



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 25 de mayo de 2026.

**VISTOS:** Informe N° 249-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha 15 de mayo de 2026 de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, Informe N° 023-2026-DIRESA-HRM/05/SVCV-MC de fecha 13 de mayo de 2026 del Médico Prestacional de la UGC, Informe N° 130-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 28 de abril de 2026 de la Responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 668-2026-DIRESA-HRM/04 de fecha 17 de abril de 2026 de la Jefatura de la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental, Informe Técnico N° 211-2026-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 17 de abril de 2026 del Responsable del Área de Vigilancia Epidemiológica, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 76° de la norma antes citada, dispone que la Autoridad de Salud de nivel nacional, es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, asimismo tiene la potestad de promover y coordinar con personas e instituciones pública o privadas la realización de actividades en el campo epidemiológico y sanitario;

Que, con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01, "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias", que establece como propósito del Sistema de Vigilancia Epidemiológica contribuir en la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles locales, regionales y nacionales; y como objetivo general Proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados y así orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños;

Que, de la misma forma, con Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias";

Que, por otro lado, a través de Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, denominada "Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de importancia para la Salud Pública"; cuya finalidad es contribuir a reducir el impacto de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en la población, a nivel nacional;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 denominada "Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública"; cuya finalidad es contribuir a la prevención, control y eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos importantes para la Salud Pública;





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 25 de mayo de 2026.

siendo uno de sus objetivos específicos definir las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica;

Que, mediante Informe Técnico N° 07-2024-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 17 de abril de 2026, el responsable del Área de Vigilancia Epidemiológica, remite el "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica - 2026", e indica, que el mencionado plan constituye el principal instrumento marco que articula las líneas de vigilancia prioritarias de nuestra Institución (Enfermedades Transmisibles, No Transmisibles, Inmunoprevenibles y Vigilancia Especializa). Su implementación es un requisito técnico indispensable para garantizar la seguridad, calidad de la información remitida al Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades;



Que, a través de Informe N° 668-2026-DIRESA-HRM/04 de fecha 17 de abril de 2026, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, eleva el "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica 2026", con el objetivo de fortalecer la captación, notificación y análisis de los componentes de vigilancia Institucional, para su revisión y aprobación con resolución ejecutiva directoral;

Que, con Informe N° 130-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 28 de abril de 2026, la responsable del Área de Planeamiento, emite opinión favorable al "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica 2026"; e indica que, el mismo cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para formulación de Planes Específicos, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; asimismo, señala que, el plan una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Jefatura de la Unidad de Epidemiología;

Que, mediante Informe N° 249-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha de 15 de mayo de 2026, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, otorga visto bueno al "Plan de Trabajo del Área de Vigilancia Epidemiológica 2026", en concordancia al Informe N° 023-2026-DIRESA-HRM/05/SVCV-MC, del Médico Prestacional de la UGC, que otorgó opinión favorable al mencionado plan; por lo que, solicita su respectiva aprobación con acto resolutivo;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Gestión de la Calidad y el proveído de Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el "PLAN DE TRABAJO DEL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - 2026" del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de veintiséis (26) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental / Área de Vigilancia Epidemiológica, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

**Artículo 3°.- REMÍTASE** a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

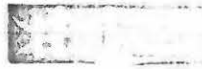


# PLAN DE TRABAJO DEL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - 2026

UNIDAD DE EPIDEMIOLÓGICA Y SALUD AMBIENTALÁREA DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



PLAN DE TRABAJO DEL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2020

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

M.E. Idania Edith Mamani Pisco

ELABORADO POR:

M.C. Ascenat Jhoirani Flores Parícuti

Responsable del Área de Vigilancia Epidemiológica

**CODIGO DE DOCUMENTO**

211 - 2026-HRM-UESA-V.EPI

**TIPO DE DOCUMENTO**

ESPECIFICA

**FECHA**

05.04.2026

**FOLIOS**

27

**DENOMINACIÓN:**

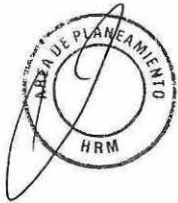
PLAN DE TRABAJO DEL ÁREA DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - 2026

**REEMPLAZA A:**

"PLAN DE TRABAJO DEL ÁREA DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - 2024" del  
Hospital Regional de Moquegua.

**ELABORADA POR:**

M.C. ASCENAT JHOIRANITH FLORES  
RAMOS  
RESPONSABLE DEL ÁREA DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA



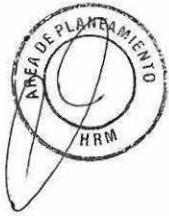
## INDICE

I. Introducción .....	4
II. Finalidad .....	4
III. Objetivo .....	4
IV. Ámbito de aplicación.....	5
V. Base legal.....	5
VI. Contenido .....	6
6.1. Aspectos técnicos conceptuales.....	6
6.2. Definiciones operativas .....	8
6.3. Utilidades y atributos del sistema de vigilancia en el hospital regional de Moquegua ...	9
VII. Análisis Situacional .....	11
7.1. Antecedentes .....	11
7.2. Problema .....	11
7.3. Causa del problema.....	12
7.4. Alternativa de solución.....	13
7.5. Articulación estratégica con los objetivos y acciones de PEI / articulación operativa del POI .....	14
7.6. Actividad por objetivo .....	15
7.7. Descripción operativa de las actividades .....	15
7.8. Cronograma de actividades.....	16
7.9. Presupuesto y financiamiento.....	16
VIII. Responsabilidades .....	16
IX. Anexos .....	16
• Anexo 01: Listado de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Perú por tipo y periodicidad de notificación. ....	18
• Anexo 02: Listado de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Perú por periodicidad de notificación. ....	20
• Anexo 03: Procesos y/o procedimientos para notificación epidemiológica .....	22
• Anexo 04: Flujograma de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica .....	23
• Anexo 05: Actividades por objetivos. ....	24
• Anexo 06: Cronograma de actividades. ....	25
• Anexo 07: Registro semanal de notificaciones epidemiológicas consolidada. ....	26
• Anexo 08: Plataforma digital de vigilancias epidemiológicas (Noti-CDC). ....	27
X. Bibliografía .....	17



## I. INTRODUCCIÓN

La Vigilancia Epidemiológica constituye un proceso sistemático y continuo orientado a la recolección, análisis, interpretación y difusión de datos estratégicos para la prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud. En el entorno hospitalario de alta complejidad, esta vigilancia es el eje fundamental para la seguridad del paciente, permitiendo la detección temprana de brotes, eventos inusuales y cambios en el comportamiento de enfermedades de importancia en salud pública.



Para el año 2026, el Área de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Regional de Moquegua (HRM) se proyecta hacia una transformación digital operativa, fortaleciendo su estructura mediante la implementación de herramientas tecnológicas de vanguardia (uso de dispositivos móviles). Esta modernización busca optimizar la gestión de la información, garantizando la notificación oportuna y la calidad del dato en articulación directa con la Unidad Funcional de Epidemiología de la DIRESA Moquegua y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú).



Bajo esta visión, la unidad no solo consolidará la vigilancia nominal de enfermedades transmisibles y no transmisibles, sino que evolucionará hacia un modelo de Inteligencia Sanitaria. Al término de este periodo, el área proveerá análisis predictivos y propuestas de intervención que aseguren una gestión clínica y administrativa eficaz, enfocada en la mejora continua, la eficiencia del sistema de salud y, primordialmente, la calidad de atención brindada a la población de la región Moquegua.

Finalmente, el Área de Vigilancia Epidemiológica reafirma su compromiso en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS), boletines especializados y salas situacionales dinámicas (IAAS, Salud Mental, Transmisibles), fundamentando la toma de decisiones basada en evidencia para salvaguardar la salud pública institucional.

## II. FINALIDAD

Favorecer la prevención, control y eliminación de enfermedades y eventos de importancia en salud pública mediante acciones de vigilancia epidemiológica oportuna, integral y basada en evidencia.

## III. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Optimizar la gestión hospitalaria mediante la vigilancia y análisis oportuno de información epidemiológica para prevenir y controlar enfermedades y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica dentro del Hospital Regional Moquegua.

### 3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Garantizar la notificación oportuna y adecuada de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en todos los servicios del Hospital.

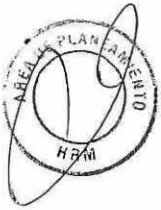
- Generar información sistemática y de calidad para la toma de decisiones clínicas, administrativas y de salud pública.
- Fortalecer la capacidad operativa del área mediante monitoreo, supervisión, capacitación continua y retroalimentación.
- Implementar actividades de educación sanitaria y fortalecimiento de competencias por el Día del Epidemiólogo Peruano.

#### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

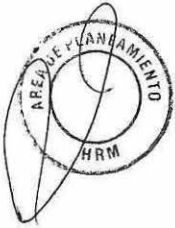
Este Plan es de cumplimiento obligatorio en todos los servicios asistenciales, de apoyo y administrativos del Hospital Regional Moquegua involucrados en la atención de pacientes.

#### V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 984-2012/MINSA, que aprueba la DS N° 043-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria de Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública".
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la DS N° 047-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y Otros Eventos de Importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 581-2005/MINSA, que aprueba la DS N° 065-MINSA/DGE-V.01: "Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta-Respuesta)".
- Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a Desastres y otras emergencias sanitarias (EPIDES) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC: "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la DS N° 021-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 634-2010/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna".
- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 078-2009-MINSA/DGE-V.01: "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".



- Resolución Ministerial N° 1095-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 079-MINSA/2016/CDC-INS: "Norma Técnica de Salud para la vigilancia Epidemiológica y Diagnóstica de Laboratorio de Dengue, Chikungunya y otras arbovirosis en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA, que aprueba la DS N° 009-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeola y Otras enfermedades Febriles Eruptivas".
- Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la DS N° 004-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- Resolución Ministerial N° 1024-2014/MINSA, que aprueba la DS N° 001-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)".
- Resolución Viceministerial N° 0225-2016/SA-DVMSP, que aprueba el DSU N° 013/DVMSP/CDC: "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain-Barré".
- Resolución Ministerial N° 961-2014/MINSA, que aprueba la DS N° 000-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la vigilancia de Diabetes en establecimientos de Salud".



## VI. CONTENIDO

### 6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

**6.1.1. Vigilancia Epidemiológica:** Proceso sistemático, dinámico y continuo de recolección, análisis e interpretación de datos de salud, esenciales para la planificación, implementación y evaluación de las políticas de salud pública. Su fin último es la difusión oportuna de información para la acción.

**6.1.2. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SINAVE):** Conjunto de normas, recursos y estructuras funcionales integradas por el Ministerio de Salud (MINSA), a través del CDC-Perú, las DIRESAs/GERESAs y la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), orientadas a salvaguardar la seguridad sanitaria nacional.

**6.1.3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú):** Órgano de línea del Ministerio de Salud, responsable de gestionar el sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública y de coordinar la respuesta ante brotes, epidemias y otras emergencias sanitarias en el territorio nacional.

**6.1.4. Eventos Sujetos a Vigilancia:** Todo daño o riesgo para la salud identificado como prioritario por el Estado (Enfermedades de Notificación Obligatoria - ENO) que, por su naturaleza, impacto o potencial de propagación, requiere un registro y reporte obligatorio según la NTS vigente.

**6.1.5. Proceso de Vigilancia Epidemiológica:** Secuencia técnica estandarizada que incluye:

1. **Captación y Recolección:** Identificación del evento en el punto de atención.
2. **Procesamiento y Validación:** Control de calidad de los datos recolectados.

3. **Análisis e Interpretación:** Transformación del dato en indicadores (Tasas, proporciones, tendencias).

4. **Difusión:** Comunicación de hallazgos mediante salas situacionales, boletines o alertas.

**6.1.6. Notificación Epidemiológica:** Acto formal de informar la ocurrencia de un evento sujeto a vigilancia. Se clasifica por periodicidad en:

- **Inmediata:** Dentro de las primeras 24 horas de detectado el caso (Ej. Rabia, Muerte Materna, Brotes).
- **Semanal:** Consolidado de eventos notificados cada semana epidemiológica.
- **Mensual:** Reporte acumulado de indicadores (Ej. IAAS, Cáncer, Diabetes).

**6.1.7. Vigilancia Activa:** Estrategia donde el equipo de epidemiología (enfermeras, biólogos, médicos) acude directamente a las fuentes de información (Historias clínicas, laboratorios, servicios) para captar casos, sin esperar el reporte del servicio asistencial. Es la base del control de las IAAS.

**6.1.8. Vigilancia Pasiva:** Sistema basado en el reporte espontáneo del personal asistencial ante la sospecha de un evento. Depende de la sensibilización y conocimiento del personal sobre las definiciones de caso.

**6.1.9. Vigilancia Centinela:** Vigilancia intensiva realizada en servicios o establecimientos seleccionados (sitios centinela) para obtener información detallada sobre la dinámica de enfermedades específicas (ej. Influenza, IRAG, EDAs), permitiendo generalizar tendencias a nivel regional.

**6.1.10. Brote Epidemiológico:** Aparición de dos o más casos de una enfermedad vinculados entre sí (nexo epidemiológico) en un tiempo y lugar determinado, que superan la frecuencia habitual. Un solo caso de una enfermedad erradicada o eliminada (ej. Polio, Sarampión) se considera un brote.

**6.1.11. Epidemia:** Difusión de una enfermedad que afecta a un número de personas mayor al esperado en un área geográfica más extensa (región o país) durante un periodo determinado.

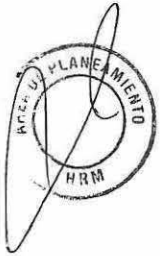
**6.1.12. Pandemia:** Emergencia de salud pública de importancia internacional que se propaga por varios países o continentes, afectando a un gran número de personas de manera simultánea.

**6.1.13. Alerta Epidemiológica:** Documento técnico de carácter urgente que advierte sobre un riesgo inminente para la salud pública, con el fin de que los servicios de salud adopten medidas inmediatas de prevención y respuesta.

**6.1.14. Inteligencia Sanitaria:** Uso estratégico de la epidemiología analítica y herramientas tecnológicas para monitorear el estado de salud de la población, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia mediante el uso de Salas Situacionales y mapeo de riesgos.

**6.1.15. Evento de Importancia en Salud Pública (EVISAP):** Evento extraordinario o inusual que, por su gravedad o potencial de propagación internacional, constituye un riesgo para la salud pública y requiere una respuesta coordinada e inmediata.

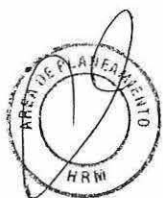
**6.1.16. Rumor:** Información no confirmada sobre un evento de salud pública que circula en la comunidad o medios, y que requiere verificación inmediata por el equipo de epidemiología para descartar o confirmar un brote.



## 6.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

### 6.2.1. Clasificación de Casos (Estandarización CDC)

- **Caso Sospechoso:** Persona que cumple con los criterios clínicos preliminares. En el contexto de IAAS, es todo paciente con signos de infección (fiebre, secreción purulenta) asociado al uso de un dispositivo invasivo o procedimiento quirúrgico, pendiente de investigación.
- **Caso Probable:** Persona con clínica y epidemiología sugerente, que cuenta con exámenes auxiliares (ej. hemograma alterado, rayos X compatibles) pero sin aislamiento microbiológico confirmatorio.
- **Caso Confirmado:** Caso que cumple con los criterios de la normativa vigente (NTS N° 163 para IAAS o Directivas del CDC), validado mediante laboratorio (cultivo positivo), nexos epidemiológico o hallazgo clínico directo (ej. visualización de pus en herida operatoria).
- **Caso Descartado:** Caso notificado que, tras la auditoría clínica del Comité de Vigilancia o resultados negativos de laboratorio, no cumple con los criterios de definición de caso (Ej. Neumonía por otra causa no asociada a ventilador).



### 6.2.2. Conceptos de Vigilancia Hospitalaria

- **Búsqueda Activa:** Procedimiento sistemático realizado por el personal de epidemiología (enfermeras/obstetras) mediante la revisión diaria de historias clínicas, reportes de laboratorio y visitas a servicios críticos, para identificar casos que no han sido notificados espontáneamente.
- **Densidad de Incidencia (DI):** Indicador principal para dispositivos invasivos (CVC, CUP, VM). Relaciona el número de IAAS con el total de días-exposición del paciente al dispositivo.
- **Incidenia Acumulada (IA):** Indicador para procedimientos quirúrgicos (Cesáreas, Colectomías). Relaciona el número de infecciones con el total de cirugías realizadas, expresado en porcentaje.
- **Vigilancia Post-Alta:** Seguimiento epidemiológico realizado tras el egreso del paciente (especialmente en cesáreas) hasta completar los 30 días post-intervención, para detectar infecciones de manifestación tardía.



### 6.2.3. Procesos de Gestión de Información

- **Notificación Inmediata:** Comunicación obligatoria en un plazo no mayor a 24 horas ante la detección de brotes, enfermedades bajo vigilancia internacional o eventos de alta prioridad (ej. Muerte Materna, Rabia).
- **Notificación Individual (Nominal):** Registro detallado de cada caso con datos de identidad, clínica y laboratorio para su ingreso al sistema NOTI-IAAS o S NAVE.
- **Interoperabilidad:** Capacidad de intercambio de datos entre los sistemas institucionales (SIGALEN, Laboratorio) y el sistema de vigilancia para reducir la duplicidad de registros.

### 6.2.4. Clasificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia

He optimizado la lista según tu mapa de vigilancia técnica para el Hospital Regional Moquegua:

#### A. Enfermedades Transmisibles:

- **Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS):**
  - Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a CVC.
  - Infección del Tracto Urinario (ITU) asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP).
  - Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV).
  - Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) en Cesáreas (PC), Colectomía y Hernioplastia.
  - Endometritis Puerperal (Post-parto vaginal o cesárea).
- **Enfermedades Inmunoprevenibles:** Sarampión, Rubeola, Difteria, Tos ferina, Parálisis Flácida Aguda (PFA).
- **Zoonosis y Vectores:** Dengue (con/sin signos de alarma), Zika, Chikungunya, Malaria, Leptospirosis, Peste, Rabia (humana y mordeduras por canes), Loxocelismo y Accidentes Ofídicos.
- **Transmisión Sexual y Sangre:** VIH/SIDA, Sífilis (adquirida y congénita), Hepatitis B y C.

#### B. Enfermedades y Eventos No Transmisibles (Prioridades del Área):

- **Salud Materno-Perinatal:** Mortalidad Materna (Directa e Indirecta), Mortalidad Perinatal y Neonatal, Morbilidad Materna Extrema.
- **Enfermedades Metabólicas y Crónicas:** Diabetes Mellitus, Cáncer (Cuello uterino, Mama, Próstata, Estómago, etc.).
- **Salud Mental (Vigilancia Centinela/Activa):**
  - Intento de Suicidio (Notificación inmediata).
  - Episodio Depresivo Moderado o Grave.
  - Primer Episodio Psicótico.
  - Violencia Intrafamiliar (Física, Psicológica o Sexual).
- **Lesiones y Otros Eventos:** Accidentes de Tránsito, Intoxicaciones por Plaguicidas o Metales Pesados, Defectos del Tubo Neural y Microcefalia.

### 6.3. UTILIDADES Y ATRIBUTOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

#### 6.3.1. Utilidades de la Vigilancia Epidemiológica

En el Hospital Regional de Moquegua, la Vigilancia Epidemiológica Activa (VEA) se consolida como una herramienta de gestión clínica y administrativa que permite:

1. **Conocimiento Actualizado:** Mantener un registro dinámico de la historia natural de las enfermedades en nuestra región, identificando tendencias y distribución por servicios.
2. **Identificación de Riesgos:** Establecer la susceptibilidad de los pacientes hospitalizados frente a las IAAS, permitiendo intervenciones preventivas antes de la aparición de brotes.



3. **Investigación de Brotes:** Actuar de forma inmediata ante incrementos inusuales de casos (como el evento crítico detectado en febrero en UCI), determinando la fuente de infección y las medidas de control.
4. **Planeamiento Estratégico:** Proporcionar datos exactos a la Dirección y a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental para la toma de decisiones basada en evidencia (ej. adquisición de insumos, tablets o refuerzo de personal).
5. **Evaluación de Programas:** Medir la efectividad de las acciones preventivas (Bundles), los tratamientos instaurados y el impacto de las políticas de bioseguridad.
6. **Base para la Investigación:** Orientar estudios operativos que mejoren la calidad de la atención y la seguridad del paciente en el HRM.

### 6.3.2. Atributos del Sistema de Vigilancia (Criterios de Calidad)

Nuestro sistema se evalúa bajo los siguientes atributos de calidad:

- **Simplicidad:** Buscamos que el flujo de información sea fácil de ejecutar para el personal asistencial, eliminando la duplicidad de registros mediante la migración al formato digital.
- **Flexibilidad:** El sistema tiene la capacidad de adaptarse a nuevos eventos de importancia en salud pública (EVISAP) o cambios en la normativa del CDC-Perú sin elevar significativamente los costos operativos.
- **Sensibilidad:** Capacidad del equipo (6 enfermeras y 1 obstetra) para detectar la mayor proporción de casos reales mediante la búsqueda activa diaria en historias clínicas y resultados de laboratorio.
- **Aceptabilidad:** Refleja el compromiso del personal del HRM (médicos, enfermeras, técnicos) en colaborar con la notificación, entendiendo que la vigilancia es un componente de su labor asistencial.
- **Representatividad:** Asegura que los datos recolectados reflejen fielmente la situación sanitaria de todos los servicios del hospital (UCI, Gineco-Obstetricia, Medicina, Cirugía).
- **Oportunidad:** Es el atributo crítico. Garantiza que el tiempo transcurrido entre la captación del caso y la notificación (inmediata o semanal) permita acciones de control antes de que el evento se propague.

### 6.3.3. Elementos Operativos del Sistema en el HRM

- **Fuentes de Información:** Se prioriza la revisión diaria de:
  - Sistema **SISGALEN** y registros de ingresos/egresos.
  - Resultados de Laboratorio de Microbiología (articulación con el biólogo).
  - Kárdex de enfermería y notas de evolución médica.
  - Libros de registros de partos y centros quirúrgicos.
- **Procesamiento y Análisis:** La información se tabula y analiza semanalmente, comparándola con periodos anteriores para elaborar la **Sala Situacional** y los canales endémicos institucionales.
- **Difusión:** Los hallazgos se socializan mediante informes técnicos trimestrales, boletines informativos y presentaciones directas a la Jefatura de la Unidad y a la Dirección Ejecutiva.



## 7. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El Hospital Regional Moquegua presenta un incremento sostenido en la notificación de eventos epidemiológicos relacionados a enfermedades transmisibles, no transmisibles y eventos de importancia sanitaria. La vigilancia epidemiológica, es una de las herramientas más importantes con que cuenta la salud pública ya que nos permite tener un conocimiento actualizado del estado de salud de la población que atendemos, permitiendo identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control.

El presente Plan de trabajo del área de epidemiología-2026, constituye el principal instrumento de gestión para la planeación, organización, implementación y ejecución de actividades siendo un indicador hospitalario para el área de vigilancia epidemiología de la unidad de epidemiología

### 7.1. ANTECEDENTES

La vigilancia epidemiológica continúa consolidándose como uno de los pilares fundamentales de la salud pública en el Perú, permitiendo conocer en tiempo real el comportamiento de enfermedades transmisibles, no transmisibles y eventos emergentes. Su aplicación oportuna en el nivel hospitalario facilita la identificación precoz de variaciones inusuales, brotes, incremento de riesgos y tendencias que requieren intervención inmediata.

Durante el periodo 2020–2025, el país enfrentó diversos desafíos epidemiológicos relevantes que reforzaron la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia en los establecimientos de salud:

- **Pandemia por COVID-19 (2020–2023):** Este evento marcó un hito en la historia sanitaria reciente. La vigilancia permitió realizar notificación diaria, monitoreo de variantes, investigación de contactos y toma de decisiones basadas en el comportamiento de la transmisión. La experiencia dejó capacidades instaladas en vigilancia virológica, vigilancia genómica, notificación digital y sistemas de alerta.
- **Reemergencia sostenida de Dengue (2023–2025):** El Perú registró los brotes más grandes de los últimos 20 años, con transmisión persistente en regiones costeras, amazónicas y zonas altoandinas. La vigilancia epidemiológica permitió identificar zonas calientes, patrones estacionales y aumento de formas graves asociadas a serotipos circulantes.

### 7.2. PROBLEMAS

La vigilancia epidemiológica enfrenta múltiples desafíos que limitan su capacidad para generar información oportuna, de calidad y útil para la toma de decisiones. Estos problemas afectan la sensibilidad del sistema, la detección precoz de brotes y la respuesta rápida ante eventos de importancia en salud pública. A continuación, se describen los principales problemas que fundamentan el presente Plan de Vigilancia Epidemiológica 2026.

#### A. Deficiencias en la notificación oportuna y adecuada por parte del personal asistencial

La notificación de eventos depende en gran medida del personal asistencial, sin embargo, persisten dificultades que afectan la oportunidad y calidad del flujo de información. La rotación

frecuente de profesionales, el desconocimiento de los protocolos, la poca importancia atribuida a la vigilancia epidemiológica y la presencia de personal nuevo sin capacitación generan retrasos o ausencia total de notificación hacia la unidad de Epidemiología. Esto ocasiona pérdida de casos, subregistro y la necesidad de realizar búsquedas activas diarias para evitar omisiones, lo que incrementa la carga operativa del equipo de vigilancia.

#### **B. Sobrecarga operativa por procesos manuales y fragmentados de vigilancia**

El sistema actual obliga al equipo de epidemiología a realizar actividades altamente demandantes en tiempo, como visitas diarias a hospitalización, emergencia y consulta externa para identificar casos no notificados. A ello se suma la elaboración manual de fichas, la búsqueda de diagnósticos en historias clínicas muchas veces incompletas o ilegibles, y la verificación uno a uno en SISGALEN, donde no siempre figuran los datos del paciente o se encuentran desactualizados (por ejemplo, números telefónicos inexistentes), dificultando el seguimiento. Esta carga operativa se debe a la ausencia de un flujo unificado y a la necesidad de múltiples verificaciones manuales, lo que disminuye la eficiencia del sistema y retrasa la consolidación y análisis de la información.

#### **C. Brechas en la articulación con laboratorio y dificultades para garantizar la calidad del dato**

La coordinación con el servicio de laboratorio es un componente crítico para la confirmación diagnóstica; sin embargo, la disponibilidad de personal no siempre es inmediata, generando tiempos de espera que retrasan procesos de investigación y notificación. A ello se suman dificultades para consolidar resultados oportunamente y la ausencia de un mecanismo estandarizado para asegurar que los resultados sean integrados de manera automática al sistema de vigilancia.

Estas brechas afectan la calidad y confiabilidad del dato, dificultando la clasificación oportuna de los casos y la confirmación etiológica de eventos sujetos a vigilancia.

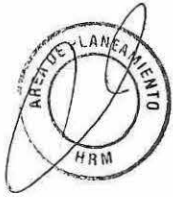
#### **D. Rezago tecnológico y duplicidad/triplicidad de registros en la vigilancia epidemiológica**

La falta de digitalización integral del proceso de vigilancia constituye uno de los problemas más críticos. Actualmente, el equipo debe trabajar con registros manuales, luego digitalizar nuevamente en la base de datos interna, y finalmente registrar los casos en la plataforma del CDC, generando doble y hasta triple trabajo para un solo caso.

La inexistencia de sistemas automatizados de extracción y análisis, la nula interoperabilidad entre SISGALEN, laboratorio y epidemiología, y la ausencia de tableros dinámicos limitan severamente la capacidad de detección oportuna, análisis de tendencias y activación de alertas tempranas. Este rezago tecnológico ralentiza la respuesta institucional y mantiene procesos lentos, fragmentados y vulnerables a errores.

### **7.3. CAUSA PROBLEMA**

Se han identificado cuatro nodos críticos que limitan la eficiencia del sistema de vigilancia institucional:



#### A. Nudo Crítico: Cultura de Notificación y Rotación de Personal

- **Brecha de Continuidad:** La alta rotación de personal asistencial (médicos y enfermeros) fragmenta la apropiación de los protocolos, resultando en el desconocimiento de los criterios de caso de la NTS N° 163 y otras normativas.
- **Baja Priorización:** La vigilancia es percibida como una carga administrativa adicional y no como un componente de la seguridad del paciente, lo que genera una notificación reactiva y no espontánea.
- **Falta de Feedback:** La ausencia de una retroalimentación sistemática hacia los servicios impide que el personal asistencial comprenda el impacto clínico de su notificación (ej. cómo una notificación a tiempo evitó un brote en UCI).

#### B. Nudo Crítico: Sobrecarga en la Búsqueda Activa y Procesos Manuales

- **Invisibilidad de Datos:** La dependencia de búsquedas activas manuales (recorrido físico por servicios) consume el 70% del tiempo del equipo técnico (5 enfermeras y 01 obstetra), limitando el tiempo para el análisis epidemiológico profundo.
- **Deficiencia en Registros Primarios:** Historias clínicas ilegibles o datos incompletos en SISGALEN (especialmente teléfonos y direcciones) obligan a procesos de "re-trabajo" para completar las fichas de investigación.
- **Dispersión Geográfica:** El tiempo empleado en el desplazamiento físico entre Hospitalización, Emergencia y Consultorios para recolectar información física retrasa la consolidación trimestral.

#### C. Nudo Crítico: Articulación con Laboratorio y Confirmación Diagnóstica

- **Silencio de Resultados:** La ausencia de un flujo digital automático entre Laboratorio y Epidemiología retrasa la confirmación de casos críticos (como los aislamientos de *Pseudomonas* o *Enterobacter* vistos en febrero).
- **Desconexión de Sistemas:** El equipamiento de laboratorio no es interoperable con el sistema de vigilancia, lo que impide una alerta temprana ante resultados positivos de cultivos o pruebas serológicas.

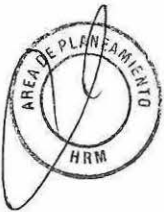
#### D. Nudo Crítico: Rezago Tecnológico y Fragmentación del Dato

- **Polifonía de Registros:** La duplicidad y triplicidad de tareas (Ficha física → Base de datos interna → Registro en CDC/NOTI-IAAS) aumenta el riesgo de error humano y agota los recursos del área.
- **Infraestructura Digital Limitada:** La falta de equipos portátiles (tablets) y conectividad en tiempo real en los puntos de atención impide la migración hacia una vigilancia digital efectiva.

#### 7.4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Para el periodo 2026, el Área de Vigilancia Epidemiológica implementará las siguientes estrategias para transformar las causas identificadas en fortalezas institucionales

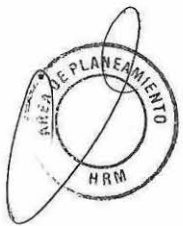
##### A. Estrategia de Fortalecimiento de Capacidades y Sensibilización



- **Programa de Inducción Permanente:** Implementar un módulo de "Vigilancia para No Epidemiólogos" obligatorio para todo personal nuevo y rotante, con énfasis en el uso de WhatsApp institucional para la pre-notificación rápida.
- **Designación de Referentes:** Establecer un "Enlace de Vigilancia" por turno en servicios críticos (UCI, Gineco-Obstetricia, Cirugía) para asegurar la captura de datos 24/7.
- **Boletín de Retroalimentación:** Emitir un reporte mensual de "Éxitos en Vigilancia" (ej "Tasa 0.00 en Marzo") para motivar al personal mediante el reconocimiento de cumplimiento de protocolos.

#### B. Estrategia de Optimización Operativa (Hacia la Vigilancia Digital)

- **Implementación de Tablets para Vigilancia:** Ejecutar la adquisición y uso de dispositivos móviles para que las enfermeras realicen la búsqueda activa directamente en formato digital, eliminando el uso de cuadernos y fichas físicas.
- **Pre-notificación Simplificada:** Estandarizar el uso de formularios digitales rápidos (Google Forms o similares) para que los servicios comuniquen sospechas en menos de 1 minuto desde el pie de cama.
- **Optimización del Talento Humano:** Redistribuir funciones del equipo técnico para que, al digitalizar la captura, se dedique más tiempo a la auditoría de "Bundles" de prevención en servicios de alto riesgo.



#### Estrategia de Integración Epidemiología - Laboratorio

- **Circuito de Resultados Críticos:** Formalizar el protocolo de envío inmediato de resultados positivos vía mensajería institucional, priorizando patógenos multirresistentes y enfermedades de notificación inmediata.
- **Mesa Técnica Quincenal:** Reuniones de coordinación con el biólogo (Wliser Lima) y el equipo de laboratorio para unificar criterios de clasificación y tiempos de respuesta.



#### D. Estrategia de Transformación Digital y Cero Papel

- **Interoperabilidad SISGALEN - Vigilancia:** Gestionar con el área de Informática la apertura de un usuario como consultor para que el personal del área y exportación automática de diagnósticos CIE-10 priorizados para alertar por SIS-Galen Plus al equipo de epidemiología de forma automática.
- **Tablets:** Migrar del análisis estático en Excel a tablets para control en tiempo real que permitan la digitalización de fichas epidemiológicas.
- **Migración Documentaria:** Reemplazar progresivamente el archivo físico por sistema de gestión digital según políticas institucionales, asegurando la integridad y disponibilidad inmediata de la información.

#### 7.5. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DE PEI / ARTICULACIÓN OPERATIVA DEL POI

- Objetivo Estratégico Institucional (OEI) - OEI.11 Fortalecer la Gestión Institucional.
  - Acción Estratégico Institucional (AEI) - AEI.11.05 Gestión Administrativa y Operativa efectiva en el Gobierno Regional.

- **Actividad Operativa:** 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico.

## 7.6. ACTIVIDADES POR OBJETIVO

Anexo N°05

## 7.7. DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

### A. Conducción y Gestión de la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

- Ejecutar la vigilancia activa y pasiva de enfermedades transmisibles y no transmisibles, priorizando la detección precoz de eventos de importancia en salud pública.
- Garantizar la notificación inmediata (24h) y semanal de las ENO (Enfermedades de Notificación Obligatoria) hacia el SINAVE y la Diresa Moquegua.
- Liderar la transición digital del área, supervisando la calidad, consistencia y oportunidad de los datos ingresados en el repositorio epidemiológico institucional.

### B. Vigilancia Especializada y Control de las IAAS

- Monitorear permanentemente las tasas de IAAS en servicios críticos (UCI Adultos, Neonatología, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Medicina) mediante la metodología de vigilancia por dispositivos e intervenciones.
- Realizar la investigación epidemiológica exhaustiva de todo caso confirmado o brote intrahospitalario, identificando la fuente y los factores de riesgo asociados.
- Coordinar con el Comité de IAAS la implementación de medidas correctivas basadas en evidencia y supervisar el cumplimiento de los "Bundles" de prevención.

### C. Inteligencia Sanitaria y Análisis de Situación

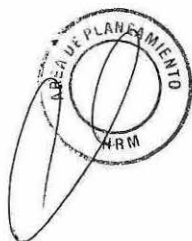
- Elaborar y actualizar el **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** del Hospital Regional de Moquegua, identificando los perfiles de morbimortalidad y poblaciones vulnerables.
- Transformar los datos epidemiológicos en Salas Situacionales y tableros de control dinámicos para la toma de decisiones de la Dirección Ejecutiva.
- Proponer intervenciones preventivas y políticas de salud pública hospitalaria basadas en el análisis de tendencias y proyecciones.

### D. Respuesta Inmediata ante Brotes y Emergencias Sanitarias

- Activar y liderar el sistema de alerta-respuesta ante la detección de eventos inusuales o conglomerados de casos en cualquier servicio del hospital.
- Elaborar informes técnicos de investigación de brotes con recomendaciones inmediatas para el bloqueo epidemiológico.
- Actuar como enlace técnico con la Red de Salud y el CDC-Perú ante alertas nacionales o emergencias sanitarias.

### E. Gestión de la Información y Difusión

- Producir y difundir boletines epidemiológicos trimestrales y reportes mensuales de indicadores clave para la Jefatura de la Unidad y la Dirección.
- Consolidar los indicadores de gestión epidemiológica, asegurando que la información sea transparente, fidedigna y útil para la mejora continua.



## F. Fortalecimiento de Competencias y Asistencia Técnica

- Desarrollar el programa de capacitación continua para el personal asistencial (médicos, enfermeras, técnicos) en notificación epidemiológica, uso de CIE-10 y bioseguridad.
- Brindar asesoría técnica permanente a los servicios clínicos sobre el manejo de fichas epidemiológicas y flujos de notificación.

## G. Participación en la Gobernanza Hospitalaria

- Integrar activamente el Comité de IAAS, el Comité de Seguridad del Paciente, el Comité de Mortalidad Materna y Perinatal, y otros espacios de decisión técnica.
- Proponer y validar guías de práctica clínica y protocolos de prevención y control de infecciones según estándares nacionales.

## H. Supervisión y Cumplimiento de la Calidad

- Realizar auditorías técnicas aleatorias para verificar la aplicación de las Normas Técnicas de Salud (NTS N° 163 y otras) en los servicios asistenciales.
- Asegurar que el hospital cumpla con los estándares de acreditación en el componente de epidemiología y vigilancia.



## I. Investigación Epidemiológica Aplicada

- Promover la realización de estudios operativos y clínicos que busquen solucionar problemas identificados en la vigilancia (ej. resistencia bacteriana o factores de riesgo en cesáreas).
- Difundir los resultados de las investigaciones en espacios académicos y científicos para fortalecer la imagen institucional del HRM.



## G. Estandarización de Procesos y Normatividad Local

- Elaboración y Validación de Flujogramas Especializados: Diseñar flujogramas de procesos específicos para cada una de las 14 vigilancias priorizadas (IAAS, Salud Mental, Diabetes, Muerte Materna, etc.), definiendo rutas críticas desde la captación de caso hasta la notificación en el aplicativo NOTI-CDC.
- Desarrollo de la Guía de Vigilancia Epidemiológica HRM - 2026: Elaborar un documento técnico normativo institucional que unifique los criterios de caso, flujos de información y responsabilidades de todo el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua.

## 7.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se describen actividades mensuales (enero-diciembre) para notificación, informes mensuales, semestrales, anuales, supervisiones y capacitaciones. (Anexo N°6)

## 7.9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

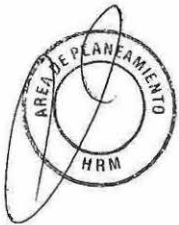
El presente plan no genera la necesidad de gastos al Hospital Regional Moquegua.

## VIII. RESPONSABILIDAD

El Área de Vigilancia Epidemiológica es responsable de la implementación, monitoreo, supervisión y reporte oficial de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica al CDC-Perú y a la DIRESA Moquegua.

## IX. ANEXOS

- Anexo 01: Listado de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Perú por tipo y periodicidad de notificación.
- Anexo 02: Listado de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Perú por periodicidad de notificación.
- Anexo 03: Procesos y/o procedimientos para notificación epidemiológica
- Anexo 04: Flujograma de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica
- Anexo 05: Actividades por objetivos.
- Anexo 06: Cronograma de actividades.
- Anexo 07: Registro semanal de notificaciones epidemiológicas consolidada.
- Anexo 08: Plataforma digital de vigilancias epidemiológicas (Noti-CDC).



## X. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 163-MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Lima: MINSA; 2020.
- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01: Directiva Sanitaria para la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Lima: MINSA; 2020 (Vigente al 2026).
- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01: Directiva Sanitaria para la Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia en Salud Pública. Lima: MINSA; 2020.
- Ministerio de Salud. NTS N° 198-MINSA/DGIESP-2022: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental. Lima: MINSA; 2022.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lineamientos para el Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica en IPRESS de Segundo y Tercer Nivel de Atención. Lima: CDC-Perú; 2025.
- Ministerio de Salud. Manual de Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna y Perinatal. Lima: CDC-Perú; 2024.



ANEXO N°01

LISTADO DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL PERÚ POR TIPO Y PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN

N°	Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	CIE 10	Tipo de notificación	Periodicidad de notificación
<b>Según el Reglamento Sanitario Internacional</b>				
1	Viruela	B03	Individual	Inmediata
2	Poliomielitis por poliovirus salvaje	A80.1 / A80.2	Individual	Inmediata
3	Gripe Humana causada por un nuevo Sub. Tipo de virus		Individual	Inmediata
4	Síndrome respiratorio agudo severo	U04.9	Individual	Inmediata
<b>Inmunoprevenibles</b>				
5	Poliomielitis aguda (Parálisis flácida aguda)	A80.3	Individual	Inmediata
6	Tos ferina	A37	Individual	Inmediata
7	Difteria	A36	Individual	Inmediata
8	Tétanos neonatal	A33	Individual	Inmediata
9	Sarampión	B05	Individual	Inmediata
10	Rubéola	B06	Individual	Inmediata
11	Fiebre amarilla Selvática	A95.0	Individual	Inmediata
12	Tétanos	A35	Individual	Semanal
13	Meningitis tuberculosa en menores de 5 años	A17.0	Individual	Semanal
14	Hepatitis B	B16	Individual	Semanal
<b>Zoonosis</b>				
15	Rabia humana urbana	A82.1	Individual	Inmediata
16	Rabia humana silvestre	A82.0	Individual	Inmediata
17	Carbunco (Antrax)	A22	Individual	Inmediata
18	Peste Bubónica	A20.0	Individual	Inmediata
19	Peste Neumónica	A20.7	Individual	Inmediata
20	Peste Septicémica	A20.0	Individual	Inmediata
21	Peste Cutánea	A20.1	Individual	Inmediata
22	Otras Formas de Peste	A20.8	Individual	Inmediata
23	Meningitis por Peste	A20.3	Individual	Inmediata
24	Leptospirosis	A27	Individual	Semanal
<b>Transmitidas por vectores</b>				
25	Dengue Grave	A97.2	Individual	Inmediata
26	Tifus exantemático	A75.0	Individual	Inmediata
27	Dengue sin señales de alarma	A97.1	Individual	Semanal
28	Dengue con señales de alarma	A97.0	Individual	Semanal
29	Malaria por <i>P. vivax</i>	B51	Individual	Semanal
30	Malaria por <i>P. falciparum</i>	B50	Individual	Semanal



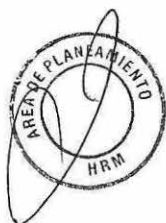
31	Malaria por <i>P. malariae</i>	B52	Individual	Semanal
32	Enfermedad de Carrión aguda.	A44.0	Individual	Semanal
33	Enfermedad de Carrión eruptiva	A44.1	Individual	Semanal
34	Leishmaniosis cutánea	B55.1	Individual	Semanal
35	Leishmaniosis mucocutánea	B55.2	Individual	Semanal
36	Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)	B57	Individual	Semanal
<b>Otros</b>				
37	Meningitis meningocócica.	A39.0	Individual	Inmediata
38	Muerte Materna	O95	Individual	Inmediata
39	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)		Individual	Inmediata
40	Eventos severos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI)	T88.1	Individual	Inmediata
41	Cólera	A00	Individual	Inmediata
42	Brote epidémico			Inmediata
43	Influenza A H1N1	J10	Individual	Semanal
44	Muerte Fetal /Muerte Neonatal	P00 - P96 Q00 - Q99	Individual	Semanal
45	Infección por VIH	B24	Individual	Mensual
46	SIDA	B20	Individual	Mensual
47	Lesiones por Accidentes de Tránsito		Individual	Mensual
48	Infecciones Intrahospitalarias		Consolidada	Mensual
49	Cáncer		Individual	Mensual
50	Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías y SOB/ASMA		Consolidada	Semanal
51	Enfermedades diarreicas agudas		Consolidada	Semanal
<b>Infecciones congénitas</b>				
52	Síndrome de rubéola congénita	P35.0	Individual	Semanal
53	Sífilis congénita	A50	Individual	Semanal
<b>Animales ponzoñosos</b>				
54	Ofidismo	X20	Individual	Semanal
55	Loxocelismo	X21	Individual	Semanal



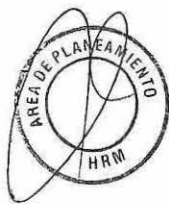
ANEXO N°02

LISTADO DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL PERÚ POR PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN

N°	Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	CIE 10	Periodicidad de notificación
<b>Según el Reglamento Sanitario Internacional</b>			
<b>NOTIFICACIÓN INMEDIATA</b>			
1	Viruela	B03	Inmediata
2	Poliomielitis por poliovirus salvaje	A80.1 / A80.2	Inmediata
3	Gripe Humana causada por un nuevo Sub. Tipo de virus		Inmediata
4	Síndrome respiratorio agudo severo	U04.9	Inmediata
5	Poliomielitis aguda (Parálisis flácida aguda)	A80.3	Inmediata
6	Tos ferina	A37	Inmediata
7	Difteria	A36	Inmediata
8	Tétanos neonatal	A33	Inmediata
9	Sarampión	B05	Inmediata
10	Rubéola	B06	Inmediata
11	Fiebre amarilla selvática	A95.0	Inmediata
12	Rabia humana urbana	A82.1	Inmediata
13	Rabia humana silvestre	A82.0	Inmediata
14	Carbunco (Antrax)	A22	Inmediata
15	Peste Bubónica	A20.0	Inmediata
16	Peste Neurónica	A20.7	Inmediata
17	Peste Séptica	A20.0	Inmediata
18	Peste Cutánea	A20.1	Inmediata
19	Otras Formas de Peste	A20.8	Inmediata
20	Meningitis por Peste	A20.3	Inmediata
21	Dengue Grave	A97.2	Inmediata
22	Tifus exantemático	A75.0	Inmediata
23	Meningitis meningocócica	A39.0	Inmediata
24	Muerte Materna	O95	Inmediata
25	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)		Inmediata
26	Eventos severos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI)	T88.1	Inmediata
27	Cólera	A00	Inmediata
28	Brote epidémico		Inmediata
<b>NOTIFICACIÓN SEMANAL</b>			
29	Tétanos	A35	Semanal
30	Meningitis tuberculosa en menores de 5 años	A17.0	Semanal
31	Hepatitis B	B16	Semanal
32	Leptospirosis	A27	Semanal
33	Dengue sin señales de alarma	A97.1	Semanal
34	Dengue con señales de alarma	A97.0	Semanal

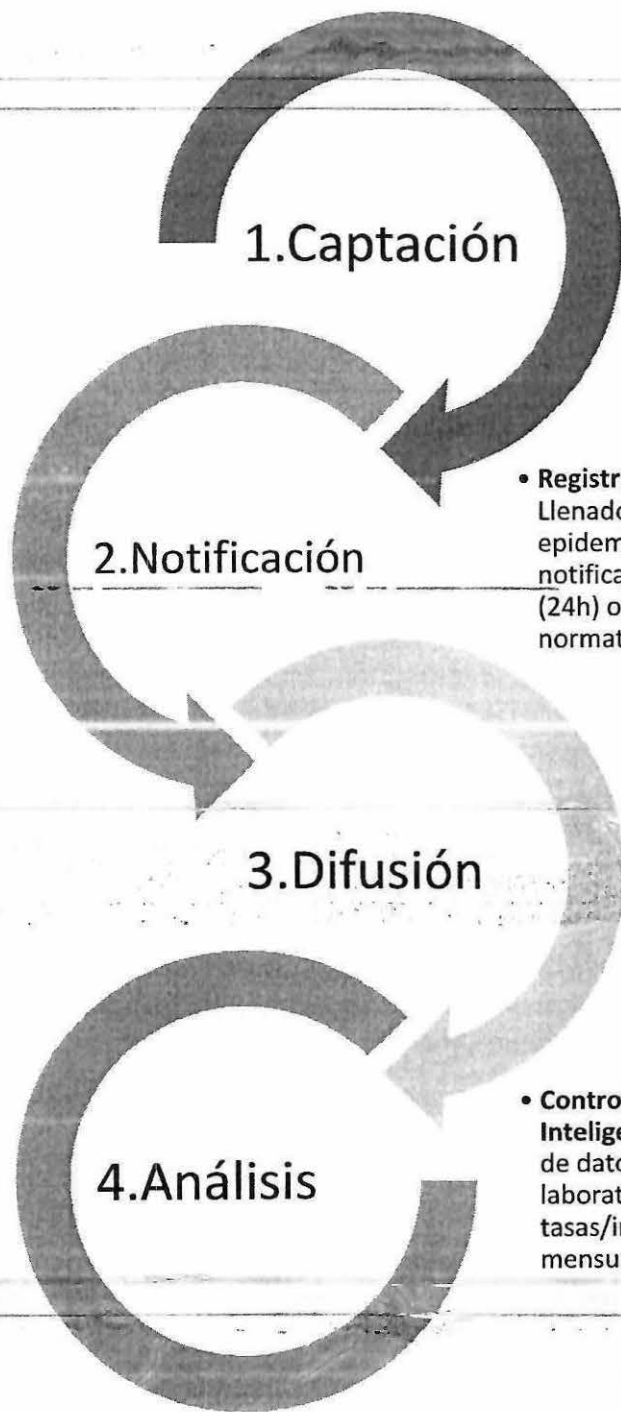


35	Malaria por <i>P. vivax</i>	B51	Semanal
36	Malaria por <i>P. falciparum</i>	B50	Semanal
37	Malaria por <i>P. malariae</i>	B52	Semanal
38	Enfermedad de Carrion aguda.	A44.0	Semanal
39	Enfermedad de Carrion eruptiva	A44.1	Semanal
40	Leishmaniosis cutánea	B55.1	Semanal
41	Leishmaniosis mucocutánea	B55.2	Semanal
42	Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)	B57	Semanal
43	Influenza A H1N1	J10	Semanal
44	Muerte Fetal /Muerte Neonatal	P00 - P96	Semanal
45	Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías y SOB/ASMA		Semanal
46	Enfermedades diarreicas agudas		Semanal
47	Síndrome de rubéola congénita	P35.0	Semanal
48	Sífilis congénita	A50	Semanal
49	Ofidismo	X20	Semanal
50	Loxocelismo	X21	Semanal
	<b>NOTIFICACIÓN MENSUAL</b>		
51	Infección por VIH	B24	Mensual
52	SIDA	B20	Mensual
53	Lesiones por Accidentes de Tránsito		Mensual
54	Infecciones Intrahospitalarias		Mensual
55	Cáncer		Mensual



ANEXO N°03

PROCESOS Y/O PROCEDIMIENTOS PARA NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



### 1. Captación

- **Búsqueda Activa Diaria:** Identificación de casos en servicios críticos (UCI, GO, Med, Cir) vía SISGALEN y revisión de historias clínicas con tablets

### 2. Notificación

- **Registro y Reporte:** Llenado de fichas epidemiológicas y notificación inmediata (24h) o semanal según la normativa del CDC.

### 3. Difusión

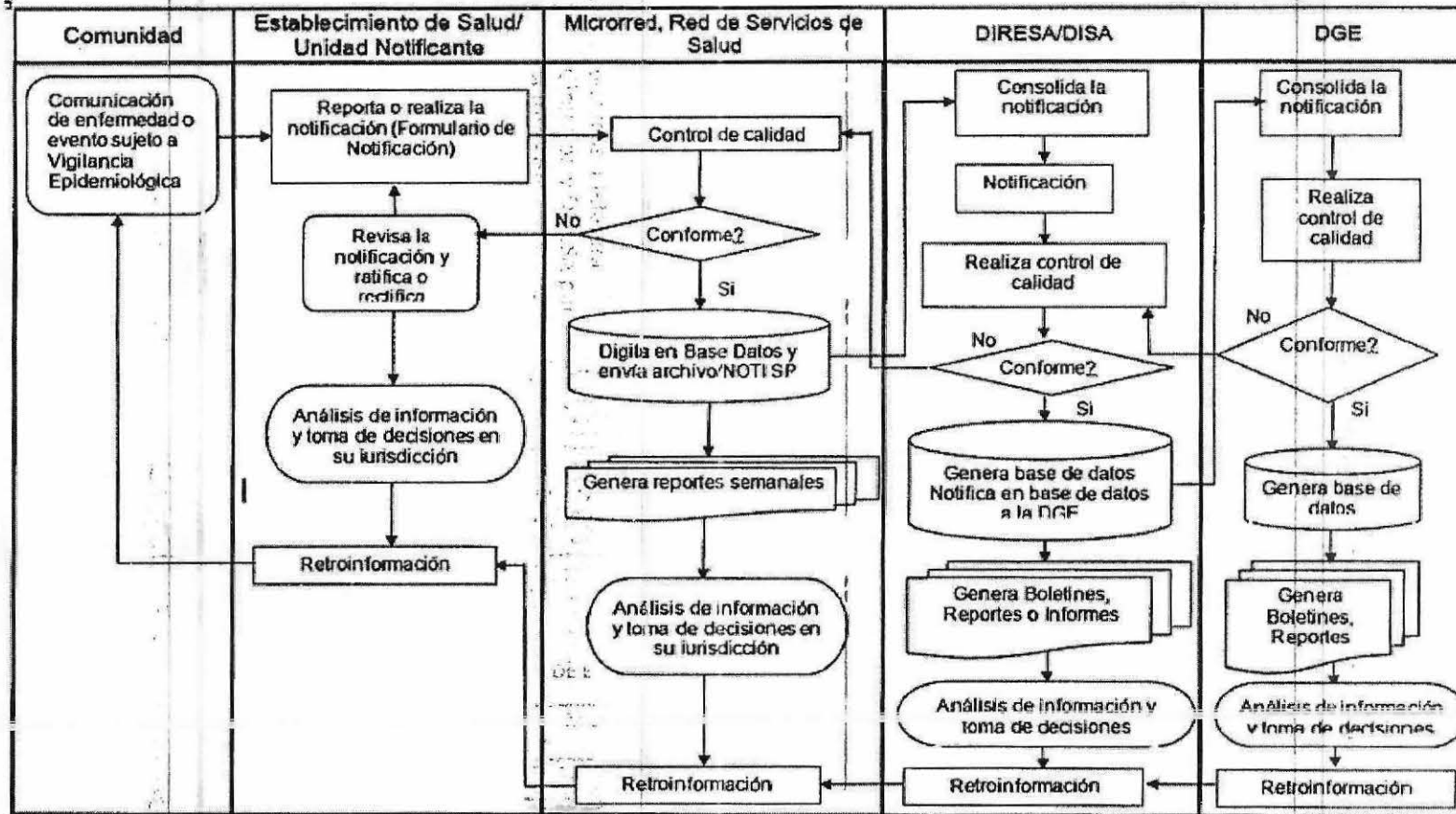
- **Emisión de Informes:** Entrega de los reportes técnicos a Jefatura, Dirección y DIRESA para la toma de medidas correctivas.

### 4. Análisis

- **Control de Calidad e Inteligencia:** Validación de datos, cruce con laboratorio y cálculo de tasas/indicadores mensuales.

ANEXO N°04

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



ANEXO N°05  
ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p><b>Objetivo 1: Optimizar la Vigilancia Activa y la Oportunidad de la Notificación Nominal</b> <i>Estrategia: Migrar de la búsqueda activa manual hacia un modelo de Vigilancia Digital In Situ. El equipo de vigilancia (enfermeras/obstetras) utilizará dispositivos móviles (tablets) para la captación de datos directamente en los servicios de UCI, Gineco-Obstetricia, Medicina y Cirugía.</i></p>	<p>Verificación diaria de diagnósticos CIE-10 en SISGALEN y contraste con hallazgos clínicos en historia clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el 100% de la notificación inmediata (menos de 24 horas) de eventos sujetos a vigilancia y brotes detectados.</li> <li>• Consolidación y validación de la completitud de fichas epidemiológicas antes de su migración al sistema nacional (SINAVE/NOTI-IAAS).</li> </ul>	<p>Equipo técnico del Área de Vigilancia Epidemiológica.</p>
<p><b>Objetivo 2: Fortalecer la Inteligencia Sanitaria para la Toma de Decisiones Basada en Evidencia</b> <i>Estrategia: Transformar el dato epidemiológico en Paneles de Control (Dashboards) y Salas Situacionales dinámicas que permitan a la Dirección y Jefaturas visualizar riesgos en tiempo real.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un proceso de depuración mensual de la base de datos institucional para eliminar la duplicidad y el error de registro.</li> <li>• Emitir boletines epidemiológicos trimestrales que incluyan el análisis de Densidad de Incidencia (DI) e Incidencia Acumulada (IA), con énfasis en el control de brechas críticas.</li> <li>• Articulación sistemática con el Laboratorio para el monitoreo de perfiles de resistencia bacteriana y alertas tempranas de patógenos multirresistentes.</li> </ul>	<p>Equipo técnico del Área de Vigilancia Epidemiológica.</p>
<p><b>Objetivo 3: Empoderamiento del Personal Asistencial y Gestión de la Mejora Continua</b> <i>Estrategia: Implementar el programa "Epidemiología en tu Servicio", enfocado en la capacitación técnica y la supervisión capacitante de los procesos de notificación.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar talleres de reinducción para personal nuevo y rotante sobre criterios de caso (NTS N° 163) y flujogramas de notificación simplificada.</li> <li>• Realizar supervisiones programadas trimestrales a los servicios críticos, evaluando la calidad del llenado de fichas y la toma de muestras.</li> <li>• Establecer mecanismos de retroalimentación mensual a los jefes de servicio sobre la oportunidad y silencio epidemiológico de sus áreas.</li> </ul>	<p>Equipo técnico del Área de Vigilancia Epidemiológica.</p>
<p><b>Objetivo 4: Institucionalización de la Cultura Epidemiológica y Educación Sanitaria</b> <i>Estrategia: Posicionar la vigilancia epidemiológica como un pilar de la Seguridad del Paciente a través de actividades de alto impacto en el marco del Día del Epidemiólogo Peruano.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar la "I Jornada de Actualización en Vigilancia Basada en Riesgos", priorizando la respuesta ante brotes y el uso de nuevas tecnologías.</li> <li>• Lanzamiento del programa de incentivos "Servicio Comprometido con la Vigilancia", reconociendo a las áreas con mayor oportunidad y calidad de notificación.</li> <li>• Difusión de materiales educativos (visuales y digitales) sobre la importancia de la higiene de manos y cumplimiento de "Bundles" preventivos.</li> </ul>	<p>Equipo técnico del Área de Vigilancia Epidemiológica.</p>

ANEXO N°06  
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – PERIODO 2026

N°	ACTIVADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Búsqueda activa de casos (Vigilancia diaria)	Rondas diarias	365	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo técnico del Área
2	Investigación, notificación y seguimiento de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Número	2500	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo técnico del Área
3	Vigilancia de IAAS y evaluación de indicadores / Reuniones de Comité	Informe / Acta	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
4	Vigilancia y notificación epidemiológica	Número	500	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo técnico del Área
5	Elaboración de Sala Situacional por Efemérides	Sala Situacional	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Equipo técnico del Área
6	Elaboración de Sala Situacional de IRAS	Sala Semanal	28	4	4	4	4	4	4	4	X	X	X	X	X	Equipo técnico del Área
7	Supervisión y Monitoreo de Limpieza de Unidad del Paciente	Informe	4	X	X	X	X	X	X	X	X	1	1	1	1	Equipo técnico del Área
8	Supervisión y Monitoreo de evaluación de Ropa hospitalaria	Informe	2	X	X	X	X	X	1	X	X	X	X	X	1	Responsable de Manejo de Ropa Hospitalaria
9	Supervisión de Higiene de manos	Número	400	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo técnico del Área
10	Monitoreo y Evaluación Microbiológica Ambiental	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Biólogo de UESA
11	Vigilancia No Transmisibles: Diabetes, HTA y Renal	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
12	Vigilancia de Salud Mental y Lesiones Externas	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
13	Vigilancia Materno-Perinatal y Morbilidad Extrema	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
14	Vigilancia Transmisibles: VIH/SIDA, TBC y Hepatitis	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
15	Inmunoprevenibles: Tos Ferina, PFA, Sarampión/Rubeola	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
16	Vigilancia de Virus Respiratorios (COVID/Influenza)	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
17	Vigilancia Metaxénicas y Arbovirosis (Dengue/Zika)	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
18	Vigilancia de Riesgos Ambientales e Intoxicaciones	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
19	Monitoreo de Gestión de Ropa Hospitalaria	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
20	Vigilancia Especializada: Guillain Barré, MPOX y ESAVI	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
21	Vigilancia de Rumores, Eroles, EVISAP y Post-Desastre	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
22	Monitoreo de Muestras INS y Temperatura	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
23	Vigilancia de Cáncer y Comités Técnicos	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Responsable de la Vigilancia Epidemiológica
24	Elaboración de la Guía de Vigilancia Epidemiológica del HRM	Guía	1	X	X	X	X	X	1	X	X	X	X	X	X	Equipo técnico del Área



ANEXO N°08

PLATAFORMA DIGITAL DE VIGILANCIAS EPIDEMIOLÓGICAS (NOTI-CD)

Perú

Inicio

Aplicaciones

Notificaciones

Indicadores

Reportes

Gráficas

Mapas

Descarga

Documentación

Centro de ayuda

Notificación Asesora - Notificación

NOTI-CD - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA | INSTITUCIÓN MIXTA

Listado Aplicativos

Aplicación	Enlace
Vigilancia de Sífilis Materna y Congénita	<a href="http://sifilis.mh.dge.gob.pe">http://sifilis.mh.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Defunciones por Neumonías	<a href="http://defuncionesneumonias.dge.gob.pe">http://defuncionesneumonias.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Muerte Fetal y Neonatal	<a href="https://mfn.dge.gob.pe">https://mfn.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas	<a href="http://plaguicidas.dge.gob.pe">http://plaguicidas.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de ITS y VIH-SIDA	<a href="http://itsvih.dge.gob.pe">http://itsvih.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Diabetes	<a href="http://diabetes.dge.gob.pe">http://diabetes.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Exposición a Metales Pesados	<a href="https://metales.dge.gob.pe">https://metales.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Lesiones por Acc. de Tránsito	<a href="https://trafico.dge.gob.pe">https://trafico.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de violencia familiar	<a href="http://violenciafamiliar.dge.gob.pe">http://violenciafamiliar.dge.gob.pe</a>
Vigilancia Centinela de Microcefalia	<a href="http://microcefalia.dge.gob.pe">http://microcefalia.dge.gob.pe</a>
Vigilancia del Síndrome de Guillain Baré	<a href="https://gub.dge.gob.pe">https://gub.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Muerte Materna Investigación	<a href="https://mmi.dge.gob.pe">https://mmi.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Arbovirus	<a href="http://arbovirus.dge.gob.pe">http://arbovirus.dge.gob.pe</a>
Sífilis y Gonorrea	<a href="http://nativ.dge.gob.pe">http://nativ.dge.gob.pe</a>
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	<a href="https://ias.dge.gob.pe/">https://ias.dge.gob.pe/</a>
Oxiría	<a href="http://oxiria.dge.gob.pe">http://oxiria.dge.gob.pe</a>
Aplicativo TBC	<a href="https://tbc.dge.gob.pe/mis3/">https://tbc.dge.gob.pe/mis3/</a>
Vigilancia Geminela de Arbovirus	<a href="http://geminela.dge.gob.pe">http://geminela.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de coronavirus COVID-19	<a href="https://covid19.dge.gob.pe">https://covid19.dge.gob.pe</a>
Vigilancia Epidemiológica Enfermedad Renal Crónica ESAR - Severo	<a href="https://esarv.dge.gob.pe">https://esarv.dge.gob.pe</a>
Vigilancia Del Cáncer	<a href="http://cancer.dge.gob.pe">http://cancer.dge.gob.pe</a>
Morbilidad materna extrema	<a href="https://mme.dge.gob.pe">https://mme.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de EDAS e IRAS y brotes	<a href="https://consolidados.dge.gob.pe">https://consolidados.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de la viruela del mono	<a href="https://monkeypox.dge.gob.pe">https://monkeypox.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorio	<a href="https://influenzaovr.dge.gob.pe">https://influenzaovr.dge.gob.pe</a>
NotiApp Backend	#
EPIDES	<a href="https://epides.dge.gob.pe">https://epides.dge.gob.pe</a>
SEPI-BROTOS	<a href="https://app7.dge.gob.pe/sepi/brotos">https://app7.dge.gob.pe/sepi/brotos</a>
Vigilancia de Fiebriles	<a href="https://fiebriles.dge.gob.pe">https://fiebriles.dge.gob.pe</a>
EQUIPOS DE RESPUESTA RAPIDA - BROTOS	<a href="https://esr.dge.gob.pe">https://esr.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de salud mental	<a href="https://app8.dge.gob.pe/mental">https://app8.dge.gob.pe/mental</a>
Aplicación Not-covid 3	<a href="https://notcovid.dge.gob.pe">https://notcovid.dge.gob.pe</a>
Vigilancia de Toxoférita	<a href="https://toxferris.dge.gob.pe">https://toxferris.dge.gob.pe</a>
Vigilancia epidemiológica de Malaria	<a href="https://malaria.dge.gob.pe">https://malaria.dge.gob.pe</a>
NOTIAPP_MOVIL	#
RABIA ADMIN	#

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

Usuario con la cuenta de correo: [email]

