

DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -Minsa/2020/DGIESP

DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA
OPERATIVIZAR LAS INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-

19

I.	FINALIDAD	2
II.	OBJETIVO GENERAL	2
III.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
V.	BASE LEGAL	2
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	3
	6.1 Definiciones Operativas	3
VII.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	4
	7.1 Vacunación durante la epidemia COVID-19	4
	7.2 Vacunación post epidemia COVID-19	5
	7.3 Medidas de protección para el personal vacunador y el público usuario	5
	7.4 Medidas para el público usuario y sus acompañantes	7
	7.5 Rediseño de las estrategias de vacunación	8
	7.6 Vacunación regular en establecimientos de salud y hospitales	8
	7.7 Vacunación comunitaria fuera de los servicios de salud	10
	7.8 Vacunación preferencial para gestantes	10
	7.9 Vacunación preferencial de vacuna contra influenza y neumococo	11
	7.10 Vacunación escolar	12
VIII.	RESPONSABILIDADES	13
IX.	DISPOSICIONES FINALES	13
X.	ANEXOS	13



DIRECTIVA SANITARIA N° 043 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

I. FINALIDAD

Proteger a la población de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la vacunación según el esquema nacional de vacunación del país.

II. OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el contexto del COVID-19.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Establecer las estrategias de vacunación a las personas en el contexto del COVID-19.
- 3.2. Operativizar la vacunación del esquema regular priorizando por grupos de edades y grupos en riesgo para evitar la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las IPRESS privadas.

V. BASE LEGAL

- 5.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- 5.2 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y modificatorias.
- 5.3 Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y modificatorias.
- 5.4 Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y modificatorias.
- 5.5 Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y modificatorias.
- 5.6 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 5.7 Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y modificatorias.
- 5.8 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y modificatoria.
- 5.9 Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y modificatoria.
- 5.10 Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y modificatoria.
- 5.11 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatoria.
- 5.12 Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- 5.13 Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.



DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -MINSA/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

- 5.14 Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- 5.15 Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y modificatorias y ampliatorias.
- 5.16 Decreto Supremo N° 005-2020-MIDIS, aprueban el diseño de la Red de Soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo y la persona con discapacidad severa.
- 5.17 Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 5.18 Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGPS-V.01 "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- 5.19 Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- 5.20 Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 5.21 Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- 5.22 Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- 5.23 Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- 5.24 Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- 5.25 WHO. World Health Organization Orientaciones sobre servicios de inmunización durante la pandemia por COVID-19 en la Región Europea" Marzo 2020. Disponible en el enlace: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19outbreak-technical-guidance-europe/guidance-on-routine-immunization-services-during-covid-19-pandemic-in-the-who-european-region-2020>.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 Definiciones Operativas:

- **Aislamiento domiciliario:** Es el procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso sospechoso o caso confirmado de COVID-19) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de los síntomas.
- **Articulación intersectorial a nivel local:** Consiste en enlazar acciones con otras IPRESS públicas o privadas del ámbito local, para desarrollar acciones y resolver las necesidades de salud de las personas, en correspondencia a sus funciones en el ámbito territorial relacionado.



DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -MINSA/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

- **COVID-19:** Es el nombre oficial que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le dio en febrero de 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS- CoV-2. La denominación viene de la frase en inglés "coronavirus disease of 2019" (enfermedad del coronavirus de 2019).
- **Cuarentena:** Es el procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento según lo determinado por el gobierno nacional.
- **Esquema de Vacunación:** Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.
- **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas.
- **Personal de la Salud:** Es el compuesto por profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.
- **Primer Nivel de Atención:** Es el conjunto de IPRESS donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño, con menor tecnificación de sus recursos y mayor especialización en las acciones en la comunidad. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- **Vacuna:** Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.
- **Vacunación:** Comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población general, para que reconozcan la importancia de la vacunación.
- **Vacunación Segura:** Es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los ESAVI.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS



7.1 Vacunación durante la epidemia COVID-19:

- Garantizar la vacunación a los recién nacidos dentro de las primeras horas según el esquema nacional de vacunación.
- Vacunar contra neumococo e influenza al personal de salud sano que viene laborando en los servicios de salud a nivel nacional.
- Las actividades de vacunación regular se reiniciarán cuando empiece el descenso de la curva epidémica, pero deberán ser restringidos con horarios diferenciados para la atención hasta el descenso de la curva epidémica.
- Los espacios de atención separados o diferenciados por horarios de atención previamente planificado según realidad local de cada jurisdicción.



7.2 Vacunación post epidemia COVID-19:

- En lo intramural, el ambiente separado, con ingreso diferenciado a otros servicios de atención.
- Atención a demanda pasiva de manera directa sin pasar por otros servicios preventivos.
- Establecer un sistema de citas, horario de atención diferenciado por edades, grupos de riesgo y grupos vulnerables, entre otros.
- En lo extramural, iniciar la vacunación por grupos organizados como albergues, centros geriátricos, escuelas públicas y privadas, centros comunales, entre otros.
- Empezar la vacunación contra influenza a personal de salud y personas con comorbilidad por la temporada próxima del invierno, continuar con las zonas de friaje y heladas.

7.3 Medidas de protección para el personal vacunador y el público usuario:

7.3.1 Se aplicarán las medidas estándar de seguridad de la vacunación e inyecciones seguras, incluyendo la higiene de manos en cada procedimiento de vacunación, agregándose las siguientes prácticas, en cualquiera de los escenarios y las estrategias de vacunación:

- a) Explicar al público usuario que se implementan medidas adicionales de seguridad para reducir el riesgo de infección durante la práctica de vacunación, pero que la seguridad y calidad de las vacunas se mantienen, como siempre, en un nivel de excelencia.
- b) El personal de salud responsable de vacunación deberá realizarse un descarte de presencia de COVID-19 mediante pruebas inmunológicas.
- c) Tipo de medidas variarán de acuerdo con el escenario, objetivo de vacunación y público usuario.

7.3.2 En cualquier escenario y estrategia de vacunación se realizará triaje de los usuarios, consultando si alguien presenta fiebre o síntomas respiratorios, o se observa enfermo, además se garantizará la higiene de manos y el uso de una mascarilla para los usuarios y acompañantes.

7.3.3 En ambientes que no representen un riesgo particular y se realicen en el establecimiento de salud, hospitales, durante la vacunación escolar (evaluar prioridad), o bien, en vacunación comunitaria (puestos fijos o móviles, casa a casa), el personal vacunador deberá utilizar equipos y prácticas de protección, de la siguiente manera:

- a) Uniforme institucional e identificación (uniforme de trabajo).
- b) Mascarilla quirúrgica de 3 pliegues, de acuerdo con los lineamientos estándar de uso y reutilización (en los procedimientos de vacunación que no se manejan fluidos, deberá utilizar mascarilla aséptica de tres pliegues).
- c) Lavado de manos con agua y jabón por 20 segundos, o limpieza de manos con alcohol gel antes y después de la vacunación de cada ciudadano, poniendo en práctica los pasos y momentos del proceso.
- d) Utilizar adicionalmente bata médica, guardapolvo o delantal; uso de calzado cerrado.
- e) Evitar el uso maquillaje y accesorios (aretes, anillos, cadenas, reloj, entre otros).



DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

- f) Desinfección periódica de mobiliario (mesa de trabajo, mesa de vacunación, termo, riñonera, teclado de computador y sus accesorios al mismo o celular), al menos cada hora y al final de la jornada de trabajo.
- g) Guantes no estériles (*)

(*) *Guantes deben ser de la medida del trabajador de la salud que presta el servicio para evitar accidentes laborales. Es importante anotar que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos o el uso de gel antibacterial para la higiene de manos, el cual debe darse antes y después de realizar el procedimiento de vacunación.*

- 7.3.4 El uniforme, bata médica, guardapolvo y/o delantal debe utilizarse exclusivamente en el establecimiento o punto de vacunación, al final de la jornada deberá llevarse a casa (**) para lavado con detergente y agua caliente, y posteriormente con hipoclorito de sodio al 0.5%.

(**) *Cambiarse de ropa de jornada para retirarse a sus domicilios.*

- 7.3.5 El vacunatorio deberá contar con alcohol en gel para limpieza de las manos antes y después de cada vacunación y toallas desechables desinfectantes (con hipoclorito de sodio al 0.5%) para la limpieza frecuente de las superficies y equipos.

- 7.3.6 En situaciones que representen un riesgo adicional para el equipo de vacunación o los usuarios (vacunación al personal en áreas de atención de casos de COVID-19, vacunación a poblaciones concentradas como centros geriátricos, casa de reposo, asilos, orfanatos, parroquias, cárceles, vacunación a grupos vulnerables y de riesgo, personal de salud), la brigada (vacunadora) deberá utilizar equipo de protección personal (EPP), asegurando su capacitación para el uso adecuado, siendo:

- a) Mascarilla quirúrgica.
- b) Gafas protectoras.
- c) Gorro quirúrgico.
- d) Delantal.
- e) Guantes desechables.

En estos ambientes deberán extremarse las medidas de aislamiento social y etiqueta respiratoria, así como el triaje para la detección de casos con cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda. El EPP deberá desecharse en bolsas de bioseguridad al concluir la jornada de vacunación.

- 7.3.7 En caso que un usuario del grupo de riesgo presente signos y síntomas de caso probable de COVID-19 no debe vacunarse porque sería un caso sospechoso, y deberá ser notificado inmediatamente al sistema de vigilancia epidemiológica y evaluación clínica para determinar la conducta a seguir y establecer las condiciones y fecha tentativa para la vacunación.

- 7.3.8 Todos los integrantes de los equipos de vacunación y personal de apoyo deberán recibir la vacuna estacional contra influenza y neumococo. El personal de salud mayor de 60 años y personas de 5 a 59 años con ciertas comorbilidades (enfermedad cardiovascular, obesos mórbidos, diabéticos, enfermedad pulmonar crónica, hipertensos, personal con neoplasias, enfermedades crónicas renales o hepáticas y otras enfermedades crónicas) no deberán participar directamente en las actividades de vacunación de campo; así como el personal que presente fiebre o síntomas respiratorios debe comunicarlo a sus supervisores para ser valorado



DIRECTIVA SANITARIA N° 013 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

clínicamente y establecer la conducta a seguir, no podrá participar en las actividades de vacunación por su estado de salud. Identificado un caso sospechoso entre el personal de salud (especialmente si no utilizó medidas de protección), debe ser notificado inmediatamente al sistema de vigilancia epidemiológica y debe ser referido a evaluación clínica.

- 7.3.9 El cuidado en el manejo de desechos será estricto, con utilización obligatoria de cajas de seguridad biológica para desechar jeringas y agujas; las torundas y otros materiales deberán desecharse en bolsas plásticas. Durante las actividades extramuros en grupos de riesgo, los desechos deberán trasladarse en bolsa de bioseguridad cerrada.

7.4 Medidas para el público usuario y sus acompañantes:

- 7.4.1 Durante la fase de transmisión comunitaria sostenida o intensa no se vacuna masivamente, se organizan los servicios para garantizar la vacunación regular y en el caso del público usuario debe aplicar las medidas generales de prevención establecidas por las autoridades de salud. Durante la atención de salud esta debe ser dada a personas sanas o estables, las que fueron dadas de alta o las que están en controles previos.
- 7.4.2 Se deberá reiniciar la vacunación de manera paulatina, rediseñando la estrategia de vacunación, continuar con lineamientos dispuestos por la autoridad de salud, y considerando la temporada próxima invernal, vacunar contra influenza al personal de salud sano en los mismos servicios de salud que laboran.
- 7.4.3 Una vez concluida la fase de cuarentena, vamos a continuar con aislamiento social, por lo que las actividades de vacunación regular deberán ir incorporándose paulatinamente, priorizando cerrar brechas de niños para completar vacunación, garantizando la atención intra y extra muro y fortaleciendo el seguimiento en la comunidad; así mismo evaluar las tasas de deserción y abordar el trabajo en los sectores con menores coberturas de vacunación, implementar cambios de horario de atención o extensión de horarios para ofrecer el servicio de vacunación, comunicación social permanente, instaurar una línea exclusiva de orientación para completar esquemas de vacunación en niños y gestantes, así como en otros grupos de edad, priorizar la vacuna contra influenza y neumococo por la época del inicio del friaje y heladas, instalar puntos de vacunación a escolares en las instituciones educativas según se vayan incorporando en este aislamiento social; entre otras estrategias, a fin de proteger y evitar la reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación.
- 7.4.4 Las personas enfermas, particularmente los adultos mayores y con alguna comorbilidad, no deben asistir a los puntos de vacunación (establecimiento o puesto de vacunación), como aquellos adultos mayores postrados o en cuidado domiciliario o cuidado crónico. En estos casos se utilizará una brigada móvil para vacunar a estas personas con determinadas situaciones particulares.
- 7.4.5 Las estrategias de vacunación se desarrollarán paulatinamente para completar los esquemas de vacunación, según las innovaciones y realidades locales que tiene nuestro país en la costa, sierra y selva, así como en las comunidades nativas, indígenas según territorio.



DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

7.4.6 En lo posible, los puntos de vacunación (establecimientos y puestos de vacunación) contarán con mascarillas de tres pliegues para proporcionar a:

- a) Usuarios y sus acompañantes que presenten síntomas respiratorios.
- b) Personas mayores de 60 años.
- c) Personas de cualquier edad con ciertas comorbilidades.

7.4.7 Sólo debe asistir a la vacunación como máximo un acompañante o responsable para el cumplimiento con el aislamiento social durante la vacunación.

7.5 Rediseño de las estrategias de vacunación:

7.5.1 Una vez concluida la fase de cuarentena, vamos a continuar con aislamiento social y las actividades de vacunación insertando bajo el estricto aislamiento, pero con garantía de la atención intra y extra muro; según lo señalado en los puntos 7.3 y 7.4 del presente documento.

7.5.2 Los servicios de salud deben recuperarse paulatinamente, realizar análisis de prioridades, como la vacunación a personal de salud, población vulnerable, en riesgo con comorbilidad, entre otras prioridades como cerrar brechas para completar esquemas, especialmente las vacunas a los niños menores de 5 años.

7.5.3 Evaluar las tasas de deserción y abordar trabajo por sectores, localidades, avenidas, jirones de acuerdo a la realidad local.

7.5.4 Implementar modificación de horarios de atención o extensión de los mismos, estableciendo sistema de citas por grupos de edad.

7.5.5 Comunicación social permanente.

7.5.6 Implementar línea exclusiva de orientación al usuario sobre vacunación y esquemas.

7.5.7 Priorizar según contexto actual (ejemplo: iniciar vacunación contra influenza en zonas de friaje y heladas).

7.5.8 Instaurar puntos de vacunación escolares en instituciones educativas públicas y privadas, según ellos vayan incorporándose, para niñas con vacunación contra virus de papiloma humano y docentes mayores de 60 años y escolares con comorbilidad, entre otras vacunas del calendario.

7.5.9 Fortalecer la capacitación, monitoreo y supervisión al personal nuevo que asume inmunizaciones (aspectos técnicos de la Norma Técnica de Salud vigente).

7.6 Vacunación regular en establecimientos de salud y hospitales:

7.6.1 La vacunación regular en el establecimiento incluye la vacunación según el calendario de vacunación vigente del país.

7.6.2 Durante la circulación comunitaria sostenida o intensa y la alerta sanitaria para el COVID-19 (incluyendo las actividades de la Semana de Vacunación



DIRECTIVA SANITARIA N° 013 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

de las Américas), los servicios de vacunación deberán reorganizarse considerando las siguientes recomendaciones:

- a) Evitar la vacunación en eventos masivos como desfiles, encuentros deportivos, ferias de salud, entre otros.
- b) Priorizar la vacunación en personal de salud (incluyendo estudiantes de ciencias de la salud).
- c) Cumplimiento de las medidas de aislamiento social y protección de los equipos de salud, de acuerdo con la situación social y las condiciones del establecimiento.
- d) Sólo en la semana se usarán medios virtuales, radio y televisión para mantener la importancia de vacunar contra enfermedades prevenibles por vacunación.
- e) Impulsar estrategias de comunicación utilizando redes sociales, entrenamientos virtuales, radio y otros; así como integrar actividades educativas como el lavado de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento social.

- 7.6.3 Promover la vacunación de acuerdo con esquema regular, pero siempre con énfasis en las enfermedades eliminadas o en vías de eliminación.
- 7.6.4 Manejar estrategias de comunicación innovadoras para mantener informada a la población sobre la vacunación regular, vacunas contra influenza y neumococo y vacunación, entre otras del esquema nacional de vacunación del País.
- 7.6.5 Debe verificarse la ubicación del vacunatorio en el establecimiento de salud, para evitar que los usuarios entren en contacto con pacientes respiratorios o permanezcan en áreas en que pudieran ser infectados por COVID-19. De ser necesario, el vacunatorio deberá trasladarse a un sitio amplio y bien ventilado (primer piso del establecimiento de salud, patio, estacionamiento, entre otros) en donde se pueda garantizar las condiciones de vacunación segura y evitar el contacto con pacientes con problemas respiratorios. Deberá colocarse señalamientos de la ubicación del vacunatorio, visibles desde el ingreso al establecimiento.
- 7.6.6 Dependiendo la demanda de vacunación, deberá designarse personal capacitado adicional de vacunación y apoyo, exclusivo de inmunizaciones, para la atención inmediata de los usuarios.
- 7.6.7 Debe respetarse el esquema nacional de vacunación y los intervalos entre dosis, el esquema "acortado" (con cuatro semanas de intervalo entre dosis, en lugar de ocho) sólo se justifica en caso de brotes.
- 7.6.8 Debe evitarse oportunidades perdidas de vacunación y asegurar la vacunación según esquema. Priorizar la vacunación contra hepatitis B en las zonas de alta prevalencia como Amazonas, Loreto, Ucayali, Madre de Dios.
- 7.6.9 Deberán eliminarse todas las barreras y acciones que prolongan la estancia de los usuarios en el establecimiento de salud, como filas (distanciamiento más de un metro) y obtención de fichas; el tiempo de atención debe acortarse desde su ingreso a su salida cuando asiste al establecimiento de salud.
- 7.6.10 Los usuarios y acompañantes que acuden al servicio de vacunación deberán cumplir con el triaje al ingreso a la institución, como todos los



DIRECTIVA SANITARIA N° 013 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

usuarios del sistema, aplicando el interrogatorio para identificar los síntomas respiratorios de un caso sospechoso de COVID-19 (tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fatiga o fiebre, entre otros). Si el usuario o su acompañante presenta dos o más de esos signos o síntomas debe considerarse un caso sospechoso y derivarse de inmediato a la atención clínica correspondiente, en esa situación, el médico tratante determinará si debe ser vacunado o diferir la vacunación por 2 semanas.

- 7.6.11 El personal de salud deberá registrar a los usuarios que no concretan la vacunación, para establecer la estrategia de seguimiento.
- 7.6.12 Para facilitar la vacunación materna a gestantes, deberán reforzarse los mecanismos de coordinación y operación interna de los servicios de atención prenatal, salud materna, promoción de la salud e inmunizaciones para garantizar la vacunación de todas las gestantes, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación correspondiente (dT, dTpa e Influenza).

7.7 Vacunación Comunitaria fuera de los servicios de salud:

- 7.7.1 Durante la fase de transmisión comunitaria intensa del COVID-19 será necesario reducir al máximo las actividades de vacunación extramuros; sin embargo, es la estrategia de elección para facilitar la inmunización de poblaciones concentradas (instituciones educativas, asilos, albergues, reclusorios, orfanatos, etc.) o permitir el acceso a la vacunación en comunidades rurales, de difícil acceso, e incluso para algunos sectores urbanos que no cuentan con servicios de salud.
- 7.7.2 Una vez que se haya concluido la fase de cuarentena, continuaremos en aislamiento social, pero la vacunación extra muro se va a ir incorporando paulatinamente y se realizará un cronograma de visitas para llegar a población vulnerable, población en riesgo, básicamente adultos mayores, personas con comorbilidades, discapacitados severos o en condiciones especiales, que no puedan desplazarse a los puntos de vacunación o para quienes dicho desplazamiento represente una condición agregada de riesgo; ante esta situación será con una brigada móvil, a solicitud del familiar o cuidador, considerando siempre las medidas de protección adecuadas señaladas anteriormente.
- 7.7.3 Las actividades de vacunación comunitaria se realizarán estableciendo puestos de vacunación en puntos estratégicos de la comunidad, que permitan las condiciones de seguridad para las vacunas, los equipos vacunadores y los usuarios (iglesia, escuela, centros comunitarios, entre otros), preferentemente que no tengan mucha concurrencia (como mercados, supermercados, parques, terminales de transporte).
- 7.7.4 De ser necesario, se solicitará el apoyo de fuerzas de seguridad locales, para garantizar la integridad de los equipos de vacunación y el orden social, especialmente en situaciones en que pueda haber sobredemanda de vacunas (por ejemplo, un sector de la población pudiera exigir la vacunación contra influenza y neumococo para personas que no pertenecen a los grupos vulnerables y de riesgo).
- 7.7.5 Durante la vacunación comunitaria se aplicará el triaje para detectar pacientes respiratorios y se hará énfasis en las medidas de distanciamiento



social y etiqueta respiratoria, evitando en lo posible que se generen filas de espera y aglomeraciones.

- 7.7.6 En lo posible, se informará previamente por los medios locales de comunicación (radio, perifoneo, etc.) la fecha y ubicación del puesto de vacunación, así como el horario de atención extendido, procurando la participación de las autoridades locales y voluntarios que coordinen y canalicen a los usuarios, para evitar filas y aglomeraciones.

7.8 Vacunación preferencial para gestantes:

- 7.8.1 Las gestantes, con o sin síntomas respiratorios, se consideran de alto riesgo y prioridad para recibir la vacuna contra influenza, por lo que deberán recibir un trato preferencial durante las acciones de vacunación.
- 7.8.2 El personal de los programas de atención prenatal, consulta de gineco-obstetricia y otros que brinden atención a las gestantes deberán referirla al servicio de vacunación, realizando la coordinación necesaria para asegurar la atención preferencial y la vacunación inmediata con las vacunas que correspondan según la edad gestacional:
- a) dT: una dosis entre las semanas 20 y 26 de gestación.
 - b) Tdap: una dosis entre las semanas 27 y 36 de gestación.
 - c) Influenza: una dosis a partir de las 20 semanas de gestación; durante la epidemia con COVID-19 el médico tratante valorará la vacunación en cualquier momento del embarazo.

7.9 Vacunación preferencial de vacuna contra influenza y neumococo:

La vacunación contra influenza y enfermedad neumocócica invasiva (neumonía, meningitis, sepsis) se realiza tanto dentro como fuera de los servicios de salud en condiciones que pudieran incrementar el riesgo de contagio por COVID-19 y otros agentes respiratorios, tanto para el personal como para los usuarios; por tanto, deben observarse cuidadosamente las indicaciones para las distintas estrategias y ambientes de vacunación, considerando que:

- a) Las vacunas contra influenza y neumococo deberán aplicarse estrictamente de acuerdo con el esquema nacional de vacunación, es decir, a los niños menores de cinco años, adultos mayores de 60 años y grupos vulnerables y de riesgo establecido.
- b) Las vacunas contra influenza y neumococo no protegen contra el COVID-19.

7.9.1 Vacunación contra Influenza:

La vacuna contra Influenza es efectiva en poblaciones de riesgo específico, quienes tienen mayor riesgo de presentar enfermedad grave, requerir hospitalización o ser potencialmente mortal, así como personal esencial que incluyen:

- Niños de 6 meses a dos años de edad:
 - Niños de 6 a 11 meses: Dos dosis, aplicando la segunda dosis un mes después.
 - Niños de 1 y 2 años: Una dosis.
- Mujeres gestantes:
 - A partir de la semana 20 de gestación.
- Personas de cualquier edad con comorbilidad*
- Mayores de 60 años.
- Poblaciones vulnerables (nativas, privados de la libertad, albergues, hogares de ancianos, orfanatos, zonas de friaje, indigentes, etc.).



DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

- Personal de salud (incluyendo estudiantes de ciencias de la salud).
- Personal militar y de seguridad pública (Ejército, Policía, Cruz Roja, Bomberos, Defensa Civil, etc.).

** Las condiciones médicas de riesgo o comorbilidades incluyen enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad pulmonar crónica [incluyendo asma], enfermedad crónica del corazón, riñón, hígado, sistema nervioso, inmunosupresión [incluyendo VIH y quienes reciben tratamiento inmunosupresor], hematológicas, metabólicas [incluyendo diabetes] y obesidad mórbida.*

Los grupos de riesgo deben recibir la vacuna estacional contra influenza cada año.

7.9.2 Vacunación contra Neumococo:

La vacuna contra neumococo previene infecciones invasivas graves, que requieren hospitalización o son potencialmente mortales en grupos de riesgo específico:

- Niños hasta los 4 años:
 - Esquema regular: tres dosis, a los 2, 4 y 12 meses.
 - Niños de 12 a 23 meses que no recibieron el esquema regular: Dos dosis, con un intervalo mínimo de un mes entre cada dosis.
 - Niños de 2 a 4 años con comorbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos), que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis.
- Personas de cualquier edad con factores de riesgo (enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor, entre otros), según Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Mayores de 60 años.
- Poblaciones vulnerables (nativas, privados de la libertad, albergues, hogares de ancianos, orfanatos, zonas de friaje, indigentes, etc.).
- Personal de salud.

"Aplicar a estos grupos de comorbilidad en tiempo de pandemia es sólo por el riesgo de infección por neumococo, como co-infección, si en caso hicieran infección por COVID-19".

Excepto el esquema de vacunación en menores de dos años, la vacuna contra neumococo debe administrarse una sola vez; porque a partir de los 2 años, sólo se administra una dosis.

La mejor estrategia para reducir la infección en mayores de 60 años es la vacunación infantil, por lo que deberá hacerse énfasis en iniciar o completar la vacunación infantil, incluyendo la recuperación de niños hasta 4 años que no hayan completado su esquema.



N. HUAMANI

7.10 Vacunación escolar:

- 7.10.1** Se realizarán las coordinaciones con las autoridades del Ministerio de Educación en el marco del Plan de Salud Escolar, para la programación y



DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

ejecución de las actividades de vacunación escolar. Durante la vacunación escolar se incluirán:

- a) Vacuna contra DPT y APO en niños y niñas de 2 a 4 años que no hayan completado esquema de vacunación.
- b) Vacuna contra el VPH, en niñas de 9 a 13 años que no hayan iniciado o completado el esquema de vacunación con dos dosis.
- c) Vacuna dT en mujeres de 12 a 15 años con tres dosis.
- d) Vacunación contra influenza y neumococo para escolares con ciertas comorbilidades.

7.10.2 Se realizarán las coordinaciones necesarias con las autoridades de las instituciones educativas para organizar la vacunación, asegurando un local o área de trabajo amplio y bien ventilado que permita las condiciones de seguridad necesarias para la vacunación y reducir el riesgo de transmisión respiratoria durante las actividades.

7.10.3 Se solicitará apoyo de uno o más funcionarios de las instituciones educativas para convocar de manera paulatina a grupos reducidos de alumnos (5 a 10), según las condiciones del local de vacunación, que permitan la espera al turno de vacunación y permanecer sentados durante 5 minutos después de haber sido vacunados, en condiciones adecuadas de distanciamiento social (al menos 1 metro entre cada uno) y de etiqueta respiratoria. El personal vacunador deberá aplicar el triaje respiratorio antes de la aplicación de las vacunas.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 Nivel Nacional

El Ministerio de Salud es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel Regional, así como de brindar asistencia técnica y supervisar su implementación.

8.2 Nivel Regional

Las DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan sus veces en el ámbito regional y Lima Metropolitana son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

8.3 Nivel Local

Las Direcciones de Red de Salud y sus IPRESS son responsables de la implementación de la presente Directiva Sanitaria, en lo pertinente.

IX. DISPOSICIONES FINALES

Cada DIRESAS/GERESA/DIRIS se organizará de acuerdo a su jurisdicción para la aplicación, operatividad y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

X. ANEXOS

Anexo N° 1: RESUMEN EJECUTIVO DEL COMITÉ DE EXPERTOS Y CONSULTIVO DE INMUNIZACIONES

Anexo N° 2: PRECISIONES PARA LA OPERATIVIDAD



ANEXO N° 01

RESUMEN EJECUTIVO DEL COMITÉ DE EXPERTOS Y CONSULTIVO DE
INMUNIZACIONES

El 5 marzo de 2020, se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en el Perú, correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas.

El 11 de marzo, la OMS declara la Pandemia de COVID-19, al verse afectados países en todos los continentes y demostrarse transmisión comunitaria en varios de ellos. Registrándose epidemias importantes en varios países de Europa, Asia y América.

Desde el año 2019, el país ya había iniciado la incorporación de la vacunación contra neumococo a los mayores de 60 años y en el presente año se continuaba con la vacunación a este grupo vulnerable para ir cerrando brechas de los adultos mayores que viven en el territorio peruano.

En el presente año, la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública elabora un plan de prevención de enfermedades inmunoprevenibles en poblaciones vulnerables (adultos mayores, personas con comorbilidad y personal de salud), en el marco del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.

Se intensificaron las vacunaciones en los dos primeros meses del año y los servicios de salud fueron demandados por personas mayores de 60 años y en de dichas personas; sin embargo en los días posteriores el Gobierno decretó **Estado de Emergencia Nacional**, con la instauración de un régimen obligatorio de aislamiento social (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19.

En el contexto actual, como se está manejando la epidemia COVID-19 en Perú, es necesario aplanar la curva epidémica con la finalidad de evitar la presencia de casos de manera explosiva y esto ocasionará un alargamiento del periodo de circulación del virus, lo que generará que las actividades de salud sobre todo las preventivas, se vean afectadas y disminuidas, en especial las relacionadas a las inmunizaciones.

En reuniones sostenidas con los comité de expertos y consultivo de inmunizaciones del Perú; se recomienda que una vez concluida la cuarentena persistirá el aislamiento social; siendo necesario reorganizar los servicios de vacunación y rediseñar las estrategias de vacunación con el propósito de reiniciar las actividades de **vacunación contra influenza y neumococo previas a la época de friaje y heladas en grupos de alto riesgo**, entre ellos adultos mayores, personas con comorbilidad y personal de salud; así como recuperar y mantener el nivel de vacunación a lo largo del curso de vida, según el esquema nacional de vacunación del País.

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento "Orientación sobre los servicios de inmunización de rutina durante la pandemia de COVID-19 en la Región Europea de la OMS (2020)", se hace necesario planificar estas medidas, con el fin de minimizar el riesgo excesivo de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que resultarían si los servicios de inmunización fueran interrumpidos en su totalidad. Cualquier interrupción de los servicios de inmunización, incluso para abreviar periodos, dará como resultado una acumulación de individuos susceptibles y una mayor probabilidad de brotes de EPV. Dichos brotes pueden provocar muertes relacionadas con EPV y un aumento de la carga en sistemas de salud ya tensos por la respuesta al brote de COVID-19.



DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

En el Perú, uno de los pilares de los servicios de salud y prevención de enfermedades son las Inmunizaciones, y en este escenario se ha reducido las atenciones en la fase de aislamiento social obligatorio hasta que dure la cuarentena; se espera que ésta reduzca el ritmo de transmisión del COVID-19; sin embargo, la transmisión de la enfermedad puede persistir durante los siguientes meses del año, por lo tanto los servicios de salud incluyendo inmunizaciones, deberá garantizar la vacunación de manera paulatina a los grupos de edad, por vulnerabilidad, por riesgo, entre otros.

Un reto particular para las inmunizaciones será la vacunación intensiva de los grupos de riesgo contra la influenza y neumococo, en particular el personal de salud, adultos mayores y personas de cualquier edad con ciertas comorbilidades, ya que estos presentan las tasas más elevadas de enfermedad grave, hospitalización y muerte.



ANEXO N° 2

PRECISIONES PARA LA OPERATIVIDAD

Horarios	Días	Grupo de Edad
Mañana/Tarde	Lunes, Miércoles y Viernes	Esquema de vacunación regular para niños y niñas
Mañana/Tarde	Martes y Jueves	Adultos, Adultos mayores, personas con comorbilidad y gestantes
Mañana/Tarde	Sábado	Seguimiento de vacunación a nivel comunitario

- ✓ En caso de contar con mayor número de recursos humanos se implementa la vacunación extramural por la tarde durante la semana e incluso los fines de semana y feriados; priorizando la vacunación contra influenza y neumococo a población vulnerable y en riesgo; previa coordinación con las instituciones donde se encuentran dichas personas, teniendo en cuenta el distanciamiento social durante la vacunación.
- ✓ Se continuará garantizando la vacunación a los recién nacidos en los hospitales, maternos y centros privados donde nacen bebés; se realizará la coordinación con las IPRESS cercanas para sus vacunas del recién nacido.
- ✓ En caso de hospitales, la vacunación se garantizará a todo el personal de la salud sano como se dispone en la Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, y la organización será de acuerdo a lo señalado en la presente Directiva Sanitaria en el Numeral ítem 7.6 - Vacunación en establecimientos de salud y hospitales, y considerar la microplanificación elaborada por cada DIRIS/DIRESA/GERESA de población vulnerable mayor de 60 años y en el marco de la Directiva N° 005-2020-MIDIS denominada "Documento Técnico para la implementación de la Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa, frente al COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 066-2020-MIDIS.
- ✓ Evitar el redireccionamiento de vacunadores o personal responsable de inmunizaciones hacia otras actividades sanitarias, a excepción que sea extremadamente necesario debido a la situación epidemiológica del área.
- ✓ La vacunación de comunidades indígenas y/o alejadas, debe ser flexible, considerando márgenes de intervalos mínimos de 4 semanas, a fin de garantizar los esquemas de vacunación completo. Exclusivamente para aquellos donde existe el riesgo de completar el esquema. Ejemplo: poblaciones excluidas y dispersas. Conforme lo dispone el numeral 5.4.4 de la Norma Técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobado por Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA.
- ✓ Conforme se va integrando la vacunación de manera paulatina se deberá gestionar con el Ministerio de Educación para la vacunación a las niñas con VPH, según las precisiones de sus horarios de clases o fines de semana para la vacunación a este grupo de edad o según realidad local.
- ✓ Cada DIRIS/DIRESA/GERESA, deberá activar su comité operativo de inmunizaciones, así mismo durante la operatividad deberá articular con las



DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

instituciones a fin de proteger y garantizar la vacunación en los diferentes grupos de edad; en éste caso con la Dirección Regional de Educación/Gerencia Regional de Educación, Programas sociales como Cuna más, Pensión 65, Banco de la Nación para la vacunación a pensionistas, Mesa de Lucha contra la pobreza, Defensoría del Pueblo, SUSALUD, ESSALUD, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, centros privados de atención, instituciones religiosas, entre otras.

- ✓ Se debe hacer uso del padrón y/o registros nominales para vacunar a los no vacunados.
- ✓ La capacidad de funcionamiento y las estrategias a implementar en los servicios de inmunizaciones deben guardar relación con el escenario epidemiológico y las disposiciones en conjunto con el comando de operaciones nacional y regional COVID-19.

Preguntas más frecuentes:

¿Vacuno a una persona con COVID-19?	No
¿Cuándo vacunaré a una persona que tuvo diagnóstico COVID-19?	Esperamos que pase 2 semanas después de su alta, realizar un triaje previo a la vacunación para evaluar la factibilidad de administrarle
¿Vacuno a persona sospechosa con COVID-19?	No, se posterga hasta estar seguro que no es diagnóstico Covid-19
Cuando una madre es positiva a COVID-19, ¿se vacunará el recién nacido?	Diferir la vacunación del recién nacido hasta después de 14 días previa verificación del estado de salud del menor o podría llegar hasta los 28 días de nacido (donde se podría ponerse su BCG)
Cuando una madre es sospechosa a COVID-19 y nace el bebé, ¿qué vacunas recibirá el bebé?	Se podrá aplicar la vacuna de la Hepatitis B y diferir la vacuna BCG, hasta después de 14 días, previa verificación del estado del menor.
Cuando la madre es positiva para hepatitis B y COVID-19 confirmado o en estudio, ¿se vacuna el bebé?	Se podrá aplicar la vacuna contra hepatitis B e inmunoglobulina en las primeras 12 horas.





Resolución Ministerial

Lima, 20 de ABRIL del 2020

Visto, el Expediente N° 20-031968-001, que contiene el Informe N° 11-2020-DMUNI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Informe N° 301-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias previstas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud,



V. BOCANGEL



N. Zerpa



V. ZAMORA



L. CUEVA



N.

prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública, entre otros, en materia de inmunizaciones;

Que, asimismo, el literal b) del artículo 64 del precitado Reglamento establece como función de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, el literal e) del artículo 1 de la Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, establece a las inmunizaciones como uno de los servicios y actividades públicos esenciales en los establecimientos de salud en el ámbito nacional;

Que, con Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;

Que, en este contexto, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19, cuya finalidad es proteger a la población de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la vacunación según el esquema nacional de vacunación del país;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 93 -MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.





Resolución Ministerial

Lima, 20 de ABRIL del 2020.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la precitada Directiva Sanitaria.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

