



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

República Dominicana
Viceministerio de Salud Colectiva
Gestión de Salud de la Población

Programa Ampliado de Inmunización

17va. Semana de Vacunación en las Américas (SVA - 2019)
Jornada de Vacunación contra la Poliomielitis y el Neumococo

Lineamientos Técnicos



¡PROTEGE tu COMUNIDAD.
HAZ tu PARTE!

#VACÚNATERD

Viceministerio de Salud Colectiva
Gestión de Salud de la Población
Programa Ampliado de Inmunización

17^{ava.} Semana de Vacunación en las Américas
Jornada de Vacunación contra la Polio y el Neumococo

En seguimiento a la erradicación de la poliomielitis y
la prevención de las enfermedades invasivas por neumococo.

LINEAMIENTOS TÉCNICOS

Año de la Innovación y la Competitividad
República Dominicana
Abril 2019

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública presenta a sus trabajadores, sociedades, organizaciones comunitarias y a la población en general, el manual donde se inscriben en líneas generales las normativas técnicas que regirán la “Jornada de Vacunación contra la Poliomiélitis y las Enfermedades Invasivas y No Invasivas provocadas por el Neumococo.” En el mismo se revisa la justificación de la intervención, el alcance de la misma, los beneficiarios, aspectos de promoción, movilización social, herramientas para la microplanificación en los diferentes niveles operacionales, el monitoreo y la evaluación.

Esta actividad se inscribe en el contexto de las recomendaciones de la Comisión Regional para la Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Poliomiélitis en la Región de las Américas (RCC) que, en líneas generales, se refieren a: mantener la erradicación de la polio como una prioridad política; lograr y mantener coberturas de vacunación homogéneas $\geq 95\%$; cumplir con los indicadores de la vigilancia epidemiológica y preparar las evidencias para la certificación global.

Estamos conscientes de que dadas las facilidades de comunicación entre países aún existe la amenaza de la importación de poliovirus salvaje (WPV) o de poliovirus derivados de vacunas (VDPV). Mientras circule el virus en su forma salvaje o se utilice en su modalidad viva por medio de la vacuna, el riesgo es latente. No obstante, la modalidad de vacuna del virus Sabin sigue siendo de elección en la recomendación de los organismos asesores.

Se procederá, además, a la vacunación de puesta al día contra las enfermedades cuya etiología es el streptococo neumoniae, las cuales representan un problema real de salud pública, cerca de 0.5 millón de menores de 5 años mueren cada año, estando la causa principal vinculada a las infecciones respiratorias agudas (IRA). En América Latina y el Caribe 1,6 millones de menores de 5 años sufren anualmente un episodio de enfermedad neumocócica invasiva (ENI); entre 12 y 28 mil mueren; 182 mil demandan hospitalizaciones; 1,4 millones requieren consultas ambulatorias por esta causa. En otro orden, 333 millones de dólares se invierten para la atención. Además, el neumococo causa el 60 % de las muertes por meningitis, lo cual se agrava por el hecho de que cada vez es mayor la resistencia a los antibióticos.

Expuesto lo anterior, la opción más viable y costo efectiva es la vacuna. En septiembre del 2013 se introdujo al país la vacuna contra el neumococo. Diversas razones han impedido completar el esquema de los menores de 2 años. De ahí las recomendaciones y necesaria intervención de la puesta al día.

Bajo el lema de “¡Protege tu comunidad, haz tu parte!”, apelamos a integrar mediante alianzas a todos los sectores de la sociedad dominicana para lograr las metas y el éxito de esta Jornada y para guiar las acciones, ponemos a su disposición estos Lineamientos Técnicos Operativos.

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud

AUTORIDADES NACIONALES

Dra. Cándida Montilla de Medina

Primera Dama de la Nación

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas

Ministro de Salud Pública

Dr. Héctor Quezada Ariza

Viceministra de Salud Colectiva

Lic. Rosalba Arias

Directora General Administrativa y Financiera

Dr. Luis Ramón Cruz Holguín

Viceministro de Planificación Institucional

Dr. Francisco Neftalí Vásquez

Viceministro de Garantía de Calidad

Lic. Chanel Rosa Chupani

Director General de la Coordinación de los Servicios Públicos de Salud

Dr. Oscar E. Suriel Vargas

Director General de Gestión de Salud de la Población

Dr. Ubaldino Rafael Jaques

Director de la Unidad de Fortalecimiento y Desarrollo de las DPS/DAS

Dra. Farah Peña

Directora General de Epidemiología

Dr. José Mordán

Encargado de Salud de la Familia

Lic. Alexis Beltré

Director General de Comunicación y Prensa

Dr. Zacarías Garib Arbaje

Coordinador Nacional del Programa

Ampliado de Inmunización

EQUIPO TÉCNICO PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

NOMBRE	FUNCIONES
Dr. Zacarías Garib Arbaje	Coordinador General PAI Planificación y Programación
Dra. Patricia Grullón	Vigilancia Epidemiológica EPV
Dra. Aída Lucía Vargas	Capacitación y Supervisión
Dr. Sandy Leandro Santiago	Sistema de Información
Dra. Antolina Rodríguez	Vigilancia Epidemiológica EPV y ESAVI
Dra. Mayra Canario	Cadena de Frío
Dra. Paola Hernández	Asistente de Capacitación PAI
Sra. Fior D' Aliza Acevedo	Apoyo Secretarial y Administrativo
Lic. Altagracia Brache	Sistema de Información
Lic. Ramón De Luna	Administración PAI
Dr. Luis A. Morel De León	Médico Pasante – Vacunación
Lic. Franklin Castillo	Comunicación Social
Lic. Arlene Cury	Gestión de Recursos Humanos
Lic. Pedro Salcedo	Encargado de Tecnología de la Información
Lic. Rosy Batista	Encargada de Logística y Suministro

EQUIPO DE APOYO LOGÍSTICO PAI

NOMBRE	FUNCIONES
Lic. Ysabel Herrera	Enc. de Almacén de Biológicos
Sra. Lucinda Hernández	Asistente Facturación y Almacén
Sr. Soriano de León	Despacho de Biológicos
Lic. Betzaida Mercedes	Almacén de Biológicos
Sr. Elías Méndez	Auxiliar de Almacén
Sr. Daniel García	Auxiliar de Almacén
Sr. Carlos Farías	Técnico en Refrigeración
Sra. Altagracia Abreu	Recepcionista
Sra. Lucía Gálvez	Recepcionista
Srta. Aída Santana	Apoyo Secretarial
Lic. Reyna Reyes	Apoyo Secretarial
Lic. Mary Sánchez	Auxiliar Administrativa
Sr. José Miguel Arias	Apoyo Logístico
Lic. Pedro Salcedo	Enc. de Tecnología de la Información
Lic. Eudalista Pérez	Contable
Sr. José Brito	Mensajería

COMITÉ TÉCNICO DE COOPERACIÓN INTERAGENCIAL

NOMBRE	INSTITUCIÓN
Dra. Alma Morales Salinas	Representante de la OPS/OMS
Sra. Rosa Elcarte	Representante del UNICEF
Sr. Ramón Almonte / Sr. Manuel Gómez A.	Gobernador del Distrito 60-40 del Rotary Club
Lic. Yenny Neira	Asesora Inmunización Integral de la Familia OPS/OMS
Dra. Sara Menéndez	Oficial de Supervivencia y Desarrollo Infantil UNICEF

A group of diverse people, including men and women of various ethnicities, are holding a large white sign. The sign has text written on it in a stylized, hand-drawn font. The text is split into two lines: the first line is in blue and the second line is in green. The people are only visible from the chest down, with their hands gripping the edges of the sign.

PROTEGE TU COMUNIDAD,
HAZ TU PARTE.

TABLA DE CONTENIDOS

I	Introducción	7
II	Antecedentes y Justificación	7
III	Descripción de las enfermedades: Poliomielitis y Enfermedad Neumocócica	8
IV	Objetivos	10
V	Población Meta de la Jornada de Vacunación	10
VI	Ámbito de la Jornada	13
VII	Estrategias de Vacunación	13
VIII	Vacunas a utilizar: Anti-poliomielítica y Anti-neumococo	14
IX	Administración de la Vacuna	16
X	Cadena de Frío y Logística	18
XI	Vacunación Segura	22
XII	Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación (ESAVI)	24
XIII	Vigilancia Epidemiológica	27
XIV	Sistema de Información	28
XV	Programación y Logística	30
	Acrónimos	41
	Glosario	43
	Bibliografía	45
	Anexos	48

I. INTRODUCCIÓN

La República Dominicana, miembro activo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha participado en la aprobación y el cumplimiento de metas relacionadas con la eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles a través de la vacunación y ha respaldado la Resolución CD44 del Consejo Directivo de la OPS para la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), con el objetivo de fortalecer la equidad y el acceso a la vacunación, al igual que promover el Panamericanismo.

Desde su inicio en el año 2003, la SVA ha servido de escenario al país para realizar actividades de vacunación orientadas a proteger a grupos vulnerables, favorecer la comunicación y cooperación con los países de la región y mantener al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) dentro de la agenda política del país, como un bien público y un derecho de la población. En el 2019 se llevará a cabo la 17^{ava.} edición de la SVA y por octavo año consecutivo todos los continentes se unen para desarrollar acciones de inmunización de manera simultánea a nivel mundial.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Es indiscutible el avance sin precedentes hacia la erradicación mundial de la poliomielitis. Sin embargo, durante el 2018 fueron confirmados 33 casos por poliovirus salvaje en todo el mundo, 10 casos más que los confirmados en 2017. En ese mismo sentido, cabe resaltar que Nigeria, Pakistán y Afganistán aún son considerados países endémicos.

En cuanto a República Dominicana, los datos de vigilancia epidemiológica de poliomielitis están disponibles desde el año 1978 hasta la fecha, sin embargo, no fue hasta el periodo 1987 a 1988, cuando se introdujo la vigilancia clínica, epidemiológica y de laboratorio de los casos de parálisis flácida aguda (PFA), en el contexto de la vigilancia de poliomielitis. El último caso de poliomielitis por poliovirus salvaje en el país fue notificado en el año 1985. La interrupción de la circulación del poliovirus salvaje fue certificada por la Comisión Nacional de Erradicación en el año 1987 y la misma fue ratificada en 1994 por la Comisión Internacional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis.

En octubre del 2000 se detectó en la República Dominicana la ocurrencia de un brote de poliomielitis parálítica por poliovirus tipo 1 derivado de la cepa vacunal, a raíz de lo cual se identificaron 13 casos confirmados por aislamiento de poliovirus tipo 1 en muestras de heces. En agosto del 2018, como resultado de exitosas campañas de vacunación y esfuerzos para mejorar las coberturas de vacunación en el programa regular del PAI, la Comisión Nacional de Certificación de Erradicación de la Poliomielitis ratificó la ausencia de casos de polio en el país durante los últimos 17 años.

Durante los últimos 5 años el promedio de la cobertura de vacunación contra la polio (bOPV3) en el país fue de 85 % con rangos de 80 a 89.5 %. La última Jornada de Vacunación se realizó en el año 2016, previo al intercambio de vacuna o Switch, alcanzando una cobertura de 98.8 % (Rango DPS-DAS entre 75.5 a 115.7 %). Esto prescribe la realización de una Jornada Nacional de Vacunación con bOPV, con la finalidad de crear una barrera inmunológica en la población de 3 a 35 meses de edad y disminuir el riesgo una importación de poliovirus salvaje o la emergencia por un poliovirus circulante derivado de la vacuna.

Con relación a las enfermedades ocasionadas por el neumococo, a nivel mundial estas representan el 32 % de las defunciones causadas por enfermedades prevenibles por vacunación en menores de cinco años, seguido de las causadas por rotavirus que alcanzan un 30 %.

En los países en desarrollo la neumonía representa la mayor carga de enfermedad neumocócica y constituye una de las principales causas de mortalidad en menores de un año. La forma grave de enfermedad neumocócica, denominada Enfermedad Neumocócica Invasiva (ENI), continúa latente en todas las edades, sin embargo alcanza tasas más altas en la población infantil menor de dos años. Asimismo entre los adultos mayores también alcanza tasas similares a las observadas en niñas y niños pequeños.

La vacuna neumocócica conjugada 13-valente (en adelante Neumo13) tiene la cobertura de mayor número de serotipos e incluye los identificados en el país en los aislamientos realizados en el marco de la vigilancia etiológica centinela del streptococcus pneumoniae (Spn) o Programa de Vigilancia de los Serotipos y Resistencia Antimicrobiana de Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae (SIREVA II). La misma fue introducida al esquema básico de inmunización nacional en agosto del 2013 con el esquema de dos dosis a los 2 y 4 meses de edad, más un refuerzo a los 12 meses.

El promedio de cobertura de vacunación alcanzada con el refuerzo de Neumo13 en los últimos 3 años (2016-2018) fue de 54.9 %, con rangos de 30.4 a 70.1 %. En base a esto, se estima que unos 260,645 niños y niñas no han completado su esquema contra el neumococo, (se excluye el primer cuatrimestre del 2019), por lo que se hace necesario implementar una Jornada de puesta al día con Neumo13 en el grupo poblacional de 12 a 35 meses de edad.

III. DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES

3.1 Poliomielitis

Enfermedad producida por los serotipos 1, 2 y 3 del poliovirus que se caracteriza por la aparición de parálisis flácida aguda. La misma es una infección que se produce en el tubo digestivo con diseminación a los ganglios linfáticos y en menor proporción al sistema nervioso central. Su severidad es muy variable pues cerca del 90 % de las infecciones son asintomáticas o solo causan fiebre.

Aproximadamente el 1 % de los cuadros infecciosos presentan meningitis asépticas. En el 10 % de las infecciones se registran fiebre, malestar general, cefalea, náusea y vómito. Si la enfermedad evoluciona, puede aparecer dolor muscular intenso, rigidez de cuello y de espalda con parálisis flácida (menos del 1 % de las infecciones). La letalidad puede ser de un 2 a un 5 % en niños y niñas y hasta 15 a 30 % en adultos. En los casos de afectación bulbar la letalidad se incrementa hasta un 25 a 75 %.

3.2 Enfermedad Neumocócica

La enfermedad neumocócica es una infección producida por el *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), que es una bacteria anaeróbica facultativa con forma de lanceta, gram positiva, con más de 90 serotipos conocidos. Sin embargo se ha demostrado que la mayoría de los serotipos de *S. pneumoniae* causan enfermedades graves pero solo unos pocos producen la mayoría de las infecciones neumocócicas. Se estima que los 10 serotipos más comunes representan aproximadamente el 62 % de las enfermedades invasivas en todo el mundo.

Los neumococos son habitantes comunes del tracto respiratorio y pueden aislarse en la nasofaringe en un 5 a 90 % de las personas sanas, según la población y el entorno. Por ejemplo, solo el 5 a 10 % de los adultos sin hijos son portadores y entre los niños en edad escolar, del 20 al 60% pueden ser portadores.

La neumonías, la bacteriemia y la meningitis representan las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad neumocócica.

Neumonías

La neumonía neumocócica es la presentación clínica más común de la enfermedad neumocócica en adultos. El período de incubación de la neumonía neumocócica es corto, aproximadamente de 1 a 3 días. Los síntomas que la caracterizan son un inicio abrupto de fiebre y escalofríos. Otros síntomas comunes incluyen dolor en el pecho pleurítico, tos productiva de mucopurulenta, esputo oxidado, disnea (falta de aliento), taquipnea (respiración rápida), hipoxia (oxigenación deficiente), taquicardia (frecuencia cardíaca rápida), malestar y debilidad. Las náuseas, vómitos y dolores de cabeza ocurren con menos frecuencia.

La neumonía bacteriana representa del 1% al 12% de la enfermedad neumocócica invasiva en niños y niñas de 2 años de edad y menores.

Bacteriemia

Es la presencia de bacterias en la sangre. La sangre es normalmente un medio estéril, por lo tanto la detección de bacterias es indicativa de infección. La definición de bacteriemia no requiere un cuadro clínico manifiesto. La bacteriemia neumocócica puede complicar infecciones localizadas, como la neumonía, y normalmente se observa fiebre alta y escalofríos.

Meningitis

La meningitis es una infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal (esta cubierta se denomina meninges) la cual es producida por gérmenes; siendo las bacterias uno de los tipos de gérmenes que pueden causarla, como es el caso del neumococo.

La meningitis se puede contraer a cualquier edad y suele ocurrir cuando una infección en otra parte del cuerpo se extiende a través del torrente sanguíneo y acaba afectando al líquido cefalorraquídeo (el líquido que circula por los espacios dentro y alrededor del cerebro y de la médula espinal).

En resumen, la bacteria del neumococo provoca dos tipos de enfermedades: invasora (ENI) y no invasora (ENN). En los niños y niñas, las formas más frecuentes de ENI son la bacteriemia oculta, los empiemas y la neumonía bacteriémica. La meningitis es la forma invasora más grave con una mortalidad de hasta el 20% y secuelas hasta en el 40 % de los pacientes afectados. Otras formas de ENI son mastoiditis, artritis, peritonitis, etc.

La enfermedad no invasora está representada por la otitis media aguda, la neumonía no bacteriémica y la sinusitis. En pacientes con algunas enfermedades subyacentes (asplenia, inmunodepresión, trasplantes de de órganos o de progenitores hemopoyéticos, asma grave, enfermedades neurológicas, etc.) las infecciones neumocócicas son más frecuentes y graves.

IV. OBJETIVOS

Objetivos y metas de la Jornada de Vacunación contra el Poliovirus y el Neumococo.

4.1 Objetivos Generales

- Disminuir el riesgo de importación de casos por poliovirus salvaje o la emergencia de un poliovirus derivado de vacuna en el país.
- Reducir la morbilidad y mortalidad de casos por infecciones invasivas graves causadas por neumococo en la población de 12 a 35 meses de edad.

4.2 Objetivos Específicos

- Disminuir el riesgo de importación de casos de poliovirus y la emergencia por un poliovirus derivado de la vacuna a través de la vacunación con bOPV de la población infantil de 3 a 35 meses de edad y con esto contribuir con la erradicación de la polio en su fase final.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades invasivas graves producidas por el neumococo, a través de la vacunación de las cohortes de población infantil de 1 y 2 años con la vacuna Neumo13.
- Impulsar la comunicación y movilización social para la integración de los diferentes actores sociales en apoyo a la prevención de enfermedades a través de la vacunación.

V. POBLACIÓN META DE LA JORNADA DE VACUNACIÓN

5.1 Población meta a vacunar a nivel nacional, para Polio y Neumococo.

Se vacunarán contra la poliomielitis a un total de 525,638 niños y niñas de 3 a 35 meses, es decir, de 3 meses a 2 años 11 meses y 29 días.

Se vacunarán contra el neumococo a un total de 295,985 niños y niñas de 12 a 35 meses, es decir de 1 año a 2 años, 11 meses y 29 días.



5.2 Meta Anti-polio de la Jornada, por provincia.

Población Meta de la Vacunación contra la Poliomieltis (bOPV) por Direcciones de Áreas y Provinciales de Salud

DPS - DAS	Meta Anti-polio (bOPV)			
	3 a 11 MESES	12 a 23 MESES	24 a 35 MESES	Total 3 a 35 Meses - bOPV
País	143,059	190,553	192,025	525,638
Área I	7,823	10,421	10,501	28,745
Área II	11,029	14,690	14,804	40,523
Área III	8,793	11,713	11,803	32,309
Área IV	6,792	9,047	9,117	24,956
Área V	3,449	4,594	4,630	12,673
Área VI	4,073	5,425	5,467	14,965
Área VII	5,644	7,518	7,577	20,739
Área VIII	6,151	8,193	8,256	22,600
Monte Plata	2,632	3,506	3,533	9,671
San Cristóbal	8,717	11,611	11,701	32,029
San José de Ocoa	759	1,011	1,018	2,788
Peravia	2,711	3,611	3,639	9,961
Distrito I (Santiago)	5,598	7,457	7,514	20,569
Distrito II (Santiago)	3,501	4,663	4,699	12,863
Distrito III (Santiago)	5,236	6,975	7,028	19,239
Puerto Plata	4,590	6,114	6,161	16,865
Españillat	3,304	4,401	4,435	12,140
Duarte	4,118	5,485	5,528	15,131
María T. Sánchez	1,950	2,597	2,617	7,164
Samaná	1,536	2,045	2,061	5,642
Salcedo	1,273	1,696	1,709	4,678
Barahona	2,612	3,479	3,506	9,597
Bahoruco	1,390	1,852	1,866	5,108
Independencia	799	1,064	1,073	2,936
Pedernales	479	638	643	1,760
San Pedro de Macorís	4,195	5,588	5,631	15,414
Hato Mayor	1,184	1,577	1,589	4,350
El Seibo	1,284	1,710	1,723	4,717
La Altagracia	4,776	6,361	6,410	17,547
Romana	3,731	4,970	5,008	13,709
San Juan	3,079	4,102	4,133	11,314
Azua	3,062	4,078	4,110	11,250
Elías Pina	8,76	1,167	1,176	3,219
Valverde	2,424	3,229	3,254	8,907
Monte Cristi	1,610	2,145	2,161	5,916
Dajabón	914	1,218	1,228	3,360
Santiago Rodríguez	791	1,054	1,062	2,908
La Vega	5,662	7,541	7,600	20,803
Monseñor Nouel	2,396	3,192	3,216	8,804
Sánchez Ramírez	2,099	2,796	2,818	7,713

5.3 Meta Anti-Neumococo de la Jornada, por provincia.

Población Meta de la Vacunación contra el Neumococo (PCV-13) por DPS y Áreas y Provinciales de Salud
(El cálculo de las metas de población a vacunar contra el neumococo, se efectuó en función de las cohortes que han quedado pendiente de vacunar del 2016 al 2018).

DPS - DAS	Meta Anti-Neumococo (PCV - 13)		
	12 a 23 MESES	24 a 35 MESES	Total 3 a 35 MESES PCV-13
País	103,423	191,384	295,985
Área I	4,884	7,969	12,853
Área II	6,729	10,980	17,709
Área III	6,216	10,142	16,358
Área IV	9,975	16,276	26,251
Área V	7,428	12,119	19,547
Área VI	5,041	8,226	13,267
Área VII	4,955	8,085	13,040
Área VIII	4,196	6,846	11,042
Monte Plata	1,591	3,264	4,855
San Cristóbal	5,270	10,809	16,079
San José de Ocoa	1,424	3,026	4,450
Peravia	1,013	2,153	3,167
Distrito I (Santiago)	3,385	6,942	10,327
Distrito II (Santiago)	2,117	4,341	6,458
Distrito III (Santiago)	3,166	6,493	9,659
Puerto Plata	2,775	5,692	8,467
Españillat	1,997	4,097	6,094
Duarte	2,490	5,107	7,597
María T. Sánchez	1,179	2,418	3,597
Samaná	928	1,904	2,832
Salcedo	770	1,579	2,349
Barahona	1,579	3,239	4,818
Bahoruco	840	1,724	2,564
Independencia	483	991	1,474
Pedernales	289	594	883
San Pedro de Macorís	2,536	5,202	7,738
Hato Mayor	716	1,468	2,184
El Seibo	776	1,592	2,368
La Altagracia	2,887	5,922	8,809
Romana	2,256	4,626	6,882
San Juan	1,862	3,819	5,681
Azua	1,851	3,797	5,648
Elías Pina	529	1,086	1,615
Valverde	1,465	3,006	4,471
Monte Cristi	973	1,997	2,970
Dajabón	553	1,134	1,687
Santiago Rodríguez	478	981	1,459
La Vega	3,423	7,021	10,444
Monseñor Nouel	1,449	2,971	4,420
Sánchez Ramírez	1,269	2,603	3,872

5.4 Criterios de exclusión

Vacuna bOPV: lactantes menores de 3 meses; niños y niñas mayores de 3 años de edad.

Vacuna Neumo13: niños y niñas de 12 a 35 meses de edad que hayan recibido 2 dosis y un refuerzo de la vacuna Neumo13; niños y niñas mayores de 3 años de edad.

VI. ÁMBITO DE LA JORNADA

La Jornada de Vacunación se realizará en todo el territorio nacional, en los 157 municipios del país distribuidos en las 29 Direcciones Provinciales de Salud (DPS), 3 Distritos de Santiago y 8 Áreas de Salud de Santo Domingo. El **periodo de ejecución** de la Jornada será de una semana, iniciando el 22 de abril y concluyendo el 27 de dicho mes, en el marco de la SVA 2019.

VII. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

Para asegurar el cumplimiento de los objetivos de esta Jornada de Vacunación contra la Polio y el Neumococo, se implementarán las siguientes estrategias de vacunación:

7.1 Vacunación Casa a Casa

Esta estrategia se utilizará para administrar exclusivamente la dosis indiscriminada adicional de bOPV a toda la población infantil de 3 a 35 meses de edad. Los niños y niñas de 12 a 35 meses, se vacunarán contra la polio y los vacunadores los referirán a los Puestos Fijos para la vacunación con Neumo13.

Es importante la utilización de mapas o croquis para esta estrategia, a fin de delimitar el área de responsabilidad de cada supervisor, distribuir las brigadas de vacunación, identificar y monitorear las zonas vacunadas.

7.2 Puestos Móviles (PMV)

Los Puestos Móviles de Vacunación se ubicarán de acuerdo a las características de cada localidad, priorizando su ubicación en aquellas áreas de mayor concentración de la población y/o de difícil acceso. Se debe tener en consideración aquellos establecimientos donde se encuentran niños y niñas dentro de las edades de vacunación, por ejemplo estancias infantiles y colegios. Esta estrategia deberá ser coordinada previamente con los responsables de los establecimientos o con los líderes de la comunidad.

7.3 Vacunación en Puestos Fijos (PFV)

Los puestos fijos de vacunación estarán ofertando las vacunas bOPV y Neumo13 para los grupos de población definidos para la Jornada que se acerquen espontáneamente o que hayan sido referidos por las brigadas de vacunación Casa a Casa y de PMV.

En los PFV se administrarán simultáneamente además todas las vacunas del programa regular del PAI que el niño o niña tenga pendiente al momento de la vacunación y se registrarán las mismas en su Tarjeta de Vacunación y demás instrumentos de registro correspondientes.

La vacunación con bOPV a la población infantil de 3 a 35 meses de edad será indiscriminada independiente de las dosis previas dentro de los rangos de edad.

Los niños y niñas de 12 a 35 meses, luego de recibir su dosis indiscriminada de bOPV, deberán ser referidos a los PFV para la administración de la Neumo13 según le corresponda.

VIII. VACUNAS A UTILIZAR

8.1 Vacuna antipoliomielítica oral bivalente (bOPV)

Para la vacunación contra la polio se utilizará la Vacuna de Polio Oral Bivalente (bOPV Sabin).

Descripción general

La vacuna antipoliomielítica oral de virus vivo tipos 1 y 3 o bOPV, es una vacuna bivalente que contiene suspensiones de virus atenuados de polio tipos 1 y 3 (cepas Sabin) preparadas en células primarias de riñón de mono.

Composición por cada dosis de 0.1 ml

No menos de 106 unidades infecciosas del poliovirus tipo 1
105.8 unidades infecciosas del poliovirus tipo 3
Sacarosa como estabilizador
Trazas de no más de 2mcg de eritromicina
Trazas de no más de 10 mcg de kanamicina

Presentación

Se utilizarán las presentaciones de frascos de 10 y de 20 dosis con gotero.

Eficacia de la vacuna

Tras dos dosis de vacuna de virus inactivados o vacuna Salk, al menos el 99% de los individuos desarrollan anticuerpos contra los 3 serotipos de poliovirus y con tres dosis, más del 99 % son inmunes ante los poliovirus.

Una dosis única de vacuna de virus vivos atenuados o vacuna Sabin produce inmunidad contra los dos (2) serotipos, 1 y 3 de Poliovirus (bOPV), en el 50 % de los individuos. Tres dosis de vacuna de estos virus atenuados llevan a la generación de anticuerpos protectores contra los serotipos 1 y 3 en más del 95 % de los individuos.

Frasco de 10 dosis



Frasco de 10 dosis



8.2 Vacuna contra el *S pneumoniae* o PCV-13

Para la vacunación contra el neumococo se utilizará la Vacuna conjugada de Neumococo 13 serotipos (Neumo13).

Descripción general

La vacuna contra neumococo conjugada que se utilizará es la 13-valente (Neumo13); está compuesta de polisacáridos del antígeno capsular de streptococcus pneumoniae, serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F, conjugados individualmente con la proteína diftérica CRM197, una variante no tóxica de la toxina diftérica, provoca la respuesta inmunitaria del linfocito T dependiente generando linfocitos B de memoria. Estos serotipos causan la gran mayoría de enfermedades neumocócicas en Latinoamérica.

Las vacunas antineumocócicas se han concebido para hacer frente a los serotipos asociados con mayor frecuencia con las enfermedades neumocócicas graves. Los anticuerpos contra los antígenos de polisacáridos capsulares de neumococo proporcionan protección de un serotipo específico.

Composición por cada dosis de 0.5ml

2.2 microgramos de polisacárido pneumocócico para serotipos:

1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F.

4.4 microgramos de polisacárido pneumocócico para serotipo 6B.

34 microgramos de proteína diftérica CRM197.

0.125mg de fosfato de aluminio como adyuvante.

Otros ingredientes: Polisorbato 80, cloruro de sodio y agua para inyección.

Presentación

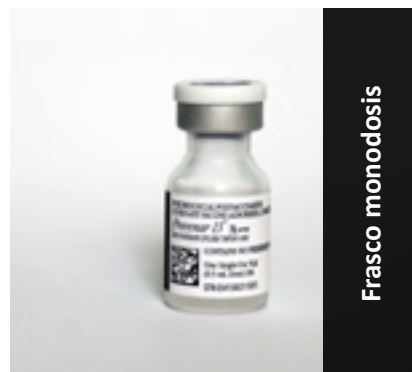
Se utilizarán las presentaciones de jeringa prellenada o de frasco monodosis.

El frasco monodosis de Neumo13 consiste en una suspensión de 0.5ml para inyección intramuscular, suministrada en viales para dosis única (frasco monodosis). Esta presentación será la más usada en la Jornada y es la que se usa de forma regular en el PAI, pues es la de menor volumen.

La jeringa prellenada de Neumo13, se trata de una suspensión de 0.5ml para inyección intramuscular, suministrada en una jeringa prellenada para dosis única, debiendo colocar la aguja para su aplicación.

Eficacia de la vacuna

Aunque no hay datos definitivos sobre la eficacia vacunal de la Neumo13 se estima que para la enfermedad la eficacia es entre 77 y 97 %.



IX. ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

9.1 Dosis y vías de administración

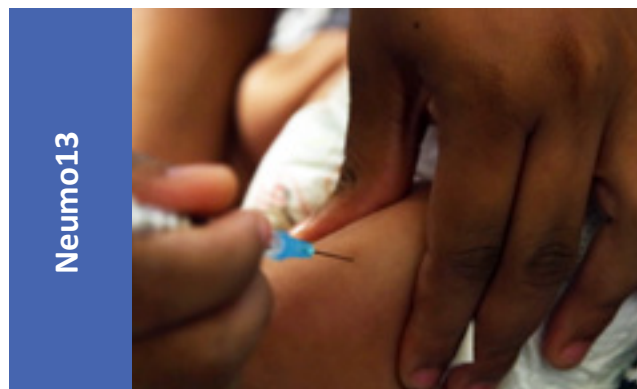
Polio (bOPV): dos (2) gotas de la vacuna bOPV vía oral.

Neumo13: 0,5ml vía intramuscular en la región anterolateral del muslo con una jeringa 23G x 1.

BOLÓGICOS	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	JERINGAS
bOPV	2 gotas	Oral	
Neumo 13	0.5 ml	Intramuscular	23 G x1



bOPV



Neumo13

9.2 Indicaciones y esquema de vacunación

Esquema básico de inmunización de la vacuna Neumo13 en el programa regular

PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	REFUERZO
A los dos meses de edad junto con la antirotavírica, IPV y pentavalente.	A los cuatro meses de edad junto con la antirotavírica, bOPV y pentavalente.	A los doce meses de edad junto con la 1ra. dosis de SRP.

Guía para la vacunación con Neumo13 durante la SVA 2019

ESTADO DE VACUNACIÓN	DOSIS A SER ADMINISTRADA CON NEUMO13
Un niño(a) de 12 a 23 meses de edad que no ha recibido ninguna dosis.	Administrar primera dosis y citar en dos meses para aplicar segunda dosis.
Un niño(a) 12 a 23 meses de edad que recibió una dosis cuando tenía menos de un año.	Administrar segunda dosis y citar en dos meses para aplicar refuerzo.
Un niño(a) de 12 a 23 meses de edad que recibió dos dosis cuando tenía menos de un año.	Administrar un refuerzo.
Un niño(a) de 24 a 35 meses de edad que no ha recibido ninguna dosis o tiene antecedente de vacunación incompleto.	Administrar una dosis.
Un niño(a) de 24 a 35 meses de edad que recibió dos dosis y un refuerzo previamente.	No administrar Neumo13



Para la vacunación con Neumo13, se debe verificar el antecedente vacunal del niño o niña en su Tarjeta de Vacunación o Cédula de Salud.

X. CADENA DE FRÍO Y LOGÍSTICA

10.1 Temperatura de conservación

Las vacunas contra el neumococo y la bOPV deben protegerse de la luz y mantenerse refrigerada a temperatura de +2 °C a +8 °C en todos los niveles. No deben ser congeladas en ningún caso.

10.2 Transporte

Desde el nivel central hacia los niveles regionales, provinciales y áreas de salud; Asimismo, hasta los niveles operativos, se utilizarán cajas térmicas con sus respectivos paquetes fríos a temperatura de refrigeración (+2 °C a +8 °C).

Las cajas de vacunas se colocarán dentro de cajas frías, asegurando que contengan todos los paquetes fríos requeridos a fin de garantizar la conservación adecuada y la temperatura homogénea en su interior.

Los termos o cajas frías deben permanecer en la sombra y alejados de toda fuente de calor.

Cuando se transporta en vehículos abiertos o no se dispone de aire acondicionado se deben cubrir las cajas frías para no exponerlas a los rayos directos del sol. Además, si el vehículo va a permanecer por cierto tiempo en algún lugar, debe estacionarse en lugares frescos y bajo sombra.

10.3 Almacenamiento

En el almacén central las vacunas pueden ser almacenadas dentro de su caja terciaria de embalaje y en los provinciales en cajas secundarias.

Cuando lleguen vacunas nuevas deben ser colocadas en la parte de atrás y los lotes del stock anterior en la parte de adelante para garantizar que estos se usen primero.

En el nivel operativo, las canastas o bandejas perforadas con las vacunas **deben ser rotuladas “Neumo13” y “bOPV” respectivamente. Las “Neumo13 deben ser colocadas en el segundo compartimiento y las “bOPV” en el primer compartimiento.**

Termos usados en el nivel operativo según normas establecidas:



Notas importantes:

- Se debe controlar la temperatura en la mañana cuando comienza la jornada y en la tarde cuando termina.
- Cada día se deben preparar los termos con las vacunas suficientes y así evitar abrir más de dos veces la refrigeradora.
- Cada refrigeradora debe tener en la puerta el adhesivo (sticker) de “Uso exclusivo de vacunas” y el registro de control de temperatura.

Preparación de los termos de vacunación

Todo termo debe contener obligatoriamente el número de paquetes fríos que indica el fabricante para asegurar la conservación a una temperatura entre +2 °C y +8 °C. Por ejemplo, el termo KST: 4 paquetes fríos. Por cada termo debe haber 4 paquetes fríos adicionales en el congelador para reponer diariamente los paquetes usados en la jornada de trabajo.

Para garantizar la temperatura adecuada de las vacunas en el interior de los termos, se deben seguir los siguientes pasos:



Paso 1. Retirar los paquetes fríos (pilas) congelados.



Paso 2. Colocar las pilas sobre una superficie limpia y esperar a que suden (aparezcan gotas de agua en la superficie).



Paso 3. Secar las pilas. Antes de entrarlas al termo, agitarlas. Si en su interior se escucha hielo, están aptas para usar.



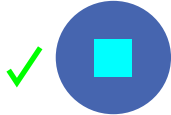



Paso 4. Colocar las pilas en el termo e introducir las vacunas. Recuerde que las mismas deben estar en un vaso o funda para evitar el contacto directo con la pila.

10.4 Sensor del control vial de vacuna

El almacenamiento y transporte tienen que ajustarse a las prácticas adecuadas de manejo de la cadena de frío. Además, puede vigilarse con la ayuda del sensor del frasco de vacuna.

Este sensor ha sido incorporado en todos frascos de dosis única de la Neumo13. El punto de color que aparece en el centro del frasco es el sensor. Este es un punto sensible a la temperatura-tiempo que proporciona una indicación del calor acumulado al cual se ha expuesto el frasco. Esto advierte al vacunador cuando es probable que la exposición al calor haya degradado la vacuna por encima de un nivel aceptable.

Cómo leer el sensor de control de temperatura de los viales de vacunas

-  Cuando el cuadrado interno es más claro que el círculo externo, USE la vacuna, siempre y cuando no haya sobrepasado la fecha de caducidad.
-  A medida que el tiempo pasa, si el color del cuadrado interno todavía es más claro que el círculo externo, USE la vacuna.
-  Momento de descarte: el color del cuadrado interno coincide con el color del círculo externo. NO use la vacuna.
-  Luego del momento de descarte: el cuadrado interno es más oscuro que el círculo externo. NO use la vacuna.

10.5 Logística de la cadena de frío

Desde cada DPS/DAS se organizará la distribución en base a la programación y a los recursos de transporte logrados en la provincia y servicios regionales.

Para mantener la estabilidad y la efectividad de las vacunas es necesario mantener estrictamente las normas de almacenamiento y transporte en todos los niveles.

La logística debe contemplar:

- Transporte adecuado para ser utilizado en la distribución de vacunas e insumos y el traslado del personal en sus diferentes funciones.
- Lista de vacunas, insumos y materiales a distribuir.
- Lista de establecimientos que recibirán los biológicos e insumos (puestos fijos y móviles).

- Lista del personal responsable de recibir los biológicos e insumos, persona suplente y teléfonos.
- Cronograma de distribución por vacunas, insumos y materiales a distribuir.
- Lista de chequeo de las vacunas, insumos y materiales recibidos.
- Lista de socios que proveen apoyo de transporte, incluyendo teléfonos y tipos de vehículo.
- Cronogramas de entregas, considerando tipo de rutas, distancias, feriados, capacidad de los vehículos, requerimientos de cada producto para el transporte, condiciones de recepción de los biológicos e insumos.
- Conocimiento de la capacidad de almacenamiento de cada Puesto o centro de acopio.
- Volumen de vacunas e insumos a distribuir por Puesto de Vacunación o brigada.
- Monitoreo de necesidades de reabastecimiento.
- Garantía de que todas las neveras tienen provisión de gas suficiente para evitar cualquier desabastecimiento por falta de almacenamiento.
- Definición de lugares alternos de almacenamiento de vacunas en caso de prolongados cortes de energía.
- Colocar el plan de emergencia de manera visible.

10.7 Plan de Emergencia con medidas para proteger las vacunas

El plan de emergencia debe contemplar las medidas para proteger las vacunas y asegurar el mantenimiento de la cadena de frío en caso de fallas de energía eléctrica en horarios nocturnos y días feriados.

Medidas:

- Se debe anotar en un lugar visible el nombre, teléfono y dirección de la persona a quien contactar para comunicar la falta o interrupción de la energía eléctrica o gas.
- Si se interrumpe la energía eléctrica o combustible por menos de una hora, se mantendrá cerrada la puerta de la nevera y se controlará posteriormente la temperatura y su estabilidad. Hay que recordar que las neveras están habilitadas para conservar su temperatura interna durante al menos seis horas, siempre que se mantengan cerradas. Cuando la interrupción es mayor de una hora, almacenar todas las vacunas en termos o cajas frías. Si excediera más de 72 horas, trasladar las vacunas a los centros de acopio más cercanos.
- Es indispensable registrar en la hoja de control de temperatura la hora en que ocurrió la interrupción y el tiempo que duró.

XI. VACUNACIÓN SEGURA

El término vacunación segura se desprende de uno más amplio que es bioseguridad, el cual comprende una gama de actividades encaminadas a la protección de la salud en ambientes donde se prestan servicios de atención a la salud de las personas. En este sentido pretendemos abarcar solamente los procedimientos que es necesario llevar a cabo al momento de ejecutar las actividades de vacunación. Se debe, por tanto, garantizar la seguridad para el vacunado, el vacunador y la comunidad. A continuación algunas prácticas de vacunación segura:

11.1 Aspectos relacionados con la seguridad del vacunado:

- Seguir las normas de almacenamiento, transporte y conservación de la vacuna, descritos en el ítem de cadena de frío.
- Manipular adecuadamente los frascos multidosis.
- Lavarse las manos antes de realizar la vacunación.
- Utilizar la jeringuilla recomendada.
- Verificar la fecha de vencimiento de la vacuna y el estado de la jeringuilla.
- Registrar el número de lote de la vacuna.
- Mantener la jeringuilla en su empaque hasta el momento de la administración de la vacuna.
- Sacar la dosis en el momento de la aplicación.
- Sacar la dosis con la misma aguja que se va a aplicar.
- Aplicar la vacuna en el lugar anatómico recomendado.
- Verificar dosis, vía de administración y realizar adecuada técnica aséptica en el área de aplicación de las vacunas.

11.2 Aspectos relacionados con la seguridad del vacunador:

- Solicitar al padre, madre, tutor o acompañante del niño o niña que sujete al infante para evitar movimientos bruscos y por consiguiente, pinchazos.
- Luego de vacunar al usuario, desechar la jeringuilla sin retapar en la caja de bioseguridad.

11.4 Aspectos relacionados con el medio ambiente:

- Disponer adecuadamente de los desechos de vacunación.
- Desechar la jeringuilla en la caja de bioseguridad.
- Recolectar los desechos de la vacunación (excluyendo jeringuillas) en las fundas recomendadas y rotularlas como “Material infeccioso.” Luego, sellar y manejar como residuo peligroso para ser enviado a su disposición final.
- Inactivar con hipoclorito de sodio al 0.5 % (cloro comercial) la vacuna sobrante de los trabajos de vacunación Casa a Casa, es decir la bOPV. Para esto deberá abrir los frascos y sumergirlos en dicha solución por al menos 30 minutos.
- Después del tratamiento con hipoclorito de sodio, los viales y la solución sobrante deben desecharse siguiendo los lineamientos de la institución para el manejo de residuos. **Nunca deben arrojarse en el basurero municipal.**

Para una vacunación segura, se debe: seguir la cadena de frío; cumplir las normas de manipulación y administración de la vacuna, asegurándose de utilizar las jeringuillas apropiadas y verificando el buen estado de las mismas y de la vacuna. Por supuesto priorizando en todo momento la seguridad del paciente, de su acompañante y del mismo personal de salud. Igualmente, se deben seguir los protocolos de bioseguridad, recordando que en ningún caso los desechos deben arrojarse al basurero municipal.

XII. Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).

12.1 Reacciones esperadas

REACCIONES ESPERADAS POST-VACUNACIÓN CON NEUMO 13	
EVENTO	FRECUENCIA
Reacción local (dolor, tumefacción, enrojecimiento)	10% a 20%
Fiebre	15% a 24%
Irritabilidad, somnolencia, sueño no reparador, erupción cutánea, pérdida del apetito, vómitos, diarrea	El mismo riesgo que para el resto de las vacunas
Reacciones severas	A la fecha no se han descrito

REACCIONES ESPERADAS POST-VACUNACIÓN CON bOPV	
EVENTO	FRECUENCIA
Reacción local (dolor, tumefacción enrojecimiento)	Ninguna
Fiebre	Menos de 1%
Irritabilidad, malestar y síntomas no específicos	Menos de 1%

12.2 Detección y notificación de un ESAVI

Un ESAVI es un cuadro clínico que se presenta después de la administración de una vacuna, el cual podría o no estar relacionado con ésta y que causa gran preocupación en la población. Para garantizar la seguridad de la inmunización es necesario analizar cada tipo de vacuna que se va a administrar, su composición, forma de administración y factores de riesgo del usuario.

Al tener sospecha de un ESAVI en la comunidad, el personal de salud del establecimiento debe llenar el Formulario Único de Notificación Individual de Caso (Ver anexos) y enviarlo de inmediato al servicio de epidemiología respectivo para recibir orientación y apoyo a la investigación; el mismo que notificará de inmediato al nivel central.

Esta información debe llegar hasta el nivel central en 24 horas. A partir de la notificación se inicia la investigación y se complementa con la ficha de investigación específica de ESAVI.

Los responsables del programa de vigilancia deben visitar los sitios de forma regular para establecer y supervisar el sistema de notificación. Es importante la capacitación y la supervisión continua, dado que los cambios de personal pueden ser frecuentes en muchas áreas. En este sentido, hay que proporcionar información específica sobre lo que se debe notificar y cómo.

12.3 Investigación y respuesta

El primer paso es verificar la información y tan pronto se conozca que se trata de un ESAVI, el epidemiólogo comunicará a los padres o familiares que la inmunización es inocua, infundiéndoles confianza y explicándoles que puede haber eventos simultáneos no necesariamente provocados por la vacuna pero que, sin embargo, se investigará.

Los ejes principales de la investigación son: el servicio, la vacuna, el usuario, el trabajador de salud, los padres, el trabajo de campo y los aspectos normativos. Esto supone que han de realizarse procedimientos de observación, entrevistas, revisión de registros, inspección de los servicios, necropsia (en casos de fallecimiento) y visitas domiciliarias.

Hasta que no se concluya la investigación resultará imposible determinar las causas de los eventos. Estos podrían estar relacionados con problemas operativos del programa (error programático) o con la vacuna, o no guardar relación con esta o ser de causa desconocida.

Recopilar la información respecto al nombre de la vacuna (descripción del rótulo), el número del lote, la fecha de fabricación y de caducidad, el laboratorio de fabricación, la procedencia de la vacuna y de la jeringa, la fecha de embarque y los datos sobre el transporte, el aspecto físico de la vacuna y de la jeringa, los resultados de los procedimientos de control de calidad de la vacuna y protocolo de producción de la vacuna investigada.

La reevaluación de control de calidad de los lotes de vacunas implicados dependerá de la situación que se presente, por ejemplo, si el ESAVI es esperado y frecuente o tasas de ESAVI inesperadas o graves.

Realizar en el establecimiento sanitario un recuento detallado y una observación minuciosa de todo lo que esté relacionado con el programa en cuanto a la oferta del servicio y la logística para detectar si hubo errores programáticos en alguna etapa de la prestación de los servicios del establecimiento de salud. También se debe revisar el refrigerador del programa, la mesa de trabajo, la sala de vacunación, el lugar donde se almacenan las jeringas y los diluyentes, el listado de los medicamentos que se reciben y se entregan en el servicio de salud (revisar la parte de movimiento de medicamentos) y las medidas de bioseguridad.

En cuanto a la logística del programa se debe revisar el almacenamiento, el transporte y la manipulación de la vacuna, al igual que los documentos de registro de movimientos, los controles de existencias y otros.

Con relación al trabajador de salud se evaluará el desempeño del personal en cuanto a la aplicación de la vacuna y sus aptitudes para orientar a los padres. Se debe observar el uso de diluyentes, la reconstitución de las vacunas y el procedimiento de aplicación, la dosificación adecuada, la disponibilidad de agujas y jeringas y las prácticas apropiadas, incluyendo las prácticas de atención de salud del establecimiento, el orden de preparación de la dosis, el manejo de la cadena de frío y la higiene del área de trabajo.

Con respecto a los padres o tutores los datos más relevantes son: edad, sexo, lugar de residencia (referencias para su ubicación), antecedentes mórbidos de los familiares (al nacimiento, reacciones anteriores a las vacunas, alergias a ciertas preparaciones farmacéuticas, trastornos neurológicos preexistentes, apnea del sueño, medicamentos que toman actualmente, etc.), antecedentes vacunales (tipo de vacuna utilizada, fecha de la última dosis y, si la hubo, tipo de reacción previa).

En el trabajo de campo, los datos se obtendrán por medio de entrevistas, visitas domiciliarias a las personas afectadas y seguimiento de las personas a las que se haya administrado vacunas del mismo lote o frasco. Se debe describir las condiciones socioeconómicas, incluidos el tipo de vivienda, la fuente de energía que utilizan, el lugar donde duermen (indicar con quién duerme el infante investigado) la cantidad de personas por cuarto, el acceso al agua potable y saneamiento.

En caso de defunción, describir cómo fue encontrado el cuerpo (posición, temperatura); si había secreción por boca o fosas nasales, indicar las características. Procurar un informe completo del resultado del protocolo de necropsia, examen toxicológico y anatomía patológica.

Efectuar el seguimiento de otros niños y niñas vacunados con el mismo lote o frasco.

Determinar si el evento notificado es un evento aislado o si hubo otros casos. Obtener datos sobre: la población vacunada que coincide en período de vacunación, lote de vacuna utilizado y síntomas; la población no vacunada, para determinar si ocurrió un incidente similar en ese grupo; la población vacunada con un lote diferente de vacunas (del mismo fabricante u otro) que presenta síntomas similares, para determinar si ocurrió un evento parecido en la población vacunada con otro lote.

12.4 Clasificación de los ESAVI

Los ESAVI se clasifican en:

1. El evento definitivamente no está relacionado con la vacunación.

Corresponde a los casos clínicos que coinciden con la vacunación, es decir, el evento pudo haberse producido incluso si el menor no se hubiera vacunado. La mejor manera de sustentar el argumento de que se trata de un evento coincidente es demostrando que el mismo caso u otros ocurrieron también en un grupo de población que no fue vacunada. Aunque el ESAVI no haya estado relacionado con la vacunación, puede requerir un seguimiento médico en servicios de referencia.

2. El evento está relacionado con la vacunación.

Éste a su vez puede ser:

- a) Relacionado con los aspectos operativos del programa.
- b) Relacionado con la vacuna.

3. La investigación no es concluyente.

La clasificación final debe ser consensuada en un análisis con el PAI central el cual apoyará la investigación de aquellos casos graves para mantener la objetividad en la investigación.

12.5 Informe de resultado de la investigación

Este informe debe contener la respuesta a los hallazgos de todo lo señalado en los puntos de la investigación. Debe manejarse con reserva y si es necesario informar a la prensa, se requiere consensuar los contenidos con el PAI central.

12.6 ESAVI durante una jornada de vacunación

En actividades de campaña de vacunación es normal que se observe un aumento de la notificación de ESAVI puesto que aumenta el número de dosis aplicadas, lo que no debe ocurrir es que los ESAVI aumenten de manera desproporcionada a los eventos esperados según la cantidad de dosis.

Con el fin de reducir el riesgo de aparición de ESAVI es importante que el personal operativo realice las buenas prácticas de vacunación descritas con anterioridad, independientemente de la cantidad de dosis que debe aplicar en un corto tiempo.

Cuando se emplee personal adicional es necesario hacer un gran énfasis en el proceso de capacitación para reducir los errores programáticos.

12.7 Prevención de una crisis

El aumento de la demanda de la vacunación en los Puestos de Vacunación puede generar una crisis, por lo que se debe contar con un plan para enfrentar las posibles situaciones que puedan generarse. De igual manera, se debe tener buenas relaciones con los medios de comunicación y difundir adecuadamente las políticas de inmunización de esta nueva vacuna.

XIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

13.1 Vigilancia epidemiológica de la poliomielitis

Se realiza a través de la notificación e investigación de las parálisis flácidas agudas (PFA) que se presenten en todos los menores de 15 años y que no estén vinculadas a trauma, o toda persona de cualquier edad en la que se sospeche poliomielitis.

Se requiere de una de una notificación de forma inmediata (en las primeras 24 horas de la detección) al servicio de epidemiología correspondiente, hospitalario o provincial, para que se inicie la investigación y la realización de acciones de manera oportuna (llenado de ficha, toma y conservación de muestras de heces, búsqueda de otros casos y acciones de vacunación en el territorio del caso de PFA).



Para la toma de muestra se deben coleccionar 8 gr de heces (aproximadamente dos pulgares) en un frasco limpio, rotulado y con tapa de rosca. La muestra se debe refrigerar entre 2 y 8 °C inmediatamente y remitir lo antes posible al laboratorio nacional Dr. Defilló. La toma de muestra deberá realizarse dentro de los primeros 14 días de iniciada la parálisis.

La detección de un ESAVI debe notificarse en las primeras 24 horas al servicio de epidemiología correspondiente.

XIV. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Como en ocasiones anteriores, se procederá al registro de la información que permita evaluar la evolución y el alcance de las metas que se han propuesto. Por consiguiente se han elaborado los instrumentos para el registro de la vacunación indiscriminada contra la poliomielitis (bOPV) y la “Puesta al día” contra el neumococo (PCV-13) para tales fines:

Guía de registro de la vacunación según la estrategia y vacuna

ESTRATEGIA	VACUNA	INSTRUMENTO DE REGISTRO
Casa a Casa 	Polio bOPV	Registro Diario de Vacunados contra Poliomielitis bOPV, (Formulario 1-A). Tarjeta de Vacunación de la Jornada SVA 2019.
	Polio bOPV	Registro Diario de Productividad Vacunados con bOPV y Neumo13, (Formulario 1-B). Tarjeta de Vacunación de la Jornada SVA 2019.
Puesto Móvil de Vacunación (PMV) 	Neumo13	Registro Diario de Productividad, programa regular. Registro Diario de Productividad Vacunados con bOPV y Neumo13, (Formulario 1-B). Registro Nominal de Niños y Niñas Vacunados con Neumo13, (Formulario-0). Tarjeta de Vacunación del programa regular. Tarjeta de Vacunación de la Jornada SVA 2019.



Cont.

ESTRATEGIA	VACUNA	INSTRUMENTO DE REGISTRO
Puesto Fijo de Vacunación (PFV) 	Polio bOPV	<p>Tarjeta de Vacunación de la Jornada SVA 2019.</p> <p>Registro Diario de Productividad Vacunados con Polio y Neumo13, (Formulario 1-B).</p> <p>Los niños y niñas de 4, 6 y 18 meses, además se deben registrar en:</p> <p>Registro Diario de Productividad del programa regular.</p> <p>Tarjeta de Vacunación del programa regular.</p> <p>Registro Nominal de Niños y Niñas. (Si el niño o niña no pertenece al PFV donde recibió la vacuna, usar el Registro Nominal de Niños y Niñas Vacunados con Neumo13, Formulario-0).</p>
	Neumo13	<p>Registro Diario de Productividad Vacunados con Polio y Neumo 13. (Formulario 1-B).</p> <p>Registro Diario de Productividad del programa regular.</p> <p>Registro Nominal de Niños y Niñas. (Si el niño o niña no pertenece al PFV donde recibió la vacuna, usar el Registro Nominal de Niños y Niñas Vacunados con Neumo13, Formulario-0).</p> <p>Tarjeta de Vacunación del programa regular.</p> <p>Tarjeta de Vacunación de la Jornada SVA 2019.</p>

**En los anexos se observarán los instrumentos referidos en el sistema de información.*

La novedad es que en esta Jornada habrán estrategias diferenciadas para las dos (2) vacunas que se estarán administrando, es decir, la bOPV se aplicará independientemente del estado vacunal del niño o niña y la PCV-13 se administrará para completar los esquemas de vacunación de los infantes de 1 y 2 años cumplidos; Por tanto será necesario registrar esta última tanto en el Formulario de Productividad para la Campaña, como en el instrumento de la Productividad para el Reporte Mensual del programa regular.

XV. PROGRAMACIÓN Y LOGÍSTICA

La programación abarca la planificación de las actividades gerenciales requeridas para que exista una coordinación óptima durante todo el proceso de la Campaña. Asimismo, comprende la estimación de necesidades de los recursos humanos, materiales y financieros que se requieren para la ejecución de la Jornada de Vacunación contra la Poliomielitis y el Neumococo en todos los niveles (regional, provincial, área de salud, municipal y puestos de vacunación). Esta planificación es necesaria para cuantificar los recursos existentes y calcular los requeridos, con el fin de establecer las estrategias necesarias para cubrir el 100 % de la meta de la Jornada de la SVA 2019.

Se deberá calcular la necesidad de:

- Vacunas e insumos.
- Equipos de cadena de frío.
- Recursos humanos.
- Materiales para la capacitación y supervisión.
- Materiales de comunicación social.
- Recursos financieros suficientes para la ejecución de las actividades de vacunación.
- Disponibilidad de apoyo de ONG'S, líderes comunitarios y promotores para cada establecimiento.

15.1 Actividades gerenciales de la programación

Principales actividades gerenciales de planificación y programación

COMPONENTE	PRINCIPALES ACTIVIDADES
Planificación y programación (Esta función se cumple en los tres niveles)	<p>Realizar el plan con todos los componentes sobre lo que se espera hacer.</p> <p>Socializar el plan a todos los responsables de cada componente para que cada uno realice el seguimiento adecuado.</p> <p>Definir prioridades y tiempos efectivos para la ejecución.</p> <p>Preparar un presupuesto y asignarlo a las actividades del plan.</p> <p>Trabajar con todos los niveles para asegurar que ellos interpreten y conozcan cómo llevar a cabo todas las actividades del plan.</p>

Considerando que las estrategias de vacunación establecidas para esta SVA son: vacunación Casa a Casa, Puestos Móviles de Vacunación (PMV) y Puestos Fijos de Vacunación (PFV), a fin de optimizar los recursos, debe disponerse de:

- Población asignada por área de influencia: hospital, UNAP, puesto de vacunación o municipio.
- Mapa o croquis del área de influencia por sectores del municipio.
- Ubicación estratégica de los PMV.

15.2 Consideraciones de la programación

Programación de vacunas e insumos

Para el cálculo de biológicos se tomará en cuenta la población meta para cada tipo de vacuna. Para la bOPV, cuya población meta es niños y niñas de 3 meses a 35 meses, a este biológico se le agrega el 1,2 % según el factor de pérdida por su presentación. En cuanto a la Neumo13, cuya población meta es niños y niñas de 12 a 35 meses, como la presentación de la vacuna es monodosis no hay factor de pérdida.

Se debe considerar la capacidad de almacenamiento de biológicos e insumos disponibles en cada nivel (incluyendo el inventario de los PFV), las rutas de acceso para organizar centros de almacenamiento intermedio y el personal disponible para hacer las entregas.

Programación de los recursos humanos

Para la programación del recurso humano se debe identificar el personal disponible para cada estrategia de vacunación y los instrumentos necesarios para que los mismos lleven a cabo sus responsabilidades en la Jornada.

Programación de los recursos logísticos y financieros

Para el cálculo de los recursos logísticos y financieros se debe comparar los recursos necesarios frente a los disponibles y en base a esto identificar los recursos adicionales que deberán obtenerse a través de la gestión y la movilización por parte de los niveles directivos.

Programación de la capacitación

La programación de la capacitación se realizará según el cálculo realizado del personal o recursos humanos disponibles y se considerará lo siguiente:

- Número de Puestos Fijos de Vacunación.
- Número de personas que serán capacitadas para cada estrategia.
- Fechas a ejecutar.
- Elaboración de presupuesto.
- Cotizaciones pertinentes.

Además, se deberá:

- Definir los materiales necesarios.
- Definir el lugar donde se efectuará la capacitación.
- Elaborar el test de evaluación.

Programación de las actividades de vacunación

Esta programación incluye las acciones que se deberán realizar en cada una de las estrategias de vacunación (Casa a Casa, Puesto Móvil de Vacunación y Puesto Fijo de Vacunación) las cuales deben seguir los lineamientos definidos por el PAI para cada caso.

Programación de la supervisión

La supervisión de la Jornada de Vacunación en el nivel operativo estará integrada por los coordinadores de zona, personal técnico de DPS/DAS, personal técnico de las ONG, agencias y organismos de cooperación internacional. La programación de la supervisión permitirá monitorear el desempeño de todos los involucrados en la Campaña, corrigiendo las deficiencias detectadas, a través de un proceso de capacitación y seguimiento permanente en terreno.

15.3 Microplaneación

Las informaciones para la microplaneación se obtendrán con antelación apoyándose en los aliados del sector salud local, registrando dicha información en los instrumentos diseñados para los fines.

Para realizar una correcta microplaneación será necesario contar con los siguientes insumos:

- Población asignada por área de influencia (Datos ONE).
- Listado del recurso humano disponible para participar según los niveles (considerando que los equipos de vacunación deben estar constituidos por dos personas con capacidad de vacunar y registrar de manera alterna).
- Disponibilidad de apoyo logístico (transporte, combustible, viáticos, etc.).
- Inventario de recursos materiales: vacunas, jeringas de preparación, jeringas de aplicación, cajas de bioseguridad, fundas de distribución, fundas de desechos, lápices, tizas, tabla de apoyo, torundas, medicamentos de manejo de shock anafiláctico (según protocolo de atención).
- Inventario de registro para la Jornada: formulario de registro diario de vacunados, consolidado del supervisor, consolidado del coordinador, consolidado provincial, tarjetas de vacunados, ficha de notificación de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación (ESAVI), formulario de Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV).
- Inventario de equipos de cadena de frío: refrigeradoras, termos, pilas, congeladoras para pilas, cajas frías, termómetros, tanques de gas de reposición.
- Instituciones con las que se podrían establecer alianzas.

- Cronograma de las actividades de vacunación.
- Cronograma de capacitación.
- Cronograma de supervisión de la vacunación.
- Cronograma de MRV para evaluación final.
- Cronograma de PMV y localidades donde serán instalados en caso de ser necesario.
- Necesidades de promoción: afiches, cuñas radiales y televisivas, bajantes, cruza calles y todas las medidas que promuevan la actividad con la salvedad de respetar las edades a intervenir como garantía de que la disponibilidad de los biológicos será suficiente.

XVI. ORGANIZACIÓN

La organización interviene en los siguientes niveles: central, DPS-DAS y municipal. En estos niveles se consideran a fines prácticos dos (2) estructuras: dirección y gestión operativa. Ambas entidades tienen importantes funciones y su cumplimiento ofrece garantía de alcanzar la meta con calidad, seguridad y oportunidad.

Dirección

Integra, gestiona y coordina los recursos necesarios para los fines de la Jornada.

Gestión operativa

- Encomienda la ejecución de las actividades de:
- Vacunación.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Investigación.
- Asistencia a las crisis eventuales que puedan ocurrir durante la Jornada.

XVII. CAPACITACIÓN

Con el objetivo de estandarizar los lineamientos técnicos se realizarán capacitaciones desde el nivel central hasta el nivel local, definiendo las necesidades específicas y enfatizando los aspectos prácticos de las actividades a desarrollar según el nivel.

Se elaborará un plan y cronograma de capacitación con agenda definida consensuado con todos los actores involucrados, asegurando la uniformidad de la capacitación según el nivel de responsabilidad.

El PAI central facilitará el material de capacitación a ser impartido y monitoreará la ejecución del plan de capacitación en todos los niveles. En el nivel municipal es responsabilidad de la DPS-DAS garantizar los requerimientos de las capacitaciones y realizar el monitoreo de las mismas en su jurisdicción.

17.1 Niveles de Capacitación: Objetivos y Participantes

NIVEL	OBJETIVOS	PARTICIPANTES	LUGAR DE EJECUCIÓN
NIVEL CENTRAL	Socializar con la alta gerencia de Salud Colectiva, SNS, los lineamientos técnicos de la Jornada de Vacunación de bOPV y Neumococo en la población objeto definida por el PAI.	Ministerio de Salud Pública: Viceministro de Salud Colectiva; Director de Gestión de Salud de la Población, Materno Infantil y Adolescentes; Coordinador de Fortalecimiento y Gestión de las DPS-DAS; Relaciones Públicas; equipo técnico PAI central. SNS: Director Nacional, Directores Regionales.	PAI Central
	Coordinación estratégica intra e interinstitucional de apoyo a la Jornada.		
	Estimular el compromiso de apoyo entre todos los involucrados.	OPS/OMS: Consultora de Inmunización de la Familia. Directora DIGEPI; Representante UNICEF; Sociedad de Pediatría.	
	Capacitar en los lineamientos técnicos de la Jornada de Vacunación de bOPV y Neumococo.	DPS-DAS: Coordinadores PAI y epidemiólogos. Técnicos PAI central.	PAI Central
	Capacitar en lineamientos técnicos de la Jornada de bOPV y Neumococo a los supervisores nacionales.	Supervisores nacionales.	PAI Central
NIVEL REGIONAL	Instruir en el uso de los instrumentos de supervisión.		
	Capacitar el nivel gerencial intermedio de las DPS-DAS y SRS en los lineamientos técnicos de la Jornada de bOPV y Neumococo.	DPS-DAS: Director DPS-DAS, Coordinador PAI, Enc. Salud de la Familia, Epidemiólogo, Enc. Sistema de Información, Enc. Movilización social.	Sede de las provincias donde están ubicados los SRS.
	Capacitar en el proceso de supervisión de la Jornada.	SRS: Gerente Asistencial, Gerente de Área, Coordinador de Zona.	
NIVEL MUNICIPAL	Estimular el compromiso de apoyo DPS y SRS.		
	Capacitar el personal operativo en los requerimientos de conservación, aplicación y registro de vacuna de las vacunas de OPV y Neumococo.	Vacunadores (técnicos DPS-DAS, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de UNAP y hospitales, enfermeras y auxiliares de enfermería voluntarias, estudiantes de término de enfermería).	DPS-DAS, hospitales u otro lugar en donde consideren las autoridades locales.

17.2 Metodología para capacitación

Para la capacitación nacional y regional el PAI central realizará las convocatorias correspondientes. Igualmente, elaborará el material de capacitación a impartirse en todos los niveles y el contenido de las agendas será según nivel de desempeño. En cada región el PAI central tendrá un punto focal que apoyará en la logística de la capacitación regional.

Las DPS-DAS liderarán el proceso de capacitación del nivel operativo de su jurisdicción y la primera capacitación será apoyada por un técnico del nivel central, por lo que se requiere coordinación efectiva entre PAI central, SRS y DPS-DAS.

Las DPS-DAS deberán:

- Disponer de coordinación efectiva para la ejecución de las capacitaciones.
- Monitorear el avance y cumplimiento de la cobertura del personal capacitado.
- Programar actividades de revisión o fortalecimiento cuando se detecta una debilidad que requiera orientación general.
- Evaluar el proceso de capacitación y elaborar un informe de resultados.

17.3 Materiales y requerimientos para la capacitación en los niveles

Para llevar a cabo las capacitaciones en los diversos niveles, se deberá:

- Definir fecha de capacitación y convocar participantes según nivel.
- Contar con un máximo de 25 participantes, en el caso de las capacitaciones en el nivel local.
- Programar el salón, computador, proyector (data show).
- Elaborar una presentación digital con el contenido de temas a impartir.
- Asegurarse de recibir los lineamientos, manuales y carpetas de voceros a ser utilizados según el nivel correspondiente.
- Llevar formularios de registro de vacunados, consolidados y registro de participantes.
- Llevar libretas, agendas, bolígrafos, lápices, etc.

17.4 Temas de agenda a ser impartidos en las capacitaciones

Los temas de la agenda a ser impartidos en los diferentes niveles de capacitación tienen como base fundamental los lineamientos técnicos y operativos de la Jornada de Vacunación de bOPV y Neumococo; siendo los temas a ser desarrollados:

- Objetivos, metas y justificación de la vacunación con bOPV y Neumococo.
- Estrategia de vacunación.
- Vacuna a utilizar.
- Cadena de frío (conservación, transporte y manejo adecuado de la vacuna).
- Criterios de inclusión y exclusión para la aplicación de las vacunas.
- Aplicación de la vacuna.
- Sistema de información.
- Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la vacunación.
- Manejo correcto de la comunicación social.
- Asignación de escenario de trabajo en la Jornada.
- Supervisión, monitoreo y evaluación.

XVIII. SUPERVISIÓN

18.1 Objetivos de la supervisión

La supervisión es una estrategia instituida en el PAI cuyo objetivo es garantizar que la vacunación y la ejecución de todas las actividades de la Campaña se realicen con la más alta calidad, según las normas y lineamientos. De igual manera, la supervisión debe asegurar la capacitación permanente de los equipos de vacunación, fomentar el compromiso y la excelencia en el desempeño de los mismos y ayudar en la solución de problemas locales.

18.2 Niveles de supervisión

El PAI cuenta con tres niveles de supervisión:

Supervisión central: corresponde a la supervisión a nivel nacional, está constituida por un equipo de supervisores que formaron parte del diseño de los Lineamientos, cada uno de los cuales apoyará a una región.

Supervisión provincial y municipal: cada Dirección Provincial asignará equipos de coordinadores y supervisores que serán los responsables de que se cumpla con las estrategias y metas de vacunación en el nivel municipal.

18.3 Organización de la supervisión

Cada supervisor tendrá a su cargo un mínimo de cinco y un máximo de siete equipos de vacunación. A su vez, cada equipo de vacunación estará compuesto por un vacunador y un anotador.

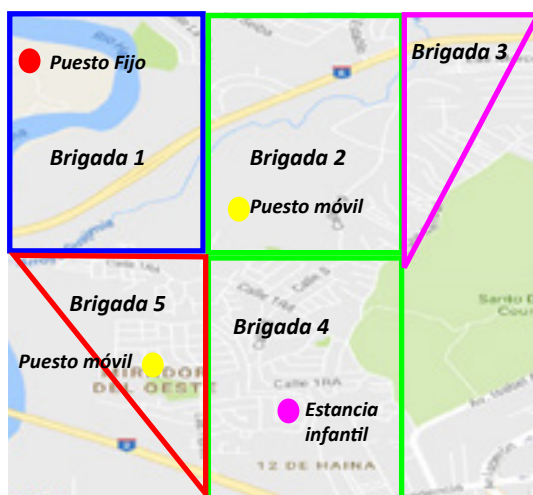
La productividad promedio mínima por cada equipo para bOPV en la estrategia Casa a Casa es de 50 vacunados por día.

18.4 Funciones y responsabilidades de los supervisores

El supervisor es responsable directo de que los equipos de vacunación cumplan con los lineamientos de la Jornada.

Antes de salir al campo:

- Conocer a cabalidad los lineamientos de la Jornada.
- Mantener estrecha relación con su coordinador.
- Mantener el respeto al horario establecido de la Jornada.
- Verificar que todos los vacunadores y registradores hayan sido capacitados debidamente.
- Visitar y reconocer su área a supervisar.
- Recibir inventario de materiales e insumos necesarios: tizas, termos, vacunas, registros, tarjetas de vacunación, lápices, sacapuntas, lapiceros, funda de desperdicios, distintivos de presentación.
- Facilitar al vacunador la provisión de vacunas e insumos.
- Disponer de croquis debidamente delimitado en base a la estrategia de vacunación y asignar brigadas.
- Asegurar que cada brigada conozca bien los límites del sector.
- Disponer de los datos de localización del establecimiento de salud más cercano.



Coordinar con las autoridades locales, líderes religiosos y responsables de las instancias infantiles sobre el día y la hora de la vacunación en las diferentes instituciones y comunidades de los sectores asignados.

Durante la ejecución de las actividades de vacunación:

- Respetar la hora y lugares de trabajo que se han concertado con la comunidad para la vacunación, ya sea para para la vacunación Casa a Casa, PMV, vacunación por concentración.
- Acompañar permanentemente a sus brigadas recorriendo los sectores asignados, identificando viviendas no visitadas o niños y niñas no vacunados para decidir la permanencia de una brigada en la zona.
- Garantizar que, durante la Jornada, el vacunador visite todas las viviendas no visitadas, cerradas o con renuentes o rechazos a la vacunación nuevamente.
- Acompañar personalmente al vacunador a las casas renuentes o rechazos.
- Sombrear en el mapa o croquis los sectores vacunados.



- Verificar la correcta aplicación de la vacuna bOPV y registro de vacunados de sus equipos de vacunación.
- Verificar que las brigadas refieran a los niños y niñas de 12 a 35 meses de edad a los PFV.
- Llevar siempre un termo con vacunas y otros materiales (formularios y lapiceros) para vacunar a los renuentes y suplir a los vacunadores, si es necesario.

Los supervisores locales deben tener presente que la vacuna de neumococo solo será aplicada en los PFV y PMV definidos, NO en la vacunación Casa a Casa y solo los médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y estudiantes de término de enfermería, pueden aplicarla; estos a su vez deben estar capacitados en los lineamientos de la Jornada. Nadie puede vacunar si no ha sido capacitado por un supervisor responsable que garantice que el personal tiene la competencia para hacer la actividad.

Al concluir la jornada de trabajo diario:

- Recibir los materiales utilizados por los equipos de vacunación durante el día de la vacunación.
- Los frascos abiertos se desechan al final de la Jornada.
- Los frascos cerrados que han sido conservados adecuadamente, deberán ser entregados al coordinador para ser colocados en la nevera y se utilizarán al día siguiente.
- Recolectar en una funda los frascos usados y las cajas de bioseguridad para su disposición final.
- Revisar, junto a cada equipo de vacunación, la calidad del registro de vacunados.
- Consolidar los datos de vacunación del Formulario 1-A y Formulario 1- B en el Consolidado Diario del Supervisor y entregar al coordinador municipal al final de cada día de trabajo.
- Compartir los resultados y decisiones con el coordinador municipal.
- Organizar insumos y formularios no utilizados para el día siguiente.
- Participar en la reunión de evaluación municipal o provincial de cada día de vacunación.
- Concluir las áreas previamente visitadas. No se debe comenzar a vacunar una nueva zona sin terminar la iniciada.
- **Realizar Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)**, utilizando el formulario de Monitoreo Rápido de Vacunación para la SVA 2019 diseñado por el PAI central y llevar termos con vacunas. Si la niña o niño no fue vacunado se debe registrar en la columna de *no vacuna* y en la columna de *razón de no vacunación* y proceder a vacunar en ese momento. Luego, registrar la vacunación en el Formulario 1-A de la Jornada. Al final del monitoreo, es necesario calcular las coberturas según la fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños/as vacunados} \times 100}{\text{Número de niños/as encontrados}}$$

De acuerdo a las coberturas, decida si se debe volver a vacunar o si pasarán a otra zona. Por debajo de 95 % se debe volver a visitar la zona y vacunar.

En general, el supervisor debe garantizar:

- Identificar el horario ideal para la vacunación de acuerdo a su localidad de influencia.
- Que todas las viviendas asignadas a su zona sean visitadas.
- Que sean revisitadas las casas cerradas hasta asegurarse de la existencia o no de niñas y niños de 3 a 35 meses de edad.
- Visitar todas las casas donde se rechaza la vacunación.



LA JORNADA DE VACUNACIÓN CONCLUYE CUANDO:

Se hayan vacunado con bOPV a todos los niños y niñas de 3 a 35 meses de edad en el área geográfica correspondiente.

Se hayan vacunado con Neumo13 a todos los niños y niñas de 12 a 35 meses de edad que no tengan su esquema de vacunación al día, tanto en los PFV como en los PMV definidos en el área geográfica correspondiente.

Se hayan recibido, revisado y entregado todos los formularios e insumos utilizados por las brigadas y remitido al coordinador de la Jornada.

Si la brigada no terminó de vacunar en la zona asignada, al día siguiente debe regresar a la misma zona hasta terminar de vacunar a todos los que corresponde antes de que se le asigne una nueva zona.

**Los aspectos a supervisar se detallan por componentes en la Guía de Supervisión en los anexos.*

XIX. ACRÓNIMOS

ARS	Administradoras de Riesgos de Salud
CCI	Comité de Cooperación Internacional
CIE	Comité Internacional de Expertos
Cm3	Centímetros cúbicos
DDEI	Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional
DICC50	Dosis Infectante de Cultivo Celular 50
DPS/DAS	Dirección Provincial de Salud/Dirección de Área de Salud
PFA	Parálisis Flácida Aguda
ENI	Enfermedad Neumocócica Invasiva
EPV	Enfermedades Prevenibles mediante Vacunación
ESAVI	Evento Supuestamente Atribuible a Vacunación e Inmunización
FR	Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas
MRV	Monitoreo Rápido de Vacunación
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenibles
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
ONG	Organización No Gubernamental
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
OPV	Vacuna oral contra la poliomielitis
tOPV	Polio Virus Oral trivalente (1, 2 y 3)
bOPV	Polio Virus Oral bivalente (1 y 3)
mOPV2	Vacuna oral contra la poliomielitis de tipo 2
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PFV	Puesto Fijo de Vacunación
PMV	Puesto Móvil de Vacunación

PMV	Puestos Móviles de Vacunación
ROTARY	Club Rotario Internacional
UNAP	Unidad de Atención Primaria de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
SNS	Servicio Nacional de Salud
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
PEEP	Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y fase final, 2013 - 2018
GAVI	Alianza para las Vacunas e Inmunización
Hib	Haemophilus influenzae de tipo b
CICEP	Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en las Américas
IGN	Grupo de Gestión de Sistemas de Inmunización de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis
IPV	Vacuna inactivada contra la poliomielitis, vacuna monovalente oral contra la poliomielitis de tipo 2
PNV	Programa nacional de vacunación
RCC	Comisión Regional para la Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas (RCC por sus siglas en inglés)
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS
GTA	Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VDPV	Poliovirus derivado de la vacuna
WPV	Poliovirus salvaje
WPV2	Poliovirus salvaje de tipo 2
SIREVA II	Sistema Regional de Vigilancia de Agentes Bacterianos Invasivos Responsables por Neumonías y Meningitis.

XX. GLOSARIO

Anticuerpo: molécula proteica producida por el sistema inmune como defensa contra un antígeno (sustancia extraña, virus o bacteria) con el objetivo de su eliminación. También llamado inmunoglobulina.

Búsqueda activa: actividades que tienen por finalidad la verificación de la información de la vigilancia epidemiológica. Verifica que todos los casos de enfermedades prevenibles por vacunas que llegan a los servicios de salud son notificados.

Carga de enfermedad: es la magnitud del problema de salud medido en términos de incidencia, prevalencia, discapacidad, hospitalizaciones, letalidad, mortalidad en la población, en un área geográfica y en un tiempo determinado.

Células T (linfocitos T): células derivadas del timo que participan en diversas reacciones inmunitarias.

Cobertura: en epidemiología es una medida de la magnitud en la que los servicios ofrecidos cubren las necesidades potenciales de salud en una comunidad. Se expresa con una proporción, en la cual el numerador es el número de servicios brindados y el denominador el número de casos en los cuales el servicio debería de haberse prestado.

Cobertura de vacunación: porcentaje de la población objeto que ha sido vacunada en un territorio específico, a una edad específica, en un año con una dosis específica según tipo de vacuna.

Eficacia: grado en el cual una intervención específica, procedimiento, régimen o servicio produce un resultado benéfico bajo condiciones óptimas.

Eficacia vacunal: grado en que una intervención, en este caso una vacuna, origina un resultado beneficioso (protección contra una infección determinada) en un ensayo clínico que se realiza en condiciones ideales de investigación.

Estrategia: diagnóstico y previsión de recursos y variables para establecer prioridades. Procedimiento para alcanzar el objetivo. Cuando se trata de conocer y atender comunidades no cubiertas por los servicios, la estrategia incluye definición de procedimientos uniformes, la realización de actividades conjuntas y la determinación de indicadores de planeación y evaluación. La estrategia sigue una política.

Estudio de no inferioridad: ensayo encaminado a demostrar que una intervención (medicamento o vacuna) no es inferior o peor que otro que posee una eficacia demostrada.

Evaluación: conjunto de métodos que no solamente analizan una parte, sino que intervienen en emitir juicios de valores sobre la totalidad del programa: objetivos, actividades, costos, impacto.

IEC: información, educación y comunicación social.

Inmunidad de rebaño: protección indirecta de individuos no vacunados contra un microorganismo circulante, al vacunar una parte mayoritaria de los susceptibles; el mecanismo es variado: menor tasa de portadores (por ej: haemophilus influenzae b), menor intensidad de virus circulante (por ej: rubéola), vacunación inadvertida de terceros (polio oral).

Incidencia, tasa de: razón entre el número de casos nuevos de una enfermedad específica, diagnosticados o notificados en el curso de un periodo determinado (numerador) y el número de individuos en la población en que ocurre (denominador). Por lo general se expresa en términos del número de casos por 1,000 o 100,000 habitantes y por año. Esta tasa puede ser específica por sexo o edad, o por cualquier otra característica o subdivisión de la población.

Inmunidad: estado de resistencia generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa.

Inmunidad mediada por células: aquella en la que la participación de linfocitos y macrófagos es predominante.

Monitoreo: instrumento para observar y analizar de manera regular, continua o periódica, los procesos establecidos. Su objetivo es identificar logros, problemas, determinar su importancia, analizar sus causas, y adoptar medidas pertinentes en forma inmediata.

Morbilidad, tasa de: tasa de incidencia que expresa el número de personas de una población determinada que se enferman durante un periodo específico. La población puede circunscribirse a un grupo específico según sexo, edad u otras características.

Mortalidad, tasa de: tasa calculada de la misma forma que la de incidencia, que tiene como numerador el número de defunciones ocurridas en la población durante un periodo determinado, por lo regular un año. La tasa total o bruta de mortalidad incluye las muertes por todas las causas y se expresa como el número de defunciones por 1000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad específica por una enfermedad determinada incluye solo las muertes por una sola enfermedad y generalmente se expresa por 100,000 personas. La población base puede definirse según sexo, edad u otras características.

Serie primaria: dosis necesarias (una o más) para alcanzar la protección, en base a respuesta inmune primaria; ejemplos: tres dosis de vacuna anti pertussis o anti polio.

Serotipo: determinación de antígenos expresados por una bacteria o virus.

Sospechoso: Persona cuya historia clínica y síntomas sugieren que pudiera tener o que esté desarrollando alguna enfermedad transmisible.

Spn: Streptococcus pneumoniae.

Vacuna: Suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Vacuna conjugada: Vacuna de polisacáridos al que se une (conjugada) un derivado proteico con objeto de aumentar su inmunogenicidad, de esta forma pasa de ser timo independiente a timo dependiente, lo que permite que desencadene una respuesta inmune secundaria y de memoria adecuada incluso en lactantes pequeños.

Vida Fría: Intervalo de tiempo por el cual un equipo o implemento térmico puede conservar la temperatura entre 2 °C y 8 °C.

XXI. BIBLIOGRAFÍA

1. García S, Levine OS; Cherian T, Gabastou, JM; Andrus J, Working Group members. Pneumococcal disease and vaccination in the Americas: an agenda for accelerated vaccine introduction. *Rev PanamSaludPública*. 2006;19(5):340-8.
2. Black S, Shinetield H, Fireman B, Lewis E, Ray P, Hansen JR, et al. Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2000;19(3):187-95.
3. World Health Organization. Polio vaccines: WHO position paper – March, 2016. *Wkly Epidemiol. Rec*. 2016; 91:145-68.
4. OPS. Vacunación Segura: Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización. https://www.who.int/immunization_safety/publications/aefi/en/vacunacion_segura_S.pdf.
5. MSP-Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Plan nacional De preparación y respuesta frente a un evento de detección de poliovirus y un brote de poliomiélitis Santo Domingo, D.N. 30 de agosto de 2018.
6. American Academy of Pediatrics. Poliovirus infections In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. *Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 30th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015: p. 644-50.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Polio. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. p 297-310.
8. Boletín Epidemiológico Semanal de Polio. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-semanal-de-polio-2019&alias=47645-boletin-semanal-de-polio-03-19-de-enero-del-2019&Itemid=270&lang=es
9. Lecciones aprendidas de la introducción de la IPV y el cambio de la tOPV a la bOPV en la Región de las Américas Número de documento: OPS/FGL/17-026 http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34410/OPSFGL17026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. GENTILE, Ángela y ABATE, Héctor. Un nuevo desafío para el mundo: la erradicación de la poliomiélitis. *Arch. argent. pediatr.* [online]. 2016, vol.114, n.6 [citado 2019-03-17], pp.557-562. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000600014&lng=es&nrm=iso. ISSN 0325-0075. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.557>
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Poliomyelitis. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/poliomyelitis>
12. Manual de Vacunas en línea de la Asociación Española de Pediatría. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>

13. Manual de vacunas en línea de la AEP. Publicado en Comité Asesor de Vacunas de la AEP 31. Neumococo. (<https://vacunasaep.org>).
14. Vacunación Segura.
https://www.who.int/immunization_safety/publications/aeafi/en/vacunacion_segura_S.pdf
15. Camacho AMACHO-BADILLA, Kattia; FALLEIROS-ARLANT, Luiza Helena; CASTILLO, José Brea-del e AVILA-AGUERO, María L. Enfermedad neumocócica: nuevos retos y propuestas para América Latina. Rev. chil. infectol.[online]. 2015, vol.32, n.2, pp.211-212. ISSN 0716-1018.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000300010>.
16. Dagna Constenla, Elizabeth Gomez, Fernando Pio de la Hoz, Rosalyn O'Loughlin, Anushua Sinha, Juan E. Valencia, and Maria Teresa Valenzuela. The Burden of Pneumococcal Disease and Cost-Effectiveness of a Pneumococcal Vaccine in Latin America and the Caribbean: a review of the evidence and a preliminary economic analysis. Sabin Vaccine Institute, Pan American Health Organization, GAVI PneumoADIP, CDC. Disponible en: <http://www.sabin.org/files/attachment/The%20Burden%20of%20Pneumococcal%20Disease%20and%20Cost->
17. García S, Levine OS, Cherian T, Gabastou JM, Andrus J, Working Group members. Pneumococcal disease and vaccination in the Americas: an agenda for accelerated vaccine introduction. Rev Panam Salud Pública. 2006;19(5):340-8.
18. Katherine L O'Brien, Lara J Wolfson, James P Watt, Emily Henkle, Maria Deloria-Knoll, Natalie McCall, Ellen Lee, Kim Mulholland, Orin S Levine, Thomas Cherian, Burden of disease caused by Streptococcus pneumoniae in children younger than 5 years: global estimates. The Lancet. Volume 374, Issue 9693. September 12, 2009.
19. Black Robert E at all. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. The Lancet, Volume 375, Issue 9730, Pages 1969 - 1987, 5 June 2010.
20. Organización Mundial de la Salud. Vacuna antineumocócica conjugada para la inmunización infantil. Documento de posición. Año 2006.
21. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional de SIREVA II, 2011: datos por país y por grupos de edad sobre las características de los aislamientos de Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis en procesos invasores. Washington, D.C.: OPS, 2012.
22. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional de SIREVA II, 2010: datos por país y por grupos de edad sobre las características de los aislamientos de Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis en procesos invasores. Washington, D.C.: OPS, 2011.
23. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Pneumococcal Disease Among Infants and Children — Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2010;59.
24. Organización Panamericana de la Salud. Introducción e implementación de nuevas vacunas: guía práctica Washington, D.C.: OPS, © 2009. (Publicación Científica y Técnica No. 632)

25. Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, julio de 2011. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1862&Itemid=1674&lang=es.
26. Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Manual de Lineamientos de Rotavirus, Julio 2012.
27. Secretaría de Salud de Honduras. Lineamientos técnicos y operativos de vacunación con Neumococo conjugada. Febrero 2011.
28. Rolando Felipe Ochoa Azze. Técnicas inmunoenzimáticas para ensayos clínicos de vacunas y estudios inmunoepidemiológicos. Finlay ediciones. Primera edición, Cuba. 2012
29. Organización Panamericana de la Salud Curso de Gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización. Disponible en www.paho.org/spanish/ad/fch/im/PAImoduloGuia-Participante.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Registro Diario de Vacunados contra la Poliomiélitis (OPV).



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
"Itio de la Innovación y la Competitividad"
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

FORM. OPV - No. 01-A

Casa x Casa

17ava. SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS DEL 20 AL 27 DE ABRIL 2019

REGISTRO DIARIO DE VACUNADOS CONTRA LA POLIO (bOPV)

Provincia : _____ Municipio: _____ Fecha: ____/____/2019

Sector/Sección: _____ Barrios/Paraje: _____

Menor 1 Año (Desde 3 Meses, Hasta 11 meses y 29 días)					1 Año (Desde 12 Meses, Hasta 23 meses y 29 días)					2 Años (Desde 24 Meses, Hasta 35 meses y 29 días)				
OPV					OPV					OPV				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	11	12	13	14	15	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	21	22	23	24	25	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	26	27	28	29	30	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	31	32	33	34	35	31	32	33	34	35
36	37	38	39	40	36	37	38	39	40	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	41	42	43	44	45	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50	46	47	48	49	50	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	51	52	53	54	55	51	52	53	54	55
56	57	58	59	60	56	57	58	59	60	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	61	62	63	64	65	61	62	63	64	65
66	67	68	69	70	66	67	68	69	70	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	71	72	73	74	75	71	72	73	74	75
76	77	78	79	80	76	77	78	79	80	76	77	78	79	80
Sub total:					Sub total:					Sub total:				
TOTAL GENERAL DE DOSIS DE OPV (SUMA DE SUB-TOTALES)														
CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS AL MOMENTO DE LA VACUNACION														
(V) Abierta con niños														
(NH) Abierta sin niños*														
(C) Cerrada														
(R) Rechazo														
(A) Abandonada**														
Total Viviendas Visitadas:														

(*) Sin niños de la edad de vacunación < de tres (3) años

(**) Abandonada o desocupada

MSP-PAI-DIA 2019

Nombre Vacunador: _____ Nombre Supervisor: _____

Firma _____

Firma _____

INSTRUCTIVO DATOS A LLENAR:

Llene el encabezado de la ubicación geográfica donde se realiza la actividad.
En la parte de registro de la vacunación: Coloque un cotejo por cada vacunado según grupo de edad y de forma continua. Al final del día, el último número marcado (cotejo) corresponde al sub-total para ese grupo. El total general de dosis de OPV corresponde a la suma de los tres (3) sub-totales. Condiciones de las viviendas: Coloque un palote por cada casa visitada según condición. Número total: Sume los palotes y registre el número total de viviendas visitadas.
Debe poner nombre y firma del vacunador y del supervisor

Anexo 3: Consolidado Diario del Supervisor: Vacunados contra la Polio (bOPV) y Neumo13.

FORMA OPV / NEUMO-13 - Na. 02

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

"Un día de inmunización y 100 días de salud"



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

17^{AVA} SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS DEL 20 al 27 de ABRIL 2019

CONSOLIDADO DIARIO DEL SUPERVISOR : VACUNADOS CONTRA LA POLIO(bOPV) y NEUMO 13



Provincia / Area : _____ Municipio: _____ Barrio / Paraje: _____ Fecha: _____

Sección/Sector: _____

Nombre de los Vacunadores PFV / PMV	NÚMERO DE VACUNADOS CON OPV (ANTIPOLIO)			NÚMERO DE VACUNADOS CON NEUMOCOCO (PCV-13)		NÚMERO DE VIVIENDAS VISITADAS							
	Menor 1 Año (Desde 3 Meses, Hasta 31 meses y 29 días)	1 Año (Desde 12 Meses Hasta 23 meses y 29 días)	2 años (Desde 24 Meses Hasta 35 meses y 29 días)	1 Año (Desde 12 Meses, Hasta 23 meses y 29 días)	2 años (Desde 24 Meses Hasta 35 meses y 29 días)	TOTAL VACUNADOS CON OPV	TOTAL VACUNADOS CON NEUMO-13	V	NH	C	R	A	TOTAL
TOTAL													

MSP-FM-17/A-2019

Nombre del Supervisor: _____ Tel: _____

Número de casas cerradas revisadas este día: Total _____ (Datos para control del Supervisor)

- (V) Abierta con niños
- (NH) Abierta sin niños (sin niños de la edad de vacunación menor de tres (3) años).
- (C) Cerrada
- (R) Rechazo
- (A) Abandonada (No habitada)

Anexo 4: Consolidado Diario del Coordinador: Vacunados con bOPV y Neumococo (PCV-13).

FORMA OPV / NEUMO-13 - No. 03



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

Una salud para todos

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

17^{ava} SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS DEL 20 al 27 de ABRIL 2019

CONSOLIDADO DIARIO DEL COORDINADOR : VACUNADOS CONTRA LA POLIO(bOPV) y NEUMO 13

Provincia / Área : _____ Municipio: _____ Barrio / Paraje: _____ Fecha: _____

Sección/Sector: _____

Nombres de los Supervisores	NÚMERO DE VACUNADOS CON ANTIPOLIO (bOPV)			NÚMERO DE VACUNADOS CON NEUMOCOCO (PCV-13)		NÚMERO DE VIVIENDAS VISITADAS										
	Mayor 1 Año (Desde 3 Meses, hasta 31 meses y 29 días)	1 Año (Desde 12 Meses, hasta 23 meses y 29 días)	2 Años (Desde 24 Meses, hasta 35 meses y 29 días)	1 Año (Desde 12 Meses, hasta 23 meses y 29 días)	2 Años (Desde 24 Meses, hasta 35 meses y 29 días)	TOTAL VACUNADOS CON bOPV	TOTAL VACUNADOS CON NEUMO-13	V	NH	C	R	A	TOTAL (T)	RECHAZOS = (R / T) * 100	CERRADAS = (C / T) * 100	
TOTAL																

MDA-001-2019

N. total de Viviendas Cerradas = _____

N. total de Viviendas con Rechazos = _____

Nombre del Coordinador: _____ Teléfono: _____

Significado de la Simbología:

- (V) Mayor con años
- (NH) Menor con años (No años de la edad de vacunación menor de tres (3) años).
- (C) Cerrada
- (R) Rechazo
- (A) Abandonada (No habitada)

Anexo 5: Consolidado Diario del Coordinador del Municipio: Vacunados con OPV y Neumo13.



FORM. OPV / NEUMO 13 - No. 04

VICE MINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

Ministerio de Salud

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

17ª SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS DEL 20 al 27 de ABRIL 2019

CONSOLIDADO DIARIO DEL COORDINADOR DEL MUNICIPIO: VACUNADOS CONTRA LA POLIO (bOPV) y NEUMO 13

Provincia / Area : _____ Municipio: _____ Fecha: _____
 Sección/Sector: _____ Barrio / Paraje: _____

Nombre de los Coordinadores	NÚMERO DE VACUNADOS CON OPV (ANTIPOLIO)				NÚMERO DE VACUNADOS CON NEUMOCOCO (PCV-13)				NÚMERO DE VIVIENDAS VISITADAS							
	1 Año (Desde 11 meses y 29 días)	2 Años (Desde 24 meses y 29 días)	3 Años (Desde 36 meses y 29 días)	TOTAL VACUNADOS CON OPV	1 Año (Desde 12 meses y 29 días)	2 Años (Desde 24 meses y 29 días)	3 Años (Desde 36 meses y 29 días)	TOTAL VACUNADOS CON NEUMOCOCO	V	NH	C	R	A	TOTAL (T)	RECHAZOS (R / T) *100	CERRADAS = (C / T) *100
TOTAL																

*100 = % total de Viviendas con Rechazos =

*100 = % total de Viviendas Cerradas =

MONITOREO DIARIO	1 Año (Desde 11 meses y 29 días)	2 Años (Desde 24 meses y 29 días)	TOTAL
POBLACIONES A VACUNAR			
VACUNADOS ESTE DIA			
VACUNADOS ACUMULADO			
% COBERTURA			

(*) Abierta con niños
 (NH) Abierta sin niños (Sin niños de la edad de vacunación menor de tres (3) años)
 (C) Cerrada
 (R) Rechazo
 (A) Abandonada (No habitada)

Nombre del Coordinador Municipal: _____ Teléfono: _____

Anexo 6: Consolidado Diario Municipal: Vacunados con OPV y Neumo13.

FORM. OPV / NEUMO-13 - No. 5



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

"No es la fuerza sino la inteligencia"

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

1ª SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS DEL 20 al 27 de ABRIL 2019

CONSOLIDADO DIARIO DEL MUNICIPIO : VACUNADOS CONTRA LA POLIO(bOPV) y NEUMO 13



Provincia / Área : _____ Municipio: _____ Fecha: _____

Áreas/ Municipios	NÚMERO DE VACUNADOS CON ANTIPOLO (bOPV)				NÚMERO DE VACUNADOS CON NEUMOCOCCO (PCV-13)				TOTAL AMBIAS VACINALES APLICADAS	NÚMERO DE VIVIENDAS VISITADAS						
	Menor 1 Año (Desde 3 Meses, Hasta 11 meses y 29 días)	1 Año (Desde 12 Meses, Hasta 23 meses y 29 días)	2 Años (Desde 24 Meses, Hasta 35 meses y 29 días)	TOTAL VACUNADOS CON OPV	1 Año (Desde 12 Meses, Hasta 23 meses y 29 días)	2 Años (Desde 24 Meses, Hasta 35 meses y 29 días)	TOTAL VACUNADOS CON NEUMO-13	V		NH	C	R	A	TOTAL (T)	RECHAZOS = (R / T) * 100	CERRADAS = (C / T) * 100
TOTAL																

% total de Viviendas con Rechazos = _____

% total de Viviendas Cerradas = _____

MONITOREO DIARIO	Menor 1 Año (Desde 3 Meses, Hasta 11 meses y 29 días)	1 Año (Desde 12 Meses, Hasta 23 meses y 29 días)	2 Años (Desde 24 Meses, Hasta 35 meses y 29 días)	TOTAL
	POBLACIÓN A VACUNAR			
VACUNADOS ESTE DÍA				
VACUNADOS ACUMULADO				
% COBERTURA				

Significado de la simbología:

- (V) Abierta con niños
- (NH) Abierta sin niños (Sin niños de la edad de vacunación menor de tres (3) años).
- (C) Cerrada
- (R) Rechazo
- (A) Abandonada (No habitada)

Teléfono: _____

Nombre del Coordinador PAI: _____

Anexo 7: Registro Nominal de Niños y Niñas Vacunados con Neumo13 registrados en otro PFV.

Form. Reg 0 Nominal



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / DIRECCION DE GESTION DE SALUD DE LA POBLACION

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

17^{AVA} SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS DEL 20 AL 27 DE ABRIL 2019

REGISTRO NOMINAL de Niños y Niñas Vacunados con **NEUMO 13** Registrados en Otro PFV



Región : _____ Provincia : _____ Municipio: _____

Sector/Sección: _____ Barrios / Paraje: _____ PFV / PMV : _____

No.	CODIGO PAJ	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO/A	PUESTO FUO DE VACUNACION DONDE REGULAMENTE DE VACUNA	FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AA)	SEXO M / F	DIRECCION (Agregar referencia)	TELEFONO DE CONTACTO	Fecha de Vacunación	
								Terc. Dosis	REFUGIO
1				/ /	/			/-/-	/-/-
2				/ /	/			/-/-	/-/-
3				/ /	/			/-/-	/-/-
4				/ /	/			/-/-	/-/-
5				/ /	/			/-/-	/-/-
6				/ /	/			/-/-	/-/-
7				/ /	/			/-/-	/-/-
8				/ /	/			/-/-	/-/-
9				/ /	/			/-/-	/-/-
10				/ /	/			/-/-	/-/-
11				/ /	/			/-/-	/-/-
12				/ /	/			/-/-	/-/-
13				/ /	/			/-/-	/-/-
14				/ /	/			/-/-	/-/-
15				/ /	/			/-/-	/-/-
16				/ /	/			/-/-	/-/-
17				/ /	/			/-/-	/-/-
18				/ /	/			/-/-	/-/-
19				/ /	/			/-/-	/-/-
20				/ /	/			/-/-	/-/-

PAJ-MOP-2019

Nombre del Vacunador: _____ Nombre del Supervisor: _____

Anexo 8: Tarjeta de Vacunación de la Semana de Vacunación en Las Américas 2019, Jornada de Vacunación contra la Poliomielitis y el Neumococo.

	República Dominicana Vice-Ministerio de Salud Colectiva			
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)			
17va. Semana de Vacunación en las Américas (SVA-2019) Jornada de Vacunación contra la Poliomielitis y el Neumococo Del 20 al 27 de Abril del 2019				
	1era.	2da.	3ra.	Fecha:
OPV <input type="checkbox"/>	NEUMO-13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
				DD MM AA
Nombre: _____		Edad: _____		
Dirección: _____				
			VacunateRD	
				Conserve esta Tarjeta

Anexo 9a: Guía de Supervisión de la ejecución de la Jornada de Vacunación con OPV y Neumococo 2019.



Vice-Ministerio de Salud Colectiva
 Programa Ampliado de Inmunización-PAI
 Guía de supervisión ejecución Jornada de vacunación con OPV y neumococo SVA-2019



DPS/DAS _____
 Fecha: ___/___/___

Supervisor _____

Componentes	Descripción - Actividades	Cumplimiento		Observaciones
		SI	NO	
Conocimiento	Conocen la población meta a vacunar con OPV a nivel provincial y municipal			
	El personal que está participando en la Jornada conoce los objetivos de la vacunación con OPV			
	Conocen la población meta a vacunar con neumococo a nivel provincial y municipal			
	El personal que está participando en la Jornada conoce los objetivos de la vacunación con neumococo			
	Se están aplicando las estrategias de la Jornada según lineamientos			
Organización	Fueron distribuidos los lineamientos de la Jornada según disposición del PAI central			
	Se conformaron los comite propuestos en los lineamientos			
	a) Provincial			
	b) Municipal			
	Fueron definidos por el Director DPS/DAS las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo.			
	Se ha realizado acuerdos con las radios comunitarias u otros medios para difusión de información sobre la Jornada en todos los municipios			
	Sabe cada establecimiento de salud población meta por grupos de edad para vacunación con OPV			
Sabe cada establecimiento de salud población meta por grupos de edad para vacunación con neumococo				

Anexo 9b: Guía de Supervisión de la ejecución de la Jornada de Vacunación con OPV y Neumococo 2019.

Organización (Cont.)	Están los Recursos Humanos institucionales y alternativos capacitados, y son suficientes para vacunar a la población identificada			
	Se dispone de los biológicos e insumos suficiente según población meta para OPV			
	Se dispone de los biológicos e insumos suficiente según población meta para neumococo			
	Tiene un plan de distribución y suministro de biológicos e insumos en base a la capacidad de almacenamiento.			
	Se han asignado recursos financieros en el municipio para la Jornada y están distribuidos por actividad y por establecimiento de salud			
	Se ha socializado la campaña a los equipos de salud de todos los municipios			
	Cuentan con las refrigeradoras, termos, termómetros y paquetes fríos suficientes para vacunar a la población meta en cada municipio			
	Los Directores o Equipos de Coordinación han gestionado o movilizado recursos (financieros, logísticos, humanos) con los diferentes sectores y/o líderes de la comunidad			
	Se han integrado los técnicos de los SRS			
	Se capacito según lineamientos de la SVA			
Capacitación	Se cumplió con el cronograma de capacitación previsto			
	Se entregó material de apoyo a todos los capacitado/as según nivel			
	Tiene aval disponible del personal capacitado			
	Monitorea que no haya personal vacunando sin haber aprobado la capacitación			
	Mantiene un record de problemas detectado en el recurso humano que esta apoyando la jornada			
	Tiene disponible listado de posibles vacunadores y anotadores si se presentara ausencia de los ya programados			
	El encargado de Sistema de Información de la DPS/DAS esta encargado de procesar los datos de la Jornada			
	El encargado de Sistema de información de la DPS/DAS esta utilizando la planilla electronica suministrada por el PAI central para procesar los datos			
	Se designo una persona calificada para filtrar la información recibida antes de ser digitada			
	Se controlan los reportes recibidos en un listado de cotejo			
Sistema de Información	Se tiene meta asignada por equipo de vacunación			
	Estan los equipos cumpliendo la meta asignada por día			

Anexo 9c : Guía de Supervisión de la ejecución de la Jornada de Vacunación con OPV y Neumococo 2019.

<p>Sistema de Información (Cont.)</p>	<p>Son suficientes los formularios de registro y fueron distribuidos según necesidad: Registro diario del vacunador Registro nominal para neumococo Consolidado del supervisor Consolidado municipal Consolidado provincial Tarjetas de vacunados Se esta entregando a los vacunados tarjeta de verificación Se estan reportando los datos diariamente según los niveles establecidos Se esta retroalimentando la información diariamente: Nivel central a DPS/DAS DPS/DAS al nivel operativo Se estan marcando las casas en estrategia casa a casa según lo establecido Coinciden los datos entre el nivel local y el nivel central</p>		
<p>Cadena de frío</p>	<p>Están los biológicos almacenados adecuadamente Las neveras tienen termómetros y hojas de control de temperatura Todos los termos usados son precalificados por la CMS Los termos están preparados según normas Cuentan con suficientes cantidad de paquetes fríos para recambio</p>		
<p>Vacunación segura</p>	<p>Los frascos de vacunas OPV y neuromo están aislado de los paquetes fríos dentro de los termos con: a) Vasos b) Fundas plasticas c) Otros d) No están aislado La vía de aplicación de la vacuna OPV es correcta? La dosis de aplicación de la vacuna OPV es correcta? Solo está abierto el frasco de vacunas OPV en uso? La vía de aplicación de la vacuna Neumococo es correcta? Hay vacuna de neumococo preparada para luego ser aplicada? Conoce y aplica las políticas para el descarte de los frascos abiertos de OPV? Los termos que están utilizando los equipos de vacunación están limpios El area de vacunación esta limpia</p>		

Anexo 9d: Guía de Supervisión de la ejecución de la Jornada de Vacunación con OPV y Neumococo 2019.

Ejecución de las Estrategias de Vacunación	Dispone de cronograma de instalación de Puestos Móviles de Vacunación			
	Está calculada la cantidad de RR.HH., termos , vehículos, combustibles para:			
	a. Vacunación en el PFV			
	b. Vacunación casa a casa			
	c. Vacunación en PMV			
	Vacunación a población concentrada			
	Cuenta con cronograma de Instituciones a vacunar y se cumple regularmente			
	Existe una lista de chequeo de Instituciones visitadas con cumplimiento de la población a vacunar			
	Vacunación casa a casa			
	Esta definida la población a vacunar casa a casa			
Existen los croquis con N° de manzanas, y N° de viviendas.				
Están identificados en los croquis las zonas concluidas con Vacunación				
Tiene cronograma de supervisión				
Se ha conformado un equipo de supervisión desde el Nivel Provincial para cubrir a todos los servicios				
Se usa vacuómetro para monitorear los avances de las metas de OPV y neumot3 ?				
Existen gráficos o Tablas de los avances de la Campaña?				
Se cumplió el rendimiento esperado por día?				
Se esta usando mapas para evidenciar las zonas concluidas?				
Se socializa avance de la Jornada con los equipos municipales y locales.?				
Se usa el MRV como mecanismo de supervisión?				
Está programado el N° de MRV, los responsables de realizarlos y la actividad se cumple regularmente?				
Hay reuniones periódicas para evaluar avances y logros?				
Existe un plan de contingencia para resolver falta de RRHH?				
Existe un plan de contingencia para resolver falta de vehículos?				
Existe un plan de contingencia para resolver falta de combustible?				
Existe un plan de contingencia para resolver falta de falla de energía eléctrica?				
Existe un plan de contingencia para resolver baja cobertura si fuese necesario?				
Existe un plan de contingencia para resolver los horarios inadecuados?				
Planes de Contingencia				
Monitoreo y Evaluación				
Supervisión				

Anexo 9e: Guía de Supervisión de la ejecución de la Jornada de Vacunación con OPV y Neumococo 2019.

Sus comentarios sobre:
a. Nivel de involucramiento del personal a todos los niveles (Provincial/ local):
b. Aspectos organizativos de la Campaña a nivel general, movilización social, difusión y otros:

Sello

Firma del Director de Salud _____

Firma Coordinador PAI _____

Anexo 10a: Formulario único de Notificación Individual de Caso del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Dirección General de Epidemiología
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 Módulo de Vigilancia Especial
Formulario Único de Notificación Individual de Caso



DATOS DEL NOTIFICADOR					
Centro notificador _____			Fecha de atención _____		
No. de expediente _____					
DATOS DEL ENFERMO					
Apellidos _____		Nombres _____		Apodo _____	
Nombre del Responsable si es menor de edad _____					
Sexo: 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Femenino Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad ____ años Si es <1 año ____ meses ____ Días ____ Horas					
Embarazada: 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No Semanas de amenorrea ____ Ocupación: _____ Código de ocupación _____					
No. de cédula: _____ Categoría de Afiliación: 1. Contributivo 2. Subsidado 3. Contributivo-subsidado 4. No Afiliado					
ARS _____			NSS _____		
Dirección de residencia habitual en República Dominicana					
Calle y No. _____ Lugar(es) de referencia(s): _____					
Provincia: _____		Municipio: _____		Distrito Municipal: _____	
Sección: _____		Barrio o paraje _____		Sub-barrio _____	
Área: 1. Urbano 2. Rural País de procedencia: 1. República Dominicana 2. Otro _____ Teléfonos _____					
Colectivo al que pertenece: 1. Centro educativo 2. Centro laboral 3. Hotel 4. Cárcel 5. Recinto militar 6. Hogar de cuidado 7. Albergue 8. Centro de salud 9. Comunidad					
Nombre del colectivo: _____					
DATOS DE LA ENFERMEDAD					
Recibió atención médica? 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No			Tipo de atención: 1. Ambulatorio 2. Hospitalización 3. En domicilio		
Nombre de la enfermedad sospechada _____			Código CIE: _____ Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____		
Semana Epidemiológica: _____					
SIGNOS Y SINTOMAS					
Generales o sistémicos	Mucosa y Piel	Respiratorios y cardiovasculares	Gastrointestinales y renales	Neurológicos	Hemorrágicos/Hemáticos
<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival	<input type="checkbox"/> Tos seca	<input type="checkbox"/> Sialorrea	<input type="checkbox"/> Rigidez de nuca	<input type="checkbox"/> Sangrado conjuntival
<input type="checkbox"/> Escalofríos	<input type="checkbox"/> Lesión laríngea	<input type="checkbox"/> Tos productiva > 14 días	<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Rigidez	<input type="checkbox"/> Sangrado nasal
<input type="checkbox"/> Sudoración excesiva	<input type="checkbox"/> Lesión faríngea	<input type="checkbox"/> Tos paroxística	<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Sangrado por encías
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Lesión nasal	<input type="checkbox"/> Rinorrea/Coriza	<input type="checkbox"/> Diarrea no acuosa	<input type="checkbox"/> Signo de Kernig	<input type="checkbox"/> Sangre en el esputo
<input type="checkbox"/> Debilidad	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Diarrea acuosa	<input type="checkbox"/> Signo de Brudzinski	<input type="checkbox"/> Vómitos de sangre
<input type="checkbox"/> Cansancio	<input type="checkbox"/> Prurito	<input type="checkbox"/> Estridor	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Signo de Babinski	<input type="checkbox"/> Sangre en heces
<input type="checkbox"/> Prostración	<input type="checkbox"/> Torniquete positivo	<input type="checkbox"/> Cianosis	<input type="checkbox"/> Distensión abdominal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Sangre en heces
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Erupción maculopapular	<input type="checkbox"/> Congestión Nasal	<input type="checkbox"/> Calambre abdominal	<input type="checkbox"/> Fontanela abombada	<input type="checkbox"/> Orina color café
<input type="checkbox"/> Pérdida de apetito	<input type="checkbox"/> Erupción vesicular	<input type="checkbox"/> Estornudo	<input type="checkbox"/> Calambre abdominal	<input type="checkbox"/> Alteración conciencia	<input type="checkbox"/> Petequias
<input type="checkbox"/> Pérdida de peso	<input type="checkbox"/> Fec. inicio erupción	<input type="checkbox"/> Estertores crepitantes	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia	<input type="checkbox"/> Somnolencia	<input type="checkbox"/> Equimosis
<input type="checkbox"/> Visión borrosa	<input type="checkbox"/> Manchas de Koplik	<input type="checkbox"/> Sibilancias	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia	<input type="checkbox"/> Alteración de la conduct.	<input type="checkbox"/> Púrpura
<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Erupción cara	<input type="checkbox"/> Dis. Marmallo vesicular	<input type="checkbox"/> Ins. Hepática	<input type="checkbox"/> Hidrofobia	<input type="checkbox"/> Ascitis
<input type="checkbox"/> Dolores articulares	<input type="checkbox"/> Erupción tórax	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Ins. Renal Aguda	<input type="checkbox"/> Fotofobia	<input type="checkbox"/> Hemoconcentración
<input type="checkbox"/> Dolores musculares	<input type="checkbox"/> Heridas <30 días previos	<input type="checkbox"/> Hipotensión		<input type="checkbox"/> Trismus	<input type="checkbox"/> Leucopenia
<input type="checkbox"/> Dolor de panterilla		<input type="checkbox"/> Taquipnea		<input type="checkbox"/> Opistótonos	<input type="checkbox"/> Leucocitosis
<input type="checkbox"/> Dolor en los ojos	<input type="checkbox"/> Agresión animal	<input type="checkbox"/> Dolor del pecho/espalda		<input type="checkbox"/> Equimosis	<input type="checkbox"/> Trombocitopenia
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Dolor/parestesia en sitio de agresión	<input type="checkbox"/> Detente pleural		<input type="checkbox"/> Risa sardónica	<input type="checkbox"/> LCR turbio
<input type="checkbox"/> Dolor del cuerpo		<input type="checkbox"/> Frote pericardíaco		<input type="checkbox"/> Dificultad de succión en RN	<input type="checkbox"/> LCR claro
<input type="checkbox"/> Edema de cuello				<input type="checkbox"/> Parálisis espástica	
<input type="checkbox"/> Adenopatía				<input type="checkbox"/> Parálisis flácida, Fecha inicio de parálisis _____	
Otros signos y/o síntomas: _____					
COMORBILIDAD: <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Sobre peso/obesidad <input type="checkbox"/> Enfermedad respiratorio crónica <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cáncer Otra _____					
Se tomó muestra para confirmación? 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No Fecha toma de muestra ____/____/____ Antibioterapia previa muestra: 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No Fecha de antibioterapia ____/____/____					
Condición del paciente: 1. <input type="checkbox"/> Vivo 2. <input type="checkbox"/> Muerto En caso de fallecimiento registre el certificado Folio No. _____ Fecha fallecimiento: ____/____/____					
Causas de muerte en el certificado					
		A. _____			
		B. _____			
		C. _____			
		D. _____			
Nombre de quien notifica _____			Cargo _____		Teléfonos: _____
Fecha de notificación ____/____/____					
OBSERVACIONES					

Anexo 10b: Formulario único de Notificación Individual de Caso del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

ANTECEDENTES DE RIESGO DE INFECCIÓN					
Contacto con otro caso antes del inicio de los síntomas ¹	1.() Si 2.() No 3.() No sabe	Fecha de inicio	____/____/____	Fecha de fin	____/____/____
Contacto con otro caso confirmado antes de inicio de los síntomas ¹	1.() Si 2.() No 3.() No sabe	Fecha de inicio	____/____/____	Fecha de fin	____/____/____
Caso sospechoso o probable en el área antes de este caso	1.() Si 2.() No 3.() No sabe				
Caso confirmado en el área antes de este caso	1.() Si 2.() No 3.() No sabe				
Número de personas convivientes: _____	Número de habitaciones para dormir: _____				
Historia de viaje antes del inicio de los síntomas	1.() Si 2.() No 3.() No sabe	Inicio	____/____/____	Fin	____/____/____
Lugar(es) visitado(s): _____					
Si es viajero internacional: Fecha de llegada ____/____/____	Línea(s) aérea(s) _____	Vuelo _____	Fecha de salida ____/____/____	Línea(s) aérea(s) _____	Vuelo _____
ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS (Si hay sospecha de enfermedad prevenible por vacuna o quimioprofilaxis)					
Fecha de _____					
N° de dosis	última dosis	N° de dosis	Fecha de última dosis	Fecha de última dosis	
Antisarampión: ____/____/____	Anti Polio: ____/____/____	BCG	____/____/____	____/____/____	
SRP: ____/____/____	DT: ____/____/____	Influenza	____/____/____	____/____/____	
Pentavalente: ____/____/____	DPT: ____/____/____	Fiebre amarilla	____/____/____	____/____/____	
Antirribic: ____/____/____	Pentavalente: ____/____/____	Otra: _____	____/____/____	____/____/____	
Hepatitis B: ____/____/____	Rotavirus: ____/____/____				
Quimioprofilaxis: 1.() Si 2.() No	Fecha de quimio: ____/____/____	Fármaco empleado	____/____/____		
Si es titano neonatal: N° Chequeos prenatales _____	N° de dosis Tóxide Tetánico(TT) _____	Fecha de última dosis TT	____/____/____		
Centro de salud que realizó el chequeo prenatal _____	Lugar del parto	1.() Centro de salud 2.() Casa			
Si es RN de madre VIH(+): Parto: 1.() Cesarea 2.() Vaginal	Antirretroviral-madre: 1.() Si 2.() No	Antirretroviral-RN: 1.() Si 2.() No			
Tipo de lactancia del RN: () Materna () Sustitua					
RIESGOS AMBIENTALES (si hay sospecha de enfermedad relacionada con animales, vectores u otro riesgo ambiental)					
¿Ha tenido contacto o exposición con animales? 1.() Si 2.() No	¿Esta el animal localizable? 1.() Si 2.() No				
Especie del animal: <input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Cerdo <input type="checkbox"/> Cebra <input type="checkbox"/> Chivo <input type="checkbox"/> Vaca <input type="checkbox"/> Caballo <input type="checkbox"/> Oveja <input type="checkbox"/> Ave de corral <input type="checkbox"/> Ave silvestre <input type="checkbox"/> Maricálagos <input type="checkbox"/> Otro _____					
¿Hay roedores en su vivienda o sus alrededores? 1.() Si 2.() No	¿Hay criaderos de mosquitos en su vivienda o sus alrededores? 1.() Si 2.() No				
¿Se baño o expuso a ríos, canales, lagunas o aguas estancadas en los 30 días previo al inicio de los síntomas? 1.() Si 2.() No					
Lugar de baño o exposición a aguas contaminadas: _____	Actividad de riesgo: 1.() Si 2.() No				
Tipo de actividad: <input type="checkbox"/> Trabajo agrícola <input type="checkbox"/> Cría de animales <input type="checkbox"/> Matadero <input type="checkbox"/> Trabajo con alcantarilla <input type="checkbox"/> Trabajo en minas <input type="checkbox"/> Rescate Trabajador de salud Otra _____					
SI ES CASO SOSPECHOSO DE RABIA					
Fecha de mordedura o exposición rábica: ____/____/____	a) Tipo de agresión: 1.() Mordedura 2.() Arañazo 3.() Lamedura				
b) Tipo lesión: 1.() Única 2.() Múltiple c) Nivel lesión: 1.() Superficial 2.() Profunda					
d) Localización de agresión: 1.() Cabeza 2.() Tronco 3.() Ext. superiores 4.() Ext. inferiores 5.() Palma de la mano 6.() Planta de los pies					
ACCIONES DE CONTROL					
¿Se realizó búsqueda activa de casos? 1.() Si 2.() No	N° Viviendas visitadas: _____	N° Casos identificados: _____	Código de caso primario: _____		
¿Se aplicaron las medidas de control? 1.() Si 2.() No	Fecha de inicio acciones: ____/____/____	Fecha de fin de acciones: ____/____/____			
Número de contactos identificados: _____	Número de contactos con quimioprofilaxis o vacunación aplicada según sea el caso: _____				
CONCLUSIÓN DE CASO					
Diagnóstico final: _____	Clasificación clínica: _____				
Fuente de detección: 1.() Notificación pasiva 2.() Búsqueda institucional 3.() Búsqueda comunitaria 4.() Medio comunicación 5.() Otra					
Clasificación final de caso: 1.() Confirmado 2.() Probable 3.() Sospechoso Confirmado por: 1.() Laboratorio 2.() Nexo epidemiológico 3.() Clínica					
Tipo de caso: 1.() Primario 2.() Coprimario 3.() Secundario	Origen de caso: 1.() Autógeno 2.() Importado				
Evaluación clínica del caso: 1.() Curación 2.() Secuela 3.() Defunción 4.() Desconocida					
Paciente estuvo grave: 1.() Si 2.() No	Hospitalización en UCI: 1.() Si 2.() No				
Si falleció Fecha de defunción: ____/____/____	No. Folio certificado: _____				
Necropsia: 1.() Si 2.() No	Lugar de necropsia: _____	Auditoría del Caso: 1.() Si 2.() No			
Epidemiólogo(s) que realizó la investigación: _____	Fecha de fin de investigación: ____/____/____				
Estatus de investigación: 1.() Completa 2.() Incompleta	Nivel del cierre de la investigación: 1.() Local 2.() Provincial 3.() Central				

Anexo 11 : Formulario de Eventos Adversos Atribuidos a la Vacunación (ESAVI).



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
VICE MINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN
EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN
Ficha Clínico - Epidemiológica de Control de Casos



DATOS DEMOGRÁFICOS DEL CASO					
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
Dirección (calle y No.): _____ Barrio/ Paraje: _____					
Teléfono: _____ Municipio: _____ Provincia: _____					
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O LUGAR DE APLICACION DE LA VACUNA					
Vacunador: _____ Encargado del Puesto: _____ Tel.: _____					
Centro de Salud: _____ Municipio: _____ Provincia: _____					
Tipo de servicio: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>					
ENFERMEDAD					
Fecha de inicio de síntomas: _____ Hora de inicio de síntomas: _____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>					
Signos y Síntomas que presentó (describa en orden cronológico, tratamiento) _____					
Especifique si: <input type="checkbox"/> Evolucionó como enfermedad grave <input type="checkbox"/> Necesitó atención en emergencias Describe la atención en emergencias: _____					
Hospitalizado: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha: _____ Centro: _____					
Municipio: _____ Provincia: _____ Egresó: vivo <input type="checkbox"/> muerto <input type="checkbox"/> discapacitado <input type="checkbox"/>					
Si hay discapacidad permanente, explique: _____					
Pruebas de diagnóstico especiales: _____					
DATOS DEL EVENTO:					
Fecha de la vacunación (asociada al evento): _____ Hora: _____					
Vacunas aplicadas en la misma fecha de la vacunación asociada el evento					
Tipo de vacuna	Fabricante	Lote	Vía de Administración	No. de dosis previas	Fecha última dosis
Otros medicamentos aplicados: _____					
Vacunas aplicadas 4 semanas antes de la aplicación de esta vacuna					
Tipo de vacuna	Fabricante	Lote	Vía de Administración	No. de dosis previas	Fecha última dosis
ANTECEDENTES DEL PACIENTE:					
Enfermedad al momento de la vacunación: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . Si es sí, especifique: _____					
Alergias preexistentes u otra condición médica: _____					
Si es un menor de 5 años especifique: peso al nacer: _____ lb _____ oz. Cantidad de hermanos y hermanas: _____					
Otros eventos adversos presentados en la familia					
Familiar (hno, hna, etc.)	Evento (s) Adverso (s) presentado (s)	Tipo de vacuna	Fecha	No. dosis previas	
NOTIFICACIÓN:					
Nombre de quien notifica: _____ Cargo: _____ Fecha: _____					
Otro evento reportado anteriormente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si es sí, especifique quién notificó: Médico <input type="checkbox"/> Establecimiento de salud <input type="checkbox"/>					
Clasificación: a) No relacionado con la vacunación b) Relacionado con la vacunación c) Investigación no concluyente <input type="checkbox"/>					

¡PROTEGE TU COMUNIDAD,
HAZ TU PARTE!

#VACÚNATERD



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



VacunateRD