



**GOBIERNO AUTÓNOMO
MUNICIPAL DE SACABA**

Una Ciudad con Valor



PLAN INMEDIATO DE CONTINGENCIA MUNICIPAL ANTE LA ALERTA SANITARIA POR EL VIRUS DEL SARAMPIÓN SACABA (2025)



MUNICIPIO DE SACABA

Una Ciudad con Valor

SACABA - 2025

EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN INMEDIATO DE CONTINGENCIA MUNICIPAL ANTE LA ALERTA SANITARIA POR EL VIRUS DEL SARAMPIÓN

EQUIPO DE COORDINACIÓN

Coordinadora de red VI Sacaba:	Dra Claudia Rosario Ugarte Lic. Norma Poppe C.
Directora del COEM:	Elfy Amparo Flores Vásquez
Coordinador de COEM:	Ing. Jhonny Corrales Peredo
Directora de la D.A.S Sacaba:	Lic. Leticia Quinteros
Directora de Desarrollo humano:	Abog. Tatiana Terrazas Vargas
Jefatura de educación:	Dr. Jimmy Postigo Rojas
Prof. I Responsable de deportes y promoción:	Rene Ricardo Quispe Cadima
Tecnico I UAIN@S:	Noemy Arancibia Quispe
Profesional II de comunicaciones e imagen Urbana:	Lic. Oscar J. Chavez Huayta
Profesional IV Redes sociales y marketing:	Lic. Wendy garcia camacho

EQUIPO TÉCNICO

Jefe de planificación estratégica:	Lic. Robin Isidro Quiroga Calderón
Profesional III planificador de salud:	Lic. Zilpa Agar Ramos Calle

EQUIPO DE APOYO

Profesional III Planificador de la madre tierra y economía plural:	Lic. Carla Paola Quezada Zepita
Prof. III Planificador Administración Territorial:	Andrea Nataly Rojas Montaña
Pasante en estadísticas de salud:	Francisca Miranda Terrazas

ACRÓNIMOS

OPS: Organización Panamericana de la Salud. Es un organismo internacional de salud pública que trabaja en la región de las Américas.

ONG: Organización No Gubernamental. Es una entidad de carácter privado que realiza labores de interés social.

OMS: Organización Mundial de la Salud. Es la agencia de la ONU especializada en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

SEDES: Servicio Departamental de Salud. La entidad responsable de la salud en un departamento de Bolivia.

SUS: Sistema Único de Salud. Modelo de atención de salud pública en Bolivia.

GAM: Gobierno Autónomo Municipal. Es la entidad de gobierno local del municipio.

SR: Sarampión-Rubéola. Vacuna para la prevención de estas enfermedades.

SRP: Sarampión, Rubéola y Parotiditis. Vacuna triple viral que previene estas tres enfermedades.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
1. ANTECEDENTES.....	1
1.1. Contextualización de la alerta epidemiológica.....	1
1.2. Justificación.....	2
2. MARCO NORMATIVO.....	2
2.1. Lineamientos internacionales.....	3
2.2. Normativa nacional.....	3
2.3. Normativa en salud pública.....	3
2.4. Normativa en gestión de riesgos y emergencias sanitarias.....	3
2.5. Normativa de planificación y gestión pública.....	4
2.6. Competencias municipales.....	4
3. ARTICULACIÓN CON OTROS PLANES.....	4
4. OBJETIVOS.....	5
4.2. Objetivos Específicos.....	6
5. ALCANCES.....	6
5.1. Área de Intervención.....	6
5.2. Población Objetivo.....	7
6. ANÁLISIS DE RIESGOS Y ESCENARIOS.....	10
6.2. Coberturas de Vacunación Alcanzadas de SRP en niños de 12 a 23 meses por gestiones como red.....	12
6.3. Porcentaje de deserción de srp en niños de 12 a 23 meses por establecimientos de salud en la gestión 2025.....	12
6.4. Identificación de zonas con casos sospechosos.....	13
6.5. Identificación de casos positivos.....	16
6.6. Cobertura de vacunación contra el sarampión.....	16
6.7. Puntos de brigadas de vacunación (móviles y permanentes).....	16
6.8. Análisis de riesgos y escenarios.....	18
7. EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.....	21
7.1. Vigilancia Epidemiológica.....	22
7.2. Vacunación y Logística.....	22
7.3. Atención Médica oportuna de acuerdo a protocolo.....	22
7.4. Comunicación y Movilización Social.....	23
7.5. Educación y deporte.....	24
7.6. Coordinación Interinstitucional.....	24
8. PLAN DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS.....	27
8.1. Estrategia Comunicacional Oficial.....	27
8.2. Vocerías, Medios Autorizados y Mensajes Clave.....	27
8.3. Mecanismos de Retroalimentación Comunitaria.....	28
9. CONSIDERACIONES FINALES.....	28
10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	30
11. ANEXO.....	31

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro Nº 1. Articulación con otros planes.....	5
---	---

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema Nº 1: Flujograma de atención y notificación.....	23
Esquema Nº 2. Organigrama del COEM- Sacaba.....	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº1. Población Objetiva.....	8
Gráfico Nº 2. Cobertura de vacunación 2020-2024.....	12
Gráfico Nº 3. Porcentaje de deserción de SRP en niños de 12 a 23 meses.....	13
Gráfico Nº 4. Casos sospechosos de sarampión por establecimiento de salud.....	15

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa Nº 1. Límite Distrital del Municipio de Sacaba.....	6
Mapa Nº 2. Densidad poblacional actualizada del municipio de Sacaba.....	9
Mapa Nº 3. Cobertura de centros de salud del Municipio de Sacaba.....	11
Mapa Nº 4. Ubicacion- de casos sospechosos.....	14
Mapa Nº 5. Puntos de brigadas de vacunación.....	17
Mapa Nº 6. Zonas de riesgo por distrito.....	20

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa, prevenible mediante la vacunación, que continúa representando una amenaza para la salud pública a nivel mundial y regional. Pese a los esfuerzos de eliminación en la Región de las Américas, la reemergencia de casos importados y los brotes en países vecinos constituyen un riesgo latente para Bolivia, especialmente en municipios con alta movilidad poblacional y cobertura de vacunación irregular.

El Municipio de Sacaba, por su condición de área urbana en expansión y con importantes distritos periurbanos y rurales, enfrenta un escenario de vulnerabilidad sanitaria ante posibles brotes de sarampión. Factores como la migración interna reciente, el crecimiento demográfico, la dispersión poblacional, las brechas en cobertura de vacunación y las limitaciones en infraestructura y recursos humanos en salud incrementan el riesgo de transmisión comunitaria.

En este contexto, el **Plan de Contingencia contra la Emergencia Sanitaria por Sarampión – Municipio de Sacaba (2025)** se constituye en un instrumento técnico de planificación y acción inmediata que busca:

- Prevenir la ocurrencia de brotes a través de medidas de vigilancia epidemiológica, vacunación oportuna y promoción de la salud.
- Preparar y fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud y de las instituciones municipales.
- Articular la coordinación intersectorial, con participación de la comunidad, para contener y controlar de manera efectiva cualquier eventual brote de sarampión.

Este plan se enmarca en las disposiciones de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, el **Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia** y el **Servicio Departamental de Salud Cochabamba (SEDES)**, que responde a la necesidad de proteger la salud de la población sacabeña garantizando una respuesta integral, coordinada y sostenible.

De esta manera, el presente documento establece los lineamientos estratégicos, operativos y logísticos para enfrentar un posible brote, minimizando sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas, y asegurando la continuidad de acciones preventivas más allá de la emergencia.

1. ANTECEDENTES

1.1. Contextualización de la alerta epidemiológica

El **sarampión** es una enfermedad viral altamente contagiosa, pero prevenible mediante la vacunación. Desde 2016 se la consideraba eliminada en gran parte del continente americano; sin embargo, la reaparición de casos importados y brotes autóctonos en países de la región —como Brasil, Venezuela y Perú— ha generado un contexto de riesgo regional que también afecta a Bolivia.

Hasta mediados de julio de 2025, el municipio de Sacaba no había registrado casos de sarampión. No obstante, el 20 de julio el SEDES Cochabamba confirmó los primeros dos casos en el departamento: un lactante de tres meses en Omereque y un joven de 20 años en Sacaba, lo que marcó el primer caso en más de dos décadas en el municipio. Posteriormente, el 1 de agosto, se reportó un tercer caso en Cercado, elevando a tres el total departamental (Omereque, Sacaba y Cercado).

En el departamento ya se habían acumulado 111 casos sospechosos: 101 descartados y 10 en proceso de análisis. Esta situación coincidió con un brote nacional, pues a fines de junio el Ministerio de Salud declaró emergencia sanitaria tras la notificación de 63 casos confirmados en Bolivia, principalmente en niños pequeños. A nivel continental, la OPS reportó hasta junio de 2025 más de 7.000 casos en el continente americano, de los cuales aproximadamente 60 corresponden a Bolivia.

En el país, el Ministerio de Salud ha emitido alertas epidemiológicas por la notificación de casos sospechosos y confirmados en departamentos fronterizos, en especial en áreas con baja cobertura vacunal. En Sacaba, municipio con alta densidad poblacional y fuerte movilidad intermunicipal y laboral.

En respuesta a los casos confirmados de sarampión en el departamento de Cochabamba, incluyendo el municipio de Sacaba, se activaron múltiples acciones coordinadas entre el Ministerio de Salud, SEDES Cochabamba y el Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba. Estas medidas incluyeron:

- La activación de bloqueos epidemiológicos casa por casa en las zonas de los casos confirmados en Sacaba, con el despliegue de al menos 35 brigadas de salud para identificar contactos y aplicar vacunas.
- El refuerzo de la vacunación rutinaria y la implementación de puestos móviles en puntos estratégicos como la Terminal de Buses y supermercados, así como la disposición de todos los centros de salud como puntos permanentes de vacunación.
- La realización de jornadas de vacunación masiva, como parte de la campaña departamental “Acción y Vida contra el Sarampión”, con participación interinstitucional, brigadas móviles y vacunación intensiva de niños entre 1 y 14 años (SEDES Cochabamba, 2025; Ministerio de Salud, 2025).
- Acciones complementarias como la fumigación preventiva y desinfección de unidades educativas, antes y después del retorno a clases presenciales.

- A nivel nacional, se declaró emergencia sanitaria por sarampión, distribuyéndose 600.000 dosis de la vacuna SRP en todo el país, y se activó la vigilancia epidemiológica intensificada (Ministerio de Salud, 2025).

Estas medidas fueron orientadas a contener la transmisión, aumentar la cobertura vacunal y evitar un brote epidémico de gran magnitud, en cumplimiento con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud.

1.2. Justificación

La aparición del primer caso confirmado de sarampión en Sacaba después de más de dos décadas de eliminación, sumada a la baja cobertura vacunal en el departamento de Cochabamba (alrededor del 40%), constituye una amenaza significativa de brote epidémico (SEDES Cochabamba, 2025). El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas del mundo y, en contextos de baja inmunidad, puede alcanzar tasas de ataque extremadamente altas, afectando principalmente a niñas, niños no vacunados y personas inmunosuprimidas (OPS, 2025).

De acuerdo con reportes del Ministerio de Salud (2025), la circulación activa del virus en municipios como Sacaba, Omereque y Cercado evidencia la necesidad de acciones inmediatas y territorializadas para contener el riesgo. Las complicaciones del sarampión —que incluyen neumonía, diarrea, encefalitis, ceguera, daño neurológico e incluso la muerte— refuerzan la urgencia de una respuesta efectiva y oportuna.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda, ante la aparición de casos:

- Activar acciones de respuesta inmediata, como vacunación casa por casa, vigilancia activa y trazabilidad de contactos.
- Garantizar una cobertura vacunal igual o superior al 95% con dos dosis de SRP.
- Coordinar acciones interinstitucionales entre los niveles de gobierno y los sectores de salud, educación y comunicación, para una respuesta integral.

En este contexto, el municipio de Sacaba requiere implementar un Plan de Contingencia contra el sarampión orientado a la prevención, contención y mitigación del riesgo sanitario, sustentado técnica y legalmente en:

- La emergencia sanitaria nacional.
- Las alertas epidemiológicas emitidas por el Ministerio de Salud y el SEDES.
- Las directrices internacionales de la OPS/OMS.
- Las competencias municipales en salud pública, establecidas en la Ley N.º 031 de Autonomías y la Ley N.º 602 de Gestión de Riesgos.

2. MARCO NORMATIVO

El Plan de Contingencia contra el Sarampión en Sacaba (2025) tiene base legal y operativa en un marco normativo que busca garantizar el derecho a la salud pública, por tanto este plan activa en estricto cumplimiento de los lineamientos internacionales y la normativa

nacional que obligan a las autoridades a tomar medidas preventivas y de contención ante alertas epidemiológicas, en este sentido el plan se justifica en las siguientes normativas:

2.1. Lineamientos internacionales

- **Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)**
La OPS establece que los países deben mantener coberturas $\geq 95\%$ con dos dosis de vacuna SRP. Asimismo, ante la confirmación de casos, se deben implementar campañas intensivas de vacunación, cercos epidemiológicos, trazabilidad de contactos y vigilancia activa para cortar la transmisión del virus.

2.2. Normativa nacional

- **Ley no. 031 Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez**, Art. 081 Salud. Marca la **competencia** de los Gobiernos Departamentales y Municipales para ejecutar las acciones de vigilancia y control ante la necesidad de atención sanitaria urgente, haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.
- **Norma Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Ministerio de Salud, 2022):** instruye la activación de planes específicos ante eventos de notificación obligatoria, como el sarampión.

2.3. Normativa en salud pública

- **Ley N° 475 (Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado - PSSI)**
Garantiza el acceso a servicios de salud gratuitos para la población no asegurada. Establece competencias del nivel municipal en la atención primaria en salud, promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles.
- **Ley N° 1152 (Sistema Único de Salud - SUS)**
Fortalece el modelo de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI), priorizando la prevención. Refuerza la responsabilidad de los municipios en la red de servicios de primer nivel y vigilancia epidemiológica.
- **Resolución Ministerial N° 0356/2024**
Aprueba los "Lineamientos técnicos para la vigilancia, control y respuesta al sarampión en Bolivia". Establece protocolos de vacunación, vigilancia epidemiológica, notificación inmediata, y cercos sanitarios.

2.4. Normativa en gestión de riesgos y emergencias sanitarias

- **Ley N° 602 (Ley de Gestión de Riesgos)**
Establece los principios, políticas y responsabilidades en la gestión de riesgos a desastres, incluyendo emergencias sanitarias. Los gobiernos municipales deben activar planes de respuesta rápida frente a amenazas que afecten la vida y salud de la población.

- **Declaratoria de Emergencia Sanitaria por Sarampión (Ministerio de Salud, junio 2025)**
Determina la urgencia de responder ante la reintroducción del virus del sarampión en Bolivia. Instruye medidas de contención inmediatas en coordinación con municipios y SEDES.

2.5. Normativa de planificación y gestión pública

- **Ley N° 777 (Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado - SPIE)**
Establece los instrumentos de planificación en los niveles nacional, departamental, municipal y local. Dispone la articulación de todos los planes con el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) y su coordinación entre los distintos niveles de gobierno. Específicamente, el Artículo 13 de esta ley define los instrumentos de planificación de corto plazo, como los Planes Operativos Anuales (POA), que tienen un horizonte de un año, y los Planes Inmediatos, con una duración de hasta dos años.

2.6. Competencias municipales

- **Ley N° 031 (Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bólvares")**
Establece las competencias exclusivas y concurrentes de los Gobiernos Autónomos Municipales. Entre ellas: la prestación de servicios de salud en el primer nivel y la ejecución de programas de salud pública preventiva.

En este sentido, la implementación del presente plan no solo responde a criterios técnicos de prevención y control epidemiológico, sino también al **mandato legal** de proteger la salud pública, garantizando la preparación institucional del Municipio de Sacaba para enfrentar la amenaza del sarampión en la gestión 2025.

3. ARTICULACIÓN CON OTROS PLANES

En respuesta a la alerta sanitaria por el sarampión en Bolivia se han implementado diversas estrategias y planes a nivel central, departamental, regional y en algunos municipios. La información disponible en el cuadro indica un enfoque coordinado para contener la propagación de la enfermedad.

Cuadro N° 1. Articulación con otros planes

Nivel de Gobierno	Principales Estrategias y Acciones	Áreas de Enfoque para su Plan Municipal
Nivel Central	<ul style="list-style-type: none"> - Declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional: El gobierno ha declarado emergencia sanitaria a nivel nacional - Plan Estratégico Nacional: Se activó un plan estratégico para interrumpir la transmisión del virus. - Ampliación de la vacunación: Se ha instruido la ampliación del rango de edad para la vacunación SRP - Provisión de vacunas: El Ministerio de Salud y Deportes ha gestionado un gran número de dosis de vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar directrices y normativas: Adoptar las resoluciones y normativas nacionales, como la declaratoria de emergencia. - Gestión de vacunas: Coordinar con el SEDES la dotación de vacunas para el municipio. - Socialización de las nuevas directrices: Informar a la población sobre la ampliación del rango de edad para la vacunación.
Nivel Departamental	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Contingencia por Emergencia Sanitaria por Sarampión del SEDES Cochabamba. - Jornadas masivas de vacunación: Se han organizado jornadas de vacunación intensiva y campañas masivas, incluyendo brigadas puerta a puerta. - Vigilancia epidemiológica: Se intensifica la vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de casos, - Capacitación al personal de salud: Se llevan a cabo capacitaciones en diagnóstico y manejo clínico del sarampión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de campañas de vacunación: Organizar y ejecutar campañas masivas y brigadas de vacunación en Sacaba, coordinando con el SEDES. - Fortalecimiento de la vigilancia: Asegurar que los centros de salud municipales realicen la notificación oportuna y la investigación de casos sospechosos. - Coordinación y logística: Gestionar la logística para las brigadas de vacunación y la provisión de insumos en los centros de salud. - Coordinación con el SEDES: Trabajar de la mano con el SEDES para recibir directrices, apoyo técnico y recursos.
Nivel Municipal	<ul style="list-style-type: none"> - PTDI del Municipio de Sacaba 2021-2025: Implementar 5 estrategia de prevención de las diferentes enfermedades en el Municipio de Sacaba al 2025. - Plan de contingencia ante la alerta sanitaria del sarampión: Definen acciones de respuesta rápida. - Comité de Operaciones de Emergencia Municipal (COEM): Se activa las comisiones del (COEM) de Sacaba 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de un Plan de acción de respuesta inmediata Municipal: Adaptar las estrategias de los niveles superiores a la realidad de su municipio - Activación de equipos de respuesta rápida locales: Se han activado equipos para controlar los brotes, investigando casos, implementando estrategias de control y vacunando a la población en riesgo - Vacunación: Identificar las zonas de mayor riesgo en el municipio se implementan estrategias de barrido de vacunación para alcanzar a niños y otros grupos vulnerables. - Movilización social: Organizaciones sociales, Instituciones educativas en las campañas de vacunación. - Comunicación y educación: Se realiza una difusión masiva de información sobre los síntomas, medidas de prevención y la importancia de acudir a los centros de salud.

Fuente: *Elaboración propia en base al Ministerio de salud y deportes Y SEDES Cochabamba*

El cuadro evidencia un **modelo de gestión multinivel** donde el **Nivel Central define políticas y recursos**, el **Nivel Departamental organiza y coordina la implementación técnica y operativa**, y el **Nivel Municipal ejecuta la respuesta inmediata en territorio**, adaptando las medidas a su realidad social y geográfica. La efectividad del plan depende de la **coordinación vertical (Central → Departamental → Municipal)** y de la **articulación horizontal** con actores sociales locales.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Mitigar y contener la emergencia sanitaria por sarampión en el Municipio de Sacaba, mediante acciones interinstitucionales de vigilancia epidemiológica, con movilización y participación social.

4.2. Objetivos Específicos

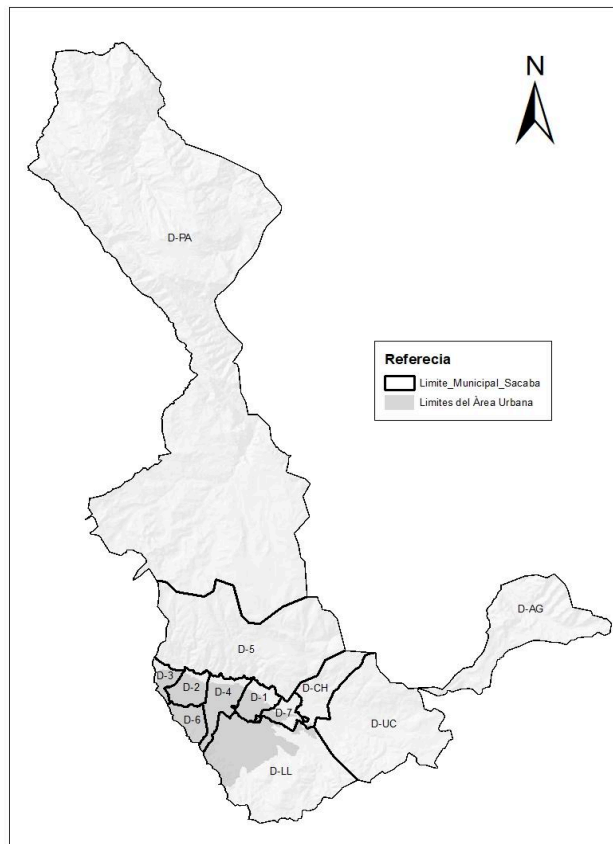
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y respuesta rápida a brotes.
- Incrementar las coberturas de vacunación SRP y SR en todos los grupos etarios establecidos.
- Establecer flujos de atención médica y aislamiento seguro de casos sospechosos y confirmados.
- Ejecutar acciones de información, educación y comunicación para la prevención comunitaria.
- Coordinar a nivel municipal, con instituciones concurrentes para una respuesta integral.

5. ALCANCES

5.1. Área de Intervención

El presente Plan de Contingencia por la alerta sanitaria de Sarampión abarca la **totalidad del territorio del Municipio de Sacaba**, asegurando una respuesta unificada y equitativa. La cobertura geográfica incluye tanto las áreas urbanas, con sus distritos densamente poblados, como las zonas rurales, donde la dispersión de las comunidades requiere una logística de acción específica.

Mapa N° 1. Límite Distrital del Municipio de Sacaba



Fuente: *Elaboración propia en base shapefiles del municipio de Sacaba*

El mapa anterior muestra los límites distritales del municipio de Sacaba. Se puede apreciar que el municipio se divide en 12 distritos, de los cuales 6 son urbanos y 6 son rurales. También es importante destacar que dentro de estos distritos, existen dos distritos con población mixta, es decir, con características urbanas y rurales. Esto se debe a que estos distritos se encuentran en la periferia de la mancha urbana, en una zona de transición. Por lo tanto, conservan elementos rurales, como áreas agrícolas y espacios naturales, al mismo tiempo que experimentan un crecimiento demográfico.

5.2. Población Objetivo.

Este plan se centra en las personas más vulnerables y en riesgo de contagio. Se priorizará la vacunación y vigilancia de todos los niños y niñas comprendidos entre los 12 meses y los 14 años de edad, independientemente de su estado de vacunación previo. Asimismo, se incluirá a cualquier persona que no haya recibido la vacuna, tenga un estado de inmunización incierto, o que por su labor (especialmente el personal de salud) esté expuesta a un mayor riesgo de infección. El objetivo es lograr una cobertura del 95% en estas poblaciones clave para mitigar la propagación del virus.

1. Niños de 12 meses a < 4 años:

Grupo etario prioritario para alcanzar y mantener altas coberturas de vacunación, ya que constituyen la población más susceptible de enfermar y presentar complicaciones graves por sarampión.

2. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 14 años:

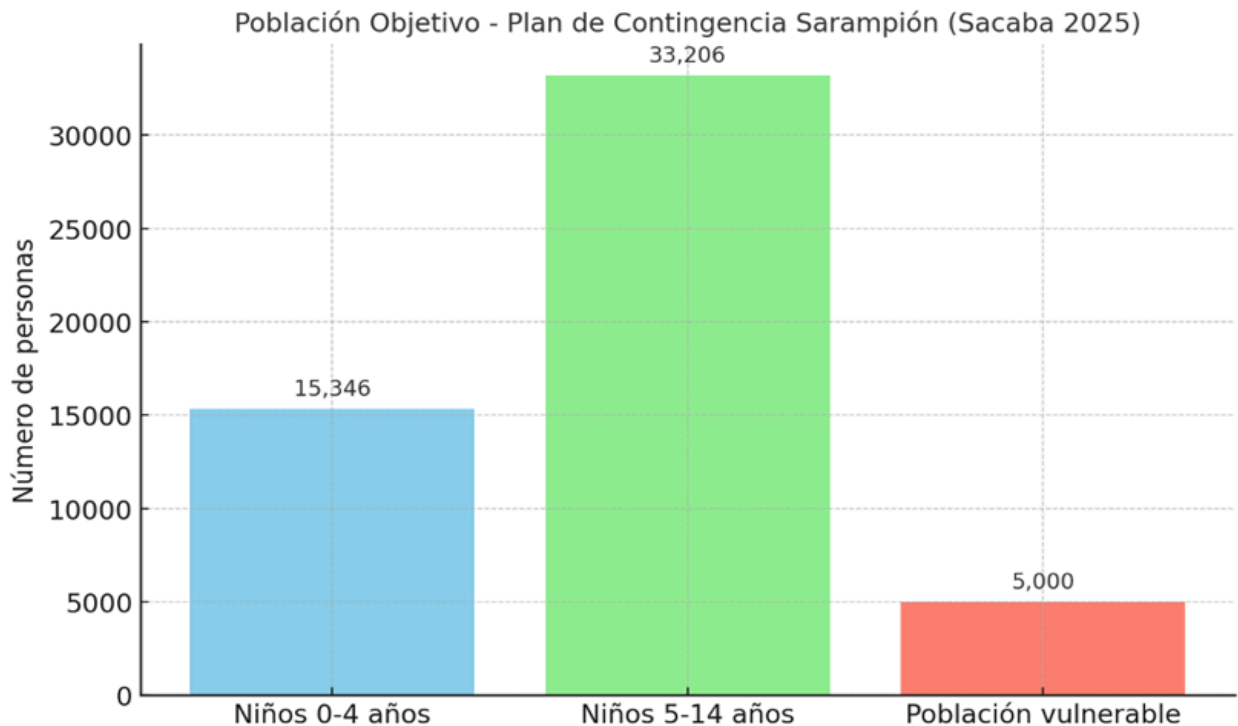
Considerados como población clave para campañas de seguimiento y barrido, debido a posibles rezagos en esquemas de vacunación y su alta concentración en el ámbito escolar, lo que facilita la transmisión comunitaria.

3. Poblaciones vulnerables:

- **Migrantes y población en tránsito**, especialmente aquellos provenientes de regiones con brotes activos.
- **Población cautiva** (instituciones educativas, centros de acogida, centros penitenciarios).
- **Personas en situación de calle** y otras poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social, económica y sanitaria, que enfrentan mayores barreras de acceso a los servicios de salud.

La identificación de estas poblaciones permitirá priorizar intervenciones focalizadas, fortaleciendo las acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica y comunicación social en salud.

Gráfico N°1. Población Objetiva



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Red de Salud 6 y defensoría del pueblo

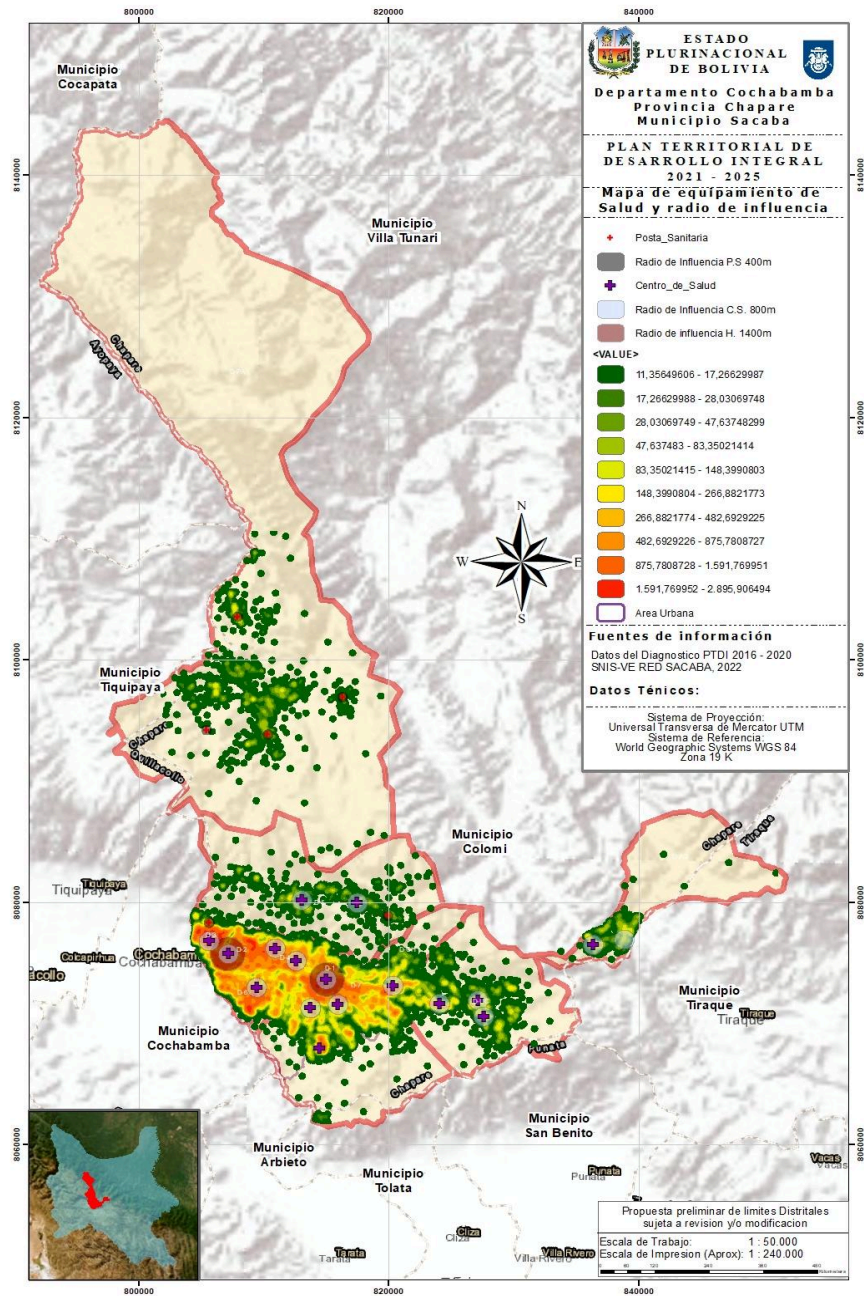
El gráfico de barras anterior presenta la **población objetivo del Plan de Contingencia contra el Sarampión en Sacaba (2025)**.

1. **Niños de 0 a 4 años** → 15.346: representan la primera infancia, el grupo con mayor vulnerabilidad frente al sarampión por su baja o incompleta cobertura de vacunación.
2. **Niños y adolescentes de 5 a 14 años** → 33.206: es el grupo más numeroso. Aunque muchos ya recibieron vacunas, existe el riesgo de **esquemas incompletos**, por lo que es fundamental reforzar la inmunización.
3. **Poblaciones vulnerables** → 5.000: incluye migrantes, población en situación de calle, personas privadas de libertad u otros grupos con acceso limitado a servicios de salud. Aunque numéricamente menor, su atención es prioritaria por la **alta exposición y baja cobertura de vacunación**.

En conclusión, el gráfico evidencia que la **mayor demanda de recursos y estrategias** debe concentrarse en la población **de 5 a 14 años**, sin descuidar a los **niños pequeños** ni a los **grupos vulnerables**, que son críticos para el control epidemiológico.

El (mapa N° 2.) presenta la densidad de población para el año 2024, basada en el análisis de los polígonos de Thiessen.

Mapa N° 2. Densidad poblacional actualizada del municipio de Sacaba



Fuente: Elaboración propia en base al análisis poblacional Thiessen

Según el mapa, la población del municipio se concentra principalmente en sus distritos urbanos. Esto resalta la vulnerabilidad de estas zonas densamente pobladas, lo que justifica priorizar las estrategias de inmunización y control sanitario.

6. ANÁLISIS DE RIESGOS Y ESCENARIOS

En Bolivia, después del año 2000 se registró el primer caso confirmado de Sarampión, reportado en la localidad de Bermejo perteneciente al Departamento de Tarija, Departamento que limita con el país de Argentina donde se presentó un caso confirmado de Sarampión en el mes de Enero en la gestión 2024, actualmente en lo que va la Gestión 2025 ya se tiene 50 casos positivos en el país: 47 casos positivos en el Departamento de Santa Cruz, en La Paz (El Alto 2 casos), Potosí 1 caso, situación que pone en alerta epidemiológica a nivel nacional, departamental y local, éste incremento rápido de casos, a pesar de que el Programa Ampliado de inmunización se ha venido desarrollando la vacunación a lo largo de muchos años a través de campañas masivas, rastrillaje casa por casa, monitoreos cruzados y otras estrategias aplicadas para lograr las metas establecidas.

A pesar del esfuerzo realizado en la gestión 2024 no se ha podido lograr los resultados esperados habiendo cerrado la gestión con bajas coberturas de vacunación de SRP tanto en 1ras dosis con 84% y en 2das dosis 91% (en segundas dosis debido a la aplicación del esquema acortado), por otra parte el silencio epidemiológico de la notificación de casos sospechosos en la mayoría de los establecimientos de salud durante la Gestión 2024 y principios de la presente gestión exponen a un posible brote de sarampión en nuestra jurisdicción, por ello es importante establecer planes de acción a nivel local a fin de realizar intervenciones rápidas para fortalecer las actividades para el manejo de la vigilancia epidemiológica.

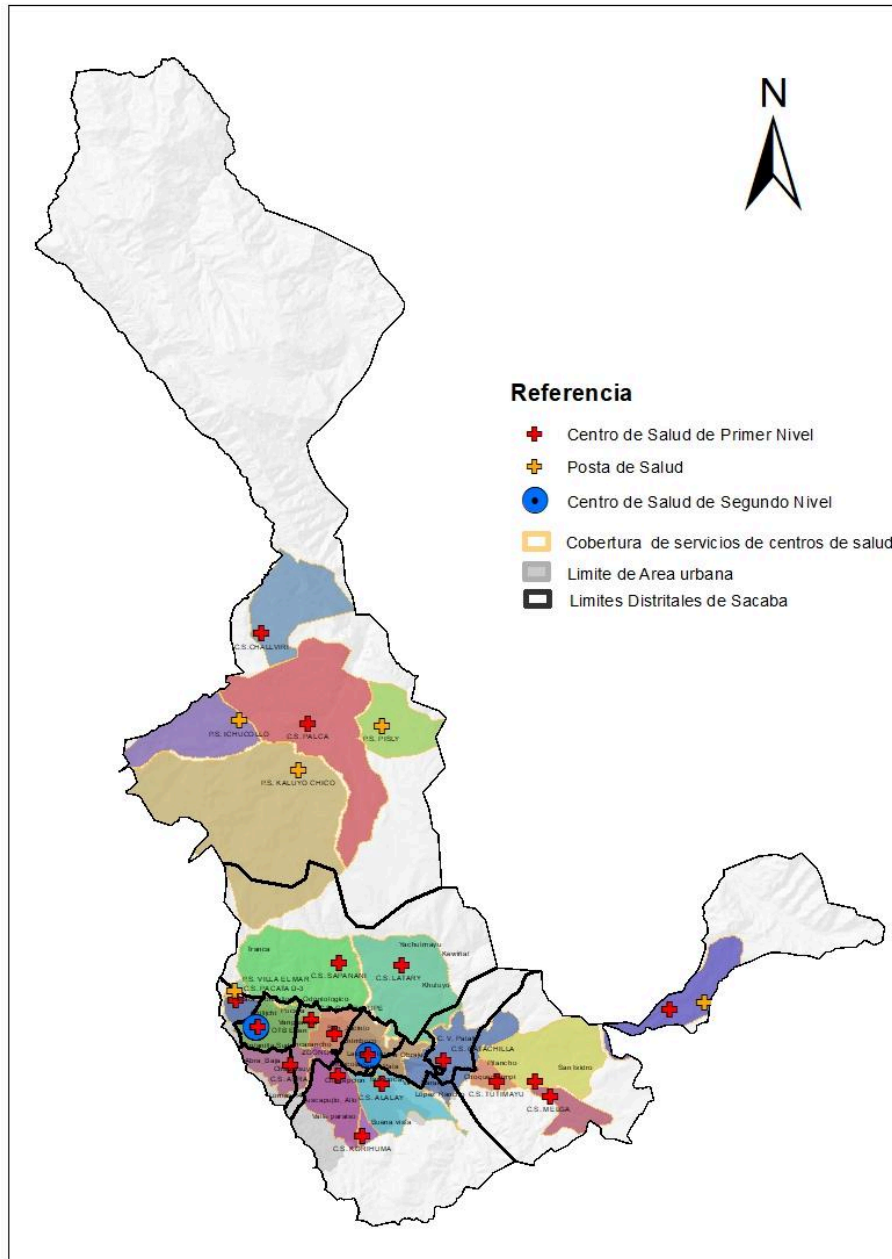
6.1. Cobertura de servicios de salud.

El municipio de Sacaba cuenta con una red de salud que incluye:

- 22 centros de salud de primer nivel: Estos centros están distribuidos en los distritos urbanos y rurales del municipio, brindando atención primaria de salud, acercando los servicios a la población y promoviendo la prevención.
- Hospitales de segundo nivel: El municipio dispone de dos hospitales de segundo nivel que ofrecen atención más especializada, incluyendo servicios de medicina interna, cirugía, ginecología y pediatría. Estos hospitales son:
 - Hospital México
 - Hospital Salomón Klein

A continuación se ilustra la **cobertura de los servicios de salud** en la región, diferenciando el área de influencia de cada centro de salud.

Mapa N° 3. Cobertura de centros de salud del Municipio de Sacaba



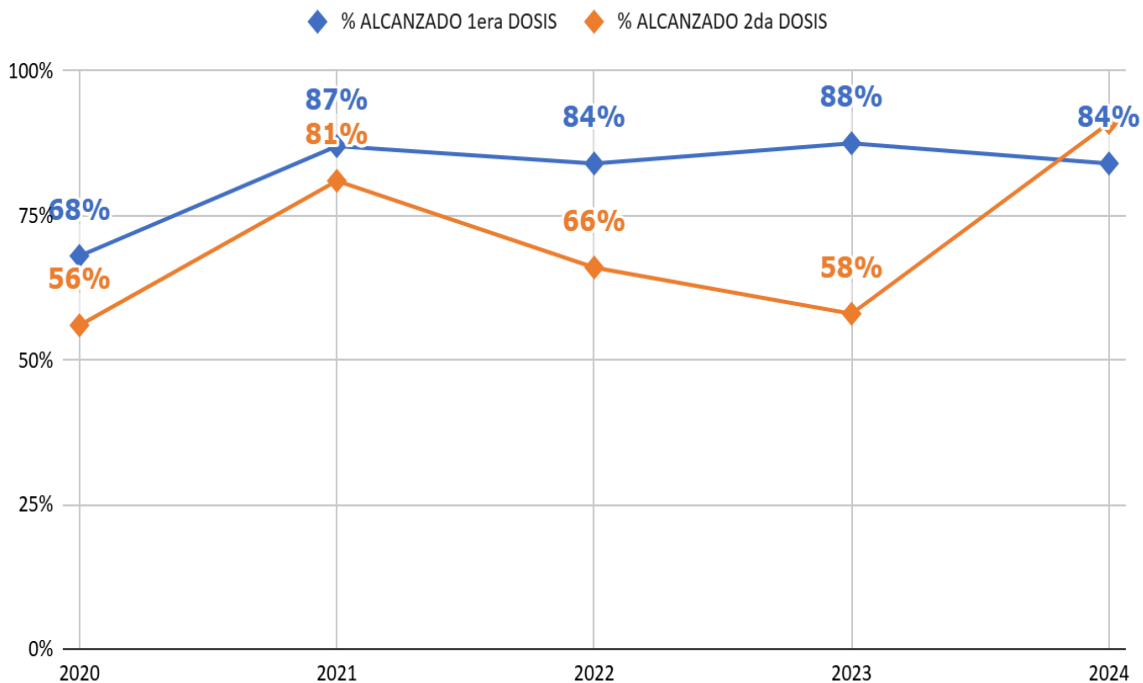
Fuente: *Elaboración propia en base a la población asignada a cada centro de salud por las SEDES.*

El **Mapa N.º 3** permite identificar una marcada desigualdad en la distribución de los servicios de salud. Es evidente que la mayoría de los centros de salud se ubican en los **distritos urbanos**, mientras que los **distritos rurales** cuentan con una infraestructura sanitaria limitada. Esta falta de cobertura en las zonas rurales podría significar que sus habitantes enfrentan grandes desafíos para acceder a una atención médica.

6.2. Coberturas de Vacunación Alcanzadas de SRP en niños de 12 a 23 meses por gestiones como red.

En la tabla se muestran los resultados de la campaña de vacunación **SRP (Sarampión)** en niños de 12 a 23 meses, por año (gestión 2020-2024).

Gráfico N° 2. Cobertura de vacunación 2020-2024



Fuente: *Elaboración Propia en base a datos SEDES -Coordinación de red VI Sacaba.*

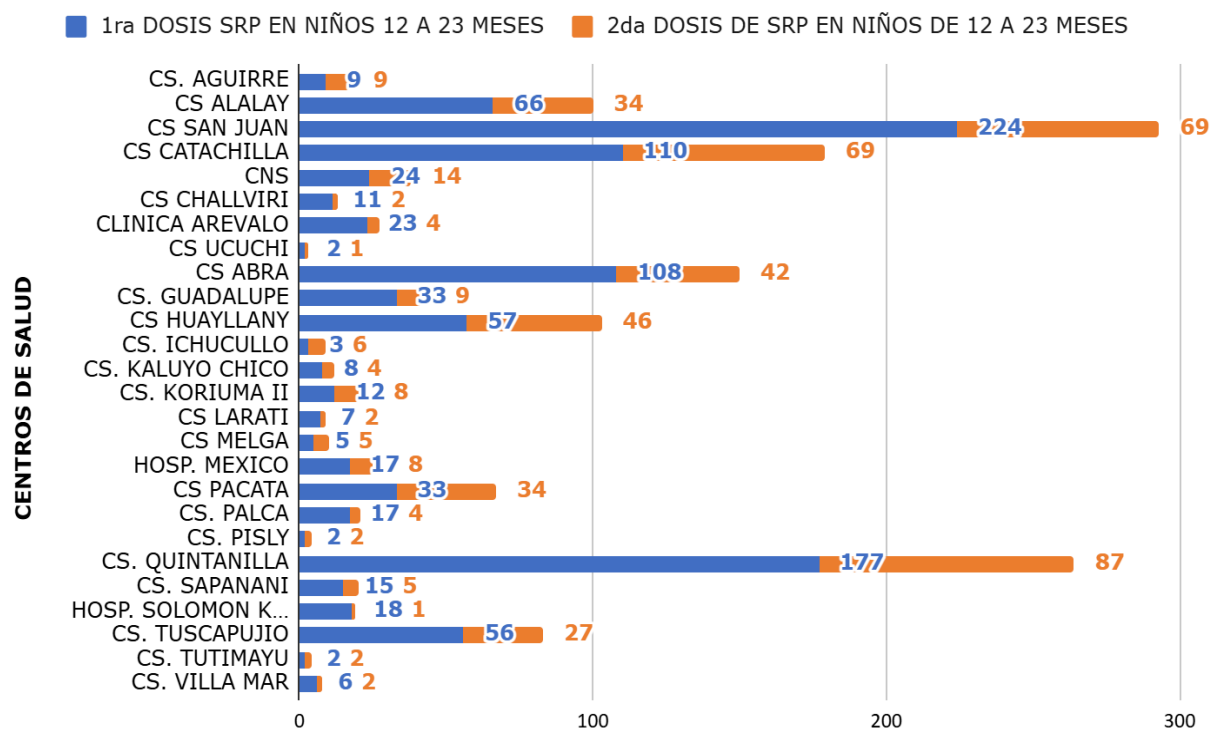
De acuerdo a las coberturas alcanzadas en las 5 últimas gestiones, como red VI de Sacaba no se llegó al 95% tanto en 1ras dosis como en 2das, lo que exige buscar estrategias de mejora para la presente gestión.

6.3. Porcentaje de deserción de srp en niños de 12 a 23 meses por establecimientos de salud en la gestión 2025

Este análisis se centra en el porcentaje de deserción de la vacuna SRP en niños de 12 a 23 meses de edad durante el año 2025. El estudio se realizará por establecimiento de salud para identificar las áreas con mayores desafíos.

Los datos reflejan la cantidad de deserción, que se define como el número de niños que recibieron la primera dosis de SRP pero no la segunda, en relación con el total de niños que recibieron la primera dosis en el mismo período.

Gráfico N° 3. Porcentaje de deserción de SRP en niños de 12 a 23 meses



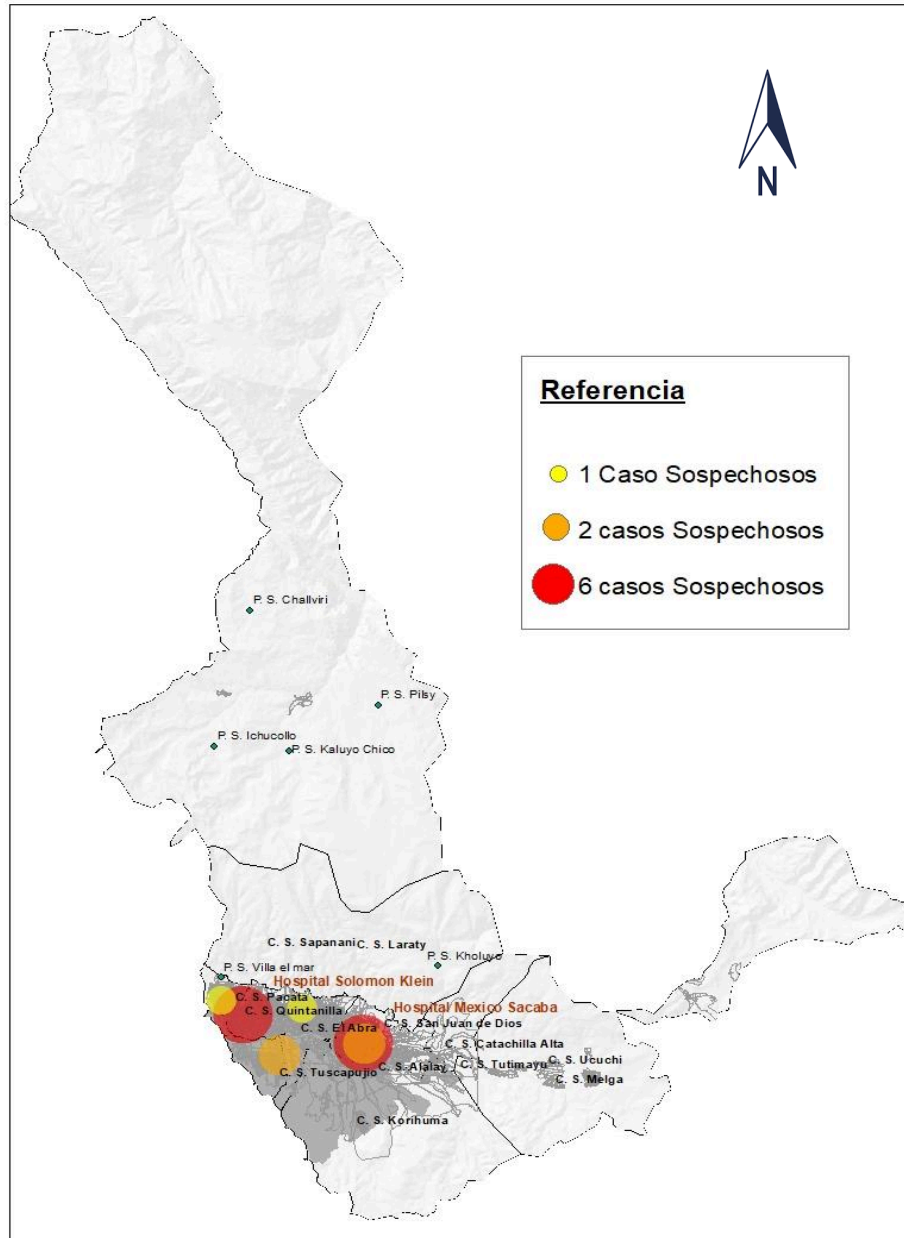
Fuente: Elaboración Propia en base a datos SEDES -Coordinación de red VI Sacaba, 1° semestre gestión 2025

La cantidad de deserción en la mayoría de los establecimientos de salud como se aprecia en el presente gráfico, es muy alto por lo que amerita ajustar estrategias para disminuir el porcentaje de deserción, para asegurar que todos los niños reciban su esquema completo de vacunación y así prevenir brotes de enfermedades como el sarampión.

6.4. Identificación de zonas con casos sospechosos.

De acuerdo a los datos reportados hasta la semana epidemiológica 32, se registró 18 casos sospechosos, de los cuales las zonas con mayor concentración de casos fueron identificados en áreas urbanas del municipios donde existe mayor concentración de población, a continuación en el mapa se muestra la localización de casos.

Mapa N° 4. Ubicacion- de casos sospechosos



Fuente: *Elaboración propia en base a datos proporcionando por Coordinación de Red VI - Sacaba*

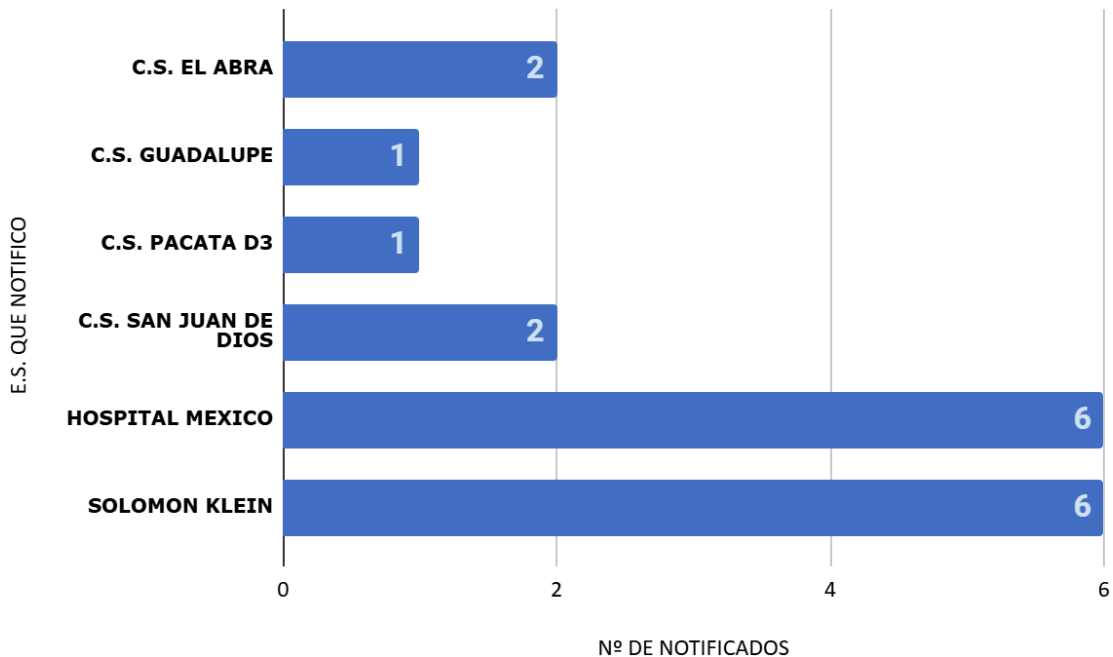
- **Zonas con mayor concentración de casos:** En particular, se observa una alta concentración de casos sospechosos en los **distritos 1 y 2**, específicamente en las áreas de cobertura del **Hospital Solomon Klein y el Hospital México**. Los círculos rojos en el mapa indican **seis casos sospechosos en cada hospital**, esto muestra

un foco o brote significativo en esas áreas. Esta situación está relacionada con la alta densidad de población en dichas zonas.

- **Zonas con menor concentración de casos:** En la parte del distrito 6 y 1, específicamente en las áreas de cobertura del (C.S. El Abra, C.S. San Juan de Dios,) marcadas con color naranja tiene hasta 2 casos reportados y las áreas de los (C.S. Guadalupe y C.S. Pacata) perteneciente al distrito 3 y 4, remarcadas con color amarillo tienen un solo caso y los que no tienen puntos de colores, lo que indica que no se han reportado casos sospechosos en esas ubicaciones. Esto se debe a que son zonas rurales y menos pobladas.

El análisis de los datos revela que las notificaciones comenzaron en enero y se intensificaron en los meses siguientes, con un notable aumento de casos en las semanas epidemiológicas 26, 29, 30, 31 y 32., en el siguiente gráfico se detalla los casos notificados.

Gráfico N° 4. Casos sospechosos de sarampión por establecimiento de salud



Fuente: Elaboración propia en base a datos SEDES -Coordinación de red VI Sacaba, 2025

Según el gráfico, los casos sospechosos se concentran en los hospitales de segundo nivel, **Solomon Klein** y **México**, donde se notificó la mayoría de los reportes. Los centros de salud El Abra y San Juan de Dios siguieron con dos casos cada uno, mientras que los centros de salud Guadalupe y Pacata reportaron un solo caso.

Estos casos fueron notificados de inmediato para darles el seguimiento necesario hasta que se descarten.

6.5. Identificación de casos positivos.

A la fecha, se ha confirmado un caso de sarampión en el municipio de Sacaba, en el distrito 4 del área urbana. Se trata de un joven de 20 años, este caso se reportó en la semana epidemiológica N°28. En respuesta a este caso, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba a través de la coordinadora de red VI Sacaba y el personal médico y del municipio de Sacaba, activó brigadas de vacunación y realizó un **bloqueo epidemiológico** en la zona para prevenir la propagación de la enfermedad.

6.6. Cobertura de vacunación contra el sarampión

Ante la confirmación del caso de sarampión en el municipio de Sacaba, las autoridades de salud han intensificado la vacunación para contener el brote y proteger a la población.

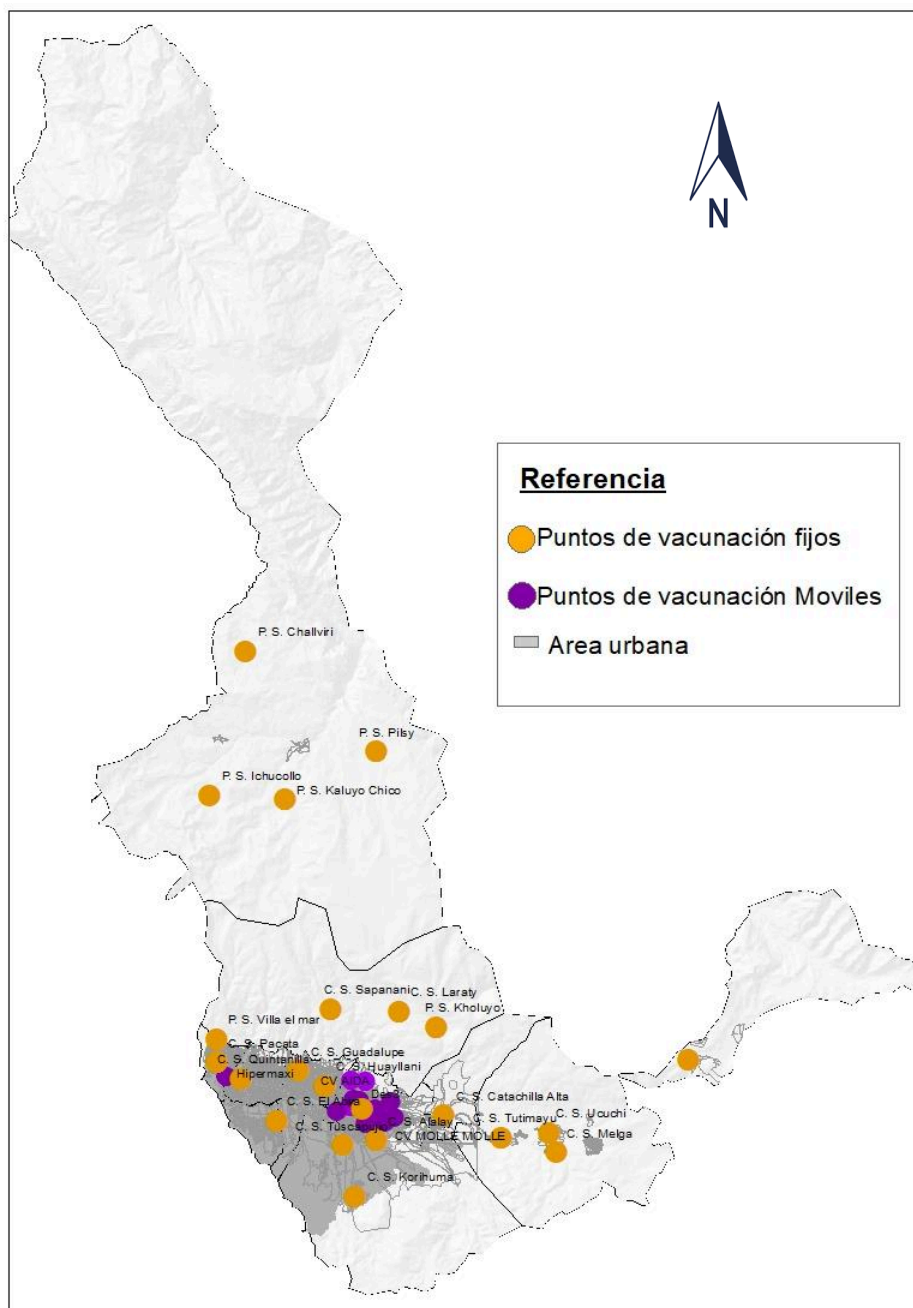
- **Cobertura Municipal Sacaba:** La cobertura de vacunación en el municipio Sacaba, es un tema de preocupación. A pesar de los esfuerzos, la cobertura de vacunación en el primer semestre, en niños de 12 a 23 meses con 1ra dosis SRP se encuentra en un 50%, en niños de 12 a 23 meses con 2da dosis SRP se encuentra en un 43.4% vacunados, en niños de 5-9 años durante el semestre(1ra Fase) se encuentra en 51.7%, en niños de 10-14 años (2da Fase) se encuentra en 46.3% y en Población vulnerable > 15 años se encuentra en 8.2% .

6.7. Puntos de brigadas de vacunación (móviles y permanentes)

La coordinación de Red VI de Sacaba ha intensificado la vacunación en todos sus centros de salud de primer nivel y en puntos móviles, como la Terminal de Buses y el supermercado hipermaxi. Además, se están activando medidas en los centros de salud de primer nivel de los distritos del municipio, incluyendo la desinfección, áreas de triaje e intensificar la vacunación, para evitar que el virus se extienda entre la población.

A continuación, se muestran las ubicaciones de los puntos de vacunación.

Mapa N° 5. Puntos de brigadas de vacunación



Fuente: *Elaboración propia en base a datos proporcionando por Coordinación de Red VI - Sacaba*

El mapa muestra que todos los centros de salud de primer nivel (incluyendo centros de salud y consultorios vecinales) se han habilitado como puntos fijos de vacunación.

Además, se han establecido puntos de vacunación móviles en el supermercado Hipermaxi, unidades educativas y en la Terminal de Buses con el objetivo de aumentar la cobertura de vacunación y prevenir nuevos casos.

6.8. Análisis de riesgos y escenarios.

La emergencia sanitaria por sarampión constituye una amenaza real para la población del Municipio de Sacaba, considerando el contexto epidemiológico nacional, la reducción en la cobertura de vacunación en ciertos sectores poblacionales y la alta movilidad humana en el eje metropolitano de Cochabamba. En este sentido, se procede a realizar un análisis de riesgos que permita anticipar las debilidades estructurales del sistema de salud, mapear la vulnerabilidad sanitaria en el territorio municipal y proyectar los escenarios posibles de evolución del brote, a fin de orientar las acciones de preparación, respuesta y control oportuno.

6.8.1. Análisis FODA Sanitario

El análisis FODA aplicado al sistema municipal de salud frente a la amenaza del sarampión permite identificar los factores internos y externos que condicionan la capacidad de respuesta.

Fortalezas

- Existencia de una **red de establecimientos de salud** de primer y segundo nivel en todos los distritos.
- Presencia de **redes y microrredes** con estructuras organizativas establecidas que facilitan la coordinación en situaciones de emergencia.
- Experiencia previa en **campañas de vacunación masivas** (COVID-19, influenza, poliomielitis), lo que fortalece la capacidad logística.
- **COEM** activo, con participación de instituciones educativas, organizaciones sociales y autoridades comunitarias.
- Capacidad instalada en el nivel central del Ministerio de Salud y del SEDES para proveer vacunas y apoyo técnico.

Oportunidades

- Declaratoria de **alerta epidemiológica nacional** que facilita la disponibilidad de vacunas, recursos y asistencia técnica.
- Acceso a información actualizada proveniente de la **vigilancia epidemiológica nacional**.
- Existencia de **alianzas estratégicas** con organizaciones sociales, juntas vecinales y unidades educativas que pueden ser movilizadas como agentes de prevención y control.
- Disponibilidad de **medios de comunicación locales y redes sociales** para campañas masivas de información y sensibilización.

Debilidades

- **Cobertura de vacunación incompleta** en zonas periurbanas y comunidades rurales, con rezago en niños menores de 5 años.
- **Deficiencias en recursos humanos especializados**, con déficit de pediatras y epidemiólogos municipales.
- Limitaciones logísticas: insuficiencia de transporte institucional, problemas en la **cadena de frío** en áreas dispersas y rurales.
- Escasa implementación de **sistemas de información digitalizados** para registro en tiempo real de casos y coberturas vacunales.
- Brechas en la coordinación interinstitucional entre niveles de gobierno (municipal – departamental – nacional).

Amenazas

- Alta **densidad poblacional y movilidad urbana** en el eje Sacaba–Cochabamba–Quillacollo, que favorece la rápida transmisión.
- **Resistencia cultural, rumores y desinformación** sobre la seguridad de la vacuna en grupos poblacionales específicos.
- Coincidencia de **múltiples emergencias sanitarias** (influenza, COVID-19) que saturan la capacidad de respuesta.
- Vulnerabilidad de **poblaciones de riesgo**: niños menores de 5 años, personas inmunodeprimidas, migrantes y comunidades rurales de difícil acceso.
- Riesgo de **interrupción de la provisión de insumos** (vacunas, medicamentos) por factores logísticos o presupuestarios.

En este contexto es importante que el sistema de salud debe enfocarse primero en **solucionar debilidades**. Si corrige estos problemas, sus puntos fuertes podrán funcionar mejor, y podrá aprovechar las oportunidades externas para proteger a la población de las diferentes amenazas identificadas.

6.8.2. Riesgo por Distrito

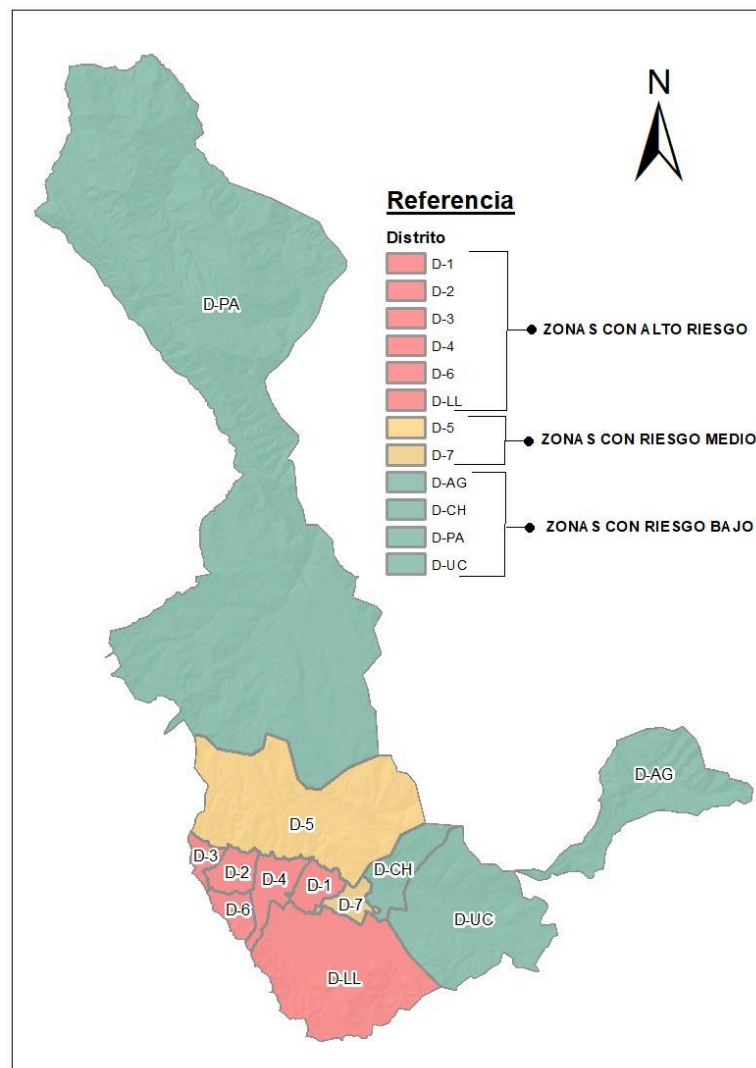
El riesgo de propagación del sarampión en Sacaba no es homogéneo; depende de la densidad poblacional, la cobertura de vacunación, la accesibilidad geográfica y la capacidad instalada en los servicios de salud.

- **Distrito 1, 2, 3 y 4 (Zona Urbana Central):**
 - Alta densidad poblacional y movilidad diaria.
 - Cobertura de vacunación relativamente alta, pero con riesgo de **rápida propagación comunitaria** por concentración de personas en mercados, escuelas y transporte público.
- **Distrito 5, Palca, Ucuchi, Aguirre y Chiñata (Zona Rural Dispersa):**
 - Mayor distancia hacia centros de salud, dificultades logísticas y limitaciones de transporte.
 - Cadena de frío vulnerable en vacunación.
 - Riesgo de **subregistro** de casos y de focos no detectados a tiempo.

- **Distrito 7 y Lava Lava (Zona Mixta Urbano-Rural):**

- Cobertura vacunal parcial.
- Alta presencia de comunidades escolares y jóvenes, con riesgo de transmisión escolar.
- Acceso moderado a establecimientos de salud.
- **El Distrito Lava Lava (Zona de Expansión Urbana):**
- Crecimiento poblacional acelerado y no siempre planificado en Lava Lava .
- Cobertura de servicios de salud insuficiente.
- Riesgo alto de **brotes comunitarios silenciosos** por dificultades en la vigilancia.

Mapa N° 6. Zonas de riesgo por distrito



Fuente: *Elaboración propia en base a datos proporcionando por Coordinación de Red VI - Sacaba*

Sacaba presenta un **riesgo sanitario heterogéneo**, concentrándose la mayor vulnerabilidad en los distritos periurbanos y rurales (6, 7, 5 y Lava Lava), donde la cobertura de vacunación es más baja y el acceso a servicios de salud es limitado. Estos distritos representan los focos más probables de brotes, que luego podrían expandirse a los distritos urbanos (1, 2, 3 y 4) por la alta movilidad y densidad poblacional.

6.8.3. Escenarios Posibles

La evolución de la emergencia sanitaria por sarampión puede proyectarse en tres escenarios:

Escenario 1 – Brote Localizado (Riesgo Bajo):

- Aparición de casos aislados en un distrito específico.
- La transmisión se mantiene contenida mediante respuesta rápida, vacunación focalizada y vigilancia activa.
- Impacto reducido sobre la red de servicios de salud.
- Requiere movilización moderada de recursos.

Escenario 2 – Expansión Distrital (Riesgo Medio):

- Casos reportados en varios distritos, con transmisión sostenida y cobertura vacunal incompleta.
- Necesidad de campañas masivas de vacunación, despliegue intensivo de brigadas y vigilancia comunitaria.
- Posible saturación de establecimientos de primer nivel, especialmente en zonas periurbanas.
- Incremento del gasto municipal y necesidad de apoyo departamental/nacional.

Escenario 3 – Epidemia Municipal (Riesgo Alto):

- Propagación generalizada en la mayoría de distritos con transmisión comunitaria establecida.
- Riesgo de expansión al área metropolitana (Cochabamba, Colcapirhua, Quillacollo, Tiquipaya).
- Requiere activación plena del **COEM municipal**, coordinación directa con el **SEDES** y el **Ministerio de Salud**, y apoyo interinstitucional (educación, seguridad, organizaciones sociales).
- Alta demanda de recursos humanos, financieros y logísticos.
- Impacto severo sobre la salud pública, la economía familiar y la gobernabilidad municipal.

7. EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Este plan se basa en 6 líneas de acción las primeras enfocadas principalmente en aumentar la cobertura de vacunación, vigilancia epidemiológica y Atención Médica Oportuna de acuerdo a protocolo a través de acciones coordinadas.

7.1. Vigilancia Epidemiológica

Establecer un sistema de alerta temprana para la detección de casos sospechosos en todos los niveles de atención de salud y en el Municipio.

- **Acciones**

- Definición estricta del "**caso sospechoso**" y socialización de la misma a todo el personal de salud público y privado.
- **Notificación inmediata** (en menos de 24 horas) de cualquier caso sospechoso al SEDES y a la Red de Salud Sacaba.
- Activación de la **búsqueda activa de casos** en servicios de salud, zonas de riesgo y en la comunidad.
- Llenado del formulario de investigación de casos.
- Toma y envío de muestras de sangre y orina para diagnóstico de laboratorio.
- Identificación y rastreo de todos los contactos del caso para determinar la posible propagación.

7.2. Vacunación y Logística

Aumentar la cobertura de vacunación contra el sarampión en la población de riesgo para generar inmunidad colectiva y prevenir nuevos casos.

- **Acciones concretas:**

- **Vacunación de bloqueo:** Inmunizar a todas las personas en un radio de 500 metros alrededor de un caso confirmado.
- **Jornadas de vacunación:** Establecer puntos de vacunación fijos en centros de salud y puntos móviles en plazas, mercados y unidades educativas.
- **Campaña puerta a puerta:** Despliegue de brigadas móviles para vacunar en hogares de difícil acceso o con baja cobertura.
- Monitoreo del stock de vacunas (SRP, SR) y jeringas.
- Mantenimiento de la **cadena de frío** en todos los puntos de almacenamiento y vacunación.
- Provisión de insumos de protección personal para el personal de salud.

7.3. Atención Médica oportuna de acuerdo a protocolo

Asegurar la atención adecuada y oportuna de los pacientes con sarampión, aplicando protocolos de aislamiento para prevenir la transmisión intrahospitalaria.

- **Estrategias concretas:**

- Establecer un **triaje respiratorio** en todos los establecimientos para la detección inicial de casos sospechosos.
- Adecuar áreas de aislamiento clínico con ventilación adecuada para evitar la transmisión nosocomial.
- Proveer equipamiento y medicamentos para el tratamiento de síntomas y complicaciones.
- **Aislamiento de casos sospechosos:** Desde el momento de la detección hasta la confirmación o descarte.
- **Educación al personal:** Capacitación sobre el uso de equipos de protección personal y medidas de bioseguridad.

- Establecer un **flujo de derivación** de pacientes graves a hospitales de mayor complejidad.

7.3.1. Flujograma de atención y notificación

El flujograma describe de manera clara y secuencial el **proceso de atención, notificación y seguimiento** de un caso sospechoso de sarampión, desde que el paciente llega al hospital hasta el cierre del caso, a continuación en el gráfico se detalla cada sección.

Esquema N° 1: *Flujograma de atención y notificación*



Fuente: *Elaboración propia en base a información de Coordinación de red VI Sacaba.*

7.4. Comunicación y Movilización Social

Garantizar el acceso oportuno, claro y confiable a la información sobre el sarampión, sus riesgos y medidas de prevención, promoviendo el cambio de comportamiento de la población y fomentando su participación activa a través de alianzas comunitarias y estrategias de movilización social.

- **Acciones.**

- Producción y difusión de spots radiales en quechua y castellano en medios locales comunitarios.
- Publicaciones en redes sociales oficiales del GAM Sacaba y del SEDES Cochabamba con contenido educativo sobre síntomas, prevención, vacunación y mitos del sarampión.
- Diseño de materiales impresos: afiches, trípticos, pancartas y banners, distribuidos en establecimientos de salud, escuelas, mercados, ferias y centros comunitarios.
- Activaciones comunitarias con **brigadas educativas** en espacios públicos: plazas, mercados y unidades educativas.
- Juntas vecinales, OTBs, control social.

7.5. Educación y deporte

Fortalecer la prevención, control y contención del sarampión en entornos escolares, deportivos y comunitarios, mediante acciones de vacunación, educación sanitaria, vigilancia epidemiológica y comunicación de riesgo, dirigidas a niños, adolescentes y sus familias.

- **Acciones estratégicas.**

- Identificación y priorización de unidades educativas con baja cobertura de vacunación.
- Coordinación con la dirección distrital de educación para implementar brigadas móviles de vacunación en escuelas.
- Suspensión temporal de asistencia escolar presencial de casos sospechosos o confirmados para pasar a la modalidad virtual o a distancia.
- Sesiones educativas con estudiantes, maestros y padres sobre prevención del sarampión, síntomas y canales de atención.
- Inclusión de materiales preventivos y protocolos básicos de salud en entrenamientos deportivos.
- Coordinación para campañas de vacunación en canchas y espacios de entrenamiento, especialmente en barrios periféricos.
- Difusión de mensajes preventivos antes de competencias o eventos deportivos.
- Implementación de puntos fijos de vacunación en coordinación con establecimientos de salud.
- Tamizaje periódico de sintomatología entre niños/as beneficiarios.
- Talleres lúdicos sobre prevención de enfermedades eruptivas y hábitos de higiene.
- Seguimiento individual a niños/as sin vacunación registrada.

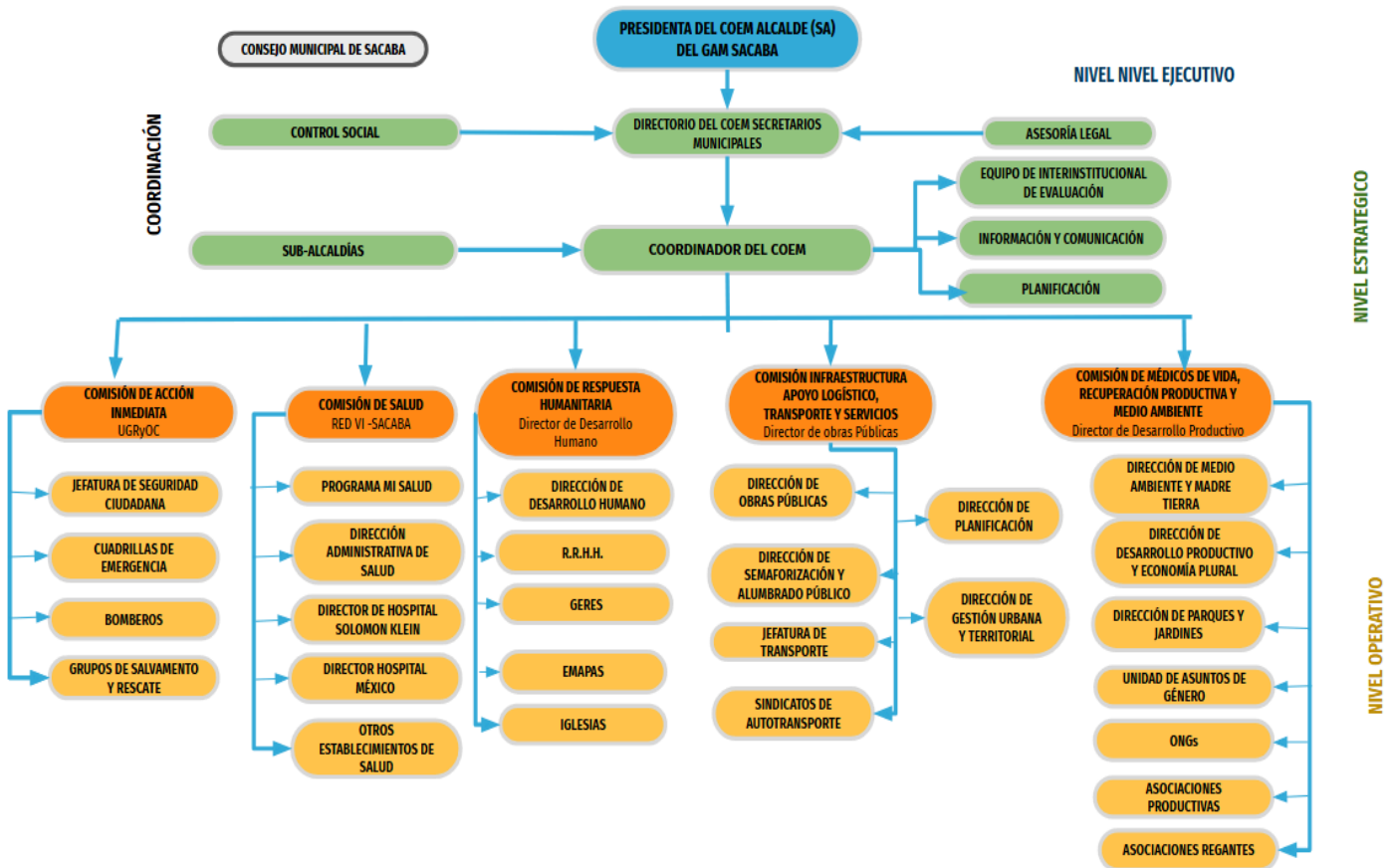
7.6. Coordinación Interinstitucional.

La coordinación interinstitucional es fundamental para abordar eficazmente una emergencia de salud pública como en este caso el brote de sarampión. En el caso de Sacaba, esta coordinación se enfocaría en tres áreas principales:

7.6.1. El Comité de Operaciones de Emergencia Municipal (COEM)

Está conformado por diferentes direcciones, jefaturas o unidades del GAMS, y representantes de instituciones y organizaciones privadas, públicas, voluntarias e internacionales, que tengan presencia en el municipio y se encuentren involucradas en las acciones.

Esquema N° 2. Organigrama del COEM- Sacaba



Fuente: Manual de COEM.

En el contexto actual del brote de sarampión, se activaron tres comisiones las cuales tienen diferentes funciones detalladas de la siguiente manera:

A. Liderazgo y toma de decisiones.

El COEM, liderado por las tres máximas autoridades de las diferentes secretarías municipales involucradas, establecerán las estrategias y directrices para contener el brote.

- Comisión, SMMTyDP - jefatura de UGR
- Comisión, SMS-Dirección administrativa de salud
- Comisión, SMDHI- Dirección desarrollo humano
- Comisión, SMFA- Comunicaciones

B. Funciones Generales del Comité de Operaciones de emergencia Municipal (COEM)

I. Coordinación.

- Coordinar y mantener relaciones entre las instituciones y organizaciones que participan en la respuesta.
- Mantener una base de datos actualizada sobre los recursos y capacidades institucionales para la respuesta.
- Establecer necesidades de asistencia humanitaria local

II. Información.

- Mantener la información actualizada.
- Difundir la información oficial durante y después del evento adverso.
- Elaborar informes de respuesta en los niveles intermedio y final incluyendo sugerencias de post-evento para la rehabilitación, recuperación, reconstrucción, prevención y preparación.

III. Operaciones.

- Implementar planes de contingencia específicos por eventos adversos, elaborados por la Unidad de Gestión de Riesgos en coordinación con las diferentes comisiones.
- Priorizar acciones de respuesta.
- Evaluar y monitorear las operaciones durante y después del evento adverso.
- Implementar las decisiones tomadas a nivel estratégico.
- Organizar simulaciones y simulacros de eventos adversos para evaluar los procedimientos, protocolos y la coordinación interinstitucional.

7.6.2. Coordinación con Ministerio de salud y deportes, SEDES y ONGs

Esta coordinación asegura que la respuesta local esté alineada con las directrices nacionales y cuente con el apoyo técnico y logístico necesario.

- **Ministerio de Salud y Deportes (MSyD):** Proporciona los lineamientos técnicos, protocolos de manejo de casos y, lo más importante, el **suministro de vacunas** y jeringas.
- **Servicio Departamental de Salud (SEDES):** SEDES Cochabamba tendría un rol crucial en la supervisión técnica, capacitación del personal de salud de

Sacaba y el control epidemiológico del brote. También se encargaría de la distribución de las vacunas.

- **ONGs:** Organizaciones no gubernamentales, podrían ofrecer apoyo logístico, recursos humanos, materiales de difusión y experiencia en campañas de salud, especialmente en zonas de difícil acceso

7.6.3. Articulación con educación y desarrollo humano

Para que la campaña de vacunación sea exitosa, es vital llegar a toda la población, especialmente a los grupos más vulnerables.

- En educación: Se coordinará con los directores de escuelas y maestros para realizar campañas de vacunación en unidades educativas y difundir información sobre la importancia de la vacuna. Esto es clave para alcanzar a la población infantil.
- En la jefatura de adulto mayor: se identificará a poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad, adultos mayores o familias de bajos recursos, para asegurar que también sean incluidas en la campaña de vacunación.
- Sub alcaldes: Sería responsable de la logística y el acceso a comunidades rurales o dispersas. Se coordinará con líderes comunitarios para organizar brigadas de vacunación y garantizar que la información y las vacunas lleguen a las áreas más alejadas.

8. PLAN DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS

El **Plan de Comunicación de Riesgos** constituye un componente esencial para garantizar la **transparencia, confianza y participación social** en el marco de la emergencia sanitaria por sarampión en el Municipio de Sacaba. La comunicación adecuada, oportuna y accesible a toda la población permite prevenir rumores, promover la vacunación y fortalecer la coordinación interinstitucional.

8.1. Estrategia Comunicacional Oficial

- Implementar una **estrategia única y oficial de comunicación**, alineada con las directrices del Ministerio de Salud y Deportes y del SEDES Cochabamba.
- Difundir información **clara, coherente y verificable** sobre la situación epidemiológica, medidas preventivas, disponibilidad de vacunas y acciones municipales.
- Priorizar un enfoque **preventivo y educativo**, centrado en la importancia de la vacunación, identificación de síntomas y medidas de control del sarampión.
- Adaptar los mensajes a **lenguajes inclusivos y accesibles**, considerando diversidad cultural, lingüística y etaria en los diferentes distritos de Sacaba.

8.2. Vocerías, Medios Autorizados y Mensajes Clave

- **Voceros oficiales:**
 - Alcalde Municipal de Sacaba, como máxima autoridad política.
 - Secretario Municipal de Salud y Deportes, como vocero técnico.

- Representantes del SEDES Cochabamba, para la coordinación departamental.
- **Medios autorizados:**
 - Página web y redes sociales oficiales del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba (GAMS).
 - Emisoras de radio comunitaria, televisión local y prensa escrita.
 - Plataformas digitales de instituciones educativas y organizaciones sociales.
 - Líderes comunitarios y agentes locales de salud como **canales de comunicación directa** en áreas periurbanas y rurales.
- **Mensajes clave:**
 - "El sarampión se previene con la vacuna SRP. ¡Vacúnate y protege a tu familia!"
 - "Ante síntomas sospechosos (fiebre, tos, erupción en la piel), acude de inmediato a tu centro de salud."
 - "La vacunación es gratuita, segura y está disponible en todos los distritos de Sacaba."
 - "Unidos, Sacaba se protege del sarampión."

8.3. Mecanismos de Retroalimentación Comunitaria

- Establecer un **sistema de monitoreo social** para recoger percepciones, inquietudes y rumores, que permita ajustar la estrategia comunicacional de forma oportuna.
- Fortalecer la **participación activa de promotores de salud, líderes vecinales y organizaciones juveniles**, garantizando un flujo de información bidireccional y confiable.

9. CONSIDERACIONES FINALES

9.1. Criterios de Activación y Desactivación del Plan

La activación del presente plan estará sujeta a la verificación de los siguientes criterios:

- **Activación:**
 - Confirmación de al menos un caso positivo de sarampión en el municipio, validado por laboratorio de referencia.
 - Identificación de conglomerados de casos sospechosos en distritos con baja cobertura vacunal.
 - Notificación de brotes en municipios vecinos con riesgo de expansión hacia Sacaba.
 - Instrucción de activación por parte del Comité de Operaciones de Emergencia Municipal (COEM) en coordinación con el SEDES.
- **Desactivación:**
 - Ausencia de nuevos casos confirmados en al menos **tres periodos de incubación consecutivos** (mínimo 90 días) posteriores al último caso confirmado.
 - Restablecimiento de coberturas vacunales $\geq 95\%$ en los distritos priorizados.

- Informe técnico validado por el SEDES Cochabamba que certifique el control del brote.

9.2. Evaluación Post-Emergencia

La evaluación es un componente clave para fortalecer la capacidad de respuesta futura y garantizar la mejora continua:

- Elaboración de un **informe de evaluación post-evento**, con participación del COEM, la Red de Salud Sacaba y el SEDES.
- Identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (análisis FODA) en la gestión de la emergencia.
- Sistematización de buenas prácticas, lecciones aprendidas y dificultades encontradas.
- Socialización del informe con autoridades municipales, personal de salud, organizaciones sociales y población en general.

9.3. Sostenibilidad de Acciones Preventivas

Para garantizar la continuidad de las acciones y reducir el riesgo de futuros brotes, se establece lo siguiente:

- **Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):** Garantizar un flujo constante de vacunas, insumos y logística para mantener coberturas óptimas de vacunación en el municipio.
- **Vigilancia epidemiológica sostenida:** Mantener y reforzar los sistemas de notificación inmediata de casos sospechosos en todos los establecimientos de salud y comunidades.
- **Capacitación continua:** Asegurar la formación permanente del personal de salud en diagnóstico, notificación y manejo clínico del sarampión.
- **Articulación intersectorial:** Consolidar la participación de instituciones educativas, organizaciones sociales y medios de comunicación en las acciones de prevención y educación comunitaria.
- **Resiliencia comunitaria:** Fortalecer la confianza de la población en los servicios de salud mediante campañas de información, prevención y promoción de la salud.

10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2019). *Ley del Sistema Único de Salud (SUS)*, Ley N° 1152. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2014). *Ley de Gestión de Riesgos*, Ley N° 602. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2013). *Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado*, Ley N° 475. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (19 de julio de 2010). *Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez"*, Ley N° 031. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (21 de enero de 2016). *Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE)*, Ley N° 777. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- *Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia*. (2009).
- Ministerio de Salud. (junio de 2025). *Declaratoria de Emergencia Sanitaria por Sarampión*.
- Ministerio de Salud. (2025). *Lineamientos técnicos para la vigilancia, control y respuesta al sarampión en Bolivia*.
- Ministerio de Salud. (2022). *Norma Nacional de Vigilancia Epidemiológica*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Recomendaciones para la respuesta al brote de sarampión*.
- Servicio Departamental de Salud de Cochabamba (SEDES). (2025). *Reporte epidemiológico sobre casos de sarampión en el departamento de Cochabamba*.
- Coordinación de Red VI Sacaba. (25 de junio de 2025). *Plan de contingencia ante la alerta sanitaria de Sarampión*.
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2010). *Ley N° 031: Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez"*. Gaceta Oficial de Bolivia, 19 de julio de 2010
- Ministerio de Salud y Deportes. (2024). *Manual de Normas y Procedimientos del PAI*

11. ANEXO

Acciones del Plan de Contingencia

ACCIONES	INDICADOR	Línea base (del primer semestre)	Meta trimestral	RESPONSABLE
COMISIÓN DE SALUD				
RED DE SALUD SACABA-D.A.S				
Notificar 13 formularios epidemiológicos a coordinación de red de salud durante el trimestre	Nº formularios epidemiológicos notificados	26	13	Coordinación de Red VI
Notificar el 100% de los casos sospechosos notificados de sarampión detectados durante el trimestre	% de casos sospechosos notificados	100%(5)	100%	Coordinación de Red VI
Notificar el 100% de los casos confirmados de sarampión dentro del trimestre	% de casos confirmados notificados	100.00%	100%	Coordinación de Red VI
Realizar el 100% de vigilancia epidemiológica de casos sospechosos y casos positivos durante el trimestre	% de vigilancia epidemiológica de casos sospechosos y casos positivos	100% [5]	100%	Coordinación de Red VI
Vacunar el 95% de niños de 12 a 23 meses con 1ra dosis SRP durante el trimestre	% de niños de 12 a 23 meses con 1ra dosis SRP	1521 (50)%	≥95%	Coordinación de Red VI
Vacunar el 95% de niños de 12 a 23 meses con 2da dosis SRP durante el trimestre	% de niños de 12 a 23 meses con 2da dosis SRP	1321 (43.4%)	≥95%	Coordinación de Red VI
Vacunar el 95% de niños de 5-9 años durante el trimestre (1ra Fase)	% de niños de 5-9 años vacunados	8083 (51.7 %)	≥95%	Coordinación de Red VI
Vacunar el 95% de niños de 10-14 años contra el SRP durante el trimestre (2da Fase)	% de niños de 10-14 años vacunados	8152 (46.3%)	≥95%	Coordinación de Red VI

ACCIONES	INDICADOR	Línea base (del primer semestre)	Meta trimestra I	RESPONSABLE
Vacunar el 95% de las personas mayores de 15 años contra el SRP durante el trimestre	% de las personas mayores de 15 vacunados	2961(8.2%)	≥95%	Coordinación de Red VI
Realizar a 11 centros de salud el mantenimiento de cadena de frio funcionando durante el trimestre de establecimientos de salud	Nº de establecimientos de salud con cadena de frio funcionando	24.00	11	DAS-MANTENIMIENTO
Mantener al 100% la disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP) esenciales definidos para actividades de contención en todos los establecimientos de salud	% de establecimientos con EPP	100%	100%	DAS- FIM
Asegurar que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con areas especificas para triaje en el trimestre	% de establecimientos con triaje	100% (24)	100%	DAS-PROGRAMAS
Capacitar al 100% del personal de salud en patologías inmunoprevenibles durante el trimestre	% de personal capacitado	82% (18)	100%	-Coordinación de Red VI -DAS
Capacitar al 100% del personal de laboratorio en toma de muestra y manejo de MTV durante el trimestre	% de personal capacitado	100% (7)	100%	-Coordinación de Red VI -DAS
COMISIÓN DE RESPUESTA HUMANITARIA				
DIRECCION DESARROLLO HUMANO JEFATURA DE ADM. Y DESARROLLO DEL PERSONAL				
Gestionar campañas de vacunación SRP en el 100% de las unidades educativas priorizadas durante el trimestre	% de unidades educativas con campañas de vacunación SRP realizada	0%	100%	Resp de Educación

ACCIONES	INDICADOR	Línea base (del primer semestre)	Meta trimestra I	RESPONSABLE
Gestionar la capacitación de 95 directores de U.E. en prevención del sarampión durante el trimestre	Nº de directores capacitados en prevención del sarampión	0	95	Resp de Educación
Realizar 28 sesiones deportivas con actividades de promoción sanitaria y tamizaje básico en escuelas deportivas municipales en el trimestre	Nº de sesiones deportivas con promoción sanitaria y tamizaje básico	0	28	Res, U. Deportes
Garantizar que 15 centros deportivos municipales cuenten con esquema de vacunación SRP actualizado al 100% en niños menores de 15 años durante el trimestre	Nº de centros deportivos municipales con esquema de vacunación actualizado	0	15	Res, U. Deportes
Incrementar de 1 a 25 centros UAIN@s que cuenten con esquema de vacunación SRP actualizado al 100% en niños menores de 5 años durante el trimestre	Nº UAIN@s con esquema de vacunación actualizado al 100% en niños menores de 5 años	1	24	UAIN@s
Realizar 6 talleres lúdicos sobre prevención de enfermedades eruptivas y hábitos de higiene en UAIN@s durante el trimestre	Nº de talleres de IEC realizados en UAIN@s	0	6	UAIN@s
APOYO LOGÍSTICO				
COMUNICACIÓN				
Implementar 12 campañas IEC en zonas con baja cobertura mediante radio, redes y brigadas durante el trimestre	Nº de campañas IEC ejecutadas	0	12	COMUNICACIÓN
Gestionar el 100% de los casos de desinformación (fake news) detectados, asegurando su corrección mediante canales oficiales durante el trimestre.	% de los casos de desinformación (fake news) detectados gestionados	100%	100%	COMUNICACIÓN