

Resolución Ministerial

Lima, 14 de MAYO del 2010

Visto el Expediente N°10-029717-002, que contiene el Informe N° 027-2010-ESNI-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, la Resolución WHA62.10 emitida en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, da cuenta de la Preparación para una gripe pandémica por los estados miembros, para facilitar el acceso a las vacunas contra la Influenza A H1N1;

Que, en la Resolución N° 02/2009 del Consejo de Salud Suramericano en el Acuerdo N°03/2009, se resuelve la vacunación contra la Influenza A H1N1 como una estrategia complementaria a otras intervenciones integrales de promoción y prevención orientada a grupos prioritarios estratégicos de mayor vulnerabilidad en concordancia con las recomendaciones de la OMS y OPS;

Que, mediante Resolución Ministerial N°873-2009/MINSA, se aprobó el Plan Nacional de Respuesta Frente a la Pandemia de Influenza, que establece los diferentes componentes para poder hacer frente de manera efectiva a la pandemia de Influenza, considerando en el Componente de Prevención y Contención de la Pandemia la vacunación de grupos prioritarios de riesgo;

Que, mediante el Informe N° 027-2010-ESNI-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas, solicita la oficialización de la Vacunación contra Influenza A H1N1 en el ámbito nacional;

Que, del mismo modo esta vacunación permitirá; mantener los servicios esenciales para combatir prevenir o reducir la morbilidad y las defunciones o los ingresos hospitalarios por el virus de Influenza A H1N1, en concordancia a lo emanado por la Organización Panamericana de la Salud;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;



M. Arce R.



W. Quispe A.



C. ACOSTA S.



Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud, y;

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Oficializar con eficacia anticipada la "Vacunación Nacional contra la Influenza A H1N1", del 26 de febrero al 31 de julio del 2010.

Artículo 2°.- Disponer que las actividades de vacunación contra Influenza A H1N1 formen parte de las actividades de vacunación regular en el marco de la "Semana de Vacunación en las Américas", en concordancia al numeral 5.1.8 de la NTS N°080-MINSA/DGSP V.01, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada mediante Resolución Ministerial N°457-2009/MINSA, debiendo efectuarse el seguimiento sanitario respectivo.

Artículo 3°.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan Nacional de Vacunación contra la Influenza A H1N1" que se adjunta y forma parte de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 4°.- Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y las que hagan sus veces en el nivel regional, a través de las Direcciones Ejecutivas de Salud de las Personas, serán responsables del cumplimiento del mencionado Plan Nacional y deberán garantizar el financiamiento de los gastos operativos que demande esta actividad de inmunizaciones en el ámbito de sus jurisdicciones.

Artículo 5°.- La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones de la Dirección General de Salud de las Personas, a través del Comité Técnico Permanente, deberá monitorear el cumplimiento de la presente Resolución, debiendo presentar el informe final correspondiente a la Alta Dirección del Ministerio de Salud.

Artículo 6°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



M. Arce R.



W. Olivera A.



SECRETARIA GENERAL



MINISTERIO DE SALUD

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA LA
INFLUENZA A H1N1

LIMA – PERU



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Tabla de contenido

Página

Introducción	3
Definiciones Operativas	4
1. Antecedentes	5
1.1 Epidemiología y Vigilancia de la Influenza	6
1.2 Situación Epidemiológica de la Influenza A (H1N1)	7
1.3 Influenza Estacional	11
2. Vacunas contra la Influenza	12
2.1 Vacunas contra la Influenza Estacional	12
2.2 Vacunas contra la Influenza A H1N1	14
2.3 Vacunas contra Influenza A H1N1: Plan Nacional de Vacunación contra A H1N1	14
3. Objetivos de la Vacunación contra Influenza A H1N1	16
3.1 Objetivos de Plan	16
3.2 Población Objetivo	16
4. Meta	18
5. Estrategias de vacunación y fases de implementación	19
6. Componentes del Plan y Actividades	23
6.1 Organización y Coordinación	23
6.1.1 Organización de los Servicios de Salud	24
6.2 Planificación y Programación	32
6.3 Prevención, Control y Manejo de Crisis	33
6.4 Vacunación segura	35
6.4.1 Aspectos regulatorios de la vacuna Pandémica	35
6.4.2 Vigilancia de los ESAVIs	35
6.4.3 Inyección segura	39
6.5 Vacunas, Insumos y Logística de distribución	40
6.6 Comunicación y movilización social	43
6.7 Componente Salud Ocupacional	44
6.8 Recursos humanos y Capacitación	45
6.9 Sistema de Información y Registro de la Vacunación contra Influenza A H1N1	46
6.10 Ejecución de la vacunación	51
6.11 Supervisión y monitoreo	51
6.12 Evaluación	51
7. Presupuesto y financiamiento	52
8. Bibliografía	53
Anexos:	56
Anexo 1. Formatos de la Micro planificación para la vacunación contra Influenza A H1N1	56
Anexo 2. Metas por grupos etarios y regiones.	62
Anexo 3. Planes de Prevención y Manejo de crisis en la Vacunación contra Influenza AH1N1.	63
Anexo 4. Otros eventos adversos en la administración de la vacuna contra Influenza AH1N1.	73
Anexo 5. Vías de administración de la vacuna contra Influenza A H1N1.	78
Anexo 6. Criterios para el Manejo de la Anafilaxia.	80
Anexo 7. Certificación de la vacuna contra Influenza A H1N1.	81
Anexo 8. Registro Sanitario de la vacuna contra Influenza A H1N1.	83
Anexo 9. Planes Nacionales de Planificación y Programación de la Vacunación contra Influenza AH1N1.	84
Anexo 10. Cartilla de Co-morbilidades	88
Anexo 11. Protocolo de vacunación	90



Introducción

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de importancia global, que ha causado epidemias y pandemias por siglosⁱ. La vacunación contra influenza es la medida más efectiva para reducir el impacto de la enfermedad y se encuentra entre una de las pocas medidas preventivas costo-efectivas para la población ancianaⁱⁱ. Adicionalmente, existen antivirales específicos contra la influenza que se encuentran disponibles en otros países. La composición recomendada para la vacuna contra la influenza estacional es actualizada anualmente, para proveer vacunas antigénicamente apareadas con las nuevas cepas circulantes que se espera que causen epidemiasⁱⁱⁱ. A pesar de ello, las epidemias de influenza continúan presentándose anualmente causando elevada morbilidad, un exceso de mortalidad e importante pérdida económica a nivel mundial.

En Latinoamérica, por muchos años la influenza no fue priorizada y sub registrada por las autoridades de salud pública en los países en desarrollo. Sin embargo, los últimos años, se le ha dado mayor importancia, implementándose sistemas de vigilancia en forma similar a la establecida por los países desarrollados.

A partir de mediados de marzo del 2009 los sistemas de vigilancia de México comenzaron a informar de un aumento brusco de los casos de infección respiratoria aguda, caracterizada por la aparición de casos de influenza acompañados de neumonía severa. Este aumento comenzó en la época en que los casos de influenza estacional generalmente comienzan a disminuir. El número de casos siguió aumentando durante las primeras semanas de abril y se identificó una nueva cepa del virus de la influenza A(H1N1). Durante el mismo período, Estados Unidos y Canadá también empezaron a notificar casos confirmados de influenza A(H1N1).

Dada la aparición de la nueva cepa de virus de la influenza y su posterior propagación por el mundo, la OMS fue elevando los niveles de alerta de pandemia y el 11 de junio del 2009 declaró la fase pandémica 6. Para el día 6 de agosto del 2009 se habían registrado un total de 174.913 casos de influenza A(H1N1), incluidos 1.411 fallecimientos, en 166 países y territorios, la Ribera Occidental y la faja de Gaza. Un grupo poblacional especialmente afectado fue el de los adultos jóvenes previamente sanos. La mayoría de los casos de influenza A(H1N1) han exhibido síntomas leves, entre otros tos, fiebre, dolor de garganta, malestar general y cefalea. También se han observado síntomas digestivos. Los casos graves de la enfermedad se han caracterizado por padecer neumonía e insuficiencia respiratoria, aunque las coinfecciones bacterianas han sido poco frecuentes. Entre los factores de riesgo para la Influenza A H1N1 cabe mencionar el embarazo, las cardiopatías congestivas, la diabetes, el asma, el enfisema pulmonar, la inmunodeficiencia y la obesidad.

Por ello se hace necesario enunciar y oficializar los lineamientos técnicos que permitan una vacunación adecuada, oportuna y segura contra la Influenza A H1N1, los cuales deberán ser implementados y aplicados por todas las entidades sanitarias como parte del proceso de mitigación comprendido en las estrategias de prevención y contención de la Pandemia de Influenza.

Estos Lineamientos Técnicos y Plan de Acción resumen los aspectos fundamentales de la Vacunación contra Influenza A H1N1, la misma que está enmarcada en los parámetros dados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.



ⁱ Cox NJ, Subbarao K. Influenza. Lancet. 1999 Oct 9; 354(9186): 1277-82.
ⁱⁱ Subbarao K, Influenza. Lancet. 1999 Oct 9; 354(9186): 1277-82.
ⁱⁱⁱ Cox NJ, Subbarao K. Influenza. Lancet. 1999 Oct 9; 354(9186): 1277-82.

Definiciones Operativas.

- **Vacuna**
Es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.
- **Comorbilidad**
Es la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona.
- **Factores de riesgo**
 - Factor de riesgo por edad:
 - Factor de riesgo por co-morbilidad
Se considera la vacunación de las personas que tengan una patología crónica que está incluida en la **“CARTILLA DE COMORBILIDADES”** (Anexo 10)
 - Factor de riesgo por condición: Gestantes
 - Factor de riesgo por procedencia
 - Factor de riesgo laboral: Personal de Salud
- **ESAVI**
Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización. Evento clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, pudiendo causar la hospitalización o fallecimiento de la persona, y son éstos los de notificación obligatoria e inmediata al sistema de vigilancia epidemiológica.
- **ESAVI Leve**
Producen molestias transitorias sin riesgo de la vida del usuario y/o paciente. Serán manejados por el personal de salud del establecimiento de origen en donde realizaron el seguimiento respectivo.

Se presentara dentro de las 24 y 48 horas de aplicada la vacuna y comprende: fiebre, nauseas, vomito, diarrea, dolor, endurecimiento, eritema, hinchazón en el lugar de la aplicación, dolor muscular, sudoración, fatiga, síntomas pseudogripales (escalofríos, dolor de cabeza, malestar general), inflamación ocular.

En niños: Irritabilidad, llanto atípico, somnolencia, diarrea, alteración de los hábitos alimentarios.
- **ESAVI Severo**
Son aquellos que ponen en riesgo la vida, producen incapacidad o muerte. Los ESAVI severos deben ser notificados inmediatamente y deben ser manejados por la especialidad correspondiente en el establecimiento de salud de identificación.

De no poder ser resuelto será referido a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive según sea el caso. Los ESAVI severos comprenden: Convulsiones, Anafilaxia (Rush, Disnea, Sibilancia, Angioedema), Encefalomiéлитis, Síndrome de Guillain Barré, trombocitopenia, vasculitis, eritema exudativo multiforme.
- **Consejería**
La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender factores determinantes de una situación y a involucrarse de manera proactiva, libre y consciente para buscar una solución.



1. ANTECEDENTES.

Los virus causantes de la Influenza o Gripe comprenden tres géneros: A, B, C. La epidemia de Influenza que empezó afectando a países como México, Estados Unidos de América, Canadá y España es causada por una variante del virus de la Influenza A, el subtipo H1N1 a la que se le ha denominado "Nueva Influenza A (H1N1)", según la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Las pandemias de influenza se presentan infrecuentemente, en asociación con la emergencia impredecible de un nuevo subtipo de virus de influenza A^{IV}. El brote publicado de influenza A H5N1 de origen aviar, en Hong Kong con alta letalidad, fue una alerta de que otra pandemia con alta morbi-mortalidad global es una posibilidad muy real. Ciertamente el patrón de recurrencia de pandemias desde mediados del siglo XVIII indica que las pandemias se presentan cada 30 años más o menos^V.

A partir de mediados de marzo del 2009 los sistemas de vigilancia de México comenzaron a informar de un aumento brusco de los casos de infección respiratoria aguda, caracterizada por la aparición de casos de influenza acompañados de neumonía severa. Este aumento comenzó en la época en que los casos de influenza estacional generalmente comienzan a disminuir. El número de casos siguió aumentando durante las primeras semanas de abril y se identificó una nueva cepa del virus de la influenza A(H1N1). Durante el mismo período, Estados Unidos y Canadá también empezaron a notificar casos confirmados de influenza A (H1N1).

A partir del 24 de abril de 2009 se da la alerta de la circulación de un nuevo virus de la Influenza A (H1N1) que rápidamente se convierte en pandémico y se ha propagado por todo el mundo a una velocidad sin precedentes. En las pandemias anteriores los virus gripales necesitaron más de seis meses para extenderse tanto como lo ha hecho el nuevo virus en menos de seis semanas.

Hasta el 11 de octubre, el total de casos confirmados por laboratorio en el mundo ascendía a 399,232. Puesto que muchos países han cesado el conteo de casos individuales, particularmente de las formas leves, el número reportado de casos es significativamente menor que el de casos que han realmente ocurrido. Para el 21 de octubre, a nivel mundial habían ocurrido al menos 5,335 defunciones atribuidas al virus pandémico.

Por otra parte, hasta el 16 de Octubre de 2009, se han notificado un total de 160.129 casos confirmados en 35 países de la Región de las Américas. Se han notificado un total de 3.539 defunciones entre los casos confirmados en 26 países de la Región. En Centroamérica el primer país en notificar casos confirmados fue Costa Rica el 2 de mayo y posteriormente se sumaron los otros países de la región como El Salvador el 4 de mayo, Guatemala el 5 de mayo y Panamá el 8 de mayo. Honduras notificó el primer caso confirmado el 20 de mayo del 2009.

La Organización Mundial de la Salud clasificó la Alerta de Pandemia por Influenza A H1N1, como Fase 5, no por la gravedad de la enfermedad, sino por su expansión geográfica, de acuerdo al Plan de preparación y recomendaciones de la OMS, documento que actualiza las medidas nacionales antes y durante las pandemias. Dada su propagación por el mundo, la OMS fue elevando los niveles de alerta de pandemia y el 11 de junio del 2009 declaró la fase pandémica 6. Para el día 6 de agosto del 2009 se habían registrado un total de 174.913 casos de influenza A(H1N1), incluidos 1.411 fallecimientos, en 166 países y territorios, la Ribera Occidental y la faja de Gaza. Un grupo poblacional especialmente afectado fue el de los



^{IV} Simonsen L. The global impact of influenza on morbidity and mortality. *Vaccine*. 1999 Jul 30; 17 Suppl 1:S3-10.

^V Simonsen L. The global impact of influenza on morbidity and mortality. *Vaccine*. 1999 Jul 30; 17 Suppl 1:S3-10.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

adultos jóvenes previamente sanos. La mayoría de los casos de influenza A(H1N1) han exhibido síntomas leves, entre otros tos, fiebre, dolor de garganta, malestar general y cefalea. También se han observado síntomas digestivos.

Los casos graves de la enfermedad se han caracterizado por padecer neumonía e insuficiencia respiratoria, aunque las co-infecciones bacterianas han sido poco frecuentes. Entre los factores de riesgo cabe mencionar el embarazo, las cardiopatías congestivas, la diabetes, el asma, el enfisema pulmonar, la inmunodeficiencia y la obesidad, por ello en todos los países de las Américas se implementaron las siguientes acciones para la vigilancia epidemiológica:

- Elaborar reportes diarios de la situación internacional y nacional
- Reforzar la difusión de las definiciones de casos y de los mecanismos de notificación.
- Intensificar la vigilancia de la enfermedad tipo influenza y de casos probables.
- Fortalecer la investigación de conglomerados y brotes por enfermedad tipo influenza y casos de infecciones respiratorias agudas graves.
- Garantizar el diagnóstico permanente de los virus respiratorios circulantes así como la sub tipificación de los virus influenza A.

En el Perú, se ha intensificado la vigilancia epidemiológica, estableciendo la notificación inmediata, según definiciones de caso establecidas por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, de acuerdo a los lineamientos propuestos por la OMS²; se ha activado los equipos de Alerta Respuesta en cada región de salud del país. La sanidad aérea y marítima internacional ha intensificado la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos en puertos y aeropuertos; así mismo, se mantiene la investigación de cada caso identificado para su pronta clasificación e intervención, en coordinación con el Laboratorio de Referencia Nacional del Instituto Nacional de Salud. Asimismo, se emiten reportes diarios de la vigilancia epidemiológica nacional e internacional.

A partir del mes de mayo del 2009 se inician las reuniones técnicas en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones con el Comité Técnico Permanente y el Comité Consultivo dando inicio a la planificación de la Vacunación contra la Influenza A H1N1.

1.1 Epidemiología y Vigilancia de la Influenza.

La Influenza es una enfermedad respiratoria aguda de etiología viral, de elevado potencial epidémico, que se transmite de forma eficiente de persona a persona por diversos mecanismos:

- a. Por contacto directo, cuando los microorganismos son transferidos de una persona a otra persona sin un objeto o persona contaminada como intermediario. particularmente la contaminación de las manos y la auto inoculación en la conjuntiva o la mucosa nasal; o indirecto, por transferencia del virus a través de objetos y superficies contaminadas
- b. Por gotitas (microgotas) que se generan principalmente en la persona-fuente cuando esta tose, estornuda, o durante la conversación. Este tipo de transmisión requiere contacto cercano entre la persona fuente y la persona receptora, porque las gotitas (microgotas) no quedan suspendidas en el aire y generalmente viajan sólo distancias cortas (aproximadamente tres pies o 1 metro) a través del aire.
- c. Por aire (aerosoles): a través de la inhalación de núcleos de gotitas (microgotas) que siguen siendo infecciosos a través de una gran distancia (más de 1 metro) y requieren sistemas especiales de manejo de aire y ventilación. Basado en patrones epidemiológicos de transmisión del virus de influenza, la transmisión por gotitas (microgotas) ha sido considerada como la ruta más importante de transmisión.

Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños. Existen dos fenómenos importantes que cambian los virus de influenza: la desviación antigénica (drift) y el cambio antigénico (shift).

El primero está relacionado con cambios constantes y generalmente pequeños en la composición antigénica del virus, lo que obliga a incorporar cada año las variaciones correspondientes en la composición de las vacunas. El cambio antigénico (shift) es un cambio mayor que da lugar a la aparición de un nuevo tipo viral, contra el cual la población carece de inmunidad lo que constituye un serio problema de salud pública por el riesgo de una pandemia.

La vigilancia permanente de los virus respiratorios incluyendo el de la influenza es crucial para detectar oportunamente la aparición de nuevos subtipos de Influenza A, detectar brotes de enfermedades respiratorias virales inusitados o imprevistos, determinar las características epidemiológicas de la influenza y otras enfermedades respiratorias virales (causadas, por ejemplo, influenza B, adenovirus, parainfluenza y por el virus sincitial respiratorio), vigilar los virus de la influenza estacional y formular recomendaciones para la composición anual de las vacunas, determinar la concordancia entre la vacuna y las cepas que están en circulación, entre otras.

1.2 Situación Epidemiológica de la Influenza A (H1N1) en el Perú.

Al mes de febrero del año 2010, Lima y Callao han reportado el 38,51% del total de casos confirmados, 08 departamentos acumulan más del 80% del total de casos confirmados notificados. Después de Lima, Arequipa, La Libertad y Lambayeque reportan el mayor número de casos.

Tabla N° 01. Número de casos y porcentaje acumulado.

Departamento	Casos	%	% acumulado
Lima	3402	35.86	35.86
Arequipa	1049	11.06	46.92
La Libertad	591	6.23	53.15
Lambayeque	576	6.07	59.22
Cusco	482	5.08	64.30
Junín	486	5.12	69.42
Piura	471	4.96	74.39
Ancash	432	4.55	78.94
Apurímac	257	2.71	81.65
Callao	254	2.68	84.33
Ayacucho	220	2.32	86.64
Puno	203	2.14	88.78
Cajamarca	180	1.90	90.68
San Martín	140	1.48	92.16
Tacna	120	1.26	93.42
Loreto	109	1.15	94.57
Huancavelica	106	1.12	95.69
Tumbes	80	0.84	96.53
Huánuco	73	0.77	97.30
Madre de Dios	58	0.61	97.91
Moquegua	46	0.48	98.40
Amazonas	45	0.47	98.87
Ica	44	0.46	99.34
Ucayali	37	0.39	99.73
Pasco	26	0.27	100.00
Perú	9487	100.00	



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

Fuente: Dirección General de Epidemiología.

En resumen el detalle del número de casos y muertes producidas por el virus de Influenza A H1N1 en el Perú en comparación a la región de las Américas.

Tabla N° 02. Número de casos confirmados y muertes en América y el Perú.

	Confirmados	Muertes
En América ⁽¹⁾		7261
En el Perú ⁽²⁾	9487	215

Fuente: 1.- OPS: Actualizado al 01 de Febrero.

2.- Perú: Casos al 15 de Febrero a las 08:00 hrs (DGE – RENACE – INS – NMRCD).

Nota: En la últimas semanas OMS/OPS no publican casos confirmados solo defunciones:

- En las Américas: 7261 defunciones (01/02/2010) en 28 de los 35 países.
- En el Mundo: 15292 defunciones (al 12/02/2010)

Casos confirmados de Influenza A (H1N1) según población por departamentos Perú 2009 - 2010

Arequipa, Apurímac y Madre de Dios han reportado las mayores tasas de casos confirmados por influenza A (H1N1). Ica, Ucayali y Pasco han reportado las menores tasas de casos confirmados de influenza A (H1N1)

Figura N° 1.



Departamento	Casos	Casos/10000 hab.
Arequipa	1052	8.58
Apurímac	257	5.83
Madre de Dios	58	5.23
Lambayeque	576	4.96
Junín	486	4.08
Ancash	432	3.96
Lima	3656	3.95
Tacna	120	3.91
Cusco	482	3.90
Tumbes	80	3.75
La Libertad	591	3.62
Ayacucho	220	3.19
Piura	471	2.69
Moquegua	46	2.66
Huancavelica	106	2.21
San Martín	140	1.92
Puno	203	1.52
Cajamarca	180	1.26
Loreto	109	1.11
Amazonas	42	0.99
Huánuco	73	0.94
Pasco	26	0.90
Ucayali	37	0.83
Ica	44	0.61
Perú	9487	3.38



- Cuartil IV
- Cuartil III
- Cuartil II
- Cuartil I



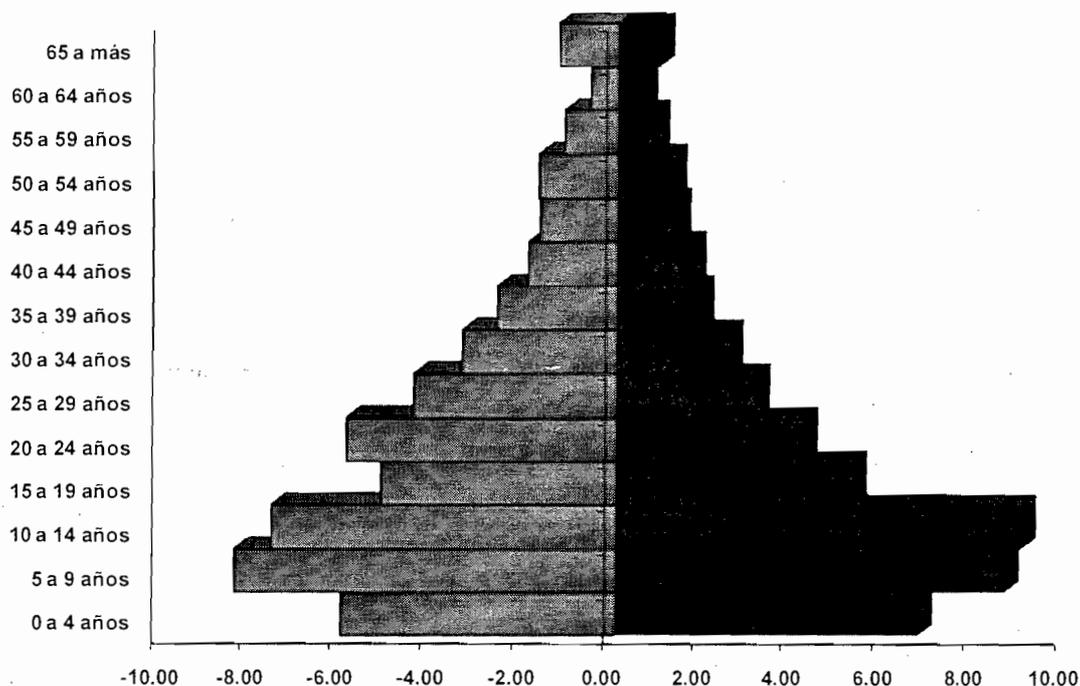
DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Fuente: Dirección General de Epidemiología.

Casos confirmados de influenza A (H1N1) según sexo Perú 2009 - 2010

La edad promedio de los casos confirmados reportados es 21 años con un rango que varía entre 0 a 98 años. El 50% de casos corresponden a menores de 16 años.

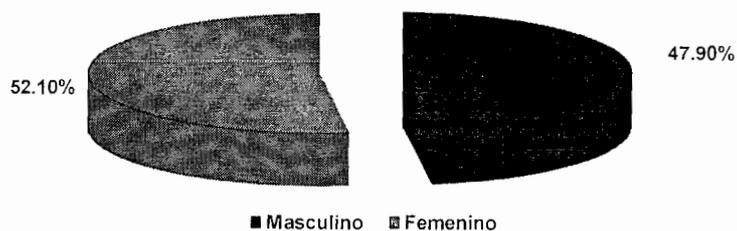
Figura N° 02.



Fuente: Dirección General de Epidemiología.

El 52% corresponden a las personas de sexo femenino.

Figura N° 03.



Fuente: Dirección General de Epidemiología.



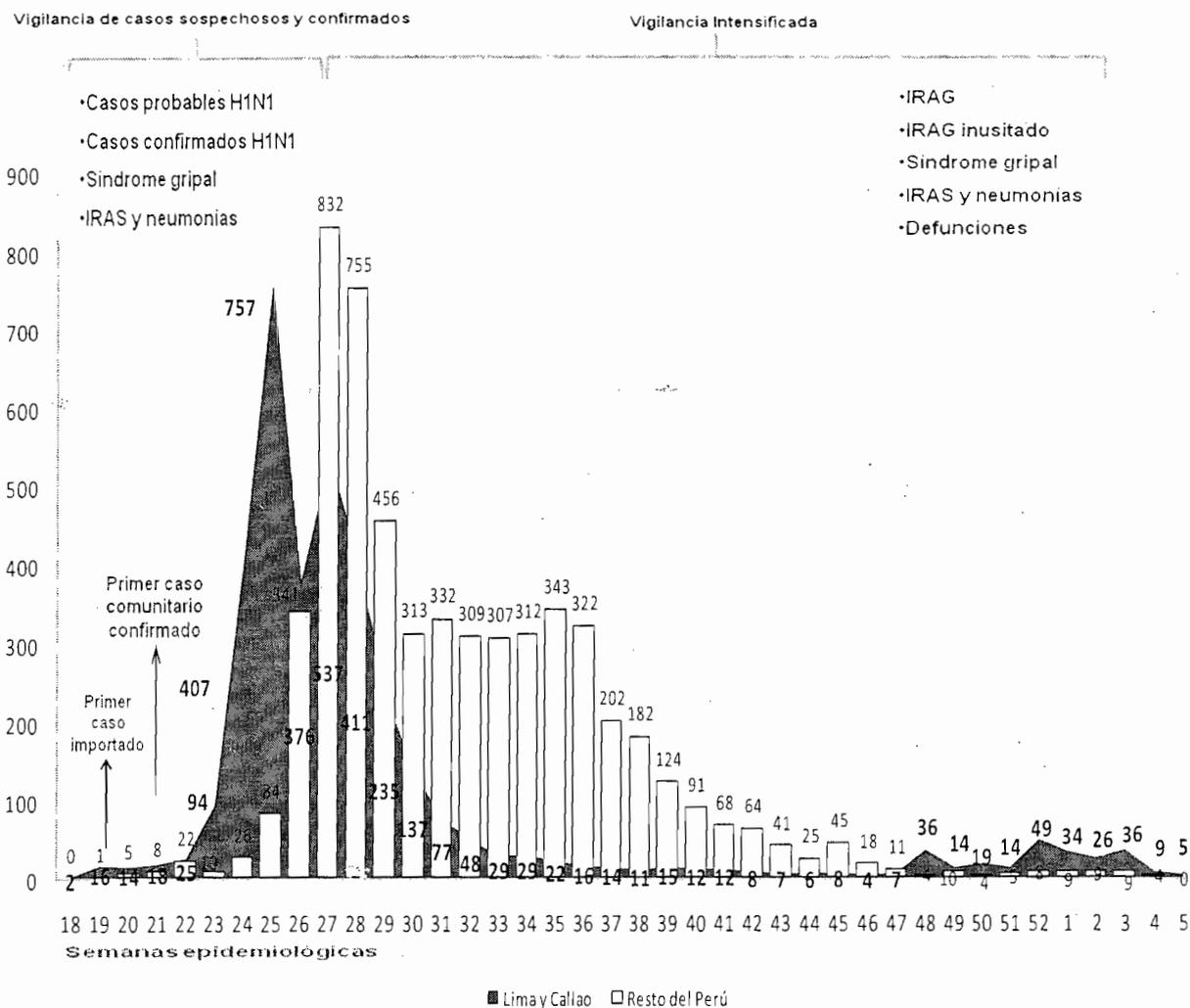
Tendencia de casos confirmados de influenza A (H1N1) según semana de inicio de síntomas Perú 2009 - 2010.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

La vigilancia epidemiológica se ha implementado a nivel nacional en donde se realiza una **vigilancia de casos sospechosos y confirmados** así como una **vigilancia intensificada**, que monitorea los casos probables por el virus A H1N1, los síndromes gripales, Infecciones Respiratorias (IRAs), Neumonías, Infecciones Respiratorias Graves (IRAG) y las defunciones producidas.

Figura N° 04.



Fuente: Dirección General de Epidemiología.

Co-morbilidad y/o condición de riesgo de muertes por influenza A - Perú- 2009

Otro de los aspectos resaltantes en la presentación de esta Pandemia, es el hecho de que todos los pacientes con co-morbilidad eran mucho más vulnerables y de mayor riesgo de muerte.



TABLA N° 03. Co- morbilidad y/o condición de riesgo.

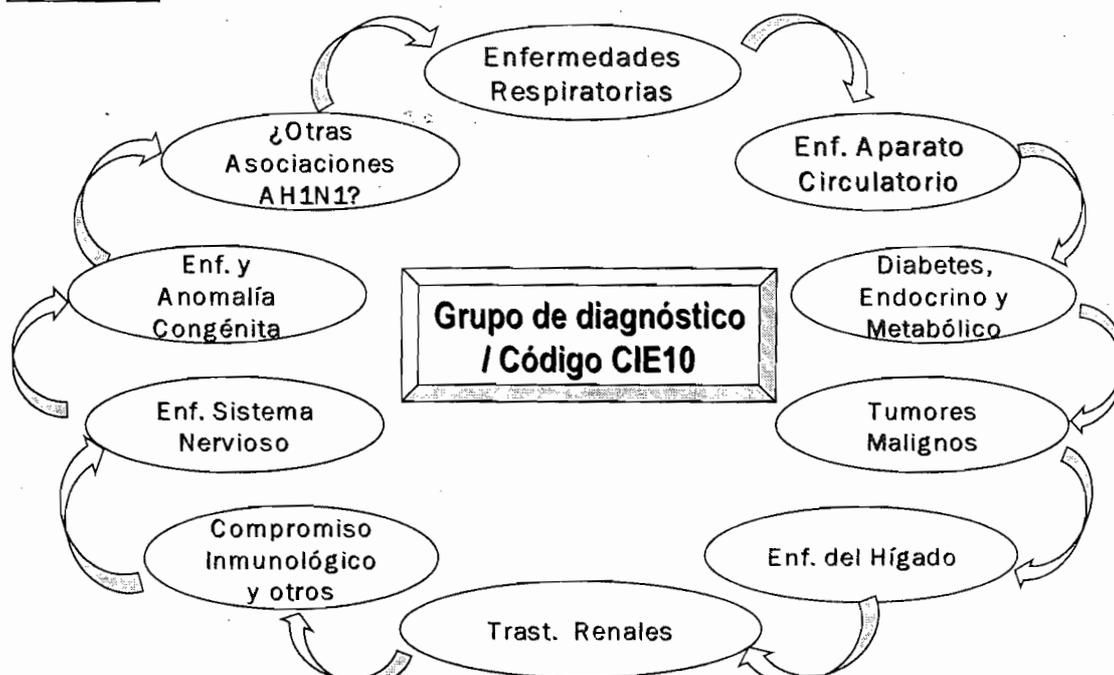
Comorbilidad y/o condición de riesgo (N= 215)	n	%
Sin comorbilidad ni condición de riesgo	49	22.79
Con comorbilidad o condición de riesgo	166	77.21
Metabólicas	48	22.33
Cardiovasculares	41	19.07
Respiratorias	26	12.09
Neurológicas	19	8.84
Otros	18	8.37
Renales	17	7.91
Gestación y puerperio	17	7.91
Genéticas	16	7.44
Reumatológicas	8	3.72
Cáncer	6	2.79
Infecciosas	5	2.33
Digestivas	5	2.33

Fuente: Dirección General de Epidemiología.

Grupos con Co-morbilidad objetivo: Influenza A H1N1.

En el CIE 10 están descritos diferentes grupos de diagnóstico que están considerados en la lista de morbilidad asociada en las personas con enfermedades crónicas de larga data o como problemas de fondo sobre una enfermedad subyacente. Se detalla en el **Anexo 10** el listado de enfermedades detallado por la Dirección General de Epidemiología.

Figura N° 05.



Elaboración: Grupo Temático de Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles por Vacunas. DGE. MINSA. Perú.

Fuente: Dirección General de Epidemiología.



2. VACUNA CONTRA LA INFLUENZA A H1N1.

Existen varios tipos de vacuna contra Influenza A H1N1:

- ✓ Tipos de vacuna:
 - Vacuna inactivada con adyuvante A H1N1
 - Vacuna inactivada sin adyuvante A H1N1
 - Intranasal virus vivo atenuada
- ✓ Diferencias entre vacuna Influenza estacional é Influenza A H1N1:

Estacional Trivalente	A H1N1 Monovalente
<ul style="list-style-type: none"> - Actualización anual de acuerdo a las cepas circulantes. - Cepas caracterizadas y distribuidas por la OMS anualmente (Flunet). - Vacuna TIV y LAIV producidas en huevos - Licencia en la mayoría de los países - Tiempo de producción aprox. 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuevo virus con capacidad de transmisión en humanos - Vacuna monovalente, producción en huevos y cultivos celulares - Formulación HS 2010 (bivalente, TIV) - Uso de adyuvantes - Aspectos regulatorios diferenciado según experiencia de producción previa - Tiempo de producción aprox. 4- 6 meses

- ✓ Disponibilidad de la vacuna contra Influenza A H1N1:

El desarrollo de vacunas contra la Influenza A H1N1 constituye una alta prioridad, de acuerdo a la encuesta realizada por la OMS en octubre de 2009 a productores de vacuna a nivel mundial, existe una capacidad para producir 3000 millones de dosis para 12 meses.

La disponibilidad de la vacuna y su mayor utilización depende de estas condiciones:

- Reducción del tiempo de producción, incluyendo la preparación temprana de las semillas virales y de reactivos para probar la potencia de la vacuna.
- Exploración de métodos de producción alternativos como tecnología de fermentación, rendimiento viral en cultivo de tejidos, producción de antígenos por tecnología de DNA recombinante, ya que la producción actual de vacuna estacional es por crecimiento viral en huevos embrionados y tarda de 5 a 6 meses.
- Uso de adyuvantes que economicen el uso del antígeno, además de aumentar o mantener igual eficacia a dosis bajas de antígeno y considerar el número de dosis requeridas en poblaciones inmunológicamente vírgenes para asegurar protección.
- Existencia de un plan de distribución de la vacuna hasta el nivel local lo más pronto posible o máximo de 7 días y la capacidad para aplicar dos dosis de ser necesario
- Priorización de grupos de riesgo a vacunar según la información epidemiológica.
- El impacto del uso de la vacuna en la mitigación de una pandemia ocurre de manera directa e indirecta. La vacuna no es útil para contención porque ésta se elabora posterior a la identificación del virus causante de la pandemia y su producción requiere varios meses.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- En la actualidad diferentes tipos de vacunas contra la Influenza A H1N1 están disponibles a nivel mundial, incluyendo vacunas inactivadas con y sin adyuvantes y vacunas atenuadas.

2.3 Vacunas contra la Influenza A H1N1 que se han considerado en el Plan Nacional de Vacunación en el Perú.

La introducción de la vacuna pandémica está constituyendo un gran desafío tanto técnico como logístico, debido al desarrollo de diferentes tipos de vacunas y presentaciones, en el Perú las vacunas contra Influenza A H1N1 han sido provistas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud, es importante mencionar algunas de las principales consideraciones que han sido tomadas en cuenta:

- ✓ La recepción de diferentes tipos de formulaciones al mismo tiempo, vacunas de virus atenuadas y vacunas inactivadas, vacunas con adyuvantes, sin adyuvantes; virus fraccionados; producidas en huevos o en cultivo celular etc. **En el Perú se ha recibido las vacunas inactivadas con y sin adyuvante.**
- ✓ La co-administración de vacuna de influenza estacional e Influenza A H1N1; **en el país en el presente año se iniciará la vacunación contra influenza estacional a partir del mes de mayo.**
- ✓ El monitoreo de la seguridad e impacto de la vacuna, **en razón de ser una vacuna nueva, que además está priorizada en personas con co-morbilidad.**
- ✓ **Las vacunas contra Influenza A H1N1, así como todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación son provistas para el país a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y precalificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).**

2.3.1 Vacuna contra Influenza A H1N1 sin adyuvante.

La vacuna contra la Influenza A H1N1 que usará el Perú es una vacuna monovalente inactivada indicada para la inmunización de personas de 4 años a más que ofrece protección contra influenza causada por el virus (H1N1) 2009.

- ✓ Indicaciones:
 - Niños mayores de cuatro años:
Hasta los 9 años deben recibir dos dosis de 0.5mL por vía IM en un intervalo de un mes de diferencia.
La administración por la vía intramuscular en el deltoides.
 - Adultos (18 años de edad y mayores):
Se debe administrar una dosis de 0.5-mL IM en el deltoides.
- ✓ Presentación:
Vial multidosis de 5 mL. Contiene thimerosal como preservante. Cada dosis de 0.5 mL contendría una cantidad aproximada de 25 mcg de mercurio. Cada frasco contiene 10 dosis.
- ✓ Hipersensibilidad y Contraindicaciones:
No debe ser administrada a quienes tengan reacciones de hipersensibilidad conocida a las proteínas de huevo o algunos de los componentes detallados en la vacuna monovalente, por ello no se administra a las personas que presentan alergia a proteínas del huevo, se recomienda especificar en el interrogatorio a las personas a ser vacunadas si tienen antecedentes de:
 - Urticaria o inflamación de los labios o la lengua después de comer huevos.
 - Insuficiencia respiratoria aguda (problemas para respirar) después de comer huevos.
 - Hipersensibilidad a los huevos documentada, asma relacionada con la exposición a los huevos u otras respuestas alérgicas a la proteína del huevo.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- Reacción anafiláctica a una dosis previa con vacuna cultivada en huevo: vacuna contra Influenza estacional y vacuna contra Fiebre amarilla.
- ✓ Cuidado y precaución:
 - a. **Síndrome de Guillain-Barré**
Se debe tomar en consideración los riesgos y beneficios de aplicar la vacuna a una persona si se ha padecido del síndrome de Guillain-Barré seis semanas luego de haber recibido vacunación contra influenza previamente.
 - b. **Inmunocompetencia alterada**
Podría no obtenerse la respuesta inmune esperada luego de la administración a personas inmunocomprometidas, incluido los individuos que reciben algún tipo de terapia inmunosupresora.
 - c. Se debe estar preparado para manejar posibles reacciones alérgicas inesperadas. En el **Anexo 6** se puede valorar algunos criterios de Anafilaxia. Es conveniente y recomendable revisar los lineamientos dados en las Guías de Práctica Clínica del manejo de Shock Anafiláctico.
 - d. No hay datos que evalúen la administración concomitante de la vacuna monovalente de influenza A (H1N1) con otras vacunas inyectables.
 - e. Las terapias inmunosupresoras pueden reducir la respuesta inmune a la vacuna.
- ✓ Reacciones adversas: Esto se trata con mayor detalle en el Capítulo de Vacunación Segura.
 - a. **En población mayor.**
Mayormente se observa dolor en el sitio de inyección y cefalea, de intensidad leve a moderada.
En mayores de 65 años se observa cefalea y cansancio.

2.3.2 Vacuna contra Influenza A H1N1 con adyuvante.

La Vacuna para la Influenza A H1N1 con adyuvante es un antígeno de superficie, inactivado, preparado en cultivo celular.

Esta vacuna contiene partículas de superficie del virus que crece en células de Riñón Canino Madin Darby (MDCK), estas proteínas virales se preparan a partir de la cepa de virus influenza que cumple con las recomendaciones de la OMS y la decisión de UE en una situación de pandemia declarada oficialmente.

Una dosis (0,25 ml) de la vacuna contiene al menos 3,75 microgramos de hemaglutinina de Cepa similar A/California/7/2009 (H1N1) y utiliza líneas celulares de mamíferos para hacer crecer el virus de influenza, este tipo de producción:

- ✓ Reduce la posibilidad de contaminación
- ✓ Flexible y expandible que los métodos clásicos que utilizan huevos.
- ✓ La vacuna puede ser producida en cuestión de semanas.
- ✓ Un ejemplo de ello es la vacuna contra Polio

La vacuna contra Influenza A H1N1 con adyuvante usa el MF59: que es un adyuvante utilizado en la vacuna de influenza estacional por más de diez años. El MF59 más conocido como escualeno, se añade para mejorar la eficacia de varias vacunas experimentales, incluidas las vacunas contra la gripe pandémica y contra la malaria, que están en desarrollo.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

El MF59 libera mayor respuesta de anticuerpos bloqueadores, permite el ahorro de antígeno, ampliando el suplemento de vacuna contra Influenza A H1N1 y proporciona más vacunas en estadios tempranos de las campañas de vacunación, para algunos antígenos, una dosis de vacuna con adyuvante podría liberar anticuerpos a niveles que sean considerados protectores. Los anticuerpos inducidos por MF59 permanecen elevados por intervalos más prolongados, proporciona una reactividad cruzada mayor contra algunas variantes antigénicas, es bien tolerado, comparado a las vacunas sin adyuvante. Los datos de seguridad son sustentados por más de 100 estudios clínicos y cerca de 45 millones de dosis distribuidas durante 12 años.

✓ Indicaciones:

Adultos (18-50):

- Se administrará una dosis (0,25 ml) de la vacuna por vía intramuscular.

Ancianos (>50):

- Se administrará una dosis (0,25 ml) de la vacuna por vía intramuscular.

Niños y adolescentes de 10-17 años de edad:

- Se administrará una dosis (0,25 ml) de la vacuna por vía intramuscular.

Niños de 6 meses a 9 años de edad:

- Una dosis de 0,25 ml de vacuna y una segunda dosis de 0,25 ml al menos cuatro semanas más tarde.

Niños de menos de 6 meses de edad:

- La vacunación no se recomienda actualmente en este grupo de edades.

De acuerdo al laboratorio fabricante que está proveyendo al Ministerio de Salud (MINSA) de la vacuna contra Influenza A H1N1 se recomienda que se administre la misma vacuna en las primeras y segundas dosis cuando se indique y no otra vacuna contra H1N1 de diferente laboratorio productor para completar el esquema de vacunación.

✓ Presentación:

Vial multidosis de 5-mL, contiene thimerosal como preservante. Cada dosis de 0,25-mL contendría una cantidad aproximada de 0,025 miligramos de mercurio. Cada frasco contiene 20 dosis.

3. OBJETIVOS DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1:

3.1 Objetivos del Plan.

En base a las recomendaciones de la OMS, el GTA y la realidad nacional se han definido los siguientes objetivos:

- ✓ Proteger la integridad del sistema de salud público, seguridad social, privado y la preservación de los servicios públicos esenciales del país.
- ✓ Reducir la mortalidad y morbilidad severa asociada a pandemia de Influenza A H1N1.
- ✓ Reducir la transmisión de la infección del virus de Influenza A H1N1 en la comunidad y preferentemente en las más vulnerables.
- ✓ Mantener la confianza del público mediante información clara y transparente.

En nuestro país, la vacuna contra la influenza se viene aplicando bajo condiciones de programas nacionales, orientado a una población objetivo definida: niños menores de 3 años y población adulta mayor de 60 años, así como la población de riesgo: personal de salud y trabajadores públicos esenciales.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Si bien se puede estimar los grupos de edad más vulnerables, se desconoce en estos momentos los grupos de riesgo que padecen de una enfermedad crónica que es la población que ha sido priorizada para esta vacunación, sin embargo la vacuna contra Influenza A H1N1, estará disponible para la población que la demande y se aplicará en razón a las recomendaciones, indicaciones, contraindicaciones y precauciones dadas para la mencionada vacunación.

Objetivo General:

Facilitar una respuesta oportuna, contribuyendo a reducir la vulnerabilidad de la salud pública y evitando un exceso de morbi-mortalidad por la pandemia de influenza A H1N1.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos de un plan de vacunación contra la Influenza A H1N1 son:

- ✓ Disminuir la carga de la enfermedad.
- ✓ Disminuir el riesgo de infección:
- ✓ Minimizar la alteración social: Comunicación de riesgo / Manejo de crisis
- ✓ Reducir el impacto económico.

3.2 Población Objetivo.

En el Perú se ha realizado la estimación de la población objetivo, tomando en consideración la estimación realizada por la Dirección General de Epidemiología, priorizando la población con enfermedades crónicas y condiciones de riesgo, enmarcada en los lineamientos dados por la OMS/OPS, el detalle de la estimación de la población considerada como priorizada por grupos etarios se describe a continuación:

TABLA N° 04. Estimación de la Población con Co-morbilidad.

Grupo Etario	Prop. Pond. Enf. Cron. 2005-2007 (1)	Prop. Pob. Enferma (2)	Distr. Relat. Pob. 2010 (3)	Pob. Tot. Est. 2009 (3)	Pob. Est. Enf. Cron.
0-4	0.14	0.59	9.87	2,875,330	238,010
5-9	0.06	0.51	9.82	2,860,764	90,169
10-14	0.05	0.49	9.80	2,854,937	65,158
15-19	0.05	0.49	9.71	2,828,718	73,129
20-24	0.07	0.49	9.21	2,683,058	89,402
25-29	0.08	0.51	8.38	2,441,263	94,366
30-34	0.09	0.54	7.86	2,289,776	104,832
35-39	0.09	0.56	6.92	2,015,935	107,278
40-44	0.12	0.59	6.07	1,768,313	120,096
45-49	0.15	0.61	5.28	1,538,170	137,293
50-54	0.20	0.63	4.34	1,264,329	158,459
55-59	0.25	0.64	3.57	1,040,013	163,856
60-64	0.30	0.69	2.81	818,610	167,027
65+	0.38	0.71	6.36	1,852,796	502,160
TOTAL	0.12	0.56	100.00	29,132,013	1,894,416

FUENTES:

- (1) HIS-HISA Perú 2005-2007 (Cálculo se muestra en hoja anterior).
- (2) INEI. ENAHO - 2007
- (3) INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Lima, INEI 2009.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

Posterior a la estimación de la población con factores de co-morbilidad se describieron los grupos priorizados los cuales se determinaron en base a las recomendaciones de la OMS y el TAG-OPS sobre grupos prioritarios, donde indican que considerando que la disponibilidad de una vacuna contra Influenza A H1N1 monovalente será limitada al comienzo, los países miembros deben establecer criterios para priorizar grupos poblacionales a los cuales vacunar; estos dependerán de los objetivos principales del país^{vi}.

Es así que se toman en cuenta 3 criterios grandes para la priorización correspondiente:

- a. El objetivo del país es mantener el funcionamiento de la infraestructura crítica del país, por ello se prioriza vacunar al personal de salud y personal esencial.
- b. También se tiene como objetivo; prevenir la mayor cantidad de muertes posibles, por ende se ha priorizado la vacunación a grupos de riesgo, personas con co-morbilidad.
- c. Además se mantiene el objetivo de reducir la transmisión del virus pandémico en la comunidad, por lo cual se ha enfocado en la vacunación de grupos de riesgo a los niños con factores de co-morbilidad y se ha dado énfasis de disminuir la vulnerabilidad de poblaciones más susceptibles de complicarse o morir por el virus de Influenza A H1N1 como lo son las poblaciones nativas o indígenas, en este criterio también se considera a la población infantil y joven sana que la demande

Considerando la disponibilidad mundial limitada de la vacuna contra Influenza A H1N1, así como el análisis situacional del país en el contexto actual de la pandemia de influenza A H1N1, se han priorizado los grupos a vacunar en base a las recomendaciones de la OMS y el GTA estos grupos de mayor riesgo se han descrito en base a las evidencias epidemiológicas mundiales, regionales y locales, los cuales serán beneficiarios en primera instancia de la mencionada vacuna, sin embargo también se considerará la vacunación de población sana que la demande, según los requerimientos y avances de la vacunación en cada jurisdicción.

En la siguiente tabla se describen los objetivos específicos de la mencionada vacunación así como el sustento y orientación específica para la vacunación. (Tabla 1).

TABLA N°05. Grupos poblacionales según objetivo de la vacunación.

Objetivo	Justificación Técnica	Grupos y Subgrupos
Proteger la integridad del sistema de salud público, seguridad social, privados así como la preservación de los servicios públicos esenciales del país	Trabajadores de salud: alta prioridad debido a que son responsables de la atención de los pacientes, mantener las actividades preventivas, de vigilancia e investigación de campo así como mantener los servicios de salud funcionando, atendiendo la demanda.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajador de salud del sector público, seguridad social y privado; bajo cualquier modalidad de contrato (tanto los que brindan atención directa de pacientes como el personal administrativo y de apoyo).
	Trabajadores de servicios públicos esenciales: mantener funcionando la infraestructura de los principales poderes del estado en los niveles nacional, regional y local	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoridades gubernamentales responsables de decisiones críticas. ▪ Fuerzas Armadas ▪ Policía Nacional ▪ Cuerpo de bomberos ▪ Cruz Roja ▪ Servicios públicos críticos. ▪ Comunicadores sociales ▪ Trabajadores de puntos de entrada al país.



^{vi} Miller MI, Cox NJ, Fukuda K. The Economic Impact of Pandemic Influenza in the United States: Priorities for Intervention. Emerging Infectious Diseases 1999; 5 (5): 659-671.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Objetivo	Justificación Técnica	Grupos y Subgrupos
Reducir la Mortalidad y Morbilidad Severa, asociada a la pandemia de influenza	La evidencia epidemiológica indica que algunos grupos presentan mayor frecuencia o riesgo de enfermedad severa, de ser hospitalizado, de presentar complicaciones o mayor mortalidad, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazadas ▪ Personas con vulnerabilidad asociada a enfermedades crónicas subyacentes ▪ Obesidad mórbida ▪ Asma ▪ Personas con inmunosupresión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazadas ▪ Personas con enfermedades crónicas y mayores de 6 meses de edad: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades respiratorias: EPOC, bronquitis crónica, asma - Enfermedad cardiovascular - Diabetes - Enfermedades inmunosupresoras - Menores de 18 años que reciben ácido acetil salicílico, - Obesos mórbidos (45 kg por encima del peso corporal ideal o tener un IMC de 40 o superior).
Reducir la transmisión del virus pandémico en las comunidades	Niños desde los 6 meses de edad hasta las personas de 18 años de edad, con prioridad a las personas con co-morbilidad, la vacunación en estas personas genera inmunidad de grupo o rebaño que limita la circulación del virus, circunstancia que disminuye el riesgo de infección en otros grupos poblacionales, como adultos mayores y en edad productiva. Comunidades nativas o indígenas: Esta población es mucho más susceptible y vulnerable de enfermar y morir por influenza A H1N1.	<ul style="list-style-type: none"> - Niños desde los 6 meses a 9 años 11 meses y 29 días. - Personas desde los 10 a 18 años de edad. - Personas mayores de 18 años a más. <p>Tienen la prioridad las personas con factores de co-morbilidad, sin embargo de acuerdo a la programación y avance de la vacunación del establecimiento de salud se brindará la vacunación a las personas que las demanden, incluyendo además al 100% de población nativa o indígena pediátrica tanto adulta como pediátrica.</p>

4. META:

Lograr cobertura nacional, por región, provincia, distrito, red, microrred y establecimiento de salud igual o superior al 95% en cada uno de los grupos en riesgo priorizados. A continuación se detallan los grupos priorizados a nivel nacional:

TABLA N° 06. Grupos priorizados según objetivo.

Prioridad	Grupo priorizado según objetivo	Meta
1	Trabajadores de la Salud	120,000
2	Personas comprendidas desde los 6 meses de edad a más, con prioridad a las personas con co-morbilidad.	1'418,472
3	Embarazadas	350,725
4	Población nativa o indígena	416,435
5	Trabajadores de servicios esenciales	158,136
Total Nacional		2'463,768

Las entidades de salud calcularán metas de grupos priorizados por niveles y sub sectores, la programación nacional por regiones se detalla en el **Anexo 2**.

5. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y FASES DE IMPLEMENTACIÓN:

Generales.

Establecimiento de alianzas estratégicas con organizaciones que concentran los grupos en riesgo para definir metas y acciones en componentes claves.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

- ✓ Socialización de plan nacional de vacunación contra la Influenza A H1N1 a nivel nacional
- ✓ Información, educación y comunicación sobre la vacuna dirigida a población general y grupos prioritarios definidos.
- ✓ Vacunación en fases a los grupos priorizados

5.2 Vacunación y tácticas.

De acuerdo a la disponibilidad de la vacuna adquirida y suministrada a través del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS, se ha programado realizar la vacunación en tres fases:

TABLA N°07. Fases de la Vacunación contra Influenza A H1N1.

Fase	Periodo estimado	Grupos a vacunar por orden de prioridad
Primera	A partir del mes de febrero 2010	Trabajadores de la salud, empezando por las regiones de Lima, Callao y Lima Metropolitana.
Segunda	A partir de la segunda quincena de marzo 2010	Trabajadores de la salud de todas las demás regiones después de Lima y Callao. Trabajadores de los servicios esenciales y tomadores de decisión.
Tercera	Mes de abril 2010	Personas a partir de los 6 meses de edad a mas, con prioridad a las personas con factores de comorbilidad (Enfermos crónicos) Gestantes y Población Nativa o indígena.

El número de fases y periodo de ejecución estarán sujetas a la fechas de entrega de la vacuna por el Fondo Rotatorio-OPS, así como el arribo y desaduanaje de las mismas según las cantidades y tipo de vacunas provistas (vacuna con y sin adyuvante).

Tácticas de vacunación según población a vacunar: Fases

1º Fase: En esta fase se iniciará la vacunación con la **vacuna con adyuvante A H1N1** y estará dirigido a:

- ✓ Personal de salud público y privado y de todos los sectores de Lima y Callao:
 - Personal que está en contacto directo con los pacientes ó material derivado de la atención como fluidos corporales, incluye a los estudiantes de ciencias de la salud.
 - Personal de limpieza, seguridad, admisión y voluntariado de los establecimientos de salud.
 - Bomberos, cruz roja y paramédica.

2º Fase: Se vacunará en esta fase con la vacuna con adyuvante a los siguientes grupos:

Vacuna con adyuvante:

- ✓ Personal de salud público y privado y de todos los sectores de las regiones a nivel nacional:
 - Personal que está en contacto directo con los pacientes ó material derivado de la atención como fluidos corporales, incluye a los estudiantes de ciencias de la salud.
- ✓ El resto del personal de salud tanto asistencial como administrativo, como:
 - Personal que está en contacto directo con personas con factores de co-morbilidad a nivel institucional (orfanatos, puericultorio, asilos, wawa wasi, centros de educación especial, entre otros)



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- Personal de Medicina Legal del Ministerio Público que tiene contacto con cadáveres.

3º Fase: Se vacunará en esta fase con la vacuna sin adyuvante y con adyuvante a los siguientes grupos:

Vacuna con adyuvante:

- ✓ Los niños desde 6 meses de edad hasta 4 años con factores de co-morbilidad.

Vacuna sin adyuvante:

- ✓ Toda persona mayor de 4 años de edad a más con factores de co-morbilidad.
- ✓ Las mujeres gestantes desde las 18ava semana de gestación y las púerperas.
- ✓ Comunidades nativas o indígenas al 100%.
- ✓ Personal de salud público y privado y de todos los sectores de las regiones a nivel nacional:
 - Personal que está en contacto directo con los pacientes ó material derivado de la atención como fluidos corporales, incluye a los estudiantes de ciencias de la salud.
- ✓ El resto del personal de salud tanto asistencial como administrativo, como:
 - Personal que está en contacto directo con personas con factores de co-morbilidad a nivel institucional (orfanatos, puericultorio, asilos, wawa wasi, centros de educación especial, entre otros)
 - Personal de Medicina Legal del Ministerio Público que tiene contacto con cadáveres.

La vacunación será netamente institucional y deberá corresponder a la micro planificación de cada DIRESA/DISA/RED/MICRORED/ESTABLECIMIENTO DE SALUD de todos los sub sectores de salud, para lo cual es importante tener en consideración lo siguiente:

- Se establecerán las metas en razón al número de personas con co-morbilidad que es atienden en cada establecimiento de salud, con un padrón nominado para la vacunación, para lo cual se usará los formatos de consolidación de la población objetivo y necesidad de vacunas, jeringas, y otros insumos. **ANEXO 1.**
- La oficina de Estadística e Informática proveerá el listado de personas con co-morbilidad por establecimientos de salud, el cual servirá de base para el responsable de inmunizaciones de cada EE.SS.
- Para la vacunación del personal de salud se deberá contar con un padrón nominado por establecimiento de salud, por sub sector, en todos los niveles el cual deberá ser facilitado por las áreas de Recursos Humanos y Salud Ocupacional, las cuales a su vez deberán monitorear el cumplimiento de la vacunación en el personal de salud.
- El trabajador de salud deberá ser vacunado en el establecimiento de salud donde labora, si trabaja en varias entidades de salud, informará al personal encargado para que pueda ser censado en un solo padrón nominado. Los establecimientos de salud privados elevarán su micro planificación al establecimiento de salud del MINSA más cercano a su jurisdicción, para que pueda ser abastecido de las dosis necesarias en el caso de asumir ellos mismo la vacunación o en su defecto coordinar la fecha de la vacunación correspondiente.
- La gestante será vacunada siempre y cuando haya cumplido con su control pre- natal, la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de cada entidad de salud deberá informar de las gestantes controladas y programadas por cada establecimiento de salud, por sub sectores y niveles.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- La población indígena será vacunada a través de las brigadas itinerantes AISPED y otras estrategias locales que faciliten el acceso a la vacunación de esta población.
- Los estudiantes de ciencias de la salud se vacunarán en los establecimientos de salud donde se encuentran realizando su práctica clínica.
- El trabajador de limpieza, seguridad y otros, serán vacunados en el establecimiento de salud donde laboran.
- Los profesionales de salud del Instituto de Medicina Legal serán vacunados en el lugar donde están laborando y coordinarán la vacunación con el establecimiento de salud más cercano sea del MINSA, ESSALUD, Sanidad de la PNP o las Fuerzas Armadas.

A continuación se citan las principales tácticas de vacunación según el grupo a vacunar (Tabla N° 08).

TABLA N° 08. Tácticas de Vacunación contra Influenza A H1N1.

Grupo de población a vacunar	Tácticas
Trabajadores de salud público, seguridad social y privado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunación institucional de población cautiva ▪ Concentración en sedes de entidades sanitarias para vacunación, considerando presentación multidosis de la vacuna
Embarazadas a partir de la 18ava semana de gestación y Puerperas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puestos fijos de vacunación en Unidades de Salud de alta concentración poblacional ▪ Captación en el control prenatal de establecimientos de salud públicos, seguridad social y privados de manera pasiva o por generación de la demanda por la comunicación social. ▪ La gestante se vacunará después de su control pre-natal y solo cuando se encuentre estable o compensada. ▪ Captación en el control del puerperio para luego ser derivada al consultorio de vacunación.
Personas con comorbilidad: Enfermos crónicos o con patologías subyacentes desde los 6 meses de edad a más.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referencia de servicios de atención ambulatoria a los consultorios de vacunación. ▪ Captación en servicio de salud especializado en forma pasiva o por generación de la demanda mediante comunicación social para luego ser referido al consultorio de vacunación.
Personal del aparato estatal o gubernamental tanto del nivel nacional, regional o local, considerado personal esencial como tomador de decisiones. Personal de servicios públicos esenciales y otros grupos definidos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunación institucional de población cautiva, previa charla de sensibilización y orientación sobre la vacuna, efectos, indicaciones y beneficios de la vacunación. ▪ En los servicios de salud donde laboran, sea en los lugares asignados según la tarea que presten o en los consultorios de vacunación.
Población indígena o nativa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación con los dirigentes de las comunidades para programar la vacunación de población cautiva en las concentraciones de las comunidades sea en instituciones educativas, en el servicio de salud y micro concentración comunitaria (ferias, iglesias, estadios, parques o plazuelas) con la asistencia y participación del equipo de salud multidisciplinario que conforma las brigadas itinerantes: AISPED.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Abordaje, micro planificación y vacunación:

- **Personas con co-morbilidad, gestantes y personal de salud.** Se deberá tener en cuenta los siguientes lineamientos generales, ya que los lineamientos específicos se detallan en la organización de servicios de salud:
 - El censo lo debe realizar el responsable de inmunizaciones de cada establecimiento de salud.
 - Deberá facilitar el formato de recojo de información por cada servicio de consulta externa como: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Programa de Enfermedades Crónicas, PADOMI, entre otros que tengan pacientes con patologías crónicas.
 - Se define persona con patología crónica, aquel que ya tiene un diagnóstico definido y es manejado en el establecimiento de salud con una historia clínica.
 - Todas las personas consideradas con patología crónica serán manejadas a nivel institucional, es decir que tenga historia clínica en el establecimiento de salud donde se va a vacunar, no se aceptarán personas o pacientes que están siendo atendidos en otro establecimiento de salud.
 - Los niños menores de 4 años serán captados en el Servicio de Pediatría o en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, los cuales serán derivados al consultorio de vacunación con la historia clínica correspondiente.
 - Las mujeres gestantes serán captadas en los consultorios de Gineco-obstetricia durante el control prenatal, considerándose para la vacunación todas las gestantes a partir de las 18 semanas de gestación:
 - La vacunación de la mujer gestante será en el consultorio de inmunizaciones con la referencia dada desde el consultorio correspondiente con su control prenatal.
 - La vacunación se hará efectiva a toda gestante compensada, sin complicaciones como eclampsia o pre-eclampsia.
 - Las mujeres puérperas también se considerarán para la vacunación.
 - La vacunación de todas las personas programadas será en el consultorio de inmunizaciones de acuerdo a la derivación que le hagan los consultorios respectivos con su respectiva historia clínica e indicación, según corresponda:
 - Niños de 6 meses a 3 años, 11 meses y 29 días, se vacunarán con vacuna A H1N1 con ADYUVANTE, dos dosis con intervalo de 1 mes entre dosis y dosis cada una de 0.25 ml y se aplicará por vía intramuscular,
 - Niños desde los 4 años a 9 años, 11 meses y 29 días se vacunarán con vacuna A H1N1 SIN ADYUVANTE, dos dosis con intervalo de 1 mes entre dosis y dosis cada una de 0.5 ml y se aplicará por vía intramuscular.
 - Personas desde los 10 años a más se vacunarán con vacuna A H1N1 SIN ADYUVANTE, una dosis de 0.5 ml y se aplicará por vía intramuscular.
 - Mujeres gestantes a partir de la 18ava semana de gestación y mujeres puérperas, se vacunarán con vacuna A H1N1 SIN ADYUVANTE una dosis de 0.5 ml y se aplicará por vía intramuscular,
 - Personal de salud, personal esencial y tomador de decisión se vacunarán con vacuna A H1N1 CON o SIN ADYUVANTE, una dosis de 0.5 ml y se aplicará por vía intramuscular.
 - Para los pacientes internados se establecerá un cronograma de vacunación por la responsable del servicio de vacunación.
 - Esta vacunación estará comprendida hasta el mes de julio del presente año 2010.
- **Población Indígena o nativa.-** Esta población será captada en las rutas de intervención de las brigadas itinerantes AISPED u otras establecidas con el fin de proteger a esta población contra la A H1N1.

De acuerdo a las rutas establecidas se realizará la coordinación y programación con los dirigentes o los Apus de cada comunidad.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- La vacunación será comunidad por comunidad y durante este periodo se intensificarán e incrementarán los números de visitas a las comunidades asignadas.
- La brigada AISPED, tienen el censo de la población que atienden y se abastecerán de las vacunas en proporción al número de población que tienen estimada atender.
- La aplicación de esta vacuna se complementará además con las otras vacunas del esquema regular.
- Se realizarán barridos de vacunación en coordinación con los dirigentes en las comunidades que se puedan realizar dichos barridos.
- La vacunación en estas comunidades comprenderá hasta el término de la fecha de vencimiento de esta vacuna y será de la siguiente manera:
 - Niños de 6 meses a 3 años, 11 meses y 29 días, se vacunarán con vacuna A H1N1 CON ADYUVANTE, dos dosis con intervalo de 1 mes entre dosis y dosis cada una de 0.25 ml y se aplicará por vía intramuscular,
 - Niños desde los 4 años a 9 años, 11 meses y 29 días se vacunarán con vacuna A H1N1 SIN ADYUVANTE, dos dosis con intervalo de 1 mes entre dosis y dosis cada una de 0.5 ml y se aplicará por vía intramuscular.
 - Personas desde los 10 años a más se vacunarán con vacuna A H1N1 SIN ADYUVANTE, una dosis de 0.5 ml y se aplicará por vía intramuscular.
 - Mujeres gestantes a partir de la 18ava semana de gestación y mujeres púerperas, se vacunarán con vacuna A H1N1 SIN ADYUVANTE una dosis de 0.5 ml y se aplicará por vía intramuscular,

6 COMPONENTES DEL PLAN Y ACTIVIDADES.

6.1 Organización y Coordinación:

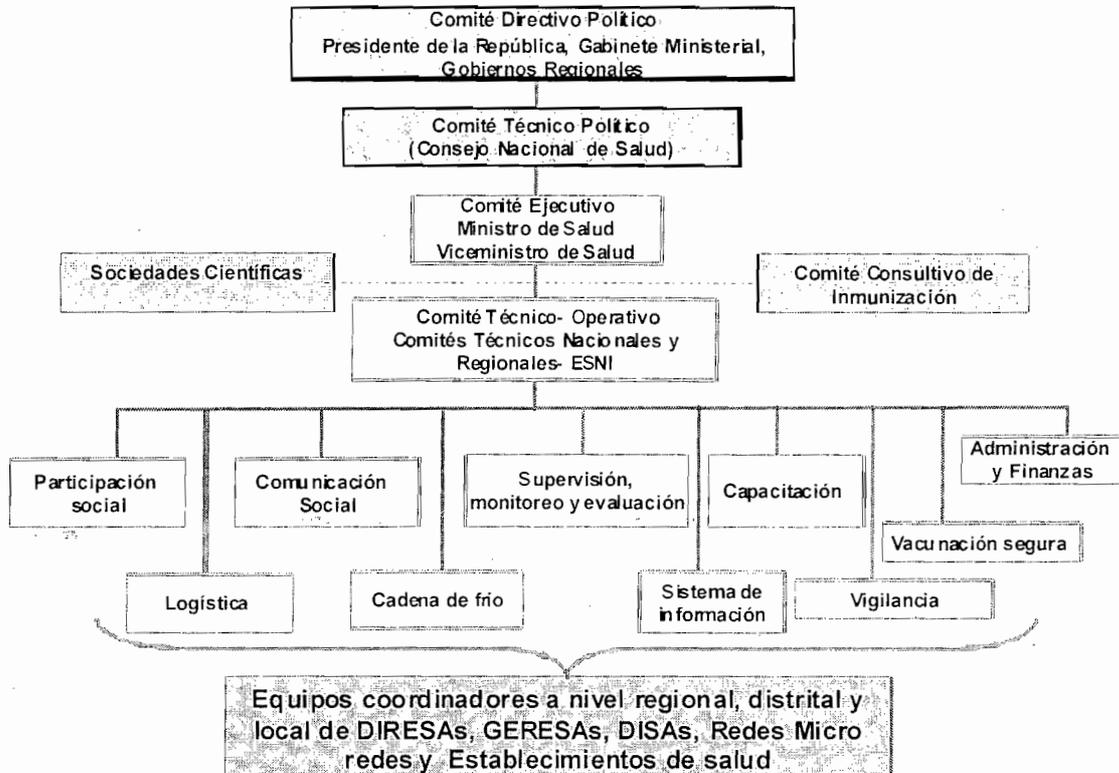
La trascendencia y expectativas que tiene esta vacunación se precisa de una estructura de conducción que garantice la seguridad, el orden y el trabajo articulado y complementario de todos los sectores del Gobierno Nacional, del compromiso e involucramiento de los Gobiernos Regionales y de las autoridades del nivel local, así como de las áreas técnicas en todos los niveles desde la fase preparatoria hasta la evaluación, considerándose cuatro niveles de organización:

- Comité Directivo político, (Presidencia, Ministros y Gobiernos Regionales)
- Comité Técnico político (Consejo Nacional de Salud)
- Comité Ejecutivo (Ministro y Vice Ministro de Salud), este comité está constituido como el Comité Técnico Nacional de Preparación y Respuesta a la Pandemia. Comité Técnico-Operativo (a través de los Comités Técnicos de Inmunizaciones del Nivel Nacional y Regional).



Figura N°06.

**Esquema organizacional de la Vacunación contra Influenza A H1N1
 Perú 2009 - 2010**



6.1.1 Organización de los Servicios de Salud.

Los responsables de las Direcciones u Oficinas de los servicios de salud deberán contribuir a la eficiente organización de los servicios de salud en el proceso de vacunación contra Influenza A H1N1.

Lineamientos para la Organización de los Servicios de Salud:

OBJETIVO:

Estandarizar las actividades de los establecimientos de salud en la organización de los servicios y sus componentes, antes durante y después de la vacunación para obtener una respuesta oportuna y eficaz en el abordaje de la atención al usuario y/o paciente durante la vacunación en los establecimientos de salud a nivel nacional.

DISPOSICIONES GENERALES:

- El establecimiento de salud en donde se efectuó la vacunación contra Influenza A H1N1 debe contar con un Plan de Vacunación contra Influenza A H1N1 y respectivo Plan de Crisis frente a la Vacunación contra Influenza A H1N1, ambos según el establecimiento de salud.
- El establecimiento de salud debe contar con un banner que indique el flujo de los pacientes para recibir la vacuna contra Influenza A H1N1, el cual deberá ser colocado en la puerta principal de ingreso al establecimiento.
- En los establecimientos de salud categoría I-4 al III-2, se deberá disponer de áreas diferenciadas para el proceso de vacunación, las mismas que deben estar adecuadamente señalizadas: Consultorio Diferenciado de



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

consulta externa (ESAVI), Consultorio de vacunación, Sala de Observación, área de orientación y consejería.

- El establecimiento de salud debe dotar del recurso humano necesario para realizar las actividades específicas de cada etapa del proceso de vacunación: Identificación del paciente que pertenezca al grupo priorizado, orientación / consejería, vacunación, evaluación de paciente con ESAVI.
- Deberá existir en el establecimiento de salud una relación de pacientes con enfermedad que sean crónicos y que sean tributarios de vacunación. Esta lista se encontrará en el área de Orientación/Consejería, la misma que se denomina "Cartilla de Co-morbilidad" (Anexo 10).

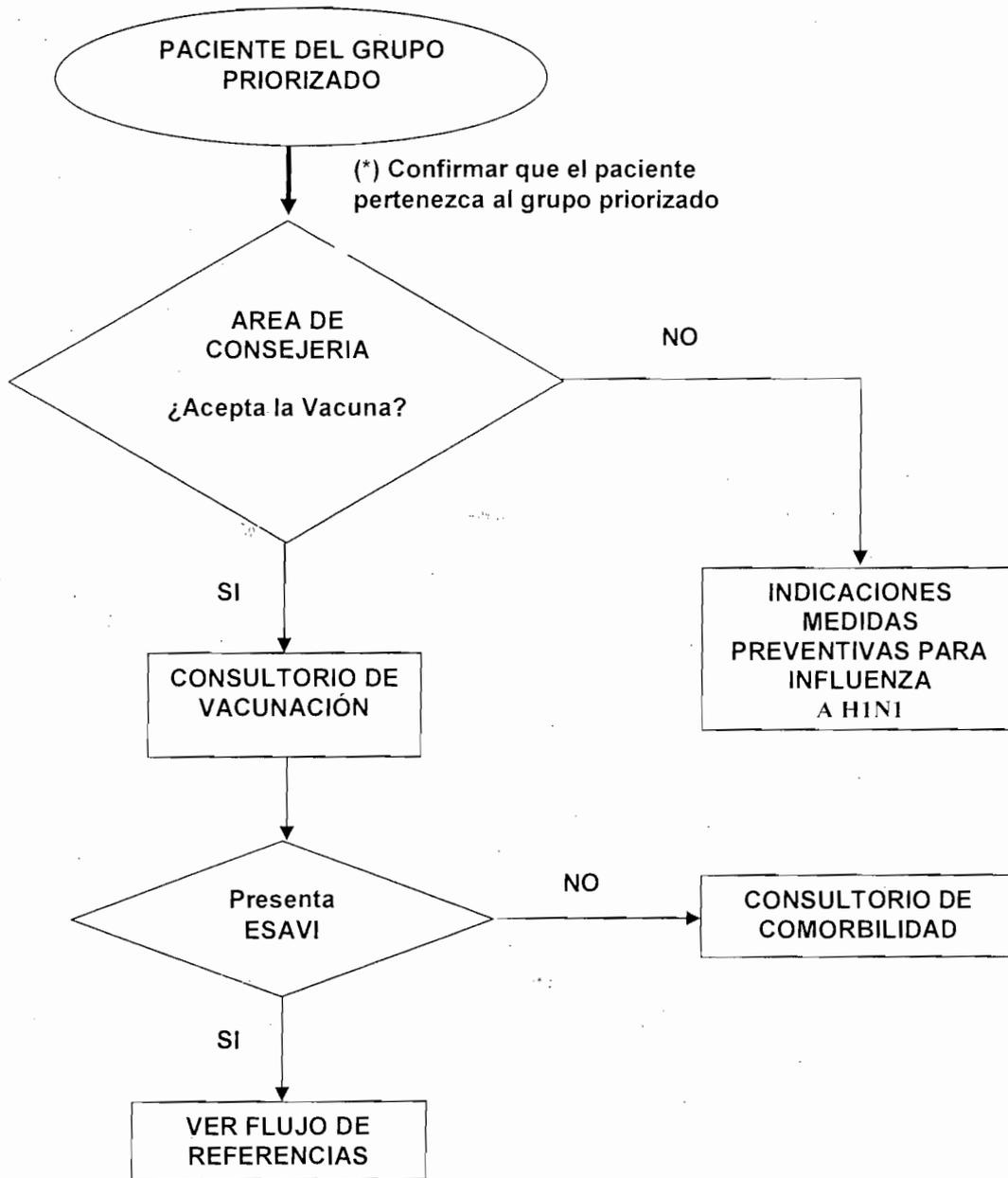
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

a) De la Organización y Acciones del Establecimiento de Salud (Establecimientos de Salud I-2 y I-3):

- El paciente que llega al establecimiento de salud y que pertenezca al grupo priorizado para la vacunación se dirigirá al área de Orientación /Consejería para recibir la información respectiva.
- Al confirmarse que pertenece al grupo de riesgo pasara a la vacunación.
- En la atención de consulta externa, el profesional identificará al grupo priorizado y lo derivara a al área de vacunación.
- En el área de Inmunizaciones (Consultorio de vacunas) se ubicara el registro de pacientes crónicos del establecimiento.
- De no desear la vacuna, esto será consignado en la Historia Clínica y recibirá la consejería sobre medidas preventivas contra la Influenza A H1N1.
- Si el paciente que ha recibido la vacuna presenta algún signo de alarma/signo de sospecha de ESAVI SEVERO se procederá a su atención inmediata en el establecimiento de salud y de no ser resuelto el caso se referirá a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.



Gráfico 1. FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE INFORMADO PARA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA A H1N1



b) De la Organización y Acciones del Establecimiento de Salud (Establecimientos de Salud I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2):

Los establecimientos de salud deben contar con áreas provisionales diferenciadas para el manejo de pacientes que acuden para recibir la vacuna contra Influenza A H1N1, de la manera siguiente:

Área de Consultorio (Consulta Externa)

Estos serán los consultorios de las diferentes especialidades en las cuales se detectara a los pacientes con comorbilidad que deben ser vacunados.

En esta área se realizarán las siguientes acciones:



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- Identificación de paciente que pertenezca al grupo priorizado califica para ser vacunado.
- Derivación de los pacientes que pertenezcan al grupo priorizado al área de vacunación y registrarlo en la historia clínica.

Área de Orientación/Consejería

- Ubicada en zona cercana a los Consultorios de consulta externa y Consultorio de Vacunación (Inmunizaciones). Debe ser atendido por un profesional de salud: Enfermera (01).
- En esta área se realizarán las siguientes acciones:
- Identificación al paciente del grupo de riesgo priorizado y que se encuentre registrado en el establecimiento de salud.
- Orientación sobre la vacunación contra Influenza A H1N1 así como de los posibles eventos supuestamente atribuidos a la vacunación.
- Consejería a los pacientes no tributarios de vacuna sobre medidas preventivas contra Influenza A H1N1.

Consultorio de Vacunación (Inmunizaciones)

- En este ambiente se realizara la vacunación para lo cual debe dotarse con recursos humanos suficientes: Enfermeras y Técnicos de Enfermería, para satisfacer la demanda de los usuarios que acudan para recibir la vacuna contra Influenza A H1N1.
- Debe contar con los insumos y materiales necesarios para la vacunación contra Influenza A H1N1.
- Debe contar con una sala de espera (observación por 1 hora).
- Debe contar con lo indispensable para la atención inmediata y oportuna de un ESAVI.
- Todo paciente que sea vacunado deberá permanecer una hora en la sala de espera.
- Si se presenta un caso de ESAVI severo se dará respuesta de soporte vital inmediato y se coordinará con el médico de guardia del servicio de Emergencia para la continuación de la atención del paciente. De no ser resuelto el caso en el establecimiento de salud se coordinará la referencia con un establecimiento de mayor capacidad resolutive según el tipo de ESAVI.

Consultorio Diferenciado de consulta externa (ESAVI)

- El establecimiento de salud determinará un consultorio próximo al área de Orientación/Consejería y de Consulta de vacunación (Inmunizaciones).
- Debe ser atendido por un profesional de salud: Médico (01).
- En esta área se realizará las siguientes acciones:
- Evaluación del paciente que ha recibido la vacuna contra Influenza A H1N1 y que presenta signos de sospecha de ESAVI.
- Manejo inmediato del ESAVI (respuesta de soporte vital inmediato)

c) Del Flujo de los Pacientes en el Establecimiento de Salud:

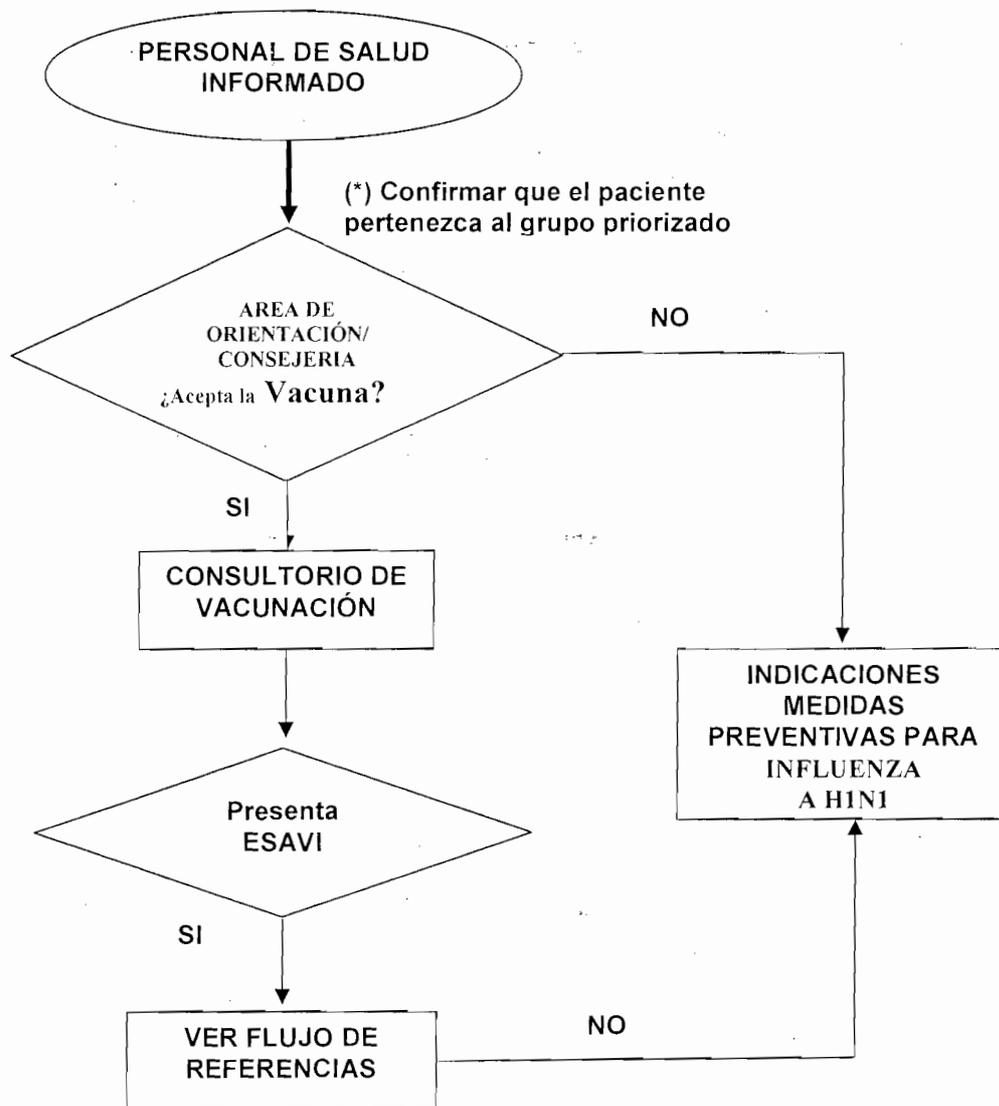
- Todo paciente que llega al establecimiento de salud y que cumple con los criterios de grupo priorizado para ser vacunado deberá pasar al área de vacunación.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- Los pacientes que acuden regularmente a sus controles o evaluación y se detecta que pertenece al grupo priorizado se derivara al área de vacunación y se registrara en la historia clínica.
- De no desear la vacuna, esto será consignado en la Historia Clínica y recibirá la consejería sobre medidas preventivas contra la Influenza A H1N1.
- Si el paciente que ha recibido la vacuna presenta algún signo de alarma/signo de sospecha de ESAVI, se le brinda la atención oportuna y se realizará el seguimiento respectivo del caso.
- En los casos de las instituciones que tienen pacientes controlados y de seguimiento regular (EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales), pasaran al área de inmunizaciones.
- El personal de salud se vacunara de acuerdo a las disposiciones que establezca su establecimiento de salud. (Gráfico 02).

Gráfico 2. FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD INFORMADO PARA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA A H1N1

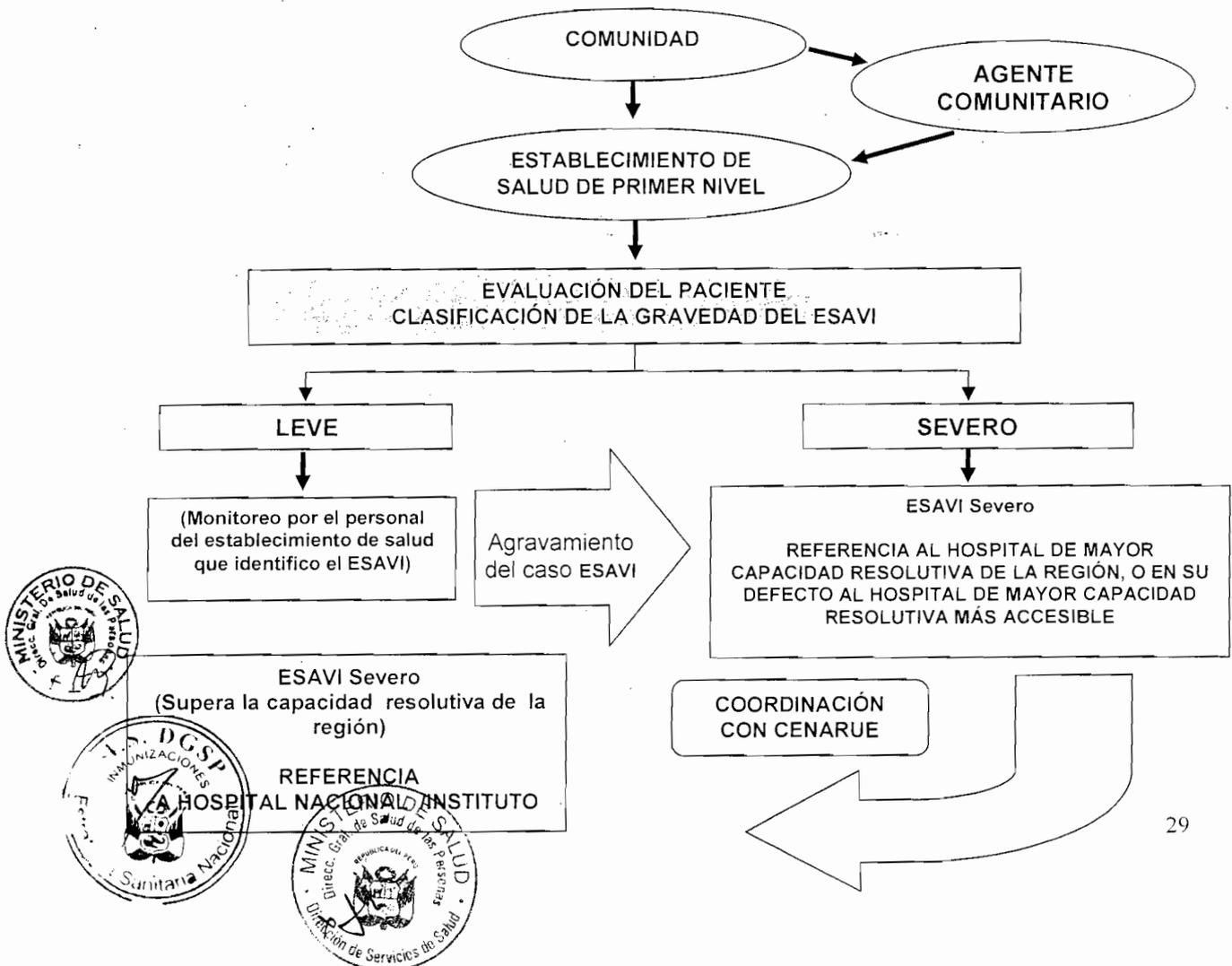


**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

De la Referencia y Contrarreferencia de los ESAVI:

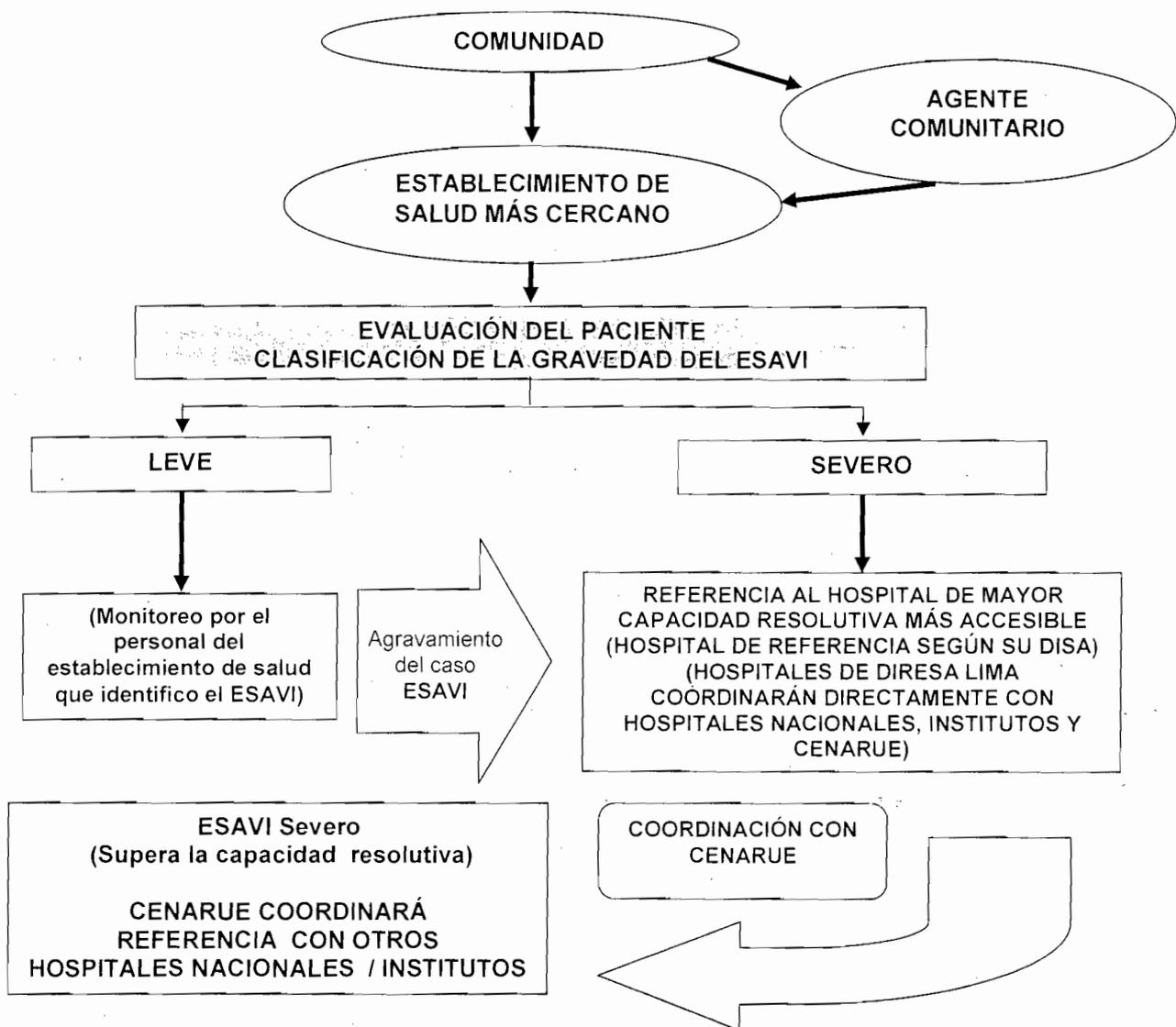
- El paciente que haya sido vacunado y presente signos de ESAVI (a las pocas horas hasta 6 semanas de intervalo) debe ser llevado al establecimiento de salud más cercano o en donde haya recibido la vacuna para ser evaluado por el médico de turno.
- El médico de turno o el médico del Consultorio Diferenciado de consulta externa (ESAVI) evaluará para la identificación del tipo de ESAVI, según la manifestación clínica que presente.
- Si es un ESAVI LEVE deberá ser monitoreado por el personal del establecimiento que identificó el ESAVI.
- Si un ESAVI SEVERO o el ESAVI LEVE que se complica y supera la capacidad resolutoria del establecimiento de salud se realizará la referencia a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria de la DISA o de la DIRESA según jurisdicción, sea en Lima o en las Regiones del interior del país respectivamente.
- En el caso de los Hospitales de la DIRESA Lima, se coordinará directamente con los Hospitales Nacionales, Institutos y CENARUE. (ANEXO)
- Si el cuadro del paciente que presenta un ESAVI SEVERO supera la capacidad resolutoria del establecimiento de salud regional de destino, se realizará la coordinación con CENARUE para que sea referido a un Hospital Nacional o Instituto de mayor capacidad resolutoria dependiendo el tipo de complicación. (Gráfico3).

Gráfico 3. FLUJOGRAMA PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE CON ESAVI A NIVEL DE LAS DIRESAS.



- Si el cuadro del paciente que presenta un ESAVI SEVERO supera la capacidad resolutive del establecimiento de salud regional de destino, se realizará la coordinación con CENARUE para que sea referido a un Hospital Nacional o Instituto de mayor capacidad resolutive dependiendo el tipo de complicación. (Gráfico 4).

Gráfico 4. FLUJOGRAMA PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE CON ESAVI A NIVEL LIMA Y CALLAO



d) De la Organización de los Departamentos:

Departamento de Medicina

El Departamento de Medicina se encargara de las siguientes funciones:

- Establecer, monitorear y supervisar el registro de pacientes con comorbilidad identificados en los consultorios externos.
- Difundir el listado de patologías consideradas en la "Cartilla de Comorbilidades" a todo el personal médico de la Institución.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- Capacitar al personal médico del establecimiento de salud en la identificación de los pacientes que acuden por consultorio externo y que tengan factor de riesgo para ser vacunados.
- Establecer las áreas diferenciadas y capacitar al personal médico que se encuentre en: Consultorio externo y consultorio diferenciado de consulta externa de ESAVI.

Departamento de Enfermería

El Departamento de Enfermería cumplirá las siguientes funciones:

- Difundir en coordinación con la Oficina de Bienestar de Personal, el Plan de Vacunación contra Influenza A H1N1 para la población de riesgo como el personal de salud.
- Establecer e implementar el ambiente de Orientación/Consejería y Consultorio de Vacunación con su sala de observación. Asimismo dotarlo de recursos humanos: Enfermeras y Técnicos de Enfermería, en cantidad suficiente para atender la demanda de pacientes para vacunación contra Influenza A H1N1 y posibles ESAVIs.
- Establecer el registro de pacientes vacunados.
- Establecer el registro de pacientes que no han aceptado ser vacunados a pesar de haber recibido la orientación /consejería.
- Establecer el registro de los casos ESAVI y notificarlos oportunamente a las instancias respectivas.

6.2 Planificación y Programación

Planificación:

- Formulación de plan nacional de la campaña de vacunación contra la Influenza A H1N1 e instrumentos operativos
- Formulación de planes regionales, redes, microrredes y establecimientos de salud de introducción de la vacuna pandémica en base a plan nacional según fase, que defina objetivos, programación de metas por grupo de riesgo.
- Presentación de plan a comité político y técnico a nivel nacional, regional y local.

Programación:

- Levantamiento de censo de grupos objetivo: trabajadores de la salud del sector público, seguridad social y sector privado utilizando listados de vacunación y de otros grupos (trabajadores de los servicios esenciales por institución) de la población con co-morbilidad (asociaciones de enfermos crónicos existentes: diabéticos, asmáticos, síndrome de Down, etc.).
- Levantamiento de censo de población cautiva de centros de educación especial entre otros.
- Consolidación de metas por DIRESA/DISA, Red, Microrred y Establecimiento de Salud.
- Elaboración de microprogramación de la vacunación por nivel según los formatos de micro planificación, que incluya **(Anexo 1)**:

- Población meta a vacunar por grupo objetivo en base a censo y factor de cálculo (embarazadas y personas con co-morbilidad)
- Necesidades de vacuna, jeringas, cajas de seguridad, carnet de vacunación y formularios de registro
- Rutas de vacunación por día de acuerdo a fases según tácticas de vacunación definidas y recursos humanos requeridos (brigadas, vacunadores)
- Presupuesto requerido.



Criterios de programación para la vacunación:

La selección y priorización de los grupos prioritarios para la vacunación contra Influenza A H1N1 se han sustentado en la información y recomendaciones dadas por la OMS/OPS. El comité Consultivo y el Comité Técnico Permanente, ha considerado los siguientes criterios para el plan de vacunación:

- 70% de personas con factores de co-morbilidad y que comprenden a todas las personas mayores de 6 meses con estas condiciones.
- 350,000 gestantes comprendidas desde el 4to mes de gestación.
- 100% de población indígena o nativa
- 100% de personal de salud asistencial, preferentemente de las áreas críticas.
- 100% de personas consideradas como trabajadores esenciales.
- Población mayor de 6 meses que la demande.

6.3 Prevención, Control y Manejo de Crisis.

Las vacunas son productos biológicos que buscan generar respuesta inmunitaria en el organismo con la finalidad de originar protección contra ciertas enfermedades, que fueron descubiertas e introducidas en la medicina desde fines del siglo XVIII y, en la actualidad, mejoradas en su producción con el desarrollo de la tecnología; lográndose en los últimos 40 años la producción de vacunas más seguras. Las inmunizaciones han permitido erradicar la viruela en el mundo y eliminar la poliomielitis y el sarampión en la región de las Américas por lo que representan una de las intervenciones más eficientes en la historia de la salud pública.

Toda vacuna de uso en la salud pública debe garantizar la presencia de los niveles apropiados de pureza, potencia, seguridad y eficacia, pero debemos considerar que ningún producto biológico o farmacéutico desarrollado hasta la actualidad es totalmente seguro y eficaz. Su aplicación puede originar ciertos efectos colaterales leves tanto locales como sistémicos, así tenemos la afección en el lugar de inyección como dolor, tumefacción, enrojecimiento y los síntomas generales como fiebre y malestar general, todos forman parte de la respuesta inmunitaria normal, que pueden desaparecer sin tratamiento antes de los dos días.

Algunas personas pueden desarrollar signos o síntomas severos luego de su aplicación, a lo cual se le conoce como reacciones adversas, las mismas que están definidas dentro del sistema de vigilancia epidemiológica como Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización (ESAVI). El riesgo de aparición de estos eventos adversos es raro.

Con el avance de la ciencia y desarrollo de la tecnología incursionan permanentemente en el mercado nuevas vacunas; a la par se produce gran proliferación de información en los diferentes medios de comunicación con estudios no serios que genera desconfianza en la población sobre los beneficios que implica la aplicación de la vacuna. Los equipos técnicos y asesores involucrados en el planeamiento de vacunaciones masivas deben tener bien identificadas las posibles causas que podrían producir crisis antes, durante y después de la vacunación, para lo cual tienen que contar con respuestas pre-elaboradas para prevenir o revertir situaciones de crisis.

En el presente plan de vacunación se ha convenido dividir las acciones del manejo de la crisis en tres fases (antes, durante y después); en las cuales se han identificado algunas causas:

Antes.

Reparación de grupos anti vacuna que difunden información no favorable a la vacunación



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

- Acentuación de dudas en la población general y en el personal, sobre el Thimerosal y adyuvantes.
- Elaboración de planes de vacunación no participativos, insuficientemente integrados y poco difundidos.

Durante.

- Ocurrencia de: casos de anafilaxia, eventos neurológicos (Síndrome de Guillain Barré) y otras parálisis temporalmente asociadas a la vacuna.
- Abortos y malformaciones coincidentes en prevacunadas.
- Muertes coincidentes en post vacunados
- Compromiso en una o varias personas por error operativo (programático) durante la vacunación.
- Exacerbación de rumores no favorables sobre la calidad, eficacia y seguridad de las vacunas.
- Persistencia de grupos anti vacuna que difunden información no favorable a la vacunación.
- Supuestos: mayor demanda por la vacuna y desabastecimiento.
- Insatisfacción de los vacunados por falta de información y de atención inmediata.
- Búsqueda de información "sensacionalista" de los medios de comunicación.
- Incomprensión de vacunación dirigida solo a grupos con comorbilidad.

Después.

- ESAVI no notificado al sistema de vigilancia epidemiológica.
- Rehabilitación no sostenida de casos con reacción adversa post vacuna.
- Denuncias no resueltos por ESAVI ocurridos en los años anteriores.

El manejo inadecuado de los ESAVI puede generar una situación de desconfianza en la población respecto a la vacuna y/o en el programa de inmunización, a todo esto se le puede definir como una situación de crisis, en donde cada actor (población, medios de comunicación, sector) toma actitudes diferentes con una menor aceptación a la vacunación, lo que puede luego ocasionar la reemergencia de enfermedades controladas o erradicadas.

Para evitar la crisis de desconfianza a la vacunación, lo más importante es contar con una buena organización de los servicios de salud y su capacidad de respuesta; para el cual es necesario tener en cuenta los aspectos logísticos, criterios de selección de los grupos riesgo e identificación de eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunizaciones.

El manejo adecuado de una situación de crisis, es fundamental para mitigar sus efectos, así mismo constituyen factores importantes para dar sostenibilidad a las actividades de salud, por el mismo hecho de estar involucrados en la problemática en todos sus momentos. En este contexto, el país vacunará contra la Influenza A H1N1, aproximadamente a 3 millones de personas con co-morbilidad, gestantes, población nativa y personal de salud.

Esta situación se presenta como un escenario muy diferente a las campañas de vacunación anteriormente realizadas que trae consigo una mayor probabilidad que se incrementen los ESAVI; por lo cual, es necesario contar con una "Guía de Prevención, Control y Manejo de Crisis de la Vacunación contra Influenza A H1N1" el mismo que permitirá al Ministerio de Salud planificar con anticipación posibles situaciones y mitigar la ocurrencia de crisis de desconfianza, se detalla la mencionada Guía en el **Anexo 3**.



6.4 Vacunación Segura.

Se debe garantizar la seguridad de la vacunación de la campaña, a través de la capacitación o el refuerzo de todo el personal que trabaje en la campaña en cuatro áreas específicas: Inyección segura, monitoreo de eventos adversos a la vacunación durante la campaña, vigilancia de eventos adversos a la vacunación y la conformación de grupos de crisis.

6.4.1 Aspectos regulatorios de la vacuna Pandémica:

- Cuenta con precalificación de la Organización Panamericana de la Salud (Anexo 7).
- Tiene Registro Sanitario (Anexo 8).
- Cuenta con estudios de seguridad y eficacia, tal como consta en los expedientes de registro sanitario otorgado por la DIGEMID.

6.4.2 Vigilancia de los ESAVIs.

- Definición de grupo nacional de investigación de ESAVIs asociados a la vacuna pandémica
- Establecer línea de base del Síndrome de Guillain Barré en población general
- Identificación de tres sitios centinela de vigilancia de ESAVIs asociados a la vacuna pandémica
- Implementación y funcionamiento de vigilancia centinela de ESAVIs

La DGE manejará los componentes de vigilancia de ESAVI, en lo referente a la notificación, investigación y clasificación de casos.

Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o la Inmunización con Vacuna contra Influenza AH1N1 (ESAVI)

ESAVI es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. Los ESAVI se pueden clasificar según la gravedad de la siguiente manera:

- a) Eventos leves o comunes.
- b) Eventos severos o menos frecuentes o raros

Reacciones leve con la administración de la vacuna contra Influenza AH1N1

Reacciones	Signos / síntomas	Porcentaje	Tiempo de aparición después de vacunarse
Locales	Induración, dolor, enrojecimiento en el lugar de aplicación	15-20%	24 a 48 horas
Sistémicos	Fiebre, malestar, fatiga, mialgias	1% a 10% a más	24 a 48 horas

Los ESAVI leves producen molestia transitoria o leve, sin limitación en la actividad, generalmente no requieren intervención médica o tratamiento y pueden ser manejados en la casa de acuerdo a las indicaciones del personal de salud, estos deben ser registrados en el establecimiento, no se notifican al nivel inmediato superior.

En algunas situaciones se pueden presentar eventos no esperados que generalmente están relacionados con un error programático, (error de almacenamiento, preparación manejo o aplicación), o eventos que no se relacionan con la vacunación pero coinciden con ella.

La brigada de vacunación debe informar a todo vacunado sobre las probables reacciones de la vacuna que acaba de recibir y el modo de manejarlos (por ejemplo: un antipirético para la fiebre).

Durante la campaña el país continuará realizando la vigilancia integrada de



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Influenza, pero se debe tener en consideración que se espera ESAVI leve con manifestaciones de malestar general y fiebre. Por ello, de acuerdo con los eventos esperados en personas susceptibles, si ocurre un caso de malestar general y fiebre dentro del período comprendido entre 1 y 2 días posteriores a la vacunación se debe sospechar que se trata de un evento asociado a la vacuna y no de un caso de Influenza.

Reacciones severa ante la administración de la vacuna contra Influenza AH1N1

Evento	Tiempo que tarda en aparecer	Millón de dosis administradas
Variedad de reacciones alérgicas: Rash, angioedema, Anafilaxia (Canadá)	0-1 hora	0.1 a 1
Sd Guillain Barre (actualmente no hay casos confirmados como atribuidos a la vacuna).	6 semanas	No hay datos

Reportes de ESAVI de países que han iniciado vacunación con H1N1 proporcionan datos en función de las dosis distribuidas:

Australia: en el año 2009 reporta que para 1 millón de dosis distribuidas, se presentaron 316 ESAVI notificados, el tipo de ESAVI incluyo dolor de cabeza, nausea, vomito, diarrea y cuatro anafilaxis, no se notificaron casos neurológicos

Estados Unidos: en el año 2009 reporta que para 12 millones de dosis administradas, se notificaron 300 ESAVI, el tipo de ESAVI incluye nausea, vomito, reacción alérgica y otros (no serios), hubo un 1 caso sospechoso de SGB que se encuentra en investigación.

La información presentada en las anteriormente será de utilidad para:

- Prever los eventos que se pueden presentar durante la campaña de vacunación.
- Detectar los eventos que no estén relacionados con la aplicación de la vacuna contra Influenza AH1N1.

Vigilancia epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización ESAVI severo

Se debe garantizar a través de la capacitación o el refuerzo en todo el personal de salud directa o indirectamente comprometido en la campaña en:

- Manejo estandarizado del sub-sistema de vigilancia epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (SVE-ESAVI) a través del protocolo enviado distribuido antes de la campaña nacional de vacunación para el control de la Influenza AH1N1, el cual deberá estar disponible desde los establecimientos de primer nivel de atención, hospitales e institutos de salud y ser internalizado por los responsables del manejo directo de los ESAVI.

- Notificación oportuna de los ESAVI severos.

- Monitoreo y seguimiento de los ESAVI severos durante la campaña.

Durante la Campaña se vigilarán e investigarán todos los ESAVI severos que se presenten. Los ESAVI catalogados como severos (choque anafiláctico, Síndrome Guillain-Barré) son aquellos que requieren hospitalización, ponen en riesgo la vida, o producen incapacidad o muerte. Los ESAVI severos deben ser notificados inmediatamente, en estos casos debe llenarse en forma completa la ficha de notificación de ESAVI



Investigación de ESAVI severo de Vacunación Contra la Influenza AH1N1

El objetivo es detectar los eventos tempranamente y dar respuesta adecuada y rápida a ellos para reducir la repercusión negativa sobre la salud de las personas, la campaña ó calendario regular de inmunización.

Los ESAVI a investigar son:

- Eventos serios:
 - Requieren Hospitalización
 - Ponen en riesgo la vida
 - Discapacidad
 - Fatales
- Rumores
- Eventos que ocurren en grupos de personas
- Eventos relacionados con el programa.

Pasos a seguir para la investigación de Eventos Severos.

- Evaluación inicial
 - Tratar al paciente.
 - Verificar la información,
 - Comunicar a los padres
- Notificación
 - Uso de ficha de investigación
- Investigación:
 - Servicio
 - Inventario minucioso
 - Observación del ambiente de trabajo
- Vacuna
 - Identificación de vacuna y jeringa utilizada.
 - Logística del programa
- Trabajador
 - Evaluar el desempeño en colocación del biológico y orientación a los padres.
 - Uso de diluyentes, técnica de aplicación, etc.
- Usuario
 - Antecedentes personales.
 - Vacunación previa: fecha.
 - Historia y examen clínico exhaustivo.
- Trabajo de campo
 - Observación de condiciones socio económicas.
 - Descripción de las condiciones en las que falleció el paciente.
 - Identificación de otros casos.
 - Seguimiento de personas vacunadas con el mismo frasco o lote.
- Necropsia
 - Se hará en las primeras 72 horas.
 - Proporcionar toda la información al forense.
 - Obtener el protocolo completo de la necropsia.
- Muestras
 - Toxicológico:
 - Cerebro, hígado, contenido estomago, 80 a 100 grs.
 - Enviar sin formol u otros. Solo paquetes fríos.
 - Anatomía patológica:
 - 3 a 4 cm de cada órgano. Enviar con formol.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

La vigilancia de ESAVI para vacuna contra Influenza AH1N1 debe seguir el protocolo planteado en Manual de Vigilancia de ESAVI de la Dirección General de Epidemiología.

Otros eventos según ensayos clínicos realizados en adultos se describen en el **Anexo 4.**

La capacidad de poder evaluar los reportes de eventos adversos por la vacunación contra A H1N1, tiene que ver con la capacidad del laboratorio nacional para responder ante estos eventos, y la pertinencia de poder realizar investigaciones que sustenten esta vacunación tiene que ver con la capacidad de los laboratorios regionales para diagnosticar influenza y otros virus respiratorios por IFI. A continuación se detallan los laboratorios regionales que tienen esta capacidad:

- | | |
|----------------|------------------------------|
| - Tumbes | - Junín |
| - Piura | - Ayacucho |
| - Lambayeque | - Arequipa |
| - San Martín | - Tacna |
| - Cajamarca | - Puno |
| - Ucayali | - Cusco |
| - Huancavelica | - Lima (Laboratorio del INS) |
| - Ancash | - |

Unidades centinela de Síndrome Febril de NMRCD que serán unidades centinela de influenza y otros virus respiratorios:

- | | |
|--------------------|-------------|
| - Iquitos | - La Merced |
| - Yurimaguas | - Tumbes |
| - Puerto Maldonado | - Piura |
| - Cusco | - Lima |

Centros potenciales:

- | | |
|------------|---------|
| - Tacna | - Puno |
| - Arequipa | - Caraz |

Mejoramiento de la calidad y la cobertura de la vigilancia de la Influenza A H1N1.

La vigilancia integrada virológica y epidemiológica será apoyada por las siguientes actividades:

- Evaluar la capacidad de los centros nacionales contra la influenza y los sistemas nacionales de servicios de salud para la respuesta.
- Normalizar los métodos y capacitar en materia de vigilancia de laboratorio y epidemiológica (elaborar reactivos o manuales, impartir adiestramiento y hacer pruebas de competencia).
- Facilitar el transporte de cultivos aislados o muestras de estudio de enfermos de influenza.
- Identificar las carencias y ampliar la cobertura geográfica.

6.4.3 Inyección segura.

Este lineamiento tiene dos acápites que comprenden el manejo de la aplicación de la vacuna que tiene que ver con la seguridad del vacunado y del vacunador y el manejo y disposición de los residuos que tiene que ver con la seguridad del trabajador y el ambiente.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

La ESNI se hará responsable de fortalecer las técnicas de inyecciones seguras, el plan de crisis y la capacitación del personal para evitar errores programáticos durante la vacunación, para lo cual se describe en el presente Plan el Protocolo de Vacunación a seguir en la administración de la vacuna contra Influenza A H1N1 (Anexo 11).

Manejo de Inyecciones seguras.

Las lesiones provocadas por agujas hipodérmicas y jeringas descartadas sin la debida seguridad durante las actividades de vacunación en instituciones de salud o extramurales, constituyen un riesgo para la transmisión de infecciones causadas por patógenos de transmisión sanguínea, como bacterias, virus (HIV, Hepatitis B), y otros.

Principios básicos:

- Utilizar una jeringa con aguja por cada paciente
- Las jeringas desechables o auto destructibles no deben ser reutilizadas
- Jeringa y aguja deben ser desechadas al mismo tiempo
- No se debe retapar la aguja (no encapuchar)
- Manejo de Anafilaxia de acuerdo a la Guía de Práctica clínica de Manejo de Anafilaxia y parámetros de referencia de acuerdo los criterios establecidos en el **Anexo 6.**
- Tanto dentro de la institución como en actividades extramuros se debe descartar las jeringas en bidones, botellas plásticas y/o cajas de cartón prensado. Una vez llenas deben permanecer bien cerradas bajo control hasta su disposición final.
- El personal responsable de la recolección debe ser entrenado para el servicio.
- **La vía de administración es intramuscular y se usara la jeringa de acuerdo a la edad de aplicación, tal como se describe en el Anexo 5.**
- Se recomienda que el uso de jeringa en la vacunación debe considerar dos (02) tamaños de aguja:
 - En los niños menores de 9 años se usará la jeringa de 1 cc con aguja 23 x 1”.
 - En las personas mayores de 10 años se usará la jeringa de 1 cc con aguja 22 x 1 ½” ó aguja 22 x 1 ¼”.

Errores programáticos.

La mayoría de las reacciones, “comunes y leves” o “raras y severas”, que se citan son difíciles o imposibles de prevenir para el vacunador. No obstante, hay un tipo de eventos que el vacunador puede prevenir en gran medida. Se trata del “error operativo del programa”. El error es más frecuentemente humano que causado por la vacuna o la tecnología. Por lo general puede prevenirse mediante medidas de asepsia y antisepsia adecuadas, la capacitación al personal, la supervisión y el suministro apropiado de equipos para las inyecciones seguras.

Un error operativo del programa puede conducir a un conglomerado de eventos, especialmente si un vacunador no cumple con lo que se le enseñó durante la capacitación. Las prácticas inadecuadas de vacunación pueden dar lugar a abscesos u otras infecciones transmitidas por la sangre. El caso más grave es el choque tóxico por la manipulación incorrecta del vial de la vacuna una vez reconstituido.

Es fundamental informar a los vacunados que ante cualquier evento que aparezca luego de la vacunación, debe acudir al centro de salud más cercano para recibir orientación y o atención.

Errores operativos del programa y sus consecuencias:



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

Error operativo del programa	Evento previsto
Inyección no estéril	Infección, como absceso localizado en el sitio de la inyección, sepsis, síndrome de choque tóxico o muerte. Infección transmitida por la sangre, como hepatitis o VIH.
Error de reconstitución	Absceso local por agitación indebida. Efecto adverso de un fármaco, muerte, vacuna ineficaz.
Inyección en el lugar equivocado	Reacción o absceso local.
Transporte/almacenamiento incorrecto de vacunas	Reacción local por vacuna congelada. Vacuna ineficaz.
Caso omiso de las contraindicaciones	Reacción grave previsible.

La información de esta sección sirve para:

- Prever los eventos para biológicos específicos (tipo y número).
- Detectar los eventos que no estén relacionados con las vacunas (por ejemplo, los eventos no esperados).
- Comparar las tasas notificadas con las previstas (eficiencia de la notificación).
- Iniciar una investigación si la tasa notificada excede la tasa prevista.

Eliminación y disposición segura de residuos sólidos.

La responsabilidad de la eliminación, transporte y disposición segura de las jeringas y frascos utilizados de vacuna contra Influenza A H1N1, es de la Dirección General de Saneamiento Ambiental a través del Área de manejo de Residuos Hospitalarios, quienes deben implementar y monitorear los lineamientos técnicos que incluya la gestión de los desechos (colecta de cajas, transporte y disposición segura) garantizando principalmente lo siguiente:

- Establecer e implementar procedimientos básicos en cada una de las etapas del manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios (RR.SS.HH) generados en las campañas de inmunizaciones
- Implementación y Fortalecimiento del Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios.
- Fomentar el uso de recipientes rígidos o que cumplen los estándares de la OMS/OPS para objetos punzocortantes.
- Gestionar adecuadamente el manejo y disposición final de Residuos Sólidos Hospitalarios

6.5 Vacunas, Insumos y Logística de distribución.

En este punto las acciones técnicas y administrativas estarán orientadas a:

- Gestionar la compra de vacunas al Fondo Rotatorio de la OPS, de acuerdo al costo por dosis y disponibilidad financiera
- Distribución de la vacuna contra Influenza A H1N1, jeringas, cajas de seguridad e insumos según fases por niveles.
- Elaboración de cronograma de distribución según las entregas de las vacunas por el Fondo Rotatorio y distribución efectiva en menos de 7 días (detallando fecha, recursos, vehículos, transporte y financiamiento).

Control de solicitudes de vacunas por nivel y existencias

Garantizar la seguridad de las vacunas.

Garantizar custodia de la vacuna en todos los niveles.



6.5.1 Aseguramiento de la disponibilidad de la vacuna.

Los diferentes niveles de gestión, Nivel Nacional, Regional y local, debe elaborar un mapa de necesidad de la vacuna, según prioridades, y determinar el Plan de Distribución considerando la necesidad de vacunas y jeringas por cada establecimiento de salud, capacidad de almacenamiento de los niveles regionales y locales tanto para el stock de vacunación regular como de la intervención contra la Influenza A H1N1, disponibilidad de los recursos del almacén, así como accesibilidad, distancia y tipo de transporte del almacén a los establecimientos de salud; detallando los mecanismos y cronograma de distribución así como la incorporación de planes de mantenimiento y contingencia de la Cadena de Frio.

El Nivel Central asegurará la adquisición de las vacunas y jeringas, así como su distribución a los niveles regionales y éstos elaborarán los planes regionales de distribución que garantice el oportuno y adecuado abastecimiento a los niveles locales.

Los diferentes niveles efectuarán monitoreo semanal de la disponibilidad de la vacuna, debiendo implementar mecanismos de comunicación adecuados que permitan la oportuna comunicación y socialización de la información.

Factor Pérdida:

El factor pérdida de esta vacuna se ha estimado en un 10%, por lo que en la programación de vacunas se asignará un 10% adicional al requerimiento establecido por cada establecimiento de salud, por lo cual este factor pérdida deberá trabajarse desde el nivel de EE.SS. y no en el consolidado de microrred, red o DISA/DIRESA.

6.5.2 Aseguramiento de la Calidad y adecuado manejo de la Cadena de frío.

El Ministerio de Salud adquiere esta vacuna a través del Fondo Rotatorio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a proveedores evaluados y precalificados por ésta entidad, a base de estándares de calidad exigidos por la Unidad de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnología de la Salud según normas de la OPS y la OMS que certifican que es una vacuna segura y de calidad.

Asimismo, antes de su distribución y uso en el Perú, el Ministerio de Salud solicita la certificación de la calidad en laboratorios nacionales, tanto de la vacuna como de la jeringa, realizando nuevos ensayos de control de calidad.

Dada las características de la vacuna, todos los niveles deben garantizar la adecuada conservación de la vacuna en condiciones óptimas de Cadena de Frio durante su almacenamiento, distribución y uso; en tal sentido, es importante que tanto el nivel nacional, como regional y local elabore los planes de aseguramiento de la cadena de frio, sensibilizando a diferentes sectores o instancias nacionales e internacionales para su participación activa y apoyo financiero en el fortalecimiento de los recursos de cadena de frio.

Debe garantizarse tanto el equipamiento como la capacitación del personal, a través de talleres o asistencia técnica en campo para asegurar la conservación adecuada y potencia de la vacuna.

6.5.3 Plan de Fármaco vigilancia.

Las Instituciones responsables de la notificación de ESAVIs son la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI).

Para la notificación de sospechas de reacciones adversas a vacunas se tendrá en cuenta los siguientes puntos:



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- a. Las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud deberán promover la notificación espontánea de las sospechas de reacciones adversas identificadas por parte de los profesionales de salud, para lo cual deberá implementarse medidas adicionales para la difusión del programa de notificación espontánea de sospechas de RAM y facilitar el acceso a las vías de notificación (radio, teléfono, fax, Internet, etc.).
- b. Deben notificar todos los profesionales de salud (médicos, farmacéuticos, enfermeras, obstetras, odontólogos), tanto los que atienden directamente a las personas vacunadas, como los profesionales relacionados con la vigilancia epidemiológica y el manejo del paciente en que se presume el ESAVI.
- c. Se deberá notificar todo signo o síntoma nuevo que aparezca en una persona que haya recibido alguna dosis de la vacuna y que no tenga causa alternativa más probable y que a criterio del profesional de salud constituya una sospecha de RAM grave, moderado o leve. Asimismo, se notificarán otros eventos relacionados con la inmunización, aunque no estén directamente provocados por la vacuna, como errores programáticos (ruptura de cadena de frío, errores de preparación de la dosis o error en la vía de administración, etc.), que puedan provocar algún efecto adverso.
- d. La evaluación de las sospechas de RAM se llevarán a cabo en el menor tiempo posible, priorizando las sospechas de reacciones adversas graves, sospechas de reacciones adversas no descritas en el inserto y otras sospechas de RAM consideradas como de especial interés (neuritis, convulsiones, encefalitis, síndrome de Guillain – Barré, parálisis de Bell, anafilaxia, vasculitis, entre otros).

Para asegurar la disponibilidad oportuna y adecuada de vacuna e insumos en los lugares de vacunación es fundamental, que las áreas técnicas correspondientes, evalúen las capacidades existentes, definan las estrategias necesarias para movilizar los recursos y capacidades adicionales, formulen un plan detallado sobre el aseguramiento de la disponibilidad de la vacuna y monitoreen el uso de esta vacuna.

6.5.4 Funciones básicas y responsabilidades del jefe de logística:

- ✓ Coordinar la provisión de insumos básicos para la vacunación contra A H1N1.
- ✓ Sistematizar los flujos de distribución y entrega a nivel de la DIRESA, Centro de Acopio a las Redes, Microrredes y Establecimientos de Salud.
- ✓ Garantizar el financiamiento de las necesidades contingenciales.
- ✓ Evaluar la pertinencia de reforzar la seguridad y vigilancia en los consultorios de vacunación y almacén de vacunas.

6.5.5 Vacunas e insumos para la vacunación contra Influenza A H1N1:

- ✓ Las vacunas son provistas por el Fondo Rotatorio de la OPS, no será comercializada en el sector privado, por ello es importante garantizar su provisión desde los establecimientos de salud del MINSA a los establecimientos de salud de los otros sectores incluyendo al sector privado, previa la presentación de su microplanificación.
- ✓ Esta programación corresponderá al número de dosis programada por cada región en razón al consolidado que tenga desde el nivel de EE.SS., microrred, centro de acopio y red.
- ✓ Las jeringas serán provistas también con las dosis a aplicarse.
- ✓ Las vacunas con adyuvante vienen en frascos de 5 mL conteniendo 20 dosis cada una de 0.25 mL.
- ✓ Las vacunas sin adyuvante vienen en frascos de 5 mL conteniendo 10 dosis cada una de 0.5 mL.



6.6 Comunicación y movilización social.

Las principales funciones, responsabilidades y actividades de este componente comprenden:

- Formulación y socialización de plan de crisis por nivel.
- Diseño de campaña nacional de comunicación.
- Producción de piezas de comunicación graficas, radio y televisión
- Distribución de material de comunicación tres semanas previas a la ejecución
- Lanzamiento nacional, departamental de vacunación pandémica
- Medición del impacto de los medios de comunicación utilizados
- Gestión de difusión de las piezas de comunicación

El desarrollo y seguimiento de una estrategia de comunicaciones es vital para el éxito de cualquier plan de acción. Un plan de comunicaciones debe prepararse para cada fase y nivel. No importa que tan eficiente y completo sea el plan de contingencia diseñado por las autoridades de salud, probablemente existirá consternación, confusión y pánico en la población.

Algunas medidas que se tomen con el fin de controlar la transmisión del virus, también pueden causar alarma, incluyendo la distribución de vacunas, restricciones a algunos tipos de reuniones o el cierre de instalaciones públicas.

Para minimizar el pánico y alarma general, la población debe mantenerse bien informada, con información veraz y actualizada. La forma en la que ésta información sea puesta a disposición de la población puede tener impacto significativo en el éxito o no del plan nacional de preparación y respuesta.

Las fuentes de información deben ser verosímiles para la población y debe ser proporcionada por los voceros oficiales del Ministerio de Salud. Los medios también deben ser informados acerca de la situación, de manera que no se publiquen o transmitan artículos sensacionalistas y alarmistas. Realizar abogacía interinstitucional con otros sectores involucrados: Educación, Aerolíneas, Migraciones, Sanidad Aérea y Marítima, Iglesia, ONG's, sociedad civil; para lograr crear conciencia y participación.

Debemos uniformizar la información disponible para que sea transmitida no solo a través de los medios de comunicación, sino también a través de líneas como INFOSALUD y ALO EsSALUD. Crear alianzas con el Ministerio de Educación para difundir información en los colegios.

Desarrollar una amplio rango de materiales informativos listos para usar por los medios de comunicación, sobre la sintomatología, manejo y complicaciones de la enfermedad, grupos de riesgo, etc.)

Caracterizar a nuestro Público Objetivo: conocer sus intereses y preocupaciones. Por lo que se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Definir mensajes específicos para cada audiencia.
- ✓ Analizar medios más eficientes para cada público:
 - Periódicos, público objetivo, tiraje.
 - Radios, analizar sintonía, género
 - Televisión, tipos de programas y su audiencia (análisis del rating) noticieros, teleseries, programas matinales.
 - Cartillas, lugares de difusión. Por ej.: Farmacias, Centro de Salud, colegios.

Mensajes de los voceros deben considerar:

Destacar coordinación e intervención interinstitucional.

Asegurar seguridad de la población a través de las medidas adoptadas.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

Debemos satisfacer apropiadamente la demanda de información, emitiendo Notas de Prensa diarias o interdiarias y realizando Conferencias de Prensa semanales encabezadas por la Ministra de Salud y su equipo técnico, para tranquilizar a la población y mantenerla informada verazmente.

Al interior del sector dar a conocer quiénes son los voceros oficiales y respetar las jerarquías para brindar declaraciones a los medios de comunicación.

Preparar cartillas, spots radiales y de TV con mensajes sobre la sintomatología, manejo y complicaciones de la enfermedad, priorizando grupos de riesgo y respondiendo a las posibles preguntas más frecuentes, tales como:

- ✓ ¿Cuáles son los síntomas de la Influenza A H1N1?
- ✓ ¿Cuál es la causa y cuánto tiempo después del contagio se presentan los síntomas?
- ✓ ¿Cómo se transmite la Influenza A H1N1?
- ✓ ¿Qué debe hacer en caso de presentar los síntomas?
- ✓ ¿Adónde debe acudir?
- ✓ ¿De dónde viene el virus?
- ✓ ¿Por qué esto está pasando ahora?
- ✓ ¿Cuánta gente puede fallecer? Ó ¿Quiénes tienen mayor riesgo de fallecer?
- ✓ ¿Cómo me protejo yo y mi familia?

6.7 Componente Salud Ocupacional.

Este componente debe fortalecer la vacunación en el personal de salud, para lo cual se ha establecido como responsabilidades lo siguiente:

- ✓ Sensibilización y fortalecimiento de las capacidades de las autoridades y los trabajadores de salud en la inmunización de los trabajadores de salud contra la Influenza AH1N1, salud y seguridad ocupacional y en el manejo de los residuos sólidos con énfasis en los generados en las campañas de inmunización.
- ✓ Fortalecimiento de la Estructura Organizacional con el componente de Salud Ambiental en los Comités Permanente Regionales de Inmunizaciones.
- ✓ Inmunizar a los Trabajadores de salud como primera línea en la campaña de vacunación contra la Influenza AH1N1
- ✓ Entrenamiento en precauciones universales, utilización de equipos de protección y utilización de insumos adecuados para el manejo de los residuos generados en las campañas de vacunación.
- ✓ Implementación y Fortalecimiento en el Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios – Uso de Recipientes Rígidos que cumplan con los estándares de OMS/OPS y UNICEF para Objetos Punzocortantes.

6.7.1 Objetivos del Componente Salud Ocupacional.

Objetivo General:

Intervención sanitaria ambiental oportuna, a través del control, de los riesgos ambientales y ocupacionales, contribuyendo a la reducción del riesgo de transmisión de la Influenza AH1N1 en los trabajadores de salud, a la población en general y de los daños al medio ambiente ocasionados por los residuos generados en los establecimientos de salud en las campañas de vacunación.

6.7.2 Acciones Estratégicas del Componente Salud Ocupacional:

Objetivo Específicos	Línea de Acción	Actividad
Mejorar condiciones de salud y seguridad ocupacional de los	Sensibilización y fortalecimiento de las capacidades de las autoridades y los trabajadores de salud en la	Desarrollar la I Reunión Nacional de Salud Ambiental y Ocupacional e



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

trabajadores de salud frente a la Influenza AH1N1, así como dar de seguridad del personal asistencial, de limpieza y demás personas expuestas a los RR.SS.HH. Desde la generación hasta la disposición final.	inmunización de los trabajadores de salud contra la Influenza AH1N1, salud y seguridad ocupacional y en el manejo de los residuos sólidos con énfasis en los generados en las campañas de inmunización.	Inmunizaciones
	Fortalecimiento de la Estructura Organizacional con el componente de Salud Ambiental en los Comités Permanente Regionales de Inmunizaciones.	Desarrollar un Plan de Difusión, educación y capacitación anual para la institucionalización en salud Ambiental y las Inmunizaciones. Incluir a nivel nacional en los comités regionales de inmunizaciones el componente de Salud Ambiental
Establecer y desarrollar a nivel nacional la protección a los trabajadores de salud contra la Influenza AH1N1 mediante la inmunización.	Inmunizar a los 278,256 Trabajadores de salud como primera línea en la campaña de vacunación contra la influenza AH1N1: - Trabajadores de salud del sector público y privado - Personal de los programas de salud pública: vacunadores, brigadistas, personal voluntario o al apoyo logístico - Personal que opera ambulancias y servicios para médicos - Personal administrativo en las unidades médicas en contacto con pacientes. - Personal de seguridad para resguardo y transporte de vacuna.	Priorizar los lineamientos de implementación de la vacunación en los trabajadores de Salud.
		Desarrollar la vacunación en trabajadores de salud.
Establecer e implementar procedimientos básicos en cada una de las etapas del manejo de RR.SS.HH. generados en las campañas de inmunizaciones.	Implementación y Fortalecimiento de las Medidas de Precauciones Universales, Bioseguridad, y Manejo de Residuos Hospitalarios en actividades de Inmunizaciones.	Entrenamiento en Precauciones Universales y utilización de Equipos de Protección Personalizada.
		Capacitación en temas de Bioseguridad y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
		Manejo de los Desechos de Residuos Sólidos, importancia del uso de recipientes rígidos o que cumplan los estándares de la OMS/OPS y UNICEF para objetos punzocortantes.

6.8 Recursos humanos y Capacitación.

Se ha elaborado el plan de capacitación nacional según lo detallado en el Anexo 9, el cual se debe replicar por niveles, el mismo que incluye numero de talleres, recursos y tipo de financiamiento.

- Ejecución de talleres de capacitación:
 - o Talleres nacionales con equipos técnicos de las regiones (DIRESA/DISA)
 - o Talleres regionales con equipos técnicos de las redes y microrredes.
 - o Talleres a nivel de redes y microrredes con equipos técnicos locales de todos los establecimientos de salud de la jurisdicción correspondiente.
 - o La capacitación deberá estar sustentada en los lineamientos técnicos detalladas en el presente plan.
 - o Talleres de capacitación a encargados de almacenes de biológicos del nivel nacional, regional y distrital (Redes y Microrredes y Centros de acopio)



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- Reuniones de socialización de plan y lineamientos con asociaciones médicas, sociedades científicas y todos los subsectores: ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional de Perú y el Sector Privado.

6.9 Sistema de Información y Registro de la Vacunación contra Influenza AH1N1.

La Oficina General de Estadística e Informática como responsable del Sistema de Información del sector, establece como una necesidad el manejo adecuado y coordinado de los procesos de registro, recopilación, control de calidad, procesamiento y difusión de información durante la Vacunación contra la Influenza A H1N1 para lo cual establece los procedimientos a seguir en el presente Plan.

6.9.1 Finalidad

Disponer de información oportuna sobre las actividades de vacunación durante el proceso de la vacunación contra la Influenza A H1N1, implementando acciones que permitan el correcto desarrollo de las actividades estadísticas.

6.9.2 Objetivos:

Objetivo General.

Disponer de información para la programación, monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de las actividades de vacunación contra la Influenza A H1N1.

Objetivos Específicos.

- ✓ Contar con información oportuna y de calidad sobre el número de vacunados hasta el nivel de distritos dentro del marco de la Vacunación contra la Influenza A H1N1.
- ✓ Establecer actividades específicas para facilitar los procesos estadísticos y mejorar la fluidez de la información desde el nivel operativo hasta el nivel central.
- ✓ Disponer de indicadores de proceso y resultado de las actividades de vacunación

6.9.3 Metas del Sistema de Información.

- El 100% de establecimientos de salud recoge y remite información.
- La información final (coberturas de vacunación) se dispondrá:
 - Para el ámbito Nacional: 15 días después de culminada la campaña.
 - Para el ámbito Regional: 07 días después de culminada la campaña.
- Se realizará capacitación, supervisión, monitoreo y asistencia técnica al 100% de DISA/DIRESA.
- Integrar al 100% de establecimientos de los subsectores en el ámbito que corresponda (ESSALUD, Sanidad FFAA, PNP).
- Se realizará el 10% de auditorías de los formularios registrados y procesados en el nivel correspondiente.

6.9.4 Condiciones para el adecuado funcionamiento del sistema de información.

- ✓ **Oportuna transferencia de recursos financieros y logísticos a las DISA/DIRESA.**

La asignación presupuestal debe realizarse de manera integrada para todos los componentes, de acuerdo a lo programado.

- ✓ **Recursos humanos capacitados**

Las DISAS/DIRESAS deben realizar las replicas de capacitación para el personal MINSA y de las demás instituciones en todos los niveles, asegurando que estos se mantengan durante el tiempo que dure la campaña.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

✓ **Disponibilidad de materiales y equipos**

Los materiales (formularios, registros, carnets, tóner, etc.) deberán programarse, adquirirse y distribuirse oportunamente en cantidad suficiente manteniendo un margen de reserva para situaciones de contingencia.

Las DISA/DIRESA deben garantizar que los equipos de cómputo asignados en la campaña de vacunación contra la hepatitis B, estén disponibles en los puntos de digitación o lugares de consolidación y procesamiento.

6.9.5 Sistema de Información.

Se diseñará un sistema de información con registros de vacunación ágil que obtengan información de población vacunada por grupos de edad, sexo, distrito de vacunación, residencia habitual y grupos de riesgo.

Punto de digitación y consolidación son establecimientos de salud que poseen equipos de cómputo y personal capacitado para el procesamiento de datos. Actúan como punto central de recojo de la información de uno o varios establecimientos en una determinada jurisdicción.

Los datos que se recojan serán la fuente de información que satisfaga las necesidades de los usuarios; es por este motivo y a fin de evitar que la tarea de registro y acopio de datos sea compleja, es que se modela un formulario de registro de fácil uso y se describan los procesos de flujo de manera detallada.

Se consideran responsables del sistema de información al personal que tiene participación en las actividades de registro, procesamiento, análisis, publicación de los datos. Igualmente el personal que realiza supervisión y monitoreo de la campaña de vacunación.

Antes de la ejecución de la campaña, se capacitará al personal de todos los niveles administrativos, prioritariamente a quienes realizarán el registro de vacunados.

6.9.6 Registro y digitación de los datos:

El instrumento de recojo de datos para la campaña se denominará "Formulario de registro diario de vacunación contra la Influenza A H1N1", cuyo uso será obligatorio durante la campaña de vacunación. El registro de los datos es de responsabilidad del vacunador y la validación de los mismos a cargo del supervisor ESNI. El formulario debe ser utilizado solamente para los vacunados que corresponden a un solo día. La digitación de los datos es de responsabilidad del personal de estadística del punto de digitación, microrred, Red y DISA /DIRESA según sea el caso. En el aplicativo informático de la campaña solamente se digitará parte de los datos registrados en el formulario, los demás datos son considerados de utilidad para el nivel local (seguimiento, ESAVIS, etc.).

En el punto de digitación el personal debe asignar un número correlativo a los formularios según sea el orden de digitación, deberá marcar un chek en el área correspondiente a "DIGITADO" y devolver los formularios a la responsable/coordinadora de la ESNI para su retorno al punto de origen.

6.9.7 Herramienta Informática:

Se utilizará un aplicativo informático estándar desarrollado por la OGEI, el cual se instalará y probará con anticipación en los puntos de digitación que corresponde al piloto, luego del cual se implementará a nivel nacional.

Los formularios de registro nominal se ingresaran en el punto de digitación que utiliza regularmente el EESS. Lo digitado, será remitido al nivel administrativo correspondiente de acuerdo a los plazos establecidos. En los siguientes niveles



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

(microrred, Red); la información será validada por el coordinador (a) de la ESNI y el responsable de estadística remitirá la información en medio magnético a la DISA/DIRESA o vía Web al MINSA dentro de los plazos establecidos.

El coordinador (a) de la ESNI de la DISA/DIRESA validará la información recibida de sus niveles respectivos (Redes) y el responsable de estadística remitirá la información vía Web al MINSA en los plazos establecidos.

Para EESS, microrredes, Redes que no cuenten con acceso a Internet, la información será remitida en medio magnético respetando los niveles administrativos correspondientes. Para el caso de la información remitida vía Web, la validación de la información debe ser realizada por cada nivel jerárquico, y sólo después de este procedimiento se considerará como información oficial.

6.9.8 Variables e instrumento de recolección de la información:

Las variables a ser considerados para el recojo de la información responderán a las necesidades de información que la ESNI establezca según niveles, los mismos que serán definidos y aprobados previamente por el Comité Permanente a fin de diseñar el formulario definitivo de recojo de información.

De manera general las variables a ser considerados responden a las características de identificación como nombre y apellidos o número de identificación del Documento Nacional de Identidad, edad, sexo, distrito de procedencia, co-morbilidad, grupo de riesgo según tipo de exposición, etc.

6.9.9 Indicadores:

Se dispondrá de reportes e indicadores diseñados acordes para cada nivel permitiendo el monitoreo y evaluación de la campaña. Los resultados de la campaña de vacunación serán accesibles a través del portal MINSA, presentando avances por regiones.

Se han establecido un conjunto de indicadores, los mismos que son de interés en los diferentes niveles:

Ministerio de Salud/ DISA/DIRESA

- ❖ Protegidos por Grupos de Edad
- ❖ Protegidos por Grupos de Riesgo
- ❖ Protegidos por Lugar de Residencia
- ❖ Protegidos por Lugar de Vacunación

Red, Microrred, Establecimiento

- ❖ Protegidos por Grupos de Edad
- ❖ Protegidos por Grupos de Riesgo
- ❖ Protegidos por Lugar de Residencia
- ❖ Protegidos por Lugar de Vacunación
- ❖ Protegidos por Sexo
- ❖ Protegidos por Vacunador

6.9.10 Flujo de información:

El vacunador(a) o registrador(a) anotará los datos de la persona vacunada en el formulario y diariamente los entregará a la responsable de inmunizaciones.

El responsable de inmunizaciones/supervisor reunirá los formularios de registro de vacunados revisará los datos registrados, dará su conformidad con el visado correspondiente y los entregará al responsable de estadística, quien a su vez remitirá al punto de digitación.

Si los formularios no pasan el control de calidad, el responsable de inmunizaciones/supervisor solicita la rectificación de la información de los formularios al vacunador, quien luego de hacer las correcciones respectivas los devuelve según el flujo antes mencionado.

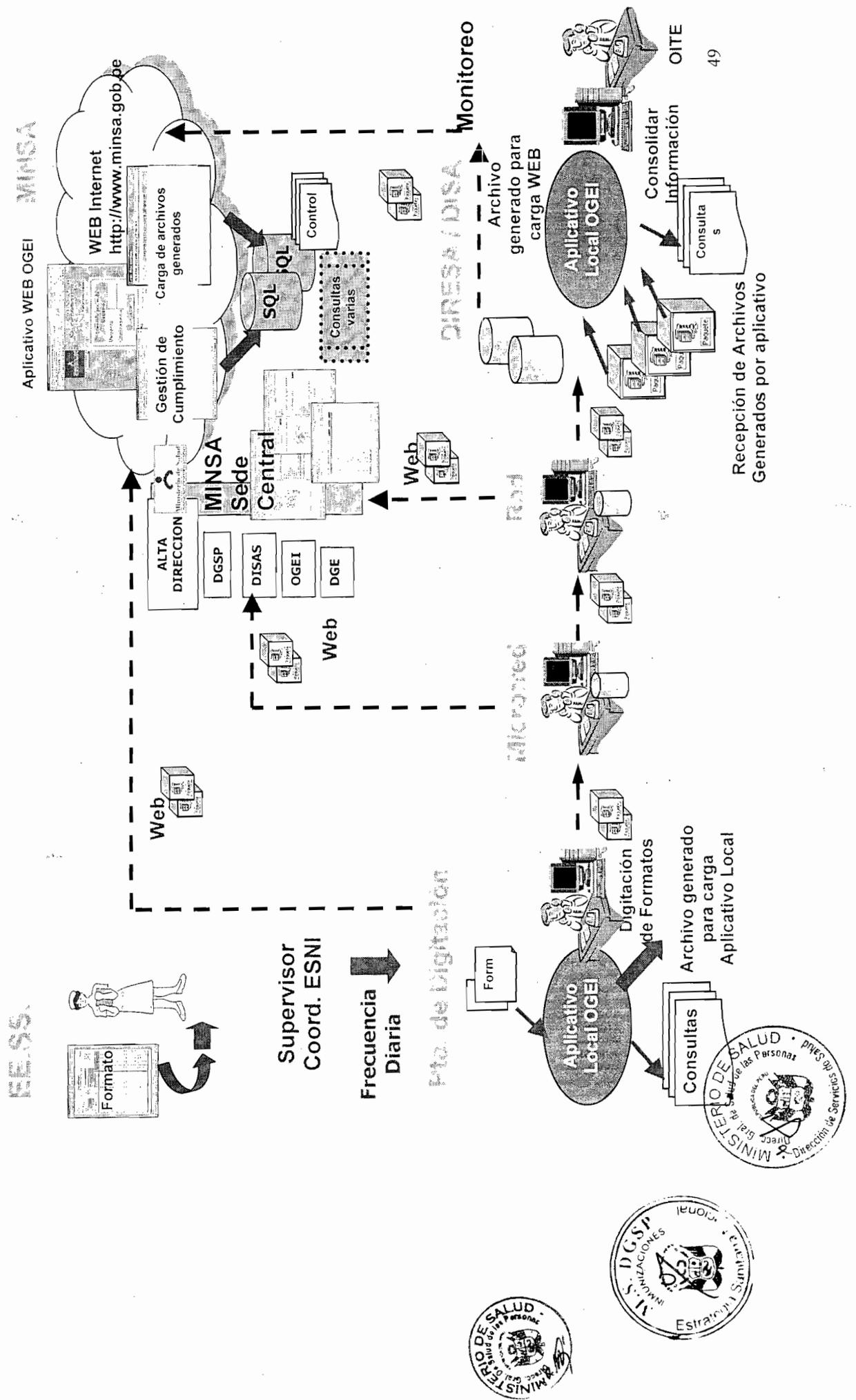


DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

En el punto de digitación se ingresa la información, dependiendo si se tiene acceso a Internet o no, se remitirá la base de datos generada (por medio magnético o vía web) siguiendo el flujo correspondiente hacia los niveles administrativos superiores. (Ver Gráfico 7).



Gráfico 7. Flujo de Información:



6.10 Ejecución de la vacunación

Es importante considerar durante la ejecución de esta intervención la movilización del personal de salud para vacunar contra la Influenza A H1N1, la cual debe considerar la población meta de grupos objetivos como una prioridad de acuerdo a lineamientos y fases a nivel nacional.

El monitoreo y seguimiento son importantes antes, durante y después de la intervención.

Se debe aprovechar las oportunidades de vacunación considerando completar los esquemas incompletos en:

- La población pediátrica hasta los 5 años con todas las vacunas del esquema regular.
- Los trabajadores de la salud que no hayan cumplido con aplicarse las vacunas de: Sarampión, Rubéola (SR), Hepatitis B (HB) y Toxoide Tetánico Diftérico (Td), se debe aprovechar además para actualizar el listado del personal de salud protegido con el esquema de vacunación aprobado.

6.11 Supervisión y monitoreo.

- Elaboración de guía de supervisión de campaña de vacunación contra Influenza A H1N1.
- Supervisión de la campaña en todos los niveles y fases en la etapa de programación y ejecución.
- Realización de monitoreos rápidos de cobertura (MRC) en grupos objetivos durante la supervisión
- Diseño de base de datos por nivel y fase de grupos objetivos por unidad de salud, municipio y departamento de población meta y cobertura por dosis
- Monitoreo del cumplimiento de metas y actividades del plan a través de indicadores de proceso y de resultados de la vacunación contra Influenza A H1N1 en grupos objetivos en todos los niveles.

6.12 Evaluación.

- Evaluación de la campaña según fase en todos los niveles
- Elaboración y difusión de informe final.

En el proceso de evaluación de la presente vacunación se tomarán en cuenta los siguientes indicadores:

Indicadores de proceso.

- % de MRC realizados con cobertura igual o mayor al 95% (numero de MRC con cobertura = o > 95% con vacuna pandémica/MRC programados por departamento y Municipio X 100)
- Número y % de ESAVIs investigados (número de ESAVIs investigados/número de ESAVIs notificados X 100)
- Número y % de ESAVIs graves e inusuales investigados (número de ESAVIs graves e inusuales investigados/número de ESAVIs notificados X 100)
- Número y % de los ESAVI Clasificados/Investigados



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Indicadores de resultados de la vacunación.

- % de cobertura por grupo a vacunar con primera y segunda dosis
- % de deserción entre primera y segunda dosis
- % de instituciones atendidas respecto a las programadas: Instituciones visitadas/Instituciones programadas
- % de pérdida de vacuna.

El monitoreo debe realizarse por cada establecimiento de salud, microrred, red, distrito, y región para cada grupo en riesgo, siendo la fuente de información el consolidado diario del formulario especial.

Además se deberán monitorear todas las actividades del plan por componente en la etapa de programación y ejecución

7. Presupuesto y financiamiento.

El presupuesto y financiamiento se detallan en las matrices de planificación y programación nacionales por componente y se desglosan en 2 presupuestos: nacional y regional: (Anexo 9).

- **Presupuesto Nacional**, para adquisición de vacunas, jeringas y cajas de seguridad (Sustentados a través del presupuesto nacional para la adquisición a través del Fondo Rotatorio de OPS).

VACUNA	DESCRIPCIÓN DE GASTO	CANTIDAD DE DOSIS		TOTAL PRESUPUESTO NACIONAL S/.
		CON ADYUVANTE	SIN ADYUVANTE	
INFLUENZA A H1N1	COSTO VACUNAS	895,560	2,475,250	64,531,757.00
	COSTO FLETE Y SEGURO			842,450.00
	COMISION OPS			1,935,952.71
	DESADUANAJE			14,808,235.14
TOTALES		3,370,810		82,118,394.85

- **Presupuesto Regional**, para gastos operativos de la vacunación (Sustentados a través del presupuesto regional de inmunizaciones), este presupuesto consolidado a nivel nacional asumió un total de S/.6'610,560 nuevos soles y está desglosado por el costo que asume cada componente de la vacunación contra Influenza A H1N1.

CATEGORÍA	COSTOS ESTIMADOS S/.
Capacitación	389,544.00
Gastos Operativos	4,680,141.00
Abogacía	360,000.00
Supervisión y monitoreo	135,875.00
Vigilancia Epidemiológica	88,795.00
Comunicación social	800,000.00
Transporte de vacuna	65,000.00
Evaluación	91,205.00
Total	6,610,560.00



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

8. Bibliografía:

- 1) Agencia Europea de Medicinas. Consultado el 5 de mayo en: <http://www.ema.europa.eu/>
- 2) Australian Government. Department of Health and Aging. Therapeutic Goods Administration (sitio en Internet). Consultado el 5 de mayo del 2010 en: <http://www.tga.gov.au/alerts/medicines/h1n1vaccine1.htm>
- 3) Black S, Eskola J, Siegrist C-A, et al. Importance of background rates of disease in assessment of vaccine safety during mass immunization with pandemic H1N1 influenza vaccines. *Lancet* 2009. Published online Oct 31. DOI:10.1016/S0140-6736(09)62133-8
- 4) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the Food and Drug Administration (sitio en Internet). Consultado el 5 de mayo en: http://vaers.hhs.gov/resources/2010H1N1Summary_Apr01.pdf
- 5) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Safety of Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccines – United States, October 1 – November 24, 2009. *MMWR* Vol. 58 / No 48.
- 6) Cox NJ, Subbarao K. Influenza. *Lancet*. 1999 Oct 9; 354(9186): 1277-82.
- 7) DeStefano F, Tokars J. H1N1 vaccine safety monitoring: beyond background rates. *Lancet* 2009. Published online Oct 31. DOI:10.106/S0140-6736(09)61917-6
- 8) Huang W, Chuang J, Hsu-Suong Kuo, S. Monitoring the safety of pandemic H1N1 vaccine. *Lancet* 2009. Published online Oct 31. DOI:10.106/S0140-6736(09)61917-6
- 9) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Regional de la Pandemia (H1N1) 2009 (sitio en Internet). Consultado el 9 de mayo en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2597&Itemid=569
- 10) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vacunación Segura: ¿Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización? OPS: 2002.
- 11) Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) de la Vacuna contra la Influenza Pandémica (H1N1) 2009 y Prevención de Crisis. Guía práctica (sitio en Internet). Consultado el 6 de mayo en http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2500&Itemid=2009&lang=en
- 12) Pfeifer D, Alfonso C, Wood D. Defining the safety profile of pandemic influenza vaccines. *Lancet* (2009). Published online December 16. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)62133-4.
- 13) Plennevaux, E Sheldon, E Blatter, M Reeves-Hoché M-K and Denis M. Immune response after a single vaccination against 2009 influenza A H1N1 in USA: a preliminary report of two randomized controlled phase 2 trials. *Lancet* (2009) Published online December 16. DOI 10.1016/S0140-6736(09)62026-2
- 14) Public Health Agency of Canada (sitio en Internet) Consultado el 5 de mayo en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerite/h1n1/surveillance-archive/addeve20100203-eng.php>
- 15) X-F Liang, H-Q Wang and J-Z Wang et al. Safety and immunogenicity of 2009 pandemic influenza A H1N1 vaccines in China: a multicentre, double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Lancet* (2009). Published online December 16. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)62003-1.
- 16) Simonsen L. The global impact of influenza on morbidity and mortality. *Vaccine*. 1999 Jul 30;17 Suppl 1:S3-10.
- 17) Vajo Z, Tamas F, Sinka L and Jankovics I. Safety and immunogenicity of a 2009 pandemic influenza A H1N1 vaccine when administered alone or simultaneously with the seasonal influenza vaccine for the 2009–10 influenza season: a multicentre, randomized controlled trial. *Lancet* (2009). Published online December 16. DOI 10.1016/S0140-6736(09)62039-0.
- 18) World Health Organization. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. 3-4 December, 2009. *Wkly Epidemiol Rec* 2009; 5 (85) 29-31.



9. Anexos



ANEXO 1. Formatos de Microplanificación para la Vacunación contra la Influenza A H1N1.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN PARA LA VACUNA CONTRA INFLUENZA A H1N1

VACUNA	POBLACIÓN A VACUNAR	PRESENTACIÓN	EDADES A VACUNAR	Nº DE DOSIS	CANTIDAD POR DOSIS	PRESENTACIÓN POR FRASCO	FACTOR PÉRDIDA
CON ADYUVANTE	Niños desde los 6 meses hasta los 3 años 11 meses y 29 días con co-morbilidad	FCO x 20 DOSIS	6 meses a 3 años, 11 meses y 29 días	2 DOSIS	0.25	5 CC	10%
	Personal de Salud	FCO x 20 DOSIS	Desde los 18 años a más	1 DOSIS	0.25	5 CC	10%
	Personas con co-morbilidad desde los 6 meses de edad con alergia al huevo	FCO x 20 DOSIS	Niños alérgicos al huevo desde los 6 meses a los 9 años, 11 meses y 29 días	2 DOSIS	0.25	5 CC	10%
SIN ADYUVANTE	Poblaciones nativas o indígenas	FCO x 20 DOSIS	Personas alérgicas al huevo desde 10 años a más	1 DOSIS	0.25	5 CC	10%
	Gestantes y Púerperas	FCO X 10 DOSIS	6 meses a 3 años, 11 meses y 29 días	2 DOSIS	0.25	5 CC	10%
	Personas con co-morbilidad desde los 4 años a más	FCO X 10 DOSIS	A partir de la 18ava semana de gestación	1 DOSIS	0.5	5 CC	10%
SIN ADYUVANTE	Poblaciones nativas o indígenas	FCO X 10 DOSIS	4 a 9 años, 11 meses y 29 días	2 DOSIS	0.5	5 CC	10%
	Poblaciones nativas o indígenas	FCO X 10 DOSIS	10 años a más	1 DOSIS	0.5	5 CC	10%
		FCO X 10 DOSIS	4 a 9 años, 11 meses y 29 días	2 DOSIS	0.5	5 CC	10%
		FCO X 10 DOSIS	10 años a más	1 DOSIS	0.5	5 CC	10%



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

ANEXO 2. Programación de metas por DISA/DIRESA de la Vacunación contra la Influenza A H1N1.

DISA/DIRESA	Personal de Salud	Menores de 4 años	4 a 9 años, 11 m y 29 d	10 años a mas	Gestantes	Población nativa		
						< 4a	4 a 9 años	10a a mas
DIRESA AMAZONAS	1988	6997	7484	33765	2817	2101	3340	19372
RED BAGUA	658	1815	1963	5130	948	670	3950	37581
DIRESA ANCASH	11115	6058	5568	45722	11250	1283	938	9608
DIRESA APURIMAC	2214	1195	1131	7124	2049	0	0	0
DIRESA APURIMAC II	3559	560	641	4554	1580	0	0	0
GERESA AREQUIPA	8564	2378	236	8844	7022	0	0	0
DIRESA AYACUCHO	5000	14701	1555	22399	30166	0	0	0
DIRESA CAJAMARCA	13322	3783	2674	26111	13280	0	0	0
CHOTA	3462	1288	552	5748	3159	0	0	0
CUTERVO	854	836	1609	10258	1515	0	0	0
JAEN	1761	533	334	3400	5099	99	163	1101
DIRESA CALLAO	17756	6420	6281	34523	9812	0	0	0
DIRESA CUSCO	9033	1176	1259	16065	12795	2471	3515	11676
DIRESA HUANCVELICA	2822	5612	2497	1708	8552	3,896	6,331	38,146
DIRESA HUANUCO	10818	899	304	17696	12187	384	366	2542
MR HUACRACHUCO	105	20	2	376	373	0	0	0
MR HUACA Y BAMB	102	20	0	501	400	0	0	0
DIRESA ICA	8251	0	0	38932	11371	0	0	0
DIRESA JUNIN	11263	10247	7583	47352	9958	3430	7158	47352
DIRESA LA LIBERTAD	10641	20005	16613	117954	21141	0	0	0
DIRESA LAMBAYEQUE	6185	10481	5859	29481	4977	0	0	0
DIRESA LIMA	9176	7041	6312	27370	10726	4	2	140
DIRESA LORETO	6177	16232	14543	67565	13672	10973	16867	58564
YURIMAGUAS	981	290	188	1708	2884	6397	12422	39460
DIRESA MADRE DE DIOS	918	879	745	4585	4494	366	626	3900
DIRESA MOQUEGUA	3432	0	692	22292	3113	0	0	0
DIRESA PASCO	3180	1400	3300	19150	3022	1000	1600	14893
DIRESA PIURA	5761	23037	23362	148021	16888	0	0	0
SULLANA	3675	2865	2562	14241	10852	0	0	0
DIRESA PUNO	12134	4380	1546	24589	11183	398	573	3270
DIRESA SAN MARTIN	5900	14195	12599	41219	22451	1038	1689	11752
DIRESA TACNA	6516	1141	1235	7771	2130	0	0	0
DIRESA TUMBES	850	1104	536	2056	768	0	0	0
DIRESA UCAYALI	3093	32716	10799	21994	9958	0	0	23028
DISA II LIMA SUR	14862	20230	6888	40260	15587	0	0	0
DISA LIMA ESTE	10613	10080	9805	51662	14774	0	0	0
DISA V LIMA CIUDAD	61395	3901	13332	39243	37772	0	0	0
TOTALES PAIS	278,136	234,515	172,589	1,011,369	350,725	34,510	59,540	322,384



ANEXO 3:

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO DE CRISIS DE LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA A H1N1 2010.

I. FINALIDAD

Asegurar acciones adecuadas, oportunas, y eficaces de prevención, manejo y control de crisis antes, durante y después de la vacunación.

II. OBJETIVO GENERAL

Planificar e implementar las acciones de intervención ante las situaciones de crisis antes, durante y después de la vacunación para su control y mitigación.

III. COMISIÓN DE PLAN DE CRISIS

Para los efectos de planeamiento y ejecución del presente plan se conformara la Comisión Ejecutiva del Plan nacional de prevención, control y manejo de crisis de la vacunación Influenza A H1N1; conformada de la siguiente manera:

Presidente	Ministro de salud
Vicepresidente	Viceministro
Secretario técnico	Director General de Salud de las Personas

Miembros del equipo técnico

Dirección General de Salud de las Personas
Dirección de Servicios de Salud
Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Dirección General de Epidemiología
Oficina General de Defensa Nacional
Oficina General de Comunicaciones
Dirección General de Promoción de Salud
Dirección de Estadística e informática
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
Dirección de Asesoría legal
Dirección de Salud Mental
Dirección General de Administración
Instituto Nacional de salud
Seguro Integral de Salud
Representantes de EsSalud
Representante de Sanidades de PNP y FFAA.

Apoyo técnico

Comité Consultivo de ESNI
Comisión Técnica de apoyo de respuesta frente a la pandemia de influenza
Colegios profesionales
Sociedades científicas
OPS
UNICEF
Ministerio Público

VOCEROS OFICIALES:

Estarán integrados por representantes del MINSA y de las Instituciones externas como Sociedades Científicas y Colegios Profesionales:

Ministro de Salud
Viceministro
Director General de Salud de las personas
Representante de la Sociedad Científica de Ginecología y Obstetricia,
Representante de la Sociedad Científica de Pediatría



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

6. Representante de la Sociedad de Infectología
7. Miembro del Comité Consultivo
8. Miembro del Comité Revisor de ESAVI
9. Colegio Médico del Perú
10. Colegio de Enfermeros
11. Colegio de Obstetrices

IV. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES:

Referidas a las acciones para la prevención, control y manejo en los diferentes escenarios de antes, durante y después:

MINISTRO DE SALUD (DM)

- ✗ Presidirá la Comisión Ejecutiva del "Plan nacional de prevención, control y manejo de crisis de la vacunación contra Influenza A H1N1"
- ✗ Convocar a reuniones técnicas frente a situaciones de crisis y/o presencia de ESAVI. La periodicidad de las reuniones será según fases: a) Fase Antes, una reunión cada semana, b) Fase Durante, reunión permanente, c) Fase Después, cada mes o según amerite.
- ✗ Definir el equipo de voceros oficiales y autorizar encargados de la respuesta oportuna.

VICEMINISTRO DE SALUD (DVM)

- ✗ Presidirá la Comisión Ejecutiva del "Plan nacional de prevención, control y manejo de crisis de la vacunación contra Influenza A H1N1"
- ✗ Convocar a reuniones técnicas frente a situaciones de crisis y/o presencia de ESAVI. La periodicidad de las reuniones será según fases: a) Fase Antes, una reunión cada semana, b) Fase Durante, reunión permanente, c) Fase Después, cada mes o según amerite.
- ✗ Definir el equipo de voceros oficiales y autorizar encargados de la respuesta oportuna.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP)

- ✗ Liderar la secretaria técnica de la Comisión Ejecutiva del "Plan nacional de prevención, control y manejo de crisis de la vacunación Influenza A H1N1"

Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud

- ✗ Establecer el flujo de referencia y contrarreferencia de los posibles casos ESAVI Influenza A(H1N1).
- ✗ Coordinar la referencia y contrarreferencia de todo ESAVI Severo - Influenza A(H1N1) que escape a la capacidad resolutoria del hospital de mayor complejidad de un ámbito administrativo.
- ✗ Difusión de los Flujos de Referencia y Contrarreferencia de los ESAVI - Influenza A(H1N1) al personal de salud de los diferentes niveles de atención a través de las DISA/DIRESA/GERESA.

Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud

- ✗ Diseño de Guía de Práctica Clínica para la atención de ESAVI - Influenza A(H1N1).
- ✗ Monitoreo de la evolución clínica del caso ESAVI Severo - Influenza A(H1N1) hospitalizado a nivel nacional.

Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

- ✗ Consolidar y difundir el plan nacional de vacunación de Influenza A H1N1 A(H1N1) elaborado por los diferentes componentes de la estrategia nacional de inmunizaciones.
 - ✗ Garantizar la participación de cada uno de los componentes en la elaboración del material de capacitación específico y su correspondiente difusión para fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud en el nivel local, en el aspecto teórico y práctico de vacunación segura para minimizar los ESAVI por errores operativos.
- Formar un equipo de investigación de los ESAVI.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- ✗ Garantizar la supervisión, monitoreo y evaluación de la campaña, identificar las debilidades e informar a los diferentes componentes para implementar las medidas correctivas.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

- ✗ Emitir una Directiva para garantizar la atención inmediata y con cobertura de todo caso asociado temporalmente a la vacunación que incluya los gastos de atención médica, tratamiento, exámenes auxiliares de laboratorio, imágenes y otros, así como de hospitalización, referencia y contrarreferencia según nivel de complejidad y de rehabilitación si el caso lo amerite.

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID)

- ✗ Formar parte del equipo de investigación de los ESAVI severo.
- ✗ Garantizar el desaduanaje y la distribución logística a las Direcciones Regionales de Salud de las vacunas en el menor tiempo posible.
- ✗ Contar con la información logística actualizada de vacunas y jeringas por DRESAS: fecha de envío, número de lote, tipo de vacuna.
- ✗ Garantizar toda la documentación técnica y logística sobre la vacuna en investigación incluyendo la ficha técnica del laboratorio productor.

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (DGE)

- ✗ Fortalecer y difundir la Guía Nacional de ESAVI para estandarizar los procesos de notificación, investigación, seguimiento y clasificación.
- ✗ Garantizar la notificación, investigación, seguimiento y clasificación oportuna del sistema de vigilancia de los ESAVI severo y fatal.
- ✗ Generar reportes diarios de la vigilancia nacional y su difusión a través de boletines que garantizan la retroalimentación al sistema.
- ✗ Elaborar informes técnicos sobre el avance de la investigación de los casos de ESAVI y la retroalimentación al sistema.
- ✗ Coordinaciones con las direcciones e instituciones relacionadas con el caso en investigación para contar un informe completo y oportuno.
- ✗ Conducir el equipo de investigación de los ESAVI severo.

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (DGPS)

- ✗ Organizar a la comunidad para evacuar pacientes ante la presencia de ESAVI.
- ✗ Desarrolla la abogacía con las autoridades nacionales y regionales para conseguir el apoyo en las actividades de la campaña.
- ✗ Coordinar, organizar, dirigir y elaborar el material para la promoción con las organizaciones comunitarias.

DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN (OGC)

- ✗ Elaborar el plan de comunicación social para la prevención, control y manejo de crisis de la vacunación contra Influenza A H1N1.
- ✗ Establecer las estrategias de comunicación según etapas del Plan.
- ✗ Elaborar la lista de medios de comunicación estableciendo una relación adecuada con cada uno de ellos.
- ✗ Coordinar con la lista de voceros oficiales de la Comisión Ejecutiva del "Plan nacional de prevención, control y manejo de crisis de la vacunación Influenza A H1N1".
- ✗ Definir los tipos de mensajes en coordinación con la Comisión Ejecutiva del "Plan nacional de prevención, control y manejo de crisis de la vacunación contra Influenza A H1N1".
- ✗ Capacitar, monitorear y evaluar la difusión en los medios de comunicación.
- ✗ Organizar y coordinar las conferencias de prensa.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

- Garantizar los estudios para verificar la calidad de las vacunas.
- Coordinación con el Ministerio Público la obtención, recolección, conservación y envío de muestras así como la oportuna emisión de resultados.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- ✗ Formar parte del equipo de investigación de los ESAVI severo.
- ✗ Gestionar el análisis para diagnóstico por laboratorio externo para los casos especiales en caso amerite.

OFICINA GENERAL DE DEFENSA NACIONAL (OGDN)

- ✗ Poner a disposición ante requerimiento de la CENARUE, los ventiladores mecánicos para los casos de ESAVI severo que superen la capacidad de repuesta local.

MINISTERIO PÚBLICO

- ✗ Coordinación con el Instituto Nacional de Salud la obtención, recolección, conservación y envío de muestras así como la oportuna emisión de resultados. Para el cual se elabora un convenio.
- ✗ Apoyar al equipo de investigación de los ESAVI severo.

COLEGIOS PROFESIONALES

- ✗ Formar parte del equipo de voceros oficiales
- ✗ Apoyo en la difusión a través de sus diferentes medios de comunicación: objetivo de la campaña, seguridad de la vacunas, grupos priorizados a vacunar entre otros.

V. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Las siguientes actividades a desarrollar están dentro del marco del desarrollo de la vacunación contra la Influenza A H1N1 en las etapas antes, durante y después.

5.1 ANTES DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN:

En esta etapa se incluyen actividades a desarrollar con los diferentes componentes cuyo objetivo busca evitar o prevenir las situaciones que causarían crisis antes de la vacunación. Para ello cada componente debe identificar las principales actividades a desarrollar por ejemplo: respuesta frente a los grupos antivacuna, realizar las capacitaciones correspondientes para evitar errores programáticos, difusión e implementación de los diferentes flujos que se detallan en el documento.

Contar con la siguiente información en relación a la vacunación:

- Importancia de la vacunación contra Influenza A H1N1
- Fecha de la vacunación por grupo objetivo y por regiones
- Periodo de vacunación
- ¿Dónde? y ¿cuando se vacunará?
- Población objetivo a vacunar. Razones. Estrategias de identificación
- Posibles efectos que puede producir la vacunación
- ¿Qué hacer? a donde ir? Ante algún evento

PLAN DE COMUNICACIONES:

El plan de comunicaciones ante una situación de crisis debe considerar las siguientes pautas:

- a) Diseñar pautas de respuesta comunicacional para los diferentes niveles: locales, regionales y nacional.
- b) Elaborar el plan comunicacional a favor de la campaña en función de la población objetivo.
- c) Realiza la capacitación de los periodistas.
- d) Preparar a un equipo de voceros que incluya al Ministerio y Vice ministro.
- e) Contar con una lista de los medios de comunicación y periodistas, con sus números telefónicos, fax y correo electrónico.
- f) Supervisa las acciones de comunicación por niveles de resolución: establecimientos de salud de primer nivel y hospitales.
- g) Asesora la capacitación de voceros.
- h) Realizar mensajes con enfoque de género e interculturalidad.
- i) Elaborar y organizar los materiales educativos, de la encuesta de percepción de necesidades de comunicación.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- j) Construir las herramientas de comunicación masiva, alternativa y comunitaria (altoparlantes, perifoneo).
- k) Fortalecer las alianzas público-privadas.
- l) Producir y difundir piezas publicitarias para información pública en medios de mayor cobertura y audiencia.

5.2 DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN:

Durante esta etapa se dará una respuesta oportuna y eficaz permitiendo mantener la confianza y credibilidad de la vacuna por parte del personal de salud así como de la población en general.

El plan de respuesta ante una de crisis de desconfianza durante la vacunación deberá ser integral, articulado de tal forma que ante el conocimiento de la aparición de una situación de crisis se realice las acciones de respuesta inmediata ya ensayadas para eliminarla o dependiendo del caso atenuarla garantizando el éxito de la vacunación. Así por ejemplo ante un caso de anafilaxia o Síndrome de Guillain Barre post vacunal se requerirá la respuesta de los Servicios de salud para la atención del caso, respuesta de Epidemiología para la investigación, los voceros preparados para la emisión de la información, el aspecto comunicacional para la aclaración con sustento técnico, SIS para la exoneración de atención, etc.

Se debe contar con material pre elaborado para dar respuesta técnica a:

- Uso de preservantes y adyuvantes
 - Grupos antivacuna
Elaboración y difusión de cartillas frente a los escenarios de sobredemanda y subdemanda de vacunas.
Contar con Información acerca de:
 - La calidad, eficacia y seguridad y tiempo de uso de las vacunas.
 - La programación ante la mayor demanda por la vacuna y desabastecimiento.
 - Abortos y malformaciones.
 - Muertes en post vacunados.
 - Grupos con comorbilidad.
- Se deberá garantizar:
- Atención médica inmediata en caso relacionado a vacuna.
 - Atención económica y social inmediata en caso de ESAVI

Esta respuesta comprende los siguientes pasos:

a) **CONVOCAR AL EQUIPO DE CRISIS**

La convocatoria debe ser asumida por el Ministro o viceministro de salud ante el rumor o la notificación de ESAVI grave o fatal que pone en riesgo el desarrollo de la campaña.

b) **RECOLECTAR INFORMACIÓN RELEVANTE**

Es importante contar con información actualizada sobre temas referentes a la vacuna, así como una revisión bibliográfica nacional e internacional sobre tópicos de seguridad de la vacuna. Asimismo, es importante contar con información tanto nacional e internacional sobre situaciones de crisis presentadas en las diferentes campañas realizadas en otros países.

Ante una notificación de un ESAVI severo es necesario contar con información producto de la investigación.

c) **COORDINAR ESFUERZOS**

Todos los componentes del equipo de respuesta ante crisis deben mantenerse en sesión permanente evaluando e intercambiando la información en forma sistemática, sobre el análisis de la situación, la identificación de debilidades y amenazas y elaborar una respuesta oportuna.

CONTROL DEL DAÑO

Debe abordar tres aspectos importantes: el individual que comprende al manejo del caso, el familiar que comprende el apoyo a los padres y la familia y finalmente el comunitario



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

que está enfocado con los aspectos comunicacionales hacia la población y al trabajador de salud.

El abordaje del evento sucedido requiere de la participación de profesionales de la especialidad de Psicología para los siguientes escenarios:

- Manejo de caso

- Garantizar el diagnóstico y tratamiento gratuito de manera inmediata
- Garantizar los niveles de referencia y contrarreferencias según complejidad

-Padres y familiares

- Apoyo psicológico y emocional
- Información diaria de la evolución del caso
- Acompañamiento en el proceso del tratamiento
- Apoyo logístico: pasajes, gastos de alojamientos y alimentación

-Trabajador de salud y la comunidad

- Mantener informado al trabajador de salud
- Garantizar el apoyo emocional, laboral y legal si fuera necesario
- Re-entrenamiento del personal de salud
- Mantener informado a la comunidad a través de los medios de comunicación local de la seguridad de la vacuna y de los avances de la investigación del caso.

e) INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La investigación debe iniciarse dentro de las primeras 24 horas que haberse notificado y será realizado por el equipo de respuesta rápida, de acuerdo a la guía nacional de ESAVI contenidas en la página Web de la DGE.

Los avances de la investigación serán reportadas diariamente a la DGE quienes se encargaran de coordinar las actividades necesarias con los otros componentes así como realizar la retroalimentación.

f) PLAN DE COMUNICACIÓN

Durante la campaña

- Identificar la causa de la crisis, su magnitud, la relevancia y la repercusión en el desarrollo de la campaña.
- Coordinar con el equipo técnico en forma permanente.
- Convocada la conferencia de prensa.
- Elaborada la nota de prensa.
- Asegurar que TODOS los medios sean atendidos.
- Seguimiento de material de prensa.
- Evalúa la respuesta de los medios para una eventual adecuación de las estrategias de comunicación.

La difusión de la información debe considerar:

Al público (usuario externo):

- La información circulante pueden ser: conferencias de prensa, comunicados de prensa, contactos telefónicos, puntos de información permanentes.

A los establecimientos de salud (usuarios internos):

- El MINSA emitirá información a través de comunicados oficiales, utilizando la página del MINSA y si es necesario, se deberá implementar canales alternativos que mantengan informados al personal de forma regular y permanentemente.

g) PLAN DE ASPECTOS LEGALES

El equipo técnico encargado del aspecto legal participara permanentemente con el equipo técnico para conocer la situación del problema y armar el expediente legal si fuese necesario que deberán ser basado en las leyes nacionales la misma que deberá ser socializado con la parte técnica.



5.3 DESPUES DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

COMUNICACIÓN:

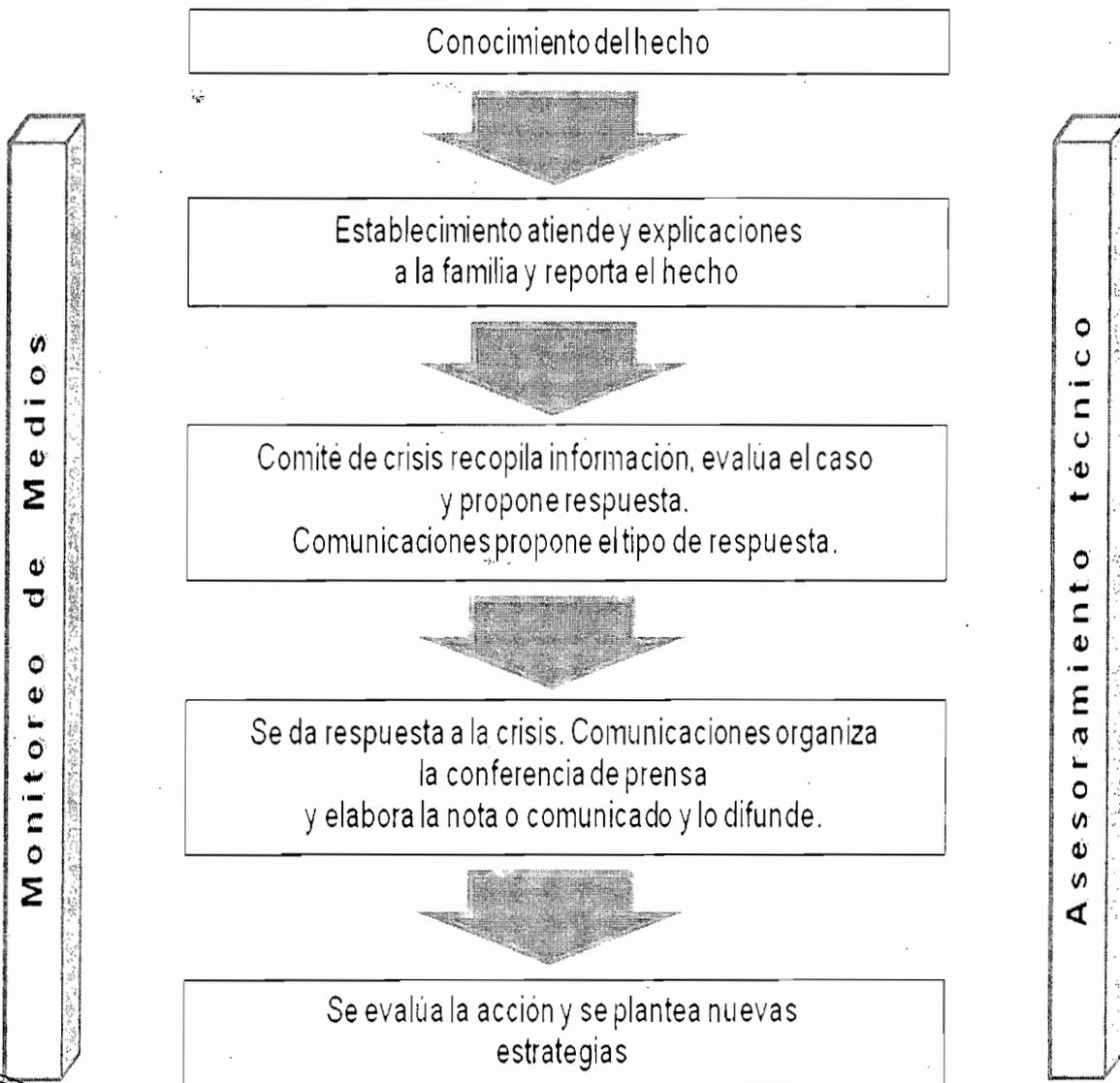
Después de la campaña

- a. Evalúa el impacto de las acciones realizadas durante la crisis.
- b. Identifica los nudos críticos y las lecciones aprendidas.

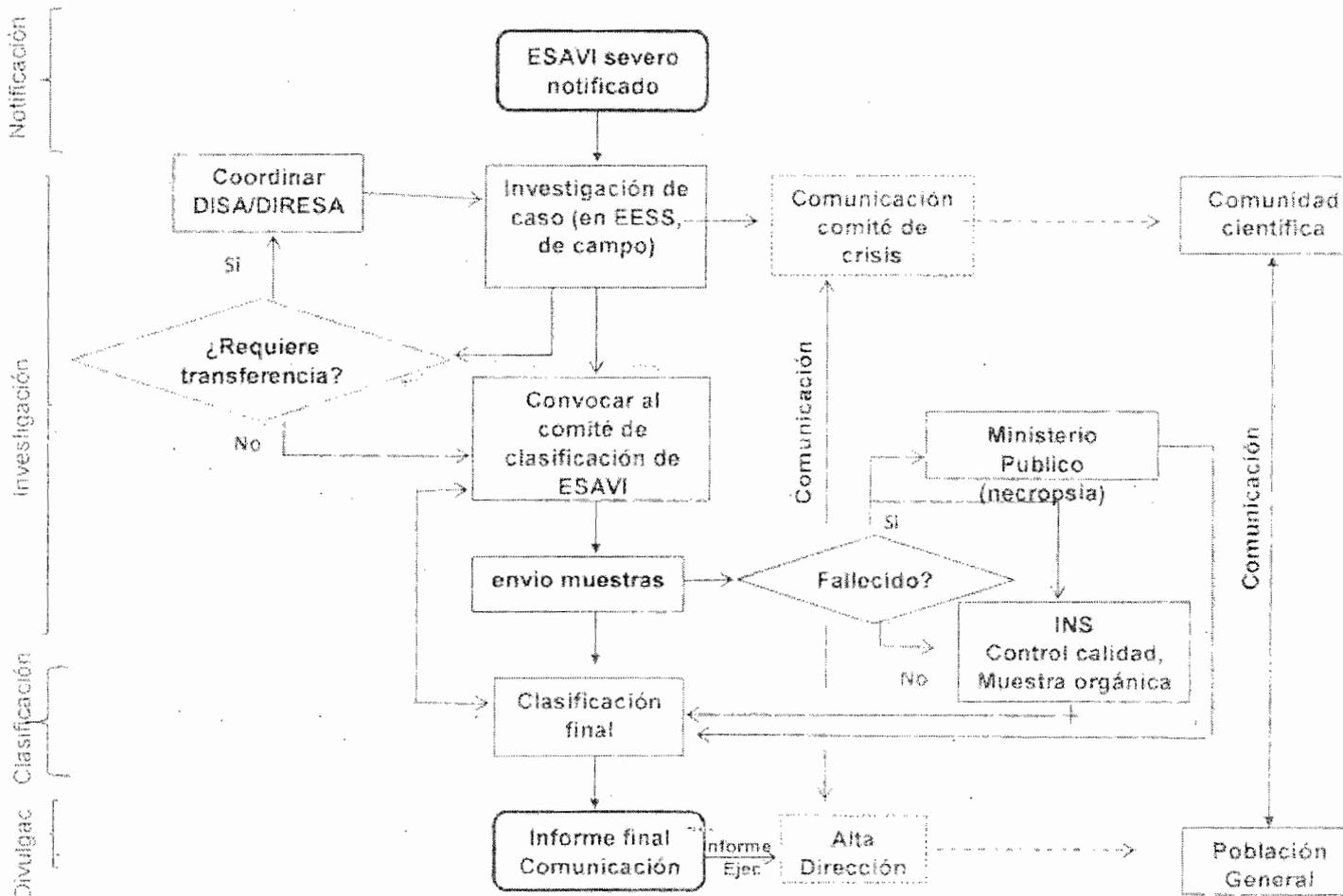
EVALUACIÓN:

Es importante evaluar la respuesta de cada uno de los componentes frente a la crisis presentada, determinar cuáles fueron lecciones aprendidas a fin de poder enfrentar situaciones similares y que podrían contribuir al país y al nivel internacional.

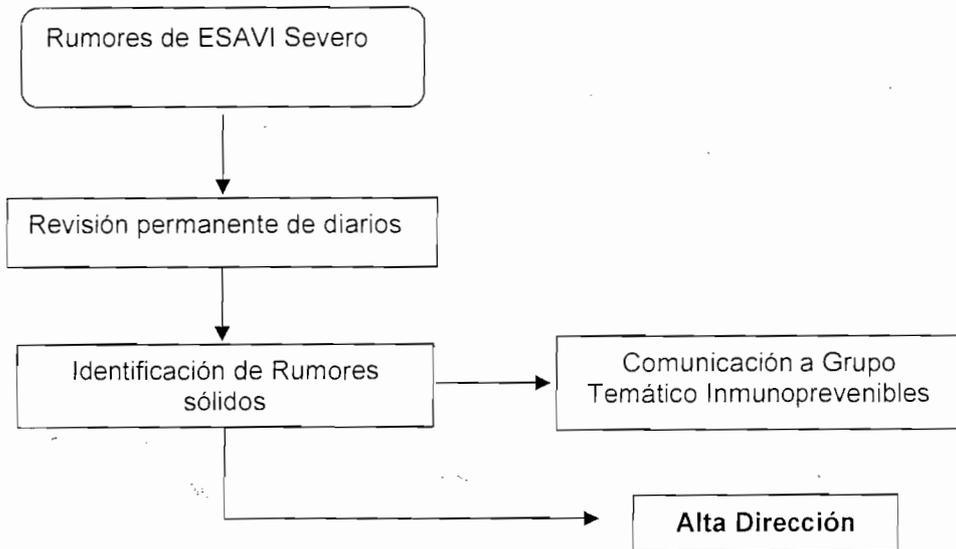
Flujograma 1: Manejo de Comunicaciones ante crisis.



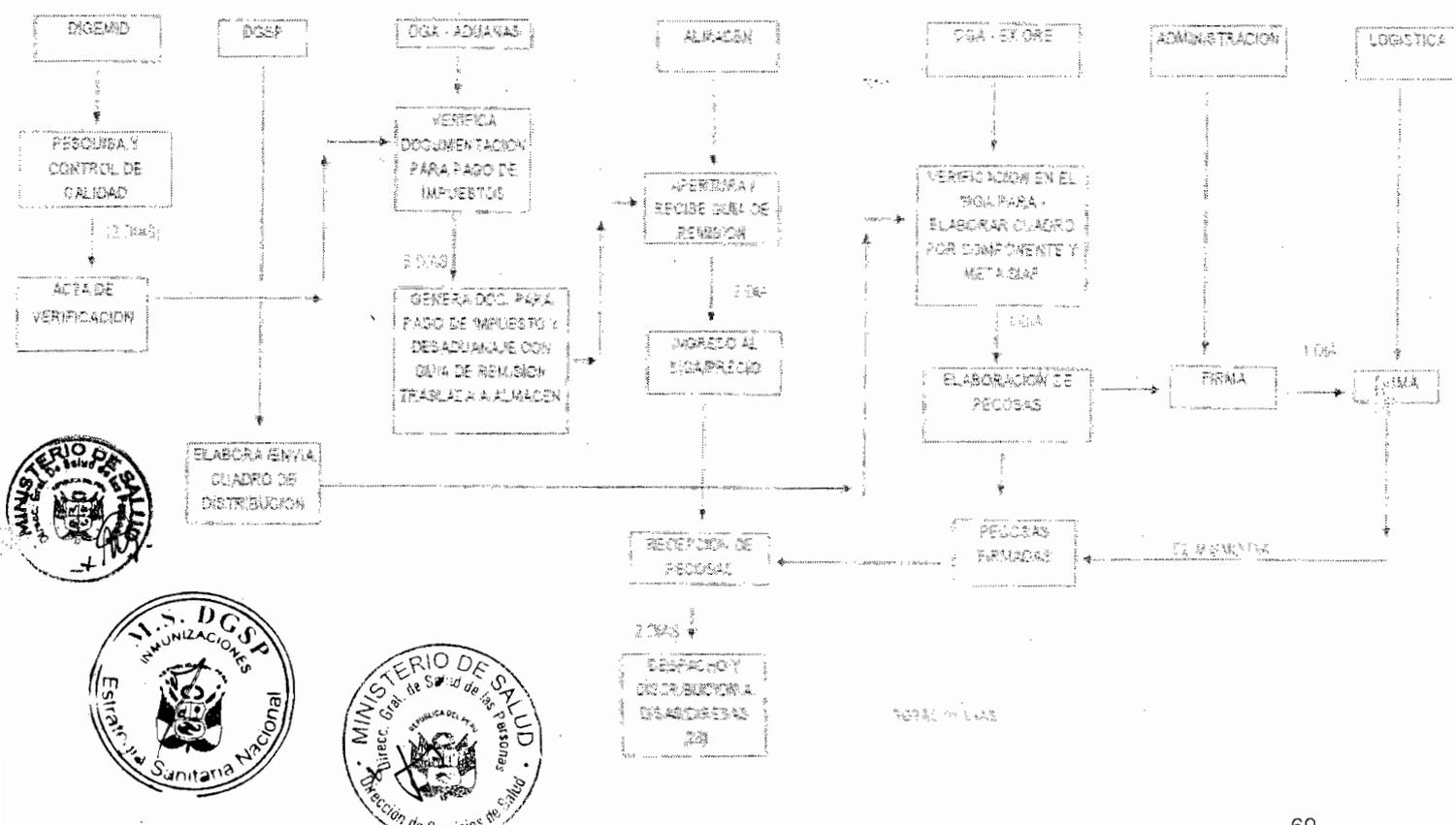
Flujograma 2: Vigilancia de ESAVI
 Dirección General de Epidemiología Diagrama



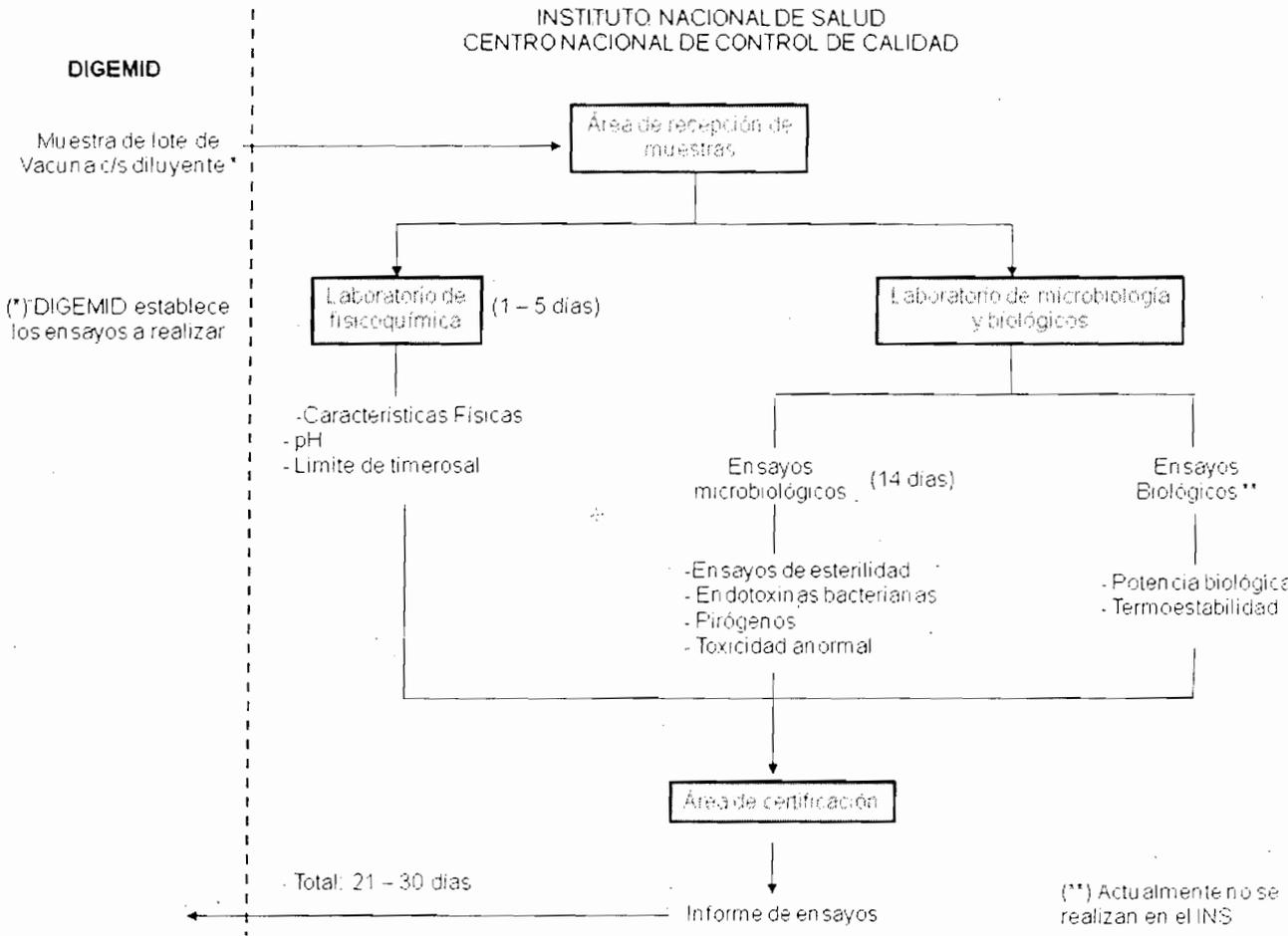
**Flujograma 3: Diagrama de Flujo Operativo.
 Vigilancia Rumores de ESAVI
 Dirección General de Epidemiología**



**Flujograma 4: Suministro de distribución de vacunas y jeringas
 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID**



**Flujograma 6: Control de Calidad de Vacunas
 DIGEMID / Instituto Nacional de Salud (INS)**



Secuencia del Procedimiento de Desaduanaje y Distribución.

Oficina General de Administración (OGA)

- NUMERACIÓN DUA/PAGO DE ALMACENAJE
- DESADUANAR
- ALMACÉN
- ACTA DE APERTURA / 8 DÍAS HÁBILES MÁXIMO
- INGRESO AL SIGA/PRECIO 1 DIA MAXIMO
- EX ORE/OGA
- ELABORACIÓN DE CUADRO DE DISTRIBUCIÓN
- ELABORACIÓN DE PECOSA 2 DÍAS
- FIRMAS OGA Y LOGÍSTICA / 2 DÍAS
- ALMACÉN
- DESPACHO / MÁXIMO 25 DÍAS / 6 DÍAS MÍNIMO



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

ANEXO 4: OTROS EVENTOS ADVERSOS ENCONTRADOS EN ENSAYOS CLÍNICOS DE LA VACUNA A H1N1.

Eventos según ensayos clínicos realizados en adultos, incluyendo sujetos de edad avanzada con la vacuna Focetria (Novartis),

Frecuencia	Evento	Grado de afección
Muy frecuente	Dolor, induración, hinchazón en el lugar Y dolor muscular, dolor de cabeza, sudoración, fatiga, malestar general y escalofríos	más de 1 personas de cada 10
frecuente	Moretones en el lugar de la inyección, fiebre y náusea	entre 1 y 10 personas de cada 100
Poco frecuente	Síntomas pseudogripales	entre 1 y 10 personas de cada 1.000
Raro	Convulsiones, inflamación de los ojos, reacción anafiláctica	entre 1 y 10 personas de cada 10.000

Eventos según ensayos clínicos realizados en niños, adolescentes con la vacuna Focetria (Novartis),

Frecuencia	Evento	Grado de afección
Muy frecuente	Dolor, endurecimiento, eritema, Malestar general, dolor muscular, dolor de cabeza y fatiga. Niños 6-36 meses: irritabilidad, llanto atípico, somnolencia, diarrea y alteraciones en los hábitos alimentarios Adolescentes: malestar, dolor, cefalea, fatiga, sudoración, náuseas y escalofríos.	más de 1 personas de cada 10

Eventos producidos con vacuna estacional y que se pueden producir con Focetria en niños

Frecuencia	Evento	Grado de afección
Raro	Trombocitopenia que puede producir hemorragias o moratones	entre 1 y 10 personas de cada 10.000
Muy Raro	Vasculitis (inflamación de los vasos sanguíneos que puede causar erupciones cutáneas, dolor de las articulaciones y problemas de riñón), Eritema exudativo multiforme. Trastornos neurológicos , tales como encefalomiелitis y el síndrome de Guillain-Barré.	menos de 1 personas de cada 10.000



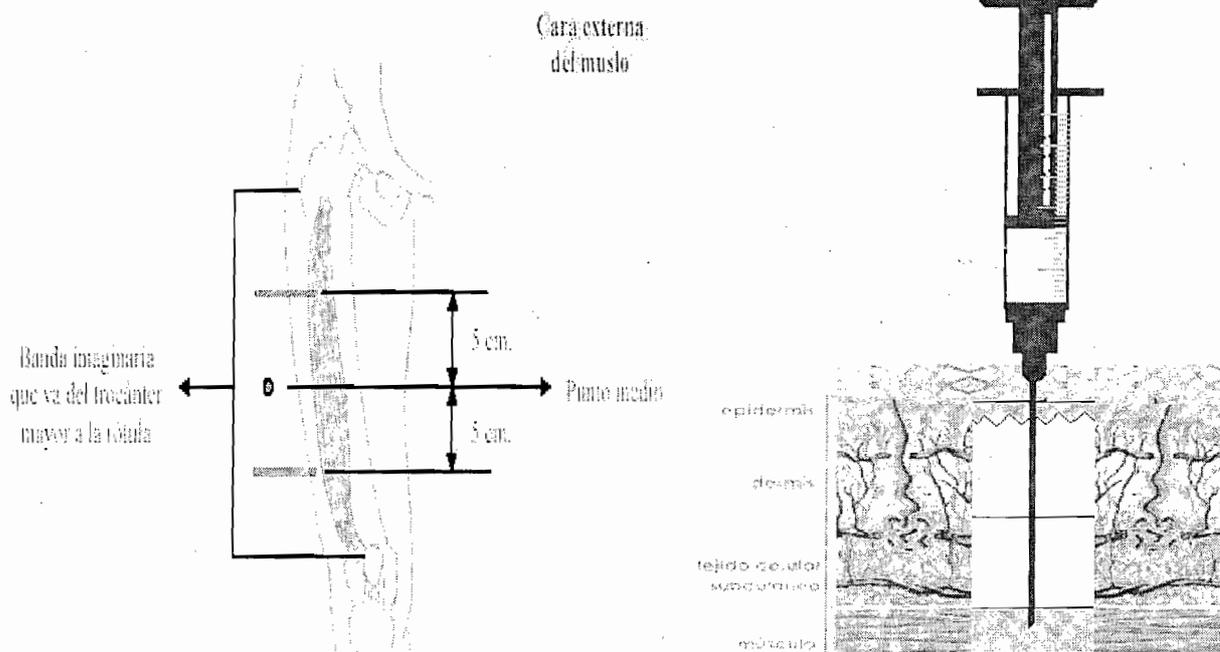
ANEXO 5:

VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA INFLUENZA A H1N1.

Vía intramuscular: Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda de un producto biológico (inmunoglobulinas o vacunas) que será absorbido de forma rápida. Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. En los pacientes con diátesis hemorrágica se utilizará la vía subcutánea siempre que el tipo de vacuna lo permita (que no se produzca una reducción importante de su inmunogenicidad). Si la vacuna no puede administrarse por otra vía lo haremos con una aguja de menor calibre, con presión durante 2 minutos. Los lugares indicados para administrar las vacunas por vía intramuscular son:

- a.- Músculo Vasto externo o cara antero lateral del muslo
- b.- Músculo Deltoides

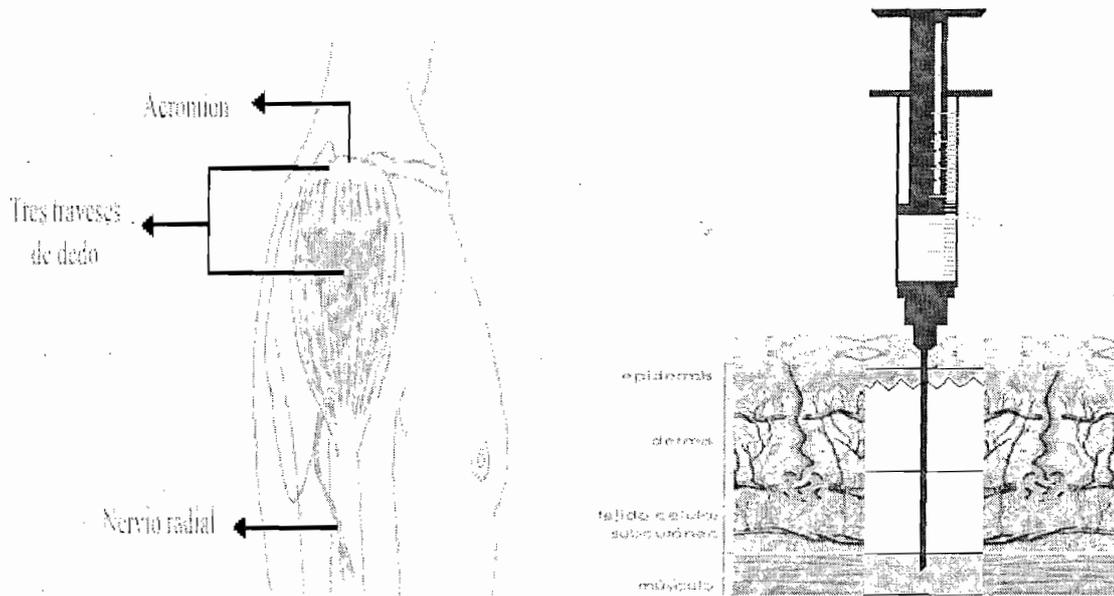
a.- **Músculo Vasto externo o cara antero lateral del muslo:** esta es la localización indicada para la inyección intramuscular en recién nacidos, lactantes y niños menores de 12 meses. El niño debe estar en posición decúbito supino lateral o sentado para tener el músculo más relajado. La localización del punto de inyección se hará dividiendo en tres partes el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla, se trazará una línea imaginaria media horizontal que divida la parte externa del muslo, identificando así como punto correcto el tercio medio, justo encima de la línea horizontal imaginaria ya trazada (Fig.1). En el niño de 6 meses a 12 meses una jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1”.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

b.- **Músculo Deltoides:** se utiliza en adultos y niños mayores de 12 meses, y siempre teniendo en cuenta el peso y la talla del niño para asegurar una buena absorción. Para localizar el lugar de la inyección, trazamos un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de la inserción del músculo deltoides. El espacio delimitado por el triángulo es donde se puede inyectar.

Para conseguir la relajación del deltoides, el paciente debe estar en decúbito supino o sentado con el brazo flexionado sobre el antebrazo (Fig.2). Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1" en los niños de 1 a 9 años, en las personas mayores de 10 años a más se usa una jeringa de 1cc con aguja 22 x 1 ¼ o 1 1/2.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

ANEXO 6: CRITERIOS PARA EL MANEJO DE ANAFILAXIA

Criterios mayores

Dermatológicos o mucosos	<ul style="list-style-type: none"> • Urticaria generalizada o eritema generalizado • Angioedema, localizado o generalizado • Prurito generalizado con erupción cutánea
Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión verificada • Diagnóstico clínico de choque descompensado, definido por la combinación de al menos 3 de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> ○ Taquicardia ○ Tiempo de llenado capilar >3 segundos ○ Amplitud del pulso disminuido ○ Alteración del estado de conciencia o coma
Respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancias bilaterales (broncoespasmo) • Estridor • Edema de las vías respiratorias superiores (labio, lengua, garganta, úvula o laringe) • Insuficiencia respiratoria – 2 o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Taquipnea ○ Retracciones torácicas (tirajes): esternocleidomastoideo, intercostal, etc. ○ Paro respiratorio ○ Cianosis ○ Quejido

Criterios menores

Dermatológicos o mucosos	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito generalizado sin erupción cutánea • Sensación generalizada de prurito • Urticaria localizada en el sitio de la inyección • Ojos rojos e irritados (con prurito)
Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Circulación periférica reducida, definida por la combinación de al menos de 2 de estas condiciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Taquicardia ○ Tiempo de llenado capilar > 3 seg., sin hipotensión ○ Alteración del nivel de conciencia
Respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Tos seca persistente • Voz ronca • Dificultad para respirar sin sibilancia o estridor • Sensación de que se cierra la garganta • Estornudos, rinorrea
Gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Dolor abdominal • Nauseas • Vómitos
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Elevación de la triptasa en mastocitos > límite normal superior



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1



World Health
Organization

30, Avenue Appia - CH-1211 GENEVA 27 - SWITZERLAND - Tel. Central: +41 22 791 2111 - Fax central: +41 22 791 3111 - www.who.int

Tel. direct: +41 22 791 4788/2051
Fax direct: +41 22 791 4384
E-mail: DeleptianoNovartis@who.int

In reply please
refer to: QSS/ND/letter-2009-008
IS.370-13 (H1N1)

Your reference:

Dr. Vasilios Mavrogenis
Head of Quality Control
Novartis Vaccines & Diagnostics Ltd
Gaskell Road
Speke - Liverpool
L24 9GR
United Kingdom

9 December 2009

Dear Dr. Mavrogenis,

**Acceptability in principle of Fluvirin H1N1 (pandemic influenza vaccine)
produced by Novartis, UK for purchase by United Nations Agencies**

We are pleased to inform you that, under the procedure for the assessment of pandemic influenza A (H1N1) 2009 vaccines, category 1, after appropriate review of the Summary of Product Characteristics submitted by the manufacturer, including all relevant documentation stated in the procedure, and based on the prequalification of the Applicant's seasonal influenza vaccine (Fluvirin), Fluvirin-H1N1 (pandemic influenza vaccine) with the characteristics stated below, has been found acceptable in principle for purchase by United Nations agencies.

The vaccine has also been found acceptable for donation to WHO for use by Governments in support of influenza A (H1N1) outbreak response measures or pandemic preparedness plans.

Product Characteristics:

- Production site: Liverpool, United Kingdom
- Vaccine type: Split virion inactivated unadjuvanted
- Grow conditions: Chicken eggs
- Presentation: 10 doses vial
- Preservative: Thiomersal (20µg/ml)
- Route of administration: Intramuscular
- Shelf life: 6 months
- Storage conditions: 2-8°C

cc: M. Joan Blair, CBER
M. Chirbel Haber, Novartis



منظمة الصحة العالمية • 世界衛生組織

Organisation mondiale de la Santé • Всемирная организация здравоохранения • Organización Mundial de la Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

ANEXO 8: REGISTRO SANITARIO DE LA VACUNA CONTRA INFLUENZA A H1N1



PERÚ Ministerio de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

R.D. N° 2375 SS/DIGEMID/DAS/ERPF

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 16 MAR. 2010

Visto el(los) expediente(s) N° 05229 del 21 de Enero del 2010, N° 11266 del 12 de Febrero del 2010 y N° 17619 del 10 de Marzo del 2010, presentado por la Sra. Irene Suarez Quiroz, Representante Legal de la Droguería OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION DEL MINISTERIO DE SALUD, con domicilio en Av. Salaverry Cdra. 8 – Jesús María, solicitando la INSCRIPCION en el Registro Sanitario del PRODUCTO DE ORIGEN BIOLÓGICO EXTRANJERO: VACUNA MONOVALENTE CONTRA LA INFLUENZA A(H1N1) 2009 Suspensión para Inyección.

CONSIDERANDO:

Que con Oficio N° 2067-2010 DIGEMID/DAS/ERPF/MINSA del 29 de Enero del 2010 está Dirección solicitó la subsanación de observaciones al expediente N°. 05229 del 21 de Enero del 2010 en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 125° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1029 y artículo 191° de la Ley en mención, y con expediente N° 11266 del 12 de Febrero del 2010 y N° 17619 del 10 de Marzo del 2010 la empresa subsana las observaciones a dicho oficio.

De conformidad a lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 921-2007/MINSA, Resolución Ministerial N° 944-2006/MINSA, Decreto Supremo N° 017-2005-SA, Decreto Supremo N° 010-97-SA, con sus respectivas modificatorias, Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 26842 Ley General de Salud, Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General;

Estando a lo informado por el Equipo de Registro de Productos Farmacéuticos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud.

SE RESUELVE:

- 1ro. Autorizar con el número ISPBE-0014, la INSCRIPCION en el Registro Sanitario del PRODUCTO DE ORIGEN BIOLÓGICO EXTRANJERO: VACUNA MONOVALENTE CONTRA LA INFLUENZA A(H1N1) 2009 Suspensión para Inyección, caja de cartón conteniendo 1 ó 10 frascos vial de vidrio tipo I Incoloro multidosis x 5mL de suspensión para inyección, para venta con receta médica, elaborado por NOVARTIS VACCINES AND DIAGNOSTICS LIMITED – REINO UNIDO.
- 2do. El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las sanciones correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

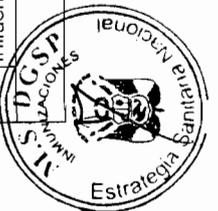
O.F. ANANDA ISABEL MARTINEZ ROJO
Directora Ejecutiva
Dirección de Autorizaciones Sanitarias
www.digemid.minsa.gob.pe

Calle Coronel Odriozola N° 105
San Isidro, Lima 27, Perú
T(511) 422-9200



ANEXO 9: PLANES NACIONALES DE LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA A H1N1

Plan de acción para la introducción de la vacuna pandémica											
Organización y Planificación											
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución	Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional		Financiamiento externo		Brecha de financiamiento
				SI	NO		Fuente RO	Fuente B	Fuente OPS	Fuente UNICEF	
1	Comité nacional para la respuesta a la pandemia funcionando	abril 09 a la fecha	Vice Ministro	X		\$0	\$0	\$0	0	0	\$0
2	Comité/comisión/consejo nacional para la vacunación funcionado en coordinación con el comité nacional de la pandemia	octubre 09 a la fecha	CN y CR de Inmunizaciones	X		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
3	Subgrupos o subcomisiones creadas y funcionando (vacunación, logística, comunicación social, seguridad)	octubre 09 a dic 09	CN y CR de Inmunizaciones	X		\$1,500	\$500	\$0	\$0	\$0	\$1,000
4	Definición de los grupos prioritarios o de riesgo a vacunar	01-Sep-09	Comité pandemia	X		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
5	Identificación de las necesidades de vacunas y otros insumos y de la cantidad de cada uno y proceso de adquisición en marcha	nov 09 a dic 09	ESNI	X		\$35,000,000	\$35,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
6	Divulgación de los instrumentos para elaborar los componentes estrategias de vacunación, logística de apoyo, comunicación, capacitación, supervisión y evaluación	nov 09 a dic 09	CTP Y CC	X		\$50,000	\$40,000	\$0	\$0	\$5,000	\$5,000
7	Consolidación de las necesidades, recursos disponibles, establecimiento de la brecha, presupuesto, abogacía y negociación para superar la brecha	nov 09 a dic 09	Comité pandemia	X		\$5,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$5,000
8	Plan de introducción de la vacuna contra la influenza pandémica elaborado	nov 09 a dic 09	ESNI ESRI	X		\$1,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,500
TOTAL						\$35,058,000	\$35,040,500	\$0	\$0	\$5,000	\$12,500



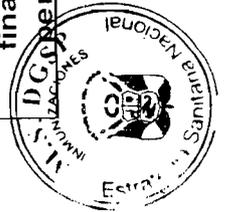
DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Plan de acción para la introducción de la vacuna pandémica (1 de 2)																	
Programación y Microprogramación																	
N°	Descripción de la actividad	Número de personas a vacunar según grupos prioritarios		Personas según esquema de una o dos dosis			Número de dosis requeridas según esquema de 1 o 2 dosis			Dosis con FP	Urbano		Rural		Tácticas a ser financiadas		
		Una dosis	Dos dosis	Total	Para una dosis	Para dos dosis	Total	10%	%		Número de dosis	%	% con tácticas por financiar	N° de dosis con tácticas a financiar			
1	Trabajadores de salud	150,000		150,000		150,000	150,000		150,000	165,000	0.70	105,000.0	0.30	45,000			
2	Embarazadas	400,000		400,000		400,000	400,000		400,000	480,000	0.70	280,000.0	0.30	120,000		160,000	
3	Personas de 6 meses a 3 años con factores de riesgo por enfermedad crónica o		116,625	116,625		116,625	233,250		233,250	279,900							
4	Personas de 4 a 9 años de edad con factores de riesgo por enfermedad crónica o		75,866	75,866		75,866	151,732		151,732	182,078							
5	Personas de 10 y más años de edad con factores de riesgo por enfermedad crónica o inmunocompromiso		1,248,138	1,248,138		1,248,138	1,248,138		1,248,138	1,485,284	0.70	873,696.6	0.30	374,441		624,069	
6	Grupos étnicos de Selva y Sierra		332,975	332,975		332,975	332,975		332,975	399,570	0.00	0.0	1.00	332,975		266,380	
	Segundo grupo de trabajadores de salud		120,000	120,000		120,000	120,000		120,000	132,000							
	Trabajadores de otros sectores esenciales según disponibilidad		150,000	150,000		150,000	150,000		150,000	165,000	0.75	112,500.0	0.25	37,500		0	
	TOTALES		2,593,604	2,554,972	192,491	2,401,113	384,982	2,786,095	3,288,833			1,371,197		909,916		1,050,449	



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Recursos humanos para vacunación para la logística										
N°	Descripción de la actividad	Requiere financiamiento		Costo total estimado de la contratación de personal		Financiamiento nacional		Financiamiento externo		Brecha de financiamiento
		SI	NO	Costo por persona (US\$)	Costo total (US\$)	Fuente A Nivel central	Fuente B Nivel local	Fuente A	Fuente B	
1	Identificación de necesidades de personal en los almacenes nacionales y subnacionales de vacunas, jeringas y cajas de seguridad para recepción, reempacado y despacho de insumos	X		400	\$45,600	4,800	40,800			\$0
2	Identificación de necesidades de personal para el transporte de los insumos	X		800	\$14,400	14,400				\$0
3	Identificación de necesidades de personal para asegurar la seguridad del personal, instalaciones, equipos e insumos	X		600	\$0					\$0
4	Identificación de necesidades de personal para usar el sistema de información	X		600	\$1,337,400	0	450,000			\$887,400
5	Identificación de necesidades de personal para otras funciones	X		1,000	\$27,000	0	0			\$27,000
6										\$0
Total de necesidades de financiamiento para el personal identificado					\$1,424,400	\$19,200	\$490,800	\$0	\$0	\$914,400



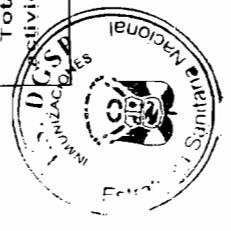
Plan de acción para la introducción de la vacuna pandémica

Cadena de frío		Descripción de la actividad	Período de ejecución	Responsable	Actividad realizada		Dato de la estimación resultado de la actividad	Fondos necesarios ejecución de la actividad	Contratación convenio		Financiamiento nacional		Financiamiento externo		Brecha de financiamiento
N°	SI				NO	Empresa pública			Empresa privada	Fuente A	Fuente B	Fuente A	Fuente B		
1	X		01-Nov-09	ESNI - CAD FRIO	X		1'066,000 litros				\$493,000				
2	X		01-Nov-09	ESNI - CAD FRIO	X		833,333 litros				\$478,000				
3	X		01-Nov-09	ESNI - CAD FRIO/Logística OGA	X		182,618 litros	\$15,000	X		\$0				\$15,000
4	X		Oct-Nov 2009	ESNI-OGA	X		5,000 cajas				\$1,620,000				
5	X		Oct-Nov 2009	ESNI-OGA	X		6,157 cajas				\$1,108,260				
6	X		Oct-Nov 2009	ESNI-OGA	X		\$0				\$0				\$0
7	X		Oct-Dic 2009	ESNI	X		8,333 términos				\$124,995				
8	X		Oct-Nov 2009	ESNI	X		\$0				\$0				
9	X		Oct-Nov 2009	ESNI	X		8,333 términos	\$124,995	X		\$0				\$124,995
10	X		Oct-Nov 2009	ESNI	X		72,000 paquetes fríos				\$36,000				
11	X		Oct-Nov 2009	ESNI	X		20,000 paquetes fríos				\$10,000				
12	X		Oct-Nov 2009	ESNI	X		50,000 paquetes	\$25,000	X		\$0				\$25,000
13	X		Oct-Nov 2009	ESNI-OGA-DIGEMID	X		\$0				\$0				
14	X		Oct-Nov 2009	ESNI-OGA-DIGEMID	X		\$0				\$0				
15	X		Oct-Nov 2009	ESNI-OGA-DIGEMID	X		\$0				\$0				\$0
		Total de fondos requeridos para financiar las actividades de manejo y disposición de vacas chas peliagos						\$164,995							\$164,995



Plan de acción para la introducción de la vacuna pandémica

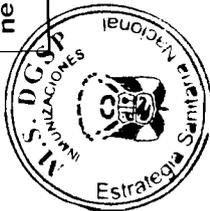
Manejo de desechos peligrosos																		
N°	Descripción de la actividad	Periodo de ejecución	Responsable	Actividad realizada		Datos del resuido de la actividad	Requiere financiamiento		Fondos necesarios para la obtención del producto		Financiamiento nacional		Financiamiento externo		Brecha de financiamiento			
				SI	NO		SI	NO	Fuente A	Fuente B	Fuente A	Fuente B						
1	Estimación de la necesidad de cajas de seguridad para las jeringas de la vacunación contra la influenza pandémica	Sep-Oct 2009	ESNI-OGA	X		394,508 cajas		X			\$0				\$0			
2	Cantidad de cajas de seguridad disponibles/adquiridas para la campaña de vacunación contra la influenza pandémica	Sep-Oct 2009	ESNI-OGA	X		394,508 cajas		X			\$0				\$0			
3	Estimación de la brecha de necesidades de cajas de seguridad para la vacunación	Sep-Oct 2009	ESNI-OGA	X		\$0					\$0				\$0			
4	Estimación de los kilos de desechos peligrosos generados por la vacunación antipandémica	Nov-Dic 2009	ESNI-DIGESA	X		150,000 kilos		X										
5	Estimación de los kilos de desechos peligrosos a cargo de las empresas que prestan los servicios de manejo y disposición de los desechos peligrosos	Nov-Dic 2009	ESNI-DIGESA	X				X										
6	Identificación de los municipios que carecen del servicio de manejo y disposición final de los desechos peligrosos	Nov-Dic 2009	ESNI-DIGESA	X				X										
7	Identificación de las empresas públicas que prestan el servicio de manejo y disposición final de los desechos peligrosos	Nov-Dic 2009	ESNI-DIGESA	X				X										
8	Identificación y número de los municipios cubiertos por las empresas públicas que prestan el servicio de manejo y disposición final de los desechos peligrosos	Nov-Dic 2009	DIGESA	X				X										
9	Identificación de las empresas privadas que prestan ese mismo servicio	Nov-Dic 2009	DIGESA	X				X										
10	Identificación y número de los municipios cubiertos por las empresas privadas que prestan ese mismo servicio	Nov-Dic 2009	DIGESA	X				X										
11	Estimación del número de contratos o convenios de prestación de los servicios necesarios para suplir la brecha ocasionada por la campaña	Nov-Dic 2009	DIGESA	X				X										
12	Monto estimado de los contratos o convenios a firmar con las empresas públicas y privadas	01-Dic-09	DIGESA-ESNI-OGA	X		100% regiones con contrato con eliminación de desechos				\$250,000	\$150,000	\$0	\$0	\$0	\$100,000			
Total de fondos requeridos para financiar las actividades de manejo y disposición de desechos peligrosos													\$250,000	\$150,000	\$0	\$0	\$0	\$100,000



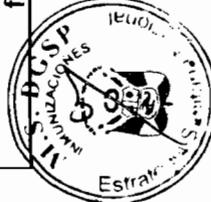
DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Plan de acción para la introducción de la vacuna pandémica

Transporte y telecomunicaciones		Período de ejecución	Responsable	Actividad realizada		Fecha del resultado de la actividad	Requiere fondos		Costo unitario	Costo total según rubro	Financiamiento			Brecha de financiamiento	
Nº	Descripción de la actividad			SI	NO		SI	NO			Fuente A	Fuente B	Fuente C		Fuente A
1	Estimación de la necesidad de volúmenes de suministros (vacunas, jeringas, cajas de seguridad y antivirales)	Nov-Dic 2009	OGA-ESNI-COMITÉ PANDEMIA	X			X								
2	Disponibilidad de la capacidad de transporte en volumen de los insumos a distribuir en 7 días	Nov-Dic 2009	OGA-ESNI		X		X								
3	Estimación de la brecha de transporte de los insumos	Nov-Dic 2009	OGA-ESNI	X			X								
4	Estimación del número de viajes para distribuir los insumos en < 7 días	Nov-Dic 2009	OGA	X		53	X								
5	Estimación del número de días por viaje para distribución de los insumos	Nov-Dic 2009	OGA	X		5	X								
6	Monto para viáticos para el personal de transporte de entidades del Estado para distribución de los insumos	Nov-Dic 2009	OGA	X			X		\$900	\$4,500				\$4,500	
7	Estimación de la cantidad de galones o litros de combustible para los viajes por las rutas de distribución	Nov-Dic 2009	OGA		X					\$0				\$0	
8	Número de contratos o convenios con empresas públicas o privadas para el transporte de los insumos	Nov-Dic 2009	OGA	X											
8	Monto de los contratos o convenios con empresas públicas o privadas para el transporte de los insumos	Nov-Dic 2009	OGA	X										\$0	
9	Subtotal de financiamiento necesario para la logística de distribución de los insumos de la campaña									\$4,500	\$0	\$0	\$0	\$4,500	
10	Estimación de la cantidad de galones de combustible y monto necesario para apoyar las tácticas especiales de vacunación que requieren combustible	Nov-Dic 2009	ESRI/Admin DISAD/IRESA y Gob Reg	X						\$0				\$0	
11	Subtotal de financiamiento necesario para apoyar las tácticas de vacunación de la campaña									\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Total de financiamiento necesario para transporte en la campaña de vacunación											\$4,500	\$0	\$0	\$0	\$4,500



Plan de Acción para la Introducción de la vacuna pandémica												
Capacitación para la vacunación y la logística												
N°	Descripción de la actividad (Considerar que las capacitaciones desde el nivel nacional hasta el nivel local)	Periodo de ejecución	Responsable	Resultado consolidado de la actividad de capacitación	Requiere financiamiento		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional		Financiamiento externo		Brecha de financiamiento
					SI	NO		Fuente A	Fuente B	Fuente A	Fuente B	
1	Número de talleres según lugar de la capacitación para la vacunación	Nov-Dic 2009	DGSP/ESNI	5			X					
2	Monto del presupuesto para realizar los talleres según lugar de la capacitación para la vacunación	Nov-Dic 2009	DGSP/ESNI	35,000 costo de cada taller	X		\$175,000	\$45,000				\$130,000
3	Número de talleres según lugar de la capacitación para la logística	01-Dic-09	DGSP/ESNI-OGA	2			X					
4	Monto del presupuesto para realizar los talleres según lugar de la capacitación para la logística	01-Dic-09	DGSP/ESNI-OGA	50,000 el costo de cada taller	X		\$100,000	\$61,000				\$39,000
5	Número de talleres según lugar para gestionar el sistema de información	01-Dic-09	OGEI/ESNI-OGA-OGC	5			X					
6	Monto del presupuesto para realizar los talleres según lugar de la capacitación para el sistema de información	01-Dic-09	OGEI/ESNI-OGA-OGC	25,000 costo de cada taller	X		\$125,000	\$15,000				\$110,000
Total de necesidades de financiamiento							\$400,000	\$121,000	\$0	\$0	\$0	\$279,000



Plan de acción para la introducción de la vacuna pandémica

Comunicación y movilización social													
N°	Descripción de la actividad	Periodo de ejecución	Responsable	Actividad realizada		Requiere financiamiento		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional			Brecha en el financiamiento	
				SI	NO	SI	NO		Fuente A	Fuente B	Fuente C		
1	Existe un comité de comunicación a nivel Nacional y local	Nov-Dic 2009	OGC-ESNI	X			X	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2	Diseño de campaña de comunicación nacional	Nov-Dic 2009	OGC-ESNI	X			X	\$400,000				\$400,000	
3	Diseño de campaña de comunicación locales	Nov-Dic 2009	OGC-ESNI	X			X	\$250,000				\$250,000	
4	Campanas dirigidas a grupos de riesgo	Ene-Mar 2010	OGC-ESNI	X			X	\$250,000				\$250,000	
5	Evaluación de los planes de comunicación	Nov-Dic 2009	OGC-ESNI	X			X	\$30,000				\$30,000	
6	Evaluación del impacto de la comunicación en la población	Feb-Mar 2010	OGC-ESNI	X			X	\$30,000				\$30,000	
Total de necesidades de financiamiento								\$960,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$960,000



ANEXO 10. Cartilla de Co-morbilidades.

CIE 10

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Bronquitis Crónica	J41, J42
Enfisema	J43, J44
Asma	J45, J46
Bronquiectasias	J47
Alveolitis alérgica extrínseca	J80, J84
Obstrucción de vías respiratorias crónicas	J44
Neumoconiosis	J60-J70
Tuberculosis	A15-A19
Neumonía a repetición	

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

Cardiopatía reumática crónica	I05-I09
Enfermedad cardíaca hipertensiva	I11
Enfermedad renal hipertensiva	I12
Cardiopatía hipertensiva y enfermedad renal	I13
Hipertensión secundaria	I15
Cardiopatía isquémica	I20-I25
Enfermedad de la circulación pulmonar	I26-I28
Otras formas de enfermedad del corazón	I30-I52
Miocardiopatía	I42
Trastorno de la conducción	I44-I46
Arritmias cardíacas	I47-I49
Insuficiencia cardíaca	I50
Mal definidos y complicaciones de enf. corazón	I51
Enfermedad cerebrovascular	I60-I69
Otros diagnósticos de Hipertensión arterial con compromiso de órgano blanco	

DIABETES Y ENFERMEDADES ENDOCRINOLOGICAS

Diabetes mellitus	E10-E14
Otros trastornos de secreción interna páncreas	E15-E16
Trastornos de la glándula paratiroides	E20-E21
Trastornos de la glándula pituitaria	E22
Enfermedades de la glándula del timo	E32
Trastorno de las glándulas suprarrenales	E25-E27
Disfunción poliglandulares y trastornos relacionados	E31

TUMORES MALIGNOS

Labio, cavidad oral y faringe	C00-C14
Órganos digestivos y del peritoneo	C15-C26
Órganos respiratorios e intratorácicos	C30-C39
Hueso, tejido conjuntivo, piel y mama	C40-C50
Órganos genitourinarios	C51-C68
Y otros sitios no especificados	C69-C80
Linfáticos y tejido hematopoyético	C81-C99

ENFERMEDADES DEL HIGADO

Necrosis aguda y subaguda del hígado	K71
Enfermedad hepática crónica y cirrosis	K72, K74
Abceso hepático	K75.0
Otras enfermedades del hígado	K75.8



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

TRASTORNOS RENALES

Nefritis, Síndrome Nefrótico y nefrosis	N00-N19
Glomerulonefritis aguda	N00, N10
Síndrome nefrótico	N01-N08
Glomerulonefritis crónica	N11-N16
Nefritis y nefropatía NOSC	N08, N16
Insuficiencia renal crónica	N18
Insuficiencia renal sin especificar	N17-N19
Esclerosis renal, sin especificar	N26
Tras. Derivados de función renal alterada	N25
Riñón pequeño de causa desconocida	N27

COMPROMISO INMUNOLÓGICO

Trastornos que afectan mecanismo inmune del VIH	B20-B24
Enteritis regional	K50
Trastorno del tejido conectivo sistémico	M30-M36
Enfermedades difusas del tejido conectivo	
Artritis reumatoide y otras poliartropatías	M05-M06
Espondilitis anquilosante	M45
Polimialgia reumática	M353

ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Síndrome de Down	Q90
Síndrome Turner	Q96
Síndrome Sturges Weber	
Síndrome Klinefelter	Q98
Anomalías y malformaciones de órganos y sistemas de:	
• Órganos Cardiovasculares	Q20-Q26
• Órganos Respiratorios	Q32-Q34, Q39
• Órganos Renales	Q60-Q61
• Osteomusculares	Q67-Q68, Q76-Q77
• Del Sistema Nervioso Central	Q00-Q07
• De múltiples sistemas	Q87, Q89-Q93, Q96-Q98

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Epilepsia	G40
Secuelas de accidente cerebro vascular	
Parálisis cerebral	G80
Cuadriplejía	G82
Hemiplejía	G81
Hidrocefalo	Q03, Q05, G91
Retardo mental	F70-F73
Enfermedades Inflamatorias del SNC	
• Hereditarias y las enf. degenerativas del SNC	G10-G32
• Esclerosis múltiple	G35-G37
• Condiciones orgánicas psicóticas	F00-F09
• Otras psicosis	F20-F29

OBESIDAD Y OTROS

Obesidad grado III ó $IMC \geq 35$	E66
Obesidad grado IV ó $IMC \geq 40$	E66



ANEXO 11. Protocolo de Vacunación.

I. EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ANTES DE LA FECHA DE VACUNACIÓN:

1. Recepcionar las vacunas

- Para la recepción de vacunas, el ambiente debe ser fresco y ventilado
- Al llegar las cajas con vacunas se debe controlar y registrar la temperatura antes del conteo de cada caja.
- La verificación de los tipos de vacuna, cantidad, lotes, fechas de expiración deberá realizarse sin exponer innecesariamente las vacunas a altas temperaturas y a la luz.
- Los frascos de vacuna deberán estar en perfectas condiciones de conservación y con la correspondiente etiqueta.
- Se debe realizar el registro de entrada y acta de recepción en un libro de actas con los siguientes datos:
 - Fecha y hora de Recepción
 - Fecha y hora de salida del almacén central
 - Procedencia
 - Temperatura de Recepción
 - Tipo de vacuna
 - N° de frascos por dosis
 - Presentación (monodosis, multidosis, con o sin adyuvante)
 - N° de lote
 - Laboratorio productor
 - Fecha de vencimiento

2. Comprobar la disposición de los elementos dentro del refrigerador doméstico.

Los elementos que debe contener un refrigerador y su localización:

- Paquetes fríos: deben estar situados en el congelador. Los paquetes fríos para congelar se ubican en forma vertical uno al costado del otro. Una vez congelados los paquetes fríos podrán ser ubicados uno sobre otros, en forma horizontal.
- Los refrigeradores verticales tipo domestico o a gas propano deben de contar con botellas de agua tapadas en la parte baja del refrigerador
- Las botellas de agua y los paquetes fríos ayudan a estabilizar la temperatura interna del refrigerador y en caso de corte de energía eléctrica o avería pueden mantener el frío durante 1 a 2 horas.
- Los refrigeradores ice line horizontales y los refrigeradores solares/fotovoltaicos, no requieren botellas de agua, por su diseño no pierden aire frío en las aperturas de la puerta y mantienen temperaturas seguras ante un corte de energía por 45 horas a 32°C o 74 horas a 21°C de temperatura ambiental
- El termómetro en los refrigeradores verticales debe estar situado en el segundo gabinete, junto a las vacunas sensibles de congelación, debiendo estar ubicado en forma que facilite su lectura.
- La lectura de la temperatura de los refrigeradores Ice line y solares se realiza de los termómetros ubicados en la parte externa de los equipos
- En los refrigeradores verticales las vacunas deben colocarse sobre bandejas perforadas, sin tapa, ubicadas a 5cm entre bandeja y bandeja, bandeja pared lateral o posterior, para favorecer la circulación de aire frío

La ubicación de las vacunas en los refrigeradores verticales (refrigeradores domésticos y a propano) deben estar distribuidas del modo siguiente:

En el gabinete superior se ubicaran las vacunas resistentes a la congelación: SR, BOG, AHA y APO



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

Además se debe tener en cuenta:

- En los refrigeradores domésticos se deben utilizar solo el 50% de su capacidad total como máximo de espacio disponible. Si ocupa un espacio mayor impedirá la circulación del aire frío y se tendrán temperaturas inadecuadas.
- Las vacunas siempre deben estar dentro del refrigerador y solo se sacarán a un termo porta vacunas para su administración.
- Las vacunas deben estar almacenadas en bandejas bien rotuladas con el nombre claro y visible para evitar confusiones y facilitar su retiro.
- **No guardar nunca** las vacunas en las puertas del refrigerador, por no circular aire frío y se tienen temperaturas inadecuadas.

Recomendaciones indispensables para mantener la cadena de frío:

- La puerta del refrigerador debe estar siempre bien cerrada.
- El refrigerador debe estar apartado de toda fuente de calor y a unos 15 cm. de distancia con respecto a la pared.
- Indicar en la puerta del refrigerador **NO ABRIR SOLO PERSONAL AUTORIZADO**, para evitar manipulaciones inadecuadas.
- En los sus puntos de conexión a la red eléctrica, debe rotularse **NO DESCONECTAR**. Para evitar una ruptura de cadena de frío que ocasione pérdida de vacunas.
- En la puerta del refrigerador debe estar publicado el plan de emergencia para casos de corte de energía eléctrica, que indique lo que se debe hacer: Sellado de la puerta y esperar 2 horas antes de trasladar las vacunas a un termo porta vacunas o caja transportadora.
- Debe comprobarse que la capa de hielo de las paredes del congelador no supere los 0,5 cm de espesor, porque su acumulación puede afectar al rendimiento del motor y alterar la eficiencia de la refrigeración. Mientras se descongela, las vacunas serán guardadas en otro refrigerador o en una caja transportadora monitorizando la temperatura.
- Nunca debe haber, alimentos o bebidas dentro del evaporador. El calor que desprenden y el número de veces que se abre la puerta del refrigerador para introducirlos o sacarlos pone en peligro la estabilidad de la temperatura interna. Asimismo pueden ser un foco de contaminación cruzada.
- Nunca debe haber, medicamentos como insulina, ergometrina, succinil colina etc., dentro de los gabinetes de refrigeración para evitar confusiones con las vacunas o diluyente que puedan ocasionar errores programáticos.
- Cada centro debe asegurarse un sistema que garantice el control y vigilancia de la temperatura en forma diaria al ingresar y salir del establecimiento de acuerdo a los turnos de establecimiento de salud.

3. Comprobar termómetro y registro de temperatura

Como regla general, el rango ideal de temperatura para asegurar la perfecta conservación de las vacunas es entre 2° y 8 °C.

Recomendaciones:

- Comprobar diariamente, al comienzo y al final de la jornada laboral, que la temperatura se mantenga en los rangos de seguridad entre +2°C a +8 °C.
- Registrar dichas temperaturas en la gráfica diaria.
- Comprobar periódicamente el espesor de la capa de hielo del congelador. No debe superar los 0,5 cm de espesor, porque su acumulación puede afectar al rendimiento del motor y alterar la eficiencia de la refrigeración.

4. Confirmar el número de frascos a llevar de acuerdo a su programación

- Se vacunará al personal de salud
- Paciente con co-morbilidad desde los 6 meses hasta los 59 años.
Gestantes a partir del cuarto mes de gestación (18 semanas).



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- A toda la población nativas e indígenas desde los 6 meses hasta los 59 años
- Vacunación a todas las personas sanas en general a demanda desde los 6 meses hasta los 18 años
- Vacunación a los servidores públicos.

5. Confirmar cronograma y horario de vacunación.

La coordinación con la Consulta Externa y otras áreas involucradas en la vacunación es fundamental para garantizar el proceso de vacunación.

Recomendaciones:

- Coordinar previamente con el área de Recursos Humanos y los servicios los días y horarios de vacunación para el personal de salud.
- Teniendo en cuenta que la vacunación no interfiera con las actividades asistenciales y administrativas con el fin de garantizar un adecuado espacio y tiempo para la vacunación.
- Cumplir con el cronograma establecido en el Establecimiento de Salud y las entidades programadas ya que esto garantizará las campañas futuras y una buena relación con las áreas y entidades que participan en la vacunación.
- Días antes de la vacunación confirmar la fecha y los horarios de vacunación con las áreas y entidades involucradas en la vacunación.

EN EL DÍA DE LA VACUNACIÓN

6. Chequear disposición interna y estado de refrigeración del termo

Se debe tener mucho cuidado cuando se preparan los termos y cajas frías ya que un error por desconocimiento u omisión puede ocasionar graves problemas en la conservación de las vacunas.

- Las vacunas contra la Influenza A H1N1 no pueden congelarse ya que afecta su potencia inmunológica. En este caso la preparación de los paquetes frío debe de ser adecuada para evitar congelación de la vacuna.
- Se debe recordar que los paquetes fríos a ser utilizados en los termos deben ser bien adecuados. La forma de saber que los paquetes fríos están a la temperatura deseada es cuando estos presentan signos de descongelación (agua en el interior del paquete frío, indica que ya se salió del punto de congelación del agua de 0°C) y no presentan escarcha en su superficie
- **Ojo:** Recordar que los paquetes fríos No deben contener soluciones eutécticas porque éstas, aunque estén líquidas, pueden congelar las vacunas.
- En el interior del termo las vacunas no deben estar en contacto directo con los paquetes fríos para evitar el agua del deshielo de los paquetes fríos ya que esto puede generar contaminación de las vacunas.

7. Chequear nombre de vacuna

- Verificar el tipo de vacuna que se está transportando para evitar colocar una vacuna incorrecta.
- Las vacunas deben ser almacenadas con rótulos o etiquetas que indiquen su nombre en forma clara. Las etiquetas deben ser colocadas en un lugar visible.
- Ante cualquier duda (vacunas sin rótulos o con las etiquetas dañadas) es preferible no tomar los frascos y desecharlos del refrigerador para luego disponer la baja correspondiente.

8. Chequear fecha de vencimiento

- Las vacunas que han superado su límite de caducidad se retiran inmediatamente del refrigerador a un área o almacén bien rotulado a la espera de su eliminación y baja correspondiente.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

9. Colocarlos evitando congelamiento y tapar bien el termo

Una vez que se ha verificado que los paquetes fríos están por encima de los 0°C se deben colocar en el termo porta vacunas y recién colocar los frascos de la vacuna evitando el contacto directo con las mismas.

10. Política de frascos abiertos:

Indistintamente si la vacunación es intramural o extramural es importante considerar adecuadamente la política de frascos abiertos para esta vacuna contra Influenza A H1N1, que indica:

- Frasco abierto de **vacuna con adyuvante**: es de 06 HORAS.
- Frasco abierto de vacuna **sin adyuvante**: es de 4 SEMANAS.

11. Aproveccionarse de número suficiente de jeringas, algodón, jabón líquido, formatos de registro, caja de desechos.

- Para garantizar una vacunación segura se deben llevar todos los materiales necesarios: vacunas, jeringas con agujas, cajas de bioseguridad, algodón, etc.
- Recordar que el uso de todos estos elementos garantizan la bioseguridad de las personas a vacunar y del vacunador por lo que no se debe escatimar su número ni cantidad necesaria.
- Además, se debe llevar la cantidad necesaria de formatos de registro con el fin de que todas las personas vacunadas queden registradas para su posterior seguimiento en el Monitoreo Rápido de Coberturas.

II. EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ANTES DEL MOMENTO DE LA VACUNACIÓN

12. Coordinación con las áreas involucradas y recursos humanos para la vacunación del personal de salud.

- La coordinación con las áreas involucradas y recursos humanos debe ser fluida en todo momento para así garantizar la vacunación.
- Es recomendable que con anterioridad se haya informado del horario y ubicación del consultorio de vacunación, con el fin de que el personal de salud se pueda orientar para llegar al consultorio sin inconvenientes.
- Asegurar que el consultorio de vacunación cuente con lo indispensable: señalización, mesa, sillas y todos los implementos.

13. Coordinación con las áreas involucradas para la vacunación de las personas con comorbilidad y a demanda de las personas desde los 6 meses a los 18 años de edad.

- La coordinación con las áreas asistenciales: consulta externa, crecimiento y desarrollo, consultorio de ginecología y obstetricia, entre otros debe ser fluida en todo momento para así garantizar la vacunación.
- Es recomendable que con anterioridad se haya informado del horario y ubicación del consultorio de vacunación, con el fin de que las personas priorizadas para la vacunación se puedan orientar para llegar al consultorio sin inconvenientes.
- Es preferible tener la señalización que oriente al público ubicar el consultorio de vacunación.
- Asegurar que el consultorio de vacunación cuente con lo indispensable: mesa, sillas y todos los implementos necesarios para la vacunación.
- Es importante indicar que previamente deben pasar por la consejería correspondiente.



II. FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

14. Coordinación con las entidades para la vacunación del personal de salud.

- La coordinación con las entidades que requieren la vacunación debe ser fluida en todo momento para así garantizar la vacunación.
- Es recomendable que con anterioridad se haya coordinado e informado de las fechas, horario y ubicación de las áreas donde se realizará la vacunación, con el fin de que las personas que demandan la vacunación se puedan orientar.
- Asegurar que el puesto de vacunación cuente con lo indispensable: mesa, sillas y todos los implementos.

Recomendaciones generales:

- Presentarse personalmente ante la autoridad de la entidad el día de la vacunación.
- Coordinar con la autoridad o persona encargada la zona más idónea para la vacunación.

Hay que tener en cuenta que la zona de vacunación debe ser:

- Un lugar limpio.
- Con poco tránsito o interrupciones por otras actividades.
- Cercano a puntos donde se puedan lavar las manos.
- Con sombra para evitar recalentamiento.
- Grande para poder colocar las sillas de observación después de la vacunación.
- Que garantice un grado mínimo de privacidad de las personas que serán vacunadas.

- Ratificar el número de personas que serán vacunadas (preguntar si hay personas con co-morbilidad, ya que éstas se vacunarán con prioridad).

15. Dirigirse a las personas que se van a vacunar resaltando la importancia de vacunarse

- La vacunación debe ser un proceso informado.
- Para esto es necesario dedicar unos minutos para informar a las personas, aclarando las posibles dudas que tengan.

16. Revisar el listado de Co-morbilidad y listado de personas a vacunarse

- Hay que tomar en cuenta que se vacunará con prioridad al personal de salud, las personas con co-morbilidad, personas sanas que lo demande desde los 6 meses hasta los 18 años y servidores públicos.
- El personal de salud que se niega a la vacunación deberá firmar en un formulario la responsabilidad ante la negativa a protegerse contra la Influenza A H1N1.

17. Establecer con el personal de apoyo un sistema de flujo de entrada y salida de las personas al lugar de vacunación.

En el establecimiento de salud:

- Es importante buscar la manera más adecuada del número de personas que van a pasar al ambiente de vacunación.
- Para garantizar un buen flujo en el momento de la vacunación hay que tomar en cuenta:
- Coordinar con el técnico o personal de apoyo previamente para que colabore en el flujo de entrada y salida de las personas al consultorio de vacunación.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- Garantizar la comodidad de las personas que pasan a vacunarse, así como de las personas que esperan para ser vacunadas (qué hacer con las personas que esperan, dónde sentar a las personas después de la vacunación, etc.)
- Garantizar los criterios de privacidad, seguridad, comodidad y confianza de las personas en el momento de la vacunación.

Fuera del establecimiento de salud:

- Es importante buscar la manera más adecuada del número de personas que van a acudir al puesto de vacunación.
- Para garantizar un buen flujo en el momento de la vacunación hay que tomar en cuenta:
 - Coordinar con el técnico o personal de apoyo previamente para que colabore en el flujo de entrada y salida de las personas al puesto de vacunación.
 - Garantizar la comodidad de las personas que pasan a vacunarse, así como de las personas que esperan para ser vacunadas (qué hacer con las personas que esperan, dónde sentar a las personas después de la vacunación, etc.)
 - Garantizar los criterios de privacidad, seguridad, comodidad y confianza de las personas en el momento de la vacunación.

18. Acondicionar espacio para realizar la vacunación:

- a. Limpiar la zona o espacio.
- b. Preparar mesa, silla y comprobar que estén limpias
- c. Colocar termo con vacunas, jeringas, algodón y jabón
- d. Posicionar caja de bioseguridad
- e. Ubicar lugar de registro de datos
- f. Disponer medidas para brindar cierta privacidad

Recordar:

Es necesario garantizar a las niñas personas, seguridad y privacidad en el lugar de la vacunación.

19. Preparar registro:

- Se deben de registrar toda la información indicada en los formatos de vacunación.
- Los registros de vacuna ayudan para tener un control exacto de las vacunas que son aplicadas.
- Es necesario tener un control estricto de las vacunas ya que se tiene que hacer un plan de seguimiento y permiten establecer los datos correctos en el momento de la presentación de un ESAVI.

20. Lavarse bien las manos

Recordar:

Se deben lavar las manos antes y después de cada procedimiento para evitar contaminación y contagio hacia la persona vacunada y hacia el vacunador.

21. Procedimiento de la preparación de la vacuna para la aplicación.

Antes:

- Verificar el estado de la vacuna:
 - La vacuna contra la Influenza A H1N1 no debe estar congelada.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- La vacuna se administra tal cual se encuentra no necesita ningún tipo de diluyente.
- Se usa la dosis completa de la vacuna:
 - Con adyuvante 0.25 ml
 - Sin adyuvante 0.50 ml
- Verificar el estado de la jeringa y aguja:
 - El envoltorio de la jeringa y aguja deben estar en perfectas condiciones.
 - Verificar la fecha de caducidad de los productos.

En el momento de cargar la jeringa:

- Agitar bien el frasco de la vacuna para mantener su suspensión. El aspecto de la vacuna debe ser:
 - a. Con adyuvante; de un líquido blanco lechoso y homogéneo. No debe presentar partículas ni sedimentos, en el caso de presentarlos debe desecharse la vacuna.
 - b. Sin adyuvante; de un líquido transparente y homogénea. No debe presentar partículas ni sedimentos, en el caso de presentarlos debe desecharse la vacuna.
- Retirar los envoltorios de la jeringa y aguja estériles sin tocar.
- Insertar la aguja en el frasco de la vacuna, llevar la punta de la aguja a la parte más baja del fondo del frasco.
- Mantener la punta de la aguja en el líquido hasta retirar todo el contenido del frasco de la vacuna.
- Para extraer las burbujas de aire sostener la jeringa en posición vertical y golpear el barril. Luego llevar el embolo a la marca de dosis correcta con la aguja aún en el frasco.
- Retirar la jeringa y tapar la aguja.
- Colocarla dentro del termo.
- Tapar bien el termo

NO SE DEBEN CARGAR MÁS DE UNA JERINGA A LA VEZ

DURANTE EL MOMENTO DE VACUNACIÓN.

22. Saludar a la persona sonriendo

- El saludo marca el inicio de una relación cara a cara.
- En este sentido, un saludo amable: con una sonrisa y un tono de voz de agradable, puede crear un buen inicio en la relación establecida. Al contrario, un saludo desagradable: con un gesto de incomodidad y un tono de voz brusco, puede cortar y obstaculizar el inicio de la relación cara a cara, propiciando la incomodidad entre las dos personas.
- Un saludo agradable indica además la buena predisposición de la persona para entablar la relación social, reforzando el vínculo establecido entre ambas personas.

23. Decir nombre propio y preguntarle por el suyo (a la persona a vacunar)

- Un saludo acompañado de una presentación breve de las personas (el vacunador debe dar su nombre y al mismo tiempo pedir que la persona dé su nombre) genera un clima de confianza y comodidad. Reforzando el vínculo inicial entre ambas personas.

24. Pedirle que se siente

- Hay que establecer desde el inicio una relación de cordialidad con la persona a vacunar. Esto permitirá reforzar la confianza y comodidad entre las personas a vacunar y los vacunadores.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- La posición del cuerpo en forma sentada ayuda a relajar los músculos de los brazos, lo cual favorecerá la aplicación de la vacuna con menos dolor y molestia.

25. Registrar adecuadamente a las personas a vacunar, asegurándose que se cumpla con los criterios establecidos.

- Recordar que la prioridad para la vacunación la tienen las personas con co-morbilidad, luego le sigue el personal de salud y luego la población sana que la demande.
- Se debe mantener un registro riguroso de las personas que serán vacunadas para el seguimiento de los casos y el cumplimiento de las metas en cada DISA/DIRESA, Establecimiento de salud y entidad según la microplanificación establecida.

26. Decir mensaje: “Te felicito, vacunándote estás protegiéndote de enfermarse y morir por la Influenza A H1N1”

- Es importante que las personas se sientan seguras y gratificadas de recibir la vacuna y no sentir que la vacunación es una situación impuesta y penosa. Por esta razón, es significativo que la vacunación vaya acompañada de un incentivo como una felicitación personal que enfatice la decisión de cada persona para salvaguardar su salud y la de su familia.
- La comunicación es un todo, no basta con que se diga una frase bonita sino es necesario decirlo de manera agradable, de manera que genere aceptación y no rechazo. En este sentido, estar consciente de cómo se emite un mensaje, ya que, una felicitación dicha de manera hosca y desagradable puede llegar a generar rechazo y no aceptación.

27. Pedirle que se relaje (a través de un ejercicio que busca tranquilizar y favorecer a que la persona no sienta aversión a la vacunación)

Recordar:

- La relajación y respiración profunda ayudará a que las personas que se van a vacunar se sientan más cómodas y tranquilas en el momento de la vacunación.
- Los ejercicios de relajación realizados de manera divertida y sencilla ayudarán a que las personas aflojen los músculos, y que a la vez se genere un clima de confianza en el ambiente, olvidando por un momento los temores hacia la vacunación y el dolor.
- El vacunador pedirá a las personas que realicen los ejercicios de relajación:
 - a. Sentarse cómodamente en la silla antes de vacunarse
 - b. Solicitar que con tranquilidad muestre la zona en donde se aplicará la vacuna (parte superior del brazo)
 - c. Indicarle que respire profundamente y luego pedirle que imagine que tiene cuerpo de globo y que es como gelatina de suave.
 - d. Decirle que cuando está rígido o duro, hay resistencia en el músculo y por lo tanto la aguja tiene que hacer más presión para ingresar y que eso produce o incrementa el dolor al momento de la inyección.

28. Antes de realizar la administración de la vacuna se recomienda preguntar lo siguiente:

¿Usted tiene antecedentes de:

- Urticaria o inflamación de los labios o la lengua después de comer huevos?
- Insuficiencia respiratoria aguda (problemas para respirar) después de comer huevos?
- Hipersensibilidad a los huevos documentada, asma relacionada con la exposición a los huevos u otras respuestas alérgicas a la proteína del huevo?



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

- Reacción anafiláctica a una dosis previa con vacuna cultivada en huevo: vacuna contra Influenza estacional y vacuna contra Fiebre amarilla?

29. Preguntar por el brazo que usa más, o si la persona es diestra o zurda

Recordar que la vacunación debe ser en el brazo que menos usa la persona. Ya que, la aplicación de la vacuna puede generar molestias como dolor e hinchazón, molestias que pueden ser incrementadas si el brazo está en movimiento constantemente.

30. Descubrir el brazo que usa menos, limpiar zona antero superior con algodón empapado en jabón líquido

Recordar:

- El lugar donde se va a realizar la inyección debe ser una zona de piel sana, que no tenga lesiones cutáneas, inflamación local, zonas de dolor, anestesia o vasos sanguíneos visibles.
- Limpiar la piel con jabón líquido y secar, está contra indicado el uso de alcohol.

31. Sacar jeringa cargada y tapada del termo

La aguja debe estar completamente estéril.

Por lo que en todo momento debe permanecer tapado para así evitar su contaminación antes de la aplicación.

32. Tapar bien el termo portavacuna

- Recordar que el estado de refrigeración de los inmunológicos debe mantenerse en todo momento para garantizar su calidad. Por lo que, se deben mantener cerrados los compartimientos donde se almacenan estos.
- En el caso de la vacunación ambulatoria los termos deben mantenerse cerrados para salvaguardar el mayor tiempo posible las condiciones idóneas de refrigeración.

33. Inyectar asegurando que se tenga contacto con el músculo.

Antes de inyectar hay que tener en cuenta lo siguiente:

- El lugar donde se va a realizar la inyección debe ser una zona de piel sana, que no tenga lesiones cutáneas, inflamación local, zonas de dolor, anestesia o vasos sanguíneos visibles.
- Limpiar la piel con jabón líquido o gel, no se usa alcohol.
- Relajar la piel, introducir la aguja, aspirar ligeramente y si no sale sangre inyectar lentamente. Si sale sangre sacar la aguja y descartar esa jeringa con contenido y volver a cargar nuevamente para repetir la inyección en otro lugar y proceder de la misma manera.
- Terminada la inyección, retirar lentamente la aguja, comprimir con un algodón el lugar de la inyección. No practicar masajes sobre la zona de la inyección.

Es importante recordar:

- La vacuna contra la Influenza A H1N1 es una preparación de administración intramuscular.
 - La vacuna requiere ser aplicada en el músculo para que así la absorción del antígeno sea óptima y, al mismo tiempo asegurar que, el riesgo de lesión vascular o neurológica sea mínimo.
 - De no aplicarse adecuadamente la vía intramuscular podría ocasionar problemas como irritación local, inflamación, formación de granulomas e incluso necrosis del tejido.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

(Para ver más especificaciones y recomendaciones de la administración intramuscular ver Anexo N° 05)

34. No retapar. Botar jeringa usada y tapa por separado en la caja de desechos. Hacer evidente que se está desechando la jeringa usada.

- **Medidas de seguridad para los vacunadores:**

No volver a tapar las agujas, ni retirar la aguja de la jeringa después de administrar la vacuna. Con esto el vacunador disminuye el riesgo de poder infectarse por tocar o por un pinchazo de la aguja utilizada.

- **Medidas de seguridad para el usuario, vacunadores y el medio ambiente:**

Una vez utilizadas las agujas y jeringas éstas deben desecharse inmediatamente utilizando las cajas de seguridad. Cuando ello no sea posible se deben emplear otros recipientes, como galoneras o envases plásticos de boca ancha. Asegurando que las paredes de los envases plásticos no permitan el traspase de agujas.

- Las agujas deben ser eliminadas junto con sus respectivas jeringas.
- No se debe llenar por completo los envases de seguridad.

35. Evaluar estado de la persona y actuar en los casos que surjan desmayos o indicios del mismo:

En general, a las personas que se les ha administrado la vacuna contra la Influenza A H1N1, no han presentado reacciones adversas severas, sin embargo, siempre pueden existir reacciones adversas, como por ejemplo, reacciones anafilácticas, alérgicas o lipotimia después de la vacunación.

Por esto se recomienda observar por 30 minutos a las personas después de la vacunación.

En caso de ocurrir mareos y desmayos:

- Se deberá colocar a las personas en la camilla y colocar ligeramente los miembros inferiores en posición más elevada que el cuerpo y observar.

36. Dar recomendaciones a seguir en casa.

Recomendaciones:

- No usar o movilizar demasiado el brazo donde se ha aplicado la vacuna en el caso de tener molestias o dolor: colocar compresas frías en el lugar de la aplicación para aliviar el dolor e hinchazón. Estas molestias deben durar pocos días después de su aplicación
- En caso que la persona presente fiebre se recomendará la administración de medicamentos que ayuden a controlar el alza de temperatura según el antipirético con el que se cuente en casa. La fiebre no debe durar más de dos días de aplicada la vacuna.
- En caso de que los síntomas continúen o se presenten otras molestias, la persona debe acudir al Establecimiento de Salud donde se le aplicó la vacuna o el que está cercano a la entidad donde se le aplicó la vacuna para su observación.

DURANTE EL MOMENTO DE VACUNACIÓN CUANDO SALE UNA PERSONA Y SE ESPERA A OTRA

37. Revisar estado del termo y frascos de vacuna

Recordar que se debe garantizar en todo momento el almacenamiento correcto de la vacuna:

La vacuna debe mantenerse dentro del termo cerrado.

La vacuna no debe estar expuesta a la intemperie.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1**

38. Preparar espacio para próxima persona verificando que esté limpio

- Recordar que un ambiente limpio y ordenado garantiza la seguridad de las personas y de los vacunadores.
- Además, refuerza la confianza en el sistema.
- Para esto: Se deben desechar correctamente todos los implementos usados con la persona anterior: aguja con jeringa (en caja de desechos), vacuna, algodones, etc.

39. Cargar jeringa para siguiente persona y mantenerla tapada en el termo

Siguiendo los pasos anteriormente indicados en el numeral 21.

DESPUÉS DEL MOMENTO DE VACUNACIÓN

40. Asegurarse que el lugar quede limpio y sin ningún desecho en el piso

- Verificar que el lugar quede completamente libre de materiales contaminantes tales como: algodón, cajas de seguridad llenas, frascos de vacunas, etc.
- Verificar que el lugar quede completamente libre de otros materiales: desperdicios, registros, etc.

41. Tapar bien la caja de desechos

- Recordar no sobrecargar la caja de desechos.
- Tapar bien para que no haya riesgo de que algún objeto punzocortante dañe a alguien.

III. En el establecimiento de salud

DESPUÉS DEL EVENTO DE VACUNACIÓN

42. Ocuparse de disposición final de desechos, siguiendo disposiciones y asegurando las coordinaciones respectivas para lograrlo.

- Los desechos biológicos deberán disponerse de acuerdo a las normas establecidas en el Ministerio de Salud, para lo cual debe coordinarse con el Dirección/ Oficina de Saneamiento Ambiental de la entidad de salud correspondiente.

43. Regresar vacunas no utilizadas al refrigerador

Los termos mantienen por un tiempo determinado la refrigeración de las vacunas. Por lo que, las vacunas no utilizadas deben ser inmediatamente puestas en el refrigerador para no interrumpir la cadena de frío.

44. Revisar registros para establecer plan de seguimiento de cumplimiento de metas y certificación de la vacunación correspondiente.

- La coordinación con la Oficina de Estadística e Informática es vital para este punto, con quien se coordina el ingreso de los registros de la vacunación y la sistematización de la misma para su informe a las autoridades correspondientes.
- Esta información debe ser socializada con las áreas involucradas en el seguimiento de esta vacunación y el comité técnico operativo.
- La actualización y revisión de esta información permitirá realizar adecuadamente los procesos de monitoreo rápidos de cobertura al finalizar la vacunación contra A H1N1.

