



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”  
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

Yunguyo, 25 de mayo del 2026

## OFICIO MÚLTIPLE N° 000085-2026-GRP/UGEL-YUNGUYO/DIR

SEÑORES(AS) : DIRECTORES (AS) DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE  
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA Y SUPERIOR UGEL YUNGUYO.

### PRESENTE.-

ASUNTO : DAR CUMPLIMIENTO AL DECRETO SUPREMO N° 008-2026-SA,  
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE AL RIESGO DE  
TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

REF. : DECRETO SUPREMO N° 008-2026-SA  
ORDENANZA MUNICIPAL N° 005-2026-CM/MPY  
OFICIO MÚLTIPLE N° 329 -2026-GRP/GRDS/DREP/DGP/EI.  
OFICIO N° 295-2026/REDESS-Y/DIRESA.PUNO.

\*\*\*\*\*

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mis saludos cordiales y poner de su conocimiento que, la Unidad de Gestión Educativa Local Yunguyo, a través del área de Gestión Pedagógica, pone en su conocimiento que mediante los documentos de la referencia y en el marco del **Decreto Supremo N.º 008-2026-SA**, mediante el cual se declara la Emergencia Sanitaria por el plazo de noventa (90) días calendario, resulta necesario fortalecer las acciones articuladas entre las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA/GERESA/DIRIS) y los establecimientos de salud y las DRE/GRE y UGEL, debido al brote de sarampión en el país, especialmente en la región Puno.

En ese sentido considerando la importancia de la intervención oportuna para la prevención, vigilancia y control del sarampión en las instituciones educativas públicas y privadas se solicita implementar acciones:

- Sensibilización dirigida a las familias, docentes y estudiantes
- Barridos de vacunación contra el sarampión
- El grupo etario a vacunarse son estudiantes de inicial, primaria, secundaria y superior, desde los 6 meses hasta los 29 años.

La **ORDENANZA MUNICIPAL N° 005-2026-CM/MPY**, aprueba la implementación de medidas de prevención y control del sarampión en la provincia de Yunguyo, acciones como lo indicado, difusión masiva y desarrollar acciones permanentes de información, educación y comunicación dirigida a la población sobre prácticas preventivas como: funcionamiento de las estaciones de lavado de manos, lavado correcto de manos, ambientes ventilados, uso de mascarillas (barbijo) como medida complementaria de precaución en lugares de alta concurrencia y espacios cerrados, especialmente en personas con síntomas respiratorios a fin de prevenir el contagio del sarampión.

A través del **OFICIO N° 295-2026/REDESS-Y/DIRESA.PUNO**, la Red de Salud hace alcance de la relación nominal de niños pendientes de vacunación contra el sarampión, se solicita a los directores dar las facilidades necesarias para el cumplimiento de las actividades de vacunación, por el bien de la salud de la población escolar, para lo cual:





“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”  
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

- El sector salud coordinara con el director de la institución educativa para barridos de vacunación contra el sarampión
- Notificar de manera inmediata en caso de detectar casos al hospital de Apoyo Yunguyo y Centros de Salud
- En caso de resistencia del padre de familia se informará a la fiscalía para que tome las acciones correspondientes

término de la distancia.

Se solicita informar a la UGEL de las acciones implementadas al

estima personal.

Hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y

Atentamente

Documento Firmado Digitalmente

**LUCIO BELLIDO DIAZ**

DIRECTOR UGEL YUNGUYO

LBD/DUGEL-Y  
CAAA/JAGP  
C.c./Archivo



cumplimiento de los requisitos mínimos para el acceso a cargos o puestos de funcionarios y directivos públicos de libre designación y remoción; añadiendo en el numeral 28.3 del artículo 28, que el informe que emita la Oficina de Recursos Humanos debe contener la verificación de que la persona propuesta no cuente con impedimentos para el acceso a la función pública. Para tal efecto se revisa obligatoriamente la información proporcionada por la Plataforma de Debida Diligencia del Sector Público, el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles, el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles y el Registro de Deudores Alimentarios Morosos;

Que, a través de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 140-2022-FONCODES/DE, se aprueba el Manual de Clasificadores de Cargo del FONCODES, estableciendo los requisitos mínimos para ocupar el cargo de confianza (EC) Jefe de Unidad;

Que, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000096-2026-MIDIS/FONCODES/DE, se designa temporalmente, a partir del 13 de mayo del 2026, en el puesto de Jefe de la Unidad de Administración del FONCODES, al servidor Joan Alberto Montero Díaz, en adición a sus funciones como Coordinador Técnico del FONCODES, contratado bajo el régimen especial del contrato administrativo de servicios regulado por el Decreto Legislativo N° 1057;

Que, mediante Informe N° 000280-2026-MIDIS/FONCODES/URH, la Unidad de Recursos Humanos comunica que, de acuerdo con lo dispuesto por la Dirección Ejecutiva, se han evaluado los documentos del señor Fidel Elmer Chirinos Marín para la designación en el cargo de Jefe de la Unidad de Administración, quien cumple con los requisitos mínimos y no presenta impedimentos; por lo que recomienda, se apruebe dar por concluida la designación temporal del servidor Joan Alberto Montero Díaz, y se designe en el cargo público de confianza de Jefe de la Unidad de Administración al señor Fidel Elmer Chirinos Marín;

Que, mediante Informe N° 000177-2026-MIDIS/FONCODES/UAJ, la Unidad de Asesoría Jurídica considera procedente en sus aspectos legales y formales, la emisión del acto resolutorio correspondiente;

Con la visación de la Unidad de Recursos Humanos y la Unidad de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo previsto en la Ley N° 29792, Ley de creación, organización y funciones del MIDIS, la Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción; y de acuerdo a las facultades contenidas en el Manual de Operaciones del FONCODES aprobado mediante Resolución Ministerial N° 228-2017-MIDIS.

SE RESUELVE:

#### Artículo 1.- Conclusión de designación temporal

Dar por concluida, al término del 15 de mayo del 2026, la designación temporal en el puesto de Jefe de la Unidad de Administración del FONCODES del servidor JOAN ALBERTO MONTERO DÍAZ, dispuesta mediante la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000096-2026-MIDIS/FONCODES/DE, dándosele las gracias por los servicios prestados.

#### Artículo 2.- Designación

Designar, a partir del 16 de mayo del 2026, al señor FIDEL ELMER CHIRINOS MARÍN en el cargo público de confianza de Jefe de la Unidad de Administración del FONCODES, bajo el régimen laboral de la actividad privada, regulado por el Decreto Legislativo N° 728.

#### Artículo 3.- Disposición

Encargar el cumplimiento de la presente Resolución de Dirección Ejecutiva a la Unidad de Recursos Humanos.

#### Artículo 4.- Publicación

Encargar a la Unidad de Administración, la publicación de la presente resolución en el portal institucional del FONCODES (<http://www.gob.pe/foncodes>) en la fecha de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

Regístrese, comuníquese y publíquese.

LUIS ABELARDO RAMOS CHONG  
Director Ejecutivo del FONCODES  
Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social

2516168-1

## SALUD

**Decreto Supremo que declara Emergencia Sanitaria por brote de sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en Lima Metropolitana, en los departamentos de Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Apurímac, y en la Provincia Constitucional del Callao**

DECRETO SUPREMO  
N° 008-2026-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública;

Que, conforme a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el Sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población;

Que, el Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, tiene como finalidad identificar y reducir el potencial impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones que representen un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones y disponer acciones destinadas a prevenir situaciones o hechos que conlleven a la configuración de éstas;

Que, el literal a) del artículo 6 y el numeral 7.2 del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1156, establecen como supuesto que constituyen la configuración de una emergencia sanitaria, el riesgo elevado o existencia de brote(s); y, que la Autoridad Nacional de Salud por iniciativa propia o a solicitud de los Gobiernos Regionales o Locales, solicitará se declare la emergencia sanitaria ante la existencia del riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, debido a la ocurrencia de uno o más supuestos contemplados en el artículo 6 del citado Decreto Legislativo, la cual será aprobada mediante Decreto Supremo con acuerdo del Consejo de Ministros, debiendo indicar dicho Decreto Supremo la relación de Entidades que deben actuar para atender la emergencia sanitaria, la vigencia de la declaratoria, así como los bienes y servicios que se requieren contratar para enfrentar dicha situación de emergencia;

Que, el literal a) del artículo 14 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, aprobado por Decreto

Supremo N° 007-2014-SA, establece que el Comité Técnico encargado de evaluar las solicitudes de declaratoria de emergencia sanitaria, tiene como función, entre otras, evaluar y emitir opinión sobre la solicitud de declaratoria de Emergencia Sanitaria y el Plan de Acción, a través de un informe técnico sustentado y documentado;

Que, mediante la ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CÓDIGO: AE-CDC-N°005-2025, de fecha 7 de abril de 2026, "Ante la transmisión local de sarampión en Puno y el riesgo de diseminación a otras zonas del país", se alerta a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, sobre la transmisión local de sarampión en Puno y el riesgo de diseminación a otras zonas del país, con la finalidad de controlar el brote a través de la vigilancia epidemiológica, el cierre de brechas en el país y el barrido de vacunación en Puno. Así como establecer medidas de cuidado y manejo de pacientes, control de infecciones y organización de los servicios de salud, comunicación de riesgo, promoción de la salud y enfoque intercultural;

Que, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a través del Informe N° D000015-2026-CDC-DVSP-YBB-MINSA, señala que, en base al análisis realizado, se concluye que el país tiene un alto riesgo de diseminación del sarampión por el elevado acúmulo de susceptibles y por las bajas coberturas de vacunación en las edades analizadas, considerando además la ocurrencia actual de brotes activos en varios países de la región de las Américas;

Que, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, con Nota Informativa N° D001186-2026-DGIESP-MINSA, que adjunta el Informe N° D0000130-2026-DGIESP-DMUNI-MINSA, ha indicado que, a pesar de las intervenciones implementadas, como el bloqueo vacunal realizado en Puno por cada caso sospechoso, se evidencia la persistencia de las condiciones que limitan el control del brote y configuran un escenario de alto riesgo sanitario; si bien las intervenciones realizadas permitieron incrementar significativamente la productividad vacunal y ampliar el acceso a la vacunación extramural, los resultados alcanzados no fueron suficientes para recuperar la totalidad de personas susceptibles acumuladas ni para cerrar oportunamente las brechas históricas de vacunación en diferentes cohortes de edad;

Que, es responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas;

Que, el Comité Técnico conformado mediante Resolución Ministerial N° 354-2014-MINSA y modificado por Resoluciones Ministeriales N° 723-2016-MINSA y N° 551-2019/MINSA, adjunta el Informe N° D000002-2026-CTES-MINSA, opinando favorablemente para la declaratoria de emergencia sanitaria por un plazo de 90 días calendario por brote de sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en los departamentos de Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios, y Apurímac, así como en Lima Metropolitana y en la Provincia Constitucional del Callao, al haber evidencia que sustenta la identificación del supuesto que configura la emergencia sanitaria en concordancia con el numeral 5.1 del artículo 5 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, 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 aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA;

De conformidad con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el 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; y, el Decreto Supremo N° 007-2014-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, 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;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

#### **Artículo 1.- Declaratoria de emergencia sanitaria**

Declarar en Emergencia Sanitaria, por el plazo de 90 días calendario, Lima Metropolitana, los departamentos de Puno, Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Apurímac, y la Provincia Constitucional del Callao, conforme a lo detallado en el "PLAN DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE SARAMPIÓN CON TRANSMISIÓN LOCAL CONFIRMADA EN EL DEPARTAMENTO DE PUNO Y RIESGO ELEVADO DE DISEMINACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, EN LOS DEPARTAMENTOS DE AREQUIPA, CUSCO, HUANCAVELICA, MOQUEGUA, AMAZONAS, LORETO, TACNA, TUMBES, UCAYALI, MADRE DE DIOS Y APURÍMAC, Y EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DE CALLAO", que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto Supremo, por las razones expuestas en la parte considerativa del mismo.

#### **Artículo 2.- Entidades Intervinientes y Plan de Acción**

Corresponde al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, la Dirección Regional de Salud Amazonas, la Gerencia Regional de Salud Arequipa, la Dirección Regional de Salud Apurímac, la Gerencia Regional de Salud Cusco, la Dirección Regional de Salud Huancavelica, la Dirección Regional de Salud Loreto, la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, la Dirección Regional de Salud Moquegua, la Dirección Regional de Salud Puno, la Dirección Regional de Salud Ucayali, la Dirección Regional de Salud Tacna, la Dirección Regional de Salud Tumbes y la Dirección Regional de Salud del Callao, realizar las acciones inmediatas desarrolladas en el Plan de Acción contenido en el Anexo I del presente Decreto Supremo, en el marco de lo dispuesto por el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2014-SA.

#### **Artículo 3.- Relación de bienes y servicios**

3.1 La relación de bienes y servicios que se requiera contratar para enfrentar la emergencia sanitaria se consigna y detalla en el Anexo II "BIENES Y SERVICIOS PARA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE SARAMPIÓN CON TRANSMISIÓN LOCAL CONFIRMADA EN EL DEPARTAMENTO DE PUNO Y RIESGO ELEVADO DE DISEMINACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, EN LOS DEPARTAMENTOS DE AREQUIPA, CUSCO, HUANCAVELICA, MOQUEGUA, AMAZONAS, LORETO, TACNA, TUMBES, UCAYALI, MADRE DE DIOS Y APURÍMAC, Y EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DE CALLAO", que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

3.2 Las contrataciones que se realicen al amparo de la presente norma deben destinarse exclusivamente para los fines que establece la misma, bajo responsabilidad.

3.3 Los saldos de los recursos resultantes de la contratación de bienes y servicios establecidos en el Anexo II del presente Decreto Supremo pueden ser utilizados dentro del plazo de declaratoria de emergencia señalado en el artículo 1 para contratar los bienes y servicios del mismo listado, siempre y cuando no se hayan podido completar las cantidades requeridas.

#### **Artículo 4.- Informe final**

Concluida la declaratoria de emergencia sanitaria, las entidades intervinientes establecidas en el artículo 2 de la presente norma deben informar respecto de las actividades y recursos ejecutados en el marco del Plan de Acción al que se hace mención en el referido artículo del presente Decreto Supremo, así como sobre los resultados alcanzados, en el marco de lo dispuesto por los artículos 24 y siguientes del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156.

**Artículo 5.- Financiamiento**

La implementación de lo establecido en el presente Decreto Supremo se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, conforme a las leyes anuales de presupuesto.

**Artículo 6.- Publicación**

Los Anexos I y II del presente Decreto Supremo se publican en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano ([www.gob.pe](http://www.gob.pe)) y en la sede digital del Ministerio de Salud ([www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)), el mismo día de la publicación de la presente norma en el Diario Oficial "El Peruano".

**Artículo 7.- Refrendo**

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los quince días del mes de mayo del año dos mil veintiséis.

JOSÉ MARÍA BALCÁZAR ZELADA  
Presidente de la República

JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO  
Ministro de Salud

2516187-1

**ORGANISMOS EJECUTORES****INSTITUTO PERUANO DE  
ENERGÍA NUCLEAR****Designan Gerente General****RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA  
N° D000038-2026-IPEN-PRES**

San Borja, 15 de mayo del 2026

VISTOS: La Carta N° 001-2026-GCP, presentada por la señora GLADIS CRUZ POMA; el Memorando N° D000021-2026-IPEN-PRES, emitido por la Presidencia del IPEN; el Informe N° D000193-2026-IPEN-REHU, emitido por la Unidad de Recursos Humanos de la Oficina de Administración; el Informe N° D00000190-2026-IPEN-ASJU, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil (en adelante, **la Ley Servir**) se aprueba el nuevo régimen del Servicio Civil, con la finalidad de que las entidades públicas del Estado alcancen mayores niveles de eficacia y eficiencia, y presten efectivamente servicios de calidad a la ciudadanía, así como para promover el desarrollo de las personas que lo integran;

Que, el artículo 79 de la Ley Servir, señala que la designación de servidores de confianza se realiza mediante el acto administrativo que corresponda de acuerdo a ley o mediante el acto de administración contemplado en dicha Ley, según sea el caso; asimismo, añade que dicha designación debe ser publicada en la página web de la entidad;

Que, a través de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000227-2023-SERVIR-PE, publicada en el diario oficial El Peruano el 09 de diciembre de 2023, se formaliza el acuerdo de Consejo Directivo de la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR, adoptado en Sesión N° 030-2023-CD, mediante el cual se aprobó el Cuadro de Puestos de la Entidad del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN, en cuyo Cuadro N° 1 se clasifica el puesto de Gerente/a General, con código de puesto DP0101004;

Que, mediante la Resolución de Presidencia N° D000048-2025-IPEN-PRES del 01 de julio de 2025, se designó a la señora GLADIS CRUZ POMA, en el puesto de confianza de Gerente/a General del Instituto Peruano de

Energía Nuclear - IPEN, con código de puesto DP0101004 y se dispone su ingreso al régimen laboral de la Ley Servir;

Que, mediante Carta N° 001-2026-GCP de fecha 15 de mayo de 2026, la señora GLADIS CRUZ POMA presenta su renuncia al puesto de confianza de Gerente/a General del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN, por lo que corresponde emitir el acto administrativo correspondiente;

Que, mediante Memorando N° D000021-2026-IPEN-PRES, la Presidencia del IPEN solicita la evaluación de perfil del señor CARLOS ENRIQUE GAYOSO CABALLERO y realizar las acciones correspondientes para su designación como Gerente/a General del IPEN;

Que, con Informe N° D000193-2026-IPEN-REHU, la Unidad de Recursos Humanos de la Oficina de Administración informa que el señor CARLOS ENRIQUE GAYOSO CABALLERO: (i) cumple con los requisitos establecidos en el numeral 14.5 del artículo 14 del Reglamento de la Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, aprobado por Decreto Supremo N° 053-2022-PCM; y, (ii) no se encuentra impedido o inhabilitado para el ejercicio de la función pública, a fin de que sea designado en el puesto de confianza de Gerente/a General del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN;

Que, a través del Informe N° D00000190-2026-IPEN-ASJU, la Oficina de Asesoría Jurídica, considera legalmente viable: i) la aceptación de la renuncia presentada por la señora GLADIS CRUZ POMA, al puesto de Gerente/a General, siendo su último día de labores el 15 de mayo de 2026; y ii) la designación del señor CARLOS ENRIQUE GAYOSO CABALLERO al puesto de confianza de Gerente/a General del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN;

Con el visado de la Gerencia General, de la Oficina de Asesoría Jurídica y, de la Unidad de Recursos Humanos de la Oficina de Administración; y,

De conformidad con lo establecido con la Ley N° 31419 Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción; el Decreto Supremo N° 053-2022-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y otras disposiciones; y en ejercicio de la atribución conferida por el literal i) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Peruano de Energía Nuclear-IPEN aprobado por Decreto Supremo N° 062-2005-EM;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aceptar la renuncia presentada por la señora GLADIS CRUZ POMA, al puesto de confianza de Gerente/a General del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN, siendo su último día de labores el 15 de mayo de 2026, dándosele las gracias por los servicios prestados a la Entidad.

**Artículo 2.-** Designar, a partir del 16 de mayo de 2026, al señor CARLOS ENRIQUE GAYOSO CABALLERO, en el puesto de confianza de Gerente/a General del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN, con código de puesto DP0101004 y disponer su ingreso al régimen laboral de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

**Artículo 3.-** Disponer que la Unidad de Recursos Humanos de la Oficina de Administración realice las acciones de personal correspondientes.

**Artículo 4.-** Encargar a la Unidad Funcional de Gestión Documental de la Gerencia General la publicación de la presente Resolución en el diario oficial El Peruano; así como, en el Portal de Transparencia Estándar y en la sede digital del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN ([www.gob.pe/ipen](http://www.gob.pe/ipen)) en el plazo máximo de dos (2) días hábiles contados desde su emisión.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ROLANDO PÁUCAR JÁUREGUI  
Presidente  
Instituto Peruano de Energía Nuclear

2516166-1

## ANEXO I

### PLAN DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE SARAMPIÓN CON TRANSMISIÓN LOCAL CONFIRMADA EN EL DEPARTAMENTO DE PUNO Y RIESGO ELEVADO DE DISEMINACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, EN LOS DEPARTAMENTOS DE AREQUIPA, CUSCO, HUANCAMELICA, MOQUEGUA, AMAZONAS, LORETO, TACNA, TUMBES, UCAYALI, MADRE DE DIOS Y APURÍMAC, Y EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DE CALLAO

#### 1. LUGAR O ÁMBITO

El ámbito del plan de acción comprende Lima Metropolitana; los departamentos de Puno, Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Apurímac; y, la Provincia Constitucional de Callao.

#### 2. OBJETIVOS

##### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Controlar el brote de sarampión en el departamento de Puno y reducir el riesgo de diseminación en Lima Metropolitana, en la Provincia Constitucional del Callao y en los departamentos del ámbito de aplicación de la emergencia sanitaria.

##### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

###### Objetivo Específico 1:

Reducir el número de personas susceptibles a sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.

###### Objetivo Específico 2:

Incrementar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión para la identificación, notificación e investigación oportuna de casos sospechosos en la población del ámbito de la emergencia sanitaria.

###### Objetivo Específico 3:

Fortalecer las competencias del personal de la salud para el manejo de casos de sarampión y sus complicaciones.

#### 3. METAS

OBJETIVO ESPECÍFICO	Actividad	COMPONENTE	META
OE 1. Reducir el número de personas susceptibles a sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria	Actividad 1.1 Administración de 1 dosis de Vacuna contra Sarampión-Parotiditis-Rubéola (SPR) y Vacuna contra Sarampión-Rubéola (SR) independiente del estado vacunal a población de 6 meses - 29 años en el departamento de Puno.	Inmunizaciones	447,381 personas
	Actividad 1.2 Administración de 1 dosis de SPR a población de 6 meses - 10 años de edad que no han recibido ninguna dosis o con esquema incompleto, en los departamentos de Arequipa,		122,127 personas



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo  
FAU 20131373237 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 14.05.2026 18:25:38 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ MORENO Victor Javier FAU  
20131263130 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 14.05.2026 18:30:59 -05:00



Firmado digitalmente por MUNAYCO ESCATE Cesar Vladimir  
FAU 20131373237 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 14.05.2026 18:47:13 -05:00

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Actividad</b>	<b>COMPONENTE</b>	<b>META</b>
	Apurímac, Moquegua, Tacna y Cusco.		
	Actividad 1.3 Administración de 1 dosis de SPR a población de 1 - 10 años de edad que no han recibido ninguna dosis o con esquema incompleto, en los departamentos de Huancavelica, Amazonas, Loreto, Tumbes, Ucayali, y Madre de Dios, así como en Lima Metropolitana.		385,443 personas
	Actividad 1.4 Administración de una dosis de la vacuna SPR y SR a la población que acude por demanda a los puntos de vacunación estratégicos (Sanidad Aérea y Sanidad Marítima) en la Provincia Constitucional del Callao.		60,000 personas
	Actividad 1.5 Monitoreo rápido de vacunación (MRV) en el departamento de Puno.	Vigilancia epidemiológica	110 distritos con MRV ejecutado.
	Actividad 1.6 Difusión de información relacionada a la prevención y control del sarampión a través de medios de comunicación masivos, alternativos y no tradicionales.	Movilización social y comunicación de riesgos	957, 163 personas alcanzadas
	Actividad 1.7 Visitas domiciliarias de educación y búsqueda de susceptibles para referencia comunitaria.		49080 referencias efectivas
	Actividad 1.8 Intervención en puntos fijos de información en lugares de alta concurrencia y en población cautiva.	Promoción de la salud	7486 instituciones educativas intervenidas
	Actividad 1.9 Monitoreo del equipo técnico nacional a los equipos de promoción de la salud de las DIRIS, DIRESA y GERESA del ámbito de la emergencia sanitaria.		17 DIRESA/GERESA/DIRIS monitoreadas
	Actividad 1.10 Despliegue de brigadas integrales de salud itinerante con enfoque intercultural en el ámbito de población amazónica, de frontera y geográficamente dispersa, según priorización.	Atención a poblaciones indígenas y amazónicas	100% de las Unidades Ejecutoras (UE) del ámbito amazónico que ejecutan brigadas de salud itinerantes con enfoque intercultural

OBJETIVO ESPECÍFICO	Actividad	COMPONENTE	META
OE 2. Incrementar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión para la identificación, notificación e investigación oportuna de casos sospechosos en la población del ámbito de la emergencia sanitaria.	Actividad 2.1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y respuesta frente a casos sospechosos, brotes o transmisión comunitaria de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria	Vigilancia epidemiológica y diagnóstico por laboratorio	17 DIRIS/ DIRESA/ GERESA asistidas.
	Actividad 2.2. Intensificación de la vigilancia epidemiológica de sarampión para la identificación e investigación de casos sospechosos de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.		801 búsquedas activas comunitarias (BAC) ejecutadas.
	Actividad 2.3. Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, vigilancia genómica y respuesta laboratorial frente al brote de sarampión en la red nacional de laboratorios.		6990 pruebas diagnósticas
OE 3. Fortalecer las competencias del personal de la salud para el manejo de casos de sarampión y sus complicaciones.	Actividad 3.1 Elaboración de lineamientos para el manejo de casos de sarampión.	Atención y manejo de casos	1 documento normativo elaborado
	Actividad 3.2 Fortalecimiento de las capacidades del personal de la salud para el diagnóstico clínico y manejo de complicaciones en el ámbito de la emergencia sanitaria.		3300 personas capacitadas
	Actividad 3.3 Visitas de monitoreo del manejo de casos en el ámbito de la emergencia sanitaria.		8 DIRIS/DIRESA /GERESA monitoreadas
	Actividad 3.4 Visitas de monitoreo de ejecución de brigadas integrales e intercultural de salud itinerante a los departamentos amazónicos del ámbito de la emergencia sanitaria: Amazonas, Loreto, Ucayali y Madre de Dios.	Atención a poblaciones indígenas y amazónicas	100% de departamentos amazónicos priorizados visitadas a nivel de ejecutora y microrred en acción de monitoreo

#### 4. ACTIVIDADES

**OE1: Reducir el número de personas susceptibles a sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.**

**Actividad 1.1: Administración de 1 dosis de SPR y SR independiente del estado vacunal a población de 6 meses - 29 años en el departamento de Puno.**

La actividad está orientada a cortar la transmisión, incluye las siguientes tareas:

- Tarea 1.1.1. Elaborar la microplanificación para realizar el barrido de vacunación contra el sarampión en Puno.  
La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través del equipo de la Dirección de Inmunizaciones, apoya en la elaboración de la microplanificación.
- Tarea 1.1.2. Adquisición de complementos de cadena de frío: 50 termos portavacunas y 50 registradores de datos.  
La compra de los complementos de la cadena de frío asegura la termoestabilidad de la vacuna, la cual es extremadamente sensible y pierde toda eficacia si la cadena de frío se rompe por tan sólo unos minutos.
- Tarea 1.1.3: Contratación de brigadas para realizar el barrido de vacunación contra el sarampión en el departamento Puno.  
Se contratan 90 brigadas de vacunación integradas por un vacunador y un anotador, quienes desarrollarán actividades extramurales iniciando la vacunación en puntos estratégicos priorizados, donde se concentra la población objetivo. La meta programada para la vacunación contra el sarampión es de 447,381 en la población desde los 6 meses hasta los 29 años de edad.

**Actividad 1.2: Administración de 1 dosis de SPR a población de 6 meses - 10 años de edad que no han recibido ninguna dosis o con esquema incompleto, en los departamentos de Arequipa, Apurímac, Moquegua, Tacna y Cusco.**

- Tarea 1.2.1. Adquisición de complementos de cadena de frío: 500 termos porta vacunas y 500 registradores de datos en los departamentos de Arequipa, Apurímac, Moquegua, Tacna y Cusco.  
Es fundamental para garantizar la efectividad, seguridad y calidad del proceso de vacunación en los departamentos de Arequipa, Apurímac, Moquegua, Tacna y Cusco, especialmente en un contexto de la intensificación de la vacunación contra el sarampión desde los 6 meses hasta los 10 años.
- Tarea 1.2.2. Programación de 69 brigadas de vacunación contra el sarampión de los establecimientos de salud que realizan actividades extramurales en los departamentos de Arequipa, Apurímac, Moquegua, Tacna y Cusco.  
Se ha programado brigadas de vacunación del establecimiento de salud para vacunar a 122,127 niños y niñas desde los 6 meses de edad hasta los 10 años de edad que no han recibido ninguna dosis o con esquema incompleto.

**Actividad 1.3: Administración de 1 dosis de SPR a población de 1 - 10 años de edad que no han recibido ninguna dosis o con esquema incompleto, en los departamentos de Huancavelica, Amazonas, Loreto, Tumbes, Ucayali, y Madre de Dios, así como en Lima Metropolitana.**

- Tarea 1.3.1. Adquisición de complementos de cadena de frío: 500 termos portavacunas y 500 registradores de datos para los departamentos de Huancavelica, Amazonas, Loreto, Tumbes, Ucayali y Madre de Dios, así como en Lima Metropolitana.  
Es fundamental comprar complementos de cadena de frío para garantizar la eficacia de la vacuna. Los registradores de datos son clave en este proceso, ya que permiten el monitoreo durante el transporte y facilitan las labores de vacunación extramural de las brigadas.

- Tarea 1.3.2. Programación de 140 brigadas de vacunación contra el sarampión que realizan actividades extramurales de forma diaria por un periodo de 60 días calendario, para intensificar la vacunación en niños y niñas desde 1 año hasta los 10 años, 11 meses y 29 días en los departamentos de Huancavelica, Amazonas, Loreto, Tumbes, Ucayali y Madre de Dios, así como en Lima Metropolitana (DIRIS Lima Centro, DIRIS Lima Norte, DIRIS Lima Este y DIRIS Lima Sur).  
Se programan brigadas de vacunación del establecimiento de salud para vacunar a 447,381 niños y niñas desde 1 año de edad hasta los 10 años que no han recibido ninguna dosis (primera o segunda dosis) o con esquema incompleto.

**Actividad. 1.4: Administración de una dosis de la vacuna SPR y SR a la población que acude por demanda a los puntos de vacunación estratégicos (Sanidad Aérea y Sanidad Marítima) en la Provincia Constitucional del Callao.**

- Tarea 1.4.1. Programación de 6 brigadas de vacunación contra el sarampión que salen de forma diaria por un periodo de 60 días calendario para intensificar la vacunación en la población a demanda.  
Se programan brigadas de vacunación en puntos estratégicos, las cuales brindarán atención a demanda, ofertando la vacunación a la población desde 1 año hasta los 59 años de edad.
- Tarea 1.4.2. Adquisición de complementos de cadena de frío: 50 termos portavacunas y 50 registradores de datos para la Provincia Constitucional del Callao.  
Se realiza la adquisición de estos complementos para la cadena de frío para la DIRESA Callao, con el fin de garantizar la termoestabilidad, conservación y calidad de las vacunas durante su almacenamiento, transporte y distribución.

**Actividad 1.5: MRV en el departamento de Puno.**

Actividad orientada a verificar, al término del barrido con vacuna SRP, el nivel de vacunación alcanzado en todos los distritos del departamento de Puno, mediante la aplicación del MRV como herramienta de supervisión operativa. Permite identificar sectores con cobertura insuficiente, estimar el porcentaje de personas vacunadas, reconocer las razones de no vacunación y orientar la implementación de acciones correctivas inmediatas en los ámbitos que no alcancen el umbral esperado de vacunación.

La actividad se realiza en los 110 distritos del departamento de Puno, con el acompañamiento técnico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC, en coordinación con la DIRESA Puno, a fin de fortalecer la calidad de la verificación, la oportunidad del análisis y la toma de decisiones para cerrar brechas de vacunación. Comprende las siguientes tareas:

- Tarea 1.5.1. Ejecutar el MRV para verificar el porcentaje de personas vacunadas mayor o igual al 95%.  
Tarea orientada a verificar, en los distritos intervenidos por el barrido con vacuna SPR en el departamento de Puno, si la población objetivo recibió la dosis adicional correspondiente. Para ello, se desarrolla el MRV de manera cruzada, el cual es realizado por el personal de la salud de los establecimientos de salud de microrredes, redes de salud o RIS distintas a aquellas a las que pertenece el establecimiento de salud monitoreado. El MRV comprende los 110 distritos del departamento de Puno incluidos en las actividades de vacunación, por lo que es necesario el desplazamiento de recurso humano entre los diferentes distritos del departamento.
- Tarea 1.5.2. Monitorear y supervisar la ejecución del MRV en la DIRESA Puno.

Tarea orientada a realizar el seguimiento y supervisión de la ejecución del MRV en la DIRESA Puno, a fin de verificar la calidad del registro de información, la consistencia de los resultados y la identificación oportuna de ámbitos con coberturas insuficientes. Asimismo, permite brindar asistencia técnica durante la planificación, organización y ejecución del MRV. Esta tarea es realizada por el CDC, por lo que es necesario financiar los gastos de desplazamiento de los especialistas que ejecutan esta actividad.

**Actividad 1.6: Difusión de información relacionada a la prevención y control del sarampión a través de medios de comunicación masivos, alternativos y no tradicionales.**

Actividad orientada a ampliar el alcance, oportunidad y pertinencia de las acciones de comunicación de riesgo frente al sarampión, mediante el diseño, difusión y monitoreo de mensajes claros, consistentes y culturalmente pertinentes dirigidos a la población, al personal de la salud y a otros actores estratégicos, con el propósito de mejorar la percepción del riesgo y promover la identificación oportuna de signos de alarma y la adopción de medidas de prevención. Comprende las siguientes tareas:

- Tarea 1.6.1 Realización de una campaña publicitaria a través de medios de comunicación masivos y alternativos, en el ámbito de la emergencia sanitaria.  
Se realiza estas actividades a través de la difusión radial y perifoneo durante la duración de la declaratoria de emergencia.
- Tarea 1.6.2. Asistencia técnica a equipos de comunicación de las DIRIS, DIRESA y GERESA del ámbito de la emergencia sanitaria.  
Se realizan capacitaciones virtuales y presenciales en la campaña “Ponle el pare al Sarampión”, además un equipo de la Oficina General de Comunicaciones se desplaza a cada ámbito de la emergencia sanitaria para el desarrollo de actividades que fortalezcan la articulación interna y alianzas institucionales.
- Tarea 1.6.3. Fortalecer las capacidades de los equipos de comunicación de las DIRIS, DIRESA y GERESA del ámbito de la emergencia sanitaria para la implementación de la campaña.  
Reforzar a cada equipo de la oficina de comunicaciones o la que haga sus veces en las DIRIS/DIRESA/GERESA del ámbito de la emergencia sanitaria, con un profesional que se dedique a la difusión de la campaña contra el sarampión y el cierre de brechas de la vacuna en zonas priorizadas

**Actividad 1.7: Visitas domiciliarias de educación y búsqueda de susceptibles para referencia comunitaria.**

Constituye una intervención territorial proactiva en el ámbito de la emergencia sanitaria. Se define como una estrategia de campo, de carácter puerta a puerta, ejecutada por agentes comunitarios de salud y/o personal de la salud capacitado. Su objetivo reúne el componente educativo en el núcleo familiar, enfocado en la transmisibilidad del sarampión, la gravedad de sus complicaciones, la seguridad y eficacia de la vacuna, y la ubicación y horarios de los puntos de vacunación y busca derribar barreras de información y mitos, promoviendo la demanda generada de servicios; y, el componente de búsqueda de susceptibles y referencia comunitaria que implica la identificación y registro de personas susceptibles (niños no vacunados, población con esquemas incompletos o adultos jóvenes sin historial de vacunación o enfermedad) dentro del hogar. Al identificarlos, se activa un mecanismo de referencia comunitaria al punto de vacunación más cercano.

- Tarea 1.7.1 Capacitar a personal de la salud en protocolo de visita, comunicación de riesgo y registro de referencia comunitaria.

Consiste en fortalecer las capacidades técnicas, conocimientos y habilidades blandas de los equipos de salud del primer nivel de atención para desarrollar una visita domiciliaria de calidad que permita lograr la sensibilización de la familia y la búsqueda de atención en salud, a través de consejería, desmitificación y otras estrategias.

- Tarea 1.7.2 Desarrollo de visitas domiciliarias a las familias ubicadas en la jurisdicción de los establecimientos de salud del ámbito de la emergencia sanitaria con PromoApp.

Posterior a la capacitación se procede al desarrollo de las visitas domiciliarias en las localidades de riesgo identificadas por epidemiología, en dicha visita se brinda conocimiento de acuerdo a la necesidad de la familia, además se identifican niños con esquema de vacunación incompleto para vincularlos al servicio de salud para su protección respectiva.

- Tarea 1.7.3 Monitoreo del registro de referencias comunitarias en PromoApp y referencias efectivas por UE.

Actividad que permite monitorear la efectividad de las referencias realizadas por los equipos de salud que realizaron las visitas domiciliarias, identificando a los niños con esquema incompleto que fueron referidos y lograron vacunarse.

### **Actividad 1.8: Intervención en puntos fijos de Información en lugares de alta concurrencia y en población cautiva.**

Se desarrolla a través de una estrategia de comunicación de riesgos y oferta de servicios estacionaria y de alto impacto, diseñada para maximizar la cobertura de mensajes y la oportunidad de la vacunación en espacios territoriales clave, como los lugares de alta concurrencia (espacios públicos o privados con flujo masivo y constante de personas de diversos perfiles) y en población cautiva (centros educativos, grandes empresas, mercados, universidades, albergues), a través de la articulación con las autoridades de la institución para convertirse en una estrategia de acceso garantizado, asegurando la cobertura de un grupo definido y organizado, reduciendo significativamente las barreras de acceso.

- Tarea 1.8.1 Intervención coordinada entre las estrategias de inmunizaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS del ámbito de la emergencia sanitaria, las instituciones educativas y otras poblaciones cautivas para la vacunación.

Desarrollo de coordinaciones con las instituciones educativas de nivel inicial y primaria para acciones de capacitación a docentes, sensibilización a padres de familia, autorización para el ingreso de las brigadas de vacunación y referencia de casos sospechosos. En el nivel secundaria, técnico y superior, se realiza de acuerdo a la población objetivo en el departamento.

- Tarea 1.8.2 Participación de agentes comunitarios de salud previamente capacitados en los puestos fijos de vacunación.

Desarrollo de capacitaciones a los agentes comunitarios de salud y otros líderes comunitarios en prácticas saludables de salud respiratoria, lavado de manos y esquema regular de vacunación, con la finalidad de que estos repliquen la información en puntos fijos (conglomerados) y sensibilicen a familias renuentes a la vacunación.

- Tarea 1.8.3 Instalación de puntos de información y vacunación en coordinación con gobiernos locales y la estrategia de inmunizaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS del ámbito de la emergencia sanitaria.

Desarrollo de acuerdos con el gobierno local para la instalación de puntos fijos (financiados por el mismo) de información y/o vacunación (de acuerdo a

disponibilidad de brigadas), con participación de sus actores sociales con la finalidad de sensibilizar en prácticas de salud respiratoria y la importancia de la vacunación.

**Actividad 1.9: Monitoreo del equipo técnico nacional a los equipos de promoción de la salud de las DIRIS, DIRESA y GERESA del ámbito de la emergencia sanitaria.**

Es un mecanismo de supervisión formativa, garantía de calidad y soporte técnico en cascada, a través de un proceso sistemático y continuo donde el equipo técnico nacional evalúa *in situ* la ejecución de las actividades anteriormente descritas por parte de los equipos regionales y locales. De esa manera, se asegura la fidelidad de la implementación, se evalúan los procesos y resultados intermedios, se fortalece las capacidades de los equipos técnicos, se realiza la retroalimentación y se optimizan las estrategias.

- Tarea 1.9.1 Monitoreo y supervisión del plan de acción en el ámbito de la emergencia sanitaria.  
Actividad realizada por el equipo técnico del nivel nacional para monitoreo presencial de las acciones realizadas por la DIRESA/GERESA/DIRIS en relación al avance y cumplimiento del plan de acción.

**Actividad 1.10: Despliegue de brigadas integrales de salud itinerante con enfoque intercultural en el ámbito de población amazónica, de frontera y geográficamente dispersa, según priorización.**

El despliegue de equipos multidisciplinarios itinerantes (servicios móviles compuestos por médico, obstetra, enfermero, odontólogo y laboratorista) organizados por cuencas durante 20 días calendario. Se entrega un paquete de atenciones integrales: Medicina general, identificación de posibles casos de sarampión.

- Tarea 1.10.1: Contrato de personal de la salud y coordinador de brigada.  
Es la acción de identificación de profesionales de la salud y coordinadores de brigada, elaboración de los términos de referencia, la gestión administrativa para la emisión de la orden de servicio y posterior conformidad previo informe de actividades.
- Tarea 1.10.2: Gestión de medicinas, dispositivos médicos, insumos.  
Es el proceso mediante el cual se hace la estimación de medicamentos e insumos de laboratorio, solicitud de los mismos a la red y microrred.
- Tarea 1.10.3: Contrato de servicio de flota fluvial de distinto calado y eslora, así como transporte terrestre (según ruta).  
Es la acción administrativa que consiste en elaborar los términos de referencia, la gestión administrativa para la emisión de orden de servicio y posterior conformidad previo informe de actividades.

**OE 2. Incrementar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión para la identificación, notificación e investigación oportuna de casos sospechosos en la población del ámbito de la emergencia sanitaria.**

**Actividad 2.1: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y respuesta frente a casos sospechosos, brotes o transmisión comunitaria de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.**

Actividad orientada a mejorar la capacidad técnica y operativa de las DIRESA/GERESA/DIRIS, redes y establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, para la identificación oportuna de casos sospechosos de sarampión, la

notificación inmediata, la búsqueda activa, la vigilancia basada en eventos y la activación de la respuesta rápida en el ámbito de la emergencia sanitaria. Comprende la capacitación, asistencia técnica especializada y el acompañamiento del nivel nacional, así como la investigación epidemiológica de campo, identificación y seguimiento de contactos, elaboración de cadenas de transmisión y verificación de medidas inmediatas de contención en ámbitos de mayor riesgo epidemiológico, presencia de casos sospechosos o confirmados, brotes o escenarios de transmisión comunitaria.

- Tarea 2.1.1 Brindar asistencia técnica a las DIRESA/GERESA/DIRIS del ámbito de la emergencia sanitaria en los procesos de la vigilancia epidemiológica de sarampión.  
Tarea a cargo del CDC orientada a brindar asistencia técnica presencial a las DIRESA/GERESA/DIRIS comprendidas en el ámbito de la emergencia sanitaria, con el fin de verificar la adecuada implementación de los procesos de la vigilancia epidemiológica de sarampión.
- Tarea 2.1.2. Desplegar Equipos De Respuesta Rápida (ERR) a brotes del nivel nacional para fortalecer la respuesta regional en situaciones de transmisión comunitaria de sarampión.  
Tarea orientada a movilizar los ERR a brotes del nivel nacional hacia las DIRESA/GERESA/DIRIS del ámbito de la emergencia sanitaria que presenten casos sospechosos, brotes o escenarios de transmisión comunitaria de sarampión, a fin de brindar asistencia técnica 'in situ' para la investigación epidemiológica, la articulación de medidas de control y el fortalecimiento de la oportunidad de la vigilancia epidemiológica, en coordinación con los equipos regionales de salud. Dada la naturaleza del despliegue, se requiere el financiamiento de los gastos de desplazamiento del personal especializado del CDC.

**Actividad 2.2: Intensificación de la vigilancia epidemiológica de sarampión para la identificación e investigación de casos sospechosos de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.**

Actividad orientada a fortalecer la vigilancia epidemiológica de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria, mediante el monitoreo de la notificación e investigación de casos sospechosos, la investigación epidemiológica oportuna y la búsqueda activa comunitaria, bajo procedimientos estandarizados que fortalecen la calidad del dato y la caracterización clínico-epidemiológica. Su propósito es reducir el silencio epidemiológico, mejorar la captación de casos sospechosos y orientar la implementación de medidas de control.

- Tarea 2.2.1. Monitorear los procesos de investigación y notificación de casos sospechosos de sarampión en las DIRESA/GERESA/DIRIS del ámbito de la emergencia sanitaria.  
Tarea a cargo de las DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes de salud del ámbito de la emergencia sanitaria, orientada a verificar la adecuada ejecución de los procesos de investigación y notificación de casos sospechosos de sarampión.
- Tarea 2.2.2. Desarrollar la investigación epidemiológica de casos sospechosos de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.  
Tarea a cargo de las DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes de salud del ámbito de la emergencia sanitaria, orientada a la ejecución de la investigación de campo de todo caso sospechoso reportado. Incluye la entrevista epidemiológica, el llenado de la ficha de investigación y el seguimiento de contactos en las primeras 48 horas de captado el caso. Para ello, se requiere financiar los gastos operativos y los materiales necesarios para que las brigadas de las DIRESA/GERESA/DIRIS se

desplacen a los domicilios de los pacientes u otros ámbitos relacionados con el caso.

- Tarea 2.2.3. Realizar la BAC de casos sospechosos de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.

Tarea a cargo del personal de epidemiología, o que haga sus veces, de las DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes de salud del ámbito de la emergencia sanitaria, orientada a realizar la búsqueda de eruptivos febriles, casa por casa, en los que se verificará que el caso cumpla con la definición de sospechoso para la ampliación de la investigación y consolidado de la información.

### **Actividad 2.3: Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, vigilancia genómica y respuesta laboratorial frente al brote de sarampión en la red nacional de laboratorios.**

En el marco de la respuesta sanitaria frente al riesgo de transmisión de sarampión y en concordancia con las estimaciones técnicas elaboradas por el CDC-MINSA, N° D000013-2026-CDC-DVSP-KMV-MINSA y N° D000009-2026-CDC-DVSP-JVR-MINSA, así como las recomendaciones realizadas por la Unidad de Intervenciones Estratégicas (UIE) del Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Informe N° 000002-2026-INS/CNSP-UIE-MMES, donde se proyecta la necesidad de cubrir las brechas de insumos críticos y servicios para los casos sospechosos de sarampión, así como el desarrollo de actividades de capacitación del personal de la red nacional de laboratorios para la descentralización del diagnóstico virológico

- Tarea 2.3.1. Garantizar la confirmación diagnóstica de casos de sarampión y rubeola, asegurando la disponibilidad continua de insumos para pruebas serológicas y moleculares, así como el secuenciamiento genómico, asegurando la oportunidad, calidad y confiabilidad de los resultados.

Asegurar disponibilidad continua y suficiente de bienes e insumos estratégicos destinados al diagnóstico serológico (ELISA IgM/IgG) y molecular (RT-PCR) a nivel nacional.

Asegurar la disponibilidad de insumos para el secuenciamiento genómico, a fin de identificar los genotipos circulantes de sarampión.

Garantizar el transporte de muestras desde los establecimientos de salud hacia los laboratorios de referencia, mediante la contratación de servicios de transporte que aseguren el mantenimiento de la cadena de frío, la integridad de las muestras y el cumplimiento de los tiempos establecidos.

Fortalecimiento del recurso humano mediante la contratación de un personal profesional para el procesamiento de muestras para el diagnóstico oportuno de sarampión, en los Laboratorios de Referencia Regional de la macrorregión sur (Arequipa, Moquegua, Tacna, Apurímac, Puno y Cusco).

Realizar asistencia técnica a los laboratorios de la macrorregión sur (Arequipa, Moquegua, Tacna, Apurímac, Puno y Cusco), con la finalidad de fortalecer los procesos de las fases preanalítica, analítica y postanalítica, garantizando la oportunidad, confiabilidad y calidad de los resultados de laboratorio.

- Tarea 2.3.2. Descentralizar el diagnóstico serológico de sarampión y rubeola a los laboratorios de la red de laboratorios, mediante la capacitación presencial del personal (1) de cada Laboratorios de Referencia Regional (LRR) del ámbito de la emergencia sanitaria, con la finalidad de avanzar hacia la cobertura nacional del diagnóstico serológico.

Implementación del diagnóstico serológico en los LRR de Amazonas, Huancavelica, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, así como el Laboratorio de Referencia de Salud Pública de Bagua – Amazonas.

- **Tarea 2.3.3.** Implementar el diagnóstico diferencial, priorizando infecciones respiratorias agudas, con la finalidad de realizar intervenciones de salud pública inmediatas.

Adquisición de kits de PCR en tiempo real para la detección de virus respiratorios, como parte de una estrategia integral de vigilancia sindrómica y confirmación etiológica.

### **OE 3. Fortalecer las competencias del personal de la salud para el manejo de casos de sarampión y sus complicaciones**

#### **Actividad 3.1: Elaboración de lineamientos para el manejo de casos de sarampión.**

Actividad orientada a la formulación y validación de lineamientos que estandaricen los criterios de diagnóstico clínico, manejo, referencia, seguimiento y organización de flujos de atención en los establecimientos de salud del ámbito priorizado. Su propósito es contar con una herramienta técnica actualizada, basada en evidencia y acorde al contexto epidemiológico, que contribuya a uniformizar la atención y reducir complicaciones asociadas al sarampión. Comprende la siguiente tarea:

- Tarea 3.1.1. Contratación de un especialista en salud para la elaboración de lineamientos para el manejo de casos de sarampión.

Se realiza la contratación de un especialista en salud para la elaboración de los lineamientos para el manejo de caso de sarampión en niños y adultos que permita orientar a los profesionales de la salud en el diagnóstico, manejo y tratamiento, especialmente entre la población joven y adulta que está presentando mayores complicaciones actualmente.

#### **Actividad 3.2: Fortalecimiento de las capacidades del personal de la salud para el diagnóstico clínico y manejo de complicaciones en el ámbito de la emergencia sanitaria.**

Actividad orientada a fortalecer las competencias técnicas del personal de la salud para la atención integral de casos de sarampión, mediante acciones de asistencia técnica y capacitación presencial y/o virtual que permitan mejorar la identificación oportuna de casos sospechosos, en diagnóstico clínico, el manejo, detección temprana de complicaciones.

- Tarea 3.2.1. Realizar asistencia técnica y capacitación presencial y/o virtual, dirigida al personal de la salud sobre el diagnóstico y manejo de casos de sarampión.

Para el desarrollo de esta tarea se ha previsto la asistencia técnica bajo la modalidad híbrida (presencial y virtual) dividida en fases:

- Primera fase: Asistencia técnica virtual dirigida a los equipos multidisciplinarios de todo el país, las capacitaciones se desarrollan en 5 grupos: Lima y Callao, macrorregión sur, macrorregión centro, macrorregión oriente y macrorregión norte. Se debe tener un listado de asistencia y permanencia del personal de la salud convocado.
- Segunda fase: Asistencia técnica presencial dirigida a los equipos multidisciplinarios de los departamentos de: Puno, Arequipa, Cusco, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna y Ucayali; determinados a través del establecimiento de los siguientes parámetros: Bajas coberturas en la vacunación contra el sarampión, contigüidad territorial, y mayor cantidad de casos confirmados y sospechosos hasta la semana epidemiológica 18.

La asistencia técnica presencial se desarrollará como parte del proceso que comprende las visitas de monitoreo en el ámbito de la emergencia sanitaria.

**Actividad 3.3: Visitas de monitoreo del manejo de casos en el ámbito de la emergencia sanitaria.**

Actividad orientada al monitoreo del cumplimiento del manejo clínico de acuerdo a lo establecido en los documentos normativos vigentes y en armonía con las capacitaciones virtuales y presenciales brindadas, se monitoriza el establecimiento de flujos de atención dentro de los servicios de atención en el ámbito de la emergencia sanitaria.

- Tarea 3.3.1. Realizar visitas de monitoreo y seguimiento en el ámbito de la emergencia sanitaria para evaluar la implementación de los lineamientos técnicos elaborados, la aplicación de los flujos de atención y el manejo integral de casos de sarampión en los establecimientos de salud.

Se realizan visitas de campo, reuniones de gabinete, y reforzamiento de la capacitación en servicio, revisión de historias clínicas, monitoreo de stock de productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos para el diagnóstico y manejo de los casos.

**Actividad 3.4: Visitas de monitoreo de ejecución de brigadas integrales e intercultural de salud itinerante a los departamentos amazónicos del ámbito de la emergencia sanitaria: Amazonas, Loreto, Ucayali y Madre de Dios.**

La actividad está enfocada en las visitas de monitoreo a la Red de Salud, Microrred y/o UE para la organización y despliegue de brigadas de salud integral con enfoque intercultural, así como fortalecer el flujo de reporte de información de atenciones realizadas en los departamentos amazónicos del ámbito de la emergencia sanitaria, especialmente zonas de frontera.

- Tarea 3.4.1: Reuniones a nivel de UE para evaluar el avance de ejecución de las brigadas.

Corresponde a reuniones de gabinete para la evaluación de las intervenciones, fortalecer las competencias en temas de monitoreo y ejecución de actividades. Estas reuniones se pueden realizar entre el nivel nacional, regional y UE.

- Tarea 3.4.2: Visitas de monitoreo a nivel de microrred para fortalecer la organización y ejecución de brigadas de salud integral e intercultural.

Es una acción de visita a nivel territorial (microrred) en la que se busca evaluar el avance de la actividad, esta actividad debe realizarse desde el nivel regional o ejecutora y, de ser posible, el acompañamiento del nivel nacional.

Objetivo	Denominación de la actividad	Unidad de medida	Meta física	Fuente de verificación de cumplimiento	Componente	Responsables
O.E.1.Reducir el número de personas susceptibles a sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria	<b>Actividad 1.1</b> Administración de 1 dosis de SPR y SR independiente del estado vacunal a población de 6 meses - 29 años en el departamento de Puno.	persona protegida	447,381	HIS-MINSA-SIHCE	Inmunizaciones	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) – Dirección de Inmunización (DMUNI)/ DIRESA PUNO
	<b>Actividad 1.2</b> Administración de 1 dosis de SPR a población de 6 meses - 10 años de edad que no han recibido ninguna dosis o con esquema incompleto, en los departamentos de Arequipa, Apurímac, Moquegua, Tacna y Cusco.	persona protegida	122,127	HIS-MINSA-SIHCE	Inmunizaciones	DIGIESP-DMUNI/, GERESA o DIRESA de los departamentos de Arequipa, Apurímac, Moquegua, Tacna y Cusco
	<b>Actividad 1.3</b> Administración de 1 dosis de SPR a población de 1 - 10 años de edad que no han recibido ninguna dosis o con esquema incompleto, en los departamentos de Huancavelica, Amazonas, Loreto, Tumbes, Ucayali, y Madre de Dios, así como en Lima Metropolitana.	persona protegida	385,443	HIS-MINSA-SIHCE	Inmunizaciones	DGIESP-DMUNI, GERESA/DIRESAS de los departamentos de Amazonas, Callao, Huancavelica, Loreto, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y las DIRIS de Lima Metropolitana

	<b>Actividad 1.4</b> Administración de una dosis de la vacuna SPR y SR a la población que acude por demanda a los puntos de vacunación estratégicos (Sanidad Aérea y Sanidad Marítima) en la Provincia Constitucional del Callao.	persona protegida	60,000	HIS-MINSA-SIHCE	Inmunizaciones	DGIESP-MUNI / DIRESA Callao
	<b>Actividad 1.5</b> MRV en el departamento de Puno.	Distritos con MRV ejecutado	220	Informe	Vigilancia epidemiológica	CDC / DIRESA Puno
	<b>Actividad 1.6</b> Difusión de información relacionada a la prevención y control del sarampión a través de medios de comunicación masivos, alternativos y no tradicionales.	Población informada	957 163	Informe de servicio	Movilización social y comunicación de riesgos	DIRESA/GERESA/DIRESA del ámbito de la emergencia sanitaria
	<b>Actividad 1.7</b> Visitas domiciliarias de educación y búsqueda de susceptibles para referencia comunitaria.	Referencias efectivas	49080	Reporte Promo App	Promoción de la salud	DIRESA/GERESA/DIRESA del ámbito de la emergencia sanitaria
	<b>Actividad 1.8</b> Intervención en puntos fijos de Información en lugares de alta concurrencia y en población cautiva.	Instituciones educativas intervenidas	7486	Reporte Promo App	Promoción de la salud	DIRESA/GERESA/DIRESA del ámbito de la emergencia sanitaria
	<b>Actividad 1.9</b> Monitoreo del equipo técnico nacional a los equipos de promoción de la salud.	DIRESA/GERESA/DIRIS monitoreadas	17	Informe	Promoción de la salud	DGIESP-DPROM

	<p><b>Actividad 1.10</b> Despliegue de brigadas integrales de salud itinerante con enfoque intercultural en el ámbito de población amazónica, de frontera y geográficamente dispersa, según priorización.</p>	persona atendida	30,240.00	HIS MINSA Informe	Atención a poblaciones indígenas y amazónicas	DGIESP-DPI. DIRESA/GERESA de los departamentos de Loreto, Amazonas, Ucayali, San Martín y Madre de Dios
OE 2. Incrementar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión para la identificación, notificación e investigación oportuna de casos sospechosos en la población del ámbito de la emergencia sanitaria.	<p><b>Actividad 2.1</b> Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y respuesta frente a casos sospechosos, brotes o transmisión comunitaria de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.</p>	DIRESA/GERESA/DIRIS asistida	17	Informe	Vigilancia epidemiológica	CDC
	<p><b>Actividad 2.2</b> Intensificación de la vigilancia epidemiológica de sarampión para la identificación e investigación de casos sospechosos de sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.</p>	Búsqueda activa comunitaria ejecutada	801	Informe	Vigilancia epidemiológica	CDC, DIRESA/GERESA/DIRIS del ámbito de la emergencia sanitaria
	<p><b>Actividad 2.3</b> Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, vigilancia virológica y respuesta laboratorial al brote de sarampión en la red nacional de laboratorios.</p>	Oportunidad de resultados		Netlab v2	Diagnóstico por laboratorio	INS

OE 3. Fortalecer las competencias del personal de la salud para el manejo de casos de sarampión y sus complicaciones.	<b>Actividad 3.1</b> Elaboración de lineamientos para el manejo de casos de sarampión.	Documento elaborado	1	Documento elaborado y elevado a secretaría general	Atención y manejo de casos	DGIESP-UFETP
	<b>Actividad 3.2</b> Fortalecimiento de capacidades del personal de la salud para el diagnóstico clínico y manejo de complicaciones en el ámbito de la emergencia sanitaria.	Personal de salud capacitado.	6990	Informe	Atención y manejo de casos	DGIESP-UFETP
	<b>Actividad 3.3</b> Visitas de monitoreo del manejo de casos en el ámbito de la emergencia sanitaria.	DIRIS/DIRES A/GERESA monitoreada	8	Informes	Atención y manejo de casos	DGIESP-UFETP
	<b>Actividad 3.4</b> Visitas de monitoreo de ejecución de brigadas integrales e intercultural de salud itinerante a los departamentos amazónicos del ámbito de la emergencia sanitaria: Amazonas, Loreto, Ucayali y Madre de Dios.	DIRIS/DIRES A/GERESA monitoreada	52	Informes	Atención a poblaciones indígenas y amazónicas	DGIESP-DPI

## 5. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

Objetivo	Denominación del indicador	Unidad de medida	Fórmula de cálculo	Línea de base (2025)	Meta programada	Fuente de verificación	Responsable
OE 1. Reducir el número de personas susceptibles al sarampión en el ámbito de la emergencia sanitaria.	Cobertura de vacunación contra el sarampión desde 6 meses hasta los 29 años	Porcentaje	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas vacunadas}}{\text{Total de población programada}} * 100$	85%	≥95%	HIS-MINSA	DIRESA PUNO
	Cobertura de vacunación contra el sarampión de 6 meses hasta los 10 años.	Porcentaje	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas vacunadas}}{\text{Total de población programada}} * 100$	85%	≥95%	HIS-MINSA	DIRESA/GERES A de los departamentos de Arequipa, Tacna, Moquegua, Cusco y Apurímac
	Cobertura de vacunación contra el sarampión de 1 año hasta los 10 años.	Porcentaje	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas vacunadas}}{\text{Total de población programada}} * 100$	85%	≥95%	HIS-MINSA	DIRESA /GERESA de los departamentos Amazonas, Loreto, Tumbes, Ucayali y Madre de Dios, así como la DIRIS Lima Centro, DIRIS Lima Norte, DIRIS Lima Este y DIRIS Lima Sur
	Cobertura de vacunación contra el sarampión de 1 año a 59 años	Porcentaje	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas vacunadas}}{\text{Total de población programada}} * 100$	85%	≥95%	HIS-MINSA	DIRESA Callao

	Índice de riesgo por acúmulo de susceptibles de 1 a 4 años en Puno	Proporción	N° de población de vacunados / población	IR >0.8	<=0.5	HIS MINSA	DIRESA PUNO, CDC, DGIESP-DMUNI
	Proporción de distritos con MRV ejecutados	Porcentaje	(Número de distritos con MRV ejecutados / Total de distritos con MRV programados) × 100	ND	≥95%	Informe técnico	CDC
OE 2. Incrementar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión para la identificación, notificación e investigación oportuna de casos sospechosos en la población del ámbito de la emergencia sanitaria.	Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión	Tasa x 100,000 habitantes	(Casos sospechosos de sarampión / total de población) * 100000	<2 Diferenciado por ámbito	≥2 Diferenciado por ámbito	OSIRIS	CDC
	Porcentaje de resultados de laboratorio (ELISA) reportados antes de los 4 días, desde la recepción de la muestra por el laboratorio.	Porcentaje	N° de resultados reportados antes de los 4 días /total de muestras de suero recibidas por el laboratorio de casos sospechosos de sarampión x 100	85%	> 90%	Netlab v2	INS
OE 3. Fortalecer las competencias del personal de la salud para el manejo de casos de sarampión y sus complicaciones.	Porcentaje de hospitalización por sarampión	Porcentaje	Número de casos hospitalizados por sarampión / Total de casos de sarampión confirmados	S/d	<20%	Egresos hospitalarios	DGIESP-UFETP

## **6. RESPONSABLES**

De la ejecución de las acciones:

UE involucradas a través de sus redes y establecimientos de salud, según corresponda, las cuales se detallan a continuación:

DIRESA Puno,  
GERESA Arequipa,  
DIRESA Apurímac,  
DIRESA Moquegua,  
DIRESA Tacna,  
GERESA Cusco,  
DIRESA Amazonas,  
DIRESA Loreto,  
DIRESA Tumbes,  
DIRESA Ucayali,  
DIRESA Madre de Dios,  
DIRIS Lima Norte,  
DIRIS Lima Este,  
DIRIS Lima Sur,  
DIRIS Lima Centro,  
DIRESA Callao.

### **RESPONSABLES DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN**

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP, a través de la Dirección de Inmunización - DMUNI.
- Centro Nacional de Epidemiología - CDC.
- Instituto Nacional de Salud - INS
- Oficina General de Comunicaciones - OGC.

### **METODOLOGÍA DE MONITOREO**

**Frecuencia:** Semanal

Instrumentos:

- Sala situacional actualizada diariamente.
- Publicación y socialización de los tableros de seguimiento semanal del avance de las dosis aplicadas por grupo de edad, semanal.
- Matriz de monitoreo de indicadores.
- Informes de ejecución presupuestal.
- Informes de cumplimiento de actividades.
- Instrumentos y monitoreo de las actividades.
- Tableros de seguimiento según necesidad.

### **RESPONSABLES POR NIVELES DE GOBIERNO**

**Nivel nacional:**

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC Perú
- Instituto Nacional de Salud – INS.

### Nivel Regional:

- DIRESA Puno,
- GERESA Arequipa,
- DIRESA Apurímac,
- DIRESA Moquegua,
- DIRESA Tacna,
- GERESA Cusco,
- DIRESA Amazonas,
- DIRESA Loreto,
- DIRESA Tumbes,
- DIRESA Ucayali,
- DIRESA Madre de Dios,
- DIRIS Lima Norte,
- DIRIS Lima Este
- DIRIS Lima Sur
- DIRIS Lima Centro
- DIRESA Callao.

### 7. PLAZO

90 días calendarios.

### 8. PRESUPUESTO

El monto total de los recursos requeridos para la ejecución del presente Plan de Acción asciende a la suma de S/ 15,557,538 (QUINCE MILLONES, QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO 00/100 SOLES) de los cuales S/ 12,104,803 (DOCE MILLONES CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS TRES Y 00/100 SOLES) están destinados a la adquisición de bienes y servicios; y, S/ 3,452,735 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 SOLES) corresponden a gastos operativos, lo que incluye el pago de viáticos y pasajes.

### 8.1 RESUMEN PRESUPUESTAL POR GENÉRICA DE GASTO

#### BIENES Y SERVICIOS

ESPECIFICA / DESCRIPCION	COSTO TOTAL
2.3.1 8.2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	1,611,920.0
2.3.1.3.1.1. COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	261,863.0
2.3.2 1.2 1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	67,250.0
2.3.2 1.2 2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	280,320.0
2.3.2 7.11 OTROS SERVICIOS	1,181,400.0
2.3.2 7.11 2 TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALES	72,000.0
2.3.2 7.11 5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	39,000.0
2.3.2 9.1 1 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	6,879,600.0

2.3.2.2.4.1. SERVICIO DE PUBLICIDAD	299,000.0
2.3.2.7.11.6. SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	51,500.0
23 1 9 1 99. OTROS MATERIALES DIVERSOS DE ENSEÑANZA	511,950.0
23.27.13.98 OTROS SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES DESARROLLADOS POR PERSONAS JURÍDICAS	84,000.0
2.6.3 2.4 1 MOBILIARIO	382,500.0
2.6.3 2.9 99 MAQUINARIAS, EQUIPOS Y MOBILIARIOS DE OTRAS INSTALACIONES	382,500.0
<b>TOTAL</b>	<b>12,104,803</b>

## GASTOS OPERATIVOS

ESPECIFICA / DESCRIPCION	COSTO TOTAL
2.3.2 1.2 1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	93,140.00
2.3.2 1.2 2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	153,220.00
2.3.2 1.2 99 OTROS GASTOS	3,206,375.00
<b>TOTAL</b>	<b>3,452,735.00</b>

RESUMEN PRESUPUESTAL X GENÉRICA DE GASTO	
<b>TOTAL (A) BIENES Y SERVICIOS</b>	S/ 12,104,803
<b>TOTAL (B) GASTOS OPERATIVOS</b>	S/ 3,452,735
<b>TOTAL GENERAL</b>	S/ 15,557,538

## 8.2 PRESUPUESTO DETALLADO POR COMPONENTE

Componentes	Bienes y Servicios	Gastos Operativos	Total general
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	1,429,363.0	895,145.00	2,324,508.0
ATENCIÓN A POBLACIONES INDÍGENAS Y AMAZÓNICAS	3,463,720.0		3,463,720.0
INMUNIZACIONES	2,485,400.0	1,128,000.00	3,613,400.0
DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO	1,847,210.0		1,847,210.0
MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS	581,000.0	47,040.00	628,040.0
PROMOCIÓN DE LA SALUD	2,233,950.0	1,382,550.00	3,616,500.0
ATENCIÓN Y MANEJO DE CASOS	64,160.0		64,160.0
<b>TOTAL</b>	<b>12,104,803.0</b>	<b>3,452,735.00</b>	<b>15,557,538.0</b>

## **9. FINANCIAMIENTO**

El presente Plan de Acción será financiado con cargo a los recursos que se refiere el artículo 16 del Reglamento del 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, aprobado por Decreto Supremo N°007-2014-SA

## **10. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP, a través de la Dirección de Inmunización (DMUNI), Centro Nacional de Epidemiología-CDC, Instituto Nacional de Salud-INS, Oficina General de Comunicaciones-OGC, a través de sus equipos técnicos monitorizan y evalúan las actividades del presente Plan de Acción.

## **11. RESUMEN**

Con la finalidad de reducir el riesgo de brote y fortalecer la protección de la población susceptible, se implementa un Plan de Acción en diferentes departamentos del país, en Lima Metropolitana y en la Provincia Constitucional del Callao, orientado al cierre de brechas de vacunación contra sarampión.

Las principales intervenciones comprenden el fortalecimiento de la vacunación regular en establecimientos de salud, desarrollo de jornadas intensivas de vacunación extramural, barridos de vacunación en zonas priorizadas, monitoreo rápido de vacunación para verificar coberturas mayores o iguales al 95%, implementación de cercos vacunales y bloqueo ante identificación de casos sospechosos, así como búsqueda activa comunitaria de población susceptible.

Asimismo, se ejecuta la ampliación de la edad de vacunación en territorios priorizados según riesgo epidemiológico, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y vigilancia integrada febril eruptiva, capacitación continua al personal de la salud, monitoreo y supervisión regional, abastecimiento oportuno de vacunas e insumos, y estrategias de comunicación social orientadas a promover la vacunación y reducir rechazo vacunal.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGUYO

"Ciudad Educadora - Capital del Mundo Aymara"

"Por un Yunguyo mejor"

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Yunguyo, 05 de Mayo del 2026.

## OFICIO MULTIPLE N° 030 - 2026 - MPY/A

**SEÑOR:** Dr. Mc. GERSON GROVER CAÑASACA YUJRA  
DIRECTOR DE LA RED DE SALUD YUNGUYO

**ASUNTO:** DISPONER EL CUMPLIMIENTO DE LA ORDENANZA MUNICIPAL N°005-2026-CM/MPY.

**REF. :** ORDENANZA MUNICIPAL QUE APRUEBA LA IMPLEMENTACION DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SARAMPION EN LA PROVINCIA DE YUNGUYO.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en mi calidad de Alcalde Provincial de Yunguyo y Presidente del Concejo Provincial de Salud, con el propósito de saludarlo cordialmente y, a su vez, manifestarle lo siguiente:

Que, ante el panorama epidemiológico actual y con el firme objetivo de salvaguardar la salud pública de nuestra población, el Concejo Provincial ha promulgado la *Ordenanza Municipal N° 005-2026-CM/MPY*, la cual establece el marco normativo obligatorio para la implementación de medidas urgentes de prevención y control del *Sarampión* en toda nuestra jurisdicción.

En tal sentido, **SE LES REQUIERE DAR CUMPLIMIENTO** a lo dispuesto en la mencionada norma de carácter obligatorio, debiendo adoptar las acciones necesarias dentro de sus competencias para garantizar la efectiva ejecución de las medidas de salud pública allí establecidas.

Sin otro particular, agradezco de antemano su atención y compromiso con la salud de nuestra provincia.

Atentamente,

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGUYO  
Ing. Leon Fernando Coya  
ALCALDE

MINISTERIO DE SALUD  
REGION DE SALUD PUNO  
RED DE SALUD YUNGUYO  
DIRECCIÓN  
Dr. Gerson Grover Cañasaca Yujra  
DIRECTOR

MINISTERIO DE SALUD	Reg.:	3030
RED DE SALUD YUNGUYO	Folios:	05
RECIBIDO	Hora:	14:30
	Firma:	[Firma]
19 MAY 2026		
Fecha: / /		

MPY/A  
C.c.Arch





# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGUYO

"Cultura Educadora - Capital del Turismo Agrario"

"Por un Yunguyo Mejor"



## Concejo Provincial de Yunguyo

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

### ORDENANZA MUNICIPAL N° 005-2026-CM/MPY

Yunguyo, 24 de Abril de 2026.

**EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGUYO**

**POR CUANTO:**

El Concejo Municipal en Sesión Ordinaria de Concejo, de fecha 23 de abril de 2026;

**VISTOS:**

El Oficio N° 208-2026/GR-PUNO-GRDS/DIRESA-DG/REDYUNG/PROMS de fecha 16 de abril de 2026, el Oficio N° 00203-2026/DIRESA-PUNO/D-REDESS-Y de fecha 06 de abril de 2026, el Oficio N° 210-2026/GR-PUNO-GRDS/DIRESA-DG/REDYUNG/PROMS de fecha 16 de abril de 2026, la Carta N° 00-2026-MCJ/Reg-MPY de fecha 14 de abril de 2026, la Hoja de Coordinación N° 025-2026-MPY/SG-PHPS de fecha 15 de abril de 2026, el Informe N° 381-2026-MPY/GDS/NCHM de fecha 22 de abril de 2026, la Opinión Legal N° 315-2026-MPY/GAJ de fecha 23 de abril de 2026, la Carta N° 038-2026-MPY/SG de fecha 23 de abril de 2026, la Carta N° 009-2026-MCJ/Reg-MPY de fecha 23 de abril de 2026, el Dictamen N° 5 de la Comisión de Salud, Programas Sociales, Comisión de la Mujer, Organizaciones Sociales, Participación y Derecho Ciudadano de fecha 23 de abril de 2026, el Acuerdo de Concejo N° 059-2026-CM/MPY de fecha 24 de abril de 2026, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 194° de la Constitución Política del Estado, concordado con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades. "Los gobiernos locales son personas jurídicas de derecho público y gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, consiguientemente están facultados a ejercer actos de gobierno y actos administrativos, con sujeción al ordenamiento jurídico".

Que, el Artículo 40° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades prescribe que "Las ordenanzas de las municipalidades provinciales y distritales, en la materia de su competencia, son las normas de carácter general de mayor jerarquía en la estructura normativa municipal, por medio de las cuales se aprueba la organización interna, la regulación, administración y supervisión de los servicios públicos y las materias en las que la municipalidad tiene competencia normativa".

Que, el artículo 39° de la Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades, señala que los Concejos Municipales ejercen sus funciones mediante la aprobación de Ordenanzas, en cumplimiento de su función normativa de conformidad con lo previsto en el numeral 4 del artículo 200° de la Constitución Política del Perú, tiene rango de Ley, además de constituir norma de carácter general de mayor jerarquía dentro de la estructura normativa municipal.

Que, del mismo modo el Artículo 9° la Ley Orgánica de Municipalidades, en el numeral 9 de las Atribuciones del Concejo Municipal, establece que corresponde al concejo municipal, aprobar, modificar o derogar las ordenanzas y dejar sin efecto los acuerdos. Así mismo, en el artículo 20° Incisos 4 y 5, establecen que las atribuciones del alcalde son: "Proponer al concejo municipal proyectos de Ordenanzas y Acuerdos" y "Promulgar las Ordenanzas y disponer su publicación".

Que, el Concejo Municipal cumple su función normativa entre otros mecanismos a través de Ordenanzas Municipales, las cuales, de conformidad de lo previsto por el art. 200°, numeral 4) de la Constitución Política del Perú, tienen rango de Ley, al igual que las leyes propiamente dichas.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGUYO

*"Comunidad Solidaria - Espiritu del Pueblo Yunguyo"*

*"Por un Yunguyo Mejor"*



## Consejo Provincial de Yunguyo

Decretos Legislativos, Decretos de Urgencia, Tratados, Reglamentos del Congreso y Normas Regionales de carácter general.

Que, mediante AE-01-2026 DIRESA PUNO, de fecha 02 de abril del 2026, se declara ALERTA EPIDEMIOLÓGICA ANTE LA CONFIRMACIÓN DE CASOS Y RIESGO DE TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN EN LA REGIÓN PUNO, a fin de intensificar de manera inmediata las acciones de vigilancia epidemiológica, vacunación, investigación de casos y control de brotes, priorizando la identificación oportuna de casos sospechosos y el cierre de brechas de inmunización; siendo desde ya una problemática en salud.

Que, la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación de Inmunizaciones", con la finalidad de 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 y La vigilancia del sarampión en Perú se rige principalmente por la Directiva Sanitaria N° 011-MINSA/DGE-V.01 y la RM N° 800-2012/MINSA. Establece la investigación obligatoria de casos sospechosos en 48 horas, toma de muestras, aislamiento, vacunación y búsqueda activa para controlar la enfermedad, siendo aplicable a establecimientos públicos y privados.

Que, es necesario fortalecer la cobertura de vacunación, la vigilancia epidemiológica y la participación comunitaria para evitar la reintroducción y propagación del sarampión en la provincia de Yunguyo, especialmente a infantes menores de cinco (5) años.

Que, en el marco de la alerta epidemiológica emitida recientemente, el sector salud ha intensificado la estrategia de inmunización para cerrar brechas de vacunación y garantizar que los menores completen su esquema con las dosis de la vacuna triple viral SPR (sarampión, paperas y rubéola), que se aplican a los 12 meses (1ra dosis) y 18 meses (2da dosis), siendo la única forma de asegurar una protección efectiva y se encuentra incorporada en el Esquema Nacional de Vacunación (N.T.S. N° 196-MINSA/DGIESP202): Sin embargo, ante el brote, la Dirección de Inmunizaciones, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias y conforme a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud y del Comité de Expertos de Inmunizaciones, ha visto por conveniente ampliar hasta los 10 años de edad la vacunación contra sarampión en niños (as), a fin de disminuir el riesgo de reintroducción y circulación de este virus en el país.

Que, el Consejo Provincial de Salud sostuvo una reunión de emergencia en fecha 21 de abril en las instalaciones de la Alcaldía de la Municipalidad Provincial de Yunguyo, en la misma que se priorizó la aprobación de una Ordenanza para Implementar Medidas de Prevención y Control del Sarampión en la Provincia de Yunguyo con la participación activa de los integrantes del Consejo Provincial de Salud.

Que, mediante Informe N° 381-2026-MPY/GDS/NCHM de fecha 22 de abril del 2026, la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Yunguyo, presenta propuesta de Ordenanza Municipal, que Aprueba la Implementación de Medidas de Prevención y Control del Sarampión en la Provincia de Yunguyo tiene el objeto establecer el fortalecimiento e implementación de acciones integrales de vigilancia epidemiológica, prevención y control del sarampión en la provincia de Yunguyo, orientadas a proteger la salud pública, prevenir brotes y reducir el riesgo de transmisión en la población, ello en función a los acuerdos adoptados en la reunión del Consejo Provincial de Salud de Yunguyo y la declaratoria de Alerta Epidemiológica por parte de la Dirección Regional de Salud Puno.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGUYO

"Ciudad Educadora - Capital del Turismo Aymará"

"Por un Yunguyo Mejor"



## Concejo Provincial de Yunguyo

Que, la Gerencia de Asesoría Jurídica, mediante Opinión Legal N° 315-2026-MPY/GAJ de fecha 23 de abril del 2026, es de la Opinión Legal en Declarar procedente que el Concejo Municipal de la Municipalidad Provincial de Yunguyo apruebe la Ordenanza Municipal que implementa medidas de prevención y control del sarampión con las precisiones señaladas en el análisis; el mismo que cuenta además con Dictamen favorable de la Comisión de Salud, Programas Sociales, Comisión de la Mujer, Organizaciones Sociales, Participación y Derecho Ciudadano.

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas por el artículo 9°, numeral 8) y artículo 40° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades; el Concejo Municipal, con opinión favorable de la Gerencia de Asesoría Jurídica y con dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta, se APROBÓ POR UNANIMIDAD la siguiente:

### ORDENANZA QUE APRUEBA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SARAMPIÓN EN LA PROVINCIA DE YUNGUYO

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR** la Ordenanza Municipal que Aprueba la Implementación de Medidas de Prevención y Control del Sarampión en la Provincia de Yunguyo, frente a la Alerta Epidemiológica ante la Confirmación de Casos y Riesgo de Transmisión de Sarampión en la Región Puno.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - OBJETO**, La presente ordenanza tiene el objeto de declarar de interés público y prioridad sanitaria la prevención, vigilancia y control del sarampión en la provincia de Yunguyo por motivos de que en nuestra Región Puna se ha detectado varios casos de sarampión el mismo que amerita tomar medidas de prevención en favor de la salud integral de la población en general.

**ARTÍCULO TERCERO. - ÁMBITO DE APLICACIÓN**, la presente ordenanza establece su aplicación en la jurisdicción de la Provincia de Yunguyo, para el fortalecimiento e implementación de acciones integrales de vigilancia epidemiológica, prevención y control del sarampión en la Provincia de Yunguyo, orientadas a proteger la salud pública, prevenir brotes y reducir el riesgo de transmisión en la población.

**ARTÍCULO CUARTO. - ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**, Se deberá implementar lo siguiente:

**La Red de Salud de Yunguyo:** Programar y ejecutar campañas de vacunación; Coordinar con los establecimientos de salud la ejecución de jornadas de vacunación y búsqueda activa de niños que no cuenten con esquema completo de vacuna SPR, en el ámbito de la Provincia de Yunguyo.

**La Unidad de Gestión Educativa Local de Yunguyo:** Promover que las instituciones educativas públicas y privadas brinden el apoyo participativo de manera activa durante la vacunación.

**La Gerencia de Desarrollo Social:** Implementar y dar cumplimiento con lo dispuesto en la presente Ordenanza, conforme a sus funciones y atribuciones, en coordinación con la autoridad sanitaria local.

**La Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional:** Difusión masiva y desarrollar acciones permanentes de información, educación y comunicación dirigidas a la población sobre prácticas preventivas, como el lavado correcto de manos, ventilación de ambientes, el uso de mascarilla (barbijó) como medida complementaria de prevención en lugares de alta concurrencia y



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGUYO

"Ciudad Educadora - Capital del Tiendo Aymara"

"Por un Yunguyo Mejor"



## Consejo Provincial de Yunguyo

espacios cerrados donde haya concentración de personas, especialmente en personas con síntomas respiratorios, a fin de prevenir el contagio del Sarampión.

### ARTÍCULO QUINTO. - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ALERTA.

Promover que el personal de Serenazgo Municipal, el personal de campo de la municipalidad, así como las instituciones aliadas brinden apoyo en la detección temprana e identificación de casos sospechosos de sarampión en la comunidad, debiendo comunicar y referir de manera inmediata dichos casos al establecimiento de salud correspondiente para la evaluación clínica, toma de muestras, aislamiento del caso y seguimiento de contactos, conforme a la normativa técnica vigente del Ministerio de Salud del Perú.

### ARTÍCULO SEXTO. - COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Créase el Equipo de Respuesta Rápida Municipal frente al sarampión, el cual estará conformado por representantes de la Municipalidad Provincial de Yunguyo, la Red de Salud Yunguyo, la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público - Fiscalía, y los programas sociales (Cuna Más, Juntos y Vaso de Leche), con la finalidad de coordinar acciones, realizar seguimiento permanente y monitorear el avance de la cobertura de vacunación, así como la vigilancia y control epidemiológico en la jurisdicción.

**ARTÍCULO SÉTIMO. - ENCARGAR,** al Consejo Provincial de Salud, se declare en Sesión Permanente, hasta que pase la alerta emitida por el Ministerio de Salud, con la finalidad de coordinar acciones, realizar seguimiento permanente y monitorear el avance de la cobertura de vacunación, así como la vigilancia y control epidemiológico en la jurisdicción de la Provincia de Yunguyo; así como comunicar oportunamente las acciones adoptadas por este órgano.

**ARTÍCULO OCTAVO. - VIGENCIA,** la presente Ordenanza Municipal entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el panel informativo o página Web de la Municipalidad Provincial de Yunguyo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo N° 009-2024-JUS.

**ARTÍCULO NOVENO. - DISPONER,** a la Oficina de Imagen Institucional y la Unidad de Tecnología e Informática la publicación de la presente Ordenanza Municipal a través de las plataformas Tecnológicas con las que cuenta la Municipalidad Provincial de Yunguyo, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 44° de la Ley Orgánica de Municipalidades.

Dado en la Sede de la Municipalidad Provincial de Yunguyo, a los veinticuatro días del mes de abril del año Dos Mil Veintiséis.

**POR TANTO:**

**MANDO SE REGISTRE, PUBLIQUE Y CUMPLA.**

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGUYO  
  
Ing. Econ. Fernanda Coya Valdivia  
ALCALDE