

ESTRATEGIAS DE SOSTENIMIENTO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

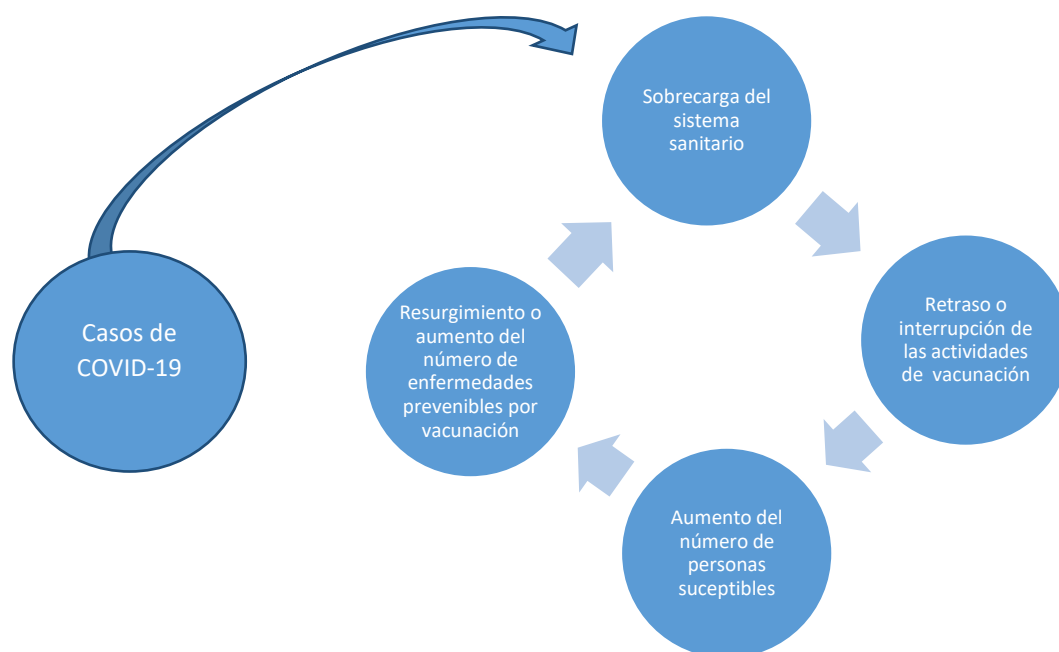
17 DE ABRIL DE 2020



**Ministerio de Salud
Argentina**

ESTRATEGIAS DE SOSTENIMIENTO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA: CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Durante la pandemia actual de COVID-19, existe riesgo de interrupción de las actividades rutinarias de vacunación debido a la sobrecarga del sistema y a la disminución de la demanda de vacunación debido al aislamiento social obligatorio y preventivo que rige en la Argentina desde el 19 de marzo del corriente año (DNU 297/2020).



Con el objetivo de sostener o mejorar los estándares de vacunación manteniendo la seguridad de los equipos de inmunizaciones, cada jurisdicción deberá realizar evaluaciones de riesgo basadas en su propia dinámica local de transmisión de COVID-19 y en las características del sistema de salud y del área de inmunizaciones.

Las siguientes recomendaciones, elaboradas en consenso con los programas de inmunización de las jurisdicciones y con el grupo de expertos que asesoran al Ministerio de Salud de la Nación en la materia, son una guía para dar respuesta a la realidad, acorde a las posibilidades locales.

Recomendaciones generales:

- **Declarar formalmente a la vacunación como actividad priorizada de salud:** de ser posible, debe existir una declaración formal de las autoridades sanitarias de cada jurisdicción para respaldar las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- **Simplificar la emisión de la autorización para la circulación de las personas hacia y desde el vacunatorio:** Podrá implementarse un sistema de declaración jurada para las personas que deben vacunarse. Además, cada jurisdicción podrá autorizar como elemento probatorio de la indicación o de la aplicación de vacuna una constancia electrónica (por mail, mensaje de texto o whatsapp), el carné unificado de vacunas con la/las dosis aplicadas el día de la fecha, una orden expedida por un profesional de la salud, etc.

- **Con respecto a los grupos de riesgo a los que se les requiere orden médica en su lugar podrá utilizarse:**
 - El acceso virtual a la orden o certificado médico generado por el médico de cabecera (whatsapp, mail) y donde se deje constancia de la enfermedad preexistente.
 - El registro de vacunación donde se certifique que el individuo recibió la vacuna requerida en alguno de los últimos 5 años (por ejemplo, la vacuna antigripal).
 - La acreditación la enfermedad pre-existente si la misma consta en recetas de prescripción de medicamentos, certificado de discapacidad, historia clínica electrónica o padrones institucionales.
- **Mantener abiertos los centros de salud** que permitan la vacunación cercana al domicilio para evitar la circulación innecesaria de las personas.
- **Optimizar el funcionamiento de la cadena de traslado y almacenamiento** de vacunas a nivel central y local en cada una de las jurisdicciones para evitar pérdidas innecesarias de insumos, así como garantizar la potencia inmunizante de las vacunas.
- **Sostener la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles** para detectar casos de enfermedades inmunoprevenibles de manera oportuna y realizar las acciones de control adecuadas.
- **Evitar el re-direccionamiento de vacunadores o personal de registro hacia otras actividades sanitarias** a menos que sea extremadamente necesario debido a la situación epidemiológica del área.
- **Respetar en salas de espera el distanciamiento social:** el público debe guardar una distancia mínima de 1 metro en la fila o, en el caso de estar sentados, deben hacerlo asiento por medio. Advertir sobre el uso de cubreboca, según la disposición de la jurisdicción.
- **Reforzar la limpieza** de todas las superficies (escritorios, mesas, interruptores de luz, y manijas de las puertas, gabinetes), objetos (teléfonos, celulares, *mouse* y teclados) y equipamiento (como termos y heladeras) con una dilución de 10 ml de lavandina en 1 litro de agua o dilución de alcohol al 70% según corresponda.
- **Evitar actividades masivas de vacunación** durante el aislamiento social preventivo y obligatorio para evitar el agrupamiento de personas.
- **Aprovechar cada contacto con el sistema de salud** para revisar y completar el esquema de vacunación en personas de todas las edades, especialmente en quienes asistan a la consulta por presentar comorbilidades o factores de riesgo.
- **Elaborar estrategias de *Catch-up* post pandemia** de quienes hayan quedado fuera del alcance de las estrategias de inmunización

Recomendaciones para el/la vacunador/a:

1. Lavado de manos: debe lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 40-60 segundos. Si no hay agua y jabón fácilmente disponibles, debé utilizarse un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol durante 30 segundos.
2. No tocarse los ojos, ni la boca, en caso de hacerlo lavarse de inmediato las manos.
3. En caso de toser o estornudar cubrirse con el codo o con pañuelos descartables que deben ser eliminados de inmediato.
4. Utilizar guardapolvo abotonado o ambo para las actividades de vacunación.

5. No se debe salir, luego de terminar la jornada laboral, con el guardapolvo o ambo puesto.
6. Utilizar calzado cerrado.
7. No usar accesorios en ninguna parte del cuerpo (por ejemplo: reloj, pulseras). No se debe utilizar el celular durante la jornada laboral.
8. No se recomienda el uso rutinario de guantes, gafas o camisolines si se cumplen las medidas antes descriptas y de acuerdo con la situación epidemiológica actual de Argentina.
9. El barbijo quirúrgico podrá ser utilizado por los vacunadores para el acto de vacunación en contexto de pandemia.
10. Al finalizar la jornada laboral se debe retirar la ropa que hayan utilizado durante la jornada laboral y llevarla a su casa en una bolsa plástica, para realizar lavado con detergente y posteriormente con hipoclorito de sodio.

Estrategias para la captación de personas:

- **Adaptación de los servicios de vacunación:**
 - **Organizar la vacunación de manera escalonada** para evitar el agrupamiento de personas de diferentes grupos de riesgo (ej: vacunación antigripal para personas mayores de 65 años y personal de salud las primeras semanas, continuando con la vacunación de embarazadas y menores de 2 años las siguientes semanas y del grupo de personas de 2 a 64 años con factores de riesgo al final de la campaña de invierno).
 - **Priorizar la vacunación de personal de salud en grandes centros asistenciales** y del resto de la población objetivo en los centros de salud extra-hospitalarios o lugares definidos por cada jurisdicción para tal fin.
 - **Modificar los horarios de los vacunatorios** para la atención diurna o vespertina o durante días de fin de semana o feriados.
 - **Adaptar el horario de las cámaras de almacenamiento** para la recepción o entrega de las vacunas.
 - **Definir la población objetivo a cubrir para establecer en función de ello las tácticas de vacunación a utilizar:** vacunatorio o puesto fijo permanente, puestos fijos y móviles de vacunación en la comunidad, vacunación casa por casa.
 - **Organizar la vacunación en franjas horarias separadas para los diferentes grupos etarios.** Ejemplo:
 - Adultos 08:00 a 09:30
 - Adultos mayores 10:00 a 12:30
 - Embarazadas, niños y adolescentes 14:00 a 17:00
 - **Organizar las tácticas de vacunación en el domicilio o extra-muros** Organizar las tácticas de vacunación extramuros de manera segmentada según población a cubrir para el transporte seguro de las vacunas.
 - **Utilizar tácticas especiales como vacunación** en los vehículos particulares, en estacionamientos de mercados, centros deportivos o escuelas (estos últimos si cuentan con espacio suficiente para asegurar el distanciamiento adecuado entre las personas).
 - **Priorizar estrategias de vacunación más urgentes según la realidad local:** si fuera extremadamente necesario, cada jurisdicción podrá evaluar la necesidad

de priorizar estrategias como la vacuna antigripal, antineumocócica, triple o doble viral, pentavalente, etc.

- **Focalización en la población vulnerable:**
 - **Priorizar a los grupos vulnerables de contraer enfermedades inmunoprevenibles** (<2 y ≥65 años, embarazadas y puérperas)
 - **Posponer a los escolares de 5-6 años, 11 años y a los adultos sanos** para el momento de reapertura de actividades escolares o laborales.
 - **Identificar población en zonas marginadas, de difícil acceso y grupos de población en riesgo** para definir las tácticas de abordaje en cada jurisdicción.
 - **Reforzar y continuar con la estrategia de vacunación de dosis cero de vacuna contra el sarampión** en las regiones del país con riesgo epidemiológico, dado que el brote de sarampión iniciado en 2019 todavía continúa en curso.
 - **Priorizar la vacunación de personas de mayor riesgo de morbi-mortalidad por COVID-19** como trabajadores de salud, mayores de 60 años y personas con comorbilidades. Esto no debe significar la interrupción de los esquemas de vacunación en el resto de los grupos de las poblaciones (lactantes, niños, jóvenes, adultos y embarazadas).
- **Comunicación y difusión:**
 - **Los registros nominales de dosis aplicadas** podrán ser utilizados para programar llamadas o mensajes directos a las personas con la información sobre días y horarios de los vacunatorios.
 - **Informar a través de los medios de comunicación locales** (radio, TV, etc.) las estrategias y población a captar.
 - **Solicitar espacios en reportes o partes diarios por COVID-19 del Gobierno de cada jurisdicción** para informar acerca de las estrategias de vacunación a nivel local.
 - **Promover la información adecuada y actualizada** a los medios digitales y telefónicos para dar respuesta a las consultas de la comunidad (0800, página web, redes sociales, etc.)
 - **Utilizar sistemas de comunicación de otros programas o direcciones del ministerio y otras organizaciones.** Para informar sobre estrategias de vacunación en cada jurisdicción. Es necesario reforzar la articulación entre los responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones con los referentes de otras áreas para aprovechar la capacidad de trabajo instalada para completar esquemas de vacunación.
 - **Difusión de las estrategias de vacunación en contexto de pandemia a través de las Sociedades Científicas** vinculadas a la inmunización, quienes se han puesto a disposición del Programa Ampliado de Inmunizaciones para difundir las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud.
- **Cooperación de socios estratégicos tradicionales y no tradicionales:**
 - **Re-funcionalización de personal sanitario:** Los profesionales de salud que sean refuncionalizados dentro de las instituciones debido a la falta de demanda de consultorios de especialidad, a la suspensión de cirugías programadas, etc. podrán trabajar en los centros de vacunación tanto para la

administración como para el registro de las dosis aplicadas bajo estricta supervisión del personal habitual del vacunatorio.

- **Fortalecimiento de la estrategia mediante el acuerdo con otras áreas del Ministerio de Salud**
 - Maternidad Infancia y adolescencia
 - Programa SUMAR
 - Programa 1000 días
 - Dirección de Respuesta al VIH ETS, Hepatitis y TBC
 - Programa de Envejecimiento Activo y Salud
- **Articulación con otros ministerios y dependencias del Estado a nivel nacional y en cada jurisdicción:**
 - Desarrollo Social
 - Educación
 - Transporte
 - Seguridad
 - PAMI
 - ANSES

Referencias:

1. Vacunación Durante Emergencias Humanitarias. Disponible en: https://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_hum_emergencias_jun11/en/
2. Reunión regional para mejorar las tasas de inmunización en poblaciones urbanas y periurbanas Buenos Aires, 6-8 de junio del 2018. OPS-OMS.
3. Recomendaciones para vacunar en contexto de pandemia de acuerdo a la situación epidemiológica actual de Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001844cnt-recomendaciones-para-vacunar-en-contexto-de-pandemia.pdf>
4. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic Interim guidance 26 March 2020. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/immunization/policy/sage/en/>

argentina.gob.ar/salud