EsSalud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 024-GCPS-ESSALUD-2023

Lima, 27 JUN. 2023

VISTOS:

La Nota N° 388-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023 y el Informe N° 044-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023, de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N.° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante la Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA, se aprueba la NTS N.° 196-MINSA/DGISP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" con el objetivo es establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación, de cumplimiento obligatorio a nivel, nacional para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidades causadas por enfermedades inmunoprevenibles, logrando el control, la eliminación y erradicación de estas enfermedades;

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, mediante Informe N.° 044-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023, la Subgerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente, de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, sustenta la necesidad de un documento normativo que establezca disposiciones para regular la gestión de la implementación del Esquema Nacional de Vacunación vigente para el Seguro Social de Salud-EsSalud;

Que, de acuerdo al literal a) del artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formula, propone, aprueba cuando corresponda al ámbito de su competencia y evalúa las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 024-GCPS-ESSALUD-2023

salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, de acuerdo a los documentos vistos, resulta necesario aprobar el documento propuesto por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud denominado, Documento Técnico orientador: "Gestión de Inmunizaciones para la implementación del Esquena Nacional de Vacunación en el Seguro Social de Salud - EsSalud"; con el objetivo de establecer disposiciones relacionadas con la planificación, ejecución, monitoreo, evaluación y supervisión de las acciones relativas a vacunación, de acuerdo con el Esquema Nacional de Vacunación;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Documento Técnico Orientador: "Gestión de las Inmunizaciones para la Implementación del Esquena Nacional de Vacunación en el Seguro Social de Salud - EsSalud", que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución.

2. **DEJAR SIN EFECTO** la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 036-GCPS-ESSALUD-2009: "Manual, Normas y Procedimientos de Inmunizaciones".

3. **DISPONER,** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión y asistencia técnica para la implementación de la normativa aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

4. **NOTIFICAR** a la Gerencia Central de Operaciones, a efectos que, en el ámbito de su competencia, contribuya al cumplimiento de la implementación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

5. **ENCARGAR,** a la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la remisión a Secretaría General de la presente Resolución, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional, en la intranet y en la página web institucional del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

M.C. CECILIA M. BEDOYA VELASCO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

N.º 24 -GCPS-ESSALUD-2023

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD - Gerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente de la GCPS-ESSALUD

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"GESTIÓN DE LAS INMUNIZACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD"

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD - Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS

2023

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"GESTIÓN DE LAS INMUNIZACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V.° B.°
Elaborado por	Verónica Victoria Peralta Aguilar	Subgerente de Atención Preventivo Promocional y Complejidad Creciente		
Revisado por	Aldo Emerson Balbín Sotomayor	Gerente de Políticas de Normas de Atención Integral de Salud		
Aprobado por	Cecilia María Bedoya Velasco	Gerente Central de Prestaciones de Salud		

2023

ÍNDICE

Capítulo I
Disposiciones iniciales 4
Capítulo II
Órganos responsables 8
Capítulo III
Disposiciones para la organización de la implementación del Esquema Nacional de Vacunación 8
Capítulo IV
Disposiciones para la implementación del Esquema Nacional de Vacunación 11
Capítulo V
Sobre la vigilancia epidemiológica y de Esavi 12
Capítulo VI
Supervisión, monitoreo y evaluación 13
Capítulo VII
Inmunizaciones en casos de emergencia sanitaria 13
Anexo N.º 1 Criterios de programación 15
Anexo N.º 2 Indicadores 21
Anexo N.º 3 Requisitos básicos del vacunatorio de inmunizaciones 26
Anexo N.º 4 Actividades que debe realizar el profesional de enfermería de inmunizaciones 28
Anexo N.º 5 Esquema de vacunación 31
Anexo N.° 6 Vías y técnicas de administración de las vacunas 37
Anexo N.º 7 Vacunas: presentación y uso 43
Anexo N.° 8 Carné de atención integral de salud de la niña y el niño 45
Anexo N. ° 8 A Carné de vacunas en personas mayores de 5 años 46
Anexo N. ° 8B Carné de vacunas en la gestante 47
Anexo N.º 9 Hoja de control y registro diario de la temperatura de refrigeración 48
Anexo N.º 10 Pautas para la vacunación en visita domiciliaria 49
Anexo N.º 11 Formato de notificación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (Esavi) 51
Anexo N.º 12 Ficha de investigación clínica epidemiológica de Esavi severo 54
Anexo N.º 13 Monitoreo 57
Anexo N.º 14 Guía de supervisión de inmunizaciones 59
Anexo N.º 15 Listado de códigos CPMS 62

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

ARTÍCULO 1. OBJETO

Establecer disposiciones relacionadas con la planificación, ejecución, monitoreo, evaluación y supervisión de las acciones relativas a vacunación, de acuerdo con el Esquema Nacional de Vacunación vigente por etapas de vida, en las Ipress de los tres niveles de atención del Seguro Social de Salud - EsSalud.

ARTÍCULO 2. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad de la población asegurada causadas por enfermedades prevenibles por vacunación.

ARTÍCULO 3. MARCO NORMATIVO

3.1. Ley N. ° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud - EsSalud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.
3.2. Ley N.° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3.3. Ley N.° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 002-99-TR y sus modificatorias.
3.4. Ley N.° 28010, Ley General de Vacunas.
3.5. Ley N.° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
3.6. Ley N. 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias.
3.7. Decreto Supremo N.º 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
3.8. Decreto Supremo N.º 023-2021-SA, que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
3.9. Decreto Supremo N.º 164-2021-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026.
3.10. Resolución Ministerial N.º 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 054-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (Esavi)".
3.11. Resolución Ministerial N.º 076-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
3.12. Resolución Ministerial N.° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N.° 110-MINSA/DGIEM V1 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención. Resolución Ministerial N.° 045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N.° 113-MINSA/DGIEM-V01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.
3.13. Resolución Ministerial N.° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N.° 119-MINSA/DGIEM V1 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención.
3.14. Resolución Ministerial N.º 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.º 136/MINSA/2017/DIGIESP: Norma técnica de salud para el manejo de la cadena de frío en las inmunizaciones.
3.15. Resolución Ministerial N.º 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N.º 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.

3.16. Resolución Ministerial N.° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N.° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica y su modificatoria.
3.17. Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N.° 001-IETSI-ESSALUD-2018 que aprueba el funcionamiento del Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - EsSalud (CRI-EsSalud).
3.18. Resolución Ministerial N.° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y comunidad (MCI).
3.19. Resolución Ministerial N.° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
3.20. Resolución Directoral N.° 001-2021-DIGEMID-DG-MINSA, que aprobó el formato de Notificación de Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación e Inmunización (Esavi).
3.21. Resolución de Gerencia General N.° 1127-GG-ESSALUD-2019, que aprobó la Directiva N.° 19-GCPS-ESSALUD-2019 Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud y su texto actualizado aprobado mediante Resolución de Gerencia General N.° 587-GG-ESSALUD-2022.
3.22. Resolución de Gerencia General N.° 27-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 02-GCPS-ESSALUD-2020 V.01, Norma de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en el Seguro Social de Salud - EsSalud y su texto actualizado aprobado mediante Resolución de Gerencia General N.° 1790-GG-ESSALUD-2021.
3.23. Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020, Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en EsSalud.
3.24. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 08-GCPS-ESSALUD-2022, Documento Técnico Orientador: Guía de Visita Domiciliaria con Enfoque de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.
3.25. Resolución de Gerencia General N.° 1630-GG-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico Procedimientos para la Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud con enfoque de Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud".

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico orientador es de aplicación y cumplimiento en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress) de los tres niveles de atención del Seguro Social de Salud - EsSalud, Redes Asistenciales/Prestacionales; asimismo, aplica a las Ipress contratadas y bajo la modalidad de Asociación Público Privada (APP), de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en su respectivo contrato, además de las Gerencias Centrales de EsSalud.

ARTÍCULO 5. DEFINICIONES

5.1 **Actividades complementarias de vacunación**: se caracterizan por estar orientadas a una población objetivo; se implementan en un periodo de tiempo definido y se programan con la finalidad de complementar las acciones regulares de vacunación o ante un evento de riesgo epidemiológico para enfermedades prevenibles para vacuna en eliminación o control.

5.2 **Actividades regulares de vacunación:** son actividades diarias de vacunación, de carácter preventivo (en niños y niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, población vulnerable y población con comorbilidad). Estas actividades se desarrollan en todos los establecimientos de salud a nivel intra y extramural, con la finalidad de captar y/o completar el esquema de vacunación en forma oportuna y están a cargo del profesional de

enfermería.

5.3 **Administración de las vacunas:** es la ruta que se utiliza para suministrar y/o aplicar las vacunas a la población. Las vías de administración utilizadas son: oral y parenteral.

5.4 **Barrido:** es una actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico en riesgo epidemiológico, por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles.

5.5 **Cobertura de vacunación:** la cobertura de vacunación es la proporción de personas de la población que reciben las vacunas recomendadas, de acuerdo con edad y esquema.

5.6 **Caso de Esavi con clasificación final**[1]: es aquel caso que fue clasificado por el Comité Nacional Asesor para la Clasificación de Casos de Esavi como:

a. Evento coincidente
b. Evento relacionado con la vacuna:
   - Evento relacionado con error programático y operacional.
   - Evento relacionado con los componentes propios de la vacuna.
c. Evento no concluyente.

5.7 **Cadena de frío**: conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación[2].

5.8 **Carné de vacunación:** documento que permite llevar un registro detallado del esquema de vacunación de acuerdo con la edad y ciclo de vida.

5.9 **Contraindicaciones**: es una situación o prescripción específica por la cual no debe administrarse una vacuna[3].

5.10 **Factor pérdida:** también conocido como dosis no utilizadas, son aquellas dosis de los frascos abierto y cerrados que durante el proceso de vacunación por diversas situaciones quedan sin utilizar.

5.11 **Factor de pérdida**: corresponde al valor por el cual se multiplica la población objetivo y permite obtener la cantidad óptima de vacuna requerida para cubrir dicha población y los posibles desperdicios, considerada en la programación

5.12 **Enfermedades prevenibles por vacunación:** son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis b, hepatitis a, influenza, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, tuberculosis, meningitis, fiebre amarilla, neumonías, diarreas por rotavirus; cáncer de cuello uterino por VPH, entre otras.

5.13 **Esquema de vacunación:** es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la Política Nacional de Vacunación e Inmunización.

5.14 **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (Esavi):** se considera a cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal con el uso de la vacuna.

a. **Esavi leve**: reacción que se presenta con signos y síntomas fácilmente tolerados. No requiere tratamiento ni hospitalización.

b. **Esavi moderado**: reacción que requiere de tratamiento farmacológico o un aumento de la frecuencia de la observación del paciente.

c. **Esavi severo**: es todo Esavi que cumpla uno o más de los siguientes criterios: hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad o fallecimiento.

5.15 **Fecha de vencimiento de la vacuna**:eEs la fecha colocada en el empaque inmediato de

[1] Decreto Supremo N.° 054-MINSA/DGE-V.01
[2] NTS N.° 136-MINSA/2017/DGIESP
[3] NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022.

una vacuna que indica el periodo máximo de uso de la vacuna. Esta fecha se basa en la estabilidad del producto farmacéutico. Si la fecha de vencimiento señala mes y año, se entiende que es el último día del mes o según especificaciones de ficha técnica.

5.16 **Inmunidad:** es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.

5.17 **Inmunización:** proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, mediante la administración de una vacuna.

5.18 **Manejo de residuos sólidos**: es toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre cualquier procedimiento utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos en los centros de vacunación.

5.19 **Punto de vacunación:** es un espacio amplio y ventilado que cumple con criterios de bioseguridad para el personal de salud y las personas que acuden a vacunarse. Debe estar adecuadamente equipado para garantizar el proceso de la vacunación segura. Estos puntos de vacunación son de carácter temporal y pueden estar instalados en parques, estadios, estacionamientos, colegios, universidades u otros, siempre que cumplan con los criterios antes descritos[4].

5.20 **Población vulnerable:** grupo de personas que se encuentran priorizadas para la atención de la vacunación. Dentro de estos grupos están considerados las gestantes, población indígena, personas con discapacidad, personas privadas de su libertad y personal de primera línea (bomberos, serenazgo, policías, limpieza, seguridad, fuerzas armadas).

5.21 **Tácticas de vacunación:** son las diferentes formas en que los servicios de salud realizan la oferta de vacunación.

5.22 **Vacuna:** es toda preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva. Habitualmente es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivas, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos.

5.23 **Vacunación:** acción que consiste en administrar una vacuna a una persona, de acuerdo a un esquema establecido[5].

5.24 **Vacunación segura:** la vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación; distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los Esavi[6].

5.25 **Vacunatorio:** espacio físico exclusivo dentro o fuera de los establecimientos de salud, donde se realizan las actividades de orientación, consejería y administración de vacunas por un profesional de enfermería para la atención de las personas tanto niñas y niños, adolescentes, gestantes, adultos y adultos mayores.

5.26 **Visita Domiciliaria Integral:** actividad para el cuidado integral fuera del establecimiento de salud, realizada en el domicilio que declara el asegurado; con mayor énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria), que permite evaluar de cerca al asegurado con enfoque biopsicosocial, dentro del contexto familiar, estructural como funcionalmente y social: para realizar intervenciones efectivas que solucionen problemas de los integrantes de la familia o de los más vulnerables[7].

---

[4] NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022
[5] NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022
[6] NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022
[7] Referencia: documento: "Visita Domiciliaria Integral. Orientaciones Técnicas en el marco del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria". Subsecretaría de Salud Pública - División de Prevención y Control de Enfermedades - Dpto. de Ciclo Vital (Chile, 2018).

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

ARTÍCULO 6. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES

Es responsable de coordinar con el Ministerio de Salud, para asegurar la dotación de vacunas del Esquema Nacional de Vacunación y las estrategias de vacunación; realizar la programación de metas según criterios establecidos (Anexo N.° 1), así como, realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación del presente documento técnico orientador en las Ipress de las Redes Asistenciales/Prestacionales y de las operadas a través de APP que se le encargue.

ARTÍCULO 7. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Es responsable de formular, actualizar y conducir la implementación de los documentos normativos relacionados a inmunizaciones. Monitorear el sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación y Esavi severo a través de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria y proponer y validar las estrategias comunicacionales u otras relacionadas con la vacunación.

ARTÍCULO 8. GERENCIA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS (CEABE)

Es responsable de determinar las necesidades, programación, contratación, almacenamiento, distribución y redistribución de bienes estratégicos (material médico, insumos, productos farmacéuticos, etc.) necesarios para realizar la vacunación, para las Ipress de EsSalud a nivel nacional.

ARTÍCULO 9. GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (GCTIC)

Es responsable de diseñar, desarrollar, implantar y actualizar los sistemas informáticos aprobados, relacionados a la prestación de inmunizaciones, garantizando un adecuado soporte técnico informático según corresponda a nivel central y a nivel de Redes Prestacionales/Asistenciales. Asimismo, de coordinar con la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del Minsa la transferencia de la información nominal de los asegurados vacunados registrados en el aplicativo de inmunizaciones del sistema informático institucional vigente.

ARTÍCULO 10. OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES (ORI)

Es responsable de diseñar y ejecutar las estrategias comunicacionales dirigidas al asegurado, para el desarrollo de las actividades relacionadas con inmunizaciones propuestas por la Gerencia Central de Operaciones/Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

ARTÍCULO 11. INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN (IETSI)

Es responsable de realizar la vigilancia de Esavi leve a moderado, a través de los Comités de Farmacovigilancia y Centro de Referencia Institucional, según normatividad vigente institucional.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ARTÍCULO 12. ORGANIZACIÓN A NIVEL DE RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL

12.1 Gerente/director de la Red Prestacional/Asistencial.

a. Designa bajo resolución a una enfermera(o) coordinador(a) de inmunizaciones de la red, a quien delega la responsabilidad de implementar y supervisar el cumplimiento del presente documento técnico orientador en las Ipress niveles I y II.
b. Monitoriza y evalúa las metas de cobertura de vacunación de su red, de acuerdo con los criterios de programación de las Ipress.
c. Gestiona y supervisa las acciones y estrategias implementadas por las Ipress para la ejecución de lo dispuesto en el presente documento normativo.

12.2 La Oficina de Administración en coordinación con la Oficina de Planeamiento o quienes hagan sus veces.

a. Garantizan la dotación de personal, así como la adquisición de los recursos estratégicos necesarios para la ejecución de las prestaciones de vacunación, como material médico, equipos e insumos para la implementación del presente documento técnico orientador.

12.3 Oficina de Administración, en coordinación con la Unidad de Ingeniería Hospitalaria o quienes hagan sus veces.

a. Garantizan la adecuada infraestructura, el mantenimiento del equipamiento de la cadena de frío y el mobiliario que requieren las Ipress para el desarrollo de las actividades de vacunación a través de personal capacitado y entrenado en cadena de frío.

12.4 Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria o quien haga sus veces.

a. Establece los procesos y flujos de información oportuna de la notificación de enfermedades prevenibles por vacunación y Esavi, desde la Ipress/Red Prestacional/Asistencial al nivel central de EsSalud y Minsa.
b. Es responsable de capacitar al personal asistencial en la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles.

12.5 Oficina de Relaciones Institucionales o quien haga sus veces.

a. Coordina con la Oficina de Relaciones Institucionales de nivel central de EsSalud, sobre las estrategias de información y difusión del Esquema Nacional de Vacunación vigente y actividades complementarias de vacunación.

12.6 Coordinador(a) de Inmunizaciones de la Red Asistencial/Prestacional

a. Implementa y supervisa el cumplimiento del presente documento técnico orientador.
b. Coordina con la Microrred/Red/Diris/Diresa/Geresa la dotación oportuna de las vacunas para las Ipress.
c. Coordina actividades para el trabajo articulado intersectorial, con actores locales (Diris/Diresa/Geresa), municipalidades, y otras instituciones a fin ejecutar actividades de promoción de la salud y vacunación con enfoque territorial.
d. Gestiona el abastecimiento de carnés de vacunación y material de difusión.
e. Garantiza el funcionamiento de las actividades regulares de vacunación, así como la continuidad de situaciones de contingencia o emergencia.
f. Garantiza y supervisa la adecuada distribución y disponibilidad de vacunas, así como insumos médicos a todas las Ipress.
g. Monitoriza el cumplimiento del control de la temperatura de la cadena de frío en

las Ipress.

h. Monitoriza el avance de cobertura de la vacunación, así como las actividades relacionadas a la implementación del esquema de vacunación y otras actividades complementarias, con los indicadores propuestos (ver anexo N.° 2).
i. Capacita y realiza asistencias técnicas mensuales al personal de inmunizaciones de las Ipress.
j. Supervisa el cumplimiento de las actividades de vacunación en las Ipress.
k. Analiza y evalúa el reporte de los indicadores y las metas de vacunación a fin de establecer las medidas correctivas con oportunidad, de forma mensual, trimestral, semestral y anual.

ARTÍCULO 13. ORGANIZACIÓN A NIVEL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS).

13.1 El director de la Ipress

a. Gestiona y garantiza el requerimiento de recursos humanos y estratégicos como material médico, insumos, equipos, infraestructura, entre otros (ver anexo N.° 3), para la ejecución de las prestaciones de vacunación.
b. Gestiona y supervisa las acciones y estrategias para la ejecución de lo dispuesto en el presente documento normativo dentro de su Ipress.
c. Gestiona y garantiza el recojo y transporte de vacunas e insumos de los centros de acopio.
d. Gestiona el cumplimiento de los requisitos básicos del vacunatorio de inmunizaciones y cadena de frío de la Ipress.
e. Coordina con el área de Epidemiología, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria o quien haga sus veces, la investigación operativa de Esavi y vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación; además, asegura la notificación oportuna.
f. Monitoriza, supervisa y evalúa la ejecución de las metas y cobertura de inmunizaciones de la Ipress y actividades complementarias.
g. En coordinación con la oficina de admisión garantiza la continua actualización de los datos de filiación (teléfono y dirección) de los asegurados adscritos a la Ipress.

13.2 Jefatura/Coordinación del Servicio de Enfermería

a. El jefe/coordinador(a) del Servicio de Enfermería de la Ipress es responsable de elaborar la programación asistencial del profesional de enfermería que brinda la atención de vacunación intra y extramural de acuerdo al perfil y competencias, para el desarrollo de actividades y monitorear el cumplimiento del mismo.
b. Realiza el requerimiento de recursos estratégicos como material médico, insumos, formatos de carné de vacunación, etc., necesarios para la ejecución de las prestaciones de vacunación en coordinación con el responsable de inmunizaciones.
c. Organiza reuniones mensuales para realizar evaluación de indicadores y metas con el personal de inmunizaciones.
d. Supervisa y monitorea el desarrollo de las actividades de vacunación en la Ipress, verificando la adecuada administración de las vacunas, así como en el manejo de la cadena de frío.
e. Garantiza la información oportuna en el sistema de información vigente y los reportes que se soliciten.
f. Garantiza el seguimiento de la población objetivo para asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación regular y cierre de brechas.

13.3 Enfermero(a) responsable de inmunizaciones de la Ipress

a. Realiza el requerimiento de vacunas e insumos de acuerdo con los criterios de programación teniendo en cuenta el factor de pérdida por tipo de vacuna.

b. La vacunación la realiza la profesional enfermera(o), con perfil y competencias en inmunizaciones garantizando las medidas de bioseguridad y seguridad de la aplicación de la vacuna, en todas las etapas de vida, según lo establecido en el esquema de vacunación vigente (ver anexo N.° 4) y de acuerdo con las recomendaciones para la administración de vacuna (ver anexos N.º 5, N.º 6 y N.º 7).
c. Realiza el registro y validación de las vacunas administradas, en el sistema informático institucional vigente, durante la ejecución de su jornada laboral.
d. Registra la administración de la vacuna, especificando la dosis, en el carné del cuidado integral del niño o niña, carné de vacunación del mayor de 5 años o de la gestante según corresponda (ver anexos N.º 8, N.º 8A y N.º 8B) y otros, de acuerdo con las actividades complementarias.
e. Valida la información del sistema informático, (dirección, teléfono, edad, persona responsable del paciente), información que se utilizará para la ubicación del paciente en caso no asista a la cita programada o para el seguimiento regular, mediante estrategias establecidas por la institución.
f. Realiza el seguimiento para asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación.
g. Monitoriza y registra la temperatura de los equipos frigoríficos de la cadena de frío de forma diaria y mantiene activo el Plan de Contingencia ante una ruptura de cadena de frío en la Ipress (ver anexo N.º 9).
h. Coordina con el responsable de cadena de frío de la (Diris/Diresa/Geresa), para el recojo de vacunas de los centros de acopio garantizando la conservación de la cadena de frío.
i. Evalúa el avance de los indicadores y metas de cobertura mensual en la Ipress a fin de proponer estrategias de mejora.
j. Elabora el reporte mensual de inmunizaciones de la Ipress y lo remite a las Redes Asistenciales/Prestacionales, así como a las Diris/Diresas/Geresas.
k. Verifica la existencia y vigencia del *kit* de Esavi, así como el protocolo de emergencia.
l. Brinda la prestación con calidad y calidez; así como garantiza la confidencialidad de la información de los usuarios en cumplimiento de las normas vigentes sobre protección de datos personales.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ARTÍCULO 14. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

14.1 El Seguro Social de Salud - EsSalud, implementa el Esquema Nacional de Vacunación establecido por el Ministerio de Salud y adopta, en el tiempo, las actualizaciones establecidas por el ente rector. El Esquema Nacional de Vacunación incluye el esquema de vacunación para el menor de 5 años, para el mayor de 5 años y para casos especiales (ver anexo N.º 5).

14.2 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud en coordinación con la Oficina de Relaciones Institucionales, elabora y socializa el diseño de los carnés de vacunación acorde con el Esquema Nacional de Vacunación vigente, el que se actualiza en el tiempo, según actualizaciones establecidas por el ente rector (ver anexo N.º 7).

ARTÍCULO 15. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN

Las Redes Prestacionales/Asistenciales de EsSalud implementan los vacunatorios en las Ipress de los tres niveles de atención, que permitan la privacidad y adecuación intercultural de acuerdo con la realidad local y contexto epidemiológico y según lo establecido por la normatividad vigente.

15.1 Actividades de vacunación regular

Las Redes Prestacionales/Asistenciales de EsSalud en sus tres niveles de atención y de acuerdo con la realidad local y contexto epidemiológico implementan las siguientes

estrategias de vacunación en los vacunatorios que tengan disponibles.

a. Actividades de vacunación intramural
Se realizan actividades de vacunación en los vacunatorios que se encuentran dentro de las Ipress de EsSalud, según protocolos establecidos en el Esquema Nacional de Vacunación vigente.

b. Actividades de vacunación extramural
La vacunación extramural se realiza a través de puestos fijos o móviles, en los centros laborales y a través de la visita al domicilio del paciente, en coordinación con el responsable de vacunación de la Ipress (ver anexo N.° 10).
La vacunación extramural se realiza previa programación de insumos y en coordinación con el coordinador de inmunizaciones de la Ipress correspondiente.

15.2 Actividades de vacunación complementaria: la Red Asistencial/Prestacional previa evaluación, planificación y programación, y de acuerdo con la normativa vigente, implementa los mecanismos a través de los cuales realiza las siguientes actividades:

a. **Campaña Nacional de la Semana de Vacunación en las Américas:** las actividades por la "Semana de Vacunación en las Américas" obligatoriamente se desarrollarán anualmente, en la última semana del mes de abril de cada año y se extiende de acuerdo con el contexto epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación.

b. **Campaña de seguimiento-barridos de vacunación: l**as actividades de campaña de seguimiento-barridos de vacunación, es liderada por el ente rector, el Ministerio de Salud, con quien se coordinará las acciones a realizar por las Ipress de EsSalud correspondientes.

c. **Jornadas de vacunación-cierre de brechas: l**as Jornadas de vacunación-cierre de brechas se programan con la finalidad de recuperar a los niños que no han completado su vacunación, implementando estrategias según la realidad local, epidemiológica, cobertura, entre otros, de las Ipress.

d. Actividades focalizadas para poblaciones en riesgo:

- Realizar la vacunación del personal de salud que labora en establecimientos de salud de acuerdo con el esquema vigente.
- Vacunación de casos especiales.

Tabla N.° 1: Estrategias a implementar por nivel de atención

ESTRATEGIA	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
Actividades de vacunación intramural	X	X	X
Actividades de vacunación extramural	X	X	
Campaña Nacional de la Semana de Vacunación en las Américas	X	X	X
Campaña de seguimiento-barridos de vacunación	X		
Jornadas de vacunación-cierre de brechas	X	X	X
Vacunación a personal de salud	X	X	X
Vacunación de casos especiales	X	X	X

CAPÍTULO V

SOBRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE ESAVI

Artículo 16. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

16.1 Vigilancia de Esavi leve-moderado:

El personal de salud que identifique un ESAVI leve o moderado deberá notificarlo al responsable de epidemiologia y/o farmacovigilancia o quien haga sus veces en la Ipress a la que corresponde el vacunatorio, en un plazo no mayor de 72 horas de conocido el caso; esta área completa los formatos de notificación de ESAVI leve-moderado vigentes y remite la información al Centro de Referencia de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud.

16.2 Vigilancia Epidemiológica de Esavi severo

En caso el personal de salud identifique un Esavi severo debe notificar inmediata y obligatoriamente a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria/Epidemiología o la que haga sus veces de la Ipress a la que corresponde el vacunatorio, esta área completa los formatos de notificación de Esavi severo de acuerdo con la normativa vigente (ver anexo N.º 11) y notifica inmediatamente a la Red correspondiente a fin de realizar la investigación de acuerdo con el protocolo establecido en la normativa del ente rector.

La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud realiza el acompañamiento en la investigación, así como la validación de la información y el consolidado de los Esavi severos notificados; finalmente, remite información al Comité Nacional Asesor para la clasificación final de casos de Esavi (ver anexo N.° 12).

CAPÍTULO VI

SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Artículo 17. SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se realiza en los diferentes niveles de atención de las Ipress de EsSalud, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el capítulo II y capitulo IV del presente documento técnico orientador, para lo cual, se utiliza los indicadores establecidos en el Anexos N.º 2, N.º 13 y N.º 14.

El Gerente de Servicios Prestacionales del nivel I y II, jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o quien haga sus veces, en coordinación con los directores de las Ipress, realizan reuniones técnicas de trabajo, para el análisis de los indicadores de forma trimestral.

CAPÍTULO VII

INMUNIZACIONES EN CASOS DE EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 18. INMUNIZACIONES EN CASOS DE EMERGENCIA SANITARIA

18.1 En situación de declaratoria de emergencia sanitaria, la GCPS a través de OIIS analiza las probabilidades de incremento de enfermedades inmunoprevenibles mediante vacunación que pueden surgir por el contexto sanitario.

18.2 La GCPS a través de la Subgerencia de Atención Preventivo Promocional y Complejidad Creciente, comparte con la GCOP la información analizada para

fortalecer la vacunación de las enfermedades inmunoprevenibles con riesgo de incrementarse según análisis realizado, a través de estrategias como jornadas de vacunación-cierre de brechas o campaña de seguimiento-barrido de vacunación. Cabe precisar, que estas acciones se deben implementar en paralelo a la prestación del Esquema Nacional de Vacunación regular.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD -

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD -

ANEXO N.º 1

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

1. Esquema de vacunación de la población menor de 5 años

Población objetivo	Criterios de programación	Tipo de vacuna	Concentración N.° de dosis	Presentación	Dosis no utilizada	Consideraciones para valorar oportunidad
Recién Nacido	**100 %** de nacidos vivos en las Ipress de EsSalud. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC).	BCG	1	Multidosis (frascos x 10 o 20 dosis).	20 % en las Ipress de EsSalud. 90 % según la realidad y necesidad local en zonas muy dispersa o de poca demanda/pudiendo abrir un frasco x 10 dosis por cada niño).	0 a 12 horas de nacido. Hasta los 11meses 29 días
		HVB	1	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada	0 a 12 horas de nacido. Excepcionalmente: En caso de parto domiciliario se puede aplicar hasta los 7 días de nacido.
Niños y niñas menores de 1 año de edad	**100 %** de la población menor de 1 año. Población menor de un año: recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC)	IPV	3	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada	2,4,6 meses
		PENTAVALENTE	3	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada	2,4,6 meses
		NEUMOCOCO	2	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada	2,4 meses
		ROTAVIRUS	2	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada	2.4 meses Hasta los 8 meses 0 días
	50 % de la población menor de 1 año. Población menor de 1 año: recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC)	INFLUENZA PEDIÁTRICA	2	Multidosis (frascos por 20 dosis).	1.2 (20%)	6 y 7 meses (hasta los 23 meses)

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - Gerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente GCPSPCC - ESSALUD

Población objetivo	Criterios de programación	Tipo de vacuna	Concentración N.° de dosis	Presentación	Dosis no utilizada	Consideraciones para valorar oportunidad
	0,02 % de la población menor de 1 año. Reacción adversa al componente pertussis. Población menor de 1 año: recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente.	HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B Hib	2	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	Menor de 5 años.
		DT PEDIÁTRICO	2	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	
		HVB	2	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20%).	
Niños y niñas de 1 año de edad	100 % de niñas y niños menores de 1 año. Población menor de 1 año: recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC).	3.A DOSIS NEUMOCOCO	1	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	1 año.
		SPR	2	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	1.ª dosis: 1 año. 2.ª dosis: 18 meses.
		VARICELA	1	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	1 año.
		ANTIAMARÍLICA	1	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	15 meses
		HEPATITIS A PEDIÁTRICA	1	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	15 meses.
		1.ER REFUERZO DE DPT	1	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	18 meses.
		1.ER REFUERZO DE APO (*)	1	Multidosis (frascos por 20 dosis).	1.3 (20 %).	18 meses.
		INFLUENZA PEDIÁTRICA	1	Multidosis (frascos por 20 dosis).	1.2 (20 %).	1 año.
Niños y niñas de 2 años de edad	50 % de niñas y niños menores de 2 años. Población menor de 2 años: atendidos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del sistema	INFLUENZA PEDIÁTRICA	1	Multidosis (frascos por 20 dosis).	1.2 (20 %).	2 años.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

Subgerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente - GCPS - ESSALUD
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE

Población objetivo	Criterios de programación	Tipo de vacuna	Concentración N.° de dosis	Presentación	Dosis no utilizada	Consideraciones para valorar oportunidad
	informático vigente (GCTIC).					
Niños y niñas de 3 y 4 años de edad	12 % de niñas y niños de 3 y 4 años (con y sin comorbilidad). Población menor de 3 y 4 años: atendidos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC).	INFLUENZA ADULTO	1	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	3 y 4 años.
Niños y Niñas de 2, 3 y 4 años de edad	2 % de niñas y niños de 2, 3 y 4 años Población de 2, 3 y 4 años: atendidos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del Sistema Informático vigente (GCTIC).	ANTIAMARÍLICA	1	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	De no haber recibido al año, puede aplicarse a los 2, 3 y 4 años, al primer contacto con el servicio de salud. Es **dosis ÚNICA** para toda la vida.
Niños y niñas de 4 años de edad	100 % de niñas y niños de 4 años. Población de 4 años: atendidos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC).	2.° REFUERZO DE APO	1	Multidosis (frascos por 20 dosis).	1.3 (30 %).	4 años, 11 meses y 29 días.
		2.° REFUERZO DE DPT	1	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	4 años, 11 meses y 29 días.

(*) Para el 2024 se incluye refuerzo con IPV.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

Subgerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente GPNSCPS
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
ESSALUD

2. Esquema de vacunación de la población mayor de 5 años

Población objetivo	Criterios de programación	Tipo de vacuna	Concentración N.° de dosis	Presentación	Dosis NO utilizada	Consideraciones para valorar oportunidad
Niños y niñas	Niñas y niños de 9 a 13 años*. Población de 9 a 13 años: atendidos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC).	VPH Virus del Papiloma Humano	2	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	**Niñas** **1.ª dosis** al primer contacto con el servicio de salud. A partir de 2023 se considera una dosis única para niños y niñas.
Gestantes esperadas	35 % de gestantes esperadas. Gestantes: atendidAs en las Ipress de EsSalud del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC).	Vacuna Tdap (acelular)	**1**	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	Desde las 20 a las 36 semanas de gestación. Aplicación en cada embarazo.
	35 % de gestantes esperadas. Gestantes: atendidas en las Ipress de EsSalud del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC).	DIFTO TÉTANO ADULTO (DT)	**2**	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2 (20 %).	**1.ª dosis:** al primer contacto con el servicio de salud. **2.ª dosis**: a los 2 meses de la 1.ª dosis.
	35 % de gestantes esperadas. Gestantes: atendidas en las Ipress de EsSalud del año anterior. Información extraída del Sistema Informático vigente (GCTIC).	HvB	**3**	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	**1.ª dosis:** a partir del primer contacto. **2.ª dosis**: al mes de la primera dosis. **3.ª dosis**: al mes de la segunda dosis.
	60 % de gestantes esperadas. Gestantes: atendidas en las Ipress de EsSalud del año anterior. Información extraída del sistema informático vigente (GCTIC).	INFLUENZA ADULTO	**1**	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	Al primer contacto con el servicio de salud.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

Gerencia de Prevención, Promoción y de Competitividad Empresarial GPPCE
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
ESSALUD

Población objetivo	Criterios de programación	Tipo de vacuna	Concentración N.° de dosis	Presentación	Dosis NO utilizada	Consideraciones para valorar oportunidad
Población de 5 a 59 años	3 % de 5 a 15 años atendidos en las Ipress que no han recibido vacunación o que tienen vacunación incompleta de vacuna pentavalente en los últimos 3 años.	HvB PEDIÁTRICA	3	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	**1.ª dosis** al primer contacto con el servicio de salud. **2.ª dosis** al mes de la primera. **3.ª dosis**: al sexto mes de la primera dosis.
				Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	
				Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada.	
	12 % de la población asegurada de 5 a 59 años atendidos en las Ipress (con o sin comorbilidad).	INFLUENZA ADULTO	1	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	Al primer contacto con el servicio de salud.
				Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	
	Población asegurada de 5 a 59 años atendidos en las Ipress a demanda.	ANTIAMARÍLICA	1	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	Al primer contacto con el servicio de salud. Es dosis **ÚNICA** para toda la vida.
	1 % de la población asegurada de mayor o igual de 7 años en adelante atendidos en las Ipress.	DIFTO TÉTANO ADULTO (DT)	3	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	**1.ª dosis**: al primer contacto con el servicio de salud. **2.ª dosis** a los 2 meses de la primera dosis. **3.ª dosis**: al sexto mes de la primera dosis.
Población de 60 años a más	60 % de la población asegurada de 60 años a más atendidos en las Ipress.	INFLUENZA ADULTO.	1	Multidosis (frascos por 10 dosis) o Monodosis.	1.2 (20 %) No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	Al primer contacto con el servicio de salud (anual).
				Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	
	30 % de la población asegurada de 60 años a más atendidos en las Ipress.	NEUMOCOCO	1	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	Al primer contacto con el servicio de salud (neurológicos, diabéticos, renales, demencia y párkinson).
Población en riesgo	1 % de la población asegurada de 5 a 59 años (personal de salud, VIH, TB, diabetes, enfermedades renales, oncológicos), atendidos en las Ipress.	NEUMOCOCO	1	Monodosis	No tiene factor de dosis **NO** utilizada.	Al primer contacto con el servicio de salud (personal de salud y comórbidos).

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE
ESSALUD

Subgerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente - GCPS-ESSALUD
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
ESSALUD

3. Esquema de vacunación especial

Población objetivo	Criterios de programación	Tipo de vacuna	Concentración N.° de dosis	Presentación	Dosis NO utilizada	Consideraciones para valorar oportunidad
Población de 5 a 59 años	0,005 % de la población de 5 a 59 años atendidos en las Ipress.	DIFTO TÉTANO ADULTO (DT)	3	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	**1.ª dosis** al primer contacto con el servicio de salud. **2.ª dosis** a los 2 meses de la primera dosis. **3.ª dosis**: a los 6 meses de la primera dosis.
		HvB ADULTO	3	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1.2 (20 %).	**1.ª dosis** al primer contacto con el servicio de salud. **2.ª dosis** a los 7 días. **3.ª dosis**: a los 21 días. Intervalo de 1 mes entre dosis y dosis Dosis 40 ug/2ml IM
		HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B Hib	1	Monodosis		**Dosis única**

Referencia: adaptado de la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobado con Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, criterios de programación elaborados en conjunto con la GCOP.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

Gerencia de Atención Preventiva, Provincial y de Complejidad Creciente GPPNAIS - ESSALUD
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE

ANEXO N.º 2

INDICADORES

Para la supervisión, monitoreo y evaluación de las coberturas de vacunación el ente rector ha establecido los siguientes indicadores: porcentaje de acceso, cobertura y deserción por tipo de vacuna trazadora IPV, pentavalente, SPR1 y SPR2.

Indicadores de proceso

Acceso: indicador que nos permite identificar la proporción de las primeras dosis aplicadas de vacunas en relación con la población programada.

Se consideran a todas las primeras dosis aplicadas del tipo de vacuna seleccionada para el monitoreo. (IPV, pentavalente, SPR - se requiere más de una dosis). Mide cuantos niños acceden efectivamente a recibir la primera dosis de vacunación.

En el caso de IPV y pentavalente se toma en cuenta las **primeras dosis** del mes de septiembre del año anterior hasta agosto del presente año.



Deserción: es el número de niños que no completaron el esquema de vacunación, que no se encuentran protegidos, permite identificar las brechas de los no vacunados o susceptibles identificados en situación de riesgo.



Resulta de la diferencia de las primeras dosis (acceso) aplicadas en relación a las segundas o terceras dosis administradas según esquema y tipo de vacuna.

Deserción pentavalente

$$\frac{\Sigma \text{ Penta } ^{1 \text{ sep } 2021/\text{agost } 2022} - \Sigma \text{ Penta } 3 \ ^{\text{ener/dic } 2022}}{\text{Población} < 1 \text{ año (recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior).}} \times 100$$

Deserción de SPR1

$$\frac{\Sigma \text{ Penta } 1^{\text{marz } 2021/\text{feb } 2022} - \Sigma \text{ SPR } 1 \ ^{\text{ener/dic } 2022}}{\Sigma \text{ Penta } 1 \ ^{\text{marz } 2021/\text{feb } 2022}} \times 100$$

Cobertura: por cada tipo de vacuna (penta, IPV, SPR1, SPR2), se mide el porcentaje de niños y niñas que completaron el esquema de vacunación, se calcula por cada tipo de vacuna, el denominador lo constituye la población programada (meta).

Fórmula:

Total, de tercera dosis aplicadas por 100 entre el total de meta anual para el cálculo se tomará en cuenta el número de dosis por tipo de vacuna.

Porcentaje de recién nacido con Vacuna BCG y Hepatitis B: Se considera la aplicación durante las primeras 12 horas de nacido, mide el porcentaje de recién nacidos que reciben la dosis de

vacuna BCG y antihepatitis B. Para el cálculo se considera niñas/niños recién nacidos en las Ipress de EsSalud en el periodo de evaluación, excluyendo los recién nacidos con menos de 1500 g.

FICHA TÉCNICA

Nombre	Recién nacido con vacuna completa para su edad.
Objetivo	Coberturar al 100 % de niñas y niños recién nacidos en las Ipress de EsSalud que reciben vacunas completas dentro de las 24 horas de nacido.
Definición	Determina el porcentaje de niños y niñas recién nacidos en las Ipress de EsSalud que reciben dosis de vacuna BCG y antihepatitis B, dentro de las 24 horas de nacidos. Para efectos del cálculo se considera a las niñas/niños atendidos en las Ipress en el periodo de evaluación, excluyendo los recién nacidos con menos de 1500 g.
Justificación	La vacunación se establece de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Regular vigente.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas/niños recién nacidos, que recibieron 1 dosis de la vacuna BCG (CPMS: 90585) y 1 dosis de la vacuna HVB (CPMS: 90744) (dentro de las 24 horas de nacido) en el periodo de evaluación.}}{\text{Niñas/niños recién nacidos en las Ipress de EsSalud en el periodo de evaluación excluyendo los recién nacidos con menos de 1500 g.}} \times 100$
Definición Operacional	**Numerador**: suma de recién nacidos que recibieron 1 dosis de vacuna BCG (CPMS: 90585) y 1 de HVB (CPMS: 90744) dentro de las 24 horas de nacidos. **Denominador:** suma de niños/niñas recién nacidos en las Ipress en el periodo de evaluación. Se excluyen los recién nacidos con menos de 1500 g.
Unidad de medida	Porcentaje
Estándar	Meta mensual: mayor o igual a 8,3 % mensual. Meta anual: 96 %.
Fuente	Sistema informático vigente/inmunizaciones.
Responsable de la medición y evaluación en Redes/Ipress	Gerente de Red Prestacional, gerente/director de Red Asistencial, director de Ipress en los tres niveles de atención.
Responsable de la evaluación en sede central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la información en sede central	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Referencia: elaborado en base a la Directiva Sanitaria N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 aprobada mediante Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA.

FICHA TÉCNICA

Nombre	**COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE VACUNA COMBINADA PENTAVALENTE (DPT-HvB-Hib)**
Objetivo	Incrementar los niños protegidos, menores de un año, con tres dosis de vacuna pentavalente.
Justificación	Alcanzar buenas coberturas y garantizar una vacunación segura. Las bajas coberturas reflejan una alta vulnerabilidad de la población y costos elevados en la atención de salud, con riesgos de discapacidad y muerte
Fórmula del indicador	$\frac{\text{N.º total de niños < de 1 año con 3.ª dosis de pentavalente en el periodo de evaluación.}}{\text{Población menor de un año (recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior).}} \times 100$
Definición operacional	**Numerador:** total de niños y niñas menores de 1 año con 3.ª dosis de pentavalente en el periodo de evaluación. **Denominador: niños y niñas menores de 1 año** (es la población menor de un año [recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior]).
Unidad de Medida	Porcentaje
Estándar	Meta mensual: mayor o igual a 8,3 % mensual. Meta anual: >= 96 %.
Fuente	Sistema informático vigente/inmunizaciones.
Responsable de la medición y evaluación en Redes/Ipress	Gerente de Red Prestacional, gerente/director de Red Asistencial, director de Ipress.
Responsable de la evaluación en sede central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información en sede central	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Referencia: elaborado en base a la Directiva Sanitaria N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 aprobada mediante Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA.

FICHA TÉCNICA

Nombre	**COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA (IPV)**
Objetivo	Incrementar los niños protegidos, menores de un año, con tres dosis de vacuna antipolio inactivada IPV.
Justificación	Alcanzar buenas coberturas y garantizar una vacunación segura. Las bajas coberturas reflejan una alta vulnerabilidad de la población y costos elevados en la atención de salud, con riesgos de discapacidad y muerte
Fórmula del indicador	$\frac{\text{N.° total de niños < de 1 año con 3.ª dosis de IPV en el periodo de evaluación.}}{\text{Población menor de un año (recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior).}} \times 100$
Definición operacional	**Numerador:** total de niños y niñas menores de 1 año con 3.ª dosis de IPV en el periodo de evaluación. **Denominador: niños y niñas menores de 1 año** (es la población menor de un año [recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de julio del año anterior]).
Unidad de Medida	Porcentaje
Estándar	Meta mensual: mayor o igual a 8,3 % mensual. Meta anual: >= 96 %.
Fuente	Sistema informático vigente/inmunizaciones
Responsable de la medición y evaluación en Redes/Ipress	Gerente de Red Prestacional, gerente/director de Red Asistencial, director de Ipress
Responsable de la evaluación en sede central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información en sede central	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Referencia: elaborado en base a la Directiva Sanitaria N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 aprobada mediante Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA.

FICHA TÉCNICA

Nombre	**COBERTURA DE VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)**
Objetivo	Incrementar los niños protegidos, de 12 meses y 18 meses de edad, con una dosis de vacuna de virus vivos atenuados, respectivamente.
Justificación	Alcanzar buenas coberturas y garantizar una vacunación segura. Las bajas coberturas reflejan una alta vulnerabilidad de la población y costos elevados en la atención de salud, con riesgos de discapacidad y muerte.
Fórmula del indicador	**Niños y niñas de 12 meses:** $\frac{\text{N.° total de niños de 1 año con vacuna de SPR 1 en el periodo de evaluación.}}{\text{Población de un año (recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de enero del año anterior).}} \times 100$ **Niños y niñas de 18 meses:** $\frac{\text{N.° total de niños de 18 meses con vacuna de SPR 2 en el periodo de evaluación.}}{\text{Población de un año (recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de enero del año anterior).}} \times 100$
Definición operacional	**Niños y niñas de 12 meses:** **Numerador:** total de niños de 1 año con vacuna de **SPR 1** en el periodo de evaluación. **Denominador:** niños y niñas de 1 año (población de un año [recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de enero del año anterior]). **Niños y niñas de 18 meses:** **Numerador:** total de niños de 18 meses con vacuna de **SPR 2** en el periodo de evaluación. **Denominador:** niños y niñas de 18 meses (población de un año [Recién nacidos vivos en las Ipress de EsSalud de la cohorte de enero del año anterior]).
Unidad de medida	Porcentaje
Estándar	Meta mensual: mayor o igual a 8,3 % mensual. Meta anual: >= 96 %.
Fuente	Sistema informático vigente/inmunizaciones.
Responsable de la medición y evaluación en Redes/Ipress	Gerente de Red Prestacional, gerente/director de Red Asistencial, director de Ipress.
Responsable de la evaluación en sede central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información en sede central	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Referencia: elaborado en base a la Directiva Sanitaria N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 aprobada mediante Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA.

ANEXO N.° 3

REQUISITOS BÁSICOS DEL VACUNATORIO DE INMUNIZACIONES

El ambiente físico donde se brinden las prestaciones de salud de inmunizaciones deberá contar como mínimo con las siguientes condiciones:

ESTRUCTURA FÍSICA	- Infraestructura amplia, con área física que permita la concentración de un gran número de personas, diferenciado para la etapa de vida niño y del adulto. - De preferencia en el primer nivel, con ingreso y separado del ambiente donde se realicen las prestaciones a enfermedades infectocontagiosas. - Debe contar con señalética de VACUNATORIO. - Ambientes con adecuada ventilación, de preferencia con techos altos, con espacio de espera con sillas. - Deben contar con lavadero e instalaciones sanitarias (agua, luz, etc.), teléfono y conectividad a la red de internet. - El ambiente debe garantizar la adecuada conservación y manejo de cadena de frío de las vacunas.
MOBILIARIO Y EQUIPOS	- Escritorio - Computadora - Impresora - Sillas - Silla de ruedas. - Camilla - Vitrina metálica para materiales e insumos de vacunación. - Coche rodante. - Mesa fija para termos. - Riñonera mediana. - Tambores chico o mediano. - Dispensadores de papel y jabón. - Recipientes para manejo de residuos sólidos hospitalarios bioseguridad (tachos, bolsas, recipientes rígidos para punzocortantes).
AMBIENTE PARA CADENA DE FRÍO	- El ambiente para cadena de frío debe contar con sistema eléctrico y cableado de internet. - Refrigeradora horizontal para el almacenaje de biológicos con capacidad de almacenar vacunas de acuerdo a necesidad. - Congelador horizontal para conservación de paquetes fríos. - Caja transportadora de vacunas. - Estabilizador de voltaje. - Mesa para la preparación de paquetes fríos. - Termo portavacunas. - Paquetes fríos de termos con una cantidad para 2 recambios, según número de termos por modelo. - Termómetros digitales. - Sistema eléctrico de control de temperatura y energía, con alarma. - *Data logger* (Registrador de datos de temperatura). - Sistema de alarma de temperatura y energía eléctrica. - Hoja de control de registro diario de temperatura. - La cantidad de equipos de cadena de frío está sujeto a la cantidad de vacunas que son requeridas por la Ipress.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

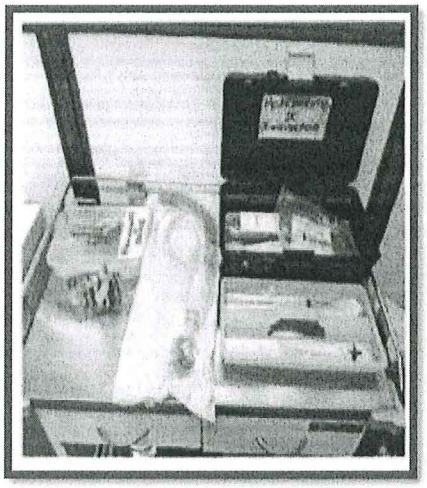
MEDICAMENTOS E INSUMOS BÁSICOS	Jeringas y agujas descartables. Algodón *Kit* de medicamentos de emergencias en caso de reacciones adversas (Esavi): - Ampollas de epinefrina 1 mg 1 ml - Frascos de ampollas de hidrocortisona succinato sódico 100 mg. - Ampollas de clorfenamina 10 mg 1 ml. - Frascos de agua destilada. - Jeringas de 5 ml. - Agujas de 25 x 5/8". - Guantes - Mascarilla
OTROS	- Formatos de registro de vacunación. - Carné de vacunación para menor y mayor de 5 años. - Plan de contingencia. - Plan de mantenimiento preventivo.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

KIT Y PROTOCOLO DE EMERGENCIA PARA ESAVI

En todas las estrategias y tácticas de vacunación se debe contar con lo siguiente:

- *Kit* de emergencia.
- Ampollas de epinefrina 1 mg 1 ml.
- Frascos de ampollas de hidrocortisona succinato sódico 100 mg.
- Ampollas de clorfenamina 10 mg 1ml.
- Frasco de agua destilada.
- Jeringa de 5 ml.
- Jeringa de 25 x 5/8".
- Profesionales de enfermería capacitados para manejar situaciones de emergencia (*shock* anafiláctico).



V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

Protocolo de manejo en caso de *shock* anafiláctico: coordinar para la capacitación con un médico especialista

Como debemos aplicar:

- **Administre** adrenalina (como solución 1:1000) 0,01 mg/kg de peso por inyección subcutánea.
- **Dosis:** 0,01 mg/kg peso corporal.
- **Administre hidrocortisona 10 mg/kg, vía IV**, como dosis de carga, luego una dosis similar repartida cada 6 horas, hasta la recuperación del choque.

Referencia: Resolución Ministerial N.° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.

ANEXO N.º 4

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE INMUNIZACIONES

Consideraciones generales

Antes de vacunar

- Registro diario de temperatura de la cadena de frío (dos veces al día, al comienzo y al final de la jornada).
- Asegurar el orden y limpieza del ambiente de vacunas (vacunatorio).
- Preparar material (termos, jeringas, agua, jabón, entre otros insumos).
- Preparación del termo para la vacunación diaria (tanto intra como extramural).
- Revisar las vacunas para el traslado a los termos (verificar fecha de vencimiento y lote).
- Conservación de la temperatura de los paquetes fríos.
- Conocer las dosis, vía de administración y jeringa a utilizar.
- Leer el inserto de la vacuna (como referencia de los diferentes tipos de vacuna según la fabricación).
- Asegurar EPP (mandilón, guantes, gorro y mascarilla) para el personal de salud.
- Preguntas básicas previas a la vacunación de acuerdo al siguiente listado:
- Listado de comprobación de posibles contraindicaciones absolutas o relativas[8]

Preguntas	SI	NO
1. ¿El niño o persona a vacunar tiene fiebre, malestar o algún problema de salud hoy?		
2. ¿Es alérgico a algún medicamento, alimento, vacuna o al látex?		
3. ¿Ha tenido antes una reacción importante a alguna vacuna?		
4. ¿Ha recibido alguna vacuna el mes anterior?		
5. ¿Tiene alguna enfermedad crónica?		
6. ¿Ha tenido convulsiones, algún problema cerebral o el síndrome de Guillian Barré con anterioridad?		
7. ¿Tiene leucemia, cáncer o alguna otra enfermedad que afecte a la inmunidad?		
8. ¿Ha recibido algún tratamiento continuo en los últimos 15 días, o transfusiones de sangre o derivados en los últimos 6 meses?		
9. ¿Convive con personas de edad avanzada o alguna persona con cáncer, trasplantes, recibe quimioterapia, corticoides o alguna otra circunstancia que afecte a la inmunidad?		
10. En el caso de tratarse de una adolescente: ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas? Si la respuesta es si ¿en qué mes de gestación se encuentra?		

- Brindar información a los padres de manera completa y entendible que incluya los beneficios y riesgos de la vacunación, así como de la no vacunación, los efectos secundarios frecuentes o infrecuentes y cómo actuar ante ellos. Esta información deberá ofrecerse en cada acto vacunal.
- Si bien el consentimiento debe ser verbal, la enfermera debe dejar constancia escrita de lo antedicho en la historia clínica del ESSI.

1. Durante la vacunación

El profesional de enfermería debe contar con las vacunas según el Esquema Nacional de Vacunación.
Proceder al lavado de manos con agua y jabón, antes y después de la vacunación. No es necesario el uso de guantes para administrar una vacuna.

a. Preparación de la vacuna

[8] Publicado en Comité Asesor de Vacunas de la AEP disponible en https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5#t5.1

- Identificar la vacuna o vacunas que corresponden, de acuerdo al estado vacunal y a la edad del usuario.
- La preparación y administración debe realizarse en forma inmediata por cada tipo de vacuna, para evitar errores programáticos y/o alterar la cadena de frío del biológico.

b. Limpieza en el lugar de inyección

- Asepsia de la zona de administración con una torunda de algodón (1 g) humedecido con agua y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0,05 %, realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera.
- Se encuentra prohibido utilizar algodones previamente humedecidos y guardados en tambores u otros recipientes.

2. Después de la administración de la vacuna

- Cubrir la zona de punción con una torunda de algodón y una tira adhesiva.
- Indicaciones al usuario:
  - Hacer presión suave un minuto, evitar frotar o la presión excesiva.
  - Reiterarle al padre o acompañante la fecha de la próxima cita.
  - Informarle sobre las posibles reacciones posvacunales y las acciones a seguir, en caso de no ceder, acudir a su centro de salud más cercano.
  - Recomendar a los padres que esperen en el establecimiento de salud durante 5 a 10 minutos, en observación ante una posible reacción severa.
  - El paracetamol no debe recomendarse de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre (mayor o igual a 38 °C si se presenta).
- Desechar la jeringa y aguja en cajas de bioseguridad (debe seguir lo indicado en la Norma Técnica de Salud relacionada al manejo de residuos sólidos vigente), así como desechar los otros materiales que no se utilicen.

A. Política de frascos abiertos de vacunas multidosis[9]

TIPO DE VACUNA	DURACIÓN DEL FRASCO UNA VEZ ABIERTO
APO, DPT, dT, DT, influenza pediátrica (presentación líquida).	Hasta 4 semanas (con obligatoriedad de rotular el frasco con la fecha y hora de apertura).
BCG, Antiamarílica	Usar, hasta 6 horas de la reconstitución. Por la oportunidad de la vacuna en el recién nacido, se debe abrir un frasco de BCG para vacunar a la niña y niño dentro de las 12 horas de nacido, en las Ipress de EsSalud.
Influenza estacional	Variable (de acuerdo al inserto de la vacuna).
Factor pérdida de frascos multidosis/dosis NO utilizadas Se descartan las vacunas en los siguientes casos: - Vacunas vencidas. - Las vacunas que están almacenadas en formas inapropiadas de cadena de frío (ver normatividad vigente sobre cadena de frío). - El tapón del frasco ha sido sumergido en agua. - No se han utilizado técnicas asépticas para administrar todas las dosis. - En caso de trabajo extramuro, los frascos de vacuna multidosis abiertos se deben descartar una vez terminada la jornada independientemente de las dosis usadas, tener en cuenta el inserto de la vacuna.	

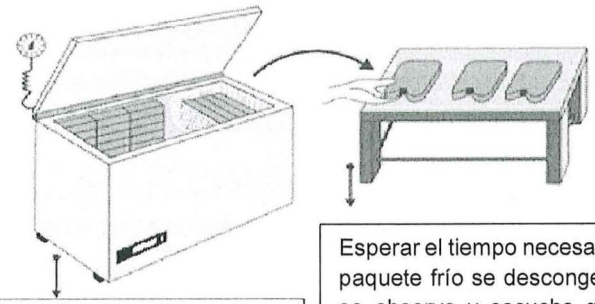
B. Preparación de termos de vacunación para un adecuado manejo de la cadena de frío[10]

1. Retirar los paquetes fríos de la congeladora.

[9] NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobado con Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.

[10] NTS N.° 136-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.

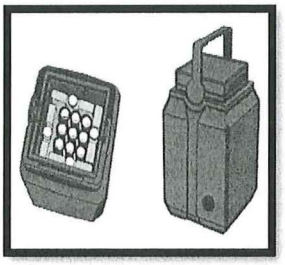
2. Colocar los paquetes fríos sobre una superficie o mesa acanalada, para facilitar la descongelación homogénea del paquete por ambos lados.

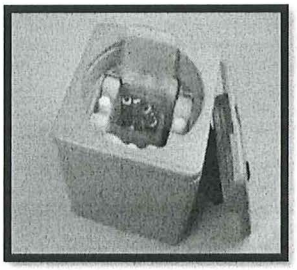


Cuando se retira el paquete frío del congelador este se encuentra entre -15 °C y -25 °C.

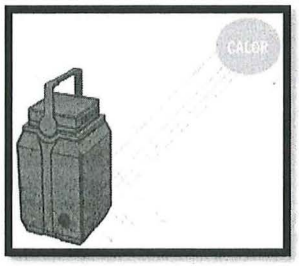
Esperar el tiempo necesario hasta que el paquete frío se descongele y al agitarlo se observe y escuche que el agua se mueve levemente dentro del paquete frío.

3. Colocar los paquetes fríos en el termo portavacunas o caja transportadora previamente secados y en el interior un vaso de plástico suficientemente grande donde se colocará el termómetro y *data logger*, esperar el tiempo necesario hasta que se registre la temperatura adecuada.
4. Debido a que la preparación del termo portavacunas y cajas transportadoras requiere un tiempo, se deben tomar todas las precauciones a fin de que no afecte la atención de las personas.





Mantenga el termo protegido de la luz y del sol directo, y bien cerrado. Si debe abrirlo, vuelva a cerrarlo rápidamente. El calor que pueda entrar en las cajas frías o termos encontrará una barrera fría y no logrará penetrar hasta los frascos con vacuna.



5. **Proceso de vacunación:**
   NO debe forzarse la adecuación de los paquetes fríos.
   NO deben colocarse los paquetes fríos en recipientes con agua.
   NO deben lavarse en corrientes de agua. NO exponerlos a fuentes de calor.

6. **Finalización de la vacunación:** una vez culminado el proceso de vacunación cada profesional de enfermería es responsable de la devolución de los biológicos no utilizados al área de almacenamiento de vacunas, y de realizar la limpieza de los termos para su uso posterior.

ANEXO N.º 5

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL MENOR DE 5 AÑOS			
ETAPA DE VIDA	**EDAD**	**VACUNA**	**DOSIS**
NIÑO MENOR DE 1 AÑO	Recién Nacido	Vacuna bacilo de Calmette-Guérin (BCG).	Dosis única
		Vacuna virus de hepatitis B (HVB).	
	2 meses	Vacuna pentavalente (DPT-HvB-Hib).	1.ª dosis
		Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV).	
		Vacuna contra rotavirus.	
		Vacuna neumococo.	
	4 meses	Vacuna pentavalente (DPT-HvB-Hib).	2.ª dosis
		Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV).	
		Vacuna contra rotavirus.	
		Vacuna neumococo.	
	6 meses	Vacuna pentavalente (DPT-HvB-Hib).	3.ª dosis
		Vacuna antipolio IPV.	3.ª dosis
	7 meses	Vacuna influenza pediátrica.	1.ª dosis
		Vacuna influenza pediátrica.	2.ª dosis
NIÑO DE 1 AÑO	12 meses	Vacuna sarampión, paperas, rubéola (SPR).	1.ª dosis
		Vacuna neumococo.	3.ª dosis
		Vacuna contra la varicela.	1.ª dosis
		Vacuna influenza pediátrica.	Dosis única
	15 meses	Vacuna Antiamarílica (AMA).	Dosis única
		Vacuna virus de hepatitis A.	Dosis única

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE ESSALUD

	18 meses	Vacuna difteria-pertusis-tétanos (DPT).	1.er refuerzo
		Vacuna antipolio oral APO*.	1.er refuerzo
		Vacuna sarampión, paperas, rubéola (SPR).	2.ª dosis
NIÑOS DE 2, 3 y 4 AÑOS	2 años	Vacuna influenza pediátrica.	Dosis anual
	3 años	Vacuna influenza adulto.	Dosis anual
	4 años	Vacuna influenza adulto.	Dosis anual
		Vacuna difteria-pertussis-tétanos (DPT).	2.ª dosis
		Vacuna antipolio oral APO.	2.ª dosis
ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL MAYOR DE 5 AÑOS			
NIÑO DE 9 A 13 AÑOS	Niñas y niños	VPH	Dosis única
GESTANTE	Embarazo (cualquier edad gestacional).	Vacuna influenza adulto.	Dosis única
	Embarazo (cualquier edad gestacional) si no están vacunadas o tienen esquema incompleto.	Vacuna virus de hepatitis B (HvB).	1.ª dosis al contacto con servicio de salud.
			2.ª al mes de la primera.
			3.ª al mes de la segunda.
	Al primer contacto con el servicio de salud.	dT	**Si no recibió la vacuna previamente**: 1.ª dosis Dt desde el Dx, considera dosis previas. 2.ª dosis Tdap entre la 20 a 36 semanas de gestación, tener un intervalo mínimo de 4 semanas. **Vacunación incompleta:** Completar vacunas, una de las cuales debe ser Tdap a las 20-36 semana. Priorizar la Tdap evaluando la edad gestacional al contacto con el establecimiento.
	20 a 36 semanas de gestación.	Tdap	**Vacunación primaria completa:** 1 dosis en cada gestación.
De 5 a 59 AÑOS	Vacuna sarampión, paperas, rubéola (SPR).		Según el contexto epidemiológico (zonas de frontera, aeropuertos, viajeros a zonas de riesgo, entre otros).
	Vacuna neumococo.		Comórbidos y personal de salud.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD - Gerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Competitividad Productiva

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD - Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPIAS

	Vacuna Antiamarílica (AMA).	Viajeros internacionales y áreas de riesgo, siempre y cuando no recibieron esquema primario
	Vacuna Dt adulto.	Desde los 7 años si no recibió vacuna en su esquema primario.
	Vacuna influenza adulto.	Grupos de riesgo, comórbidos, personal de salud y otros.
	Hepatitis B.	De 16 a 59 años. Comórbidos, personal de salud y grupos en riesgo, siempre y cuando no recibieron esquema primario.
De 60 AÑOS A MÁS	Vacuna influenza adulto.	1 dosis anual estacional.
	Vacuna neumococo.	1 dosis única.

(*) Para el 2024 se incluye refuerzo con IPV

Referencia: adaptado de la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Y a las asistencias técnicas realizadas por la Dgiesp/Minsa.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA CASOS ESPECIALES

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS PORTADORES DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMNA (VIH) O NACIDOS DE MADRES PORTADORAS DEL VIH

EDAD	VACUNA	
	VIH (+) ASINTOMÁTICO	VIH (+) SINTOMÁTICO
Recién macido (12 horas)	Una dosis de BCG.	Bajo prescripción médica.
	Una dosis de HvB monodosis.	Una dosis de HvB monodosis.
2 meses	1.ª dosis: pentavalente, polio inactivada (IPV), neumococo y rotavirus.	1.ª dosis: pentavalente, polio inactivada (IPV), neumococo (estas vacunas se colocan a todos). Rotavirus bajo prescripción médica.
4 meses	2.ª dosis pentavalente, polio inactivada (IPV), neumococo conjugada y rotavirus.	2.ª dosis: pentavalente, polio inactivada (IPV), neumococo conjugada (estas vacunas se colocan a todos). Rotavirus bajo prescripción médica.
6 meses	3.ª. dosis pentavalente y polio inactivada (IPV) y Neumococo conjugada 1.ª dosis de influenza.	

Gerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente - GAPPCC - ESSALUD
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

EDAD	VACUNA	
	VIH (+) ASINTOMÁTICO	VIH (+) SINTOMÁTICO
7 meses	2.ª dosis influenza.	
12 meses	1.ª dosis SPR y 4.ª dosis neumococo conjugada y 1.ª dosis de varicela.	SPR y varicela solo si CD4>15 % (1-13 años) o CD4>200/mm^3 (>13 años) sin historia previa de enfermedad por varicela según calendario nacional.
15 meses	1.ª dosis de vacuna antiamarílica 1.ª dosis de vacuna HvA.	Individualizar según criterio médico, considerar nivel de riesgo de exposición y estado inmunológico (considerar uso solo si CD4>15 % y >200/mm^3).
18 meses	1.er refuerzo de vacuna DPT, 2.ª. dosis de SPR* e IPV. 2.ª. dosis de varicela.	1.er refuerzo de vacuna DPT, 2.ª dosis de SPR e IPV. 2.ª dosis de varicela (de acuerdo a prescripción médica).
Mayor de 1 año	1.ª dosis influenza	
4 años hasta 7 años 0 días	2.º Refuerzo: DPT e IPV.	2.º refuerzo: DPT e IPV.
9-13 años o 5.º grado de primaria	VPH según Esquema Nacional de Vacunación	

Referencia: adaptado de la NTS N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Y a las asistencias técnicas realizadas por la Dgiesp/Minsa.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA ADULTOS CON INFECCIÓN VIH/SIDA

VACUNA	DOSIS	REFUERZO
Anti diftotétano (dT)	0,5 ml IM, 3 dosis (0, 2 y 6 meses).	Cada 10 años.
Hepatitis B (HvB)	40 ug/2ml IM. 3 dosis (0, 1 y 2 meses).	Se deberá solicitar dosaje de anti-HBs Ag a los 30 días de culminada la vacunación, si anti.HBs Ag es < 10 UI, aplicar una dosis adicional, según criterio médico.
Influenza· estacional	0,5ml IM.	Anualmente
Neumococo	0,5ml IM.	Una dosis.

Referencia: adaptado de la NTS N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Y a las asistencias técnicas realizadas por la Dgiesp/Minsa.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN OTROS CASOS ESPECIALES

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN (****)
Recién nacido	Prematuro/bajo peso al nacer (al recuperar peso 1500 g).	BCG HvB	0,05/0,1 ml intradérmico 0,5 ml intramuscular
Contacto de TB pulmonar	De 1 a 5 años 0 días.	BCG	0,1cc vía intradérmica
Pacientes con hemodiálisis y enfermedad crónica renal	De acuerdo a edad.	HVB	Deben recibir dosis doble de antígeno vacunal según edad (3, 5, 13). < 1 año: 10 ug 1-20 años: 20 u A partir de 20 años: 40 ug **Esquemas acelerados** 0,7 y 21 días: 0, 10 y 21 días, 0,12 y 12 meses Si el título de anticuerpos es < de 10 mUL/ml luego de completar el primer esquema de vacunación se administrará una nueva serie de 3 dosis con el doble antígeno vacunal en cada dosis. Sí después de este segundo esquema no se obtiene respuesta adecuada se considerará como no respondedor. En los pacientes en diálisis y trasplantados renales se debe medir niveles de anticuerpos anualmente y darles dosis de refuerzo si los niveles caen debajo del nivel de protección.
Personas que conviven con pacientes inmunodeprimidos	De acuerdo a edad.	Con esquema completo	Según prescripción médica. Contraindicadas las vacuna antipolio oral.
Pacientes esplenectomizados	Todas las edades.	Neumococo Influenza Vacunas pendientes del esquema para edad y región (SPR, rotavirus; varicela, fiebre amarilla).	2- 6 semanas antes de la cirugía programada o 2 semanas de la esplenectomía. Vacunas de virus atenuados NO están contraindicadas. Administrar una dosis.
Pacientes oncohematológico	Todas las edades.	DT, polio, HVB. Neumococo, HIB, influenza.	HVA y fiebre amarilla en zonas endémicas. Valorar riesgo beneficio. Fiebre amarilla, polio IPV y varicela, previa indicación médica.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD -

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD -

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN (****)
Pacientes trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).	De acuerdo al calendario.	DPT, Tdap, DT/DT PED, HVB, SPR, influenza, neumococo, VPH, antiamarílica (AMA).	Vacunas inactivadas 6 meses POSTRASPLANTE de progenitores hematopoyéticos. Idealmente 4 semanas previas al trasplante de progenitores hematopoyéticos. Vacunas vivas atenuadas 24 meses POSTRASPLANTE de progenitores hematopoyéticos o 6 semanas antes del trasplante.
Pacientes con trasplante de órganos solidos (TOS).	Niños y niñas a partir de los 2 años.	Neumococo, Hib.	Vacunas inactivadas 6 meses POSTRASPLANTE de órganos sólidos. Vacunas vivas atenuadas 6 meses PRETRASPLANTE de órganos sólidos. Contraindicado POSTRASPLANTE.
Inmunosuprimidos	Pediátricos	DPT, pentavalente, HVB, HVA, neumococo, influenza.	Según esquema de vacunación.

Referencia: adaptado de la NTS N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Y a las asistencias técnicas realizadas por la Dgiesp/Minsa.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

Subgerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
ESSALUD

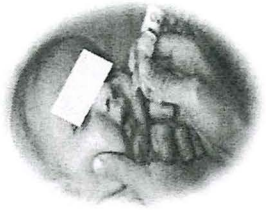
ANEXO N.° 6

VÍAS Y TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

El Esquema Nacional de Vacunación usa vacunas en presentación líquida y liofilizada que al reconstituirse pasan a ser líquidas, las cuales pueden ser administradas por vía oral o parenteral.

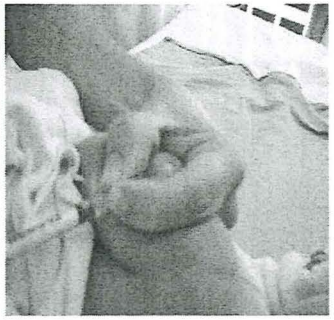
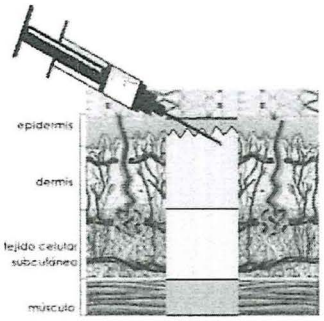
ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

<table>
<tr><th colspan="2">TIPO DE VÍA</th><th colspan="2">TÉCNICA DE APLICACIÓN</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Vía Oral

Con esta vía de aplicación por la boca se administran las vacunas orales antipolio y rotavirus.</td><td>Vacuna de polio oral:
  </td><td rowspan="2">Explíquele a la madre el tipo de vacuna a aplicar, número de dosis y el sitio de aplicación.</td><td>En niños menores de un año la posición recomendada es semisentada en brazos de la madre, debiendo el vacunador fijar la mandíbula inferior del lactante para asegurar la administración correcta.
<u>Pasos:</u>
• Quitar el protector del gotero.
• Dejar caer dos gotas en la boca del niño o la niña.
• Evitar que el gotero toque la boca del niño o la niña, a fin de evitar la contaminación.
Asegurarse que el niño o la niña no rechace, regurgite o vomite la vacuna, dentro de 5 minutos; de lo contrario REPITA la aplicación.</td></tr>
<tr><td>Vacuna rotavirus:
  </td><td><u>Pasos:</u>
• Coloque al niño o la niña en los brazos de su madre en posición semisentada con la cabeza inclinada hacia atrás.
• Aplique lentamente el contenido de la vacuna por vía oral en la parte interna de la mejilla del niño o la niña, para evitar que la rechace.
• Si el niño o la niña escupe o regurgita o vomita la vacuna, NO SE DEBE administrar otra dosis, explicar que la absorción es inmediata a través de la mucosa oral.
En caso de no administrarse inmediatamente, la jeringa que contiene la vacuna reconstituida debe agitarse otra vez antes de la administración por vía oral.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vía parenteral:
Intradérmica, (ID).</td><td></td><td>Pedirle a la madre que coloque al niño o la niña en la camilla y que descubra el brazo derecho y sujete el antebrazo del recién nacido.</td></tr>
</table>

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

TIPO DE VÍA		TÉCNICA DE APLICACIÓN	
Se usa para la aplicación de la vacuna BCG. La inyección ID consiste en aplicación de la vacuna en la capa superior de la piel (dermis), ya que, por las características del tejido, por su poca distribución de vasos sanguíneos y capacidad de absorción lenta, la vacuna se absorbe poco a poco.	  **Figura 1. Vía intradérmica**	Explique a la madre sobre el tipo de vacuna y el sitio de aplicación **(brazo derecho).**	**Pasos:** Preparar la vacuna BCG, combinando el diluyente con la solución liofilizada así: - Proteja la ampolla del diluyente con un algodón, para quebrar el cuello de la ampolla. - El mismo procedimiento realice con la ampolla liofilizada. - Registre la hora de apertura de la vacuna en el frasco de la vacuna. - Utilizando una jeringa desechable, aspire el diluyente y mezcle con el liofilizado, evite rozar la aguja con el borde de la ampolla y elimine la jeringa utilizada en la caja de bioseguridad. - Utilizando una jeringa retráctil descartable de 1 cc con aguja calibre 27GX ½"; extraiga la dosis de 0,05. o 0,1 cc del frasco, según corresponda, de acuerdo al inserto del laboratorio productor. Aplique la vacuna en el tercio superior de la región deltoides del brazo derecho. - Limpiar el sitio de aplicación de la inyección, utilizando algodón con aguja y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0,05 %, en forma circular del centro hacia afuera en 5 cm de diámetro. - Sostener la piel con el dedo índice y pulgar con una mano, estirando bien la piel, dejando el dedo medio y anular bajo el brazo, para que fácilmente pueda introducirse la aguja en la dermis. - Colocar la aguja con un ángulo de 15°, de manera que quede casi paralela a la superficie de la piel y con el bisel hacia arriba. - Introducir la aguja presionando contra la piel cuidadosa y lentamente. - Si el bisel de la aguja está en el tejido intradérmico cuando empieza a introducir el líquido se siente ligera resistencia. - Avanzar unos 3 mm, inyectar suavemente, verificando que se forme una pequeña pápula de 5 mm de diámetro con el aspecto de piel de naranja. - Cuando no hay resistencia significa que la aplicación se está

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD -

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD -

TIPO DE VÍA		TÉCNICA DE APLICACIÓN	
			realizando muy al fondo del tejido intradérmico. - Retirar la aguja sin realizar masaje en el lugar donde se aplicó la vacuna; explique a la madre que no presione ni haga masaje en el sitio de la inyección. - Observar cuidadosamente el sitio de aplicación y al paciente, para verificar alguna reacción alérgica. Explicar a la madre las reacciones de la vacuna BCG, la formación de la pápula y el proceso de cicatrización que no requiere de ningún tratamiento especial e indique fecha de próxima visita. Una vez finalizado el procedimiento, desechar la jeringa en la caja de bioseguridad.
Subcutánea (SC) Es la administración de la vacuna por debajo de la piel, en el interior del tejido subcutáneo, Se aplica en la parte superior externa del brazo a nivel del músculo deltoides. Por esta vía se aplican las vacunas: **SRP, SR, varicela y fiebre amarilla**.		Pedirle a la madre que se siente y abrace al niño, sosteniendo el **brazo izquierdo.**	Preparar la vacuna combinando el diluyente con el liofilizado, utilizando una jeringa de 5 cc con aguja 21 G para luego administrar la vacuna con una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8". - Retire el sello de protección del frasco sin retirar el anillo metálico ni el tapón de goma. - Romper la ampolla del diluyente por el cuello; llene la jeringa con el diluyente agitando la solución. - Rotular la hora de apertura en el frasco de vacuna en caso de multidosis. - Llene la jeringa con la solución, evitando rozar la aguja con el borde del frasco. - Limpiar el sitio de aplicación de la inyección, utilizando agua y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0,05 %, en forma circular del centro hacia fuera, en 5 cm de diámetro. - Levantar la piel del músculo deltoides para calcular el grosor del tejido celular subcutáneo en la zona elegida. - Introducir la aguja de la jeringa de 0,5 cc, en el tercio superior externo de la zona del músculo deltoides, de manera que la solución de la vacuna se sitúe exactamente en el tejido celular subcutáneo en un ángulo de 45°. - Después de introducir la aguja, aspirar, observar si no hay salida de sangre. Si observa combinación de la vacuna con sangre retire y repita el procedimiento desde el inicio.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

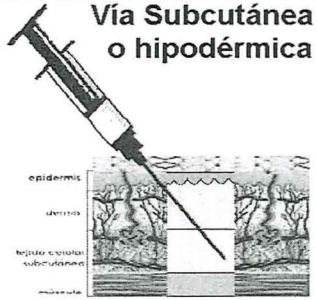
<table>
<tr><th colspan="2">TIPO DE VÍA</th><th colspan="2">TÉCNICA DE APLICACIÓN</th></tr>
<tr><td></td><td> 

Figura 2. Vía subcutánea o hipodérmica</td><td></td><td>- Aplicar lentamente la vacuna.
- Al terminar de introducir la vacuna retire la aguja siguiendo el ángulo de introducción ya que esto evita daño al tejido.
- No dé masaje y aconseje a la madre no dar masaje, ni colocar ninguna substancia en el sitio de aplicación. Explique las reacciones que puede presentar el niño por causa de la vacuna.
- Indique fecha de próxima cita.
- Deseche la jeringa en la caja de bioseguridad.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Intramuscular (IM)

La vía intramuscular se realiza en el tejido muscular, el cual tiene mayor circulación sanguínea que el tejido celular subcutáneo, por esta razón absorbe la vacuna más rápido y de manera segura.
En el tejido muscular se administran las vacunas: pentavalente, neumococo, DPT, HvB, influenza, DI y dT.

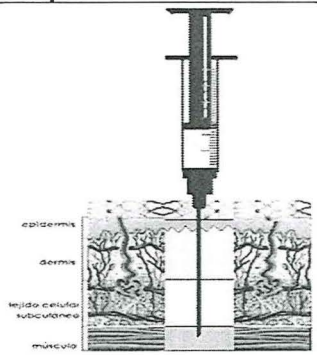
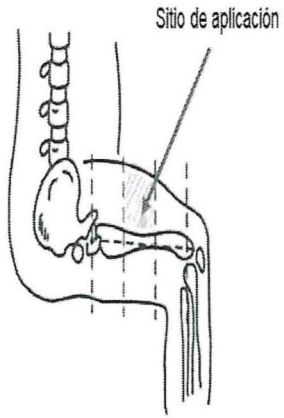
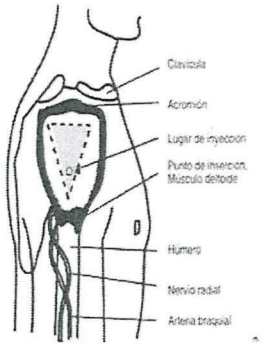
Músculo Vasta externo: en el tercio medio de la cara antero lateral del muslo. Esta vía de aplicación se utiliza en población menor de 2 años debido a que en este lugar no existe nervios, ni vasos sanguíneos importantes</td><td rowspan="2"> 

Figura 3. Vía intramuscular</td><td>Para aplicación de la vacuna se utilizan dos sitios de acuerdo a la edad:

Menores de 2 años: músculo vasto externo del muslo.</td><td>Explíquele a la madre sobre la técnica de aplicación y el tipo de vacuna a aplicar.
Coloque al niño sobre la mesa o en las piernas de la madre, en posición supina o lateral con la punta de los dedos del pie hacia adentro, con esta posición se observa bien el lado exterior de la pierna.
- Para identificar el sitio de la inyección se coloca la mano en el trocánter y el cóndilo inferior del fémur, esta área se divide en tres partes y la parte del centro (tercio medio) es el sitio ideal para aplicar la inyección.
- Se coloca una mano al lado de la rodilla y la otra al lado del trocánter, generalmente el espacio que queda libre puede ser seleccionado para la inyección.</td></tr>
<tr><td>Prepare las vacunas de la siguiente manera:
- Retire el sello de protección de los frascos de las vacunas; agite el frasco suavemente.
- Con la jeringa de 1 cc con aguja retráctil de 25 g x 1, retire el líquido.
- Limpie el sitio de aplicación, tercio medio, cara antero lateral externa del muslo, con algodón con agua y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0,05 % y sujete el muslo por la parte posterior para fijar.
- Introduzca la aguja de la jeringa con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 90° profundo, evitando dirigirla hacia el hueso y verifique si hay retorno de sangre en la jeringa, si esto sucede retire la aguja unos</td></tr>
</table>

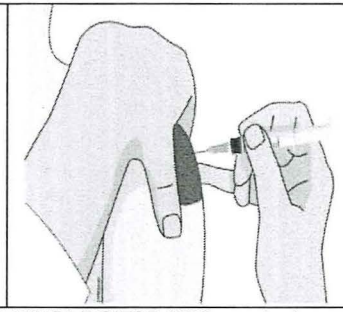
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE
ESSALUD

Gerencia de Prevención, Promoción y de Complejidad Creciente en Inmunizaciones
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
ESSALUD

TIPO DE VÍA		TÉCNICA DE APLICACIÓN	
			milímetros y cambie la dirección de la aguja, inyecte lentamente. - Retire la aguja sin realizar masaje en el lugar donde se aplicó la vacuna. - Observar cuidadosamente el sitio de aplicación y al paciente para verificar alguna reacción alérgica. - Explique las reacciones de la vacuna e indique fecha de próxima visita. - Una vez finalizado el procedimiento, desechar la jeringa en la caja de bioseguridad.
Músculo deltoides: esta vía de aplicación se utilizará en adultos y niños mayores de 2 años; la localización del punto de la inyección se identifica trazando un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de la inserción del músculo deltoides, en el tercio superior del brazo.		**De 2 años** a más músculo deltoides del brazo.	Explicar a las personas sobre la técnica de aplicación y el tipo de vacuna a administrar. - La persona puede estar parada o sentada; el brazo se dobla para lograr la relajación del músculo deltoides y luego se mantiene el brazo en esa posición. - Para ubicar el músculo deltoides se palpa el acromion con los dedos y con la otra mano se ubica la línea externa de la axila; la zona que queda libre es el deltoides. - En el centro de este músculo, o sea en el espacio entre ambas manos, es el sitio de aplicación de la inyección - Retire el sello de protección de los frascos de la vacuna sin retirar el anillo metálico ni el tapón de goma. - Llene la jeringa con la solución de la vacuna, evitando rozar la aguja con el borde del frasco. - Limpie el sitio de aplicación, cuatro dedos abajo del hombro, con un algodón con agua y jabón en forma circular del centro hacia afuera 5 cm de diámetro, deje secar. - Introduzca con rapidez la aguja de la jeringa de 1 cc con aguja 25 G X 1 con el bisel hacia arriba, en ángulo de 90°, hacerlo de un "solo golpe" es menos doloroso. Verifique antes de inyectar, aspirando si hay retorno de sangre en la jeringa y si esto sucede, retire la aguja unos

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

Gerencia de Atención Preventivo, Promocional y de Complejidad Creciente - GAPPCC
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
ESSALUD

TIPO DE VÍA		TÉCNICA DE APLICACIÓN	
			milímetros; cambie la dirección de la aguja e inyecte lentamente. - Retirar la aguja sin realizar masaje en el lugar donde se aplicó la vacuna, no presionar ni hacer masaje. - Observar cuidadosamente el sitio de aplicación y al paciente para verificar alguna reacción alérgica. - Explique las reacciones de la vacuna e indique fecha de próxima cita. - Una vez finalizado el procedimiento, desechar la jeringa en la caja de bioseguridad.

Referencia: adaptado de la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobado con Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

Gerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente de GCPS - ESSALUD
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE

ANEXO N.º 7

VACUNAS: PRESENTACIÓN Y USO

TIPO DE VACUNA	PRESENTACIÓN	FACTOR DE DOSIS NO UTILIZADA	POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS
Vacuna BCG: bacilo de Calmette Guérin	Multidosis (frascos por 10 o 20 dosis).	20 % en las Ipress 40 % en las Ipress de poca demanda 90 % según la realidad y necesidad local en zonas muy dispersas o de poca demanda (pudiendo abrir un frasco x 10 dosis por cada niño).	Una vez reconstituido, uso dentro de las 6 horas.
Vacuna antipolio inactivada (IPV o Salk)	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib)	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna contra rotavirus	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B (Hib)	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna contra difteria y tétanos (DT pediátrico)	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1,2 % (20 %)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas.
Vacuna antineumocócica	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna contra sarampión- rubéola-parotiditis (SPR).	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1,2 % (20 %)	Una vez reconstituido, uso dentro de las 6 horas.
Vacuna contra varicela	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna contra fiebre amarilla (AMA)	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna hepatitis A pediátrica	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna antipolio oral (APO o Sabin)	Multidosis (frascos por 20 dosis).	1,3 % (20 %)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas.
Vacuna antipolio inactivada (IPV o Salk)	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato
Influenza pediátrica	Multidosis (frascos por 20 dosis).	1,2 % (20 %)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 Semanas
	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada	Una vez abierto, uso inmediato.
Influenza adulto	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1,2 % (20 %)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas.
	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna DPT	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1,2 % (20 %)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas.
Vacuna contra virus del papiloma humano (VPH)	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas.
Vacuna Tdap (acelular)	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
Vacuna diftotetánico (DT adulto)	Multidosis (frascos por 10 dosis).	1,2 % (20 %)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas.
HVB pediátrica	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.
HVB adulto	Monodosis	No tiene factor de dosis **No** utilizada.	Una vez abierto, uso inmediato.

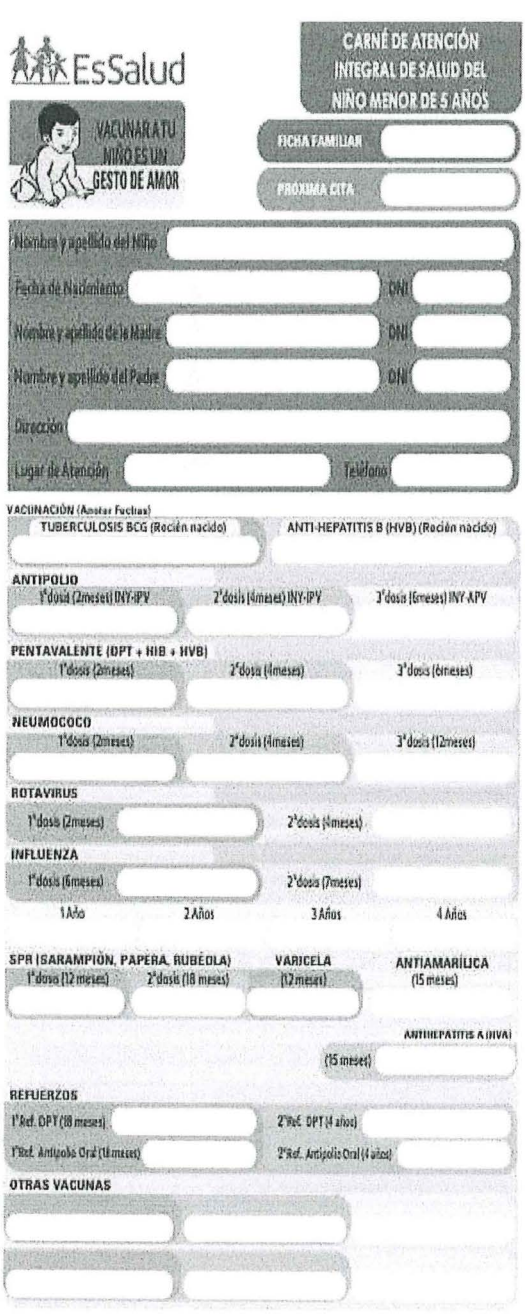
Referencia: adaptado de la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobado con Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD V°B° A. BALBIN S. GERENTE

Subgerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente GCPS V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD -

ANEXO N.° 8

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y EL NIÑO


EsSalud

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

FICHA FAMILIAR

PRÓXIMA CITA

Nombre y apellido del Niño

Fecha de Nacimiento | DNI

Nombre y apellido de la Madre | DNI

Nombre y apellido del Padre | DNI

Dirección

Lugar de Atención | Teléfono

VACUNACIÓN (Anotar Fechas)

TUBERCULOSIS BCG (Recién nacido) | ANTI-HEPATITIS B (HVB) (Recién nacido)

ANTIPOLIO
1°dosis (2meses) INY-IPV | 2°dosis (4meses) INY-IPV | 3°dosis (6meses) INY-APV

PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)
1°dosis (2meses) | 2°dosis (4meses) | 3°dosis (6meses)

NEUMOCOCO
1°dosis (2meses) | 2°dosis (4meses) | 3°dosis (12meses)

ROTAVIRUS
1°dosis (2meses) | 2°dosis (4meses)

INFLUENZA
1°dosis (6meses) | 2°dosis (7meses)

1 Año | 2 Años | 3 Años | 4 Años

SPR (SARAMPIÓN, PAPERA, RUBÉOLA) 1°dosis (12 meses) | 2°dosis (18 meses)

VARICELA (12 meses)

ANTIAMARÍLICA (15 meses)

ANTIHEPATITIS A (HVA) (15 meses)

REFUERZOS
1°Ref. DPT (18 meses) | 2°Ref. DPT (4 años)
1°Ref. Antipolio Oral (18 meses) | 2°Ref. Antipolio Oral (4 años)

OTRAS VACUNAS


EsSalud

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR

FICHA FAMILIAR

PRÓXIMA CITA

Nombre y apellido de la Niña

Fecha de Nacimiento | DNI

Nombre y apellido de la Madre | DNI

Nombre y apellido del Padre | DNI

Dirección

Lugar de Atención | Teléfono

VACUNACIÓN (Anotar Fechas)

TUBERCULOSIS BCG (Recién nacida) | ANTI-HEPATITIS B (HVB) (Recién nacida)

ANTIPOLIO
1°dosis (2meses) INY-IPV | 2°dosis (4meses) INY-IPV | 3°dosis (6meses) INY-APV

PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)
1°dosis (2meses) | 2°dosis (4meses) | 3°dosis (6meses)

NEUMOCOCO
1°dosis (2meses) | 2°dosis (4meses) | 3°dosis (12meses)

ROTAVIRUS
1°dosis (2meses) | 2°dosis (4meses)

INFLUENZA
1°dosis (6meses) | 2°dosis (7meses)

1 Año | 2 Años | 3 Años | 4 Años

SPR (SARAMPIÓN, PAPERA, RUBÉOLA) 1°dosis (12 meses) | 2°dosis (18 meses)

VARICELA (12 meses)

ANTIAMARÍLICA (15 meses)

ANTIHEPATITIS A (HVA) (15 meses)

REFUERZOS
1°Ref. DPT (18 meses) | 2°Ref. DPT (4 años)
1°Ref. Antipolio Oral (18 meses) | 2°Ref. Antipolio Oral (4 años)

OTRAS VACUNAS

ANEXO N. ° 8 A

CARNÉ DE VACUNAS EN PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS

EsSalud

CARNÉ DE VACUNACIÓN PARA PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS

Nombres:
Apellidos:
Tipo Doc: N.°
Edad: Fecha de nacimiento:
Domicilio:
Distrito: Provincia:
Diagnostico: N.° Celular:

VACUNAS	DOSIS	FECHA	LOTE	RESPONSABLE
Hepatitis B	Primera Dosis	/ /		
	Segunda Dosis	/ /		
	Tercera Dosis	/ /		
Anti-Amarilica	Dosis Única	/ /		
Sarampión, Papera y Rubéola (SPR)	Primera Dosis	/ /		
	Segunda Dosis	/ /		
Difto tétano Adulto (DT)	Primera Dosis	/ /		
	Segunda Dosis	/ /		
	Tercera Dosis	/ /		
	Refuerzo	/ /		

⚠ ¡ Portar este carne cada vez que acuda a su establecimiento de salud !

EsSalud

VACUNAS	DOSIS	FECHA	LOTE	RESPONSABLE
Neumococo	Dosis Única	/ /		
Influenza (comorbilidad/riesgo)	Dosis Única	/ /		
Virus del papiloma humano (VPH)	Dosis Única	/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

RECOMENDACIONES

1. Conservar y portar este carné es requisito para su vacunación.
2. Cumplir con las fechas indicadas, vacúnate.
3. Si viajas a las zonas endémicas de fiebre amarilla vacúnate minimamete diez días antes de viajar y portar este carné.
4. La vacuna contra la influenza se administra una vez al año (Dosis Anual).

⚠ ¡ Portar este carne cada vez que acuda a su establecimiento de salud !

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

ANEXO N. ° 8B

CARNÉ DE VACUNAS EN LA GESTANTE

EsSalud

CARNÉ DE VACUNACIÓN GESTANTE

¡ Protegete a ti y a tu bebe !

Nombres:
Apellidos:
Tipo Doc: N.°
Edad: Fecha de nacimiento:
Domicilio:
Distrito: Provincia:
N.° Celular Semana de gestación :

VACUNAS	DOSIS	FECHA	LOTE	RESPONSABLE
Hepatitis B	Primera Dosis	/ /		
	Segunda Dosis	/ /		
	Tercera Dosis	/ /		
Vacuna Tdap (Acelular)	Dosis Única	/ /		
Difto tétano Adulto (DT)	Primera Dosis	/ /		
	Segunda Dosis	/ /		
		/ /		
		/ /		
Influenza		/ /		
Otros		/ /		

⚠ ¡ Portar este carne cada vez que acuda a su establecimiento de salud !

EsSalud

VACUNAS	DOSIS	FECHA	LOTE	RESPONSABLE
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

RECOMENDACIONES

1. Conservar y portar este carné es requisito para su vacunación y cuando acuda a sus controles prenatales.
2. Cumplir con las fechas indicadas.
3. Vacunate una dosis de vacuna contra la Difteria, Tétano y Pertusis acelular (dTpa) se administra una dosis en cada embarazo.
4. La vacuna contra la hepatitis B se administra en cualquier edad gestacional.
5. La vacuna contra la influenza se administra una vez al año (dosis anual) en cualquier edad gestacional.

Link de carné de vacunación MINSA

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE ESSALUD

ANEXO N.° 9
HOJA DE CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN

REFRIGERADOR Nº
ICE LINE ☐ SOLAR ☐
MARCA:
MODELO:
CAPACIDAD (LITROS):
COD. PATRIMONIAL:

Termostato Calibrado en el Nro * ☐
verificar diario el punto de calibracion del termostato

Control de Temperatura con termometro	
☐ Digital del equipo	Digital Extern ☐
☐ Alcohol	Otro ☐
PLAN DE CONTINGENCIA	
☐ caja transportadora	termo ☐
Modelo/Marca:	

Diresa:	
Red:	
Microred:	
Establecimiento:	
Responsable de Control:	
MES:	Fecha: / /

M= MAÑANA T= TARDE N=NOCHE

	Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Registro de Temperatura	Mañana																															
	Tarde																															
	Noche																															
TEMPERATURA AMBIENTAL																																
	Turno	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N

GRAFICA DE TEMPERATURA		
	Ruptura de Cadena de Frio	12
		11.5
		11
		10.5
		10
		9.5
		9
		8.5
		8
	Alerta Revisar calibracion	7.5
		7
	oscilacion de temperatura	6.5
		6
	Calibracion Ideal	5.5
		5
		4.5
		4
	oscilacion de temperatura	3.5
		3
		2.5
		2
	Alerta Revisar calibracion	1.5
		1
		0
	Ruptura de Cadena de Frio	-0.5
		-1
		-1.5
		-2

Ruptura de Cadena de Frio

Ruptura de Cadena de Frio

Solar	% Carga del Controlador																																
		M																															
		T																															

Referencia: NTS N.° 136-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

ANEXO N.º 10

PAUTAS PARA LA VACUNACIÓN EN VISITA DOMICILIARIA

Definición: actividad de salud realizada con el objetivo de vacunar a los usuarios nuevos y continuadores que por su condición de salud y vulnerabilidad requieren de atención en domicilio.

Prerrequisitos:

- Recursos informáticos: *laptop* u otra aplicación móvil para el registro de la atención.
- Equipamiento: equipos y complementos de cadena de frío de inmunizaciones según norma técnica vigente.
- Insumos: EPP, jeringas, vacunas, carné de vacunación, bolsas rojas, negras, amarillas, alcohol, esparadrapo, guantes descartables, etc.
- *Kit* de Esavi.
- Unidad móvil: vehículo.
- Recurso humanos: enfermera, técnico de enfermería, conductor y médico, de considerarlo pertinente.

N. °	*Descripción de acciones*	*Responsables*
	PREVIO A LA VISITA/FASE NO PRESENCIAL	
1	Identificación de los usuarios nuevos y continuadores que requieren vacunación en domicilio, elaboración de listado nominal.	Responsable de las actividades de inmunización en las Ipress.
2	Atención por teleorientación, realizar triaje o evaluación clínica epidemiológica, verificar si usuario está apto para vacunación.	Profesional enfermera(o).
3	Contactar al usuario y confirmar cita para vacunación en domicilio.	Profesional enfermera(o).
4	Programación de personal fecha, hora y rutas para la salida de unidades móviles para vacunación domiciliaria.	Jefe de servicio/administración/recursos generales o quien haga sus veces.
5	Preparación de material y termos para vacunación.	Profesional enfermera(o)/técnico de enfermería.
	DURANTE LA VISITA/FASE PRESENCIAL	
6	Presentarse en el domicilio, identificarse con el paciente o cuidador.	Profesional enfermera(o).
7	Solicitar DNI, verificación de la identidad e historial de vacunación.	Técnico de enfermería.
8	Control y evaluación de funciones vitales. Higiene de manos con alcohol gel o lavado de manos. Vacunación de acuerdo al esquema de vacunación correspondiente. Observación posadministración de la vacuna durante un espacio de 15 a 30 minutos. Orientación posvacunal.	Profesional enfermera(o).

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

	Realizar registro de la vacunación en aplicativo informático.	
9	Registro en el carné de vacunación (de acuerdo al tipo de vacuna). Entrega del carné de vacunación físico al usuario.	Técnico de enfermería.
DESPUÉS DE LA VISITA/FASE NO PRESENCIAL		
10	Aplica política de frascos abiertos, limpieza y desinfección de termo portavacunas, registro y control de la cadena de frío.	Profesional de enfermería.
11	Aplicar procedimiento para manejo de los residuos sólidos en las visitas domiciliarias según normativa vigente.	Profesional de enfermería/conductor.
12	Limpieza y desinfección de la unidad móvil al finalizar el turno.	Conductor
13	Teleorientación o telemonitoreo para el seguimiento o vigilancia de Esavi y comunicar al paciente próxima vacunación, de corresponder.	Profesional de enfermería y/o médico.

Referencia: adaptado de acuerdo con el Documento Técnico Atención de las Inmunizaciones en el contexto de la Pandemia por COVID-19 en ESSALUD. Aprobado mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 032-GCPS-ESSALUD-2022.
Adaptado de la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobado con Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de vacunación.

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

ANEXO N.° 11

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Nombres o iniciales:			
Edad:	**Sexo** □ F □ M	**Peso (kg):**	**DNI:**
Semanas de gestación (solo gestantes)**:**			
Establecimiento donde se vacunó:			

B. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Describir el Esavi:	**Fecha de inicio de Esavi:** ___./___./_____ **Fecha final de Esavi**: ___./___./_____
	Gravedad del Esavi (marcar con X) □ Leve □ Moderado □ Grave
	Solo para Esavi grave (marcar con X) □ Hospitalización □ Riesgo de muerte □ Discapacidad □ Anomalía congénita □ Fallecimiento Fecha (___/___/___)
	Desenlace (marcar con X) □ En remisión □ Recuperado □Recuperado con secuela □ No recuperado □ Mortal □Desconocido **Se realizó autopsia (mortal):** □ Si □ No □ Desconocido

Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):

Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.).

C. VACUNA(S) SOSPECHOSA(S)

Nombre	Laboratorio	Lote	Dosis 1, 2, 3	Vía de Adm./Sitio de Adm.	Fecha de vacunación	Hora de vacunación	DILUYENTE (si aplica) Lote	DILUYENTE (si aplica) Fecha de vencimiento

El paciente recibió tratamiento para el evento □ Si □ No Especifique:

En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N.° de Registro Sanitario: Fecha de vencimiento___./___./_____.

D. MEDICAMENTOS UTILIZADOS AL MOMENTO DE SER VACUNADO (excluir medicamentos para tratar el evento).

Nombre comercial o genérico	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha de inicio	Fecha de final	Motivo de prescripción

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - Gerencia de Prevención Promocional y de Complejidad Creciente - GCPS - ESSALUD

V°B° A. BALBÍN S. GERENTE - Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD

Nombre comercial o genérico	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha de inicio	Fecha de final	Motivo de prescripción

E. DATOS DEL NOTIFICADOR		
Establecimiento/institución:		
Nombres y apellidos:		
Teléfono:	**Correo electrónico:**	
Profesión:	**Fecha de notificación___./___./__ _**	**N.° de notificación:**

Referencia: extraído de Resolución Directoral N.° 001-2021-DIGEMID-DG-MINSA.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPAIS - ESSALUD
V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE

Subgerencia de Atención Preventiva, Promocional y de Complejidad Creciente - GPAIS
V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
ESSALUD

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

1. Notifique, aunque Ud. no tenga la certeza de que la vacuna causó el Esavi. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
2. Notifique todos los eventos esperados o conocidos, inesperados o desconocidos, leves, moderados o graves relacionados con vacunas.
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. Si la información solicitada no está disponible, colocar "Desconocido".
5. Utilice un formato por paciente.
6. En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
7. Esavi grave. También conocido como SEVERO, es todo Esavi que cumpla uno o más de los siguientes criterios: resulta en muerte, amenaza la vida, requiere hospitalización o prolonga la hospitalización, resulta en discapacidad significativa o permanente, en aborto o una anomalía congénita[1].
8. **Los Esavi graves deben ser notificados dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si son leves o moderados en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviados según el flujo de notificación establecido en cada establecimiento.**

A: DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales: registrar los nombres o iniciales del paciente.

Edad: use como referencia el primer signo, síntoma, hallazgo anormal de laboratorio, se debe expresar de forma numérica en años/meses/días. En caso el dato no esté disponible se podrá colocar fecha de nacimiento (día/mes/año).

Sexo: marcar con una "X" la opción que corresponda.

Peso: expresarlo en kg.

Historia clínica y DNI: completar la información solicitada.

Semanas de gestación: en el caso de que se trate de una gestante llenar el tiempo de gestación en semanas.

Establecimiento donde se vacunó: indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud u otra institución) donde recibió la(s) vacuna(s).

B: EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Esavi: describa detalladamente cuáles fueron los signos o síntomas que considere puedan estar relacionados con la administración de la vacuna. Describa el evento resumiendo toda la información clínica relevante. Además, señale el tiempo transcurrido entre la vacunación y aparición de síntomas (días, horas, minutos). Indicar la modalidad de vacunación (programa regular, campaña, barrido o jornada).

Fecha de inicio de Esavi: indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual se presentó el evento.

Fecha final de Esavi: indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual desaparece el evento. En caso de existir más de un Esavi, describa la fecha de inicio y final de cada uno de ellos.

Gravedad del Esavi: marcar con "X" la gravedad del evento. Si el Esavi es grave marcar con una "X" la(s) opción(es) que apliquen.

Desenlace: marcar con una "X" la opción que corresponda.

Si el desenlace fue mortal: marcar con "X" si se realizó autopsia.

Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico del evento.

Otros datos importantes de la historia clínica: indicar condiciones médicas previas de importancia, así como patologías concomitantes (por ejemplo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, disfunción renal/hepática, etc.) u otras condiciones en el paciente (por ejemplo, alergias, embarazo, consumo de tabaco, alcohol, etc.).

C: VACUNA(S) SOSPECHOSA(S)/DILUYENTE

Nombre de la vacuna: colocar el nombre indicado en el rotulado de la vacuna administrada, incluyendo la concentración y forma farmacéutica.

Laboratorio: colocar el nombre del laboratorio fabricante.

Lote: registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.

Dosis: indicar el número de dosis administrada.

Vía de administración: señalar la vía de administración de la vacuna.

Sitio de administración: indicar el lugar de administración de la vacuna (ejemplo: músculo deltoides derecho).

Fecha de vacunación: señalar la fecha (día/mes/año) en que se realizó la vacunación

Hora de vacunación: colocar la hora en que recibió la vacuna.

Lote del diluyente: colocar el número y/o letras que figuran en el "lote" del envase.

Fecha de vencimiento: colocar la fecha de vencimiento que figura en el envase del diluyente.

El paciente recibió tratamiento para el evento: indicar si el evento requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.

En caso de sospecha de problemas de calidad: completar la información solicitada.

D: MEDICAMENTOS UTILIZADOS AL MOMENTO DE SER VACUNADO

Registrar los medicamentos que está recibiendo el paciente al momento de ser vacunado. Considerar los productos farmacéuticos prescritos o automedicados. Excluir los medicamentos usados para tratar el evento.

E: DATOS DEL NOTIFICADOR:

Establecimiento: indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud u otra institución) donde se detecta el Esavi.

Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona): su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.

Fecha de notificación: indicar la fecha (día/mes/año) en que se completó el formato.

N.° notificación: este casillero será para uso exclusivo del Centro de Referencia Regional o Institucional de Farmacovigilancia.

Nota: el uso de los datos registrados en el presente formato se enmarca en las disposiciones legales sanitarias vigentes.

[1]Resolución Ministerial N.° 1053-2020-MINSA. Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia.

ANEXO N.º 12
FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE ESAVI SEVERO

ESAVI = EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACION

Definición operativa: ESAVI severo: Es todo cuadro clínico supuestamente atribuido a vacunación o inmunización que cumple uno o más de los siguientes criterios: 1. Hospitalización. 2. Riesgo de muerte. 3. Discapacidad. 4. Fallecimiento. También se incluye los conglomerados leves - moderados.

I. NOTIFICACIÓN SEVERO ☐ CONGLOMERADO (LEVE-MODERADO) ☐

Código de registro	Fecha de identificación local del caso (o consulta)	Fecha de notificación de DIRESA/GERESA/DIRIS a CDC/MINSA (notificación nacional)	Fecha de inicio de investigación
	____/____/____	____/____/____	____/____/____

II. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NOTIFICANTE

DIRESA/ GERESA/DIRIS | RED | MICRORED | Establecimiento de Salud notificante

Nivel I ☐ Nivel II ☐ Nivel III ☐ Nivel IV ☐ Teléfono del Personal de salud

Minsa ☐ EsSalud ☐ FF. AA y PNP ☐ Sector Privado ☐ Sisol ☐ Otro ☐

III. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido | 2do Apellido | Nombre(s) | Sexo: M ☐ F ☐ | Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ (Día Mes Año)

Edad: _____
1. Años ☐ 2. Meses ☐
3. Días ☐ 4. Hora ☐
5. Minutos ☐

Domicilio actual:
Departamento: _____
Distrito: _____ Provincia: _____
Localidad: _____
Dirección: _____
Referencia: _____

Pueblo étnico:

Etnia

Gestante: No ☐ Si ☐
Nº de semanas de gestación:

Tipo de localidad:
Urbano ☐
Periurbano ☐
Rural ☐

Está asegurado:
SI ☐ No ☐
SIS ☐
EsSalud ☐
Privado ☐

Ocupación:
Sin ocupación ☐
Estudiante ☐
Comerciante ☐
Empleado ☐
Personal de salud ☐
Otro ☐
¿Cuál? _____

Documento de identificación:
DNI ☐ Pasaporte ☐
Carné de extranjería ☐
Sin documento ☐
Nº _____

IV. DATOS DE LA VACUNACIÓN (colocar códigos)

1. Nombre de Vacuna (cód)	2. Adyuv	3. Dosis	4. Vía	5. Sitio	Fecha de vacunación (Hora)	EESS que vacunó	Fabricante	Lote	Fecha de expiración
.....					__/__/__ :	.....	.....	.....	__/__/__
					__/__/__ :				__/__/__
					__/__/__ :				__/__/__
					__/__/__ :				__/__/__

1. VACUNA: 01 BCG, 02 DPT, 03 APO, 04 Hepatitis B, 05 Hib, 06 Pentavalente, 07 SPR. 08 fiebre amarilla, 09 SR, 10 DT, 11 influenza estacional, 12 Anti-sarampión, 13 Contra neumococo, 14 Contra rotavirus, 15 Contra VPH, 16 IPV, 17 contra Varicela, 18 dTpa, 19 anti COVID-19, 20 Otro
2. ADYUVANTE: 01 Si, 02 No
3. DOSIS: 01 primera, 02 segunda, 03 tercera, 04 adicional, 05 única, 06 refuerzo
4. VIA: 01 oral, 02 intradérmica, 03 subcutánea, 04 intramuscular
5. SITIO: 01 hombro derecho, 02 hombro izquierdo, 03 brazo derecho, 04 brazo izquierdo, 05 Vasto externo de muslo derecho, 06 Vasto externo de muslo izquierdo, 09 oral

V. ANTECEDENTES

PERSONALES		FAMILIARES	EPIDEMIOLÓGICOS
	Condiciones de comorbilidad	Cuadros Patológicos	Enfermedades prevalentes en la Región:
¿ESAVI previo? No ☐ Si ☐ Cual: Convulsión ☐ Rush ☐ Pérdida conoc. ☐ Otra ☐ _____	Alergia ☐ Enf. Renal ☐ Convulsión ☐ Daño hepático ☐ Asma ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Pulmonar ☐ Obesidad ☐ Enf. Reumatol. ☐ HTA ☐ Enf. Cardiovascular ☐ Enf. Neurológica o neuromuscular ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH) ☐ Otra, especifique _____	Alergia ☐ COVID-19 ☐ Asma ☐ TBC ☐ Urticaria ☐ HTA ☐ Epilepsia ☐ Enf. Cardiovascular ☐ Diabetes ☐ Enf. Pulmonar ☐ Obesidad ☐ Enf. Reumatol ☐ Cáncer ☐ Enf. Renal ☐ Convulsión febril infancia ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH) ☐ Otra, especifique _____	Dengue ☐ Malaria ☐ Zika ☐ Leptospirosis ☐ Bartonelosis ☐ Rabia ☐ Otra, especifique _____

VI. SIGNOS/SÍNTOMAS

	Tiempo entre vacunación e inicio del cuadro clínico			Fecha de Inicio	Fecha de Término
1. Absceso en el sitio de inyección	Minuto	Hora	Días	día / mes / año	día / mes / año
a) Estéril				___/___/___	___/___/___
b) Bacteriano				___/___/___	___/___/___
2. Linfadenitis supurativa	Minuto	Hora	Días		
a) Nódulo Linfático mayor a 1.5 cm				___/___/___	___/___/___
b) Nódulo Bacteriano				___/___/___	___/___/___
3. Reacción local Severa	Minuto	Hora	Días		
a) Inflamación más allá de la articulación más cercana				___/___/___	___/___/___
b) Dolor enrojecimiento e inflamación de más de 3 días				___/___/___	___/___/___
c) Inflamación >10 cm mas limitación funcional				___/___/___	___/___/___
4. Llanto persistente (mayor de 3 horas)	Minuto	Hora	Días		
I. Solo asociado a fiebre				___/___/___	___/___/___
II. Asociado a otros síntomas				___/___/___	___/___/___
5. Convulsiones	Minuto	Hora	Días		
a) Febril				___/___/___	___/___/___
b) Afebril				___/___/___	___/___/___
6. Síndrome hipotónico - hiporreactivo	Minuto	Hora	Días		
a) Asociada a depresión respiratoria, cianosis				___/___/___	___/___/___
b) No asociada a depresión respiratoria, cianosis				___/___/___	___/___/___
7. Reacción Alérgica	Minuto	Hora	Días		
a) Reacción Anafiláctica				___/___/___	___/___/___
b) Shock anafiláctico				___/___/___	___/___/___
8. Púrpura trombocitopénica	Minuto	Hora	Días		
a) Sólo manifestaciones dérmicas (petequias)				___/___/___	___/___/___
b) Asociadas a otros síntomas				___/___/___	___/___/___
9. Sincope o reacción vasovagal					
10. Parálisis flácida aguda	Minuto	Hora	Días		
a) Asimétrica				___/___/___	___/___/___
b) Simétrica (d/c SGB, Mielitis transversa, otra)				___/___/___	___/___/___
11. Encefalopatías	Minuto	Hora	Días		
a) Convulsiones				___/___/___	___/___/___
b) Severa alteración de conciencia por uno o más días				___/___/___	___/___/___
c) Cambio de conducta por uno o más días				___/___/___	___/___/___
d) Daño cerebral permanente				___/___/___	___/___/___
12. Encefalitis				___/___/___	___/___/___
13. Meningitis				___/___/___	___/___/___
14. Osteitis / osteomielitis					
15. Artralgia	Minuto	Hora	Días		
a) Persistente				___/___/___	___/___/___
b) Transitorio				___/___/___	___/___/___
16. Sepsis					
17. Síndromes de shock tóxico				___/___/___	___/___/___

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

18. Otros eventos severos e inusuales especifique ¿Cuál? _____	Minuto	Hora	Días	___/___/___	___/___/___

VII. DESCRIPCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO

Fecha de inicio:

Gravedad del caso:

Secuencia cronológica de instalación de signos síntomas:

Exámenes auxiliares:

Tratamiento recibido:

Evolución:

VIII. HOSPITALIZACIÓN

N° Historia Clínica: _____

Fecha de Ingreso: ___/___/___ (Día Mes Año)

Fecha de Alta: ___/___/___ (Día Mes Año)

Diagnósticos de Ingreso:

_____

Diagnóstico de Egreso:

Estado de Alta
Mejorado ☐
Secuela ☐
Fallecido ☐

¿Transferido?
SI ☐ No ☐

¿A donde? _____
_____

IX. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

1. Caso no ubicable	☐	2. En rehabilitación	☐	3. Requiere solo control médico	☐
4. Requiere tratamiento quirúrgico	☐	5. (3) y (4)	☐	6. Recuperado s/ secuela	☐
7. Recuperación c/ secuela	☐	8. Otro estudio Final	☐		

CLASIFICACIÓN ...

X. CLASIFICACION FINAL

1. Reacción relacionada a la vacuna ☐
2. Reacción relacionada con un defecto en la calidad de la vacuna ☐
3. Reacción relacionada con un error en la inmunización ☐
4. Reacción relacionada con la ansiedad por la inmunización ☐
5. Eventos coincidentes ☐
6. Evento no concluyente ☐

_____ Nombre del Investigador

_____ Firma

Cargo: _____

Teléfono: _____

Referencia: extraído de Directiva Sanitaria N.° 137-MINSA/DGIESP-2021 y sus modificatorias.

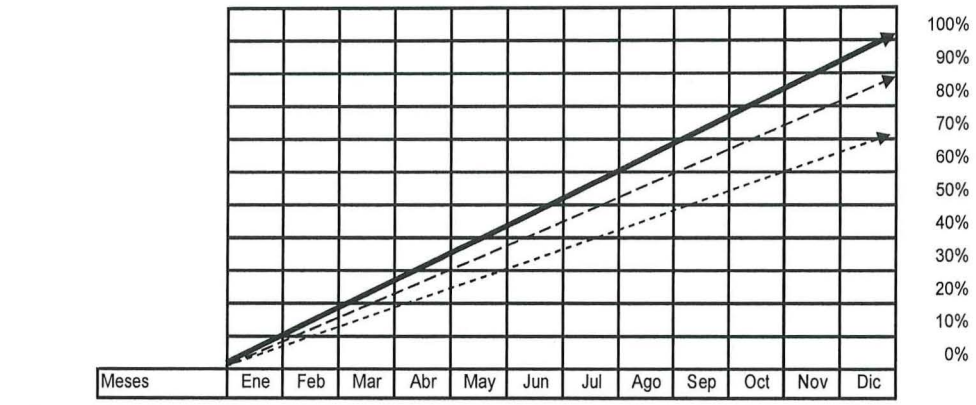
ANEXO N.º 13

MONITOREO

El monitoreo de los principales indicadores de cobertura en las Ipress se debe efectuar con el análisis de la información local y a nivel de Red Asistencial con el análisis de la información enviada por los diferentes centros asistenciales de su jurisdicción:

a. Monitoreo de la cobertura de menores de un año protegidos con pentavalente.
b. Con el gráfico de cobertura se puede monitorizar mensualmente cómo va el avance, si está por encima o por debajo de la meta mensual. Cada mes se espera vacunar a un 8,3 % de lo programado. En 12 meses, se espera vacunar al 100 % de lo programado.
c. Se hace un corte del 95 % como mínimo para considerarse exitosa la vacunación; cada mes se observa si está por debajo o por encima de la meta mensual. En base a la situación encontrada y visualizada, definir las acciones correctivas para cumplir con los objetivos establecidos.
d. También observar si las terceras dosis, sistemáticamente, son superiores a las primeras. Esta situación sería un síntoma de problemas en el registro, el cual se debe supervisar.

Figura 1. Gráfico de cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, pentavalente.

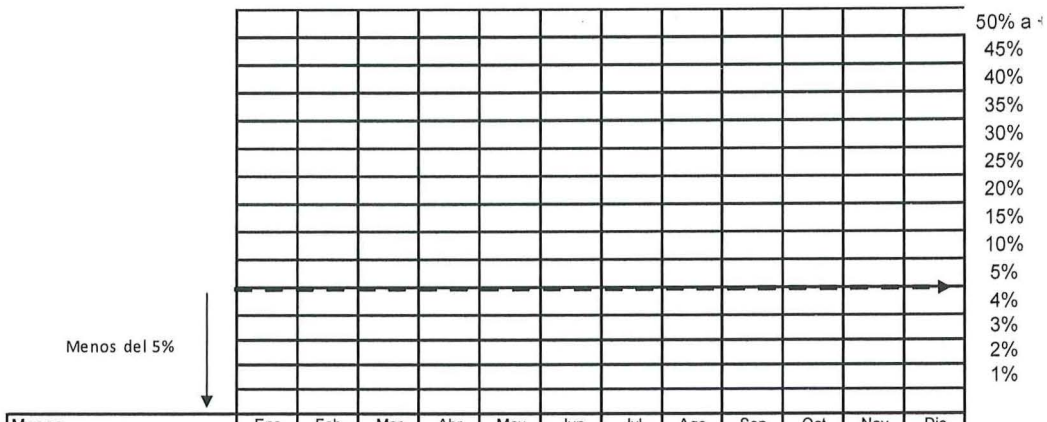


Protegidos Penta 3º dosis												
Programado												
Ejecutado												
Acumulado												
% acumulado												

Monitoreo de la deserción de menores de un año protegidos con pentavalente

Con el gráfico de deserción, se puede monitorizar mensualmente cómo va el número y porcentaje de niños menores de un año a los que falta aplicar la 3.ª dosis de pentavalente con relación a los que se les aplicó la 1.ª dosis de pentavalente. Esa diferencia, que es la deserción, debe ser menor del 5 %.

Figura 2. Gráfico de deserción en niños menores de 1 año, pentavalente 3.



Meses	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Penta 3												
(Penta 1) -(Penta 3)												
% Deserción mensual		Sep										
% deserción acumulado												

Pentavalente 1	Set*	Oct*	Nov*	Dic*	Ene**	Feb**	Mar**	Abr**	May**	Jun**	Jul**	Agos**

* Del año anterior ** Del presente año

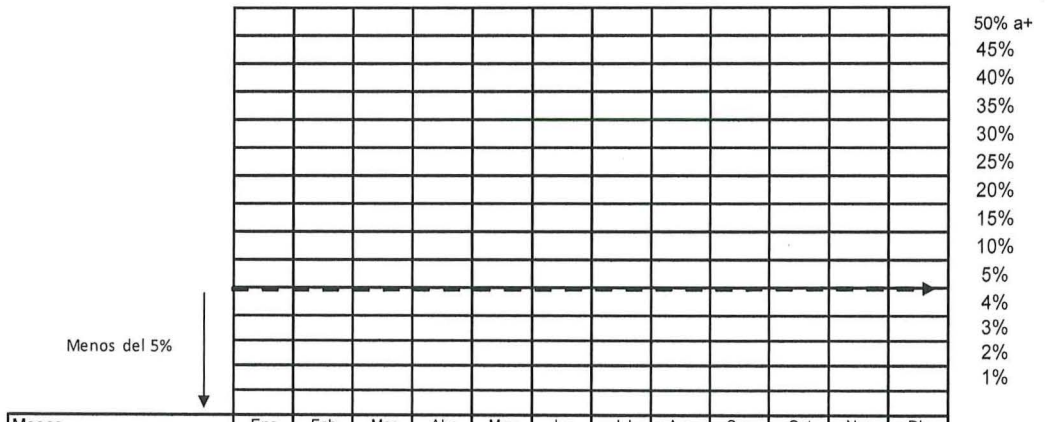
V°B° Supervisión de Atención Promocional y de Complicidad Creciente GPMAS-GCPS V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD -

Monitoreo de la deserción de SPR 1 en niños de 1 año de edad

Con el gráfico de deserción se puede monitorizar mensualmente cómo va el número y porcentaje de niños de un año a los que falta aplicar la vacuna contra el sarampión, la papera y la rubéola con relación a los que se les aplicó la 1.ª dosis de pentavalente. Esa diferencia, que es la deserción, debe ser menor del 5 %.

V°B° Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD -

Figura 3. Gráfico de deserción en niños de 1 año, SPR1.



Meses	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
SPR												
(Penta 1) -(SPR)												
% Deserción mensual												
% deserción acumulado												

Pentavalente 1	Mar*	Abr*	May*	Jun*	Jul*	Ag*	Set*	Oct*	Nov*	Dic*	Ene**	Feb**

* Del año anterior ** Del presente año

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización. Washington, DC. 2006. Extraído de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51818/9275325456_mod6_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO N.º 14

GUÍA DE SUPERVISIÓN DE INMUNIZACIONES

Fecha:

RED:

IPRESS: **DIRIS/DIRESA QUE PERTENECE:**

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Equipos frigoríficos	¿Cuenta con refrigeradora *iceline* para almacenamiento de vacunas y congeladoras para paquetes fríos, operativas? ¿Cuántas?				
	¿La refrigeradora tiene *data logger* y/o termómetros en funcionamiento?				
	¿Registra diariamente en la hoja de temperatura de la refrigeradora y congeladora (M/T/N)?				
	¿Tiene cronograma y registro de mantenimiento preventivo de rutina y técnico de los equipos? Registrar la última fecha.				
	¿Cuál es la temperatura del ambiente donde se encuentran los equipos frigoríficos?				
	¿Las instalaciones eléctricas se encuentran habilitadas de acuerdo con la norma vigente?				
	¿Ha realizado el procedimiento de la autonomía frigorífica de refrigeradoras? Evidenciar.				
	¿Conserva solo vacunas y están ordenadas en el refrigerador (canastillas rotuladas)?				
Ruptura de cadena de frío	¿Cuenta con aire acondicionado en el ambiente de cadena de frío?				
	¿Tiene reporte de temperatura de los últimos 12 meses de la *data logger*? Verificar.				
	¿Presentó ruptura de cadena de frío (debajo de 0 °C o por encima de 8 °C)?				
	¿Cuántas rupturas de cadena de frío ha tenido en los últimos 12 meses?				

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

	¿Notificó e informó oportunamente la ruptura de cadena de frío (solicitar la notificación e informe)?				
	¿Qué vacunas se vieron afectadas (total de dosis)?				
	¿Cuál fue el destino final de las vacunas?				
Complemento de cadena de frío	Los termos portavacunas en uso, ¿cuentan con *data logger*?				
	¿Los termos portavacunas y cajas transportadoras se observan limpios y ordenados?				
	¿Cuántos *data logger* operativos tiene?				
	¿Cuenta con caja transportadora y termos portavacunas suficientes, con sus paquetes fríos?				
	¿Los complementos están almacenados adecuadamente?				
	¿Cuenta con inventario de equipos y complementos de cadena de frío?				
Sistema de información	¿En el consultorio de inmunizaciones cuenta con equipo de cómputo?				
	¿El personal de inmunizaciones está programado en el ESSI? Verificar.				
	¿Cumple con el rendimiento hora?				
	¿Las atenciones son registradas diariamente al ESSI de inmunizaciones?				
Estrategia de inmunizaciones	¿Cuenta con ambiente seguro, fresco, alejado de fuentes de calor para ubicar los termos o cajas transportadoras?				
	¿Tiene visible el afiche de preparación "Paquetes fríos adecuados"?				
	¿Tiene plan de contingencia de ruptura de cadena de frío (se evidencia flujograma)?				
	¿Tiene plan de trabajo de inmunizaciones y normas vigentes?				
	¿Ha realizado la evaluación de vida fría en los termos portavacunas?				

	¿Está capacitado en inmunizaciones y cadena de frío? ¿Cuándo fue su última capacitación?				
	¿El requerimiento de biológicos e insumos lo realiza el año anterior?				
	¿Cada qué tiempo recoge vacunas?				
	¿Tiene disponibilidad de todas las vacunas?				
	¿Tiene o ha tenido vacunas vencidas?				
	¿Se le brinda facilidades para el recojo de vacunas?				
	¿Tiene kardex actualizado de vacunas, virtual o físico?				
	¿Tiene gráfico de monitoreo de coberturas actualizado y visible?				
	¿Realiza y reporta a la Diris/Diresa el movimiento de vacunas o ICI mensualmente?				
	¿Vacuna diariamente (12 horas)?				
	¿Promociona la vacunación?, ¿se observan avisos en el establecimiento?				
	¿Cuenta con disponibilidad de formatos de carné de vacunación?				
ESAVI	¿Cuenta con *kit* de Esavi (verificar fecha de vencimiento)?				
	¿Cuenta con flujograma de atención Esavi?				
	¿Se han presentado casos de Esavi severo? (Se evidencia reporte).				
	¿Se ha reportado los Esavi leves y moderados a farmacovigilancia?				
Observaciones y/o recomendaciones:					

Referencia: formato elaborado en conjunto con la GCOP.

ANEXO N.º 15

LISTADO DE CÓDIGOS CPMS

COD. CPMS	DESCRIPCIÓN
90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG).
90744	Vacuna de la hepatitis B.
90701	Vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina (DPT, triple) iny.
90681	Vacuna contra el rotavirus PLV.
90723	Administración de vacuna pentavalente (DPT + HIB + HVB).
90669	Administración de vacuna contra neumococo.
90657	Administración de vacuna contra influenza pediátrica.
90712	Administración de vacuna antipoliomielítica (APO).
90707	Administración de vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola (SPR).
90717	Administración de vacuna antiamarílica (AMA).
90702	Administración de vacuna contra difteria y tétano (DT).
90658	Administración de vacuna contra influenza adulto.
90713	Administración de vacuna antipoliomielítica, inactivada (IPV), vía subcutánea

Referencia: cuadro adaptado, Resolución Ministerial N.º 860-2021-MINSA que aprueba la actualización del Anexo N.º 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitario del Sector Salud, del Documento Técnico Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.