

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
GUATEMALA**



**Plan de preparación
para la vacunación contra la Influenza Pandémica, A (H1N1),
Guatemala, 2009**

Programa Nacional de Inmunización

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

INDICE

Presentación	1
Introducción	4
Base legal	4
Situación epidemiológica	5
Objetivos	6
Población objetivo	6
Meta	6
Programación de vacuna según grupos priorizados	6
Estrategias de vacunación	7
Tácticas	7
Organización y Planificación	8
Integrantes Comité Político	8
Integrantes Comité Técnico	9
Programación y microprogramación	10
Vacunación segura	10
Eliminación de desechos	10
Logística de distribución y seguridad	12
Cadena de frío	12
Sistema de información	11
Monitoreo y Supervisión	11
Evaluación	12
Indicadores de la Vacunación	12
Presupuesto	13
Cronograma	14
Anexos	15

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Plan de preparación de la vacunación con la influenza pandémica A(H1N1), Guatemala noviembre 2009

Presentación:

La presencia mundial de la Pandemia de influenza, ha generado alerta frente al avance de esta enfermedad, lo cual constituye una experiencia nueva. El Ministerio de Salud Pública, ha activado los mecanismos de prevención y tratamiento, para enfrentar con éxito los desafíos de esta enfermedad.

El presente documento busca desarrollar el componente de vacunación del plan general contra la influenza pandémica, el cual ha sido elaborado por el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Inmunización en coordinación con el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas, Programa de Enfermedades Crónicas, Programa de Salud Reproductiva, Programa de VIH/SIDA, Centro Nacional de Epidemiología, Dirección General de Servicios de Salud e IGSS, con el apoyo de la OPS/OMS, el cual es específico para implementar la vacunación contra la influenza A (H1N1) 2009, constituyéndose en un instrumento de apoyo para implementar una de las medidas del Plan de Respuesta.

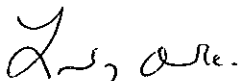
Desde el año 2007, el país ha iniciado con éxito la vacunación contra la influenza (gripe) estacional, actividad que nos ha permitido ganar experiencia, pero que también nos compromete a ampliar dicha vacunación a otros grupos poblacionales.

Considerando que la producción mundial y la disponibilidad de la vacuna pandémica (A H1N1) 2009 es reducida y a que en la actualidad el país únicamente dispone de vacuna donada, a través de la Organización Mundial de la Salud, se priorizará algunos grupos poblacionales, considerando los riesgos y las necesidades de proteger y mantener la infraestructura de salud, por lo que la vacunación se realizará por fases, se incluirán en la programación los grupos de riesgo que de acuerdo a la disponibilidad, se iniciará con personal de servicio de salud, embarazadas y personas con enfermedades crónicas, incluyendo inmunocomprometidas en quienes se ha evidenciado un mayor riesgo de complicaciones y altas tasas de mortalidad por la infección con Influenza A (H1N1) 2009.

Posterior a la vacunación de los principales grupos de riesgo, se activarán otros mecanismos de adquisición para que en una segunda fase y de acuerdo a los objetivos de control de la pandemia puedan ser vacunados otros grupos.

Estamos en emergencia sanitaria debido a la exacerbación de la desnutrición en el país, lo que ha requerido de un incremento del apoyo fiscal al sistema, sin embargo haremos los esfuerzos necesarios para enfrentar con éxito al desafío de asegurar que nuestra comunidad este protegida de la pandemia mundial de influenza A (H1N1) 2009.

Presento con satisfacción, el Plan de Vacunación de Guatemala contra el virus de la Pandemia de Influenza A (H1N1) 2009 e insto al personal de salud, para poner en marcha los preceptos e indicaciones descritos en el presente plan, para que juntos trabajemos con calidad, calidez, dignidad y humanismo.



Dr. Ludwig Ovalle

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Introducción:

El presente plan tiene como principal objetivo, brindar información general sobre los procesos de planificación y organización para la implementación de la vacunación antipandémica (A H1N1), en Guatemala, como una de las intervenciones de prevención y mitigación de la pandemia en el país.

Debido a la importancia de prevenir y controlar la pandemia, es necesario considerar en la planificación los aspectos técnicos y logísticos pertinentes, para asegurar el manejo adecuado y oportuno de la vacuna, que permita la implementación rápida en todos los servicios de salud, asimismo, es de vital importancia diseñar un plan de comunicación de riesgo y movilización social, así como, el plan de crisis, que permitan prever y dar una respuesta rápida y efectiva ante las expectativas de la población, las cuales se generaran principalmente por la limitada disponibilidad mundial de la vacuna, que obliga a priorizar los grupos a beneficiar, lo que será un reto que debemos enfrentar para prevenir las implicaciones.

Base Legal: El Código de Salud, Decreto 90-97, establece lo siguiente:

ARTÍCULO N° 16: Inciso g: Desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de las necesidades en salud.

ARTÍCULO N° 38: Acciones de promoción y prevención, Inciso b) Las acciones de prevención de la salud, comprenderán el establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, detección precoz y tratamiento de los casos, educación en salud y otras medidas pertinentes para lograr el control de las enfermedades endémicas, las emergentes y recurrentes, en especial aquellas no emergentes con potencial de producir brotes epidémicos.

ARTÍCULO N° 41: Salud de la familia: El Estado a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez, con un enfoque integral y mejorando el ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de la salud reproductiva.

ARTÍCULO N° 51: Enfermedades Prevenibles por vacunación: Dada la importancia del potencial epidémico, su trascendencia y disponibilidad de tecnología para su control o erradicación, el Ministerio de Salud Pública apoyará, con los recursos necesarios, los programas de inmunizaciones, el cual con la participación de las otras instituciones del Sector, la comunidad y la sociedad civil, realizará las acciones de control y erradicación de dichas enfermedades, fortaleciendo asimismo, el sistema de vigilancia epidemiológica de las mismas. La administración de vacunas seguras y eficaces será gratuita en todos los establecimientos públicos del sector.

ARTÍCULO Nº 67: Inciso a) Promover y desarrollar las acciones pertinentes para prevenir la aparición y control de la difusión de las enfermedades emergentes o reemergentes, transmisibles o no transmisibles, que tiendan a convertirse en una amenaza para la salud pública.

Situación epidemiológica:

Al 17 de octubre de 2009, se habían notificado a la OMS más de 414, 000 casos y casi 5, 000 defunciones confirmados, pero se prevé que el número real de casos sea mucho más elevado debido a que los sistemas de salud pública ya no pretenden identificar o confirmar todos los casos presuntos en forma individual, sino que han empezado a monitorear las tendencias de la enfermedad.

El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), en su reporte de la reunión de octubre de 2009 los casos siguen registrándose principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, y los niños muy pequeños han presentado las tasas de hospitalización más elevadas. Entre 1% y 10% de los casos clínicos han tenido que ser hospitalizados, y entre 10 y 25 % de los enfermos hospitalizados se han tenido que internar en unidades de cuidados intensivos (UCI). Un 2 y 9% de los enfermos hospitalizados han fallecido.

La hospitalización de las embarazadas en unidad intensiva, ha sido 10 veces más que el resto de la población; además, entre 7 y 10% de los casos hospitalizados han sido mujeres en el segundo o tercer trimestre del embarazo.

Las consecuencias graves de la infección por el virus gripal A (H1N1) se producen con mayor frecuencia cuando la persona padece trastornos concomitantes como las enfermedades crónicas, principalmente respiratorias en particular, el asma, cardiovasculares, renales e inmunocrompromiso. El SAGE consideró que, por el momento, no hay datos suficientes para considerar a la obesidad como un factor de riesgo independiente, si esta no se acompaña de otra enfermedad. Aun cuando los sistemas de asistencia sanitaria han podido hacer frente a los casos pandémicos, han tenido que sobrellevar una sobrecarga considerable; en particular, la presión ejercida sobre los servicios de urgencias y las UCI ha sido muy intensa en algunos sitios. Frente a esta constatación, el SAGE consideró que siguen siendo adecuadas sus recomendaciones anteriores sobre los grupos de población prioritarios que deben ser vacunados contra la gripe pandémica.

En Guatemala, según los reportes proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología a la semana 40, han ocurrido 811 casos confirmados, de los cuales 13 (1.6%) han fallecido. Las área de salud que han reportado el mayor número de casos son: Guatemala (466 casos, 57.4%), San Marcos (53 casos, 6.5%) Escuintla (50 casos, 6.2%) y Alta Verapaz (32 casos, 3.9%). Las defunciones se presentaron en Alta Verapaz (8, 61.5%), Escuintla (2), Guatemala (2) y Chiquimula (1).

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Objetivos:

1. Proteger la integridad del sistema de salud y la infraestructura esencial del país.
2. Reducir la morbilidad severa y mortalidad asociada a la influenza pandémica.

Población objetivo:

- a. Personal en contacto con pacientes de de los servicios de salud pública, privado y seguro social.
- b. Embarazadas
- c. Personas con enfermedades crónicas mayores de 6 meses de edad (la edad dependerá de las instrucciones del proveedor, según tipo de vacuna recibida en calidad de donación a través de OPS)
- a. Enfermedades respiratorias
- b. Inmunodeficiencias
- c. Diabetes
- d. Enfermedades cardíacas
- e. Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o mayor de 40%)
- d. Personal de servicios esenciales:
 - a. Maestros
 - b. Cuerpos de seguridad estatal (policía nacional, EMETRA, ejército)
 - c. Migración y aduanas
 - d. Pilotos de transporte urbano y extraurbano
 - e. Medios de comunicación
 - f. otros

Meta:

De acuerdo a las recomendaciones técnicas del Grupo Asesor de Expertos en Inmunización (SAGE) de OMS y Grupo Técnico Asesor (TAG) de la OPS, se ha establecido los grupos de riesgo, según el comportamiento de la enfermedad, sin embargo, en la medida de la disponibilidad del número de dosis de vacuna se administrará la vacuna a los grupos identificados de mayor riesgo.

Programación de vacuna según grupos priorizados:

La vacunación se implementará, priorizando los grupos de población con mayor riesgo de enfermar, transmitir o morir por la enfermedad, de acuerdo al orden de los objetivos del presente plan, es decir, en la primera fase se vacunará a los funcionarios de salud que tengan contacto con pacientes y a los grupos con mayor riesgo de complicarse o morir, como las embarazadas y enfermos crónicos y finalmente de acuerdo a la disponibilidad de la vacuna se continuará con los grupos de población más afectados según la epidemiología del país.

A continuación se presenta una tabla, que contiene en orden de prioridad, los grupos de población con mayor riesgo, los cuales se vacunarán de acuerdo a la disponibilidad de la vacuna donada. La recolección de la información está en proceso, por lo que se presentan cifras parciales.

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Grupos Prioritarios

Grupos prioritarios	Población	Dosis/ persona	Total Dosis
Trabajadores de salud con contacto con pacientes	85,000	1	85,000
Embarazadas	250,000	1	250,000
Población >6 meses con enfermedades crónicas (verificar a partir de que edad, en el instructivo o prospecto de la vacuna que se recibirá)	600,000	1	600,000
Personal de servicios esenciales: a. Maestros b. Cuerpos de seguridad estatal (policía nacional, EMETRA, ejército) c. Migración y aduanas d. Pilotos de transporte urbano y extraurbano e. Medios de comunicación f. otros	200,000	1	200,000
Dosis adicionales para compensar 10% de pérdida	113,500	1	113,500
Total estimado	1,248,500	1	1,248,500

Estrategias de vacunación: La vacuna se administrará a través de actividades intensivas, las cuales se implementarán por fases, de acuerdo al orden de prioridad de cada grupo de riesgo, los cuales se limitarán o ampliarán según la disponibilidad de la vacuna.

Tácticas: Para la aplicación de vacuna antipandémica, se enfatizará en el uso de tácticas que concentren a cada grupo de población objetivo (tabla siguiente) en el centro de salud o institución correspondiente, de acuerdo a la coordinación establecida, para optimizar el recurso, el tiempo y evitar riesgo al personal de salud por la coyuntura epidémica.

Grupo a vacunar	Tácticas
Personal de salud	Mini concentración en el distrito de salud (para la vacunación del personal de todos los puestos y equipos básicos de salud correspondientes)
Embarazadas	Oferta diaria en centros de salud y miniconcentración en días y lugares específicos (ej. Día de mercado).
Personas mayor de 6 meses de edad con enfermedad crónica (verificar a partir de que edad, en el instructivo o prospecto de la vacuna que se recibirá)	Mini concentración de acuerdo a coordinación específica establecida con cada institución, hospital o liga correspondiente.
Servicios esenciales	Mini concentración en las instituciones priorizadas según coordinación establecida con cada una.

Organización y Planificación:

Para la implementación de la vacunación contra la influenza pandémica se requiere organizar y planificar todas las acciones para asegurar el éxito de las intervenciones, optimizar los recursos, evitar crisis y contribuir a la contención de la enfermedad en el menor tiempo posible. Para el efecto, se requiere reactivar en cada nivel de gestión un comité político que lidere el plan de vacunación antipandémico, asegure la participación activa de todos los sectores, asigne los recursos financieros, humanos, equipos y logísticos requeridos, así como el comité técnico que asegure la planificación, organización, conducción, monitoreo y evaluación del plan nacional, los cuales deberán estar integrados según lo siguiente:

Integrantes Comité Político:

Nacional

- a. Presidente de la República
- b. Director de Comité Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED)
- c. Ministro de Salud Pública
- d. Ministro de Educación
- e. Ministro de Gobernación
- f. Ministro de Defensa
- g. Ministro de Economía
- h. Ministro de Finanzas
- i. Ministro de Cultura y Deportes
- j. Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- k. Colegio de profesionales, Universidades y sociedades científicas
- l. Presidente del poder legislativo y judicial
- m. Representantes de iglesias
- n. Representante de Empresarios (cámara de industrias, CACIF)
- o. Representantes de Medios de comunicación
- p. ONG
- q. Asociación de alcaldes
- r. Representante de comunidades indígenas
- s. Organismos internacionales

Departamental:

- a. Director de área de salud
- b. Gobernador
- c. Representante del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- d. Representante de ministerios y ONG relacionados
- e. Representante de cada institución nacional a nivel departamental

Local:

- a. Director de distrito de salud
- b. Alcalde
- c. Representante de iglesias y organizaciones comunales
- d. Directores de instituciones gubernamentales
- e. ONG local relacionadas

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Integrantes Comité Técnico: En el comité técnico de cada nivel se deberá establecer comisiones de logística y seguridad, Información, Educación y Comunicación (IEC), comunicación de riesgo y movilización social.

Nacional:

- a. Viceministro de salud técnico
- b. Viceministro administrativo
- c. Viceministro de hospitales
- d. Director general de Vigilancia, control y regulación
- e. Director general del Sistema de Atención Integral en Salud (SIAS)
- f. Director general administrativo y financiero
- g. Director de Planificación estratégica
- h. Coordinadora de la Unidad de Comunicación Social
- i. Coordinadora de Programa de educación en salud (proedusa)
- j. Jefe del Sistema de Información Gerencial en salud (SIGSA)
- k. Jefe del Departamento de Regulación de los Programas
- l. Jefe del Centro Nacional de Epidemiología
- m. Jefe del Laboratorio Nacional de Salud
- n. Responsable de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles
- o. Responsable de vigilancia de desastres
- p. Coordinadora del Programa Nacional de Inmunizaciones
- q. Coordinadora del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias
- r. Coordinadora del Programa Nacional de enfermedades crónicas
- s. coordinadora del programa Nacional de salud reproductiva
- t. Coordinadora del Programa Nacional de VIH/sida
- u. Representante técnico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Departamental

- a. Epidemiólogo y enfermera profesional de área de salud
- b. Gerente de provisión de servicios del área de salud
- c. Gerente administrativo del área de salud
- d. Responsable de estadística del área de salud
- e. Responsable de Comunicación social del área de salud
- f. Responsable de logística y bodega
- g. Director de la unidad del IGSS
- h. Representante de instituciones gubernamentales y de seguridad

Local:

- a. Director de distrito
- b. Enfermera de distrito
- c. Responsable de comunicación del distrito
- d. Responsable de logística y bodega
- e. Responsables de centros y puestos de salud
- f. Responsables del Programa de Extensión de cobertura en distrito de salud

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Programación y microprogramación:

Para optimizar los recursos y asegurar la ejecución del plan nacional de vacunación antipandémica de forma oportuna y cumplir con la meta de cobertura de 95% en cada grupo priorizado, se requiere que cada área de salud y distrito realice la programación de la población a vacunar de acuerdo a lineamientos proporcionados por el nivel central y además realizar la microprogramación de todos los recursos a través de los instrumentos específicos.

Vacunación segura:

- a. Regulación de la vacuna pandémica: las autoridades del departamento de regulación de medicamentos y productos afines del ministerio de salud, deberán verificar todos los documentos que respaldan la calidad e inocuidad de la vacuna que ingrese al país.
- b. Inyección segura: El comité técnico verificara que los lineamientos técnicos operativos dirigidos a todo el personal vacunador, incluya los aspectos relacionados para asegurar la aplicación adecuada y segura de la vacuna.
- c. Vigilancia de ESAVI: El comité técnico debe asegurar que exista una comisión específica que regule y monitoree la red de notificación y apoye a la investigación de todo evento severo supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI) contra la influenza antipandémica, además deberá asegurar que el Centro Nacional de Epidemiología prepare la línea de base del Síndrome de Guillan-Barré de los últimos 5 años, que permita evidenciar cambios en su incidencia. Para el manejo comunicacional de los ESAVI es importante contar con un plan de crisis, dicha comisión debe contar con el apoyo de un neurólogo, un comunicador experto en el control de crisis y un asesor legal.

Eliminación de desechos:

Para la eliminación de los desechos generados por la vacunación antipandémica, se continuará con las normas establecidas. (Ver Reglamento para el manejo de desechos sólidos hospitalarios (Acuerdo Gubernativo N° 509-2001), el cual es aplicado por las áreas de salud. Además debe asegurarse la disponibilidad suficiente y uso adecuado de las cajas de bioseguridad en todos los servicios de salud.

Comunicación de riesgo y movilización Social:

La campaña de vacunación contra la influenza pandémica, plantea desafíos y objetivos particulares que requieren de estrategias de comunicación dirigidas tanto a la población general, como a audiencias específicas.

El plan de comunicación debe estar basado en los objetivos del plan de respuesta a una pandemia y en el análisis minucioso de los desafíos particulares que presenta debido a que es una vacuna nueva, por lo que se debe considerar lo siguiente:

1. Proveer información para evitar la demanda insatisfecha: Según experiencias de algunos países en particular en México, debido a la difusión masiva y magnificada de información sobre la propagación, consecuencias y formas de prevención de la pandemia, se genero expectativas en la población que la vacuna sería una medida efectiva de prevención y solución al problema a corto plazo, sin embargo, la limitada producción de la vacuna antipandémica, no permitirá beneficiar a toda

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

la población, por lo que en el plan de comunicación debe enfatizarse cuales son los grupos de mayor riesgo que Guatemala priorizará, así como, las razones de la selección o justificación, para evitar la insatisfacción en la población no incluida en la vacunación. Además es importante que se informen a la población, que la vacuna **NO** es la solución al problema, si no, una alternativa mas para el control de la enfermedad, en las que se incluye el lavado de manos, etiqueta de la tos, protocolo del manejo y tratamiento clínico de los casos.

2. Proveer información para que la población conozca que existen dos tipos de vacunas (estacional y pandémica) y la población objetivo para cada una de ellas, para evitar el desconocimiento y confusión de la población sobre ambas vacunas contra la influenza (estacional y pandémica).
3. Proveer información relacionada a las evidencias y argumentos sobre la inocuidad de la vacuna, para minimizar temores de la población priorizada, respecto a las posibles reacciones secundarias a la vacuna antipandémica. Además, es necesario establecer y programar estrategias para que el Ministerio de Salud, responda rápidamente ante rumores negativos sobre la vacuna en la población o de voces críticas en los medios de comunicación. Para el efecto debe considerarse una comisión específica para el manejo de crisis y que se definan los voceros oficiales, los cuales deben ser personas que conozcan el tema y que tenga las competencias para el manejo de los medios.
4. Proveer información sobre las fases o etapas en que se desarrollará la vacunación en cada grupo de riesgo priorizada, así como, los días, horario y lugar en donde se desarrollará y en donde solicitar información.

Para organizar, coordinar e implementar el plan nacional de comunicación para la vacunación contra influenza pandémica, se debe considerar la importancia de informar sobre la implementación de la vacunación, según fases, la que se desarrollara de acuerdo a cada grupo de riesgo priorizado, para lo cual el Ministerio de Salud de Guatemala desarrollará lo siguiente:

1. Análisis de situación epidemiológica actual
2. Análisis y abordaje de los desafíos de la vacunación antipandémica
3. Revisión y análisis de lecciones aprendidas en otros países
4. Elaboración del plan de comunicación masiva, según audiencias y fases de la vacunación por grupo objetivo priorizado
5. Elaboración del plan para el abordaje de las crisis que puedan generarse por la vacunación.
6. Validación del plan y estrategias propuestas de comunicación
7. Diseño, validación, producción y reproducción de materiales
8. Socialización del plan a todo el sector salud
9. Establecer, negociar y asegurar el financiamiento para desarrollar el plan de medios
10. Abogacía con todos los sectores para la implementación del plan de comunicación
11. Coordinación interagencial
12. Implementación del plan
13. Monitoreo y evaluación

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Logística de distribución y seguridad:

Para mantener la calidad de la vacuna se requiere planificar y ejecutar efectivamente la logística y distribución de la misma, que incluya:

- a. Recepción, almacenamiento (considerar capacidad, ya que cada frasco de 10 dosis ocupa 9.4cm³), empaçado y transporte de vacunas e insumos.
- b. Establecimiento de los requerimientos por DAS, según población objetivo priorizada, fase de vacunación, considerando el 10% adicional de las dosis por el factor pérdida)
- c. Definición de los procesos de la cadena de suministros
- d. Identificación de necesidad de recursos adicionales
- e. Seguridad en la distribución de la vacuna y desechos generados por la vacunación.

Cadena de frío:

Para asegurar el almacenamiento y transporte seguro de la vacuna contra la influenza pandémica, se requiere se evalúe en todos los niveles en donde se implementará la vacunación, la capacidad instalada de la red frío, considerar que cada frasco de 10 dosis de vacuna ocupa 9.4cm³ y que se estimará el 10% de pérdida de acuerdo a los lineamientos de la "Herramienta para la planificación de logística del PAI", coordine las actividades para optimizar sus recursos y realice la abogacía para la adquisición de los recursos adicionales necesarios.

Sistema de información:

Para registrar y consolidar las dosis de vacuna administradas, se utilizará el software "SIVAC" ya conocido y usado durante la campaña de vacunación SR en el año 2007 y 2008, el cual ya está adaptado para el registro de esta vacuna, el SIGSA con apoyo de OPS instalará el mismo en los distritos y direcciones de área de salud en donde se procesará la información.

El registro individual de la dosis de la vacuna antipandémica debe anotarse en la parte posterior del carne de vacunación contra la influenza, detallando así: "Pandémica" y la fecha (día, mes y año) de aplicada la vacuna, por ejemplo: pandémica 09/ene/10.

Monitoreo y Supervisión:

El comité técnico debe asegurar la disponibilidad de un equipo de técnicos en cada nivel de gestión que ejecute el proceso de asistencia técnica, monitoreo y supervisión que permita verificar el avance de los procesos gerenciales del plan en todos los niveles, así como la evaluación de los resultados.

Para estandarizar el proceso y agilizar la evaluación de los resultados se usaran los instrumentos específicos; estos serán útiles para sistematizar las lecciones aprendidas y elaborar el informe de la campana, además se deberá aplicar mecanismos que permitan verificar que el grupo objetivo fue beneficiado.

Evaluación: Se enfocará para obtener los resultados de:

- Cobertura desagregada por grupo objetivo
- Procesos para la distribución, uso, logística, seguridad, movimiento de vacunas y utilización saldos.

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

- Proceso de capacitación, supervisión, monitoreo
- Proceso de comunicación y movilización social
- Disposición final de desechos
- Investigación de los ESAVI graves

Cierre de campaña e informe final:

Todas las áreas de salud deben elaborar un informe final que incluya los indicadores que se detallan a continuación, además de registrar las principales lecciones aprendidas en el proceso.

Indicadores de la actividad de vacunación antipandémica

- a) % de cobertura de vacunación por grupo priorizado.
- b) % de avances de coberturas de vacunación por semana para cada grupo a vacunar.
- c) % de instituciones vacunadas respecto a las programadas
- d) % de pérdida de vacunas.
- e) % de áreas de salud que cumplen oportunamente con las fases de vacunación programadas según cada grupo objetivo específico.
- f) Numero y % de supervisiones realizadas respecto a las programadas
- g) Porcentaje de personas capacitadas respecto a lo programado
- h) Numero y % de personas de logística (conductores, vigilantes, personal de seguridad, empacadores, cargadores, comunicaciones, responsables de logística, etc.) asignadas a la vacunación pandémica, según tarea u oficio realizado en razón al total del personal existente para logística.
- i) Numero y razón de vacunadores por supervisor
- j) Numero y % de los ESAVI graves respecto al total de notificados
- k) Numero y % de los ESAVI graves investigados respecto a los graves notificados.
- l) Numero y % de los ESAVI con clasificación final, respecto a los investigados
- m) Número y % de ESAVI presentados en conglomerados, respecto a los notificados.

Presupuesto:

Componente	Total requerimiento	%	Fuente de financiamiento		
			MSPAS	Cooperación externa	Pendiente
Organización y Gerencia	0	0			0
Planificación y microprogramación	0	0			0
Logística, transporte y seguridad	41,736	8			41,736
Gastos operativos	91,250	17.6			91,250
Cadena de frío	8,085	1.6			8,085
RRHH y capacitación	35,500	6.8			35,500
Sistema de información	0	0			0
Comunicación de riesgo y movilización social	263,000	50.7			263,000
Monitoreo y supervisión	45,000	8.7			45,000

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Componente	Total requerimiento	%	Fuente de financiamiento		
			MSPAS	Cooperación externa	Pendiente
Vacunación segura, vígepi ESAVI e Investigación	24,000	4.6			24,000
Evaluación	10,000	1.9			10,000
Total	518,571	100			518,571

NOTA: Valores pendientes hasta saber precio de vacuna y cantidad final de vacuna con la que contara el país

Cronograma:

Actividad	Meses año 2009			Meses año 2010		
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Gestión para donación de vacuna antipandémica						
Participación en reuniones internacionales para estandarizar contenidos sobre planes de vacunación de influenza pandémica						
Elaboración de propuesta de Plan de vacunación contra la influenza pandémica A H1N1						
Presentación de propuesta de Plan a autoridades						
Conformación de Comité Técnico nacional						
Coordinación interagencial e intersectorial						
Conformación de Comités a nivel departamental y local						
Socialización del contenido del Plan a Comités Nacional y Departamental						
Elaboración de lineamientos de vacunación contra la influenza pandémica						
Socialización de lineamientos técnicos						
Definición de población a vacunar contra la influenza A H1N1, según disponibilidad de vacuna						
Monitoreo del ingreso de la vacuna antipandémica						
Distribución vacuna						
Campaña Comunicación nacional						
Lanzamiento Campaña						
Vacunación según grupo priorizados						
Monitoreo, supervisión y asistencia técnica a las DAS y distritos de salud						
Evaluación parcial y final campaña						
Lecciones aprendidas						

Plan de preparación para la vacunación contra la Influenza Pandémica, Guatemala

Anexos

Plan de capacitación vacunación influenza pandémica A H1N1

Objetivos	Audiencia	Recursos necesarios	Responsable	Lugar	Tiempo requerido
Socializar los contenidos del plan de vacunación contra la Influenza Pandémica	- Comité técnico nacional - SIAS - Extensión de Cobertura - DRPAP	- Documentos técnicos (Plan de vacunación) - Convocatoria a los participantes - Cañonera y Laptop - Materiales audiovisuales	Nivel central (PNI)	Salón del PNI	4 horas
Capacitar al personal de las Áreas de Salud sobre lineamientos de vacunación contra la influenza pandémica	- Directores, Epidemiólogos y Enfermeras/os Profesionales - Comité Ejecutivo del PNI	- Documentos técnicos (Lineamientos de vacunación) - Convocatoria a los participantes - Hospedaje y alimentación para algunos participantes - Cañonera y Laptop - Materiales audiovisuales	Nivel central (PNI)	Hotel Conquistador Ramada ?	12 horas
Capacitar a personal de los servicios, sobre lineamientos técnicos y operativos	- Médicos y Enfermeras de los Distritos - Administradores de ONG - Personal de Extensión de Cobertura	- Documentos técnicos (Plan de vacunación) - Convocatoria a los participantes - Cañonera y Laptop - Materiales audiovisuales	Equipo Técnico de la DAS	DAS	4 horas