

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN 2007

AMBITO DE ACCION Y FECHA

La campaña se realizará simultáneamente en todo el territorio nacional: en 9 Servicios Departamentales de Salud, 113 redes de salud y 324 municipios. El cronograma contempla 4 semanas de trabajo en todo el territorio nacional y una quinta semana donde no se haya alcanzado una cobertura de 100%.

Se desarrollará del 15 de abril al 15 de mayo del 2007.

I. COMPONENTES DE LA CAMPAÑA

A. Organización

La organización de la Campaña toma algunos meses y en esta fase se elabora el cronograma de cumplimiento de todos los componentes.

Dada la trascendencia de la Jornada, se ha previsto la organización de los comités Interinstitucionales e Intrainstitucionales, en todos los niveles

Comités Interinstitucionales

Objetivo:

Garantizar la participación y compromiso de todos los socios estratégicos

A nivel nacional: Estará bajo la conducción directa de la Sra. Ministra de Salud y Deportes, con la participación del: CCI, Ministerios del área social: Educación, Trabajo, Hacienda, CEUB, Sociedades Científicas de Pediatría, Ginecoobstetricia, **Sociedad de infectología, Medicina Tropical, Salud Pública, Federación de profesionales FESIRMES, Confederación de trabajadores de Salud, Colegio de Médicos de Bolivia, Colegio Nacional de Enfermeras, Colegio de Bioquímica y Farmacias, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Federación Nacional de Medios, Asociación Nacional de Periodistas, Federación Nacional de Trabajadores de la Prensa, Organizaciones Sociales de Base, COB (Central Obrera de Bolivia), CSUTCB, CIDOB, CONALJUVE, FAM Nacional, **Asociación de Pueblos Guaranis, CNMCB-BS, Concejo de Amautas Indígenas del Tawantisuyu,** Seguros de corto plazo, Iglesias, Cámaras de la pequeña industria. El PAI-II y Promoción y Comunicación Social son la secretaría ejecutiva de este comité.**

A nivel departamental: Estará bajo la conducción del Prefecto y contará con la participación activa del director (a) de SEDES, todos los servicios del subsector público, privado, sindicatos de Prensa, ONGs, iglesias, organizaciones sociales de base como Juntas Vecinales, Comités Cívicos, COD Departamentales, Asociaciones de Municipios, otras que se consideren pertinentes.

A nivel local: Estará bajo la conducción del Concejo Municipal, contará con la participación de la oficialía de desarrollo humano, directores de escuelas, colegios, organizaciones de base, ONG's.

Comités intrainstitucionales:

Nivel Nacional:

Bajo la conducción política del Director General de Salud y la conducción técnica del Responsable Nacional del PAI. Contarán con el apoyo del CCI, CNI, Dirección de Promoción y Comunicación Social, SNIS, Cajas de Seguro, Confederación Nacional de Trabajadores en Salud; se asignarán responsabilidades nacionales y regionales; además de las comisiones de trabajo de: coordinación, información – vigilancia epidemiológica, capacitación, supervisión y monitoreo, Promoción y Comunicación social, logística y presupuesto – financiamiento.

Nivel Departamental:

Bajo la conducción del Director del SEDES, contará con el apoyo de Epidemiología y Vigilancia, equipo PAI- II, CRI (Comité Regional de Inmunización), Comunicación Social, SNIS departamental, Unidades y Programas, Programas, Laboratorio de referencia, Federación de Trabajadores en Salud; y otros que se consideren necesarios; además se contará con la participación del staff regional incluyendo a los gerentes de redes de salud para facilitar los procesos de planificación, ejecución y evaluación de la campaña.

Nivel Municipal

Bajo la dirección del Directorio Local de Salud (DILOS) y con la conducción del Gerente de Red, que contará con el apoyo de la Dirección Municipal de Salud (DIMUSA), Servicios de Salud, Sindicatos de Trabajadores den Salud y otros.

B. Movilización social

1. Participación social

Objetivo:

- Socializar los contenidos y estrategias de la Campaña con las Autoridades Nacionales, Regionales y Municipales,
- Generar corrientes de opinión positivas para la Campaña
- Buscar el compromiso, aceptación y el apoyo de socios estratégicos, mediante charlas interpersonal, reuniones ampliadas, presentación de documentos.
- Promocionar en diferentes audiencias sobre los beneficios de la Campaña, la ganancia para el usuario y potenciales aliados.

- Promocionar en las diferentes audiencias sobre los beneficios carnetizar y de re-carnetizar.
- Lograr a Nivel Nacional y Departamental que las Sociedades Científicas, Organizaciones Gubernamentales, de Base, Sociales y no Gubernamentales, lideren corrientes de opinión favorables a la Campaña.

Condiciones:

Se debe identificar a los socios estratégicos para lograr por medio de ellos el compromiso necesario de la población integrando a los mismos con un empoderamiento del tema obteniendo plena participación de todos los sectores sociales, así mismo lograr un conjunto de actividades en que todos participen.

Hacer seguimiento a los compromisos realizados con los diferentes sectores, para confirmar que se están llevando a cabo las actividades programadas.

Los sectores sociales en diferentes ámbitos y la familia se constituyen en el eje de la campaña contra la Fiebre Amarilla.

Comunicación Social

Las características de esta campaña nos muestran dos objetivos claramente definidos:

- a) Vacunación contra la fiebre Amarilla; Población afectada que procede de zonas andinas que migran a áreas enzoóticas por situaciones laborales, visita o turismo.
- b) Carnetización y Re-carnetización; dirigida a las regiones endémicas que ya fueron vacunadas.

Sin embargo la prioridad es el 100% de vacunación en todo el país. Es por esta razón que la campaña esta dirigida por regiones claramente establecidas por lo que el diseño del Plan de Comunicación Nacional debe contar con objetivos y metas comunicacionales identificando claramente a los públicos para crear procesos articuladores y sociabilizadores, con el fin de generar la respuesta social.

Objetivos:

- Informar sobre la enfermedad, sus riesgos, motivar y lograr que la población objetivo de la Campaña acepte la vacunación como una responsabilidad propia y comunitaria.
- Carnetización y recarnetización.

- Lograr la conformación desde la sociedad civil de plataformas sociales para la concertación, toma de decisiones, movilización social para la prevención y control de la fiebre amarilla.
- Mantener a la Campaña como noticia de primera página.
- Controlar oportunamente rumores, desinformación y noticias sensacionalistas.

Públicos

Primarios

- Ciudadanos y ciudadanas entre 2 a 44 años que aún no recibieron la dosis única de la vacuna de Fiebre Amarilla.
- Migrantes temporales a las zonas endémicas de Fiebre Amarilla con fines productivos.
- Comerciantes, turistas, transeúntes o visitantes eventuales o recurrentes.
- Carnetización y Recarnetización a los que ya recibieron la Vacuna contra la Fiebre Amarilla y cuentan con un documento que acredite que esta vacunado o este registrado en algún Centro de Salud.

Secundarios

- Instituciones, movimientos sociales, organizaciones urbanas y rurales, comprometidos a cooperar con la re-carnetización y vacunación de los ciudadanos entre 2 a 44 años de edad.
- Autoridades estatales (educación, desarrollo sostenible, comercio, trabajo, otros), autoridades Prefecturales, autoridades Municipales, autoridades Policiales y Militares.
- Prestadores de Salud (i) públicos (ii) seguridad social (iii) tradicionales (iv) Privados y No gubernamentales.
- Funcionarios, empleados o responsables institucionales encargados de facilitar y/o ejecutar la re-carnetización y la vacunación de los ciudadanos NO vacunados.
- Tomadores de decisiones políticos y empresariales de las regiones.

Terciarios

- Medios de Comunicación Social estatales, comunitarios, confesionales, privados, sindicales.
- Periodistas, comunicadores populares, comunicadores sociales y relacionadores públicos institucionales.
- Promotores de salud, líderes sociales, dirigentes urbanos y rurales, líderes religiosos, líderes de opinión u otros actores sociales capaces de cooperar con la sensibilización, persuasión y motivación pro re-carnetización y pro vacunación.

Estrategias:

- Acción de integrada
- Diseño de la Campaña comunicacional diferenciado por regiones
- Promoción de la re-carnetización
- Generación de demanda a la vacunación.

Herramientas Informativas

Los productos comunicacionales diseñados para la campaña deberán estar relacionadas y acorde a las necesidades y características de cada región, la cual asegurará la identificación e impacto entre la población.

Para el público objetivo de la Campaña

- Carpeta de Abogacía
- Cartel informativo Re- carnetización
- Cartel Informativo vacunación
- Plegable informativo educativo
- Volante informativo, instructivo
- Cuñas radiales
- Spot's de Televisión
- Identificadores "Puntos Carnetización Fiebre Amarilla" en Centros de salud, Cuarteles, Colegios, Mercados, Identificación.
- Producción Departamental

Por lo que se enviarán materiales para la difusión desde el nivel central como Cuñas Radiales, Spots de televisión, Carteles, trípticos, con las respectivas características de cada región, así mismo se realizarán Ruedas de Prensa, Boletines, Perifoneo y se utilizarán espacios radiales y televisivos previa reunión de abogacía.

Cada herramienta de comunicación elaborada a nivel nacional será utilizada de acuerdo a la región y a la semana de vacunación que corresponda según aspectos técnicos, para esto se debe realizar monitoreo a las metas semanales que se vayan logrando, para ir midiendo el impacto de esta campaña.

A nivel local son varias las herramientas que se utilizan de acuerdo al impacto que se tenga como ser: Folletos de Preguntas y Respuestas, Esquelas Escolares, Volantes, Hoja volante para incluirla en las facturas de los servicios Básicos, Hojas Volantes para las iglesias, realización de Ferias, Desfiles, utilización de

Pasacalles, Lanzamientos, Mensajes gratuitos en las empresas de telecomunicaciones en cada departamento, Difusión de mensajes escritos y verbales en los actos religiosos, Videos conferencias con clínicos de otros países y la participación de todas las sociedades científicas, preparación de separatas, y muchos mas que se pueden lograr con el apoyo de diversas instituciones, municipios, prefecturas, etc.

Identificación de Socios

Organizaciones del Estado

Las autoridades nacionales y regionales para que apoyen en la implementación de la campaña como parte de su responsabilidad social. Se deberá entregar información permanente para promover su liderazgo en la intervención.

Los líderes religiosos podrán contribuir a influir positivamente entre las poblaciones dispersas y alejadas respecto a la importancia de la vacunación y recarnetización oportuna. Se les deberá proporcionar material e información básica que les permita ser un vocero más del tema.

Alianzas con las instituciones educativas para promover grupos que implementen acciones a favor de la campaña antiamarílica.

Organizaciones de la Sociedad Civil

Involucrar la participación de los líderes de la sociedad civil organizada (organizaciones sociales de base, grupo juveniles, clubes deportivos y otros) en las acciones comunicacionales. Además se les deberá explicar el rol educador que cumplen en la sociedad, para lo cual es necesario brindarle el apoyo necesario para que realicen replicas informativas.

Organizaciones Empresariales

En cuanto al sector privado (empresas) lograr comprometer a los que realmente nos pueden apoyar en disposición de medios alternativos para la difusión de la campaña.

Medios de Comunicación

Las alianzas con los medios de comunicación regionales contribuirán con la difusión (spot, entrevista, notas de prensa) de los mensajes de la campaña de forma sostenida. Así también lograr alianzas con las emisoras fronterizas.

Con los periodistas, locutores de Radio y Televisión para convertirlos en voceros del tema en su programas.

Claves para lograr un buen resultado

- Trabajo en equipo y presencia permanente de Comunicación en todos los momentos de la Campaña
- Abogacía con objetivos precisos.
- Información pública (Aprovechamiento de todas las oportunidades posibles de información y promoción de la vacunación).
- Semana de re-carnetización en los medios de comunicación.
- Semana de vacunación en medios de comunicación.
- Visibilización de la campaña. Movilización en calles y centros de alto tráfico, comunidades urbanas y rurales.
- Eventos de anuncio, lanzamiento y (opcional) relanzamiento y mensajes de última oportunidad.
- Monitoreo y alerta continua.
- Presión sobre el público para demandar la vacuna y el carné oficial.
- Puntos de recarnetización, en lugares específicos.

La comunicación social oportuna y sostenida será el éxito de la campaña contra la fiebre amarilla

Estrategias o modalidades de vacunación

a) Previa la campaña

Proporcionar carnets estandarizados y resistentes al agua a toda la población ya vacunada.

b) Se realizara un canje con los carnets antiguos.

Se realizara abogacía para la tenencia responsable del nuevo carnet.

c) Vacunación por fases

Fase de ataque:

Con el apoyo de brigadas móviles de los propios establecimientos de salud, se vacunará por concentración en las dos primeras semanas de la Campaña a poblaciones cautivas, es decir: guarderías, pre-kinder, Kinder, escuelas, colegios, institutos, centros educativos, universidades, oficinas, mercados, internados, hogares sustitutos, centros de rehabilitación; fábricas, bancos, construcciones, batallones policiales y militares, Ministerios y sus filiales departamentales y otros centros de trabajo etc., tanto públicos como privados

Se instalarán puestos fijos de vacunación a la salida de los cines, stadium, supermercados, terminales, iglesias y otros lugares de concentración, o por donde pasen mayor cantidad de transeúntes.

Fase de consolidación:

Las siguientes dos semanas de la Campaña, con apoyo de brigadas locales se procederá a la vacunación casa por casa, debiendo para ello

establecer los días y horarios con mayor probabilidad de encontrar a la población en su vivienda. Para la aplicación de esta táctica se debe contar con planos o croquis, organización de brigadas, de insumos - cadena de frío, de supervisión y de monitoreos rápidos de cobertura (MRC).

Vacunación por micro concentración con brigadas móviles para las comunidades dispersas de difícil acceso y sin servicios de salud; con la participación de autoridades locales (líderes)

Fase de reforzamiento:

En esta última semana de la campaña se focalizará a los lugares con cobertura menor a 95%; según la realidad local se definirá la táctica de vacunación a seguir.

Los BEAR apoyarán en las acciones de vacunación, MRC y supervisión de brigadas, de acuerdo a la necesidad existente en cada SEDES.

Simultáneamente en toda la red de establecimientos de salud se vacunará a todos los usuarios comprendidos en el grupo de edad objetivo. Se aprovechará de vacunar a todos los usuarios que acuden a los servicios por otros motivos.

C. Programación

Objetivo:

- Disponer de micro planes por niveles que determinen los Recursos humanos, financieros y logísticos necesarios para la ejecución de la Campaña (biológicos, insumos, presupuesto, brigadas, materiales logísticos y de comunicación), por Departamento, Gerencia de Red, Municipio, y establecimientos de salud local.
- Contar con una programación por fase, acorde a la realidad, que permita la mejor utilización de los recursos

Condiciones:

- Disponibilidad de población por Municipios.
- Listado de establecimientos y censo (inventario) de personas en: guarderías escuelas, colegios, universidades, empresas, fábricas, bancos, Institutos técnicos, entidades públicas y privadas, almacenes, etc., (población cautiva).
- Lista de los sitios de mayor concentración de población: centros comerciales, mercados, stadium, plazas, paradas de buses, cine, sitios recreacionales, terminales de transporte, iglesias, etc. (puestos fijos).
- Población no cautiva por área de influencia.

- Inventario de los recursos humanos disponibles.
- Requerimiento de RRHH, para las brigadas
- Elaboración de los croquis del área de influencia, en la que se identifique los recintos cerrados a vacunar: Establecimientos, Instituciones, empresas, etc
- Disponer de mapas y croquis actualizados, para realizar la vacunación casa a casa e identificar con límites claros las zonas a cubrir por cada brigada
- Lista de instituciones que van a apoyar a la campaña con recursos humanos para vacunar como facultades de medicina, enfermería, etc., y disponibilidad de apoyo logístico (transporte).

Resultados esperados

- Cálculo de metas por fase
- Programación de vacunación en recintos cerrados (población cautiva)
- Programación de puestos fijos en sitios de mayor afluencia.
- Programar la vacunación en los establecimientos de salud.
- Programación de vacunación casa a casa
- Programación de biológicos, insumos, registros, termos, paquetes fríos.
- Cronograma general de las dos fases (Recintos cerrados y casa a casa) en la que consten: Institución, Población a vacunar, # de brigadas, # de días, responsables, fechas, transporte
- Programación de los MRC
- Resumen del Microplan, que incluya el presupuesto necesario

Programación de biológicos y jeringas

La programación debe ser realizada en todos los niveles empezando por el establecimiento de salud y ser consolidado por municipios, estos a su vez por gerencias de red y posteriormente por SEDES.

Por ejemplo:

Gerencia de red	Municipio	Población de 2 a 44 años	Vacuna (dosis) + 20% Factor perdida	Frascos a pedir de 10 dosis	Jeringas para preparar	Jeringas para administrar
Uno	A	100	120	12	12	100
	B	200	240	24	24	200
	C	300	360	36	36	300
Total		600	720	72	72	600

La Gerencia de Red N^a Uno (1) precisa para sus municipios A, B, C 720 dosis de vacuna Fiebre Amarilla, como los frascos de vacuna vienen de 10 dosis, se debe redondear al inmediato superior por municipio = 72 frascos de 10 dosis, 72 jeringas para preparar y 600 jeringas para administrar.

Del mismo modo se procede por municipio y por SEDES.
Cómo consolidar las dosis de vacunas perdidas

En el reporte de la Campaña cada establecimiento debe informar dosis recibidas, dosis aplicadas y aplicar el factor de frasco abierto (factor de pérdida) de las vacunas y pasar al nivel correspondiente superior.

Programación de formularios

- ❖ Cada registro diario de vacunación tiene espacios para registrar 50 vacunados, (formulario de registro diario tiene 20 en el anverso y 30 en el reverso = 50).
 El desperdicio, depende del nivel, se ha previsto un desperdicio del 300% para el establecimiento y para la Gerencia de Red y SEDES del 50%, Ejemplo si la población a vacunar por la brigada es de 1000, divide este número entre 50 ($1000/50 = 20$), suma el factor de pérdida del 300% = 60 formularios para esta brigada; el establecimiento suma el número de formularios de las brigadas y envía a la Red que aplica el 50% de pérdida; igualmente lo hacen los SEDES.
- ❖ Cada brigada requiere 1 formulario de consolidado del registro diario, por 30 días que dura la Campaña. Cada Establecimiento uno por 30 días, cada Red 1 cada semana, al igual que los SEDES
- ❖ La ficha de ESAVI 1 por Establecimiento, 3 por Red, con un porcentaje de pérdida del 10% en los SEDES.

Cómo calculamos el número de brigadas para vacunar la población cautiva?

De acuerdo a la experiencia de nuestros vacunadores, el promedio de personas a vacunar por día varía de 200 a 300 personas, tomando en cuenta el tiempo de traslado de una Institución a otra.

Nombre de las Instituciones: colegios, empresas, Universidades	Número de personas a vacunarse	Número de brigadas	Número de días	Responsables	Vehículos
UMSA	2000	8	1		Municipio La Paz
UMSA	2000	4	2		
UMSA	2000	2	4		

D. Logística y Cadena de Frío

Objetivos:

- Establecer necesidades de biológicos, jeringas, termos, paquetes fríos, cajas de desecho, formularios de registro, carnets, en cada nivel
- Disponer de información sobre la capacidad de almacenamiento de la Cadena de Frío, por niveles; que permita tomar las mejores decisiones en el almacenamiento y entrega de vacunas
- Distribuir biológicos, insumos, materiales oportunamente en todos los niveles, de acuerdo a programación.

Puntos a resaltar:

- ❖ Revisar la capacidad de almacenamiento de la vacuna en los niveles locales para definir cantidad de biológico a entregar.
- ❖ Definir los mecanismos de distribución de la vacuna y otros insumos.
- ❖ Apoyar a los niveles locales en alternativas de solución viables cuando hay dificultades para el almacenamiento de las vacunas.
- ❖ Velar por la disponibilidad oportuna de transporte para el desplazamiento de las brigadas y la dotación de suministros.
- ❖ Elaborar o actualizar el plan de emergencia de la cadena de frío, por niveles.
- ❖ Garantizar la dotación y/o reservas de gas necesario para los equipos que usen ese combustible.

En esta Campaña se necesita gran cantidad de personal, que tendrá mucha demanda de trabajo y todas las normas de Cadena de frío, deben ser respetadas para garantizar la calidad de la vacuna.

Con antelación se debe determinar las necesidades de termos, paquetes fríos y prever compras locales, si fuera necesario.

E. Sistema de Información

Objetivo:

- Obtener un flujo de información oportuna y veraz para conocimiento de la red de salud y de la población a través de los medios de comunicación

Puntos a resaltar:

El Sistema de Información ha establecido instrumentos específicos para ser utilizados durante la Campaña;

- 1.- Carnet de vacunación contra la Fiebre Amarilla con su instructivo Anexo 1
- 2.- Formulario de registro diario con su instructivo Anexo 2
- 3.- Formulario de consolidación con su instructivo Anexo 3

El Sistema permite la recolección de datos de los vacunados/recarnetizados por Establecimientos, Redes, Municipios, Departamentos y Nacional, por grupo de edad y sexo, que permitirá la toma de decisiones en forma oportuna.

Todos los niveles deben aplicar la calidad del dato, detectar errores y corregirlos oportunamente y realizar semanalmente retroalimentación de la información obtenida.





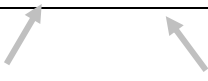
Pasos para el flujo de información:

Las brigadas deben entregar diariamente los formularios de registro diario totalizado a los supervisores, quienes revisan e informan diariamente a los Establecimientos de salud, los mismos recolectan, revisan y depuran los datos y los remiten diariamente a la Gerencia de Red. Las Gerencias de Red, acopian los datos, los revisan, los consolidan, los depuran y envían semanalmente a los SEDES.

Los SEDES (PAI) consolidan y depuran la información de todas las gerencias de red y la remiten semanalmente al PAI Nacional, con copia al SNIS Departamental.

PAI Nacional consolida semanalmente la información por Municipio, Departamento y País, envía al SNIS Nacional, y entregan a las autoridades y a Comunicación Social

Flujograma de información

Flujo / Nivel	Acción	Instrumento utilizado
NIVEL NACIONAL 	El PAI, consolida por Municipio, Departamentos Nacional, envía al SNIS Nacional y a las autoridades. Emite Boletín semanal de avance	Consolidado por Departamento y Municipio
SEDES 	Revisa, consolida semanalmente y Envía al PAI Nacional. Y al SNIS Departamental	Consolidado por Municipio, por edad y sexo (anexo 3)
GERENCIA DE RED 	Consolida semanalmente y envía al PAI de los SEDES	Consolidado por establecimiento de salud, edad y sexo (anexo 3)
ESTABLECIMIENTO DE SALUD 	El establecimiento de Salud consolida de todas las brigadas y del propio establecimiento, por edad y sexo y entrega a la Gerencia de Red diariamente.	Consolidado diario de las brigadas, por brigada, por edad y sexo (anexo 2)
SUPERVISOR 	Recibe diariamente el formulario diario de vacunación totalizado de las brigadas y entrega al establecimiento de Salud consolidado.	Consolida (todas los formularios de registro diario de las brigadas a su cargo) según, edad y sexo (anexo 3)
Brigada₁ Brigada₂ Brigada₃ Brigada₄	Totaliza dosis aplicadas según, edad y sexo, entrega al supervisor	Formulario de Registro diario de vacunación (anexo 2) Formulario de Consolidado por brigada (anexo 3)

Fechas de cierre de información:

La primera semana termina el sábado 21 de abril, la segunda el sábado 28 de abril, la tercera el sábado 5 de mayo y la cuarta el sábado 12 de mayo. Si no se llega a la meta del 100%, se alargará hasta el sábado 19 de mayo.

Los Establecimientos de Salud consolidan a diario la información de los supervisores (información consolidada de las brigadas) y envían diariamente a la Gerencia de Red.

La Gerencia de Red consolida la información diariamente hasta el sábado, y la envían al PAI de los SEDES hasta el lunes a las 8 de la mañana de cada semana.

Los SEDES reciben la información los lunes, la consolidan y el martes a primera hora la envían al PAI Nacional.

El PAI Nacional consolida los datos de vacunación, envía al SNIS Nacional. Es el PAI Nacional, el encargado de dar la información analizada a las autoridades y a Comunicación Social.

El PAI Nacional consolida la información hasta el martes medio día y entrega a las autoridades y a Comunicación Social para la difusión por la prensa.

El trabajo del SNIS y del PAI, es coordinado en todos los niveles.

Los resultados obtenidos se graficará en barras por edad y sexo, en las gráficas de monitoreo, las barras se exhibirán en las salas situacionales de la Campaña en el PAI Nacional y en todos los niveles.

F. Capacitación

Objetivo:

- Asegurar la capacitación en cada gerencia de red de todas las Instituciones del sector: Públicas, privadas, seguros, ONG's, iglesias, etc. con herramientas técnicas, estandarizadas y de calidad.
- Corresponsabilizar a las organizaciones sociales de base, directores nacionales, departamentales, de los seguros y ONG s en la ejecución y en el éxito de la Campaña, motivando y capacitando adecuadamente a sus bases.

Condiciones:

- a) Contar con plan de capacitación que señale lugar, fecha, responsables de la capacitación, inventario del personal a capacitar
- b) Cada nivel deberá disponer de: Lineamientos Técnicos de la Campaña, preguntas y respuestas, guía de recarnetización, guía para información verbal confiable.
- c) Material de capacitación: Presentación de los documentos e instrumentos y temas a capacitar en magnéticos, en acetatos
- d) Se habrá definido la metodología a utilizar: Exposiciones interactivas, lectura de texto dirigido, ejercicios prácticos, demostraciones, dramatizaciones, etc.

Puntos a resaltar:

Se ha definido realizar la capacitación siguiendo los siguientes lineamientos:

1. Capacitación del Recurso Humano por niveles de responsabilidad:
 - PAI Nacional:
 - i. Directores Nacionales
 - ii. Directores de Instituciones
 - iii. Dirigentes de organizaciones de Base
 - PAI SEDES
 - i. Director Departamental
 - ii. Directores Departamentales de Instituciones públicas y privadas, Iglesia, ONGs, Seguros.
 - iii. Representantes de organizaciones departamentales de Base
 - iv. Gerencias de Red.
 - Gerencias de Red:
 - Al personal institucional, público, privado Iglesia, ONGs, Seguros.
 - Organizaciones de base.
 - Redes sociales: manzaneras, club de madres, etc.

Personal objetivo y contenidos de la capacitación:

1. Ministerios, FF AA, Policía Nacional, organizaciones de base, Colegios, Universidades, Institutos, etc

Temario:

Análisis de la situación de la Fiebre Amarilla en el País.

Que es la Fiebre Amarilla, campaña de Fiebre Amarilla, beneficios de la vacuna.

2. Miembros de las Sociedades Científicas, Colegios de profesionales, Cajas de Seguros, ONGs

Temario:

Plan de control de la Fiebre Amarilla en el País, Análisis de la situación de la Fiebre Amarilla, Campaña Nacional de vacunación contra la Fiebre Amarilla, vacunación segura, plan de crisis.

3. Personal Operativo, Organizaciones de base, Redes sociales

Temario:

Análisis de la situación de la Fiebre, Campaña de Vacunación, objetivos, metas, estrategias, programación, logística y cadena de frío, vacuna Fiebre Amarilla; sistemas de registro: formularios, carnet, recarnetización, flujo de información; vacunación segura: ESAVIS

G. Supervisión

La supervisión es un proceso gerencial que garantiza que los conocimientos impartidos previamente en la capacitación sean cumplidos, caso contrario se capacita en servicio

Objetivos:

Antes de la Campaña:

- Verificar disponibilidad de: Inventario de Instituciones, microplan (Recursos humanos, materiales y económicos, brigadas responsables por Institución, fechas, transporte, cajas de bioseguridad, termos, paquetes fríos etc.), disponibilidad de croquis sectorizados, disponibilidad de todos los formularios a ser utilizados en la Campaña, rótulos en los establecimientos de vacunación y recarnetización.
- Verificar que todos los componentes se hayan completado antes de la realización de la Campaña, en cada nivel; detectar errores, orientar y capacitar en servicio.

Durante la Campaña:

- Monitorear el avance a la meta programada, dividida en semanas de acuerdo a la realidad local
- Identificar en la Fase de ataque, Instituciones donde quede población por vacunar
- Reconocer en la Fase de consolidación, áreas críticas en el avance de las coberturas (mediante el croquis en la vacunación casa a casa), proponer nuevas estrategias

- Comprobar la calidad del dato, realizar MRC una vez finalizada la Fase de consolidación
- Verificar que las normas de cadena de frío, técnicas de vacunación, vacunación segura, bioseguridad, se cumplan a cabalidad.
- Recolectar y revisar la información de las brigadas a su cargo.
- Revisar el material utilizado: vacunas, termos, hojas de registro.

Después de la Campaña:

- Velar que se cumpla la vacunación post parto y post aborto

Condiciones:

Disponer de supervisores capacitados y certificados; con experiencia, con capacidad de organización, con habilidades gerenciales y de comunicación.

Presentación del informe de supervisión y apoyar en la redacción del informe final por niveles.

Puntos a recalcar:

Los contenidos de la supervisión dependen del nivel que se supervisa

Se debe contar con el número necesario de supervisores por niveles

Se aspira a un supervisor por 4 brigadas

Debe preverse reuniones semanales de los supervisores, a fin de comunicarse interactivamente y socializar experiencia y alternativas de solución

Monitoreo Rápidos de Coberturas (Anexo 6):

En cada lugar a realizarse el MRC, se escogerá cuatro manzanos que a juicio del responsable del monitoreo sean las de menos probabilidad de haber sido visitadas por los vacunadores (de difícil acceso, alejadas de las calles principales, etc.).

En cada manzano visitar todas las casas moviéndose en la dirección de las agujas del reloj para completar un total de 25 casas visitadas con usuarios de 2 a 44 años, cuyos datos de vacunación estén disponibles. Si hay menos de 25 casas continuar con el manzano más próximo hasta completar 25 casas visitadas, (Anexo 6).

Exclusión: Casas sin la población objeto de la Campaña

Puntos a destacarse:

Los MRC serán realizados por todos los niveles, una vez finalizada la fase de consolidación (vacunación casa a casa)

Se programarán al menos cinco (5) MRC por cada establecimiento urbano y tres (3) por cada establecimiento rural.

Por otra parte, los niveles inmediato superiores deben realizar al azar o por conveniencia la realización de monitoreos para verificar los resultados.

Las reuniones semanales de los equipos locales, departamentales y nacionales para monitorear el avance de la Campaña, permite descubrir el lugar, la edad, sexo y razones de los no vacunados

H. Vacunación Segura

Temas de Vacunación Segura:

- *Efectos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna e Inmunización (ESAVI)*
- *Plan de crisis*
- *Disposición de desechos*

Vigilancia de ESAVI:

En general, se considera que la vacuna contra la Fiebre Amarilla es una de las más seguras, todas las personas que han sido vacunadas cuentan con muy buenos resultados en cuanto a seguridad y tolerabilidad.

Reacciones autolimitadas y leves, tales como dolor y enrojecimiento en el sitio de la aplicación y reacciones sistémicas como fiebre, dolor de cabeza, mialgia y malestar general, se presentan entre el quinto y el séptimo día después de la aplicación en una minoría de los vacunados.

Notificación de ESAVI Graves:

Los Centros de Salud, Gerencia de Redes, SEDES deben notificar en el formulario diseñado (Anexo 5), en forma obligatoria e inmediata de los ESAVI graves a su nivel respectivo, en cada uno de estos niveles, se debe contar con un responsable de respuesta a la crisis.

Plan de crisis:

La incorrecta difusión de la presentación de ESAVI, las declaraciones inapropiadas; ó situaciones científicas malinterpretadas por los medios de comunicación, el amarillismo, el sensacionalismo de la prensa y los rumores, pueden generar pérdida de confianza de la población en forma repentina.

La no previsión de un plan de crisis puede no solo distraer la atención y los fondos de aspectos más importantes, mas bien pueden dar como resultado la mala interpretación de la población y el rechazo a la vacunación. La población demanda de más información y no se puede caer en la improvisación, por falta de estrategias previamente definidas.

Los resultados serán (además de la población atemorizada), acoso excesivo de los medios, entre otras, que pueden terminar en crisis si son mal manejados.

Aspectos a considerarse:

- Hay mayor difusión de rumores.
- El personal está sujeto a mayor presión.
- Pueden ocurrir errores programáticos.
- Los errores se evitan con la correcta capacitación del personal en todos los aspectos de manejo de la vacuna como: almacenamiento, reconstitución, administración, conservación y contraindicaciones.

La coordinación con los niveles superiores, es inmediata

Objetivos:

- Determinar la conducta a seguir frente a los medios de comunicación para confrontar un ESAVI.
- Establecer un equipo de crisis: Jefe, técnicos y voceros.
- Identificar personas claves que deben estar informadas y elaborar directorio telefónico
- Identificar estrategias de comunicación para contrarrestar efectos negativos.
- Asegurar que TODOS conozcan a los voceros oficiales.
- Definir mensajes
- Establecer calendario de capacitaciones
- Definir y asignar tareas.

El Equipo de crisis debe:

- Ser multidisciplinario que incluya personal de PAI, de comunicación, infectólogos, pediatras, neurólogos, internistas, epidemiólogos, personajes de renombre, editorialistas, etc.
- Cumplir con los objetivos del plan de crisis
- Promover conferencias de prensa, boletines diarios, etc.
- Supervisar el material para los medios.
- Instalar una sede donde brindar información permanente sobre cualquier situación inesperada, donde se pueda capacitar y dar información oficial a la prensa anticipadamente.
- Facilitar historias sobre la vida real, de situaciones similares en otros países.
- Asegurar la entrega de materiales a la prensa y darles seguimiento.
- Emitir boletines de prensa para todo el país

Funciones de los miembros:

- El Jefe del equipo debe verificar la ejecución del plan de crisis y movilizar recursos adicionales
- Los técnicos suministran información científica a la prensa
- Los voceros deben tener fácil acceso a la prensa, tener credibilidad y conocimiento de los medios para facilitar la información de los técnicos.

Estrategias:

- Elaborar una carpeta del vocero con información técnico científica
- Preparar un taller de capacitación nacional, departamental y municipal de comunicadores sociales
- Realizar reuniones con científicos, académicos que brinden testimonio de los beneficios de la vacunación en distintos acercamientos con los medios.

Ventajas del Plan de crisis:

- Se mantiene una imagen positiva de la Campaña Nacional de Vacunación, con argumentos sólidos, oportunos, confiables.
- Se brinda confianza en el sector salud, con la organización minuciosa de la información crítica
- Se fortalecen los vínculos, alianzas, confianza con la población y con los medios de comunicación.

Disposición final de desechos

Las agujas se deben introducir en frascos de boca ancha y de paredes gruesas, debidamente rotulados o en cajas de seguridad.

Los desechos generados por la vacunación y recolectados por las brigadas (frascos y jeringas con agujas) en los recipientes recomendados deben rotularse “Material corto punzantes”, sellarse y manejarse como residuo peligroso para ser enviado a su disposición final.

Para este fin, se establecerán los mecanismos de coordinación en todos los niveles con las autoridades municipales; especial cuidado merece la disposición final en las ciudades densamente pobladas, en donde la cantidad de desechos puede sobrepasar la capacidad Municipal.

Para el desecho final de las jeringas, es importante la coordinación con Municipios
Por ningún motivo se deben dejar las jeringas en poder de los niños, ni botarlas en cualquier basurero

Evaluación

Objetivos:

- Conocer el logro final de los resultados obtenidos.
- Identificar municipios o departamentos que no alcanzaron la meta establecida y sus causas.
- Fijar acciones complementarias con los sectores o áreas que no alcanzaron su meta.
- Establecer el FODA de la Campaña
- Determinar las lecciones aprendidas en la Campaña.

Indicadores de evaluación:

Indicadores de Proceso:

- Cumplimiento de los planes
- Porcentaje de capacitaciones programadas contra las realizadas
- Porcentaje de supervisiones realizadas en relación a las supervisiones programadas

Indicadores de Resultado:

- Porcentaje de municipios que alcanzaron la meta
 - Porcentaje de municipios con cobertura menor a 95%
 - Porcentaje de cumplimiento de la meta por grupo de edad y sexo.
 - Porcentaje de MRC con coberturas igual o superior al 95%
 - Tasa de desperdicio de la vacuna.
 - Porcentaje de Monitoreos rápidos de cobertura realizados en relación a
- MRC
- Tasa de ESAVIS graves notificados

Indicadores de impacto:

- Incidencia de Fiebre Amarilla posterior a la Campaña
- Determinar costo de persona vacunado por Municipio y por SEDES
- Inversión nacional, local e internacional.
- N° de convenios y compromisos firmados por Municipio
- Informe final, incluirá un análisis económico de inversión comparado con resultados. Costo de dosis por departamento

***La evaluación debe ser participativa, con las Instituciones,
Organizaciones sociales de base, ONG´s que formaron parte de la
Campaña***