



P. MAZZETTI

Resolución Ministerial

Lima, 16 de Octubre del 2020



V. BOGANGEL



L. SUÁREZ



D. CÉSPEDES



A. LUCCHETTI

Visto, el Expediente N° 20-082178-001, que contiene el Informe N° 63-2020-DMUNIDGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 262-2020-OPEE-OP-OGPPM/MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que todos tienen derecho a la protección de su salud, y en su artículo 9 dispone que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, mediante la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, se declaran las actividades de vacunación obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas, y el artículo 4 del citado Decreto Legislativo, contempla que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud



L. CUEVA



C. PONCE F.



L. RODRIGUEZ



D. SUAREZ



S. HURTADO



M. GUTIERREZ



R. ESPINO



para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de inmunizaciones, entre otras;

Que, asimismo, los literales a), b) y d) del artículo 64 del precitado Reglamento, establecen como funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños en materia de inmunizaciones y otras; proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública; así como, proponer, conducir, supervisar y evaluar el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud, así como con los gobiernos regionales;

Que, por Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación de la COVID-19, Emergencia Sanitaria prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone para su aprobación el Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, cuya finalidad es contribuir a disminuir la morbimortalidad por la COVID-19, en el marco de las estrategias de prevención y contención de la pandemia, con una ciudadanía activa y comprometida;

Que, mediante el Informe N° 1082-2020-OGAJ/MINSA la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; de la Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; del Director General de la Oficina General de Comunicaciones; del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información; de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; de la Directora General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud; del Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; del Secretario General (e); del Viceministro de Salud Pública; y, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,





Resolución Ministerial

Lima, 16 de Octubre del 2020



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el portal institucional del Ministerio de Salud.



Regístrese, comuníquese y publíquese.



PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA LA COVID-19**



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	5
III.	OBJETIVOS	5
	3.1 OBJETIVO GENERAL	5
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO	7
	6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (Definiciones Operativas)	7
	6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	10
	6.2.1 Antecedentes	10
	6.2.2 Problema (Magnitud y Caracterización)	12
	6.2.3 Causa del problema	13
	6.2.4 Población objetivo	13
	6.2.5 Alternativas de solución	13
	6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA	14
	6.3.1 Articulación Estratégica al PEI	14
	6.3.2 Articulación Operativa al POI	14
	6.4 ACTIVIDADES (POR OBJETIVOS)	14
	6.5 PRESUPUESTO	15
	6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO	15
	6.7 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN	15
	6.8 ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	28
VII.	ANEXOS	28
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	29



I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue notificada por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, identificándose como agente causal a un nuevo virus del grupo de los coronavirus, denominado actualmente SARS-CoV-2 y la nueva enfermedad como COVID-19, de expansión rápida, por lo que, el 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional.

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa, que causa síntomas como el de un resfrío común, hasta una enfermedad infecciosa respiratoria severa; siendo los más afectados las personas mayores de 60 años, o con comorbilidades, como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer u otros estados de inmunosupresión.

El primer caso de COVID-19 en el Perú, se confirmó el 05 de marzo, en un compatriota con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos y hasta el 31 de agosto se han presentado 657,129 casos positivos, 28,944 fallecidos con una letalidad de 4.44% y con presencia de casos en todas las regiones del país.

El grupo más afectado durante la pandemia es el del adulto con el 57.70% de casos, seguido de los jóvenes con 18.61% y los adultos mayores con el 17.69% del total casos. Los servicios de salud también se han visto afectados debido a la gran cantidad de casos, que sobrepasaron la demanda, sumándose a ello que el personal de salud de primera línea enfermó, teniendo que ser remplazado para continuar con la respuesta, por lo que, la atención en los otros servicios fue interrumpida o disminuida.

El mundo nunca ha enfrentado una pandemia como la de la COVID-19, que afecta la salud e impacta en los aspectos sociales y económicos de todos los países, por lo que, se espera contar con una vacuna contra ella, que permita al organismo responder a la enfermedad y reducir la transmisión y la mortalidad.

A partir del 16 de marzo, con el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se dio inicio al Estado de Emergencia Nacional, declarada por el Gobierno, para evitar la propagación del nuevo coronavirus, que incluye aislamiento social obligatorio focalizado, comprendiendo en esta medida a los niños, adolescentes menores de 14 años y grupos de riesgo con inmovilización obligatoria.

Actualmente en el mundo se vienen desarrollando más de 140 vacunas contra la COVID-19, que se encuentran en fases preclínicas y 23 potenciales vacunas en ensayos clínicos (Fase 1-3), las que se están elaborando en diferentes plataformas de producción. Tabla 1.

De las 40 vacunas que se encuentran en ensayos clínicos en humanos, 10 están en fase III, 13 en fase II y 17 en fase I. Las plataformas en las que se están produciendo estas vacunas, son diversas: 6 vacunas con virus inactivados, 9 en vector viral, 6 son ARN, 4 son ADN, 13 en Unidades Proteicas y 2 en Partícula Pseudo vírica.



Tabla 1. Diferentes Plataformas de producción de las vacunas contra COVID-19

	PLATAFORMA	DESCRIPCION
Menos estables	ARN	Ácido nucleico RNA unido a un vector (ej, nanopartículas lipídicas)
	ADN	Plásmido de DNA conteniendo la secuencia codificada del antígeno(s) contra el cual se busca una respuesta inmune
	Vectores virales	Virus atenuado químicamente para transportar parte del patógeno – generalmente antígenos que codifican proteínas de la superficie
Más estables	Inactivados	Versión muerta del germen que causa la enfermedad, proporciona protección de menor duración y requiere refuerzos
	Atenuados	Virus atenuado para estimular la respuesta inmune
	VLPs	Partículas similares al virus – moléculas muy parecidas al virus –, pero no son infecciosas ya que no contienen material genético viral
	Subunidades de proteína	Antígenos proteínicos purificados o recombinantes de un patógeno para obtener una respuesta inmune. Alguno utilizan un sistema de entrega de nanopartículas para mejorar la presentación del antígeno
	Reutilizadas	Vacuna ya utilizadas en el mercado, como Sarampión o BCG

Fuente: World Health Organization DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines – 15 July2020 / FGL OPS/OMS

La situación es bastante compleja para la planificación, organización y ejecución de la vacunación, pues las necesidades totales de vacuna por los países no podrán ser satisfechas en el corto tiempo.

El país, en respuesta a la alta morbimortalidad generada por la pandemia, está planificando la vacunación contra la COVID-19, de 22.2 millones de personas, y se espera alcanzar coberturas de vacunación iguales o superiores al 95%; para ello, se brindará información a la población para contribuir con la disminución de la mortalidad, morbilidad y diseminación comunitaria del virus.

Se realizará el Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV), como herramienta de supervisión constante y estrategia para identificar oportunamente a la población pendiente de vacunar y abordar las razones de su NO vacunación.

Asimismo, se fortalecerá la cadena de frío, capacidades del recurso humano y el sistema de vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), incluidas la notificación, investigación, clasificación y preparación para enfrentar situaciones inesperadas o de crisis producto del reporte de ESAVI graves o fatales.

Para todo este proceso, se requiere de un sistema de información pública y comunicación social, cuyo alcance sea nacional, a fin de promover una ciudadanía informada y motivada para aceptar ser vacunada, asimismo, que brinde respuestas oportunas respecto a la vacuna COVID-19, con la finalidad de lograr la confianza y compromiso de la población; así como, mantener la credibilidad de los establecimientos de salud. Asimismo, tener un plan de crisis preparado con antelación que pueda ayudar a mitigar las repercusiones negativas de esos eventos.

Sumado al esfuerzo del Sector Salud, es indispensable fortalecer la participación de las autoridades regionales y locales en conjunto con la comunidad organizada, optimizar la aplicación de estrategias dirigidas a socializar información e identificar a población objetivo para la vacunación, conforme a las disposiciones que se generen desde el Estado peruano.

Se requiere generar la responsabilidad compartida como una tarea nacional prioritaria que derivará en proteger a nuestra población frente a la mayor amenaza en salud de los últimos tiempos, generando articulaciones con los otros sectores y con todos los gobiernos locales del país en el marco de sus responsabilidades en la atención primaria de la salud.

En el campo de la acción comunitaria, desde el Ministerio de Salud (MINSa) se cuenta con una red extendida en todo el territorio nacional con conocimientos y acciones de colaboración



en las estrategias de salud pública; esta red será capacitada e informada adecuadamente para transmitir a sus comunidades información precisa sobre el despliegue sanitario en la vacunación.

En ese contexto y en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud, con la participación de sus diferentes Direcciones Generales ha elaborado el presente Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, con el propósito de vacunar a la población en riesgo y contribuir a reducir el impacto negativo en la economía del país y en la salud física, mental y social de la población.

II. FINALIDAD

Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad por COVID-19, en el marco de las estrategias de prevención y contención de la pandemia, con una ciudadanía activa y comprometida.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Implementar la vacunación segura como medida de prevención contra la COVID-19 en el país.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Provisión de vacunas seguras y de calidad, su conservación, administración, adecuada gestión y el manejo de los residuos que se generen, aplicando medidas de bioseguridad.
- Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna.
- Asegurar una demanda oportuna y la adherencia de la población a la vacunación a través de la promoción, información y comunicación.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en todo el ámbito nacional, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como para las IPRESS privadas y cualquier otra entidad que disponga la Autoridad Sanitaria.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 110-2020, que dicta medidas extraordinarias para facilitar y garantizar la adquisición, conservación y distribución de vacunas contra la COVID-19.
- Decreto Supremo N° 013-2014-SA, que dicta disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.



- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, sus modificatorias y ampliatorias.
- Resolución Suprema N° 079-2020-RE, que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de realizar el seguimiento de las acciones orientadas al desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra el COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01. "Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01, Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 190-2018/MINSA, que conforma Comité Consultivo de Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 323-2019/MINSA, que conforma el Comité de Expertos de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 418-2020-MINSA, que crea Grupo de Trabajo Multisectorial encargado de explorar, gestionar y buscar el financiamiento para la adquisición de la vacuna contra la COVID-19.
- Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba Formatos de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los titulares de registro sanitario y del certificado de registro sanitario, y por los profesionales de la salud.



VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (Definiciones Operativas)

- **Actor Social:** Es un/a ciudadano/a en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa.
- **Adherencia a la vacuna COVID-19:** Facilitar la aceptación de la vacuna en las personas, logrando un compromiso responsable de participación en todo el proceso de la vacunación.
- **Adyuvantes:** Son sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas, con la finalidad de incrementar la inmunogenicidad del antígeno y potenciar la respuesta inmune específica.
- **Almacén Especializado:** Almacén equipado con cámaras y equipos frigoríficos eléctricos y electrónicos de cadena de frío, necesarios para la conservación de vacunas a temperaturas de refrigeración y congelación.
- **Anafilaxia:** Reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal.
- **Anticuerpo:** Son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya principal función es la defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Estas moléculas que son proteínas (inmunoglobulina) tienen la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.
- **Antígeno:** Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.
- **Cadena de frío:** Conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación.
- **Calibración de los Data Logger:** Conjunto de operaciones que determinan bajo condiciones especificadas, la relación entre los valores indicados por un instrumento, un sistema de medición y los valores conocidos correspondiente a un patrón de referencia.
- **Cámara de Congelación:** Cuarto frío programado para mantener temperaturas a menos -20°C .
- **Cámara de Refrigeración:** Cuarto frío programado para mantener la temperatura entre $+2$ y $+8^{\circ}\text{C}$.
- **Capacidad de Almacenaje:** Es el espacio útil que se dispone en los equipos frigoríficos para el almacenamiento adecuado de las vacunas.
- **Caso de ESAVI con Clasificación Final:** Es aquel caso que fue clasificado por el Comité Nacional Asesor para la Clasificación de Casos de ESAVI.
- **Comunicación de Riesgos:** La comunicación de riesgos en crisis y emergencias es la estrategia que se utiliza para brindar información que pueda servir a una persona, a partes interesadas o a toda una comunidad para tomar las mejores decisiones posibles en un acontecimiento de crisis o emergencia.
- **Congelador:** Equipo con temperatura mantenida termostáticamente de -10°C a menos, dependiendo de lo exigido para cada producto farmacéutico (vacunas) a almacenar.
- **Conglomerado:** Es la agregación inusual, real o aparente, de eventos de salud que están agrupados en tiempo y/o en espacio.



- **Crisis de Desconfianza Generada por ESAVI:** Situación en la cual hay una pérdida real o potencial de la confianza en las vacunas y en los servicios de vacunación, generalmente desencadenada por reporte de eventos adversos reales, supuestos o coincidentes.
- **Distribución:** Conjunto de operaciones que consiste en el traslado y transporte de productos farmacéuticos (vacunas), dispositivos médicos (jeringas) hacia los establecimientos que los almacenan.
- **Educación para la Salud:** Se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas.
- **Enfermedades Prevenibles por Vacunación:** Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas.
- **Evento Adverso de Interés Especial (AESI):** Evento médico adverso clínicamente importante que se sabe que ocurre después de la administración de la vacuna en estudio o que se considera un posible riesgo sobre la base del conocimiento del contenido de la vacuna y/o su interacción con el sistema inmunológico del huésped.
- **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal con el uso de la vacuna.
- **ESAVI Leve:** Reacción que se presenta con signos y síntomas fácilmente tolerados. No requieren tratamiento ni hospitalización.
- **ESAVI Moderado:** Reacción que requiere de tratamiento farmacológico o un aumento de la frecuencia de la observación del paciente.
- **ESAVI Severo:** Es todo ESAVI que cumpla uno o más de los siguientes criterios: hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad o fallecimiento.
- **Farmacovigilancia de la vacuna:** Es la detección, evaluación, comprensión y comunicación de eventos adversos después de la inmunización y otros problemas relacionados con la vacuna o la inmunización.
- **Fecha de vencimiento de la vacuna:** Fecha colocada en el empaque inmediato de una vacuna que indica el periodo durante el cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones. Esta fecha se basa en la estabilidad de la vacuna, por lo cual posterior a esa fecha no debe usarse. Si la fecha de vencimiento señala mes y año, se entiende que es el último día del mes.
- **Formato de Notificación de Sospecha de Reacción Adversa:** Conocido internacionalmente como "Hoja amarilla". Es el formulario que recoge información de sospechas de reacciones adversas, aprobado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM).
- **Gestión Integral de Residuos:** Toda actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos.
- **Información Pública:** Toda información basada en datos y contenidos institucionales que están a disposición de la ciudadanía, promoviendo el acceso y la transparencia.
- **Inmunidad:** Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.



- **Inmunización:** Proceso que previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- **Inmunogenicidad:** Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.
- **Manejo de Residuos Sólidos:** Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.
- **Monitoreo Rápido de Vacunados:** Es una herramienta de gestión que permite determinar si las personas de un área determinada de la IPRESS han sido vacunadas y las razones o motivos por las que no se vacunó.
- **Oportunidad Perdida de Vacunación:** Toda situación en la que una persona elegible, visita una IPRESS y no se le aplica la vacuna necesaria, a pesar de la ausencia de contraindicaciones.
- **Participación Comunitaria:** Cuando las personas intervienen en la toma de decisiones, ejecución y seguimiento de acciones públicas en su comunidad.
- **Productos Termo Sensibles:** Productos farmacéuticos (vacunas) cuya calidad puede ser adversamente afectada por temperatura fuera de su rango de termo estabilidad.
- **Promoción de la Salud:** Proceso por el cual las personas incrementan sus conocimientos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, creando entornos saludables teniendo en cuenta los determinantes sociales.
- **Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM):** Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.
- **Residuos Peligrosos:** Son aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o al ambiente, se consideran a aquellos que tengan algunas de las características de patogenicidad, como los envases que los contengan.
- **Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación (EESS, SMA y CI):** Son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en las IPRESS. Algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos: agujas hipodérmicas, algodones, jeringas, guantes, entre otros.
- **Tratamiento de Residuos Sólidos:** Proceso, método o técnica que permite modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final.
- **Volumen Útil de Almacenamiento:** Es el volumen disponible para el almacenamiento de las vacunas.



6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

6.2.1 Antecedentes

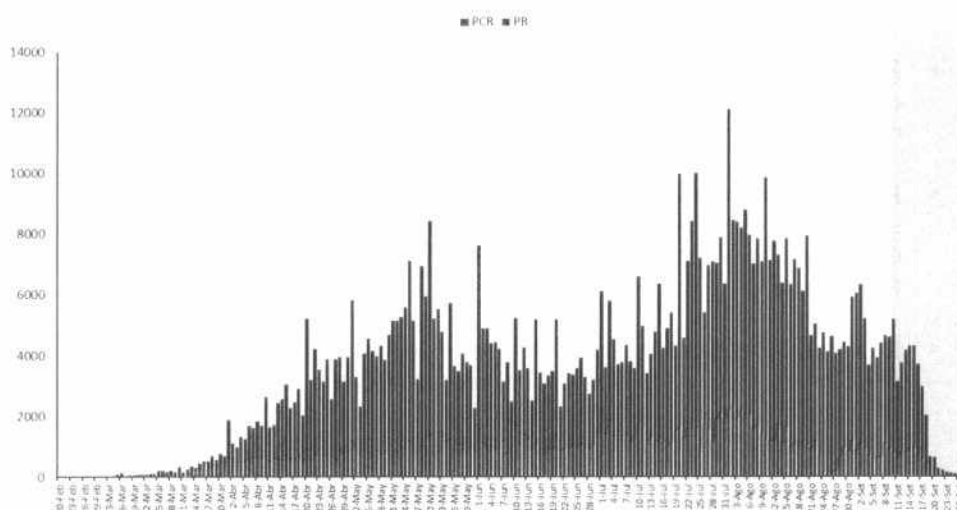
Desde la identificación del virus, la enfermedad se ha extendido en todo el mundo; al 28 de setiembre, según datos oficiales de la OMS, se han confirmado a nivel mundial 33 033 857 casos confirmados de COVID-19 a nivel global, con 996 329 defunciones (letalidad 3,02%), el 49,5% se ha reportado de la región de América, el 20,6% de la región del Sud Este Asiático, el 17,3% de la región Europea, el 7,4% de la región del Mediterráneo Oriental, el 4,0% de la región de África y el 1,9% de la región del Pacífico Occidental.

A nivel mundial se tiene reportado 996 329 defunciones, con una tasa de letalidad de 3,02%, siendo mayor en la región Europea (4,11%), seguida de las Américas (3.36%).

Situación Actual en el Perú

En el Perú, el 05 de marzo del presente año se confirmó el primer caso importado de COVID-19. Hasta el 27 de setiembre de 2020 todas las regiones del Perú han confirmado casos. El número de casos confirmados registrados en el Perú es de 808 714 casos, con una tasa de incidencia nacional de 24,79 x 1000 habitantes.

Gráfico 1. Tendencia de casos confirmados por COVID-19, por fecha de inicio de síntomas, Perú 2020



Fuente: NetLab INS – SISCOVID

Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA Perú



El 42.05% (340,079) de los casos se concentran en Lima Metropolitana. En el resto de regiones los casos se agrupan principalmente en Arequipa 5.15% (41,633 casos), Piura 4.33% (35,032 casos), Callao 3.98% (32,193 casos), La Libertad 3.56% (28,811 casos), Región Lima 3.50% (28,294 casos), Ica 3.40% (27,494 casos), Lambayeque 3.24% (26,189 casos), Ancash 2.80% (22,661 casos), Cusco 2.52% (20,415 casos), Junín 2.44% (19,722 casos), Cajamarca 2.43% (19,652 casos) y Loreto 2.33% (18,872 casos); en conjunto estas regiones acumulan el 81.74% del total de casos.

Las mayores tasas de casos reportados por cada 1000 habitantes corresponden a las regiones de Moquegua, Madre de Dios, Lima Metropolitana, Amazonas, Tacna, Tumbes, Callao, Ica, Arequipa, Lima Región y Ucayali.

Hasta el 27 de setiembre de 2020 se tienen reportadas 32 142 defunciones, el mayor número de defunciones son reportadas por Lima Metropolitana (39.75%), seguido de La Libertad, Piura, Callao, Lambayeque, Lima Región, Ica, Arequipa y Ancash, que concentran el 81.44% de las defunciones totales.

La letalidad nacional es 3.97%, superior a la letalidad mundial como de las Américas; al interior del país se observa que las regiones de La Libertad, Lambayeque, Ica, Ancash, Piura, Callao, Loreto, Lima Región, Tumbes y San Martín presentan tasa de letalidad superior al nivel nacional.

Tabla 2. Casos, Incidencia, Defunciones y Letalidad por COVID-19, por Departamento, Perú 2020

Departamento	Casos	Tasa de ataque	Defunciones	Letalidad
Amazonas	14,675	34.38	213	1.45
Ancash	22,661	19.19	1,285	5.67
Apurímac	4,743	11.01	90	1.90
Arequipa	41,633	27.80	1,337	3.21
Ayacucho	11,438	17.12	297	2.60
Cajamarca	19,652	13.52	460	2.34
Callao	32,193	28.49	1,727	5.36
Cusco	20,415	15.04	408	2.00
Huancavelica	6,673	18.27	109	1.63
Huanuco	15,987	21.03	375	2.35
Ica	27,494	28.19	1,583	5.76
Junín	19,722	14.49	751	3.81
La Libertad	28,811	14.29	2,198	7.63
Lambayeque	26,189	19.98	1,676	6.40
Lima Metropolitana	340,079	35.39	12,775	3.76
Lima Region	28,294	27.79	1,653	5.84
Loreto	18,872	18.37	945	5.01
Madre De Dios	8,173	47.02	136	1.66
Moquegua	13,210	68.54	262	1.98
Pasco	5,072	18.65	105	2.07
Piura	35,032	17.11	1,944	5.55
Puno	14,890	12.03	292	1.96
San Martín	17,598	19.56	697	3.96
Tacna	11,884	32.03	210	1.77
Tumbes	7,291	28.99	299	4.10
Ucayali	16,033	27.22	315	1.96
Perú	808714	24.79	32142	3.97

TIA = tasa de incidencia acumulada x 100 mil habitantes

Fuente: NetLab INS – SISCOVID

Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA Perú



El grupo de edad más afectado es el de los adultos (57.70%), seguido de los jóvenes (18.61%) y adultos mayores (17.69%), según se observa en la tabla 3. La mayor incidencia se observa en los adultos, seguido de los adultos mayores, las cuales son 59% mayor en adultos y 47% mayor en el adulto mayor respecto a la de los jóvenes.

El mayor número de defunciones se han reportado en los adultos mayores (69.86%), seguido de los adultos (28.82%). La mayor letalidad se observa en los adultos mayores (15.70%). Tabla 3.

Tabla 3. Casos e incidencia acumulada por COVID-19, según etapa de vida, Perú 2020

Etapa de vida	Confirmados	Tasa de ataque	Defunciones	Letalidad (%)
Niño (0 – 11 años)	27,500	4.25	99	0.36
Adolescente (12 – 17 años)	21,069	6.79	43	0.20
Joven (18 – 29 años)	150,503	23.44	282	0.19
Adulto (30 – 59 años)	466,603	37.35	9,264	1.99
Adulto mayor (60 a más años)	143,039	34.55	22,454	15.70
Total	808,714	24.79	32,142	3.97

TIA = tasa de incidencia acumulada x 1000 habitantes Letalidad x 100

Fuente: NetLab INS – SISCOVID

Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA Perú

En la caracterización clínica de los casos confirmados, los síntomas más frecuentes son tos (63,2%), malestar general (51,8%), dolor de garganta (51,0%) y fiebre (45,7%); otros síntomas como la congestión nasal, cefalea, dificultad respiratoria, dolor muscular y diarrea fueron menos frecuentes.

La obesidad y la edad mayor de 65 años son dos condiciones que determinan el mayor riesgo de morir por COVID-19. Entre otros factores de riesgo identificados se encuentran la enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad hepática, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad neurológica, la diabetes y el cáncer.

Asimismo, el personal de salud, la Policía Nacional del Perú (PNP), las Fuerzas Armadas, y de otros servicios públicos que, por el desarrollo de sus actividades, son grupos de alto riesgo para COVID-19.

Actualmente la intensidad de la transmisión es heterogénea en los diferentes ámbitos del país. Existen regiones con alta transmisión que supera el 20% de positividad: Lambayeque, Loreto, Ucayali, Callao; seguidos por Lima región, Piura y Tumbes. En las últimas semanas llegó a 28.6%, con aumento de la transmisión en las últimas semanas a predominio de las regiones de la zona sur.

6.2.2 Problema (Magnitud y Caracterización)

El problema identificado es la presencia de una nueva enfermedad pandémica en el país donde la población no ha desarrollado inmunidad, causando una elevada tasa de morbilidad y mortalidad, la cual está generando el incremento de demanda de bienes y servicios de salud.

Hasta el 07 de octubre se ha reportado al sistema de vigilancia 835 662 casos, y 33 009 defunciones, que representa una letalidad de 3,95% (superior al promedio internacional).

Los factores de riesgo identificados que condicionan el mayor riesgo de morir por COVID-19 son la obesidad y la edad mayor de 65 años. Así mismo, se han identificado factores de comorbilidad como: la diabetes, el cáncer, la enfermedad renal crónica, la enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad hepática, la enfermedad cardiovascular y la enfermedad neurológica, así como actividades laborales de riesgo, en el caso del personal de salud y el de las Fuerzas Armadas.

Ante el número de casos de COVID-19, el MINSA continúa con la implementación de diversas medidas de prevención y control, además del seguimiento de casos con una intensa vigilancia epidemiológica, la que es necesaria para la atención oportuna. Una medida que impacta en la salud de la población es la vacunación. Por ello, al ser esta la medida preventiva de mayor costo - efectividad, que ha logrado erradicar, eliminar y controlar enfermedades como la viruela y el sarampión, entre otras, se ha determinado adquirir la vacuna contra la COVID-19 y vacunar a la población peruana.



En este contexto los países, laboratorios y la comunidad científica están comprometidos con el desarrollo de la vacuna antes descrita. La vacunación contra la COVID-19 es una prioridad de interés nacional, dado el impacto en la salud de las personas.

La nueva vacuna no está contemplada en la programación de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA. Por ello, no se cuenta con recursos humanos, logísticos y financieros para vacunar a más de 22.2 millones de personas.

El propósito es asegurar y garantizar la vacunación a la población de acuerdo a los grupos priorizados, la organización e implementación, fortalecer los aspectos técnicos y administrativos que se requieren para lograr la eficacia de la vacunación, con una adecuada cadena de frío, vacuna de calidad y la vigilancia epidemiológica, entre otros temas.

6.2.3 Causa del Problema

El problema identificado es causado principalmente por la presencia de una nueva enfermedad pandémica en el país que viene generando una elevada tasa de morbilidad y mortalidad, la vacunación contra la COVID-19, será una contribución para el control de esta enfermedad

6.2.4 Población Objetivo

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica y las prioridades sanitarias, se estima vacunar a 22 219 037 personas, según la disponibilidad de vacunas, con la siguiente priorización:

- **I Fase:** "Proteger la integridad del Sistema de Salud y continuidad de los servicios básicos".
- **II Fase:** "Reducir la morbilidad severa y la mortalidad en población de mayor riesgo".
- **III Fase:** "Reducir la transmisión de la infección en la continuidad y generar inmunidad de rebaño".

6.2.5 Alternativas de Solución

Lograr la vacunación para la protección de la población contra la COVID-19, según meta programada, con:

- Vacunas de calidad y seguras.
- Suficiente cantidad de brigadas de vacunación.
- Equipos de cadena de frío suficientes y operativos.
- Sistema de Información operativo.
- Movilización social.
- Sistema de vigilancia de ESAVI fortalecido.
- Plan para el manejo de situaciones de crisis consensuado y con las responsabilidades claras.
- Información pública y comunicación social.
- Participación de autoridades municipales y líderes locales.



6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA

6.3.1 Articulación Estratégica al PEI

El presente Plan se encuentra alineado al Plan Estratégico Institucional, en los siguientes objetivos estratégicos:

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	CODIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades nacionales.
		AEI.01.09	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	AEI.02.09	Acciones Preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.
OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano	AEI.03.01	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios implementado

6.3.2 Articulación Operativa al POI

Al ser una pandemia ocurrida en el primer trimestre del año 2020, y considerando que la programación de las actividades incluidas en el Plan Operativo Institucional se realizó con anterioridad, esta actividad no se encuentra incluida en el POI.

6.4 ACTIVIDADES (POR OBJETIVOS)

- **Objetivo 1: Provisión de vacunas seguras y de calidad, su conservación, administración, adecuada gestión y el manejo de los residuos que se generen, aplicando medidas de bioseguridad.**

- 1.1 Fortalecer los puntos de almacenamiento y conservación de la vacuna.
- 1.2 Garantizar la vacunación a la población objetivo según riesgo para COVID-19.
- 1.3 Ejecutar las acciones para el arribo, almacenamiento, distribución y transporte de vacunas, jeringas y otros insumos, hasta los puntos de vacunación
- 1.4 Verificar por el Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV) que la población meta haya recibido la dosis correspondiente de vacuna.
- 1.5 Monitoreo/vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de los residuos sólidos generados en la vacunación frente a la COVID-19.
- 1.6 Desarrollo de módulo de capacitación a equipo de vacunación y supervisión.



- 1.7 Asegurar la operatividad del sistema de información para el registro y oportunidad de la información.
- **Objetivo 2: Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna.**
 - 2.1 Vigilar la seguridad de la vacuna contra la COVID-19, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI severo o fatal, identificación de conglomerados, errores operativos y rumores.
 - 2.2 Desarrollar las capacidades del Sistema de Salud para una respuesta adecuada, oportuna y mitigación ante crisis de ESAVI severos o fatales por vacuna COVID-19.
 - 2.3 Implementar una vigilancia activa para las vacunas contra la COVID-19 (estudios fase IV).
 - 2.4 Vigilar y evaluar la implementación de los Planes de Gestión de Riesgo (PGR) de las vacunas contra la COVID-19.
 - **Objetivo 3: Asegurar una demanda oportuna y la adherencia de la Población a la vacunación a través de la promoción, información y comunicación social**
 - 3.1 Asegurar información adecuada sobre el autocuidado y la adherencia a la vacuna en población y líderes de opinión.
 - Realizar la gestión comunicacional de la crisis por ESAVI
 - 3.2 Fortalecer la participación comunitaria para identificar y organizar la comunidad a ser inmunizada, y socializar las disposiciones relacionadas a la vacuna contra la COVID-19.

6.5 PRESUPUESTO

El presupuesto asciende a: 3 061 040 061,00 soles, distribuidos en:

Año 2020: 412 973 194,00 soles.

Año 2021: 2 648 066 867,00 soles.

Cabe mencionar que para la estimación final del presupuesto para el año 2020 y 2021, se ha considerado el redondeo de los montos en aplicación del numeral 34.1 del artículo 34 de la Directiva N° 011-2019-EF/50.01, aprobada por Resolución Directoral N° 036-2019-EF/50.01.



6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades establecidas en el presente Plan, serán con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

6.7 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

La implementación del Plan estará a cargo de las Direcciones, Oficinas, Organismos e IPRESS del Sector Salud, las cuales desarrollarán sus acciones en el marco de sus competencias y se enmarcarán en los documentos técnicos y normativos vigentes.

➤ **Actividad 1.1: Fortalecer los puntos de almacenamiento y conservación de la vacuna.**

Ampliación y fortalecimiento de la capacidad de almacenaje de la cadena de frío para las vacunas en los almacenes regionales, almacenes de Red, establecimientos de salud, con equipos principales y complementos; así como fortalecer las capacidades del personal que maneja la cadena de frío.

- a) Adquisición de equipos de cadena de frío principales y complementos para ampliar y fortalecer la capacidad de almacenaje.
- b) Brindar asistencia técnica al personal que maneja la cadena de frío en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Gerencias Regionales de Salud (GERESA), sobre el mantenimiento preventivo especializado de los equipos y complementos de cadena de frío y manejo y conservación de los equipos de cadena de frío al personal responsable.
- c) Establecer y monitorear la distribución de equipo de cadena de frío y complementos a las DIRESA/GERESA/DIRIS.

➤ **Actividad 1.2: Garantizar la vacunación a la población objetivo según riesgo para COVID-19.**

El MINSA, en el marco de sus competencias y en cumplimiento de la normatividad vigente, realizará la adquisición, distribución y administración de la vacuna contra la COVID-19, así como jeringas e insumos correspondientes.

Para lo cual se debe:

- a) Establecer alianzas estratégicas con organizaciones que concentran a los grupos objetivos y todos aquellos que brindan servicios de inmunización.
- b) Socialización del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, a nivel nacional, regional y local.
- c) Brindar información, educación y comunicación sobre la vacuna dirigida a la población en general y grupos prioritarios definidos, para brindar confianza a la población.
- d) Vacunación según fases establecidas a los grupos prioritarios.

Fases, Estrategias y Táctica de Vacunación.

Fases de vacunación:

El número de fases y periodo de ejecución está sujeto a la disponibilidad de la vacuna a nivel nacional, se consideran las siguientes fases:

Fase I:

- Personal de salud (sector público, privado).
- Personal de las Fuerzas Armadas y Policiales.
- Bomberos, Cruz Roja.
- Personal de seguridad, serenazgo, brigadistas, y personal de limpieza.
- Estudiantes de la salud.
- Miembros de las Mesas Electorales.

Fase II:

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Personas con Comorbilidad.



- Población de comunidades nativas o indígenas.
- Personal del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y personas privadas de la libertad.

Fase III:

- Personas 18 a 59 años.

Estrategia de vacunación

La vacunación se realizará en los establecimientos de salud, y en puntos estratégicos de vacunación, considerando la micro planificación de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/IPRESS de todos los subsectores de salud; para lo cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) Todo punto de vacunación debe garantizar la adecuada conservación de cadena de frío de las vacunas.
- b) En los puntos de concentración se debe acondicionar el sistema de información, el cual permita identificar y registrar a las personas previamente a ser vacunadas.
- c) Se utilizará medios digitales para registrar a las personas que soliciten ser vacunadas, información que permitirá identificar y georreferenciar a la población.
- d) Para la vacunación del personal de salud se deberá contar con un padrón nominal por IPRESS y subsector, el cual debe ser facilitado por las áreas de Recursos Humanos y Salud Ocupacional, quienes deberán monitorear el cumplimiento de la vacunación.
- e) El trabajador de salud deberá ser vacunado en la IPRESS donde labora, de laborar en varios establecimientos de salud, informará al personal encargado para que pueda ser censado en un solo padrón nominado.
- f) Los estudiantes de ciencias de la salud se vacunarán en los establecimientos de salud donde se encuentran realizando sus prácticas clínicas.
- g) El trabajador de limpieza, seguridad y otros, serán vacunados en el establecimiento donde laboran.
- h) En el grupo de personal de salud, se encuentran contemplados los profesionales del Instituto de Medicina Legal, quienes serán vacunados en su centro de labores y coordinarán la vacunación con la IPRESS más cercana, sea del MINSA, EsSalud, sanidad de la PNP o las Fuerzas Armadas.
- i) Para la vacunación de adultos mayores y población con comorbilidad, se organizarán días de vacunación exclusivos en las IPRESS y en lugares de concentración masiva, en coordinación con las áreas técnicas.
- j) Para la vacunación de los efectivos de la PNP y las Fuerzas Armadas, se deberá contar con un padrón nominal por dependencia, por subsector, el cual debe ser remitido a la GERESA/DIRESA/DIRIS o sub región designada para que puedan ser abastecidos de las dosis necesarias en caso de asumir ellos mismos la vacunación, o en su defecto coordinar con el establecimiento de salud más cercano, sea del MINSA o EsSalud, la fecha de vacunación correspondiente.
- k) La población indígena será vacunada a través de brigadas itinerantes (Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas - AISPED) y con otras estrategias locales que faciliten el acceso a la vacunación de esta población.
- l) Para la vacunación a la población de 18 a 59 años sin comorbilidad, que se realizará en la fase III, cada IPRESS determinará puntos de vacunación en lugares



estratégicos según realidad local (locales de instituciones educativas, losas deportivas, estadios, etc.).

Desarrollo de las Fases de la Vacunación

Fase	Grupos de Población a Vacunar	Lugar de Vacunación
I	Trabajadores de salud del sector público y privado, personal de Fuerzas Armadas y Policiales, bomberos, Cruz Roja, personal de seguridad, serenazgo, brigadistas, personal de limpieza, estudiantes de la salud. Y miembros de las Mesas Electorales.	Vacunación institucional de población cautiva. Concentración en sedes de entidades sanitarias para la vacunación.
II	Adultos mayores, personas con comorbilidad.	Servicios de atención ambulatoria de los establecimientos de salud o en locales públicos. Puestos estratégicos de vacunación implementados por las IPRESS.
	Personal del INPE y personas privadas de la libertad.	Vacunación institucional de población cautiva.
	Población indígena o nativa.	Coordinación con los dirigentes de las comunidades para la vacunación con brigadas itinerantes.
III	Población de 18 a 59 años sin comorbilidad.	Vacunación en puntos estratégicos, como instituciones educativas, iglesias, parques, losas deportivas, estadios.

➤ **Actividad 1.3: Ejecutar las acciones para el almacenamiento, distribución y transporte de vacunas, jeringas y otros insumos.**

El MINSA, en coordinación con las GERESA/DIRESA/DIRIS e IPRESS, establecerán los mecanismos necesarios y óptimos a fin de garantizar el almacenamiento y distribución de las vacunas, jeringas y otros insumos necesarios para la vacunación.

- Establecer la red de distribución de la vacuna a los puntos de almacenaje en los puntos de entrega a nivel regional y los almacenes de Lima Metropolitana.
- Evaluar la recepción adecuada de las vacunas en cada uno de los puntos de recepción.
- Para la vacunación a la población asegurada EsSalud, el abastecimiento de la vacuna y jeringas se realizará según flujo establecido para la vacunación regular.

➤ **Actividad 1.4: Verificar por el Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV) que la población meta haya recibido la dosis correspondiente de vacuna.**

- Coordinación para el desarrollo de la metodología y elaboración de instrumentos.



- b) Estimación del número de monitoreo a realizar por establecimiento de salud y su consolidado por distritos y regiones.
- c) El desarrollo de un aplicativo web para el consolidado de la información.
- d) Capacitación de la metodología y socialización de los instrumentos vía web al personal de salud las DIRIS/DIRESAS/GERESAS, a través de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).
- e) Consolidado final de la información y elaboración del informe final.
- f) Por la situación de la pandemia ante COVID-19 y por la experiencia previa no se procederá a realizar el piloto del MRV.

➤ **Actividad 1.5: Monitoreo/vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de los residuos sólidos generados en la vacunación frente a la COVID-19.**

- a) Reunión virtual de coordinación con el personal responsable en las DIRIS, DIRESA, GERESA, para la vigilancia y monitoreo oportuno en los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación de su jurisdicción para el adecuado manejo de los residuos sólidos generados producto de la vacunación, acorde a sus funciones asignadas en la norma técnica de salud vigente que regula dicha materia.
- b) Brindar asistencia técnica virtual al personal responsable de las DIRIS, DIRESA, GERESA, e IPRESS de los procedimientos y lineamientos adecuados para la gestión y manejo de los residuos sólidos que se generen frente a la vacunación.

Durante la Vacunación:

- c) Monitorear a la DIRIS, DIRESA y GERESA para la remisión de sus informes de las vigilancias sanitarias de la gestión y manejo de los residuos sólidos de las IPRESS de su jurisdicción.
- d) Realizar la vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de los residuos sólidos de los establecimientos de salud de Lima y Callao.
- e) Coordinar con las DIRIS, DIRESA y GERESA acciones y medidas de seguridad necesarias, en caso se identifique riesgos importantes durante el manejo de los residuos sólidos.

Post Vacunación:

- f) Elaborar los informes con los resultados del monitoreo o vigilancias sanitarias a nivel local y regional.

➤ **Actividad 1.6: Desarrollo de módulo de capacitación a equipo de vacunación y supervisión.**

Elaboración de módulos de capacitación en coordinación con la Dirección de Inmunizaciones y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, para el programa de capacitación virtual dirigido a vacunadores, registradores y supervisores.

➤ **Actividad 1.7: Asegurar la operatividad del sistema de información para el registro y oportunidad de la información.**

Las actividades de vacunación contra la COVID-19 del presente Plan se registrarán en el aplicativo informático web HISMINSA en el Módulo de Inmunizaciones que



permite contar con información de vacunados a nivel nacional, facilitando la obtención de información en tiempo real, apoyando al seguimiento del paciente y el monitoreo efectivo de las coberturas de inmunizaciones.

Para el registro de información, se realizará a través de:

Registro de Paciente:

- a) Carnet de Vacunación Web.- Aplicativo web en el cual la persona a vacunar ingresa sus datos personales y se realizará la implementación de la funcionalidad de ubicación georreferenciada de la dirección del paciente.

Registro de Vacunados:

- b) Módulo de Inmunizaciones – HISMINSA: Aplicativo web mediante el cual se registran todas las actividades de vacunación; este registro puede hacerse al término de la actividad en el establecimiento de salud y/o una cabina de internet.
- c) Carnet de Vacunación Web: Aplicativo web mediante el cual se registran todas las actividades; este registro puede hacerse al término de la actividad, en el establecimiento de salud y/o una cabina de internet, aplicativo integrado a HISMINSA.
- d) Aplicativo móvil (celular) del carnet de vacunación: Aplicativo móvil mediante el cual se registra la vacunación en el momento de atención, aplicativo integrado al HISMINSA.
- Registro de Datos online de persona vacunada: Se ingresará la información del vacunado para su georreferenciación, que será configurado con el aplicativo integrado al HISMINSA.
 - Registro de Datos offline de persona vacunada: Cuando no se tenga acceso a internet, se registrará en forma manual la información del vacunado, se guardará la información de forma temporal hasta el registro de información en el aplicativo de carnet de vacunación integrado al HISMINSA y/o registro directo en el HISMINSA cuando tenga cobertura de internet.
- e) Registro en formato A o formulario HIS en físico: Para aquellos establecimientos de salud muy alejados que no cuenten con accesibilidad tecnológica y aquellas actividades de vacunación que no puedan registrarse en las herramientas informáticas anteriormente descritas, se hará el registro en el formato A o formulario HIS en físico, y al término de la vacunación los formatos deberán ser entregados a la supervisora para su revisión y validación, para luego ser entregados al digitador para el procesamiento correspondiente.

Las DIRESA/GERESA/DIRIS, Redes, micro redes y establecimientos de salud debe garantizar el cumplimiento de lo siguiente:

- Registrar de modo individual todas las actividades de vacunación, debiendo incluir los datos de identificación del vacunado. Ver Anexo 2.
- Realizar el procesamiento y/o digitación diaria de todas las actividades de vacunación.
- Monitorear el cumplimiento de las metas establecidas en el presente Plan a través del “Vacunómetro COVID-19”.
- Si la vacunación se realiza fuera del establecimiento, deberá indicarse la estrategia de vacunación (establecimiento, instituciones educativas, casa por casa, visita domiciliaria, puestos fijos y/o puestos móviles) para diferenciar las dosis intramurales de las extramurales.



- Revisión y verificación del llenado correcto, legible y claro de las actividades de vacunación en los formatos estándares.
- Revisión y control de calidad de la información de las actividades de vacunación consignadas en los formatos estándares.

Estructuración de Responsabilidad de Información:

El cumplimiento de los objetivos de confiabilidad (registro nominal) y disponibilidad (procesamiento diario) de información de la actividad es una responsabilidad compartida entre todos los componentes del proceso de Inmunizaciones según funciones:

NIVEL NACIONAL:

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Inmunizaciones.
- Oficina General de Tecnologías de la Información.

NIVEL REGIONAL

Responsables en GERESA/DIRESA/DIRIS:

- Dirección General.
- Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.
- Oficina de Estadística e Informática o la que haga sus veces.

Responsables en Redes / Micro redes:

- Director de la Red y/o Micro red.
- Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.
- Oficina de Estadística o la que haga sus veces.

Responsables en establecimiento de salud:

- Médico Jefe.
- Responsable de Inmunizaciones.
- Responsable de Estadística o quien haga sus veces.

➤ **Actividad 2.1: Vigilar la seguridad de la vacuna contra la COVID-19, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI severo o fatal, identificación de conglomerados, errores operativos y rumores.**

- a) Coordinar con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) los contenidos para el programa de capacitación virtual dirigidos al personal clínico para la identificación, notificación y análisis de caso de ESAVI severos, manejo y respuesta de crisis por la vacuna anti COVID-19.
- b) Realizar capacitación y sensibilización virtual dirigidas al equipo técnico de epidemiología y farmacovigilancia para la socialización de los lineamientos de la vigilancia de los ESAVI severos y no severos, incluyendo los flujos de notificación, investigación, flujo de información, monitoreo del avance de la investigación de caso, evaluación de caso, plazos de actividades, responsabilidades y participación en situación de crisis.



- c) Elaborar los lineamientos e instructivos necesarios para la implementación de la vigilancia de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 en forma integral por los equipos de epidemiología y farmacovigilancia del nivel central.
- d) Socializar el plan para la vacunación a los equipos técnicos de epidemiología y farmacovigilancia para la vacunación contra la COVID-19 con énfasis en los aspectos relacionados a la vigilancia de la seguridad de la vacuna a través de capacitaciones virtuales.
- e) Fomentar la conformación de Comités Locales y Regionales, Equipos para la investigación de caso ESAVI severo o fatal y disponer de médicos especialistas (neurólogo, infectólogo, dermatólogo, neumólogo, médico internista, pediatra u otro) para el análisis de caso y determinar la clasificación inicial.
- f) Elaborar, validar, imprimir material instructivo y herramientas dirigidos a los equipos técnicos de epidemiología y farmacovigilancia de las DIRIS/DIRESA/GERESA, EsSalud, FF.AA., PNP e IPRESS para la identificación, notificación, investigación, clasificación, análisis de caso y manejo de crisis. (Afiche, manual de bolsillo).
- g) Elaborar material informativo que incluya el flujo de actividades en la investigación de ESAVI y el Manual resumido para la notificación e investigación.
- h) Facilitar y capacitar al personal responsable en la utilización de formatos físicos y de herramientas informáticas para el registro y notificación de los ESAVI (Farmacovigilancia, e-reporting y otros).
- i) Coordinación con DIRIS, DIRESA y GERESA para la distribución de materiales de difusión para que el vacunador realice una adecuada notificación de ESAVI.
- j) Monitoreo diario de la notificación y seguimiento de los casos de los ESAVI reportados por los equipos de epidemiología y farmacovigilancia a nivel regional.
- k) Monitoreo diario de la presentación de los ESAVI a través de Noti_Web.
- l) Diseño y Desarrollo de un aplicativo web para facilitar la notificación de los ESAVI por parte de los vacunados y los profesionales de la salud.
- m) La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) habilitará una línea telefónica para la comunicación de ESAVI.

➤ **Actividad 2.2: Desarrollar las capacidades del Sistema de Salud para una respuesta adecuada, oportuna y mitigación ante crisis de ESAVI severos o fatales por vacuna COVID-19.**

- a) Ante cada crisis identificar el problema, su magnitud, la relevancia y la repercusión en el desarrollo de la vacunación.
- b) Articular con la academia, sociedades científicas y colegios profesionales para la actualización de enfermedades y su eventual coincidencia con la administración de la vacuna anti COVID-19, en coordinación entre las oficinas de promoción de la salud y comunicaciones.
- c) Desarrollar una estrategia de vocería, donde participen los colegios profesionales y sociedades científicas para el soporte técnico ante un ESAVI y en una situación de crisis por vacunación contra la COVID-19.
- d) Contar con protocolo para la articulación con las DIRIS/DIRESA/GERESA, EsSalud, FF.AA. y PNP para la conformación de Comités de Crisis.



- e) Planificar y organizar las declaraciones de prensa.
- f) Organización, planificación y ejecución de simulacros para la respuesta rápida de los equipos ante una situación de crisis a nivel regional.
- g) Desarrollar capacidades a través de:
 - Taller de simulación para el personal de salud y voceros ante situación de crisis.
 - Taller informativo sobre los beneficios y seguridad de la vacuna para los periodistas y medios de comunicación.
- h) Aplicar el Manual de Gestión de Crisis, liderado por la Oficina General de Comunicaciones; activar el Plan de comunicación de crisis.
- i) Realizar la asistencia técnica a las regiones en riesgo de crisis por ESAVI severo o fatal, presentación de conglomerados a cargo del equipo multidisciplinario (epidemiología, farmacovigilancia e inmunizaciones).
- j) Coordinar con la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) para la atención inmediata y apropiada de los casos de ESAVI severos que requieran atención médica.
- k) Coordinar mediante Telesalud (TIC) en hospitales de menor capacidad resolutive de áreas geográficas de difícil acceso, para el diagnóstico, tratamiento y de ser necesario transferencia los casos de ESAVI severos.
- l) Monitoreo permanente de medios de comunicación masiva, redes sociales y medios alternativos para identificar crisis.
- m) Mantener la vigilancia de rumores.
- n) Retroalimentar la información con el equipo multidisciplinario para la intervención y evitar la crisis por ESAVI severo o fatal.
- o) Identificar los nudos críticos y las lecciones aprendidas.
- p) Evaluar el impacto de las acciones realizadas en respuesta a la crisis.

➤ **Actividad 2.3: Implementar una vigilancia activa para las vacunas contra la COVID-19 (estudios fase IV).**

Elaborar un Protocolo para la vigilancia activa de las vacunas contra la COVID-19 (estudio Fase IV).

La elaboración del protocolo requerirá gestiones que se deberán realizar previo a la vacunación (cuarto trimestre de 2020), para lo que se requerirá lo siguiente:

- a) Conformar el equipo para la elaboración del protocolo de la vigilancia activa de las vacunas contra la COVID-19, con la participación de expertos en vacunas, en el 4to trimestre de 2020.
- b) Elaborar el proyecto considerando: diseño del estudio, población objetivo (profesionales de la salud vacunados en primera fase), variables, cronograma de actividades, método de recolección de datos, en el 4to trimestre de 2020.
- c) Diseñar, desarrollar e implementar herramientas informáticas (aplicativo y plataforma web) para facilitar el seguimiento de los sujetos de estudio y para la notificación de los ESAVI.



- d) Implementar un piloto del estudio Fase IV a pequeña escala, para detectar los posibles fallos o problemas del estudio.
- e) Identificación y selección de centros de referencia (hospitales de Lima Metropolitana) que participaran en el estudio.
- f) Gestionar la revisión del comité de ética correspondiente para la aprobación del protocolo.

Implementar un Protocolo para la vigilancia activa de las vacunas contra la COVID-19 (estudio Fase IV)

La implementación del protocolo se llevará a cabo durante el segundo trimestre de 2021, considerando como población objetivo a los profesionales de la salud de Lima Metropolitana.

- g) Desarrollar un taller presencial con la participación de los involucrados encargados de la recolección de datos, para brindar pautas e instrucciones que deberán seguir, además de capacitar en el uso de herramientas.
- h) Coordinar con los centros centinela que participarán del estudio.
- i) Verificar la implementación del protocolo según cronograma de actividades.
- j) Monitoreo de los ESAVI (coordinar con el grupo de expertos para la evaluación continua de los ESAVI que se presenten posterior a la vacunación).
- k) Elaborar informes de análisis intermedios.

Evaluar y analizar los resultados de la implementación del protocolo (estudio fase IV)

- l) Analizar los Resultados obtenidos del estudio, en colaboración con expertos en vacunas.
- m) Establecer conclusiones relacionadas a la seguridad de las vacunas contra la COVID-19, utilizadas en el estudio.
- n) Elaborar informe final y socializar los resultados.

➤ **Actividad 2.4: Vigilar y evaluar la implementación de los Planes de Gestión de Riesgo (PGR) de las vacunas contra la COVID-19.**

La evaluación de la implementación de los PGR surge inmediatamente después de su autorización sanitaria por la ANM, considerando lo siguiente:

- a) Fortalecer la articulación interna entre los equipos técnicos responsables de la autorización sanitaria de las vacunas contra la COVID-19 y farmacovigilancia para lograr una coordinación y comunicación fluida de las actividades de minimización de riesgo propuestas en los PGR aprobados.
- b) Elaborar un plan para la evaluación y monitoreo de las actividades de mitigación o prevención de riesgos consideradas en los PGR.
- c) Realizar el monitoreo de la implementación de las actividades de mitigación y prevención de riesgos que se presenten con el uso de la vacuna contra la COVID-19.
- d) Elaborar los informes con los resultados parciales o finales de la implementación de los PGR.



➤ **Actividad 3.1: Asegurar información adecuada sobre el autocuidado y la adherencia a la vacuna en población y líderes de opinión.**

Esta actividad tiene como fin sensibilizar y brindar información a la población, a través de estrategias de comunicación masivas y focalizadas; las que estarán diferenciadas por público objetivo y fases de la vacunación. La difusión de la información considerará al público externo e interno.

Para ello, se realizarán las acciones de acuerdo a las siguientes etapas:

Antes de la vacunación: En esta etapa se realizará la planificación y elaboración de las líneas de acción comunicacional que guiarán las tres fases, y se llevará a cabo una estrategia de sensibilización focalizada para cada grupo específico, del porqué se eligió las fases de la vacunación.

- a) Elaborar el plan comunicacional de la campaña de vacunación contra la COVID-19.
- b) Definir mensajes, públicos, espacios y estrategias para la difusión de la campaña comunicacional.
- c) Análisis de percepción del riesgo por parte de cada uno de los grupos para la vacunación.
- d) Campaña de introducción focalizada dirigida a los públicos beneficiarios de cada fase y masiva para la población en general sobre los beneficios de la vacuna.
- e) Gestión de la crisis ante posibles conflictos debido a la demanda de la vacuna por parte de los no considerados y saturación de los servicios o desabastecimiento de las vacunas.
- f) Estrategia de comunicación dirigida al personal de salud para que conozca el ABC de la vacunación contra la COVID-19.
- g) Estrategia de comunicación interna hacia los trabajadores a través correos electrónicos, portal web, entre otros.
- h) Elección de voceros nacionales y regionales que serán capacitados.
- i) Establecer alianzas estratégicas con gobiernos locales, regionales, instituciones públicas y privadas, ONG's, empresas privadas para la difusión.
- j) Difusión de la campaña masiva con pauta publicitaria para preparar a la población para la vacunación contra la COVID-19, que se desarrollará en medios televisivos, radios, vallas publicitarias, anuncios de periódicos, plataformas web y redes sociales.
- k) Plan de medios para redes sociales.
- l) Capacitar a líderes de opinión y periodistas a través de Talleres de Periodistas.
- m) Impresión y distribución de materiales para la difusión de la campaña.

Durante la vacunación: En esta etapa se pondrá en marcha el plan comunicacional y de publicidad con las actividades de sensibilización y comunicación alternativa y difusión masiva.

Se desarrollarán actividades que permitan lograr el conocimiento y demanda de la vacuna por parte de los grupos beneficiarios.



- a) Implementar el plan comunicacional de la Campaña de Vacunación contra la COVID-19.
- b) Implementar acciones de comunicación alternativa (activaciones, animación socio popular, perifoneo) que promuevan la vacunación segura y oportuna generando en la opinión pública, y en especial en los beneficiarios, una actitud favorable a la aplicación de cada dosis.
- c) Establecer el plan de medios con notas de prensa, entrevistas, conferencias de prensa, microondas, plataforma web, entre otros.
- d) Difundir los mensajes comunicacionales en espacios o plataformas de los aliados estratégicos como gobiernos locales, regionales, instituciones públicas y privadas, ONG's, empresas privadas.
- e) Comprometer a influencers a apoyar la difusión de mensajes de vacunación para su difusión.
- f) Difusión de la campaña masiva con pauta publicitaria para preparar a la población para la vacunación contra la COVID-19, que se desarrollará en medios televisivos, radios, vallas publicitarias, anuncios de periódicos, plataformas web y redes sociales.
- g) Evaluar la respuesta de las acciones realizadas a través de focus group y entrevistas, para una eventual adecuación de las estrategias de comunicación.
- h) Realizar la vigilancia de rumores.

Después de la vacunación: A fin de evaluar las acciones realizadas.

- a) Evaluar el impacto de las acciones realizadas durante la campaña.
- b) Identificar los nudos críticos y las lecciones aprendidas.

GESTIÓN COMUNICACIONAL DE LA CRISIS POR ESAVI

Las acciones de comunicación buscarán prevenir y dar respuesta inmediata a las crisis en medios de comunicación generados por ESAVI. Implementar un plan de gestión de crisis en medios de comunicación que contemple acciones de prevención, respuesta y sensibilización.

Antes de la vacunación: En esta etapa se elaborará el Plan de Crisis, capacitación y formación de voceros.

- a) Elaborar el plan comunicacional de gestión de la crisis ante un posible ESAVI.
- b) Brindar asistencia técnica a las regiones para que elaboren sus planes regionales de crisis por ESAVI.
- c) Realizar la capacitación de los periodistas y comunicadores.
- d) Preparar a un equipo de voceros.

Durante la vacunación: Se realizará la vigilancia de rumores y gestión de la crisis.

- a) Identificar el problema, su magnitud, la relevancia y la repercusión en el desarrollo de la campaña.
- b) Activar el plan de comunicación de crisis.



- c) Elaborar los mensajes y desarrollar gestión de la crisis, según el escenario.
- d) Establecer el plan de medios.
- e) Evaluar la respuesta de las acciones realizadas, para una eventual adecuación de las estrategias de comunicación.
- f) Realizar la vigilancia de rumores.

Después de la vacunación: Se evaluará las acciones realizadas y se hará seguimiento a los casos presentados.

- a) Hacer seguimiento de los casos presentados para verificar si lograron su solución.
- b) Evaluar el impacto de las acciones realizadas durante la crisis.
- c) Identificar los nudos críticos y las lecciones aprendidas.

➤ **Actividad 3.2: Fortalecer la participación comunitaria para identificar y organizar la comunidad a ser inmunizada, y socializar las disposiciones relacionadas a la vacuna contra la COVID-19.**

- a) Identificar, conformar y organizar los comités comunitarios en distritos priorizados.
- b) Diseñar y desarrollar estrategias para la identificación de la población a ser inmunizada conforme a los criterios definidos por el MINSA.
- c) Socializar la información del sector respecto a la vacuna contra la COVID-19 a los comités comunitarios y familias de los distritos priorizados.
- d) Articular con las municipalidades e IPRESS el desarrollo de estrategias para las campañas de vacunación en los distritos priorizados.
- e) Elaborar un plan de sensibilización y socialización de la vacunación contra la COVID-19.
- f) Desarrollar los contenidos para la educación en salud, sobre autocuidado y del proceso de la inmunización por medio de las vacunas.
- g) Implementar un programa de información sobre la vacunación, dirigido a líderes y autoridades a través de medios digitales.
- h) Identificar, registrar y reconocer a las organizaciones que participan como apoyo a la vacunación.
- i) Desarrollar los documentos para la abogacía, ante las autoridades y gerentes en función al perfil de la organización.
- j) Confeccionar y distribuir a las organizaciones participantes, una carpeta digital, que contenga toda la información de sustento técnico y científico del proceso de la vacunación contra la COVID-19.
- k) Confeccionar la línea gráfica para los gobiernos locales, en apoyo a la socialización y difusión de la vacunación.



6.8 ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La supervisión, monitoreo y evaluación forman parte fundamental de la implementación del presente Plan, por permitir identificar problemas, tomar medidas correctivas inmediatas y verificar resultados en pro del cumplimiento de los objetivos del Plan, en el marco del Anexo 2 y 5 del presente Documento Técnico.

En estas actividades debe participar todo el recurso humano de los diferentes componentes del nivel nacional, así como de las entidades y las redes de trabajo involucradas en la ejecución del Plan de acción, con el fin de revisar el avance, reprogramar actividades conforme a los resultados obtenidos y tomar las decisiones más adecuadas.

Se realizarán acciones de supervisión y monitoreo para medir el grado de avance y cumplimiento de las acciones de vigilancia y monitoreo de los ESAVI que se presenten durante la vacunación contra la COVID-19. Así como el manejo de situaciones de crisis.

Se supervisará la notificación diaria de los eventos adversos, calidad de la información de los reportes, la investigación de los ESAVI severos, la atención y manejo adecuado de los casos severos.

El personal encargado de la supervisión y monitoreo debe:

- Conocer la información del área geográfica, las estrategias y tácticas de vacunación implementadas en la región a supervisar.
- Apoyar y fortalecer técnicamente al recurso humano que acompaña a través de comunicaciones verbales, escritas u otros medios.
- Tener conocimiento y capacidad para tomar decisiones y orientar acciones correctivas.

Actividades a supervisar:

- Organización y planificación.
- Comité político y comité técnico.
- Micro planificación de población a vacunar, meta, vacuna, insumos, recursos humanos materiales y financieros.
- Cadena de frío.
- Estrategias de vacunación.
- Información pública, comunicación y movilización social, y participación local.
- Registro de información.
- Monitorear el avance del vacunómetro.
- Monitoreo del avance de indicadores.
- Monitoreo y seguimiento diario de la notificación e investigación de ESAVI.
- Acompañamiento técnico para la investigación de ESAVI.
- Monitorear la implementación del Comité de Crisis y Plan de Crisis a nivel Regional.



VII. ANEXOS

- **Anexo 1.**
Formato 1: “Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del Plan Específico”
- **Anexo 2.**

Formato 2: "Matriz de Indicadores del Plan Específico"

- **Anexo 3.**
Formato 3: "Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales"
- **Anexo 4.**
Formato 4: "Matriz de Formulación del Presupuesto del Plan Específico"
- **Anexo 5.**
Formato 5: "Matriz de Seguimiento de Metas Físicas y Presupuestales"

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/CIOMS_report_WG_vaccine.pdf

2. Directrices sobre evaluación clínica de vacunas: Expectativas reglamentarias. https://www.who.int/biologicals/expert_committee/WHO_TRS_1004_web_Annex_9.pdf?ua=1



ANEXO 1 - ARTICULACIÓN ESTRATEGICA Y OPERATIVA DEL PLAN TEMÁTICO

Unidad Orgánica:	Dirección Ejecutiva de Inmunicaciones
-------------------------	---------------------------------------

Marco estratégico		Estructura programática y operativa					
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Actividad operativa POI	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan
OEI 01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales	AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	No esta en el POI				Implementar la vacunación segura como medida de prevención contra la COVID-19 en el país.	Provisión de vacunas seguras y de calidad, su conservación, administración, adecuada gestión y el manejo de los residuos que se generen, aplicando medidas de bioseguridad.
	AEI.01.09 Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población implementados con eficiencia.	No esta en el POI					Asegurar una demanda oportuna y la adherencia de la población a la vacunación a través de la promoción, información y comunicación.
OEI 02 Garantizar el acceso a ciudadanos y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	AEI.02.09 Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.	No esta en el POI					Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna.
OEI 03 Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.	AEI.03.01 Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios implementado	No esta en el POI					



ANEXO 2 - MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECIFICO

Objetivo General: Reducir la morbi mortalidad de COVID-19 en el país, a través de la vacunación e inmunización.

Objetivo específico del Plan	Indicador	Unidad de medida	Meta programada	Meta ejecutada	% cumplimiento	Fuente de Información	Responsable
1.- Provisión de vacunas seguras y de calidad, su conservación, administración, adecuada gestión y el manejo de los residuos que se generen, aplicando medidas de bioseguridad	1.1.- % de puntos de almacenamiento fortalecidos	Puntos de almacenamiento fortalecidos	95%			Reporte DIRESAS/DIRIS	CENARES/DMUNI
	1.2.- % de protegidos con vacuna de COVID-19 por grupo de riesgo	Personas protegidas	95%			OGTI	DMUNI/OGTI
	1.3.- % de vacunados contra CoVid-19 por cada distrito	MRV rejecutado	≥95%			Informe de DISAS/DIRESAS/GERESAS	CDC / DMUNI
2.- Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna.	2.1.-% de ESAVI investigados	Casos investigados	100%			Base de datos de farmacovigilancia, Base de datos Noti_Web	CDC / DIGEMID
	2.2. Protocolo del estudio fase IV implementado	Protocolo implemetado	1			Informe tecnico	DIGEMID
	2.3.-% de PGR implementados	PGR implementado	80%			Informe de DISAS/DIRESAS/GERESAS	DIGEMID
3.- Asegurar una demanda oportuna y la adherencia de la población a la vacunación a través de la promoción, información y comunicación social	3.1.- Proporción de población y líderes de opinión informada en autocuidado y adherencia a la vacuna	Persona informada	95%			Reportes de personas impactadas	COMUNICACIONES
	3.2.- Proporción de organizaciones civiles participantes y comprometidas.	Actas de acuerdo	288			Informe de DISAS/DIRESAS/GERESAS	DIPROM



ANEXO 3 - MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

Unidad Orgánica:				Dirección de Inmunizaciones															
Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS								PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL							
				Año 2020		Año 2021			Meta Física Anual del Plan	Año 2020		Año 2021			Total Presupuesto	Presupuesto Total del Plan (B.)			
				IV trimestre	Meta Física Anual	I trimestre	II trimestre	III trimestre		IV trimestre	Meta Física Anual	I trimestre	II trimestre	III trimestre			IV trimestre		
Implementar la vacunación segura como medida de prevención contra la COVID-19 en el país.	1.- Provisión de vacunas seguras y de calidad, su conservación, administración, adecuada gestión y el manejo de los residuos que se generen, aplicando medidas de bioseguridad	1.1 Fortalecer los puntos de almacenamiento y conservación de la vacuna	Puntos de almacenamiento fortalecidos	6,948	6,948					0	6,948	13,219,820.00	13,219,820.00	42,826,432.00			82,935,432	215,955,253	
		1.2 Garantizar la vacunación a la población objetivo según riesgo para COVID-19.	Personas protegidas	0	0	0	1,185,377	10,516,830	10,516,830	22,219,037	22,219,037	270,802,852.40	270,802,852.40	2,188,512,258.32	10,138,888.00	102,288,888.00	14,188,361.40	2,510,325,236	2,780,928,068
		1.3 Ejecutar las acciones para el almacenamiento, distribución y transporte de vacunas, jeringas y otros insumos.	Punto de distribución	44	44	44	44	44	132	176	2,796,094	2,796,094	30,938,878	11,368,000	3,307,500	45,612,378	48,408,472		
		1.4 Verificar por el Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV) que la población meta haya recibido la dosis correspondiente.	MRV ejecutado		0			1		1	1	0	0	0	86,461.00	1,983,261.00	2,811,741	2,811,741	
		1.5 Monitoreo/vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de los residuos sólidos generados en la vacunación frente al COVID-19	DIRESA con asistencia técnica	0	0	3	3		6	6	0	0	18,000	18,000	0	0	36,000	36,000	
		1.6 Desarrollo de módulo de capacitación a equipo de vacunación	Módulo de capacitación desarrollado	6	6	1	0		1	7	250,930	250,930	31,381.00	0	0	0	31,500	262,430	
		1.7 Asegurar la operatividad del sistema de información para el registro y oportunidad de la información	Sistema de información	1	1	1	1		2	3	183,000.00	183,000	183,000	0	0	0	183,000	366,000	
	2.- Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna	2.1 Vigilar la seguridad de la vacuna contra la COVID-19, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI severo o fatal, identificación de conglomerados, errores operativos y sumos.	Informe	1	1	1	1	1	1	4	5	138,861.00	130,861	263,942.00	250,138.00	249,000.00	783,210	884,071	
		2.2 Desarrollar las capacidades del sistema de salud para una respuesta adecuada, oportuna y mitigación ante crisis de ESAVI severos o fatales por vacuna COVID-19.	Informe	1	1		1		1	2	19,451.00	19,451	41,182.00	38,182.00	18,400.00	0	89,600	108,051	
		2.3.- Implementar una vigilancia activa para las vacunas contra la COVID-19 (estudios fase IV).	Protocolo implementado	1	1		1		1	2	56,185.00	56,185	112,798.00	82,798.00	0	195,400	251,585		
		2.4.- Vigilar y evaluar la implementación de los Planes de Gestión de Riesgo (PGR) de las vacunas contra el CoVid-19	PGR implementado	1	1	4	10	10	24	25	12,000.00	12,000	24,000	0	0	0	24,000	36,000	
	3.- Asegurar una demanda oportuna y la adherencia de la población a la vacunación a través de la promoción y comunicación social.	3.1.-Asegurar información adecuada sobre el autoaislamiento y la adherencia a la vacuna en población y líderes de opinión.	Persona informada	7,460,000	7,460,000	15,000,000				15,000,000	22,460,000	5,522,000.00	5,522,000	1,871.00	0	0	0	2,970	5,524,970
		3.2 Fortalecer la participación comunitaria para identificar y organizar la comunidad a ser inmunizada, y socializar las disposiciones relacionadas a la vacuna contra la COVID-19.	Documento de apoyo emitido	1	1	100	100	87	287	288	381,000.00	380,000	1,888,888.00	1,381,188.00	1,381,188.00	75,888.00	5,056,400	5,436,400	
					TOTAL PRESUPUESTO B:														
					3,881,948,061														



ANEXO 4 - MATRIZ DE FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PLAN TEMÁTICO

Unidad Orgánica:		Dirección de Inmunizaciones							
Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Fuente de financiamiento	Categoría presupuestal	Codigo de la generica de gasto				Responsable
					2.1	2.3	2.5	2.6	
Implementar la vacunación segura como medida de prevención contra la COVID-19 en el país.	1.- Provisión de vacunas seguras y de calidad, su conservación, administración, adecuada gestión y el manejo de los residuos que se generen, aplicando medidas de bioseguridad	1.1 Fortalecer los puntos de almacenamiento y conservación de la vacuna	RO	APNOP		58,075,830	28,059,576	129,819,747	CENARES/DMUNI
		1.2 Garantizar la vacunación a la población objetivo según riesgo para COVID-19.	RO	APNOP	36,948,480	2,736,683,337	5,069,671	2,226,600	CENARES/DMUNI/OGTI
		1.3 Ejecutar las acciones para el almacenamiento, distribución y transporte de vacunas, jeringas y otros insumos.	RO	APNOP		48,408,472			CENARES/DMUNI
		1.4 Verificar por el Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV) que la población meta haya recibido la dosis correspondiente.	RO	APNOP		2,811,741			CDC
		1.5 Monitoreo/Vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de los residuos sólidos generados en la vacunación frente al COVID-19	RO	APNOP		36,000			DIGESA
		1.6 Desarrollo de módulo de capacitación a equipo de vacunación	RO	APNOP		282,430			ENSAP
		1.7 Asegurar la operatividad del sistema de información para el registro y oportunidad de la información	RO	APNOP		366,000			OGTI
	2.- Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna	2.1 Vigilar la seguridad de la vacuna contra la COVID-19, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI severo o fatal, identificación de conglomerados, errores operativos y rumores.	RO	APNOP		894,071			CDC
		2.2 Desarrollar las capacidades del sistema de salud para una respuesta adecuada, oportuna y mitigación ante crisis de ESAVI's severos o fatales por vacuna COVID-19	RO	APNOP		109,051			CDC
		2.3 - Implementar una vigilancia activa para las vacunas contra la COVID-19 (estudios fase IV)	RO	APNOP		251,585			DIGEMID
		2.4 - Vigilar y evaluar la implementación de los Planes de Gestión de Riesgo (PGR) de las vacunas contra el CoVid-19	RO	APNOP		36,000			DIGEMID
	3.- Asegurar una demanda oportuna y la adherencia de la población a la vacunación a través de la promoción y comunicación social.	3.1 -Asegurar información adecuada sobre el autocuidado y la adherencia a la vacuna en población y líderes de opinión.	RO	APNOP		5,524,970			DGC
		3.2 Fortalecer la participación comunitaria para identificar y organizar la comunidad a ser inmunizada, y socializar las disposiciones relacionadas a la vacuna contra la COVID-19	RO	APNOP		5,436,400			DPROM
	TOTAL				36,948,480	2,858,915,987	33,129,247	132,046,347	5,061,040,061

Fuente de financiamiento:
 01: Recursos ordinarios.
 02: Recursos directamente recaudados
 03: Donaciones y transferencias
 04: Recursos determinantes



ANEXO 6 - SEGUIMIENTO DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES
FADE DE FORMULACIÓN

Unidad Orgánica: Dirección de Inmunizaciones

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACION DE METAS FISICAS												PROGRAMACION PRESUPUESTAL																			
				2020			2021						% de avance Meta Física del Plan	Año 2021		Año 2021						% ejecución Presupuesto del Plan (PA.R)													
				Programado	Ejecutado	% de avance Meta Física Anual	I trimestre*		II trimestre		III trimestre			IV trimestre		Anual	Programado	Ejecutado	I trimestre*		II trimestre		III trimestre		IV trimestre		Anual								
							Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado		Programado	Ejecutado				Programado	Ejecutado	Programado		Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado		Ejecutado							
Implementar la vacunación segura como medida de prevención contra la COVID-19 en el país.	Provisión de vacunas seguras y de calidad, su conservación, administración, adecuada gestión y el manejo de los residuos que se generan, aplicando medidas de bioseguridad	1.1 Fortalecer los puntos de almacenamiento y conservación de vacunas	Puntos de almacenamiento fortalecidos	5,948										10,919,858.00		8,388,432.00																			
		1.2 Garantizar la vacunación a la población objetivo según riesgo para COVID-19	Personas protegidas				1,185,377		10,516,830		10,516,830				176,802,863.40		2,189,512,758.32		18,538,888.00		102,286,888.00				34,188,261.00										
		1.3 Ejecutar las acciones para el almacenamiento, distribución y transporte de vacunas, jeringas y otros insumos	Punto de distribución	44			44		44		44				2,736,084		38,888.00		11,366,000.00		3,807.00														
		1.4 Verificar por Monitoreo Rápido de Vacunantes (MRV) que la población meta haya recibido la dosis correspondiente	MRV ejecutado							1																									
		1.5 Monitoreo/Vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de los recursos sobre generados en la vacunación frente al COVID-19	DIRESA con asistencia técnica				3		3										18,000		18,000														
		1.6 Desarrollo de módulo de capacitación e equipo de vacunación	Módulo de capacitación desarrollado	6			1									260,930		31,500.00																	
		1.7 Asegurar la operatividad del sistema de información para el registro y oportunidad de la información	Sistema de información	1			1									183,000.00		183,000																	
	Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna	2.1 Vigilar la seguridad de la vacuna contra la COVID-19 a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI severo o fatal, identificación de conglomerados, errores operativos y similares	Informe	1			1		1			1			130,861.00		263,640.00		260,520.00		249,050.00														
		2.2 Desarrollar las capacidades del sistema de salud para una respuesta adecuada oportuna y mitigación ante crisis de ESAVI severos o fatales por vacuna COVID-19	Informe	1			1								19,451.00		41,100.00		26,100.00		19,400.00														
		2.3 Implementar una vigilancia activa para las vacunas contra la COVID-19 (estudio fase IV)	Protocolo implementado	1			1									56,185.00		112,700.00		62,700.00															
		2.4 Vigilar y evaluar la implementación de los Planes de Gestión de Riesgo (PGR) de las vacunas contra la COVID-19	PGR implementado	1			4		10		10					12,000.00		24,000																	
		2.5 Vigilar y evaluar la implementación de los Planes de Gestión de Riesgo (PGR) de las vacunas contra la COVID-19	PGR implementado	1			4		10		10					12,000.00		24,000																	
Asegurar una demanda oportuna y la adherencia de la población a la vacunación a través de la promoción, información y comunicación social	3.1 Asegurar información adecuada sobre el autocuidado y la adherencia a la vacuna en población y líderes de opinión	Persona informada	7,480,000			100		100		87				5,522,000.00		2,870.00																			
	3.2 Fortalecer la participación comunitaria para identificar y organizar la comunidad a nivel municipal y socializar las disposiciones relacionadas a la vacuna contra la COVID-19	Documento de apoyo emitido	1												380,000.00		1,608,800.00		1,361,100.00		1,361,100.00					725,600.00									

