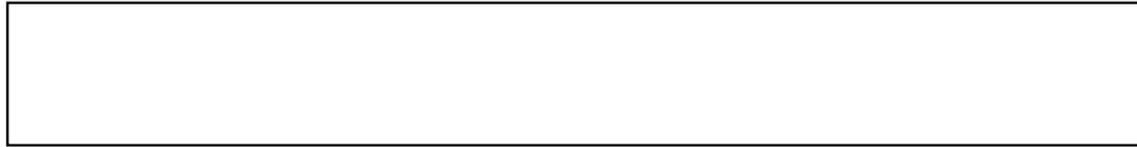




Vacunar es VIDA



vacunar es
VIDA



MEMORIA INSTITUCIONAL VACUNAR ES VIDA.

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19
NOVIEMBRE 2020 - JUNIO 2021
Ministerio de Salud

Gestión de la información

Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones - DGIESP
Despacho Vice Ministerial de Salud Pública
Despacho Vice ministerial de Prestaciones en Salud
Oficina General de Comunicaciones - OGC
Equipo de trabajo publicaciones en el marco del Bicentenario - Despacho Ministerial

Edición final

Olín Fidel Plácido Larrazábal
John Edward Castro Varillas
Karim Pardo Ruiz

Diseño y diagramación

Juan Manuel Russo Romero

Participantes en la elaboración

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud – DIGIESP
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Medicamentos – DIGEMID
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC MINSA
- Oficina General de Comunicaciones - OGC
- Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI
- Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES
- Instituto Nacional de Salud - INS
- Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
- Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP
- Equipo de asesores del Despacho Ministerial, DVMSP y DVMPS

MINSA, Julio 2021

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 – Perú
Telf.: (51-1) 3156600
www.gob.pe/minsa
1°. Edición digital, julio 2021
Versión digital disponible: <http://www.gob.pe/minsa>

Óscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Gustavo Martín Rosell De Almeida
Viceministro de Salud Pública

Bernardo Elvis Ostos Jara
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Silviana Gabriela Yancourt Ruiz
Secretaria General

Dalia Miroslava Suárez Salazar
Jefa de Gabinete del Despacho Ministerial



Tarea cumplida: Vacunar es vida

Son pocas las veces en la que el Perú se ha movilizado en torno a un tema preventivo que busca salvar vidas. En esta oportunidad, todos, gobierno, regiones, sector privado y población en general han puesto el hombro para llevar adelante la vacunación contra la COVID-19.

Como Ministerio de Salud (Minsa) hemos estado a cargo de la organización y la puesta en marcha de la inmunización. Para ello hemos convocado a todos los subsectores de Salud que se han unido y trabajado como siempre debe ser: un solo sistema donde todos estemos juntos y unidos por la salud de la población.

Desde las clínicas privadas, hasta el Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), han vacunado a las poblaciones que se les ha asignado.

Conforme a nuestro plan actualizado, hemos cumplido con la meta de ir vacunando progresivamente a la población de 40 años a más. A los cuales hemos sumado a los grupos vulnerables, como personas con enfermedades huérfanas y raras, personas que viven con VIH, personas con cáncer, personas con enfermedades mentales, gestantes, y jóvenes de 12 a 19 con comorbilidades.

Todo esto no hubiera sido posible sin el apoyo de los diversos sectores, gobiernos locales; y sector privado que han facilitado los locales donde hemos vacunado, además de brindar apoyo logístico y a la Policía Nacional y Fuerzas Armadas que han custodiado las vacunas y locales.

Hemos recepcionado y distribuido más de 9.6 millones de dosis de vacunas a todo el Perú, con la debida bioseguridad y conservación, llegando a lugares alejados como Ullpayacu, capital del Distrito de Pastaza en Loreto o Huancané en Puno.

En las zonas alejadas de las regiones, más de 10 000 brigadas se han movilizado por tierra y río, en moto y caballos, por pistas y cruzando ríos, con el único fin de llevar la vacuna a la casa del adulto mayor que no puede moverse o porque vive en zona alejada.

Mi reconocimiento a todo el personal de salud y administrativo de todo el sector Salud que ha hecho posible este hecho histórico en salud pública del país, pero en especial a las enfermeras que han aplicado millones de vacunas a los públicos objetivos.

Dejamos un plan de vacunación hasta diciembre, con vacunas ya adquiridas; y la propuesta de una programación que haga sostenible este esfuerzo nunca antes visto. A la población peruana le pido que siga poniendo el hombro por el Perú, vacunándose cuando le corresponda y continuando con las medidas de prevención. Gracias.

Óscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Tabla de contenido

I.- ANTECEDENTES

Situación de la pandemia de la COVID-19
Conducción y coordinación de las acciones frente a la pandemia
Marco de las negociaciones para acceder a vacunas por COVID - 19
Autorizaciones sanitarias para las vacunas contra la COVID-19
Equipo consultivo de Alto Nivel
Monitoreo de la evidencia científica sobre las vacunas en desarrollo
Preparación de la cadena de frío
Fortalecimiento de capacidades del personal
Llegada de las vacunas: distribución

II.- VACUNACIÓN A LA PRIMERA LÍNEA

Vacunación al personal de salud, policías, militares, bomberos, entre otros.

III.- VACUNACIÓN TERRITORIAL Y UNIVERSAL

Actualización del plan nacional
Nuevo enfoque de la vacunación
Línea de tiempo del proceso
Vacunación a diciembre 2021

Todos estamos en la lista: padrón nacional

Protegiendo a los más vulnerables
Vacunación a adultos mayores
Vacunación a personas con síndrome Down
Vacunación a personas con problemas de salud mental
Vacunación a personas con cáncer
Vacunación a gestantes
Vacunación a personas con VIH

Acercando la vacunación al ciudadano

Centros de vacunación
VacunaCar
VacunaMovil
Vacunatón
Alianzas estratégicas

Transportando esperanza

Recepción, almacenamiento y distribución

Sistema de información

Aplicativo y sistema de conteo de vacunados

Comunicación y promoción de la vacunación

Protegiendo el derecho a la vacunación

Vacunas aplicadas

IV.- CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS

V.- PROCESO DE VACUNACIÓN 2021 - II



SITUACIÓN DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

El 30 de enero de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. El primer caso en América Latina y el Caribe se reportó el 26 de febrero de 2020 en Brasil, a partir de lo cual el virus se propagó a todos los países y territorios de la región.

En el Perú, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 5 de marzo de 2020, a partir de lo cual todas las regiones han reportado casos. Ante esta situación, el gobierno declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas, y estableció el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia del COVID-19, además de disponer las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, a través del Decreto Supremo N°184-2020-PCM y sus modificatorias y ampliatorias.

Hasta el 12 de julio de 2021, según la OMS, se habían notificado a nivel global, al menos 186 638 285 casos y 4035037 fallecidos. En la región de las Américas se han confirmado 73876425 casos (40% del total mundial) y una tasa del 48% de fallecidos del total mundial.

Situación antes de la vacunación

Desde la SE 44-2020, se inició un incremento vertiginoso de nuevos casos, dando origen a la segunda ola de la pandemia en el Perú. Eso trajo como consecuencia en las semanas siguientes un incremento también en el número de defunciones.

Según la sala situacional de la COVID-19, los casos de la segunda ola, hasta que se inició la vacunación (SE 06-2020) fueron 333298, con 22192 (IC 95% 13191 - 31194) casos semanales y además se reportaron 22657 defunciones a nivel nacional, con 1499 (IC 95% 783 - 2216) defunciones de forma semanal.

El número de casos se concentró en Lima Metropolitana, Junín, Callao, Ancash y Arequipa, acumulando el 65% de los casos reportados.

Las etapas de vida que concentran el mayor porcentaje de casos en el 2021 son el adulto (30 - 59 años) con un 56.3%, seguidos de los jóvenes (18 - 29 años) con un 20.2%, siendo los adultos y adultos mayores, los que tienen mayor riesgo de enfermar.

Situación post vacunación

La vacunación en el Perú se inició en la SE 6-2021, y de acuerdo al plan nacional de vacunación se estableció la vacunación de la población contra la COVID-19, iniciando con el personal de salud, personal de las fuerzas armadas, bomberos, cruz roja, personal de seguridad, serenazgo, brigadistas, personal de limpieza y estudiantes de salud, para luego pasar a la población general agrupándose en grupos de edad.

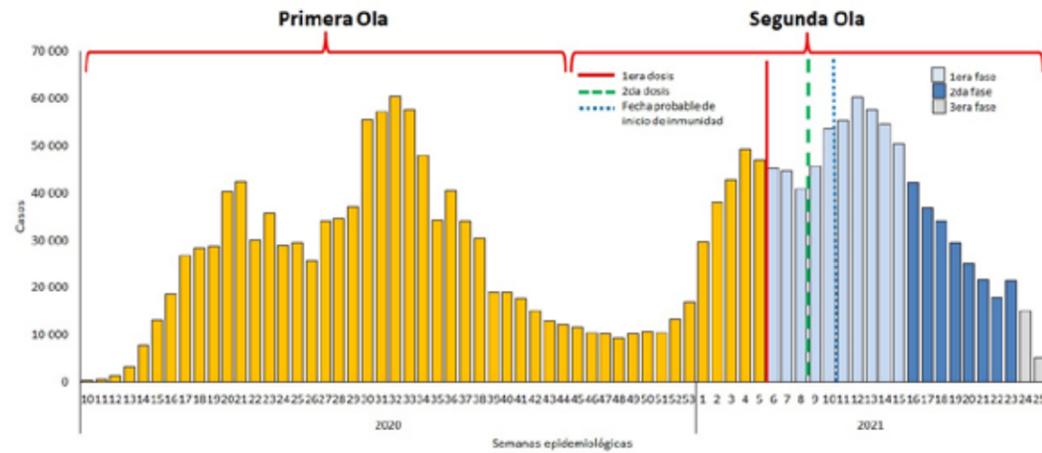
Según la sala situacional de la COVID-19, en este periodo, hasta el 30 de junio se vienen reportando 755460 casos de la COVID-19, con 38171 (IC 95% 30781 - 45562) casos semanales y además se reportaron 82725 defunciones a nivel nacional, con 3524 (IC 95% 3525 - 4820) defunciones de forma semanal.

El número de casos se concentró en Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, La Libertad, Junín, Cusco y Piura, acumulando el 63% de los casos reportados.

Las etapas de vida que concentran el mayor porcentaje de casos en el 2021 son el adulto (30 - 59 años) con un 56.4%, seguidos de los jóvenes (18 - 29 años) con un 20.9%, siendo los adultos y adultos mayores, los que tienen mayor riesgo de enfermar.

En la siguiente gráfica se observa la tendencia de los casos con los momentos de vacunación por semana epidemiológica, en donde en la SE 06 del año 2021 se da inicio al plan de vacunación nacional, que luego de 3

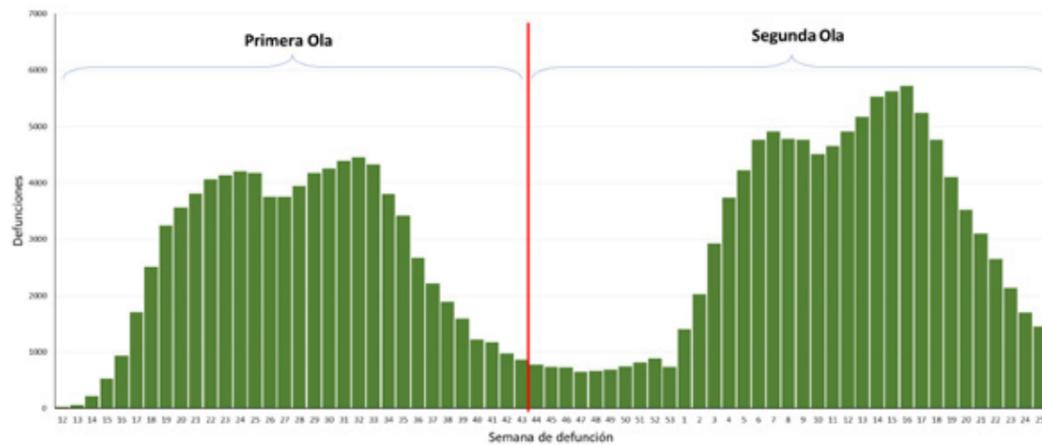
semanas (21 días) se inocula con la 2da dosis de la vacuna contra la COVID-19 (SE 09-2021), y aproximadamente a las 2 semanas de la 2da dosis (SE 11-2021) se da el inicio de la inmunidad (fecha probable). Es entonces donde se puede observar la disminución progresiva de los casos reportados (desde la SE 12-2021).



Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Hasta el 30 de junio del 2021.

Por otro lado, respecto a la evolución de las defunciones a nivel nacional, se evidencia un incremento en el número de defunciones (confirmadas y sospechosas) durante los meses de enero y febrero de 2021 con una discreta disminución de casos durante las 2 primeras semanas del mes de marzo, aunque recrudeció en abril. Cabe resaltar que el MINSA ha realizado una actualización en la metodología de reporte de fallecidos por la COVID-19.

Tendencia de defunciones por la COVID-19 por semana epidemiológica, Perú 2020-2021



Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Hasta el 30 de junio del 2021.

La información descrita en los párrafos precedentes sugiere que la "cresta" de la segunda ola de la pandemia por COVID-19 ocurrió durante la semana 16 del 2021. Esta segunda ola tiene la particularidad de presentar una tasa de ataque mucho más alta respecto a la primera ola. La inmunidad generada por las personas afectadas

durante la primera ola ha sido de pocos meses y por tanto no se ha generado la denominada inmunidad de rebaño. A este hecho, se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19.

En el país, todos los departamentos han presentado un incremento de las defunciones por COVID-19. En el mes de enero se evidenció un aumento; en el mes de febrero el comportamiento fue estacionario y en el mes de marzo la tendencia fue al incremento; los departamentos que registraron el mayor número de defunciones en el 2021 han sido Lima Metropolitana, Piura, La Libertad, Arequipa y Callao.

Durante los tres primeros meses de la segunda ola, la clasificación del riesgo moderado, alto, muy alto y extremo de las diversas provincias del país ha ido variando, dependiendo de la transmisibilidad del virus, de la incidencia de casos y de la mortalidad.

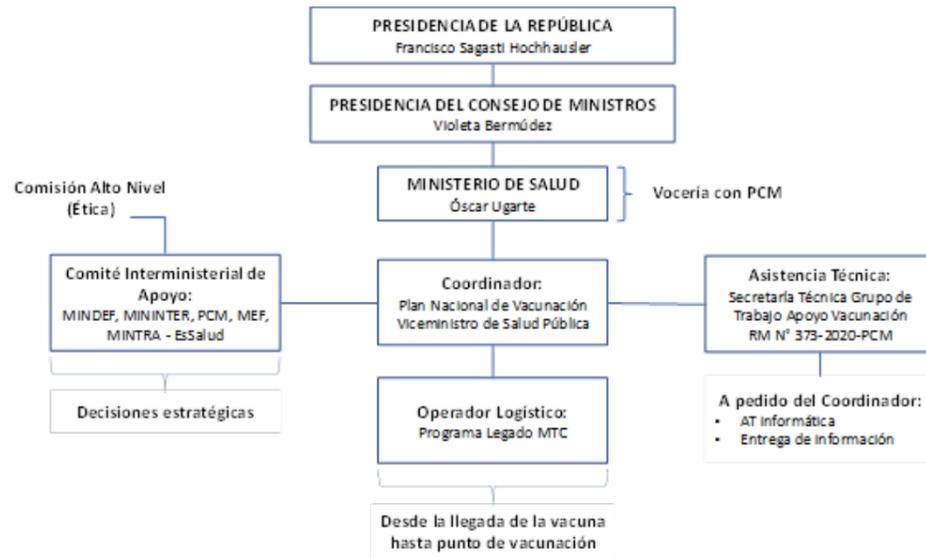
Perspectiva de la pandemia

El comportamiento de la pandemia depende de varios factores, de la proporción de susceptibles que quedan en la población, de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, del cumplimiento de las medidas no farmacológicas, además del avance de la vacunación contra el COVID-19. Los niveles altos de cobertura de vacunación con dos dosis van a tener un impacto importante sobre el comportamiento de la pandemia de COVID-19, reduciendo el riesgo de enfermar y morir, además de prevenir la generación de nuevas variantes. Si se logra vacunar con dos dosis a más del 80% de la población se asegurará un impacto importante a nivel de la población.

Conducción y coordinación

El Ministerio de Salud, bajo la coordinación y dirección del Viceministerio de Salud Pública, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Dirección de Inmunizaciones, articula con otros ministerios, instituciones públicas y privadas, organizaciones, asociaciones civiles, sociedades científicas, EsSalud e instituciones de salud.

Asimismo, el Ministerio de Salud cuenta con el apoyo de los integrantes del Grupo de Trabajo denominado "Apoyo a la implementación del proceso de vacunación contra la COVID-19" coordinado por la Presidencia del Consejo de Ministros.



- 1 Resolución Ministerial N° 442-2021/MINSA.
- 2 Resolución Ministerial N° 373-2020-PCM y modificatorias.





NEGOCIACIONES PARA ACCEDER A LAS VACUNAS

El proceso de negociación para la adquisición de las vacunas contra la COVID-19 se realizó de acuerdo con la disponibilidad en el mercado internacional, y su distribución y aplicación es según las necesidades y secuencia en la población a vacunar considerando la vulnerabilidad, accesibilidad geográfica y la cadena de frío disponible.

Nuestro país, mantuvo conversaciones con un abanico de laboratorios internacionales para la futura provisión de vacunas contra la COVID-19, teniendo un principio de apertura a todas las posibilidades de adquisición en la medida que los laboratorios farmacéuticos demostraron el desarrollo de sus vacunas, principalmente en su seguridad y efectividad y el cronograma de entrega.

Las negociaciones se realizaron con apertura a todas las posibilidades de adquisición en la medida que los laboratorios farmacéuticos demostraron el desarrollo de sus vacunas, principalmente en su seguridad y efectividad y en el cronograma de entrega.

A la fecha, existen 8 vacunas que han sido aprobadas y han recibido autorización de uso de emergencia en varios países, y están siendo distribuidas para inmunizar a la población mundial:

- Pfizer/BioNTech (EE.UU.) con un 95% de efectividad.
- Moderna (EE.UU.) con 94% de efectividad.
- Sputnik V del Instituto Gameleya (Rusia) con un 92% de efectividad.
- Novavax (EE.UU.) con 89,3% de efectividad.
- Sinopharm (China) con 79,34% de efectividad.
- AstraZeneca (Reino Unido) con 70% de efectividad.
- Jhonson & Jhonson (Reino Unido) con 66% de efectividad.
- Sinovac (China) con 49,62% de efectividad.

De estos, nuestro país ha llegado a acuerdos con los siguientes laboratorios para la adquisición de vacunas que protejan a nuestros ciudadanos de la COVID-19, con lo que se garantiza, hasta el momento, la provisión de 87'743,600 millones de dosis:

- Pfizer: 32,501,916 de dosis.
- AstraZeneca: 14,040,000 de dosis.
- Covax Facility: 13,188,800 de dosis, de las cuales 1,296,000 son de AstraZeneca y 827,190 son de Pfizer, hasta la fecha.
- Sinopharm: 6,000,000 de dosis.
- Gobierno de EE.UU.: 2 millones de dosis del laboratorio Pfizer donados por el Gobierno de los Estados Unidos de América.
- Gamaleya, acuerdo de suministro de 20 millones de dosis.

Además, continúan las negociaciones con los laboratorios Jhonson&Jhonson, Moderna, Curevac, Novarax, Sinovac y Sinopharm, para la compra de más dosis.

Las vacunas adquiridas son entregadas en el mediano y largo plazo.

Considerando la producción limitada e insuficiente para la población global, la regla general es que los contratos acuerdan el suministro y las entregas a futuro dentro de un cronograma.

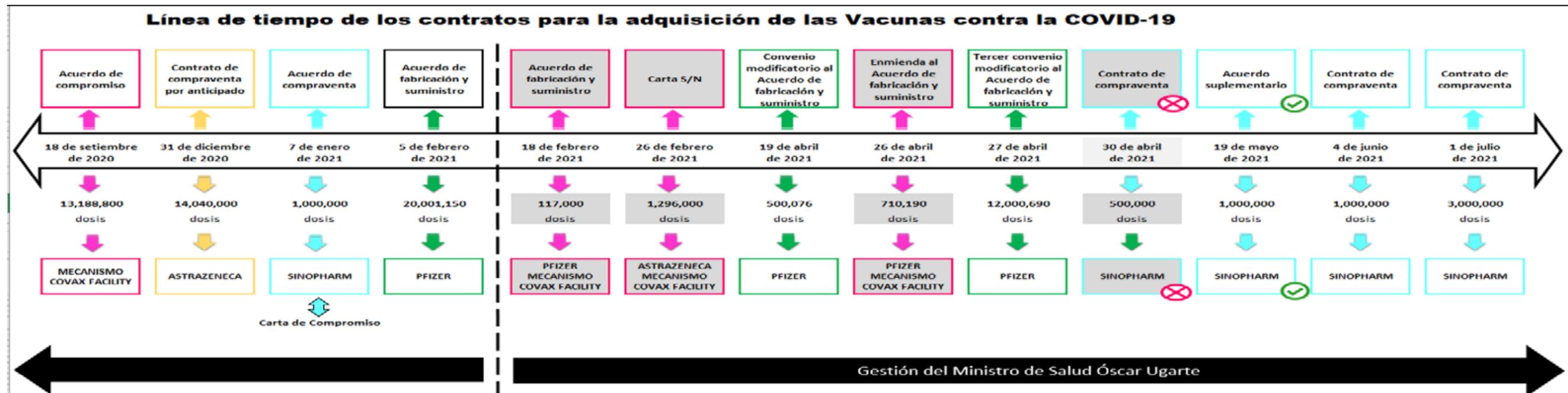
Pese a las características del mercado enunciadas, el Perú logró adquirir y vacunar a la población con vacunas de calidad, asegurando el suministro frente a las dificultades de escasez y entregas a futuro, permitiendo el inicio del Plan de Vacunación.

Disponibilidad de vacunas

El Gobierno de Transición y de Emergencia aseguró una importante cantidad de vacunas para la vacunación contra la COVID-19 en el país, según el siguiente detalle:

| Estado de situación de la adquisición de dosis de vacunas contra la COVID-19 al 15 de julio de 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| Laboratorio | Recibidas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Febrero | | Marzo | | | | | Abril | | | | | Mayo | | | | | Junio | | | | | Julio | | | | | TOTAL - RECIBIDO | | | | | | |
| | 7 de febrero | 14 de febrero | 3 de marzo | 10 de marzo | 17 de marzo | 24 de marzo | 31 de marzo | 7 de abril | 14 de abril | 18 de abril | 21 de abril | 28 de abril | 7 y 8 de mayo | 13 de mayo | 17 y 20 de mayo | 24 de mayo | 26 de mayo | 29 de mayo | 31 de mayo | 1 de junio | 3 de junio | 4 de junio | 5 de junio | 10 de junio | 17 de junio | 24 de junio | 29 de junio | 1 de julio | 5 de julio | 6 de julio | 10 de julio | 11 de julio | 15 de julio | |
| Sinopharm | 300,000 | 700,000 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 700,000 | - | - | 300,000 | - | - | - | - | - | - | - | 614,400 | 385,600 | - | 3,000,000 |
| Donación EEUU (Pfizer) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,002,000 | - | - | 1,000,000 | - | - | 281,970 | 2,283,970 |
| Pfizer | - | - | 50,310 | 50,310 | 50,310 | 50,310 | 49,140 | 200,070 | 200,070 | - | 200,070 | 200,070 | 699,660 | 699,660 | 790,920 | 396,630 | 395,460 | - | 251,550 | - | 250,380 | - | - | 496,080 | 497,250 | 497,250 | - | 497,250 | 188,370 | - | - | - | - | 6,711,120 |
| Covax Facility (Pfizer) | - | - | - | 117,000 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 468,000 | 242,190 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 827,190 |
| Covax Facility (AstraZeneca) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 276,000 | - | - | - | - | - | - | - | 511,200 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 787,200 |
| AstraZeneca | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| Dosis recibidas | 1,000,000 | | 367,380 | | | | | 1,076,280 | | | | | 3,745,080 | | | | | 4,453,150 | | | | | 2,967,590 | | | | | 13,609,480 | | | | | | |
| Cantidad de personas a vacunar | 500,000 | | 183,690 | | | | | 538,140 | | | | | 1,872,540 | | | | | 2,226,575 | | | | | 1,483,795 | | | | | 6,804,740 | | | | | | |
| Total de dosis de vacunas recibidas del 8 de febrero al 15 de julio de 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13,609,480 | | | | | | | | | | | | | | |

Cronograma de llegada de vacunas al país





AUTORIZACIONES SANITARIAS PARA LAS VACUNAS

Las vacunas son productos biológicos que requieren de un proceso de desarrollo largo y complejo, requiriéndose incluso hasta más de 10 años para contar con información que permita contar con la evidencia para su autorización. Esta evidencia se va generando desde la etapa Preclínica y la Clínica de investigación de la vacuna. La etapa clínica comprende diferentes fases; la fase I nos proporciona datos farmacológicos, respuesta inmune y los primeros datos de seguridad; la fase II, sobre las dosis y continúa ofreciendo datos de seguridad; y, en la fase III los datos de eficacia y mayores datos de seguridad.

Estos productos biológicos contienen un componente activo (el antígeno) que genera la respuesta inmunitaria, o las instrucciones para producir ese componente activo. El antígeno puede ser una pequeña parte del organismo causante de la enfermedad, por ejemplo, una proteína o azúcar, o bien el organismo completo atenuado o inactivado. Asimismo, la vacuna contiene componentes que permiten mantener la eficacia y seguridad de la vacuna durante toda su vigencia, estos componentes pueden ser conservantes, estabilizantes, sustancias tensioactivas, sustancias residuales, coadyuvante y diluyente, seleccionados según el avance de la ciencia y tecnología utilizada en el desarrollo de la vacuna.

Debido a estas consideraciones descritas, es importante asegurar que las vacunas se mantengan en las condiciones tal cual han sido desarrolladas y fabricadas, requiriéndose mantener estrictas condiciones de temperatura, incluso extremas como -70°C , en toda la cadena de suministro, es decir, desde que sale del laboratorio fabricante, hasta el lugar disponible para su uso o aplicación, estas condiciones de temperatura tienen que ser tal como el fabricante las ha desarrollado y sustentado en sus estudios de estabilidad. Asimismo, es importante asegurar la trazabilidad de toda la ruta del suministro a fin de identificar los riesgos y medidas sanitarias correspondientes, es decir el registro de todos los lotes y condiciones de temperatura a la cual llega al punto final para su utilización.

Ante el contexto de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a la COVID-19, los países han implementado medidas extraordinarias para permitir la fabricación, importación y uso de las vacunas para COVID-19, pese a que aún se encuentra sin concluir la fase de investigación, incluso hoy en día, pero sí, contando con resultados preliminares de la fase III de investigación clínica e implementando medidas que permitan vigilar la seguridad de la vacuna, es decir, los eventos adversos que podrían surgir por su uso así como aquellas medidas para la atención de las personas que presenten estos eventos e incluso prevenir indemnizaciones según sea el caso.

Es preciso tener en cuenta que la misma OMS exhorta que la implementación de la vacunación debe cumplir con los criterios nacionales de autorización reglamentaria, los acuerdos de indemnización y los planes nacionales de vacunación. En este contexto, al igual que con todos los medicamentos, incluso las vacunas aprobadas para uso general pueden, en casos excepcionales, causar reacciones adversas graves, por lo que los aspectos referidos a indemnizaciones por eventos adversos graves lesiones debidas a las vacunas contra la COVID-19 son relevantes.

En este escenario, en diciembre del año 2020 se aprueba la Ley 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, en cuyo artículo 4, se dispone que la adquisición, distribución y disponibilidad de medicamentos y vacunas de coronavirus SARS-CoV-2 será gratuito y universal para los habitantes del país en los establecimientos públicos de salud, mientras que en el ámbito privado no podrá contravenir el artículo 234 del Código Penal.

Asimismo, en esta Ley se modifica el artículo 8 de la Ley 29459, incluyéndose el Registro Sanitario Condicional (RSC), para los medicamentos y productos biológicos con estudios clínicos en fase III con resultados preliminares favorables. Esta disposición ha sido reglamentada mediante el Decreto Supremo 002-2021-SA.

El RSC de un medicamento o producto biológico faculta su fabricación, importación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, expendio o uso, asimismo, éste puede ser solicitado por quienes cuenten con la autorización sanitaria como laboratorio de productos farmacéuticos o droguería, siempre que se encuentren habilitados y autorizados para el manejo de los productos según sus condiciones a fin de

resguardar el adecuado mantenimiento de las condiciones de calidad, seguridad y eficacia en toda la cadena de suministro.

De otro lado, el artículo 20 del Decreto Supremo 016-2011-SA, que reglamenta el artículo 16 de la Ley 29459, establece que provisionalmente la Autoridad Nacional de Salud a través de la DIGEMID, autoriza la importación, fabricación y el uso de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios sin registro sanitario o en condiciones no establecidas en el registro sanitario

El artículo antes referido, establece como una de las causales para la autorización excepcional de importación y uso de productos las situaciones de salud pública en que se demuestre la necesidad y no disponibilidad del producto o dispositivo en el mercado nacional, previa presentación de la información que sustente la situación de salud pública avalada por la Autoridad de Salud y consignando el tiempo de intervención.

En este último marco regulatorio descrito, la DIGEMID, con el aval del MINSA, ha venido emitiendo autorizaciones excepcionales por salud pública para la importación y uso de la Vacuna contra COVID-19, en aquellos casos que el Ministerio de Salud lo sustenta y solicita a través de la Dirección Intervenciones Estratégicas en Salud – DIGIESP, y es gestionada por CENARES, quién es el encargado del abastecimiento de los recursos estratégicos para la atención de la salud pública.

La autorización excepcional por salud pública es temporal por el tiempo de intervención que es sustentada por el área técnica en base a las cantidades solicitadas y permite la importación y uso de los productos, mas no la comercialización. En este tipo de autorizaciones, el Ministerio de Salud, a través de sus órganos correspondientes, asumen la vigilancia de la calidad, seguridad y eficacia de los productos autorizados

De otro lado, con la finalidad de brindar acceso innovador y equitativo a las vacunas COVID-19; las organizaciones internacionales: Gavi, Vaccine Alliance, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) y la OMS, lideran el Mecanismo Covax Facility, donde participan gobiernos, organizaciones mundiales de salud, fabricantes, científicos, sector privado, sociedad civil y filantrópica, de modo que una vez que las vacunas Covid-19 aún en investigación, previa evaluación de los resultados preliminares de los estudios, calidad y buenas prácticas, es destinada a los gobiernos para la vacunación a su población, priorizando aquella población más susceptible.

Si bien el mecanismo Covax Facility permite contar con vacunas que han sido evaluadas previamente por la OMS, es importante mencionar, que es responsabilidad del país implementar los mecanismos regulatorios, establecer las medidas para la vigilancia de la seguridad de las vacunas (ESAVIS) y la respuesta para el caso de la atención de los ESAVIS. En este sentido, con la finalidad que se implementen estas medidas, la OMS ha puesto a disposición de los países, previo Acuerdo de Confidencialidad, la información técnica referente a la vacuna que ha sido destinada a ese mismo país.

Teniendo en cuenta que el MINSA a través de la DIGEMID tiene un Acuerdo de Confidencialidad con la OMS para el acceso a la información de las vacunas que son asignadas bajo el mecanismo Covax Facility, se emiten las Autorizaciones Excepcionales por Salud Pública para las cantidades asignadas, definiendo responsabilidades para la nacionalización, almacenamiento y distribución (CENARES) así como para el seguimiento y vigilancia de los ESAVIS entre los órganos técnicos del Ministerio de Salud.

En este contexto regulatorio, en el país se ha implementado mecanismos que permiten las autorizaciones sanitarias correspondientes a las droguerías autorizadas (públicas o privadas), quienes asumen responsabilidades en cuanto a la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas COVID-19, a lo largo de la cadena de suministro a nivel nacional, basándose en información técnica-científica del desarrollo de la vacuna, la misma que se debe ir adicionando según el avance de la investigación de parte del representante del desarrollador en el país, a fin de salvaguardar la salud de las personas, por lo que, no sería posible una autorización a entidades, dependencias, agrupaciones u otras instancias que no cuenten con mecanismos que permitan la trazabilidad nacional y garantizar la calidad, eficacia y seguridad de estos productos en investigación en el territorio nacional.

Con este marco regulatorio, en el país se cuenta con las siguientes autorizaciones sanitarias de Vacunas COVID-19.

| TIPO DE AUTORIZACIÓN | VACUNA | NRO AUTORIZACION | TITULAR EN EL PAIS |
|--|-------------------------------|-------------------|--------------------|
| Registro Sanitario Condicional (RSC) | Vacuna COVID-19 Janssen | RSC N° BEC-0005 | Jhonson & Jhonson |
| | Vacuna COVID-19 Janssen | RSC N° BEC-0004 | Jhonson & Jhonson |
| | Vacuna COVID-19 Janssen | RSC N° BEC-0003 | Jhonson & Jhonson |
| | Comirnaty | RSC N° BEC 0002 | Pfizer |
| | Comirnaty | RSC N° BEC 0001 | Pfizer |
| Autorización Excepcional por Salud Pública | Vacuna COVID-19 - Sinopharm | RD N° 6531-2021 | Cenares |
| | Vacuna COVID-19 - Sinopharm | R.D. N° 5365-2021 | Cenares |
| | Vacuna COVID-19 - Sinopharm | R.D. N° 486-2021 | Cenares |
| Autorización Excepcional por Salud Pública para las vacunas a través de mecanismo COVAX Facility | Vacuna COVID-19 - AstraZeneca | R.D. N° 7198-2021 | Cenares |
| | Vacuna COVID-19 - AstraZeneca | R.D. N° 4635-2021 | Cenares |
| | Vacuna COVID-19 - AstraZeneca | R.D. N° 3820-2021 | Cenares |

Fuente DIGEMID

Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel

Con Resolución Ministerial 326-2021/MINSA se reconfirma el Equipo Técnico 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.

Este grupo tuvo una participación clave en el proceso de vacunación ya que permitió que el Ministerio de Salud pueda autorizar la vacunación de varios grupos vulnerables, incluir a grupos indispensables para el inicio de la educación rural y mantener a raya a los grupos que solicitaban, pero no podrían ser incluidos, recomendando que esperen su turno según su edad. Este proceso neutral y eminentemente técnico, nos llevó a ser más justos, equitativos y solidarios.

Desde el mes de Setiembre del 2020, la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) coordinada por el Instituto Nacional de Salud (INS) presenta al Ministerio de Salud (Minsa) informaciones periódicas sobre las vacunas en desarrollo. La RENETSA, además del INS está conformada por DIGEMID y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) de ESSALUD.

Para la elaboración de estos informes se realiza la búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE (vía PubMed), EMBASE, COVID-19 Study Register, Biblioteca Cochrane y medRxiv (un servidor de distribución de manuscritos aún no publicados, sin certificación de revisión por pares) en las bases científicas MEDLINE/Ovid, EMBASE/Ovid, incluyendo términos en lenguaje natural y lenguaje estructurado (Tesauros) según cada base de datos.

Adicionalmente se efectúa una búsqueda manual en la Plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE) de la Fundación Epistemonikos y en medRxiv (un servidor de distribución de manuscritos aún no publicados, sin certificación de revisión por pares). A fin de captar publicaciones que aún no hubieran sido indexadas por las bases de datos antes señaladas.

Se consultan: 1) los últimos números de las revistas: The Lancet, The Lancet Infectious Diseases, The New England Journal of Medicine y Nature y 2) La información disponible en el registro Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines del 26 de enero de 2021, publicado por la OMS y la página web Coronavirus Vaccine Tracker de The New York Times.

Se realiza la síntesis de evidencia y el reporte de resultados de los ensayos clínicos revisados, en busca de los resultados de seguridad, eficacia e inmunogenicidad.

Hasta la fecha, 8 vacunas contra la COVID-19 cuentan con resultados de eficacia publicados o disponibles como artículos en pre-impresión (aún no revisados por pares). Los ensayos clínicos continúan aún en etapa de seguimiento de los participantes, el cual se extiende hasta 1 o 2 años luego de la última vacunación. Los resultados reportados han considerado en el análisis un periodo de seguimiento preliminar. En consecuencia, aún se desconoce la duración de la protección proporcionada por estas vacunas.

Hasta la fecha se han emitido 27 informes sobre la eficacia y seguridad de las vacunas.

Autorización y supervisión de los ensayos clínicos

La pandemia por COVID-19 motivó que tuvieran que desarrollarse ensayos clínicos con el fin de identificar tratamientos eficaces y nuevas vacunas. En abril del 2020 se publicó el Decreto Supremo N° 014-2020-SA, el cual establece medidas para asegurar el adecuado desarrollo de los ensayos clínicos de COVID-19:

- Se conforma el comité nacional transitorio de ética en investigación
- Se promoverá ensayos clínicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19
- Protegerá los derechos, bienestar y seguridad de los sujetos de investigación
- Implementará el Registro de Investigaciones Científicas en COVID-19

Otras normas que se han emitido para promover la investigación son:

- Publicación del Proyecto de Reglamento de Ensayos Clínicos con Dispositivos Médicos (RM 909-2020/MINSA, 3.11.2020).
- Consideraciones éticas para investigaciones en salud con seres humanos aprobado con RM 233-2020-MINSA.
- Lineamientos para conducir los estudios de validación de desempeño de procedimientos diagnósticos del SARS CoV-2, aprobado con RM 687-2020/MINSA.

Son cinco los ensayos clínicos relacionados a vacunas contra el SARS-CoV-2 que se están realizando en el país.



MONITOREO DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Tabla. Ensayos clínicos de vacunas contra el SARS-CoV-2 en el Perú.

| Nº de EC | EC 048-20 | EC 051-20 | EC 054-20 | EC 059-20 | EC 106-20 |
|-----------------------------------|--|--|--|---|---|
| Patrocinador: | Janssen Vaccines & Prevention BV | Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) | CureVac AG. | Aztrazeneca | CureVac AG. |
| Producto en investigación: | <ul style="list-style-type: none"> Vector viral recombinante, adenovirus humano, que expresa la proteína espiga ("spike") del SARS-CoV-2. Vacuna Ad26.COV2.S | <ul style="list-style-type: none"> Vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 BIBP Vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 WIBP0879 | <ul style="list-style-type: none"> Vacuna ARN mensajero: Vacuna CVnCoV (CV07050101) contra el SARS-CoV-2 basada en ARN mensajero (principio activo R9515) | <ul style="list-style-type: none"> Vector viral no replicante, adenovirus de chimpancé (ChAdOx1), que expresa la proteína espiga ("spike") del SARS-CoV-2. Vacuna AZD1222 | <ul style="list-style-type: none"> Vacuna ARN mensajero: Vacuna CVnCoV (CV07050101) contra el SARS-CoV-2 basada en ARN mensajero. Vacuna CVNCOV |
| Fase de Estudio: | III | III | II | III | IIb/III |
| Tipo de Estudio: | <ul style="list-style-type: none"> EC aleatorizado (1:1), doble ciego controlado con placebo. | <ul style="list-style-type: none"> EC aleatorizado (1:1:1), doble ciego controlado con Hidróxido de aluminio | <ul style="list-style-type: none"> EC aleatorizado de 6 cohortes, simple ciego controlado con la vacuna hepatitis A y Neumococo | <ul style="list-style-type: none"> EC aleatorizado (2:1), doble ciego controlado con Placebo | <ul style="list-style-type: none"> EC aleatorizado (1:1) doble ciego, controlado con placebo. |

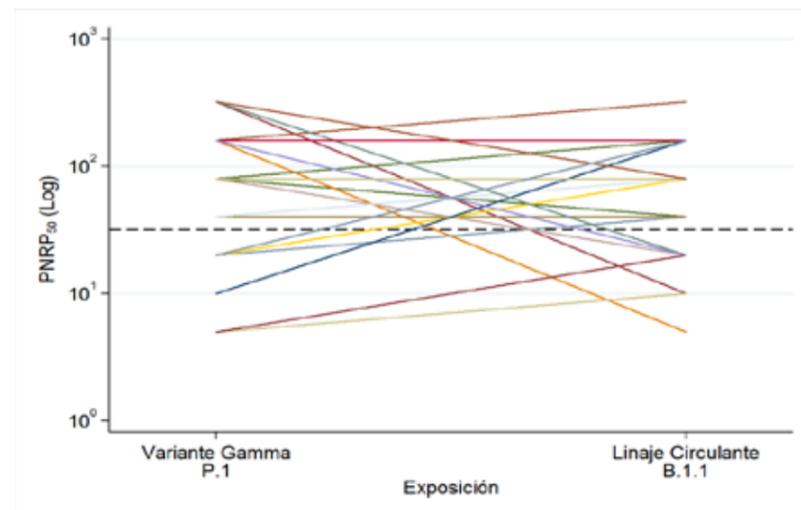
Investigación sobre aspectos relacionados a la vacunación

Evaluación de actividad neutralizante de sueros de sujetos inmunizados con BBIBP-Cor-V (Sinopharm) frente a nuevas variantes del SARS-CoV-2

El estudio tuvo por objetivo determinar la actividad neutralizante de diferentes diluciones de sueros de sujetos que recibieron dos dosis de la vacuna BBIBP-CorV ("Sinopharm") ante dos linajes del SARS-CoV-2: el linaje B.1.1, originalmente circulante en el país y la variante gamma (P.1) del virus SARS-CoV-2.

Se evaluaron 25 trabajadores del Instituto Nacional de Salud de Lima-Perú, tras 21 días después de haber recibido las dos dosis de la vacuna BBIBP-CorV según protocolo. A cada participante se le tomó una muestra de sangre venosa, con la cual se cuantificó los títulos de anticuerpos mediante prueba de neutralización por reducción de placas ante linaje B.1.1 y variante gamma (P.1) del virus SARS-CoV-2, determinándose diferencias entre estas mediante regresión loglineal bajo un nivel de significancia de 0.05.

El 96% de los participantes (n=24) tuvieron algún nivel de anticuerpos neutralizantes ante el linaje B.1.1 y de 92% (n=23) para variante gamma. Los títulos de anticuerpos identificados ante exposición a linaje B.1.1 tuvieron una media geométrica de 60.6 (38.6 - 95.3), mientras que ante la variante P.1 fue de 52.8 (31.7 - 87.8).



Se concluye que se identificó una alta proporción de seroconversión tras la administración de las dos dosis de la vacuna BBIBP-Cor-V y no hubo una reducción significativa de la actividad neutralizante ante la variante gamma con respecto al linaje B.1.1, presente en la primera ola de la pandemia.

Cabe resaltar que para el 25 de Julio se esperan resultados con la variante lambda (C.37).

Evaluación de seroconversión de sujetos inmunizados con BBIBP-Cor-V (Sinopharm)

El estudio tuvo por objetivo explorar la seroconversión en sujetos que recibieron dos dosis de la vacuna BBIBP-CorV ("Sinopharm"). Se evaluó mediante un ELISA "inhouse" a trabajadores del Instituto Nacional de Salud de Lima-Perú, con y sin infección previa, 21 días después de haber recibido la primera y segunda dosis de la vacuna BBIBP-CorV según protocolo. Se utilizaron dos tipos de ELISA: uno desarrollado con el linaje B.1.1 y el otro con la variante gamma (P.1).

En personas sin antecedente de infección, se observa que luego de la primera dosis, 15% (ELISA con Ag P.1) a 31% (ELISA con Ag B.1.1) muestra anticuerpos IgG, pero luego de la segunda dosis, este porcentaje sube a 96% y 99% respectivamente.

En personas con antecedente de infección, se observa que luego de la primera dosis, 77% (ELISA con Ag P.1) a 82% (ELISA con Ag B.1.1) muestra anticuerpos IgG, pero luego de la segunda dosis, este porcentaje sube a 100% en los dos grupos.

Se concluye que luego de una dosis de BBIBP CorV ("Sinopharm") en personas sin infección previa, la seroconversión es muy baja pero luego de dos dosis es alta. En personas con infección previa, desde la primera dosis la seroconversión es alta.

Cabe resaltar que en la actualidad se están corriendo los resultados de los sueros de 3 meses luego de la segunda dosis de vacuna.

Efectividad de la Vacuna BBIBP-Cor-V contra el SARS-CoV-2 en personal de salud de Perú, 2021.

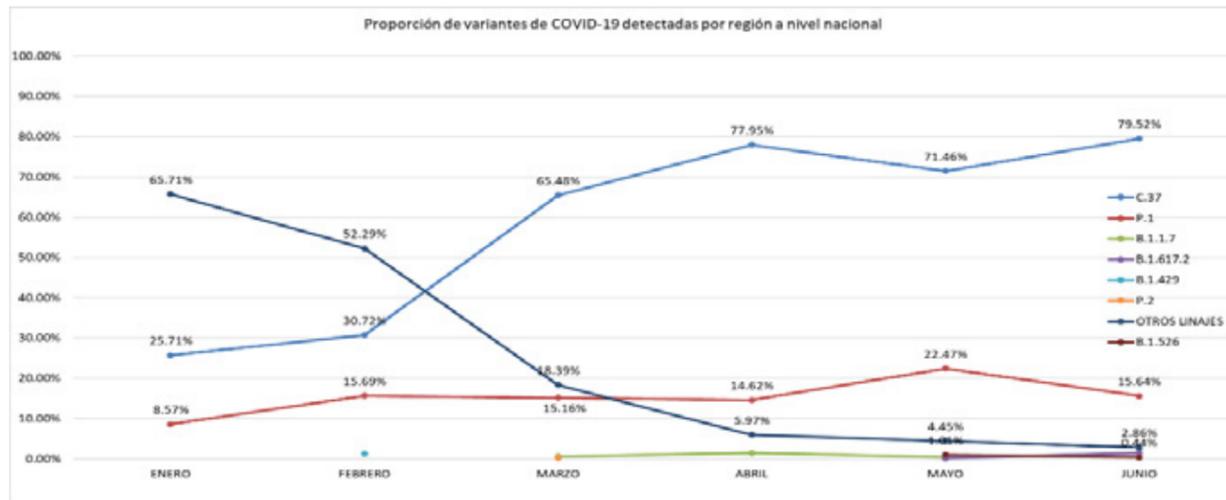
Es necesario evaluar la efectividad de las vacunas en "condiciones reales" es decir, en el marco de un programa nacional de vacunación. El objetivo principal de este estudio es evaluar la efectividad de la vacuna BBIBP-Cor-V contra SARS-CoV-2 en personal de salud de Perú para prevenir infección, hospitalización, ingreso a UCI y muerte durante el año 2021. Para ello se viene realizando un estudio observacional de cohorte retrospectiva utilizando bases de datos existentes para evaluar al personal de salud mayor de 18 años, que se encuentren registrados en las bases de INFORHUS, ESSALUD, y los respectivos colegios profesionales. De la misma manera se realizará un sub análisis utilizando un enfoque de diseño de prueba negativa en una sub-muestra del personal de salud del seguro social.



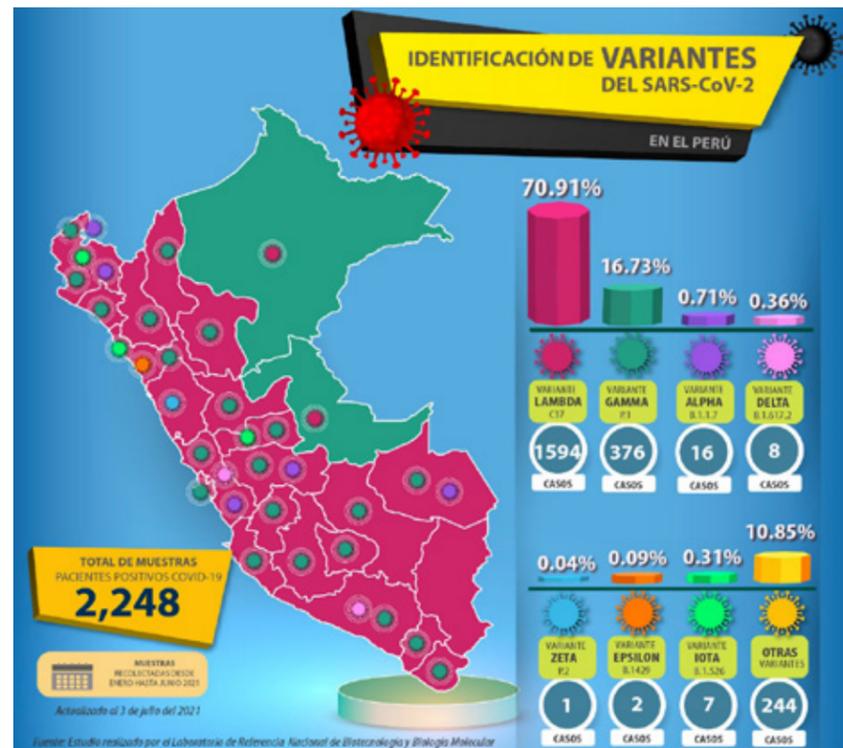
El primer avance de informe de resultados se elevará a la autoridad correspondiente el jueves 15 de julio del 2021.

Vigilancia genómica de los linajes en personas vacunadas en Perú, 2021.

El Instituto Nacional de Salud (INS) viene realizando la secuenciación genómica de 1200 genomas de SARS-CoV-2, en el marco del Plan de Vigilancia Genómica, con lo cual se han logrado identificar 2267 variantes desde enero a junio del 2021, correspondiente a las 24 regiones del Perú, la tendencia de las variantes circulantes se muestra en el gráfico.



Como parte de la vigilancia genómica que se realiza, se priorizan personas que presentan infección por SARS-CoV-2 a pesar de haber sido vacunados. Hasta el 2 de julio, se ha realizado la secuenciación de 28 personas que a pesar de haber sido vacunadas presentaron infección por SARS-Cov-2. Se aprecia que la mayoría de estos fueron casos producidos por la variante lambda, que es la que en la actualidad viene circulando de manera predominante en nuestro medio.



PREPARACIÓN DE LA CADENA DE FRÍO

El éxito de la vacunación no solo depende de la eficacia de las vacunas, sino que se cumplan rigurosamente las normas de almacenamiento, transporte y conservación, y que finalmente lleguen al usuario en óptimas condiciones. En la actualidad el único método que nos permite garantizar la inmunogenicidad y eficacia protectora de una vacuna es la cadena de frío.

La cadena de frío es uno de los pilares más importantes en las actividades de inmunizaciones, pues de ella dependen la seguridad, calidad y garantía de protección de las personas contra las enfermedades prevenibles por vacunas.

Para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19, el Ministerio de Salud (Minsa) reforzó la cadena de frío que se utilizó para conservar y distribuir las vacunas. Así se adquirieron más de 10 292 equipos entre refrigeradoras y congeladoras, solares y eléctricas, que han sido precalificados por la Organización Mundial de la Salud.

Esto se sumó a las 3 cámaras de 40 metros cúbicos de capacidad que ya contaba el Minsa. En cada una de ellas se podría almacenar hasta 4 millones de vacunas a temperaturas que podemos regular hasta -20° de frío.

En el caso de las vacunas de Pfizer-BioNTech, que se ha anunciado requieren una refrigeración de -70°, por ello el Ministerio de Salud gestionó la donación de 300 ultracongeladoras con capacidad para 25, 105 y 780 Litros. Además de adquirir o contar con 52 en las distintas regiones.

La situación actual de la cadena de frío al inicio del año 2021 está de acuerdo a la capacidad total de cámaras y refrigeradoras en almacenes generales, según el siguiente cuadro:

INVENTARIO DE EQUIPOS DE CADENA DE FRIO (UNIDADES)

| DEPARTAMENTO | CONGELADOR | | REFRIGERADOR | |
|-------------------|-------------|-----------|--------------|------------|
| | ELECTRICO | SOLAR | ELECTRICO | SOLAR |
| AMAZONAS | 331 | 3 | 302 | 129 |
| ANCASH | 557 | | 322 | 16 |
| APURIMAC | 334 | | 346 | 15 |
| AREQUIPA | 175 | | 153 | 20 |
| AYACUCHO | 298 | 2 | 340 | 32 |
| CAJAMARCA | 787 | 1 | 827 | 124 |
| CALLAO | 59 | | 66 | |
| CUSCO | 294 | | 334 | 40 |
| HUANCAVELICA | 398 | | 438 | 17 |
| HUANUCO | 267 | 2 | 370 | 26 |
| ICA | 111 | | 106 | |
| JUNIN | 545 | 2 | 559 | 80 |
| LA LIBERTAD | 311 | | 374 | 21 |
| LAMBAYEQUE | 179 | 7 | 171 | 8 |
| LIMA CENTRO | 70 | | 57 | |
| LIMA ESTE | 92 | | 98 | |
| LIMA NORTE | 68 | | 92 | |
| LIMA PROVINCIAS | 403 | | 397 | 11 |
| LIMA SUR | 131 | | 157 | |
| LORETO | 95 | 16 | 73 | 178 |
| MADRE DE DIOS | 40 | 4 | 52 | 56 |
| MOQUEGUA | 52 | | 91 | 1 |
| PASCO | 241 | 2 | 300 | 45 |
| PIURA | 426 | | 442 | 1 |
| PUNO | 449 | 19 | 499 | 40 |
| SAN MARTIN | 365 | 9 | 347 | 63 |
| TACNA | 89 | | 94 | 4 |
| TUMBES | 52 | | 66 | 1 |
| UCAYALI | 140 | 8 | 194 | 69 |
| Suma total | 7359 | 75 | 7667 | 997 |

Ultracongeladoras

| DIRESA / GERESA / DIRIS / RED | N° de Ultracongeladoras | Institución a la que pertenecen | CAPACIDAD Bruto (Litros) | CAPACIDAD Neto (Litros) | Almacenamiento de Viales | Dosis |
|-------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------|
| Perú | 52 | | | | | |
| AMAZONAS | 1 | DIRESA (1) | 90 | 75 | | |
| AMAZONAS | 1 | LABORATORIO RED BAGUA (1) | 422 | 336 | 4000 | 24000 |
| AMAZONAS | 1 | UNIVERSIDAD INTERCULTURAL FABIOLA SALAZAR LEGUIA | 700 | 560 | 7400 | 44400 |
| AMAZONAS | 1 | UNIV. TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA (1) | 550 | 350 | | |
| APURIMAC | 1 | ESSALUD | 300-500L | 393 | 25000(2mL) | 100000 |
| ANCASH | 1 | DIRESA | 550 | 412.5 | 7400 | 46400 |
| ANCASH | 1 | RED PACIFICO NORTE CHIMBOTE | 250 | 187.5 | 3500 | 21000 |
| ANCASH | 1 | RED PACIFICO SUR NUEVO CHIMBOTE | 500 | 375 | 7000 | 42000 |
| AREQUIPA | 2 | UNIV. CATOLICA DE SANTA MARIA | 500 | | 15600 c/u | 93,600 c/u |
| AREQUIPA | 1 | LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA REGIONAL DIRESA | 483 | | 15,600 | 93,600 |
| AREQUIPA | 2 | ESSALUD | 577 | | 18,720 c/u | 112,320 c/u |
| AREQUIPA | 1 | UNIV. SAN AGUSTÍN | | | | |
| AYACUCHO | 1 | DIRESA AYACUCHO | | 720 | 28,080 | 168,480 |
| CAJAMARCA | 1 | BANCO DE SANGRE DE RED DE SALUD | 598 | 577 | 40000 (2ml) | 4000 viales |
| CAJAMARCA | 2 | LABORATORIO REFERENCIAL RED JAEN | | | | |
| CUSCO | 2 | UNIV. SAN ANTONIO ABAD | 598 | | 17160 | 102960 |
| HUANUCO | 1 | ALMACEN REGIONAL DE VACUNAS-DIRESA | 440 | 440 | 4000 | 4000 |
| ICA | 1 | ESSALUD | | | | |
| ICA | 1 | RED CHINCHA | | | | |
| JUNIN | 1 | LABORATORIO REFERENCIAL (1) (ALM REGIONAL) | 549 | 412 | 15500 | 93000 |
| JUNIN | 1 | RED CHANCHAMAYO | 549 | 412 | 15500 | 93000 |
| JUNIN | 1 | RED TARMA | 549 | 412 | 15500 | 93000 |
| JUNIN | 1 | RED JAUJA | 700 | 577 | 18,720 | 112,320 |
| JUNIN | 1 | MICRO RED OROYA | 700 | 577 | 18,720 | 112,320 |
| JUNIN | 1 | RED JUNIN | 700 | 577 | 18,720 | 112,320 |
| JUNIN | 1 | RED SATIPO | 700 | 577 | 18,720 | 112,320 |
| JUNIN | 1 | RED PICHANANKI | 700 | 577 | 18,720 | 112,320 |
| LA LIBERTAD | 1 | UPAO | 711 | 355.5 | 18,720 | 112,320 |
| LA LIBERTAD | 1 | UPAO | 730 | 365 | 21,840 | 131,040 |
| LA LIBERTAD | 1 | UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO | 408 | 204 | 12,480 | 74,880 |
| LAMBAYEQUE | 1 | LABORATORIO REFERENCIAL (1) (ALM REGIONAL) | 753 | 551 | 29,014 | |
| LAMBAYEQUE | 1 | LABORATORIO REFERENCIAL (1) (ALM REGIONAL) | 580 | 435 | | |
| LIMA REGION | 1 | UNIV. NACIONAL DE BARRANCA | | | | |
| LORETO | 1 | UNIV NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA UNAP | 793 | 454 | 25,416 | 152,496 |
| MOQUEGUA | 1 | GERESA ALMACEN | 370 | | 19500 | 117000 |
| MOQUEGUA | 2 | LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA REGIONAL GERESA | | | | |
| PIURA | 1 | UNIVERSIDAD DE PIURA | 451 | 434 | | |
| PIURA | 1 | ESSALUD | 598 | 577 | | |
| PUNO | 1 | LABORATORIO REFERENCIAL DIRESA | 577 | 330 | | |
| SAN MARTIN | 1 | HOSPITAL II-I TOCACHE | 500L | 350 | 23205 | 139230 |
| SAN MARTIN | 1 | HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA | 300L | 210 | 27690 | 166140 |
| SAN MARTIN | 1 | HOSPITAL II E BELLAVISTA | 244 L | 170.8 | 22620 | 135720 |
| SAN MARTIN | 1 | CENTRO DE SALUD SAPOSOA | 240L | 168 | 22230 | 133380 |
| SAN MARTIN | 1 | ESSALUD TARAPOTO | 208L | 145.6 | 19305 | 115830 |
| TACNA | 2 | LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA REGIONAL DIRESA | 548 | 303 kG | 31200 | 187200 |
| UCAYALI | 1 | ESSALUD | 300 a 500 | | 25000 | |

FUENTE: Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, Oficio N° 069-2021-ANGR/P



FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL

La vacunación contra la COVID-19 implicó un gran despliegue de personal de salud (médicos, enfermeros y técnicos en enfermería) que deben desempeñar funciones precisas para llevar a cabo la inmunización en los centros de vacunación del país. Para ello, el Ministerio de Salud realizó capacitaciones virtuales para fortalecer las capacidades sobre todos los aspectos relacionados a la vacunación.

En este contexto, la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) realizó diversas capacitaciones, a través del "Programa nacional de formación para la vacunación contra la COVID-19" dirigido a vacunadores, coordinadores de inmunizaciones y supervisores para la planificación y organización de la vacunación contra la COVID-19, públicos y privados.

Fueron seis menciones los dictados por la ENSAP logrando beneficiar a 7938 trabajadores de salud.

Las Direcciones, Oficinas y OPDs del Minsa realizaron diversas capacitaciones a sus pares sobre temas relacionados a la vacunación, según sus competencias, como manejo de residuos, comunicación de riesgo y crisis, ESAVIS, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, cadena de frío, instrumentos de supervisión y uso de los registros de información, inyección segura, entre otros.

Todos estos temas fueron compartidos con el personal de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (Diresa), hospitales, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, Sisol, entre otros.

Resultados PRONAC vacunación COVID-19 2021-1

| AÑO | MENCIÓN | MATRICULADOS | APROBADOS |
|--------------|-------------|--------------|-------------|
| 2020 | I | 3980 | 1805 |
| 2020 | II | 3010 | 1472 |
| 2021 | I Edición 1 | 2595 | 1424 |
| 2021 | I Edición 2 | 2055 | 1187 |
| 2021 | I Edición 3 | 2791 | 1515 |
| 2021 | I Edición 4 | 1096 | 535 |
| TOTAL | | 15527 | 7938 |



LLEGADA DE LAS VACUNAS Y DISTRIBUCIÓN

El Centro de Almacenamiento y Distribución del Cenares gestiona la recepción y evaluación de los suministros, da conformidad y autoriza el ingreso y registro de los bienes.

El domingo 7 de febrero de 2021 arribó a nuestro país el primer lote de vacunas contra la Covid-19. La cantidad total fue de 300 mil dosis del laboratorio Sinopharm.

Esto fue el inicio para posteriores arribos que han venido, y seguirán viniendo, al Perú en lotes más numerosos para acelerar el proceso de vacunación nacional. Hasta el momento, Cenares ingresó a su almacén de productos termo sensibles más de 9.6 millones de dosis de tres laboratorios distintos: Sinopharm, Pfizer y AstraZeneca.

Cenares tiene veinte cinco contratos por ejecutar para la adquisición de vacunas. Ello suma un total de **62 millones 731 mil 400 dosis de vacunas**, de las cuales ya se han distribuido más de 9 millones.

Esta distribución se realiza cumpliendo el debido protocolo para evitar ruptura en la cadena de frío. Por tal motivo, personal calificado viaja al lugar asignado, llevando consigo las cajas transportadoras conteniendo las dosis necesarias.

Cabe resaltar que los cuadros para la distribución son establecidos por la Dirección de Inmunizaciones del Minsa. Esta Dirección remite las cantidades según corresponda a cada región.

Cenares logró alianzas estratégicas con varias aerolíneas comerciales para el traslado aéreo de las dosis de vacunas; logrando con ello agilizar el traslado de tan vital medicamento.

Para reflejar la transparencia en este servicio, Cenares creó una plataforma con datos e indicadores, a través de gráficos y tablas, sobre los envíos de vacunas a regiones y Lima Metropolitana.

Esta herramienta de gestión de la información permite monitorear, analizar y mostrar de manera visual las principales métricas de la estrategia nacional de vacunación contra la Covid-19.



La información la encontrará en el siguiente enlace: <http://mvc.cenares.gob.pe/sic/Vacuna/MapaVacuna3>

| INGRESO DE VACUNA CONTRA SARS COV-2 INACTIVA, BEIJING INST. CHINA, BEIJING 0.5ML/DOSIS INY. 1 DOSIS COD SIGA: (584300330001) | | | | | |
|--|---|-----------------|------------------|----------------|----------------|
| N° INGRESO | nombre proveedor | | fecha movimiento | Cant INGRESADA | Dosis |
| 1 | SINOPHARM INTERNATIONAL HONG KONG LIMITED | NEA 046-21 | 07/02/2021 | 300000 | 300000 |
| 2 | SINOPHARM INTERNATIONAL HONG KONG LIMITED | NEA 064-21 | 13/02/2021 | 700000 | 700000 |
| TOTAL | | | | 1000000 | 1000000 |
| VACUNA CONTRA SARS COV-2 INACTIVA, BEIJING INSTITUTE OF BIOLOGICAL PRODUCTS CO.,LTD (BIBP) CHINA, BEIJING 0.5 ML DOSIS INY VIAL X 1ML X 2 DOSIS COD SIGA: (584300330006) | | | | | Dosis |
| 25 | SINOPHARM INTERNATIONAL HONG KONG LIMITED | NEA 433-21 | 07/06/2021 | 348400 | 696800 |
| 27 | SINOPHARM INTERNATIONAL HONG KONG LIMITED | NEA 439-21 | 08/06/2021 | 151600 | 303200 |
| TOTAL | | | | 500000 | 1000000 |
| INGRESO DE VACUNA CONTRA SARS COV-2 ARNM CON NUCLEÓSIDOS MODIFICADOS(COMIRNATY)PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV, BÉLGICA,30 UG/ 0.3 ML INY VIAL 0.45 ML X 6 DOSIS COD.SIGA(584300330003) VACUNA CONTRA SARS COV-2 ARNM CON NUCLEÓSIDOS MODIFICADOS(COMIRNATY)PFIZER PHARMACIA & UI VIAL 0.45 ML X 6 DOSIS COD.SIGA(584300330005) | | | | | |
| N° INGRESO | nombre proveedor | | fecha movimiento | Cant INGRESADA | Dosis |
| 3 | PFIZER S.A. | NEA 100-21 | 05/03/2021 | 8385 | 50310 |
| 4 | PFIZER S.A. | NEA 125-21 | 13/03/2021 | 8385 | 50310 |
| 5 | PFIZER OVERSEAS LLC | NEA 126-21 | 13/03/2021 | 19500 | 117000 |
| 6 | PFIZER S.A. | NEA 141-21 | 19/03/2021 | 8385 | 50310 |
| 7 | PFIZER S.A. | NEA 168-21 | 25/03/2021 | 8385 | 50310 |
| 8 | PFIZER S.A. | NEA 186-21 | 03/04/2021 | 8190 | 49140 |
| 9 | PFIZER S.A. | NEA 209-21 | 08/04/2021 | 33345 | 200070 |
| 10 | PFIZER S.A. | NEA 220-21 | 14/04/2021 | 33345 | 200070 |
| 12 | PFIZER S.A. | NEA 245-21 | 22/04/2021 | 33345 | 200070 |
| 13 | PFIZER S.A. | NEA 273-21 | 29/04/2021 | 33345 | 200070 |
| 14 | PFIZER S.A. | NEA 310-21 | 07/05/2021 | 58305 | 349830 |
| 15 | PFIZER S.A. | NEA 314-21 | 09/05/2021 | 58305 | 349830 |
| 16 | PFIZER S.A. | NEA 330-21 | 15/05/2021 | 116610 | 699660 |
| 17 | PFIZER S.A. | NEA 347-21 | 18/05/2021 | 65910 | 395460 |
| 18 | PFIZER S.A. | NEA 377-21 | 21/05/2021 | 65910 | 395460 |
| 19 | PFIZER S.A. | NEA 382-21 | 25/05/2021 | 66105 | 396630 |
| 20 | PFIZER S.A. | NEA 389-21 | 27/05/2021 | 65910 | 395460 |
| 22 | PFIZER S.A. | NEA 407-21 | 01/06/2021 | 41925 | 251550 |
| 23 | PFIZER S.A. | NEA 427-21 | 04/06/2021 | 41730 | 250380 |
| 24 | PFIZER S.A. | NEA 432-21 | 07/06/2021 | 78000 | 468000 |
| 26 | PFIZER S.A. | NEA 435-21 | 07/06/2021 | 40365 | 242190 |
| 28 | PFIZER S.A. | NEA 449-21 | 11/06/2021 | 82680 | 496080 |
| 29 | PFIZER S.A. | NEA 467-21 | 18/06/2021 | 82875 | 497250 |
| 30 | PFIZER S.A. | NEA 483-21 | 25/06/2021 | 82875 | 497250 |
| 31 | PFIZER (DONACIÓN EEUU) | NEA 500-21 | 30/06/2021 | 167000 | 1002000 |
| 32 | PFIZER S.A. | NEA 504-21 | 02/07/2021 | 82875 | 497250 |
| TOTAL | | | | 1391990 | 8351940 |
| INGRESO DE VACUNA CONTRA SARS COV-2 VECTOR VIRAL (AZD1222), ASTRAZENECA UK LIMITED INYECTABLE COD.SIGA(584300330002) VACUNA CONTRA SARS COV-2 VECTOR VIRAL (CHADOX 1-S) RECOMBINANT LAB ASTRAZENECA FAB.CATALENT COD.SIGA(584300330004) | | | | | |
| N° INGRESO | nombre proveedor | | fecha movimiento | Cant INGRESADA | Dosis |
| 11 | ASTRAZENECA AB (COVAX FACILITY) | NEA 227-21 | 19/04/2021 | 27600 | 276000 |
| 21 | ASTRAZENECA AB (COVAX FACILITY) | NEA 402-21 | 31/05/2021 | 51120 | 511200 |
| TOTAL | | | | 78720 | 787200 |
| RESUMEN INGRESO POR DOSIS | | | | | |
| SINOPHARM INTERNATIONAL HONG KONG LIMITED | | 2000000 | | | |
| PFIZER S.A. | | 8351940 | | | |
| ASTRAZENECA AB (COVAX FACILITY) | | 787200 | | | |
| TOTAL DOSIS AL 06.07.2021 | | 11139140 | | | |



VACUNACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, POLICÍAS, MILITARES, ENTRE OTROS

En nuestro país, la vacunación se inició en febrero del 2021 con el personal que presta servicios en el sector Salud, con 1 millón de dosis de la vacuna Sinopharm. Ha continuado con el personal activo de la Policía Nacional del Perú, las Fuerzas Armadas y los bomberos.

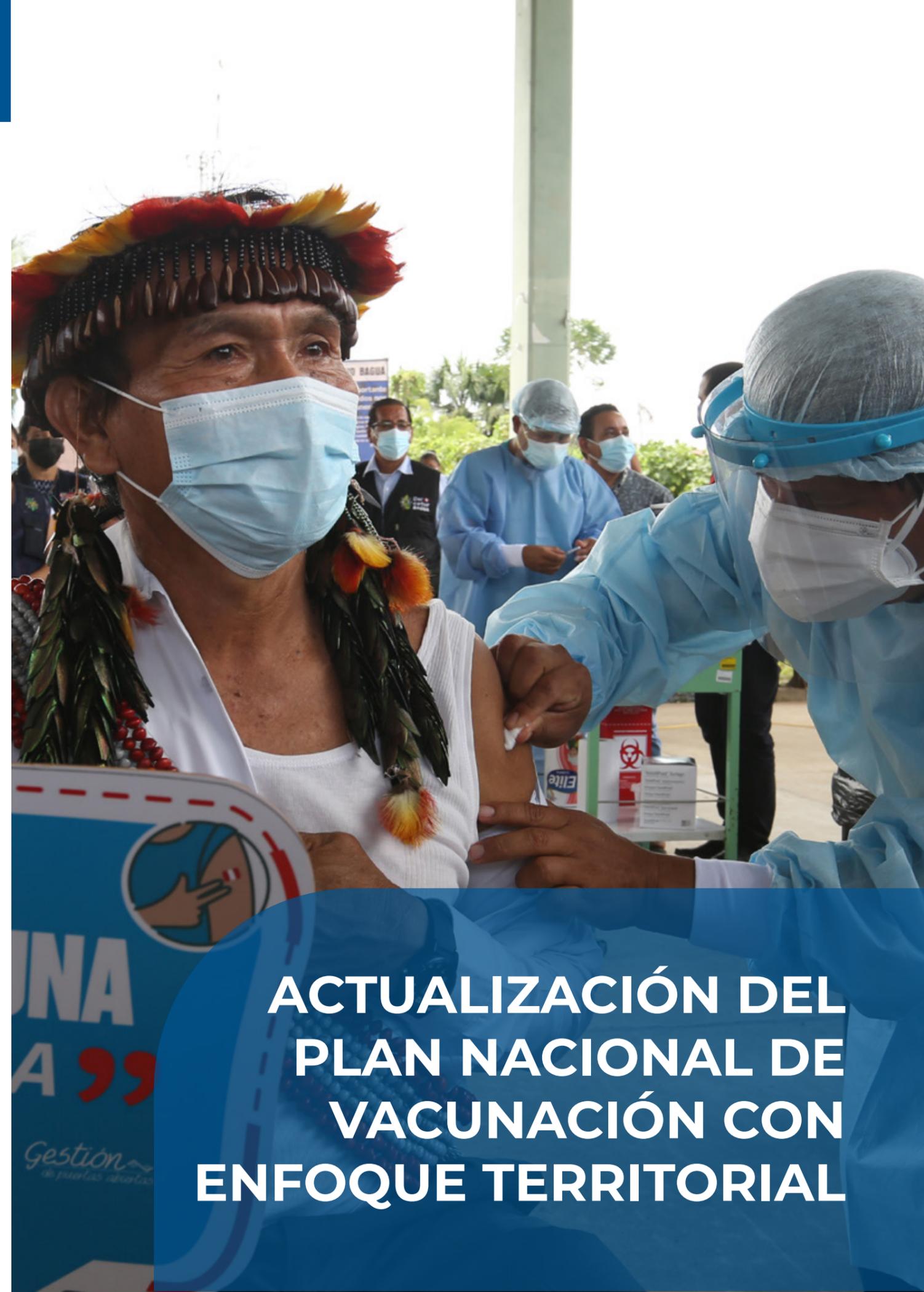
El Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, se aprobó como Documento Técnico, mediante Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA, de fecha 16 de octubre del 2020, modificado por Resolución Ministerial N° 194-2021/MINSA, en donde se incluyó en la Fase I del rubro "Fases de Vacunación", al señor presidente de la República, quedando actualizado dicho extremo el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19.

Asimismo, la Resolución Ministerial N° 161-2021/MINSA, modificó el rubro "Fases de Vacunación" para establecer que el personal de salud se refiere a toda persona que presta servicios, independientemente de la naturaleza de su vínculo laboral o contractual, en las diferentes instancias del sector salud público o privado.

Además, como parte de la anterior primera Fase I de la vacunación se consideró como personal de primera línea frente al COVID-19 a los miembros de las Fuerzas Armadas (Ejército, Marina y Fuerza Aérea) y de la Policía Nacional.

La aplicación de la vacuna contra la COVID-19 a estos tres grupos poblacionales presenta las siguientes cantidades:

| | |
|--------------------|------------|
| Personal de salud: | 1, 050,910 |
| Personal militar: | 165,916 |
| Personal policial: | 267,808 |



**ACTUALIZACIÓN DEL
PLAN NACIONAL DE
VACUNACIÓN CON
ENFOQUE TERRITORIAL**

En paralelo a la vacunación al personal de salud que se encuentra en primera línea, se decidió pasar a una estrategia territorial para poder acceder a la población adulta mayor y a los demás grupos etarios por rango de edad, gracias a la aprobación del Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, mediante resolución Ministerial N° 488-2021-MINSA. La vacunación contra la COVID-19 se realizó de forma secuencial tomando en cuenta las recomendaciones establecidas por el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel, encargado de proponer los criterios y consideraciones éticas en la toma de decisiones del MINSA.

Grupos de edad

La vacunación se realizó de manera secuencial y descendente por grupos de edad, tomando en cuenta que los adultos mayores son los más vulnerables y con mayor riesgo de mortalidad por tener complicaciones.

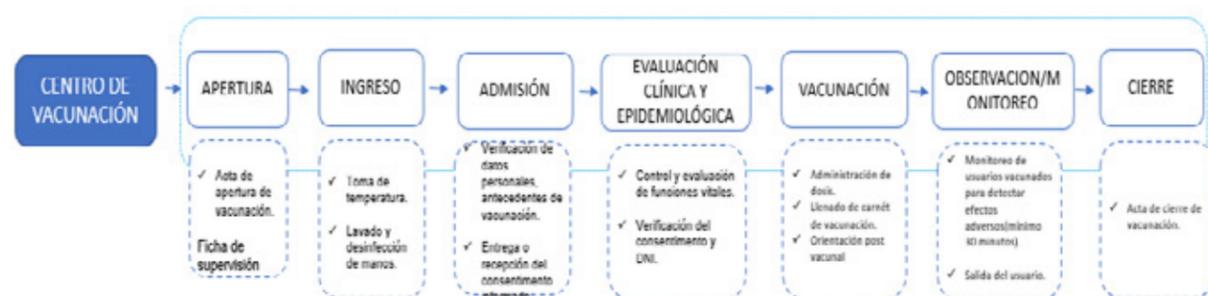
Modelo territorial

Se vacunó a la población por grupos de edad correspondiente, de manera descendente y según distritos tomando en cuenta el riesgo de exceso de mortalidad, la densidad poblacional y la accesibilidad para la vacunación, entre otros aspectos epidemiológicos. En el caso de las personas que no puedan movilizarse, se realizará la vacunación en su domicilio, previa identificación y programación.

La vacunación bajo este modelo se realizó, independientemente a la condición de asegurado y con la participación de las instituciones de salud públicas y privadas, gobiernos regionales, provinciales y distritales.

Organización de los centros de vacunación externo

La organización e implementación de los centros de vacunación se realiza de acuerdo con los criterios establecidos en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA. Para ello, se toman en consideración el siguiente flujo de la vacunación:



Línea de tiempo del proceso

LIMA Y CALLAO

FASE I

9 de febrero

- Personal de salud y miembros de las FFAA y PNP.

6 de marzo

- Adultos mayores de albergues, asilos y Centros de Atención Residencial.

22 al 25 de marzo

- Adultos mayores de 100 y 80 años de San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres (1° dosis)

VACUNACIÓN TERRITORIAL

16 al 20 de abril

- Adultos mayores de 80 años de Lima y Callao (1° dosis)

23 al 27 de abril

- Adultos mayores de 80 años de Lima y Callao (1° dosis)

30 de abril al 4 de mayo

- Adultos mayores de 70 a 79 años de Lima y Callao (1° dosis)
- Internos de ciencias de la salud (1° dosis)

7 al 12 de mayo

- Adultos mayores de 80 años de Lima y Callao (2° dosis)
- Adultos mayores de 70 a 79 años de Lima y Callao (1° dosis)
- Internos de ciencias de la salud (1° dosis)

14 al 19 de mayo

- Adultos mayores de 80 años de Lima y Callao (2° dosis)
- Adultos mayores de 70 a 79 años de Lima y Callao (1° dosis)
- Personas con Síndrome de Down (1° dosis)
- Personas con tratamiento de hemodiálisis (1° dosis)

21 al 30 de mayo (excepto jueves 27 de mayo)

- Adultos mayores de 65 a 69 años de Lima y Callao (1° dosis)
- Adultos mayores de 70 a 79 años de Lima y Callao (2° dosis)
- Personas que recibieron trasplante de órganos (1° dosis)
- Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo (1° dosis)
- Personas con enfermedades huérfanas y raras (1° dosis)

21 al 28 de mayo

- Adultos mayores de 65 a 69 años de Lima y Callao (1° dosis)
- Adultos mayores de 70 a 79 años de Lima y Callao (2° dosis)
- Internos de ciencias de la salud (2° dosis)

28 de mayo al miércoles 2 de junio

- Adultos mayores de 65 a 69 años de Lima y Callao (1° dosis)
- Adultos mayores de 70 a 79 años de Lima y Callao (2° dosis)

8 al 13 de junio

- Adultos mayores de 60 a 62 años de Lima y Callao (1° dosis)
- Adultos mayores de 63 a 64 años de Lima y Callao (1° dosis)
- Adultos mayores de 70 a 79 años de Lima y Callao (2° dosis)

11 al 16 de junio

- Adultos mayores de 65 a 69 años de Lima y Callao (2° dosis)

12 de junio

- Vacunación a mujeres en estado de gestación (1° dosis)

17 de junio

- Internos de ciencias de la salud (1° dosis)

19 de junio

- Vacunación a pacientes oncológicos (1° dosis)
- Vacunación a personas viviendo con VIH (1° dosis)

22 de junio

- Vacunación a pueblos indígenas u originarios

25 de junio

- Vacunación a personas de 58 y 59 años (1° dosis)

28 de junio

- Vacunación a personas de 56 y 57 años (1° dosis)

30 de junio

- Vacunación a personas de 54 y 55 años (1° dosis)

3 de julio

- Vacunación a personas de 52 y 53 años (1° dosis)

5 de julio

- Vacunación a personas de 50 y 51 años (1° dosis)

VACUNATÓN

10 - 11 de Julio

- Primera Vacunatón.

17 - 18 de Julio

- Segunda Vacunatón.

24 - 25 de Julio

- Tercera Vacunatón.

REGIONES DEL PAÍS

marzo - abril

- Vacunación a adultos mayores de 90 años a más de Loreto, Arequipa, La Libertad, San Martín, Cusco y Cajamarca.

abril - mayo

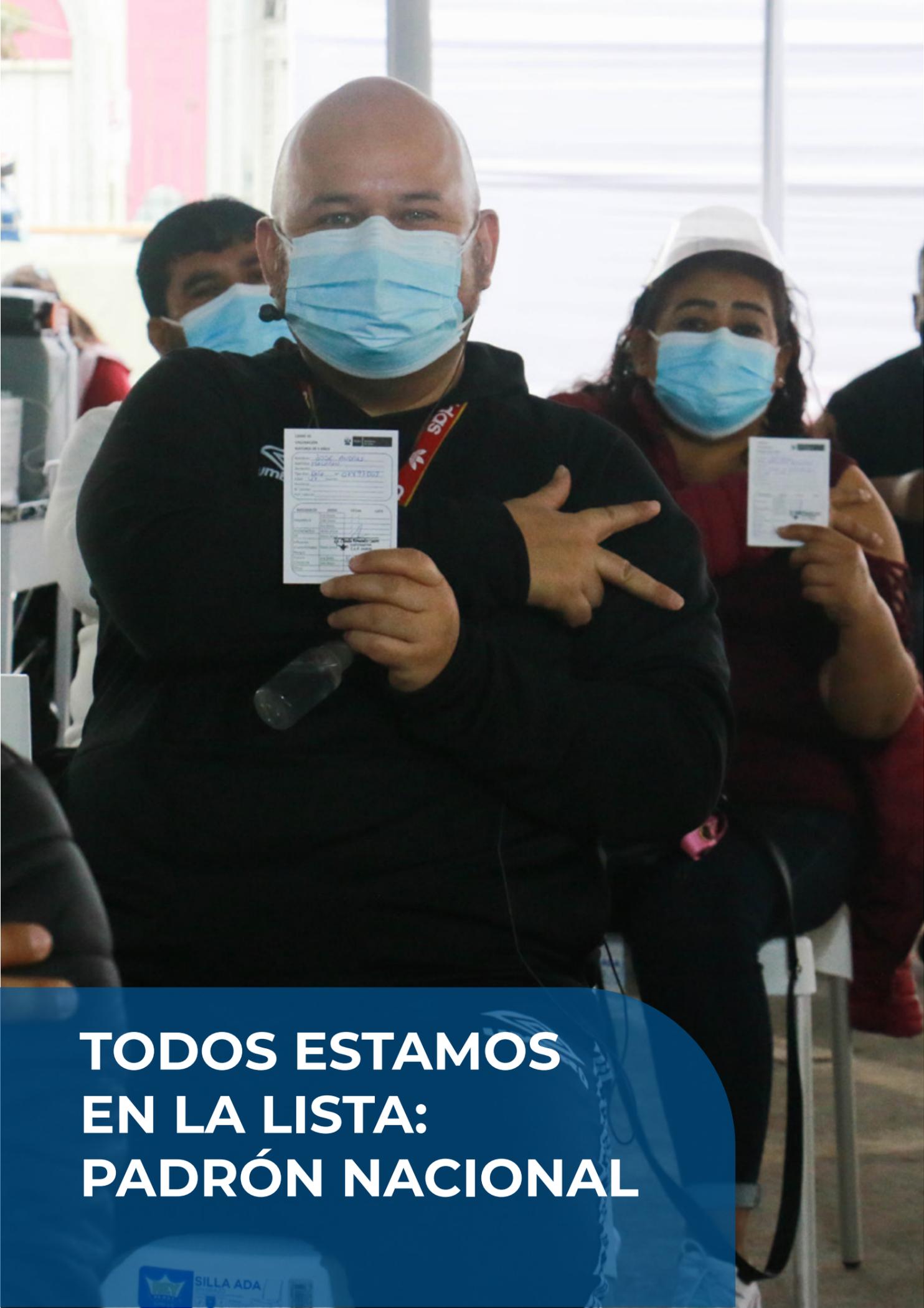
- Vacunación a adultos mayores de 70 años a más de las regiones del país.

mayo - junio

- Vacunación a adultos mayores de 60 años a más de las regiones del país.
- Vacunación a adultos mayores de 50 años en Arequipa y Tacna.

6 de julio

- Profesores rurales



**TODOS ESTAMOS
EN LA LISTA:
PADRÓN NACIONAL**

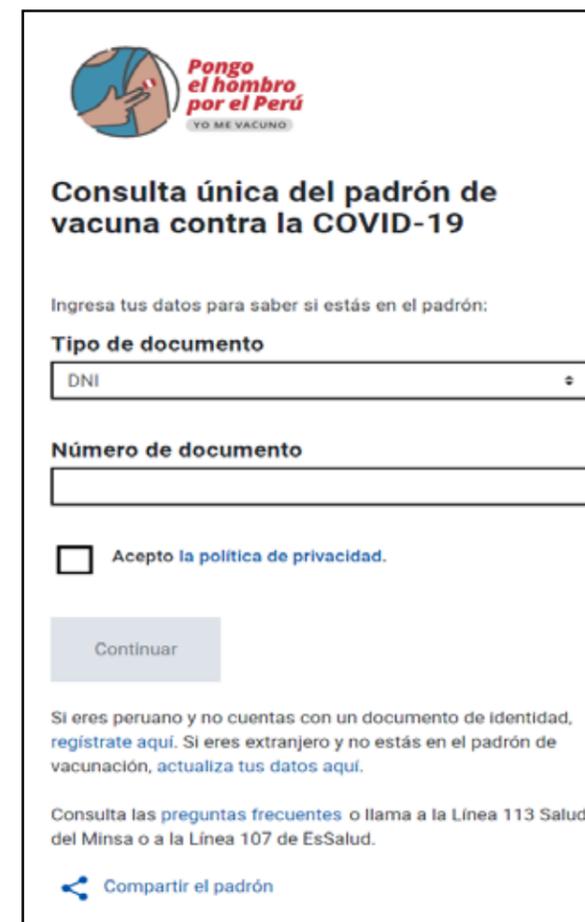
Conocer cuando le toca vacunarse al ciudadano de forma oportuna y rápida, fue una prioridad para el Ministerio de Salud. En ese sentido se creó el Padrón Nacional, un banco de datos de naturaleza administrativa y de titularidad del Minsa, que consolida y sistematiza la información proveniente de entidades públicas de los tres niveles de gobierno, así como de organizaciones del sector privado, para la gestión de la vacunación contra la COVID-19. El Padrón Nacional es el único registro para la vacunación contra la COVID-19.

El Padrón Nominal de Vacunación Universal contra la COVID-19 contiene un número de personas plenamente identificadas nominalmente que se actualiza de forma constante y en conjunto con RENIEC y con información de Migraciones tomando en cuenta sus diferentes modalidades: refugiados, cuerpo diplomático, entre otros. Este padrón se convierte así en un instrumento dinámico y vivo para el proceso de vacunación en el Perú.

Asimismo, el ciudadano puede consultar si se encuentra registrado en el Padrón Nacional y verificar su cronograma de vacunación, fecha y punto de vacunación. Ello se realiza en coordinación con el RENIEC, la Secretaría de Gobierno Digital de la PCM y el apoyo de la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo de Apoyo a la Vacunación.

Este Padrón Universal nos permite identificar y vacunar al ciudadano en cualquier parte de nuestro territorio nacional con un registro único sin duplicidad.

Asimismo, el ciudadano pudo consultar si se encuentra registrado en el Padrón Nacional y verificar su cronograma de vacunación, fecha y punto de vacunación a través de la plataforma web www.pongoelhombro.gob.pe.



Consulta única del padrón de vacuna contra la COVID-19

Ingresa tus datos para saber si estás en el padrón:

Tipo de documento

Número de documento

Acepto la política de privacidad.

Si eres peruano y no cuentas con un documento de identidad, [regístrate aquí](#). Si eres extranjero y no estás en el padrón de vacunación, [actualiza tus datos aquí](#).

Consulta las [preguntas frecuentes](#) o llama a la Línea 113 Salud del Minsa o a la Línea 107 de EsSalud.

[Compartir el padrón](#)

Estrategias de vacunación que innovan

El Ministerio de Salud viene desarrollando diferentes estrategias de vacunación para lograr vacunar a todos los grupos poblacionales del país, tanto a la población general como a la población vulnerable. Entre estas estrategias mencionamos las siguientes:

Por grupo etario:

De acuerdo a lo señalado en el Plan Nacional Actualizado contra la COVID-19, atendiendo a la población más vulnerable: los adultos mayores.

Estrategia territorial:

Vacunación a poblaciones nativas, dispersas de 18 años a más y de 12 a 17 años.



**PROTEGIENDO
A LOS MÁS
VULNERABLES**

Vacunación a adultos mayores

Como parte de la Fase I de vacunación en marzo se realizó la vacunación a domicilio a los adultos mayores de 100 años en los distritos de San Juan de Lurigancho (SJL) y San Martín de Porres (SMP), considerados distritos con alta vulnerabilidad, según padrón del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), así como los que residen en albergues, casas de reposo y de Lima Metropolitana.

En el caso de EsSalud también se vacunó a domicilio a los mayores de 90 años, dependiendo de la disponibilidad de brigadas para esa función.

Luego se continuó con la vacunación a los adultos mayores de 80 años de San Juan de Lurigancho en una jornada de vacunación realizada en el Parque Zonal Huiracocha donde se instalaron 20 brigadas de vacunación debidamente equipados. La campaña se efectuó en los días siguientes en 11 instituciones educativas adicionales de la zona. De igual manera, la vacunación a este grupo de edad prosiguió en el distrito de San Martín de Porres, donde también se emplearon 11 instituciones educativas como centros de vacunación.

Una vez establecida la vacunación con enfoque territorial, el Ministerio de Salud aplicó el criterio de los grupos de edad de manera descendente. Es así, que se inició la vacunación a los adultos mayores de 80 años los días 16, 17 y 18 de abril en 11 centros de vacunación de Lima y Callao. En la siguiente semana se ampliaron a más de 50 centros de vacunación para abarcar los 50 distritos de Lima y Callao.

Luego continuó la inmunización en mayo a los adultos mayores de 70 a 79 años, luego a los de 65 a 69 años, 63 a 64 años, 60 a 62 años y 58 a 59 años (el 25 de junio).



Al mes de junio de 2021, se vacunaron a 4'632,718 adultos mayores de 60 años a más en todo el país. De este grupo poblacional recibieron 2'929,135 primeras dosis y 1'703,583 segundas dosis a nivel nacional.

Vacunación a las personas con trasplante de órganos y en lista de espera

Los pacientes receptores de un órgano son considerados pacientes dentro del grupo de riesgo vulnerable debido al permanente tratamiento inmunosupresor que reciben con la finalidad de evitar el rechazo del órgano trasplantado.

Estas personas son especialmente susceptibles a los efectos del virus del SARS CoV-2, con una morbilidad y mortalidad superiores a las registradas en la población general, siendo necesaria la inmunización de estos pacientes con la finalidad de reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles

mediante la vacunación.

Por su parte, los pacientes que se encuentran en lista de espera para trasplante son un grupo de riesgo debido a que presentan la insuficiencia de uno o más órganos como el corazón, riñón, hígado, pulmón, páncreas que condiciona un estado de salud precario con grados variables de inmunosupresión debido a la evolución de su enfermedad.

Al mes de junio de 2021, un total de 2146 personas mayores de 18 años con esta condición ya han recibido la vacuna contra el coronavirus (1405 con una dosis y 741 con dos dosis).

Vacunación a personas con síndrome Down

Según la actualización del Plan Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, se ha priorizado a las personas con comorbilidades que incrementan el riesgo de muerte, debido a la infección por COVID-19. Dentro de este grupo priorizado se encuentran las personas con diagnóstico de Síndrome de Down, mayores de 18 años con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por COVID-19.

Para ello, en los centros de vacunación del país las personas con Síndrome de Down ingresaron con familiar o cuidador de manera preferencial (sin hacer la fila), presentando su Documento Nacional de Identidad (DNI). El personal de salud realizó la verificación ectoscópica de la persona. Este grupo se encuentra registrado en el Padrón de Vacunación. De no encontrarse registrado se ingresaron sus datos para actualizar el padrón.

Al mes de junio de 2021, un total de 12 622 personas con síndrome de Down ya han recibido la vacuna contra el coronavirus (8127 con una dosis y 4495 con dos dosis).

Vacunación a personas con problemas de salud mental

Habiéndose iniciado el proceso de vacunación en nuestro país resultó necesario considerar a las personas con trastornos mentales graves (esquizofrenia, otros trastornos psicóticos o trastorno bipolar), y trastornos del neurodesarrollo (trastorno del espectro autista o retraso mental, leve, moderado, grave o profundo) debido al alto riesgo de afectación por COVID-19 y mortalidad.

Para estas personas las vacunas son seguras y disminuyen las complicaciones graves derivadas del SARS-COV2.

Al mes de junio de 2021, un total de 38 874 personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo ya han recibido la vacuna contra el coronavirus (26 855 con una dosis y 12 019 con dos dosis).

Vacunación a personas con cáncer

Los pacientes con enfermedad oncológica pertenecen a un grupo prioritario para ser vacunados contra la COVID-19, dado que tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad severa o grave al contagiarse por el SARS-CoV-2.

La población objetivo para la vacunación son las personas con enfermedad oncológica que seguirán una secuencia en el proceso de vacunación, según dos grupos específicos:

Grupo I: En tratamiento activo, con planificación de inicio de tratamiento y hasta 6 meses luego de finalizado el tratamiento.

Grupo 2: Más de 6 meses hasta 5 años a menos, de haber finalizado el tratamiento y que se encuentre en terapia hormonal.

En las personas con enfermedad oncológica, las vacunas son seguras y han demostrado generar respuesta inmune en pacientes con enfermedad oncológica.

Al mes de junio de 2021, un total de 3930 pacientes oncológicos ya han recibido la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus a nivel nacional.

Vacunación a personas con enfermedades raras y huérfanas

Las enfermedades raras son un grupo de enfermedades con una alta tasa de mortalidad y una frecuencia menor de 1 por cada 100 000 habitantes; por lo general, tienen una evolución crónica muy severa, con múltiples deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas, con peligro de muerte o de invalidez crónica. Pueden incluir malformaciones congénitas y enfermedades de origen genético.

La presencia de dichas comorbilidades los hace particularmente susceptibles a la infección y complicaciones por el SARS-CoV-2, por lo que se justifica su priorización para la vacunación, a fin de lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad asociada a la infección por COVID19, así como la protección de la integridad y capacidad de respuesta de nuestro sistema sanitario.

Las personas con enfermedades raras y huérfanas no tienen contraindicación a la vacunación salvo antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna.

Al mes de junio de 2021, un total de 34 603 personas con esta condición ya han recibido la vacuna contra el coronavirus (25 128 con una dosis y 9475 con dos dosis).

Vacunación a gestantes

De acuerdo a los estudios realizados de gestación y COVID-19, las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de presentar una enfermedad grave por COVID-19 en comparación con las mujeres del mismo grupo de edades. Se asocia esto a los cambios inmunológicos y/o funcionales que se producen en el organismo de la mujer por las demandas metabólicas del producto de la gestación, ello puede estar incrementado con la existencia de comorbilidades como obesidad, diabetes e hipertensión, se evidencia que también hay otras complicaciones como un mayor número de partos pre término.

Si bien en los estudios realizados en las vacunas para COVID-19 no se han incluido la población gestante, es una población de riesgo que presenta mayores complicaciones y hay una mayor posibilidad de requerir atención en Cuidados Intensivos, por lo que la recomendación es que las embarazadas deben acceder de manera informada a la vacunación contra el COVID-19.

La vacunación se realizó a las mujeres mayores de 18 años de edad y con una gestación más de 28 semanas.

Al mes de junio de 2021, un total de 10 539 gestantes ya han recibido la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus a nivel nacional.



Vacunación a personas con VIH

Las personas con afecciones subyacentes y un sistema inmunológico más débil pueden ser más vulnerables a la infección por el SARS CoV-2. Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar un cuadro severo de COVID-19, especialmente si su sistema inmunológico está comprometido.

La población objetivo para la vacunación son las personas adultas (a partir de los 18 años) y serán vacunadas en los establecimientos de salud que brindan tratamiento antirretroviral.

Al mes de junio de 2021, un total de 2158 personas ya han recibido la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus a nivel nacional.

Vacunación a los bomberos voluntarios del Perú

Los hombres y mujeres que visten el uniforme rojo de los bomberos voluntarios del Perú para proteger la vida de los peruanos con entrega y valor en situaciones de emergencia y desastres, fueron incluidos en los grupos especiales de la población vulnerable para la vacunación contra la COVID-19.

La vacunación se realizó en algunas compañías de bomberos y en centros de vacunación con el apoyo del personal de enfermería y asistencial del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú.



Vacuna Car:

Gracias a esta modalidad de vacunación los adultos mayores y personas con comorbilidad pudieron recibir la vacuna en la comodidad de sus automóviles. En Lima y Callao se instalaron estos espacios en centros de vacunación como en la Videna (San Luis), Estadio Manuel Bonilla (Miraflores), Parque de las Leyendas (San Miguel), Estadio Municipal de Surquillo, Jockey Plaza (Surco), Polideportivo de Villa El Salvador, Complejo Deportivo de Villa María del Triunfo, Parque Zonal Mayta Cápac (San Martín de Porres), Universidad Nacional Agraria La Molina (La Molina), Estadio Monumental (Ate), entre otros.

Siguiendo esta dinámica, el Ministerio de Salud implementó posteriormente y con gran acierto, el 8 de junio, el Vacuna Car más grande del país, que se puso en funcionamiento en dos puntos del circuito de playas de la Costa Verde: Playa Agua Dulce del distrito de Chorrillos y en el distrito de Magdalena del Mar.

En ambos puntos se calculó recibir a unos 780 vehículos en una jornada de 8 horas de labor. Para ello, se desplegaron carpas de atención donde las brigadas vacunadoras aplicaron la vacuna contra la COVID-19 de manera fluida y segura. Los pacientes se mostraron agradecidos por la iniciativa que contó con el apoyo de las municipalidades y Policía Nacional. Todos quedaron contentos tras recibir la vacuna sin salir de sus vehículos.

Vacunación domiciliaria:

Con esta modalidad las brigadas realizaron la vacunación a domicilio para aquellas personas adultos mayores y discapacitados que no pudieron trasladarse a los centros de vacunación debido al impedimento físico que padecen. Para ello, los usuarios se registraron a través de una llamada a la Línea 113. En esta intervención participaron los miembros de la Policía Nacional, Serenazgo, agentes comunitarios y también los vecinos que apoyan a la familia para recibir a la brigada.

Además, en una demostración que la vacunación contra la COVID-19 no conoce de horarios se implementó la vacunación nocturna a domicilio con el propósito de avanzar con las coberturas a este grupo poblacional vulnerable. Esta una novedosa intervención fue bien ejecutada por las brigadas de vacunación de la DIRIS Lima Centro. Esta acción es el resultado de la contratación de profesionales de enfermería y técnicos de enfermería, gracias al Decreto de Urgencia 051 que permitió fortalecer la vacunación a la población que más lo necesita.



Vacuna Móvil:

El éxito de la vacunación domiciliaria se logró gracias al gran aporte de las movilidades populares conocidas como mototaxis. Estas unidades fueron debidamente acondicionadas para convertirse en los 'Vacuna Móvil' para así poder transportar con toda comodidad y seguridad a las brigadas de vacunadoras hacia las viviendas de los adultos mayores ubicadas en lugares donde los automóviles no pueden ingresar debido a las estrechas y empinadas vías.

Estas unidades móviles fueron ofrecidas de manera desinteresada por los vecinos que viven en la zona y conocen la ruta para llegar a los domicilios de los usuarios que necesitan vacunarse. La noble iniciativa contó con el apoyo del personal de serenazgo de las municipalidades y de la Policía Nacional quienes brindaron seguridad a las brigadas y a las vacunas para que lleguen a su destino.

Vacuna Activa:

La vacunación a la población adulta exigió la aplicación de estrategias que permitan asegurar y motivar su participación. Por ello, se implementó el 'Vacuna Activa' en el centro de vacunación de la playa Agua Dulce, del distrito de Chorrillos.

Esta novedosa iniciativa estuvo dirigida para las personas que realizan actividad física, ciclistas y corredores. Para ello, se habilitó un circuito deportivo para que los deportistas puedan sentirse cómodos, que comprendió en una zona de descanso, pista de baile, parqueo de bicicletas, entre otros servicios.

La creación de este espacio se debe a las gestiones de la DIRIS Lima Sur con el apoyo de la Municipalidad de Chorrillos. El circuito deportivo del "Vacuna Activa" tiene espacios adecuados para atender los viernes, sábados y domingos a las personas programadas para la vacunación.



Vacunatón:

El Vacunatón es una iniciativa del Gobierno de Emergencia y Reconstrucción Nacional implementada por el Ministerio de Salud con el apoyo de los subsectores de salud, gobiernos locales y las instituciones privadas, que consiste en jornadas de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 durante 36 horas seguidas, para acelerar el proceso de inmunización a personas de 45 a 49 años y terminar de aplicar las dosis necesarias a aquellos mayores de 50 años que por algún motivo no han recibido aún su vacuna.

Esta nueva estrategia de vacunación se realizará durante los próximos tres fines de semana en las siguientes fechas:

Primer Vacunatón

Del sábado 10 de julio a las 7:00 a. m. al domingo 11 a las 7:00 p. m.

Dirigido a los siguientes grupos:

- Personas de 47 a 49 años.
- Rezagados de la primera dosis.
- Personas pendientes de la segunda dosis.
- Personas de otros grupos que no se hayan vacunado: mayores de 50 años, adultos mayores, embarazadas, personas con comorbilidades, y con enfermedades raras y huérfanas.

Segundo Vacunatón

Del sábado 17 de julio a las 7:00 a. m. al domingo 18 a las 7:00 p. m.

Dirigido a los siguientes grupos:

- Personas de 45 a 46 años.
- Rezagados de la primera dosis.
- Personas pendientes de la segunda dosis.
- Personas de otros grupos que no se hayan vacunado: mayores de 50 años, adultos mayores, embarazadas, personas con comorbilidades, y con enfermedades raras y huérfanas.

Tercer Vacunatón

Del sábado 24 de julio a las 7:00 a. m. al domingo 25 a las 7:00 p. m.

Dirigido a los siguientes grupos:

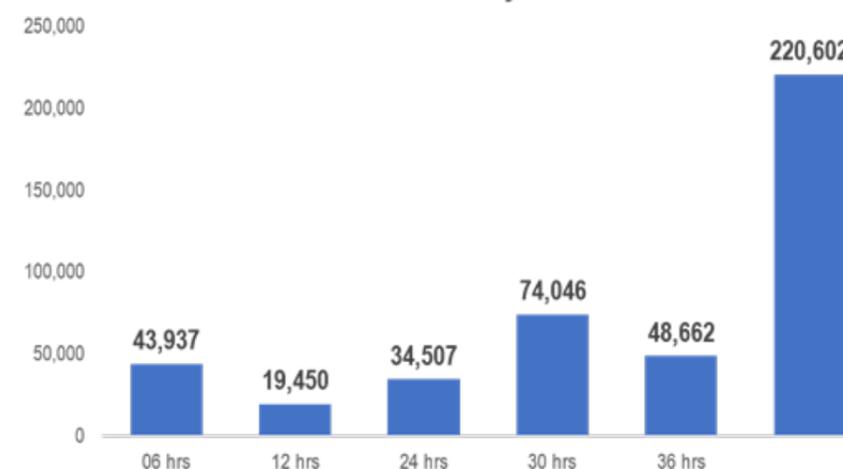
- Persona de 40 a 44 años.
- Adolescentes de 12 a 17 años con comorbilidades priorizadas.
- Rezagados de la primera dosis.
- Personas pendientes de la segunda dosis.
- Personas de otros grupos que no se hayan vacunado: mayores de 50 años, adultos mayores, embarazadas, personas con comorbilidades, y con enfermedades raras y huérfanas.

Para estas jornadas, se han dispuesto más 22 centros de vacunación en Lima y Callao.

Resultados del primer Vacunatón

| Día | Horas | Corte | N° Vacunados | Cobertura |
|--------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| Día 10 julio | 06 hrs | 1 | 43,937 | |
| | 12 hrs | 2 | 19,450 | |
| Día 11 julio | 24 hrs | 3 | 34,507 | |
| | 30 hrs | 4 | 74,046 | |
| | 36 hrs | 5 | 48,662 | |
| TOTAL | | | 220,602 | |
| Meta día 10 | 108,533 | Total 36 hrs | 97,894 | 90.2 |
| Meta día 11 | 107,724 | | 122,708 | 113.9 |
| Total | 216,257 | | 220,602 | 102.0 % |

N° Total de vacunados durante las 36 horas Vacunatón Lima y Callao



Resultados del segundo Vacunación

Acumulado al 5° avance → **216,337**

| DIRIS | 45-46a | | | 50 a más * | | | Comorbilidad y Gestantes | | Total | |
|------------------------|----------------|---------------|---------------|----------------|--------------|----------------|--------------------------|----------------|----------|-------------|
| | 1° dosis | 1° dosis | 2° dosis | 1° dosis | 2° dosis | 1° dosis | 2° dosis | 1° dosis | 2° dosis | Total dosis |
| DIRESA CALLAO | 6,107 | 649 | 3,170 | 49 | 10 | 6,805 | 3,180 | 9,985 | | |
| LIMA CENTRO | 17,735 | 2,777 | 14,489 | 258 | 11 | 20,770 | 14,500 | 35,270 | | |
| LIMA ESTE | 14,130 | 1,617 | 7,691 | 38 | 12 | 15,785 | 7,703 | 23,488 | | |
| LIMA NORTE | 22,068 | 3,416 | 15,192 | 2,813 | 13 | 28,297 | 15,205 | 43,502 | | |
| LIMA SUR | 23,923 | 2,891 | 15,315 | 210 | 14 | 27,024 | 15,329 | 42,353 | | |
| Essalud | 34,056 | 3,703 | 16,947 | 360 | 15 | 38,119 | 16,962 | 55,081 | | |
| SISOL | 3,574 | 1,057 | 960 | 1,051 | 16 | 5,682 | 976 | 6,658 | | |
| Total | 121,593 | 16,110 | 73,764 | 4,779 | 91 | 142,482 | 73,855 | 216,337 | | |
| Total de dosis | 121,593 | 89,874 | 4,870 | 216,337 | | | | | | |
| % de vacunación | 56.2% | 41.5% | 2.3% | 65.9% | 34.1% | | | | | |

Fuente: Cuento rápido 18 DE JULIO - 18 hrs

TOTAL DE VACUNAS APLICADAS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

Acumulado al 5° avance



Fuente: Cuento rápido 18 DE JULIO - 18 hrs

Resultados de Vacunación en regiones

En el marco de la estrategia articulada de vacunación entre el gobierno central y las diferentes dependencias descentralizadas del Sector Salud, varias regiones se sumaron a las intervenciones sanitarias denominadas Vacunación, una propuesta innovadora y de amplio alcance para la población específicamente en las regiones.

Dichas intervenciones iniciadas en el mes de julio se replicaron tomando como referencia el modelo producido en Lima y Callao contando con el mismo éxito para su población.

Así hemos conseguido éxito en varias regiones tales como:

| | | |
|--------|---|--------|
| Cusco | : | 47,384 |
| Tumbes | : | 10,164 |
| Ica | : | 53,011 |



ACERCANDO LA VACUNACIÓN AL CIUDADANO

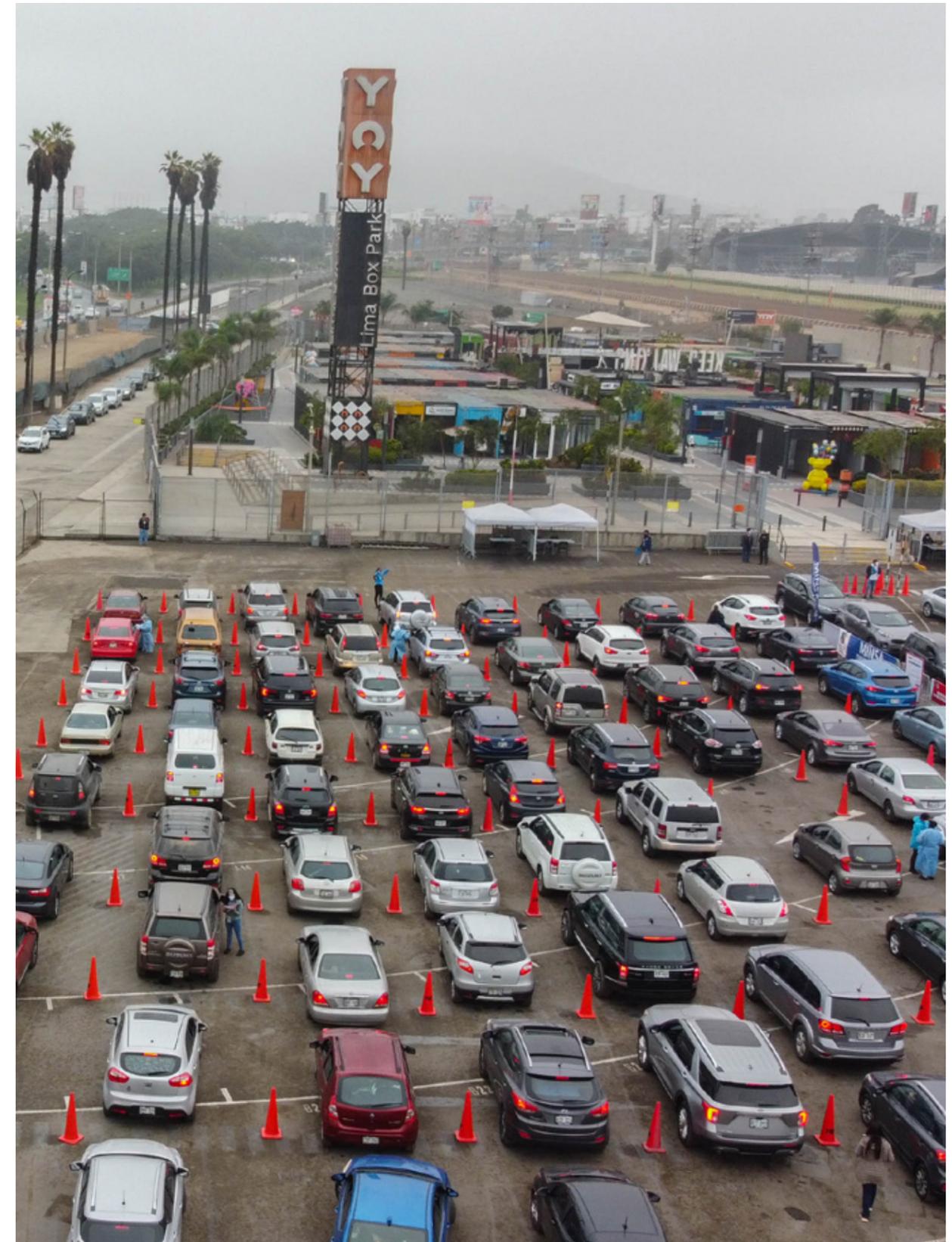
Centros de vacunación

Al mes de junio, se cuenta con más de 1000 centros de vacunación en el país sostenidos por más de 7000 brigadas de vacunadores. Arequipa, Ica y Lima lideran la mayor cantidad de brigadas, según el siguiente cuadro:

| DEPARTAMENTO | N° CENTRO DE VACUNACIÓN | N° BRIGADAS |
|---------------|-------------------------|-------------|
| AMAZONAS | 60 | 284 |
| ANCASH | 28 | 127 |
| APURIMAC | 53 | 158 |
| AREQUIPA | 163 | 1,426 |
| AYACUCHO | 19 | 27 |
| CAJAMARCA | 17 | 42 |
| CUSCO | 44 | 164 |
| HUANCAVELICA | 52 | 74 |
| HUANUCO | 63 | 308 |
| ICA | 70 | 1,326 |
| JUNIN | 51 | 352 |
| LA LIBERTAD | 62 | 227 |
| LAMBAYEQUE | 9 | 63 |
| LIMA | 94 | 1,281 |
| LORETO | 18 | 114 |
| MADRE DE DIOS | 8 | 31 |
| MOQUEGUA | 39 | 335 |
| PASCO | 13 | 54 |
| PIURA | 69 | 687 |
| PUNO | 34 | 124 |
| SAN MARTIN | 6 | 26 |
| TACNA | 13 | 263 |
| TUMBES | 13 | 57 |
| UCAYALI | 9 | 43 |
| Total | 1,007 | 7,593 |

VacunaCar

Gracias a esta modalidad, los adultos mayores y personas con comorbilidad pudieron recibir la vacuna en la comodidad de sus automóviles. En Lima y Callao se instalaron estos espacios en centros de vacunación como de la Costa Verde (dos puntos estratégicos en Chorrillos y Magdalena del Mar), la Videna (San Luis), Estadio Manuel Bonilla (Miraflores), Parque de las Leyendas (San Miguel), Estadio Municipal de Surquillo, Jockey Plaza (Surco), Polideportivo de Villa El Salvador, Complejo Deportivo de Villa María del Triunfo, Parque Zonal Mayta Cápac (San Martín de Porres), Universidad Nacional Agraria La Molina (La Molina), Estadio Monumental (Ate), entre otros.



VacunaCar Jockey Plaza

Vacunación domiciliaria

Con esta modalidad las brigadas realizaron la vacunación a domicilio para aquellos usuarios adultos mayores y discapacitados que no pudieron trasladarse a los centros de vacunación debido al impedimento físico y que se registraron a través de la Línea 113.

En esta intervención se contó con el apoyo de los miembros de la Policía Nacional, Ejército y Serenazgo que brindaron seguridad a las brigadas, así como los agentes comunitarios y también los vecinos que apoyan a la familia para recibir a la brigada.

En esta estrategia las brigadas llegaron a las casas en distintos vehículos como los moto taxis especialmente acondicionados denominados 'Vacuna Móvil' en Lima, que permitió transportar con toda comodidad y seguridad a las brigadas de vacunadoras hacia las viviendas de los adultos mayores ubicados en zonas de difícil accesibilidad. En las regiones como la selva se utilizaron los "peque peques", caballos, entre otros.



Clínicas privadas y centros comerciales

Como parte de la política de responsabilidad social, a la vacunación contra la COVID-19 se sumaron las clínicas privadas y centros comerciales de diversos distritos de Lima Metropolitana, que brindaron todo su aparato logístico y sus profesionales de la salud para desempeñar una adecuada vacunación a los usuarios.

De esta manera, tenemos la participación de la Clínica Ricardo Palma y Clínica Angloamericana (San Isidro), Clínica Delgado (Miraflores), Clínica San Miguel Arcángel (San Juan de Lurigancho) y Clínica Jesús del Norte (Independencia), así como los centros comerciales Plaza Norte (Independencia) y Jockey Plaza (Surco).

Implementación de Centros de Vacunación COVID-19 en el marco del Plan Nacional de Vacunación

| TABLA N° DIRIS | CENTROS DE VACUNACIÓN |
|----------------|-----------------------|
| Lima Norte | 13 |
| Lima Centro | 16 |
| Lima Sur | 22 |
| Lima Este | 10 |
| TOTAL | 61 |

Vacunatón

El Vacunatón es una iniciativa del Gobierno de Emergencia y Reconstrucción Nacional implementada por el Ministerio de Salud con el apoyo de los subsectores de salud, gobiernos locales y las instituciones privadas, que consiste en jornadas de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 durante 36 horas seguidas, para acelerar el proceso de inmunización.

Se tiene previsto realizar tres vacunatones en julio de 2021. El primero estuvo dirigido a personas de 45 a 49 años y a terminar de aplicar las dosis necesarias a aquellos mayores de 50 años que por algún motivo no han recibido aún su vacuna.

Luego de 36 horas de trabajo continuo, la primera Vacunatón llegó a su fin con la meta superada: más de 224 804 dosis contra la COVID-19 aplicadas por 887 brigadistas de Lima Metropolitana y Callao.



Alianzas estratégicas

El Plan Nacional de Vacunación Anti Covid-19 y su estrategia de vacunación territorial se ha implementado gracias a importantes alianzas. En primer lugar, al esfuerzo concertado del sistema de salud: el MINSA, los gobiernos regionales y locales, EsSalud y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, como el sector privado de salud.

La vacunación territorial y la puesta en operación de los centros de vacunación en todo el país ha sido posible por el gran aporte de los gobiernos locales que han contribuido con espacios públicos, seguridad, voluntarios municipales y comunitarios. Las alianzas con empresas del sector privado que han contribuido con la logística de proceso de vacunación, incluso con brigadas de vacunación, han sido de gran relevancia, sumándose al Plan Nacional de Vacunación, superando efímeras controversias sobre el rol del sector privado.

También han sido de gran apoyo agencias de cooperación internacional y empresas del sector privado para replicar los mensajes comunicacionales en sus plataformas institucionales, además de promover su colaboración brindando apoyo con publicidad e impresiones, para el ámbito urbano y en zonas rurales, como en comunidades nativas y originarias.

Ministerios, gobiernos regionales, universidades públicas y privadas, centros comerciales, municipalidades, bancos, cajas municipales, entre muchas otras entidades se han sumado a un esfuerzo nacional de salud pública.



**PERSONAL
DE SALUD
COMPROMETIDO**

Labor de las brigadas

El gran desafío de llevar a cabo la jornada de vacunación territorial contra la COVID-19 implicó un denodado esfuerzo por parte de 10 000 brigadas de vacunación que aplicaron las dosis en todo el país.

Miles de familias depositaron su confianza al trasladar a sus adultos mayores y familiares a los centros de vacunación, y las brigadas vienen respondiendo con capacidad y vocación de servicio. Para el cumplimiento de su trabajo, las brigadas toman en cuenta las siguientes pautas:

- Elaboración del Acta de apertura de la jornada de vacunación por brigada de vacunación.
- Verificación de la temperatura de los termos porta vacunas y cajas transportadoras de vacunas.
- Orden y limpieza del ambiente de vacunas (centro de vacunación).
- Preparación del material (termos porta vacunas, jeringas, agua, jabón, entre otros insumos).
- Conocimiento de las pautas sobre las dosis, vía de administración y jeringa a utilizar.
- Empleo de los equipos de protección personal para el personal de salud.
- Brinda información al usuario sobre la vacuna a administrar: ¿por qué es importante la vacunación? ¿qué fecha deberá regresar para la 2da dosis? ¿a dónde llamar (Infosalud 113) ante cualquier duda? Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe.
- Cada vacunador mostró a la persona y su acompañante la carga de la jeringa antes de la inoculación.
- Guía al usuario vacunado 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 Centro de Vacunación.
- Elaborar el Acta de cierre de jornada de vacunación por centro de vacunación.



SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VACUNACIÓN

El Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con la Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA, establece como uno de sus objetivos, asegurar la operatividad del sistema de información para el registro y oportunidad de la información. A fin de cumplir este objetivo, la Oficina General de Tecnologías de la Información, a solicitud de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIESP), ha planificado el desarrollo e implementación de una aplicación informática que brinde el soporte informático y tecnológico a los procesos operativos de las campañas de vacunación contra el COVID-19, entre los principales tenemos:

a. Vacunador

Con fecha 7 de febrero de 2021 se realizó el despliegue de esta plataforma tecnológica que soporta al proceso de vacunación, la cual fue desarrollada por el equipo de OGTI y se encuentra sobre la base del HISMINSA.

Cabe mencionar que los servicios de integración del HISMINSA se encuentran desarrollados considerando 2 componentes:

- Cliente del servicio web en java, este componente es gestionado por el equipo de la ODT que ayuda la integración con otras aplicaciones.
- Procedimientos almacenados que se encargan de insertar datos a la base de datos del HISMINSA, este componente es gestionado por el equipo de OGEI

Con fecha 26 de febrero del 2021 se ejecutó el despliegue de los servicios de integración de HISMINSA, permitiendo que las áreas usuarias puedan continuar con su proceso de manera correcta.

Con fecha 27 de mayo del presente año, en el Aplicativo: Vacunador, se adicione el campo "Centros de Vacunación", Validación de fecha de registro y al "Grupo de Riesgo" los ítems (Síndrome de Down, Pacientes con Hemodiálisis y Enfermedad crónica renal), esto de acuerdo a las nuevas disposiciones normativas sobre la vacunación.

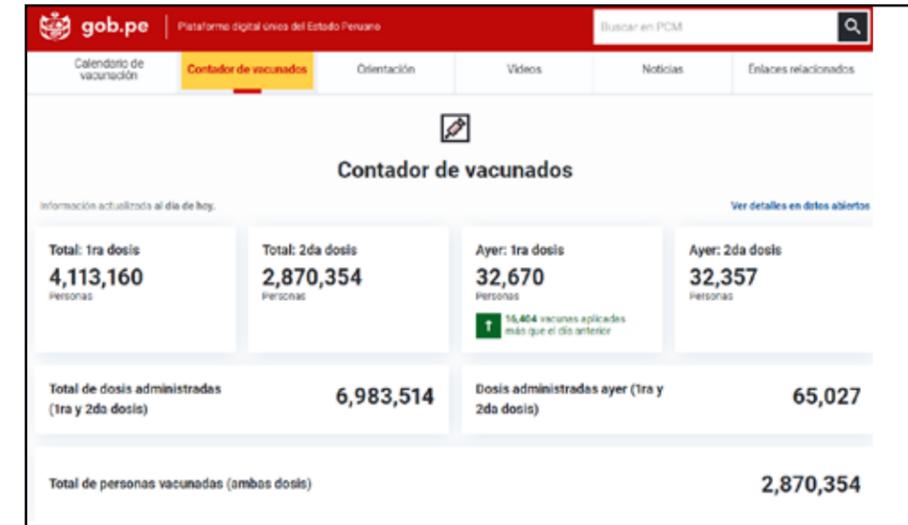
b. Plataforma Campaña Nacional de Vacunación Contra la COVID-19

Se realizó coordinaciones con la SEGD-PCM, la Oficina General de Comunicaciones del MINSA, la Oficina General de Tecnologías y la Dirección de Inmunizaciones y el Despacho del Viceministerio de Salud Pública a fin de implementar en la plataforma GOB.PE, un sistema donde se vaya actualizando constantemente todo lo referente a la lucha contra la COVID-19. Entre ello las secciones implementadas:

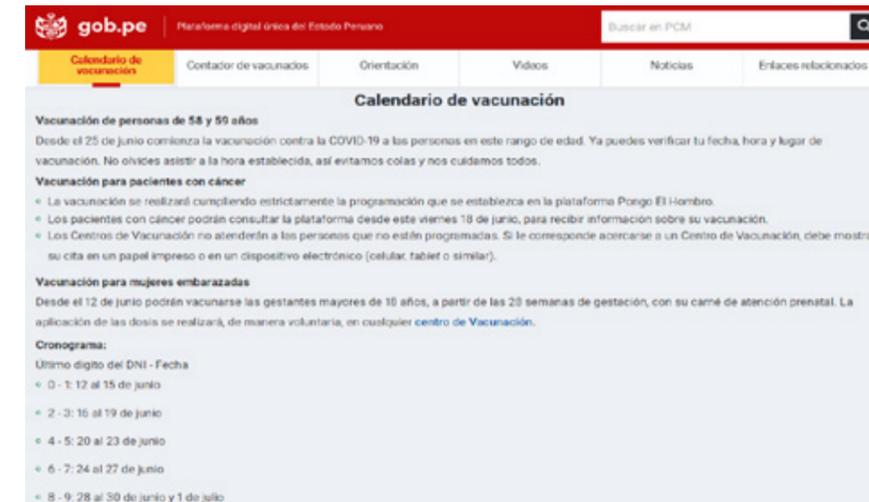
- Página Principal en su primera versión



- Contador de vacunados (En el cual la OGTI remite información de web Services a fin de mantener actualizado el avance de la vacunación a nivel nacional).



- Calendario de Vacunación



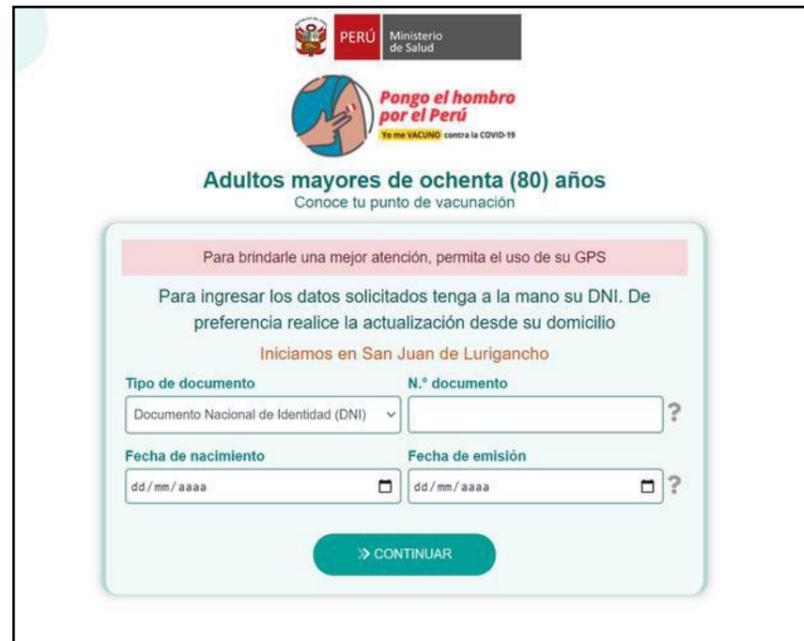
c. Consulta Pongo el Hombro

Dentro del marco del Decreto de Urgencia 009-2021, se desarrolló e implementó la aplicación informática "Pongo el Hombro", la misma que permite a las personas consultar su fecha de programación de la vacuna de acuerdo al Padrón Nacional de Vacunación contra la COVID-19.

De la misma manera el RENIEC apoya en la actualización y validación de datos de Personas (peruanos, Extranjeros) que cuenten con DNI, para su inclusión en el Padrón Nacional de Vacunación y permitir la Programación de Vacunación. Así mismo, realiza el proceso de Publicación en la Plataforma del gob.pe para Informar al Ciudadano información respecto a su vacunación por COVID -19

Para ello la OGTI consolida y custodia la información del Padrón Nacional para la Vacunación contra la COVID 19, el mismo que ha sido generado por diversas fuentes de los datos provista y validada por las diversas entidades; y así poder realizar la Programación de la Vacunación según la Información aprobada por la Dirección de Inmunizaciones, Dirección que lidera la Vacunación contra la COVID-19 en sector salud. Esta información incluye el detalle de los centros de vacunación, fechas de Jornadas de Vacunación y otras que determine la dirección responsable.

Inicialmente se consideró para los distritos de San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres, Lima y Callao y posteriormente con el Decreto de Urgencia se masificó a nivel nacional, el cual se desplegó en el enlace <https://gis.minsa.gob.pe/PongoElHombro/>



Adultos mayores de ochenta (80) años
Conoce tu punto de vacunación

Para brindarle una mejor atención, permita el uso de su GPS

Para ingresar los datos solicitados tenga a la mano su DNI. De preferencia realice la actualización desde su domicilio

Iniciamos en San Juan de Lurigancho

Tipo de documento: Documento Nacional de Identidad (DNI) | N.º documento: [] ?

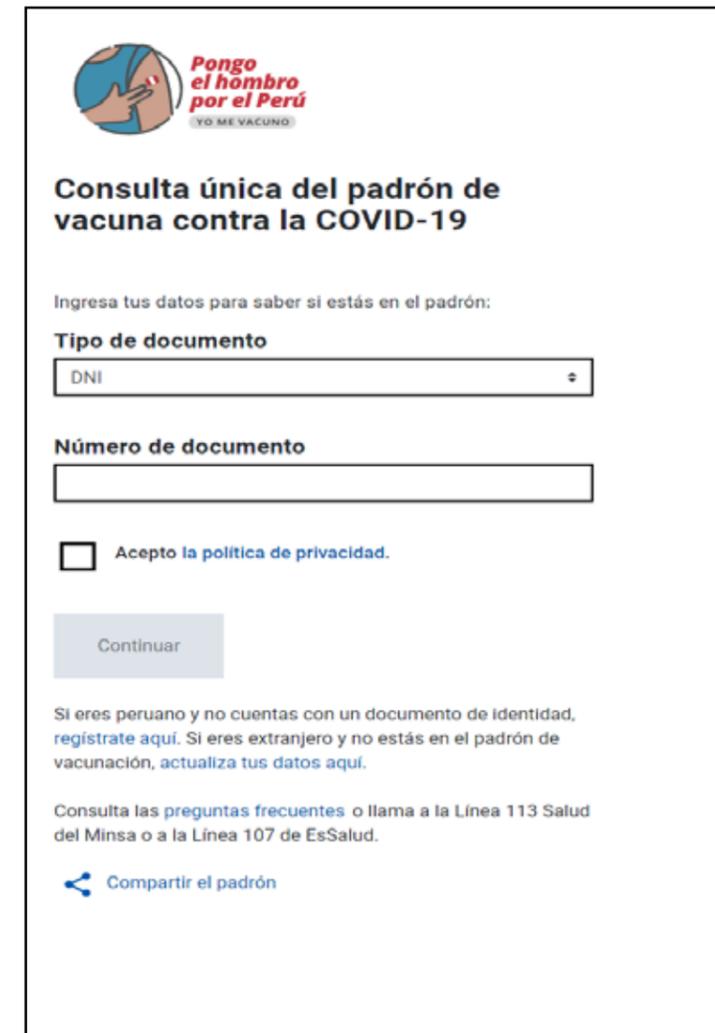
Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa | Fecha de emisión: dd/mm/aaaa ?

CONTINUAR

Dentro del Marco del Decreto de Urgencia 0043-2021 en materia económica y financiera, que permitan al Ministerio de Salud incrementar su capacidad de respuesta, para la operación logística y el monitoreo del proceso logístico y de soporte a la vacunación contra la COVID-19; así como para implementación de la plataforma digital de comunicación, el procesamiento de la información requerida para el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la Covid-19 y la implementación de servicios de registro en el desarrollo del proceso de esta vacunación a nivel nacional. Al respecto se autoriza a el RENIEC a contratar bienes y servicios que sean necesarios para la implementación de la plataforma digital de comunicación, el procesamiento de la información requerida para el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 y la implementación de servicios de registro en el desarrollo del proceso de vacunación a nivel nacional.

Con Acta de Conformidad del pase a producción de la Plataforma digital "Consulta Única del Padrón Nacional de Vacunación – Pongo el Hombro" (Primera Etapa) se pone a disposición de los ciudadanos el 13 de abril del año en curso, mediante el enlace: <https://consultas.pongoelhombro.gob.pe/>

Con Acta de Conformidad del pase a producción de la Plataforma digital "Consulta Única del Padrón Nacional de Vacunación – Pongo el Hombro" (Segunda Etapa) se pone a disposición de los ciudadanos el 3 de mayo del año en curso, mediante el enlace: <https://consultas.pongoelhombro.gob.pe/>



Pongo el hombro por el Perú
YO ME VACUNO

Consulta única del padrón de vacuna contra la COVID-19

Ingresa tus datos para saber si estás en el padrón:

Tipo de documento: DNI

Número de documento: []

Acepto la política de privacidad.

Continuar

Si eres peruano y no cuentas con un documento de identidad, [regístrate aquí](#). Si eres extranjero y no estás en el padrón de vacunación, [actualiza tus datos aquí](#).

Consulta las [preguntas frecuentes](#) o llama a la Línea 113 Salud del Minsa o a la Línea 107 de EsSalud.

[Compartir el padrón](#)

d. Fortalecimiento de la Aplicación de Carné de Vacunación por COVID 19 y Certificado de Vacunación por COVID -19

Con fecha 15.02.2021 se puso a disposición el Carné de vacunación, está aplicación entre sus principales características tiene:

- Validación por tipo de documento
- Listado de vacunas recibidas
- Descarga de carne de vacunación
- Lugar de vacunación

Este aplicativo se integró con la plataforma digital de comunicación para que una vez vacunado, el ciudadano pueda descargar su certificado de vacunación.

Se ha tenido reunión con representantes de la embajada china a fin de dar a conocer el modelo de certificado de vacunación que se usa en el Perú.

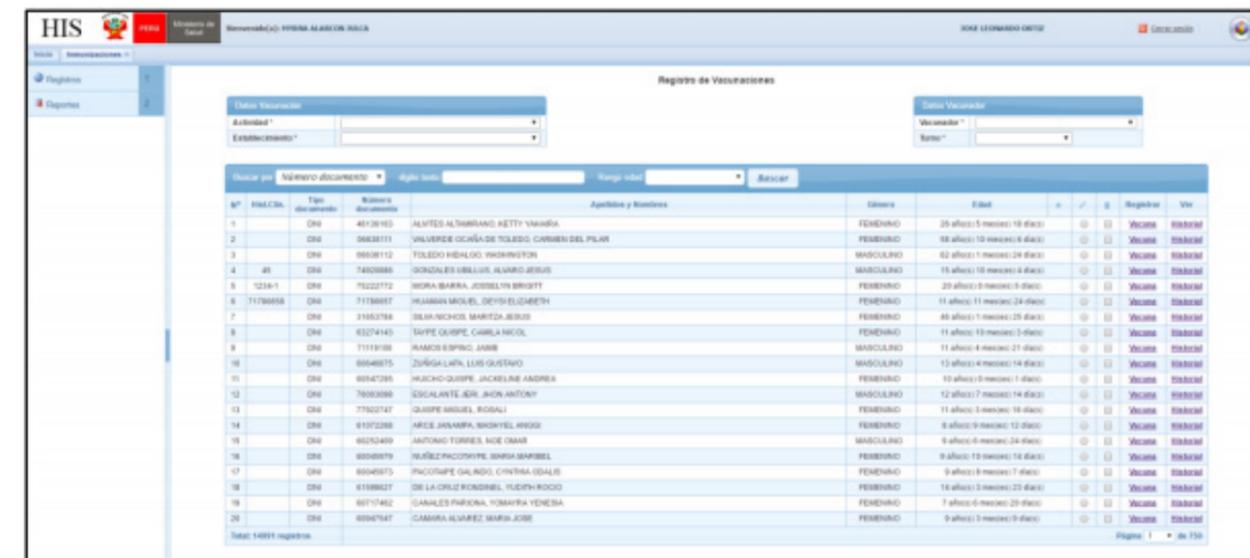
Se ha solicitado al Ministerio de Relaciones Exteriores que a través de ellos nos indiquen el formato/modelo estándar de certificado de vacunación contra la COVID-19 que se usa a nivel global.

Se está en proceso de integración el uso de la tecnología blockchain en el certificado de vacunación contra la COVID-19 otorgando mayor seguridad a fin de evitar fraudes o falsificaciones de documentos electrónicos. Esta tecnología permitirá que el Certificado de vacunación sea verificable con código QR blockchain, el mismo que se está alineando de acuerdo a lo establecido a la Organización Mundial de la Salud.

HIS MINSa

El HIS MINSa, aplicación web que permite que los profesionales de la salud registren la aplicación de la vacuna para el COVID-19 por paciente en los establecimientos de salud, luego de haber realizado el procedimiento de vacunación.

Con fecha 21 de mayo del presente año en el HIS MINSa, se agregó el "Centro de Vacunación", que mostrará la información luego de seleccionar el Establecimiento de Salud.



| Nº | Reg.Cia. | Tipo de documento | Número de documento | Apellido y Nombre | Sexo | Edad | Registra | Ver |
|----|----------|-------------------|---------------------|---|-----------|--------------------------|----------|-----|
| 1 | | DNI | 48128163 | ALMITE ALVARADO KETTY VANESA | FEMENINO | 25 años 5 meses 18 días | | |
| 2 | | DNI | 38638111 | VALVERDE OCALA DE TOLEDO CARMEN DEL PILAR | FEMENINO | 38 años 10 meses 8 días | | |
| 3 | | DNI | 9808112 | FOLEDO HIDALGO YOHANNITON | MASCULINO | 62 años 11 meses 24 días | | |
| 4 | 45 | DNI | 74020886 | CONDALLES URRUTU ALVARO JESUS | MASCULINO | 15 años 10 meses 4 días | | |
| 5 | 1234 | DNI | 70222772 | ROSA BARRA JOSELYN BRIGIT | FEMENINO | 20 años 9 meses 9 días | | |
| 6 | 7178888 | DNI | 71788887 | HUAMAN SANCHEZ DEYSA ELIZABETH | FEMENINO | 11 años 11 meses 24 días | | |
| 7 | | DNI | 21852784 | SILVA-NICHOS MARTHA JESUS | FEMENINO | 48 años 11 meses 28 días | | |
| 8 | | DNI | 83274143 | SAPPE GUINPE CARLA NICOL | FEMENINO | 11 años 10 meses 3 días | | |
| 9 | | DNI | 71191308 | RAMOS ESPINO JAMES | MASCULINO | 11 años 4 meses 21 días | | |
| 10 | | DNI | 88948875 | ZURIGALAN LUIS GUSTAVO | MASCULINO | 15 años 4 meses 14 días | | |
| 11 | | DNI | 88947295 | MUCHO-GUINPE JACQUELINE ANDREA | FEMENINO | 12 años 9 meses 14 días | | |
| 12 | | DNI | 78082988 | ESCALANTE JIM JAVIER ANTONIO | MASCULINO | 12 años 7 meses 14 días | | |
| 13 | | DNI | 77622747 | GUINPE MIGUEL ROSALY | FEMENINO | 11 años 3 meses 18 días | | |
| 14 | | DNI | 81072288 | SANCHEZ JAVIERA ROSA DEL ANGELO | FEMENINO | 8 años 6 meses 22 días | | |
| 15 | | DNI | 80202488 | ANTONIO TORRES AIDE OLGA | MASCULINO | 9 años 6 meses 22 días | | |
| 16 | | DNI | 88948879 | VALDEZ-CACCIORINI SIMBA MARIEL | FEMENINO | 9 años 10 meses 18 días | | |
| 17 | | DNI | 88948873 | FRUCCIONE GALINDO CINTHIA ISABEL | FEMENINO | 9 años 8 meses 17 días | | |
| 18 | | DNI | 81088827 | DE LA CRUZ RODRIGUEZ YUDITH ROCIO | FEMENINO | 14 años 8 meses 23 días | | |
| 19 | | DNI | 88717482 | CABALLEROS PARRONIA ROMAYNA YENISBA | FEMENINO | 7 años 6 meses 20 días | | |
| 20 | | DNI | 88947847 | CABARRA ALVAREZ MARIN JIMIE | FEMENINO | 9 años 5 meses 9 días | | |

e. Aplicativo Web Visor Centros de Vacunación

Se implementó un aplicativo web visor Centros de Vacunación a fin de que puedan ubicar geográficamente la ubicación y/o dirección del Centro de Vacunación a nivel nacional.



PERÚ Ministerio de Salud

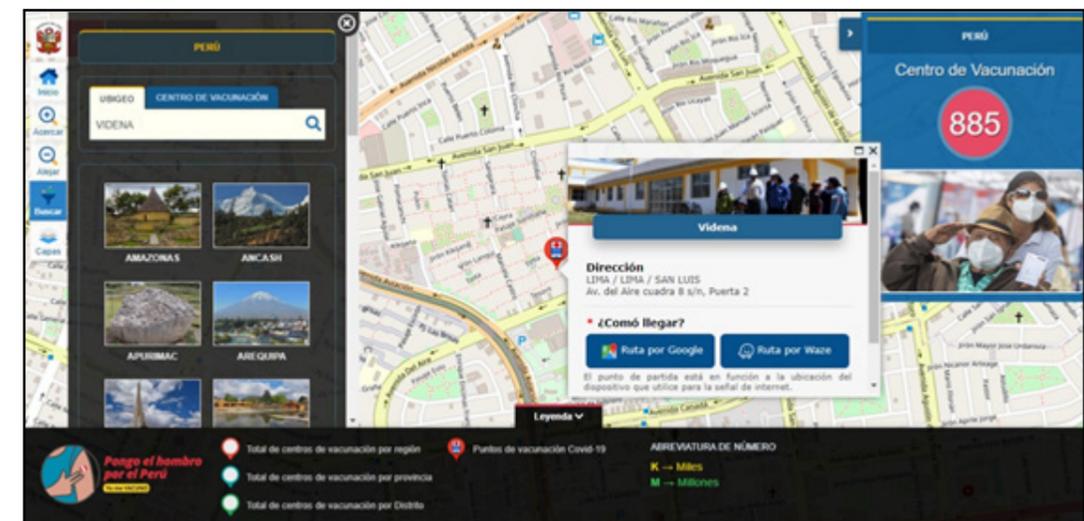
Carné de Vacunación

Ingrese los Datos Solicitados

Tipo de Documento: Documento Nacional de Identidad (DNI) | Número de Documento: [] ?

Fecha de Nacimiento: dd/mm/yyyy | Fecha de Emisión: dd/mm/yyyy ?

Iniciar Sesión



f. **Aplicativo Registro del Vacunado en el Exterior:**

En coordinación con la Secretaría de Gobierno Digital y la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Oficina General de Tecnologías de la Información se ha implementado el Aplicativo de Registro de vacunas contra la COVID-19 aplicadas en el extranjero en la nube compartida por la SEGDI-PCM y administrada por el MINSA. A la fecha se cuenta con más de 14,000 registros de personas que residen en el Perú y han sido vacunados en el extranjero.

Registro de vacunas contra la COVID-19 aplicadas en el extranjero

Si te vacunaste contra la COVID-19 en otro país, registra tus datos en este formulario para actualizar el padrón de vacunación y ayudarnos a conocer el estado de nuestra salud pública:

Tipo de documento
DNI

Número de documento
[Input field]

Fecha de Emisión de tu DNI
dd/mm/aaaa

¿Dónde lo encuentras?

Acepto la política de privacidad

No soy un robot

Continuar



ÁREA DE VACUNACIÓN

Pongo el hombro por el Perú

YO ME VACUNO

CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

Desde diciembre de 2020 hasta junio de 2021, la Oficina General de Comunicaciones (OGC) viene desarrollando diversas estrategias de comunicación con el fin de brindar información a la población sobre la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19.

Dichas acciones han enfocado toda su atención en que el ciudadano obtenga información sobre las vacunas que el Perú viene aplicando, los grupos etarios que serán vacunados y las fechas en que se vacunarán.

A esto se suma, la información sobre los centros de vacunación que le corresponde a cada grupo y la importancia de recibir la segunda dosis para estar protegido.

Rectoría en comunicación

La OGC ha elaborado un total de 3 planes de comunicación que contribuyen a la meta de vacunar a los públicos objetivos de la campaña. Para este fin, se han tomado como referencia tres estrategias claves: comunicación de riesgos, comunicación de crisis y comunicación estratégica.

Estos planes han permitido a las Direcciones y Gerencias Regionales de Salud tener las directrices para desarrollar actividades de comunicación hacia el ciudadano, teniendo en cuenta la interculturalidad y la diversidad de la población a atender.

Los planes de comunicación han estado acompañados de 3 asistencias técnicas nacionales vía teleconferencia a los comunicadores y equipos técnicos de las 25 regiones del país y 4 focalizadas a las regiones de Arequipa, Puno, Pasco y Piura.

A esto se suman 16 asistencias técnicas presenciales, a igual número de regiones, para monitorear y reforzar las acciones realizadas sobre comunicación para la vacunación contra la COVID-19.

La OGC ha financiado la impresión de señalética y materiales de información para la población que acude a los Centros de vacunación de la región Loreto.

A fin de fortalecer las capacidades de los voceros del Minsa, se realizó un taller de vocería, a fin de capacitar al Grupo de Trabajo de la vacunación contra la COVID-19 sobre técnicas de selección y difusión de mensajes.

La OGC ha realizado en Lima y Callao 156 actividades de difusión para informar a los públicos objetivos el inicio de la vacunación por cada grupo, así como los tipos de estrategias de vacunación existentes, como los VacunaCar o las brigadas que vacunan en casa a los pacientes postrados.

CUADRO RESUMEN



Línea gráfica oficial

A fin de establecer una misma identidad gráfica que permita a la población familiarizarse con el mensaje, la OGC, conjuntamente con la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) se elaboró la línea gráfica de la Campaña "Pongo el Hombro por el Perú. Yo me vacuno".

Así se elaboraron 295 materiales de comunicación, entre afiches, volantes, banners, banderolas, señaléticas diversas, entre otros.

La información discurrió sobre las vacunas que el Perú viene aplicando, en este caso se elaboraron materiales para cada tipo de vacuna, especialmente para las usadas en el nivel regional.

Todos estos diseños han permitido que, en 2021, la OGC remita un total de 205 mil materiales de comunicación a los centros de vacunación de Lima y Callao.



Percepción de los públicos objetivos

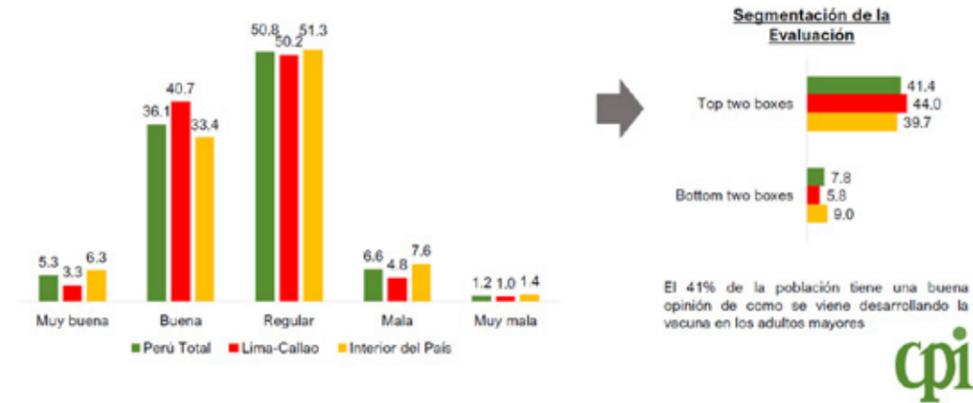
A fin de conocer la percepción de los públicos objetivos sobre la vacuna contra la COVID-19, la Oficina de Comunicación Estratégica (OCE) realizó un sondeo de opinión en Lima Metropolitana y una encuesta nacional.

El sondeo recogió las opiniones del personal de salud de 8 instituciones (971 personas), entre ellas el personal sanitario de la Policía Nacional del Perú, Ejército del Perú y del Cuerpo General de Bomberos. La información permitió orientar los mensajes para la introducción de la nueva vacuna.

La encuesta nacional fue realizada por la empresa CPI e incluyó la percepción de los adultos mayores sobre el proceso de vacunación, centros de vacunación, fuentes de información, entre otros. Los resultados permitieron reforzar las acciones hacia este público.

COVID-19: CALIFICACIÓN ASIGNADA AL PROCESO DE VACUNACIÓN

¿Qué opinión tiene usted acerca de cómo se viene desarrollando la vacunación COVID-19 a los adultos mayores. Diría que es:



Campaña de publicidad

En junio de 2021, la OGC desarrolló la Campaña de publicidad “Pongo el Hombro por el Perú, yo me vacuno” donde se emitieron mensajes en televisión nacional y de cable, radio nacional y regional, así como publicidad exterior (pantallas digitales) y redes sociales.

El impacto proyectado por la Central de medios para esta campaña es de:

| CAMPAÑA | IMPACTOS (MILES) | | |
|--|------------------|-------|----------------|
| | TELEVISION | CABLE | RADIO NACIONAL |
| YO PONGO EL HOMBRO POR EL PERU. YO ME VACUNO | 2,905 | 163 | 7,026 |



Alianzas estratégicas

En lo que va de la campaña de vacunación, se lograron concretar 193 alianzas estratégicas con el sector privado y el sector público, a fin de que repliquen los materiales comunicacionales en sus plataformas institucionales, además de promover su colaboración brindando apoyo con publicidad e impresiones.

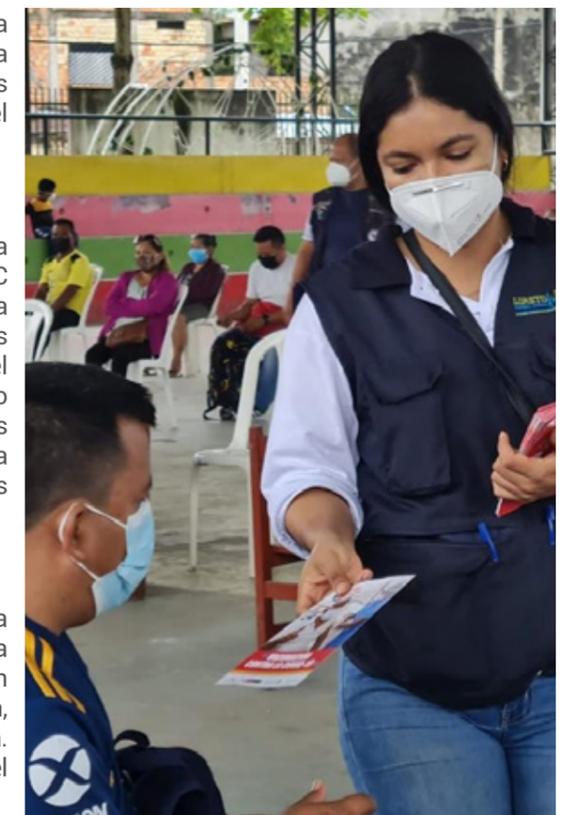
Así el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) imprimió 40 mil materiales de comunicación sobre la vacunación y financió 160 actividades de perifoneo. En tanto que, Acción contra el Hambre financió la impresión de 13 millares de materiales impresos y 100 sesiones de perifoneo.

En alianza con el Ministerio de Cultura, la Dirección de Pueblos Indígenas del Minsa y la Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional (GIZ), se elaboraron 4 guiones para spot, 6 guiones para radionovelas, 4 guiones sobre preguntas y respuestas que fueron traducidos a lenguas originarias. Todo esto para la Campaña de vacunación contra la COVID 19 en pueblos indígenas. GIZ difundirá los mensajes en radios locales y comunitarias en cinco regiones con presencia de comunidades nativas y originarias por un tiempo de tres meses.

Los gobiernos regionales, universidades, centros comerciales, sectores, municipios, bancos, cajas municipales, entre otros del sector público y privado comparten información de las redes oficiales del Minsa, gracias a la convocatoria y seguimiento de la OGC.

Información para el ciudadano

- Perifoneo: Ofrecer mensajes a la población que lo necesita, en su entorno e idioma, ha sido una prioridad de la Oficina General de Comunicaciones, por ello se han realizado actividades de difusión a través de los denominados perifoneos comunitarios. En 2021 se han realizado 702 perifoneos en Lima y Callao los cuales lograron impactar en 2,370.000 personas. De estas, 260 fueron por apoyo de cooperantes.
- Comunicación intercultural: Otra forma de llegar directamente a la comunidad ha sido con la producción de material audiovisual que ha sido traducido a 8 idiomas autóctonos de cinco regiones del país con el apoyo del Ministerio de Cultura y el cooperante GIZ.
- No a los Fake News: Las noticias falsas contribuyen a desinformar a la población y generan crisis o infodemia, por ello, la OGC cuenta con un Plan de gestión de la crisis y realiza la vigilancia de rumores y noticias falsas, tanto en medios de comunicación como en redes sociales. Tras el análisis de impacto de cada hallazgo, se ha respondido a publicaciones aclarando los fake news difundidos en su momento. Asimismo, se ha brindado asistencia técnica a las regiones para la respuesta sobre falsas informaciones relacionadas a la vacuna.
- Portal web: La OGC ha mantenido actualizado el especial web sobre la vacuna contra la COVID-19, además de haber liderado la creación de un website institucional, donde la población accede a información sobre el proceso de vacunación, así como a los materiales disponibles para cada tema. Además, contribuye con información al portal Pongo el Hombro por el Perú.



12,065,086

Total de dosis aplicadas **al 25 de julio**

Pongo el honor por el Perú
YO ME VACUNO

META ALCANZADA

12'065,086

JULIO 2021

1ra dosis: 7'588,288

2da dosis: 4'476,858



LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19, UN DERECHO A PROTEGER

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) como entidad pública del sector salud tiene el mandato de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, teniendo como marco el Decreto Legislativo N°1158, publicado en diciembre del 2013 y el Decreto Legislativo N°1289, publicado en diciembre del 2016, que dicta disposiciones a optimizar el funcionamiento y los servicios de SUSALUD. En tal sentido, siendo la salud un derecho fundamental y deber del Estado garantizar la protección de este, SUSALUD se encarga de velar por la protección de los derechos en salud de todos los ciudadanos a nivel nacional.

En el actual contexto de pandemia por COVID-19, la vacunación constituye la estrategia central para la prevención y control de la COVID-19.

En tal sentido, nuestro país ha desplegado un potente “Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19” con el propósito de asegurar y garantizar la vacunación a la población de acuerdo con los grupos priorizados, la organización e implementación, así como el fortalecimiento de los aspectos técnicos y administrativos que se requieren para lograr la eficacia de la vacunación con una adecuada cadena de frío, vacuna de calidad y vigilancia epidemiológica.

La estrategia de SUSALUD para contribuir en la protección del derecho a la vacunación contra la COVID-19 consiste en coadyuvar con la gestión de los riesgos del sistema sanitario, a través de la inspección de los procesos críticos de vacunación contra la COVID-19, a fin de que las entidades responsables de la actividad de vacunación adopten, de inmediato, las oportunidades de mejora identificadas; evaluar las causas más frecuentes de vulneración de derechos de la población usuaria de los centros de vacunación y desarrollar acciones inmediatas para su protección; asegurar el desarrollo permanente de acciones de protección de derechos en los centros de vacunación con mayor población asignada; y desarrollar acciones de promoción de los derechos de la ciudadanía en el marco de la actividad de vacunación contra la COVID-19.

A la fecha, SUSALUD ha desplegado su estrategia en 380 centros de vacunación en 132 distritos en las 25 regiones de nuestro país. El primer resultado de la estrategia fue la medición nacional del desempeño de los procesos críticos de vacunación contra la COVID-19, el cual evidenció un nivel de cumplimiento del 82% en 8 componentes críticos que incluyen la planificación y coordinación; generación de la demanda y acciones de comunicación; disponibilidad de recursos, bienes y servicios; la entrega de servicios a cargo de profesionales de la salud capacitados; recepción, almacenamiento, distribución y control de existencias; prestación del servicio; registro oportuno de la información; y vigilancia de la seguridad de las vacunas.



Dentro de las oportunidades de mejora identificadas sobre este primer resultado, destacan:

- Fortalecer la coordinación del CENARES, DIGIESP, DIRESAS y GERESAS, a fin de asegurar una adecuada planificación y difusión a la ciudadanía.
- La articulación con las municipalidades, organizaciones comunales (ACS, juntas directivas) e instituciones públicas en las zonas rurales constituye una oportunidad para fortalecer las acciones relacionadas a la generación de demanda y comunicación.
- Evaluar la Implementación de vacunatorios a través de criterios poblacionales y análisis de la demanda no atendida.
- Redistribuir la capacidad operativa disponible para el funcionamiento de los Centros de Vacunación considerando la evaluación permanente de la demanda en todos los puntos implementados.
- Establecer mecanismos ágiles para el requerimiento y distribución de dosis adicionales de vacunas a los Centros de Vacunación con mayor demanda.
- Considerar, en los centros de vacunación con mayor demanda, la diferenciación de los flujos de usuarios según número de dosis o pertenencia a grupos especiales.
- Asegurar los recursos y mecanismos para el control y registro de las condiciones especiales de almacenamiento y transporte de las vacunas e insumos.
- Fortalecer y asegurar la permanencia de mecanismos de supervisión de las DIRIS, DIRESAS y GERESAS responsables del proceso de vacunación a nivel nacional
- El segundo resultado fue la identificación de las causas más frecuentes de vulneración de derechos en salud en las 8,677 solicitudes que los usuarios realizaron ante SUSALUD hasta la fecha. Los principales motivos de presunta vulneración del derecho a la vacunación están relacionados al acceso a la información sobre programación de vacunación (69,9%), acceso al registro y/o programación de la vacunación (21,6%), acceso a las plataformas para vacunación (5,9%), eventos adversos asociados (1,6%), entre otros motivos (1%).

El tercer resultado fue el desarrollo permanente de acciones de protección de derechos en salud, in situ, en 380 centros de vacunación a nivel nacional, mediante el despliegue de 53 especialistas delegados en salud y 5 de especialistas en promoción de derechos en salud. Mediante estas acciones, SUSALUD procesó 4,468 solicitudes de los ciudadanos que acudieron a los centros de vacunación donde advertimos que los principales motivos de presunta vulneración del derecho a la vacunación están relacionados a información sobre cantidad de dosis y cronograma de vacunación (37,9%), información sobre posibles efectos secundarios (29,9%), información sobre la vacuna a aplicar (13,1%), información sobre flujo de atención de la vacunación (3%), información sobre consentimiento informado (2,9%), entre otros motivos (13,2%).

El cuarto resultado fue el desarrollo de acciones de promoción de los derechos en salud donde se operacionalizaron un conjunto de orientaciones respecto a la vacunación contra el COVID-19 que se difundieron a la ciudadanía en general y a los que acudieron a los centros de vacunación, como son:

- El derecho a recibir gratuitamente la vacuna contra el COVID-19 y el deber de acudir al centro de vacunación, respetando el día y la hora de su cita, consultando en <https://consultas.pongoelehombro.gob.pe>
- El derecho a recibir todos los datos que necesite para absolver sus dudas y consultas sobre la vacuna que recibe, los síntomas que puede presentar, la fecha en que debe acudir por la segunda dosis, entre otras inquietudes.
- El derecho al consentimiento informado, formato que firma para expresar voluntariamente la intención de ser vacunado después de haber comprendido la información que le brindó el personal de salud. Así como el deber de brindar toda la información personal sobre el estado de salud que requiera el responsable de la vacunación.
- El derecho al buen trato y la no discriminación durante la vacunación. Así como el deber de cumplir con las indicaciones que le brinda el personal de salud.

- Finalmente, un resultado integrador ante las situaciones advertidas al riesgo de vulneración del derecho a la vacunación contra la COVID-19 es la identificación y la exhortación para implementar oportunidades de mejora por los responsables de la implementación del Plan de Vacunación contra la COVID-19 a nivel nacional y regional, entre los cuales es necesario fortalecer:
- La difusión de la programación de los escalones etarios y cumplimiento de los horarios asignados a los ciudadanos.
- La presencia de personal que oriente sobre los procesos de atención en los centros de vacunación a fin de evitar aglomeraciones los primeros días de cada programación.
- La difusión de presuntos efectos secundarios previsibles por consecuencias de la aplicación de la vacuna.
- Los mecanismos de atención ciudadana por las DIRIS o DIRESAS/GERESAS respectivas ante no inclusión en los registros de programación, suplantación, u otros de consideración relevante.
- La plataforma de vacunación digital, siendo más amigable en la experiencia del usuario y el monitoreo a fin de evitar colapsos en la red.
- La gestión de las colas ante la inclusión de un nuevo escalón etario, cuando los ciudadanos acuden de forma masiva los primeros días de programación y en horas muy tempranas, lo que genera la saturación de los servicios y la demora en la atención por el personal de salud.

A través de esta estrategia y sus resultados, SUSALUD contribuye en la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 a cargo del Ministerio de Salud y de las Direcciones y Gerencias Regionales de Salud, enfocándose en los ejes de acciones de protección, promoción y prevención del riesgo de vulneración del derecho de los grupos poblacionales objetivo a recibir prestaciones con atributos de calidad, oportunidad y accesibilidad.



Al 25 de julio de 2021, se ha logrado aplicar 12'065,086 dosis de la vacuna contra la COVID-19 en todo el Perú. De esta cifra, 7'588,228 corresponden a primeras dosis y 4'476,858 a segundas.

| Región | Vacunas aplicadas | 1° dosis | 2° dosis | Vacuna completa |
|--------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| AMAZONAS | 74 894 | 46 477 | 28 417 | 61.1% |
| ANCASH | 311 836 | 194 018 | 117 818 | 60.7% |
| APURÍMAC | 98 578 | 59 871 | 38 707 | 64.7% |
| AREQUIPA | 509 035 | 322 002 | 187 033 | 58.1% |
| AYACUCHO | 139 531 | 84 565 | 54 966 | 65.0% |
| CAJAMARCA | 276 633 | 176 239 | 100 394 | 57.0% |
| CALLAO | 526 296 | 331 350 | 194 946 | 58.8% |
| CUSCO | 305 160 | 176 759 | 128 401 | 72.6% |
| HUANCAVELICA | 79 089 | 44 916 | 34 173 | 76.1% |
| HUÁNUCO | 120 643 | 67 729 | 52 914 | 78.10% |
| ICA | 239 547 | 128 565 | 110 982 | 86.3% |
| JUNÍN | 379 756 | 225 205 | 154 551 | 68.6% |
| LA LIBERTAD | 533 302 | 300 886 | 232 416 | 77.2% |
| LAMBAYEQUE | 343 182 | 192 544 | 150 638 | 78.2% |
| LIMA REGIÓN | 280 479 | 171 911 | 108 568 | 63.2% |
| LIMA METROPOLITANA | 3961706 | 2518107 | 1443599 | |
| LORETO | 156 756 | 100 343 | 56 413 | 56.2 |
| MADRE DE DIOS | 24 991 | 17 118 | 7873 | 46% |
| MOQUEGUA | 66 185 | 41 252 | 24 933 | 60.4% |
| PASCO | 55 447 | 36 449 | 18 998 | 52.1% |
| PIURA | 374 532 | 213 345 | 161 187 | 75.6% |
| PUNO | 162 181 | 101 781 | 60 400 | 59.3% |
| SAN MARTÍN | 167 668 | 103 985 | 63 683 | 61.2% |
| TACNA | 156 199 | 95 418 | 60 781 | 63.7% |
| TUMBES | 52 309 | 31 084 | 21 225 | 68.3% |
| UCAYALI | 79 291 | 50 625 | 28 672 | 56.6% |
| TOTAL | 9 475 232 | 5 832 544 | 3 642 688 | 62.5% |

Fuente: REUNIS al 12-07-2021

VACUNAS APLICADAS



CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVA

El Plan de Vacunación Nacional Actualizado tiene algunas características relevantes que han orientado su ejecución:

1. Es universal e inclusivo; contempla la vacunación de toda persona residente nacional o extranjera residente en el país. Las personas no requieren de una inscripción ni de ningún trámite, toda vez que se ha empleado de base el Padrón de RENIEC, complementándose con los listados del MINSA. EsSalud y Migraciones.
2. Es equitativo, en tanto se dio prioridad a las personas de mayor riesgo de enfermar, complicarse o morir. Se inició con la población mayor de 60 años, que representa el 70% de los fallecidos; y se dio prioridad al personal de primera línea y personas con mayor riesgo por tener alguna comorbilidad (personas con Síndrome de Down, trastornos mentales, recepción de trasplantes, enfermedad oncológica, personas con VIH) o condición especial (gestantes, pueblos indígenas).
3. Incorpora el enfoque de riesgo, iniciándose en aquellas ciudades donde se reporta mayor transmisión y riesgo de muerte.
4. Es un proceso ordenado por curso de vida, que contempla la vacunación por grupo etario, partiendo de los adultos mayores y descendiendo de acuerdo a los avances de cobertura de cada región.
5. Es territorial, donde las personas son vacunadas lo más cercanamente posible a sus domicilios (reportados en los registros oficiales) o a sus centros de labores. En el caso de los lugares distantes o pueblos indígenas la vacunación se realiza en forma conjunta a todos los mayores de 18 años.
6. Es flexible y se adapta a la demanda, incorporando centros de vacunación abiertos (metropolitanos) donde las personas solo deben de cumplir con el requisito de edad para su vacunación, asimismo, se han implementado brigadas de visita domiciliaria para las personas con discapacidad.
7. Es participativa y articulada. Los centros de vacunación gestionados por las DIRIS, DIREAS/GERESAS, EsSalud, Sisol, privados atienden a la población independiente si las personas cuentan con algún tipo de seguro o si no cuenta con alguno. Por otro lado, los gobiernos locales, empresas privadas han participado activamente en diferentes rubros del proceso de vacunación.
8. Es oportuna y eficiente, busca incrementar el mayor número de protegidos en el menor tiempo posible con la finalidad de disminuir el riesgo de enfermar y morir de la población, teniendo como consigna que toda vacuna que llega al país debe ser puesta a disposición de inmediato para su inoculación.



Si bien el país tiene una larga experiencia en campañas de vacunación, es la primera vez que esta se realiza en medio de una pandemia, la cual no solo ha obligado a implementar una serie de medidas de protección, prevención y restricciones, sino que también ha afectado la vida y salud del personal de salud.

Desde la implementación de la estrategia nacional de vacunación plasmada en el Plan, se han implementado mejoras y medidas innovadoras para poder cumplir las metas establecidas. Algunas recomendaciones serían:

1. Debido a la complejidad del proceso de vacunación, se debería fortalecer la conducción y gestión del Plan, tratando de mantener al equipo nacional encargado del planeamiento, programación, ejecución, monitoreo y evaluación.
2. Al avanzar con los grupos etarios de menor edad, se incrementará la demanda, por lo que es necesario incrementar la capacidad operativa de los centros de vacunación mediante la contratación de un número mayor de brigadas y la ampliación de turnos.
3. Se debería coordinar periódicamente con los proveedores de vacunas para programar la entrega y distribución oportuna de las vacunas a las regiones y DIRIS de Lima manteniendo un suministro continuo.
4. Asegurar la contratación de las vacunas necesarias para cubrir a la población en los próximos años.
5. Seguir incorporando a los diferentes actores públicos y privados en las acciones contempladas en el Plan Nacional.
6. Fortalecer la campaña comunicacional para relevar la importancia de la vacunación y responder a las dudas de las personas que todavía no han decidido vacunarse.

Las perspectivas de la vacunación están en relación al comportamiento de la pandemia en los próximos años y los avances en los conocimientos respecto a las vacunas.

1. En tanto la pandemia siga representando una amenaza a la salud pública, se tendrá que considerar a la vacunación contra el Covid-19 en el esquema regular de vacunación.
2. El conocimiento del tiempo de protección de las vacunas contra las diferentes variantes determinará la frecuencia de vacunación o el uso de refuerzos.
3. La cobertura poblacional de la vacunación determinará las nuevas condiciones para la educación y trabajo presencial, y los aforos a los diferentes espacios de concurrencia pública y privada.
4. El desarrollo tecnológico y capacidad de producción contribuirá a recortar los tiempos de vacunación y mejorar la efectividad de las mismas.



**PROCESO DE
VACUNACIÓN
2021 - II**

El Perú cuenta con contratos firmados para la adquisición de 78.7 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 y con un cronograma de aplicación que le permitirá vacunar a todas las personas de 12 a más años durante el 2021

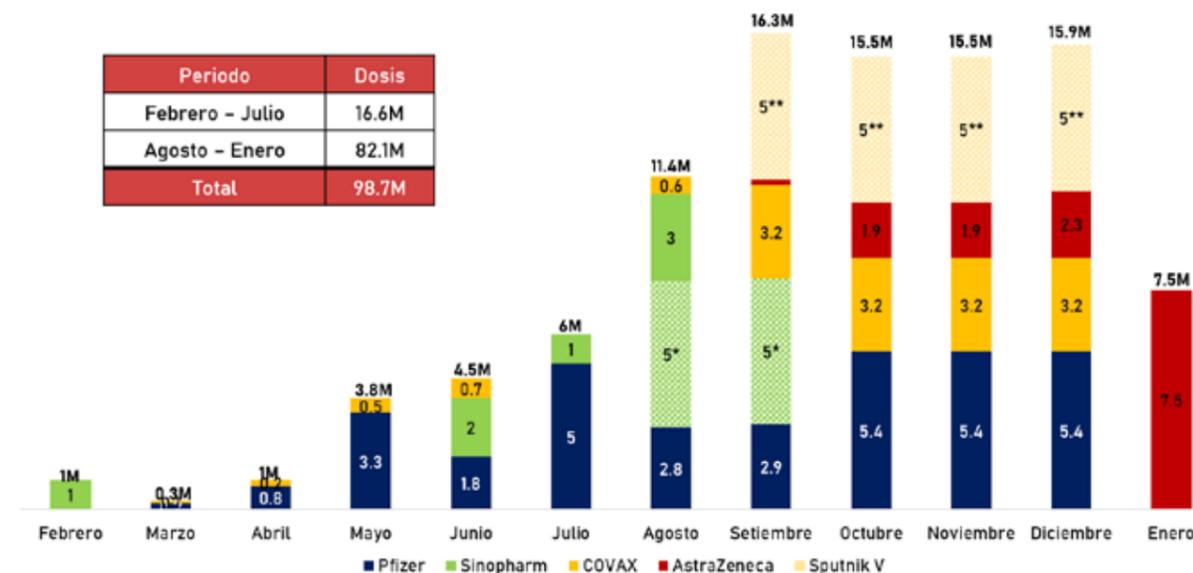
Según el cronograma presentado en conferencia de prensa brindada tras el Consejo de Ministros, entre julio y septiembre se vacunará a las personas de 40 a 49 años.

De agosto a octubre se protegerá a los de 30 a 39 años.

De septiembre a noviembre se inoculará a los de 20 a 29 años

De octubre a diciembre a los de 12 a 19 años.

En total, el Minsa ha planificado vacunar con las 2 dosis contra la COVID-19 a 27.4 millones de personas, para lo cual cuenta con 98.7 millones de dosis, de las cuales 59.1 millones llegarán luego del 28 de Julio.



(*) Sujeto a firma con aceptación de las nuevas autoridades. (**) Sujeto a programación definitiva con el Fondo Ruso de Inversiones.

| Padrón de Vacunación | | |
|----------------------|--------------|-----------|
| Grupo etario | Personas | Acumulado |
| 80 a más | 0.8M | 0.8M |
| 70 a 79 años | 1.4M | 2.2M |
| 60 a 69 años | 2.4M | 4.6M |
| 50 a 59 años | 3.4M | 8M |
| 40 a 49 años | 4.4M | 12.4M |
| 30 a 39 años | 5.2M | 17.6M |
| 20 a 29 años | 5.7M | 23.3M |
| 18 a 19 años | 1M | 24.3M |
| 12 a 17 años | 3.1M | 27.4M |
| Total | 27.4M | |

Tenemos 27.4 millones de personas en el Padrón de Vacunación luego de la inclusión de personas de 12 a 17 años

Cronograma de vacunación contra la COVID-19 hasta el mes de diciembre de 2021 según grupos etarios.

| Programación según grupo etario | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Grupo etario | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Set | Oct | Nov | Dic |
| 80 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 | | | | | | | | | | |

Disponibilidad de dosis (agosto)



| Vacunas | Laboratorio | Número de dosis | Fecha | Total de dosis |
|---|-------------|------------------|----------------------|------------------|
| Vacunas de julio que quedarán para agosto | Pfizer | 1,132,560 | 26/07 | 936,000 |
| | | | 30/07 | 196,560 |
| | Sinopharm | 3,000,000 | 2/08 | 1,000,000 |
| | | | 9/08 | 1,000,000 |
| Vacunas programadas para agosto* | Pfizer | 2,841,930 | 15/08 | 1,000,000 |
| | | | 2/08 | 475,020 |
| | | | 9/08 | 569,790 |
| | COVAX | 838,740 | 16/08, 23/08 y 30/08 | 1,797,120 |
| | | | 23/08 | 508,800 (AZ) |
| | | | 23/08 | 329,940 (Pfizer) |
| | | 7,813,230 | | 7,813,230 |

Fuente: Ministerio de Salud. (*) Quedan en proceso de contrato 5 millones de dosis de la vacuna Sinopharm en agosto y 5 millones en setiembre.





PERÚ

Ministerio
de Salud