RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 538 -2026-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/G.R.TACNA

Tacna, 10 AGO 2026

VISTO:

El Registro N°11185, que contiene el INFORME N°353-2026-UESA-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA emitido por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, respecto a la aprobación del "Plan Institucional de Contingencia de Sarampión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna"; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de la Salud, establecen 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, los artículo IV del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de la Salud, señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera la persona o institución que lo provea, siendo responsabilidad del Estado garantizar su cobertura adecuada;

Que, de conformidad con la Ley N°31961 Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria y control de brotes , epidemias, pandemias, emergencias y otros eventos de salud pública, corresponde al Ministerio de Salud ejercer la conducción y coordinación de las acciones de promoción , prevención y control de enfermedades a través del Centro Nacional de Epidemiologia , Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica e Inteligencia Sanitaria , lo que respaldaría la implementación del "Plan Institucional de Contingencia de Sarampión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna";

Que, el Ministerio de Salud es la autoridad de salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N°26842 - Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y es la máxima autoridad en materia de salud, su finalidad es la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población;

Que, el Decreto Legislativo N°1161 aprueba la Ley de Organización y funciones el Ministerio de Salud, en cuyo artículo 3°, numerales 3 y 5 se determina y regula el ámbito de su competencia entre las que se encuentran epidemias y emergencias sanitarias e inteligencia sanitaria ; asimismo en su artículo 5° literales a) y b) , se establecen como funciones rectoras formular, dirigir, coordinar , ejecutar supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud , prevención de enfermedades recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia , aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, mediante Resolución Ministerial N°800-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N°049-MINSA/DGE-V.01 que establece las disposiciones para la vigilancia epidemiológica del sarampión, rubeola y otras enfermedades febriles eruptivas, orientadas a la investigación epidemiológica, diagnóstico y clasificación de casos;

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2026-SA se declara la Emergencia Sanitaria por brote del Sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en Lima Metropolitana, en los departamento de Arequipa, Cusco Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Apurímac y en la Provincia Constitucional del Callao;

Que, mediante el INFORME N°353-2026-UESA-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, emitido por la Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el cual solicita indicar a quien corresponda la emisión de la Resolución Directoral para la aprobación PLAN INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA DE SARAMPIÓN DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA;

REPÚBLICA DEL PERÚ

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 538 -2026-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/G.R.TACNA

Tacna, 10 AGO 2026

Que, el referido PLAN INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA DE SARAMPIÓN DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, tiene como finalidad la de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por sarampión mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la optimización del diagnóstico para una detección e investigación oportuna; y como objetivo prevenir y mitigar el impacto de la introducción de casos de sarampión atendidos en los servicios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en términos de morbilidad, eventual mortalidad en las formas complicadas y su repercusión en brotes intrahospitalarios;

Que, el artículo 37 de la Ley N°26842, Ley General de Salud, modificado por el artículo 1° de la ley N°29414, establece que los establecimientos de salud deben aprobar normas y reglamentos de funcionamiento interno. En este sentido, a fin de fortalecer la calidad de la atención en el Hospital, corresponde emitir el acto administrativo aprobando el citado Plan;

Contando con aprobación de la Dirección Ejecutiva y la visacion de la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se dispone a emitir el acto administrativo correspondiente;

Que, en mérito a las consideraciones expuestas y con las facultades establecidas en el Manual de Organización y Funciones, aprobados mediante la Resolución Directoral N°089-2015-ORG-OPE-DIRECC.EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, de fecha 19 de febrero de 2015, norma que estipula como FUNCIONES ESPECIFICAS, en el literal r) Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia, en concordancia con el Decreto Supremo N° 006-2026-JUS, TUO de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias y en uso de las atribuciones delegadas mediante la Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA;

EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL V°B° HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA GOB. REG. TACNA

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el **PLAN INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA DE SARAMPIÓN DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,** por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente resolución, y cuyo anexo forma parte integrante de la presente resolución directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, implemente, ejecute, supervise, y evalué el cumplimiento del presente plan aprobado, debiendo adoptar las acciones inmediatas necesarias.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR a la Oficina de Administración, para que a través de la Unidad de Recursos Humanos proceda al registro correspondiente y se cumpla con notificar a las instancias pertinentes para los fines de Ley.

ARTÍCULO CUARTO: ENCARGAR a la Unidad de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución Directoral en la página Web de la Institución (www.hospitaltacna.gob.pe), en cumplimiento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Modificatoria.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

DIRECCION EJECUTIVA HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA GOB. REG. DE TACNA

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

MED. EDDY R. VICENTE CHOQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HHUT
CMP N°46126 RNE N°39981

ERVCh/gmbh
Cc. Arch.

PLAN INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA DE SARAMPION DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
Vº Bº
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA
C.B. REG. TACNA

TACNA – PERÚ

2026

EDITORIAL

MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

BLGA. SUSAN GIULIANA CUNYAR LA ROSA
JEFA DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

BLGA. EDITH FANNY NINA ALAVE
RESPONSABLE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 1
II. FINALIDAD 2
III. OBJETIVOS 2
3.1. GENERAL 2
3.2. ESPECÍFICOS 2
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3
V. BASE LEGAL 3
VI. CONTENIDO 4
6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES 4
6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL 7
VII. RESPONSABILIDADES 17
VIII. BIBLIOGRAFÍA 18
IX. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES 19
X. ANEXO: 20

I. INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad viral aguda, altamente contagiosa, causada por un virus del género *Morbillivirus*, cuya transmisión ocurre principalmente por vía aérea mediante gotas respiratorias y aerosoles generados al toser, estornudar o hablar. Su elevada capacidad de transmisión, con un número reproductivo básico (R_0) entre 12 y 18, convierte al sarampión en una de las enfermedades inmunoprevenibles más contagiosas, representando un importante riesgo para la salud pública, especialmente en poblaciones con coberturas de vacunación inferiores al 95%, umbral necesario para mantener la inmunidad colectiva.

En septiembre de 2016, la Región de las Américas fue certificada como libre de transmisión endémica del virus del sarampión gracias a las estrategias sostenidas de vacunación y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, durante los últimos años se ha registrado un incremento sostenido de casos y brotes en diversos países debido a la disminución de las coberturas de vacunación, el incremento de los desplazamientos internacionales y la acumulación de población susceptible. Como consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido un riesgo muy alto de reintroducción y transmisión sostenida del virus en la región.

En el Perú, el Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), ha emitido diversas Alertas Epidemiológicas durante el año 2026, debido a la confirmación de casos importados y de transmisión local, principalmente en Lima Metropolitana y la región Puno. Esta situación evidencia la circulación activa del virus y el riesgo permanente de diseminación hacia otras regiones del país, especialmente aquellas con importante movilidad poblacional y tránsito internacional.

La región Tacna presenta condiciones epidemiológicas que incrementan el riesgo de introducción del virus debido a su ubicación estratégica como zona fronteriza con Chile, el permanente flujo migratorio y turístico, el intercambio comercial y la referencia de pacientes provenientes de diferentes regiones del país. Estas características favorecen la posibilidad de ingreso de personas susceptibles o infectadas, incrementando el riesgo de transmisión comunitaria e intrahospitalaria.

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna, establecimiento de salud de categoría II-2 y principal hospital de referencia regional, brinda atención especializada a pacientes procedentes de toda la región Tacna y recibe referencias de otras regiones del sur del país. La elevada demanda asistencial, el constante flujo de pacientes y acompañantes, así como la concentración de población vulnerable —entre ellos niños, gestantes, personas inmunosuprimidas y adultos mayores— convierten al establecimiento en un escenario de alto riesgo para la transmisión del sarampión en caso de ingreso de un paciente infectado.

Si bien hasta la fecha el Hospital Hipólito Unanue de Tacna no ha registrado casos confirmados de transmisión intrahospitalaria de sarampión, durante la vigilancia epidemiológica rutinaria se investigan pacientes con enfermedad febril eruptiva compatibles con la definición de caso sospechoso, lo que obliga a mantener una

respuesta organizada y permanente frente a este evento de importancia en salud pública.

Asimismo, las características propias de la infraestructura hospitalaria, la limitada disponibilidad de ambientes de aislamiento con condiciones ideales para infecciones de transmisión aérea y la necesidad de optimizar continuamente el abastecimiento de equipos de protección personal hacen indispensable fortalecer la capacidad institucional de preparación y respuesta ante un eventual incremento de casos.

En este contexto, el presente Plan Institucional de Contingencia establece la organización de la respuesta del Hospital Hipólito Unanue de Tacna frente al riesgo de introducción y transmisión del virus del sarampión, definiendo las acciones de vigilancia epidemiológica, atención clínica, diagnóstico laboratorial, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), vacunación, comunicación del riesgo y coordinación interinstitucional, con la finalidad de proteger a los pacientes, trabajadores de la salud, visitantes y comunidad, garantizando una respuesta rápida, oportuna y articulada frente a un escenario de brote.

II. FINALIDAD

La finalidad es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por sarampión mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la optimización del diagnóstico para una detección e investigación oportuna.

III. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

- Prevenir y mitigar el impacto de la introducción de casos de sarampión atendidos en los servicios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en términos de morbilidad, eventual mortalidad en las formas complicadas, y su repercusión en brotes intrahospitalarios.

3.2. ESPECÍFICOS

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección, notificación, investigación y seguimiento oportuno de los casos sospechosos y confirmados de sarampión, conforme a la normativa vigente.
- Garantizar la atención integral y el aislamiento oportuno de los pacientes con sospecha o confirmación de sarampión, implementando medidas de prevención y control de infecciones para reducir el riesgo de transmisión intrahospitalaria.
- Asegurar la capacidad operativa institucional, mediante la disponibilidad de recursos humanos, equipos de protección personal, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y apoyo diagnóstico para la respuesta ante un incremento de casos.

- Fortalecer las competencias del personal de salud mediante actividades de capacitación, asistencia técnica y supervisión continua sobre la vigilancia, prevención, diagnóstico y manejo clínico del sarampión.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional y la comunicación del riesgo, promoviendo acciones articuladas con la DIRESA Tacna, el CDC Perú, el Instituto Nacional de Salud y otros actores involucrados para una respuesta oportuna y efectiva frente al riesgo de introducción y transmisión del sarampión.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en este Plan se aplicarán en todos los servicios y unidades del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26642, Ley General de Salud
- Ley Nº 25414, Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil.
- Ley Nº 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N.° 008-2026-SA, Declarar en Emergencia Sanitaria, por el plazo de 90 días calendario.
- Resolución Ministerial N° 517-2004-MINSA, que aprueba la Directiva Nº 036-2004/MINSA-V.01, "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 800-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°049-MINSA/DGE/2012: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y otras enfermedades Febriles Eruptivas.
- Resolución Ministerial N° 512-2014-MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSNSB y su modificatoria aprobada con Resolución Directoral N° 123- 2017/INSNSB.
- Resolución Ministerial N° 090-2022-MINSA, que aprueba la Directiva para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el MINSA.
- Resolución Ministerial N° 884-2023-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Vacunación contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP) en el marco del Esquema Nacional de Vacunación.
- Resolución Ministerial N° 973-2023-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

- Resolución Ministerial N° 172-2024-MINSA, que aprueba la ampliación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 592-2026-MINSA, que aprueba la NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y manejo del sarampión en el Perú.
- Resolución Directoral N° 065-2018-INSNSB: Guía de Práctica Clínica del Sarampión en Niños.
- Alerta Epidemiológica AE – CDC N° 002-2026, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), ante el alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y poliomielitis en el país.
- Alerta Epidemiológica AE – CDC N° 005-2026, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), ante la transmisión local de sarampión en puno y el riesgo de diseminación a otras zonas del país.
- Alerta Epidemiológica AE – CDC N° 006-2026, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), ante la transmisión comunitaria de sarampión y el alto riesgo de diseminación de sarampión en las regiones del país.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

6.1.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Brote:** Ocurrencia de dos o más casos confirmados de sarampión relacionados epidemiológicamente en tiempo y lugar, o la aparición de un caso confirmado con evidencia de transmisión local en un área geográfica determinada durante un periodo específico.
- **Conglomerado (clúster):** Agrupación inusual de dos o más casos sospechosos o confirmados de sarampión que ocurren en un mismo lugar y periodo de tiempo y que requieren investigación epidemiológica para determinar si existe transmisión.
- **Caso autóctono (transmisión local):** Caso confirmado cuya infección se adquirió dentro del territorio nacional como resultado de la transmisión local del virus.
- **Caso importado:** Caso confirmado en el cual la exposición al virus ocurrió fuera del país durante el periodo de incubación (7 a 21 días antes del inicio del exantema), según la investigación epidemiológica y evidencia virológica.
- **Caso relacionado con importación:** Caso confirmado que, según la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas, estuvo expuesto localmente al virus como parte de la cadena de transmisión iniciada por un caso importado.
- **Caso confirmado con fuente de infección desconocida:** Caso confirmado en el cual no se logró identificar la fuente probable de infección tras la investigación epidemiológica.

- **Caso confirmado asociado a la vacuna:** Caso de enfermedad exantemática que ocurre entre 7 y 14 días después de la vacunación con vacuna SR o SPR, con detección de anticuerpos IgM y confirmación mediante análisis molecular de cepa vacunal, sin evidencia de transmisión secundaria.
- **Caso sospechoso:** Toda persona, de cualquier edad, que un trabajador de salud sospeche que pueda tener sarampión o rubéola, o que presente fiebre y erupción exantemática maculopapular generalizada, NO vesicular, sin necesidad de otros síntomas específicos.
- **Caso confirmado:** Un caso sospechoso que se confirma mediante cualquiera de las siguientes situaciones:
  1. Criterio clínico, epidemiológico y laboratorial: Cumple simultáneamente los tres criterios.
  2. Aislamiento viral: Detección del virus de sarampión o rubéola en muestras de hisopado nasal o faríngeo.
  3. Nexo epidemiológico: Exposición a otro caso confirmado.
  4. Criterio clínico especial: Caso sospechoso no investigado completamente por alguna de estas razones:
     - Fallecimiento del paciente antes de concluir la investigación.
     - Paciente no localizado o perdido durante el seguimiento.
- **Caso descartado:** Caso sospechoso investigado de manera completa que no cumple con los criterios clínicos, epidemiológicos o laboratoriales; con aislamiento viral negativo y sin nexo epidemiológico con otros casos confirmados.
- **Caso importado:** Caso confirmado de sarampión o rubéola donde la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas demuestran exposición fuera del país o continente americano durante:
  - Sarampión: 7 a 21 días previos al inicio del exantema.
  - Rubéola: 12 a 23 días previos al inicio del exantema.

  Además, la secuenciación molecular del virus aislado debe ser compatible con los linajes circulantes en el país de origen.
- **Caso confirmado asociado a vacuna:** Caso que cumple con todos los criterios siguientes:
  1. Aparición del exantema entre 7 y 14 días después de la vacunación con SPR/SR.
  2. Presencia de enfermedad exantemática con o sin fiebre, pero sin tos ni otros síntomas respiratorios característicos del sarampión/rubéola.
  3. Investigación epidemiológica exhaustiva sin identificación de caso primario ni casos secundarios.
  4. Muestra de sangre con anticuerpos IgM específicos tomada entre 8 y 56 días después de la vacunación.
  5. Resultado de aislamiento viral que confirma que el virus es vacunal y no salvaje.

- **Enfermedad febril eruptiva:** Grupo de enfermedades infecciosas caracterizadas por fiebre y erupción cutánea, entre las que se incluyen sarampión, rubéola y otras infecciones virales.
- **Erupción maculopapular:** Lesión cutánea aguda y extensa caracterizada por la presencia simultánea de máculas y pápulas, que generalmente constituye manifestación de una enfermedad sistémica.
- **Incremento inusitado de hospitalizados:** Aumento inesperado del número de hospitalizaciones por sarampión por encima de los niveles habituales registrados en un establecimiento de salud o en un área geográfica determinada.
- **Inmunoglobulina M (IgM):** Proteínas séricas (anticuerpos) producidas como respuesta inicial del sistema inmunológico ante la presencia de antígenos de un microorganismo.
- **Inmunoglobulina G (IgG):** Proteínas séricas (anticuerpos) producidas como respuesta inmunológica tardía, que pueden indicar infección pasada o inmunidad adquirida.
- **Investigación de caso:** Conjunto de procedimientos destinados a la obtención de evidencia epidemiológica, clínica y laboratorial para confirmar o descartar un evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
- **Muestra biológica:** Material de origen humano o animal (sangre, tejidos, secreciones respiratorias, líquidos corporales u otros) susceptible de conservación y utilizado para el diagnóstico de laboratorio.
- **Notificación:** Comunicación oficial realizada por el responsable de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces desde una unidad notificante, respecto a la detección, recepción y verificación de un evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
- **Notificación individual:** Notificación al sistema de vigilancia epidemiológica que incluye datos nominales de cada individuo afectado por el evento de interés en salud pública.
- **RT-qPCR (Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real):** Técnica de diagnóstico molecular que permite detectar e identificar el ARN del virus del sarampión u otros virus específicos.
- **Seguimiento de caso:** Proceso de monitoreo clínico y epidemiológico de un paciente con el objetivo de observar la evolución de su estado de salud y las variables relacionadas con la enfermedad.
- **Vigilancia pasiva:** Actividad de vigilancia epidemiológica basada en la notificación rutinaria y periódica de los eventos sujetos a vigilancia por parte de los establecimientos de salud.
- **Vigilancia activa:** Modalidad de vigilancia en la cual el personal de salud realiza la búsqueda intencionada de casos mediante visitas a servicios de salud, revisión de registros clínicos o búsqueda comunitaria.

- **Virus del sarampión:** Virus ARN monocatenario de sentido negativo perteneciente a la familia *Paramyxoviridae*, género *Morbillivirus*. Produce una infección sistémica altamente contagiosa cuya manifestación clínica principal es la erupción maculopapular generalizada. El periodo de incubación es de aproximadamente 14 días (rango: 7 a 21 días) y puede transmitirse desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema.

6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

6.2.1. ANTECEDENTES

La situación epidemiológica del sarampión en la Región de las Américas continúa siendo de alto riesgo, con presencia sostenida de transmisión y brotes prolongados en varios países, lo que pone en alerta los sistemas de vigilancia epidemiológica y las coberturas de vacunación en la región.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido alertas epidemiológicas destacando el aumento significativo de casos de sarampión en 2025 y durante las primeras semanas de 2026, lo que evidencia que la circulación del virus persiste y el riesgo de importación y reintroducción endémica se mantiene elevado, especialmente en países con cobertura de vacunación subóptima.



Durante el año 2025 se reportaron aproximadamente 14,891 casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas, con al menos 29 muertes, principalmente en países con brotes intensos como México, Estados Unidos y Canadá. En el ciclo epidemiológico inicial de 2026 (hasta las primeras semanas), se han confirmado más de 7,600 casos en la región, cifra que supera los registros de años anteriores en el mismo periodo y refuerza el contexto de alta circulación viral.

Se registra además que varios países han experimentado prolongados periodos de transmisión activa con numerosos casos:

- México ha liderado el número de casos en la región, con miles de contagios y decenas de muertes asociadas al brote de 2025–2026.
- Estados Unidos y Canadá han reportado un gran volumen de casos, extendiendo brotes que perduran semanas y que han revertido el estatus de eliminación del sarampión en ciertos territorios.

Estos datos reflejan que la circulación del virus aún no está controlada, reforzando la necesidad de intensificar la vigilancia epidemiológica, cerrar brechas de vacunación, y adoptar medidas de respuesta temprana ante casos sospechosos para evitar la reintroducción endémica del sarampión en países que habían logrado su eliminación.

Tabla N°1: Distribución de casos de sarampión por países de la Región de las Américas, 2025 – 2026.

País	2025	2026 (SE 08)	N.° de semanas de brote
México	6444	5342	54
Canadá	5460	339	71
EE. UU.	2281	1136	57
Bolivia	598	91	44
Paraguay	49	0	--
Belice	44	0	--
Brasil	38	0	--
Argentina	36	1	--
Uruguay	12	14	--
Guatemala	7	732	11
Perú	5	2	--
Chile	1	2	--
Costa Rica	1	1	--
El Salvador	1	0	--
Total	14977	7660	--

Fuente: Surveillance country reports sent to CIM/PAHO and CDC's website. Datos a la SE 08-2026.

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL V° B° HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - GOBI. REG. TACNA -

De acuerdo con la evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas – Segunda Evaluación (V2) de la OPS, del 18 de febrero de 2026, el riesgo para la salud pública en la Región de las Américas se clasifica como Muy Alto.

Esta clasificación se establece por la persistencia de brotes activos en varios países, la identificación de casos sin nexo epidemiológico conocido y la expansión hacia nuevas áreas geográficas, incluyendo afectación de poblaciones indígenas y grupos con reticencia vacunal. Además, persisten coberturas de vacunación por debajo del 95 %, umbral necesario para mantener la inmunidad colectiva; en 2024, sólo el 33 % de los países alcanzaron coberturas superiores al 95 % para la primera dosis de vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) y el 20 % para la segunda dosis, con coberturas regionales de 89 % y 79 %, respectivamente.

Según cifras oficiales de la Superintendencia Nacional de Migraciones, en enero de 2026 ingresaron al Perú 342 291 visitantes internacionales, lo que representa un incremento del 3,2 % en comparación con el mismo mes de 2025. El flujo se concentró principalmente en personas residentes en Chile (128 513; 37,5 %), Estados Unidos (44 000; 12,8 %), Ecuador (27000; 7,9 %), Bolivia (22 000; 6,5 %), Brasil (15 000; 4,4 %) y Colombia (15 000; 4,3 %).1 evidenciando una dinámica sostenida de movilidad internacional.

En la SE 08-2026 se confirmó un segundo caso de sarampión en el país, correspondiente a un varón de 53 años, residente en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana. La fecha de inicio de erupción maculo papular fue el 22 de febrero de 2026.

El caso fue identificado como sospechoso e inmediatamente se iniciaron las acciones de investigación y control. El 24 de febrero se realizó la toma de muestra para diagnóstico, confirmándose la infección por sarampión mediante resultado de IgM positivo el 28 de febrero y PCR positiva el 02 de marzo de 2026.

En el Perú, el Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), emitió la Alerta Epidemiológica AE-CDC N° 002- 2026, ante el riesgo de importación y reintroducción del sarampión en el país, recomendando fortalecer la vigilancia epidemiológica, la notificación inmediata de casos sospechosos y la verificación del estado vacunal en la población.

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los últimos años no se han registrado casos confirmados de sarampión; sin embargo, se han identificado pacientes con cuadros febriles eruptivos compatibles con la definición de caso sospechoso, los cuales fueron investigados y descartados mediante evaluación clínica y pruebas de laboratorio.



Considerando el contexto epidemiológico actual y el rol del Hospital Hipólito Unanue de Tacna como establecimiento de referencia regional, existe riesgo potencial de ingreso de casos sospechosos o importados.

6.2.2. CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL

La capacidad de respuesta del Hospital Hipólito Unanue de Tacna comprende el conjunto de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos, equipos de protección personal y procesos organizacionales disponibles para la prevención, detección, atención y control de los casos sospechosos o confirmados de sarampión.

Ante un escenario de incremento de casos, el hospital implementará acciones orientadas a fortalecer su capacidad operativa mediante la organización de los servicios asistenciales, la optimización de los recursos disponibles y la activación de mecanismos de respuesta institucional que permitan garantizar la continuidad de la atención y reducir el riesgo de transmisión intrahospitalaria.

Recursos Humanos

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna cuenta con profesionales de la salud capacitados para la atención integral de pacientes con sospecha o diagnóstico de sarampión, incluyendo médicos especialistas, profesionales de enfermería, personal técnico, biólogos y demás profesionales que participan en la vigilancia epidemiológica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos.

Tabla N°2: Recursos Humanos para el manejo de casos de sarampión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

PERSONAL (por turno)	TRIAJE (1 camilla)	HOSPITALIZACIÓN (1 cama)	SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS (1 cama)
Pediatra	1	1	-
Neumólogo	-	1	-
Neurólogo	-	1	-
Intensivista	-	-	1
Infectólogo	-	1	1
Enfermeros	1	1	1
Técnico de enfermería	1	1	1
Biólogo	1		

Fuente: Plan Institucional de Contingencia debido a Casos de Sarampión
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental.

Capacidad Operativa:

Actualmente, se dispone de ambientes destinados para la atención inicial y el aislamiento de pacientes con sospecha de enfermedades transmisibles, priorizando habitaciones individuales con ventilación natural y acceso restringido, conforme a las posibilidades de infraestructura institucional.

Si bien las habitaciones con presión negativa constituyen el estándar recomendado para enfermedades de transmisión aérea, el establecimiento implementará medidas alternativas de control, como la ventilación natural permanente, la restricción de visitas, el uso obligatorio de respiradores N95 por parte del personal de salud y el cumplimiento estricto de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.

Tabla N°3: Capacidad Operativa por servicios para casos de sarampión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

SERVICIOS	HABITACIONES DE AISLAMIENTO
TRIAJE	1 módulo aislado con ventilación natural
EMERGENCIA	1 sala con sistema ventilación natural.
HOSPITALIZACIÓN	
2DO. PISO HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	1 sala con sistema de ventilación natural.
5TO. PISO HOSPITALIZACIÓN DE NEUMOLOGIA	1 sala con sistema de ventilación natural.
SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS	
SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS	1 sala con sistema de ventilación natural.
UCI NEONATAL	1 sala con sistema de ventilación natural.

Fuente: Plan Institucional de Contingencia debido a Casos de Sarampión
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental.

Tabla N°4: Capacidad Operativa total para casos de sarampión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

SERVICIOS	HABITACIONES DE AISLAMIENTO
Hospitalización	2
Unidad de Cuidados Críticos	1
Emergencia	1
TOTAL	**5**

Fuente: Plan Institucional de Contingencia debido a Casos de Sarampión
Elaborado: Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental.

Las camas destinadas para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de sarampión serán asignadas de acuerdo con la disponibilidad institucional y la condición clínica del paciente, priorizando salas individuales y áreas de aislamiento temporal.

Expansión de la Capacidad Operativa

Ante un escenario de brote o incremento sostenido de casos, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna implementará un proceso progresivo de expansión de su capacidad operativa, considerando las siguientes acciones:

- Adecuación de ambientes para aislamiento temporal de pacientes con enfermedad febril eruptiva.
- Reorganización del flujo de atención en los servicios de Emergencia y Hospitalización.
- Priorización del uso de habitaciones individuales para pacientes sospechosos o confirmados.
- Optimización de la disponibilidad de camas hospitalarias y unidades críticas.
- Coordinación con otros establecimientos de salud para la referencia y contrarreferencia de pacientes, de acuerdo con la capacidad resolutiva.

Estas medidas permitirán garantizar una atención segura y oportuna, minimizando el riesgo de transmisión dentro del establecimiento.

Fortalecimiento de los Recursos Humanos

Durante un escenario de brote, la institución fortalecerá la disponibilidad del recurso humano mediante:

- Redistribución del personal asistencial según la demanda de los servicios.
- Reorganización de turnos y establecimiento de guardias extraordinarias cuando la situación epidemiológica lo requiera.
- Participación de las especialidades de Pediatría, Medicina, Infectología, Neumología, Cuidados Críticos, Enfermería, Laboratorio y Epidemiología.
- Coordinación con la Dirección Ejecutiva para la asignación temporal de personal adicional, de acuerdo con la disponibilidad institucional.

Disponibilidad de Medicamentos y Dispositivos Médicos

El Departamento de Farmacia realizará el monitoreo permanente del stock de medicamentos e insumos estratégicos para la atención de pacientes con sarampión, priorizando los medicamentos utilizados en el manejo de complicaciones y el tratamiento de soporte.

Tabla N°5: Disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos para tratamiento de casos de sarampión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

DESCRIPCIÓN	STOCK AL MES DE JUNIO
PARACETAMOL 500 mg TB	5803
PARACETAMOL 120 mg /5 ml 60 ml JARABE	126
PARACETAMOL 100 mg /ml 10 ml SOLUCION	115
PARACETAMOL 10 mg /ml 100 ml INYECTABLE	39
DEXTROSA 5g/100 ml (5%) 1 L INYECTABLE	598
DEXTROSA 5g/100 ml (5%) 500 L INYECTABLE	139
SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 1 L INYECTABLE	779
CEFTRIAXONA SODICA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INYECTABLE	1219
CEFTAZIDIMA CON DILUYENTE 1 g. INYECTABLE	468
MEROPENEM 500 mg INYECTABLE	910
VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INYECTABLE	438
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 250 mg + 62.5 mg/5 mL frasco 60 mL SUSPENSION	64
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TABLETA	2670

Fuente: Plan Institucional de Contingencia debido a Casos de Sarampión
Elaborado: Departamento de Farmacia

En caso de incremento de la demanda, se gestionará la reposición oportuna mediante los mecanismos institucionales establecidos, asegurando la continuidad del abastecimiento.

Equipos de Protección Personal

La protección del personal de salud constituye un componente fundamental de la respuesta institucional. Para ello, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna garantizará el monitoreo permanente de la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), priorizando su distribución en los servicios con mayor riesgo de exposición.

Tabla N°6: Disponibilidad de EPP para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de sarampión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

DESCRIPCIÓN	STOCK AL MES DE JUNIO
GORRO DESCARTABLE DE ENFERMERA X UNIDAD	1,401
GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO X UNIDAD	781
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L X UNIDAD	2334
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M X UNIDAD	32912
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S X UNIDAD	5797
MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA L X UNIDAD	417
MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M X UNIDAD	139
MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES X UNIDAD	2524
RESPIRADOR TIPO N-95 X UNIDAD	110

Fuente: Plan Institucional de Contingencia debido a Casos de Sarampión
Elaborado: Departamento de Farmacia

En situación de brote, se fortalecerá el abastecimiento mediante el establecimiento de stock de seguridad, monitoreo continuo del consumo y gestión oportuna de reposición.

Disponibilidad de Inmunoglobulina

La inmunoglobulina humana será utilizada como medida de profilaxis posexposición en personas susceptibles con alto riesgo de desarrollar enfermedad grave, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud y la evaluación clínica correspondiente.

Su administración estará dirigida principalmente a personas inmunocomprometidas, gestantes susceptibles y lactantes que cumplan los criterios establecidos por la normativa vigente.

Considerando que la disponibilidad institucional es limitada, el Departamento de Farmacia realizará el monitoreo permanente del stock y gestionará su reposición de manera oportuna cuando la situación epidemiológica lo requiera.

6.2.3. PROBLEMÁTICA

El sarampión constituye una enfermedad de alta transmisibilidad y de importancia en salud pública, con potencial para generar brotes comunitarios e intrahospitalarios cuando no se implementan oportunamente las medidas de prevención y control. El riesgo de introducción del virus en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se incrementa debido al flujo permanente de pacientes provenientes de diferentes provincias y regiones del país, así como al tránsito internacional propio de la región fronteriza de Tacna.

Entre los principales problemas identificados se encuentran:

- Riesgo de ingreso de casos importados y transmisión local del virus del sarampión.
- Posibilidad de transmisión intrahospitalaria por la atención de pacientes con enfermedad febril eruptiva en áreas comunes.
- Necesidad de fortalecer la identificación precoz, notificación e investigación de los casos sospechosos.
- Riesgo de exposición del personal de salud, pacientes, familiares y visitantes susceptibles.
- Incremento de la demanda de recursos humanos, equipos de protección personal, medicamentos e insumos durante un escenario de brote.
- Necesidad de fortalecer las competencias del personal de salud respecto a la vigilancia epidemiológica, diagnóstico, manejo clínico y medidas de prevención y control de infecciones.

Frente a esta situación, resulta indispensable implementar acciones coordinadas que permitan fortalecer la capacidad de respuesta institucional, garantizando una atención segura, oportuna y de calidad.

6.2.4. POBLACIÓN OBJETIVO

El presente Plan está dirigido a los pacientes, trabajadores de la salud, personal administrativo, personal de apoyo, estudiantes, familiares, acompañantes y visitantes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, involucrados o expuestos al riesgo de transmisión del sarampión dentro del establecimiento de salud.

6.2.5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

a. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

Actividades a cargo de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental:

- Notificación de todos los casos sospechosos y confirmados de sarampión.

- Control de calidad de la ficha clínica – epidemiológica de sarampión/rubéola
- Monitoreo del envío de las muestras clínicas requeridas al laboratorio de Referencia Regional.
- Mantener informada a la Dirección Ejecutiva sobre la evolución de los casos y los nuevos casos que se notifiquen.

b. Diagnóstico oportuno a través de la toma de muestra a los pacientes pediátricos

- El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica realiza el envío de muestras (sangre, secreción nasal y faríngea y orina) para su procesamiento al Laboratorio de Referencia Regional de lunes a viernes, siendo necesario la orden y ficha clínico epidemiológica correspondiente.

c. Proceso de atención en Consultorio Externo, Emergencia, SCC (ex - UCI) y Hospitalización

- Llenado de la ficha clínica – epidemiológica de sarampión/rubéola por el médico tratante, quien sospecha de un caso de sarampión.
- La atención de pacientes referidos al Hospital Hipólito Unanue de Tacna por sospecha o diagnóstico confirmado de sarampión, se realizará tomando en consideración en el Flujo de Atención.



6.2.6. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Las actividades contempladas en el presente Plan serán financiadas con cargo al presupuesto institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y la normativa vigente.

En caso de declararse un escenario de brote o emergencia sanitaria, la Dirección Ejecutiva gestionará la asignación de recursos adicionales para garantizar la disponibilidad de recursos humanos, medicamentos, dispositivos médicos, equipos de protección personal, insumos estratégicos y demás requerimientos necesarios para la implementación del presente Plan.

6.2.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

La implementación del presente Plan estará a cargo de la Dirección Ejecutiva y de todas las unidades orgánicas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, quienes desarrollarán las actividades previstas dentro del ámbito de sus competencias y funciones.

La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental será responsable de coordinar las acciones de vigilancia epidemiológica, seguimiento de casos, investigación de contactos y monitoreo de la ejecución del presente Plan.

6.2.8. SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

La supervisión, monitoreo y evaluación será responsabilidad de cada Departamentos, Servicios, Oficinas y unidades de organización del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, así como de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del HHUT.

VII. RESPONSABILIDADES

Dirección Ejecutiva

- Aprobar el Plan Institucional de Contingencia.
- Disponer los recursos necesarios para su implementación.
- Supervisar el cumplimiento de las acciones establecidas.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

- Coordinar la implementación del Plan.
- Realizar la vigilancia epidemiológica.
- Investigar los casos y contactos.
- Supervisar las medidas de prevención y control.
- Elaborar informes epidemiológicos.

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

- Garantizar la toma y envío oportuno de muestras.
- Comunicar los resultados al médico tratante y a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Departamento de Farmacia

- Garantizar la disponibilidad de medicamentos, inmunoglobulina, dispositivos médicos y equipos de protección personal.
- Monitorear permanentemente el stock institucional.

Departamento de Enfermería

- Supervisar el cumplimiento de las medidas de aislamiento y bioseguridad.
- Fortalecer las competencias del personal de enfermería.

Unidad de Gestión de la Calidad

- Monitorear el cumplimiento de los procesos establecidos en el presente Plan.
- Promover acciones de mejora continua.

Oficina de Administración

- Gestionar la adquisición de bienes y servicios requeridos para la implementación del Plan.

Oficina de Planeamiento Estratégico

- Brindar soporte para la programación y seguimiento de los recursos institucionales.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología (DGE). Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de sarampión, rubéola y otras enfermedades febriles eruptivas. Lima: MINSA; 2012. RM N°049- MINSA/DGE/2012.
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB). Guía clínica del sarampión en niños institucional. Lima: INSNSB; 2018. Resolución Directoral N°065-2018-INSNSB.
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, Ministerio de Salud (MINSA). Informe inicial e investigación epidemiológica de brotes: caso de sarampión en el distrito de Surco, provincia y departamento de Lima, febrero 2024. Lima: MINSA; 2024.
- Ministerio de Salud del Perú. Alerta epidemiológica: alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país. AE-CDC N° 002-2026; Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 30 ene 2026 Disponible en: Minsa emite alerta epidemiológica ante alto riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio en el país - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano.
- Ministerio de Salud del Perú. Alerta epidemiológica ante riesgo de importación, reintroducción y circulación de sarampión en el país. AE- CDC N° 003-2026; Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 4 mar 2026 Disponible en: Minsa emite alerta epidemiológica ante riesgo de reintroducción y circulación de sarampión en el país - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Plan institucional de contingencia debido a los casos de sarampión presentados en Lima; Lima: INSNSB; 2024. Disponible en: 2 PLAN INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA DEBIDO A LOS CASOS DE SARAMPIÓN PRESENTADOS EN LIMA.pdf
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Reporte sobre la situación de las vacunas en el Perú [Internet]. Lima: MCLCP; 2025
  Disponible en: reporte-sobre-situacion-de-las-vacunas.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. Vacunación contra sarampión, paperas y rubéola se realiza todo el año mediante los establecimientos de salud; Lima: MINSA; 2024
  Disponible en: Vacunación contra sarampión, paperas y rubéola se realiza todo el año mediante los establecimientos de salud - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano

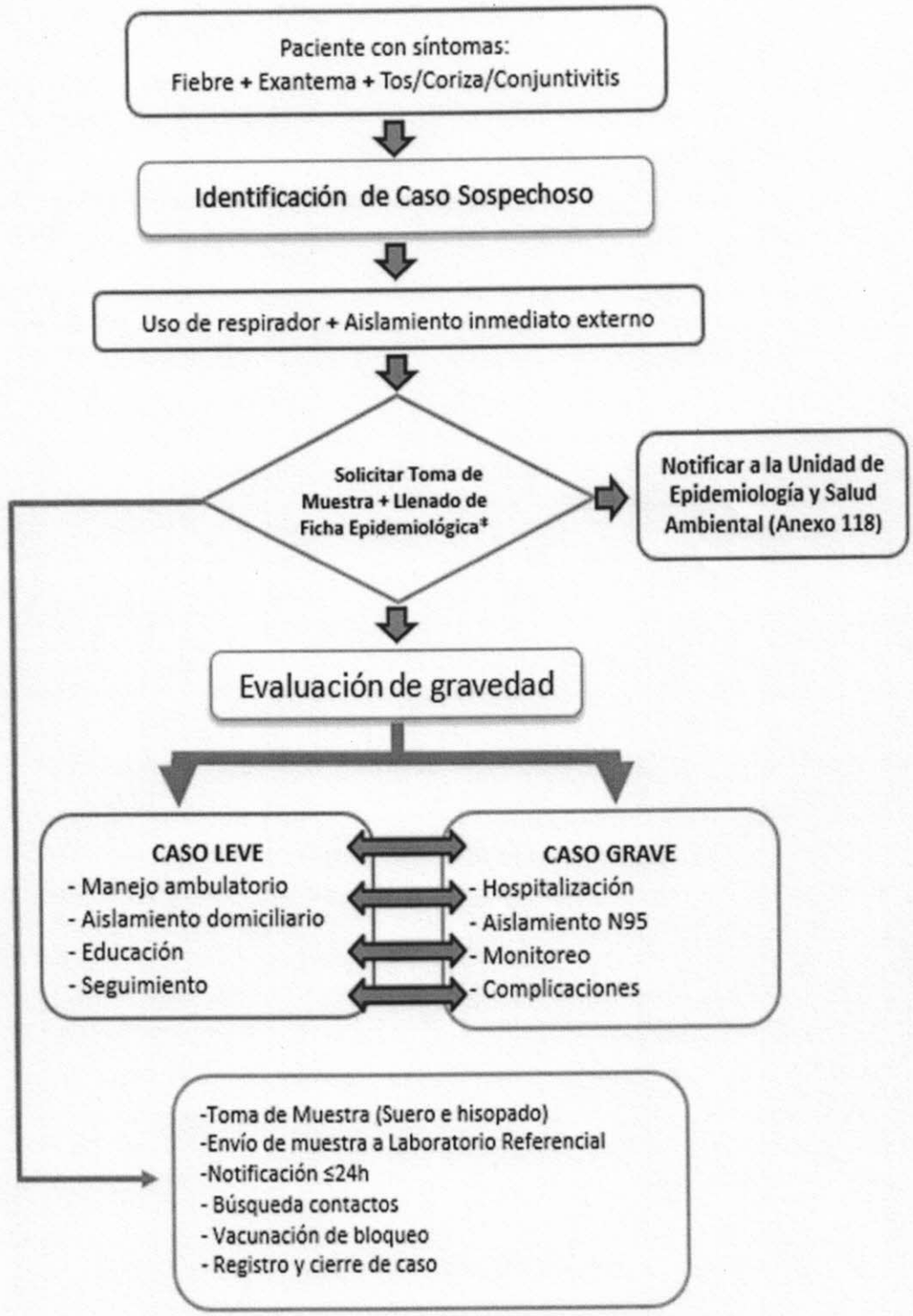
IX. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Se adoptarán las siguientes medidas inmediatas:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	KPIs	OPERACIONALIZACIÓN	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección, notificación, investigación y seguimiento oportuno de los casos sospechosos y confirmados de sarampión, conforme a la normativa vigente.	Porcentaje de casos sospechosos notificados dentro de las 24 horas	N.° de casos sospechosos notificados dentro de las 24 horas / Total de casos sospechosos × 100	100%	Informes de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
	Porcentaje de casos con investigación epidemiológica completa	N.° de casos con investigación epidemiológica completa / Total de casos sospechosos × 100	100%	Informes de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Garantizar la atención integral y el aislamiento oportuno de los pacientes con sospecha o confirmación de sarampión, implementando medidas de prevención y control de infecciones.	Porcentaje de casos sospechosos aislados oportunamente	N.° de casos aislados oportunamente / Total de casos sospechosos × 100	100%	Registros asistenciales e informes IAAS
	Porcentaje de cumplimiento de medidas de aislamiento	N.° de pacientes con medidas de aislamiento implementadas / Total de pacientes sospechosos × 100	≥95%	Supervisiones IAAS
Asegurar la capacidad operativa institucional mediante la disponibilidad de recursos humanos, EPP, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y apoyo diagnóstico.	Porcentaje de disponibilidad de recursos	Recursos disponibles / Recursos programados × 100	≥95%	Reportes de Logística, Farmacia y Almacén
	Porcentaje de disponibilidad de apoyo diagnóstico	Insumos diagnósticos disponibles / Insumos requeridos × 100	100%	Informes del Laboratorio y Anatomía Patológica
Fortalecer las competencias del personal de salud mediante capacitación, asistencia técnica y supervisión continua.	Porcentaje de personal capacitado	Personal capacitado / Personal programado × 100	≥95%	Registros de capacitación
	Cumplimiento del programa de supervisión	Supervisiones realizadas / Supervisiones programadas × 100	100%	Informes de supervisión
Fortalecer la coordinación interinstitucional y la comunicación del riesgo con la DIRESA, CDC Perú, INS y otros actores involucrados.	Porcentaje de actividades de coordinación ejecutadas	Actividades realizadas / Actividades programadas × 100	100%	Actas e informes
	Porcentaje de notificaciones e informes remitidos oportunamente	Informes enviados dentro del plazo / Total de informes programados × 100	100%	Cargo de informes y reportes

X. ANEXO:

ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA DE ATENCION PARA CASOS OSPECHOSOS DE SARAMPION



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
Vo Bo
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA
GOB. REG. TACNA

Nota: La Ficha Epidemiológica de Sarampión se encuentra en el consultorio de Pediatría.