



República de Honduras
Secretaría de Salud
Dirección General de Promoción de la Salud
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Plan Nacional de Introducción de la vacuna contra el virus de la Influenza Pandémica Honduras Octubre 2009 a 2010

Tegucigalpa, M.D.C, Octubre 2009



AUTORIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD

DR. MARIO LUIS NOE VILAFRANCA

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

DR. RUBEN VILLEDA GUIOT

Sub Secretario de Política Sectorial

DR. RICARDO OCHOA ALCANTARA

Sub Secretario de Redes de Servicios

ABOG. SEYDDA PATRICIA MENDOZA IRIAS

Secretaria General

DR. MANUEL ORDOÑEZ

Director General de Promoción de la salud

DR. HENRY ANDRADE

Director General de Regulación Sanitaria

Dr. MARCO PINEL

Director General de Vigilancia de la Salud

Contenido

	No. Pág.
Acrónimos.....	4
Resumen ejecutivo.....	5
1. Introducción.....	6
2. Antecedentes para la toma de decisión.....	6
3. Objetivos del plan.....	12
4. Población objetivo.....	13
5. Meta.....	15
6. Estrategias y tácticas de de vacunación.....	16
7. Componentes del plan y actividades.....	17
7.1 Bases legales.....	17
7.2 Organización y Coordinación.....	17
7.3 Planificación y Programación.....	19
7.4 Vacunación segura.....	20
7.4.1 Aspectos regulatorios de la vacuna Pandémica.....	20
7.4.2 Vigilancia de los ESAVIs.....	20
7.4.3 Inyección segura.....	20
7.5 Vacunas, Insumos y Logística de distribución	21
7.6 Comunicación y movilización social.....	21
7.7 Recursos humanos y Capacitación.....	21
7.8 Sistema de Información y de logística.....	22
7.9 Ejecución de la vacunación.....	22
7.10 Supervisión y monitoreo.....	22
7.11 Evaluación.....	23
7.12 Investigación.....	23
8. Presupuesto por componente y actividad.....	23
9. Bibliografía.....	37
10. Anexos.....	38
Anexo 1. Grupos y subgrupos priorizados para la vacunación Pandémica.....	38

Acrónimos

ADV	Adenovirus
AMHON	Asociación de Municipios de Honduras
CCI	Comité de Cooperación interagencial
CCNI	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones
COHEP	Consejo Hondureño de la Empresa Privada
COPECO	Comisión Permanente de Contingencias
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
ESAVIs	Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización
ETI	Enfermedad Tipo Influenza
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva
GTA	Grupo Técnico Asesor
IEC	Información, Educación y Comunicación
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IMC	Índice de Masa Corporal
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas
LIVATS	Listados de Vacunación de Trabajadores de la Salud
MRC	Monitoreo Rápidos de Cobertura
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
RAMNI	Reducción Acelerada de la Mortalidad de la Niñez
SIVAC	Subsistema de Vacunación
URPIS	Unidad de Registro de Productos de Interés Sanitario
US	Unidad de Salud
VSR	Virus Sincitial Respiratorio

Resumen Ejecutivo

Ante la pandemia de Influenza, la OMS ha ofertado a Honduras donación de vacuna contra la Influenza pandémica para proteger al 10% de la población hondureña, priorizando a los grupos identificados en alto riesgo. Esta situación ha acelerado el proceso de planeación para la introducción de la vacuna pandémica, considerando que la Secretaria de Salud ya había programado adquirir dicha vacuna a través del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS para el año 2010.

Para la toma de decisión se han considerado diversos criterios, siendo determinantes la carga de la enfermedad, la disponibilidad de vacunas, la oferta a través del Fondo Rotatorio y la disponibilidad financiera nacional para adquirir una cantidad limitada que sumada a la donación permitirá proteger a grupos prioritarios.

Los objetivos de la introducción de la vacuna se orientan con énfasis a proteger la integridad del sistema de salud público, seguridad social, privado; la preservación de los servicios públicos esenciales del país y reducir la mortalidad y morbilidad severa asociada a pandemia de influenza pandémica. Se han priorizado para la vacunación los trabajadores de las salud, las embarazadas, enfermos crónicos mayores de seis meses de edad, trabajadores de los servicios esenciales, población sana de 20 a 49 años y de 5 a 18 años de zonas urbanas, para una población total estimada de 1,735,437, que representa el 21.6% de la población total del país. De acuerdo a la disponibilidad de adquisición de la vacuna por donación y fondos nacionales se ha propuesto realizar la vacunación en tres fases, durante el periodo de enero a abril de 2010.

Se han definido líneas de acción en los componentes de bases legales, , organización/coordinación, planeación/programación, vacunación segura, logística de distribución/seguridad/cierre, comunicación y movilización social, recursos humanos y capacitación, sistema de información y logística, ejecución, supervisión y monitoreo, evaluación e investigación.

El monto total requerido para garantizar la ejecución del plan es de más de \$ 19 millones, existiendo una brecha de \$ 11,045,100 (Tabla 1).

Tabla 1. Financiamiento requerido para plan de introducción de vacuna de Influenza pandémica, Honduras 2009 a 2010

Monto total requerido \$	Financiamiento nacional \$	Financiamiento externo	Brecha financiera
19,933,000	3,229,000	5,658,900	11,045,100

Debido a la situación política del país, no se dispone de financiamiento externo para apoyar el plan, sin embargo se iniciará abogacía para identificar financiamiento.

1- Introducción

En el contexto del Plan nacional para la preparación para la Pandemia de Influenza y la confirmación de donación de vacuna pandémica a través de la OMS para el 10% de la población hondureña en tres envíos, se ha formulado el presente plan nacional para la introducción de la vacuna contra la Influenza pandémica en Honduras, tomando como referencia los lineamientos técnicos para la vacunación contra el virus de la Influenza pandémica de la OPS/OMS.

La vacunación se constituye actualmente en una intervención de mitigación de la pandemia, teniéndose como escenario el acceso limitado a la vacuna y la dinámica del comportamiento de la pandemia. El mismo se constituye en un instrumento que permitirá la estandarización nacional de los lineamientos técnicos y de gerencia para la movilización de recursos nacionales y externos.

Considerando que se trata de una nueva vacuna y en base a la experiencia nacional de introducción de nuevas vacunas, se han definido los objetivos de la vacunación, población objetivo en base a las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de la OPS/OMS sobre enfermedades prevenibles por vacunación de priorización de grupos en riesgo y al comportamiento epidemiológico de la pandemia en el país, la meta y estrategias para lograrla.

Se han identificado los principales componentes del plan, las actividades y financiamiento requerido según fuente, así como también las brechas financieras. Este plan podrá ser adaptado a nivel departamental, municipal y servir de base para el manual de lineamientos operativos de la vacunación dirigido al personal del nivel local.

2. Antecedentes para la toma de decisión

Para la toma de decisión de introducción de la vacuna contra la Influenza pandémica se realizó análisis de diferentes aspectos técnico-políticos y programáticos de factibilidad de la introducción, ponderando los siguientes criterios:

2.1 Aspectos Políticos-Técnicos

2.1.1 Prioridad política

El PAI es un programa prioritario de salud, respaldado por la Ley de Vacunas que garantiza el financiamiento para la adquisición de vacunas y jeringas.

2.1.2 Carga de la enfermedad

La Influenza es una enfermedad respiratoria aguda de etiología viral, de elevado potencial epidémico, que se transmite de forma eficiente de persona a persona por diversos mecanismos:

- a. Por contacto directo, cuando los microorganismos son transferidos de una persona a otra persona sin un objeto o persona contaminada como

- intermediario. particularmente la contaminación de las manos y la auto inoculación en la conjuntiva o la mucosa nasal; o indirecto, por transferencia del virus a través de objetos y superficies contaminadas
- b. Por gotitas (microgotas) que se generan principalmente en la persona-fuente cuando esta tose, estornuda, o durante la conversación. Este tipo de transmisión requiere contacto cercano entre la persona fuente y la persona receptora, porque las gotitas (microgotas) no quedan suspendidas en el aire y generalmente viajan sólo distancias cortas (aproximadamente tres pies o 1 metro) a través del aire.
 - c. Por aire (aerosoles): a través de la inhalación de núcleos de gotitas (microgotas) que siguen siendo infecciosos a través de una gran distancia (más de 1 metro) y requieren sistemas especiales de manejo de aire y ventilación. Basado en patrones epidemiológicos de transmisión del virus de influenza, la transmisión por gotitas (microgotas) ha sido considerada como la ruta más importante de transmisión.

Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños. Existen dos fenómenos importantes que cambian los virus de influenza: la desviación antigénica (drift) y el cambio antigénico (shift). El primero está relacionado con cambios constantes y generalmente pequeños en la composición antigénica del virus, lo que obliga a incorporar cada año las variaciones correspondientes en la composición de las vacunas. El cambio antigénico (shift) es un cambio mayor que da lugar a la aparición de un nuevo tipo viral, contra el cual la población carece de inmunidad lo que constituye un serio problema de salud pública por el riesgo de una pandemia

La vigilancia permanente de los virus respiratorios incluyendo el de la influenza es crucial para detectar oportunamente la aparición de nuevos subtipos de Influenza A, detectar brotes de enfermedades respiratorias virales inusitados o imprevistos, determinar las características epidemiológicas de la influenza y otras enfermedades respiratorias virales (causadas, por ejemplo, influenza B, adenovirus, parainfluenza y por el virus sincitial respiratorio), vigilar los virus de la influenza estacional y formular recomendaciones para la composición anual de las vacunas, determinar la concordancia entre la vacuna y las cepas que están en circulación, entre otras.

Normalmente esta vigilancia se ejerce a través de una modalidad centinela. Honduras realiza esta actividad de forma sistemática desde el año 2005 a través de tres unidades centinela ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa. Los resultados más relevantes obtenidos hasta abril de 2009 se resumen en la tabla 2.

Tabla No.2 Virus detectados en la Vigilancia Centinela de ETI por establecimiento, Honduras. 2005-2009*

Sitio Centinela	Tipo de Virus							Total virus
	Influenza A	Influenza B	Para Influenza			ADV **	VSR ***	
			1	2	3			
Miguel P. Barahona	5	1	1	5	5	9	3	29
IHSS	18	5	7	7	23	24	25	109
Total	23	6	8	12	28	33	28	138

Fuente: Fichas epidemiológicas de investigación de casos de ETI / IRAG, 2005 – 2009

*Hasta abril de 2009

**Adenovirus

***Virus Sincitial Respiratorio

A partir del 24 de abril de 2009 se da la alerta de la circulación de un nuevo virus de la influenza A (H1N1) que rápidamente se convierte en pandémico y se ha propagado por todo el mundo a una velocidad sin precedentes. En las pandemias anteriores los virus gripales necesitaron más de seis meses para extenderse tanto como lo ha hecho el nuevo virus en menos de seis semanas.

Hasta el 11 de octubre, el total de casos confirmados por laboratorio en el mundo ascendía a 399,232. Puesto que muchos países han cesado el conteo de casos individuales, particularmente de las formas leves, el número reportado de casos es significativamente menor que el de casos que han realmente ocurrido. Para el 21 de octubre, a nivel mundial habían ocurrido al menos 5,335 defunciones atribuidas al virus pandémico.

Por otra parte, hasta el 16 de Octubre de 2009, se han notificado un total de 160.129 casos confirmados en 35 países de la Región de las Américas. Se han notificado un total de 3.539 defunciones entre los casos confirmados en 26 países de la Región.

En Centroamérica el primer país en notificar casos confirmados fue Costa Rica el 2 de mayo y posteriormente se sumaron los otros países de la región como El Salvador el 4 de mayo, Guatemala el 5 de mayo y Panamá el 8 de mayo. Honduras notificó el primer caso confirmado el 20 de mayo del 2009.

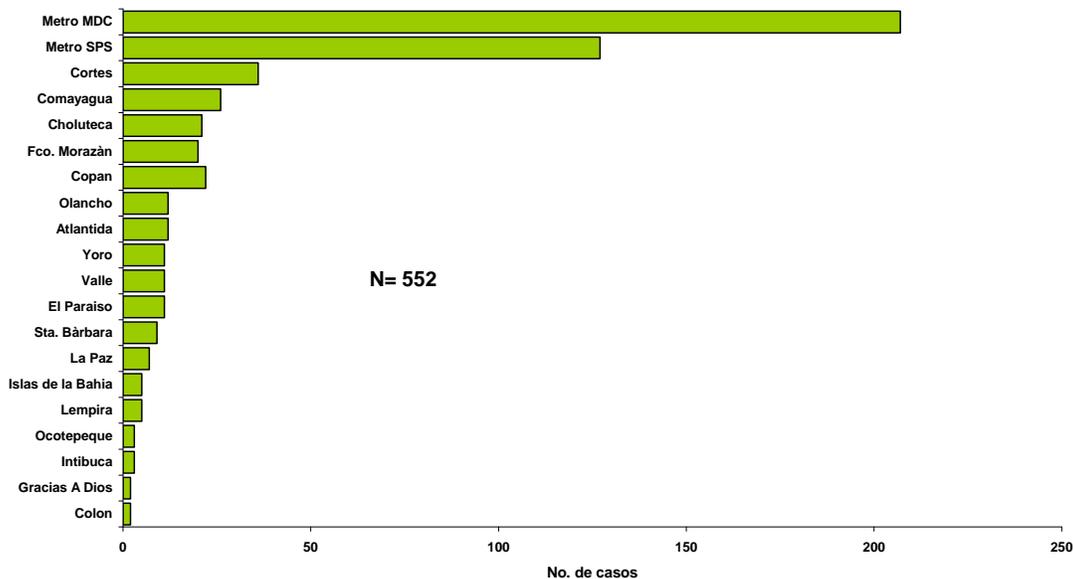
Una vez confirmado el primer caso en San Pedro Sula, comenzaron a notificarse en forma profusa conglomerados de diferentes magnitudes. El 85% de éstos se presentaron en escuelas, colegios y universidades ubicadas en esta ciudad y otras zonas aledañas. En menor número los brotes se notificaron en industrias y centros penitenciarios.

Un patrón similar del comportamiento del virus de la Influenza A (H1N1) se presentó en Tegucigalpa unas semanas después en que, típicamente casos esporádicos confirmados por laboratorio precedieron a la ocurrencia de conglomerados en diversos centros educativos comúnmente de naturaleza privada.

Siguiendo una conducta parecida pero con menor intensidad a la identificada en las dos principales ciudades del país, paulatinamente las restantes regiones comenzaron a notificar casos sospechosos que posteriormente se fueron confirmando. La región de Valle a principios del mes de septiembre fue la última en hacerlo y precisamente a partir de finales de dicho mes la detección de casos sospechosos y de casos graves hospitalizados por IRAG comenzó a declinar rápidamente así como el porcentaje de casos positivos en relación al total de muestras recibidas en el laboratorio.

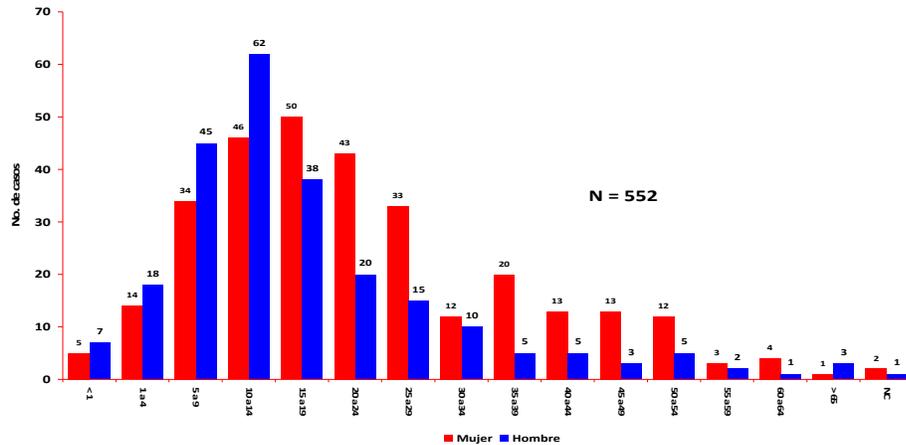
En total, hasta la semana 42 se habían confirmado 552 casos de influenza A H1N1 en Honduras, presentándose en el gráfico 1 su distribución por regiones de salud. De nuevo, es conveniente recordar que el número real de casos está muy subestimado si tomamos en cuenta que la mayoría de ellos son leves o sintomáticos y que la toma y procesamiento de muestras se realiza bajo estrictos criterios de priorización, privilegiando los casos fallecidos, pacientes graves ingresados a hospitales y conglomerados por ETI e IRAG. Sin embargo, es pertinente concluir que hasta este momento la pandemia en Honduras ha sido básicamente urbana.

Gráfico 1. Casos confirmados de influenza A (H1N1), por Región Sanitaria, Honduras, C.A. Octubre 21,09



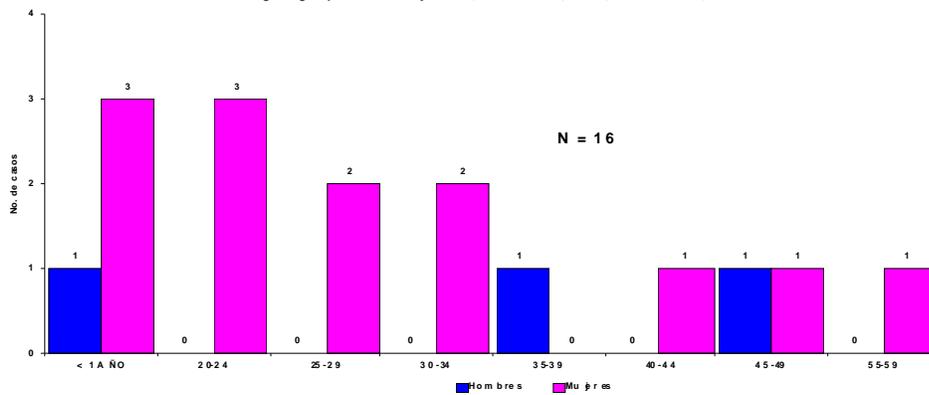
La razón hombre: mujer es de 0.8 mientras que claramente la mayor parte de los casos se presenta entre los 5 y 30 años de edad, tal como se muestra en el Grafico 2. Hasta los 25 años los hombres predominan sobre las mujeres pero a partir de esta edad la relación se invierte en todos los restantes grupos de edad.

Gráfico 2. Casos confirmados de influenza A (H1N1) por grupos de edad y sexo, Honduras, C.A. Octubre 21,09



Un total de 16 defunciones asociadas a H1N1 se han confirmado en el país. La primera de ellas ocurrió el 13 de junio y la última se presentó hacia finales de septiembre. En la grafica 3 se presenta la distribución de las muertes según la edad y sexo al morir.

Gráfico 3. Defunciones por influenza A (H1N1), según grupo de edad y sexo, Honduras, C.A., Octubre 21,09



Únicamente 3 de los fallecidos eran hombres y 10 de las defunciones se ubican entre los 20 y 49 años de edad. Sin embargo, 4 de los casos son menores de cinco años. Una cuarta parte de ellos correspondían a mujeres embarazadas y del resto solamente dos no presentaban una comorbilidad detectable.

2.1.3 Disponibilidad de la vacuna pandémica

El desarrollo de vacunas contra la Influenza Pandémica constituye una alta prioridad. La vacuna específica contra el nuevo virus pandémica es una herramienta esencial de la respuesta a la pandemia. De acuerdo a la encuesta realizada por la OMS en octubre de 2009 a productores de vacuna a nivel mundial, existe una capacidad para producir 3000 millones de dosis para 12 meses.

La disponibilidad de la vacuna y su mayor utilización depende de estas condiciones:

- Reducción del tiempo de producción, incluyendo la preparación temprana de las semillas virales y de reactivos para probar la potencia de la vacuna.
- Exploración de métodos de producción alternativos como tecnología de fermentación, rendimiento viral en cultivo de tejidos, producción de antígenos por tecnología de DNA recombinante, ya que la producción actual de vacuna estacional es por crecimiento viral en huevos embrionados y tarda de 5 a 6 meses.
- Uso de adyuvantes que economicen el uso del antígeno, además de aumentar o mantener igual eficacia a dosis bajas de antígeno y considerar el número de dosis requeridas en poblaciones inmunológicamente vírgenes para asegurar protección.
- Existencia de un plan de distribución de la vacuna hasta el nivel local lo más pronto posible o máximo de 7 días y la capacidad para aplicar dos dosis de ser necesario
- Priorización de grupos de riesgo a vacunar según la información epidemiológica.

El impacto del uso de la vacuna en la mitigación de una pandemia ocurre de manera directa e indirecta. La vacuna no es útil para contención porque ésta se elabora posterior a la identificación del virus causante de la pandemia y su producción requiere varios meses. Diferentes tipos de vacunas contra la influenza pandémica se espera estén disponibles a nivel mundial, incluyendo vacunas inactivadas con y sin adyuvantes y vacunas atenuadas.

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

Para el PAI la introducción de la vacuna pandémica constituye un gran desafío tanto técnico como logístico, debido al desarrollo de diferentes tipos de vacunas y presentaciones, entre los cuales se pueden mencionar:

- La recepción de diferentes tipos de formulaciones al mismo tiempo, vacunas de virus atenuadas y vacunas inactivadas, vacunas con adyuvantes, sin adyuvantes; virus completos, virus fraccionados; producidas en huevos o en cultivo celular etc.
- Nuevos productos como partículas similares al virus, (VLP) o vacunas recombinantes también pudieran estar disponibles en el mercado
- La co-administración de vacuna de influenza estacional e influenza pandémica
- El monitoreo de la seguridad e impacto de la vacuna

2.1.4 Análisis financiero

Considerando que el país ha sido elegible para la donación de vacuna de Influenza pandémica a través de la OMS, para un estimado del 10% de la población total (aproximadamente 700,000 dosis) en tres envíos (20%, 40% y 40%) y que se ha programado en el presupuesto de 2010 financiamiento para la adquisición de una parte de la vacuna requerida a través del Fondo Rotatorio de la OPS, la cual dependerá del costo por dosis y oferta de la misma, resulta viable su introducción acelerada en el mes de enero de 2010.

2.2 Aspectos programáticos y de factibilidad

2.2.1 Desempeño del PAI

La Secretaría de Salud tiene establecido un PAI con alto desempeño en las últimas dos décadas y amplia experiencia en la introducción de vacunas nuevas y sub utilizadas como Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP) (1997), Haemophilus influenzae tipo b (1999), Pentavalente (2000), Rotavirus (2009), así como se dispone de un plan nacional de inyecciones seguras y amplia experiencia en la ejecución de campañas masivas.

2.2.2 Oferta de la vacuna

En cumplimiento a la Ley de Vacunas, Honduras adquiere las vacunas del PAI a través del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS, mecanismo que ha permitido al país adquirir vacunas de calidad a bajo costo y que ofertará la vacuna pandémica. Actualmente se desconoce su costo y tipo de vacunas a ofertar.

3. Objetivos del plan

En base a las recomendaciones de la OMS, el GTA y la realidad nacional se han definido los siguientes objetivos:

- 3.1 Proteger la integridad del sistema de salud público, seguridad social, privado y la preservación de los servicios públicos esenciales del país
- 3.2 Reducir la mortalidad y morbilidad severa asociada a pandemia de influenza pandémica
- 3.3 Reducir la transmisión de la infección en la comunidad

3.4 Mantener la confianza del público mediante información clara y transparente

4. Población objetivo

Considerando la disponibilidad mundial limitada de la vacuna pandémica se han priorizado en base a las recomendaciones de la OMS y el GTA los grupos de mayor riesgo a vacunar basada en las evidencias epidemiológicas (Tabla 3).

Tabla 3. Grupos poblacionales según objetivo de la vacunación

Objetivo	Justificación Técnica	Grupos y Subgrupos
<p>Proteger la integridad del sistema de salud publico, seguridad social, privados así como la preservación de los servicios públicos esenciales del país</p>	<p>Trabajadores de salud: alta prioridad debido a que son responsables de la atención de los pacientes, mantener las actividades preventivas, de vigilancia e investigación de campo así como mantener los servicios de salud funcionando, atendiendo la demanda</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajador de salud del sector público, seguridad social y privado; permanente, por contrato o en servicio social independientemente de su puesto y funciones (tanto los que brindan atención directa de pacientes como el personal administrativo y de apoyo
	<p>Trabajadores de servicios públicos esenciales: mantener funcionando la infraestructura de los principales poderes del estado en los niveles nacional, subnacional y local</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoridades gubernamentales responsables de decisiones criticas ▪ (COPECO ▪ Fuerzas Armadas ▪ Policía Nacional ▪ Cuerpo de bomberos ▪ Cruz Roja ▪ Servicios públicos: ENEE, SANAA, HONDUTEL ▪ Comunicadores sociales ▪ Trabajadores de puntos de entrada ▪ Personal de Naciones Unidas <p>(ver anexo 1, sub grupos a vacunar)</p>

<p>Reducir la Mortalidad y Morbilidad Severa, asociada a la pandemia de influenza</p>	<p>La evidencia epidemiológica indica que algunos grupos presentan mayor frecuencia o riesgo de enfermedad severa, de ser hospitalizado, de presentar complicaciones o mayor mortalidad, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazadas ▪ Personas con vulnerabilidad asociada a enfermedades crónicas subyacentes ▪ Obesidad mórbida ▪ Asma ▪ Personas con inmunosupresión ▪ Embarazadas: Ocurren casos severos en el 2^{do} y 3^{er} trimestre del embarazo. Aunque la epidemiología y el espectro de la enfermedad no se conoce totalmente todavía, hay evidencia de la mayor severidad en la embarazada a partir del análisis de las pandemias de 1918–1919 y 1957–1958. En embarazadas con neumonía por influenza pandémica se ha reportado un aumento en las tasas de aborto espontáneo y parto prematuro. El riesgo de complicaciones es alto por los cambios fisiológicos durante el embarazo, incluidas alteraciones cardiovasculares, respiratorio e inmune. <p>Las embarazadas con enfermedades subyacentes como asma, tienen mayor riesgo de complicaciones. Hay un beneficio indirecto al vacunar a las embarazadas, pues se protege a los hijos menores de 6 meses de la infección por influenza estacional. Vacunar las embarazadas disminuye en 36% la incidencia de cuadros clínicos febriles y tiene una efectividad del 29% en la prevención de influenza en menores de 6 meses. Prevenir la influenza como causa de fiebre reduce el riesgo de defecto de cierre del tubo neural asociado a temperaturas altas, si la infección ocurre en el 1^{er} del embarazoⁱ. Por ello el ACIP recomienda vacunarlas en el 2^{do} y 3^{er} trimestre del embarazo con trivalente inactivada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazadas ▪ Personas con enfermedades crónicas y mayores de 6 meses de edad: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades respiratorias: EPOC, bronquitis crónica, asma - Enfermedad cardiovascular - Diabetes - Enfermedades inmunosupresoras - Menores de 18 años que reciben ácido acetil salicílico, - Obesos mórbidos (45 kg por encima del peso corporal ideal o tener un IMC de 40 o superior)
	<p>Adultos jóvenes saludables 19 a 49 años: alta proporción de casos severos y defunciones en adultos menores de 50 años saludables en algunos países (en México el 61.6% de las defunciones en personas de 20 a 49 años, y en los Estados Unidos la edad promedio de los fallecidos es de 37 años y la de los hospitalizados es de 20 años) y, dado que en este grupo de edad se ubica la mayor proporción de la fuerza laboral, su afectación podría producir un gran impacto socio-económico negativo en los países.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultos jóvenes saludables 19 a 49 años priorizando a: <ul style="list-style-type: none"> - trabajadores de maquila - población asegurada, no incluida en grupos de riesgo previamente definidos

<p>Reducir la transmisión del virus pandémica en las comunidades</p>	<p>Niños de 5 a 18 años de edad: históricamente los escolares presentan una proporción alta de infecciones por influenza estacional. Sin embargo, tienen menor riesgo de padecer cuadros clínicos severos en las epidemias anuales, pero desempeñan un papel fundamental en la diseminación de la enfermedad. El ausentismo escolar por la influenza no tiene impacto directo en la disrupción económica, pero puede tener un efecto indirecto por el cuidado que los adultos deben proveer a los niños enfermos. La experiencia adquirida con la vacunación contra la influenza estacional ha permitido observar que la vacunación a escolares genera inmunidad de grupo o rebaño que limita la circulación del virus, circunstancia que disminuye el riesgo de infección en otros grupos poblacionales, como adultos mayores y en edad productiva así como en los convivientes de adolescentes. La modelación matemática sugiere que la vacunación contra la influenza al 80% de los niños menores de 19 años, podría ser casi tan efectiva, como la vacunación al 80% de la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños de 5 a 18 años de edad: <ul style="list-style-type: none"> -Se priorizaran de acuerdo al comportamiento de la pandemia
---	--	--

5- Meta

Lograr cobertura nacional , por municipio y Unidad de Salud igual o superior al 95% en cada uno de los grupos en riesgo priorizados.

À continuación se detallan los grupos priorizados a nivel nacional

Tabla 4. Grupos priorizados para la vacunación con Influenza Pandémica, Honduras 2009 a 2010

Prioridad	Grupo priorizado según objetivo	Meta
1	Trabajadores de la Salud	26,448
2	Embarazadas	147,746
3	Enfermos crónicos mayores de 6 meses de edad	269,526
4	Trabajadores de servicios esenciales	50,000
5	Población sana de 19 a 49 años	250,000
6	Población sana de 5 a 18 años	1,216,717
Gran Total nacional		1,735,437

Cada Región departamental calculará metas de grupos priorizados por nivel.

6. Estrategias y Tácticas de Vacunación

6.1 Generales

- 6.1.1 Establecimiento de alianzas estratégicas con organizaciones que concentran los grupos en riesgo para definir metas y acciones en componentes claves.
- 6.1.2 Socialización de plan nacional de vacunación contra la Influenza Pandémica a nivel nacional
- 6.1.3 Información, educación y comunicación sobre la vacuna dirigida a población general y grupos prioritarios definidos.
- 6.1.4 Vacunación en fases a los grupos priorizados

6.2 Vacunación y tácticas

De acuerdo a la disponibilidad de la vacuna donada por la OMS y a adquirir por el país a través del Fondo rotatorio de vacunas de la OPS se ha programado realizar la vacunación en tres fases:

Fase	Periodo estimado	Grupos a vacunar por orden de prioridad
Primera	mes de enero	Trabajadores de la salud Embarazadas
Segunda	Meses de Febrero a marzo 2010	Enfermos crónicos mayores de 6 meses de edad Trabajadores de los servicios esenciales
Tercera	Mes de abril 2010	Población sana de 19 a 49 años de edad según criterios a establecer Población sana de 5 a 18 años de edad

El número de fases y periodo de ejecución estarán sujetas a la fecha de recibo de la vacuna y cantidad.

Tácticas de vacunación según población a vacunar

A continuación se citan las principales tácticas de vacunación según el grupo a vacunar (Tabla 5).

Tabla 5. Tácticas según el grupo de población a vacunar

Grupo a vacunar	Tácticas recomendadas
Trabajadores de salud público, seguridad social y privado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunación institucional de población cautiva ▪ Concentración en sedes municipales para vacunación, considerando presentación multidosis de la vacuna
Embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puestos fijos de vacunación en Unidades de Salud de alta concentración poblacional ▪ Puestos fijos de vacunación a nivel comunitaria en campaña ▪ Captación en servicio prenatal públicos, seguridad social y privados de manera pasiva o por generación de la demanda por la comunicación social ▪
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermos crónicos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referencia de servicios de atención ambulatoria a centros de vacunación ▪ Captación en servicio de salud especializado en forma pasiva o por generación de la demanda mediante comunicación social ▪ Concentración en la sede de su organización, asociación o institución respectiva
Personal del aparato estatal o gubernamental considerado esencial del nivel nacional, regional o local Personal de servicios públicos esenciales y otros grupos definidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunación institucional de población cautiva ▪ En los servicios de salud de los lugares asignados según la tarea que presten
Adultos jóvenes saludables 19 a 49 años	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunación en centros de trabajo
Niños de 5 a 18 años de edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunación de población cautiva en instituciones educativas públicas y privadas ▪ En servicios de salud y micro concentración comunitaria (ferias, iglesias, estadios, parques)

7. Componentes del Plan y actividades

7.1 Bases Legales

- ✓ Emisión y divulgación de acuerdo ministerial sobre registro sanitario de la vacuna y priorización de grupos a vacunar

7.2 Organización y Coordinación

- ✓ Conformación en todos los niveles de dos comités: Político y Técnico del plan Nacional de vacunación pandémica. A continuación se propone conformación de los comités por nivel y funciones (Tabla 6).

Tabla 6. Propuesta de conformación de los comités y funciones según nivel

Nivel	Nacional	Regional	Local
Comité Político	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sub Secretario de Riesgos Poblacionales ▪ Director General de Promoción de la Salud (DGVS) ▪ Responsable Nacional del Plan contra la Pandemia ▪ Director medico del IHSS ▪ Fuerzas Armadas y de Policía ▪ Colegios profesionales y Sociedades Científicas y Universidades ▪ Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP) ▪ Dueños de medios de comunicación ▪ ONGs que movilicen grupos a vacunar ▪ Asociación de Municipios de Honduras (AMHON) ▪ Organismos Internacionales (CCI/PAI) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jefe Regional de Salud ▪ Director del hospital ▪ Director de Clínica o Centro del IHSS ▪ Gobernador Político ▪ Representantes de cada institución que están en el nivel nacional ▪ Todos las organizaciones gubernamentales u ONG que a nivel nacional o subnacional representen o movilicen a los grupos a vacunar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jefe Municipal de Salud ▪ Alcaldes Municipales ▪ Representantes de las Iglesias, organizaciones comunales ▪ Directores de instituciones educativas, ▪ ONGs que a nivel local representen o movilicen a los grupos a vacunar
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar el apoyo político para realizar la vacunación como asunto de Seguridad Nacional ✓ Garantizar el componente de seguridad en todas las etapas de la vacunación ✓ Garantizar el financiamiento y el apoyo con recursos humanos, equipos y logísticos necesarios ✓ Asegurar la coordinación y participación activa de las acciones multisectoriales ✓ Liderar la ejecución de la vacunación antipandémica 		
Nivel	Nacional	Regional	Local

Comité Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Director Redes de Servicios • Gerente Administrativo • Responsable Nacional del Plan de Preparación contra la Pandemia (DGVS) • Jefe del PAI • Jefe de Logística • Jefe Departamento salud Integral a la Familia • Coordinadora RAMNI • Jefe Programa Nacional de Promoción de la Salud • Director de Comunicación Institucional • Comunicadora de la DGVS • Jefe de URPIS • Jefa Departamento de Estadística • Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI) • ULAT / Estrategia comunicación • OPS • UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> • Sub Director Epidemiólogo • Coordinador del PAI • Educador • Jefe Estadística • Comunicador • Administrador • Encargado de Almacén de Biológicos • Jefe de Almacén 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Unidad de Salud • Enfermera • Equipo multidisciplinario
Funciones del Comité Técnico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificar, organizar, conducir, monitorear y evaluar el Plan Nacional incluido el componente de seguridad y apoyo logístico ✓ Mobilizar los recursos que garanticen la implementación del Plan Nacional y los recursos para subsanar la brecha identificada ✓ Definir los grupos y subgrupos a vacunar ✓ Garantizar el abastecimiento de vacunas, jeringas y otros insumos ✓ Definir las funciones y metodología de trabajo a los equipos técnicos responsables de cada componente ✓ Formular directrices técnica y operativas ✓ Asegurar la estrategia de comunicación social al público, a las autoridades, al personal de salud sobre la intervención ✓ Elaborar el informe final de la campaña 		

- ✓ **Nombramiento de coordinador general de la campaña y de logística**
- ✓ **Conformación y funcionamiento de comités de logística y de comunicación social**
- ✓ **Reuniones de socialización del plan con miembros del Comité de Cooperación Interagencial en Salud del PAI (CCIS/PAI)**

7.3 Planificación y Programación

Planificación

- ✓ Formulación de plan nacional de la campaña de vacunación contra la influenza pandémica e instrumentos operativos
- ✓ Formulación de planes departamentales, municipales y por Unidades de Salud de introducción de la vacuna pandémica en base a plan nacional según fase, que defina objetivos, programación de metas por grupo en riesgo a nivel de US, municipio y departamento, actividades por componente, programación de inmunobiológicos, insumos y cajas de seguridad de acuerdo a lineamientos; capacitación y actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- ✓ Presentación de plan a comité político y técnico a nivel nacional, departamental y municipal

Programación

- ✓ Levantamiento de censo de grupos objetivo: trabajadores de la salud del sector público, seguridad social y sector privado utilizando listados de vacunación y de otros grupos (LIVATS), trabajadores de los servicios esenciales por institución, asociaciones de enfermos crónicos existentes (diabéticos, asmáticos, etc.), población trabajadora de 19 a 49 años de maquilas y asegurados de empresas.
- ✓ Levantamiento de censo de población cautiva de centros de educación preescolar, escolar y media de zonas urbanas (sedes de Unidades de Salud) entre 5 a 18 años.
- ✓ Consolidación de metas por Unidad de Salud, Municipio, departamento y nacional de población objetivo de acuerdo a datos de censo
- ✓ Elaboración de microprogramación de la vacunación por nivel, que incluya:
 - Población meta a vacunar por grupo objetivo en base a censo y factor de cálculo (embarazadas y enfermos crónicos)
 - Necesidades de vacuna, jeringas, cajas de seguridad, carnet de vacunación y formularios de registro
 - Rutas de vacunación por día de acuerdo a fases según tácticas de vacunación definidas y recursos humanos requeridos (brigadas, vacunadores)
 - Presupuesto requerido

7.4 Vacunación segura

7.4.1 Aspectos Regulatorios

- ✓ Traducción al español de los insertos de la vacuna a ser donada por la Organización Mundial de la salud (OMS).
- ✓ Traducción al español de la viñeta de la vacuna y divulgación al personal de almacenes y vacunador

- ✓ Registro sanitario nacional de la vacuna pandémica y liberación de lotes

7.4.2 Vigilancia de ESAVIs

- ✓ Definición de grupo nacional de investigación de ESAVIs asociados a la vacuna pandémica
- ✓ Establecer línea de base del Síndrome de Guillain Barré en población general
- ✓ Identificación de tres sitios centinela de vigilancia de ESAVIs asociados a la vacuna pandémica
- ✓ Implementación y funcionamiento de vigilancia centinela de ESAVIs

7.4.3 Inyección segura

- ✓ Definición de lineamientos de eliminación y disposición segura de jeringas y frascos utilizados de vacuna pandémica en lineamientos técnicos de vacunación pandémica que incluya la gestión de los desechos (colecta de cajas, transporte y disposición segura).

7.5 Vacunas, Insumos y Logística de distribución, seguridad y cierre de la intervención

- ✓ Definición de funciones básicas y responsabilidades del jefe de logística
- ✓ Gestionar carta de donación de vacuna, jeringas y cajas de seguridad a recibir de OMS
- ✓ Recibo en etapas de vacuna pandémica donada por OMS en tres entregas de 20%,40% y 40%
- ✓ Adquisición de vacuna pandémica a través del Fondo Rotatorio de la OPS de acuerdo costo por dosis y disponibilidad financiera
- ✓ Distribución de la vacuna pandémica, jeringas, cajas de seguridad e insumos según fases por nivel
- ✓ Elaboración de cronograma de distribución en 7 días (detallando fecha, recursos, vehículos, transporte y financiamiento)
- ✓ Control de solicitudes de vacunas por nivel y existencias
- ✓ Garantizar custodia de la vacuna en todos los niveles
- ✓ Recolección de vacuna en cada fase

7.6 Comunicación y movilización

- ✓ Formulación y socialización de plan de crisis por nivel
- ✓ Diseño de campaña nacional de comunicación
- ✓ Producción de piezas de comunicación graficas, radio y televisión
- ✓ Distribución de material de comunicación tres semanas previas a la ejecución
- ✓ Lanzamiento nacional, departamental de vacunación pandémica

- ✓ Medición del impacto de los medios de comunicación utilizados
- ✓ Gestión de difusión de las piezas de comunicación

7.7 Recursos humanos y Capacitación

- ✓ Elaboración de plan de capacitación por nivel (incluya numero de talleres, recursos y tipo, financiamiento)
- ✓ Ejecución de talleres de capacitación:
 - Talleres nacionales con equipos de regiones departamentales
 - Talleres departamentales con equipos municipales/Áreas
 - Talleres Municipales con equipos locales
- ✓ Elaboración de lineamientos de normas y procedimientos de la vacunación pandémica de acuerdo a vacuna donada y adquirida
- ✓ Talleres de capacitación a encargados de almacenes de biológicos del nivel nacional y departamental
 - ✓ Reuniones de socialización de plan y lineamientos con asociaciones médicas

7.8 Sistema de información y logística

- ✓ Diseño e impresión de formulario de registro especial diario para la vacuna de influenza (Influenza – 1/ 2010) y consolidado mensual (Influenza - 2/2010)
- ✓ Implementación de subsistema de información de vacunación (SIVAC).
- ✓ Impresión de carné de vacunación: se utilizará el carné nacional único y se registrará donde aparece consignado el nombre de la vacuna. Se dotará a nivel nacional de carné para la población de grupos objetivos que no dispongan de carnet
- ✓ Implementación de la herramienta SUMA a nivel nacional

7.9 Ejecución de la vacunación

- ✓ Movilización del personal de salud para vacunar contra la influenza a población meta de grupos objetivos de acuerdo a lineamientos y fases a nivel nacional.
- ✓ Aprovechar oportunidades de vacunación de trabajadores de la salud con esquema incompleto de Sarampión, Rubéola (SR), Hepatitis B (HB) y Toxoide Tetánico Diftérico (Td), actualizando listado de vacunación de trabajadores de salud.

7.10 Supervisión y monitoreo

- ✓ Elaboración de guía de supervisión de campaña de vacunación contra Influenza pandémica.
- ✓ Supervisión de la campaña en todos los niveles y fases en la etapa de programación y ejecución.

- ✓ Realización de monitoreos rápidos de cobertura (MRC) en grupos objetivos durante la supervisión
- ✓ Diseño de base de datos por nivel y fase de grupos objetivos por unidad de salud, municipio y departamento de población meta y cobertura por dosis
- ✓ Monitoreo del cumplimiento de metas y actividades del plan a través de indicadores de proceso y de resultados de la vacunación contra influenza pandémica en grupos objetivos en todos los niveles.

Indicadores de proceso

- % de MRC realizados con cobertura igual o mayor al 95% (numero de MRC con cobertura = o > 95% con vacuna pandémica/MRC programados por departamento y Municipio X 100)
- Número y % de ESAVIs investigados (número de ESAVIs investigados/número de ESAVIs notificados X 100)
- Número y % de ESAVIs graves e inusuales investigados (número de ESAVIs graves e inusuales investigados/número de ESAVIs notificados X 100)
- Número y % de los ESAVI Clasificados/Investigados

Indicadores de resultados de la vacunación

- % de cobertura por grupo a vacunar con primera y segunda dosis
- % de deserción entre primera y segunda dosis
- % de instituciones atendidas respecto a las programadas: Instituciones visitadas/Instituciones programadas
- % de pérdida de vacuna

El monitoreo debe realizarse por unidad de salud, municipio y departamento para cada grupo en riesgo, durante la campaña anual, siendo la fuente de información el consolidado diario del formulario especial.

Además se deberán monitorear todas las actividades del plan por componente en la etapa de programación y ejecución

7.11 Evaluación

- ✓ Evaluación de la campaña según fase en todos los niveles
- ✓ Elaboración y difusión de informe final

7.12 Investigación

- ✓ Promoción de realización de investigaciones operativas en coordinación con diplomados y post grados de epidemiología y salud pública sobre ESAVIs, impacto de la vacunación pandémica y lecciones aprendidas
- ✓ Divulgación de resultados de investigaciones realizadas

8. Presupuesto por componente y actividad.

A continuación se presenta el desglose presupuestario por componente, actividad, período de ejecución, responsable, fuente de financiamiento y brecha financiera consolidado y por componente

Nombre del país: Honduras

Fecha: 03 de noviembre de 2009

8. Consolidado de Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento

N°	Descripción de la actividad	Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo							Brecha de financiamiento
			GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS	Otros	Total	%	
1	01 Bases Legales	\$0.0	\$0	\$0	\$0	0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$0.0
2	02 Organización y Coordinación	\$15.5	\$10	\$0	\$10	64.5	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$5.5
3	03 Planificación y Programación	\$10.5	\$8	\$0	\$8	76.2	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$2.5
4	04 Vacuna, insumos y Logística de Distribución, seguridad y cierre de la intervención	\$19,013	\$3,002	\$0	\$3,002	15.8	\$5,658.9	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$5,658.9	29.8	\$10,351.7
5	05 Vacunación Segura	\$4.6	\$0	\$0	\$0	0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$4.6
6	06 Recursos Humanos y Capacitación	\$127.0	\$5	\$0	\$5	3.9	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$122.0
7	07 Comunicación y Movilización	\$139.3	\$25	\$0	\$25	17.9	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$114.3
8	09 Supervisión y Monitoreo	\$135.0	\$56	\$0	\$56	41.5	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$79.0
9	10 Ejecución de la Vacunación	\$400.0	\$100	\$0	\$100	25.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$300.0
10	11 Sistema de Información y Logística	\$38.5	\$13	\$0	\$13	33.8	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$25.5
11	13 Investigación	\$8.0	\$0	\$0	\$0	0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$8.0
12	14 Evaluación	\$42.0	\$10	\$0	\$10	0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$32.0
Total de fondos necesarios		\$19,933.0	\$3,229	\$0	\$3,229	16.2	\$5,658.9	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$5,658.9	28.4	\$11,045.1
Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00														

Nombre del país: Honduras										Fecha: 03 de noviembre de 2009											
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
01 Bases Legales																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad en miles de US\$	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto		
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%
			I	II	III																
1	Emisión y divulgación de acuerdo ministerial sobre registro sanitario de la vacuna y priorización de grupos a vacunar	X				Director de Regulación Sanitaria, Secretaria General Asesoría Legal		X	\$0			\$0	\$0					0	0	\$0	\$0
Total de fondos necesarios									\$0	\$0	\$0			\$0	\$0					\$0	\$0
Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00																					

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																			
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
02 Organización y Coordinación																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad en miles de US\$	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto		
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%
1	Conformación y funcionamiento de los comités: Político y Técnico del plan Nacional de vacunación pandémica.	X	X	X	X	Sub Secretario de Riesgos Poblacionales PAI	X		\$2.0			\$0.0	\$0.0	\$0.0				0.0	0.0	\$2.0	Refrigerios, fotocopias
2	Conformación y funcionamiento a nivel departamental y municipal de los comités: Político y Técnico del plan Nacional de vacunación pandémica.	X	X	X	X	Jefes Regionales Epidemiólogos	X		\$10.0	\$10.0		\$10.0	\$100.0					0.0	0.0	\$0.0	Refrigerios, fotocopias
3	Reuniones de socialización del plan para movilización de recursos y avances con miembros del Comité de Cooperación Interagencial en Salud del PAI (CCIS/PAI)	X	X			Sub Secretario de Riesgos Poblacionales PAI Unidad de Cooperación Externa	X		\$2.0			\$0.0	\$0.0	\$0.0				0.0	0.0	\$2.0	Refrigerios, fotocopias de documentos
4	Reuniones de socialización del plan nacional con sociedades científicas y Colegios profesionales	X				Director General de Riesgos Poblacionales Dirección General de Vigilancia de la Salud PAI	X		\$1.5			\$0.0	\$0.0	\$0.0				0.0	0.0	\$1.5	Refrigerios, fotocopias
Total de fondos necesarios									\$15.5	\$10.0	\$0.0	\$10.0	\$64.5	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	0.0	\$5.5	

Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																			
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
03 Planificación y Programación																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto		
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%
			I	II	III																
Planificación																					
								\$0.0			\$0.0				\$0.0	0.0	\$0.0				
1	Formulación de plan nacional de la campaña de vacunación en fases con Influenza pandémica	X				DGVS PAI	X		\$1.0	\$1.0		\$1.0	100.0				\$0.0	0.0	\$0.0		
2	Formulación de planes departamentales, municipales y por Unidades de Salud de introducción de la vacuna pandémica en base a plan nacional según fases	X	X			Jefes de Regiones Departamentales y de Direcciones Municipales	X		\$4.0	\$4.0		\$4.0	100.0				\$0.0	0.0	\$0.0		
3	Elaboración de lineamientos técnico operativos de vacunación con Influenza pandémica según fases y tipo de vacuna	X	X	X		PAI, Departamento de Estadística	X		\$3.0	\$3.0		\$3.0	100.0				\$0.0	0.0	\$0.0		
Programación																					
4	Levantamiento de censo de grupos objetivo: trabajadores de la salud del sector público, seguridad social y sector privado utilizando listados de vacunación de trabajadores de la salud (LIVATS) y de otros grupos en riesgo, trabajadores de los servicios es	X	X			Epidemiólogos Coordinadoras PAI Coordinadores de Provision de Servicios	X		\$1.0	\$0.0		\$0.0	0.0	\$0.0			\$0.0	0.0	\$1.0	Impresión de 20,000 formularios de LIVATS, Formulario de censo de otros grupos	
5	Levantamiento de censo de de población cautiva de centros de educación preescolar, escolar y media de zonas urbanas (sedes de Unidades de Salud) entre 5 a 18 años.		X			Epidemiólogos Coordinadoras PAI Coordinadores de Provision de Servicios	X		\$1.5			\$0.0	0.0	\$0.0			\$0.0	0.0	\$1.5	Impresión de 50,000 formularios de censo de escolares	
6	Consolidación de metas por Unidad de Salud, Municipio, departamento y nacional de población objetivo de acuerdo a datos de censo	X	X			Epidemiólogos Coordinadoras PAI Coordinadores de Provision de Servicios		X	\$0.0			\$0.0	0.0				\$0.0	0.0	\$0.0		
7	Reuniones de elaboración de microprogramación de la vacunación por nivel	X	X			Epidemiólogos Coordinadoras PAI Coordinadores de Provision de Servicios	X		\$0.0			\$0.0	0.0				\$0.0	0.0	\$0.0		
8																					
Total de fondos necesarios									\$10.5	\$8.0	\$0.0	\$8.0	76.2	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$2.5	

Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																			
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
04 Logística de distribución, seguridad y cierre de la intervención																					
Nº	Descripción de la actividad	Periodo de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto		
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS/OMS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%
1	Definición de funciones básicas y responsabilidades del jefe de logística	X				Comité técnico		X	\$0			\$0	0.0					0	0	\$0	
2	Gestionar carta de donación de vacuna, jeringas y cajas de seguridad a recibir de OMS	X				PAI		X	\$0			\$0	0.0					0	0	\$0	
3	Recibo en etapas de vacuna pandémica donada por OMS en tres entregas de 20%,40% y 40% y vacuna adquirida través del Fondo Rotatorio	X	X	X		PAI	X		\$2.0	\$2.0		\$2.0	100.0					0	0	\$0	Pago de polizas de desaduanaje
4	Adquisición de vacuna pandémica, jeringas y cajas de seguridad a través del Fondo Rotatorio de la OPS de acuerdo costo por dosis y disponibilidad financiera		X	X		Comité político	X		\$18,993.5	\$3,000		\$3,000	15.8	\$5,659				5658.9	30	\$10,334.6	Adquisición de 1,613,390 dosis de vacuna a \$ 8.00 por dosis= \$12.9 millones Adquisición de 1,466,800 jeringas AD 0.5 CC 23X1 a \$ 0.08= \$414,648 Adquisición de 20,000 cajas de
6	Elaboración de cronograma de distribución en 7 días (detallando fecha, recursos, vehículos, transporte y financiamiento)	X				PAI Jefe de Logística		X	\$0			\$0	0.0					0	0	\$0	
5	Distribución de la vacuna pandémica, jeringas, cajas de seguridad e insumos según fases por nivel	X	X	X		PAI Jefe de Logística	X		\$13.0			\$0	0.0					0	0	\$13.0	4 envíos de vacuna a Almacen de Biológicos (2 vehiculos en 7 días) X \$1,600 = \$ 6,400 4 envíos aéreos a 2 regiones \$100= \$800
7	Control de solicitudes de vacunas por nivel y existencias		X	X		Responsable PAI en todos los niveles		X	\$0			\$0	0.0					0	0	\$0	
8	Garantizar custodia de la vacuna en todos los niveles	X	X	X		Jefes Regionales, municipales y locales		X	\$0			\$0	0.0					0	0	\$0	
9	Recolección de vacuna en cada fase			X		PAI Jefe de Logística	X		\$4.1			\$0	0.0					0	0	\$4.1	2 giras a 10 almacenes de biológicos X \$ 1,600.00 = \$3200 2 envíos aéreos X 2 regiones X \$ 100.00 = \$ 400.00 Combustible 2 giras, 170 galone
Total de fondos necesarios									\$19,013	\$3,002	\$0	\$3,002	15.8	\$5,659	\$0	\$0	\$0	5658.9	29.76395	\$10,351.7	

Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																			
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
05 Vacunación Segura																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto		
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%
			I	II	III																
Aspectos Regulatorios																					
1	Traducción al español de los insertos de la vacuna a ser donada por la Organización Mundial de la salud (OMS).	X	X	X		OPS	X		\$0.3			\$0	0.0	0.00				0	0.0	\$0.3	Pago traducción e impresión de viñeta de la vacuna
2	Traducción al español de la viñeta de las vacunas y divulgación al personal de almacenes y vacunador	X	X	X		OPS	X		\$0.3			\$0	0.0	0.00				0	0.0	\$0.3	Pago traducción e impresión de viñeta de la vacuna
3	Registro sanitario nacional de la vacuna pandémica y liberación de lotes	X	X	X		URPIS		X	\$0.0			\$0	0.0					0	0.0	\$0	
Vigilancia ESAVIs																					
4	Definición de grupo nacional de investigación de ESAVIs asociados a la vacuna pandémica	X				DGVS DGRS PAI	X		\$0.0			\$0	0.0					0	0.0	\$0	
5	Establecer línea de base del Síndrome de Guillain Barré en población general	X						X	\$0.0			\$0	0.0					0	0.0	\$0	
6	Identificación de tres sitios centinela de vigilancia de ESAVIs asociados a la vacuna pandémica	X				DGVS PAI		X	\$0.0			\$0	0.0					0	0.0	\$0	
7	Implementación y funcionamiento de vigilancia centinela de ESAVIs	X	X	X	X	DGVS PAI	X		\$4.0			\$0	0.0	\$0.0				0.0	0.0	\$4.0	3 Talleres de capacitación: Gastos de viaje, transporte, refrigerios, almuerzos, materiales y fotocopias
Inyección Segura																					
8	Definición de lineamientos de eliminación y disposición segura de jeringas y frascos utilizados de vacuna pandémica en lineamientos técnicos de vacunación pandémica que incluya la gestión de los desechos (colecta de cajas, transporte y disposición segura)	X				PAI		X	\$0.0			\$0	0.0					0	0.0	\$0	
Total de fondos necesarios									\$4.6	\$0	\$0	\$0	0.0	\$0.0	\$0	\$0	\$0	0	0.0	\$4.6	

Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00

Nombre del país: Honduras										Fecha: 03 de noviembre de 2009											
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
06 Recursos Humanos y Capacitación																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto		
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%
			I	II	III																
1	Elaboración de plan de capacitación por nivel (incluya número de talleres, recursos y tipo, financiamiento)	X				PAI Coordinadoras PAI Departamentales		X	\$5.0	\$5.0		\$5.0	100.0					\$0.0	0.0	\$0	
	Impresión de Plan nacional de introducción y lineamientos técnicos según fases	X	X			PAI, Donantes	X		\$20.0			\$0.0						\$0.0		\$20	Impresión de 1600 planes de introducción y 1,600 documentos de lineamientos técnico operativos
3	Talleres nacionales con equipos de regiones departamentales	X				Comité Técnico Nacional	X		\$30.0			\$0.0	0.0					\$0.0	0.0	\$30	2 Talleres nacionales con equipos departamentales: gastos de viaje, transporte, materiales = \$ 15,000 por taller = \$ 30,000
4	Talleres departamentales con equipos municipales/Áreas		X			Comité Técnico Departamental	X		\$20.0			\$0.0	0.0					\$0.0	0.0	\$20	20 Talleres departamentales con equipos municipales= gastos de viaje, transporte, materiales = \$ 60,000
5	Talleres Municipales con equipos locales		X			Comité Técnico Municipal	X		\$40.0			\$0.0	0.0					\$0.0	0.0	\$40	298 Talleres municipales con equipos locales
7	Talleres de capacitación a encargados de almacenes de biológicos del nivel nacional y departamental	X	X			PAI	X		\$12.0			\$0.0	0.0					\$0.0	0.0	\$12.0	1 Taller nacional con Encargados de Almacenes de Biologicos y Coordinadoras del PAI por 1 día: gastos de viaje, refrigerios y pasajes aéreos \$ 12,000
Total de fondos necesarios									\$127.0	\$5.0	\$0.0	\$5.0	3.9	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	0.0	\$122	
Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00																					

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																				
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																						
07 Comunicación y Movilización																						
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo						Brecha de financiamiento	Descripción del gasto	
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS	Otros	Total			%
			I	II	III																	
1	Formulación y socialización de plan de crisis por nivel	X	X			PAI PNPS Dirección de Comunicación	X		\$22	\$10.0		\$10	45.5						0.0	0.00	\$12	1 Taller con Educadores, Comunicadores departamentales: gastos de viaje y transporte aéreo
3	Diseño y Producción de piezas de comunicación graficas, radio y TV	X				Empresa Publicitaria, Programa Nacional de Promoción, DCI, Comunicadora DGVS ULAT	X		\$25	\$10		\$10	40.0							0.00	\$15	Impresión de mterial grafico (afiches, volantes, banner), Grabacion de spot s de radio y Tv de acuerdo a fases
	Difusion de campaña promocional en radio y TV		X			DCI PNPS			\$80										\$0	0.00	\$80	Difusion de campaña por medios de comunicación
4	Distribución de material de comunicación tres semanas previas a la ejecución		X			Comité Técnico	X		\$10	\$5		\$5	50.0						0	0.00	\$5.0	Gastos de viaje, transporte aereo y combustible
5	Lanzamiento nacional, departamental de vacunación pandémica		X			Comité Técnico	X		\$1.3			\$0	0.0						0	0.00	\$1.3	Evento nacional : alquilermesas, sillas, toldos, sonido, elaboracion de tarjetas y compra de refrigerio
6	Medición del impacto de los medios de comunicación utilizados		X	X	X	PNPS	X		\$1.0			\$0	0.0						0	0.00	\$1.0	Impresión de encuestas
Total de fondos necesarios									\$139.3	\$25	\$0	\$25	17.9	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00	\$114.3	

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																			
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
09 Supervisión y Monitoreo																					
Nº	Descripción de la actividad	Período de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto		
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%
			I	II	III																
1	Elaboración de guía de supervisión de campaña de vacunación contra Influenza pandémica.	X				Comité Técnico		X	\$0			\$0	0.0					0	0.0	\$0	
2	Supervisión de la campaña en todos los niveles y fases en la etapa de programación y ejecución.		X	X	X	Comité Técnico de todos los niveles	X		\$110	\$50.0		\$50	45.5					0	0.0	\$60.0	Gastos de viaje, transporte, combustible y materiales
3	Realización de monitoreos rápidos de cobertura (MRC) en grupos objetivos durante la supervisión		X	X	X	Supervisores de todos los niveles	X		\$15			\$0	0.0	\$0.0				0	0.0	\$15	Gastos de viaje e impresión de formularios
4	Diseño de base de datos por nivel y fase de grupos objetivos por unidad de salud, municipio y departamento de población meta y cobertura por dosis		X	X	X	Epidemiólogos y estadígrafos por nivel		X	\$2	\$1.0		\$1	50.0					0	0.0	\$1.0	Materiales
5	Monitoreo del cumplimiento de metas y actividades del plan a través de indicadores de proceso y de resultados de la vacunación contra influenza pandémica en grupos objetivos en todos los niveles.		X	X	X	Epidemiólogos y Coordinadora PAI de todos los niveles		X	\$8.0	\$5.0		\$5	62.5					0	0.0	\$3.0	Materiales
Total de fondos necesarios									\$135	\$56	\$0	\$56	41.5	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$79	

Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																			
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
10 Ejecución de la Vacunación																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución			Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto			
		2009	2010			SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%	
			I	II																	III
1	Movilización del personal de salud para vacunar contra la influenza a población meta de grupos objetivos de acuerdo a lineamientos y fases a nivel nacional.		X	X		X		\$400	\$100.0		\$100	25.0					0	0.0	\$300.0	Gastos de viaje, transporte aéreo, terrestre, bestias y marítimo, combustible	
2	Aprovechar oportunidades de vacunación de trabajadores de la salud con esquema incompleto de Sarampión, Rubéola (SR), Hepatitis B (HB) y Toxoide Tetánico Diftérico (Td), actualizando listado de vacunación de trabajadores de salud.		X	X			X	\$0			\$0	0.0					\$0	0.0	\$0		
Total de fondos necesarios								\$400	\$100.0	\$0	\$100	25.0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0.0	\$300.0		

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																			
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
11 Sistema de Información y Logística																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución				Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto		
		2009	2010				SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%
			I	II	III																
2	Diseño e impresión de formulario de registro especial diario para la vacuna de influenza (Influenza – 1/2010) y consolidado mensual (Influenza - 2/2010)	X				Departamento de Estadística		X	\$1.0	\$1.0		\$1	100.0					0	0	\$0	
	Impresión de carnet de vacunación para documentar el estado vacunal de los grupos en riesgo	X				PAI	X		\$26.0	\$6.0		\$6	23.1					0		\$20.0	1,300,000 carnet X \$0.02= \$ 26,000
3	Implementación de Subsistema de información de vacunación (SIVAC).	X	X			Departamento de Estadística de todos los niveles	X		\$10	\$5.0		\$5	50.0	\$0.0		\$0.0		0	0	\$5.0	Gastos de viaje, transporte aéreo y materiales
4	Implementación de la herramienta SUMA a nivel nacional	X	X			PAI		X	\$1.5	\$1.0		\$1.0	66.7					0	0	\$0.5	Materiales
Total de fondos necesarios									\$38.5	\$13	\$0	\$13.0	33.8	\$0	\$0	\$0	\$0	0	0	\$25.5	
Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00																					

Nombre del país: Honduras		Fecha: 03 de noviembre de 2009																			
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
13 Investigación																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución			Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto			
		2009	2010			SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%	
			I	II																	III
1	Realización de investigaciones operativas en coordinación con diplomados y post grados de epidemiología y salud pública sobre ESAVIs, impacto de la vacunación pandémica y lecciones aprendidas	X	X	X	X	Director General de Vigilancia de la Salud	X		\$5.0			\$0	\$0					0	0	\$5.0	Reuniones técnicas y seguimiento: gastos de viaje, refrigerios, materiales y fotocopias
2	Divulgación de resultados de investigaciones realizadas				X	PAI y DGVS	X		\$3.0			\$0	\$0					\$0	\$0	\$3.0	Reuniones socialización: gastos de viaje, refrigerios, impresión documentos
Total de fondos necesarios								\$8.0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$8.0	
Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00																					

Nombre del país: Honduras				Fecha: 03 de noviembre de 2009																	
8. Plan de acción para la introducción de la vacuna de Influenza pandémica por componente, actividad y fuente de financiamiento																					
14 Evaluación																					
N°	Descripción de la actividad	Período de ejecución			Responsable	Requiere fondos		Costo total estimado de la actividad	Financiamiento nacional				Financiamiento externo				Brecha de financiamiento	Descripción del gasto			
		2009	2010			SI	NO		GOB	OTROS	Total	%	OPS	USAID	UNICEF	LDS			Total	%	
			I	II																	III
1	Evaluación de la campaña según fase en todos los niveles						\$40.0	\$10.0		\$10	\$25				0	0	\$30.0	Reuniones: gastos de viaje, transporte, refrigerios, materiales			
2	Elaboración y difusión de informe final						\$2.0			\$0	\$0				\$0	0	\$2.0				
Total de fondos necesarios							\$42	\$10.0	\$0	\$10	\$25	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$32.0				
Tasa de cambio de L 18.90 por \$ 1.00																					

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos Técnicos para la Vacunación contra el Virus de la Influenza Pandémica.
2. Secretaria de Salud. Informe Nacional de Situación de la Influenza Pandémica, Tegucigalpa, 2009

9. Anexos

Anexo 1. Trabajadores de los Servicios esenciales priorizados por Nivel

Nacional	Regional	Local
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presidente de la República; ▪ Gabinete de Gobierno ▪ Corte Suprema de Justicia: magistrados, jueces y fiscales. ▪ Poder Legislativo: diputados. ▪ Tribunal Supremo Electoral ▪ COPECO ▪ Fuerzas Armadas: cuadros de mando, tropas y personal administrativos esencial. ▪ Policía Nacional: cuadros de mando, efectivos y personal administrativos esencial. ▪ Cuerpo de Bomberos: cuadro de mando y voluntarios ▪ Cruz Roja: cuadros de mando y voluntarios ▪ Servicios Públicos: ENEE, SANAA y HONDUTEL (Junta Directiva y cuadrillas de emergencia) ▪ Comunicadores Sociales: dueños de medios, editores, reporteros y personal administrativo esencial ▪ Trabajadores de Punto de Entrada terrestres, marítimo y aéreo (aduana y migración): autoridades y personal técnico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gobernadores Departamentales ▪ Jueces y Fiscales ▪ Consejo de Desarrollo Departamental ▪ Registro Nacional de las Personas ▪ COPECO Departamental ▪ Fuerzas Armadas: cuadros de mando, tropas y personal administrativos esencial. ▪ Policía Nacional: cuadros de mando, efectivos y personal administrativos esencial. ▪ Cuerpo de Bomberos: cuadro de mando y voluntarios ▪ Cruz Roja: cuadros de mando y voluntarios ▪ Servicios Públicos: ENEE, SANAA y HONDUTEL (Junta Directiva y cuadrillas de emergencia) ▪ Comunicadores Sociales: dueños de medios, editores, reporteros y personal administrativo esencial ▪ Trabajadores de Punto de Entrada terrestres, marítimo y aéreo (aduana y migración): autoridades y personal técnico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcaldes Municipales ▪ Alcaldes Auxiliares ▪ Corporación Municipal ▪ Jueces y Fiscales ▪ Batallones ▪ Cuerpo de Bomberos ▪ Cruz Roja ▪ Servicios Públicos: ENEE, SANAA y HONDUTEL ▪ Comunicadores Sociales