrada sarampión-rubéola ([https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario\\_04\\_sarampion\\_rubeola.pdf](https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario_04_sarampion_rubeola.pdf)), el cual se debe ingresar al sistema de formulario en línea del ISP disponible en el siguiente enlace: <https://formularios.ispch.gob.cl/Generales/Ingresar.aspx>
3. Los establecimientos públicos y privados de la red deben enviar las muestras serológicas y respiratorias al ISP, cuando los resultados locales son indeterminados o positivos y el paciente cumple con la definición de caso sospechoso. Es el ISP quien debe confirmar o descartar el caso.
4. Frente a los casos sospechosos, se deben identificar a todos sus contactos (según la fase de transmisibilidad) y aplicar las medidas de bloqueo epidemiológico sin esperar el resultado de laboratorio (dentro de las primeras 72 horas para asegurar efectividad). Los contactos que no puedan acreditar 2 dosis de vacuna contra sarampión (registro en el Registro Nacional de Inmunizaciones/RNI o carnet), se debe vacunar con SRP y registrarlo en el RNI.
5. El equipo de epidemiología deberá revisar cada caso que ingresa a la vigilancia, con el fin de establecer si tiene algún factor de riesgo que lo clasifique como **un caso altamente probable de confirmación** (casos no vacunados, con antecedente de viajes, clínica compatible, entre otros) o se defina que no cumple con estos criterios. En la primera situación, el establecimiento deberá notificar a la SEREMI de Salud por la vía más expedita y en la plataforma correspondiente, priorizando la oportunidad de la investigación y de las medidas de control.
6. Intensificar la vigilancia en todos los establecimientos de salud del país, para su reforzamiento, así como la sospecha diagnóstica y la notificación inmediata.
7. Todo establecimiento de salud que sea identificado como “Unidad Notificadora” establecidas por la Autoridad Sanitaria Regional para la vigilancia integrada, debe notificar semanalmente (con corte los días martes, para fines de catalogar que la información cumple con el criterio de “oportunidad”) la presencia o ausencia de casos sospechosos de sarampión o rubéola (estrategia conjunta con Parálisis Fláccidas Agudas) en plataforma DHIS-2, de acuerdo a lo dispuesto en el Ord. B51 N°967 del 27/03/2024 del MINSAL.
8. A nivel comunitario, mantener las medidas preventivas que evitan la infección, como:
  - En caso de viajeros, se refuerza la vacunación con 1 dosis de vacuna SRP, al menos 15 días antes del viaje fuera de Chile, a los siguientes grupos:



- En lactantes de entre 6 a 11 meses 29 días, se debe administrar una dosis antes del viaje, la que no será considerada válida para su calendario de vacunación, debiendo recibir vacuna SRP a los 12 y 36 meses.
- Niños y niñas a partir de los 12 meses que viajan al extranjero con antecedentes de contar con 1 sola dosis de vacuna, deberá recibir una segunda dosis de SRP con intervalo mínimo de 4 semanas.
- Se recomienda que toda la población de niños, niñas y adolescentes cuenten con 2 dosis de vacuna contra SRP previo a un viaje fuera del país. Para esto, ante un viaje revisar el RNI o carné de vacunación, que indique esquema incompleto o no iniciado, se indica realizar "puesta al día".
- En el caso de estudiantes o trabajadores que viajen, y que requieren contar con registro de 1 o 2 dosis de vacuna SRP, para ser presentado a la institución correspondiente, pueden solicitarlo a través de los vacunatorios públicos y privados en convenio con cada SEREMI de Salud. Para esto deben presentar su orden médica.
- Reforzar la vacunación programática, según calendario a los 12 y 36 meses.
- Puesta al día para personas nacidas entre 1971 y 1981. Esta estrategia se implementará para las personas nacidas en estos años, que no cuenten con registro válido de 2 dosis de vacuna SRP (RNI o carné) administradas después de los 12 meses de vida, independiente si viaja. En Ord B27 N° 2029 de julio 2024, se indica las características de un registro de vacunas válido. En el siguiente QR, puede descargar este documento:



- En el contexto de la Campaña de Invierno, promover las medidas de prevención a la población, dirigidas a controlar los mecanismos de transmisión por vía aérea de las enfermedades de tipo respiratoria.

Se solicita dar amplia difusión a lo instruido en el presente documento.

Saluda atentamente,

  
**DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA**  
**SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**

  
**ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA**  
**SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

#### **Distribución**

- Gabinete Sra. Ministra de Salud
- Gabinete de Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarios/as Regionales Ministeriales de Salud del país
- Directoras/os Servicios de Salud del país
- Directora Instituto de Salud Pública
- DIGERA
- DIVAP
- DIPRECE
- Subdepartamento Enfermedades Virales, I.S.P.
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA
- Departamento de Inmunizaciones, DIPRECE
- Asistencia Remota en Salud
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes y Archivo