



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
Las Malvinas son argentinas

**Informe**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I

---

**ANEXO I**

**ANTECEDENTES**

**Situación regional y mundial de sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y poliomielitis.**

La Región de las Américas fue declarada libre de rubeola y síndrome de rubéola congénita (SRC) en 2015, condición que se mantiene a la fecha. En el año 2016 se certificó la eliminación del sarampión, sin embargo, por los grandes brotes de sarampión en diversos países del mundo, se generaron también brotes en países de la región de las Américas desde 2018. Dos países no pudieron controlar estos brotes restableciendo la circulación endémica (Brasil y Venezuela) y hasta la fecha continúa circulando el virus en Brasil. La Región se dejó de considerar libre de sarampión, pero 33 de los 35 países miembros mantienen el estado, incluida Argentina.

La región de las Américas fue la primera en el mundo en ser certificada libre de poliovirus en 1994.

La Región del Pacífico Occidental, la Región de Europa y la Región del Sudeste de Asia certificaron la erradicación en los años 2000, 2002 y 2014 respectivamente.

Actualmente dos países de la Región del Mediterráneo Oriental continúan con circulación endémica de poliovirus salvaje tipo 1: Pakistán y Afganistán.

Si bien la región africana fue declarada y certificada libre de polio salvaje autóctono en agosto de 2020, a la fecha se han confirmado dos casos de poliovirus salvaje tipo 1 (PSV1) en Malawi y en Mozambique.

Entre 2019 y 2021 se evidencio un número creciente de casos por poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV), mayoritariamente tipo 2 (cVDPV2). Ucrania en 2021 reporto un caso importado de cVDPV2 e Israel confirmo un caso de poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 3 (cVDPV3).

**Sarampión, rubéola, SRC y poliomielitis en Argentina.**

En Argentina los últimos casos de sarampión endémico ocurrieron en el año 2000.

Durante el período 2001-2008 no hubo casos de sarampión en la Argentina mientras que en 2009 se comienzan a detectar casos, con un total de 43 hasta el año 2018. Los brotes más importantes de este período ocurrieron en los años 2010 (17 casos) y 2018 (14 casos). En el periodo 2019-2020 secundario al gran aumento de casos en todo el mundo y en países de la región, se registró el mayor brote desde la eliminación de la circulación endémica confirmándose 179 casos de origen desconocido y 20 casos importados. El brote se extendió por 29 semanas, detectando el último caso en la semana epidemiológica 12/2020.

Los últimos casos endémicos de rubéola y de síndrome de rubéola congénita (SRC) de Argentina se registraron en el año 2009. Desde la eliminación de la circulación endémica del virus rubéola, se identificaron 8 casos importados de rubéola y no se notificaron casos de SRC.

En Argentina el último caso de poliomielitis por virus salvaje se produjo en nuestro país en 1984 en Orán, Provincia de Salta. En el periodo 1975-2021 se produjeron 9 casos de parálisis aguda asociada al virus de la vacuna (VAPP), el último en el año 2016, tres casos con aislamiento de VDPV en huéspedes inmunocomprometidos (iVDPV) en 1998, 2009 y 2018; y un caso en 2011 de aVDPV (poliovirus derivados de vacuna ambiguos).

### **Coberturas de vacunación**

Las coberturas nacionales de vacunación de Argentina han registrado un descenso gradual y progresivo en el período 2009-2019, que se vio acrecentado por la pandemia de COVID-19. En la década 2009-2019 se vio una disminución de 14 puntos para tercera dosis de vacuna contra la poliomielitis (de 97 a 83%) y de 15 puntos para la 1° dosis de vacuna triple viral (86% en 2019). En las vacunas del ingreso escolar (DPT, SRP y antipoliomielítica) también se observa una disminución de 15 puntos o más para el mismo período. Así, en 2019 las coberturas nacionales no superaron el 90% para ninguna de las vacunas del CNV. Las coberturas descendieron aún más por el impacto de la pandemia de COVID-19, con una disminución promedio en el año 2020 similar al que se había registrado entre 2009-2019, profundizando la situación ya desfavorable de 2019. En el año 2020, ninguna vacuna del CNV en ningún grupo etario ha superado un valor del 80% de cobertura a nivel nacional.

La disminución en las coberturas registradas implica una significativa cantidad de la población objetivo que no ha sido alcanzada por los servicios de inmunizaciones y, por ende, un incremento sustancial de individuos susceptibles que, acumulados con los de años anteriores, ubican al país en un nivel de riesgo muy alto para la reintroducción de sarampión, rubéola y poliovirus salvajes.

### **Justificación de la campaña nacional de seguimiento**

Las estrategias recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para mantener la eliminación del sarampión y rubéola establecen que es necesario asegurar la inmunidad de la población evaluando la cantidad de susceptibles y programando una campaña de seguimiento cada 4-5 años o cuando la cantidad de susceptibles es similar a una cohorte de nacidos vivos.

En Argentina desde el inicio del programa de erradicación del sarampión en 1993 y con la integración de la rubéola en 2003, se realizaron múltiples campañas de vacunación. Inicialmente, con la campaña de puesta al día contra el sarampión en 1993, se vacunaron niños entre 1 y 14 años. Entre 1998 y 2018 se realizaron un total de 6 campañas de seguimiento y dos de aceleración masiva, en 2006 y 2008 para mujeres y hombres respectivamente.

Desde la última Campaña de Seguimiento en el año 2018 se acumularon aproximadamente 700.000 niños de 1 a 4 años susceptibles, valor que supera a una cohorte de nacidos vivos. Esto es indicativo de la necesidad de realizar la Campaña Nacional de Seguimiento (CNS) para brindar una segunda oportunidad a la población que por diversas razones no tuvo acceso a los servicios de vacunación y/o no tuvo respuesta inmune a la dosis aplicada. Con esta estrategia se propone disminuir el acúmulo de susceptibles y el riesgo consiguiente de un brote.

El Grupo Técnico Asesor de Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS y la Comisión Regional de Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Polio en las Américas han determinado que el riesgo regional de transmisión en caso de una importación de un PVS o VDVP, es el más alto desde la eliminación de la polio en las Américas. En este sentido resulta prioritario mejorar las estrategias de captación de niñas y niños para el recupero de esquemas en la población menor de un año de edad, fortalecer la vigilancia de PAF y considerar la implementación de actividades suplementarias de vacunación de ser posible de manera integrada con sarampión y rubéola.

**Con el propósito de sostener la eliminación de sarampión, rubeola y poliomielitis, se realizará en Argentina la Campaña Nacional de Seguimiento de Vacunación de alta calidad desde el 1 de octubre al 13 de noviembre de 2022, para la población de 13 meses a 4 años inclusive, con la aplicación de una dosis adicional de las vacunas triple viral (SRP) y antipoliomielítica (IPV) independientemente de las dosis recibidas previamente.**

## **Generalidades de la campaña**

### **Propósito**

Sostener la eliminación del sarampión, la rubéola, el SRC y la poliomielitis en Argentina.

### **Meta**

Vacunar al 100% de los niños y niñas de 13 meses a 4 años, 11 meses y 29 días (4 años inclusive) con una dosis adicional de las vacunas triple viral (SRP) y antipoliomielítica inactivada (IPV), independientemente de las dosis recibidas previamente

### **Objetivo**

Alcanzar una cobertura igual o mayor al 95% con una dosis de vacuna Triple Viral (SRP) y una dosis de Antipoliomielítica Inactivada (IPV) en la población objetivo, en las 24 jurisdicciones y en el 100% de los departamentos

### **Población objetivo**

Niños y niñas de 13 meses a 4 años, 11 meses y 29 días (nacidos entre 1/11/2017 al 31/8/2021), de las 24 jurisdicciones.

### **Duración**

Período de ejecución (vacunación) del 1 de octubre al 13 de noviembre de 2022.

Períodos de monitoreos rápidos de vacunación (MRV) del 14 al 30 de noviembre de 2022.

### **INSUMOS a distribuir a las jurisdicciones**

#### **Vacunas**

En la Campaña Nacional de Seguimiento se utilizarán dos vacunas: Vacuna triple viral (SRP- contra sarampión, rubéola y paperas) y Vacuna Antipoliomielítica Inactivada (IPV -vacuna inactivada contra la poliomielitis). Las vacunas fueron adquiridas por el Estado Nacional a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud. Se distribuirán 2.437.922 dosis de Triple Viral, de presentación monodosis, considerando el factor de pérdida del 5%. Cada dosis de Triple Viral se acompaña por su diluyente específico, por lo tanto, se distribuirán también la misma cantidad de ampollas de diluyentes. Asimismo, se distribuirán 2.902.288 dosis de la Vacuna Antipoliomielítica Inactiva (IPV) de presentación multidosis 5 dosis por vial, considerando el 25% de factor de pérdida.

Las distribuciones provinciales serán realizadas en función de los denominadores establecidos y consensuados con cada jurisdicción.

#### **Jeringas**

Se proyecta una distribución de 7.197.673 jeringas con su aguja correspondiente, las cuales serán necesarias para la aplicación de la Vacuna IPV y para la aplicación y reconstitución la Vacuna SRP. Para estos cálculos, asimismo se consideró un 5% de factor de pérdida, de acuerdo a indicaciones de la OPS.

#### **Descartadores**

Se distribuirán descartadores para ampollas y viales con capacidad de 4,5 litros, y para jeringas con capacidad de 3 litros. Los cálculos para estos productos se realizaron según la capacidad de cada descartador y teniendo en cuenta la estrategia de cada jurisdicción para las acciones en terreno. Se estima una necesidad de 80.000 descartadores de 3 litros y 25.000 de 4.5 litros.

#### **Material Impreso**

Mediante EX-2022-45901086- -APN-SGA#MS se imprimirá y distribuirá a las jurisdicciones porcentualmente de acuerdo con la población objetivo a vacunar.

	Cantidad	Utilidad
Lineamientos Técnicos	24.000	operativo
Díptico de contenidos técnicos para nivel operativo	50.000	operativo

Formulario para MRV (Monitoreo Rápido de Vacunas)	10.000	operativo
Carnet de vacunación niños y adolescentes	1.500.000	operativo/comunidad
Afiches	150.000	difusión
Flyers	1.000.000	difusión
Banners	30	difusión
Bandera	150	difusión

## **CAPACITACIÓN**

**Introducción:** En el marco de la Campaña Nacional de Seguimiento de Sarampión, Rubéola y Poliomielitis que el país ejecutará a nivel nacional, será acompañado de un proceso de capacitación dirigido al personal de los diferentes niveles que conforman el PAI.

Para apoyar los esfuerzos del trabajo que se llevará adelante, se requiere contar con herramientas en planificación e implementación de la CNS y el proceso de microplanificación para el mantenimiento de la eliminación del sarampión, la rubéola y la poliomielitis en el país.

La capacitación y actualización del personal de salud comprende los elementos metodológicos y conceptuales de una Campaña de alta calidad según etapas de organización, planificación, ejecución y evaluación; considerando criterios de alta calidad para el desarrollo de estrategias y tácticas intra y extramuros y el cumplimiento de coberturas de vacunación homogéneas  $\geq 95\%$ .

El plan comprende **tres instancias** que se detallan a continuación:

### **1. Denominación del curso: PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA CNS DE ALTA CALIDAD Y PROCESO DE MICROPLANIFICACIÓN**

**Modalidad de dictado:** Virtual sincrónico

#### **Objetivos:**

-Describir la situación epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación con énfasis en las enfermedades en erradicación, eliminación, identificando criterios de alta calidad (eficacia, homogeneidad, oportunidad y eficiencia) y determinando la cohorte de población susceptible por tipo de vacunas y sus parámetros.

- Estandarizar los lineamientos de la CNS de alta calidad para su aplicación en todos los niveles de atención, casi como la aplicación de los elementos, fases, etapas y productos del proceso de macro y micro planificación, determinando las principales responsabilidades según nivel de gestión.
- Conceptualizar los criterios de alta calidad de la CNS en relación a la etapa de programación, estrategias y tácticas de vacunación según características geográficas y de la población, estimando las necesidades para la formulación del plan de acción de la CNS de alta calidad y el plan de trabajo diario semanal
- Fortalecer el manejo y utilización de la guía práctica y cuadernillo de micro planificación al personal de salud que facilite el desarrollo de las cuatro etapas del proceso en la ejecución de la CNS de alta calidad.
- Determinar las actividades claves de monitoreo, seguimiento, supervisión y evaluación y su aplicación en las etapas de organización, micro planificación, ejecución y evaluación, previo, durante y pos CNS en el cumplimiento de los indicadores según criterios de eficacia, homogeneidad, oportunidad y eficiencia.

### **Metodología de la capacitación:**

- ✓ Los ejes temáticos de aprendizaje brindan las bases teórico-conceptuales y los elementos metodológicos esenciales para la aplicación de los conceptos, criterios y fases de las campañas de alta calidad, a través de módulos con actividades de aprendizaje a distancia, en momentos virtuales online y momentos de trabajo con mediación de un equipo de facilitadores.
- ✓ Se desarrollarán 10 clases online sincrónicas, que incluyen presentaciones, plenarias, ejercicios prácticos así como discusión en grupos pequeños con preparación de planes de acción y presentación en sesiones plenarias.
- ✓ Los participantes se dividirán en grupos para la realización de las actividades y cada grupo contará con un equipo de facilitadores de enseñanza-aprendizaje.

**Proceso metodológico:** El proceso de capacitación se desarrollará en 2 momentos

Primer momento: capacitación de 27 facilitadores a nivel nacional, responsables del proceso de capacitación y seguimiento a las jurisdicciones, de la DiCEI. Del 2 al 6 de abril de 2022.

Segundo momento: capacitación a equipos de gestión del PAI de las 24 jurisdicciones, quienes se encargarán del proceso de capacitación con seguimiento técnico de facilitadores nacionales.

**Duración:** El proceso metodológico de formación en microplanificación y CNS de alta calidad se desarrolla en 60 horas.

o Actividades presenciales: 30 horas desarrollando los conceptos teóricos y técnicos que sustentan el proceso de micro planificación de acciones de vacunación del PAI y de la CNS, a través de sesiones virtuales.

o Actividades en grupo de 20 horas que incluyen tareas individuales para realizar en casa, individualmente o en grupo, así como trabajos grupales durante sesiones y clases virtuales.

**Estructura:** El curso está estructurado en cuatro módulos divididos en unidades. Cada módulo tendrá sus objetivos específicos, descripción de unidades, bases teóricas conceptuales, actividades, preguntas y respuestas.

**Participantes:** 88 integrantes de los equipos de gerencia del PAI de las jurisdicciones.

**Fecha de inicio del curso:** 18 de abril de 2022

**Fecha de finalización del curso:** 23 de mayo de 2022

## **1. Denominación del curso: PROGRAMACIÓN DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE SEGUIMIENTO DE VACUNACIÓN 2022**

**Modalidad de dictado:** Virtual autoadministrado con instancias sincrónicas

### **Objetivos:**

- Actualizar conocimientos sobre los lineamientos técnicos que dan fundamento a la implementación de la campaña nacional de seguimiento.
- Comprender las etapas, pasos y productos del proceso de planificación y de programación, estimando necesidades y requerimientos para el plan de acción de la CNS.
- Establecer las responsabilidades de los centros de salud y municipios en la etapa de programación de la CNS.
- Conocer los principales componentes y actividades críticas en la elaboración del plan de acción de la CNS de alta calidad.
- Incorporar el manejo y utilización de la guía práctica de micro planificación que facilite la programación y la ejecución de la CNS de alta calidad.
- Conocer los aspectos claves del plan de capacitación, promoción, comunicación y movilización social durante de la CNS de alta calidad.
- Relacionar la notificación e investigación oportuna de los Eventos Adversos Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) en pos de garantizar la seguridad de la estrategia de campaña en nuestro país.
- Identificar los procedimientos del registro nominal de las dosis aplicadas para obtener datos de calidad y realizar el seguimiento de las coberturas de vacunación de la CNS.
- Comprender la aplicación del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) como herramienta sistematizada en las diferentes etapas de la CNS de alta calidad.
- Determinar las actividades claves del proceso de evaluación de la CNS en el cumplimiento de los indicadores según criterios de calidad.

### **Estructura general del curso:**

Los ejes de contenido del curso están secuenciados en una estructura de clases:

**Clase 1.** Gestión del PAI y fundamentos de Campaña Nacional de Seguimiento de Vacunación 2022

**Clase 2.** Planificación y programación de la CNS, alta calidad

**Clase 3.** Etapas y pasos del proceso de Microplanificación

**Clase 4.** Plan de capacitación, comunicación y movilización social durante de la CNS

**Clase 5.** Eventos Adversos Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) y comité de crisis

**Clase 6.** Sistemas de información y Sala de situación de la CNS, alta calidad

## **Clase 7.** Evaluación en la CNS. Indicadores de calidad. Metodología de MRV

Además de las 7 (siete) clases, la edición del curso contempla el desarrollo de 2 (dos) encuentros sincrónicos en plataforma, uno en fase intermedia y otro previo a la finalización del curso.

### **Sistema de evaluación:**

Todas las actividades consignadas como obligatorias, deberán ser realizadas para aprobar el curso. Al finalizar la cursada virtual se evaluarán la aplicación de los contenidos conceptuales aprendidos. Para obtener el Certificado del curso el participante debe aprobar todas las actividades, la evaluación final obligatoria y completar la encuesta de satisfacción. Para su aprobación se requiere una calificación mínima de 70/100.

### **Perfil del participante a la cual va dirigida la actividad:**

Los participantes deberán acreditar experiencia en el campo en inmunizaciones y estar actualmente en servicio en el PAI de la jurisdicción con rol de supervisión o coordinación. El participante deberá contar con una computadora con conexión a Internet para el seguimiento del curso.

### **Cantidad de participantes activos en el aula:**

470 participantes.

**Cantidad de horas que certifica el curso:** 70 (setenta) horas

### **Institución/dependencia que certifica el curso:**

Organización Panamericana de la Salud- Ministerio de Salud de la Nación

**Duración del curso en semanas:** 9 semanas

**Fecha de inicio del curso:** 16 de junio de 2022

**Fecha de finalización del curso:** 11 de agosto de 2022

## **1. Denominación del curso: CURSO AUTOADMINISTRADO CAMPAÑA NACIONAL DE SEGUIMIENTO**

**Modalidad de dictado:** Virtual autoadministrado

### **Objetivos:**

- Conocer los fundamentos que sustentan la realización de una campaña de seguimiento 2022
- Afianzar procedimientos y buenas prácticas de vacunación segura.
- Conocer los procedimientos del registro nominal de las dosis aplicadas.
- Fortalecer el sistema de vigilancia a través de la notificación oportuna e investigación de los ESAVI.
- Incorporar herramientas de comunicación y movilización social que involucra a socios estratégicos y actores claves.

**Estructura general del curso:** El curso se desarrolla en 5 (cinco) módulos:

Módulo 1: Fundamentos de la Campaña de Seguimiento de Vacunación 2022

Módulo 2: Vacunación segura en Campaña

Módulo 3: Registro nominal de vacunación

Módulo 4: Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación (ESAVI)

Módulo 5: Comunicación y movilización social

**Difusión:**

La difusión se realiza a través de los Programas provinciales de Inmunizaciones de cada jurisdicción, instituciones y organizaciones de salud que articulan con el PAI y la página web del Ministerio de Salud de la Nación.

**Perfil del participante a la cual va dirigida la actividad:**

Integrantes de los equipos de salud, vacunadores y responsables de actividades operativas convocados para las acciones de la campaña de seguimiento. El acceso a los contenidos del curso es libre; sin embargo, para realizar las evaluaciones y obtener su certificado debe estar matriculado en el curso.

**Cantidad de participantes previstos:** Según demanda (sin límite de vacantes)

**Cantidad de horas que certifica el curso:** 50 (cincuenta) horas

**Institución/dependencia que certifica el curso: Emisión de los certificados:**

Organización Panamericana de la Salud- Ministerio de Salud de la Nación

**Tipo de convocatoria:** abierta

**Duración del curso en semanas:** 5 semanas

**Fecha de inicio y finalización en el Aula:**

**Fecha de inicio del curso:** 1 de septiembre de 2022

**Fecha de finalización del curso:** 10 de noviembre de 2022



# Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

## Informe de Monitoreos rápidos de vacunación de la Campaña Nacional de Seguimiento 2022

### Consolidado provincial de monitoreos por departamento

Departamentos (listar)	MRV planificados (según lineamientos técnicos)	MRV realizados	Número de MRV con cobertura >95%	Medidas implementadas (barrido por ej)	Causas de no vacunación identificadas



**INFORME DE GESTIÓN FINAL: CAMPAÑA NACIONAL DE SEGUIMIENTO SARAMPIÓN-  
RUBEOLA-PAPERAS/POLIOMIELITIS 2022**

**NIVEL JURISDICCIONAL**

PROVINCIA/JURISDICCIÓN.....

Responsable de la Campaña: (Jefe/a PAI)

Equipo de Campaña (los que trabajen en PAI central y otros niveles como departamentos/región sanitaria/áreas programáticas, etc.)

**1- LOGROS ALCANZADOS**

**Cobertura con vacuna triple viral e IPV en población objetivo según edades simples por departamento**

Departamento (listar)	13-23 meses		2 años		3 años		4 años		Cobertura total	
	SRP	IPV	SRP	IPV	SRP	IPV	SRP	IPV	SRP	IPV

**Análisis y comentarios sobre los datos de coberturas generales y específicas por departamento y edad, haciendo una interpretación de los departamentos con coberturas bajas o superiores al 100%.**

Incorporar en este punto análisis sobre:

- La dinámica de las coberturas durante las 6 semanas de vacunación
- Las causas identificadas de las coberturas bajas (menores a 80%) y las coberturas mayores al 100%
- Las medidas que se tomaron para revertir las coberturas bajas y si tuvieron impacto positivo

**Mapa político de la Provincia / Jurisdicción con coberturas por departamento con colores por bandas de porcentaje de cobertura al finalizar la campaña:**

- Azul (riesgo por no poder calcular susceptibles) coberturas  $> 100\%$ ;
- verde (sin riesgo) 95-100%;
- amarillo (mediano riesgo) 80-94%;
- rojo (alto riesgo)  $\leq 79\%$ .



# Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

## 2- EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES AL CIERRE DE LA CAMPAÑA

Indicadores		Construcción del indicador	Indicador expresado en números absolutos (anotar numerador y denominador)	Porcentaje Alcanzado
<b>EFICACIA</b>	Cobertura provincial de para SRP (Triple viral)	Dosis de vacuna SRP aplicadas a niños de 13 meses a 4 años x 100  Población objetivo total		
	Cobertura provincial de para IPV	Dosis de vacuna IPV aplicadas a niños de 13 meses a 4 años x 100  Población objetivo total		
	Realización de monitoreo rápido de vacunación (MRV)	Número de MRV realizados en todos los departamentos x100  Total de MRV programados		
<b>HOMOGENEIDAD</b>	Cobertura homogénea por departamento	Número de departamentos con coberturas entre 95-99% x 100  Total de departamentos		
	Cobertura	Número de departamentos		

	homogénea por edades simples	con coberturas entre $\geq 95\%$ en las 4 edades simples $\times 100$ Total de departamentos		
<b>EFICIENCIA</b>	Simultaneidad IPV-SRP	Número de niños por grupo etario que recibieron SRP e IPV $\times 100$ población objetivo del mismo grupo etario		
<b>OPRTUNIDAD</b>	Abastecimiento de vacunas e insumos por nivel	Departamentos con vacunas y jeringas a disponibles 15 días previos al inicio de la Campaña $\times 100$ Total departamentos		



# Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

## 3-INFORMACIÓN CUALITATIVA SEGÚN COMPONENTES DE LA CNS

### 1. Compromiso político y financiamiento

	SI/NO	Observaciones
Declaración de interés provincial o resolución ministerial		
Declaración de interés por consejos deliberantes		Cuantos: número /total municipios
Compromiso de otros organismos gubernamentales o del sector privado/sociedades científicas		Detalle cuales
Estimación de necesidad financiera realizada		Valor de la estimación
Transferencias: Recibió y pudo ejecutar el anticipo		<b>Detallar los rubros de los gastos elegibles</b> en los que se ejecutaron estos fondos

### 2. Planificación

	SI/NO	Observaciones
¿Se realizó plan de acción provincial con responsables, períodos y requerimientos?		¿Se ejecutó según planificación?
Microplanificación local: ¿se supervisó desde el nivel central?		

Microplanificación local: ¿se requirió realizar ajustes según avance de meta?		
---	--	--

Recurso humano (detalle número)	<p>Vacunadores</p> <p>Registradores</p> <p>Supervisores</p> <p>Promotores</p> <p>otros</p>
Tácticas y estrategias que se utilizaron para alcanzar la población objetivo de campaña según el momento de la CNS.	<p>Detallar por semana</p> <p>Semana 1</p> <p>Semana 2</p> <p>Semana 3</p> <p>Semana 4</p> <p>Semana 5</p> <p>Semana 6</p>



# Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

## 3. Capacitación

	SI/NO	Observaciones
¿Se realizó programa de capacitación provincial?		Cuántas capacitaciones se realizaron
¿Se prepararon materiales didácticos?		
¿Se utilizó el curso virtual de Campaña como herramienta de capacitación?		

## 4. Logística

		Detallar si considera
¿Los insumos estuvieron disponibles para la distribución al interior de la provincia?	SI/NO	
¿Cuáles fueron los tiempos mínimos y máximos para distribución de todo el material e insumos al interior de la provincia?	Tpo min Tpo max	Calcule la mediana de distribución
¿Hubo un plan de distribución de insumos previo y durante el periodo de la campaña?	SI/NO	
A nivel departamental, ¿se contó con los insumos para el inicio de la campaña?	SI/NO	

La distribución de los insumos en los niveles operativos, ¿fue acorde a la meta semanal a cubrir?	SI/NO	
---	-------	--

### 5. Cadena de frío

	SI/NO	Observaciones
¿La capacidad instalada de cadena de frío fue suficiente?		
¿Se requirieron ajustes o mejoras para la preparación de la Campaña?		
¿Se contó con plan de contingencia para mantener la cadena de frío en todos los departamentos?		
¿Se realizó inventario de cajas térmicas, termos y paquetes fríos según requerimientos para las tácticas de vacunación seleccionadas?		
¿Detectaron desvíos de la cadena de frío?		¿Cuál fue la respuesta? ¿Requirieron reposición de dosis?



# Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

## 6. Vacunación segura

	SI/NO	Observaciones
¿Se capacitó a los equipos locales en los 3 aspectos de vacunación segura?		
¿Contaron con material de consulta para el nivel operativo?		
¿Se supervisaron los aspectos técnicos referentes a la seguridad del vacunado (técnica de aplicación, vía, sitio, dosis correcta, vacuna y persona)?		
¿Se supervisó el descarte adecuado de viales y jeringas?		

## 7. Registros y sistemas de información

		Observaciones
¿Qué sistema de información utiliza la jurisdicción?	Usuario directo NOMIVAC/ interoperabilidad	
¿Utilizaron aplicación en terreno NOMIVAC?		En provincias usuarias directas NOMIVAC.
¿Se utilizó el registro nominal para		

búsqueda de personas no vacunadas?		
------------------------------------	--	--

### 8. Comunicación y movilización social

	SI/NO	Observaciones/comentarios
¿Las acciones de comunicación dispuestas por el nivel nacional contribuyeron a favorecer la demanda de la población en los niveles provincial y local?		
¿Se elaboró un plan provincial de comunicación?		
¿Se gestionaron espacios para el apoyo de CNS (radio, TV, redes, web)?		
¿Se realizaron iniciativas locales de comunicación y movilización social? ¿Hubo diseño de recursos y material local?		



# Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

## 9. Avance de meta

Semana	Meta (% del total, acumulado) A.	Población a vacunar, acumulada (B) (población objetivo x porcentaje)	Vacunados acumulado (C) (total de población vacunada a la semana)	No vacunados (D) D= B-C	% de cobertura (E) E= C X 100/B	Pendiente para alcanzar la meta (A-E)
1	30%					
2	55 %					
3	70%					
4	80 %					
5	90%					
6	100%					

## 10. Vigilancia de ESAVI

		Observaciones
¿Se implementó el sistema de vigilancia de ESAVI?	SI/NO	
Cantidad de casos notificados	(Número)	

## 11. Utilización de biológicos

<b>Dosis de SRP recibidas</b>	<b>Dosis de SRP aplicadas</b>	<b>Dosis de SRP descartadas</b>	<b>Dosis de IPV recibidas</b>	<b>Dosis de IPV aplicadas</b>	<b>Dosis de IPV descartadas</b>



# Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

## 12. MRV

Departamentos	MRV planificados (según lineamientos técnicos)	MRV realizados	Número de MRV con cobertura >95%	Medidas implementadas (barrido por ej)	Causas de no vacunación identificadas

## 13. Supervisión

¿Se organizaron equipos de supervisión a nivel provincial? SI/NO	Número de supervisores: Equipos de vacunación a cargo de cada supervisor:
¿Cuáles fueron los principales componentes de la supervisión?	(marcar) Vacunación segura      Registro: Descarte/manipulación de desechos
¿Se generaron espacios de intercambio y toma de decisiones	Diaria/semanal?

con los equipos de supervisión?		
¿Qué instrumentos utilizaron para seguimiento de dosis aplicadas?	describir	



# Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

## 4- PLAN DE INTERVENCIÓN POST CNS

### Cobertura de vacunación

Departamento	Población Objetivo (PO) 13 meses a 4 años inclusive	Dosis aplicadas del 1/10 al 13/11	Dosis aplicadas del 14 al 30/11 (intervención al realizar MRV/barridos)	Cobertura post MRV/ barridos

**Detalle el plan de acción para la búsqueda activa de susceptibles en los departamentos que no alcanzaron la cobertura esperada al cierre de la Campaña Nacional de Seguimiento.**

Escribir texto.