



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE VACUNAS E INMUNIZACIONES

**LINEAMIENTOS TECNICOS DE
VACUNACION CONTRA INFLUENZA
PANDEMICA**

EL SALVADOR. C.A.

NOVIEMBRE 2009

Marco Legal:

1. Que de conformidad a lo establecido por el Código de Salud en su Artículo 40, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establecer, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.
2. Que de conformidad a lo establecido en el Artículo 130 del mismo Código, el Ministerio tendrá a su cargo en todos sus aspectos el control de las enfermedades transmisibles, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia.
3. Que con base a lo antes descrito, se hace necesario regular las acciones para la prevención y el control de las enfermedades inmunoprevenibles, así como establecer los criterios, estrategias y tácticas operativas para tal fin.

INTRODUCCIÓN

El 11 de junio de 2009 se decretó a escala mundial la fase 6 de la pandemia por el virus H1N1 2009 y se prevé que la propagación internacional y nacional del virus pandémico persista durante meses. En pandemias anteriores, el mayor impacto sanitario se produjo durante el primer año, pero el exceso de mortalidad asociado a los virus pandémicos abarco un periodo de dos años.

En la presente pandemia se ha calculado que el periodo de incubación es de aproximadamente 2 a 3 días, por lo que se deduce el periodo de transmisibilidad es desde un día antes de iniciar los síntomas hasta siete días en los adultos, sin embargo en los niños el periodo de transmisibilidad es hasta 14 días.

Según la OMS, los países en donde los brotes parecen haber alcanzado un máximo deberán prepararse para una segunda oleada de infecciones. Los países en donde no se han registrado casos, o solo un pequeño numero, deben mantenerse vigilantes. Aquellos con transmisión generalizada deben centrarse en el manejo apropiado de los pacientes, además de limitar las pruebas e

investigaciones, puesto que consumen recursos y pueden agotar muy rápidamente las capacidades.

Los datos disponibles indican que el virus se está comportando de forma similar a la gripe estacional. La mayoría de los pacientes presentan síntomas leves y se recuperan completamente y con rapidez, a menudo sin haber recibido tratamiento médico. Según el análisis de los casos europeos, los síntomas respiratorios han sido más frecuentes (80%), seguidos de la fiebre o la historia de fiebre (78%); un 24% de los casos ha declarado síntomas gastrointestinales; un 7% de los casos ha sido asintomático.

Un elemento que podría modificar el curso de la pandemia de Influenza AH1N1 son las vacunas, las cuales están dirigidas a disminuir las complicaciones y muertes de las personas con factores de riesgo. Sin embargo es importante que la comunidad sepa que siguen siendo muy importantes las medidas de higiene personal y de auto distanciamiento.

La introducción de un nuevo biológico implica la introducción de un sistema de vigilancia de eventos adversos atribuibles a la vacunación. La vacuna contra la influenza estacional y la vacuna contra la influenza H1N1 son diferentes vacunas, la vacuna contra la influenza estacional no protege contra la influenza H1N1 y esta no pretende reemplazar a la vacuna contra la influenza estacional. Cada una de ellas ofrece protección contra distintos virus y deben utilizarse una como complemento de la otra.

El 15 de septiembre de 2009, la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de los EEUU aprobó 4 vacunas contra el virus de la influenza 2009 H1N1. Se requiere dos dosis para los niños menores de 10 años.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE EL SALVADOR

Para la semana epidemiológica 41, a la fecha de reporte del 21 de octubre, El Salvador reporto los siguientes indicadores cualitativos respecto a la situación de la influenza pandémica. La dispersión geográfica localizada, tendencia a la disminución, intensidad baja a moderada e impacto bajo.

Hasta la fecha se reportan un total de 772 casos confirmados, con 35 casos sospechosos y 22 defunciones. Esta semana el Laboratorio Central reporta 30 resultados, de los cuales 5 son positivos al virus pandémico H1N1 (2009).

En el total de casos acumulados, el 51% de los casos son personas que cuyas edades oscilan entre los 10 y los 29 años de edad. El grupo de los niños menores de 10 años suman un 27% de casos. El 56 % (429 casos) son del sexo femenino y el resto del sexo masculino.

Hasta la fecha se ha demostrado circulación de la cepa pandémica en el 36,6% de los municipios (96 municipios en total). Esta semana solamente dos departamentos (San Salvador y La Unión) tuvieron casos confirmados por laboratorio.

Los departamentos mas afectados son: **La Libertad** con 183 casos (**23.7%**) distribuidos en los siguientes municipios: Santa Tecla (76), Antiguo Cuscatlán (52), Nuevo Cuscatlán (10), Quezaltepeque (9), Zaragoza (3), San José Villanueva (5), Colon (6), La Libertad (4), Tamanique (3), Ciudad Arce (5), Huizúcar (1), Jayaque (2), San Juan Opico (3), Sacacoyo (3), Comasagua (1); **San Salvador** con 401 casos (**51.9%**) distribuidos en los siguientes municipios: San Salvador (185), Mejicanos (46), Soyapango (60), Ciudad Delgado (20), Panchimalco (7), Tonacatepeque (11), Ayutuxtepeque (8), San Marcos (8), Ilopango (18), Cuscatancingo (7), San Martin (6), Apopa (14), Santiago Texacuangos (2), Santo Tomás (3), Nejapa (2) y Aguilares (4); **San Miguel** con 41 casos (5.3%), distribuidos en los siguientes municipios: San Miguel (22), Chirilagua (2), Comacarán (2), San Rafael Oriente (1), Chinameca (4), Moncagua (1), Ciudad Barrios (1), Chapeltique (2), Quelepa (3), Lolotique (3); **Santa Ana** con 39 casos (5.1%) distribuidos en los siguientes municipios: Santa Ana (22), Chalchuapa (3), Santiago de la Frontera (1), Metapán (8), El Porvenir (1), El Congo (3), Texistepeque (1); **Sonsonate** con 21 casos (2.7%) en los municipios de: Armenia (4), Sonsonate (12), Caluco (1), Acajutla (1), Nahuizalco (2), Izalco (1); **Ahuachapán** con 14 casos (1.8%) en los municipios de: El Refugio (1), Ahuachapán (9), Atiquizaya (2) y Apaneca (2); **Cuscatlán** con 14 casos (1.8%), en los municipios de: San Cristóbal (1), Santa Cruz Analquito (1), Candelaria (1), San Pedro Perulapán (5), Cojutepeque (3), San José Guayabal (2), San Rafael Cedros (1); **La Unión** con 13 casos (1.7%) en los municipios de: Santa Rosa de Lima (3), San Alejo (1), La Unión (4), Conchagua (1), Yayantique (1), Lislique (3); **Usulután** con 10 casos (1.3%) en los municipios de: Usulután (3), Santa María (1), Estanzuelas (1), Santa Elena (1), Tecapán (1), Santiago de María (1), Alegría (1), Puerto El Triunfo (1); **Chalatenango** con 8

casos (1.0%) en los municipios de: Chalatenango (4), Tejutla (1), Nueva Concepción(2), Nueva Trinidad (1); **La Paz** con 8 casos (1.0%) en los municipios de: Zacatecoluca (3), Olocuilta (1), San Pedro Nonualco (1), San Luis Talpa (3); **Morazán** con 6 casos (0.8%) en los municipios de: San Francisco Gotera (2), Osicala (2), Joateca (1), Perquín (1); **San Vicente** con 5 casos (0.6%) en los municipios de: San Ildefonso (2), Tecoluca (1), San Lorenzo (1), San Vicente (1); **Cabañas** con 5 casos (0.6%) en los municipios de: Ilobasco (5); **Honduras** con 3 casos (0.4%) en los municipios de: Lempira (2), Valladolid (1); y **Guatemala** con 1 caso (0.1%) en el municipio de Jutiapa (1).

En relación a los datos virológicos, estos pueden verse en la tabla 1, y la descripción de las variables utilizadas, puede observarse en la tabla 2. Todos estos datos virológicos son hasta la semana epidemiológica 41, de fecha 20 de octubre de 2009.

Tabla 1. Datos Virológicos, a semana epidemiológica 41, El Salvador

	Acumulado (Semana 1-41)	Ultima Semana Epidemiológica Disponible (Semana 41)
Porcentaje de positividad de virus respiratorios entre todas las muestras procesadas	69	32
Porcentaje de positividad de influenza entre todas las muestras procesadas	53	29
Porcentaje de positividad de influenza pandémica (H1N1) 2009 entre todas las influencias	56	42
Porcentaje de positividad de influenza pandémica (H1N1) 2009 entre las influencias tipo A	58	42

Tabla 2. Descripción de las Variables de los datos virológicos

Numero de muestras positivas para todos los virus respiratorios en el periodo precisado
(influenza, VRS, adenovirus, etc.) x 100

Todas las muestras procesadas en el periodo precisado

Numero de muestras positivas para influenza en el periodo precisado x 100

Todas las muestras procesadas en el periodo precisado

Numero de muestras positivas para influenza pandémica (H1N1) 2009 en el periodo precisado x 100

Todas las muestras positivas por influenza en el periodo precisado

Numero de muestras positivas para influenza pandémica (H1N1) 2009 en el periodo precisado x 100

Todas las Muestras Positivas por influenza tipo A en el periodo precisado

Hasta esta misma fecha 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.

VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA PANDÉMICA

Diferentes tipos de vacunas contra la influenza pandémica ya están disponibles a nivel mundial, incluyendo vacunas inactivadas con y sin adyuvantes y vacunas atenuadas.

La presentación de estas vacunas varía desde vacunas monodosis en jeringas pre-llenadas y viales, así como viales para vacunas multidosis que varían entre 2 y 10 dosis, y diferentes cantidades de antígeno y adyuvantes.

Tabla 4. Características de las vacunas contra la influenza pandémicas existentes

Productor	Tipo de vacuna		Adyuvante		Conservante		Presentación		Grupos de edad	Dosis	Número de dosis	Vía de administración	Intervalo entre dosis
	Inactivada	Viva atenuada	SI	NO	SI	NO	Vial multidosis	Jeringa prellenada					
A	X					X		0.25 mL	6 a 35 m	0.25 mL	2	IM	> 3 sem
	X					X		0.5 mL	> 36 m	0.5 mL	1 o 2*	IM	> 3 sem
	X				X		5 mL		> 6 m	0.5 mL	1 o 2*	IM	> 3 sem
	X		X		X		1.5 mL + Adyuvante 4.5 mL ***		> 3 a	0.5 mL	1 o 2**	IM	?
B	X				X		5 mL		> 4 a	0.5 mL	1 o 2	IM	> 3 sem
	X				X			0.5 mL	> 4 a	0.5 mL	1 o 2	IM	> 3 sem
	X		X		X		10 dosis, celular		??	0.5 mL	2	IM	?
	X			X	X		10 dosis, huevos		> 4 a	0.5 mL	1 o 2*	IM	4 sem
	X			X		X		0.5 mL	> 4 a	0.5 mL	1 o 2*	IM	4 sem
C	X					X		0.5 mL	> 18 a	0.5 mL	1	IM	
	X				X		5 mL		> 18 a	0.5 mL	1	IM	
D	X		X		X		10 dosis 2.5 mL + Adyuv 2.5 mL		> 18 a	0.5 mL	2	IM	> 2 sem
E	X			X		X		0.25 mL	6 a 35 m	0.25 mL	2	IM	> 3 sem
	X			X		X		0.5 mL	3 a 8 a	0.5 mL	2	IM	> 3 sem
	X			X		X		0.5 mL	> 9 a	0.5 mL	1	IM	
	X		X		X		10 dosis 1.25 mL + Adyuv 1.25		??	0.25 mL	2?	IM	?
F	X		X		?	?	2 dosis 1 mL		3 a 60 a	0.5 mL	1	IM	
	X		X			X	1 dosis 0.5 mL		3 a 60 a	0.5 mL	1	IM	
	X		X			X		0.5 mL	3 a 60 a	0.5 mL	1	IM	
G	X		X		?	?	1 dosis 0.5 mL		6 a 35 m	0.25 mL	2	IM	4 sem
	X		X		?	?	5 dosis 2.5 mL		3 a 9 a	0.5 mL	2	IM	4 sem
	X		X		?	?	5 dosis 2.5 mL		> 10 a	0.5 mL	1	IM	
H		X		X		X	Spray 1 dosis 0.2 mL		2 a 49 a ****	0.2 mL	1	Intra nasal	

* Una dosis para los mayores de 9 años

*** Uso sólo dentro de las 24 horas después de reconstituida

** Una o dos dosis según los resultados de los ensayos clínicos

**** Personas saludables

Objetivo de la campaña de vacunación

Vacunar contra la influenza pandémica a la población a riesgo de contraer la enfermedad, a fin de prevenir las complicaciones y muertes.

Población blanco

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones priorizo los siguientes grupos para la vacunación contra Influenza Pandémica:

1. Personal de Salud y trabajadores de los servicios esenciales del país: 50,000
(Personal de salud: 20,000, Personal esencial 30,000)

Estos pueden ser un potencial foco de infección para los pacientes vulnerables. Además el ausentismo de los profesionales de la atención médica podría disminuir la capacidad del sistema de atención médica.

2. Mujeres embarazadas: 116,000

Porque corren riesgo de sufrir complicaciones y podría brindar protección potencial a los menores de 6 meses que no son vacunados.

3. Personas de 2 años a 64 años con enfermedades crónicas: 250,000

Enfermedad crónica: pulmonar (asma, EPOC), cardiovascular (excepto hipertensión), renal, hepática, hematológica, neurológica, neuromuscular, metabólica (incluyendo diabetes mellitus), inmunodeprimidos (VIH/sida, tratamiento crónico con esteroides, otras situaciones inmunosupresoras) y la obesidad mórbida (Índice de masa corporal, IMC mayor o igual al 40%)

4. Niños de 6-23 meses de edad: 183,000

CRONOGRAMA DE VACUNACION CONTRA H1N1

PERSONAS A VACUNAR	dic-09			ene-10			feb-10				mar-10				
	7 al 11 de diciembre	14 al 18 de diciembre	21 al 23 de diciembre	4 al 8 de enero	11 al 15 de enero	18 al 22 de enero	26 al 29 de enero	1 AL 6 de febrero	8 al 12 de febrero	15 al 19 de febrero	22 al 26 de febrero	1 al 5 de marzo	8 al 12 de marzo	15 al 19 de marzo	22 al 26 de marzo
Personal de Salud	X		X												
Embarazadas y post parto inmediato***					X	X	X								
Embarazadas y post parto inmediato***								X	X	X	X	X	X	X	X
Personal esencial *	X				X	X									
Niños de 6 a 23 meses** Primera dosis					X	X	X								
Niños de 6 a 23 meses Segunda dosis								X	X	X					
Enfermos cronicos											X	X	X	X	

*Del 14 al 18 de diciembre se vacunara al personal esencial en atencion a zonas de riesgo.

La segunda fase de vacunacion del personal esencial estara sujeto en base a la segunda entrega del donativo

**Son necesarias 2 dosis, la primera se estaria aplicando en enero y la segunda y dosis en febrero 2010, y se aplicara conjuntamente con la vacuna estacional.

***Embarazadas: La prioridad a vacunar seria a las del ultimo trimestre por la disponibilidad de la vacuna

En el mes de Enero se iniciara la campaña de vacunacion en las embarazadas, y se continuara vacunando en todos los establecimientos de salud en todo el primer trimestre del año

Poblacion Objetivo	No de Personas	Dosis según esquema	Factor de pérdida		Dosis necesarias
Personal de salud	20,000	20,000	5%	1,000	21,000
Personal esencial	30000	30,000	5%	1,500	31,500
Embarazadas	116,000	116,000	10%	11,600	127,600
Niños de 6 a 23 meses	183,000	366,929	10%	36,693	403,622
Enfermos cronicos	250,000	250,000	10%	25,000	275,000
Total	599,000	782,929		75,793	858,722

Dosis necesarias para cubrir esta poblacion contando con el factor perdida: 858,722

Meta

Vacunar al menos el 95% de la población objetivo

Componentes del plan de vacunación contra el virus de la influenza pandémica

Estrategias de Vacunación

Para logra una captación rápida, masiva y efectiva de la población a riesgo se proponen las siguientes estrategias.

• Vacunación Intramural

En la totalidad de establecimientos de salud del Sistemas Nacional de Salud: Unidades de Salud, , hospitales de segundo y tercer nivel de atención, unidades médicas, clínicas comunales, Sanidad Militar, etc., se vacunara a la población que acuda a demandar un servicio en dicho establecimiento. Se ubicará el puesto de vacunación en un lugar estratégico, cuidando evitar el hacinamiento y la interacción con usuarios enfermos.

• Vacunación de poblaciones cautivas

Se vacunará a la población cautiva tales como: Instituciones de salud y del gobierno, guarderías.

Vacunación a los grupos especiales:

1. Los trabajadores de la salud serán vacunados de acuerdo al cronograma establecido por cada una de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud, así como de las 5 regiones de salud y los hospitales de tercer nivel, este será el primer grupo a vacunar.
2. Se organizarán brigadas regionales de vacunación, que establecerán un cronograma para vacunar a las poblaciones cautivas.

Estrategias de Información, Educación y comunicación, a través de todos los medios de comunicación masiva: radio, prensa y televisión, así como a nivel intramural en todos los establecimientos de salud del sistema nacional de salud e instituciones de gobierno.

Organización y Planificación



Como se observa en el diagrama anterior, hay dos COMISIONES DE ALTO NIVEL: una de tipo político y otra de tipo técnico. A su vez hay comités constituidos por un coordinador y los miembros que éste estime necesarios para el cumplimiento exitoso de la campaña. Estos comités son los que movilizaran y darán empuje a la campaña:

- Logística , Seguridad y cadena de frío
- Sistema de información
- Movilización social que incluye los componentes de: Participación social y Comunicación social
- Capacitación y supervisión

Comisiones y Comités del nivel central

Comisión Nacional de Nivel Político:

Sra. Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Ministro de Educación, Gobernación, Defensa, Hacienda, Economía,

PNC, Fuerzas armadas, Turismo, Medio Ambiente, Obras Publicas

Organismos Internacionales: OPS, UNICEF, UNFPA, USAID, CDC, PMA,

Organismos Nacionales: ANDA, Cruz Roja, COMURES (Consejo de Municipalidades Urbanas y rurales salvadoreñas)

Comité Político a Nivel Regional:

Directores Regionales

Alcaldes

Representantes del Ministerio de Educación, de defensa, Gobernadores, PNC, ISSS

ONG

Funciones:

1. Brindar el apoyo político para realizar la vacunación como asunto de Seguridad Nacional
2. Garantizar el componente de seguridad en todas las etapas de la vacunación
3. Garantizar el financiamiento y el apoyo con recursos humanos, equipos y logísticos necesarios
4. Asegurar la coordinación y participación activa de las acciones multisectoriales
5. Liderar la ejecución de la vacunación anti pandémica

Comisión Nacional de Coordinación Técnica de Vacunación:

Preside: Viceministra de Servicios de Salud

Gerente de Operaciones:

Directora de Regiones:

Directora de Programas:

Director de Redes Complejas:

Coordinador del Programa de Vacunas e Inmunizaciones:

Medico epidemiólogo del PNVI,

Colaborador técnico del PNVI,

Colaborador Técnico de Epidemiología ISSS,

Comunicadores sociales de MSPAS e ISSS

OPS/OMS

Comisión Técnica a nivel Regional:

Directores Regionales

Responsable del Programa a nivel Regional

Administrador de cada región

Epidemiólogo regional

Educador Regional

Funciones:

1. Planificar, organizar, conducir, monitorear y evaluar el plan nacional incluido el componente de seguridad y apoyo logístico
2. Movilizar los recursos que garanticen la implementación del plan y los recursos para subsanar la brecha identificada
3. Definir los grupos y subgrupos a vacunar
4. Garantizar el abastecimiento de vacunas, jeringas y otros insumos
5. Definir las funciones y metodología de trabajo a los equipos técnicos responsables de cada componente
6. Formular directrices técnicas y operativas
7. Asegurar la estrategia de comunicación social al público, a las autoridades, al personal de salud sobre la intervención
8. Elaborar el informe final de la campaña

1. Sub-comisión de Logística , Seguridad y Cadena de Frío:

Administradora PNVI

Coordinadores Regionales de Abastecimiento

Guardalmacenes del PNVI y Regionales

Fuerzas armadas

Funciones:

1. Establecer un plan de adquisición y distribución de vacunas e insumos (cajas frías, termos, jeringas, carné de vacunación, formularios de registro de dosis aplicadas, de consolidación y de eventos post vacúnales esperados)
2. Preparar cronograma con las actividades que desarrollará, de acuerdo a los lineamientos de la Campaña.

3. Identificar las necesidades de vacunas y otros insumos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, según lineamientos definidos.
4. Coordinar la distribución de vacunas y jeringas y rastrear los envíos como otros insumos durante la Campaña.
5. Revisar la capacidad de almacenamiento de la vacuna y otros insumos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.
6. Proponer alternativas de solución viables cuando hay dificultades para el almacenamiento de las vacunas y otros insumos.
7. Hacer listado de nombre y teléfono de responsables de solicitar y recibir las vacunas en cada nivel del Sistema Nacional de Salud.
8. Reportar inmediatamente a la Comisión de Coordinación Técnica de la Campaña cualquier anomalía en la distribución y disponibilidad de las vacunas y otros insumos.
9. Elaborar procedimientos de contingencia para el mantenimiento de la cadena de frío.
10. Tener un control de las vacunas distribuidas, aplicadas y factor pérdida (Movimiento de Biológicos).
11. Participar en el proceso de supervisión según necesidad en toda la red de servicios.
12. Revisar el transporte disponible antes y durante la campaña, tanto del propio sector como de otras instituciones involucradas.
13. Consolidar requerimientos de transporte que incluya cronograma y rutas para el desarrollo de actividades de supervisión y monitoreo del personal de nivel central durante la campaña.
14. Dar seguridad al almacenamiento y a la distribución de las vacunas tanto a nivel nacional, regional y local.

2. Sub-comisión Sistema de Información:

Colaborador técnico del PNVI, Epidemiólogo del PNVI, Administradora de PNVI.

Epidemiólogos Regionales

Estadísticos regionales y de SIBASI.

Enfermeras responsables de PNVI Regionales y de SIBASI.

Medico Asesor de Suministros regionales.

Responsable de distribución del biológico e insumos ISSS.

Funciones:

1. Preparar cronograma con las actividades que desarrollará, de acuerdo a los lineamientos establecidos para la campaña.
2. Diseñar los instrumentos de registro e instructivos necesarios para el sistema de información de la campaña de vacunación.
3. Estimar y solicitar los recursos financieros para la edición, reproducción y distribución de los instrumentos.
4. Elaborar listado de necesidades de los instrumentos de registro por regiones y establecimientos y coordinar su distribución.
5. Elaborar directorio de los responsables regionales y locales del sistema de información.
6. Colaborar con el responsable de la capacitación para definir los contenidos y participar en las actividades de capacitación.
7. Monitorear la ejecución del funcionamiento del sistema de información en las regiones y establecimientos.
8. Preparar reportes semanales y el informe final de resultados de la campaña.
9. Participar en el proceso de supervisión según necesidad en toda la red de servicios.
10. Registrar las actividades de logística y distribución.

3. Sub-comisión de Comunicación de Riesgo y movilización social:

Está integrado por dos áreas: participación y comunicación social.

Jefe de Educación y Promoción de la Salud

Jefe de Comunicaciones del MSPAS

PNVI

ISSS: Epidemiología y Comunicaciones

OPS/OMS: Asesores de Inmunización y Comunicaciones

Jefe de Enfermería y enfermeras regionales encargadas del Programa de Vacunas

Educadoras Regionales

Funciones:

COMUNICACIÓN DE RIESGO:

1. Realizar actividades de sensibilización en los medios de comunicación, para obtener el apoyo institucional hacia la Campaña.
2. Definir el lema de la campaña.
3. Coordinar con el responsable de comunicación la preparación de material de promoción (afiches, banners, vallas, cunas radiales y spot de televisión) para la información y motivación de los padres para que lleven a sus hijos a vacunar.
4. Validar los mensajes y materiales educativos para medios de comunicación social con el grupo coordinador.
5. Identificar los medios con mayor difusión, establecer alianzas estratégicas con los medios de comunicación y proponer los requerimientos de divulgación según el grupo objeto de población a vacunar.
6. Contactar los medios de mayor relevancia para la campaña , establecer un plan de divulgación y concertar una pauta a bajo costo o gratuita
7. Asesorar y acompañar a los niveles: intermedios y locales del Sistema Nacional de Salud para la elaboración de material y actividades comunicacionales y programar la distribución equitativa de materiales promocionales para su envío a los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud.
8. Participar con el responsable de la capacitación en la definición de contenidos y actividades de capacitación en lo concerniente a este componente.
9. Elaborar un directorio de profesionales a ser entrevistados por los medios de difusión.
10. Elaborar y presupuestar la propuesta de comunicación social indicando los contenidos de mensajes y materiales para someterlas al Comité Coordinador. para la campaña de vacunación.
11. Organizar y ejecutar la actividad inaugural de la Campaña de vacunación conjuntamente con participación social
12. Preparar las comunicaciones escritas para las autoridades, regiones, establecimientos y medios de comunicación, en las diferentes etapas de la Campaña.

MOVILIZACION SOCIAL

1. Promover la participación de actores sociales clave a nivel nacional: Gobernación, alcaldías, asociaciones profesionales, Club de Leones, Cruz Roja, entre otros.
2. Asesorar y apoyar a los responsables regionales, SIBASIS y locales para las acciones de participación social en sus respectivos niveles.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

1. Preparar cronograma de actividades, de acuerdo a los lineamientos de la campaña.
3. Preparar reportes de avances del proceso y evaluación de este subcomponente.
4. Contactar al comercio y a la industria para su apoyo financiero en la producción de mantas, afiches, panfletos y otros materiales promocionales.
5. Solicitar y colaborar en la administración de los recursos financieros para la implementación del subcomponente de comunicación.
6. Supervisar, monitorear y evaluar la ejecución de las actividades de comunicación.
7. Apoyar al Comité Coordinador en el registro y recopilación de materiales y actividades comunicacionales relativos a la campaña para la documentación y archivo histórico.

4. Sub-comisión de capacitación al personal de salud:

Equipo PNVI:

Epidemiología MSPAS e ISSS

OPS/OMS

Funciones:

1. Preparar cronograma con las actividades que desarrollará el Subcomponente, de acuerdo a los lineamientos de la campaña.
2. Elaborar la propuesta de capacitación al personal de salud de todos los niveles.
3. Preparar el material de capacitación una vez definida la metodología.
4. Elaborar listado de necesidades de materiales didácticos por regiones y establecimientos.

5. Estimar y solicitar los recursos financieros para la preparación y distribución del material.
6. Coordinar la distribución del material educativo de acuerdo a requerimientos de las regiones y establecimientos.
7. Elaborar un directorio con los responsables regionales y locales de la capacitación.
8. Realizar cronograma de actividades de capacitación por regiones
9. Asesorar y apoyar los niveles regionales para el desarrollo de la capacitación en los niveles locales, en coordinación con el grupo central.
10. Monitorear la ejecución de las actividades de capacitación en las regiones y establecimientos.
11. Preparar reportes de avances del proceso y evaluación de este subcomponente.
12. Participar en el proceso de supervisión según necesidad en toda la red de servicios.

B. Comisiones del nivel Regional e Intermedio del Sistema Nacional de Salud.

En los niveles del Sistema Nacional de Salud (regionales e intermedios) se debe designar responsables de manera similar al nivel central, aunque una misma persona asuma varios componentes, de acuerdo a los recursos humanos disponibles.

Poner énfasis en las siguientes actividades:

1. Mapear el área de influencia, identificando nuevas comunidades, barrios o localidades, particularmente las de la periferia a partir del trabajo de los niveles locales.
2. Agrupar o sectorizar las Áreas de salud, sectores, barrios y localidades para constituir zonas o sectores a vacunar.
3. Determinar los responsables locales y apoyar la definición del área de acción para cada equipo coordinador, supervisores y equipo de vacunadores, identificando el número de puestos, ubicación y unidades de apoyo y su referencia.
4. Hacer un reconocimiento del área para:
 - ❖ Ubicar e instalar los puestos de vacunación de acuerdo a la evaluación en términos de: desempeño del puesto durante jornadas anteriores, acceso, población que demanda, transporte, etc.

- ❖ Ubicación de los supervisores, las unidades de apoyo y de referencia; según necesidades.
- ❖ Reconocimiento de nuevas concentraciones poblacionales e identificación de sitios para los puestos de vacunación.
- ❖ Revisión de las rutas de los puestos móviles e instalación de nuevos puestos, a partir de las necesidades referidas por niveles locales.
- ❖ Revisión de la ubicación de puestos fijos en áreas rurales incluyendo los poblados, caseríos, fincas, haciendas y aglomeraciones populares anteriormente inexistentes y desconocidas; referidos por el nivel local.
- ❖ Observación y registro del estado de las vías de comunicación y de las distancias entre los puestos de vacunación teniendo en cuenta mayores facilidades para la accesibilidad de la población y del supervisor;
- ❖ Identificación de las áreas donde haya la necesidad de anticipar o prolongar la vacunación, o de concentrar en un lugar estratégico a la población dispersa o de difícil acceso.

Son atribuciones básicas de la Comisión Regional:

- ❖ Organizar un equipo regional responsable del trabajo, con mapas, cuadros, teléfono y otros materiales y equipos necesarios para apoyar las actividades de la jornada.
- ❖ Elaboración de un Plan de Acción para la Región de Salud.
- ❖ Hacer un listado con nombre y teléfono de los responsables de solicitar y recibir las vacunas en cada establecimiento.
- ❖ Definir los equipos responsables para llevar a cabo las diversas actividades de la jornada.
- ❖ Asistir a la capacitación que realiza el nivel central y capacitar a todo el personal involucrado en las tareas de la jornada.
- ❖ Asesorar el desarrollo de los planes de acción locales para la jornada.
- ❖ Definir conjuntamente con el nivel local las estrategias a utilizar según la población y área geográfica a cubrir, así como los recursos necesarios humanos, materiales y financieros.
- ❖ Establecer mecanismos que garanticen la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros, necesarios para el desempeño de las actividades.

- ❖ Participar en la validación, consolidación, envío y análisis de la información para los cortes semanales establecidos.
- ❖ Establecer el sistema de colecta de datos parciales y finales durante la campaña, para información de la prensa, las autoridades y al nivel superior.
- ❖ Realizar la supervisión y evaluación de la jornada en sus diferentes componentes.
- ❖ Producir informes de su región, a partir de los informes locales, utilizando los indicadores establecidos para la toma de decisiones.
- ❖ Divulgar los resultados finales de la campaña y de la evaluación a los participantes en La jornada: instituciones, profesionales, técnicos y a la comunidad.
- ❖ Definir la necesidad de vehículos, antes y durante de la vacunación, así como establecer mecanismos que garanticen la disponibilidad de los mismos, sean estos propios o de otras instituciones, antes, durante y después de la jornada de vacunación.

Vacunación Segura

Los pilares fundamentales de la vacunación segura se sustentan en garantizar tres aspectos:

1. La seguridad del vacunado
2. La seguridad de vacunador y
3. La seguridad del medio ambiente

A) Higiene de las manos e integridad de la piel del profesional de salud.

1. Límpiense las manos (lávelas o desinfectelas) antes de preparar el material y aplicar la vacuna.
2. Lavase o desinfectase las manos entre una inyección si ha habido contacto con suciedad, sangre o líquidos corporales.
3. Evite administrar una vacuna en zonas de piel con infección local u otra afección cutánea (por ejemplo, dermatitis exudativa, lesiones cutáneas, cortes).
4. Cúbrase los cortes o pequeñas heridas.

B) Manejo de los viales y ampollas.

1. No es necesario limpiar los viales o frascos de vacuna con un antiséptico o desinfectante.

2. Si limpia el tapón del frasco de vacuna con un antiséptico, utilice un algodón limpio, de un solo uso.
3. No utilice algodones húmedos guardados en un contenedor multiusos.

C) Preparación cutánea antes de la inyección.

1. Limpie la piel con un algodón humedecido en agua estéril con movimientos centrífugos.
2. No utilice algodones húmedos guardados en un contenedor multiusos.

D) Use material de inyección estéril

1. Use una jeringa y aguja estériles por cada dosis de vacuna que aplique.
2. Use una jeringa por cada frasco de vacuna que reconstituya.
3. Utilice jeringas y agujas desechables de calidad certificada.
4. Inspeccione la integridad del envase de la jeringa.
5. Descarte las jeringas y agujas cuyo envase esté perforado, roto o dañado por exposición a la humedad.

E) Prevenga la contaminación del material de inyección

1. Prepare cada dosis de vacuna en un lugar adecuado para evitar la contaminación.
2. Si tiene que utilizar frascos de vacuna multidosis, use una jeringa y aguja diferente para cargar cada dosis. 3
3. Nunca deje una aguja en el tapón del vial.
4. Inspeccione y deseche los frascos de vacuna visiblemente contaminados, con pérdida de su integridad (por ejemplo, roturas, sumergidos en agua, sin etiqueta o fugas).
5. Siga las recomendaciones de uso, conservación y manipulación propias de la vacuna.
6. Deseche toda aguja que haya estado en contacto con una superficie no estéril.

F) Prevenga las lesiones por agujas en los profesionales de salud

1. Prevea movimientos bruscos del paciente durante la inyección y después de ella y adopte medidas para evitarlos.
2. No vuelva a tapar la aguja.
3. Colecte las jeringas y agujas usadas en la caja de bioseguridad recomendadas por el programa y séllela una vez llena. La caja de bioseguridad debe estar ubicado en el lugar donde se administra la vacuna.

Vigilancia de los ESAVIs

Los ESAVIs a vigilar son:

1. Cuadros caracterizados por Parálisis Flácida aguda en los grupos a vacunar que correspondan a los siguientes diagnósticos médicos:
 - a) Síndrome de Guillain Barre (SGB)
 - b) Polirradiculoneuritis o polirradicuopatía inespecífica
2. Los cuadros clínicos inusuales presentados en conglomerados de vacunados o mortales.
3. Anafilaxis.
4. Rumores de reacciones graves a la vacuna.

Estos deberán ser notificados e investigados en las primeras 24 horas por SIBASI y nivel Regional correspondiente del MSPAS e ISSS, y se notificará al Centro Nacional de Biológicos, TELEFAX 2975577, utilizando el formulario de reporte establecido. Los establecimientos del ISSS, además notificarán al Departamento de Epidemiología del ISSS, al Teléfono: 22605282, 22605287.

Ante un ESAVI se debe hacer:

1. Dar una respuesta rápida de investigación incluida rumores.
2. Documentar el caso en el formulario respectivo y notificar inmediatamente al nivel superior.
3. Asegurar una adecuada atención en una institución de servicio especializado.
4. Utilizar las ayudas diagnósticas indicadas y dar seguimiento.
5. Clasificar el evento adverso
6. Adecuar el equipo de expertos. Agregar un neurólogo y patólogo.
7. En caso de muerte hacer autopsia y reunir al Comité de Expertos (CAPI)

La investigación epidemiológica es esencial cuando nos reportan un evento adverso y que puede llevar a una crisis al sistema, por lo tanto es necesario realizar una historia clínica completa del paciente afectado, indagar todo sobre los aspectos de la vacuna en cuestión: Número de lote, nombre del laboratorio productor, etc., averiguar como fue el proceso de vacunación, como es el entorno del servicio de salud en el cual le aplicaron la vacuna, así como también el entorno comunitario de donde procede el paciente, si se le realizaron pruebas de laboratorio y como fueron los resultados, estudios anatomopatológicos, y con todos estos datos discutirlos con el comité técnico y asesor para la clasificación final del caso y hacer el reporte a las Autoridades del Ministerio de Salud

Se debe de recopilar información relevante de los siguientes asuntos:

- Experiencias previas en los Ministerios de Salud
- Bibliografía Nacional/Internacional
- Agencias Técnicas Internacionales (ej. OPS/OMS, CDC, etc.)

Si se presenta un caso de parálisis flácida asociado a la vacunación se debe referir de inmediato al hospital:

- Si es menor de 12 años: Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom
- Mayor de 12 años y no es asegurado: Hospital Nacional Rosales
- Asegurado: Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

El médico encargado llenara la ficha de reporte de eventos adversos y la revisara el medico epidemiólogo del hospital quien será el responsable de enviar la ficha por FAX al Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones

LÍNEA BASAL DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

La línea basal de Síndrome de Guillain Barre en nuestro país es de 24 casos en todas edades por millón de habitantes y 2 casos por 100,000 en menores de 15 años.

La tasa de incidencia anual a nivel mundial es de SGB por cualquier etiología es de aproximadamente de 10 a 20 casos por millón de adultos y de 0.91 por 100,000 en menores de 15 años. En nuestro país los casos reportados en los últimos años de Síndrome de Guillain-Barré en todas las edades son:

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
2002	19	5	3	10	8	12	18	22	14	18	17	14	160
2003	9	11	14	10	5	9	19	12	15	27	27	21	179
2004	9	10	8	7	10	11	19	16	15	16	14	20	155
2005	8	7	2	13	11	15	21	33	17	24	20	12	183
2006	8	8	5	3	2	10	24	14	9	20	10	17	130
2007	12	8	13	7	6	7	5	5	12	6	14	12	107
2008	7	9	4	4	6	7	15	22	17	18	16	7	132
2009	7	6	4	3	6	12	17	13	8	5			81

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud , Sistema de Información,

Plan de Crisis

Al igual que en otras campañas, se debe revisar el plan y reactivar el comité de crisis. Se velará por el cumplimiento de:

1. Asegurar la atención del paciente en el nivel adecuado y gratuito
2. Abordaje oportuno y transparente de los familiares (apoyo psicológico y emocional) y de los medios de comunicación

3. Identificación del vocero que se encargue de dar el giro positivo y convertir a los medios de comunicación en aliados
4. Involucrar al Comité Asesor de Practicas de Inmunizaciones (CAPI), con las adiciones correspondientes y las sociedades científicas para avalar y difundir los resultados.
5. Mantener la confianza de la población en las vacunas y proteger la credibilidad del programa y servicios de salud.

El MSPAS podría enfrentarse a una crisis por las siguientes razones:

1. Que la gente que no es población de riesgo solicite la vacuna, esto puede pasar si no existe un adecuado plan de comunicaciones
2. Desabastecimiento de biológicos: robo de vacunas, por una inadecuada distribución, que no envíen a tiempo la vacuna y los insumos
3. Un evento adverso severo supuestamente atribuible a la vacunación,
4. Una muerte inesperada posterior a la vacunación

El Objetivo de realizar un plan de crisis es:

- Revertir la desconfianza de la población y asegurar el mantenimiento de las actividades de vacunación al más breve plazo posible, con el fin de asegurar la continuidad de las actividades, resguardando el patrimonio de imagen corporativa y reputación de la organización.

Para el plan de crisis tiene que existir:

- Comité técnico y Comité asesor
- Equipo de Comunicadores
- Equipo Multidisciplinario de atención
- Aspectos legales

Funciones:

Comité Técnico

- Encargado de la investigación inmediata de casos notificados
- Integrantes: Epidemiólogo, Coordinador de Vacunación Segura, Comunicador, Responsable PAI
- Realiza investigación inicial del caso

Comité Asesor

- Brinda orientación técnica científica a partir del cual se genera la estrategia comunicacional para enfrentar la crisis.
- Integrantes: representantes de colegios profesionales: Pediatra, Gineco-obstetra, Neurólogo, Inmunólogo, Asesor legal, Forense

Se tiene que hacer una coordinación de esfuerzos con otras instituciones para enfrentar una crisis con

- Centros de tratamiento y referencia

- Centros de rehabilitación
- Instituciones profesionales
- Equipo de comunicación social
- Laboratorios de Referencia
- Organizaciones internacionales (OPS)
- Autoridad Regulatoria Nacional
- Otros

Equipo de Comunicadores

- Elaborar un plan de Comunicación y movilización social para enfrentar una crisis:
 - Identificar el problema
 - Identificar el público objetivo
 - Desarrollar habilidades de comunicación
 - Identificar el portavoz
 - Nota de prensa/ Conferencia de prensa
 - Identificar amigos en los medios de comunicación masiva (establecer alianzas)
 - Trabajar con las asociaciones profesionales
 - Resultados de la investigación

Comunicación de Riesgo y Movilización Social

Objetivo y Propósito:

Definir los objetivos de la estrategia de comunicación de riesgo, las audiencias, mensajes y medios de Comunicación.

Diseñar, ejecutar y evaluar el plan de medios para la campaña de vacunación contra influenza pandémica dirigida al personal de salud, personal de servicios esenciales, embarazadas niños de 6-23 meses de edad y personas con enfermedades crónicas.

Diseñar la estrategia para sensibilizar, convocar e involucrar a instituciones como a organizaciones y líderes claves para movilizar el sector salud y otros sectores, y la sociedad civil.

Características de las Vacunas y Jeringa

Nombre de las vacunas: ¿?

Laboratorios Productores: Novartis (Primer envío)

Procedencias de las vacunas: Europa y Norteamérica

Numero de lote y cantidad de dosis recibidas por cada lote: ¿?

Fechas de fabricación y caducidad: ¿?

Presentación de la vacuna: viales multidosis por 10 dosis (primer embarque).

Volumen de cada vial: 9.7 cc

Volumen del empaque primario: ¿?

Volumen del empaque secundario: ¿?

Porcentaje de pérdida: 5% para personal de salud y personal esencial de otras instituciones; y 10% para grupos de riesgo.

Tiempo de abertura de frasco Según la norma de frascos abiertos y la indicación del inserto.

- 1 Las vacunas deben ser almacenadas, conservadas y transportadas en todo momento dentro de la temperatura recomendada entre +2° C y +8°C.
- 2 Nunca exponer a congelación.
- 3 Las vacunas deben manipularse, transportarse y distribuirse con propiedad y eficiencia.
- 4 Se debe mantener el frasco de la vacuna protegido del contacto directo de los paquetes fríos o agua.
- 5 Verificar diariamente que las vacunas se resguarden en condiciones apropiadas (temperatura establecida, ubicación correcta y limpieza de equipos frigoríficos y termos).
- 6 Verificar diariamente la operatividad de los equipos de la cadena de frío.

El manejo de las vacunas en la red de frío, su almacenamiento y su distribución deberán regirse por las normas y guías técnicas del programa de inmunizaciones que son estándares para todas las vacunas del programa regular.

Tiempo de Conservación de los Termos

Termo	No. de Paquetes	Cerrado	Con Abertura
KST*	4	72 horas	36 horas
RCW 2	2	17 horas	8 horas
UNICEF	4	72 horas	36 horas

*KST : Termo Keng Sealley

La Región Occidental, Paracentral y Oriental serán abastecidos directamente con el biológico por el almacén nacional y esto a su vez distribuirán la vacuna a sus niveles locales para un período de un mes.

La Región Central presentará dos requisiciones, 1 para el SIBASI Chalatenango y otra para el SIBASI La Libertad; el SIBASI de Chalatenango será apoyado con el camión refrigerado de nivel central, para la distribución del biológico a sus niveles locales.

La Región Metropolitana, se apoyará con el camión refrigerado para la distribución de la vacuna a nivel de los establecimientos de San Salvador.

Las otras instituciones pertenecientes al sistema nacional de salud: Sanidad Militar, Bienestar Magisterial e ISSS, serán abastecidas por los almacenes regionales correspondientes, a excepción de la región metropolitana del ISSS, que será abastecido por el centro nacional de biológico.

Efectos adversos, Contraindicaciones y Precauciones

Efectos leves: dolor, enrojecimiento, sensibilidad o inflamación donde se administre la inyección, desmayos, dolor de cabeza, dolores musculares, fiebre o náuseas. Estos síntomas comienzan inmediatamente después de la inyección y pueden durar de 1 a 2 días.

Las Reacciones alérgicas que ponen en peligro la vida ocasionadas por las vacunas son muy poco frecuentes.

Contraindicaciones de la vacuna contra Influenza pandémica:

1. Alergia a la proteína del huevo.
2. Enfermedad febril aguda que curse con temperatura superior a 38.5° C
3. Reacción anafiláctica a dosis anteriores
4. Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré

Dosis

Pendiente Revisar siempre las recomendaciones del fabricante. En vista de tratarse de una cepa nueva frente a la cual no existe inmunidad acumulada por la población se requerirá dos dosis para cada niño menor de 10 años.

Vía de administración

Intramuscular: En el lactante (menor de 1 año) región antero lateral del muslo.
En las demás personas en el deltoides.

Asegurando de cargar la vacuna y dosis correcta, aplicar la vacuna con la jeringa y aguja correcta, aplicar la vacuna en el sitio correcto, la vía de administración correcta y asegurarse de aplicar la vacuna respetando el intervalo mínimo entre dosis (4 semanas)

Materiales de un Puesto de Vacunación

- Termos de Transporte de vacunas
- Vacunas: frascos de 1, 2 dosis, 10 dosis de acuerdo al fabricante.
- Jeringas: 1 ml. 23 G x 1
- Depósito de torundas con agua y jabón
- Cajas de seguridad o envases de paredes rígidas para descarte de material cortopunzante.

- Basurero y bolsas para basura
- Jabón, toalla
- Medicamentos para manejo de shock anafiláctico y/o reacciones adversas graves (Adrenalina de 1 mg., Cortisol 500 mg., Antihistamínicos, Inhalador Salbutamol con aéreo cámara, jeringas de 3cc, alcohol y algodón.
- Carnés de vacunación
- Formularios para registro de dosis aplicadas

Sistema de Información

Se utilizará el sistema de morbimortalidad en web y los registros correspondientes (registro diario y tabulador C-B) y la información se capturará en los niveles locales y se consolidará en los SIBASI y las regiones, el cual debe incluir al ISSS con los códigos asignados a cada establecimiento de salud.

Durante la campaña, se hará un informe consolidado semanal de cada una de las regiones a nivel central.

La vacuna, también se anotará, en el carné infantil, en el rubro otros, si no lo tuviese se le proporcionará el carné denominado “**Certificado de Vacunación**”. A los diferentes grupos determinados se les anotará la nueva dosis en el carné que se les entregó en campañas anteriores de influenza estacional, de no tenerlo se les hará reposición.

Manejo de los Desechos Sólidos Hospitalarios Infecciosos Peligrosos

Recomendaciones Generales:

- a) La clasificación de los DSH/P bioinfecciosos es el primer paso hacia una gestión segura y efectiva. A partir de una absoluta claridad sobre lo que son los desechos peligrosos para la salud, se pueden poner en práctica procedimientos de manejo y de tratamiento seguros para los trabajadores, el medio ambiente y la comunidad.
- b) Son DSH/P bioinfecciosos los generados por los servicios de vacunación, la sangre de pacientes y materiales empapados o saturados de sangre aunque se hayan secado, así como los recipientes que los contienen o que se contaminaron, como bolsas plásticas, etc
- c) También son importantes los elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con fluidos corporales bioinfecciosos, incluyendo agujas hipodérmicas, jeringas, cristalería entera o rota.
- d) La administración de cada establecimiento de salud es la responsable del abastecimiento adecuado de los insumos necesarios con el objetivo de proteger la salud del personal, de los pacientes, de la población en general y el medio ambiente, así como de mejorar las condiciones de

- seguridad e higiene en el trabajo; de evitar contaminación de los desechos; de cumplir con las reglamentaciones vigentes o promover su regulación.
- e) Los colores facilitan la labor de los operadores en la actividad de separación para evitar errores en las fases de transporte, almacenamiento y tratamiento de los DSH/P bioinfecciosos. El color negro se utiliza para los desechos comunes y el color Rojo para los desechos peligrosos.
 - f) Deberá utilizarse bolsas para residuos sólidos sin líquidos libres y envases rígidos para sólidos que puedan drenar abundantes líquidos, para objetos punzo cortantes y para vidrios.
 - g) En cada servicio de vacunación deben colocarse los envases correspondientes al tipo de desechos producidos, en los tamaños y las cantidades definidas. Es evidente que el requerimiento dependerá de las condiciones de cada establecimiento de salud, población cubierta y servicio prestado por la Alcaldía de cada municipio.
 - h) Una vez que los envases de DSH/P bioinfecciosos se encuentran llenos y han sido sellados, deben ser etiquetados, ya que esto permite identificar claramente la tipología y peligrosidad del contenido, aun en ausencia de símbolos en los envases, y evitar un manejo incorrecto y mezcla de desechos de diferentes tipos en la fase de almacenamiento temporal.
 - i) Una vez llenado el contenedor, se cierra cuidadosamente, se etiqueta y se coloca en un lugar de almacenamiento temporal, este debe estar aislado y contar con suficiente ventilación. Además bajo ninguna circunstancia se deberán mantener a la intemperie.
 - j) Cuando se traten de materiales perforables (bolsas de plástico), el personal de limpieza debe tomarlos desde arriba y mantenerlos alejados del cuerpo, a fin de evitar roces y posibles accidentes con punzo cortantes mal segregados

Manejo de Objetos Corto punzantes:

Para el manejo de cortopunzantes son necesarias las siguientes precauciones:

- a) Segregar todos los punzo cortantes y las agujas en las cajas de seguridad proporcionadas por el Centro Nacional de Biológicos o en su defecto en recipientes plásticos resistentes.
- b) Estos recipientes no deberán llenarse más de dos tercios de su volumen.
- c) El recipiente, una vez llenado, tiene que cerrarse firmemente, operación que se realizará en el mismo lugar de generación.
- d) Los punzo cortantes, una vez depositados en sus envases, no deben ser removidos por ninguna razón.
- e) Se deberán acoplar los contenedores en las bolsas rojas y etiquetarlos como corto punzantes.

Manejo de Desechos de Vidrio:

- a) Los desechos de vidrio deben ser recogidos únicamente en un contenedor para vidrio. Estos recipientes son generalmente de plástico o metal, de forma cilíndrica o cúbica, con un volumen de 5 galones. Todos los recipientes son marcados con la inscripción “**solamente desechos de vidrio**.”
- b) Las dosis de vacunas sobrantes en un frasco abierto, se descartarán en base a la política de frasco abierto.

Monitoreo y Supervisión

Se debe realizar en dos momentos:

- a) Para verificar el avance de los procesos gerenciales de los planes en los niveles intermedios y operativos
- b) Durante la campaña para verificar el funcionamiento de los procesos y resultados

Se deberá definir los lugares prioritarios supervisar y se tendrán que realizar monitoreos rápidos de coberturas que mediara la efectividad de la microprogramación.

Esto se tendrá que basar a través del sistema de información y comunicación interna que rastrea los puntos de distribución de vacunas e insumos y a través de los informes de supervisión y en las listas de verificación.

Utilizar la Guía de Monitoreo y Supervisión del Programa

Evaluación

Indicadores de proceso:

- ❖ % de instituciones atendidas respecto a las programadas
- ❖ % de perdida de vacuna
- ❖ % de avance de coberturas de vacunación por semana para cada grupo a vacunar
- ❖ Numero y % de supervisiones realizadas respecto a las programadas
- ❖ Numero y % de MRC (monitoreos rápidos de cobertura) realizados respecto a los programados.
- ❖ Numero de participantes según institución de procedencia
- ❖ Numero y % de los ESAVI Investigados/Notificados/clasificados
- ❖ Razón de jeringas utilizadas (dosis aplicadas) por numero de cajás de bioseguridad utilizadas.

Indicadores de Resultado:

- ❖ % de cobertura por grupo a vacunar con primera y segunda dosis
- ❖ % de deserción entre primera y segunda dosis
- ❖ **Dosis aplicadas por día y semana**
- ❖ % de ESAVIS según clasificación
- ❖ Tasa de Síndrome de Guillain-Barré por 100,000 vacunados
- ❖ Numero y % de MRC según rangos de resultados ($\geq 95\%$, 80-94%, $< 80\%$)
- ❖ Costo total, por dosis aplicadas y por esquema completo.

Presupuesto

COMPONENTE	FONDOS NECESARIOS \$	FUENTE DE FINANCIAMIENTO \$		MONTO DE LA BRECHA
		NACIONAL	EXTERNA	
Programación y microprogramación	\$109,800.00	\$50,000		\$59,800.00
RRHH y logística	\$14,600.00	\$800.00		\$13,800.00
Supervisión, MRC, transporte y telecomunicaciones	\$13,080.00	\$3,000		\$10,080.00
Capacitación y logística	\$3,400.00	\$0.00		\$3,400.00
Comunicación de riesgo y movilización social*	\$200,000	\$30,000		\$170,000.00
Vigilancia postmercadeo y estudio de causalidad (pendiente)*	\$1000			\$1,000.00
Adquisición de insumos	\$7582,500.00	\$2542,500.00	\$5,040,000.00	\$0.00
TOTAL	\$7,924,380.00	\$2,626,300	\$5,040,000.00	\$258,080.00