

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Fortalecimiento de intervenciones de vacunación durante y post-Emergencia Sanitaria por SARS-CoV-2.

1. Introducción

En la actualidad estamos viviendo una situación de emergencia sanitaria causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Este nuevo virus se está diseminando precipitadamente a lo largo y ancho de todo el mundo, causando una enfermedad respiratoria aguda conocida como COVID-19, que se presenta con gravedad y frecuencia variables según países, e incluso entre las regiones de cada país.

Aunque la enfermedad en la mayoría de los casos tiene manifestaciones clínicas leves o moderadas y se recupera espontáneamente, puede afectar con mayor frecuencia y gravedad a las personas de edad avanzada y a quienes ya padecen de otras enfermedades crónicas.

Gráfico N° 1 Países, territorios o áreas con casos confirmados de COVID-19, 13 de abril de 2020.



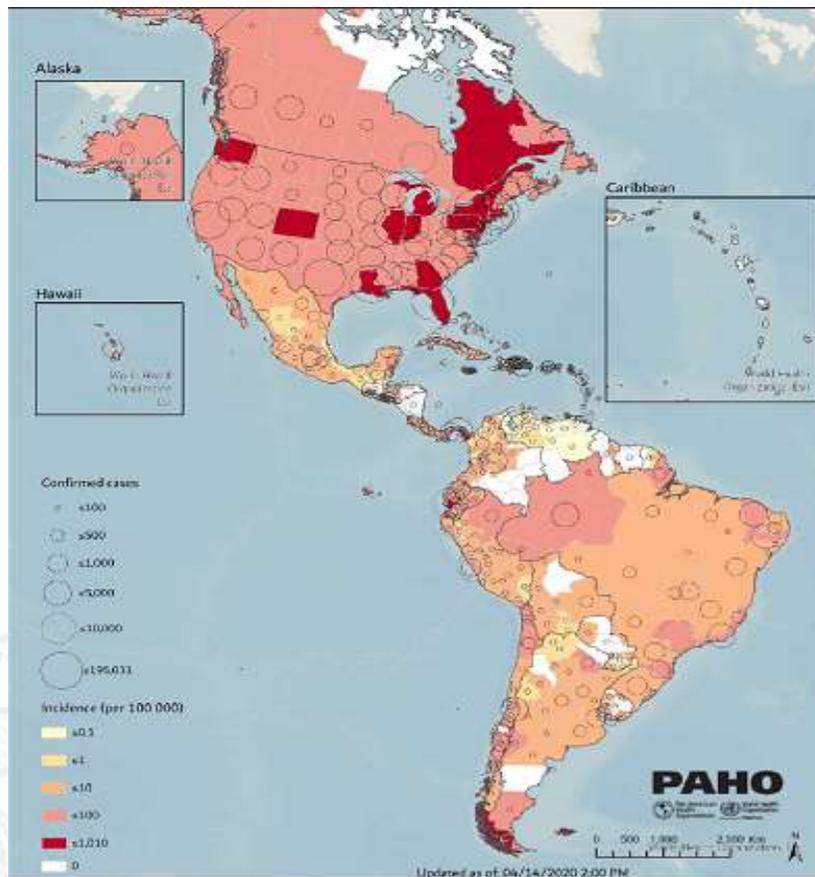
Fuente: Reporte Situacional-84 de casos COVID 19 emitido por la Organización Mundial de Salud (OMS) al 13 de abril 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Conforme al Reporte Situacional de casos COVID 19 emitido por la Organización Mundial de Salud (OMS) al 14 de abril se han registrado: 1,844,863 casos confirmados; 77,274 casos nuevos confirmados (día); 117,021 fallecidos¹.

El siguiente gráfico presenta los casos confirmados de COVID 19 en territorios de la Región de las Américas en un corte de información al 14 de abril 2020.

Gráfico N° 2 Distribución de los Casos COVID 19 en La Región de las Américas-14 de abril 2020



Fuente: Global & Regional Update. 14 April 2020.

¹ Tablero OMS <https://who.sprinklr.com/14> de abril 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Para esa fecha la región tenía confirmados 676,162 casos y 27,841 fallecidos. El total incluye tanto casos confirmados como probables para Ecuador (casos y muertes) y Canadá (casos)

El Ministerio de Salud Pública en Coordinación con la OPS/OMS, ha trabajado en el seguimiento a la enfermedad desde que se emitió la alerta mundial. El 29 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de esta enfermedad en el Ecuador; la OMS declaró la pandemia el 11 de marzo del 2020.

Con fecha 13 de marzo 2020 se activó el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) para la coordinación de la emergencia sanitaria.

Tabla Nro. 1 Casos de coronavirus confirmados al 20 de abril 2020 en el Ecuador.

Localidad	N° de casos Confirmados	Casos con Alta Hospitalaria	Fallecidos Confirmados
Ecuador	10128	1150	507

Fuente: Infografía N°056. COE Nacional, corte al 20-04-2020.

Esta situación ante una emergencia nacional e internacional, ha ocasionado que los servicios de salud se encuentren sometidos a circunstancias que limitan las intervenciones de vacunación, dado que en función del monitoreo del desarrollo de la enfermedad, el gobierno nacional se ve necesitado de desplazar a personal de salud para la visita y seguimiento de casos, contactos y toda las actividades que implica la vigilancia de la salud pública. Asimismo, considerando el mecanismo de transmisión de la enfermedad es necesario que el personal de salud que oferta servicios de vacunación tome las precauciones de bioseguridad requeridas.

Situación actual de Enfermedades Inmunoprevenibles en la Región

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola el tétanos, cáncer cervical, cáncer hepático y formas graves de tuberculosis. Es indiscutible que no existe intervención en salud pública más costo-efectiva que la inmunización, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales, a nivel mundial, por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión².

² <https://www.who.int/topics/immunization/es/>

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

La amenaza mundial producida por la COVID-19 puede ocasionar que se pierda de vista lo que está pasando en la Región de las Américas con relación a otras enfermedades emergentes o reemergentes como las enfermedades prevenibles por vacunación.

Situación actual de difteria.

En 2019, Colombia, Haití y la República Bolivariana de Venezuela han reportado casos confirmados de difteria. En 2018, estos mismos tres países también notificaron casos confirmados³.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis).

Situación de sarampión en la Región

Gráfico Nro. 3 Actualización sobre la situación epidemiológica del sarampión en la Región de las Américas y los retos para mantener su eliminación



Fuente: OPS 2020.

Brasil en el año 2020 ha reportado 1,185 casos⁴, con un número acumulado de 30,857 casos desde febrero de 2018 en que reinició la circulación del virus. El virus en Brasil se está desplazando a los

³ Actualización Epidemiológica Difteria 6 de diciembre de 2019

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

estados del sur del país, en las fronteras con el norte de norte de Argentina, Paraguay y al este con Bolivia. Por tanto, es importante alertar a los servicios de salud, principalmente hospitales, del riesgo permanente de recibir casos sospechosos de sarampión que deben ser aislados en salas distintas de los pacientes con otras patologías, incluyendo COVID-19.

Argentina ha estado cursando con un brote de sarampión desde la SE-37 2019 a la SE 06 de 2020 con 152 casos confirmados en la provincia de Buenos Aires y otros casos en la Ciudad de Buenos Aires. El último caso reportado oficialmente es del 7 de febrero de 2020. Argentina ha venido implementando acciones de respuesta rápida desde diciembre de 2019 y han aplicado más de 96,000 dosis de SR en la población objetivo de los tres municipios más afectados.

México ha iniciado un brote de sarampión entre la SE-07 y la SE-12 de 2020 con un total de 67 casos en la Ciudad México y otras del Estado de México.

En 2019, un total de 20.554 casos confirmados de sarampión fueron notificados en las Américas, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (107 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18.203 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (244 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1.282 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (548 casos, incluidas 3 defunciones)⁵.

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) refuerza las recomendaciones: mantener coberturas homogéneas del 95%, vacunar a poblaciones en riesgo, identificar los flujos migratorios; ejecutar un plan para inmunizar a la población migrante en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo, tanto migrante como residente en los municipios que albergan a estos grupos de población; mantener una reserva de vacuna para atender situaciones de brotes por casos importados de sarampión.

⁴ Actualización sobre la situación epidemiológica del sarampión en la Región de las Américas y los retos para mantener su eliminación Unidad de Inmunizaciones /FPL OPS/OMS Washington DC marzo 2020.

⁵ Actualización Epidemiológica Sarampión 28 de febrero de 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Situación de la rubéola en la Región

Ante el riesgo de importación y reintroducción del virus de la rubéola en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a reforzar la vigilancia, intensificar las actividades de vacunación para lograr niveles de cobertura superiores al 95% en todos los menores de 5 años y a responder rápidamente a los casos importados⁶.

Situación actual de Enfermedades Inmunoprevenibles de Ecuador

Actualmente se ha logrado disminuir la carga de las enfermedades prevenibles por vacunación que se ha visto fortalecida por la introducción de nuevas vacunas en el esquema nacional de vacunación. En el país se realiza la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tosferina, Difteria, Meningitis Meningocócica, Poliomieltis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Tétanos, Tétanos Neonatal, Neumonías y Meningitis Bacterianas y Rotavirus.

En el Ecuador el último caso registrado de Difteria fue en el año 1994. En 1990, se reportó el último caso de Poliomieltis en el cantón Durán- Guayas.

Todos los países de la Región de las Américas se encuentran en el proceso de ejecución del Plan Estratégico de Erradicación Mundial de la Poliomieltis 2019–2023.

El último caso por virus importado de sarampión en el Ecuador fue en el año 2018.

El último caso de rubeola que se presentó en el país fue en el 2004 en el cantón Cuenca- Azuay.

El último caso de Tétanos neonatal fue notificado en el 2017 en el cantón Latacunga -Cotopaxi.

No existe aún una vacuna para el COVID-19 y por lo tanto la vacunación de rutina se debe mantener con especial énfasis en el cumplimiento del esquema de vacunación y lograr coberturas epidemiológicamente útiles $\geq 95\%$ frente al riesgo de importación de casos de enfermedades ya eliminadas de nuestro país.

⁶ Alerta Epidemiológica Rubéola 21 de junio de 2019

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

En este contexto el Ministerio de Salud Pública a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones ha elaborado el presente documento para dar a conocer las estrategias de intervención en cada fase frente a la emergencia sanitaria.

Se pondrá especial énfasis en la FASE DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA con el firme propósito de mantener las actividades de vacunación a fin de reducir el riesgo de reintroducción de enfermedades prevenibles por vacunación ya eliminadas, como el sarampión, difteria y poliomielitis y reducir el riesgo de presentación de brotes mediante el cumplimiento del esquema de vacunación del país.

La FASE POST EMERGENCIA SANITARIA se desarrollará una vez que se levante la alerta sanitaria.

Gráfico Nro. 4 Ciclo de Intervenciones de vacunación Antes-Durante- Después de la Emergencia Sanitaria de COVID-19.



Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

2. Objetivos

Objetivo General

Fortalecer las intervenciones de vacunación en territorio, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, para evitar la reintroducción y mantener el control de las Enfermedades Inmunoprevenibles.

2.1. Objetivos Específicos

- Alcanzar Coberturas $\geq 95\%$ en todos los niveles territoriales a fin de prevenir las enfermedades inmunoprevenibles priorizando: sarampión, rubéola, difteria, tosferina, tétanos.
- Orientar el funcionamiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- Diseñar estrategias de vacunación para la población susceptible de acuerdo a los factores de riesgo de localidades según el comportamiento epidemiológico de la enfermedad COVID-19.

3. Vacunación frente a la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en el Ecuador

Todo niño y niña menor de 6 años de edad deberá tener completo su esquema de vacunación para la edad.

3.1. Estrategia de vacunación, a niños y niñas menores de 6 años de edad, frente al riesgo de reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles, debido a la presencia de casos confirmados de estas enfermedades en la Región de Las Américas, en el contexto de la emergencia de salud pública por COVID19.

La estrategia de vacunación se realizará de acuerdo al escenario epidemiológico por COVID-19, en el que se encuentren cada una de las provincias, de tal manera que se logre efectivizar las intervenciones de vacunación. Para lo cual se deberá tomar en cuenta la clasificación emitida por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

3.1.1 Intervenciones de vacunación según escenarios de riesgo.

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Tabla Nro. 2 Categorización de intervenciones de vacunación según escenarios de riesgos

Escenarios	Riesgo	Escenarios de emergencia a considerar para decidir intervenciones de vacunación en territorio	Decisión	Estrategias para la intervención	Recomendaciones
Escenario 4: Transmisión Comunitaria Sostenida	Cantones de provincias con transmisión comunitaria sostenida de COVID-19	<p>a) Estado de Excepción emitido el 16 de marzo 2020: -Restricción movilidad de la población: cierre de escuelas, tele-trabajo en servicios públicos y privados, toque de queda a partir de las 14 horas -Población no acude a atención en Establecimientos de Salud</p> <p>b) Estado de Emergencia Sanitaria emitida el 11 de marzo</p> <p>Riesgo de transmisión de COVID-19: alto.</p> <p>*Oferta de salud: -Suspensión de atención de consulta externa y vacunatorios; -Actividades Comunitarias orientadas a COVID-19. -Protección al personal de salud -Coordinación con Epidemiología de información inmediata de la situación epidemiológica de COVID-19 en tiempo real para toma precoz de decisiones en territorio -Análisis espacial de los casos positivos y sospechosos.</p>	<p>Suspender la vacunación en los sitios que tengan alto riesgo de transmisión de la enfermedad y/o que sean catalogados como no seguros para la atención comunitaria de acuerdo al análisis epidemiológico : no puede realizarse la vacunación de manera segura, y el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 es alto. La vacunación en maternidades y hospitales que atienden partos y/o cesáreas se mantiene, para asegurar coberturas en recién nacidos (ver consideraciones en Anexo 1).</p>	Ver Recomendaciones.	<p>Suspender las actividades de vacunación intra y extra murales en los sitios que tengan alto riesgo de transmisión de la enfermedad y/o que sean catalogados como no seguros para la atención comunitaria de acuerdo al análisis epidemiológico, hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y se levanten las restricciones de movilización de la población.</p>
		<p>Evaluar la capacidad del sistema de salud una vez terminado el Estado de Excepción (cuarentena poblacional) para reanudar las actividades, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo para COVID-19: menores de 6 años, personal de salud, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, gestantes, comunidades con brotes de enfermedades prevenibles por vacunación. Elaborar e implementar un plan para recuperación de coberturas, de acuerdo con la realidad local.</p>			

Fuente: Autoría propia Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Escenarios	Riesgo	Escenarios de emergencia a considerar para decidir intervenciones de vacunación en territorio	Decisión	Estrategias para la intervención	Recomendaciones
Escenario 2 – 3 : Casos esporádicos / Conglomerados de casos	1. Cantones de Provincias sin reporte de casos 2. Cantones de provincias con uno o más casos, importados o casos adquiridos localmente relacionados con los casos importados 3. Cantones de provincias que presentan casos en conglomerados temporales, geográficos o por exposición común Los casos de transmisión local están vinculados a cadenas de transmisión	A considerar: a) Estado de Excepción Limitada movilidad de la población hasta las 14 horas que inicia el toque de queda b) Estado de Emergencia Sanitaria Riesgo de transmisión de COVID-19: Moderado *Oferta de salud: -Limitada atención de consulta externa y vacunatorios; -Actividades Comunitarias orientadas a COVID-19. Actividades Comunitarias orientadas a Inmunizaciones -Protección al personal de salud Coordinación con Epidemiología de información inmediata de la situación epidemiológica de COVID-19 en tiempo real para toma precoz de decisiones en territorio -Análisis espacial de los casos positivos y sospechosos.	Establecer línea telefónica y enlace web para programar Priorizar la vacunación de las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por EPV (menores de 6 años, personal de salud, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, gestantes, comunidades con brotes de enfermedades prevenibles por vacunación). La vacunación en maternidades y hospitales que atienden partos y/o cesáreas se mantiene, para asegurar coberturas en recién nacidos (ver consideraciones en Anexo 1).	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de coberturas de vacunación y análisis de acúmulo de susceptibles. • Monitoreo de tarjetero y programación de vacunación. <p>NOTA: ver Anexo N° 1 que en detalle señala la programación de citas para vacunación, y recomendaciones de ventilación y ubicación del vacunatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas de guarderías sin casos probables o confirmados • Visitas domiciliarias en parroquias sin casos probables o confirmados 	Especial énfasis en la vacunación de grupos de mayor riesgo para COVID-19: menores de 6 años, personal de salud, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, gestantes, comunidades con brotes de enfermedades prevenibles por vacunación. Uso de medidas recomendadas de prevención y control de infecciones.

Fuente: Autoría propia Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Escenarios	Riesgo	Escenarios de emergencia a considerar para decidir intervenciones de vacunación en territorio	Decisión	Estrategias para la intervención	Recomendaciones
Escenario 1 Sin presencia de casos /	Cantones sin casos COVID 19 (sin limitación de movilidad)	A considerar: a) Estado de Excepción Limitada movilidad de la población hasta las 14 horas que inicia el toque de queda b) Estado de Emergencia Sanitaria Riesgo de transmisión de COVID-19: Bajo *Oferta de salud: -Atención de consulta externa y vacunatorios; -Actividades Comunitarias orientadas a COVID-19. -Actividades Comunitarias orientadas a Inmunizaciones -Protección al personal de salud	Priorizar la vacunación de la población vulnerable con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por EPV (vacunación en embarazadas, niños/as menores de 6 años de edad). La vacunación en maternidades y hospitales que atienden partos y/o cesáreas se mantiene, para asegurar coberturas en recién nacidos (ver consideraciones en Anexo 1).	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de coberturas de vacunación y análisis de acumulo de susceptibles • Coordinar vacunación intramural: con puestos fijos • Coordinar vacunación extramural: puestos móviles y actividades de extensión de cobertura 	Uso de medidas recomendadas de prevención y control de infecciones Planificar las actividades de vacunación priorizando los grupos vulnerables y considerando la hora de inicio del toque de queda

Fuente: Autoría propia Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

3.2. Recomendaciones generales de intervenciones de vacunación frente a la emergencia sanitaria COVID 19 ⁷

DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA

Captación de población

- Realizar triage de personas presentando síntomas respiratorios antes del ingreso al vacunatorio para evitar la propagación de SARS-CoV-2.

Si la persona a vacunar tiene síntomas de enfermedad respiratoria aguda, ofrecer mascarilla quirúrgica, no vacunar y activar el plan de contingencia del establecimiento de salud para COVID-19. Los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19, deberán ser vacunados una vez concluido el periodo de aislamiento. Los contactos de casos confirmados, probables o sospechosos, deberán ser vacunados luego de que terminen su periodo de cuarentena, o que tengan pruebas de control para COVID-19 negativas (RT PCR negativa) a partir de los 15 días luego de la exposición de riesgo.

- Asegurar la disponibilidad de una estación para la higiene de manos con agua y jabón o desinfección con alcohol gel, para uso de los usuarios a la entrada del establecimiento de salud o del servicio de vacunación.

Áreas de vacunatorio.

- Llevar a cabo las intervenciones de vacunación en áreas ventiladas.
- Adaptar las tácticas de vacunación y la logística del servicio de vacunación a la situación de pandemia:
 - Limitar el número de familiares que acompañen a la persona que será vacunada a 1 acompañante.
 - Evitar salas de espera aglomeradas. Algunas estrategias para esto podrían incluir:

⁷Organización Panamericana de Salud (OPS), El Programa de Inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, 26 de marzo de 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

- Horarios programados para citas de vacunación;
- Integrar las actividades de vacunación con otros servicios esenciales de salud preventiva, según sea apropiado;
- Monitorear las existencias de vacunas, jeringas e insumos, así como, el funcionamiento de la cadena de frío.
- Monitorear lotes de vacuna a caducar, llevar un estricto control de buen manejo de la vacuna e insumos.
- Utilizar espacios al aire libre y adherirse a la recomendación de distanciamiento social dentro de la instalación, vacunatorio o puesto de vacunación considerando al menos una distancia de dos metros entre personas;
- Siempre que sea posible, el vacunatorio deberá estar separado de los servicios curativos y deberá ser de fácil acceso desde la entrada (es decir, horas diferentes, espacios diferentes, considerar el traslado del vacunatorio);
- Asegurar el adecuado funcionamiento de la cadena de frío
- Mantener al día los saldos de vacunas, jeringas e insumos.
- Limpieza adecuada de todas las superficies en el vacunatorio:
 - Mesas, interruptores, manijas, objetos como celulares, equipos como termos, refrigeradores, congeladores entre otros.
 - No usar insumos fenólicos para la limpieza.
 - Previo a realizar la desinfección se deberá efectuar la limpieza de las superficies con agua y detergente, o alcohol al 70%, con la finalidad de que la desinfección tenga una acción efectiva.
 - Identifique las superficies de alto contacto existentes en el vacunatorio para realizar una desinfección rutinaria cada hora (manijas de puertas, pasamanos, interruptores de luz).
 - Para la desinfección del mobiliario o superficies de alto contacto utilizar una toalla descartable o paño limpio para realizar la desinfección de las superficies de alto contacto.

Bioseguridad del personal que oferta intervenciones de vacunación.

- Utilizar obligatoriamente mascarillas de recambio diario (descartables en la medida de lo posible).
- Realizar la higiene de las manos con frecuencia como se describe en "Mis 5 momentos para la higiene de las manos": i) Antes de atender a un paciente; ii) Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico; iii) Después de estar expuesto a fluidos corporales; iv) Después de atender a un paciente, y v) Después de tocar el entorno de un paciente. La higiene de las manos consiste en lavarse las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos que contenga entre 60% y 80% de alcohol.

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

- Usar toallas desechables para el secado de las manos.
- Cumplir lineamientos sobre la vestimenta: i) Uso de uniforme/mandil, el cual no deberá ser utilizado fuera del establecimiento de salud; ii) Uso de zapatos cerrados; iii) No utilizar accesorios (por ejemplo: aretes, anillos, cadenas, reloj); llevar el cabello recogido.
- Limpiar el celular con alcohol 1) antes de ingresar al vacunatorio, 2) cada vez que se use sin que haya habido desinfección previa de la mano o lavado de manos, 3) al salir del vacunatorio. En la medida de lo posible, no utilizar el celular durante la atención de los usuarios.
- Lavar diariamente el uniforme/mandil. Movilizar dentro de una bolsa plástica fuera del establecimiento de salud.
- Lavar con agua y detergente las prendas de uso diario.

Considerar todas las recomendaciones de Bioseguridad que están detalladas en el Anexo N° 1

FASE POST-EMERGENCIA SANITARIA

- La Estrategia Nacional de Inmunizaciones dará a conocer el restablecimiento de servicios de salud considerando que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar las actividades rutinarias de manera regular.
- Es probable que todavía haya algún nivel de transmisión del virus SARS-CoV-2 en curso cuando se reanuden los servicios. Es probable que aún se necesiten medidas más estrictas de prevención y control de infecciones y prácticas de distanciamiento social en las fases iniciales de la reanudación del servicio de vacunación.
- Una vez que los servicios de salud vuelvan a la normalidad, se intensificará la vacunación lo antes posible, incluso si la vacunación de rutina haya continuado durante toda la pandemia, debido a la posibilidad que el nivel de prestación del servicio no haya sido óptimo o la población no haya podido acceder al servicio.
- Por lo tanto, la intensificación del servicio de vacunación debe ser una prioridad. Se priorizará con el seguimiento de la Campaña de cierre de esquema.
- Será necesario realizar nuevamente la micro planificación, especialmente si los servicios de salud se interrumpieron por un período prolongado de tiempo.

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Vacunas que oferta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los Centros de Atención de Primer Nivel de Atención.

En los siguientes cuadros se resumen el uso de vacunas a aplicarse durante la Intervención de Vacunación en las fases durante y post pandemia de COVID-19. Además considerar las recomendaciones para las intervenciones de vacunación señaladas en el Anexo N° 1 Prestación de Servicios de las intervenciones de vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19. Ecuador 2020.

La vacunación con BCG y Hb cero se aplica a los recién nacidos esta vacunación se realizará en los Hospitales y establecimientos de salud de atención donde se reciben partos siguiendo las normas establecidas en el Manual de Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles manual 2019.

Tabla Nro. 3 Vacunas que oferta el Ministerio de Salud Pública a población menor de 6 años

Vacuna	Presentación	Edad de aplicación	Intervalos esperados	Política de frascos abiertos	Almacenamiento
Rotavirus	Líquida	2 meses, 4 meses	1ª dosis puede ser aplicada hasta los 3 meses y la 2ª dosis hasta los 7 meses 29 días.,	Unidosis. Utilizar inmediatamente después de abrir el frasco	Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C, nunca congelar.
Vacuna antipolio inyectable (fIPV)	Líquida	2 meses, 4 meses	La primera dosis (fIPV) se aplicará a todos los niños sin antecedente vacunal de poliomielitis y de cualquier edad. Excepto niños de 5 años que requieren dosis entera (0,5 ml IPV .	Dosis múltiple. Mantener y usar hasta 28 días de abierto el frasco	Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C, nunca congelar.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Vacuna	Presentación	Edad de aplicación	Intervalos esperados	Política de frascos abiertos	Almacenamiento
Neumococo	Líquida	2 meses, 4 meses y 6 meses	-	Unidosis. Utilizar inmediatamente después de abrir el frasco	Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C, nunca congelar.
Pentavalente	Líquida	2 meses, 4 meses y 6 meses	-	Unidosis. Utilizar inmediatamente después de abrir el frasco	Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C, nunca congelar.
Antipolio Oral bOPV	Líquida	6 meses, 18 meses, 5 años	-	dosis múltiples. Mantener y usar hasta 28 días de abierto el frasco	Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C, nunca congelar.
SRP (sarampión, rubéola y parotiditis)	Liofilizada	12 meses y 18 meses	-	Unidosis. Utilizar inmediatamente después de reconstituida	Almacenamiento: Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C. Proteger de la luz solar

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Vacuna	Presentación	Edad de aplicación	Intervalos esperados	Política de frascos abiertos	Almacenamiento
Antiamarílica (fiebre amarilla)	Liofilizada	12 meses	-	Multidosis. Una vez reconstituido mantener en refrigeración. A las 6 horas desechar el sobrante.	Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C. Proteger de la luz solar
Varicela	Liofilizada	15 meses	-	Unidosis. Utilizar inmediatamente después de reconstituida	Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C. Proteger de la luz solar
DPT (difteria, tétanos, tosferina)	Liofilizada	18 meses, 5 años	-	Dosis múltiple. Mantener y usar hasta 28 días de abierto el frasco	Guardar a temperatura de entre +2° C y +8° C. Proteger de la luz solar

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles Manual 2019.)

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

El siguiente gráfico muestra las vías de administración de las vacunas que se aplicarán en la intervención para prevenir la re-introducción y control de Enfermedades prevenibles por vacuna.

Gráfico N° 5 Técnica por vía de aplicación de vacunas.



Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Tabla Nro. 4 Vías de Administración por tipo de vacuna del esquema nacional

Vacuna	Vía	Jeringa	Dosis	Angulo	Lugar de aplicación
BCG	ID	27 G 3/8" (0,05 ml - tuberculina)	0,05 ml	15°	Deltoides derecho (RN)
HB pediátrica	IM	23 G x 1" (1 ml)	0,5 ml	90°	Muslo lateral (RN)
Rotavirus	VO	-	1,5 ml (vial)	-	Boca
IPV	IM	23 G x 1" (1 ml)	0,5 ml	90°	Muslo izquierdo (<3 años) Deltoides (>3 años)
fIPV	ID	27 G 3/8"	0,1 ml	10-15°	Deltoides izquierdo
bOPV	VO	-	0,1 ml (2 gotas)	-	Boca
Pentavalente	IM	23 G x 1" (1 ml)	0,5 ml	90°	Muslo derecho (<3 años)
Neumococo conjugada	IM	23 G x 1" (1 ml)	0,5 ml	90°	Muslo izquierdo (<3 años)
DPT	IM	23 G x 1" (1 ml)	0,5 ml	90°	Muslo (<3 años) Deltoides (>3 años)
SRP	SC	25G x 5/8" (1 ml)	0,5 ml	45°	Deltoides
Fiebre amarilla	SC	25G x 5/8" (1 ml)	0,5 ml	45°	Deltoides
Varicela	SC	25G x 5/8" (1 ml)	0,5 ml	45°	Deltoides
DT	IM	23 G x 1" (1 ml)	0,5 ml	90°	Deltoides
HPV	IM	23 G x 1" (1 ml)	0,5 ml	90°	Deltoides
Dt	IM	22 G x 1 1/2" (0,5 ml)	0,5 ml	90°	Deltoides
SR	SC	25 G x 5/8 (0,5 ml)	0,5 ml	45°	Deltoides
HB adultos	IM	23 G x 1" (0,5 ml)	1 ml	90°	Deltoides
Influenza pediátrica	IM	23 G x 1" (0,5 ml)	0,25 ml 0,50 ml	90°	Muslo (<3 años) Deltoides (>3 años)
Influenza adultos	IM	22 G x 1 1/2" (1 ml)	0,50 ml	90°	Deltoides

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles Manual 2019.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Tabla Nro. 5 Contraindicaciones para la vacunación por tipo de biológico

Vacuna	Contraindicaciones
BCG	La vacuna está contraindicada en menores de 6 meses y tampoco se recomienda en niños de 6 meses salvo durante las epidemias. Hipersensibilidad intensa a los antígenos del huevo. Estados de inmunodeficiencia grave, tales como: inmunodeficiencias primarias, trastornos del timo, infección sintomática por VIH con cifras de linfocitos T CD4 < 200/mm ³ , neoplasias malignas tratadas con quimioterapia, trasplantes recientes de células troncales hematopoyéticas, toma de medicamentos con propiedades inmunodepresoras o inmunomoduladoras comprobadas y radioterapia en curso o reciente.
Hepatitis B	Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes
Rotavirus	Infección febril aguda, antecedentes de invaginación intestinal, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal, síndrome de inmunodeficiencia combinada severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.
Poliomielitis	Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Inmunodeficiencias primarias o por medicamentos, leucemias, linfoma y malignidad generalizada (bOPV).
Pentavalente	Enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones. Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.
DPT	Enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones. Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes
Neumococo 10	Infección febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de los componentes

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Valente.	
SRP	Infección febril aguda, leucemia, enfermedad maligna, enfermedad renal crónica, enfermedad cardíaca descompensada, embarazo, anemia severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes
Fiebre Amarilla	<p>Contraindicada en menores de 6 meses y tampoco se recomienda en niños de 6–8 meses, salvo durante las epidemias.</p> <p>Hipersensibilidad a los antígenos del huevo.</p> <p>Enfermedades febriles agudas graves, estados de inmunodeficiencia grave, tales como: inmunodeficiencias primarias, trastornos del timo, infección sintomática por VIH, neoplasias malignas tratadas con quimioterapia, trasplantes recientes de células troncales hematopoyéticas, toma de medicamentos con propiedades inmunodepresoras o inmunomoduladoras comprobadas y radioterapia en curso o reciente hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.</p>
Varicela	Enfermedad febril aguda grave, deficiencias inmunológicas severas (neoplasias hematológicas, quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, tratamiento inmunodepresor a largo plazo o pacientes con infección por el VIH con recuento de linfocitos T CD4+ menor del 15%), embarazo, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles Manual 2019.	

4. Fechas para la ejecución de la intervención:

Inmediatamente conforme a la caracterización de zonas de riesgo.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

5. Estrategias para la captación y vacunación de grupos de riesgos

Las estrategias de captación tomarán en cuenta la clasificación de riesgo para proceder a la vacunación señalada en la página 8.

Tabla Nro. 6 Estrategias de captación en territorio

Grupo de riesgo	Estrategia de captación	
	Estrategia de captación Intramural	Extramural
Menores de 1 año	Controles post natales por demanda espontanea en las Instituciones de Salud Pública y Privadas donde se reciben partos.	Coordinar la vacunación con la red pública y complementaria.
		Coordinar con las guarderías de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Centro de Atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), Centro de Desarrollo Infantil (CDI). Coordinación para visita domiciliaria
Niños de 1 a 5 años de edad	Controles de niño Sano	<p>Niños/as de 6 meses a 48 meses en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Centro de Atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), Centro de Desarrollo Infantil (CDI). Coordinación para visita domiciliaria.</p> <p>Niños/as en los Centros de Desarrollo Infantil privados para 6 meses a 48 meses.</p>

Fuente: Autoría propia Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Nota: Mientras dure la alerta sanitaria COVID 19 durante las atenciones intramurales, considerar:

1. Acudir con horarios establecidos a fin de evitar aglomeraciones en el establecimiento de salud,
2. Un número máximo de personas en el establecimiento de salud o solicitarles que hagan cola con distancia de 2 metros entre personas.
3. Evaluar la posibilidad de realizar vacunación en carpas en las afueras del establecimiento de salud manteniendo una distancia 2 metros entre personas.

Ver Anexo N° 1 **Prestación de Servicios de las intervenciones de vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19. Ecuador 2020.**

6. Meta y estrategias de vacunación esperada a intervenir en cada mes:

Deberá ser monitoreada por la Unidad de Análisis del Distrito, Zona conforme a análisis pendientes a vacunar en esquema temprano del período comprendido en enero-febrero 2020 y las dosis pendientes a vacunar conforme a la matriz otorgada por ENI planta central en los talleres para el manejo de la vacuna DPT y SRP en los talleres de capacitación que se realizó en territorio.

7. Vacunación Segura - Vigilancia de ESAVI

Se asegurará la apropiada aplicación y conservación de la vacuna y la vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles o Asociados a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

El Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación e inicialmente puede ser atribuido a ella.

El tiempo que transcurre entre la aplicación de la vacuna y la aparición de los síntomas es muy útil para prever los eventos que se pueden presentar durante las intervenciones de vacunación y poder analizar si están asociados o no con la vacunación.

Durante este período de intervenciones de vacunación se investigarán los ESAVI catalogados como graves, que son los que requieren hospitalización, ponen en riesgo la vida o producen discapacidad o muerte. También se deben investigar aquellos que ocurren en grupos específicos

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

de población (personas vacunadas en una misma empresa, guardería, comunidad, etc.), los eventos relacionados con el programa (errores en la aplicación y manejo del biológico) o los rumores. Deberán notificarse de manera inmediata al ARCSA con copia a la DNVE pues requieren de atención, análisis e investigación urgente. En todos los casos debe llenarse en forma completa la ficha de investigación/notificación según las normas vigentes.

8. Sistema de Información

Las directrices en relación al Sistema de Información serán impartidas por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información (Flujo Información, herramientas de registro de vacunación).

9. Análisis y seguimiento de la Intervención

En cada nivel se deberá conformar una comisión técnica responsable del seguimiento y análisis de la información semanalmente y debe estar integrada por: Coordinador Zonal, funcionario responsable de : Estrategias de Prevención y Control- Inmunizaciones, Epidemiología, Provisión de Servicios, Primer Nivel de Atención, Estadística, Promoción, Administrativo y Financiero; la reunión será liderada entre Inmunizaciones y Primer Nivel de Atención a fin de que se cumpla metas establecidas en el tiempo programado por la Zona, Distritos y Establecimientos de Salud.

10. Evaluación de la Intervención de Vacunación

La evaluación de las actividades de vacunación se hará en el periodo comprendido entre abril hasta que se levante la emergencia sanitaria (debe incluir los datos de gestiones realizadas en guarderías, CIBV, CNH, CDI, capacitación, comunicación, gestión financiera, etc.).

Los indicadores a ser monitoreados son los siguientes:

10.1. Indicadores de gestión:

- Número de CIBV, CNH, CDI guarderías que se visitaron / Número de CIBV, CNH, CDI guarderías que se programaron visitar
- Número de brigadas de vacunación que participaron en la campaña/Número de brigadas que se programaron
- Número de vacunas e insumos que se entregaron/Número de vacunas e insumos que se usaron durante la campaña

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

10.2. Indicadores de resultados

- Número y porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra rotavirus, según número de dosis aplicadas
- Número y porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra poliomielitis, según número de dosis aplicadas.
- Número y porcentaje de niños menores de 1 año vacunados con pentavalente, según número de dosis aplicadas.
- Número y porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra neumococo, según número de dosis aplicadas.
- Número y porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados contra sarampión, rubéola y parotiditis, según número de dosis aplicadas.
- Número y porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados contra fiebre amarilla
- Número y porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados contra varicela
- Número y porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de poliomielitis
- Número y porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de DPT
- Número y porcentaje de niños de 1 a 5 años de edad con esquema tardío de vacunas recuperables (DPT, SRP).
- Número y porcentaje de Coordinaciones Zonales, Distritos y Unidades de Salud que alcanzaron coberturas de vacunación mayor o igual a 95% según tipo de biológico.
- Número y porcentaje de Coordinaciones Zonales, Distritos y Unidades de Salud que alcanzaron coberturas sobre el 95% para las vacunas aplicadas en los menores de 1 año: Antipolio, rotavirus, pentavalente, neumococo.
- Número y porcentaje de Coordinaciones Zonales, Distritos y Unidades de Salud que alcanzaron coberturas sobre el 95% para las vacunas aplicadas en los niños de 12 a 23 meses: SRP, fiebre amarilla, varicela, refuerzo de OPV, refuerzo de DPT.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

- Número de ESAVIS graves notificados y su clasificación final.
- Número y porcentaje de casos con investigación completa y con clasificación final

10.3. Monitoreo rápido de vacunación

Para determinar el logro de las coberturas y adaptar estrategias de vacunación, se realizarán Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV) en la Fase post-pandemia con la finalidad de verificar que las coberturas alcanzadas son $\geq 95\%$, identificar áreas críticas en el avance de coberturas focalizar la supervisión y monitoreo en terreno, identificar personas “no vacunadas” y sus razones para no vacunarse.

Es importante tener en consideración lo siguiente:

- El MRV es un método rápido de evaluación que puede ser aplicado por los niveles locales
- Es una herramienta de supervisión y evaluación de las intervenciones de vacunación en el nivel operativo.
- Determina si el área está adecuadamente vacunada y permite tomar decisiones en caso de que no se haya alcanzado la meta de cobertura.
- El análisis conjunto de la información de metas de vacunación reportadas por el sistema de información y resultados del MRV permitirá definir qué Distritos y Unidades de Salud alcanzaron la meta de cobertura de vacunación.

El análisis de los datos recolectados mediante MRV debe responder al menos, las siguientes preguntas:

¿Se está vacunando al menos el 95% de la población meta?

¿Existen diferencias de cobertura por grupos de edad?

¿Cuál es la decisión a partir del porcentaje de vacunados encontrado?

¿Cuáles son las razones para no vacunarse que aducen las personas identificadas como no vacunadas?

Las decisiones se deben tomar en base a la interpretación de los resultados que se obtengan a partir de los MRV:

- Si la cobertura estimada de vacunación del monitoreo es mayor de 95% se considera que el área está bien vacunada.

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

- Si la cobertura se encuentra entre 95 y 90%, se deben vacunar a las personas “No vacunadas” que se identifiquen, se continúa con el monitoreo hasta encontrar áreas con coberturas mayores al 95%.
- Si la cobertura es menor a 90%, se suspende el MRV y se hace barrido “casa por casa”.

11. Elaboración de informe de la Intervención de vacunación durante y post-Emergencia Sanitaria.

Al final de la intervención nacional durante y post-pandemia en los distintos niveles se cuantificará los indicadores de resultado cumplidos y se levantará un informe que debe ser presentado al nivel correspondiente y que debe contener:

- Coberturas por grupos de edad y total de población objeto.
- Identificar localidades, distritos, zonas que no alcanzaron las metas establecidas y sus causas.
- Detallar en qué medida se dio el apoyo de otras instituciones e identificar los posibles causales.
- Determinar las lecciones aprendidas de la intervención de vacunación frente a una alerta de impacto nacional e internacional.

	Responsables	Cargo	Firmas
Elaboración Documento	Msc. Patricia Murillo	Analista Estrategia Nacional de Inmunizaciones	
	Msc. María Priscila Guevara	Analista Estrategia Nacional de Inmunizaciones	
	Dr. Jackson Rivas	Analista Estrategia Nacional de Inmunizaciones	



Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Revisado por:	Dra. Adriana Echeverría M.	Gerente Institucional del PAI	
Aprobado por:	Dr. Franklin Bajaña	Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control	

Adicionalmente, se solicitó apoyo y revisión técnica del Dr. Alvaro Whittembury, Asesor de Inmunizaciones de OPS Ecuador.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

ANEXOS

Anexo N° 1 Prestación de Servicios de las intervenciones de vacunación en el contexto de la Emergencia Sanitaria de COVID-19. Ecuador 2020.

1. Objetivo

Orientar a los diferentes niveles desconcentrados que gestionan las intervenciones en las modalidades intramural y extramural medidas de bioseguridad de vacunación segura a fin de disminuir el riesgo de transmisión del COVID-19.

2. Alcance

Establecer orientaciones generales para la gestión de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en los niveles Zonales, Distritales, Establecimientos de Salud a considerar para la gestión de la Estrategia y la atención de vacunación en las modalidades intramural y extramural por parte de la red de servicios de vacunación del Ministerio de Salud Pública.

3. Recomendaciones para cada uno de los niveles

3.1. Zonal-Distrital

- Participar de las reuniones virtuales relacionadas con la Estrategia de Inmunizaciones convocadas por la Gerencia Institucional del PAI.
- Socializar de manera virtual la información emitida por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones a los diferentes actores del nivel territorial y actores aliados conforme se requiera.
- Realizar seguimiento a la producción del sistema de información en base a los registros diarios de vacunación existentes en cada territorio a fin de evitar pérdida de información por no ingresar datos en el PRAS y REEDACA.
- Fortalecer el proceso de recepción y entrega de biológicos e insumos, que permita la disposición de los mismos en el territorio.

NOTA: Pueden ocurrir retrasos en la entrega de inmunobiológicos e insumos debido a la situación actual de la Pandemia COVID-19 y restricciones de vuelos de vacuna adquirida por el Ministerio de Salud Pública; sin embargo, los inmunobiológicos e insumos disponibles se mantendrá y gestionará respectivamente con las Coordinaciones Zonales para hacer llegar los mismos conforme el informe de solicitud y saldos de vacuna. Se solicita la gestión territorial para estar disponibles en el marco de esta contingencia para recibirlos.

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

- Coordinar con la unidad correspondiente, la disponibilidad para el recibo y entrega de insumos que apoyen a la protección personal y el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Establecer un protocolo de desinfección de los termos y cajas térmicas que se utilizan para el transporte de inmunobiológicos dentro del proceso de recepción y entrega.
- Establecer estrategias que permitan el distanciamiento de personas en la recepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos, así como un cronograma de entrega que evite las concentraciones de personas. Es necesario establecer una o dos persona para la recepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos.
- Realizar el cálculo de necesidades de biológicos e insumos en cada uno de los niveles (nacional, zonal, distrital y establecimiento de salud) y seguimiento al mismo.
- Realizar seguimiento al inventario de los inmunobiológicos e insumos, con el fin de identificar riesgos por vencimiento e informar de manera inmediata al nivel superior.
- Realizar los respectivos informes periódicos conforme a los plazos establecidos por el nivel nacional.
- Para acceder a los servicios de vacunación por demanda espontánea es necesario evitar concentración de personas. Establecer estrategias de vacunación extramural como: visita domiciliaria del usuario, o mediante llamadas telefónicas confirmar cita al establecimiento de salud efectuando previo autopsia verbal para identificar si se tratara de caso probable de COVID-19.
- Las intervenciones de vacunación posterior a la emergencia sanitaria apuntará a un plan de puesta al día, que pueden incluir extensión de días y horarios de vacunación, a fin de evitar la re introducción de enfermedades que pueden ser prevenibles mediante la vacunación. Los lineamientos correspondientes serán emitidos una vez que se disponga de los resultados obtenidos al finalizar el evento y el levantamiento por el COE Nacional de riesgo de movilidad.

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

- En caso de ruptura de cadena de frío se debe seguir el procedimiento establecido por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, que consiste en reportar desde el establecimiento de Salud al ARCSA con copia al Distrito y a la Zona (No debe remitir la notificación a la ENI planta central).
- Actualizar y socializar los planes de contingencia de cada institución para garantizar la correcta custodia de los biológicos.

3.2. Establecimientos de Salud.

- Participar de las socializaciones virtuales relacionadas con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones y convocadas por el nivel jerárquico superior correspondiente.
- Actualizar el sistema de información en las bases de datos o registro físico enviadas por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información.
- Realizar seguimiento a todas las cohortes de su población asegurada y actualizar la información en el sistema de información determinada por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información.
- El Establecimiento de Salud debe garantizar la atención de la población que accede al servicio de vacunación de manera espontánea siguiendo las directrices de distanciamiento de los usuarios. Evitar concentración de personas.
- Establecer estrategias de vacunación extramural en el domicilio del usuario, se recomienda agendar la visita para la vacunación y evaluación previa telefónicamente a fin de identificar si en el domicilio existe algún caso probable de COVID-19, tomar precauciones.
- Emplear las herramientas existentes en territorio, con el fin de conocer idealmente de manera virtual el antecedente vacunal y poder verificar el carné de vacunación.
- Garantizar la recepción, custodia, almacenamiento, y conservación de los inmunobiológicos (+2° a +8°C) e insumos en territorio.
- Participar en la captación e investigación de los Eventos Supuestos Atribuidos a Vacunación en Inmunización (ESAVI) de la población de su jurisdicción.

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

- En caso de ruptura de cadena de frío, debe notificar al ARCSA con copia al Distrito y Zona para el seguimiento respectivo. NO notificar a la Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Debe respetar el flujo de notificación de estos eventos.
- En coordinación con el Distrito deberá monitorear los resultados de vacunación e identificar localidades de población de riesgo por bajas coberturas de vacunación por lo que será necesario establecer estrategias para cerrar brechas de susceptibles y evitar acumulo de susceptibles de enfermedades que pueden ser prevenibles mediante la vacunación.
- Realizar el cálculo de necesidades de biológicos en insumos y solicitud de las mismas conforme al movimiento de biológicos e insumos.
- Evitar la concentración de personas en los lugares de trabajo, procurando que su número esté limitado al mínimo posible.
- Establecer estrategias para la recepción y entrega de los inmunobiológicos e insumos, para ello establecer con el Distrito un cronograma para la recepción del biológico e insumos y evitar las concentraciones de personas.
- Proceder a la desinfección de los termos y cajas térmicas que se utilizan para el transporte de inmunobiológicos dentro del proceso de recepción y entrega, se recomienda el lavado de termos con agua y jabón y luego desinfección con amonio cuaternario disponible (procedimiento a realizar luego de las actividades intra y extra murales).
- Es necesario quien esté responsable del Vacunatorio la identificación de personas sintomáticas respiratorias y casos sospechosos de COVID -19 y de esta manera tomar las respectivas medidas preventivas y canalización según sea el caso a la atención médica e inmediata.
- Coordinar dentro del servicio de consulta externa la identificación de personas que accedan a otros servicios de consulta y que puedan ser objeto de vacunación y de esta manera aprovechar las oportunidades de vacunación.

Actualizar los planes de contingencia en cada Establecimiento de Salud y garantizar la correcta custodia de los biológicos.

4. Medidas de Bioseguridad

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

- Los trabajadores de la salud que labora ofertando servicios de vacunación en la modalidad intramural y extramural y que presenten fiebre o síntomas respiratorios no podrán prestar sus servicios hasta tanto no se descarte infección por COVID 19 o mejore su situación de salud. El Responsable ENI o quien haga sus veces en la institución deberá realizar control diario del estado de salud del personal y tomar las medidas respectivas en caso de identificar personal con sintomatología respiratoria; para ello es necesario crear un grupo de chat vía whatsapp para mantener contacto diariamente con el personal y condiciones de salud.
- Establecer rutas de acceso seguras y exclusivas para el personal y los usuarios, que no permitan el contacto de personas con sintomatología respiratoria, asignar citas para evitar concentración de personas.
- Distanciamiento obligatorio de al menos 2 metros entre cada trabajador y usuario, tanto separación espacial como ventilación adecuada, así como, disminuir los tiempos de espera en el servicio.
- Fomentar la ingesta de agua potable para consumo humano en el trabajador de la salud y la cesación del consumo de tabaco como medida de prevención.
- El responsable ENI de cada nivel debe verificar y aplicar las medidas de bioseguridad y establecer mecanismos de mejora según sea necesario, para ello es imprescindible la coordinación con el Director Distrital.
- El trabajador de salud que preste atención domiciliaria, debe realizar previamente una evaluación de los riesgos de enfermedad en los miembros de la familia del usuario.

Recomendaciones para disponer espacio y custodiar vestimenta del personal de salud/uso adecuado de protección personal de salud

- El Líder del Establecimiento de Salud debe garantizar un espacio para que el personal que interviene en actividades de vacunación guarde sus elementos personales y ropa de uso diario (el personal de salud debe cambiarse de ropa diariamente).
- En los lugares de trabajo se debe proveer el material de higiene y bioseguridad necesario (jabón líquido, toallas descartables, alcohol, guantes entre otros) para cumplir con las medidas de control y prevención emitidas por el MSP.

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

- El Líder del Establecimiento de Salud debe asegurar que el trabajador de salud realice el cambio de ropa diariamente y viceversa al ingreso y salida de la institución. No utilizar la ropa de trabajo para ir de regreso a su casa.

Atención intramural y extramural

- **Bata manga larga anti fluido.**



El objetivo de las batas es impedir que la ropa se ensucie o se contamine durante procedimientos como la vacunación que pueden generar contacto con secreciones o excreciones de quienes accedan a los beneficios que oferta el MSP.

Su uso es obligatorio para garantizar la seguridad del demandante y quien oferta los servicios.

- **Mascarilla quirúrgica.**



Es un dispositivo diseñado para contener microorganismos potencialmente infecciosos provenientes de la nariz y la boca.

- **Gafas, visor o careta**



Impiden el contacto de aerosoles, salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntival, **por lo que no pueden sustituirse con anteojos comunes ya que estos no tienen efecto de barrera en su contorno alrededor de la mucosa conjuntival.** Es muy importante el ajuste lateral, debajo de los ojos y en la frente, así como su sistema de ventilación indirecta para impedir que se empañen y entorpezcan la visión de usuario.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

- **Guantes de manejo o no estériles**



Su propósito es impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas, desconocemos las condiciones de salud de quienes acceden a servicios de vacunación.

El uso de guantes debe ser de la medida del vacunador, para evitar accidentes laborales y en lo posible garantizar un par de guantes por cada usuario.

El uso de guantes NO reemplaza bajo ninguna circunstancia



Guantes gruesos. Para el personal designado durante la ejecución de procedimientos de limpieza y desinfección de superficies en el vacunatorio.

Guantes de material resistente, poseer caño largo para la protección de las manos y protección parcial de antebrazos.

- Gorro de tal manera que cubra el cabello del personal de salud.

Recomendaciones para el Lavado y desinfección de manos

Es necesario que el personal de salud tome en consideración la necesidad del “lavado de manos” aumentando su frecuencia, considerar 5 momentos importantes para decidir porqué el lavado de manos es importante conforme al protocolo de la OMS, mismos que han sido adaptados conforme al requerimiento que implica las intervenciones de vacunación.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Tabla N° 7 Cuándo proceder a lavarse la manos

Decisión	Momento	Procedimiento
1. Antes de aplicar la vacuna	¿Cuándo?	Lavarse las manos antes de acercarnos al beneficiario para atender a cualquier procedimiento mediante la vacunación.
	¿Por qué?	Para proteger al usuario de los gérmenes dañinos que tiene el personal de salud en sus manos si no se ha lavado las manos con frecuencia.
2. Antes de realizar una tarea limpia/antiséptica	¿Cuándo?	Lavarse las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia antiséptica como es la vacunación.
	¿Por qué?	Para proteger a las personas beneficiarias de las vacunas de cualquier germen dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes de la propia persona que acuda a vacunarse.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	¿Cuándo?	Inmediatamente de proceder con la vacunación vía parenteral y tras quitarse los guantes.
	¿Por qué?	Protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes de personas que desconocemos su estado actual de salud.
4. Posterior al procesos de vacunación	¿Cuándo?	Lavarse las manos después de cada intervención de vacunación.
	¿Por qué?	Protegerse y proteger al entorno de atención de salud existente en el vacunatorio.
5. Después del contacto con el entorno de cada usuario	¿Cuándo?	Lavarse las manos después de tocar cualquier objeto, o mueble del entorno inmediato al usuario.
	¿Por qué?	Protegerse y proteger al entorno de atención de salud existente en el vacunatorio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (Adaptación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones conforme a las necesidades de intervenciones de vacunación).

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

En resumen al cuadro anterior, tomar en cuenta las siguientes recomendaciones antes de atender al usuario para proceder a la vacunación.

Tabla N° 8 Resumen Cuándo proceder a lavarse la manos

Momento	Indicación
1	Antes de atender al usuario que accede a la vacunación
2	Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico previo a la vacunación
3	Después de haber estado expuesto a líquidos corporales.
4	Después de aplicar la vacuna.
5	Después de tocar el entorno de quien ha accedido a la vacunación.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Lineamiento de Prevención y Control en el contexto COVID-19 (Adaptación Estrategia Nacional de Inmunizaciones de acuerdo a las actividades de vacunación a realizar).

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Gráfico N° 6 Lavado de manos: Duración del procedimiento de 40 a 60 segundos.



Fuente: OMS

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Gráfico N° 7 Desinfección de manos: duración de todo el procedimiento de 20 a 30 segundos



Fuente: OMS

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Recomendaciones uso de mascarilla quirúrgica⁸

- Una mascarilla no proporciona por sí sola suficiente protección y deben tomarse otras precauciones igualmente importantes. La mascarilla se debe combinar con una adecuada higiene de las manos y otras medidas de prevención y control de las infecciones para evitar la transmisión del COVID-19 entre personas.
- Si se usa una mascarilla, es fundamental utilizarla y desecharla correctamente para que sea eficaz y para evitar que aumente el riesgo de transmisión asociado con el uso y la eliminación incorrectos.
- Colóquese la mascarilla minuciosamente para que cubra la boca y la nariz y anudarla firmemente para que no haya espacios de separación con la cara; no tocarla mientras se lleve puesta.
- Retíresela con la técnica correcta (desanudándola en la nuca sin tocar su parte frontal); después de quitarse o tocar inadvertidamente una mascarilla usada, realice higiene de manos.
- En cuanto la mascarilla esté húmeda, sustitúyala por otra limpia y seca. NO reutilice las mascarillas de un solo uso; deséchela inmediatamente una vez utilizada. NO utilice labial ni vaselina pues estos productos favorecen la humedad.
- Las mascarillas de tela (por ejemplo, de gasa o de algodón) no se recomiendan en ninguna circunstancia.

⁸ Ministerio de Salud Pública, Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19 , Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, marzo 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
 Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
 Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Gráfico N° 8 Correcta colocación de la mascarilla quirúrgica.



Fuente: Ministerio de Salud Pública Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19 , Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, marzo 2020.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Recomendaciones en el procedimiento de vacunación⁹

Vacunación intramural

Antes de proceder a la vacunación

- Portar en todo momento los equipos de protección personal y de cumplimiento a las medidas higiénico-sanitarias para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Realice las preguntas de rigor establecidas según el protocolo de las definiciones operativas de caso sospechoso, probable y confirmado de COVID-19 establecidas por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública a fin de identificar enfermos respiratorios.
- Persona sin sintomatología ni criterios para caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, continúe el proceso de vacunación conforme al antecedente vacunal, brinde información sobre las medidas higiénico-sanitarias y prevención de las enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Si es una persona que cumple con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no ha terminado su periodo de aislamiento, suministre tapabocas si no lo tiene, ubíquela en un lugar aislado, derive el caso al área correspondiente según el protocolo establecido en el establecimiento de salud y difiera la vacunación 28 días previa verificación del estado de salud del usuario.
- Registre la información de ubicación y contacto de los casos sospechosos, probables y confirmados para realizar la notificación al área respectiva y posteriormente realizar la vacunación conforme al estado de salud de la o las personas, según sea el caso.
- Verifique el carné de vacunación para determinar si requiere o no vacuna conforme al esquema nacional de vacunación y a las precauciones y contraindicaciones de la vacunación.

⁹ Lineamientos Generales para El Programa Ampliado de Inmunizaciones (Pai) en el contexto de La Pandemia de COVID-19. Colombia 2020

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

- Entreviste y recolecte los datos de información. Entre usuarios debe haber una distancia mínima de 2 metros, siguiendo las respectivas recomendaciones de bioseguridad en la atención.

Previa vacunación de Recién Nacidos considerar:

Las recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19, lineamiento emitido por el MSP conjuntamente con la Red de servicios públicos y privados MTT2-PRT-0013-2020.

En este contexto decidir en lo concerniente a vacunación con HB y BCG lo siguiente¹⁰:

- a) En caso de madre que es caso sospechoso, probable o confirmado para coronavirus y recién nacido positivo para coronavirus sintomático o con estado de salud que requiere observación o cuidados intensivos neonatales, se debe diferir la aplicación de las vacunas del recién nacido, previa verificación del estado de salud del menor.*
- b) Si la madre es caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 y el recién nacido es asintomático o no requiere observación o cuidados intensivos neonatales, se debe efectuar la aplicación de la vacuna contra hepatitis B y BCG.*
- c) En caso de madre positiva para hepatitis B y COVID-19 confirmado o en estudio, el recién nacido debe recibir la vacuna de Hepatitis B e inmunoglobulina en las primeras 24 horas de nacido, independientemente de su estado de salud.*

Durante el procedimiento

- Realice el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS revisado en páginas anteriores.
- Use adecuadamente los equipos de protección personal.

¹⁰ Lineamientos Generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020.

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

- Evite tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos (tanto con guantes como sin guantes).
- Realice la vacunación conforme a lo establecido en el Manual de vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles MSP-2019.
- Realice el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS.
- Brinde la información relacionada con la vacunación y las medidas higiénico – sanitarias para prevención de las enfermedades respiratorias incluido el COVID-19.

Posterior al procedimiento

- Realice el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS.
- Realice desinfección de las gafas, careta o visor después de cada procedimiento con alcohol al 70% y toallas de papel, primero limpie la cara interna (la que estuvo en contacto con su cara) y posteriormente realice limpieza de la cara externa, del centro a la periferia. Al realizar aspersion de alcohol sobre las monogafas o pantalla dirija las mismas en dirección hacia debajo de su cintura para evitar salpicaduras.
- La bata, gorro y tapabocas son de uso diario, se deben cambiar según necesidad y deben usarse en el servicio vacunación.
- En el caso en que al momento de realizar las preguntas de rigor se hayan detectado casos probables de COVID-19 sintomáticos o asintomáticos, se requiere necesariamente cambio de bata, gorro y tapabocas, los cuales deben desecharse apropiadamente en bolsa roja.
- Realice desinfección de las superficies y utensilios utilizados con alcohol al 70%.
- Realice el lavado y desinfección de manos conforme al protocolo de la OMS.

Al inicio y finalizar la jornada

- Seguir las indicaciones disponibles en el documento de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

- Conforme a lo anterior al finalizar la jornada laboral realice la limpieza y desinfección de las superficies y utensilios del consultorio de vacunación, lo que incluye mesa, camilla, termo, escritorio, equipo de cómputo (teclado, mouse, pantalla), teléfono, material de oficina, refrigerador, congelador, equipos de monitoreo, entre otros, los termos deben secarse a la sombra, no deben taparse húmedos, ni dejarlos sobre el piso (coloque sobre estantería plástica).
- Igual procedimiento realizarlo con los paquetes fríos, termos porta-vacunas o cajas térmicas y colocarlos nuevamente en el congelador, para poder disponer de ellos en el momento que se necesiten;
- Disponer de un área para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (no debe ser el mismo espacio donde se guarden las prendas personales y familiares).

Vacunación extramural

Antes del procedimiento

- Portar en todo momento los Equipos de protección Personal (EPP) y dé cumplimiento a las medidas higiénico-sanitarias para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- **No ingresar** a la casa sin antes realizar las preguntas de rigor establecidas para la identificación de personas probables de COVID-19.
 - ¿Usted o alguna persona de la vivienda tiene fiebre o ha tenido fiebre en los últimos 14 días?
 - ¿Usted o alguna persona de la vivienda en los últimos 14 días ha experimentado problemas respiratorios, como tos, dificultad para respirar?
 - ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha viajado, en los últimos 14 días algún país, provincia, cantón, donde se conoce que existe transmisión de la nueva enfermedad coronavirus?
 - ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha estado con personas conocidas que hayan tenido fiebre recientemente o problemas respiratorios como tos o dificultad para respirar?
 - ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha tenido contacto con un paciente con infección confirmada de coronavirus 2019 (COVID-19) en los últimos 14 días?

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Quito – Ecuador. Código Postal: 170146. Teléfono: 593 (02) 3814-400. www.salud.gob.ec

**Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa, tenga en cuenta las indicaciones dadas antes del procedimiento para la vacunación intramural o extramural, según sea el caso.

- Si es una vivienda sin casos probables de COVID-19 continúe el proceso de vacunación conforme al antecedente vacunal, brinde información sobre las medidas higiénico-sanitarias y prevención de las enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.
- Si es una vivienda en la que habita una o varias personas probables de COVID-19 SINTOMÁTICAS Y ASINTOMÁTICAS, informe en relación al aislamiento obligatorio, derive el caso al área correspondiente según el protocolo establecido por el establecimiento de salud y difiera la vacunación 28 días previa verificación del estado de salud del usuario.

En los casos en las viviendas en las que no hay casos probables de COVID-19 y en los cuales por la situación particular del usuario se deba ingresar a la vivienda, en lo posible solo realícelo al momento del procedimiento, utilizando los EPP y previo a la entrevista y a la verificación de las condiciones de salud que permitan la vacunación del usuario.

- Verifique el carné de vacunación para determinar si requiere o no vacuna conforme al esquema nacional de vacunación y a las contraindicaciones de la vacunación.
- Entreviste y recolecte los datos de información conforme a los formatos establecidos con una distancia mínima de 2 metros.

Durante el procedimiento

- Realice el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS o el uso de gel antibacterial para la higiene de manos
- Use adecuadamente los EPP
- Evite tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos (tanto con guantes como sin guantes).
- Realice la vacunación conforme a lo establecido en el Manual de Enfermedades Inmunoprevnibles 2019.
- Realice el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS o el uso de gel antibacterial.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

- Brinde la información relacionada con la vacunación y las medidas higiénico – sanitarias para prevención de las enfermedades respiratorias incluido el COVID-19.

Posterior al procedimiento

- Realice el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS o el uso de gel antibacterial.
- Realice desinfección de las gafas, careta o visor después de cada procedimiento con alcohol al 70% y toallas de papel, primero limpie la cara interna (la que estuvo en contacto con su cara) y posteriormente realice limpieza de la cara externa, del centro a la periferia. Al realizar aspersion de alcohol sobre las monogafas o pantalla dirija las mismas en dirección hacia debajo de su cintura para evitar salpicaduras.
- La bata, gorro y tapabocas son de uso diario, se deben cambiar según necesidad y deben usarse en el servicio de vacunación extramural
- En el caso en que al momento de realizar las preguntas de rigor se hayan detectado casos probables de COVID-19 sintomáticos y asintomáticos, se requiere necesariamente cambio de bata, gorro y tapabocas, los cuales deben desecharse apropiadamente en bolsa roja.
- Realice desinfección de las superficies y utensilios utilizados durante la vacunación, incluyendo la parte externa del termo después de cada visita con alcohol al 70% o conforme al protocolo de limpieza y desinfección de la institución.
- Realice el lavado de manos conforme al protocolo de la OMS o el uso de gel antibacterial

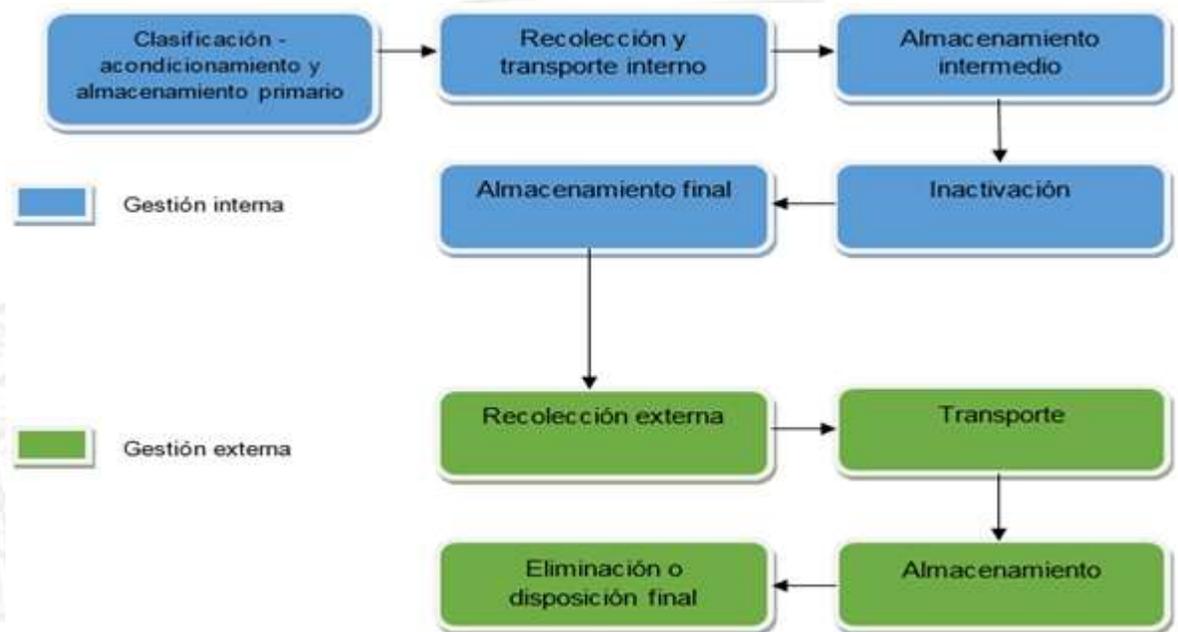
Al inicio y finalizar la jornada

- Al iniciar y finalizar la jornada laboral realice la limpieza y desinfección de utensilios para vacunación extramural, lo que incluye termo, porta-termo, teléfono, material de oficina, entre otros. Realice la limpieza con agua y jabón y la desinfección, conforme al manual de limpieza y desinfección de la institución, los termos deben secarse a la sombra, no deben taparse húmedos, ni dejarlos sobre el piso (coloque sobre estantería plástica).

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control
Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Estrategia Nacional de Inmunizaciones

- Igual procedimiento realizarlo con los estantes de almacenamiento de los termos y paquetes fríos, estos últimos colocarlos nuevamente en el congelador, para poder disponer de ellos en el momento que se necesiten.
- Disponer de un área para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (no debe ser el mismo espacio donde se guarden las prendas personales y familiares).
- Limpieza y desinfección del vehículo de transporte de uso de actividades extramurales como también del vehículo usado para la recolección y distribución del biológico en los territorios.
- Mantener un kit que contenga jabón antibacterial, gel antibacterial, bactericida, toallas desechables, bolsa para recoger residuos y material de EPP.
- Realizar las actividades de la gestión integral de los desechos de los establecimientos de salud con la finalidad de asegurar la no contaminación.

Gráfico N° 9 Gestión Integral de desechos a aplicarse en los establecimientos de Salud



Fuente: Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud 2019.