DIRECTIVA SANITARIA N° 144 -MINSA/DGIESP-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA EL BARRIDO SANITARIO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción de casos por COVID-19 y sus variantes, así como a la disminución de la morbimortalidad en la población que reside en territorio peruano, a través de la vacunación contra la COVID-19.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos para la vacunación contra la COVID-19, teniendo como estrategia sanitaria la realización del "Barrido Sanitario de vacunación contra la COVID-19", en el territorio peruano.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todo el ámbito nacional, en los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú y Gobiernos Regionales, entre otros) del Sector Salud, que realicen actividades de vacunación. Los establecimientos de salud privados y mixtos que, según lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria, participan en las actividades de vacunación contra la COVID-19, se sujetan a la presente Directiva Sanitaria.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, y sus modificatorias.

- 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, y su modificatoria.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. El "Barrido Sanitario de vacunación contra la COVID-19" en la población objetivo a nivel nacional se realiza con el objeto de proteger a la misma, cerrando brechas de vacunación contra la COVID-19, existentes en territorio nacional, de aquellas personas que no han sido vacunadas o que no han completado el esquema de vacunación y/o la dosis de refuerzo, según protocolo aprobado por el Ministerio de Salud.

5.2. Fechas y horarios de vacunación

La vacunación contra la COVID-19 en el marco del "Barrido Sanitario de vacunación contra la COVID-19", inicialmente, se realiza entre el 12 de marzo y el 30 de abril de 2022, en los horarios de 07:00. a 21:00 horas. Se prioriza el horario diferenciado en días y horas a los que la población pueda acceder para la vacunación, de acuerdo a cada jurisdicción.

5.3. Recursos humanos

Participa en el "Barrido Sanitario de vacunación contra la COVID-19", la población objetivo residente en el territorio nacional y el personal de salud de los establecimientos de salud de dichas jurisdicciones.

5.4 Logística

Las vacunas y jeringas para el proceso de vacunación son provistas por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) del Ministerio de Salud. Los materiales e insumos, termos porta vacunas y traslado de vacunas y del personal se encuentran a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, y de las Redes Integradas de Salud (DIRIS), de acuerdo a sus jurisdicciones.

5.5 Estrategias de vacunación

5.5.1. Para el "Barrido Sanitario de vacunación contra la COVID-19", se toman en cuenta los puntos de vacunación que la jurisdicción determine; a su vez se emplean los puntos de vacunación mencionados en la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19, o la que haga sus veces, siendo las estrategias por aplicarse las siguientes:

- Vacunación en puestos fijos
  - Establecimientos de Salud.
  - Centros de vacunación.

- Vacunación en puestos móviles
  - Microconcentración
    - Vacunación en mercados.
    - Vacunación en plazas.
    - Vacunación en el trabajo.
    - Vacunación en terminales.
    - Vacunación en vacuna móvil.
    - Otras estrategias locales
  - Casa por Casa
  - Vacunación en Instituciones Educativas públicas y/o privadas
  - Otros escenarios que se dispongan para fortalecimiento de la vacunación

5.5.2. El Coordinador de Inmunizaciones es el responsable de implementar o activar otros vacunatorios y brigadas en función de la población o sectores y conglomerados a visitar, para cumplir con el "Barrido Sanitario de vacunación contra la COVID-19".

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Para el "Barrido Sanitario de vacunación contra la COVID-19", se debe considerar lo siguiente:

6.1. Aspectos a tener en cuenta en el barrido

6.1.1. Antes de la vacunación

- Capacitación a los vacunadores: Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS de acuerdo a su jurisdicción, deben fortalecer capacidades y actualizar criterios técnicos al personal que participa en la vacunación, sobre la vacuna a usar, técnica de aplicación, cadena de frío, registro de información, etc.
- Información sobre la vacunación: Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS, de acuerdo a su jurisdicción, brindan información a los usuarios o acompañantes sobre los beneficios de la vacuna, las precauciones, las contraindicaciones, las reacciones adversas, si el usuario es alérgico, si está o ha estado enfermo, si ha tenido alguna reacción a la vacuna, etc.
- Establecer la meta: Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS, de acuerdo a su jurisdicción deben considerar como meta las brechas de primera, segunda y tercera dosis, según la población objetivo, realizar una hoja de ruta para la intervención, considerando la programación y cronograma, además de contar con un mapa epidemiológico y del estado vacunal de su población a intervenir.

6.1.2. Durante la vacunación

- *Protección del personal:* Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS, de acuerdo a su jurisdicción, deben brindar las medidas de bioseguridad, como uso de

alcohol gel para desinfección de las manos, entre otras medidas que establece la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19 aprobada con Resolución Ministerial N° 1169-2021/MINSA, o la que haga sus veces.

- *Preparación del material:* Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS, de acuerdo a su jurisdicción, deben brindar al personal de la brigada de vacunación, las vacunas, jeringas y todo lo necesario para efectuar la misma, según meta objetivo por día de intervención.

-

6.1.3. Vacunas disponibles en el territorio nacional a aplicar

VACUNA CONTRA LA COVID-19			
Nombre: ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (Vaxzevria). - AstraZeneca **Desarrollador**: AstraZeneca-Oxford - Reino Unido **Plataforma:** Vector viral no replicativo.	**Nombre:** SARS COV-2 (Vero Cell) inactivada - Sinopharm. **Desarrollador:** Beijing Institute of Biological Products - República Popular China. **Plataforma:** Virus inactivados.	**Nombre:** Pfizer-BionTech COVID-19 Vaccine (Comirnaty) - Pfizer **Desarrollador:** Pfizer-BionTech **Plataforma:** ARN mensajero	**Nombre:** Pfizer-BionTech COVID-19 Vaccine (Comirnaty) – Pfizer Iny. para niños de 5- 11 años **Desarrollador:** Pfizer-BionTech **Plataforma:** ARN mensajero

6.1.4. Esquema de vacunación a emplear

Esquema de Vacunación contra la COVID-19 para mayores de 18 años

1RA. DOSIS	INTERVALO	2DA. DOSIS	INTERVALO	3RA. DOSIS
Vacuna a Virus Inactivado	21 días	Vacuna a Virus Inactivado	3 meses	Vacuna a Vector Viral no replicativo
Vacuna a ARN mensajero (ARNm)	21 días	Vacuna a ARN mensajero (ARNm)		Vacuna a Vector Viral no replicativo o Vacuna a ARN mensajero (ARNm)
Vacuna a Vector Viral no replicativo	4 semanas	Vacuna a Vector Viral no replicativo		Vacuna a ARN mensajero (ARNm)

Fuente: Ajustado por la Dirección de Inmunizaciones, según información brindada por el Comité de Expertos y la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP)

Esquema de Vacunación contra la COVID-19 para adolescentes de 12 a 17 años

1RA. DOSIS	INTERVALO	2DA. DOSIS	INTERVALO	3RA. DOSIS
Vacuna a ARN mensajero (ARNm)	21 días	Vacuna a ARN mensajero (ARNm)	3 meses*	Vacuna a ARN mensajero (ARNm)

Fuente: Ajustado por la Dirección de Inmunizaciones, según ficha técnica de la vacuna.

* La 3ra dosis (dosis de refuerzo), debe ser empleada únicamente para adolescentes con comorbilidades.

Esquema de Vacunación contra la COVID-19 para niños de 5 a 11 años

1RA. DOSIS	INTERVALO	2DA. DOSIS
Vacuna a ARN mensajero (Pfizer pediátrica)	21 días	Vacuna a ARN mensajero (Pfizer pediátrica)

Fuente: Ajustado por la Dirección de Inmunizaciones, según ficha técnica de la vacuna contra la COVID-19.

6.1.5. Cadena de frío

- El Coordinador de gestión de la vacuna debe realizar el monitoreo de la temperatura de los equipos y complementos de cadena de frío al inicio de la jornada y al término de la misma.
- Conservación de la vacuna en el rango de +2° a +8° C para su aplicación.
- Preparación de termos porta vacunas, de acuerdo a normas técnicas.
- Si se detecta o presenta la ruptura de cadena de frío, se deben realizar las siguientes acciones:
  - Restablecer la cadena de frío.
  - Inmovilizar las vacunas hasta esperar resultados de la evaluación.
  - Notificar la ruptura de cadena de frío a los niveles inmediatos superiores.
- Toda evaluación realizada por el coordinador de gestión de la vacuna, en donde evidencie la ruptura de cadena de frío se realiza obligatoriamente en un periodo máximo de veinticuatro (24) horas de notificado, de acuerdo a la normativa vigente.

6.1.6. Preparación y administración de la vacuna

- Identificar el registro de vacunación en el HIS-MINSA para la identificación del usuario.
- Identificar la vacuna que corresponde, de acuerdo al estado vacunal y edad del usuario.

- Proceder al lavado de manos y/o desinfección con agua y jabón, luego aplicar inmediatamente la vacuna, considerando lo siguiente:

VACUNA	DILUYENTE	VÍA	CANTIDAD POR DOSIS
Vacuna Inactivada de SarsCov-2 (Vero Cell) (Sinopharm)	NO	I.M.	0.5 ml
Vacuna a ARN mensajero (Comirnaty ARNm)	SI	I.M.	0.3 ml uso adulto
			0.2 ml uso pediátrico
Vacuna COVID-19 ChAdOx1-S (Vaxzevria (AstraZeneca)	NO	I.M.	0.5 ml

Fuente: Elaborado y ajustado por la Dirección de Inmunizaciones de acuerdo a la ficha técnica de la vacuna contra la COVID-19

- El procedimiento del acto vacunal se ejecuta según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 1169-2021/MINSA o la que haga sus veces.

6.1.7. Postergación

La postergación de la vacunación contra la COVID-19 se realiza de acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 06 de la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 1169-2021/MINSA o la que haga sus veces.

6.1.8. Política de frascos abiertos en vacunas multidosis:

VACUNA	DURACIÓN DE FRASCOS ABIERTOS
Vacuna a (Virus Inactivado)	6 horas
Vacuna a ARN mensajero (ARNm)	6 horas
Vacuna a ARN mensajero (ARNm pediátrico)	12 horas
Vacuna a Vector Viral no replicativo	6 horas

IMPORTANTE: Por medidas de bioseguridad y de exposición, se descartan los frascos que salen a campo, para la vacunación en puestos móviles mencionados en el numeral 5.5. de la presente Directiva Sanitaria.

A. HOLGUÍN

6.1.9. Factor Pérdida

- Para el "Barrido Sanitario de vacunación contra la COVID-19", se deben considerar los siguientes casos como factor pérdida:

- En los puntos de vacunación se debe considerar el factor pérdida en frasco multidosis si es que, a la apertura del frasco, no llega a completar el número de dosis a utilizar, según lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria.
- En lugares alejados o de difícil acceso geográfico, amerita considerar el factor pérdida en frascos abiertos multidosis, considerando imperativa la inmunización sobre el factor pérdida.
- En caso de trabajo extramural, los frascos de vacuna multidosis abiertos se deben descartar una vez terminada la jornada laboral.
- El frasco, una vez abierto, no puede volver a refrigeración por razones de tiempo y duración; pasado el tiempo establecido debe ser descartado obligatoriamente.
- Cuando el tapón del frasco se encuentra sumergido en agua.
- Cuando exista la ruptura de cadena de frío, de acuerdo a lo establecido en la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, o la que haga sus veces.

6.1.10. Simultaneidad con otras vacunas

Se puede administrar la vacuna contra la COVID-19 simultáneamente con las vacunas del esquema regular: Virus del Papiloma Humano VPH (primera dosis hasta los 15 años), Difteria, tétano y pertusis (dTpa), Sarampión – Rubeola (SR) e Influenza.

6.1.11. Registro de los vacunados

- Todas las vacunas aplicadas deben ser registradas inmediatamente en el sistema HIS-MINSA.
- Para el registro se debe verificar en el sistema HIS-MINSA, la coincidencia de los datos del Documento Nacional de Identidad (DNI) de la persona vacunada.
- El Coordinador de gestión de la información de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana y la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao, de acuerdo a su jurisdicción, realiza el control de calidad de los datos en el sistema HIS-MINSA, para lo cual se procede a otorgar los reportes al vacunador para verificar la coincidencia de datos de numero de vacunados, numero de dosis y cantidad de vacunas aplicadas.

A. HOLGUÍN

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica – Dirección de Inmunizaciones, es responsable de difundir, supervisar y monitorear la implementación de la presente Directiva Sanitaria.

7.2. NIVEL REGIONAL

Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS o las que hagan sus veces a nivel regional, son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, supervisión y cumplimiento de lo establecido en la presente Directiva Sanitaria, en sus respectivas jurisdicciones.

7.3. NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud del sector público y privado que realicen actividades de vacunación contra la COVID-19, son responsables del cumplimiento e implementación de la presente Directiva Sanitaria, en lo que corresponda.

A. HOLGUÍN