**Semana de Vacunación en las Américas**

**24-30 ABRIL**



[www.paho.org/sva](http://www.paho.org/sva)

PAHO/WHO

@pahowho

**“Las vacunas nos acercan. #Vacunate”**

(inserte nombre del país)

PLAN NACIONAL 2021

|  |
| --- |
|  **Semana de Vacunación en las Américas 2021****Plan Nacional*****Entregar a la OPS para el 20 de marzo del 2021*** |
| **País:**  |  |
| *Resumir en un breve párrafo cómo su país planea celebrar la SVA 2021* |
|  |
| **Eventos planeados de lanzamiento** |
| Fecha | Presencial/Virtual | Nivel (Local, nacional, internacional, etc.) | Invitados (del gobierno, agencias de la ONU, sociedad civil, celebridades, etc.) | Información adicional (Plataforma) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Detalles de la campaña** |
| **Adaptación de la campaña** Por favor, describa qué medidas, en su caso, tomará el país para adaptar la campaña de la SVA, teniendo en cuenta la situación epidemiológica mundial, la pandemia de COVID-19 y las políticas de encierro en los países. (p.e.: reorganización de los servicios de vacunación, medidas de protección personal y comunitaria, vacunación en lugares especiales y no convencionales, mensajes específicos para la población sobre la importancia de las vacunas durante la pandemia, etc.) |
|  |
| **Mantener los logros** *Indicar si su país llevará a cabo actividades para proteger los logros (por ejemplo: mantener la eliminación enfermedades, completar los esquemas de vacunación, etc.) Describa brevemente los planes en el espacio abajo.* | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| **Abordarla agenda inconclusa para prevenir y controlar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación***Indicar si su país llevará a cabo actividades para completar la agenda inconclusa (por ejemplo: prevención de la influenza, eliminación del tétanos neonatal, protección de grupos de riesgo ocupacional, eliminación de la Hep B, etc.) Describa brevemente los planes en el espacio abajo.* | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| **Fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación***Indicar si su país llevará a cabo actividades para fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación* | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| **Actividades dirigidas a grupos de población vulnerables***Indicar si su país llevará a cabo actividades dirigidas a grupos de población vulnerables y describa brevemente el tipo de actividades planeadas y los grupos meta en el espacio abajo.* | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |

|  |
| --- |
| **Metas por población***Ingrese el número de personas a las que desea vacunar por cada grupo de población.* |
| **0-12 meses** | **1-4 años** | **<5 años** | **> 5-18 años** | **Td Mujeres en edad fértil**  | **Adultos** | **>60 años** | **Ocupaciones de alto riesgo** | **Personal de salud** | **Otros** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Comentario / explicación (si es necesario):* |

|  |
| --- |
| **Metas por antígeno** *Ingrese el número de personas a las que desea vacunar con cada antígeno.* |
| **COVID-19** | **Sarampión, Rubéola, Paperas****(SRP)** | **Sarampión, Rubéola, Paperas****(SRP)** | **Polio bOPV** | **Polio****IPV** | **Fiebre Amarilla** | **Influenza** | **Difteria, Tétanos, Pertusis DTP** | **Tétanos****(<7 años)****(DT)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Difteria, Tétanos****(>7 años)****Td** | **Haemophilus influenzae tipo b****(Hib)** | **Hepatitis B** | **Penta-valente** | **BCG** | **Rotavirus** | **Neumo** | **VPH** | **Otroa** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Comentario / explicación (si es necesario):* |

|  |
| --- |
| **Metas de vacunación de poblaciones específicas** *Ingrese el número de municipios en los que se planea vacunar a poblaciones específicas (indígenas, afrodescendientes y lugares fronterizos)* |
| **Número de municipios fronterizos** | **Número de municipios donde viven indigenas y afrodescendientes** |
|  |  |
| *Comentario/explicación (si es necesario):* |
| **Número de personas vacunadas que viven en municipios de riesgo (Indígenas, Afrodescendientes)***Ingrese el número de personas que planea vacunar por cada grupo de población.*  |
| **0-12 meses** | **1-4 años** | **< 5 años** | **> 5 años** | **Mujeres en edad fértil** | **Adultos** | **>60 años** | **Ocupaciones de alto riesgo** | **Trabajadores de Salud** | **Otros** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Comentario / explicación (si es necesario):* |
| **Número de personas vacunadas que viven en municipios de riesgo (en situación de fronteras)***Ingrese el número de personas que planea vacunador por cada grupo de población.*  |
| **0-12 meses** | **1-4 años** | **< 5 años** | **> 5 años** | **Mujeres en edad fértil** | **Adultos** | **>60 años** | **Ocupaciones de alto riesgo** | **Trabajadores de Salud** | **Otros** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Comentario / explicación (si es necesario):* |

|  |
| --- |
| **Vacunación contra la COVID-19**  |
| ***Durante la SVA 2021, uno de los principales objetivos será la introducción de las vacunas contra la COVID-19. La SVA dará a los países la oportunidad de utilizar esta plataforma para introducir, promover y llegar a su población con las vacunas contra la COVID-19.*** |
| **¿Usará su país la SVA para vacunar a la población contra la COVID-19?** | Si[ ]  | No [ ]  |
| *Indique qué métodos utilizará su país para llegar a la población y que grupos se priorizará*  |
|  |
| **Número de personas que se planea vacunar** |
| Trabajadores de salud | Otro personal esencial | Adultos mayores | Personas con enfermedades crónicas | Otros | Total |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Vacunación contra la influenza estacional**  |
| ***La SVA 2021 se centrará en dar prioridad a la vacunación contra la influenza estacional para prevenir las enfermedades respiratorias o las hospitalizaciones causadas por la gripe en los países en los que se iniciará la temporada de gripe, y apoyar así los esfuerzos de respuesta a la pandemia de la COVID-19.*** |
| *Indique si su país dará prioridad a la vacunación contra la influenza, qué métodos se utilizarán para llegar a la población, a qué grupos dará prioridad y a cuántas personas tiene previsto vacunar.* | Si[ ]  | No [ ]  |
| *Comentario / explicación (si es necesario):* |
| **Número de personas que se planea vacunar** |
| Niños menores de 5 años | Embarazadas | Personas con enfermedades crónicas | Adultos mayores 60+ | Trabajadores de salud | Otros | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sarampión** |
| La historia de SVA se remonta a la propuesta que los Ministros de Salud de la Sub Región Andina presentaron en el 2002, a raíz del último brote de sarampión endémico que ocurrió en el continente. En esa propuesta pedían que se realizara una campaña sincronizada de vacunación con todos los países andinos, para llegar a las poblaciones más vulnerables, poner un fin del brote, y prevenir brotes futuros. Hoy en día, la Región de las Américas está enfrentando nuevos brotes de sarampión, después de haber sido declarada libre de esta enfermedad en 2016. **La SVA 2020 es una gran oportunidad para que todos los países de la Región hagan su parte para poner fin a los brotes actuales de sarampión, proteger a sus comunidades, y eliminar permanentemente al virus de sarampión en las Américas.** |
| **Proteger el logro de la eliminación de sarampión** *Indicar si su país llevará a cabo actividades para proteger poblaciones vulnerables contra el sarampión.*  | Sí[ ]  | Sí[ ]  |
|  |
| ***¿Cuántos niños vacunarán con el sarampión?*** |  |
| ***¿Qué edades?*** |  |
| ***¿Vacunarán adultos contra el sarampión?***  | Sí [ ]  No [ ]  |
| ***¿Cuántos?*** |  |

|  |
| --- |
| **Actividades de movilización social y comunicación** |
| ¿Utilizará su país el lema regional? “Las vacunas nos acercan. #Vacúnate.” | Sí[ ]  | No [ ]  |
| ¿Su país desarrollará otros mensajes / lemas específicos? Estos pueden incluir la adaptación de lemas a lenguas indígenas. Describa a continuación. | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| ¿Su país desarrollará materiales comunicacionales / promocionales adicionales (por ejemplo: folletos, carteles, camisetas, etc.)? Describa a continuación. | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| ¿Llevará a cabo su país actividades para mejorar la conciencia pública sobre la importancia de la inmunización para una buena salud? (Por ejemplo: seminarios web, foros, videos, otras actividades) Describa a continuación. | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| ¿Habrá comunicados de prensa para la atención de los medios? Por favor, indique si va a utilizar / adaptar la nota de prensa regional o preparar su propia. Describa a continuación. | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| ¿Se usarán los medios sociales (Facebook / Twitter) para promover SVA en su país? Indique las cuentas que se utilizarán para compartir mensajes. Describa a continuación. | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| ¿Habrá documentación de actividades a través de fotos, videos y otros materiales audiovisuales? | Sí[ ]  | No [ ]  |
| *PD. En el informe final, pediremos enlaces a la cobertura de prensa, JPGs o enlaces de fotos y cualquier video.* |

|  |
| --- |
| **Comunicación de riesgo y participación comunitaria** |
| ¿Estará utilizando la SVA para promover los mensajes siguientes? |  |  |
| 1) la seguridad de las vacunas  | Sí[ ]  | No [ ]  |
| 2) la efectividad de las vacunas | Sí[ ]  | No [ ]  |
| 3) el desarrollo de las vacunas | Sí[ ]  | No [ ]  |
| 4) en el caso de la vacunación contra la COVID-19, grupos prioritarios para vacunación | Sí[ ]  | No [ ]  |
| 5) retos relacionados a la vacunación  | Sí[ ]  | No [ ]  |
| ¿Implementará alguna actividad de escucha social para controlar y abordar los rumores y las dudas sobre la inmunización? Por favor, enumere/describa a continuación.  | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |
| ¿Estará realizando capacitaciones para el personal de salud en materia de comunicación interpersonal, incluida la forma de responder a los rumores y las dudas sobre la inmunización? Por favor, describa a continuación.  | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |  |  |
| ¿Utilizará la SVA para involucrar a socios clave en la inmunización, incluyendo el nivel comunitario? Por favor, describa a continuación. (por ejemplo: colaboración con organizaciones de la sociedad civil, líderes religiosos, asociaciones profesionales y de pacientes, y otros) | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |

|  |
| --- |
| **Actividades integradas** |
| *¿Su país involucrará intervenciones integradas (no relacionadas a la vacunación) durante SVA? (p.ej. Prevencion del COVID-19, educacion en salud, otros)). Describa a continuación el tipo de actividad y el público objetivo.* | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |

|  |
| --- |
| **Actividades de evaluación** |
| *Se recomienda encarecidamente a los países que realicen encuestas cortas durante la SVA; una plantilla de propuesta se puede encontrar en el sitio web (ver enlace directo a continuación), seguida por un modelo de encuesta para evaluar las campañas de comunicación social de SVA (ver enlace directo a continuación).* |
| *¿Su país realizará alguna actividad de evaluación para SVA? (Por ejemplo: cobertura de la administración, evaluación de la satisfacción del público con la vacunación, confianza en las vacunas, evaluación de las campañas de comunicación social de SVA, encuestas de cobertura específicas). Describa a continuación.* | Sí[ ]  | No [ ]  |
|  |

|  |
| --- |
| **Anexos***Sírvase adjuntar cualquier información adicional que desee compartir.* |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **EL FINANCIAMIENTO DE LA SVA** |
| La mayoría de los fondos para la semana de vacunación viene a través de fondos nacionales. Hay fondos muy limitados disponibles a nivel regional de la OPS. Sin embargo, se puede proporcionar un apoyo regional limitado para algunas actividades en los países prioritarios. Si lo solicita, sírvase proporcionar información a continuación. Si hay fondos disponibles al nivel de oficina de la OPS en los países, considere usar esos fondos para financiar actividades. |
| **Categoría** | **Costo total estimado** | **Financiamiento** |
| **Fondos nacionales del Ministerio** | **Oficina de País de la OPS** | **Otro** | **Apoyo solicitado por la sede principal de la OPS** |
| Biológicos y suministros |  |  |  |  |  |
| Cadena de frío |  |  |  |  |  |
| Capacitación |  |  |  |  |  |
| Gastos operativos |  |  |  |  |  |
| Supervisión y monitoreo |  |  |  |  |  |
| Vigilancia epidemiológica |  |  |  |  |  |
| Comunicación social |  |  |  |  |  |
| Evaluación |  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |