

Protocolo: Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión	
Función: 4 Operaciones en salud y asesoramiento técnico	
subfunción: 4.1 Vacunación	
Fecha de elaboración:	26 de enero 2026
Elaborado por:	Programa de Inmunizaciones Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas DNPAP
Dirigido a:	Toda a Red de servicios del Sector Salud
No. Revisión:	02
Fecha de Actualización:	28 de enero de 2026

I. Objetivos.

- Brindar asistencia técnica para garantizar el abastecimiento y la disponibilidad continua de vacunas SPR y SR, insumos, cadena de frío y transporte en todos los niveles del sistema de salud, para asegurar la vacunación rutinaria y de respuesta a brotes.
- Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud y de los equipos de respuesta mediante capacitación, monitoreo y actualización de protocolos de inmunización, planificación y respuesta a brotes.
- Identificar y priorizar poblaciones susceptibles y de riesgo, asegurando la micro planificación, vacunación focalizada, intensificación de coberturas y ejecución de campañas de vacunación masiva o selectiva cuando la situación epidemiológica lo requiera.

II. Lineamientos

A. Esquema de Vacunación en respuesta a Brote de Sarampión.

Grupo de edad/personal	Indicación	Disposición	Alcance / aplicación
6 a 11 meses	Aplicar “dosis cero” de SR (si no hay SR, aplicar SPR). A los 12 meses iniciar esquema regular: SPR primera dosis a los 12 meses, segunda dosis a los 18 meses	Nueva disposición	Solo en municipio con casos sospechosos/confirmados de sarampión: <ul style="list-style-type: none"> • En acciones de respuesta de bloqueo y barrido
1 a 2 años	Iniciar o completar esquema regular SPR: dosis 1 al primer contacto, dosis 2 a las 4 semanas	Según lineamiento de inmunizaciones vigente	Nacional: <ul style="list-style-type: none"> • En servicio regular en establecimiento de salud (intramuros) • En acciones de respuesta de bloqueo y barrido

Grupo de edad/personal	Indicación	Disposición	Alcance / aplicación
3 a 10 años	Iniciar o completar esquema atrasado SPR: dosis 1 al primer contacto, dosis 2 a las 4 semanas	Según lineamiento de inmunizaciones vigente	Nacional: <ul style="list-style-type: none"> En servicio regular en establecimiento de salud (intramuros) En acciones de respuesta de bloqueo y barrido
11 a 15 años	Iniciar o completar esquema atrasado SR: dosis 1 al primer contacto, dosis 2 a las 4 semanas.	Según lineamiento de inmunizaciones vigente	Nacional: <ul style="list-style-type: none"> En servicio regular en establecimiento de salud (intramuros) En acciones de respuesta de bloqueo y barrido

B. Grupos Priorizados

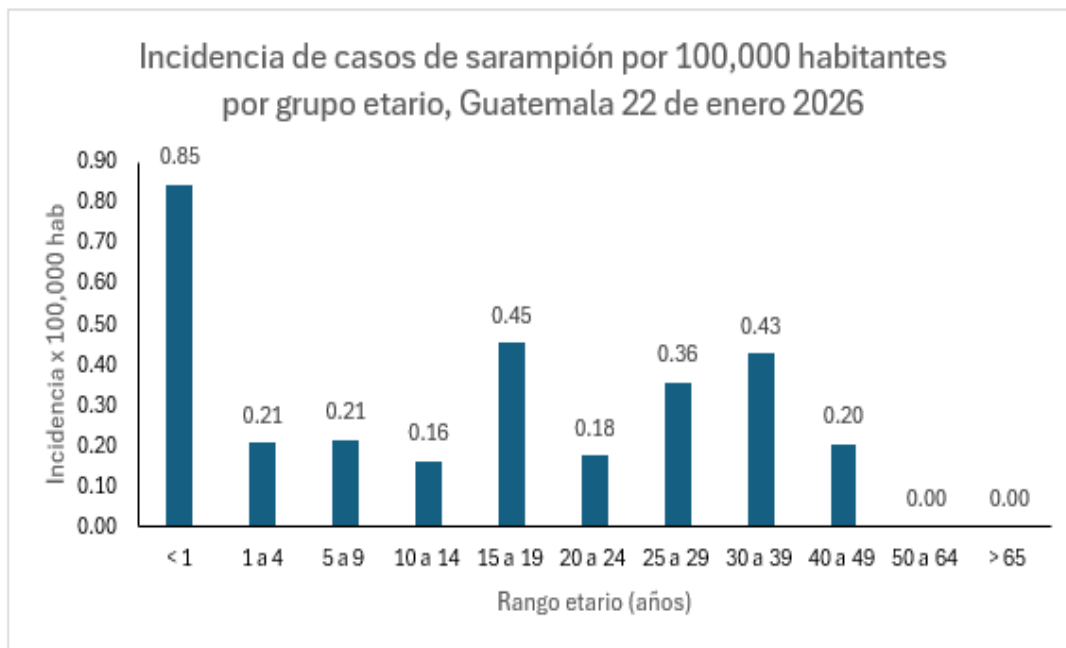
Grupo de edad/personal	Indicación	Disposición	Alcance / aplicación
Grupos priorizados: <ul style="list-style-type: none"> Personal de salud Estudiantes de escuelas formadoras en salud Personal del MSPAS que realice acciones operativas Personal del sector turístico y hotelero Comadronas Brigadas militares que realizan acciones de salud Población migrante Cuerpos de socorro Personal de medios de comunicación, aeropuertos, Procuraduría de Derechos Humanos, Procuraduría General de la Nación, Policía Nacional Civil, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ministerio de Desarrollo Social y cualquier otro personal de instituciones públicas y privadas que realizan visitas a establecimientos de salud. 	Verificar antecedentes de vacunación (SR) en carné o sistema de información e iniciar o completar esquema de 2 dosis separadas por 1 mes con SR.	Según lineamiento de inmunizaciones vigente	Nacional: <ul style="list-style-type: none"> En servicio regular en establecimiento de salud (intramuros) En acciones de respuesta de bloqueo y barrido

<p>Grupos priorizados ante situación de brote:</p> <p>Personal que labora en guarderías, establecimientos educativos y universidades pública y privadas sin constancia de 2 dosis de vacuna SPR o SR en carné o sistema de información.</p>	<p>Aplicar 1 dosis de vacuna SR</p>	<p>Nueva disposición</p>	<p>Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En servicio regular en establecimiento de salud (intramuros) • En acciones de respuesta de bloqueo y barrido
<p>Personas de 16 a menor de 50 años* sin constancia de 2 dosis de vacuna SPR o SR en carné o sistema de información.</p>	<p>Aplicar 1 dosis de vacuna SR</p>	<p>Nueva disposición</p>	<p>Acciones de respuesta:</p> <p>a) Municipios SIN casos sospechosos: realizar BAC y BAI en comunidades de alto riesgo.</p> <p>b) Municipios con ≥ 1 caso sospechoso/confirmado: bloqueo de vacunación a las 48-72 hs. Si no se logró realizar el bloqueo a las 48-72 hs: realizar barrido documentado de 6 meses a menor de 50 años.</p>

Notas:

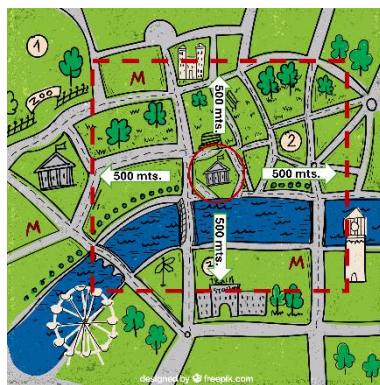
- En todos los casos, la referencia verbal de vacunación y/o de enfermedad previa no constituye evidencia válida; por lo tanto, debe aplicarse la dosis correspondiente de vacuna según la edad y el lineamiento vigente.
- Si en la verificación del estado vacunal, se identifica que solamente se tiene una dosis de campaña, se debe de vacunar para iniciar o completar el esquema de rutina
- Si el esquema está incompleto, se debe de continuar y no reiniciar.
- Cada DDRISS deberá verificar el nivel de abastecimiento de SR en sus distritos de salud y de ser necesario trasladar dosis de vacuna SR hacia los distritos que presenten casos de Sarampión y deban realizar acciones de vacunación de bloqueo.
- Si no se cuenta con disponibilidad de vacuna SR se puede administrar vacuna SPR, verificando niveles de abastecimiento y considerando la población a vacunar dentro del esquema regular (población de 1 a menores de 10 años), con la finalidad de no dejar esquemas incompletos.

*Definición de ampliación de grupo etario a vacunar de acuerdo con la incidencia de casos confirmados por grupo etario al 22_01_2026 y programación de vacunas:



C. Medidas de control para la interrupción de la transmisión del virus del sarampión en un brote:

- Bloqueo de vacunación:** Vacunación de contactos directos e indirectos, y en sitios de desplazamiento de casos sospechosos o confirmados de sarampión. Debe realizarse **dentro de las primeras 48 a 72 horas posteriores a la identificación del caso sospechoso**, es decir, el período máximo en que es posible interrumpir la cadena de transmisión y prevenir la aparición de casos secundarios. Se visitarán las viviendas en un área de **5 cuadras o 500 metros alrededor del domicilio¹** del caso sospechoso y sitios de desplazamiento. **Vacunar a personas de 6 meses a menor de 50 años.**



Nota: Si se identifican personas que no tienen carné, se vacunan.

¹ Esto deberá de ser definido con el ERI-Salud que esté abordando la localidad, según la condición del área (dispersión poblacional, aspectos de seguridad, etc.) que se deba abordar

2. **Barrido documentado:** Se realiza cuando la vacunación de bloqueo no se ejecutó en las primeras 48 a 72 horas o el radio de intervención fue limitado. Vacunación realizada para la búsqueda activa de la población susceptible (vacunada y no vacunada), contactos directos o indirectos, rutas de desplazamiento de los casos sospechosos, confirmados, contactos intradomiciliarios y grupos de riesgo priorizados susceptibles. Se visitarán las viviendas en un **área de 10 cuadras o 1,000 metros alrededor del domicilio del caso sospechoso o confirmado o toda la localidad.**²
 3. **Monitoreo Rápido de Vacunación:** Estrategia que permite verificar rápidamente la cobertura y calidad de la vacunación durante un brote, identificar brechas y corregir de inmediato la respuesta para cortar la transmisión. Evalúa el antecedente vacunal de una muestra de 20 personas en comunidades priorizadas según riesgo. Se considera MRV no efectivo cuando se identifican 2 o más personas sin vacunar o con esquema incompleto para la edad. En dicho caso se procede a realizar barrido documentado.
- D. Todas las acciones de vacunación se acompañan de Búsqueda Activa Comunitaria (bac):**

Estrategia para la detección oportuna de casos sospechosos de sarampión en la comunidad, que permite iniciar de forma inmediata la investigación epidemiológica y el bloqueo vacunal. Ante la detección de 1 caso sospechoso durante la BAC se procede de inmediato a las medidas de control: bloqueo vacunal: vacunación de contactos directos e indirectos y vacunación en sitios de desplazamiento.

1. **Búsqueda Activa Institucional (BAI):** Procedimiento sistemático a través de revisión de consultas y expedientes clínicos de diagnósticos diferenciales en los servicios de salud para identificar casos sospechosos de sarampión adicionales, que no fueron detectados con la vigilancia pasiva o durante la BAC. Se recomienda la búsqueda institucional en municipios de alto o muy alto riesgo de sarampión según tablero de evaluación de riesgo: [https://edonis.shinyapps.io/Dashboard sr/](https://edonis.shinyapps.io/Dashboard_sr/)
2. **Seguimiento de contactos directos:** por medio de llamada telefónica o visita domiciliaria cada 48 o 72 hs durante 30 días. Objetivo: detectar rápidamente la presencia de signos o síntomas de la enfermedad: fiebre, rash, tos, coriza, conjuntivitis. La identificación temprana de signos y/o síntomas permite la notificación inmediata, toma de muestras, investigación y bloqueo de contactos.

^{2 2} Esto deberá de ser definido con el ERI-Salud que esté abordando la localidad, según la condición del área (dispersión poblacional, aspectos de seguridad, etc.) que se deba abordar.



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia Social**

Comité Institucional de
Emergencias

LINEAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE AL SARAMPIÓN