

ANTECEDENTE: Ord. B51/N° 736 del 17.03.2025 de las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, Alerta Vigilancia sarampión por aumento de casos en la Región de las Américas. Ord. B27/N°1709 del 19.06.2025 de la Subsecretaría de Salud Pública, Refuerza vacunación contra Sarampión 2025

MATERIA: Reitera alerta epidemiológica Sarampión por aumento de casos en la Región de las Américas.

SANTIAGO, 26 de Junio de 2025

DE : MINISTRA DE SALUD

A : SECRETARIAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD y DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 22 de 2025, se confirmaron 6.111 casos de sarampión en la Región de las Américas, representando un aumento de 2,6 veces respecto al mismo período del año anterior. Esta alza incluye múltiples brotes activos amenazando el progreso hacia la eliminación de la enfermedad en la región. Los casos se distribuyen en Canadá (n=2.968), México (n=1.926), Estados Unidos (n=1.166), Argentina (n=33), países del Caribe (n=7), Brasil (n=5), Perú (n=4), Bolivia y Costa Rica, con un caso cada uno (<https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola>). Del total de casos reportados hasta la SE 16, el 30% no estaban vacunados y en el 65% restante la información sobre vacunación era desconocida o ausente, evidenciando brechas en inmunización que facilitan la propagación viral. Según reportes oficiales de los países de la Región de las Américas a la SE 24, se han reportado 9 defunciones, México (n=5), Estados Unidos (n=3) y Canadá (n=1). Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica en febrero y su actualización en mayo de 2025 (<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-may-2-phe-actualizacion-epi-sarampion-es-final.pdf>) por los múltiples brotes y casos confirmados en diversos países de la región.

El sarampión, con su contagiosidad (R0: 14-16) y la particularidad de que un solo caso confirmado constituye un brote, presenta un escenario de riesgo para Chile. Aunque el país mantiene su estatus de eliminación —confirmado por la Comisión Regional de la OPS en octubre de 2024— y su último caso importado data de agosto de 2023 sin generar transmisión secundaria, el contexto epidemiológico regional plantea una amenaza de reintroducción viral. La movilidad poblacional entre países de la región y los antecedentes de importación de casos desde territorios con transmisión activa exigen una vigilancia epidemiológica intensificada para preservar los logros alcanzados en eliminación.

Considerando esta situación del sarampión en las Américas y el riesgo que esto constituye para Chile, **se instruye a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud y Servicios de Salud intensificar la vigilancia en la red asistencial pública y privada respecto a las siguientes acciones**, las cuales estarán en constante evaluación según situación epidemiológica:

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Difundir y reforzar la definición de caso sospechoso de sarampión, la que se define como: *persona de cualquier edad que presente exantema macular y uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre 38°C, conjuntivitis, artralgia, linfadenopatías; puede acompañarse de tos y coriza* (https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/1-CIRCULAR_VIG_INTEGRADA_SARAMPION-RUBEOLA_2010.pdf ; <https://epi.minsal.cl/sarampion/>).
2. Frente a la detección de un caso sospechoso de sarampión, notificar de inmediato a la SEREMI de Salud respectiva por la vía más expedita y en el sistema EPIVIGILA, según instruye el Decreto Supremo N°7/2019. El equipo de epidemiología SEREMI deberá revisar cada caso que ingrese a la vigilancia, con el fin de establecer si tiene algún factor de riesgo para priorizar la oportunidad de la investigación y aplicar las medidas de control.
3. 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). Los contactos que no puedan acreditar la vacuna contra sarampión (Registro Nacional de Inmunizaciones/RNI o carnet físico) se deberán vacunar con SRP.
4. Frente a un caso confirmado de sarampión, la Autoridad Sanitaria deberá realizar seguimiento a los contactos (vía telefónica u otro) hasta 21 días posterior a la última exposición con el caso índice, a fin de asegurar que no desarrolló la enfermedad, como lo señala la Circular N°27/2010.
5. Todo establecimiento de salud identificado como "Unidad Notificadora" por la SEREMI para la vigilancia integrada, deberá notificar semanalmente la presencia o ausencia de casos sospechosos de sarampión o rubéola en plataforma DHIS-2, de acuerdo con lo dispuesto en el Ord. B51 N°967 del 27/03/2024.

LABORATORIO

1. 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 (https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/1-CIRCULAR_VIG_INTEGRADA_SARAMPION-RUBEOLA_2010.pdf). **Es el ISP quien debe confirmar o descartar el caso.**
2. Asegurar la toma de muestras de laboratorio serológica y respiratoria (descritas en el anexo 3 de la normativa vigente³) y enviar al Instituto de Salud Pública (ISP) acompañadas del formulario correspondiente (https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario_04_sarampion_rubeola.pdf). Este debe ser ingresado al sistema en línea del ISP (<https://formularios.ispch.gob.cl/Generales/Ingresar.aspx>) e impreso desde el mismo sitio.

MANEJO CLÍNICO

1. Difundir y verificar el conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones definidas en la Circular C13 N°07 de 2015: "Aislamiento de casos sospechosos o confirmados de sarampión durante la atención de salud", la cual indica que se debe aplicar precauciones estándar desde el momento en que se sospecha el diagnóstico hasta cuatro días después del inicio del exantema. Esto incluye el aislamiento respiratorio del paciente, uso de mascarillas quirúrgicas (o N95 para personal de salud) y ventilación adecuada de las salas. (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/08/Aislamiento-de-casos-sospechosos-o-confirmados-de-Sarampion-10-junio-2015.pdf>).
2. Asegurar el aislamiento de los casos sospechosos que se retiren del establecimiento de salud mientras se confirma o descarta el diagnóstico, mediante la emisión de licencia médica, utilizando el código CIE-10 Z11.9: "Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias no especificadas" por un máximo de 4 días, considerando el periodo de transmisibilidad desde la fecha de inicio de exantema. De confirmarse el caso, la elaboración de la licencia médica también será responsabilidad del médico que inicialmente atendió al paciente y corresponderá a los códigos B05. "Sarampión" o B06. "Rubéola", dependiendo si se requiere extensión posterior a la evaluación clínica del paciente.
3. El tratamiento es principalmente de soporte, ya que no existe una terapia antiviral específica aprobada para esta enfermedad. El enfoque clínico incluye el alivio de síntomas, mantener una adecuada hidratación y nutrición y prevenir complicaciones. No se recomienda el uso rutinario de antibióticos, salvo en casos de infecciones bacterianas secundarias documentadas. Los grupos con mayor riesgo de complicaciones graves incluyen niños menores de cinco años, embarazadas, personas no vacunadas o inmunodeprimidas, quienes pueden requerir hospitalización. Las complicaciones más frecuentes incluyen otitis media, neumonía, laringitis y, en casos graves, encefalitis.
4. Difundir "Capacitación Sarampión dirigido a los equipos de salud, versión 2025" organizada por el Ministerio de Salud, la cual se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/@HospitalDigitalChile/videos>

INMUNIZACIONES

1. A nivel comunitario, mantener las siguientes medidas preventivas:
 - Reforzar la vacunación programática de vacuna SRP (sarampión, rubeola y parotiditis), según calendario de los 12 y 36 meses.
 - Realizar rescate de lactantes y escolares que cuenten con una dosis pendiente de vacuna SRP, así como de aquellos que no han iniciado su esquema de vacunación.
 - En **caso de personas que viajan fuera de Chile**, se indica la vacunación con una dosis de vacuna SRP, al menos 15 días antes del viaje. Esto incluye los siguientes grupos:
 - En lactantes de entre 6 a 11 meses 29 días, se debe administrar una dosis antes del viaje al extranjero, la que no será considerada válida para su calendario de vacunación por no ser una vacunación que genera protección permanente y se debe administrar nuevamente vacuna SRP a los 12 y 36 meses. Cabe señalar que el intervalo mínimo entre dosis de vacuna SRP es de 4 semanas.
 - Niños y niñas a partir de los 12 meses que viajan al extranjero con antecedentes de contar con una sola dosis, 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 dos dosis de vacuna contra SRP previo a un viaje fuera del país. Para esto, realizar "puesta al día" en el caso que, al revisar el carnet de vacunación, este tenga un esquema de incompleto o no iniciado.
 - En el caso de personas de 18 años y más que viajen por motivo de **estudio o trabajo** y que se les solicita por esta razón contar con

registro de una o dos dosis de vacuna SRP para ser presentado a la institución correspondiente, deben acudir a cualquier vacunatorio público o privado en convenio con la SEREMI de Salud. Para acceder a esta vacunación, deben presentar pasaje y documento que acredite la solicitud de vacunación del lugar de la casa de estudios o lugar de trabajo.

- En caso de las personas nacidas en Chile entre los años 1971 y 1981 que no cuenten con registro válido de dos dosis de vacuna SRP (RNI o carné) administradas después de los 12 meses de vida, se sugiere administrar una dosis de refuerzo, priorizando a las personas de esta cohorte que vayan a salir del país (15 días antes de su viaje) o que estén en contacto con niños menores de un año.

Solicito a usted dar la mayor difusión de este documento y velar por la implementación de las medidas necesarias para reforzar la vigilancia integrada de sarampión-rubeola, considerando la amenaza que significa para el país la situación de la Región de las Américas.

Sin otro particular, saluda atentamente

XIMENA PAZ AGUILERA SANHUEZA

26-06-2025

MINISTRA DE SALUD

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Andrea Albagli Iruretagoyena	SUBSECRETARIA(O) DE SALUD PUBLICA	25/06/2025 14:54:50
Bernardo Martorell Guerra	SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES	25/06/2025 15:24:28
Javiera Belén Menay Caballero	JEFE(A) DE GABINETE MINISTRO(A) DE SALUD	26/06/2025 09:35:22
Fernando Reyes Roldán	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	24/06/2025 18:06:44
Ximena Barros Rubio	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	24/06/2025 16:22:13
Tania Susana Herrera Martínez	JEFE(A) DIVISION DE PLANIFICACION SANITARIA	24/06/2025 11:55:56
María Soledad Martínez Gutiérrez	JEFE(A) DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	24/06/2025 13:00:33
Susana Fuentealba Cofre	JEFE(A) (S) DIVISION DE GESTION DE REDES ASISTENCIALES	24/06/2025 13:10:50
Jorge Eduardo Vilches Apablaza	JEFE(A) DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA	24/06/2025 10:56:08
Maria Ester Aylwin Rios	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO	24/06/2025 10:04:45

Distribución:

Oficina de Partes y Archivo.

Secretarios/as Regionales Ministeriales de Salud del país

Directoras/os Servicios de Salud del país

Directora Instituto de Salud Publica

División de Emergencias Sanitarias, DES.

DIGERA

DIVAP

DIPRECE

Subdepartamento Enfermedades Virales, I.S.P.

Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA

Dpto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE

Dpto. de Inmunizaciones, DIPRECE

Dpto. Asistencia Remota en Salud.

Dpto. Epidemiología, DIPLAS.

Gabinete Sra. Ministra de Salud

Gabinete de Subsecretaría de Salud Pública

Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales



Código: cXNAU1IGXQ validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>