



GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA



PLAN REGIONAL DE VACUNACIÓN DE BARRIDO, BLOQUEO Y CIERRE DE BRECHAS PARA EL CONTROL DE BROTE DE SARAMPIÓN



DIRESA PUNO

Puno, 20 de abril del 2026.





PERU

Ministerio
de SaludGobierno Regional de
PunoGerencia Regional
de Desarrollo Social
PunoDirección Regional de
Salud PunoJr. José Antonio Encinas N° 145 - 165
Teléfono: 051 - 367609N° 0353-2026/DRS-PUNO-DEE

Resolución Directoral Regional

Puno, 21 de ABRIL del 2026

VISTOS:

El Oficio N° 045-2026-GORE PUNO/DIRESA-PUNO-DG-DPCED, sobre aprobación del "Plan Regional de Vacunación de Barrido, Bloqueo y Cierre de Brechas para el Control del Brote de Sarampión – DIRESA Puno 2026"; y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, concordante con el artículo 9° de la norma sub examine, disponen que en la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsable del Estado regularla, vigilarla y promoverla; además, de establecer que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, declara que las actividades de vacunación son obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA se aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN", cuya finalidad es contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas; siendo el objetivo establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación, de cumplimiento obligatorio a nivel nacional para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles, logrando el control, la eliminación y erradicación de estas enfermedades;

Que, conforme a la situación epidemiológica actual, se ha confirmado la presencia de casos de sarampión en la Región Puno, enfermedad altamente transmisible que representa un riesgo significativo para la salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables;

Que, el sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación, y la existencia de brechas en las coberturas de inmunización incrementa el riesgo de propagación del virus en la población;

Que, mediante la ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO AE-CDC-N° 005-2026 y disposiciones del Ministerio de Salud, se ha recomendado la implementación de estrategias intensivas de vacunación, incluyendo barrido, bloqueo y cierre de brechas;

Que, la Directiva 151-MINSA/CDC-2023, aprobada por Resolución Ministerial N° 388-2023/MINSA, regula la organización y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) en Perú;

Que, la Resolución Directoral N° 0315-2026/DRS-PUNO-OERRHH conforma el Equipo de Respuesta Rápida de la DIRESA Puno;

Que, la Resolución Directoral N° 0314-2026/DRS-PUNO-OERRHH aprueba el Plan de Respuesta Rápida Regional para la investigación y control de brote, epidemias y otros eventos;



Que, la Alerta epidemiológica de Código AE-01-2026 DIRESA Puno, indica la confirmación de casos y riesgo de transmisión de sarampión en la Región Puno;

Que, el Informe N° 003-2026/GR-GDS-DIRESA, presenta el análisis epidemiológico del brote de sarampión en la Región Puno;

Que, la Dirección Regional de Salud Puno ha elaborado el "Plan Regional de Vacunación de Barrido, Bloqueo y Cierre de Brechas para el Control del Brote de Sarampión – DIRESA Puno 2026", con el objetivo de interrumpir la transmisión del virus del sarampión, incrementar coberturas de vacunación y proteger a la población susceptible;

Que, conforme a lo señalado anteriormente, resulta imprescindible la aprobación del "Plan Regional de Vacunación de Barrido, Bloqueo y Cierre de Brechas para el Control del Brote de Sarampión – DIRESA Puno 2026", a fin de garantizar su implementación inmediata, articulada y efectiva en todas las redes de salud de la región;

De conformidad con la Ley General de Salud, Ley N° 28010, normas del Ministerio de Salud y en uso de las facultades conferidas; a la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización modificada por Ley N° 28379; Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada y complementada por Leyes 27902, 28013, 28161, 28926, 28968 y 29053; Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, que reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como única autoridad en Salud en cada Región y en uso de las atribuciones conferidas por la Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP, que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones y la estructura organizativa de la Dirección Regional de Salud de Puno y la Resolución Ejecutiva Regional N° 342-2019-GR-GR PUNO, de delegación de funciones y atribuciones. Con el visto Bueno de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología, Control de Emergencias y Desastres y de la Oficina de Asesoría Legal de la Dirección Regional de Salud – Puno;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR, el "PLAN REGIONAL DE VACUNACIÓN DE BARRIDO, BLOQUEO Y CIERRE DE BRECHAS PARA EL CONTROL DEL BROTE DE SARAMPIÓN – DIRESA PUNO 2026", el mismo que como anexo en folios veinte (20) forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. –DISPONER, la implementación inmediata del plan aprobado en todas las Redes de Salud, Redes Integradas de Salud, Microredes, Hospitales y establecimientos de salud de la Región Puno, conforme a los escenarios de intervención establecidos.

ARTÍCULO TERCERO. – ENCARGAR, a las Direcciones Ejecutivas de la DIRESA, Redes de Salud, Redes Integradas de Salud, Microredes, Hospitales y establecimientos de salud, el cumplimiento obligatorio de las estrategias y actividades contempladas en el plan.

ARTÍCULO CUARTO. – DISPONER, que las acciones de vacunación de barrido, bloqueo y cierre de brechas se ejecuten de manera prioritaria en los distritos con mayor riesgo epidemiológico.

ARTÍCULO QUINTO. – ENCARGAR, al Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de la DIRESA Puno el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del plan, debiendo emitir reportes periódicos.

ARTÍCULO SEXTO. – DISPONER la articulación interinstitucional con EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y sector privado, para fortalecer la respuesta frente al brote.

ARTÍCULO SÉPTIMO. – NOTIFICAR, a las instancias administrativas correspondientes con el acto administrativo, para conocimiento y fines pertinentes.

ARTÍCULO OCTAVO. – DISPONER, La publicación de la presente Resolución en la página web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.



Mc. Emerson Aquino Condori
Dirección Regional de Salud Puno
DIRECTOR REGIONAL
MP. 7234

PLAN REGIONAL DE VACUNACIÓN DE BARRIDO, BLOQUEO Y CIERRE DE BRECHAS PARA EL CONTROL DE BROTE DE SARAMPIÓN. DIRESA PUNO 2026

I. INTRODUCCIÓN

El presente Plan Regional de Vacunación de Barrido, Bloqueo y Cierre de Brechas – DIRESA Puno 2026 se formula como respuesta a la situación epidemiológica actual caracterizada por la presencia de casos confirmados de sarampión en la región Puno, lo cual constituye un riesgo sanitario significativo debido a su alta transmisibilidad y potencial de generar brotes en poblaciones susceptibles.

El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación, altamente contagiosa, que puede ocasionar complicaciones graves, especialmente en niños, gestantes y personas no inmunizadas. En el contexto regional, la persistencia de brechas de vacunación, la heterogeneidad en las coberturas, la movilidad poblacional y la presencia de grupos vulnerables incrementan el riesgo de diseminación del virus.

Ante el inicio del brote de sarampión en la DIRESA Puno, se contó con asesoramiento técnico de la comisión del nivel central del MINSA, en reunión del 14 de abril del 2026 en la DIRIS San Román, quienes mencionaron las disposiciones de la nota informativa D000261-2026-DIGIEP-DMUNI-MINSA y la alerta epidemiológica de CODIGO AE-CDC- No 005-2026 y dieron la indicación de vacunar desde los 6 meses dosis cero hasta los 59 años, 11 meses y 29 días, según el riesgo epidemiológico.

En este contexto, la DIRESA Puno en el marco de las indicaciones del CDC-MINSA y DIGIEP-DMUNI-MINSA, implementar intervenciones intensivas orientadas a interrumpir la transmisión del virus mediante acciones de barrido, bloqueo vacunal y cierre de brechas, diferenciando los distritos y redes de salud de acuerdo al riesgo epidemiológico.

El barrido de vacunación busca inmunizar a la población susceptible independientemente de su antecedente vacunal, mientras que el bloqueo se orienta a la vacunación rápida de contactos y áreas circundantes a casos confirmados. Complementariamente, el cierre de brechas permitirá alcanzar coberturas óptimas en grupos etarios priorizados, fortaleciendo la protección colectiva.

El presente plan establece las estrategias, actividades, recursos y mecanismos de monitoreo necesarios para garantizar una intervención oportuna, eficiente y articulada en las 12 redes de salud de la región y el HMNB de Puno, con el objetivo de controlar el brote, prevenir nuevos casos y asegurar la sostenibilidad de los logros en inmunizaciones.



II. ANTECEDENTES

El sarampión continúa representando una amenaza para la salud pública en la Región de las Américas, debido al incremento sostenido de casos y la persistencia de brotes en diversos países.

Los antecedentes históricos en la región de las Américas, particularmente durante la década de 1990, han demostrado que el sarampión puede generar epidemias de gran magnitud cuando existen brechas de vacunación y respuesta tardía. En el Perú, la epidemia de 1992 constituyó un evento de alto impacto sanitario, evidenciando que la transmisión puede expandirse rápidamente desde ámbitos localizados hacia nivel nacional si no se implementan medidas oportunas de control.

La evidencia internacional y regional ha demostrado que la interrupción de la transmisión del sarampión requiere la implementación de estrategias integrales de vacunación, tales como campañas de puesta al día, barridos poblacionales, vacunación de bloqueo y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Estas intervenciones permiten incrementar de manera rápida la inmunidad colectiva y reducir la circulación del virus.

Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el periodo 2025 hasta la Semana Epidemiológica 08 del año 2026 se han notificado 22 637 casos en la región, evidenciándose brotes prolongados en países como Canadá, Estados Unidos, México y Bolivia, así como la ocurrencia de defunciones, principalmente en población no vacunada.

La evaluación de riesgo para la salud pública emitida por la OPS en febrero de 2026 clasifica a la Región de las Américas en un nivel de riesgo Muy Alto, sustentado en la persistencia de transmisión activa, la identificación de casos sin nexo epidemiológico conocido y la expansión hacia nuevas áreas geográficas. Este escenario se encuentra asociado a coberturas de vacunación inferiores al 95 %, umbral necesario para mantener la inmunidad colectiva. A nivel regional, las coberturas alcanzadas para la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) continúan siendo insuficientes, lo que incrementa la probabilidad de reintroducción y transmisión sostenida del virus.

En el Perú, de acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, durante el año 2026 se ha confirmado la presencia de casos de sarampión, evidenciando la reintroducción del virus en el país. Asimismo, las coberturas de vacunación alcanzadas en el año 2025 (90,4 % para la primera dosis y 82 % para la segunda dosis de SRP) se encuentran por debajo del estándar recomendado, lo cual condiciona la acumulación de población susceptible. El Índice de Riesgo por acumulación de susceptibles en niños de 1 a 4 años se ha estimado en un nivel medio, evidenciando la existencia de brechas de inmunización que incrementan el riesgo de brotes.

En la Región Puno, durante el año 2025 se notificaron casos probables de sarampión en diversas provincias, los cuales fueron descartados por laboratorio. En el año 2026, previo a la confirmación de casos actuales, también se notificaron casos probables que fueron descartados. Sin



embargo, la reciente confirmación de casos en la región evidencia la reintroducción del virus en un contexto caracterizado por coberturas heterogéneas, presencia de bolsillos de susceptibles y alta movilidad poblacional.

En el contexto actual, caracterizado por el alto riesgo regional, la disminución de coberturas de vacunación y la confirmación de casos en Puno se hace necesario implementar intervenciones intensivas y articuladas, orientadas a interrumpir la transmisión del virus, proteger a la población susceptible y cerrar las brechas de inmunización existentes.



I. SITUACIÓN ACTUAL

a) SITUACIÓN DEL BROTE

El primer caso de sarampión inició síntomas el 1 de abril haciendo un total de casos confirmados de 30 hasta el 16 de abril del 2026.

Los casos se distribuyen en tres provincias: Puno (1 caso), San Román (14 casos), Sandía (14 casos) y Carabaya (1 casos). La secuencia de aparición de casos inicia en Juliaca (San Román), luego en Putina Punco (Sandía), posteriormente en San Juan del Oro y finalmente en Macusani (Carabaya).

La edad de los casos oscila entre 4 meses y 50 años. Se registran 20 casos (57%) en niños de 0 a 11 años, 2 casos (6%) en adolescentes de 12 a 17 años, 7 casos (20%) en jóvenes de 18 a 29 años y 6 casos (17%) en adultos de 30 a 59 años.

Respecto al estado vacunal, 21 casos (60%) corresponden a personas no vacunadas, 3 casos (9%) a vacunados y 11 casos (31%) presentan estado vacunal desconocido.

Entre los no vacunados, 10 casos (14%) corresponden a menores de 5 años, 13 casos (37%) a niños de 5 a 10 años, 10 casos (28%) a personas de 11 a 20 años y 4 casos (11%) a mayores de 20 años.

Se reportan 8 casos hospitalizados (32%), de los cuales 7 corresponden a Juliaca y 1 a Putina Punco. De estos, 5 casos (63%) son menores de 5 años, 2 casos (25%) corresponden a niños de 6 a 10 años y 1 caso (12%) a una persona de 20 años.

En relación con la ocupación, se registran 15 casos en estudiantes (60%), 2 en lactantes (8%), 2 en preescolares (8%), 2 en amas de casa (8%), 1 en analista de crédito (4%), 1 en vigilante (4%) y 2 casos sin dato (8%).

El brote de sarampión en la Región Puno presenta un patrón de transmisión activa con propagación interprovincial, evidenciado por la secuencia temporal y geográfica de los casos, que inicia en la provincia de San Román (Juliaca) y se extiende progresivamente hacia las provincias de Sandía y Carabaya. Este comportamiento es compatible



con una diseminación en cadena, favorecida por la movilidad poblacional y la conectividad entre localidades.

En conjunto, estos hallazgos evidencian un brote en expansión, con transmisión comunitaria activa, presencia de bolsillos de susceptibles y brechas en las coberturas de vacunación, lo que incrementa el riesgo de continuidad de la transmisión si no se implementan intervenciones intensivas y oportunas de control.

b) COBERTURAS DE VACUNACIÓN SPR

En la Región Puno, la cobertura de vacunación en segunda dosis SPR, alarmantemente ha disminuido. Durante el periodo 2024 se tenía 74.7%, para el año 2025 bajo a un 71.25% y en lo que va del periodo 2026 solo se evidencia un avance del 12.7%, por los tanto, se deja evidencia que muchos niños se encuentran sin protección completa contra la enfermedad. A esto se suman factores que facilitan la propagación de la enfermedad, tal como la migración de personas dentro y fuera de la Región Puno.



IV. JUSTIFICACIÓN

La confirmación de casos de sarampión en las provincias de San Román, Sandia, Macusani y Puno, con evidencia de nexo epidemiológico indirecto y superposición de periodos de transmisibilidad, sugiere la existencia de transmisión activa del virus en la región.



Asimismo, la presencia de brechas de vacunación, la acumulación de susceptibles y la alta movilidad poblacional incrementan el riesgo de propagación del brote hacia otras provincias y al resto del País.

En ese sentido, se hace necesario implementar un plan integral que articule todos los niveles del sistema de salud, garantizando una respuesta oportuna, organizada y basada en evidencia.



V. FINALIDAD

Controlar y contener el brote de sarampión en la Región Puno, mediante la interrupción oportuna de la transmisión del virus, a través de la implementación de estrategias intensivas de búsqueda activa de casos, seguimiento de contactos, vacunación de barrido, bloqueo y cierre de brechas, orientadas a reducir la población susceptible, incrementar las coberturas de inmunización y prevenir la aparición de nuevos casos y complicaciones asociadas.



Asimismo, el presente plan busca fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud regional, garantizando intervenciones rápidas, integradas y efectivas en las redes de salud, en concordancia con las disposiciones del Ministerio de Salud del Perú, con énfasis en la protección de grupos vulnerables y en la contención del brote a nivel regional.



VI. OBJETIVOS

6.1. GENERAL:

Controlar y contener el brote de sarampión en la Región Puno, mediante la interrupción de la transmisión del virus a través de la implementación de estrategias integrales de búsqueda activa de casos, seguimiento de contactos, vacunación de barrido, bloqueo y cierre de brechas, incrementando las coberturas de inmunización y reduciendo la población susceptible en el ámbito regional.

6.2. ESPECÍFICOS

1. Incrementar las coberturas de vacunación contra sarampión (SRP) en la población objetivo, alcanzando niveles $\geq 95\%$ en las 12 redes de salud de la Región Puno.
2. Implementar vacunación de barrido en los distritos de Juliaca, San Miguel (San Román) y Putina Punco (Sandia) con presencia de casos confirmados y alto riesgo epidemiológico.
3. Ejecutar acciones de vacunación de bloqueo de manera oportuna en 121 manzanas alrededor del caso sospechoso y en contactos, dentro de las primeras 48 horas de identificado el caso.
4. Identificar y cerrar brechas de inmunización en niños mediante la identificación de susceptibles mediante el HIS-MINSA y Padrón Nominal con estrategias locales.
5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de enfermedad febril eruptiva, asegurando la detección, notificación e investigación oportuna de casos sospechosos.
6. Atención oportuna y adecuada de casos, según el nivel de atención
7. Garantizar la disponibilidad de vacunas, insumos, cadena de frío y recursos humanos necesarios para la implementación eficiente de las intervenciones.
8. Garantizar la disponibilidad de insumos para laboratorio referencial regional
9. Desarrollar acciones de comunicación de riesgos y movilización social para promover la aceptación de la vacunación y reducir la reticencia en la población.
10. Monitorear y evaluar de manera continua el avance de las intervenciones, mediante indicadores trazadores de resultado de vacunación de barrido de bloqueo vacunal de sierra de brechas de calidad de registro de cadena de frío e insumos, de vigilancia epidemiológica, de laboratorio, de ESAVI y seguridad de evacuación. (ver anexos).

VII. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Regional de Vacunación de Barrido, Bloqueo y Cierre de Brechas es de aplicación obligatoria en todo el ámbito jurisdiccional de la Dirección Regional de Salud Puno, comprendiendo las 09 Redes de Salud y 03 Redes Integradas de Salud, sus Microrredes y todos los

establecimientos de salud públicos del primer, segundo y tercer nivel de atención.

Incluye la intervención en todas las provincias, distritos y comunidades de la región, con énfasis en aquellas zonas que presentan casos confirmados de sarampión, alto riesgo epidemiológico, bajas coberturas de vacunación y presencia de población susceptible.

El plan está dirigido a la población objetivo definida para las estrategias de vacunación de barrido, bloqueo y cierre de brechas, que comprende niños, adolescentes y adultos susceptibles según esquema nacional de inmunizaciones, priorizando grupos vulnerables como menores de cinco años, gestantes, personas con comorbilidades y poblaciones de difícil acceso.

Asimismo, su cumplimiento es obligatorio para el personal de salud involucrado en las actividades de inmunizaciones, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y gestión sanitaria, en el marco de las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud del Perú.

Además, el presente plan sirve como referencia para la articulación interinstitucional con otras entidades prestadoras de servicios de salud, incluyendo el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como el sector privado, a fin de asegurar una respuesta coordinada, oportuna y efectiva frente al brote.

VIII. RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- Dirección Regional de Salud
- Hospitales
- Redes, RIS, Microrredes y Establecimientos de salud

IX. BASE LEGAL

- Ley N.° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N.° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N.° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público 2024, numeral 33.6 del artículo 33.
- Decreto Legislativo N.° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en casos de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N.° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N.° 008-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030.
- Decreto Supremo N.° 013-2014-SA, que establece disposiciones del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.



- Decreto Supremo N.° 007-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156.
- Resolución Ministerial N.° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
- Resolución Ministerial N.° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N.° 237-2024/MINSA, que modifica el Plan Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años para el Año Fiscal 2024.
- Resolución Ministerial N.° 633-2023/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector salud.
- Resolución Ministerial N.° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.° 249-MINSA/2018/DIGEMID para la gestión del SISMED.
- Resolución Ministerial N.° 366-2017/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N.° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la notificación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
- Resolución Ministerial N.° 800-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de sarampión, rubéola y otras enfermedades febriles eruptivas.
- Resolución Ministerial N.° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de ESAVI.
- Resolución Ministerial N.° 907-2016/MINSA, que aprueba definiciones operacionales y criterios de programación de programas presupuestales.
- Resolución Ministerial N.° 1361-2018/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- Resolución Ministerial N.° 323-2019/MINSA, que conforma el Comité de Expertos en Inmunizaciones.
- Directiva Sanitaria N° 160-MINSA/DGIESP-2024, que oficializó el Barrido Nacional de Vacunación contra el Sarampión y la Poliomielitis 2024.
- Nota informativa D000261-2026-DIGIESP-DMUNI-MINSA, que recomienda el barrido de sarampión en la Red San Román y Sandía.
- Alerta epidemiológica de CODIGO AE-CDC-No 005-2026, que advierte sobre la transmisión local de sarampión en Puno, Perú, y el alto riesgo de diseminación a nivel nacional.



- Directiva 151-MINSA/CDC-2023, aprobada por Resolución Ministerial N° 388-2023/MINSA, regula la organización y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) en Perú.
- Resolución Directoral N° 0315-2026/DRS-PUNO-OERRHH conformando el Equipo de Respuesta Rápida de la DIRESA Puno.
- Resolución Directoral N° 0314-2026/DRS-PUNO-OERRHH Plan de Respuesta Rápida Regional para la investigación y control de brote, epidemias y otros eventos.
- Alerta epidemiológica de Código AE-01-2026 DIRESA Puno, ante la confirmación de casos y riesgo de transmisión de sarampión en la Región Puno.
- Informe N° 003-2026/GR-GDS-DIRESA, informe de análisis epidemiológico del brote de sarampión en la Región Puno.



X. DEFINICIONES OPERACIONALES

Para el presente plan se utilizarán las siguientes definiciones operacionales:

10.1. Definiciones operacionales epidemiológicas

- Caso sospechoso de sarampión: 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.
- Caso confirmado de sarampión: Caso sospechoso con resultado de laboratorio IgM o PCR positivo a sarampión; o por nexos epidemiológico con un caso confirmado.
- Contacto: Persona que ha estado expuesta a un caso sospechoso o confirmado durante el periodo de transmisibilidad, con riesgo de adquirir la infección.
- Periodo de transmisibilidad: Intervalo durante el cual una persona con sarampión puede transmitir el virus, corresponde a 4 días antes hasta 4 días después del inicio de la erupción maculopapular.
- Brote: Presencia de uno o más casos confirmados de sarampión relacionados epidemiológicamente en un área geográfica determinada, que implica transmisión activa.

10.2. Definiciones operacionales en inmunizaciones

- Vacunación de bloqueo: Vacunación a menores de 5 años independientemente de su antecedente vacunal en 121 casas alrededor del caso sospechoso.
- Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo vacunal, completando dosis pendientes en niños de 1 a 10 años, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas en total), con vacuna SPR, en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión, en un periodo menor a 72 horas de notificado el caso.



- Vacunación de contactos: Vacunación a contactos directos del caso sospechoso en las edades de 1 a 59 años, independientemente de su antecedente vacunal.
- Vacunación de barrido: vacunación de 1 a 59 años, 11 meses y 29 días de edad, independientemente de su antecedente vacunal.
- Cierre de brechas de vacunación: identificación y vacunación de la población no protegida, incluyendo no vacunados, esquemas incompletos y rezagados de cohortes anteriores. De acuerdo la información Registrada en el HIS MINSA y Padrón Nominal.
- Cobertura útil de vacunación: Coberturas de vacunación en la población objetivo $\geq 95\%$.



10.3. Definiciones operacionales en Laboratorio

- Muestra de suero: Muestra de sangre procesada para la detección de anticuerpos IgM contra sarampión, útil para la confirmación diagnóstica.
- Muestra de hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo: Muestra utilizada para la detección del virus mediante técnicas moleculares (PCR), especialmente en los primeros días de la enfermedad.
- Cadena de frío: Sistema de conservación y transporte de muestras biológicas que garantizan el mantenimiento de condiciones adecuadas de temperatura para preservar su calidad.
- Confirmación por laboratorio: Evidencia diagnóstica obtenida mediante pruebas serológicas o moleculares realizadas por laboratorios de referencia o INS.



10.4. Definiciones operacionales de Promoción de la Salud y Comunicaciones

- Comunicación de riesgo: Proceso de intercambio de información clara, oportuna y basada en evidencia entre autoridades de salud y la población, para orientar decisiones y conductas durante un evento de salud pública.
- Educación sanitaria: Conjunto de acciones dirigidas a la población para promover conductas saludables y prevenir la enfermedad.
- Participación comunitaria: Involucramiento activo de la población y actores locales en las acciones de prevención y control del brote.



XI. ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN

- **ESCENARIO I:** 03 Distritos con mayor número de casos: Juliaca, San Miguel (Red San Román) y San Pedro de Putina Punco (Red Sandía).
- **ESCENARIO II:** 107 distritos restantes de la Región Puno



XII. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Para el control del brote de sarampión en la Región Puno, se implementarán de manera simultánea y articulada las siguientes estrategias:



1. Vacunación de Barrido (SOLO EN EL ESCENARIO I)

Vacunación masiva en población de 6 meses a 59 años 11 meses 29 días, independientemente de su antecedente vacunal. No se vacunará a las personas que en los últimos 30 días hayan recibido una dosis de SPR.

La intervención se realizará mediante brigadas fijas, móviles y casa por casa, incluyendo instituciones educativas, comunidades rurales, zonas de difícil acceso y otras poblaciones concentradas.

2. Vacunación de Bloqueo y a contactos (SOLO EN ESCENARIO II)

Vacunación de bloqueo: Vacunación a menores de 5 años independientemente de su antecedente vacunal en 121 casas alrededor del caso sospechoso.

Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo vacunal, completando dosis pendientes en niños de 1 a 10 años, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas en total), con vacuna SPR, en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión, en un periodo menor a 72 horas de notificado el caso.

3. Cierre de Brechas de Vacunación (SOLO EN ESCENARIO II)

Se desarrollarán acciones orientadas a identificar a la población susceptible y se vacunará de la siguiente manera:

- Niños y niñas de 1 a 4 años, según esquema de vacunación 1ra o 2da dosis de SPR.
- Niños y niñas de 5 a 10 años 11 meses y 29 días una sola dosis de SPR, de no tener vacuna previa y/o no tener evidencia de registro.

4. Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica (EN LOS ESCENARIOS I Y II)

Se intensificará la vigilancia de enfermedad febril eruptiva, mediante la búsqueda activa en establecimientos y comunidad, garantizando la detección, notificación inmediata e investigación de casos sospechosos.

Se asegurará la toma oportuna de muestras, el seguimiento de contactos y la clasificación final de casos, en coordinación con los equipos de epidemiología de las redes de salud y DIRESA.

Se identificará, investigará y clasificará los ESAVIS; así como organizar la atención de los mismos, de acuerdo al nivel de atención.

Se organizará y actualizará las salas situacionales referentes al brote de sarampión e forma diaria.

Se realizará el informe de análisis epidemiológico del brote en forma semanal.

En coordinación comunicaciones se publicará en forma diaria el número de casos confirmados.



5. Organización de Servicios y Capacidad de Respuesta (EN LOS ESCENARIOS I Y II)

Se garantizará la disponibilidad de vacunas, insumos, cadena de frío, recursos humanos y logística necesaria para la implementación de las intervenciones.

Se fortalecerá la organización de los servicios de salud para la atención oportuna de casos, incluyendo la referencia y contrarreferencia, así como la disponibilidad de camas hospitalarias en establecimientos de mayor complejidad.

6. Comunicación de Riesgos y Movilización Social (EN LOS ESCENARIOS I Y II)

Se implementarán acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la población, con el fin de promover la vacunación y reducir la reticencia.

Se articulará con autoridades locales, líderes comunitarios, instituciones educativas y medios de comunicación para facilitar la aceptación de las intervenciones.

7. Monitoreo y Evaluación (EN LOS ESCENARIOS I Y II)

Se realizará el seguimiento permanente de las actividades mediante indicadores de cobertura de vacunación, oportunidad de intervención, número de dosis aplicadas y casos detectados.

XIII. ACTIVIDADES DEL PLAN POR COMPONENTES NIVELES

1. EPIDEMIOLOGIA

DIRESA

- Liderar el Equipo de Respuesta Rápida para la investigación y control del brote de sarampión en la Región Puno (ERR-BROTOS).
- Coordinar y dirigir las acciones del presente plan regional de vacunación de barrido, boqueo y cierre de brechas para el control de brote de sarampión. DIRESA Puno 2026
- Monitorear y realizar el control de calidad del NOTIWEB y OSIRIS
- Elaborar la línea de tiempo de los casos sospechosos para retroalimentar a las REDES, RIS, MICRORREDES Y ESTABLECIMIENTOS para orientar sus intervenciones de bloqueo.
- Vigilar en forma diaria la presentación ESAVIS, consolidar y notificar al nivel central. En caso de no presentarse ESAVIS se realizará la notificación negativa.
- Implementar y monitorear la respuesta al brote, así como el sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades y el sistema de alerta-respuesta en toda la Región Puno.
- Realizar la evaluación y el diagnóstico epidemiológico, con la información disponible en la Región.



- Realizar el análisis de la situación epidemiológica y difusión de la información, través de reportes diarios los que deben ser enviados al director regional. Los informes deben ser consolidados con los demás integrantes del ERR-BROTOS
- Realiza el reporte diario de las intervenciones y seguimiento del evento al CDC Perú. Implementa y elabora la sala situacional Regional del brote, la cual se actualiza de manera diaria. Esta sala debe contener información de todos los componentes del ERR-BROTOS.
- Con la interpretación laboratorial, realizar la clasificación de los casos con criterio clínico, laboratorial y epidemiológico.
- Participar en las supervisiones, asesoramiento y acompañamiento técnico a las REDES, RIS y Microrredes.

REDES, RIS, MICRORREDES Y ESTABLECIMIENTOS

- Notificación inmediata de casos sospechosos, siguiendo el flujo de notificación de la Red Regional de Epidemiología, sin esperar confirmación de laboratorio (Establecimiento – Microred- RED/RIS-DIRESA).
- Investigación epidemiológica de casos en un plazo no mayor de 48 horas, incluyendo la caracterización clínica, epidemiológica y geográfica
- Elaborar la línea de tiempo de todos los casos sospechosos para orientar las intervenciones de bloqueo.
- Búsqueda activa de casos, tanto a nivel institucional (emergencia, consulta externa, hospitalización) como comunitario (domicilios, instituciones educativas, mercados y otros puntos de concentración)
- Identificación y seguimiento de contactos, con monitoreo diario durante un periodo de hasta 21 días desde la última exposición.
- Solicitar a Epidemiología de la DIRESA la clasificación final de los casos.
- Vigilar la presentación de ESAVIS y notificar al nivel inmediato superior
- Implementación y actualización de la sala situacional, con análisis diario de la información epidemiológica para la toma de decisiones.

2. INMUNIZACIONES

DIRESA

- Asesorar y brindar acompañamiento técnico en la elaboración de la microplanificación.
- Garantizar el stock de vacuna y jeringas para las diferentes estrategias de vacunación en la Región, gestionando biológicos ante CENARES y DMUNI.
- Organiza los diferentes niveles de atención de acuerdo los escenarios antes descritos.
- Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frio, garantizando la conservación adecuada de las vacunas, tanto a nivel del establecimiento y en las brigadas de vacunación.



- Realizar el monitoreo y control de calidad de la información de las dosis aplicadas e ingresadas de los vacunados al SIHCE o HIS/MINSA.
- Participar en las supervisiones, asesoramiento y acompañamiento técnico a las REDES, RIS y Microrredes

REDES, RIS, MICRORREDES Y ESTABLECIMIENTOS

Vacunación de bloqueo y contactos (SOLO EN ESCENARIO II)

- Se realizará dentro de las primeras 48 horas de detectado el caso sospechoso.
- Vacunación de bloqueo: Vacunación a menores de 5 años independientemente de su antecedente vacunal en 5 manzanas alrededor de la vivienda del caso sospechoso en 121 casas alrededor de caso sospechoso; además rutas y lugares visitados durante el periodo de transmisibilidad.
- Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo vacunal, completando dosis pendientes en niños de 1 a 10 años, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas en total), con vacuna SPR, en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión, en un periodo menor a 72 horas de notificado el caso
- Vacunación de contactos: Vacunación a contactos directos del caso sospechoso en las edades de 1 a 59 años, 11 meses y 29 días, independientemente de su antecedente vacunal. No solo en la casa del caso, sino expandir a los lugares

Vacunación de barrido: (SOLO EN EL ESCENARIO II)

- Vacunación masiva en población de 6 meses a 59 años 11 meses 29 días, independientemente de su antecedente vacunal. No se vacunará a las personas que en los últimos 30 días hayan recibido una dosis de SPR.
- La intervención se realizará mediante brigadas fijas, móviles y casa por casa, incluyendo instituciones educativas, comunidades rurales y zonas de difícil acceso.

Cierre de brechas de vacunación: (SOLO ESCENARIO II)

Se desarrollarán acciones orientadas a identificar a la población susceptible y se vacunará de la siguiente manera:

Niños y niñas de 1 a 4 años, según esquema de vacunación 1ra o 2da dosis de SPR.

Niños y niñas de 5 a 10 años 11 meses y 29 días una sola dosis de SPR, de no tener vacuna previa y/o no tener evidencia de registro.

Se realizará mediante la revisión de HIS MINSA comparada con el padrón nominal. La vacunación se realizará en coordinación con los padres o tutores para la visita a la casa del niño se aplicará la dosis que corresponda según el esquema de vacunación.



Vacunación al personal de salud: (EN ESCENARIO I Y II)

Vacunar al personal de salud que estuvo en contacto y atendió casos dentro de las 48 horas después de la exposición, para lo cual se contara con un registro del personal vacunado y de las que no accedieron a la vacunación explicando el motivo.

Consideraciones para brigadas de vacunación: (EN ESCENARIO I Y II)

II)

- De Ser necesario, se desplazará el personal de otros establecimientos de la Red para completar el número de brigadas para intervenir el distrito correspondiente, teniendo en consideración no vulnerar el derecho del trabajador.
- De ser necesario, se modificará roles de trabajo durante los meses de abril y mayo del presente por las actividades del barrido, teniendo en consideración no vulnerar el derecho del trabajador.

Cadena de frio (ESCENARIOS I Y II):

Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frio, garantizando la conservación adecuada de las vacunas, tanto a nivel del establecimiento y en las brigadas de vacunación.

Registro de información (ESCENARIOS I Y II):

Registrar correctamente las dosis aplicadas e ingreso de los vacunados al SIHCE o HIS/MINSA, que permita verificar el avance de vacunados en los lugares que tengan acceso en línea y en aquellos lugares sin acceso de internet monitorear que la información llegue a su punto de digitación en el más breve plazo.

Manejo de ESAVIS: (ESCENARIOS I Y II)

- Las REDES, RIS Y MICRORREDES deben capacitar a todas las brigadas de vacunación sobre el manejo de ESAVIS
- Todas las brigadas deben contar con un kit para tratamiento de ESAVIS
- Manejar en forma local el ESAVI y referir al nivel superior si es necesario.
- Notificar todos los ESAVIS

3. LABORATORIO

DIRESA

- Garantizar el stock de insumos y medios de transporte para la toma de muestras
- Recepcionar en forma diaria las muestras de laboratorio
- Procesar diariamente las muestras de suero sanguíneo y enviar resultados al INS para su control de calidad
- Enviar en forma diaria las muestras de hisopado nasofaríngeo al INS
- Realizar seguimiento ante el INS de los resultados de las pruebas de laboratorio



- Interpretar los resultados de laboratorio y enviar a Epidemiología para la clasificación final de casos.
- Participar en las supervisiones, asesoramiento y acompañamiento técnico a las REDES, RIS y Microrredes

REDES, RIS, MICRORREDES Y ESTABLECIMIENTOS

- Toma oportuna de muestras biológicas en casos sospechosos, conforme a los lineamientos de vigilancia de sarampión:
 - Muestra de secreción respiratoria (hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo): Se tomará preferentemente dentro de los primeros 5 días desde el inicio del exantema, para la detección del virus mediante técnicas moleculares (PCR).
 - Muestra de sangre (suero): Se tomará desde el inicio del exantema hasta los 30 días posteriores, para la detección de anticuerpos IgM.
- Conservación, embalaje y transporte adecuado de las muestras, garantizando la cadena de frío y el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- Envío diario de muestras al laboratorio referencial de DIRESA dentro de los plazos establecidos
- Seguimiento permanente de resultados de laboratorio, ante laboratorio referencial de DIRESA, asegurando la retroalimentación oportuna a los equipos de epidemiología y servicios de salud
- Fortalecimiento de capacidades del personal de salud en toma, manejo y envío de muestras

4. PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRESA, REDES, RIS Y ESTABLECIMIENTOS

- Difusión de información a la población, mediante mensajes claros y oportunos sobre signos y síntomas del sarampión, importancia de la vacunación, medidas de prevención y puntos de atención.
- Educación sanitaria a la comunidad, orientada al reconocimiento precoz de casos, consulta oportuna y cumplimiento de las medidas de aislamiento.
- Comunicación de riesgo, brindando información transparente, oportuna y basada en evidencia, evitando la desinformación y generando confianza en la población.
- Coordinación intersectorial con autoridades locales, instituciones educativas, organizaciones sociales y líderes comunitarios, para facilitar las acciones de vacunación, búsqueda activa y difusión de mensajes.
- Uso de medios de comunicación locales y comunitarios, incluyendo radio, perifoneo, redes sociales y otros canales disponibles, según el contexto territorial.
- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios de salud y líderes de la comunidad en el distrito, prevención, vigilancia y medidas de control domiciliario, importancia de la vacunación y vigilancia comunitaria.



- Coordinación con instituciones educativas y grupos focalizados para la vacunación de los grupos focalizados sensibilizando a los padres de familia reticentes.

5. SALUD AMBIENTAL

DIRESA

- Elaborar y difundir lineamientos técnicos específicos para la gestión de residuos generados en campañas de vacunación contra el sarampión.
- Brindar asistencia técnica a Redes, Ris y Microrredes de Salud en manejo de residuos biocontaminados asociados a inmunizaciones.
- Fortalecer capacidades del personal de salud en bioseguridad, manejo de punzocortantes y residuos de biológicos.
- Supervisar el cumplimiento de la NTS N° 144-2018 en el contexto de intervenciones de vacunación masiva.
- Gestionar la disponibilidad de insumos críticos: contenedores rígidos para punzocortantes, bolsas rojas, equipos de protección personal (EPP).
- Coordinar con operadores autorizados para el tratamiento y disposición final de residuos.



REDES, RIS, MICRORREDES Y ESTABLECIMIENTOS

a) Clasificación inmediata de residuos generados durante la vacunación:

- Punzocortantes (agujas, jeringas con aguja).
- Residuos biocontaminados (algodón, gasas, frascos de vacunas).
- Uso obligatorio de contenedores rígidos y bolsas rojas según normativa.

b) Almacenamiento temporal

- Disposición en áreas seguras, señalizadas y de acceso restringido.
- Cumplimiento de tiempos máximos de almacenamiento según nivel del establecimiento.

c) Transporte interno

- Traslado seguro de residuos desde los puntos de vacunación hacia el área de almacenamiento.
- Uso de equipos adecuados y rutas definidas, evitando exposición al personal y usuarios.

d) Tratamiento

- Aplicación de tecnologías autorizadas como:
- Autoclave (esterilización).
- Priorizar la inactivación de agentes biológicos antes de su disposición final.

e) Disposición final

- Entrega de residuos a operadores autorizados por la autoridad competente.



- Garantizar trazabilidad del manejo de residuos.

f) Bioseguridad del personal

- Uso obligatorio de EPP durante las jornadas de vacunación.
- Capacitación en manejo seguro de punzocortantes para prevenir accidentes ocupacionales.
- Implementación de protocolos de respuesta ante accidentes con exposición a material biológico.

6. DIREMID

DIRESA

- Coordinar con CENARES el suministro de vacunas e insumos
- Coordinar con Inmunizaciones la distribución de vacunas e insumos
- Participar en las supervisiones, asesoramiento y acompañamiento técnico a las REDES, RIS y Microrredes

REDES, RIS, MICRORREDES (SISMED)

- Coordinar con DIREMID el suministro de vacunas e insumos
- Coordinar con Inmunizaciones la distribución de vacunas e insumos

7. ATENCIÓN HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE SALUD

En atención involucra hospitales y establecimientos, tanto del MINSA como EsSalud, Sanidad de las fuerzas armadas, sanidad de la policía y clínicas privadas.

Organización de la atención

- ✓ Implementación de triaje diferenciado para pacientes con síndrome febril eruptivo, desde el primer contacto en el establecimiento de salud
- ✓ Identificación inmediata de casos sospechosos, según definición operativa vigente
- ✓ Notificación inmediata al componente de epidemiología, sin esperar confirmación de laboratorio
- ✓ Organización de flujos diferenciados de atención para evitar exposición de otros pacientes

Aislamiento y medidas de control de infecciones

- ✓ Aislamiento respiratorio inmediato de los casos sospechosos y confirmados.
- ✓ Uso obligatorio de mascarilla N95 por el personal de salud.
- ✓ Ubicación del paciente en ambientes ventilados o áreas diferenciadas, evitando salas comunes.
- ✓ Implementación de medidas de bioseguridad para prevenir transmisión intrahospitalaria.



Manejo clínico

- ✓ Tratamiento sintomático según condición clínica del paciente.
- ✓ Manejo oportuno de complicaciones, como neumonía, otitis media, diarrea o encefalitis.
- ✓ Administración de inmunoglobulina en casos indicados (inmunocomprometidos, gestantes u otros grupos de riesgo).
- ✓ Referencia a establecimientos de mayor complejidad en casos que lo requieran.

Control intrahospitalario

- ✓ Identificación y seguimiento de contactos intrahospitalarios, incluyendo pacientes y personal de salud.
- ✓ Vigilancia activa del personal de salud expuesto.
- ✓ Vacunación del personal susceptible, de acuerdo con evaluación de riesgo.
- ✓ Implementación de medidas para evitar brotes intrahospitalarios.

Referencia y contrarreferencia

- ✓ Coordinación previa entre establecimientos de salud para la referencia de casos.
- ✓ Garantizar la atención oportuna sin restricciones administrativas.
- ✓ Seguimiento del paciente referido hasta su resolución.
- ✓ Retroalimentación entre establecimientos para continuidad de la atención.

8. NOTIFICACIÓN Y ACCIONES DE CONTROL DE BROTE EN ESSALUD, SANIDADES Y CLÍNICAS PRIVADAS

En estas instituciones el primer paso es la notificación inmediata a la RED o RIS que corresponda según su jurisdicción. Para tal efecto utilizarán la definición de caso sospechoso anteriormente descrita.

La RED o RIS realizará la toma de muestra, investigación del caso, detección de contactos y vacunación de bloqueo.



XIV. PROGRAMACIÓN DE METAS Y AVANCE SEMANAL POR ESCENARIOS

14.1. ESCENARIO I:

DISTRITO	META PROGRAMADA	META SEMANAL PROGRAMADA				%AVANCE SEMANAL				% AVANCE ACUMULADO
		1	2	3	4	1	2	3	4	
JULIACA	246,444	98,578	98,578	36,966	12,322	40	40	15	5	100
SAN MIGUEL	63,978	25,591	25,591	9,597	3,199	40	40	15	5	100
SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO	8,027	3,210	3,210	1,204	401	40	40	15	5	100
TOTAL	318,499	127,379	127,379	47,767	15,922	40	40	15	5	100



14.2. ESCENARIO II

La programación se hizo de acuerdo al acumulo de susceptibles, mediante la revisión del HIS-MINSA.

RED O RIS	META PROGRAMADA		TOTAL DOSIS	META SEMANAL PROGRAMADA				% AVANCE SEMANAL				% AVANCE ACUMULADO
	SPR 1°	SPR 2°		1	2	3	4	1	2	3	4	
TOTAL	7,080	13,067	20,143	5,036	5,036	5,036	5,035	25	25	25	25	100
AZÁNGARO	977	1,640	2,617	654	654	654	655	25	25	25	25	100
CHUCUITO	756	1,270	2,026	506	506	506	508	25	25	25	25	100
COLLAO	515	969	1,484	371	371	371	371	25	25	25	25	100
HUANCANÉ	377	655	1,032	258	258	258	258	25	25	25	25	100
LAMPA	155	370	525	131	131	131	132	25	25	25	25	100
MACUSANI	544	975	1519	380	380	380	379	25	25	25	25	100
MELGAR	974	1658	2632	658	658	658	658	25	25	25	25	100
PUNO	1,704	3,435	5,139	1,285	1,285	1,285	1,284	25	25	25	25	100
PUTINA	117	273	390	98	98	98	96	25	25	25	25	100
SAN ROMÁN	334	798	1,132	283	283	283	283	25	25	25	25	100
SANDIA	228	423	651	163	163	163	162	25	25	25	25	100
YUNGUYO	399	601	1,000	250	250	250	250	25	25	25	25	100



VACUNACIÓN	DOSIS REQUERIDAS
Barrido (ESCENARIO I)	318,499
Cierre de Brechas (ESCENARIO II)	20,143
TOTAL, REGIÓN PUNO	338,642

Para tener la información de los nombres y direcciones de los menores de 5 años de acuerdo al Padrón Nominal, por cada distrito en cada RED o RIS, revisar el link:

<https://drive.google.com/drive/folders/1xIOSvxa4yRz4zGI9Kz398iVBqMne0Ufa>

14.3. TOTAL, DE DOSIS REQUERIDAS PARA VACUNACIÓN DE BARRIDO Y CIERRE DE BRECHAS



XV. SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE REDES, RIS, MICRORREDES Y ESTABLECIMIENTOS

Se conformarán 5 equipos de supervisión de acuerdo a su plan de intervención de cada REDES o RIS, según su escenario, cada brigada estará conformada por:

- ✓ 01 representante de salud de las personas
- ✓ 01 representante de epidemiología
- ✓ 01 representante de laboratorio Referencial
- ✓ 01 representante de promoción de la salud
- ✓ Otro que consideren necesario



XVI. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

El financiamiento del presente Plan Regional se realizará de manera descentralizada, en función de las competencias y disponibilidad presupuestal de cada unidad ejecutora del sector salud en la región Puno.

La Dirección Regional de Salud Puno (DIRESA) asumirá el financiamiento de las acciones de conducción, monitoreo, supervisión, asistencia técnica y consolidación de la información regional.



PRESUPUESTO DE DIRESA:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Epidemiología regional	Análisis epidemiológico, consolidación de información y emisión de reportes	día	30	250.00	7,500.00
Monitoreo y supervisión	Supervisión en campo y asistencia técnica	día	30	300.00	9,000.00
Sala situacional	Implementación y funcionamiento diario	día	30	200.00	6,000.00
Coordinación regional	Reuniones técnicas, articulación interinstitucional	día	30	150.00	4,500.00
Movilidad institucional	Traslado de equipos técnicos DIRESA	día	30	250.00	7,500.00
Comunicación de riesgo	Difusión regional, materiales informativos	actividad	10	800.00	8,000.00
Asistencia técnica	Capacitación a redes y hospitales	actividad	8	500.00	4,000.00
Logística regional	Soporte operativo (papelería, insumos, coordinación)	paquete	1	6,000.00	6,000.00
TOTAL					S/ 52,500.00



DE HOSPITALES, REDES INTEGRADAS DE SALUD, RIS Y MICRORREDES

Los hospitales, Redes Integradas de Salud, Ris y Microrredes de Salud serán responsables de financiar e implementar las actividades operativas en su ámbito jurisdiccional, incluyendo:

- ✓ Vigilancia epidemiológica
- ✓ Vacunación de bloqueo y barrido
- ✓ Búsqueda activa de casos
- ✓ Seguimiento de contactos
- ✓ Atención de casos
- ✓ Movilización de brigadas

Cada unidad ejecutora deberá elaborar su presupuesto específico de intervención, de acuerdo con la magnitud del brote en su jurisdicción, su población objetivo y sus recursos disponibles.

Asimismo, se podrá considerar:

- ✓ Reasignación interna de recursos
- ✓ Apoyo del Gobierno Regional de Puno
- ✓ Gestión de recursos adicionales ante el Ministerio de Salud del Perú
- ✓ Otras fuentes de financiamiento que resulten pertinentes

XVII. DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN

El plan se ejecutará en 45 días calendarios, contados a partir de su aprobación.

XVIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Cada RED o RIS, elaborara su plan de vacunación de barrido, boqueo y cierre de brechas para el control de brote de sarampión, en concordancia con el presente plan.

XIX. ANEXOS:

INDICADORES TRAZADORES PARA REPORTE DIARIO REGIONAL

Para el reporte diario de la DIRESA Puno se recomienda priorizar los siguientes indicadores trazadores:

Indicador trazador	Meta
Dosis SPR aplicadas en el día	Según meta diaria
Avance acumulado de barrido en Escenario I	≥95% al cierre
Avance acumulado de cierre de brechas en Escenario II	100% al cierre
Bloqueos iniciados dentro de 48 horas	100%

Contactos vacunados dentro de 48 horas	≥95%
Contactos con seguimiento activo	100%
Establecimientos sin ruptura de stock de SPR	100%
Brigadas activas respecto a brigadas programadas	100%
Registros HIS/SIHCE ingresados el mismo día	≥95%
Casos sospechosos investigados dentro de 48 horas	100%
Sala situacional actualizada	100%
ESAVI notificados o notificación negativa diaria	100%

SEMAFORO DE MONITOREO

SEMÁFORO DE MONITOREO		
Nivel	Criterio	Acción
Verde	Indicador ≥95% o cumplimiento según meta programada	Mantener estrategia y seguimiento rutinario
Amarillo	Indicador entre 80% y 94.9%	Reforzar brigadas, revisar micro planificación y redistribuir recursos
Rojo	Indicador <80%, ruptura de stock, bloqueo no oportuno o incremento de casos	Activar intervención inmediata, asistencia técnica intensiva y reporte al Comité Técnico Operativo Regional

Nota técnica: Para los indicadores de barrido y cierre de brechas, el denominador debe corresponder a la meta programada oficial por escenario. Para el Escenario I, el plan consigna 318,499 dosis/personas como meta de barrido; para el Escenario II, 20,143 dosis para cierre de brechas.



INDICADORES DE RESULTADO

N°	INDICADOR	FÓRMULA	META ESPERADA	FUENTE	FRECUENCIA
1	Cobertura acumulada de vacunación SPR en población objetivo del Escenario I	N.º de personas vacunadas con SPR en distritos de barrido / población meta programada x 100	≥95% al cierre de la intervención	HIS MINSA / SIHCE / padrón de campaña	Diario y semanal
2	Avance semanal de vacunación de barrido	N.º de dosis aplicadas en la semana / meta semanal programada x 100	Semana 1: 40%; semana 2: 40%; semana 3: 15%; semana 4: 5%	HIS MINSA / reportes de brigadas	Semanal
3	Cobertura de cierre de brechas en Escenario II	N.º de niños menores de 5 años con brecha vacunados / total de niños con brecha identificada x 100	100% de brechas cerradas	HIS MINSA / Padrón Nominal	Semanal

INDICADORES DE VACUNACIÓN DE BARRIDO:

El barrido corresponde al Escenario I, en los distritos con mayor número de casos: Juliaca, San Miguel y San Pedro de Putina Punco, donde el plan programa una meta total de 318,499 personas.

N°	INDICADOR	FÓRMULA	META ESPERADA	FUENTE	FRECUENCIA
1	Dosis aplicadas por distrito de barrido	N.º de dosis SPR aplicadas por distrito	Según meta diaria/semanal	HIS MINSA / SIHCE / reporte diario	Diario
2	Cumplimiento de meta diaria de barrido	Dosis aplicadas en el día / dosis programadas del día x 100	≥100%	Reporte de brigadas / HIS MINSA	Diario
3	Avance de vacunación por grupo etario	Dosis aplicadas por grupo etario / población meta del grupo etario x 100	≥95% por grupo priorizado	HIS MINSA / reporte nominal	Semanal

INDICADORES DE BLOQUEO VACUNAL Y VACUNACIÓN DE CONTACTOS.

El plan establece que el bloqueo debe realizarse alrededor del caso sospechoso o confirmado, considerando 5 manzanas o 121 manzanas/casas alrededor del caso, además de contactos y lugares visitados durante el periodo de transmisibilidad. También contempla vacunación de contactos de 1 a 59 años y del personal de salud expuesto.

N.º	INDICADOR	FÓRMULA	META ESPERADA	FUENTE	FRECUENCIA
1	Oportunidad del bloqueo vacunal	N.º de bloqueos iniciados dentro de las 48 horas / total de bloqueos requeridos x 100	100%	Epidemiología / inmunizaciones	Diario
2	Bloqueos completados en área definida	N.º de bloqueos completados en 121 manzanas/casas / total de bloqueos programados x 100	100%	Reporte de brigadas / mapa de intervención	Diario
3	Contactos vacunados oportunamente	N.º de contactos vacunados dentro de las 48 horas / total de contactos identificados x 100	≥95%	Ficha de investigación / registro de vacunación	Diario
4	Personal de salud expuesto vacunado	N.º de trabajadores expuestos vacunados / total de trabajadores expuestos identificados x 100	100%	Registro de personal / inmunizaciones	Diario

INDICADORES DE CIERRE DE BRECHAS

El cierre de brechas corresponde principalmente al **Escenario II**, orientado a identificar niños menores de 5 años no vacunados, con esquema incompleto o rezagados, mediante comparación entre HIS MINSA y Padrón Nominal.

N.º	INDICADOR	FÓRMULA	META ESPERADA	FUENTE	FRECUENCIA
1	Brechas cerradas con SPR 1	N.º de niños vacunados con SPR 1 / total de niños pendientes de SPR 1 x 100	100%	HIS MINSA / Padrón Nominal	Semanal
2	Brechas cerradas con SPR 2	N.º de niños vacunados con SPR 2 / total de niños pendientes de SPR 2 x 100	100%	HIS MINSA / Padrón Nominal	Semanal
3	Cumplimiento de meta semanal del Escenario II	Dosis aplicadas en la semana / meta semanal programada x 100	25% semanal, 100% acumulado	HIS MINSA / reporte regional	Semanal



INDICADORES DE CALIDAD DEL REGISTRO Y CONSISTENCIA DE INFORMACIÓN.

El registro debe realizarse inmediatamente en HIS MINSA o SIHCE, con control de calidad de datos, y el reporte regional debe consolidarse diariamente.

N°	Indicador	Fórmula	Meta esperada	Fuente	Frecuencia
1	Oportunidad del registro de vacunación	$N.^\circ \text{ de dosis registradas el mismo día} / \text{total de dosis aplicadas} \times 100$	$\geq 95\%$	HIS MINSA / SIHCE / reporte brigada	Diario
2	Concordancia entre dosis aplicadas y dosis registradas	$N.^\circ \text{ de dosis registradas en HIS o SIHCE} / N.^\circ \text{ de dosis reportadas por brigadas} \times 100$	95% a 100%	HIS MINSA / reporte de brigadas	Diario

INDICADORES LOGÍSTICOS, CADENA DE FRÍO E INSUMOS:

El plan contempla garantizar vacunas, insumos, cadena de frío y recursos humanos para implementar las intervenciones.

N°	Indicador	Fórmula	Meta esperada	Fuente	Frecuencia
1	Disponibilidad de vacuna SPR	$N.^\circ \text{ de establecimientos con stock suficiente} / \text{total de establecimientos que vacunan} \times 100$	100%	Kardex / SIMMED / reporte de stock	Diario
2	Disponibilidad de jeringas e insumos críticos	$N.^\circ \text{ de establecimientos con insumos completos} / \text{total de establecimientos vacunadores} \times 100$	100%	SIMMED / almacén / reporte logístico	Diario
3	Establecimientos sin ruptura de stock	$N.^\circ \text{ de establecimientos sin ruptura de stock} / \text{total de establecimientos vacunadores} \times 100$	100%	Reporte de stock	Diario



INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIO.

El plan incluye búsqueda activa de enfermedad febril eruptiva, notificación inmediata, investigación de casos, toma de muestras, seguimiento de contactos, clasificación final y actualización diaria de sala situacional

N°	Indicador	Fórmula	Meta esperada	Fuente	Frecuencia
1	Casos sospechosos notificados oportunamente	$N.^\circ \text{ de casos sospechosos notificados dentro de 24 horas} / \text{total de casos sospechosos} \times 100$	100%	NOTIWEB / Epidemiología	Diario
2	Casos investigados oportunamente	$N.^\circ \text{ de casos investigados dentro de 48 horas} / \text{total de casos sospechosos} \times 100$	100%	Ficha epidemiológica	Diario
3	Casos sospechosos con muestra adecuada	$N.^\circ \text{ de casos con muestra adecuada} / \text{total de casos sospechosos} \times 100$	$\geq 80\%$ o según estándar vigente	Laboratorio / Epidemiología	Semanal
4	Muestras enviadas oportunamente al laboratorio referencial/INS	$N.^\circ \text{ de muestras enviadas dentro del plazo establecido} / \text{total de muestras tomadas} \times 100$	100%	Laboratorio referencial	Diario
5	Contactos seguidos por 21 días	$N.^\circ \text{ de contactos con seguimiento completo} / \text{total de contactos identificados} \times 100$	100%	Epidemiología / seguimiento diario	Diario

Indicadores de ESAVI y seguridad de la vacunación

N°	Indicador	Fórmula	Meta esperada	Fuente	Frecuencia
1	ESAVI notificados oportunamente	$N.^\circ \text{ de ESAVI notificados dentro del plazo establecido} / \text{total de ESAVI identificados} \times 100$	100%	Vigilancia ESAVI / NOTIWEB	Diario
2	ESAVI investigados	$N.^\circ \text{ de ESAVI investigados} / \text{total de ESAVI notificados} \times 100$	100%	Epidemiología / ficha ESAVI	Semanal





[Signature]
Ing. Victor Hugo López Rocha
DIRECTOR EJECUTIVO DE
PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
DIRESA - PUNO
CIP: 85855



[Signature]
Ing. E. Pedro Carita Quispe
DIRECTOR
Evaluación Institucional y Transparencia
DIRESA - PUNO



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
PROMOCIÓN DE LA SALUD

[Signature]
C.D. Luis Ponce Butron
COP: 44714
DIRECTOR EJECUTIVO



[Signature]
D.E. Milagros Lucero López Ochoa
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS,
INSUMOS Y DROGAS



[Signature]
Dedy S. Passara Zevalles
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 23896

[Signature]
LIC. ADRIANO ARNALDO CALLA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-XIII

[Signature]
Lic. Luz Yesenia Delgado Pinazo
Directora (e) Oficina de Comunicaciones
CPP N° 170330
DIRESA - PUNO



[Signature]
C.D. JUAN AUGUSTO DELGADO AZA
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRESA - PUNO
COP. N° 27974