

DIRECTIVA SANITARIA N° 010 - MINSA/DGSP-V.01

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VERIFICACIÓN DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA LA CERTIFICACION EXTERNA DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA-SRC - PERÚ 2006.

I. FINALIDAD

Lograr la certificación internacional de las coberturas de vacunación superiores al 95%, en todos los distritos y regiones del ámbito nacional, para ser considerado país protegido del virus de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita -SRC.

II. OBJETIVO

Asegurar que todos los distritos de las DISAS y DIREAS del país implementen la Guía Técnica para la verificación de las coberturas de vacunación tal como se establece en las estrategias para la eliminación de la rubéola y síndrome de rubéola congénita.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación en todas las Direcciones de Salud de Lima y Callao, y las Direcciones Regionales de Salud en el ámbito nacional.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
2. D.S. N° 014 - 2002 - S.A. "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
3. Ley N° 26757 - Ley del Ministerio de Salud.
4. R.M. N° 729 - 2003 "La Salud Integral: Compromiso de todos. El Modelo de Atención Integral de Salud".
5. Lineamientos del Política del Sector Salud 2002 - 2012.
6. R.M. N° 691-2006/MINSA, Oficialización y declaración de prioridad nacional la ejecución de la Campaña de Vacunación para la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Octubre y Septiembre del 2006.
7. D.S. N° 019 -2006-SA Declara el día 29 de octubre de 2006 como Día de Vacunación para la eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita-SRC a nivel nacional.

V. DISPOSICIONES GENERALES

Las acciones sanitarias para la verificación de las coberturas de vacunación están contempladas en el Plan de Acción de la Campaña de Vacunación aprobada mediante R.M. N° 691-2006/MINSA, que oficializa y declara prioridad nacional la ejecución de la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, en las Recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de Inmunizaciones (TAG) - OPS Washington y en la Guía Técnica de Verificación de las Coberturas de Vacunación para la Certificación Externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita - Perú 2006.



Vallejos S.



D. Fernández



J.G. CALDERON Y.



V. Rojas M.



Magly Garcia B.

## V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

El proceso de verificación de coberturas de vacunación se realizará a través del Monitoreo Rápido de Coberturas cruzado (MRC), el mismo que estará a cargo del personal supervisor de las DIRESAS, DISAS y Redes con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud, quienes deberán tener en cuenta:

- Identificar el ámbito geográfico y definición de la población: El ámbito considerado para estimar la cobertura por MRC cruzado es el distrito.
- Selección de conglomerados: Considerar de acuerdo al tamaño de la población a vacunar por el distrito.
- Recolección de datos: Recolectar la información de personas vacunadas casa por casa en el sentido a las agujas del reloj hasta completar datos de 100 personas (hombres y mujeres) con edades comprendidas entre 2 a 39 años.
- Análisis de los resultados: Calcular el porcentaje de vacunados según rango de edad.
- Interpretación de resultados y criterios de decisión

Para el proceso de Certificación se conformarán equipos de evaluación liderados por evaluadores nacionales del Ministerio de Salud y evaluadores internacionales de la Organización Panamericana de la Salud - OMS, quienes coordinarán con la Dirección General de las DISAS y DIRESAS, el Equipo Técnico Regional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y la Dirección de Epidemiología las acciones a realizar. Finalmente se realizará un Informe Final de evaluación de la campaña de vacunación para entrega oficial de la Certificación al país.



Vallejos S.



D. Fernández E.

## VI. RESPONSABILIDADES

### Nivel Nacional del MINSA

Establecer los criterios y directivas oficiales para la verificación de las coberturas de vacunación para la Certificación Externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de la Rubéola Congénita - SRC.

Asesorar a las Direcciones de Salud en la implementación de la presente Directiva Sanitaria.

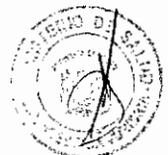
La Dirección General de Salud de las Personas del MINSA es responsable del monitoreo del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

### Nivel de Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud

Las Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones de Salud son las responsables de dar a conocer, cumplir y hacer cumplir lo especificado en la presente Directiva Sanitaria.

### Nivel Local

Todos los Establecimientos del Ministerio de Salud son responsables del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria, en su ámbito.



V. Rojas M.



Magly García B.

## GUÍA TÉCNICA: VERIFICACIÓN DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN EXTERNA DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA-SRC.

### I. FINALIDAD

Unificar criterios técnicos operativos para verificación de las coberturas de vacunación para la certificación externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita.

### II. OBJETIVO

Describir en forma detallada la metodología para realizar el proceso de verificación externa de las coberturas de vacunación para la certificación internacional de la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita.



### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación por todas las unidades orgánicas y dependencias del Ministerio de Salud.



### IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Verificación de las coberturas de vacunación para la certificación externa de la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita.

D. Fernández E.

### V. CONSIDERACIONES GENERALES

#### • DEFINICIONES OPERATIVAS

*Certificación:* Es el proceso de verificación externa al que se somete un distrito, región y el país para obtener la certificación del cumplimiento de la meta de vacunación.

*Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC):* Es una herramienta que ayuda en el proceso de monitorear las actividades de vacunación, permite evaluar si todos los niños o adultos de una determinada área, zona o sector de la jurisdicción de un establecimiento de salud han sido vacunados y las razones por las que no fueron vacunados. Es realizado por el personal de salud del mismo establecimiento de salud ó distrito.

*Monitoreo Rápido de Coberturas Cruzado:* Es el monitoreo rápido de coberturas realizado por personal de salud de distritos vecinos para asegurar objetividad, confiabilidad y veracidad de la información obtenida.

*Conglomerado:* Está constituido por un grupo de individuos que residen en una



determinada comunidad. Cada conglomerado será de 100, 50 ó 25 personas con edades comprendidas entre 02 y 39 años.

*Distrito:* Unidad territorial política, geográficamente organizada. Unidad de medida para el análisis de coberturas.

*Coberturas:* Es el porcentaje de avance de vacunación de personas según programación y meta programada, en un lugar y tiempo definido.

*Gestantes Vacunadas Inadvertidamente (GVI):* Toda mujer gestante vacunada inadvertidamente con SR independientemente de su edad gestacional.

*Vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR):* Vacuna doble viral combinada contra el Sarampión y rubéola.

*Efecto Supuestamente Atribuido a la Vacunación ó Inmunización (ESAVI):* Es un cuadro clínico, que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación y es presuntamente atribuido a la vacunación o inmunización.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

Para realizar la certificación de la campaña de vacunación se deberá realizar lo siguiente:

#### a. Identificar el ámbito geográfico y definición de la población

- El **ámbito geográfico** para estimar la cobertura por MRC cruzado es el **distrito**.
- Para el MRC cruzado, el distrito será dividido por área geográfica, sector ó zona, luego se definirá los conglomerados de 100, 50 ó 25 personas según el tamaño de población del distrito, el cual estará proporcionalmente dividido por grupos de edad. Es requisito que las personas sean residentes en forma permanente en el distrito.
- Dependiendo del total de población del distrito, se ha definido un tamaño de población a entrevistar, tal como se describe a continuación.

Grupo de edad	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	Total
%	9 %	16 %	25 %	25 %	25 %	100 %

#### b. Número de los conglomerados

- Cada **conglomerado será de 100, 50 ó 25 personas** con edades comprendidas entre 02 y 39 años, en los cuales se verificará su estado de vacunación con o sin carné de vacunación.
- El número de conglomerados se ha definido considerando el tamaño de la población del distrito según se detalla:



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALBERÓN Y



V. Rojas M.



Magly García B.

- Distritos con 100,000 a más personas de la meta a vacunar se realizarán 20 MRC en 20 conglomerados de 100 personas = 2,000 personas a entrevistar
- Distritos con 60,000 a 99,999 personas de la meta a vacunar se realizarán 15 MRC en 15 conglomerados de 100 personas = 1,500 personas a entrevistar
- Distritos con 30,000 a 59,999 personas de la meta a vacunar se realizarán 10 MRC en 10 conglomerados de 100 personas = 1,000 personas a entrevistar
- Distritos con 10,000 a 29,999 personas de la meta a vacunar se realizarán 5 MRC en 5 conglomerados de 100 personas = 500 personas a entrevistar
- Distritos con 5,000 a 9,999 personas de la meta a vacunar se realizarán 5 MRC en 5 conglomerados de 50 personas = 250 personas a entrevistar
- Distritos con 1,000 a 4,999 personas de la meta a vacunar se realizarán 5 MRC en 5 conglomerados de 25 personas en área urbana = 125 personas a entrevistar. *Si es área rural un monitoreo hasta completar 125 personas iniciando por la capital del distrito*
- Distritos con menos de 1,000 personas de la meta a vacunar se realizarán 4 MRC en 4 conglomerados de 25 personas a entrevistar en área urbana = 100 personas. *Si es área rural un monitoreo hasta completar 100 personas iniciando por la capital del distrito.*



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.



### c. Selección de conglomerados

- Se debe **disponer de mapas por distritos y croquis de las localidades, barrios etc;** así como información de la división del área geográfica en sectores ó zonas, tamaño de la población de 2 a 39 años del distrito y las coberturas de vacunación por grupo de edad y sexo (Anexo 1).
- El ámbito geográfico de planificación del MRC será el distrito, siguiendo los siguientes pasos:
  1. En los distritos con comunidades urbanas o urbanas marginales identificar el número de MRC que les corresponde (20, 15, 10 ó 5) según el tamaño de la población (Anexo 2).



V. Rojas M.



2. Si el Establecimiento de Salud tiene sectorizado su área de intervención, proceda a enumerar de izquierda a derecha y de arriba abajo los sectores, áreas ó zonas urbanas ó urbano - marginales.
3. Para calcular el intervalo de selección sistemática de los sectores, áreas o zonas donde se encuentran los conglomerados para el MRC, divida el número de sectores o zonas o áreas (según esté organizado el distritos) entre el número de monitoreos que le corresponde según población.

Ejemplo:

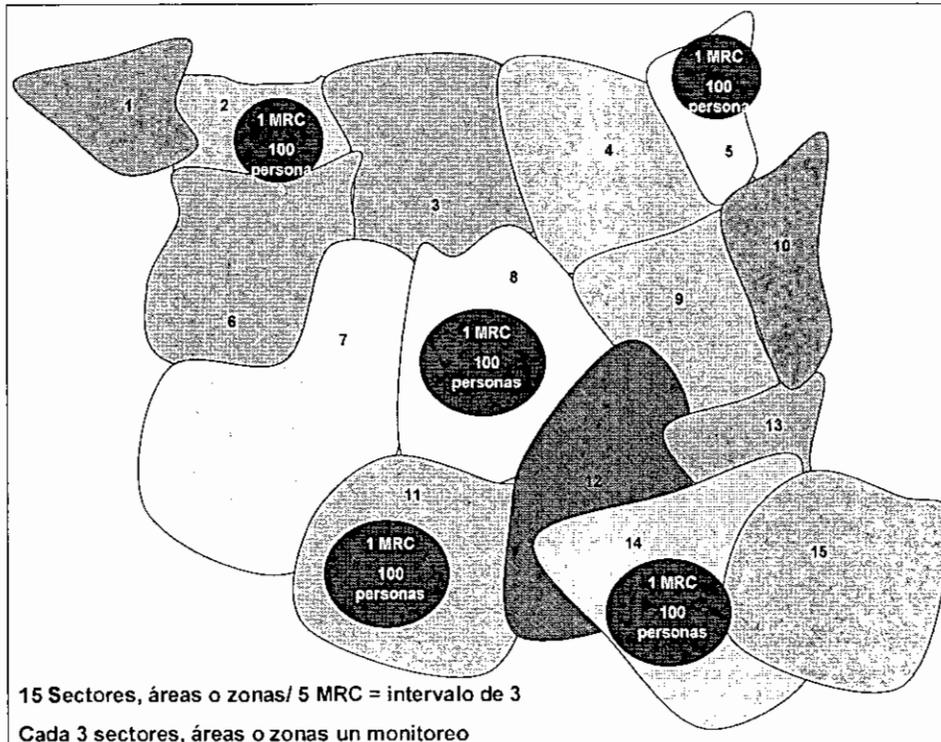
$$\frac{\text{Numero de sectores}}{\text{Numero de Monitoreos}} = \frac{\text{Distrito con 15 sectores}}{5 \text{ monitoreos}} = \text{intervalo de 3.}$$

Significa: En cada tres sectores se realizará un monitoreo.

- En otro caso 5 sectores, áreas o zonas / 10 monitoreos = 0.5.  
Significa dos monitoreos en cada sector.

4. Para la selección de los sectores, áreas o zonas donde estarán los conglomerados para el MRC, el arranque sistemático será al azar y los siguientes será según el intervalo, continúe progresivamente hasta completar el número de conglomerados.
5. De acuerdo con el número de MRC y la distribución porcentual de personas que se deberá entrevistar por grupo de edad, indique la cantidad de personas, que deberá entrevistar en cada distrito (*Cuarta columna de Anexo2*).

#### Ejemplo de selección de conglomerados



Vallejos S.



D. Fernández E.



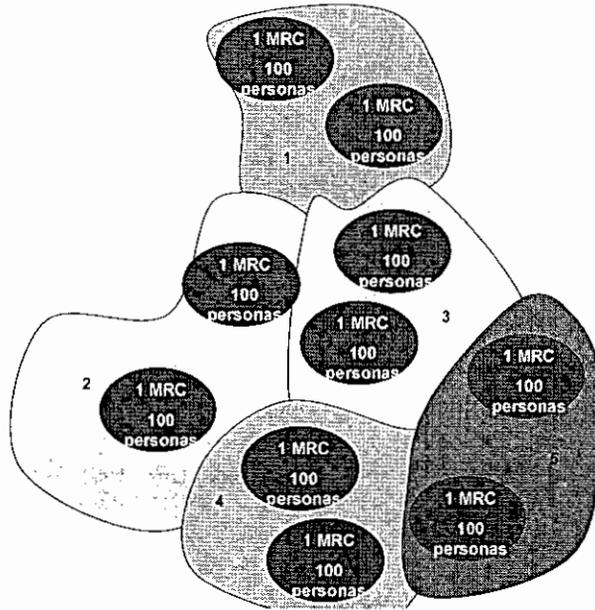
J.G. CALDERÓN Y.



V. Rojas M.



Secretario General

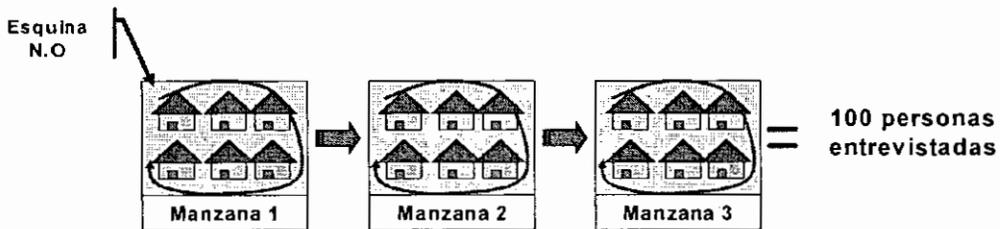


5 sectores, áreas ó zonas / 10 MRC = cociente 0.5  
En cada sector, área ó zona dos monitoreos

6. Seleccionado el sector donde se hará el o los MRC, enumere las manzanas y seleccione la manzana por donde empezar al azar y continúe hasta recopilar los datos de 100, 50 o 25 personas según corresponda, teniendo en cuenta la distribución según grupos de edad de hombres y mujeres entre 2 a 39 años.

**d. Procedimiento para la recolección de datos**

- Identificar la casa de arranque en la esquina Noroeste de la manzana seleccionada
- Visitar el número necesario de casas en el sentido a las agujas del reloj, en horarios donde se pueda ubicar a la población, hasta recopilar datos de 100 personas del grupo de edad de la campaña.
- Si no se encuentra las 100 personas que se requieren en la primera manzana, continuar con la siguiente manzana, siguiendo las manecillas del reloj, hasta completar la cuota.



7. En los distritos rurales de menos de 1000 personas meta a vacunar realice el MRC en un conglomerado de 100 personas, iniciando en la capital del distrito y completar en las comunidades cercanas, respetando la proporción por cada grupo de edad.



Vallejos S.



D. Fernández E.



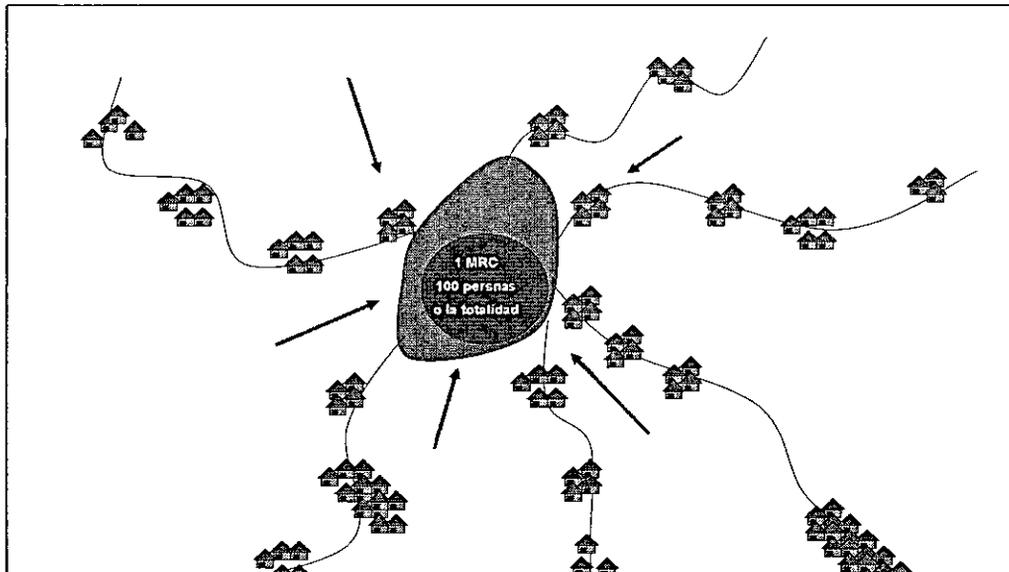
J.G. CALDERÓN Y.



V. Vallejos M.



En los distritos rurales de 1000 a 4,999 personas meta a vacunar realice el MRC en un conglomerado de 125 personas, iniciando en la capital del distrito y completar en las comunidades cercanas, respetando la proporción por cada grupo de edad.



En los distritos rurales con menos de 1,000 personas meta se hará un MRC de 100 personas iniciando en la capital de distrito y completando en las comunidades cercanas si fuera necesario, respetando la proporción por cada grupo de edad, igualmente para distritos rurales de 1,000 a 4,999 personas meta se hará un MRC de 125 personas.



Para la recolección de datos se tendrá en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión:



D. Fernández E.

**Criterios de inclusión**

- Personas de 2 a 39 años
- Los que viven o residen en la casa, están presentes y que estuvieron durante el periodo de la campaña del 01 de Octubre al 15 de noviembre de 2006.

**Criterios de exclusión**

- Embarazadas
- Personas con inmunodeficiencia
- Personas que llegaron al lugar después del 15 de noviembre de 2006.

La información se obtendrá del carné de vacunación, sin embargo si la persona refiere que se vacunó pero no tiene el carné, se deberá obtener información verbal empleando las siguientes preguntas:

- Ha recibido alguna vacuna durante el último mes?
- Cómo se llama esa vacuna?
- En que parte del cuerpo lo vacunaron?
- Dónde estaba ubicado el puesto de vacunación?

La respuesta se considerará válida si al menos responde que la vacuna es contra la rubéola y que se la aplicaron en el hombro (derecho o izquierdo). La indicación es en el hombro izquierdo; sin embargo se ha observado que en ambos hombros se vacuna indistintamente.



- Si se encontrara alguien sin vacunar se interrogará a la persona o a un informante de la casa, para determinar cuál es el motivo, se anotará en el formulario como “No vacunado” y se le vacunará.
- Se deben llevar brigadas con termo y biológicos para vacunar a los “no vacunados”, a cargo de personal de salud de los mismos distritos.
- Es necesario **programar la recolección de datos en el mejor día y hora, de acuerdo a la realidad local considerando que la mayoría de la población se encuentre en su domicilio**, por ejemplo fin de semana y horario vespertino; por esta razón se debe asignar recursos para trabajar en días y horas no laborables.
- Es importante informar a la población del área seleccionada sobre el día del MRC y solicitar que tengan disponible el carné de vacunación.
- En cada monitoreo se deberá recolectar la información de 100, 50 ó 25 personas (hombres y mujeres) con edades comprendidas entre 2 a 39 años, de acuerdo con la distribución porcentual mencionada previamente.
- La información de todos los MRC cruzados realizados del distrito se recolectará en el formulario Anexo 3 y se consolidará en el formulario Anexo 4.



Vallejos S.

**e. Análisis de los datos**

El porcentaje de vacunados se calcula dividiendo el número de vacunados verificados con el carné ó que declaran en forma válida que fue vacunado, sobre el total de personas del grupo de edad meta encontrados en las casas, multiplicado por 100.



Una vez tabulados los datos, se elaborarán los siguientes indicadores (Total y por grupo de edad):

**D. Fernández E. Cálculo del porcentaje de vacunados por MRC según rango de edad**

a. Cobertura de 2 a 4 años alcanzada en esta zona:  

$$\frac{\text{Total de vacunados de 2 a 4 años, 11 meses y 29 días}}{\text{Total de niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días encontrados}} \times 100$$

b. Cobertura de 5 a 9 años alcanzada en esta zona:  

$$\frac{\text{Total de vacunados de 5 a 9 años, 11 meses y 29 días}}{\text{Total de niños de 5 a 9 años 11 meses 29 días encontrados}} \times 100$$

c. Cobertura de 10 a 19 años alcanzada en esta zona:  

$$\frac{\text{Total de vacunados de 10 a 19 años 11 meses 29 días}}{\text{Total niños de 10 a 19 años 11 meses 29 días encontrados}} \times 100$$

d. Cobertura de 20 a 29 años alcanzada en esta zona:  

$$\frac{\text{Total de vacunados de 20 a 29 años 11 meses 29 días}}{\text{Total personas de 20 a 29 años 11 meses 29 días encontrados}} \times 100$$

e. Cobertura de 30 a 39 años alcanzada en esta zona:  

$$\frac{\text{Total de vacunados de 30 a 39 años 11 meses 29 días}}{\text{Total personas de 30 a 39 años 11 meses 29 días encontrados}} \times 100$$



Las personas con contraindicaciones reales (embarazadas é inmunodeficientes) o que llegaron después del 15 de noviembre serán excluidas del numerador para calcular las coberturas.

Cada DIRESA, DISA, red, microrred y establecimientos de salud debe documentar todas las acciones que indiquen que los niveles locales verificaron que alcanzaron coberturas de vacunación superiores al 95%. Cada DIRESA/DISA debe suministrar información consolidada del número de Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC) realizados a nivel local, los resultados alcanzados y las intervenciones realizadas (Anexo 5), las cuales deben ser enviadas a nivel central del MINSA.

Para la presentación de los resultados se considerará (1) solo carné y (2) solo información verbal con respuestas válidas.

Adicional, se presentará la información de:

- Las razones de no vacunación
- Personas (porcentaje) que faltan a vacunar, por grupo de edad
- Tenencia de carné: proporción de personas vacunadas con y sin carné.



Vallejos S.

#### f. Interpretación de resultados obtenidos para la certificación

- Una vez finalizados los MRC cruzados el evaluador y el equipo a cargo procederá a analizar los datos recolectados respondiendo a las siguientes preguntas:
  - ¿Se está vacunando el 95% de la población meta?
  - ¿Existen diferencias por edad entre las personas no vacunadas?
  - ¿Cuáles son las razones para no vacunarse que aducen las personas identificadas como no vacunadas?
  - ¿Cuál es la decisión a partir del porcentaje de vacunados encontrados? (según flujograma).
  - ¿Es necesario tomar medidas urgentes?
- De acuerdo a los resultados obtenidos cada evaluador determinará con el equipo de trabajo de la red, microrred y establecimientos de salud las acciones a seguir según flujograma:



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN Y.

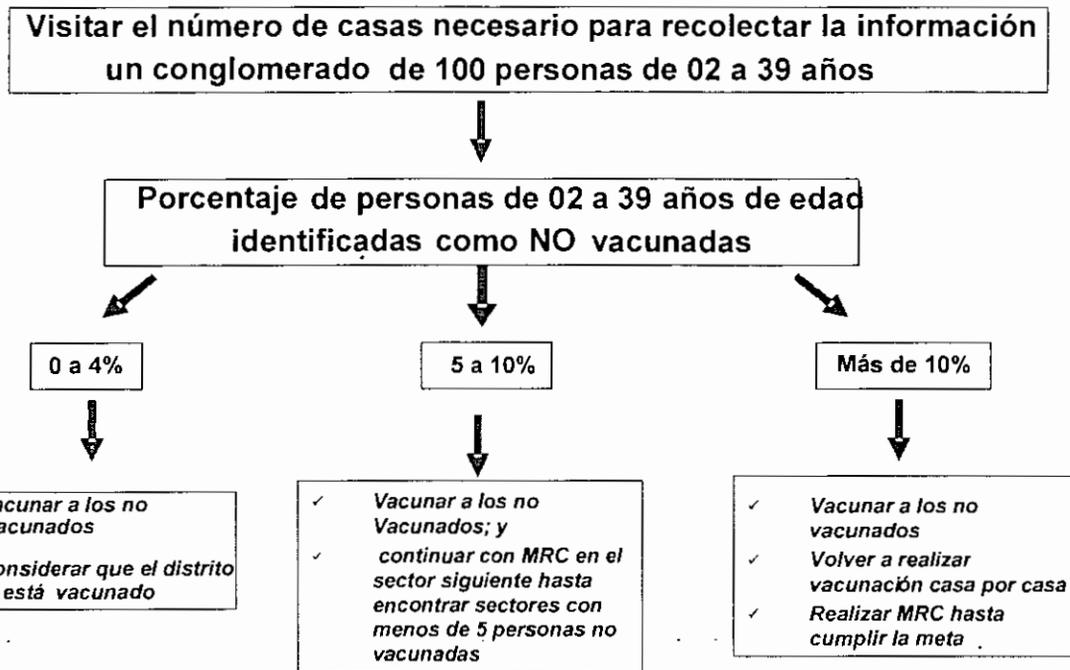


V. Rojas PA.



Isabely García B.

## Interpretación de Resultados del Monitoreo Rápido de Cobertura (MRC) de la Campaña de Eliminación de la Rubéola y SRC.



En todos los casos se debe informar que durante el periodo de vacunación de post parto (9 meses siguientes a la campaña) también estará disponible la vacuna para las personas no vacunadas durante la campaña.



### D. Fernández B/II. Organización del trabajo de validación de la cobertura del país

#### a. Conformación del equipo evaluador

Se conformará un equipo de evaluación a nivel nacional el cual será liderado por los evaluadores nacionales e internacionales externos, la Dirección General de Epidemiología y el responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, los cuales en el nivel regional coordinarán con el equipo local e iniciarán las gestiones para coordinar y programar la visita de evaluación. El equipo nacional deberá ir organizando los documentos requeridos e informes para la certificación de coberturas, así como estableciendo la logística necesaria para el proceso de evaluación externa.



#### b. Actividades previas del evaluador externo

El evaluador externo previo al proceso de verificación analizará los siguientes aspectos:

- ¿Se realizaron actividades de monitoreo rápido de coberturas (como parte de la campaña) para verificar que toda la población meta de campaña se vacunó?



- ¿Al analizar los datos consolidados de coberturas distritales y regionales de vacunación por grupos de edad y sexo, se alcanzó la meta de coberturas mayores al 95%?

Cada DIRESA, DISA, Red, Microrred, distrito debe tener disponible para el evaluador externo la siguiente información:

- Estimación de meta programada de vacunación y croquis de las áreas del distrito.
- Datos consolidados de coberturas de vacunación por edad y sexo en cada distrito y región.
- Cumplimiento de metas de programación por distrito.
- Resultados de MRC (como parte de la campaña) y decisiones tomadas en base a esos resultados.

### c. Organización del trabajo

- Defina las personas y funciones de cada uno de los miembros del equipo regional y local que estará a cargo de la organización, supervisión, consolidado de datos y elaboración de informe final del proceso de verificación de coberturas.
- Defina las personas que estarán a cargo de la organización, supervisión, consolidación de datos y elaboración de informe de resultados del MRC en cada distrito. Para cada conglomerado, se deberá asignar un supervisor de la recolección y tabulación de datos.
- Programe una fecha para estandarizar criterios para el Monitoreo Rápido de Coberturas Cruzado, y capacitar con el equipo de evaluadores regionales y distritales en el trabajo de campo.

- Establezca los recursos humanos, materiales (mapas, croquis, formatos, tablas y formularios), logísticos (transporte y alimentación) requeridos para recolectar y tabular los datos.
- D. Fernández E.** Defina la fecha en la cual estará realizando cada uno los MRC en los distritos y sectores.

- Es importante recordar que, en base al análisis de resultados de las coberturas encontradas durante el monitoreo de cada conglomerado, se deberá decidir si es preciso ampliar el monitoreo. De ser necesario se ampliará el período de recolección de datos pues el tamaño de población a entrevistar será mayor. Asimismo, si las coberturas encontradas son bajas (menores al 90%), se deberá plantear la necesidad de reforzar tácticas para la vacunación de la población para luego reiniciar el MRC.

- Establezca la fecha de entrega del informe final que será analizado por el equipo evaluador externo para definir si cumple con los criterios de certificación internacional de la campaña.



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN Y.



V. Rojas M.



Magaly García B.

## VII. Informe final de evaluación

Los datos recolectados por el equipo evaluador externo se consolidarán en el Anexo 5, el cual integra los datos finales de la campaña y los resultados de la evaluación externa.

Cada región deberá elaborar documento final de la campaña considerando los siguientes aspectos:

- Introducción y antecedentes
- Objetivos y población meta
- Estrategias y actividades por componentes
- Resultados:
  - Coberturas administrativas de la campaña según información solicitada en el anexo 6
  - Resultados de los MRC
  - Información sobre el seguimiento de gestantes vacunadas inadvertidamente (GVI)
  - Información sobre la vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVIs).
- Análisis cualitativo de la campaña, experiencias y lecciones aprendidas, según anexo 7.



Vallejos S.

## VIII. Entrega de certificación al país

Si el país logró la meta de vacunación de la campaña, la OPS entregará oficialmente al presidente de la República y Ministro de Salud, una certificación que indica que se alcanzaron las coberturas de vacunación contra SR mayores de 95%, tal y como se establece en la estrategia de eliminación de la rubéola y SRC.

Asimismo a través de la campaña se habrá consolidado la Eliminación del Sarampión en nuestro país.

D. Fernández



## IX. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita: Guía práctica. Washington, D.C. 2005. Publicación Científica y Técnica N° 606.
2. Andrus JK, Roses M. Editorial: Elimination of rubella and congenital rubella syndrome in the Américas: another opportunity to address inequities in health. *Pan Am J Public Health* 2004; 15(3):145-6
3. Castillo-Solórzano C, Andrus JK. Improving health care for women. *Emerg Infect Dis* 2004; 10:2017-21.



J.G. CALDERÓN



Magly García B.

4. Castillo-Solórzano C, Carrasco P, Tambini G, Reef S, Brana M, de Quadros CA. New Horizons in the Control of Rubella and Prevention of Congenital Rubella Syndrome in the Americas. J Infect Dis 2003;187 (Suppl 1):S146-52.
5. Morice A, Carvajal X, León M, Machado M, Badilla, Reef S, Lievano F, Depetris A, Castillo-Solórzano C. Accelerated Rubella Control and CRS prevention Strengthens Measles Eradication: The Costa Rican Experience. J Infect Dis 2003;187(Suppl 1):S158-S163.
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Resolución CD44.R1. 44º Consejo Directivo. 55a Sesión del Comité Departamental. Washington DC, EUA, Sept. 22, 2003.
7. Cutts FT, Robertson SE, Díaz-Ortega JL, Samuel R. Lucha contra la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en los países en desarrollo: Primera parte: la carga de la morbilidad debida a SRC. WHO/V&B/00.03. Abril 2003.
8. Robertson SE, Cutts FT, Samuel R Díaz-Ortega JL. Lucha contra la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en los países en desarrollo: Segunda parte: Vacunación antirubeólica. WHO/V&B/00.03. Ginebra, Abril 2003.
9. Castillo-Solórzano, de Quadros CE. Control acelerado de la rubéola y prevención del síndrome de rubéola congénita en las Américas. Pan Am J Public Health . Washington DC, EUA 2002;11:273-276.
10. Organización Panamericana de la Salud. División de Vacunas y Enfermedades Inmunoprevenibles. Reporte Final: Conclusiones y Recomendaciones. 14ª Reunión del Grupo Técnico Asesor en Enfermedades Inmunoprevenibles. Brasil, 2001.
11. Irons B, Lewis MJ, Dahl-Regis M, Castillo-Solórzano C, Carrasco PA, de Quadros CA. Strategies to Eradicate Rubella in the English-Speaking Caribbean. American Journal of Public Health Washington DC, EUA 2000;90:1545-1549.
12. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Informativo Programa Ampliado de Inmunización en las Américas. La vacuna contra la rubéola y estrategias de vacunación. Washington DC, EUA Octubre 1998; XX (2):5-6.



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.



V. Rojas M.



## X. ANEXOS

**Guía Técnica:** Verificación de las coberturas de vacunación para la certificación externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita –SRC.



**CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y DEL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA – SRC EN EL PERÚ**

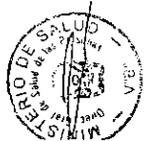
**Anexo 1: Población meta de campaña y coberturas de vacunación por departamento y distrito**

Departamento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Responsable: \_\_\_\_\_

Distritos	Sexo	Población meta de la campaña (INEI) según grupos de edad y sexo					Población vacunada según grupos de edad y sexo					Coberturas de vacunación según grupo de edad y sexo									
		2 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	Total	2 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	Total	2 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	Total		
	Femenino																				
	Masculino																				
	Total																				
	Femenino																				
	Masculino																				
	Total																				
	Femenino																				
	Masculino																				
	Total																				
	Total Departamento																				



Josely Barco B



G. CALDERON Y.



Vallejos S.





Guía Técnica: Verificación de las coberturas de vacunación para la certificación externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita –SRC.



CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y DEL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN PERÚ

Anexo 4. Consolidado de datos del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación con SR por distrito

Departamento: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Distrito	Nº de conglomerados según % cobertura		Población 2 a 39 años encontrada en la casa					Población 2 a 39 años que declaran estar vacunadas					Población 2 a 39 años vacunada (verificadas con carnet)					Razón de no vacunación: Marcar en el cuadro el número que corresponde a la razón o razones por la que las personas no se vacunaron: (1) Las vacunadoras no visitaron; (2) Las vacunadoras visitaron cuando ellas no estaban y no volvieron; (3) Se retiraron vacunar por enfermedad; (4) Faltaron; (5) Vacunados por otros motivos; (6) No se contactó con la familia; (7) Por haber sido vacunados; (8) Otros motivos												
	Menor 85%	85% y más	2 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	Total	2 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	Total	2 a 4	5 a 9	10 a 19		20 a 29	30 a 39	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
TOTAL MRC																														



Magly García B.



J.G. CALDERÓN Y.



Vallejos S.



Guía Técnica: Verificación de las coberturas de vacunación para la certificación externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita -SRC.



V. Rojas M.



D. Fernández

Campaña de vacunación (2-39 años) para eliminación de la rubéola, SRC y sarampión, Perú  
Anexo 6. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA

Departamento	Districto	Fecha
<p>Indicador: <b>Meta programada de población a vacunar</b></p> <p>Total Hombre Mujer</p>		
<p>Indicador: <b>Vacunas SR aplicadas</b></p> <p>Total Hombre Mujer</p>		
<p>Indicador: <b>% cumplimiento meta de vacunación</b></p> <p>Total Hombre Mujer</p>		
<p>Indicador: <b>% cumplimiento meta de vacunación según grupos de edad</b></p> <p>2 a 4 años 5 a 9 años 10 a 19 años 20 a 29 años 30 a 39 años</p>		
<p>Indicador: <b>% avance por semana</b></p> <p>Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5</p>		
<p>Indicador: <b>Realizado (a)</b></p>		
<p>Indicador: <b>Vacunación de instituciones educativas (fase cautiva)</b></p> <p>Instituciones educativas programadas Instituciones educativas vacunadas % cumplimiento de vacunación de instituciones</p>		
<p>Indicador: <b>Vacunación de empresas (fase cautiva)</b></p> <p>Empresas programadas Empresas vacunadas % cumplimiento de vacunación de empresas % de pérdidas de biológico</p>		
<p>Indicador: <b>Nº y % de personas vacunadas que residen en otros municipios</b></p> <p>Nº %</p>		
<p>Indicador: <b>% de recurso humano por institución</b></p> <p>Brigadas Vacunadores del programa Vacunadores contratados Voluntarios Otros (especifique) Ejecución Estrategia Sanitaria</p>		
<p>Indicador: <b>Nº de EBAVI</b></p> <p>Reportados Investigados Desatendidos</p>		
<p>Indicador: <b>Total de EBAVI según severidad</b></p> <p>Leve Moderado Grave</p>		
<p>Indicador: <b>Total reporte de mujeres vacunadas que desconocen estar embarazadas</b></p> <p>Clasificación de estado inmune prevacunación Inmune Susceptible Desconocido Pendiente de clasificar</p>		



Magly García B.



G. CALDERON Y.



Vallejos S.

Guía Técnica: Verificación de las coberturas de vacunación para la certificación externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita –SRC.



Campaña de vacunación (2-39 años) para eliminación de la rubéola, SRC y sarampión, Perú  
 Anexo 7. ANÁLISIS CUALITATIVO DE EXPERIENCIAS Y LECCIONES APRENDIDAS

Fecha: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Componente de campaña	Factores favorecedores	Factores limitantes	Lecciones aprendidas	Experiencias exitosas e innovadoras
Organización y planificación				
Capacitación				
Dotación de biológico y cadena de frío				
Tácticas de vacunación a la población				
Comunicación social				
Participación social				
Coordinación y participación interinstitucional				
Sistema de información				
Vacunación segura				
Supervisión				
Monitoreo y evaluación				
Otros aspectos y componentes de la campaña				



19 y García D



3. CALDERON Y.



Vallejos S.



# Resolución Ministerial

Lima, 05 de DICIEMBRE del 2006

Visto el memorando No. 3789-2006-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

**CONSIDERANDO:**

Que en el artículo 5º de la Ley Nº 27657- Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, para lograr objetivos funcionales como la Cultura de Salud para el desarrollo físico, mental y social de la población; el entorno saludable para toda la población; la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas.

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 691-2006/MINSA se oficializa y declara como prioridad nacional la ejecución de la Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión y Rubéola (SR) en el ámbito nacional, bajo el nombre de: **"CAMPAÑA DE VACUNACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA – SRC"**, a efectuarse del 01 de Octubre al 05 de Noviembre del 2006, y en la cual se aprueba los documentos técnicos que forman parte de la campaña.

Que, la ejecución de la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita consta de cinco fases específicas, consistiendo la quinta fase en CERTIFICAR el cumplimiento de la meta de la campaña de vacunación a través de un proceso de verificación que implementa una metodología de monitoreos rápidos de cobertura cruzados, que son realizados por equipos externos y que es factible de aplicar con recursos locales.

Que, a efectos de unificar criterios técnicos operativos para la certificación del cumplimiento de la meta se hace necesario dictar las disposiciones y precisiones técnicas para el desarrollo de las actividades de certificación por cada jurisdicción sanitaria (establecimientos, microrredes, redes y DISA/DIRESA) y política (distritos, provincia y departamento).

D. Fernández

J.G. CALDERON Y.

V. Rojas M.

Magly García B.

Estando a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visaciones del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo establecido en el literal l) del artículo 8) de la ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo N° 1.-** Aprobar la *Directiva Sanitaria N° 010 -MINSADGSP-V.01 Directiva Sanitaria para la Verificación de Coberturas de Vacunación para la Certificación Externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita-SRC - Perú 2006.*

**Artículo N° 2.-** Aprobar la *Guía Técnica: Verificación de las Coberturas de Vacunación para la Certificación Externa de la Campaña Nacional de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita-SRC.*

**Artículo N° 3.-** El Proceso de Certificación se realizará en todo el ámbito nacional hasta el 15 de diciembre de 2006, y será de responsabilidad de cada Director Regional y Director de Salud correspondiente.

**Artículo N° 4.-** Para la Certificación de la Campaña de Vacunación, las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud contarán con el asesoramiento técnico de los evaluadores nacionales del Ministerio de Salud y evaluadores internacionales de la Organización Panamericana de la Salud - OMS designados a su ámbito como parte del proceso de la campaña de vacunación.

**Artículo N° 5.-** Las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud de Lima y Callao quedan encargadas de realizar la difusión de la Directiva Sanitaria y Guía Técnica, que forman parte de la presente resolución, y observar su cumplimiento en todos los Establecimientos de Salud.

**Artículo N° 6.-** Cada Dirección de Salud y Dirección Regional de Salud deberá elaborar un Informe Final del proceso de Certificación según las disposiciones de la Directiva Sanitaria y Guía Técnica que se aprueban.

Regístrese y comuníquese



**CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN  
MINISTRO DE SALUD**



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN Y.



egly García E.



V. Rojas M.