



Manual de Vacunación Segura Contra COVID-19

en el Seguro Social de Salud - EsSalud - V.8

2022



RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
N.º 03-GCPS-ESSALUD-2022

Índice

CAPÍTULO I:

DISPOSICIONES INICIALES	4
Artículo 1.....	4
Artículo 2.....	4
Artículo 3.....	4
Artículo 4.....	6
Artículo 5.....	6

CAPÍTULO II:

ÓRGANOS RESPONSABLES	10
Artículo 6.....	10
Artículo 7.....	10
Artículo 8.....	10
Artículo 9.....	10
Artículo 10.....	11
Artículo 11.....	11
Artículo 12.....	11

CAPÍTULO III:

DISPOSICIONES	12
Artículo 13.....	12
Artículo 14.....	12
Artículo 15.....	14
Artículo 16.....	16
Artículo 17.....	17
Artículo 18.....	18
Artículo 19.....	20
Artículo 20.....	21
Artículo 21.....	30
Artículo 22.....	32
Artículo 23.....	33
Artículo 24.....	36

ANEXOS:

Anexo N.º 1: Procedimiento visita domiciliaria para vacunación contra la COVID-19 “Vacuna Móvil”.....	41
Anexo N.º 2: Flujo de atención para Vacunación contra la COVID-19 en Entidades Empleadoras.....	42
Anexo N.º 3: Flujo de atención en Centros de Vacunación Externa.....	43
Anexo N.º 4: Manejo de Cadena de Frío en el Local de Vacunación.....	44
Anexo N.º 5-A: Expresión de Consentimiento Informado Vacunación contra la COVID-19 ...	45
Anexo N.º 5-B: Hoja Informativa sobre la Vacuna contra la COVID-19.....	46
Anexo N.º 5-C: Expresión de Consentimiento Informado vacunación dosis de refuerzo de la Vacuna contra la COVID-19.....	47
Anexo N.º 5-D: Expresión de Consentimiento Informado para personas de 5 a 11 años de edad.....	48
Anexo N.º 6: Criterios de elegibilidad para el Personal de Salud para aplicación de la Vacuna contra la COVID-19.....	49
Anexo N.º 7: Aplicación de la Vacuna.....	50
Anexo N.º 8-A: Funciones del Enfermero (A) Vacunador (A).....	51
Anexo N.º 8-B: Acta de Apertura de la Jornada de Vacunación por Brigada de Vacunación.....	53
Anexo N.º 8-C: Acta de Cierre de Jornada de Vacunación por Centro de Vacunación.....	54
Anexo N.º 9: Características de la vacuna ARN mensajero (comirnaty) 30 microgramos/ dosis dispersión inyectable adultos y adolescentes a partir de 12 años..	55
Anexo N.º 10: Características de la vacuna ARN mensajero (comirnaty) 10 microgramos/ dosis concentrada para dispersión inyectable niños entre 5 y 11 años de edad (dosis pediátrica).....	59
Anexo N.º 11: Características de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (vero cell), inactivada..	63
Anexo N.º 12: Características de la Vacuna COVID-19 Chadox1-S (Vaxzevria).....	65
Anexo N.º 13: Hoja de Control y Registro Diario de la Temperatura de Refrigeración.....	67
Anexo N.º 14: Formato de notificación de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).....	68
Anexo N.º 15: Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de ESAVI Severo.....	71
Anexo N.º 16: Reporte consolidado de la Notificación Negativa Diaria.....	74
Anexo N.º 17: Manejo de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización.....	75
Anexo N.º 18: Diferenciación de Características de una Reacción Anafiláctica y un Síncope.....	77
Anexo N.º 19: Kit y Protocolo de Emergencia para ESAVI.....	78
Anexo N.º 20: Fricción de manos con preparación de base alcohólica.....	79
Anexo N.º 21: Lavado de manos.....	80
Anexo N.º 22: Expresión de desistimiento a la Vacuna contra la COVID-19.....	81
Anexo N.º 23: Expresión de Revocatoria al Desistimiento de la Vacuna contra la COVID-19.....	82
Anexo N.º 24: Formato Individual de Reasignación de Vacuna.....	84

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Estandarizar los procedimientos para la vacunación segura contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud - EsSalud con enfoque territorial y de manera universal dirigida a la población de 5 años a más que reside en el país, en cumplimiento de las disposiciones del ente rector.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a reducir la morbimortalidad por la COVID-19 mediante la protección específica por vacunación segura con enfoque territorial, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la pandemia en el Perú a Nivel de las Redes Asistenciales, Prestacionales y Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud.

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.° 009-97-SA y sus ampliatorios 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.° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- 3.4 Ley N.° 28010, Ley General de Vacunas.
- 3.5 Ley N.° 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.
- 3.6 Decreto Supremo N.° 008-2020-SA que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, prorrogada por decretos supremos N.° 020-2020-SA, N.° 027-2020-SA, N.° 031-2020-SA, N.° 009-2021-SA, N.° 025-2021-SA y N.° 003-2022-SA.
- 3.7 Decreto de Urgencia N.° 110-2020, que dicta medidas extraordinarias para facilitar y garantizar la adquisición, conservación y distribución de vacunas contra la COVID-19, y su modificatoria.
- 3.8 Decreto de Urgencia N.° 009-2021 que dicta medidas extraordinarias y complementarias en materia económica y financiera para crear y gestionar el padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 y otras disposiciones complementarias.
- 3.9 Decreto de Urgencia N.° 043-2021, que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan incrementar la capacidad logística, monitoreo del proceso logístico y de soporte de la vacunación y la implementación de la plataforma digital para el padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19.
- 3.10 Decreto Supremo N.° 184-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por la grave circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, y sus prórrogas y modificatorias.
- 3.11 Decreto Supremo N.° 007-2021-SA, que modifica el D. S. N.° 016-2009-SA que aprueba el Plan Esencial en Aseguramiento en Salud - PEAS.
- 3.12 Decreto Supremo N.° 025-2021-SA, Decreto Supremo que prorroga la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N.° 008-2020-SA, prorrogada por decretos supremos N.° 020-2020-SA, N.° 027-2020-SA, N.° 031-2020-SA, N.° 009-2021-SA y N.° 025-2021-SA.
- 3.13 Decreto Supremo N.° 002-2021-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro Sanitario Condicional de Medicamentos y Productos Biológicos.

- 3.14 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 Vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- 3.15 Resolución Ministerial N.° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N.° 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.
- 3.16 Resolución Ministerial N.° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.° 136/MINSA/2017/DGIESP: Norma técnica de salud para el manejo de la Cadena de Frío en las inmunizaciones.
- 3.17 Resolución Ministerial N.° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N.° 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".
- 3.18 Resolución Ministerial N.° 719-2018/MINSA que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N.° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- 3.19 Resolución Ministerial N.° 214-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 93-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las Inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19".
- 3.20 Resolución Ministerial N.° 456 -2020-MINSA que aprueba la Norma Técnica N.° 161-MINSA/2020/DGAIN "Norma Técnica de Salud para los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicio de salud".
- 3.21 Resolución Ministerial N.° 139-2021/MINSA, que conforma el Equipo Consultivo de Alto Nivel encargado de recomendar al Ministerio de Salud los criterios y consideraciones éticas en la toma de decisiones respecto a la priorización de grupos a ser vacunados durante la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y sus modificatorias.
- 3.22 Resolución Ministerial N.° 389-2021/MINSA, que aprueba el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19.
- 3.23 Resolución Ministerial N.° 488-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19 y su modificatoria.
- 3.24 Resolución Ministerial N.° 551-2021-MINSA, conformar el Comité Nacional de Ponderaciones, de naturaleza temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objetivo de calcular y determinar una indemnización pecuniaria a pagar por única vez a favor de aquellas personas que recibieron en territorio peruano alguna de las vacunas contra la COVID-19 adquiridas por el Ministerio de Salud (MINSA) y que tuvieron un ESAVI severo clasificado como evento relacionado a la misma.
- 3.25 Resolución Ministerial N.° 561-2021/MINSA, proceso de vacunación para los internos de todas las carreras de ciencias de la salud.
- 3.26 Resolución Ministerial N.° 924-2021-MINSA, que establece el día 7 de febrero de cada año como el "Día Nacional de la Vacunación contra la COVID-19 en el Perú".
- 3.27 Resolución Ministerial N.° 1169-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 137-MINSA/DGIESP-2021 "Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19".
- 3.28 Resolución Ministerial N.° 082-2021-TR que autoriza la transferencia financiera a favor del Seguro Social de Salud - EsSalud para la operatividad de los centros de vacunación contra la COVID-19.
- 3.29 Resolución Ministerial N.° 835-2021-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021".
- 3.30 Resolución Ministerial N.° 1218-2021-MINSA, que aprueba la NTS N.° 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú y sus modificatorias.
- 3.31 Resolución Ministerial N.° 1351-2021-MINSA, que modifica la Directiva Sanitaria N.° 137/MINSA/DGIESP-2021, "Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19", aprobado con Resolución Ministerial N.° 1169-2021/MINSA.
- 3.32 Resolución Ministerial N.° 1352-2021-MINSA, que modifica el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, aprobado por Resolución Ministerial N.° 488-2021-MINSA.

- 3.33** Resolución Ministerial N.° 018-2022-MINSA que modifica el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. Aprobado por Resolución Ministerial N.° 834-2022-MINSA.
- 3.34** Resolución Directoral N.° 001-2021-DIGEMID-DG-MINSA, que aprobó el formato de Notificación de Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).
- 3.35** 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”.
- 3.36** Resolución de Gerencia General N.° 027-GG-ESSALUD-2020, que aprobó la Directiva N.° 02-GCPS-ESSALUD-2020 “Normas Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en el Seguro Social de Salud - EsSalud”.
- 3.37** Resolución de Gerencia General N.° 1141-GG-ESSALUD-2020, que conforma el Comité de Planeamiento y Organización de Recursos para el proceso de vacunación COVID-19 en el seguro social EsSalud.
- 3.38** Resolución de Gerencia General N.° 236-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 02-OFIN-ESSALUD-2021 V.01, “Normas de Integridad de obligatorio cumplimiento durante el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud”.
- 3.39** Resolución de Gerencia General N.° 266-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 03-OFIN-ESSALUD-2021 V.01 “Normas para el registro y reporte de incidencias en el proceso de vacunación contra el SARS-CoV-2 en el Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- 3.40** Resolución de Gerencia General N.° 267-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 04-GCPS-ESSALUD-2021 “Disposiciones en torno al Proceso de Vacunación contra el SARS-CoV-2, agente causal de COVID-19, en el Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- 3.41** Resolución de Gerencia General N.° 426-GG-ESSALUD-2021, que aprueba el “Comité de prevención y manejo de situaciones clínicas especiales que se presenten durante el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud - EsSalud”.
- 3.42** Resolución de Gerencia General N.° 1129-GG-ESSALUD-2021, que aprueba el “Plan de Respuesta de EsSalud ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19”.
- 3.43** Resolución de Gerencia Central de Prestaciones N.° 16-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el Documento Técnico “Recepción, almacenamiento de vacunas contra la COVID-19 y Gestión de residuos sólidos en el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud - EsSalud”.
- 3.44** Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 28-GCPS-ESSALUD-2021; que aprueba la “Designación de los Coordinadores de Inmunizaciones contra la COVID-19 de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Gerencia Central de Operaciones”.

Artículo 4. Ámbito de aplicación

El presente documento técnico es de aplicación y cumplimiento en todas las Redes Asistenciales/Prestacionales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud - EsSalud; asimismo, aplica a la Gerencia de Oferta Flexible y las otras modalidades de vacunación que implemente el Seguro Social de Salud - EsSalud.

Artículo 5. Definiciones

- 5.1 Adecuación de los Servicios de Salud:** es el proceso de acomodación, adaptación, rehabilitación o expansión de los servicios de salud en prestadores de salud públicos (MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos locales y otros públicos, privados o mixtos) como respuesta a las necesidades del cuidado integral de salud, frente a la pandemia por COVID-19¹.
- 5.2 Aislamiento en el ámbito comunitario:** procedimiento por el cual una persona considerada como un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 y que no requiera hospitalización se le considera aislamiento domiciliario. Durante el aislamiento en el caso de pacientes sintomáticos se les restringe el aislamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por 10 días contados a partir de la fecha de inicio de síntomas. En los pacientes sintomáticos con vacuna completa (tres dosis) y sin comorbilidad y en los asintomáticos sin factor de riesgo el aislamiento se mantendrá hasta 7 días. En este último caso transcurrido después de la fecha en la que se tomó PCR o prueba de detección de antígeno para diagnóstico. En los casos de contactos domiciliarios

¹ NTS N.° 171-MINSA/2021/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por la COVID-19 en el Perú.

de caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 con factores de riesgo y/o sin vacuna completa el aislamiento será 7 días; pudiéndose suspender al quinto día si se cuenta con una prueba molecular tomada el día tres o posterior².

- 5.3 Anticuerpos:** son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya principal función es la defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Estas moléculas que son proteínas (inmunoglobulina) tienen la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación para neutralizarlo y permitir su eliminación.
- 5.4 Antígeno:** sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente anticuerpos.
- 5.5 Anafilaxia:** reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal que se presenta ante una reacción adversa luego de la administración de un medicamento y/o vacuna.
- 5.6 Brigada de Vacunación contra la COVID-19:** es un equipo conformado por personal de salud que realiza las actividades de vacunación contra la COVID-19 en puestos fijos y móviles de vacunación, de acuerdo con lo establecido en la Directiva Sanitaria N.° 137-MINSA/DGIESP-2021. Estas pueden ser de los siguientes tipos:
- Brigada fija de vacunación contra la COVID-19: equipo compuesto por licenciado(a) en enfermería, técnico(a) en enfermería, médico(a) y digitador (a) que realizan sus funciones de vacunación en determinados puntos fijos con mayor demanda.
 - Brigada móvil de vacunación contra la COVID-19: equipo compuesto por licenciado(a) en enfermería y técnico(a) en enfermería, asimismo, de considerarlo pertinente, puede participar médico(a) y digitador(a), que dentro de sus funciones pueden rotar a otros puestos fijos y móviles de forma adicional dependiendo de la demanda o se trasladan a domicilio para fortalecer la vacunación.
- 5.7 Caso de ESAVI con Clasificación Final³:** es aquel caso que fue clasificado por el Comité Nacional Asesor para la Clasificación de Casos de ESAVI como:
1. Evento coincidente.
 2. Evento relacionado con la vacuna.
 - 2.a. Evento relacionado con error programático u operacional.
 - 2.b. Evento relacionado con los componentes propios de la vacuna.
 3. Evento no concluyente.
- 5.8 Cadena de frío:** conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación.
- 5.9 COVID-19:** es una enfermedad respiratoria leve a severa causada por un virus ARN del género betacoronavirus, denominado SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo por coronavirus 2), este virus está relacionado con los coronavirus de los murciélagos e ingresa a las células humanas a través del receptor de la enzima convertidora de angiotensina-2 (ECA-2), se transmite por contacto con material infeccioso (gotas respiratorias o de flügge) o con objetos o superficies contaminadas por el virus, se caracteriza por fiebre, tos y dificultad respiratoria que puede progresar a neumonía e insuficiencia respiratoria.
- 5.10 Consentimiento Informado:** es la conformidad expresa de la persona o de su representante para recibir la vacuna en forma libre, voluntaria y consciente, después que se le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante y el profesional responsable de la atención. En caso de menores de edad entre los 5 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, el consentimiento informado debe ser otorgado y firmado por su representante y/o tutor.
- 5.11 Data Logger:** es un dispositivo electrónico de precisión que registra datos de temperatura y de tiempos, para el monitoreo de las temperaturas de las vacunas en los establecimientos de salud.
- 5.12 Dosis de refuerzo (booster):** es la dosis de vacuna que se administra después de haber recibido el esquema básico o serie primaria de vacunación, con la finalidad de incrementar y prolongar el efecto inmune de la misma⁴.

² Resolución Ministerial N.° 018-2022-MINSA que modifica el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.

³ DIRECTIVA SANITARIA N.° 054-MINSA/DGE - V.01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

⁴ NTS N.° 141-MINSA/2018/DGIESP. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.

- 5.13 Dosis de refuerzo homóloga:** una dosis posterior de vacuna que es el mismo producto que la serie primaria⁵.
- 5.14 Dosis de refuerzo heteróloga (refuerzo combinado):** una dosis posterior de vacuna que es un producto diferente al de la serie primaria⁵.
- 5.15 Equipo de coordinación de la vacunación en puestos fijos y móviles:** se compone de un(a) coordinador(a) general, coordinador(a) de gestión de vacunas y coordinador(a) de gestión de la información, cuyas funciones se describen en la Directiva Sanitaria N.° 137-MINSA/DGIESP-2021.
- 5.16 Estabilidad de las vacunas:** es la capacidad de resistir la degradación física o química sin sufrir alteración de su capacidad para producir una respuesta inmunitaria adecuada y esperada. Los factores externos que afectan la estabilidad de las vacunas son la temperatura, la exposición a la luz y el tiempo de caducidad.
- 5.17 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal con el uso de la vacuna.
- ESAVI Leve: reacción que se presenta con signos y síntomas fácilmente tolerados. No requiere tratamiento ni hospitalización.
 - ESAVI Moderado: reacción que requiere de tratamiento farmacológico o un aumento de la frecuencia de la observación del paciente.
 - ESAVI Severo: es todo ESAVI que cumpla uno o más de los siguientes criterios: hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad o fallecimiento.
- 5.18 Farmacovigilancia de la vacuna:** es la detección, evaluación, comprensión y comunicación de eventos adversos después de la inmunización y otros problemas relacionados con la vacuna o la inmunización.
- 5.19 Fecha de vencimiento de la vacuna:** fecha colocada en el empaque inmediato de una vacuna que indica el periodo durante el cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones. Esta fecha se basa en la estabilidad de la vacuna. Si la fecha de vencimiento señala mes y año, se entiende que es el último día del mes.
- 5.20 Infección posvacunación:** es un caso de enfermedad en el que un individuo vacunado (con dos dosis), después de 3 semanas, se confirma diagnóstico de COVID-19⁶.
- 5.21 Inmunidad:** es la capacidad que tienen algunos organismos a partir de su sistema inmunológico para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.
- 5.22 Inmunización:** proceso que previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación. La administración de anticuerpos específicos (inmunización activa) o mediante la administración de antígenos (inmunización pasiva).
- 5.23 Inmunogenicidad:** es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable en un organismo vivo.
- 5.24 Manejo de residuos sólidos:** toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, tratamiento o disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos. En los puntos fijos y móviles de vacunación, se generan las siguientes clases de residuos sólidos:
- **Residuos biocontaminados:** son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención (vacunación), que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. Incluye los productos biológicos vencidos, deteriorados o usados.
 - **Residuos especiales:** son aquellos residuos peligrosos generados en los establecimientos de salud con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo para la persona expuesta. Incluye productos farmacéuticos utilizados, vencidos o contaminados.
 - **Residuos comunes:** son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminadas generados en los puestos fijos y puestos móviles; tales como papeleras, cajas insumos, empaques, tapas y otros.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention- vaccines and immunizations. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/COVID-19/clinical-considerations/COVID-19-vaccines-us.html#overvie|w-covid19-vax-recommendations>.

⁶ Directiva Sanitaria N.° 135-MINSA/CDC-2021. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.

- **Residuos punzocortantes:** compuestos por elementos punzocortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos, agujas hipodérmicas, con jeringas o sin ella (incluida jeringa con aguja retráctil), frascos de ampollas rotas, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes desechados.

- 5.25 Merma de dosis:** se produce en el transporte, almacenamiento, distribución, producción y venta de estos bienes que afectan su naturaleza y constitución física convirtiéndose en pérdida cuantitativa.
- 5.26 Reasignación de vacuna:** es la acción de destinar la vacuna a otro grupo priorizado de vacunación en ejecución, que se encuentre establecido en el Documento Técnico: “Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la COVID-19”.
- 5.27 Ruptura de cadena de frío:** se denomina ruptura de la cadena de frío a toda exposición de las vacunas a temperatura por debajo de +0 °C y por encima de +8 °C. La ruptura de cadena de frío debe ser evidenciada a través del reporte de temperatura del *data logger*⁷.
- 5.28 Vacuna:** es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.
- 5.29 Vacunas inactivadas:** vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.
- 5.30 Vacunación:** la definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación⁸.
- 5.31 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 ESAVI⁸.

⁷ NTS N.° 136-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.

⁸ NTS N.° 141-MINSA/2018/DGIESP. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. El Gerente/Director de la Red Prestacional/Asistencial/Gerencia Oferta Flexible, Gerente de Servicios Prestacionales del nivel I y II, Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o quien haga sus veces son responsables de:

- 6.1 Planificar, gestionar, organizar, implementar, evaluar las acciones y estrategias de intervención para la vacunación contra la COVID-19 a nivel de la Red Prestacional/Asistencial/Gerencia Oferta Flexible, en coordinación con la GERESA/DIRESA/DIRIS.
- 6.2 Gestionar el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas sectoriales de Inmunizaciones en todos los centros de vacunación de su jurisdicción.
- 6.3 Gestionar ante la autoridad sanitaria (GERESA/DIRESA/DIRIS) la dotación de vacunas de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19.
- 6.4 Planificar y gestionar los requerimientos de abastecimiento de recursos estratégicos como material médico, insumos u otros para el desarrollo del proceso de vacunación.
- 6.5 Establecer los procesos y flujos de información oportuna de la notificación de enfermedades prevenibles por vacunación, ESAVIS y Ruptura de cadena de frío, desde los centros de vacunación a la Red Prestacional/Asistencial/Gerencia Oferta Flexible y nivel Central, así como a la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- 6.6 Coordinar con el Área de Relaciones Institucionales o Imagen Institucional de EsSalud, las estrategias de información y difusión establecidas por el gobierno relacionados a la vacunación contra la COVID-19, asegurando información adecuada sobre el autocuidado y la adherencia a la vacuna en la población.
- 6.7 Garantizar el adecuado registro diario de la información de la vacunación contra la COVID-19 en el aplicativo informático, de acuerdo a la normatividad vigente.

Artículo 7. El Gerente Central de Operaciones es responsable de:

- 7.1 Realizar el control, supervisión y evaluación del cumplimiento del presente documento técnico en las Redes Prestacionales/Asistenciales/Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud, en el ámbito de su competencia.
- 7.2 Realizar el monitoreo de las coberturas de vacunación de la población asegurada según disposiciones establecidas por el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.

Artículo 8. El Gerente Central de Prestaciones de Salud es responsable de:

- 8.1 Programar y ejecutar actividades de difusión y asistencia técnica dirigidas al personal de las Redes Prestacionales/Asistenciales y Gerencia de Oferta Flexible.
- 8.2 Realizar actualizaciones del presente documento normativo, en caso se requiera incorporar nuevos tipos de vacuna contra la COVID-19, nuevas modalidades de vacunación y población objetivo.

Artículo 9. El Gerente Central de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) es responsable de:

- 9.1 Realizar la programación, contratación y almacenamiento de bienes estratégicos (material médico, insumos, productos farmacéuticos, etc.) necesarios para el desarrollo del proceso de vacunación contra la COVID-19.
- 9.2 Programar y ejecutar la distribución a las Redes Prestacionales/Asistenciales/Gerencia de Oferta Flexible de los bienes estratégicos para el desarrollo del proceso de vacunación.

Artículo 10. El Gerente Central de Tecnología de la Información y Comunicación GCTIC es responsable de:

- 10.1 Coordinar con la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del MINSa, la capacitación del personal encargado del registro de las actividades de vacunación contra la COVID-19 en el HIS-MINSa en los centros de vacunación.
- 10.2 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 HIS-MINSa al ESSI inmunizaciones.
- 10.3 Brindará soporte técnico a las IPRESS de las Redes Prestacionales/Asistenciales Gerencia de Oferta Flexible y Centros de vacunación externo.
- 10.4 Elaborar, proponer y conducir la implementación de planes de contingencia a fin de asegurar la continuidad de los procesos de gestión de la información y registros de vacunación, necesaria para la institución.

Artículo 11. El Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales es responsable de diseñar, proponer e implementar estrategias comunicacionales dispuestas en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19 (plan de comunicación de la vacunación, plan de comunicación de riesgos y el plan de comunicación de crisis). Así como desarrollar campañas para la difusión del Día Nacional de la Vacunación contra la COVID-19⁹, para lo cual deberá coordinar con las dependencias de la Sede Central y la Oficina General de Comunicaciones del MINSa.

Artículo 12. El Gerente Central de Atención al Asegurado es responsable de gestionar el apoyo en los centros de vacunación de manera presencial y no presencial para la atención al asegurado vinculado al proceso de vacunación contra la COVID-19.

⁹ Resolución Ministerial N.º 924-2021-MINSa, que establece el día 7 de febrero de cada año como el "Día Nacional de la Vacunación contra la COVID-19 en el Perú".

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES

Artículo 13. Población objetivo¹⁰

La población objetivo está compuesta por las personas de 5 años a más que residen en el territorio peruano, que se encuentran dentro del Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19, el cual tiene como base de datos el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), complementado con los datos de las personas extranjeras, con sus diferentes modalidades de identificación, de acuerdo con los datos de las instituciones correspondientes (Superintendencia Nacional de Migraciones).

Respecto del Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19, el MINSa se encuentra a cargo de sus elaboración, consolidación, supervisión, protección, resguardo, administración y gestión a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del MINSa. El RENIEC implementa la plataforma digital de comunicación, el procesamiento de la información requerida para el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 y los servicios de registro en el desarrollo del proceso de vacunación a nivel nacional, de acuerdo con las pautas técnicas propuestas por el MINSa, de acuerdo con el Decreto de Urgencia N.º 043-2021.

La vacunación se inicia de manera secuencial por grupos de edad, en orden decreciente de mayor a menor edad.

Artículo 14. Estrategias de vacunación contra la COVID-19

Para la OMS una estrategia de vacunación intensiva tiene el objetivo de lograr una elevada cobertura vacunal en corto tiempo; el cual se caracteriza por campañas especiales que implican modalidades externas de vacunación, con implementación de puestos de vacunación ubicados en lugares estratégicos que permitan una gran afluencia de población; asimismo, se incluye la movilización de brigadas para vacunación en domicilios. La modalidad de vacunación externa (fuera de los servicios de salud); considera dentro de sus tácticas; concentraciones humanas centrándose en colocación de puestos fijos en ubicaciones estratégicas para concentrar poblaciones destinatarias¹¹.

La vacunación bajo este modelo se realizará de manera coordinada con las GERESA/DIRESA/DIRIS respectivas y de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, y sus modificatorias incluye a las personas independientemente de su condición de asegurado o no asegurado.

Las estrategias de vacunación para la prevención de la COVID-19 establecidas de acuerdo a la Directiva Sanitaria N.º 137-MINSa/DGIESP-2021. Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la COVID-19 son las siguientes:

a) Vacunación en puestos fijos:

- Establecimientos de Salud.
- Centros de Vacunación.

Grupo de edad
80 años a más
70 a 79 años
60 a 69 años
50 a 59 años
40 a 49 años
30 a 39 años
20 a 29 años
12 a 19 años
5 a 11 años

b) Vacunación en puestos móviles:

- Microconcentración.
 - Vacunación en mercados.
 - Vacunación en el trabajo.
 - Vacunación en terminales.
 - Vacunación en vacuna móvil.
 - Otras estrategias locales.
- Casa a casa

14.1. Las Brigadas de vacunación: se movilizan para vacunar a personas que no puedan movilizarse, previa identificación y programación por el servicio de salud de su jurisdicción, de acuerdo al ámbito geográfico.

14.2. Microconcentración: las brigadas se desplazan a espacios específicos donde hay población concentrada por un espacio temporal.

14.3. La vacunación en vehículos o vacuna car: se utiliza de acuerdo con la disponibilidad de espacio para el parqueo de vehículos motorizados.

14.4. La vacunación a poblaciones originarias, dispersas y de difícil acceso: se realiza a toda población objetivo que reside.

14.5. Estrategias de Vacunación en el Seguro Social de Salud - EsSalud.

Las Redes Prestacionales, Asistenciales de EsSalud y la Gerencia de Oferta Flexible de acuerdo a realidad local y contexto epidemiológico implementan las siguientes estrategias:

14.5.1. Vacunación en Centros de Vacunación Externo

Centros de Vacunación que ofrecen la modalidad de atención peatonal, autovacunatorio o mixta para recibir a la población objetivo del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.

14.5.2. Vacunación en domicilio

Estrategia orientada a brindar atención oportuna a todos los adultos mayores o personas mayores de 5 años, con imposibilidad de traslado a los Centros de Vacunación, que estén afiliados al Seguro Social de Salud. (Anexo N.º 1).

Las Redes Prestacionales/Asistenciales/Gerencia de Oferta Flexible deben organizar e implementar la vacunación en domicilio mediante equipos móviles. Cada Red establece los mecanismos a través de los cuales se brinda este tipo de atención (PADOMI, Equipos de Respuesta Rápida, EsSalud te cuida, Brigadas itinerantes, etc.).

14.5.3. Vacunación en entidades empleadoras “vacunación para la reactivación”

Estrategia orientada a brindar facilidades a las empresas para inmunizar a sus colaboradores, con el único objetivo de cubrir el cierre de brechas de vacunación y lograr que más población esté protegida contra la COVID-19.

El flujo para la atención se inicia con la solicitud de la entidad empleadora al correo: vacuna.reactiva@essalud.gob.pe, para Lima y Callao y en las regiones las Coordinaciones se realizan directamente con las Redes Asistenciales/Prestacionales. (Anexo N.º 2).

14.5.4. Vacunación a población originaria, dispersas y de difícil acceso, se realiza a toda la población objetivo que reside en estos territorios, independientemente de la edad (personas de 5 años a más).

14.5.5. Otras estrategias locales (vacunabus, vacunacasa, vacunacole, entre otras).

¹⁰ Directiva Sanitaria N.º 137-MINSa/DGIESP-2021, modificada mediante Resolución Ministerial N.º 1351-2021/MINSa

¹¹ Caja de Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas en salud pública. Disponible: <https://www.paho.org/inmunization/toolkit/monitoring-reporting-es.html>

Artículo 15. Organización de las actividades de Vacunación contra la COVID-19

15.1. Organización de los Centros de Vacunación

- El Ministerio de Salud define la ubicación de los centros de vacunación, según lo establecido en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.
- La Gerencia Central de Operaciones coordina con la Dirección Nacional de Inmunizaciones del MINSA, el registro de los centros de vacunación contra la COVID-19 de EsSalud.
- La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA realiza la asignación de la población a vacunarse contra la COVID-19, en función a los criterios establecidos por la Dirección Nacional de Inmunizaciones.
- La programación del personal de enfermería en los centros de vacunación contra la COVID-19 es exclusiva y a tiempo completo debiéndose evitar su desplazamiento a otros servicios a fin de evitar infecciones cruzadas.
- Garantizar que el profesional de enfermería programado en los centros de vacunación contra la COVID-19 participe de las capacitaciones y asistencias técnicas programadas de acuerdo a necesidad o modificatorias del proceso de vacunación contra la COVID-19.
- Todos los integrantes de los equipos de vacunación y personal de apoyo deberán acreditar haber recibido la vacuna estacional contra influenza, neumococo y vacunación completa contra la COVID-19.
- Todo personal asignado en los centros de vacunación que presente fiebre o síntomas de la enfermedad por COVID-19 debe de comunicarlo a sus superiores de inmediato y cumplir con su atención según normativa vigente.
- Las características generales que deben tener los Centros de Vacunación Externo son las siguientes:
 - Infraestructura amplia, con área física que permita la concentración de un gran número de personas; pero manteniendo el distanciamiento social recomendado.
 - Ambientes con adecuada ventilación, de preferencia con techos altos.
 - Deben contar con áreas de ingreso y salida diferenciadas con la finalidad de contar con un flujo de atención de los usuarios de un solo sentido (entrada y salida). (Anexo N.º 3).
 - Considerar un espacio de espera con sillas ubicadas a dos metros de distancia entre una y otra.
 - Deben contar con instalaciones sanitarias y servicios públicos permanentes (agua, luz, etc.).
 - Habilitar un espacio designado al profesional de salud para la colocación y retiro de los equipos de protección personal (EPP), considerando un área limpia y un ambiente de área contaminada, garantizando los elementos para los desechos como bolsas, tachos, entre otros.
 - Los centros de vacunación externo pueden ser de propiedad de instituciones públicas, privadas o mixtas; cuyo acceso se facilite mediante coordinaciones a cargo de la Red Prestacional/Asistencial/Gerencia de Oferta Flexible, sin costo adicional por el uso temporal de las mismas.
 - Todos los centros de vacunación externo deben garantizar la adecuada conservación y manejo de cadena de frío de las vacunas. (Anexo N.º 4).
 - Habilitar un espacio designado para la conservación de cadena de frío de las vacunas en todos los centros de vacunación externo.
 - En los centros de vacunación externo se debe garantizar el acceso y la conectividad a la red de internet a fin de cumplir con el registro de la información en tiempo real en el aplicativo HIS-MINSA, de acuerdo a lo dispuesto en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.

15.2. Los centros de vacunación deben contar como mínimo con los siguientes ambientes: admisión, triaje/ evaluación clínica y epidemiológica; vacunatorio, ambiente de observación y tópicos de urgencia y comprende las siguientes actividades:

N.º	Áreas/ Ambientes	Actividades	Personal que participa
1	Área de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma de temperatura (con termómetro infrarrojo). ✓ Higiene de manos con alcohol gel o lavado de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de seguridad ✓ Personal de apoyo y orientación
2	Admisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación del DNI, carnet de extranjería u otro documento de identificación para verificación de identidad e historial de vacunación. ✓ Colocación de la pulsera de identificación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de atención al asegurado ✓ Digitador ✓ Voluntario u otro personal de apoyo
3	Área de Triaje o evaluación clínica epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificación del DNI. ✓ Control y evaluación de funciones vitales. ✓ Firma del formato de Consentimiento Informado y hoja informativa de la vacunación contra la COVID-19. (Anexos N.º 5-A, 5-B y 5-D) o Expresión de Consentimiento informado de la Dosis de refuerzo de la Vacuna contra la COVID-19 (Anexo N.º 5-C). ✓ Aplicación de formato de criterios de elegibilidad para el personal de salud para aplicación de la vacuna contra la COVID-19. (Anexo N.º 6). ✓ Direccionamiento al punto de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Profesional médico ✓ Profesional de enfermería ✓ Personal de apoyo
4	Área de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificación de la identidad e historial de vacunación. ✓ Administración de acuerdo al tipo de vacuna contra la COVID-19. (Anexo N.º 7). ✓ Registro de la vacunación en el HIS MINSA. ✓ Registro en el carné de vacunación (de acuerdo al tipo de vacuna). ✓ Entrega de Carné de vacunación físico al usuario. ✓ Orientación Posvacunal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Profesional de enfermería. (Anexos N.º 8-A, 8-B y 8-C) ✓ Digitador o personal administrativo
5	Área de Observación/ Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación posadministración de la vacuna durante un espacio de 15 a 30 minutos. ✓ Monitoreo y detección de alguna reacción posvacunal. ✓ Egreso del centro de vacunación (personas vacunadas), por puerta diferenciada. ✓ Informar sobre la fecha de la aplicación de la segunda dosis y dosis de refuerzo según normativa vigente, portando DNI y carné de vacunación. ✓ Informar sobre el cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas (distanciamiento físico, lavado de manos con agua y jabón, uso de mascarilla). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Profesional de enfermería ✓ Personal de salud ✓ Personal técnico de enfermería ✓ Personal de apoyo
6	Área Tópico de Urgencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención inmediata y notificación en caso de presentarse un ESAVI. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal médico ✓ Personal profesional de enfermería ✓ Personal técnico de enfermería

15.3. Responsables de los Centros de Vacunación

15.3.1 Puestos Fijos de Vacunación

- Coordinador(a) general
- Coordinador(a) logístico
- Coordinador(a) de gestión de la vacuna
- Coordinador(a) de gestión de la información
- Enfermero(a) Vacunador(a)
- Anotador/Registrador
- Médico
- Digitador

En el caso que MINSA disponga vacunación contra la COVID-19 en las IPRESS, se establecerá el proceso de atención en flujos NO-COVID.

15.3.2 Puestos móviles de vacunación

- Coordinador(a) general
- Enfermero (a) Vacunador(a)
- Anotador/Registrador
- Médico triaje y poscontrol
- Digitador

Artículo 16. Criterios técnicos de la administración de las vacunas contra la COVID-19

16.1. Tipos de Vacunas¹²

Existen tres métodos principales para diseñar una vacuna. Esos métodos se distinguen en función de si en ellos se utilizan virus o bacterias íntegros; solo los fragmentos del agente patógeno que inducen una respuesta del sistema inmunitario; o solamente el material genético que contiene las instrucciones para fabricar proteínas específicas y no todo el virus.

El método en el que se utiliza el agente patógeno íntegro		
Vacunas inactivadas	Vacunas atenuadas	Vacunas basadas en vectores víricos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La primera de las estrategias que pueden utilizarse para diseñar una vacuna es aislar el virus o la bacteria patógenos, o uno muy parecido, e inactivarlos o destruirlos por medio de sustancias químicas, calor o radiación. ✓ En esta estrategia se utiliza tecnología que ya se ha demostrado que funciona para tratar enfermedades que afectan a los seres humanos (por ejemplo, este método se utiliza para fabricar las vacunas antigripales y antipoliomielíticas); además, la técnica hace posible fabricar vacunas a una escala aceptable. ✓ Sin embargo, para llevar a cabo este método es necesario contar con laboratorios especiales para cultivar los virus o las bacterias de forma segura, la técnica suele conllevar tiempos de fabricación relativamente largos, y por lo general las vacunas resultantes deben aplicarse en pautas de dos o tres dosis. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para diseñar las vacunas atenuadas se utilizan los virus patógenos o alguno que sea muy parecido y se mantienen activos, pero debilitados. La vacuna de tipo SPR (con componente antisarampionoso, antiparotídico, y antirrubéolico), y las vacunas contra la varicela y contra el zóster son ejemplos de este tipo de vacuna. ✓ En esta estrategia se utiliza tecnología parecida a la de las vacunas inactivadas; además, es posible fabricar grandes cantidades de vacuna. Sin embargo, en ocasiones no es conveniente aplicar vacunas de este tipo a las personas inmunodeprimidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para diseñar este tipo de vacunas se utiliza un virus inocuo para transportar fragmentos específicos (llamados “proteínas”) del agente patógeno de interés con el fin de que estos induzcan una respuesta inmunitaria sin llegar a causar la enfermedad. Para conseguirlo, las instrucciones para fabricar fragmentos específicos del agente patógeno de interés se insertan en un virus inocuo. Una vez hecho esto, el virus inocuo sirve como una plataforma (un “vector”) para introducir la proteína en el organismo. Posteriormente, la proteína induce una respuesta inmunitaria. Por ejemplo, la vacuna contra el ébola es una vacuna basada en un vector vírico. Este tipo de vacuna puede desarrollarse rápidamente.

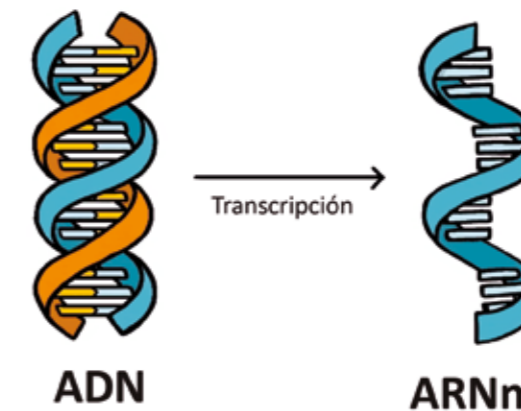
¹² Los distintos tipos de vacunas que existen. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>

El método en el que se utiliza una subunidad antigénica

Las vacunas con subunidades antigénicas son aquellas en las que solamente se utilizan los fragmentos específicos (llamados “subunidades antigénicas”) del virus o la bacteria que es indispensable que el sistema inmunitario reconozca. Estas vacunas no contienen el agente patógeno íntegro ni utilizan un virus inocuo como vector. Las subunidades antigénicas suelen ser proteínas o hidratos de carbono. La mayoría de las vacunas que figuran en los calendarios de vacunación infantil son del tipo de subunidades antigénicas y protegen a las personas de enfermedades como la tos ferina, el tétanos, la difteria y la meningitis meningocócica.

El método genético (vacunas de ácido nucleico)

A diferencia de los métodos para diseñar vacunas en los que se utilizan agentes patógenos íntegros atenuados o destruidos o fragmentos de uno, en las vacunas de ácido nucleico solamente se utiliza una secuencia de material genético que proporciona las instrucciones para fabricar proteínas específicas y no todo el agente. Las moléculas de ADN y ARN son las instrucciones que nuestras células utilizan para fabricar proteínas. En nuestras células, en primer lugar, el código de ADN se transduce en ARN mensajero que, posteriormente, se utiliza como plantilla para fabricar proteínas específicas.



Por medio de las vacunas de ácido nucleico un conjunto específico de instrucciones se inserta en nuestras células, ya sea en forma de ADN o ARNm, con el fin de que estas fabriquen la proteína específica que deseamos que el sistema inmunitario reconozca y contra la que deseamos que se induzca una respuesta.

El método del ácido nucleico es una nueva técnica para desarrollar vacunas. Antes de que comenzara la pandemia de la COVID-19 ninguna vacuna de este tipo había superado todo el proceso de autorización para poder utilizarse en seres humanos, aunque determinadas vacunas de ADN, incluidas algunas destinadas a combatir tipos específicos de cáncer, ya se encontraban en las fases de ensayos con humanos. Debido a la pandemia, la investigación en este ámbito ha avanzado muy rápidamente y se ha otorgado autorización de uso urgente a algunas vacunas de ARNm contra la COVID-19, lo que significa que ya se pueden administrar a las personas y no solamente en el marco de la realización de ensayos clínicos.

Artículo 17. Gestión de excedentes merma y frascos abiertos^{13, 14}

Las vacunas contra la COVID-19 son un bien escaso y de producción limitada; en ese sentido se debe utilizar el máximo de dosis de acuerdo con lo establecido en el inserto de las vacunas para evitar pérdidas y optimizar la vacunación a la población.

La disposición de excedentes o la pérdida de dosis de la vacuna contra la COVID-19 es regulada por el MINSA, a través de la dirección de inmunizaciones según protocolo sobre el manejo del factor perdida en frascos multidosis abiertos de la vacuna de la COVID-19.

¹³ Resolución Ministerial N.° 1352-2021-MINSA, que modifica el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, aprobado por Resolución Ministerial N.° 488-2021-MINSA

¹⁴ Protocolo actualizado para el manejo del factor perdida en frasco multidosis abiertos de la vacuna contra la COVID-19. Oficio N.° 286-2022-DGIESP/MINSA

17.1. Política de apertura de frascos multidosis de la vacuna contra la COVID-19

- Una vez abierto el frasco multidosis, este debe ser utilizado dentro del periodo establecido en la Directiva Sanitaria N.° 137-MINSA/2021/DGIESP o la que haga sus veces.
- El frasco multidosis abierto y cuyo tiempo de vida útil se ha vencido, no puede volver a refrigeración. El frasco debe ser descartado obligatoriamente. En caso que el tapón del frasco multidosis haya sido sumergido en agua, también se debe descartar.
- Los frascos abiertos multidosis de vacuna contra la COVID-19 de los cuales se haya extraído una o más dosis de vacuna durante una sesión de vacunación deben ser descartados, cuando dentro del periodo de vida útil establecido no se encuentre la población objetivo para la inmunización, siempre y cuando se haya priorizado oportunamente los servicios de vacunación a la población para que no se queden sin protección contra la COVID-19.
- En campañas o actividades extramurales, los frascos de vacuna multidosis abiertos se deben descartar una vez culminada la jornada laboral independientemente del número de dosis que contengan.
- La vacunación en comunidades indígenas y alejadas debe ser flexible a fin de garantizar el esquema de vacunación completo exclusivamente en aquellas donde existe el riesgo de completar el esquema (poblaciones excluidas y dispersas).
- La existencia de zonas con cambios climatológicos, con presencia de friajes, heladas y en regiones que son azotadas por las lluvias intensas; el personal de salud tiene mayor dificultad para desplazarse dentro del territorio. Esta situación amerita una mayor flexibilidad en el uso de las vacunas multidosis.

17.2. Para asegurar la continuidad de la inmunización segura contra la COVID-19

- Se debe evitar la pérdida de dosis de la vacuna contra la COVID-19, por ello el profesional de enfermería debe agotar todas las estrategias de vacunación establecidas en las normas vigentes, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la pandemia de la COVID-19.
- Cuando se tenga un caso de factor pérdida en el punto fijo o móvil de vacunación, se debe informar en el acta de cierre de la jornada de vacunación o en el informe según corresponda el total de dosis perdidas por el factor pérdida, para los casos anteriores será de aplicación referencial la NTS N.° 141-MINSA aprobada por Resolución Ministerial N.° 719-2018/MINSA y la NTS N.° 136-MINSA aprobada por Resolución Ministerial N.° 497-2017/MINSA.

17.3. Otras precisiones de descartes de la vacuna contra la COVID-19¹⁵

- Cuando por cuestiones operativas, la estrategia de vacunación contra la COVID-19 en diferentes zonas geográficas amerita considerar el factor pérdida en frascos abiertos multidosis en el cierre de brechas de vacunación, es imperativo la vacunación, sobre el factor pérdida.
- En zonas rurales dispersas y en brigadas móviles el factor pérdida no debe exceder del 70 % del frasco multidosis, en los puntos fijos de vacunación el factor pérdida no debe exceder del 50 % del frasco multidosis.
- Al finalizar la jornada de vacunación se deberá realizar el reporte por la existencia del factor pérdida, el coordinador general del punto fijo o móvil de vacunación deberá realizar un informe del hecho suscitado a sus superiores.

Artículo 18. Vacunas contra la COVID-19

18.1. Situación actual de las vacunas contra la COVID-19

Al 08 de febrero de 2022, en el panorama de vacunas contra la COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud se encuentran 142 vacunas en investigación en fase clínica y 195 vacunas en fase preclínica¹⁶.

Las vacunas en fase clínica utilizan diversos mecanismos o plataformas para inducir inmunogenicidad. El 33 % se basa en el uso de subunidades proteicas como antígeno, un 13 % usa un vector viral no replicante, un 3 % utiliza un vector viral replicante; un 11 % se basa en la estructura del ADN; un 16 % se basa en la estructura ARN; un 15 % utiliza el virus inactivado y solo 1 % utiliza el virus vivo atenuado.

Plataforma		Candidatas vacunales	
		N.°	Porcentaje
PS	Subunidad proteica	47	33 %
VVnr	Vector viral (no replicable)	19	13 %
DNA	ADN	16	11 %
IV	Virus inactivado	21	15 %
RNA	ARN	23	16 %
VVr	Vector viral (replicando)	4	3 %
VLP	Virus como partículas	6	4 %
VVr + APC	Célula presentadora de antígeno VVr +	2	1 %
LAV	Virus vivo atenuado	2	1 %
VVnr + APC	Célula presentadora de antígeno VVnr +	1	1 %
BacAg-SpV	Bacterial antigen-spore expression vector	1	1 %
Total		142	100,00

18.2. Vacunas contra la COVID-19 disponibles en el Perú¹⁷

Nombre	Presentaciones	Plataforma	Esquema de vacunación	Uso de frascos abiertos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comirnaty (Anexo N.° 9) concentrado para dispersión inyectable Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ COMIRNATY VACUNA ARNm de 30 microgramos dosis para adultos y adolescentes a partir de 12 años ✓ Frasco multidosis: un vial (0,45 ml) contiene 6 dosis de 0,3 ml después de la dilución. 	ARN mensajero (ARNm)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.ª dosis al primer contacto. ✓ 2.ª dosis a los 21 días después de aplicada la primera dosis. ✓ Dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado. 	Utilizar dentro de las 6 horas de reconstitución.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comirnaty (Anexo N.° 10) concentrado para dispersión inyectable Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ COMIRNATY VACUNA ARNm de 10 microgramos dosis para niños de 5 a 11 años de edad. ✓ Frasco multidosis: (1,3 ml) contiene 10 dosis de 0,2 ml después de la dilución. 	ARN mensajero (ARNm)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.ª dosis al primer contacto. ✓ 2.ª dosis a los 21 días después de la primera dosis. ✓ Dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado. 	Utilizar dentro de las 12 horas de reconstitución.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laboratorio: BioNTech Manufacturing GmbH Pfizer Manufacturing. 				

¹⁵ Lineamientos para el cierre de brechas de vacunación contra el COVID-19 DGIESP/DEMUNI/MINSA Dic. 2021.

¹⁶ OMS. Panorama de Vacunas COVID-19. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Revisado 08 de febrero 2022

¹⁷ DIGEMID: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/Pfizer_BEC-0009/FICHA_TECNICA.PDF

Nombre	Presentaciones	Plataforma	Esquema de vacunación	Uso de frascos abiertos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacuna contra el SARS-CoV-2 (Vero Cell), inactivada (Anexo N.° 11). ✓ Laboratorio: Beijing Institute of Biological Products Co. Led/ Sinopharm 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frasco monodosis. 0,5 ml/dosis/vial. ✓ Frasco multidosis. Cada vial contiene 2,5 ml de producto para cinco administraciones. Cada administración requiere 0,5 ml como dosis única. 	Vacuna Inactivada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.ª dosis al primer contacto. ✓ 2.ª dosis a los 21 días después de la primera dosis. ✓ Dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frasco monodosis. Uso inmediato. ✓ Frasco multidosis. Use el vial tan pronto como sea posible y dentro de las 6 horas (almacenar a 2 °C -8 °C) frasco de 5 dosis.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacuna AstraZeneca COVID-19 solución inyectable (ChAdOx1-S [recombinante] (Anexo N.° 12). ✓ Laboratorio: Laboratorio biofarmacéutico AztraZeneca. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frasco multidosis, con 10 dosis por cada vial. ✓ Cada dosis a administrar debe de contener 0,5 ml. 	Vector adenoviral recombinante ChAdOx1 que codifica el antígeno de la proteína Spike del SARS-CoV-2.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.ª dosis al primer contacto. ✓ 2.ª dosis a las 4 y 12 semanas de aplicada la primera dosis. ✓ Dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado. 	Utilizar dentro de las 6 horas de aperturado el frasco.

Elaborado en base a la: Directiva Sanitaria N.° 137-MINSA/DGIESP-2021, modificada mediante Resolución Ministerial N.° 1351-2021/MINSA

Artículo 19. Consideraciones generales para la vacunación contra la COVID 19

- El gobierno peruano ha establecido la vacunación de la población contra la COVID-19 como una política pública en el contexto de la pandemia. Asimismo, para reducir la morbimortalidad contra la COVID-19 se ha decidido incluir como estrategia en la vacunación contra la COVID-19 la autorización de la inoculación de la vacuna contra la influenza, de acuerdo a la Norma Técnica Sanitaria 141-MINSA/2018/DGIESP: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” aprobada por la Resolución Ministerial N.° 719-2018/MINSA o la que haga sus veces.
- Las personas que requieran ser vacunadas contra COVID-19 e Influenza podrán ser inoculadas el mismo día.
- Los adolescentes de sexo femenino podrán recibir la vacuna VPH y COVID-19 ambas el mismo día según normativa vigente o quien haga sus veces.
- Sobre las otras vacunas del programa regular y la vacunación contra la COVID-19 las personas no deben haber recibido otro tipo de vacunas 14 días antes o después de la vacunación por SARS-CoV-2. Siendo únicamente un tiempo mayor entre una y otra en el caso de que la vacuna del programa regular sea una vacuna viva atenuada, para lo que se sugiere que este intervalo sea de un mes.
- La vacunación contra la COVID-19 es voluntaria y gratuita; se realiza previo consentimiento expreso de las personas de 18 años a más residentes en el territorio peruano. En relación a los menores de edad entre los 5 a 17 años 11 meses y 29 días, el consentimiento debe ser otorgado y firmado por su representante o tutor o familiar mayor de 18 años.
- Ante la necesidad de recibir la vacunación antitetánica por presentar una herida con riesgo de infección o la vacunación antirrábica en caso de exposición al virus de la rabia, en este caso las vacunas antitetánica y de la rabia tienen prioridad sobre la vacuna COVID-19.
- El retraso de la aplicación de la segunda dosis no afecta la efectividad. Si la Segunda dosis se retrasa por varias semanas o meses no hay necesidad de empezar de nuevo el esquema, solo se continúa con la segunda dosis.
- Las personas que enfermaron de la COVID-19 se vacunarán teniendo en cuenta la siguiente temporalidad: casos leves (sin necesidad de oxígeno u hospitalización): 14 días. Casos severos (con necesidad de oxígeno u hospitalización): al alta médica.

Artículo 20. Vacunación contra la COVID-19 en situaciones especiales

El Ministerio de Salud, con base de criterios epidemiológicos y disponibilidad de la vacuna, prioriza la vacunación de la población con comorbilidades o con situaciones de vulnerabilidad, tomando en cuenta las recomendaciones del Equipo Consultivo de Alto nivel encargado de recomendar al Ministerio de Salud los criterios y consideraciones éticas en cuanto a la priorización de grupos a ser vacunados durante la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 (en adelante, Equipo Consultivo de Alto Nivel). Para ello, el Ministerio de Salud publica los protocolos en su página web y son difundidos por la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud^{18,19}.

Los siguientes protocolos de vacunación contra la COVID-19 son de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS) y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), EsSalud, Sanidad de las fuerzas armadas, policiales y las entidades privadas²⁰.

N.°	Denominación	Consideraciones
1.	Protocolo de vacunación contra la COVID-19 para personas receptoras de órganos, células progenitoras, hematopoyéticas y pacientes en lista de espera para trasplante ²¹ .	La población objetivo para la vacunación son las personas receptoras de órganos y Células Progenitoras Hematopoyéticas, así como, las personas en lista de espera para trasplante.
2.	Protocolo para la vacunación a personas con trastorno mental grave (esquizofrenia, otros trastornos psicóticos y trastorno bipolar) y trastornos del neurodesarrollo (trastorno del espectro autista y retraso mental) ²² .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las personas con trastornos mentales graves (TMG): esquizofrenia, otros trastornos psicóticos o trastorno bipolar, y trastornos del neurodesarrollo (TND): trastornos del espectro autista o retraso mental, leve, moderado, grave o profundo. ✓ En las personas con trastornos mentales graves o trastornos del neurodesarrollo, las vacunas son seguras y disminuyen las complicaciones graves derivadas del SARS-CoV-2. Puede utilizarse cualquier tipo de vacuna indistintamente y que esté autorizada por la DIGEMID (vacunas ARNm, inactividades, etc.).
3.	Protocolo para la vacunación de personas con enfermedad oncológica ²³ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La vacuna sugerida para los pacientes oncológicos es la vacuna RNAm, y en las regiones que no cuenten con una cadena de frío adecuada para estas vacunas se aplicara una vacuna inactivada. ✓ Previa a la vacunación, el médico especialista en oncología clínica, hematología clínica, u otro médico especialista de su IPRESS pública o privada, deberá informar a los pacientes oncológicos que reciben anticoagulación por alguna patología, la suspensión o continuidad del tratamiento anticoagulante según su criterio clínico, incluyendo las recomendaciones del proceso de anticoagulación pre y posvacuna. ✓ El personal o profesional de la salud, preguntara si la paciente tiene el antecedente de haber sido sometida a una cirugía axilar oncológica. De ser afirmativa la respuesta, se indica la vacunación en el brazo contralateral. ✓ En caso la paciente tuviera el antecedente de una cirugía axilar oncológica bilateral, se mantiene la recomendación de vacunar en el brazo o según indicación del médico tratante (músculo vasto externo), indicando los signos de alarma de infección y comunicación con el médico tratante de ser el caso.

¹⁸ DS N.° 137-MINSA/DGIESP-2021. Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la COVID-19.

¹⁹ Resolución Ministerial N.° 809-2021-MINSA. Modifica el documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19

²⁰ Protocolos de Vacunación contra la COVID-19. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/3874-protocolos-de-vacunacion-contra-la-covid-19>

²¹ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1903752/Protocolo.pdf>

²² Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1933644-protocolo-para-la-vacunacion-a-personas-con-trastorno-mental-grave-y-trastornos-del-neurodesarrollo>

²³ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1945624/Protocolo.pdf>

N.º	Denominación	Consideraciones
4.	Protocolo de vacunación contra la COVID-19 para personas viviendo con VIH (PVV) ²⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las personas con diagnóstico de infección por VIH a partir de los 12 años de edad. ✓ Las personas viviendo con VIH serán vacunadas con la primera dosis en los establecimientos de salud que brindan tratamiento antirretroviral, seleccionadas por cada DIRIS/DIRESA/GERESA. La segunda dosis podrá ser aplicada en los centros de vacunación externos a los establecimientos de salud con la presentación del carné de vacunación. ✓ La estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH/SIDA apoyará todo el proceso de la vacunación en las personas viviendo con VIH a nivel regional y local. ✓ Todas las personas viviendo con VIH podrán ser vacunadas, se encuentren o no en tratamiento antirretroviral e independientemente de los valores de CD4 y Carga Viral. ✓ Las gestantes viviendo con VIH podrán recibir la vacunación contra la COVID-19 de acuerdo al protocolo establecido para las gestantes. ✓ Las excepciones y contraindicaciones a la vacunación para las personas con VIH son las mismas que se aplican para la población general.
5.	Protocolo de vacunación contra la COVID-19 para personas con diagnóstico de síndrome de Down ²⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las personas con síndrome de Down de 12 a más años. ✓ Las personas con síndrome de Down no tienen contraindicaciones a la vacunación, salvo antecedentes de reacciones alérgicas graves, hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna o enfermedad aguda grave. ✓ Es una contraindicación a una segunda dosis de vacuna (de ser necesario según especificaciones del fabricante) haber presentado <i>shock</i> anafiláctico, reacción alérgica generalizada y grave, síndrome convulsivo, fiebre superior a 40 grados centígrados, debido a la vacunación en la primera dosis de la vacuna. ✓ La vacuna destinada para los adolescentes con síndrome de Down de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, será la vacuna autorizada por la DIGEMID (Pfizer) y se podrá realizar la vacunación con la presencia del familiar o cuidador del menor de edad.
6.	Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para personas mayores de 12 años que padecen enfermedades raras y huérfanas ²⁶ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los adolescentes con enfermedades raras y huérfanas (ERH) que padecen de fibrodisplasia osificante progresiva, tienen contraindicada la aplicación de cualquier vacuna por vía intramuscular, por lo cual la presente vacuna se encuentra contraindicada. Además, deben ser excluidas las personas con ERH que tengan antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna. ✓ En relación a los Códigos CIE 10 del Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas a que hace mención la Resolución Ministerial N.º 230-2020- MINSa señalados como “no especificados”, “otros trastornos”, serán considerados únicamente los diagnósticos que cumplan con la definición de ser Enfermedades Raras y Huérfanas. ✓ Todas las personas con Enfermedades Raras y Huérfanas deben ser evaluadas obligatoriamente por el equipo de Triage, en los centros de vacunación, con la finalidad de valorar algunos signos o síntomas de alarma que sugieran complicaciones o descompensación de su enfermedad de fondo. ✓ Las reacciones adversas derivadas de la aplicación de la vacuna deben ser evaluadas y tratadas por su médico y deben reportarse según la normatividad vigente. En caso de presentar signos de alarma tales como: palpitations asociadas a dolor torácico de grado moderado que se incrementa con la respiración, cefalea, se recomienda buscar una rápida ayuda especializada. ✓ Para los pacientes con fibrodisplasia osificante progresiva, la presente vacuna y todas las administradas por vía intramuscular están contraindicadas ya que puede desencadenar el brote de la enfermedad.

N.º	Denominación	Consideraciones
7.	Protocolo para la vacunación de gestantes ²⁷ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las mujeres con una gestación de más de 12 semanas. ✓ Tomar en cuenta que la autorización de uso está en el contexto de la emergencia de la pandemia mundial. ✓ Considerando el tipo de vacunas, el uso de virus inactivo, para las gestantes, tendrían el mismo contexto teórico de las vacunas similares para otras infecciones y que se usan en las gestantes. ✓ En el caso de las vacunas de ARNm-COVID 19 no son vacunas de virus vivos, por lo que no pueden producir la enfermedad, ni usan coadyuvantes para mejorar su eficacia y de acuerdo a los resultados de ensayos clínicos de la FASE II y III, tendrían el mismo perfil de seguridad y eficacia en las mujeres gestantes en comparación con las no gestantes²⁸. ✓ Las gestantes deberán presentar su carné de atención prenatal, sea de MINSa, EsSalud o privados. ✓ Si en caso no cuente con carné de atención prenatal, deberán acudir a un establecimiento de salud público o privado para recarlo. ✓ En el caso que la programación de la segunda dosis coincide con el puerperio, se deberá cumplir con ella y registrarla. ✓ Los pacientes posvacunación deben continuar con sus atenciones prenatales.
8.	Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para personas que padecen diabetes mellitus tipo 1 ²⁹ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las personas con diabetes mellitus tipo 1. ✓ Las personas con tratamiento por diabetes mellitus tipo 1 no tienen contraindicación a la vacunación salvo antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna. ✓ La vacunación está indicada en todas las personas con diabetes mellitus tipo 1 en tratamiento estable y bajo supervisión médica. ✓ Todos los pacientes con tratamiento por diabetes mellitus tipo 1 deben ser evaluados obligatoriamente por el equipo médico de apoyo en los centros de vacunación, con la finalidad de valorar algunos signos o síntomas de alarma de complicaciones o descompensación por su enfermedad de fondo. ✓ En pacientes con tratamiento con insulina, para aplicar la vacuna contra la COVID-19 debe tenerse en cuenta que ese día no debe aplicarse la insulina en el área cercana a donde se aplicará la vacuna contra la COVID-19. ✓ En paciente con tratamiento por diabetes mellitus tipo 1, las recomendaciones son similares a la población general: <ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que reciban vacuna contra la COVID-19 deben permanecer en observación en el centro de vacunación durante al menos 30 minutos después de recibir la vacuna. • La IPRESS donde se atienden los pacientes con diabetes mellitus tipo 1, en caso de presentar reacciones adversas luego de la 1.ª dosis de vacunación, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la segunda dosis y/o decidir su monitoreo cercano post 2.ª dosis.

²⁷ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1961820-protocolo-para-la-vacunacion-de-gestantes>

²⁸ Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-COVID-19>

²⁹ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2143023-protocolo-para-la-vacunacion-contra-la-COVID-19-para-personas-que-padecen-diabetes-mellitus-tipo-1>

³⁰ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2143024-protocolo-para-la-vacunacion-contra-la-COVID-19-para-personas-que-padecen-diabetes-mellitus-tipo-2>

²⁴ Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1956292/Protocolo%20actualizado_Vac%20a%20pacientes%20con%20VIH.pdf.pdf

²⁵ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2029232-protocolo-de-vacunacion-contra-la-COVID-19-para-personas-con-diagnostico-de-sindrome-de-down>

²⁶ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2061339-protocolo-para-la-vacunacion-contra-la-COVID-19-para-personas-mayores-de-12-anos-que-padecen-enfermedades-raras-y-huerfanas>

N.º	Denominación	Consideraciones
9.	Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 ³⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las personas con diabetes mellitus tipo 2. ✓ En las personas con diabetes mellitus tipo 2, las vacunas son seguras y han demostrado generar respuesta inmune en estos pacientes. ✓ Las vacunas disminuyen las complicaciones graves derivadas del SARS-CoV-2 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ✓ Las personas con tratamiento por diabetes mellitus tipo 2, no tienen contraindicación a la vacunación salvo antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna. ✓ La vacunación está indicada en todas las personas con diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento estable y bajo supervisión médica. ✓ Todos los pacientes con tratamiento por diabetes mellitus tipo 2, deben ser evaluados obligatoriamente por el equipo médico de apoyo en los centros vacunatorios, con la finalidad de valorar algunos signos o síntomas de alarma de complicaciones o descompensación por su enfermedad de fondo. ✓ En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han recibido tratamiento con insulina, para aplicar la vacuna contra la COVID-19 debe tenerse en cuenta que ese día no debe aplicarse la insulina en el área donde se le aplicará la vacuna contra la COVID 19. ✓ En paciente con tratamiento por diabetes mellitus tipo 2, las recomendaciones son similares a la población general: <ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que reciban vacuna contra la COVID-19 deben permanecer en observación en el centro de vacunación durante al menos 30 minutos después de recibir la vacuna. • Los pacientes posvacunación que presenten fiebre deberán incrementar la frecuencia del control de glucosa de manera similar a cualquier episodio de enfermedad aguda. • La IPRESS donde se atienden los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en caso de presentar reacciones adversas luego de la 1.ª dosis de vacunación, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la segunda dosis y/o decidir su monitoreo cercano post 2.ª dosis.
10.	Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para personas que padecen obesidad tipo 3 ³¹ .	<p>Consideraciones Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las personas con obesidad tipo III (IMC de 40 Kg/m² a más). ✓ En las personas con obesidad tipo III, las vacunas son seguras y han demostrado generar respuesta inmune en estos pacientes. ✓ Las personas con tratamiento con obesidad tipo III, no tienen contraindicación a la vacunación salvo antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna. ✓ La vacunación está indicada en todas las personas con obesidad tipo III, en tratamiento estable si tuvieran alguna comorbilidad y bajo supervisión médica. <p>Consideraciones específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las personas con obesidad tipo III, serán vacunadas en los centros designados por la autoridad sanitaria, “Vacunatorios oficiales”, siempre y cuando no tengan descompensación aguda por alguna enfermedad relacionada con la obesidad, con la vacuna disponible. ✓ Todos los pacientes con tratamiento por obesidad tipo III deben ser evaluados obligatoriamente por el equipo médico de apoyo en los centros vacunatorios, con la finalidad de valorar algunos signos o síntomas de alarma de complicaciones. ✓ En pacientes con obesidad tipo III con diabetes mellitus, en tratamiento con insulina, para aplicar la vacuna contra la COVID-19 debe tenerse en cuenta que ese día no debe aplicarse la insulina en el área cercana a la zona donde se aplicara la vacuna contra la COVID-19. ✓ Las reacciones adversas derivadas de la aplicación de la vacuna deben ser evaluadas y tratadas por su médico, y debe reportarse según la normatividad vigente. ✓ En pacientes con tratamiento por obesidad tipo III, las recomendaciones son similares a la población general: <ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes con obesidad tipo III, que reciban vacuna contra la COVID-19 deben permanecer en observación en el centro de vacunación durante al menos 30 minutos después de recibir la vacuna. • La IPRESS donde se atienden los pacientes con obesidad tipo III, en caso de que luego de la 1.ª dosis de vacunación presentaron reacciones adversas, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la segunda dosis y/o decidir su monitoreo cercano post 2.ª dosis. • La institución debe garantizar la continuidad del proceso de inmunización con el mismo tipo de vacuna de la primera dosis administrada.

N.º	Denominación	Consideraciones
11.	Protocolo de vacunación contra la COVID-19 para personas afectadas por tuberculosis (PAT) ³² .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las personas recibiendo tratamiento por TB (en todas sus formas) a partir de los 12 años de edad. ✓ Las PAT podrán ser atendidas en los vacunatorios actualmente acondicionados para la vacunación de la población general contra la COVID-19 o bajo el sistema de gestión local (distrital, provincial, redes, microredes, RIS, etc.), debidamente sustentados y coordinado por la DIRESA/GERESA/DIRIS o quien haga sus veces. ✓ En la eventualidad que se requiera vacunar a las personas afectadas por la tuberculosis en IPRESS específicas o en domicilios, esta será realizada por brigadas asignadas por la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, en coordinación con los responsables de la estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis de DIRESA/GERESA/DIRIS, así como el monitoreo respectivo, apoyarán todo el proceso de vacunación a las personas afectadas por tuberculosis de la DIRIS/GERESA/DIRIS y comunicado a la DPCTB para el monitoreo respectivo. ✓ Todo el personal involucrado en el proceso de vacunación deberá garantizar la confiabilidad del diagnóstico de las personas afectadas por tuberculosis (PAT, de acuerdo con la Ley N.º 30287, Ley de Prevención y Control de la TB en el Perú actualmente vigente). ✓ Todas las personas afectadas por tuberculosis en tratamiento activo podrán ser vacunadas independientemente de su carga bacilar. ✓ Las gestantes afectadas por TB, con una edad gestacional mayor de 12 semanas, podrán recibir la vacunación contra la COVID-19. ✓ Las excepciones y contraindicaciones a la vacunación para las personas afectadas por tuberculosis (PAT) son las mismas que se aplican para la población general. ✓ Todos los pacientes afectados por TB que reciban la vacuna contra la COVID-19, tendrán un momento de observación posvacuna de acuerdo con normativa vigente. ✓ Las reacciones adversas producidas luego de la aplicación de la vacuna en las personas afectadas por tuberculosis (PAT), deberán ser evaluadas por el médico tratante y reportarse según la normatividad vigente. ✓ El proceso de vacunación para las personas afectadas por tuberculosis en hospitalización, está condicionado al alta tal como se viene manejando para la población. ✓ Las vacunas contra la COVID-19 (Sinopharm, AztraZeneca y Pfizer-BioNTech) que han sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y vienen siendo aplicadas en el Perú, estas se consideran seguras y efectivas para la población general, incluyendo a las PAT. ✓ En el Perú para la vacunación de las PAT, están indicadas las vacunas de ARNm (Pfizer-BioNTech), así como las de virus inactivo (AztraZeneca, Sinopharm) contra la COVID-19. En el caso de las PAT entre 12 y 17 años está indicada la Pfizer- BioNTech. ✓ Las vacunas contra la COVID-19 aportan los mismos beneficios a las PAT que el resto de los individuos y comunidades: <ol style="list-style-type: none"> a) Ayudan a prevenir los casos graves de infección por el virus SARS-CoV-2. b) Reducen potencialmente la transmisión del SARS-CoV-2. c) Reducen la mortalidad por la infección del SARS-CoV-2. <p>Los Centros de vacunación establecidos actualmente serán los escenarios para la vacunación de las PAT debido a que cumplen estratégicamente con criterios de control de infecciones establecidos por la OMS/OPS en el manejo de la tuberculosis, los cuales son: medidas administrativas, medidas de control ambiental y protección respiratoria. Debido a que las PAT tienen mayores probabilidades de transmitir los bacilos a aquellas personas con las que pasan mucho tiempo todos los días, como; familiares, amigos, compañeros de trabajo o de IE.</p>

³¹ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2143025-protocolo-para-la-vacunacion-contra-la-covid-19-para-personas-que-padecen-obesidad-tipo-3>

³² Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2161354-protocolo-de-vacunacion-contra-la-covid-19-para-personas-afectadas-por-tuberculosis-pat>

³³ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2228109/Protocolo.pdf>

³⁴ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2228128/Protocolo.pdf>

N.º	Denominación	Consideraciones
12.	Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para personas mayores de 12 años que padecen obesidad grado II y III ³³ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las personas con tratamiento con obesidad grado II y III, no tienen contraindicación a la vacunación salvo antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna. ✓ La vacunación está indicada en todas las personas con obesidad grado II y III, en tratamiento estable si tuvieran alguna comorbilidad y bajo supervisión médica. ✓ Las personas con tratamiento por obesidad grado II y III, no deben haber recibido vacunas 14 días antes o después de la vacunación por SARS-CoV-2. ✓ Todos los pacientes con tratamiento por obesidad grado II y III, deben ser evaluados obligatoriamente por el equipo médico de apoyo en los Centros de Vacunación, con la finalidad de valorar algunos signos o síntomas de alarma de complicaciones. ✓ En pacientes con obesidad grado II y III con diabetes mellitus, en tratamiento con insulina, para aplicar la vacuna contra la COVID-19 debe tenerse en cuenta que ese día no debe aplicarse la insulina en el área cercana a la zona donde se aplicará la vacuna contra la COVID-19. ✓ Las reacciones adversas derivadas de la aplicación de la vacuna deben ser evaluadas y tratadas por su médico y deben reportarse según la normatividad vigente. ✓ La IPRESS donde se atienden los pacientes con obesidad grado II y III, en caso de que luego de la 1.ª dosis de vacunación presentaron reacciones adversas, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la segunda dosis y/o decidir su monitoreo cercano post 2.ª dosis.
13.	Protocolo de vacunación contra la COVID-19 para personas mayores de 12 años que padecen psoriasis, artritis psoriásica (artropatía psoriásica) y artritis reumatoide ³⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son las personas con: <ol style="list-style-type: none"> a) Psoriasis: enfermedad crónica autoinmune y con tratamiento inmunosupresor con códigos CIE10: L400, L401, L402, L403, L404, L406, L407, L408 y L409. b) Artritis psoriasis (artropatía psoriasisica): enfermedad crónica autoinmune y con tratamiento inmunosupresor con códigos CIE10: L40.5, M07.1, M07.2 y M07.3. c) Artritis reumatoidea: enfermedad crónica autoinmune y con tratamiento inmunosupresor con códigos CIE10, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M05.9, M06.1 y M06.0. ✓ En las personas con psoriasis, artritis psoriasisica (artropatía psoriasisica) y artritis reumatoidea las vacunas son seguras y han demostrado generar respuesta inmune a estos pacientes³⁵. ✓ Las vacunas disminuyen las complicaciones graves derivadas del SARS-CoV-2 en pacientes con psoriasis, artritis psoriasisica (artropatía psoriasisica) y artritis reumatoidea. ✓ Las personas con tratamiento para psoriasis, artritis psoriasisica (artropatía psoriasisica) y artritis reumatoidea, no tienen contraindicación a la vacunación salvo antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna, o a la administración de vacunas con virus vivos. ✓ La vacunación está indicada en todas las personas con psoriasis, artritis psoriasisica (artropatía psoriasisica) y artritis reumatoidea, en tratamiento estable si tuvieran alguna comorbilidad y bajo supervisión médica³⁶. ✓ En pacientes con artritis reumatoidea, en tratamiento con rituximab se debe aplicar la vacuna cinco meses después de la última aplicación del rituximab o un mes antes de la dosis programada. En coordinación con su médico reumatólogo tratante, para aplicar la vacuna contra la COVID-19³³. ✓ En pacientes con artritis reumatoidea, en tratamiento con ciclofosfamida endovenosa se debe aplicar la vacuna dos semanas después de la última aplicación de la ciclofosfamida y retomar su tratamiento una semana después de la aplicación de la vacuna. En coordinación con su médico reumatólogo tratante, para aplicar la vacuna contra la COVID-19³³. ✓ Las reacciones adversas derivadas de la aplicación de la vacuna deben ser evaluadas y tratadas por su médico, y deben reportarse según la normativa vigente. ✓ La IPRESS donde se atienden los pacientes con psoriasis, artritis psoriasisica (artropatía psoriasisica) y artritis reumatoidea, en caso de que luego de la 1.ª dosis de vacunación presentaron reacciones adversas, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la segunda dosis y/o decidir su monitoreo cercano post 2.ª dosis.

N.º	Denominación	Consideraciones															
14.	Protocolo de aplicación de dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 para personal de la salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales de las instituciones prestadoras de servicios de salud ³⁷ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se autoriza la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 al personal de salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales de las IPRESS, independientemente a la condición laboral o contractual, los cuales se definen de la siguiente manera: <ol style="list-style-type: none"> a) Personal de salud³⁸: compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud de las IPRESS. Se incluye a los internos e internas de la salud de las IPRESS e instancias encargadas de la conducción, vigilancia de la pandemia. b) Personal que brinda servicios generales a las IPRESS: compuesto por personal que realiza funciones de limpieza, seguridad y transporte en las IPRESS. c) Personal administrativo de las IPRESS: compuesto por los servidores civiles que ocupan un puesto destinado a funciones administrativas en las IPRESS. La aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 se realiza en dos grupos: <ul style="list-style-type: none"> - El personal de salud asistencial que realiza trabajo presencial; se inicia por las áreas COVID-19, emergencias y unidades de cuidados intensivos. - El personal de servicios generales y administrativo, que brinda servicios en las áreas COVID-19, emergencias y unidades de cuidados intensivos. - El personal de servicios generales y administrativo, que brinda servicios en las áreas COVID-19 y no COVID-19 en las IPRESS del primer nivel de atención. - El personal de salud asistencial que realiza trabajo presencial en áreas de hospitalización y consultorios externos. - Personal administrativo y de servicios generales de las IPRESS, que realizan trabajo presencial. - Personal de salud asistencial, administrativo y de servicios generales (limpieza, seguridad y transporte) de las IPRESS, que realiza trabajo en las modalidades mixtas y remotas que se incorporará después de recibir la dosis de refuerzo, considerando la normativa vigente. <p style="text-align: center;">Esquema de aplicación de la dosis de refuerzo contra la COVID-19</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Esquema</th> <th>Plataforma de dosis aplicada</th> <th>Plataforma de dosis de refuerzo*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Heterólogo</td> <td>Virus inactivado</td> <td>ARN mensajero (ARNm)</td> </tr> <tr> <td>Heterólogo</td> <td>Vector viral no replicativo</td> <td>ARN mensajero (ARNm)</td> </tr> <tr> <td>Heterólogo</td> <td>Virus inactivado</td> <td>Vector viral no replicativo</td> </tr> <tr> <td>Homólogo</td> <td>ARN mensajero (ARNm)</td> <td>ARN mensajero (ARNm)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Las plataformas para la aplicación de la dosis de refuerzo se consideran de acuerdo con la actualización de la evidencia científica publicada.</p> El personal de salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales en las IPRESS, para recibir la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19, presenta su carné de vacunación o su certificado de vacunación con el registro de las dos dosis aplicadas. La autenticidad de dichos documentos se verifica a través del código QR, bajo responsabilidad de la IPRESS donde se realiza la inmunización. 	Esquema	Plataforma de dosis aplicada	Plataforma de dosis de refuerzo*	Heterólogo	Virus inactivado	ARN mensajero (ARNm)	Heterólogo	Vector viral no replicativo	ARN mensajero (ARNm)	Heterólogo	Virus inactivado	Vector viral no replicativo	Homólogo	ARN mensajero (ARNm)	ARN mensajero (ARNm)
Esquema	Plataforma de dosis aplicada	Plataforma de dosis de refuerzo*															
Heterólogo	Virus inactivado	ARN mensajero (ARNm)															
Heterólogo	Vector viral no replicativo	ARN mensajero (ARNm)															
Heterólogo	Virus inactivado	Vector viral no replicativo															
Homólogo	ARN mensajero (ARNm)	ARN mensajero (ARNm)															

³⁵ Furer V, Eviatar T, Zisman D, et al. LB0003 immunogenicity and safety of the bnt mRNA COVID-19 vaccine in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases and general population: A multicenter study. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2021; 80:200-201

³⁶ Curtis JR, Johnson SR, Antony DD, Arasaratnam RJ, Baden LR, Bass AR, et al. American College of Rheumatology Guidance for COVID-19 vaccination in Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases- Version 3 *Arthritis Rheumatol* 2021.

³⁷ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2262465/Protocolo.pdf>

³⁸ Decreto Legislativo N.º 1153 "Decreto Legislativo que regula la política de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado"

³⁹ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2332690/PROTOCOLO%20ACTUALIZADO%20VACUNACION%20CONTRAA%20COVID-19%20%20PARA%20ADOLESCENTES%20DE%2012%20A%2017%20ANOS.pdf.pdf>

N.º	Denominación	Consideraciones
15.	Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para adolescentes de 12 a 17 años ³⁹ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación son los adolescentes de 12 a 17 años de edad. ✓ En el Perú, por el momento la vacuna que tiene autorización para administración en adolescentes por MINSA y DIGEMID es la Vacuna ARN mensajera. ✓ La administración de la vacuna ARNm, es intramuscular en la región deltoidea. ✓ Se aplicará dos (2) dosis de la vacuna ARNm, cada dosis contiene 30 mcg de BNT162b2 RNA (envuelto en una nanopartícula lipídica), con un intervalo de 21 días. ✓ Se recomienda observación de 15 a 30 minutos posvacunación, para prevenir la aparición de reacciones adversas inmediatas. ✓ Evitar el uso de la vacuna contra la COVID-19 en adolescentes con antecedentes de miocarditis. ✓ No hay contraindicación en alergias alimenticias, ambientales, al látex u otras. <p>Consideraciones específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Todos los adolescentes de 12 a 17 años deben ser evaluados obligatoriamente por el equipo médico de apoyo en los centros vacunatorios o establecimientos de salud, con la finalidad de valorar algunos signos o síntomas de alarma de complicaciones o descompensación. b) Los adolescentes con comorbilidades y/o gestantes, que ya se encuentran adscritos a un Protocolo de vacunación contra la COVID-19, deben ser vacunados bajo los criterios preestablecidos. c) En el caso de los adolescentes que se encuentren hospitalizados, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la vacunación contra la COVID-19, en cuanto a la primera y la segunda dosis, sin salirse de lo establecido en el presente protocolo. d) Para aquellos adolescentes, que residen en albergues, centros de rehabilitación de adolescentes y similares, las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS), los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), serán los responsables de la conducción e implementación de la vacunación contra la COVID-19. e) Para la vacunación de los adolescentes de 12 a 17 años, las recomendaciones son similares a la población general: <ul style="list-style-type: none"> - Todos los adolescentes que reciben la vacuna contra la COVID-19 deben permanecer en observación en el centro de vacunación o establecimiento de salud, durante al menos 30 minutos después de recibir la vacuna. f) Tratándose de vacunas nuevas que se administran con autorización de Emergencia Sanitaria, es muy importante realizar el monitoreo y seguimiento de los posibles eventos adversos que se puedan presentar como mínimo 2 días después. Para evitar las reacciones alérgicas graves (anafilaxia), a dosis previa o a algún componente de la vacuna. El polietilenglicol (componente de la nanopartícula lipídica) es el más relacionado en reacciones alérgicas por vacunas-ARNm, y enfermedades agudas.
16.	Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para personas de 5 a 11 años de edad ⁴⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población objetivo para la vacunación contra la COVID-19, son los niños y niñas entre 5 años (cumplidos) y 11 años (con 11 meses y 29 días) de edad. ✓ En el Perú, a través de la Resolución Directoral N.º 14310-2021-DIGEMID/DPF/EPB/MINSA, se aprobó la autorización de la vacuna Pfizer con vigencia por un año. ✓ La vacunación contra la COVID-19 para este grupo etario es de forma decreciente, de mayor a menor edad y según la disponibilidad de la vacuna en el país, por lo que se establece lo siguiente:

N.º	Denominación	Consideraciones								
16.		<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th>Grupo</th> <th>Población</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.º</td> <td>a. Niños de 5 a 11 años de edad: - Niños con comorbilidades. - Niños con inmunosupresión.</td> </tr> <tr> <td>2.º</td> <td>b. Niños de 10 a 11 años de edad.</td> </tr> <tr> <td>3.º</td> <td>a. Niños de 8 a 9 años de edad. c. Niños de 5 a 7 años de edad.</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para las poblaciones rurales, dispersas o de difícil acceso, se programará la vacunación a toda la población objetivo en su conjunto que residen en ese territorio, independiente del grupo de edades. ✓ Las Instituciones Educativas (IE), serán consideradas en su mayoría centros de vacunación, según listado proporcionado por el MINEDU para la vacunación de la población escolar a partir de los 5 años de edad, agregándose a la población de 12 a 17 por ser parte de la población educativa. ✓ Estos centros educativos son considerados como centros de vacunación, cuentan con espacios diferenciados para la atención de los escolares. Se contará con la participación activa de la comunidad educativa (docentes y padres de familia) como facilitadores del proceso de vacunación en el punto de vacunación. ✓ También se aplicará la vacuna contra la COVID-19 a esta población a través de puntos móviles de vacunación, bajo la modalidad de casa por casa. ✓ Los niños y niñas deben asistir al punto de vacunación con uno de los padres, tutor o familiar mayor de 18 años (responsable de velar por el cuidado del menor de edad, durante las 72 horas después de la inmunización). ✓ Previa a la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 el padre/madre, tutor o familiar mayor de 18 años, debe presentar el documento de “Expresión de Consentimiento Informado” debidamente firmado (anexo N.º 5D). ✓ Aquellos niños o niñas que hayan tenido cuadro leve de COVID-19 sin necesidad de oxígeno u hospitalización la vacuna se aplicará 14 días después del alta. Si el niño o niña presentó caso severo de COVID-19 con necesidad de oxígeno y/o hospitalización, pueden vacunarse 90 días después del alta médica. ✓ La vacunación no está contraindicada en niños y niñas con alergias a alimentos, a animales, insectos, alérgenos del ambiente, látex u otras alergias. <p>Consideraciones específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La vacuna a emplear es Comirnaty 10 microgramos/dosis (tapa de color naranja), aprobada únicamente para uso en niños de entre 5 y 11 años de edad. b) La presentación es en un vial multidosis y se debe diluir con 1,3 de solución salina al 0,9 % antes de su uso. Asegúrese que el vial debe estar completamente descongelado para su dilución. c) Tras la dilución los viales contienen 10 dosis de 0,2 ml de vacuna. d) Si la cantidad de vacuna restante en el vial no puede proporcionar una dosis completa de 0,2 ml, deseche el vial y el volumen sobrante. No combine el volumen sobrante de la vacuna. e) Deseche la vacuna que no ha sido utilizada dentro de las 12 horas siguientes a la dilución. f) La administración de la vacuna ARNm, se debe administrar por vía intramuscular en el músculo deltoideos del brazo (cualquiera de los hombros a elegir). g) Las personas que hayan recibido 1 dosis de Comirnaty deberán recibir una segunda dosis de Comirnaty, con intervalo de 21 días para completar la pauta de vacunación. h) En el caso de los niños y niñas que se encuentren hospitalizados, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la vacunación contra la COVID-19, en cuanto a la primera y la segunda dosis, considerando lo establecido en el presente protocolo. i) Para aquellos niños y niñas, que residen en albergues, y/u otros centros de acogida residencial (CAR), las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS), los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), serán los responsables de la conducción e implementación de la vacunación contra la COVID-19. Todos los niños y niñas que reciben la vacuna contra la COVID-19. j) Todos los niños y niñas que reciben la vacuna contra la COVID-19 deben permanecer en observación en el centro de vacunación o establecimiento de salud entre 15 a 30 minutos después de recibir la vacuna. k) Después de recibida la vacunación contra la COVID-19 es posible que se presenten algunos efectos secundarios que generalmente es una señal de que su cuerpo está construyendo inmunidad. l) Los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID-19 pueden presentarse como un resfrío y/o pueden disminuir la capacidad activa de los niños y niñas, pero generalmente desaparecen entre 1 a 3 días. 	Grupo	Población	1.º	a. Niños de 5 a 11 años de edad: - Niños con comorbilidades. - Niños con inmunosupresión.	2.º	b. Niños de 10 a 11 años de edad.	3.º	a. Niños de 8 a 9 años de edad. c. Niños de 5 a 7 años de edad.
Grupo	Población									
1.º	a. Niños de 5 a 11 años de edad: - Niños con comorbilidades. - Niños con inmunosupresión.									
2.º	b. Niños de 10 a 11 años de edad.									
3.º	a. Niños de 8 a 9 años de edad. c. Niños de 5 a 7 años de edad.									

⁴⁰ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2659080-protocolo-para-la-vacunacion-contra-la-covid-19-para-personas-de-5-a-11-anos-de-edad>
⁴¹ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2778857/Protocolo.pdf>
⁴² Disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2632767/PROTOCOLO%20DE%20APLICACION%20DE%20DOSIS%20DE%20REFUERZO%20>

N.º	Denominación	Consideraciones				
17.	Protocolo de vacunación contra la COVID-19 para personas de 5 a 11 años de edad viviendo con comorbilidad ⁴¹ .	<p>Consideraciones generales:</p> <p>a) La población objetivo para la vacunación son las personas con comorbilidades, comprendidas entre los 5 años cumplidos y los 11 años (con 11 meses y 29 días), las mismas que se detallan a continuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grupos</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comorbilidades</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Personas con síndrome de Down. Pacientes con hemodiálisis y enfermedades renales crónicas. Pacientes oncológicos. Personas con enfermedades raras y huérfanas. Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo. Personas en espera o con trasplante de órganos. Personas con obesidad tipo II y III. Personas con diabetes tipo I y II. Personas viviendo con VIH. Personas con artritis reumatoide y psoriasis. Población indígena. Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel. </td> </tr> </tbody> </table> <p>b) Las vacunas contra la COVID-19 han demostrado ser seguras y eficaces, generando respuesta inmune y disminuyendo las complicaciones graves en estas personas con comorbilidades.</p> <p>c) Las personas con tratamiento por comorbilidades no tienen contraindicación a la vacunación salvo antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna.</p> <p>d) La vacunación está indicada en todas las personas con comorbilidades, en tratamiento estable y bajo supervisión médica.</p> <p>e) En caso de la vacuna influenza o VPH podrá aplicarse el mismo día de la vacunación.</p> <p>f) Toda persona con comorbilidad según protocolo procederá a ser vacunada a través de la presentación de la receta del médico tratante o documento oficial (certificado médico) firmado por un médico tratante o especialista.</p> <p>g) En el caso de los niños con cáncer, trasplantes de órganos, VIH, TB y enfermedad renal, cada institución de salud deberá socializar el padrón nominal para que estas personas sean vacunadas en el centro de vacunación. En caso de no figurar en el padrón el niño podrá presentar su certificado médico.</p>	Grupos	Descripción	Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> Personas con síndrome de Down. Pacientes con hemodiálisis y enfermedades renales crónicas. Pacientes oncológicos. Personas con enfermedades raras y huérfanas. Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo. Personas en espera o con trasplante de órganos. Personas con obesidad tipo II y III. Personas con diabetes tipo I y II. Personas viviendo con VIH. Personas con artritis reumatoide y psoriasis. Población indígena. Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel.
Grupos	Descripción					
Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> Personas con síndrome de Down. Pacientes con hemodiálisis y enfermedades renales crónicas. Pacientes oncológicos. Personas con enfermedades raras y huérfanas. Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo. Personas en espera o con trasplante de órganos. Personas con obesidad tipo II y III. Personas con diabetes tipo I y II. Personas viviendo con VIH. Personas con artritis reumatoide y psoriasis. Población indígena. Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel. 					

Artículo 21. Protocolo de aplicación de dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19⁴²

Población autorizada para la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19:

- Se autoriza la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 para personas de 18 años a más, según la programación establecida por el Ministerio de Salud.
- Se autoriza la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 para las personas con comorbilidades, inmunosuprimidos y grupos de alto riesgo de 12 años a más para proteger la integridad del Sistema de Salud, siendo las siguientes:
 - Personas receptoras de órganos, células progenitoras hematopoyéticas y pacientes en lista de espera para trasplante.
 - Personas que padecen enfermedades raras y huérfanas.
 - Personas con trastornos mentales graves y trastornos del neurodesarrollo.
 - Personas afectadas por tuberculosis (PAT).

PARA%20LA%20VACUNACION%20CONTRA%20LA%20COVID19_ACTUALIZADO%2020_12.pdf.pdf

⁴³ Disponible: Con Resolución Ministerial N.º 1169-2021/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N.º 137-MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19"

- Personas que padecen obesidad grado II y III.
- Personas con diagnóstico de síndrome de Down.
- Personas que padecen psoriasis, artritis psoriasica (artropia psoriasica) y artritis reumatoide.
- Personas con hemodiálisis.
- Personas que padecen diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.
- Gestantes a partir de las 12 semanas de embarazo y puérperas.
- Pacientes recibiendo inmunosupresión severa:
 - Terapia esferoidal equivalente a prednisona 20 mg/d por más de 14 días.
 - Antagonistas de factor de necrosis tumoral o rituximab.
- Y otras enfermedades que el Ministerio de Salud determine.

La aplicación de la dosis de refuerzo es la siguiente:

Población	Intervalo de aplicación de dosis de refuerzo*
Se autoriza la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19, según la programación establecida por el Ministerio de Salud: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para personas de 18 años a más. ✓ Para personas con comorbilidades e inmunosuprimidos de 12 años a más. 	3 meses o más del esquema primario

*El intervalo para la aplicación de la dosis de refuerzo se considera de acuerdo con la actualización dispuesta por el ente rector.

Las plataformas para la aplicación de la dosis de refuerzo contra la COVID-19 de acuerdo a disponibilidad de vacunas en el país son las siguientes:

Esquema	Plataforma de dosis aplicada	Plataforma de dosis de refuerzo*
Homólogo	ARN mensajero (ARNm)	ARN mensajero (ARNm)
Heterólogo	Virus inactivado	ARN mensajero (ARNm)
Heterólogo	Vector viral no replicativo	ARN mensajero (ARNm)
Heterólogo	Virus inactivado	Vector viral no replicativo

*Las plataformas para la aplicación de la dosis de refuerzo se consideran de acuerdo con la actualización dispuesta por el ente rector.

- La dosis de refuerzo con la COVID-19 se aplica en los centros de vacunación externos, IPRESS, visitas domiciliarias o en el marco de otras estrategias de vacunación contra la COVID-19 en cualquier punto fijo o móvil de vacunación a nivel nacional sin limitación geográfica.
- Para recibir la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19, la persona debe presentar el carné de vacunación, físico o virtual, o el certificado de vacunación digital con el registro de las dos dosis aplicadas (<https://www.gob.pe/13314-acceder-a-tu-carnet-de-vacunacion>). La autenticidad del certificado de vacunación digital se verifica a través del código QR, bajo responsabilidad del punto fijo o móvil de vacunación donde se realiza la inmunización.
- El flujo de atención para la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 se realiza de acuerdo con la Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19⁴³ o la que haga sus veces.

⁴⁴ Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) de la vacuna contra la influenza pandémica (H1N1) 2009 y prevención de crisis. Guía práctica. OPS

- La programación de la aplicación de la dosis de refuerzo se efectúa de acuerdo con la disponibilidad de las vacunas en el país y según lo establecido por el Ministerio de Salud.
- Para las personas que han sido vacunadas en el extranjero con esquema completo de vacunación contra la COVID-19 y cumplen con lo establecido en el presente protocolo, deben acercarse al punto fijo o móvil más cercano a su domicilio para su inmunización, con su respectivo carné de vacunación contra la COVID-19.

El presente protocolo está sujeto a los cambios del ente rector.

Artículo 22. Cadena de frío en inmunizaciones

22.1. Mantenimiento de los equipos y complementos de cadena de frío: las Redes Asistenciales/Prestacionales/Gerencia de Oferta Flexible deben garantizar el cumplimiento estricto del mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos, con la finalidad de obtener el mayor rendimiento del equipo, revisar las condiciones de uso, funcionamiento, conservación y cambios de partes según su vida útil; así como detectar fallas en su fase inicial y corregir problemas menores antes de que estos puedan provocar problemas en su funcionamiento.

22.2. Plan de Contingencia: cada Centro de Vacunación Externo/IPRESS debe contar con un plan de contingencia para cadena de frío con la finalidad de ser implementados de manera temporal o permanente según corresponda, a fin de garantizar la conservación de las vacunas dentro de los criterios y rangos de temperatura establecidos.

22.3. Conservación de Vacunas contra la COVID-19 disponibles en el Perú: el personal de enfermería es el responsable de controlar la temperatura del refrigerador al inicio y al final de la jornada laboral, la temperatura encontrada debe registrarse en la Hoja de Control de temperatura del refrigerador (Anexo N.º 13) garantizando que en el nivel local las temperaturas máximas y mínimas de almacenamiento de las vacunas en el refrigerador, cajas transportadoras y termos se encuentren el rango entre +2 °C a +8 °C.

Denominación	Almacén nacional	Almacén regional	Almacén local
SARS-CoV-2 VACUNA (VERO CELL), INACTIVADA (SINOPHARM)	+2 °C a +8 °C	+2 °C a +8 °C	+2 °C a +8 °C Abierto uso inmediato
CHADOX1-S RECOMBINANT (ASTRAZENECA)	+2 °C a +8 °C periodo de validez, vial sin abrir: 6 meses	+2 °C a +8 °C periodo de validez, vial sin abrir: 6 meses	+2 °C a +8 °C abierto-6 horas
COMIRNATY VACUNA ARNm de 30 microgramos dosis para adultos y adolescentes a partir de 12 años (PFIZER) (empaquete y tapa morada)	-90 °C y -60 °C hasta 9 meses	-90 °C y -60 °C hasta 9 meses. A una temperatura de -25 °C a -15 °C, hasta por 2 semanas por única vez a una temperatura de +2 °C a +8 °C Por un periodo máximo de 31 días.	+2 °C a +8 °C abierto/diluido 6 horas
COMIRNATY VACUNA ARNm de 10 microgramos dosis para niños de 5 a 11 años de edad (PFIZER) (empaquete y tapa anaranjada)	-90 °C y -60 °C hasta 6 meses	-90 °C y -60 °C hasta 6 meses. y/o a una temperatura de +2 °C a +8 °C 10 semanas de conservación y transporte por un periodo de validez de 6 meses.	+2 °C a +8 °C Abierto/diluido 12 horas

Elaborado en base a: Directiva Sanitaria N.º 137/MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la COVID-19 en la situación de Emergencia Sanitaria por la Pandemia en el Perú" y sus modificatorias. https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/COVID19/VACUNAS/Pfizer_BEC-0009/FICHA_TECNICA.PDF

Artículo 23. Vigilancia epidemiológica y manejo de los eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (ESAVI)

Un sistema de vigilancia de ESAVI adecuado y eficiente debe garantizar una rápida y oportuna notificación, una completa y exhaustiva investigación en sus tres componentes: clínico, epidemiológico y de laboratorio, que garantice finalmente la clasificación final del caso. Tratándose de una nueva vacuna es esencial contar con un sistema de vigilancia sensible que permita monitorear la seguridad de la nueva vacuna y dar una respuesta rápida y honesta a todas las preocupaciones de la población relacionadas con la vacuna⁴⁴.

a) Vigilancia de ESAVI Leve-Moderado:

El personal de salud que identifique un ESAVI leve o moderado deberá notificarlo al comité o al responsable de farmacovigilancia de la IPRESS/Centros de Vacunación Externo haciendo uso del formato de notificación de ESAVI (Anexo N.º 14)⁴⁵ en un plazo no mayor de 72 horas de conocido el caso; según corresponda, y enviarlas al Centro de Referencia de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud usando el formato físico de notificación aprobado por la institución o a través del formato virtual disponible en la sección de FV y TV del IETSI⁴⁶.

b) Vigilancia Epidemiológica de ESAVI Severo:

La notificación individual e investigación obligatoria de todo caso ESAVI severo debe ser cumplida por todo el sector salud a lo largo de territorio del país.

El consolidado de los ESAVI será remitido al Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de la DIGEMID en un plazo máximo de 72 horas.

En el Anexo N.º 15 se especifica la Ficha de Investigación Clínica Epidemiológico de ESAVI Severo.

c) Reacciones relacionadas a ESAVI:

- Reacción relacionada a la vacuna: el ESAVI está relacionado con una o más de las propiedades inherentes de la vacuna. Ejemplo: inflamación (edema) extensa en la extremidad luego de la vacunación.
- Reacción relacionada con un defecto en la calidad de la vacuna: el ESAVI está relacionado con uno o más defectos en la calidad de la vacuna incluyendo su dispositivo de administración tal y como fue provisto por el fabricante.
- Reacción relacionada con un error en la inmunización: el ESAVI es causado por una manipulación, prescripción o administración inapropiada de la vacuna y, por lo tanto, es prevenible por naturaleza. Ejemplo: transmisión de la infección por un vial contaminado.
- Reacción relacionada con la ansiedad por la inmunización: el ESAVI se produce debido a la ansiedad respecto al acto de vacunación en sí.
- Eventos coincidentes: el ESAVI es causado por un evento que no está relacionado con la vacuna, el error en la inmunización, ni con la ansiedad por la inmunización. Ejemplo: se produce fiebre al momento de la vacunación (asociación temporal) pero esta es causada por otra causa. Los eventos coincidentes reflejan la ocurrencia natural de problemas de salud en la comunidad, donde frecuentemente se reportan problemas comunes, mientras que los problemas particularmente severos son causa de preocupación. En la mayoría de los casos, a menos que se haga un diagnóstico específico, generalmente no es posible determinar con certeza que la ocurrencia no se debe a la vacuna ni al proceso de inmunización.
- Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite la clasificación en ninguna de las antes mencionadas.

d) Notificación Negativa diaria y la Investigación de los ESAVI severo:

- El Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19 establece la vigilancia intensificada o reporte de la notificación negativa diaria al sistema de vigilancia de los ESAVI, donde los establecimientos de salud/centro de vacunación de las Redes Prestacionales/Asistenciales, GOF indican la ausencia o

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). Guía para las hojas de información de la OMS sobre ESAVI. Recuperado de https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/Guide_Vaccine_cates_information_sheet_ES.pdf

⁴⁶ http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoytecnocovid_19/SEGUNDO_INFORME_DE_FV_VACUNAS_ESAVI.pdf

⁴⁷ Resolución de Gerencia General N.º 426-GG-ESSALUD-2021, que aprueba el "Comité de prevención y manejo de situaciones clínicas especiales que se presenten durante el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud - EsSalud".

presentación de casos ESAVI severos, empleando el formato de Reporte consolidado de notificación negativa diaria (Anexo N.º 16). La hora de remisión de la información es a mediodía y su consolidación se realiza inmediatamente en el nivel nacional, siguiendo los flujos establecidos por epidemiología. El inicio de la notificación negativa diaria es a partir de la fecha de inicio de la vacunación con vacuna contra la COVID-19 y se extiende hasta 42 días después del término de esta.

- Todo cuadro severo debe ser notificado e investigado minuciosamente en forma articulada entre los diferentes componentes.
- Todo ESAVI no severo que forme parte de conglomerados, que sobrepasen la tasa esperada, los errores operativos, así como los rumores de ESAVI, deben ser investigados.
- Para la notificación e investigación de ESAVI severo se emplea la Ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica de ESAVI.
- Los casos son registrados en forma individual en el sistema NOTI-WEB por las unidades notificantes.
- En los niveles locales las áreas de epidemiología, farmacovigilancia e inmunizaciones deben trabajar coordinadamente; evaluando el avance de la vacunación, los ESAVI presentados, el cumplimiento oportuno de los reportes, las medidas correctivas de ser necesario, respetando los flujos de información y las funciones según competencia.
- En todo lo no previsto en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, se debe considerar lo enmarcado en 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)”, aprobada por Resolución Ministerial N.º 063-2014/MINSA.

e) Manejo y Prevención de crisis por ESAVIS

La gran demanda de estas nuevas vacunas y su administración masiva pueden generar crisis y afectar la credibilidad del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19. Para ello, es necesario contar con un plan para enfrentar las posibles crisis, coordinar en forma adecuada con los medios de comunicación y contar con una adecuada difusión de las políticas de inmunización en relación con esta nueva vacuna.

f) Plan de manejo de una crisis por ESAVIS

La gran demanda de estas nuevas vacunas y su administración masiva pueden generar crisis y afectar la credibilidad del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19. Para ello, es necesario contar con un plan para enfrentar las posibles crisis, coordinar en forma adecuada con los medios de comunicación y contar con una adecuada difusión de las políticas de inmunización en relación con esta nueva vacuna.

- Formar el equipo de respuesta (Comité de Crisis): la organización de un comité de crisis incluye:
 - Comité Técnico: encargado de la investigación inmediata de casos notificados. Está integrado por médico o enfermero(a) epidemiólogo, coordinador de inmunizaciones, comunicador, responsable de inmunizaciones. Realiza la investigación inicial del caso.
 - Comité Asesor: brinda orientación técnica científica a partir de la cual se genera la estrategia comunicacional para enfrentar la crisis.
- Recolectar información relevante: considerar bibliografía nacional/internacional o materiales producidos por agencias técnicas internacionales (ej. OPS, CDC, etc.).
- Coordinar los esfuerzos: examinar la posibilidad de obtener el apoyo de autoridades políticas, científicos que generen opinión y figuras populares que estén dispuestos a participar en apoyo de la inmunización.
- Controlar el daño: se debe organizar el apoyo a los afectados (por ejemplo, establecer una línea telefónica directa de emergencia, etc.) sin reconocer responsables ni culpas.

En ese sentido, hay que tomar en cuenta lo siguiente:

- Persona afectada y familia: apoyo psicológico y emocional, apoyo del sistema de salud (acompañamiento), referencia fuera del sistema en caso necesario y apoyo logístico.
- Trabajador de salud y su percepción: mantenerlo informado, reentrenarlo, ofrecer apoyo emocional/legal.

- Implementar la investigación epidemiológica: se debe iniciar una investigación técnica y mantener informada a la prensa sobre los avances logrados al respecto.
- Elaborar el plan de comunicación para la crisis: se establecerá rápidamente un punto de contacto para la prensa, determinando y anunciando quién o quiénes serán los encargados de informar a la prensa (voceros o portavoces). Se hará una declaración o nota de prensa preliminar dentro de las primeras horas. Para elaborar el plan de comunicación se debe tener en cuenta lo siguientes componentes:
 - Identificación del problema.
 - Identificación del público objetivo.
 - Desarrollar habilidades de comunicación.
 - Identificar el portavoz o vocero.
 - Elaboración de nota de prensa.
 - Establecer contacto con medios de comunicación.
 - Trabajar con las asociaciones profesionales y sociedad civil organizada (en casos pertinentes).
 - Proveer los resultados de la investigación.
- Evaluar el plan: la evaluación permitirá identificar oportunidades de mejora para abordar la situación en una próxima ocasión.
- Las Redes Prestacionales/Asistenciales deberán articular con las DIRIS/DIRESA/GERESA, para la conformación de comités de crisis regionales.

En el Anexo N.º 17 se presenta un resumen para el manejo de los ESAVIS. Es necesario que el personal se encuentre entrenado para diferenciar una anafilaxia de un síncope para el abordaje correspondiente (Anexo N.º 18). Y en el Anexo N.º 19, se presenta el *kit* y protocolo de emergencia para ESAVI.

g) El Comité de Prevención y Manejo de situaciones clínicas especiales en la vacunación contra la COVID-19⁴⁷:

Este comité brindará asesoramiento y apoyo técnico continuo al equipo de profesionales de las Redes Asistenciales/Prestacionales/Gerencia de Oferta Flexible a nivel nacional, ante situaciones clínicas especiales durante el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud - EsSalud, mediante el uso de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC).

23.1. Reacciones de hipersensibilidad a las vacunas COVID-19

a) Contraindicaciones para administración de vacuna contra COVID-19.

- Alergia severa o reacción de hipersensibilidad a la vacuna: dentro de las 4 horas de posvacunado.
- Alergia severa o reacción de hipersensibilidad al componente de la vacuna dentro de las 4 horas de posvacunado: PEG O Polisorbato 80.

b) Precauciones:

- Administración en centros especializados en capacidad de atender un cuadro severo de hipersensibilidad. Administrar adrenalina, monitoreo del paciente, intubar.
- Observación 30 minutos.
- Hipersensibilidad inmediata a cualquier otra vacuna dentro de las 4 horas.
- Terapia parenteral: EV, IM y SC.
- Si tuvo contraindicaciones a otro tipo de vacuna.
- Anafilaxia por cualquier otra causa: picada de abeja, pelo de gato.
- Observación 15 minutos.
- Alergias comunes: medicamentos orales o alergia a los alimentos, y
- Todas las personas no incluidas en los grupos anteriores.

⁴⁸ Resolución Ministerial N.º 255-2016/MINSA. Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud.

⁴⁹ Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 74-GCPS-ESSALUD-2017.

c) No contraindica.

- Personas inmuno comprometidas.
- Rellenos dérmicos.
- Brazo de la COVID-19: hipersensibilidad tardía.

d) Cambio de plataforma.

- El cambio de plataforma de vacuna contra la COVID-19 se sustentará en el informe de clasificación, emitido por el Comité de Expertos de Clasificación de ESAVI.
- En los casos de reacción alérgica moderada dentro de las 4 horas de posvacunado, se sustentará con certificado de atención del establecimiento de salud donde se atendió o constancia de notificación del evento al sistema de vigilancia.
- La administración de la segunda dosis de vacuna contra COVID-19, de diferente plataforma por causa de hipersensibilidad moderada o anafilaxis debe ser en un establecimiento de salud del tercer nivel de atención o quien haga sus veces que asegure la atención oportuna ante un potencial evento.

e) Elección del tipo de plataforma para la segunda dosis.

Hipersensibilidad	Opcion a usar*
ARNm	Inactivada Vector Viral no replicativo
Vector Viral no replicativo	Inactivada ARNm
Inactivada	ARNm o Vector Viral no replicativo

*Las plataformas para la aplicación de la segunda dosis en caso de reacción de hipersensibilidad se consideran de acuerdo a la actualización de las opciones a usar dispuesta por el ente rector.

Artículo 24. Bioseguridad

24.1. Higiene de manos^{48, 49, 50}

Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano.

a) Fricción de manos: es la frotación de las manos con un antiséptico para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua, ni enjuague, ni secado con toallas u otros artículos. La higiene de manos con desinfección de base alcohólica tiene una duración de 20-30 segundos. (Anexo N.º 20).

b) Lavado de manos: consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. La técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o espuma tiene una duración de 40 a 60 segundos (Anexo N.º 21).

24.2. Medidas de protección para el personal vacunador

Se deben aplicar las medidas estándar de seguridad de la vacunación, incluyendo el lavado o higiene de manos en cada procedimiento de vacunación, agregándose las siguientes prácticas, en cualquiera de las estrategias y modalidades de vacunación⁵¹:

- Se realiza triaje a los usuarios, para identificación de posibles casos de infección COVID-19 o contraindicaciones.
- El personal vacunador debe utilizar los siguientes equipos y prácticas de protección personal:
 - Lavado de manos con agua y jabón, según técnica estándar, o limpieza de manos con alcohol gel antes y después de la administración de vacunas a cada usuaria.

- Utilizar los equipos de protección personal de acuerdo a normativa vigente y escenario epidemiológico.
- Evitar el uso de maquillaje y accesorios (aretes, collares, anillos, reloj, etc.).
- Desinfección periódica de mobiliario (mesa de trabajo, mesa de vacunación, riñonera, etc.).

24.3. Gestión de residuos sólidos

24.3.1. Eliminación de residuos sólidos y bioseguridad.

Las etapas que se deben cumplir en el manejo de los residuos generados en la vacunación^{52, 53, 54} son las siguientes:

- **Acondicionamiento:** es la preparación de los servicios y centros de vacunación externo con los materiales e insumos para descartar los residuos (tachos, bolsas rojas, negras y amarillas, recipiente rígido para punzocortantes). Tabla N.º 1 y 2.
- **Segregación y almacenamiento primario:** consiste en la separación en el punto de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo con su tipo, en el recipiente correspondiente.
- **Almacenamiento intermedio:** lugar donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, se implementa de acuerdo con el volumen de residuos generados. En el caso de volúmenes menores a 130 litros se podrá prescindir de este almacenamiento.
- **Transporte interno:** consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada centro de vacunación.
- **Almacenamiento final:** consiste en almacenar temporalmente los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento secundario o de la fuente de generación según sea el caso, para su tratamiento o disposición final. El lugar de almacenamiento final debe estar dentro del establecimiento de salud y debe ser cerrado, tener puerta, ventilado y contar con señalización.
- **Tratamiento de los residuos:** consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso.
- **Recolección externa:** implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por la DIGESA y autorizada por el municipio correspondiente, desde el lugar del almacenamiento final del centro de vacunación hasta su disposición final.
- **Disposición final:** la disposición final de los residuos sólidos provenientes de las campañas de vacunación, deberán ser llevados a rellenos sanitarios autorizados por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes.

TABLA N.º 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA BOLSAS DE REVESTIMIENTO

Ítem	Almacenamiento		
	Primario	Intermedio	Central o final
Capacidad	20 % mayor al recipiente seleccionado		
Material	Polietileno de baja densidad		
Espesor*	50,8 micras	72,6 micras	72,6 micras
Forma	Estándar		
Color	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Residuo común: bolsa negra ✓ Residuos biocontaminados: bolsa roja ✓ Residuos especiales: bolsa amarilla 		

*Para el control de calidad, utilizar el micrómetro para medir espesor de recipientes y bolsas.

Fuente: 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".

⁵⁰ Norma Técnica N.º 161-MINSA/2020/DGAIN "Norma Técnica de Salud para los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicio de salud".

⁵¹ Directiva Sanitaria N.º 093-MINSA/2020/DGIESP. Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19.


⁵² Directiva N.º 02-GCPS-ESSALUD-2020 "Normas Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en el Seguro Social de Salud- EsSalud".

⁵³ Directiva de Gerencia General N.º 19-GCPS-ESSALUD-2019 "Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - EsSalud".

⁵⁴ Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 16-GCPS-ESSALUD-2020.

⁵⁵ Directiva Sanitaria N.º 137-MINSA/DGIESP-2021 "Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la COVID-19".

TABLA N.º 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS RECIPIENTES DE LOS RESIDUOS PUNZOCORTANTES

Ítem	Características
Capacidad	Rango: 0,5 litros - 20 litros
Material	Rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante
Forma	Variable
Rótulo	<p>“RESIDUO PUNZOCORTANTE”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Límite de llenado ¾ partes. ✓ Visible en ambas caras del recipiente. ✓ Puede estar impreso en el recipiente o a través de <i>sticker</i> de material adhesivo plastificado. ✓ Medidas: 10 x 10 cm, 10 x 15 cm, 10 x 20 cm (la cual depende de la capacidad del recipiente). ✓ Contar con el símbolo de bioseguridad. 
Requerimientos	Con tapa de cierre hermético que selle para evitar derrames.

Fuente: 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”

24.3.2. Segregación de residuos⁵⁵

Los puestos fijos y móviles deben de contar con recipientes con tapa en forma de media luna, embudo invertido, con pedal para residuos biocontaminados y espaciales y con tapa vaivén solo para residuos comunes, debiendo contar con sus respectivas bolsas de color rojo, amarillo y negro, además de recipientes rígidos para residuos punzocortantes para segregar los residuos de la siguiente manera:

Residuos biocontaminados (van en bolsa roja)	Residuos especiales (van en bolsa amarilla)	Residuos comunes (van en bolsa negra)	Residuos punzocortantes (recipiente rígido para residuos punzocortantes de cartón o plástico)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frascos de vacunas no rotos. ✓ Algodones. ✓ Equipo de protección personal-EPP (gorro, mascarilla, guantes, botas, mameluco, bata, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frascos de diluyentes de plástico o vidrio no roto. ✓ Frascos de alcohol. ✓ Frasco de alcohol gel u otras sustancias químicas que se utilice. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Empaques de jeringas, de agujas, de EPP (gorro, mascarilla, guantes, botas, mameluco, bata, etc.). ✓ Capuchones de aguja. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jeringas con aguja. ✓ Jeringa con aguja retráctil. ✓ Frascos de diluyentes de vidrio roto. ✓ Frascos de vacuna de vidrio roto.

24.4. Supervisión, monitoreo y evaluación

Para el desarrollo de la supervisión, monitoreo y evaluación de la vacunación contra la COVID-19, se debe tener en cuenta las principales características que las diferencian.

Características	Supervisión	Monitoreo	Evaluación
Marco conceptual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso de enseñanza aprendizaje del recurso humano. ✓ Capacitación en servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controla el avance de las inmunizaciones. ✓ Incluye procesos de planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis que incluye un juicio de valor sobre la totalidad de la Estrategia de Inmunizaciones.
Periodicidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodos cortos ✓ Continua ✓ Puntual 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Permanente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Periódica
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En terreno. ✓ Presencial/virtual ✓ Rendimiento del recurso humano. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Directo o indirecto ✓ Análisis de Información (reportes periódicos). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Directa ✓ Requiere mayor cantidad de recursos humanos en el proceso, interna, externa o mixta.
Aplicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas correctivas en forma proactiva. ✓ Solución de problemas. ✓ Aumenta el rendimiento de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proposición de soluciones a través del uso permanente de la información. ✓ Vigilancia de los procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de resultados y cumplimiento de metas y objetivos.

a) Supervisión

Las Redes Prestacionales/Asistenciales/Gerencia de Oferta Flexible deberán programar y desarrollar la supervisión de la vacunación contra la COVID-19 en todos los centros de vacunación de su jurisdicción.

En la supervisión se proporcionará apoyo y alternativas de solución para garantizar que las inmunizaciones se desarrollen con:

- Oportunidad
- Consistencia en calidad
- Suficiente asignación de recursos
- Detección de problemas en forma proactiva, y en el menor tiempo posible.
- Toma de medidas correctivas cuando sea necesario.

La supervisión debe ser realizada por profesionales de la salud con competencias administrativas y técnicas en inmunizaciones, para realizar a la vez la educación continua en servicio.

b) Monitoreo

El monitoreo de la vacunación contra la COVID-19 se debe realizar con el análisis de la información de la producción de cada centro de vacunación externo a nivel de Red Prestacional/Asistencial/Gerencia de Oferta Flexible y para el nivel nacional de acuerdo a los reportes del ente rector.

c) Evaluación

A través de la evaluación se miden los resultados en términos de cumplimiento de metas y objetivos propuestos. Se realizará mediante el análisis de indicadores previamente establecidos en la programación.

Se aplicarán los siguientes indicadores:

- **Porcentaje de acceso:** % de la población objetivo que recibe la primera dosis de la vacuna.
- **Cobertura:** % de la población objetivo que completa el esquema de vacunación según el esquema recomendado por el laboratorio productor.
- **Porcentaje de deserción** entre primera y segunda dosis, según esquema establecido por cada laboratorio.

- **Razones de no vacunación:** por solicitud de la persona o quienes no fueron vacunadas por algún motivo.
- **Porcentaje de dosis de refuerzo:** % de la población objetivo que recibe su dosis de refuerzo después del esquema primario de acuerdo al protocolo autorizado.

24.5. Situaciones especiales

- Toda persona que desista de la vacunación deberá completar el Anexo “Expresión de desistimiento a la vacunación contra la COVID-19” (Anexo N.º 22) y en caso la persona se retracte posteriormente, tendrá la opción de expresar su revocatoria en el Anexo N.º 23: “Expresión de revocatoria al desistimiento de la vacunación contra la COVID-19”.
- Los criterios para la reasignación de dosis no administradas son los siguientes:
 - a) Persona que desiste de la vacuna y firma su hoja de la revocatoria/desistimiento del consentimiento.
 - b) Persona que no acude a su cita programada de vacunación.
 - c) Persona que tenga alguna condición de salud que le impida vacunarse.

Para los casos descritos en los literales b) y c), se reprogramará su fecha de vacunación en función a la disponibilidad de vacunas, utilizándose el Formato Individual de Reasignación de Vacunas de acuerdo a disposiciones del MINSA. (Anexo N.º 24)

ANEXO N.º 1

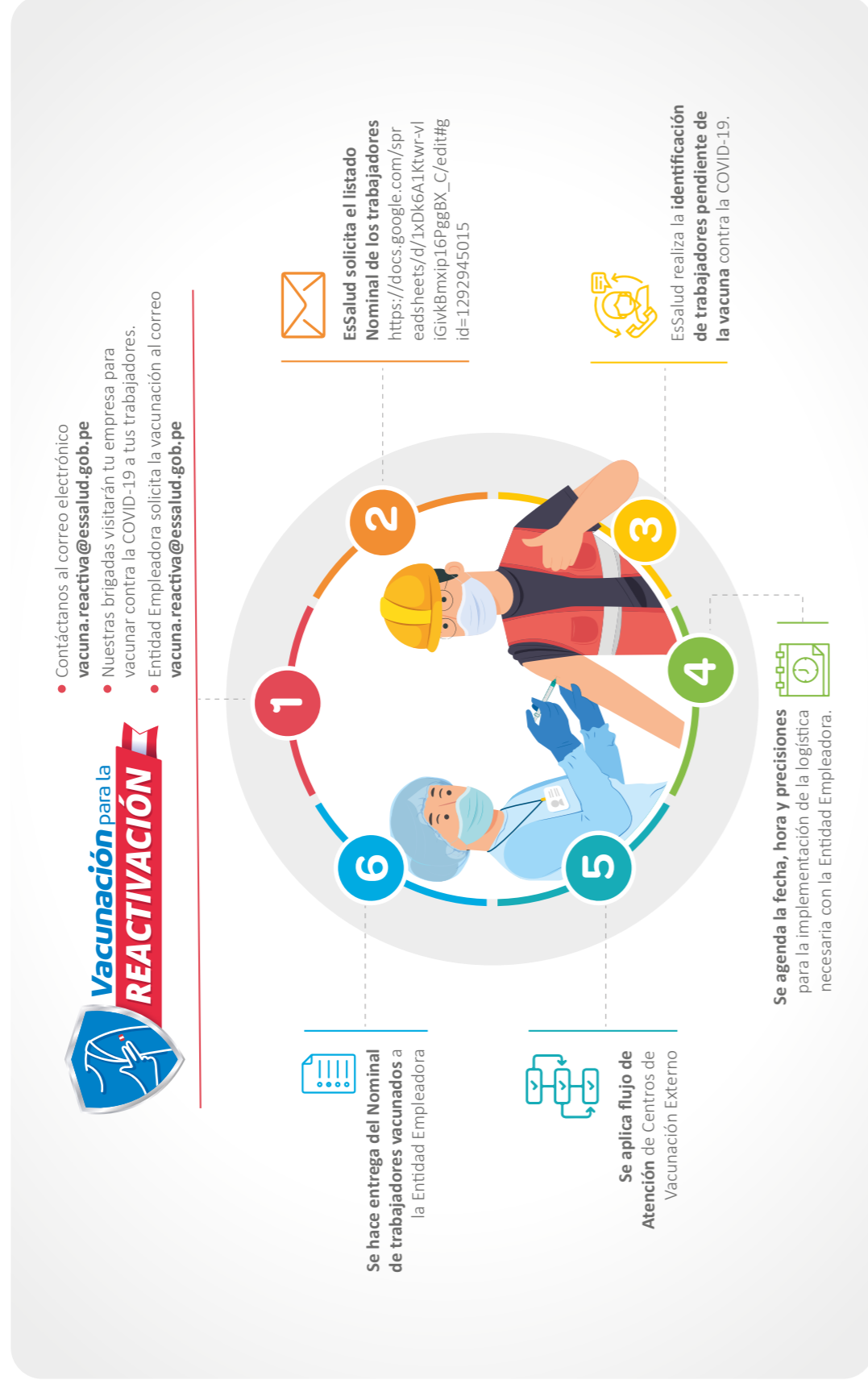
PROCEDIMIENTO VISITA DOMICILIARIA PARA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 “VACUNA MÓVIL”

Gerencia Central de Prestaciones de Salud		PROCEDIMIENTO Visita domiciliaria para vacunación contra la COVID -19 VACUNAMÓVIL	VERSIÓN: diciembre 2021
Prerrequisitos:			
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación telefónica EsSalud en línea u otra línea móvil. • Recursos informáticos: <i>laptop</i> u otra aplicación móvil con aplicativo HIS MINSA. • 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. • <i>Kit</i> de ESAVIS. • Unidad móvil: vehículo. • Recurso Humanos: enfermera, técnico de enfermería, conductor, digitador y médico, de considerarlo pertinente. 			
N.º de paso	Descripción de acciones	Responsable	
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 /PADOMI-GOF	
2	Atención por teleorientación, realizar triaje o evaluación clínica epidemiológica verificar si usuario está apto para vacunación.	Profesional de enfermería	
3	Contactar al usuario y confirmar cita para vacunación en domicilio.	Profesional de enfermería	
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 de enfermería/digitador	
DURANTE LA VISITA/FASE PRESENCIAL			
6	Presentarse en el domicilio, identificarse con el paciente o cuidador.	Profesional de enfermería	
7	Colocarse los EPP e ingresar al domicilio con kit de atención.	Profesional de enfermería/digitador	
8	Solicitar DNI, verificación de la identidad e historial de vacunación.	Digitador	
9	Control y evaluación de funciones vitales. Firma del formato de Consentimiento Informado y hoja informativa de la vacunación contra la COVID-19 (Anexos N° 5A y 5B). Aplicación de formato de criterios de elegibilidad para el personal de salud para aplicación de la vacuna contra la COVID-19 (Anexo N.º 6) si no cumple diferir la vacunación, brindar orientación correspondiente.	Profesional de enfermería	
10	Higiene de manos con alcohol gel o lavado de manos. Vacunación de acuerdo al tipo de vacuna contra la COVID-19.	Profesional de enfermería	
11	Observación posadministración de la vacuna durante un espacio de 15 a 30 minutos. Orientación posvacunal.	Profesional de enfermería	
12	Realizar registro de la vacunación en el HIS MINSA. Registro en el carné de vacunación (de acuerdo al tipo de vacuna). Entrega de carné de vacunación físico al usuario.	Digitador	
13	Retirarse EPP y disponer manejo de residuos biocontaminado según protocolo.	Profesional de enfermería/digitador	
14	Retornar al vehículo y continuar ruta programada.	Profesional de enfermería/digitador	
DESPUÉS DE LA VISITA/FASE NO PRESENCIAL			
15	Aplica política de frascos abiertos, limpieza y desinfección de termo portavacunas, registro y control de la cadena de frío.	Profesional de enfermería	
16	Aplicar procedimiento para manejo de los residuos sólidos en las visitas domiciliarias según normativa vigente.	Profesional de enfermería/digitador	
17	Limpieza y desinfección de la unidad móvil al finalizar el turno.	Conductor	
18	Teleorientación o telemonitoreo para el seguimiento o vigilancia de ESAVIS, y comunicar al paciente próxima vacunación, de corresponder.	Profesional de enfermería y/o médico	

Adaptado de acuerdo al 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.º 032-GCPS-ESSALUD-2020.

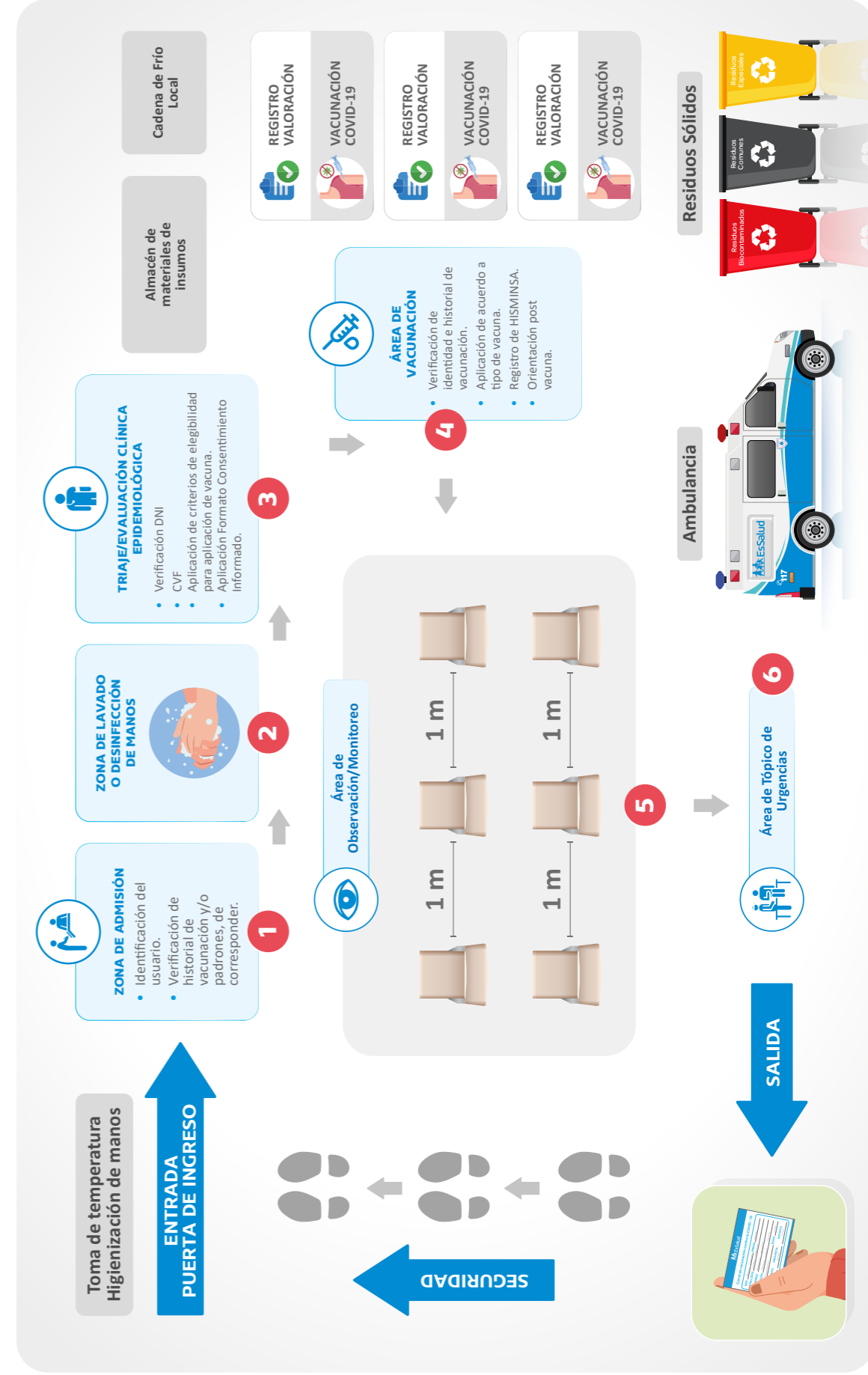
ANEXO N.º 2

FLUJO DE ATENCIÓN PARA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 EN ENTIDADES EMPLEADORAS



ANEXO N.º 3

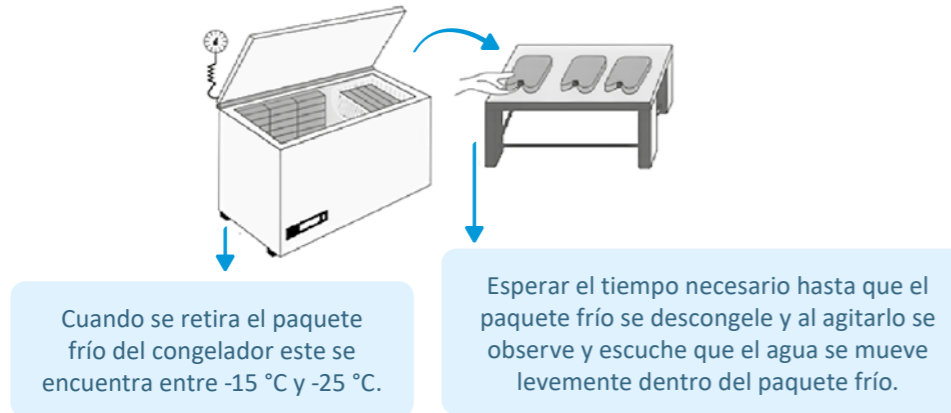
FLUJO DE ATENCIÓN EN CENTROS DE VACUNACIÓN EXTERNA



ANEXO N.º 4

MANEJO DE CADENA DE FRÍO EN EL LOCAL DE VACUNACIÓN⁵⁶

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



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 toma su 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, por lo tanto:
- NO debe colocarse los paquetes fríos en recipientes con agua.
- NO debe 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 realizar la limpieza de los termos, para su uso posterior.



⁵⁶ Elaborado en base a la Norma Técnica de Cadena de Frío N.º 136-MINSA/2017/DGIESP

ANEXO N.º 5-A

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO⁵⁷

Fecha: ____ de ____ del 2022

Hora: _____

Yo, _____ con DNI _____, declaro lo siguiente:

SI () NO () tengo síntomas compatibles con COVID-19; o he dado positivo a una prueba a COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en seguimiento clínico por COVID-19.

SI () NO () he tenido contacto con alguien que dio positivo a la COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en cuarentena.

Se comprometo a recibir las 2 dosis que estipula el esquema de las vacunas usadas en el Perú.

En ese sentido, he sido informado (a) de los beneficios y los potenciales efectos adversos de la Vacuna contra la COVID-19 y, resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa vigente; SI () NO () doy mi consentimiento para que el personal de salud me aplique la vacuna contra la COVID-19.

Firma o huella digital del paciente,
padre/madre* o apoderado

Firma y sello del personal de salud que
informe y tome el consentimiento

DNI N.º _____

DNI N.º _____

REVOCATORIA/DESISTIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: ____ de ____ del 2022

Hora: _____

Firma o huella digital del paciente,
padre/madre* o apoderado

Firma y sello del personal de salud que
informe y tome el consentimiento

DNI N.º _____

DNI N.º _____

*En caso de los pacientes menores de edad, se requerirá la autorización (firma) del padre/madre o apoderado

⁵⁷ Directiva Sanitaria N.º 137-MINSA/2021/DGIESP y sus modificatorias

ANEXO N.º 5-B

HOJA INFORMATIVA SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha producido hasta el momento, más de 113 millones de casos y más de 2,5 millones de muertes a lo largo de todo el mundo. La COVID-19 es la enfermedad producida por un nuevo coronavirus, llamado SARS-CoV-2, aparecido en China en diciembre de 2019. Se estima que el 85 % de los casos de infección por este virus presentarán síntomas leves, un 15 % síntomas moderados y un 5 % síntomas severos que pueden llevar a la muerte.

Desde la identificación del virus causante de la pandemia se han ido desarrollando diversas vacunas contra la COVID-19 y algunas ya se encuentran disponibles para su uso en el contexto de la emergencia sanitaria.

La vacunación es la principal herramienta para la prevención de la COVID-19 y se espera que cuando la mayoría de la población se encuentre vacunada (entre el 70-85 %) la transmisión del virus en la comunidad sea mínima.

Las vacunas contra la COVID-19 reducen significativamente la posibilidad de presentar síntomas o complicaciones a causa de la infección por el SARS-CoV-2.

Se le está ofreciendo a usted una vacuna, aprobada por el Ministerio de Salud, contra la COVID-19. Las características de la vacuna, el procedimiento para la vacunación, así como los beneficios y los riesgos de esta, serán informados y explicados por el personal de salud a cargo. Luego de ello, usted decidirá voluntariamente continuar con el proceso de vacunación.

De manera general, la mayoría de los eventos adversos presentados por los vacunados se localizan en el lugar de la inyección: dolor, ligera hinchazón, enrojecimiento. Se han reportado algunas reacciones sistémicas como dolor de cabeza, malestar general, dolores musculares o cansancio. Estas reacciones se resuelven entre 48 a 72 horas después de la vacunación.

Posterior a recibir la vacuna, usted se quedará 30 minutos en observación, para posteriormente retirarse.

Se le hará entrega de una cartilla, donde se registra la vacunación y que deberá conservar para dosis posteriores de la vacuna.

En caso presentara alguna molestia, debe acercarse inmediatamente al establecimiento de salud más cercano a su domicilio.

Firma o huella digital del
paciente o apoderado

DNI N.º _____

ANEXO N.º 5-C

DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ____ de _____ del 2022

Hora: _____

Yo, _____ con DNI _____, declaro lo siguiente:

SI () NO () tengo síntomas compatibles con COVID-19; o he dado positivo a una prueba a COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en seguimiento clínico por COVID-19.

SI () NO () he tenido contacto con alguien que dio positivo a la COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en cuarentena.

En ese sentido, he sido informado (a) de los beneficios y los potenciales efectos adversos de la Vacuna contra la COVID-19 y, resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa vigente; SI () NO () doy mi consentimiento para que el personal de salud me aplique la vacuna contra la COVID-19.

Firma o huella digital del paciente

Firma y sello del personal de salud que
informa y toma el consentimiento

DNI N.º _____

DNI N.º _____

REVOCATORIA/DESISTIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: ____ de _____ del 2022

Hora: _____

Firma o huella digital del paciente

Firma y sello del personal de salud que
informa y toma el consentimiento

DNI N.º _____

DNI N.º _____

ANEXO N.º 5-D

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD⁵⁸

Fecha: ____ de ____ del 2022

Hora: _____

Yo, _____

con DNI _____, de condición como _____ declaro lo siguiente:

SI () NO () tiene síntomas compatibles con COVID-19; o he dado positivo a una prueba a COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en seguimiento clínico por COVID-19.

SI () NO () tiene contacto con alguien que dio positivo a la COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en cuarentena.

En ese sentido, he sido informado (a) de los beneficios y los potenciales efectos adversos de la Vacuna contra la COVID-19 y, resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa vigente; SI () NO () doy mi consentimiento para que el personal de salud aplique la vacuna contra la COVID-19 a _____

 Firma o huella digital del padre/madre,
 tutor o familiar mayor de edad

 Firma y sello del personal de salud que
 informa y toma el consentimiento

DNI N.º _____

DNI N.º _____

REVOCATORIA/DESISTIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: ____ de ____ del 2022

Hora: _____

 Firma o huella digital del padre/madre,
 tutor o familiar mayor de edad

 Firma y sello del personal de salud que
 informa y toma el consentimiento

DNI N.º _____

DNI N.º _____

⁵⁸ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2724680/Protocolo.pdf>

ANEXO N.º 6

CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD PARA EL PERSONAL DE SALUD PARA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19⁵⁹

RED/GERENCIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	DNI
DOMICILIO			TELF. DE CONTACTO

Preguntas de detección de COVID-19	SI	NO
1. En las últimas dos semanas, ¿ha dado positivo en COVID-19 o actualmente está siendo monitoreado por COVID-19?		
2. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido contacto con alguien que dio positivo en COVID-19? ¿Está en cuarentena?		
3. ¿Tiene actualmente o ha tenido en los últimos 14 días fiebre, escalofríos, tos, dificultad para respirar, falta de aire, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida del gusto y del olfato, dolor de garganta, náuseas, vómitos o diarrea?		

SI LA RESPUESTA A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ES SÍ, SE POSTERGA LA VACUNACIÓN.

- CASOS LEVES SIN NECESIDAD DE OXÍGENO U HOSPITALIZACIÓN: 14 DÍAS.
- CASOS SEVEROS CON NECESIDAD DE OXÍGENO U HOSPITALIZACIÓN: AL ALTA MÉDICA.
- 14 DÍAS DESPUÉS DE CULMINADA SU CUARENTENA EN EL CASO DE LA PREGUNTA 2.

⁵⁹ Directiva Sanitaria N.º 137-MINSA/2021/DGIEP y su modificatoria con Resolución Ministerial 1351-2021-MINSA

ANEXO N.º 7

APLICACIÓN DE LA VACUNA

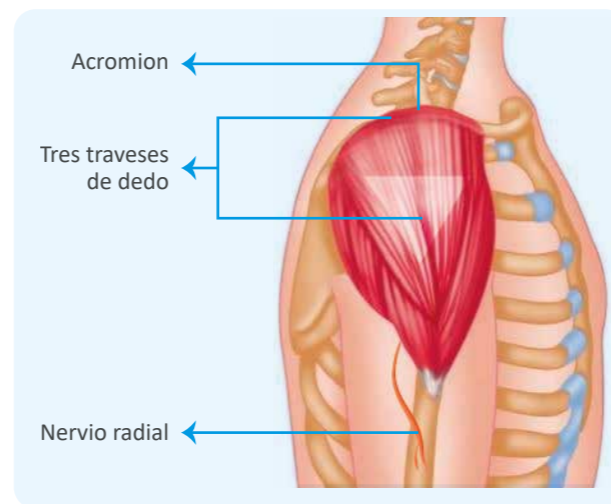
Aplicación:

Músculo deltoides: la localización del punto de la inyección se identifica trazando un triángulo de base en el borde inferior del acromio y el vértice, debajo de la inserción del músculo deltoides, en el tercio superior del brazo.

Para el caso de pacientes renales que reciben diálisis, administrar la vacuna en el brazo contrario al que tiene la fistula.

Pasos:

- Explica a las personas sobre la técnica de aplicación y el tipo de vacuna a administrar.
- La persona debe estar 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 media externa de la axila; la zona que queda libre es el deltoides.
- El centro de este músculo es el sitio de aplicación de la inyección.
- Cargar la jeringa con la solución de la vacuna.
- El vacunador muestra a la persona y/o familiar la jeringa con la vacuna disponible para ser administrada.
- Limpia el sitio de aplicación, cuatro dedos abajo del hombro con un algodón con clorhexidina o agua y jabón en forma circular del centro hacia afuera 5 cm de diámetro, dejarlo secar.
- Introduce con rapidez la aguja de la jeringa con el bisel hacia arriba, en ángulo de 90°, hacerlo de un “solo golpe” es menos doloroso. Aspire antes de administrar la vacuna, para asegurarse que no haya retorno sanguíneo, entonces proceda a administrar la vacuna. Si hubiera retorno sanguíneo, no administre el contenido, retire la jeringa y vuelva a inyectar en otra zona de punción, y verifique nuevamente.
- No presione ni haga masaje y muestra la jeringa vacía a la persona y/o familiar.
- Observa cuidadosamente el sitio de aplicación y al paciente para verificar alguna reacción alérgica.
- Explica las posibles reacciones de la vacuna.
- Finalizado el procedimiento, desecha la jeringa en la caja de bioseguridad y en bolsa de desechos los otros desperdicios según NTS N.º 144-MINSA/2018/DIGESA.



ANEXO N.º 8-A

FUNCIONES DEL ENFERMERO (A) VACUNADOR (A)

1. Antes de vacunar

- Elaborar el Acta de apertura de la jornada de vacunación por brigada de vacunación.
- Verificar la temperatura de los termos portavacunas y cajas transportadoras de vacunas.
- Asegurarse el orden y limpieza del ambiente de vacunación (puesto fijo de vacunación).
- Preparar material (termos portavacunas, jeringas, agua, jabón, entre otros insumos).
- Preparar el termo portavacunas para la vacunación.
- Preparación adecuada de los paquetes fríos de los termos portavacunas y/o cajas transportadoras.
- 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 para el personal de salud.
- Brindar al usuario información completa sobre la vacuna a administrar: ¿por qué es importante la vacunación?, ¿en qué fecha deberá regresar para la 2.ª dosis?, ¿en qué fecha deberá regresar para la dosis de refuerzo?, ¿a dónde llamar (Línea 107 o INFOSALUD 0800-10828) ante cualquier duda? Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe.

2. Durante la vacunación

- El personal de salud debe contar con todos los insumos y materiales (vacunas, jeringas, algodón, clorhexidina o agua y jabón, EPP, carné, formatos).
- 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.
- El usuario para vacunar debe esperar su turno sentado y tranquilo.

a) Preparación de la vacuna

La preparación y administración debe realizarse en forma inmediata, considerando el tipo de vacuna a aplicar, para evitar errores programáticos y/o alterar la cadena de frío del biólogo.

b) Limpieza en el lugar de inyección

- La administración de la vacuna debe hacerse con el usuario sentado y tranquilo.
- Asepsia de la zona de administración con torundas de algodón (0,5 gr) humedecidos con **clorhexidina al 0,05 %**, realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera.
- Se encuentra prohibido utilizar torundas de algodón previamente humedecidas y guardadas en tambores u otros recipientes.

3. Después de vacunación

- Hacer presión suave un minuto con una torunda de algodón, **evitar frotar o la presión excesiva**.
- Debe retirarse pocos minutos después la torunda de algodón.
- Reiterarle la fecha de la próxima cita.
- El usuario vacunado debe ser guiado al ambiente de espera donde se mantendrá sentado por lo menos 30 minutos, en observación ante una posible reacción severa, antes de proceder a retirarse del puesto fijo de vacunación.
- Informarle sobre las posibles reacciones posvacunales y las acciones a seguir en caso de no ceder, acudir a su centro de salud más cercano.
- Elaborar el Acta de cierre de jornada de vacunación por puesto fijo de vacunación.

4. En todas las estrategias y tácticas de vacunación

a) Implementos mínimos

- Kit de emergencia
- Ampollas de epinefrina 1 mg 1ml
- Frascos ampollas de hidrocortisona succinato sódico 100 mg
- Ampollas de clorfenamina 10 mg 1ml
- Frascos agua destilada
- Jeringas de 5 ml
- Jeringas de 25G con aguja de 5/8
- Profesional de enfermería debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia (*shock* anafiláctico).

b) Protocolo de manejo en caso de *shock* anafiláctico:

- **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 seis (06) horas hasta la recuperación del choque.

ANEXO N.º 8-B

ACTA DE APERTURA DE LA JORNADA DE VACUNACIÓN POR BRIGADA DE VACUNACIÓN

APERTURA

Siendo el día, _____ del presente año, a horas: _____ se da inicio a la actividad, en el centro de vacunación/RED/GOF:

Del distrito: _____

Con la presencia del/a coordinador/a de la gestión de la vacuna y de la enfermera/o responsable de la brigada de vacunación, se da conformidad a la cantidad de vacunas recibidas, de acuerdo a la meta proyectada para el día de hoy.

- Hora de entrega: _____
- Meta: _____
- Cantidad de vacunas recibidas (frascos y dosis): _____
- Lote de vacuna: _____

Dando conformidad a la apertura de la jornada de vacunación, firman los presentes

Coordinador/a de la gestión de
la vacuna

Enfermera/o responsable de
la brigada de vacunación

⁶⁰ Norma Técnica de Salud N.º 141-MINSA/2018/DGIESP "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación; aprobada con RM N.º 719-2018/MINSA o la que haga sus veces.

ANEXO N.º 8-C

ACTA DE CIERRE DE JORNADA DE VACUNACIÓN POR CENTRO DE VACUNACIÓN

Siendo el día, _____ del presente año, a horas: _____ se procede al cierre de la actividad en el centro de vacunación/RED/GOF:

Del distrito: _____

Con la presencia del coordinador/a del centro de vacunación, de la enfermera/o responsable de la brigada de vacunación y del coordinador de gestión de la vacuna.

Movimiento de insumos

Vacunas recibidas	Vacunas utilizadas	Saldo	Reporte de incidencias

Dando conformidad al cierre de la actividad firman los presentes:

Coordinador/a del centro
de vacuna

Enfermera/o responsable de
la brigada de vacunación

ANEXO N.º 9

CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA ARN MENSAJERO (COMIRNATY) 30 MICROGRAMOS/DOSIS DISPERSIÓN INYECTABLE ADULTOS Y ADOLESCENTES A PARTIR DE 12 AÑOS

Tipo de Vacuna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es una vacuna que se utiliza para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 ✓ Vacuna ARN mensajero
Fabricante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ BioNTech Manufacturing GmbH ✓ Pfizer Manufacturing Belgium NV
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frasco multidosis: un vial (0,45 ml) contiene 6 dosis de 0,3 ml, después de la dilución. <ul style="list-style-type: none"> • Cloruro de sodio 0,9 % de 2 ml • Jeringa descartable de 1 cc y aguja 25 G x 1 auto retráctil • Jeringa de 3 ml con aguja 21 x 1 ½ ✓ Reconstitución: <ul style="list-style-type: none"> • La vacuna descongelada se debe diluir en su vial original con 1,8 ml de solución inyectable de cloruro sodio a 9 mg/ml (0,9 %), utilizando jeringa de 3 cc con aguja 21 x 1 ½.
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular (brazo músculo deltoides)
Esquema de Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.ª dosis al primer contacto. ✓ 2.ª dosis a los 21 días después de aplicada la primera dosis. ✓ 01 dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado.
Número de dosis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 02 dosis, con un intervalo de 21 días. ✓ Cada dosis debe contener 0,3 ml de vacuna. ✓ No utilice esta vacuna si observa partículas visibles en la dilución o un cambio de color en el vial antes de la dilución o ya diluido.
Indicaciones	Para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2
Conservación de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vial sin abrir: <ul style="list-style-type: none"> • Debe conservarse entre -90 °C y -60 °C hasta 9 meses. ✓ Vacunas para uso: <ul style="list-style-type: none"> • Retirar las vacunas para descongelar y almacenar los viales sin diluir en el refrigerador entre 2 °C a 8 °C. • Una vez descongelada, la vacuna NO se debe volver a congelar. • Para la vacunación, las vacunas deben estar conservadas +2 °C a +8 °C
Contraindicación	No se debe administrar, si es alérgico al principio activo o a alguno de los demás componentes de esta vacuna.
Fertilidad, embarazo y lactancia	Solo debe darse la vacuna a mujeres gestantes con autorización médica o según protocolo vigente.
Reacciones adversas	Síntomas
Muy frecuente	Lugar de inyección: dolor, hinchazón. Cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor en las articulaciones, escalofríos, fiebre.
Frecuente	Náuseas, enrojecimiento en el lugar de inyección
Poco frecuente	Linfadenopatía, insomnio, dolor en la extremidad, malestar general, prurito en el lugar de inyección.
Raras	Parálisis facial periférica aguda
Frecuencia no conocida	Anafilaxia, hipersensibilidad

PREPARACIÓN DE LA VACUNA

VERIFICACIÓN DE LA DOSIS DE COMIRNATY 30 MICROGRAMOS/DOSIS CONCENTRADO PARA DISPERSIÓN INYECTABLE ADULTOS Y ADOLESCENTES A PARTIR DE 12 AÑOS



Cápsula morada

- ✓ Compruebe que el vial tiene una cápsula de plástico de color morado.
- ✓ Si el vial tiene una cápsula de plástico de color gris consulte la ficha técnica o resumen de las características del producto de comirnaty 30 microgramos /dosis concentrado para dispersión inyectable.
- ✓ Si el vial tiene una cápsula de plástico de color naranja consulte la ficha técnica o resumen de las características del producto de comirnaty 10 microgramos /dosis concentrado para dispersión inyectable.

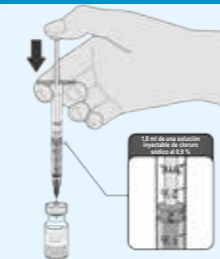
1. DESCONGELACIÓN ANTES DE LA DILUCIÓN



No más de 2 horas a temperatura ambiente (hasta 30 °C)

- ✓ Si el vial multidosis se conserva congelado, se debe descongelar antes del uso. Los viales congelados se deben pasar a una zona refrigerada de entre +2 °C y +8 °C para descongelarlos; un envase de 195 viales puede tardar 3 horas en descongelarse.
- ✓ Asegúrese de que los viales estén completamente descongelados antes de usarlos.
- ✓ Al pasar los viales a la refrigeración +2 °C y +8 °C actualice la fecha de caducidad en la caja.
- ✓ Una vez retirados del congelador las vacunas sin abrir se pueden conservar entre +2 °C y +8 °C por un periodo máximo de 31 días.
- ✓ Una vez descongelada la vacuna no se debe volver a descongelar.
- ✓ **Como alternativa**, los viales congelados individuales se pueden descongelar durante 30 minutos a temperaturas de hasta 30 °C.

2. DILUCIÓN



1,8 ml de una solución inyectable de cloruro sódico al 0,9 %

- ✓ La vacuna descongelada se debe diluir en su vial original con 1,8 ml de una solución inyectable de cloruro sódico a 9 mg/ml (0,9 %), utilizando una aguja del calibre 21 o más fina y técnicas asépticas.



Tire del émbolo hasta 1,8 ml para extraer aire del vial

- ✓ Iguale la presión del vial antes de retirar la aguja del tapón del vial extrayendo 1,8 ml de aire a la jeringa del diluyente vacía.

Advertencia especial y precaución de uso

Consulte a su médico antes de recibir la vacuna si:

- Ha tenido alguna vez una reacción alérgica grave o problemas para respirar después de la inyección de cualquier otra vacuna o después de que se le administrara Comirnaty en el pasado;
- Se ha desmayado alguna vez después de una inyección con una aguja;
- Tiene una enfermedad grave o una infección con fiebre alta. No obstante, puede ser vacunado si tiene una fiebre leve o una infección de las vías respiratorias altas como un resfriado;
- Tiene un problema hemorrágico, se le forman cardenales con facilidad o usa un medicamento para prevenir la formación de coágulos de sangre;
- Tiene un sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad como la infección por el VIH o por algún medicamento, como las corticosteroides, que afectan al sistema inmunitario.
- Como con cualquier vacuna, la serie de vacunación de dos dosis de Comirnaty puede no proteger completamente a todas las personas que lo reciban y no se sabe cuánto tiempo estará usted protegido.

Aspectos operativos para la vacunación con la vacuna Comirnaty

Aspectos generales de la vacuna

- La vacuna está compuesta por un ARN mensajero (ARNm) que codifica la glicoproteína *spike* (S) del SARS-CoV-2 y también por partículas lipídicas que ayudan a transportar el ARNm a las células.
- Tras la vacunación, la persona desarrolla una respuesta inmune contra el *spike* (S) y protege así frente al SARS-CoV-2.
- Tomar en cuenta el número de dosis por vial a fin de controlar el factor pérdida de la vacuna.

ANEXO N.º 10

CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA ARN MENSAJERO (COMIRNATY) 10 MICROGRAMOS/DOSIS CONCENTRADA PARA DISPERSIÓN INYECTABLE NIÑOS ENTRE 5 Y 11 AÑOS DE EDAD (DOSIS PEDIÁTRICA)

Tipo de Vacuna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es una vacuna que se utiliza para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 ✓ Vacuna ARN mensajero
Fabricante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ BioNTech Manufacturing GmbH ✓ Pfizer Manufacturing Belgium NV
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frasco multidosis: un vial (1,3 ml) contiene 10 dosis de 0,2 ml, después de la dilución. <ul style="list-style-type: none"> • Cloruro de sodio 0,9 % de 2 ml. • Jeringa descartable de 1 cc y aguja 25 G x 1 auto retráctil • Jeringa de 3 ml con aguja 21 x 1 ½ ✓ Reconstitución: <ul style="list-style-type: none"> • La vacuna descongelada se debe diluir en su vial original con 1,3 ml de solución inyectable de cloruro sodio a 9 mg/ml (0,9 %), utilizando jeringa de 3 cc con aguja 21 x 1 ½. • Una vez reconstituida la duración de la vacuna es de 12 horas.
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular (brazo músculo deltoides).
Esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.ª dosis al primer contacto. ✓ 2.ª dosis a los 21 días después de aplicada la primera dosis. ✓ 01 dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado.
Número de dosis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 02 dosis, con un intervalo de 21 días ✓ Cada dosis debe contener 0,2 ml de vacuna ✓ No utilice esta vacuna si observa partículas visibles en la dilución o un cambio de color en el vial antes de la dilución o ya diluido.
Indicaciones	Para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2.
Conservación de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vial sin abrir: <ul style="list-style-type: none"> • Debe conservarse entre -90 °C y -60 °C hasta 6 meses, con recambio de paquetes de hielo seco. ✓ Vacunas para uso: <ul style="list-style-type: none"> • Retirar las vacunas para descongelar y almacenar los viales sin diluir en el refrigerador entre 2 °C a 8 °C. • Una bandeja completa de viales multidosis se descongelará en un plazo de 4 horas. • Una vez descongelada, la vacuna NO se debe volver a congelar. • Para la vacunación, las vacunas deben estar conservadas +2 °C a +8 °C
Contraindicación	No se debe administrar si es alérgico al principio activo o a alguno de los demás componentes de esta vacuna.
Embarazo y lactancia	Si su hija está embarazada o en periodo de lactancia consulte a su médico antes de que su hija reciba esta vacuna.
Reacciones adversas	Síntomas
Muy frecuente	Lugar de inyección: dolor, hinchazón, cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor en las articulaciones, escalofríos, fiebre.
Frecuente	Náuseas, enrojecimiento en el lugar de inyección.
Poco frecuente	Linfadenopatía, insomnio, dolor en la extremidad, malestar general, prurito en el lugar de inyección.
Raras	Parálisis facial periférica aguda
Frecuencia no conocida	Anafilaxia, hipersensibilidad

Suavemente x 10

- ✓ Invierta suavemente la dispersión diluida diez veces. No la agite.
- ✓ La vacuna diluida debe tener el aspecto de una dispersión blanquecina sin partículas visibles.
- ✓ Si la vacuna diluida sí presenta partículas visibles o un cambio de color.

Anote la fecha y la hora apropiadas. Se debe usar en las 6 horas siguientes a la dilución.

- ✓ Los viales diluidos se deben marcar con la fecha y hora apropiada.
- ✓ No congele ni agite la dispersión diluida. Si esta refrigerada, deje que la dispersión diluida alcance la temperatura ambiente antes de usarla.

3. PREPARACIÓN DE DOSIS INDIVIDUALES DE 0,3 ml de COMIRNATY

0,3 ml de vacunas diluida

- ✓ Utilizando una técnica aséptica limpie el tapón del vial con una torunda antiséptica de un solo uso.
- ✓ Extraiga 0,3 ml de Comirnaty.
- ✓ Para extraer 6 dosis de un mismo vial debe utilizar jeringas y/o agujas con un volumen muerto bajo. La combinación de jeringa y aguja con un volumen muerto bajo debe tener un volumen muerto de 35 microlitos como máximo.
- ✓ Si se utilizan jeringas y agujas convencionales, puede no haber el volumen suficiente para extraer una sexta dosis de un mismo vial.
- ✓ Cada dosis debe contener 0,3 ml de vacuna.
- ✓ Si la cantidad de vacuna restante en el vial no puede proporcionar una dosis completa de 0,3 ml. Deseche el vial y el volumen sobrante.
- ✓ Deseche la vacuna que no ha sido utilizada 6 horas después de la primera punción. Anote la hora y la fecha apropiadas en el vial.

4. ELIMINACIÓN

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que han estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

Elaborado en base a la Directiva Sanitaria N.º 137-MINSA/DGIESP-2021 y sus modificatorias

PREPARACIÓN DE LA VACUNA

VERIFICACIÓN DE LA DOSIS DE COMIRNATY 10 MICROGRAMOS/DOSIS CONCENTRADO PARA DISPERSIÓN INYECTABLE (NIÑOS DE ENTRE 5 y 11 AÑOS DE EDAD)



- ✓ Compruebe que el vial tiene una cápsula de plástico de color naranja.
- ✓ Si el vial tiene una cápsula de plástico de color morado consulte la ficha técnica o resumen de las características del producto de comirnaty 30 microgramos /dosis concentrado para dispersión inyectable.
- ✓ Si el vial tiene una cápsula de plástico de color gris consulte la ficha técnica o resumen de las características del producto de comirnaty 30 microgramos /dosis concentrado para dispersión inyectable.

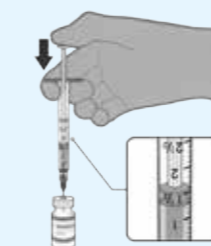
1. DESCONGELACIÓN ANTES DE LA DILUCIÓN



Conservar durante un máximo de 10 semanas a entre 2 °C y 8 °C

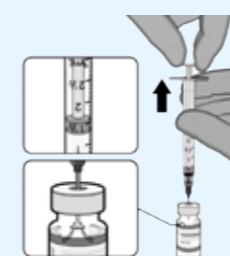
- ✓ El vial multidosis se conserva congelado y se debe descongelar antes de la dilución. Los viales congelados se deben pasar a una zona refrigerada de entre +2 °C y +8 °C para descongelarlos; un envase de 10 viales puede tardar 4 horas en descongelarse. **Como alternativa**, los viales congelados también se pueden descongelar durante 30 minutos a temperaturas de hasta 30 °C para uso inmediato.
- ✓ Deje que el vial descongelado alcance la temperatura ambiente e inviértalo suavemente 10 veces antes de la dilución. No lo agite.
- ✓ Antes de la dilución, la dispersión descongelada puede contener partículas amorfas opacas de color entre blanco y blanquecino.

2. DILUCIÓN



1,3 ml de una solución inyectable de cloruro sódico al 0,9 %

- ✓ La vacuna descongelada se debe diluir en su vial original con 1,3 ml de una solución inyectable de cloruro sódico a 9 mg/ml (0,9 %), utilizando una aguja del calibre 21 o más fina y técnicas asépticas.



Tire del émbolo hasta 1,3 ml para extraer aire del vial

- ✓ Iguale la presión del vial antes de retirar la aguja del tapón del vial extrayendo 1,3 ml de aire a la jeringa del diluyente vacía.



Suavemente x 10

- ✓ Invierta suavemente la dispersión diluida diez veces. No la agite.
- ✓ La vacuna diluida debe tener el aspecto de una dispersión blanquecina sin partículas visibles.
- ✓ Deseche la vacuna diluida si presenta partículas visibles o un cambio de color.

Advertencia especial y precaución de uso

Consulte a su médico antes de recibir la vacuna si:

- Ha tenido alguna vez una reacción alérgica grave o problemas para respirar después de la inyección de cualquier otra vacuna o después de que se le administrara Comirnaty en el pasado;
- Se ha desmayado alguna vez después de una inyección con una aguja;
- Tiene una enfermedad grave o una infección con fiebre alta. No obstante, puede ser vacunado si tiene una fiebre leve o una infección de las vías respiratorias altas como un resfriado;
- Tiene un problema hemorrágico, se le forman cardenales con facilidad o usa un medicamento para prevenir la formación de coágulos de sangre;
- Tiene un sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad como la infección por el VIH o por algún medicamento, como las corticosteroides, que afectan al sistema inmunitario.
- Como con cualquier vacuna, la serie de vacunación de dos dosis de Comirnaty puede no proteger completamente a todas las personas que lo reciban y no se sabe cuánto tiempo estará usted protegido.

Aspectos operativos para la vacunación con la vacuna Comirnaty

Aspectos generales de la vacuna

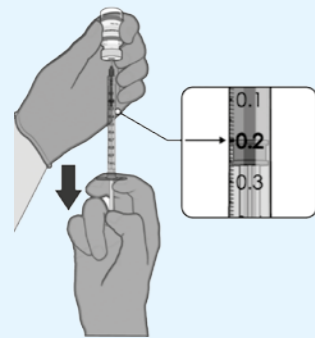
- La vacuna está compuesta por un ARN mensajero (ARNm) que codifica la glicoproteína *spike* (S) del SARS-CoV-2 y también por partículas lipídicas que ayudan a transportar el ARNm a las células.
- Tras la vacunación, la persona desarrolla una respuesta inmune contra el *spike* (S) y protege así frente al SARS-CoV-2.
- No hay datos disponibles sobre la intercambiabilidad de la vacuna Pfizer-BioNTech con otras vacunas COVID-19 para completar la serie de vacunación, por lo que es imprescindible que reciba las dos dosis de la misma vacuna.
- Tomar en cuenta el número de dosis por vial a fin de controlar el factor pérdida de la vacuna.



Anote la fecha y la hora apropiadas. Se debe usar en las 12 horas siguientes a la dilución.

- ✓ Los viales diluidos se deben marcar con la fecha y hora apropiada.
- ✓ No congele ni agite la dispersión diluida. Si esta refrigerada, deje que la dispersión diluida alcance la temperatura ambiente antes de usarla.

3. PREPARACIÓN DE DOSIS INDIVIDUALES DE 0,2 ml de COMIRNATY



0,2 ml de vacuna diluida

- ✓ Tras la dilución, el vial contiene 2,6 ml a partir de los cuales se pueden extraer 10 dosis de 0,2 ml.
- ✓ Utilizando una técnica aséptica, limpie el tapón del vial con una torunda antiséptica de un solo uso.
- ✓ Extraiga 0,2 ml de Comirnaty.
- ✓ Para extraer 10 dosis de un mismo vial debe utilizar jeringas y/o agujas con un volumen muerto bajo. La combinación de jeringa y aguja con un volumen muerto bajo debe tener un volumen muerto de 35 microlitos como máximo.
- ✓ Si se utilizan jeringas y agujas convencionales, puede no haber el volumen suficiente para extraer diez dosis de un mismo vial.
- ✓ Cada dosis debe contener 0,2 ml, deseche el vial y el volumen sobrante.
- ✓ Deseche la vacuna que no ha sido utilizada dentro de las 12 horas siguientes a la dilución.

4. ELIMINACIÓN

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que han estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

Ficha técnica disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/Pfizer_BEC-0009/FICHA_TECNICA.PDF

Elaborado en base a la Directiva Sanitaria N.° 137-MINSA/DGIESP-2021 y su modificatoria aprobado con Resolución Ministerial N.° 1351-MINSA

ANEXO N.º 11

CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2 (VERO CELL), INACTIVADA

Tipo de Vacuna	Vacuna contra el SARS-CoV-2 (Vero Cell), inactivada
Fabricante	Beijing Institute of Biological Products Co. Led/Sinopharm
Presentación	Frasco monodosis y multidosis. 6,5 U/0,5 ml/dosis/vial (jeringa)
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular (brazo: músculo deltoides)
Esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.ª dosis al primer contacto. ✓ 2.ª dosis a los 21 días después de la primera dosis. ✓ 01 dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado.
Número de dosis	02
Indicaciones	Los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 pueden producirse después de la vacunación, para prevenir la enfermedad por la COVID-19.
Conservación de la vacuna	Almacenes y transporte en condiciones de refrigeración (2 °C - 8 °C), proteja de la luz. No congele.
Contraindicación	<p>Esta vacuna está completamente prohibida en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuos que son alérgicos a cualquier componente (activo, excipientes) de este producto, o aquellos que han tenido reacciones alérgicas a esta vacuna antes. 2. Individuos que tienen enfermedades serias crónicas o historial de hipersensibilidad. 3. La vacunación debe posponerse si los individuos tienen fiebre o durante una fase aguda de una enfermedad.
Fertilidad, embarazo y lactancia	Solo debe darse la vacuna a mujeres gestantes con autorización médica o según protocolo vigente.
Reacciones adversas	Síntomas
Muy común	Dolor donde se aplicó la inyección.
Común	Fiebre temporal, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, enrojecimiento, hinchazón, picazón y endurecimiento en el lugar donde se aplica la inyección.
Anormal	Sarpullido de la piel en el lugar donde se aplicó la inyección; náuseas y vómitos, picazón en el lugar donde no se aplicó la inyección, dolor muscular, artralgia, somnolencia, mareos, etc.
Reacción adversa seria	No se observaron reacciones adversas serias relacionadas a la vacuna.

ANEXO N.º 12

CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA COVID-19 CHADOX1-S (VAXZEVRIA)

Tipo de vacuna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es una vacuna que se utiliza para prevenir la COVID-19 causado por el virus SARS-CoV-2 ✓ Vector de adenovirus de chimpancé recombinante y no replicativo, que codifica para la glicoproteína de la espícula del SARS-CoV-2. Producido en líneas celulares procedentes de células embrionarias del riñón humano (HEK) 293 modificadas genéticamente (OMG).
Fabricante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laboratorio biofarmacéutico AstraZeneca ✓ AstraZeneca AB- Frasco multidosis. ✓ SE-151 85 Sodertalje, Suecia.
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una dosis (0,5ml) contiene: <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna frente a COVID-19 (ChAdOx1-S*recombinante), no menos de 2,5x10⁸ unidades infecciosas (U inf), que corresponden a 5 x 10¹⁰ partículas víricas (pv). • Vector de adenovirus de chimpancé, recombinante y no replicativo, que codifica para la glicoproteína de la espícula (S) del SARS-CoV-2. Producido en líneas celulares procedentes de células embrionarias de riñón humano (HEK) 293 modificadas genéticamente. ✓ Este producto contiene organismos modificados genéticamente (OMG). ✓ Es multidosis.
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular (brazo músculo deltoides)
Esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.ª dosis al primer contacto. ✓ 2.ª dosis entre las 4 y 12 semanas de aplicada la primera dosis. ✓ 01 dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo autorizado.
Número de dosis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 02 dosis, con un intervalo de 4 y 12 semanas. ✓ Cada dosis debe contener 0,5 ml de vacuna.
Indicaciones	Para prevenir COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2, personas de 18 años a más.
Conservación de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodo de validez, vial multidosis sin abrir: 6 meses ✓ Vial multidosis sin abrir: <ul style="list-style-type: none"> • Conservar entre 2 °C y 8 °C. • No congelar • Conservar los viales en el cartonaje exterior para protegerlos de la luz. ✓ Vial multidosis abierto: <p>Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar tan pronto como sea posible y en el plazo de 6 horas. • La vacuna debe almacenarse entre 2 °C y 8 °C durante el periodo de uso. • Después de la extracción de la primera dosis utilice el vial tan pronto como sea posible y en un plazo de 6 horas (conservado entre 2 °C y 8 °C).
Contraindicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se debe administrar si es alérgico o tiene hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los demás componentes de esta vacuna (L-histidina, hidrocloreto de L-histidina monohidrato, cloruro de magnesio, hexahidrato, polisorbato 80, etanol, sacarosa, cloruro de sodio, edetato disódico, dihidrato. agua para preparaciones inyectables). ✓ Contraindicada en pacientes con antecedentes de trombocitopenia y trombosis inducidas por heparina (HITT o HIT tipo 2). ✓ Los pacientes que han experimentado trombosis arterial y/o venosa importante con trombocitopenia después de la vacunación con cualquier vacuna COVID-19 no deben recibir una segunda dosis de la vacuna COVID-19 AstraZeneca.
Fertilidad, embarazo y lactancia	Como medida de precaución, la vacuna con COVID-19 Vaccine AstraZeneca no se recomienda durante el embarazo, evitarla durante la lactancia. No se dispone de datos respecto a efectos en la fertilidad.
Reacciones adversas	Síntomas
Muy frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trastornos generales y alteración en el lugar de administración: sensibilidad en el lugar de la inyección, dolor en el lugar de la inyección, calor en el lugar de la inyección, prurito en el lugar de la inyección, fatiga, malestar, pirexia incluye sensación febril (muy frecuente) y fiebre ≥38 °C (frecuente), escalofríos. ✓ Trastornos del sistema nervioso: cefalea. ✓ Trastornos gastrointestinales: náuseas. ✓ Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: mialgia, artralgia.
Frecuentes	Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: hinchazón en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección.

Advertencia especial y precaución de uso

Aspectos generales

- La inyección intravascular se encuentra estrictamente prohibida.
- Medicamentos y equipos como epinefrina deben estar disponibles para un tratamiento de emergencia en el caso de una reacción alérgica severa infrecuente. El vacunado debe ser vigilado durante al menos 30 minutos después de la vacunación.
- Como todas las vacunas, este producto puede no tener un efecto preventivo al 100 % para el vacunado.
- No use desinfectante para entrar en contacto con la vacuna cuando se retire la tapa protectora y la inyección.
- Esta vacuna debe usarse inmediatamente después de abrirla.
- La vacuna debe mezclarse cuidadosamente antes de su uso. No use si observa anomalías como coágulos, objetos extraños, etiqueta ilegible, fecha de expiración vencida y grietas en la jeringa (o vial), etc.
- Mantenga lejos del alcance de los niños.

Esta vacuna debe usarse con cuidado sí

- Presenta trastornos de la sangre como disminución en plaquetas (trombocitopenia) o trastornos de coagulación debido al riesgo de sangrado que puede presentarse durante la administración intramuscular de la vacuna.
- Se encuentra llevando un tratamiento que suprime sus defensas inmunes o si presenta una deficiencia inmune, la respuesta inmune a la vacuna puede ser reducida. En tales casos, se recomienda posponer la vacunación hasta que se culmine con el tratamiento o asegúrese que los sujetos estén bien protegidos. Si presenta deficiencia inmune crónica, esta vacuna puede recomendarse incluso si la enfermedad que padece puede causarle una respuesta inmune limitada.
- Tiene epilepsias no controladas y otros trastornos neurológicos progresivos.

Ficha técnica disponible en: DIGEMID: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/COVID19/VACUNAS/SARS-CoV-2/FICHA_TECNICA.PDF

Elaborado en base a la Directiva Sanitaria N.º 137-MINSA/DGIESP-2021

Advertencia especial y precaución de uso

Informe a su médico antes de la vacunación:

- Si alguna vez ha tenido una reacción alérgica grave (anafilaxia) después de la inyección de cualquier otra vacuna o después de haber recibido COVID-19 Vaccine AstraZeneca en el pasado.
- Si su sistema inmunitario no funciona correctamente (inmunodeficiencia) o está tomando medicamentos que debilitan el sistema inmunitario (tales como dosis altas de corticoesteroides, inmunosupresores o medicamentos para el cáncer).
- Si actualmente tiene una infección grave con fiebre alta (más de 38 °C).
- Si tiene un problema de sangrados o hematomas, o si este tomando un medicamento anticoagulante (para prevenir coágulos de sangre).

Si no está seguro de si alguna de las situaciones anteriores le aplica a usted, consulte con su médico, farmacéutico o enfermero antes de que le administren la vacuna.

Como con cualquier vacuna, la vacunación con COVID-19 Vaccine AstraZeneca podría no proteger completamente de la COVID-19 a todos los que están vacunados. Todavía no se sabe durante cuánto tiempo estarán protegidas las personas que reciben la vacuna.

Ficha técnica disponible en: DIGEMID: [DIGEMID: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/COVID19/VACUNAS/AstraZeneca_BEC-0007/FICHA_TECNICA.PDF](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/COVID19/VACUNAS/AstraZeneca_BEC-0007/FICHA_TECNICA.PDF)

Elaborado en base a la Directiva Sanitaria N.° 137-MINSA/DGIESP-2021

ANEXO N.º 13

HOJA DE CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN⁵⁸

REFRIGERADOR N.º _____ ICE LINE <input type="checkbox"/> SOLAR <input type="checkbox"/> MARCA: _____ MODELO: _____ CAPACIDAD (LITROS): _____ COD. PATRIMONIAL: _____	Control de Temperatura con termómetro <input type="checkbox"/> Digital del equipo <input type="checkbox"/> Digital Externo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Alcohólico PLAN DE CONTINGENCIA <input type="checkbox"/> caja transportadora <input type="checkbox"/> termo Modelo/Marca: _____	Termostato calibrado en el N.º _____ verificar diario el punto de calibración del termostato	Diresa: _____ Red: _____ Microred: _____ Establecimiento: _____ Responsable de Control: _____ Mes: _____ / Fecha: _____ / N=NOCHE	M= MAÑANA T= TARDE N=NOCHE 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Día Mañana Tarde Noche TEMPERATURA AMBIENTAL Turno	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	<div style="background-color: #FFDAB9; padding: 10px; border: 1px solid black; font-size: 2em; font-weight: bold;">Ruptura de Cadena de Frío</div>		
Registro de Temperatura TEMPERATURA AMBIENTAL Turno	12 11,5 Ruptura de Cadena de Frío 10,5 10 9,5 9 8,5 Alerta Revisar calibración 7,5 Oscilación de temperatura 6,5 Calibración 5,5 Ideal 5 4,5 Oscilación de temperatura 3,5 3 2,5 Alerta Revisar calibración 1,5 1 Ruptura de Cadena de Frío -0,5 -1 -1,5 -2	<div style="background-color: #ADD8E6; padding: 10px; border: 1px solid black; font-size: 2em; font-weight: bold;">Ruptura de Cadena de Frío</div>		
Solar	% Carga del Controlador M T			
Mantenimiento de Rutina				
Plan de Contingencia N.º de Paquetes				

⁵⁸ Norma Técnica de Salud N.º 136/MINSA/2017/DGIESP.

ANEXO N.º 14

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

Nombres o iniciales:								
Edad:	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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)				
				<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave				
				Solo para ESAVI grave (Marcar con X)				
				<input type="checkbox"/> Hospitalización				
				<input type="checkbox"/> Riesgo de muerte				
				<input type="checkbox"/> Discapacidad				
				<input type="checkbox"/> Anomalía congénita				
				<input type="checkbox"/> Fallecimiento fecha (___/___/___)				
				Desenlace (Marcar con X)				
				<input type="checkbox"/> En remisión <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela				
				<input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido				
				Se realizó autopsia (mortal): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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)								DILUYENTE (si aplica)
Nombre	Laboratorio	Lote	Dosis 1, 2, 3	Vía de adm./ Sitio de adm.	Fecha vacunación	Hora de vacunación	Lote	Fecha de vencimiento
El paciente recibió tratamiento para el evento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especifique:								
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar:								
N.º 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 final	Motivo de prescripción			
E. DATOS DEL NOTIFICADOR								
Establecimiento/Institución:								
Nombres y apellidos:								
Teléfono:	Correo electrónico:							
Profesión:	Fecha de notificación ___/___/___	N.º de notificación:						

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

- Notifique, aunque Ud. no tenga la certeza de que la vacuna causó el ESAVI. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
- Notifique todos los eventos esperados o conocidos, inesperados o desconocidos, leves, moderados o graves relacionados con vacunas.
- No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
- Si la información solicitada no está disponible, colocar “Desconocido”.
- Utilice un formato por paciente.
- En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
- 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 congénita¹.
- Los ESAVIs 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 establecimiento¹.

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, señalar 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.).

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

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.º 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.

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

ANEXO N.º 15

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE ESAVI SEVERO

ESAVI = EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN
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

Minsa EsSalud FF. AA. y PNP Sector Privado Sisol Otro Teléfono del Personal de salud

III. DATOS DEL PACIENTE

1.º Apellido	2.º Apellido	Nombre(s)	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono
Fecha de Nacimiento		Edad:	Domicilio actual:	
___/___/___ Día / Mes / Año		1. Años <input type="checkbox"/> 2. Meses <input type="checkbox"/> 3. Días <input type="checkbox"/> 4. Hora <input type="checkbox"/> 5. Minutos <input type="checkbox"/>	Departamento: _____ Distrito: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ Dirección: _____ Referencia: _____	
Pueblo étnico:	Tipo de localidad:	Estás asegurado:	Ocupación:	Documento de identificación:
<input type="text"/>	Urbano <input type="checkbox"/> Periurbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	Sin ocupación <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Personal de salud <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/> Sin documento <input type="checkbox"/> N.º _____
Etnia	Gestante	N.º de semanas de gestación		
<input type="text"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		

IV. DATOS DE LA VACUNACIÓN (colocar códigos)

1. Nombre de vacuna (código)	2. Adyuvante	3. Dosis	2. Adyuvante	4. Vía	Fecha de vacunación	EESS que vacunó	Fabricante	Lote	Fecha de expiración
					___/___/___				___/___/___
					___/___/___				___/___/___
					___/___/___				___/___/___
					___/___/___				___/___/___

- 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 antisarampión, 13 contra neumococo, 14 contra rotavirus, 15 contra VPH, 16 otras especificar
- Adyuvante:** 01 con adyuvante, 02 sin adyuvante
- DOSIS:** 01 primera, 02 segunda, 03 tercera, 04 adicional, 05 única, 06 refuerzo
- VÍA:** 01 oral, 02 intradérmica, 03 subcutánea, 04 intramuscular
- 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

IV. ANTECEDENTES					
PERSONALES		FAMILIARES		EPIDEMIOLÓGICOS	
ESAVI previo? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cual: Convulsión <input type="checkbox"/> Rush <input type="checkbox"/> Pérdida conoc. <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Condiciones de comorbilidad Alergia <input type="checkbox"/> Enf. Renal <input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Daño hepático <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Enf. Pulmonar <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Enf. Reumatol <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Enf. Cardiovascular <input type="checkbox"/> Enf. neurológica o neuromuscular <input type="checkbox"/> Inmunodeficiente (incluye VIH) <input type="checkbox"/> Otra, especifique _____		Cuadros patológicos Alergia <input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Urticaria <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Enf. Cardiovascular <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Enf. Pulmonar <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Enf. Reumatol <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Enf. Renal <input type="checkbox"/> Convulsión febril infancia <input type="checkbox"/> Inmunodeficiente (incluye VIH) <input type="checkbox"/> Otra, especifique _____		Enfermedades prevalentes en la Región Dengue <input type="checkbox"/> Malaria <input type="checkbox"/> Zica <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Bartonelosis <input type="checkbox"/> Rabia <input type="checkbox"/> Otra, especifique _____
V. SIGNOS/SÍNTOMAS					
	Tiempo entre vacunación e inicio del cuadro clínico			Fecha de expiración	Fecha de expiración
	Minuto	Hora	Días	día / mes / año	día / mes / año
1. Absceso en el sitio de inyección				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Estéril				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Bacteriano				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
2. Linfadenitis supurativa				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Nódulo linfático mayor a 1,5 cm				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Nódulo bacteriano				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
3. Reacciones locales severas				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Inflamación mas allá de la articulación más cercana				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Dolor enrojecimiento e inflamación de más de 3 días				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
4. Llanto persistente (mayor de 3 horas)				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Solo asociado a fiebre				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Asociado a otros síntomas				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
5. Convulsiones				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Febril				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Afebril				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
6. Síndrome hipotónico - hiporreactivo				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Asociada a depresión respiratoria, cianosis				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) No asociada a depresión respiratoria, cianosis				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
7. Reacción alérgica				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Reacción anafiláctica				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Shock anafiláctico				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
8. Púrpura trombocitopénica				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Solo manifestaciones dérmicas (petequias)				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Asociadas a otros síntomas				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
9. Síncope o reacción vasovagal				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
10. Parálisis flácida aguda				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Asimétrica				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Simétrica				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
11. Encefalopatías				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
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. Osteítis/osteomielitis				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
15. Artralgia				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
a) Persistente				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
b) Transitorio				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
16. Sepsis				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
17. Síndromes de shock tóxico				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
18. Otros eventos severos e inusuales especifique				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
¿Cuál? _____				___ / ___ / ___	___ / ___ / ___

VI. DESCRIPCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO			
Fecha de inicio: Gravedad del caso: Secuencia cronológica de instalación de signos síntomas:			
Exámenes auxiliares: Tratamiento recibido: Evolución:			
VII. HOSPITALIZACIÓN			
N.º Historia clínica _____	Diagnósticos de ingreso:	Estado de alta	Transferido?
Fecha de ingreso: ___ / ___ / ___		Mejorado <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha de alta: ___ / ___ / ___	Diagnóstico de egreso:	Secuela <input type="checkbox"/>	¿A dónde? _____
		Fallecido <input type="checkbox"/>	
VIII. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE			
1. Caso no ubicable <input type="checkbox"/>	2. En rehabilitación <input type="checkbox"/>	3. Requiere solo control médico <input type="checkbox"/>	
4. Requiere tratamiento quirúrgico <input type="checkbox"/>	5. (3) y (4) <input type="checkbox"/>	6. Recuperado s/secuela <input type="checkbox"/>	
7. Recuperación c/secuela <input type="checkbox"/>	8. Otro estudio final <input type="checkbox"/>		
IX. CLASIFICACIÓN FINAL			
1. Reacción relacionada a la vacuna <input type="checkbox"/>			
2. Reacción relacionada con un defecto en la calidad de la vacuna <input type="checkbox"/>			
3. Reacción relacionada con un error en la inmunización <input type="checkbox"/>			
4. Reacción relacionada con la ansiedad por la inmunización <input type="checkbox"/>			
5. Eventos coincidentes <input type="checkbox"/>			
6. Eventos concluyentes <input type="checkbox"/>			
Nombre del investigador _____	Firma _____	Cargo _____	Teléfono _____

Directiva Sanitaria N.º 137-MINSA/DGIESP-2021 y sus modificatorias

ANEXO N.º 16

REPORTE CONSOLIDADO DE LA NOTIFICACIÓN NEGATIVA DIARIA

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

FECHA: ____/____/____ DIRIS/DIRESA/GERESA, RED, MICRORED, EE. SS. _____

Es toda persona que presente cuadro clínico severo y/o raro que causa incapacidad o fallecimiento inmediato o inmediatamente después de la administración de una vacuna o es supuestamente atribuido a vacunación o inmunización.

La notificación es inmediata y obligatoria de los ESAVI severos y/o raros, incluso aquellos que no aparecen en la tabla de los esperados.

RED/MICRORED/EE. SS.	Notificación		Casos notificados						Condición				Conglomerado no graves (**)		Error operativo (***)				
	Total unidades notificantes	%	Notificación Negativa (*)	Anafilaxia	Convulsión	Pérdida de conocimiento, shock	Cuadro dérmico severo	Parálisis, debilidad muscular	Trastorno hematológico (sangrado, petequias, otra)	Otro (especificar)	Total de casos ESAVI grave	Estacionario	Favorable	Muerte		Desconocido	Tipo de Vacuna(s) administrada(s) (con asociación temporal)	Ficha	Informe
TOTAL																			

(*) Notificación negativa: indica que no han registrado cuadros clínicos severos, conglomerados ni errores operativos.

Todo ESAVI severo debe ser notificado, investigado en el menor tiempo posible y remitir el informe inicial, el cual deberá ser actualizado con el avance de la investigación.

(**) El personal de salud que brinda la atención lo registrará en la "Ficha Amarilla" y serán socializados con epidemiología o su equivalente en el nivel local y serán remitidos a DIGEMID.

(***) El error operativo no tiene manifestaciones clínicas. Ej.: empleo de megadosis de vacunas. Uso de diluyentes incorrectos. Empleo de agujas no correspondientes. Vacunación de virus atenuado en inmunosuprimidos, etc.

Fuente: DISRIS/DIRESA/GERESA _____ Fecha de elaboración _____ Hora: _____ horas.

El Boletín diario de ESAVI contiene información que puede variar con los resultados de la investigación.

ANEXO N.º 17

MANEJO DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN

Evento	Descripción	Notificación e investigación	Tratamiento	Contraindicaciones para dosis subsiguientes
Manifestaciones locales	Pueden ocurrir después de aplicar cualquier vacuna, los abscesos generalmente se asocian con infección secundaria y errores en técnica de aplicación, otros: edema y/o enrojecimiento intenso, limitación de movimientos acentuados y duraderos.	Casos con abscesos u otras reacciones locales muy intensas, también el aumento exagerado de determinada(s) reacciones locales.	<ul style="list-style-type: none"> a. Analgésicos b. Si es necesario: compresas frías o calientes. c. Los abscesos precisan de evaluación médica para una conducta apropiada, ejemplo: drenaje. 	Ninguna
Fiebre	Puede ocurrir inmediatamente después de aplicar la vacuna o algunos días después. El paciente debe ser examinado, sobre todo si la fiebre es muy alta porque puede deberse a una infección intercurrente o deshidratación.	Todo evento adverso atribuido a la vacuna (ESAVI) cuando la frecuencia e intensidad no son las comunes o se asocian a determinados lotes de vacunas.	<ul style="list-style-type: none"> a. Generalmente el cuadro es benigno y limitado. b. Mantener al paciente en reposo, en ambiente bien ventilado, administrar agua u otros líquidos como leche, SRO. c. No aplicar hielo o alcohol. d. Paracetamol e. Evitar AINEs. f. Evaluar posibilidad de infección intercurrente. 	No se aplicará siguiente dosis de vacuna si la temperatura fue de 39,5 o más axilar.
Síndrome tipo choque (episodio hipotónico hiporeactivo)	Ocurren hasta 48 horas después (generalmente en primeras 6 horas). Características: palidez, disminución de respuesta a estímulos y del tono muscular, depresión respiratoria, cianosis, sueño prolongado o pérdida de conciencia. Es imprescindible hacer diagnóstico diferencial con el choque anafiláctico.	Notificar e investigar todos los casos de acuerdo con el manual.	<ul style="list-style-type: none"> Manejo similar al choque Observación Encaminar a una unidad de mayor complejidad u hospitalaria para evaluación. 	Si, absoluta, no colocar la siguiente dosis.

ANEXO N.º 18

DIFERENCIACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA Y UN SÍNCOPE⁶²

Evento	Descripción	Notificación e investigación	Tratamiento	Contraindicaciones para dosis subsiguientes
Reacciones de hipersensibilidad	<p>Graves: choque anafiláctico (anafilaxia, reacción anafiláctica).</p> <p>Generalmente ocurren entre la primera media hora y 2 horas después de la aplicación de la vacuna. Es extremadamente rara su asociación con vacunas.</p> <p>Características:</p> <p>Dermatológicas: prurito, angioedema, urticaria generalizada y/o eritema; palidez, cianosis.</p> <p>Cardiocirculatorias: hipotensión, arritmias, choque, a veces paro cardíaco, etc.</p> <p>Respiratorias: edema de laringe, con estridor, dificultad respiratoria, tos, disnea, sibilancias.</p> <p>Neurológicas: parálisis parcial o completa, síncope, convulsión, disminución o pérdida de conciencia, etc.</p>	<p>Notificar e investigar todos los casos de acuerdo con el manual. La rapidez del tratamiento es fundamental.</p>	<p>a. Tener equipo de reanimación permanente.</p> <p>b. Personal asistencial capacitado para reconocer y atender un shock anafiláctico</p> <p>c. Mantener vías aéreas permeables.</p> <p>d. Adrenalina 0,3 a 0,5 ml de una solución 1/1000 vía SC.</p> <p>e. Hidrocortisona 250 mg vía EV, como dosis de carga, luego dosis similar repartida cada 6 horas hasta su recuperación del shock.</p> <p>f. O₂ en máscara o ambú o intubación.</p> <p>g. Encaminar a unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>Si, absoluta para todos los componentes vacunales del inmunobiológico causante.</p>
	<p>Neurológicas: parálisis parcial o completa, síncope, convulsión, disminución o pérdida de conciencia, etc.</p> <p>Moderadas (urticaria, prurito cutáneo, exantema, Petequias).</p> <p>Son reacciones que comprometen un solo sistema y que ocurren más de dos horas después de aplicar la vacuna.</p> <p>Evento severo, agudo, del sistema nervioso central inexplicable por otras causas</p> <p>Características: alteraciones de conciencia o convulsiones focales o generalizadas que persisten por más de unas horas sin recuperación dentro de las 24 horas.</p>	<p>Notificar e investigar todos los casos de acuerdo con el manual.</p>	<p>Algunos pacientes presentan un segundo episodio hasta 24 horas después de recuperarse del primer episodio; por ello todo paciente que presente una crisis grave debe permanecer hospitalizado por lo menos 36 horas.</p> <p>a. Antihistamínicos vía oral solo en caso de urticaria o exantema pruriginoso. Clorfeniramina 4 mg en tres o cuatro tomas.</p> <p>b. En caso de Petequias y/o púrpuras generalizadas, encaminar a unidad hospitalaria para evaluación por especialista.</p> <p>a. Si el paciente presenta convulsiones adoptar conducta similar al manejo de convulsiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente decúbito lateral. No colocar nada en boca o entre los dientes. Si fuera el caso contener al paciente para que no sufra un trauma al sacudirse por las convulsiones. Diazepam 10 mg EV lentamente. Si no hay diazepam se puede emplear midazolam EV, IM o intranasal a las mismas dosis. Oxígeno húmedo e intubación si fueran necesarios. <p>b. Encaminar a una unidad de mayor complejidad u hospitalaria para evaluación.</p>	<p>Si, absoluta para todos los componentes vacunales del inmunobiológico causante.</p> <p>No, excepto en caso de urticaria.</p> <p>Si, absoluta para una siguiente dosis.</p>
Encefalopatía				

Signos y síntomas	Reacciones anafilácticas	Síncope o reacciones vasovagales	Otras reacciones (locales o sistémicas)
Tiempo de aparición tras la vacunación	La mayoría entre 15 - 30 minutos.	La mayoría antes de 15 minutos.	Entre 1 y 3 días después de la vacunación (la mayoría el primer día).
Generales	Sensación de muerte inminente.	Sensación de calor o frío.	Fiebre, escalofríos, fatiga.
Cutáneas	Aproximadamente 90 % presenta síntomas de piel como prurito, urticaria, rubefacción, angioedema.	Palidez, diaforesis, piel sudorosa, sensación de calor facial.	Dolor, eritema o hinchazón en el lugar de inyección; linfadenopatía en el mismo brazo de la vacunación.
Neurológicas	Confusión, desorientación, mareo, vahído, pérdida de conciencia.	Mareo, vahído, síncope (a menudo tras síntomas prodrómicos durante segundos o minutos), debilidad, cambios en la visión (tales como puntos, luces parpadeantes, visión en túnel), cambios en la audición.	Dolor de cabeza
Respiratorios	Respiraciones cortadas, sibilancias, broncoespasmo, estridor, hipoxia.	Variable, si se acompaña con ansiedad puede acompañarse de una frecuencia respiratoria elevada.	N/A
Cardiovascular	Hipotensión, taquicardia.	Variable; puede presentar hipotensión o bradicardia durante un cuadro sincopal.	N/A
Gastrointestinal	Náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea.	Náuseas y vómitos	Vómitos o diarrea
Músculo esquelético	N/A	N/A	Mialgia, artralgia

⁶² CDC Clinical Outreach and Communication Activity "COVID-19 vaccines: update and allergic reactions, contraindications and precautions" 30 de diciembre de 2020. <https://emergency.cdc.gov/coca/ppt/2020/dec-30coca-call.pdf>.

ANEXO N.º 19

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 1mg 1ml
- Frascos ampollas de hidrocortisona succinato sódico 100mg
- Ampollas de clorfenamina 10 mg 1ml
- Frasco agua destilada
- Jeringa de 5 ml
- Jeringa de 25 x 5/8
- Profesional de enfermería debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia (*shock* anafiláctico).



- Protocolo de manejo en caso de *shock* anafiláctico:

- Administre adrenalina (como solución 1:1000) 0.01 mg/kg de peso por inyección subcutánea.

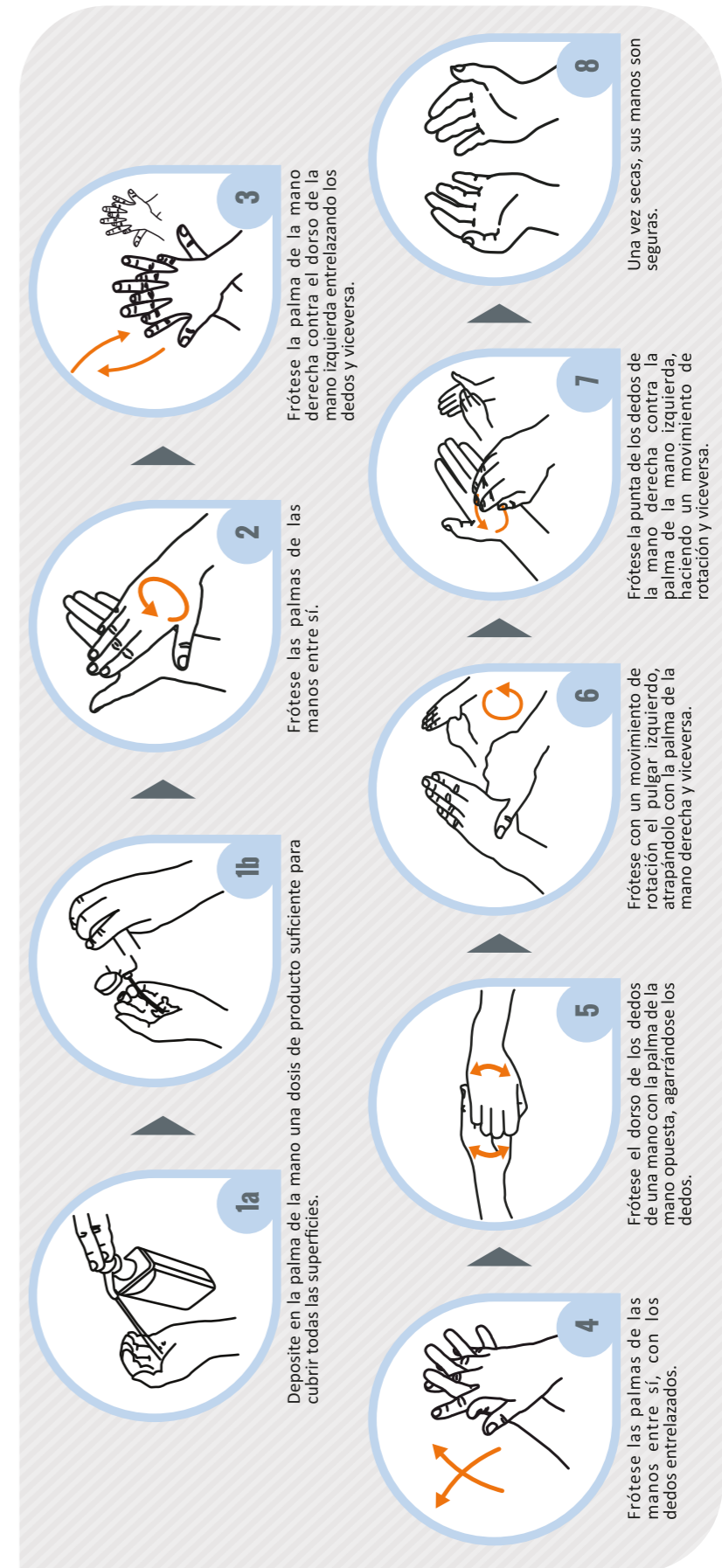
- Dosis: 0,01 mg/kg peso corporal.

- Administre hidrocortisona 10mg/kg, vía IV, como dosis de carga, luego una dosis similar repartida cada (06) horas hasta la recuperación del choque⁶³.

ANEXO N.º 20

FRICCIÓN DE MANOS

con preparado de base alcohólica



Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**

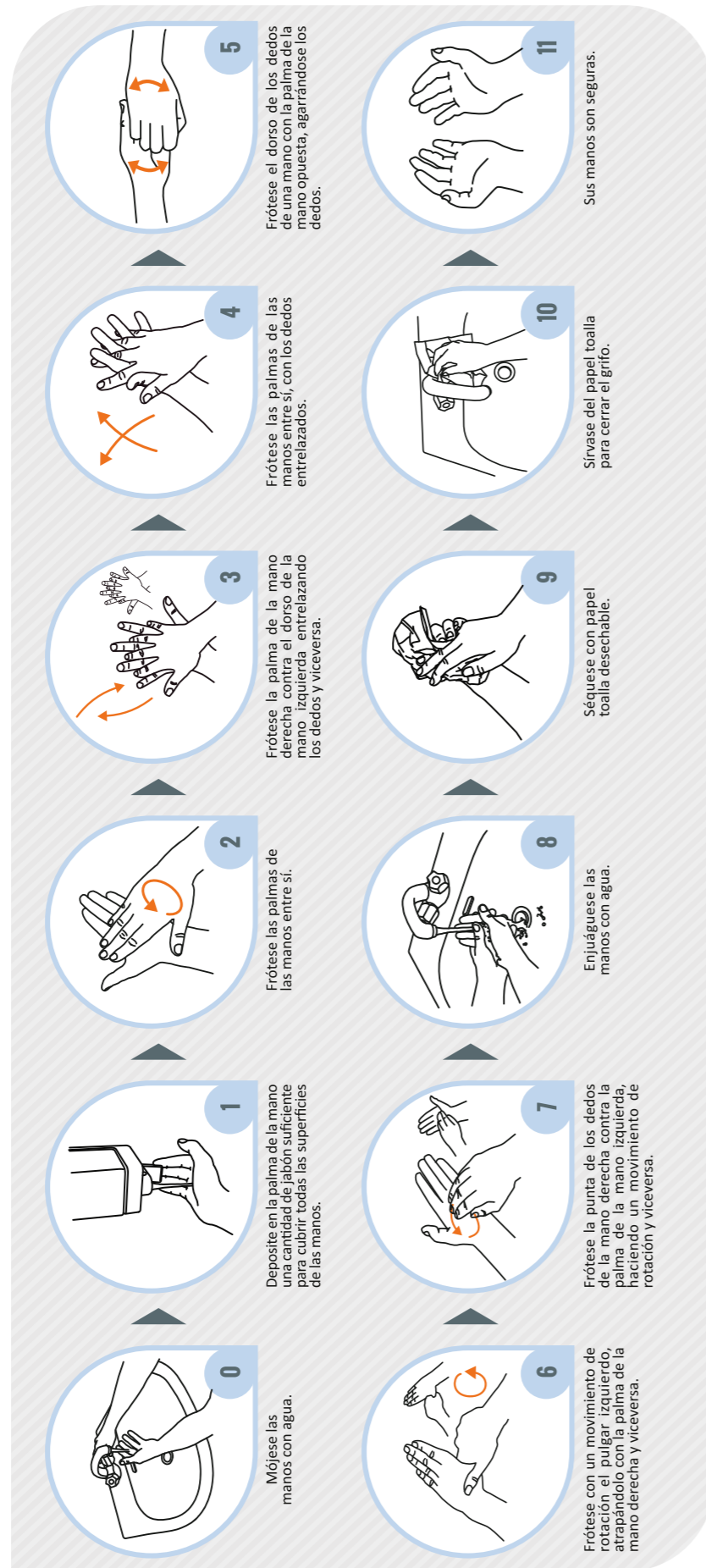
Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual Organización Mundial de la Salud, 2009

⁶³ NORMA TECNICA N.º 141-MINSA/2018/DGIESP "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada con RM N.º 719-2018/MINSA"

ANEXO N.º 21

LAVADO DE MANOS

con jabón antiséptico líquido o en espuma



Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**

Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual Organización Mundial de la Salud, 2009

ANEXO N.º 22

EXPRESIÓN DE DESISTIMIENTO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

NÚMERO DE FORMULARIO
COD. CENTRO DE VACUNACIÓN

Fecha: _____ de _____ del 202__ Hora: _____

Yo, _____ de nacionalidad: _____

con DNI/CE N.º:

con fecha de nacimiento (día/mes/año): - - , habiendo sido informado por el personal de salud del Centro de Vacunación _____ (completar el lugar) sobre:

- i) La importancia de la vacunación contra la COVID 19 y del riesgo al que me expongo por no aceptar la vacunación;
- ii) Los atributos, posibles efectos secundarios, beneficios y desventajas de la vacuna contra la COVID-19 del Laboratorio _____ (completar el nombre del laboratorio que en su momento se administre); y,
- iii) Que la vacunación contra la COVID-19 es voluntaria y en caso de no aceptación de la vacunación se requiere la renuncia expresa;

Declaro, consciente de mis derechos y voluntariamente, **MI DESISTIMIENTO** a la vacuna contra la COVID-19. Para tal efecto, expongo las razones de mi renuncia a vacunarme contra la COVID-19 (opcional): _____

Asimismo, soy consciente que puedo reconsiderar mi decisión y solicitar mi vacunación posteriormente. Para tal efecto, deberé manifestarlo de manera expresa.

Firma o huella digital del ciudadano

DNI N.º: _____

Firma y sello del personal de salud quien informa y toma el consentimiento

DNI N.º: _____

ANEXO N.º 23

EXPRESIÓN DE REVOCATORIA AL DESISTIMIENTO DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

NÚMERO DE FORMULARIO
COD. CENTRO DE VACUNACIÓN

Fecha: _____ de _____ del 202__ Hora: _____

Yo, _____ de nacionalidad: _____

con DNI/CE N.º:

con fecha de nacimiento: , habiendo sido informado por el personal de salud del Centro de Vacunación _____ (completar el lugar) sobre:

- i) La importancia de la vacunación contra la COVID 19 y del riesgo al que me expongo por no aceptar la vacunación;
- ii) Los atributos, posibles efectos secundarios, beneficios y desventajas de la vacuna contra la COVID-19 del Laboratorio _____ (completar el nombre del laboratorio que en su momento se administre); y,

Habiendo expresado mi desistimiento a vacunarme contra la COVID-19 con fecha _____ (completar la fecha) y consciente de mis derechos y voluntariamente, **RECONSIDERO** mi decisión y **SOLICITO** la administración de la vacuna contra la COVID-19.

Mi decisión de solicitar la administración de la vacuna contra la COVID-19, responde a lo siguiente (opcional):

Sin perjuicio de los canales o medios informáticos que implemente el Seguro Social de Salud (EsSalud) para hacer de conocimiento de los asegurados la fecha en la que se administraría la vacuna contra la COVID-19, solicito se me brinde dicha información al correo electrónico _____ (indicar correo del asegurado) o al celular N.º _____ (indicar número de celular).

Firma o huella digital del ciudadano

DNI N.º: _____

Firma y sello del personal de salud quien informa y toma el consentimiento

DNI N.º: _____

ANEXO N.º 24

FORMATO INDIVIDUAL DE REASIGNACIÓN DE VACUNA⁶⁴

Nombres y apellidos del personal de salud:	
N.º Colegiatura:	
Nombres y apellidos de la persona asignada:	
DNI:	
Edad:	
Motivo no vacunación:	
IPRESS/Centro de vacunación externo	
DIRIS/DIRESA/ GERESA	
Nombres y apellidos de persona asignada:	
Fecha de vacunación	
IPRESS/Centro de vacunación externo	
DIRIS/DIRESA/ GERESA	

⁶⁴ Nota informativa N.º 292-2021-DMUESP/MINSA



EsSalud

Perú saludable

Domingo Cueto 120, Jesús María
Lima - Perú. Tel. 265-6000 / 265-7000