



Resolución Ministerial

Lima, 4 de NOVIEMBRE del 2016.

Visto los Expedientes N° 16-101342-001, 16-102846-001 y 16-095412-002, que contiene el Informe N° 70-ESNI-DINEV-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161 ha previsto que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, dispone que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de



J. MORALES C.



S. PESSAN



G. RICSE

Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva, así como las correspondientes por Etapas de Vida;

Que, el subnumeral 5.1.6 de la NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobado por Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA, que establece que el barrido es una actividad complementaria a la 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;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública manifiesta que: *"El país actualmente tiene una estimación del Índice de Riesgo (IR) con 1ra dosis SPR1 de la cohorte de 1 año es de 0.64, siendo 336,827 susceptibles y con 2da dosis SPR2 no recibieron 1,678,653 de niñas y niños de las edades de 2 a 5 años, encontrándose en riesgo"*;

Que, en ese sentido, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la oficialización del "Barrido Nacional contra el Sarampión – Rubéola 2016" y ha elaborado el Documento Técnico: "PLAN: BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN –RUBÉOLA 2016", cuya finalidad es proteger contra las referidas enfermedades en los grupos de edad de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días, a nivel nacional;

Que, mediante Memorándum N° 1543-2016-OGPPM-OPF/MINSA e Informe N° 152-2016-OGPPM-ODEE/MINSA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización ha emitido opinión respecto al precitado documento normativo;

Que, a través del Memorando N° 2276-2016-OGA/MINSA, la Oficina General de Administración ha asignado el marco presupuestal correspondiente;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante Informe N° 1069-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado de Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General (e), de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;





Resolución Ministerial

Lima, 4 de NOVIEMBRE del 2016.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Oficializar el "Barrido Nacional contra el Sarampión – Rubéola 2016", a realizarse del 6 al 20 de noviembre del 2016.

Artículo 2.- Aprobar el Documento Técnico: "PLAN: BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN –RUBÉOLA 2016", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la difusión, supervisión y evaluación del cumplimiento del Documento Técnico: "PLAN: BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN –RUBÉOLA 2016".

Artículo 4.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO
"PLAN: BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN –
RUBÉOLA 2016"



M. Pun Ch

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. FINALIDAD

III. OBJETIVOS

- a. Objetivo General
- b. Objetivos Específicos

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

V. BASE LEGAL

VI. CONTENIDO

- a. Definiciones Operacionales
- b. Situación actual del Sarampión y la Rubéola
- c. Situación de la Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola
- d. Actividades a realizar
- e. Estrategias y tácticas de vacunación
- f. Meta
- g. Logística
- h. Duración de la actividad
- i. Indicadores
- j. Sistema de Información
- k. Presupuesto
- l. Supervisión
- m. Informe Final

VII. ANEXOS

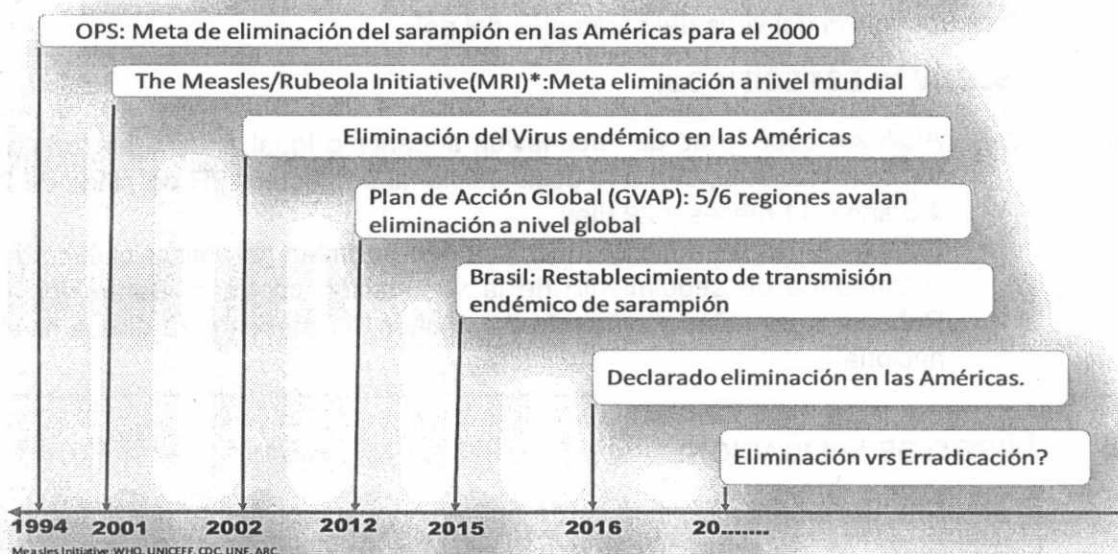


I. INTRODUCCIÓN

La Región de las Américas ha sido pionera en la puesta en práctica de estrategias de vacunación contra el sarampión y la rubéola, es así como el 27 de setiembre del presente año la Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Organización Mundial de la Salud (OMS) la declara libre de sarampión.

Es necesario alcanzar y mantener de manera sostenida coberturas homogéneas con la vacuna contra Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP): SRP1 y SRP2 $\geq 95\%$ a nivel distrital. Existen poblaciones susceptibles en algunos países de América y la circulación endémica del virus en otras regiones del mundo, por lo tanto, existe el riesgo de importación del virus y la posibilidad de reintroducción y circulación endémica.

Línea de tiempo para la eliminación: Sarampión



La estrategia recomendada por la OPS para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola es realizar campañas periódicas de vacunación, denominadas Barridos, por consiguiente el "**Barrido Nacional contra el Sarampión - Rubeola 2016**", en menores de 5 años es una táctica eficiente para captar a los "no vacunados" e inmunizar a todos los niños que no respondieron a la primera dosis de vacuna.

La región de las Américas fue la primera en eliminar la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).

En el Perú, el último caso autóctono notificado de sarampión fue en el año 2000; de Rubéola el año 2006; y, del SRC el año 2007, los cuales fueron declarados y certificados por la OMS (2015).

El País tiene un Índice de Riesgo (IR) de 0.64 para la primera dosis de SPR1 de la cohortes de 1 año, con **336,827 susceptibles** y no recibieron segunda dosis de SPR2 los niños de 2 a 5 años haciendo un total de 1, 678,653; por lo que existe la posibilidad



M. Pun Ch

de presentarse casos importados y el riesgo de introducción del virus del Sarampión y Rubéola.

El Comité de Expertos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, recomienda la realización del "**Barrido Nacional contra el Sarampión - Rubeola 2016**", en niños de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días, cuya meta;

VACUNAR; 2, 135,335 niños y niñas, para el mes de noviembre del presente año.

II. FINALIDAD

Proteger contra las enfermedades del Sarampión y Rubéola en los grupos de edad de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días a nivel nacional.

III. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Mantener la eliminación del Sarampión, Rubéola y el Síndrome de SRC y evitar la reintroducción del virus del sarampión del país.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Alcanzar coberturas de vacunación superior o igual al 95% en todo el territorio nacional, con una dosis adicional de vacuna SR en niños de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días.
- Establecer los lineamientos técnicos que permitan garantizar el éxito de la campaña de seguimiento de la vacunación contra el Sarampión y Rubeola a las niñas y niños de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días a nivel nacional.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Documento Técnico es de aplicación y cumplimiento por todos los establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y privados del Sector Salud en el ámbito nacional.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1167, que creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1156, que dictó medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.



- Decreto Supremo N° 057-2004-PCM, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprobó el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que aprobó la Directiva del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED".
- Resolución Ministerial N° 367-2005-MINSA, que modifica la Directiva del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED".
- Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que estableció a las inmunizaciones como servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° N° 554-2012/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprobó la NTS N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución N° 556-2012/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Administrativa "Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna o Inmunizaciones (ESAVI)".
- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros".
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA, que aprobó la NTS N°080 – MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprobó la NTS 123-MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios



VI. CONTENIDO:

6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

6.1.1 Personal vacunador. - Personal de salud que realiza las actividades de vacunación según niveles de atención de salud, en forma intramural o extramural.

6.1.2 Sectorización. - Consiste en delimitar territorialmente y organizar la jurisdicción del establecimiento de salud en SECTORES.

6.1.3 Sector- Es un segmento de jurisdicción territorial de los establecimientos de salud que agrupa, según criterios establecidos, un número determinado de familias.

6.1.4 Residuos sólidos de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (EESS Y SMA). - son aquellos residuos que se caracterizan por estar altamente contaminados por agentes.¹

6.1.5 Manejo de Residuos Sólidos. - Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.

6.2 SITUACIÓN DE LA VACUNACION CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA RUBEOLA

Las coberturas de vacunación del 2012 al 2015, en los niños de 1 año con SPR1 no fueron las adecuadas, oscilando entre los rangos 92 y 93 % respectivamente; y, en los niños de 18 meses de edad, la cobertura con SPR 2 fue de 8.1%, y 63.0%; pero en ambas edades no se llegaron a coberturas ideales del 95% Ver gráfico 1

Grafico Nro 1: Dosis y Cobertura de la vacuna SPR1 y SPR2, Perú, Anual 2012 - 2015

Año	Poblac Program 1 año (100%)	1 año				Poblac Program 4 años 100%	4 años			
		SPR		18 Meses			SPR		Ref. SPR	
				SPR						
		1°	%	2°	%		1°	2°	1°	%
2012	583,743	547,592	93.81			586,752			371,425	63.30
2013	578,077	489,589	84.69	47,012	8.13	585,140	16,188	40,719	273,464	53.89
2014	572,711	507,221	88.56	253,942	44.34	583,071	17,646	237,401	5,775	0.99
2015	568,417	525,199	92.40	358,340	63.04	580,376	11,257	209,784	6,022	1.04

Fuente: OGTI - MINSA

Existiendo un alto riesgo de importación del virus del Sarampión y Rubéola a nuestro país, se planifica la realización del Barrido Nacional para el presente año con el objetivo de mantener la eliminación del Sarampión, Rubéola y SRC, evitando la reintroducción del virus del sarampión.

6.3 META:

- **Meta:** 2, 135,335 niñas y niños a nivel nacional.
- **Dosis:** 1 dosis de vacuna contra el Sarampión y Rubeola.
- **Edad:** de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días (independiente de su estado vacunal).



M. Pun Ch

META REGIONES:**Barrido Nacional Contra el Sarampion y la Rubéola - Meta 'por Regiones de Salud-2016**

GERESA/DIRESA/DISA	100% Niño(a)s de 2 a 5 años	GERESA/DIRESA/DISA	100% Niño(a)s de 2 a 5 años	GERESA/DIRESA/DISA	100% Niño(a)s de 2 a 5 años
Perú	2,135,335	Huancavelica	29,647	Madre De Dios	13,546
Amazonas	39,688	Huánuco	58,527	Moquegua	10,893
Ancash	80,092	Ica	59,766	Pasco	21,515
Apurímac	30,124	Junín	84,257	Piura	146,861
Arequipa	86,906	La Libertad	129,549	Puno	76,039
Ayacucho	50,433	Lambayeque	91,606	San Martín	74,552
Cajamarca	115,733	Lima	63,562	Tacna	19,162
Callao	72,657	Lima Metropolitana	513,724	Tumbes	18,964
Cusco	92,229	Loreto	103,379	Ucayali	51,924

Fuente: Poblacion Padrón Nominal

6.4 ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y FASES DE IMPLEMENTACIÓN

La ejecución del Barrido Nacional se realiza en 3 fases:

- **Primera Fase:** (duración 7 días): Vacunación intensiva, a población cautiva, sitios que concentran población objetivo, visita casa por casa, puestos fijos, puestos de vacunación móviles.
- **Segunda Fase** (duración 4 días): Rastrillaje, consiste en regresar a aquellas zonas/lugares en donde no se completó la vacunación.
- **Tercer Fase** (duración 4 días): Monitoreo rápido de vacunación, que es una herramienta metodológica de supervisión para fines de evaluar la **cobertura** de vacunación en zona intervenida.

Barrido Nacional contra el sarampión y la rubéola Perú, Noviembre 2016

6.5 ACTIVIDADES A REALIZAR:

Duración: El Barrido Nacional de Vacunación contra SR en niños de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días, se desarrollará del 6 al 20 noviembre del 2016 en todos los distritos del país.

6.5.1 ORGANIZACIÓN DE LA CAMPAÑA

- a) Comité Directivo Político. - Presidente de la República, Primera Dama, y Ministros.
- b) Comité Técnico Ejecutivo. - Consejo Nacional de Salud.
- c) Comité Técnico Operativo. - Comité de Expertos de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.
- d) Comités Técnicos Operativos Regionales

Esta organización se replica en todos los niveles de gestión en los departamentos del país.

- a) **Comité Directivo Político.** - Liderado por el Presidente de la República o la Primera Dama de la Nación y el gabinete Ministerial.

Su función consiste básicamente en ofrecer las garantías de tipo jurídico y el respaldo necesario.

- b) **Comité Técnico Ejecutivo.**- Presidido por el Ministro de Salud o su representante e integrado por otros doce miembros, que representan respectivamente al Ministerio de Salud, Viceministerio de Saneamiento del Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, Seguro Social de Salud, Asociación de municipalidades del Perú, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, Instituto Nacional Penitenciario, servicios de salud del sector privado, Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU, Colegio Médico del Perú, trabajadores del sector y organizaciones sociales de la comunidad, así como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Educación, Rotary Club y Club de Leones.

Funciones: Este Comité será el responsable de asignar a la campaña de vacunación la prioridad política de salud pública y garantizar la articulación, gestión y coordinación de las actividades destinadas a facilitar la provisión de los recursos necesarios para la ejecución de la campaña en los diferentes sectores y en todos los niveles de gestión (nacional, regional y distrital). Y con el apoyo y asesoría técnica del Comité de Expertos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y la OPS.

- c) **Comité Técnico Operativo.** - Este Comité está constituido por el Comité de Expertos de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), involucrando a las siguientes Direcciones y Oficinas Generales del MINSA:
 - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
 - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
 - Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.



M. Pun Ch

- Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.
- Oficina General de Tecnologías de la Información.
- Oficina General de Comunicaciones.
- Oficina General de Cooperación y Asuntos Internacionales.
- Oficina General de Administración.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.
- Instituto Nacional de Salud

Funciones:

- Dirigir, planificar, organizar y garantizar los recursos financieros que permitan cumplir los objetivos y metas de la actividad.
- Coordinar con diferentes sectores.
- Coordinar con los Ministerios de Salud de países fronterizos para el desarrollo de actividades conjuntas.
- Abogacía y apoyo político.
- Gestionar recursos para garantizar la intervención a nivel nacional.

d) **Comités Técnicos Operativos Regionales:** El IGSS y las DIRESA/GERESA/DISA, deben tener establecidos formalmente sus comités técnicos operativos, conformados por las siguientes direcciones u oficinas, o las que hagan sus veces:

- Dirección Ejecutiva de Salud Integral.
- Coordinador (a) de la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones.
- Dirección de Epidemiología.
- Dirección de Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria en Salud.
- Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.
- Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- Oficina de Seguros
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.
- Oficina de Comunicaciones.
- Oficina de Tecnología de la Información.
- Laboratorio Regional.

Funciones: Son los responsables de la dirección, planificación, organización, programación, ejecución, monitoreo, supervisión y evaluación de la Campaña de Vacunación contra el Sarampión y Rubeola por niveles. Para lo cual se conformarán sub comités con responsables en las siguientes áreas:

- Organización, planificación y gerencia.
- Logística y cadena de frío.
- Programación y presupuesto.
- Capacitación.
- Supervisión y evaluación.
- Información estadística.
- Promoción.



- Comunicación.
- Vigilancia epidemiológica.

6.5.2 PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

La programación debe realizarse en todos los niveles. Se inicia con la estimación global de vacunas, jeringas, recursos financieros, humanos y materiales necesarios. A nivel local donde se inicia el proceso con la micro planificación.

- Micro Planificación: Identificar el tamaño de la meta y los recursos disponibles para la intervención.
- Utilizar instrumentos donde se censará el listado de las instituciones educativas, centros Infantiles de Atención Integral del Programa Cuna Más y Wawahuasi del MIDIS y los Programas No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOI) del Ministerio de Educación descritos en el Anexos 1 y 2 del presente Documento Técnico.
- Se requiere elaborar micro planes por cada establecimiento de salud según sectores del ámbito de responsabilidad, los recursos humanos y materiales para la ejecución de la campaña, estos planes serán consolidados de menor a mayor nivel de gestión. Tener en cuenta:

La población total del distrito distribuida por grupos de edad (padrón nominal).

Realizar el consolidado de la población cautiva según el inventario de las instituciones.

Elaborar un listado de las instituciones o empresas que podrían apoyar la campaña.

Obtener el mapa o croquis del área de influencia por distrito, por sectores urbano, rural y por localidades.

a) Consideraciones en la programación de la zona urbana:

- La zona urbana generalmente está dividida según su localización, en urbanizaciones, barrios, asentamientos y manzanas. Considerar 4 manzanas como mínimo. (Anexos 5 del presente Documento Técnico).
- Cada brigada debe llevar un croquis para ir marcando las casas y manzanas trabajadas. Una brigada puede visitar hasta 80 casas por día.
- Puestos Fijos, brigadas móviles

La vacunación debe iniciarse en zonas periféricas o urbano-marginales y concluir en zonas céntricas, de acuerdo a las características de cada lugar.

El indicador de la actividad de vacunación en la zona urbana será el rendimiento de niñas y niños vacunados por brigada y no el número de casas visitadas.



b) Consideraciones en la programación de la zona rural:

- Identificar grupos, como fincas agrícolas, ferias o mercados locales, para hacer el listado de niñas y niños que se vacunarían mediante este tipo de tácticas (Anexo 6 del presente Documento Técnico).
- Graficar en un croquis las instituciones y localidades menores, considerando distancia, accesibilidad o agrupándolas por rutas de acceso.
- El cálculo de vacunadores se hace en relación al número de casas y la dispersión de las mismas, considerando de acuerdo a ello el rendimiento diario de la brigada.
- Una brigada puede visitar un promedio de 20 a 30 casas en un día.
- Utilizar la simbología (Anexo 13 del presente Documento Técnico).

6.5.2.1 Programación de biológicos e insumos

Para el cálculo de biológicos se toma en cuenta la población de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días con factor pérdida de 30% para frascos de 10 dosis. Las jeringas se calculan según el número de personas a vacunar (Anexo 4 del Documento Técnico).

6.5.2.2 Programación de recursos humanos

- Personal que realizará las actividades de vacunación y registro
- El personal que realiza la supervisión en un distrito será el mismo que realice los Monitoreo Rápido de vacunados (MRV).

6.5.2.3 Programación de recursos financieros

A nivel regional y distrital, los directores deben asignar recursos propios para el apoyo de transporte y alimentación de las brigadas que laborarán la jornada completa de 8 horas, el transporte de las brigadas que trabajarán solo media jornada (4 horas) y los supervisores del nivel local. Realizarán otras gestiones para contar con recursos adicionales.

6.5.3 CAPACITACIÓN

La capacitación es obligatoria para estandarizar los lineamientos de la campaña y la vacunación segura.

A nivel nacional:

- Organización de equipos de trabajo integrados con los componentes involucrados, quienes realizarán la capacitación vía teleconferencia en la regiones de salud y a través de los supervisores nacionales en cada región y en Lima Metropolitana a través de talleres.

A nivel regional y local:

- El IGSS/GERESA/DIRESA/DISA programa y realiza la capacitación de sus Redes de Salud.
- Los componentes que deben desarrollarse en la campaña son componentes básicos:
 - Plan de campaña SR.
 - Cadena de frío.
 - Aplicación de la vacuna SR.



- Registro de la información.
- Mensajes claves – comunicación.
- Inyección segura.
- Errores programáticos.
- Bioseguridad.
- Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización (ESAVI) leves y severos.
- Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV)
- Supervisión, monitoreo y evaluación.

6.5.4 COMUNICACIÓN SOCIAL

PRIMERA ETAPA: ANTES

- **ALIANZAS ESTRATÉGICAS**

Coordinación con entidades públicas y privadas para el apoyo en la difusión de mensajes preventivos en el marco de la campaña.

Asimismo se promoverá el involucramiento de todos los sectores con la finalidad de informar al público objetivo sobre la importancia de la vacunación.

- **ABOGACÍA**

Dirigido al público objetivo de modo que los temas propuestos por los ejes temáticos sean interiorizados y apunten al cambio de hábito frente a las inmunizaciones en niñas y niños desde los 2 a los 5 años de edad y otras poblaciones vulnerables, como por ejemplo:

Funcionarios del sector salud.
Autoridades y/o líderes locales.
Líderes de opinión.
Profesionales de la salud.
Propietarios/responsables de lugares públicos.

- **MATERIALES DE COMUNICACIÓN**

Se elaborarán materiales de comunicación enfocados en el público objetivo, enfatizando la importancia de la vacunación en los niños de 2 a 5 años de edad.

Para el cumplimiento de las actividades se desarrollará un Plan de Trabajo donde se detallen las estrategias de intervención en el componente comunicacional. Asimismo, se propondrá un set de mensajes el mismo que deberá ser socializado a nivel nacional con las oficinas de comunicaciones de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencia Regionales de Salud y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).

SEGUNDA ETAPA: DURANTE

- **MOVILIZACIÓN SOCIAL**

Se enfatizará en la movilización social como una estrategia para argumentar y colectivizar la repuesta social de las organizaciones y la población en general. Esto incluye la participación de diversos actores sociales: Instituciones, grupos,



redes organizacionales y comunidades, de manera sostenida y dependiente frente al tema, generando diálogo, negociación y consenso entre los mismos.

- **PRENSA**

Se involucrará a periodistas, comunicadores y líderes de opinión (nivel local) con la finalidad de garantizar la difusión permanente sobre las inmunizaciones. Para ello se propone:

Elaborar notas de prensa para difundirlas en los medios de comunicación masiva.

Desarrollar una parrilla de entrevistas en prensa y televisión sobre la importancia de la vacunación contra el sarampión y la rubéola.

- **REDES SOCIALES Y WEB 2.0**

Difusión de mensajes preventivos en los canales de comunicación 2.0 del Ministerio de Salud: Facebook, Twitter y el canal de YouTube.

Se desarrollarán banners informativos sobre el tema.

TERCERA ETAPA: DESPUÉS

- **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

Para el monitoreo y evaluación se considerará un informe de la ejecución del plan a nivel local y/o regional que deberá registrar las respectivas evidencias físicas y los aspectos cualitativos del proceso iniciado.

Las acciones de monitoreo y evaluación se coordinarán con la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, a fin de establecer metodologías de evaluación local de concordancia con la propuesta técnica nacional y verificar las brechas de vacunación para replantear estrategias.

6.5.5 PROMOCION DE LA SALUD

Actividades

- Identificar las reuniones, concentración o eventos con diferentes actores sociales, líderes comunales, autoridades regionales, locales y familias en general, para informar acerca de la importancia de la vacunación contra el sarampión y rubeola, como medida de protección, principalmente en reuniones relacionadas con los temas de salud infantil y salud materna.
- Mesa de concertación de lucha contra la pobreza
 - Reuniones con autoridades regionales y locales
 - Reuniones con autoridades comunales
 - Reuniones con organizaciones sociales.
 - Reuniones con juntas vecinales
 - Programas sociales
 - Organización comunal
 - Otros



- Incidencia y acompañamiento a los gobiernos locales para su participación

activa en la campaña de vacunación contra el sarampión y rubeola.

- Fortalecimiento de las consejerías a las familias con gestantes y niños menores de 5 años, a nivel nacional, sobre importancia y cumplimiento de calendario regular, especialmente la inmunización contra el sarampión y rubeola.
- Fortalecer las capacidades de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) acerca de mensajes claves de la vacuna y la campaña de vacunación para la participación activa antes, durante y después de la campaña de vacunación. Con la siguiente temática
 - Temas básicos:
 - Conocimiento básico sobre las vacunas.
 - Conocimiento de la metodología de la campaña de vacunación (puesto de vacunación, brigada).
 - Rol del ACS en la campaña de vacunación.
- Informar sobre la campaña de vacunación en la jurisdicción de su comunidad.
- Participar activamente en la capacitación y referencia de la población objetivo a vacunar.
- Difundir acciones frente a la presencia de reacciones (orientación básica y precisa, referencia y contra referencia, seguimiento, entre otros).
- Promover la vacunación en los Centros Infantiles de Atención Integral del Programa Cuna Más y Wawawasi del MIDIS; y, en los Programas No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOI - PIETBAF) del Ministerio de Educación y otros que se identifiquen.
- Otras acciones que serán contempladas y aprobadas en el Plan Regional de Inmunizaciones 2016 de las DISA, DIRESA, GERESA o quien haga sus veces.

6.5.5 SISTEMA DE INFORMACIÓN

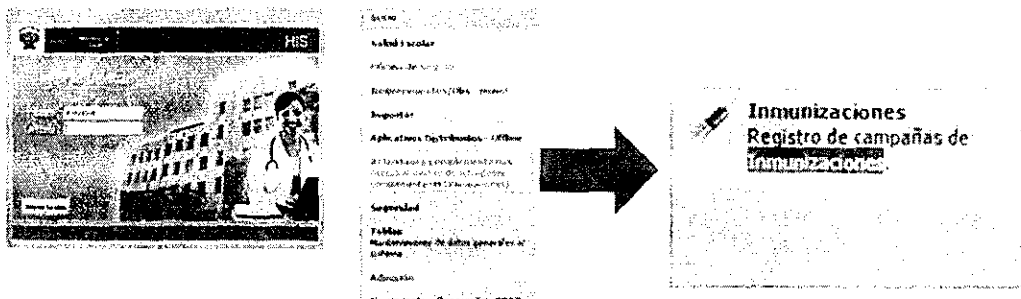
Se establecen las siguientes pautas:

6.5.5.1 SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN

Las actividades de vacunación se registraran en el Modulo de Campaña de Inmunizaciones – HIS MINSA, aplicativo informático que permite contar con información nominal de vacunados a nivel nacional durante la ejecución de las actividades de inmunizaciones, facilitando la obtención de información en tiempo real apoyando al seguimiento y monitoreo efectivo de las coberturas de inmunizaciones.

Enlace de acceso al Módulo de Campaña de Inmunizaciones – HIS MINSA:

<http://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>



Mesa de Ayuda:

- Teléfono: 631-40401
- Correo electrónico: hisminsa@minsa.gob.pe

6.5.5.2 ESTRUCTURACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE INFORMACION

Nivel Nacional:

- Viceministerio de Salud Pública.
- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida.
Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
- Oficina General de Tecnologías de la Información.

Responsables en IGSS /GERESAS/DIRESAS/DISAS:

- Dirección General o la que haga sus veces.
- Dirección General de Salud de las Personas o la que haga sus veces.
Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones o la que haga sus veces.
- Oficina de Estadística e Informática o la que haga sus veces

Responsables en Redes / Micro redes:

- Director de la Red y/o Micro red
Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones
- Oficina de Estadística e Informática o quien haga sus veces

Responsables en Establecimiento de Salud:

- Médico Jefe.
- Responsable de Inmunizaciones.
- Responsable de Estadística e Informática o quien haga sus veces.

El cumplimiento a los objetivos de confiabilidad (registro nominal) y disponibilidad (procesamiento diario) de información de la actividad es una responsabilidad compartida entre todos los componentes del proceso de Inmunizaciones, debiendo tener en cuenta las siguientes fases:

Antes de iniciar el barrido nacional

- Gestión, generación y/o actualización de usuarios del aplicativo informático para las coordinadores (as) y/o responsables de vacunas, vacunadores, digitadores y a todos los participantes en la actividad del barrido nacional según los perfiles de acceso disponibles y el ámbito administrativo que corresponda (GERESA/DIRESA/ IGSS/ DISA/RED/MICRORED).



M. Pun Ch

- Socialización de los lineamientos de registro de la información, capacitación en el manejo y llenado correcto de las actividades de vacunación en el registro diario de vacunación SR (Ver Anexo N° 9).

Durante el barrido nacional

- Revisión y verificación del llenado correcto, legible y claro de las actividades de vacunación en el registro diario de vacunación SR (Ver Anexo N° 9).
- Revisión y control de calidad de la información de las actividades de vacunación consignadas en el registro diario de vacunación SR y el consolidación de vacunación SR (Ver Anexo N° 9 y 10).
- Las casas visitadas también se registran con palotes según la simbología correspondiente en el formato (Anexo N°8).
- Registrar la dosis administrada en el carné y hacer entrega a los padres de familia (Ver Anexo N° 11).
- Procesamiento diario de los formatos de registro diario de vacunación SR debidamente verificados en el aplicativo informático, contribuyendo con ello a la disponibilidad de la información para una adecuada toma de decisiones.
- Seguimiento, monitoreo y análisis diario del avance de metas a través del aplicativo informático según el ámbito administrativo que corresponda (GERESA/DIRESA/IGSS/ DISA/RED/MICRORED) garantizando con ello la confiabilidad de la información para una adecuada toma de decisiones.
- Realizar los informes del avance del barrido de acuerdo al cronograma establecido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
- Realizar la retroalimentación de los resultados parciales entre los participantes de la actividad.

Después el barrido nacional

- Realizar el informe de los resultados finales del barrido y hacer entrega al coordinador para la remisión, consolidación y toma de decisiones.
- Realizar la retroalimentación de los resultados finales entre los participantes de la actividad.

6.5.6 SISTEMA DE INFORMACIÓN SISMED

El Sistema de Información SISMED permite recoger, procesar, comunicar y brinda el conocimiento exacto de la situación del Suministro de Vacunas e Insumos, para lo cual, debemos considerar lo siguiente:

- a) Los Almacenes Especializados de Medicamentos, realizan la distribución de la vacuna contra VPH a las redes, micro redes y los centros y puestos de salud con guía de remisión, la misma que deberá ser registrada en el aplicativo SISMED de la farmacia del establecimiento de salud, asimismo, los hospitales e institutos especializados con el documento Pedido Comprobante de Salida — PECOSA.
- b) Los responsables de inmunizaciones de los establecimientos de salud, al finalizar el mes, elaboran el Informe de Consumo Integrado - ICI; que será entregado a farmacia para su trámite respectivo.



- c) El responsable de farmacia de los establecimientos de salud actualiza la información de vacunas del aplicativo SISMED y elabora mensualmente ICI final y lo remiten a la instancia inmediata para su digitación y/o consolidación por la IGSS/DIRESA/GERESA/DISA para el envío a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID.
- d) El ICI es una declaración jurada del movimiento (ingreso, consumo y stock) de los productos biológicos que son firmados y sellados por el jefe del establecimiento de salud y por el responsable de farmacia, bajo responsabilidad.

El responsable de farmacia de los establecimientos de salud deberá monitorear la fecha de vencimiento de las vacunas y jeringas, las mismas que serán reportados con 6 meses de anticipación a nivel regional, para su evaluación y toma de acciones correspondientes

6.5.7 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

La vigilancia epidemiológica de los ESAVI severos en el país se realiza a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (ex-Dirección General de Epidemiología) estando actualmente normada por la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA-DGE V.01. "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna o Inmunizaciones (ESAVI)", aprobada por Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA o la que haga sus veces, por lo que, los establecimientos de salud tienen la obligación de notificar los ESAVI de tipo severo, y aplicar según norma vigente, esta actividad será de manera diaria desde el inicio del barrido hasta el 20 de diciembre del 2016.

Para la notificación de los ESAVIs leves y moderados utilizarán el formato de "Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos para profesionales de salud" y deberán ser remitidos en un plazo no mayor de 72 horas a la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de IGSS/DISA/DIRESA/GERESA, que corresponda para que continúe el proceso de Farmacovigilancia normado por la DIGEMID.

6.5.8 ERRORES PROGRAMÁTICOS

El error más frecuente es el error que puede cometer el ser humano que brinda la atención, el mismo que puede ser causado por la vacuna o la tecnología. Estos errores se previenen mediante la capacitación al personal, la supervisión y el suministro apropiado de equipos para las inyecciones seguras y aplicar estrictamente los procedimientos antes durante y después de la vacunación.

6.5.9 LOGÍSTICA Y CADENA DE FRÍO

El Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) entre sus actividades, gestiona la adquisición, almacenamiento, distribución de las vacunas, jeringas y cajas de bioseguridad, requeridas para el Esquema Nacional de Vacunación incluyendo el requerimiento de biológicos y jeringas requeridas para el abastecimiento del presente Plan de Intervención.



La distribución desde el Nivel Nacional hacia las regiones se realizará, en función a las metas que serán definidas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones – ESNI. El cronograma de entrega establecido para la atención de la Vacuna contra el Sarampión y Rubeola (SR) y Jeringa retráctil 1cc con Aguja 25 5/8, serán consideradas con la atención de los requerimientos correspondientes al IV trimestre 2016, el mismo que se viene atendiendo desde el mes de setiembre del presente año.

Las IGSS/DIRESA/GERESA/DISA distribuyen las vacunas a los establecimientos de salud, de acuerdo a la meta programada para esta actividad de vacunación.

6.5.10 ELIMINACIÓN DE DESECHOS DE RESIDUOS SÓLIDOS DE VACUNACIÓN

Los establecimientos de salud, como generadores de residuos sólidos del ámbito de gestión no municipal, están obligados a almacenar, acondicionar, tratar o disponer los residuos peligrosos en forma segura, sanitaria y ambientalmente adecuada, conforme se establece en la Ley N°27314, Ley General de Residuos Sólidos y Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°057-2004-PCM, y la Norma Técnica Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA o la que haga sus veces.

6.5.11 INDICADORES

COBERTURA CON DOSIS ADICIONALES DE VACUNA SR por EDAD:	
INDICADOR	FÓRMULA
Indicador Cobertura:	
Cobertura de Niñas y Niños de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días vacunados con SR	$\frac{\text{Número de niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses y 29 días vacunados con SR} \times 100}{\text{Total, de población total de 2 a 5 años 11 meses y 29 días}}$

INDICADORES DE EVALÚAN DIARIA x el SUPERVISOR:	
INDICADOR	FÓRMULA
Rendimiento de vacunación por brigada por día de trabajo*	Nº de manzanas visitadas por brigada por día de trabajo
	Nº y % de casas cerradas y rechazadas por brigada y consolidado por cada supervisor (5% y 3% respectivamente).
	Nº y % de manzanas visitadas y pintado en croquis diariamente
	Nº y % de las razones de NO vacunación

*Cada supervisor debe evaluar cada día estos datos por cada brigada de vacunación.

MONITOREOS RÁPIDOS DE VACUNADOS (MRV)	
INDICADOR	FÓRMULA
Cobertura de	

Monitoreos Rápidos de Vacunados (MRV) realizados	$\frac{\text{Número de MRV realizados en distritos seleccionados}}{\text{Total MRC programados}} \times 100$
Motivos porque no se vacunaron la niña y niño	
Cobertura de Niñas y niños NO vacunados durante la campaña de seguimiento, según MRV	$\frac{\text{Número de niñas y niños de 5 años 11 meses y 29 días NO vacunados con SR, encontradas en el MRV}}{\text{Total de niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses y 29 días Vacunados con SR}} \times 100$
Cobertura de MOTIVOS de Niñas y niños NO vacunados, según MRV	$\frac{\text{Número de niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses y 29 días según Motivo de No vacunado}}{\text{Total, de Niñas y niños no vacunados encontrados en el MRV}} \times 100$

6.5.12 SUPERVISION

- A cada GERESA/DIRESA/IGSS, se asignará un supervisor nacional, que asesorará al equipo regional en todo el proceso de la campaña desde la planificación hasta la evaluación. En cada IGSS/DIRESA/DISA/GERESA se conformará un equipo de supervisión distrital y local. De esta manera se diseñará una guía que permita en períodos establecidos conocer los avances de la campaña en cada uno de los establecimientos de salud, y Redes de Salud. El supervisor participará con el equipo local en todo el proceso hasta el término de la campaña y cumplimiento de la meta.
- El IGSS/GERESA/DIRESA/DISA, debe contar con supervisores locales, distritales y regionales para realizar la supervisión como un proceso gerencial de seguimiento, capacitación y solución de problemas locales, para contribuir al éxito de la campaña.

El supervisor local y distritales es el responsable directo de que todas las viviendas sean visitadas y las personas vacunadas dentro del área asignada, ejecutando sus actividades en tres etapas:

ETAPAS	ACTIVIDADES
Antes de Salir al Campo	• Verificar que todos los vacunadores como registradores hayan sido capacitados. • Visitar y reconocer su área a supervisar y preparar el plan de supervisión. • Disponer de croquis actualizado. • Facilitar al vacunador la provisión de insumos (vacunas, jeringas, algodón, jabón líquido, papel toalla, y otros). • Verificar la calidad del trabajo y el cumplimiento de los horarios. • Asegurar que cada brigada conozca los sectores signados y que cuente con todos los biológicos e insumos. • Coordinar con las autoridades de la comunidad sobre día y hora de vacunación.
Durante la campaña	• Permanecer con sus brigadas recorriendo los sectores signados. • Portar un termo con Vacunas y otros insumos para vacunar proveer de vacunas e insumos a sus vacunadores.



	• Supervisar el proceso de vacunación. • Sombrear en el mapa o croquis los sectores vacunados. • Monitorear el avance de vacunación. • Supervisar la calidad del registro de vacunados y consolidar la información de las brigadas y su posterior entrega en el EESS. • Garantizar que durante la campaña el vacunador visite todas las casas. • Realizar el MRV, una vez finalizada la vacunación en el área asignada.
Al final de la campaña	• Completar los MRV según programación y definir actividades en base a resultados. • Conformar brigadas para volver a visitar las viviendas cerradas o con padres renuentes. • Compartir resultados y decisiones con el coordinador de la Estrategia.

6.5.13 MONITOREO y EVALUACION

a) Monitoreo:

- Todos los establecimientos de salud en forma diaria en la sala situacional publicaran el avance de las coberturas de vacunación.
- En la sala situacional plasmar en un mapa (croquis) el avance de las coberturas de vacunación según zonas.
- Focalizar la supervisión y monitoreo de acuerdo a los resultados de la evaluación.
- Identificar niños "no vacunados" y los motivos de la no vacunación (Función del supervisor).
- Tomar decisiones en forma diaria y realizar intervenciones en base a la meta alcanzada.
- Dada la posibilidad de utilizar vacunas multidosis es fundamental determinar el desperdicio o la pérdida a fin de ajustar la distribución de vacunas.

b) Evaluación

- Todos los establecimientos de salud del país realizarán en forma y diaria la evaluación de metas alcanzadas, información que ayudara para establecer estrategias utilizando los formatos.
- El componente de vacunación se evaluará teniendo en cuenta los indicadores propuestos establecidos en el presente Documento Técnico.
- Para evaluar la meta como denominador se usará la población estimada por la Oficina General de Tecnología de la Información.
- Las niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses y 29 días, será verificada si todos los niños de dicha área geográfica están vacunados con SR, mediante la estrategia de monitoreo rápido de vacunados (MRV) cruzado según niveles, siguiendo los criterios establecidos para la campaña.
- La evaluación con Lima Metropolitana y Regiones de Salud se realizará vía teleconferencia la presentación del avance de metas lo realizaran en las siguientes fechas:

8, 11, 15 y 18 de noviembre 2016:

- Horas 8:00 am Lima Metropolitana realizará la presentación de avance y estará a cargo de los Directores ejecutivos de REDES y la Región Callao y en las regiones, el Director Regional.



- Horas 9:30 am Macro Norte (Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Ancash y Lima Provincias)
- Horas 10:30 Macro sur (Arequipa, Cusco, Apurímac, Puno, Tacna y Moquegua)
- Horas 11:30 am Macro Centro (Huánuco, Pasco, Huancavelica, Ayacucho)
- Horas 12:30 am Macro oriente (Loreto, San Martín, Ucayali, Madre de Dios, Amazonas).
- La vacunación de las niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses y 29 días, será verificada mediante la estrategia de MRV, cruzado es decir una Red de Salud evaluará mediante el MRV a otra Red de Salud, según monitoreo de campaña de seguimiento de OPS.
- Las IGSS/DIRESAS/DISA/GERESAS/, presentarán el informe escrito de los resultados del Barrido Nacional contra el Sarampión y la Rubéola el 5 de diciembre del 2016, por cada uno de los componentes de la campaña (programación, organización, capacitación, cadena de frío, vacunación, sistema de información, logística, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y movilización social).
- La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones realizará y entregará a la Alta Dirección el informe escrito de los resultados del Barrido Nacional contra el Sarampión y la Rubéola el día 20 de diciembre del 2016.

6.5.14 PRESUPUESTO:

El Ministerio de Salud apoyará para el desplazamiento de los vacunadores, registradores, estadísticos y supervisores con presupuesto de movilidad local a las regiones de salud, cuyo monto asciende a 4, 860,168 de la fuente de recursos ordinarios.



M Pun Ch

6.6.15 CRONOGRAMA

COMPONENTES DEL PLAN / MESES/SEMANAS	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase: Planificación y coordinación																
Elaboración y revisión del Plan de trabajo del Barrido Nacional de SR																
Elaboración del proyecto de resolución																
Planificación y coordinación interinstitucional y organización de campaña																
Microplanificación																
Organización																
capacitación																
Supervisión																
Promoción de la salud																
Comunicación																
Sistema de Información																
Presupuesto																
Aprobación de la RM del Barrido Nacional SR																
Difusión RM del Barrido Nacional SR																
FASE DE EJECUCIÓN																
Antes de la ejecución																
Distribución de vacunas y jeringas																
Apoyo presupuestal Regiones de Salud																
Teleconferencias por macroregiones																
Anuncio Presidente de la República, 1ra Dama y Ministros																
Lanzamiento oficial																
Lanzamiento regionales																
Durante la Ejecución																
Día nacional de vacunación																
Ejecución de la vacunación																
Supervisión																
Información y registro																
Monitoreo rápido de coberturas																
Fase de evaluación																
Evaluación de resultados																
Envío de la información al MINSA de vacunación ejecutado del Barrido DIRESA/GERESA/DISA de SR.																
Informe Nacional del Barrido Nacional contra el SR.																

6.5.16. ANEXOS

Anexo 1

 FORMATO N°1 BARRIDO NACIONAL CONTRA SARAMPIÓN - RUBEOLA 2016 CENSO DE INSTITUCIONES - Población cautiva								
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:								
INSTITUCIONES	RESPONSABLE DE LA INSTITUCION	DIRECCION	NUMERO DE NIÑOS				Total	OBSERVACIONES
			2	3	4	5		
CUNA MÁS			10	5			15	
CUNA JARDÍN				15			15	
CENTROS EDUCATIVOS INICIALES					25		25	
PROGRAMAS SOCIALES: VASO DE LECHE						10	10	
							0	
							0	
							0	
							0	
							0	
Total			10	20	25	10	65	

Anexo 3

[illegible]

Anexo 4

BARRIDO NACIONAL CONTRA SARAMPIÓN - RUBÉOLA 2016
FORMATO 4 : : PROGRAMACION DE VACUNAS Y JERINGAS

A.- DIRESA/GERESA/DISA _____ F.- DEPARTAMENTO _____
 B.- RED _____ G.- PROVINCIA _____
 C.- MICRORED _____ H.- DISTRITO _____
 D.- ESTABLECIMIENTO _____ I.- RESPONSABLE DE LA PROGRAMACIÓN _____
 E.- FECHA DE VACUNACIÓN dd / mm / aa

N°	DIRESA/GERESA/DISA	100% DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS	VACUNA 1 DOSIS	JERINGAS 1 CC 25 5/8	N° JERINGAS PARA RECONST.	VACUNAMULTI DOSIS X 10 DOSIS	FACTOR PERDIDA (30%)	TOTAL DE DOSIS DE VACUNA	TOTAL FRASCOS X 10 DOSIS	JERINGAS 1 CC 25 5/8	N° JERINGAS PARA RECONST.
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTAL						TOTAL					

Anexo 5

BARRIDO NACIONAL CONTRA SARAMPIÓN - RUBÉOLA 2016
FORMATO 5 : GUIA DE PROGRAMACION URBANA (a)

A.- DIRESA/GERESA/DISA _____ F.- DEPARTAMENTO _____
 B.- RED _____ G.- PROVINCIA _____
 C.- MICRORED _____ H.- DISTRITO _____
 D.- ESTABLECIMIENTO _____ I.- RESPONSABLE DE LA PROGRAMACIÓN _____
 E.- FECHA DE VACUNACIÓN dd / mm / aa

N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Pop. 1	Pop. 2	Pop. 3	Pop. 4	Pop. 5	Total	N° de personas	N° Total de vacunas	N° vacunas	N° jeringas	N° jeringas	N° frascos	N° frascos	N° frascos	N° frascos	N° frascos	N° frascos
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
TOTAL																		

BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN - RUBÉOLA 2016
FORMATO 5 : GUIA DE PROGRAMACION URBANA (b)

A.- DIRESA/GERESA/DISA _____ F.- DEPARTAMENTO _____
 B.- RED _____ G.- PROVINCIA _____
 C.- MICRORED _____ H.- DISTRITO _____
 D.- ESTABLECIMIENTO _____ I.- RESPONSABLE DE LA PROGRAMACIÓN _____
 E.- FECHA DE VACUNACIÓN dd / mm / aa

N°	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Distribución										Otros									
		N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas	N° de personas				
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
TOTAL																					

Anexo 6

BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN - RUBEOLA 2016
FORMATO 6 : GUIA DE PROGRAMACION RURAL (a)

A- DIRECCIÓN/VEREDA/DGA _____ F- DEPARTAMENTO : _____
B- RED _____ G- PROVINCIA : _____
C- MUNICIPIO _____ H- DISTRITO : _____
D- ESTABLECIMIENTO _____ I- RESPONSABLE DE LA PROGRAMACIÓN : _____
E- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____

Nº	NOMBRE DE LA LOCALIDAD	Post 1a	Post 2a	Post 3a	Post 4a	Total	Nº de personas	Nº Total de personas	Nº vacunados	Nº registrados	Nº vacunados	Nº vacunados SS	Nº vacunados SS	Nº vacunados para otros	Nº vacunados para otros	Nº niños de 0 a 14 años	Nº vacunados	Nº por cada
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
TOTAL																		

BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN - RUBEOLA 2016
FORMATO 6 : GUIA DE PROGRAMACION RURAL (b)

A- DIRECCIÓN/VEREDA/DGA _____ F- DEPARTAMENTO : _____
B- RED _____ G- PROVINCIA : _____
C- MUNICIPIO _____ H- DISTRITO : _____
D- ESTABLECIMIENTO _____ I- RESPONSABLE DE LA PROGRAMACIÓN : _____
E- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____

Nº	NOMBRE DE LA LOCALIDAD	Nomenclatura										Otras							
		Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)	Nº de personas a vacunarse (según el calendario)			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
TOTAL																			

Anexo 7

BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN - RUBEOLA 2016
FORMATO 7 : GUIA DE PROGRAMACION CONSOLIDADA (a)

A- DIRECCIÓN/VEREDA/DGA _____ F- DEPARTAMENTO : _____
B- RED _____ G- PROVINCIA : _____
C- MUNICIPIO _____ H- DISTRITO : _____
D- ESTABLECIMIENTO _____ I- RESPONSABLE DE LA PROGRAMACIÓN : _____
E- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____

Nº	NOMBRE DEL DISTRITO	Post 1a	Post 2a	Post 3a	Post 4a	Total	Nº de personas	Nº Total de personas	Nº vacunados	Nº registrados	Nº vacunados	Nº vacunados SPB	Nº vacunados SPB	Nº vacunados para otros	Nº vacunados para otros	Nº niños de 0 a 14 años	Nº vacunados	Nº por cada
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
TOTAL																		

BARRIDO NACIONAL CONTRA SARAMPIÓN - RUBEOLA 2016
FORMATO 7 : GUIA DE PROGRAMACION CONSOLIDADO (h)

A- DIRECCIÓN/INSTITUCIÓN _____ E- DEPARTAMENTO : _____
 B- RD _____ G- PROVINCIA : _____
 C- MUNICIPIO _____ H- DISTRITO : _____
 D- ESTABLECIMIENTO _____ I- RESPONSABLE DE LA PROGRAMACIÓN : _____
 E- FECHA DE VINCULACIÓN : _____

N°	NOMBRE DEL CENTRO	Formulario						Otras									
		P-1 FORMULARIO 1: Registro de la comunidad beneficiaria	P-2 FORMULARIO 2: Registro de la comunidad beneficiaria	P-3 FORMULARIO 3: Registro de la comunidad beneficiaria	P-4 FORMULARIO 4: Registro de la comunidad beneficiaria	P-5 FORMULARIO 5: Registro de la comunidad beneficiaria	P-6 FORMULARIO 6: Registro de la comunidad beneficiaria	P-7 FORMULARIO 7: Registro de la comunidad beneficiaria	P-8 FORMULARIO 8: Registro de la comunidad beneficiaria	P-9 FORMULARIO 9: Registro de la comunidad beneficiaria	P-10 FORMULARIO 10: Registro de la comunidad beneficiaria	P-11 FORMULARIO 11: Registro de la comunidad beneficiaria	P-12 FORMULARIO 12: Registro de la comunidad beneficiaria	P-13 FORMULARIO 13: Registro de la comunidad beneficiaria	P-14 FORMULARIO 14: Registro de la comunidad beneficiaria	P-15 FORMULARIO 15: Registro de la comunidad beneficiaria	P-16 FORMULARIO 16: Registro de la comunidad beneficiaria
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
TOTAL																	



M Pun Ch

Anexo 8

FORMATO N° 8
BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPION - RUBEOLA 2016
HOJA DE CAMPO

A.- DIRESA/GERESA/DISA : _____
B.- RED : _____
C.- MICRORED : _____
D.- ESTABLECIMIENTO : _____
E.- SECTOR : _____ E.- MANZANA : FECHA: _____
G.- VACUNADOR : _____
H.- REGISTRADOR : _____
I.- SUPERVISOR : _____

MARCAR CON UN PALOTE CADA CASA VISITADA	TOTAL	%
CASAS ABIERTAS CON NIÑOS VACUNADOS		
SUB TOTAL =>		
ABIERTAS CON NIÑOS (la niña o niño han salido)		
SUB TOTAL =>		
ABIERTAS SIN NIÑOS (no hay niña o niño)		
SUB TOTAL =>		
CERRADA CON NIÑOS (la niña o niño podría haber salido)		
SUB TOTAL =>		
CERRADA SIN NIÑOS (casas en donde viven solo adultos y no tienen niños)		
SUB TOTAL =>		
RECHAZADAS (donde los padres no aceptan la vacuna y tienen niños)		
SUB TOTAL =>		
ABANDONADAS (casas donde nadie vive por más de 3 meses)		
SUB TOTAL =>		
TOTAL =>		

(*) Esta hoja utilizara el vacunador cuando la casa esta cerrada o tienen rechazos para que registre la direccion exacta, datos de los padres de familia y hora, para que convierta la casa cerrada en abierta

Anexo 9

BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPION - RUBEOLA 2016"
FORMULARIO 01: REGISTRO DIARIO NOMINAL DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA

A.- DIRESA/GERESA/DISA : _____ F.- DEPARTAMENTO : _____
B.- RED : _____ G.- PROVINCIA : _____
C.- MICRORED : _____ H.- DISTRITO : _____
D.- ESTABLECIMIENTO : _____ I.- UNIDAD EJECUTORA : _____
E.- FECHA DE VACUNACIÓN : _____ J.- LUGAR DE LA VACUNACIÓN (Localidad y/o Sector) : _____

SECTOR : _____

PERIODO a una visita : _____
Cada vez que se repite el registro : _____
Otro tipo de registro : _____

N°	N° de DNI	Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento	Dirección (Indique Referencia)	Distrito	Fecha Vacunación	N° de Lote Vacuna SR			
						2 años	3 años	4 años	5 años	
1	79882278	Juan Peral Gutierrez	20/03/2014	Ir Lauriga Nro. 845	Pangos	07/11/2015				009 M 5002
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
TOTAL										

SÍMBOLO CASAS

A/ NV : CASAS CON NIÑOS Y SE VACUNO A LA NIÑA O NIÑO

A/ + NS : CASAS CON NIÑOS QUE NO SE VACUNO A LA NIÑA O NIÑO

A/ SN : CASAS CON NIÑOS QUE NO SE VACUNO A LA NIÑA O NIÑO

C/ SN : CASAS CON NIÑOS QUE NO SE VACUNO A LA NIÑA O NIÑO

R : CASAS RECHAZADAS (donde los padres no aceptan la vacuna y tienen niños)

ABN : CASAS ABANDONADAS (casas donde nadie vive por más de 3 meses)

PALETEO

TOTAL

NOMBRE DEL VACUNADOR : _____ DNI : _____ FIRMA : _____

NOMBRE DEL ANOTADOR : _____ DNI : _____ FIRMA : _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR : _____ DNI : _____ FIRMA : _____

(*) Información para el vacuador de los establecimientos de salud

NOTA: Antes de terminar la jornada de vacunación las brigadas registrarán a las casas con el símbolo (A/+NS), (C/+N) y (R) a fin de vacunar a las niñas y niños y cambiar la simbología por (NV), tanto en la casa y registro de las casas.



Anexo 10

BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN - RUBEOLA 2016"
FORMULARIO 02: REGISTRO DE CONSOLIDACION DE LA VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA

A.- DREJA/GERESA/DISA _____ F.- DEPARTAMENTO _____
 B.- RED _____ G.- PROVINCIA _____
 C.- MICROREGIO _____ H.- DISTRITO _____
 D.- ESTABLECIMIENTO _____ I.- UNIDAD EJECUTORA _____
 E.- FECHA DE VACUNACIÓN _____ J.- LUGAR DE LA VACUNACIÓN (Localidad y/o Sector) _____

SECTOR* _____

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	Red de Salud	Microrred de Salud	Establecimiento de Salud	META				VACUNADOS SR								Total 2 a 5 años		
							2 años	3 años	4 años	5 años	2 años	3 años	4 años	5 años	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1							100	150	200	170	970	30	30.0	10	6.7	15	7.50	30	25.0	85	14.9
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
TOTAL												30	30	10	6.7	15	7.5	30	25.0	85	14.9

NOMBRE DEL VACUNADOR: 1. _____ DNI: _____ FIRMA: _____
 NOMBRE DEL SUPERVISOR: 2. _____ DNI: _____ FIRMA: _____



Anexo 11

CARNÉ DE VACUNACIÓN:	
BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN - RUBEOLA 2016	
DATOS DE LA VACUNA: N° DE LOTE: _____ VACUNACIÓN: FECHA: ____/____/____ DATOS DEL VACUNADOR: APELLIDOS Y NOMBRES: _____ LA VACUNACION ES (GRATUITA) EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Conservar y portar este carné, como prueba de la vacunación.	PERU Ministerio de Salud CARNÉ DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y RUBEOLA SR Establecimiento de Salud: _____ Nombres : _____ Apellidos : _____ Edad : _____ DNI : _____ Dirección : _____ Distrito : _____
<u>INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CARNÉ DE VACUNACIÓN</u> El carné de vacunación se expide a toda persona que ha sido vacunada. Se consigna los siguientes datos: Cara Frontal: - Nombres: Ingresar el nombre de la persona vacunada. - Apellidos: Ingresar el nombre de la persona vacunada. - Edad: Ingresar la edad puntual de la persona vacunada. - Dirección: Ingresar la dirección donde se realiza la vacunación. - Referencia: Ingresar el lugar de referencia donde se realiza la vacunación (Ej. nombre: del establecimiento de salud, de la Institución educativa, de la Cuna, del Jardín, Vaso de Leche, etc.) - Distrito: Ingresar el nombre del distrito en el que se realiza la vacunación. - Provincia: Ingresar el nombre de la provincia en el que se realiza la vacunación. - Departamento: Ingresar el nombre del departamento en el que se realiza la vacunación. Cara Posterior: Vacuna Nombre: Ingresar el nombre de la vacuna. N° de Lote: Ingresar el número de lote de la vacuna. Vacunador Nombres y Apellidos: Ingresar los nombres y apellidos del vacunador. Vacunación Fecha: Ingresar la fecha del día de la vacunación.	



M. P. Ch

Anexo 12

BARRIDO NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN - RUBEOLA 2016"
FORMATO DE EVALUACION DE CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A.- DISEÑA/GERESA/DISA: _____
B.- RED: _____
C.- MICRORED: _____
D.- ESTABLECIMIENTO: _____
E.- FECHA DE VACUNACIÓN: _____

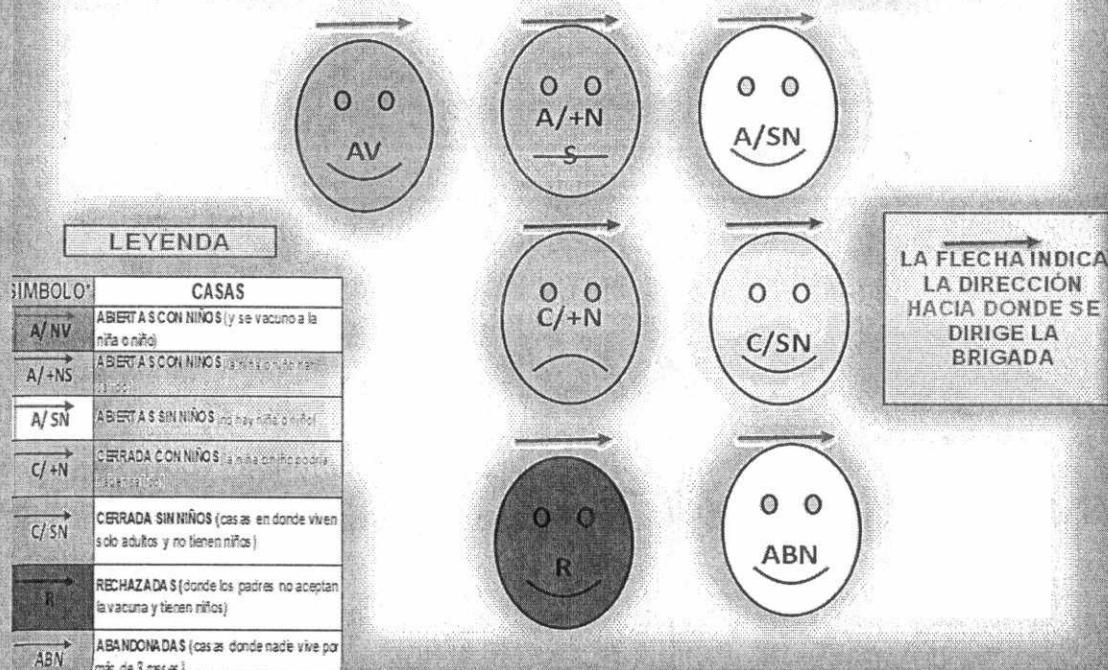
N°	BRIGADA	ZONA	VACUNADOS SR					Total 2 a 5 años	CASAS ABIERTAS CON NIÑOS VACUNADOS	N°	NIÑOS CON NIÑOS (si vive con sus padres)	N°	ABIERTAS SIN NIÑOS (no hay niño o niña)	N°	CERRADAS CON NIÑOS (si vive con sus padres)	N°	CERRADAS SIN NIÑOS (casas en donde viven solo adultos y no tienen niños)	N°	RECHAZADAS (donde los padres no aceptan la vacuna y tienen niños)	N°	ABANDONADAS (casas en donde nadie vive por más de 3 meses)	N°	% CASAS QUE DEBEN REGRESAR	TOTAL CASAS
			2 años	3 años	4 años	5 años																		
1	Juana Rodríguez y Pablo Hueliz	Zona A Cerro Calderon	13	19	22	25	79	45	56.25	2	2.5	9	11.25	7	8.75	6	7.5	2	2.5	9	11.25	13.75	80	
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
TOTAL			13	19	22	25	79	45	56.25	2	2.5	9	11.25	7	8.75	6	7.5	2	2.5	9	11.25	13.75	80	

Obligatorio esta brigada debe regresar antes de iniciar otra zona
Es aceptable solo el 5% de todas las casas visitadas

NOMBRE Y APELLIDO DEL VACUNADOR: _____ NOMBRE Y APELLIDO REGISTRADOR: _____
NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

Anexo 13

SIMBOLOGÍA PARA SEÑALIZAR LAS CASAS VISTADAS



M. Pun Ch