



Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud

Sub Grupo de Trabajo de “Inmunizaciones”¹

Alerta N° 1-2020-SC/ MCLCP Nacional

EN EL ACTUAL CONTEXTO DE COVID 19, LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN DISMINUYERON Y EXISTE UN ALTO RIESGO DE BROTE DE ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE LA VACUNACIÓN EN EL PERÚ

**-Versión aprobada por el CEN de la MCLCP
Martes 07 de julio del 2020-**

Participaron en la elaboración de la alerta:

- Pilar Collantes, Presidenta de la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas
- Edson Aguilar, Vice Presidente de la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas
- María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue.
- Marisela Mallqui, Secretaria Adjunta del Organismo Andino de Salud –Convenio Hipólito Unanue.
- Lucy Nancy Olivares Marcos, Instituto Nacional de Salud del Niño/Colectivo Neonatal.
- Wendy Albán M, Coordinadora del Grupo de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.
- Federico Arnillas Lafert, Presidente de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.
- Lic. María Elena Martínez Barrera, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones del Ministerio de Salud.

I.-EN PLENA PANDEMIA DE COVID-19, LA VACUNACIÓN DEBE SER UNA PRIORIDAD Y DEBE CONTINUAR:

La vacunación es un derecho humano esencial y prioritario, se encuentra articulado al objetivo 3 –Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo Nro. 24), donde se establece el derecho de las niñas, niños y adolescentes a disfrutar del más alto nivel posible de salud, incluyendo la vacunación.

¹ El Sub Grupo de Trabajo de Inmunizaciones es coordinado por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza –MCLCP y la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.

Desde el año 2008, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) realiza un seguimiento concertado a los programas presupuestales de salud, con énfasis en la primera infancia. En este espacio, se reconoce la importancia y el valor de las vacunas para la protección y la supervivencia de la niñez, y la importancia de universalizar su acceso, en ese sentido, se viene trabajando desde el año 2014 en el “Sub Grupo de Trabajo de Inmunizaciones” coordinado por la MCLCP y Voces Ciudadanas.

En el actual contexto de pandemia por Covid-19, la cobertura de vacunación en niños y niñas menores de 3 años de edad ha tenido un descenso importante en relación a los años anteriores. Un reto urgente para el país, es recuperar las coberturas de vacunación y no bajar la guardia para asegurar la protección de la población de niños y niñas. Asimismo, no dejar de lado la protección de otras poblaciones prioritarias como gestantes, adolescentes y adultos mayores, y personas con enfermedades preexistentes; es por ello, que planteamos la presente alerta desde el Sub Grupo de Trabajo de Inmunizaciones, para no retroceder en la vacunación y salvaguardar la salud y la vida de la población en el Perú, asimismo, para comprometer a todos los actores en el territorio nacional hacia una Alianza Nacional por la Prevención de Enfermedades a través de la Vacunación 2020 – 2030.

1.1. Algunos principios rectores para las actividades de inmunizaciones durante la pandemia de Covid-19 y que debemos tomar en cuenta. Al 26 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS)², ha planteado a los países afectados por la pandemia por Covid-19, lo siguiente:

- ✓ La inmunización es un servicio de salud crucial que se debería priorizar, siempre que sea posible, con el fin de prevenir enfermedades transmisibles y salvaguardar su continuidad durante la pandemia de COVID-19. Podría ser necesario adaptar las estrategias de inmunización y aplicarlas en condiciones de seguridad que eviten ocasionar daños innecesarios a los profesionales sanitarios, los cuidadores y la comunidad en general.
- ✓ Se deberá mantener y reforzar la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- ✓ Los Comités Asesores de Prácticas de Inmunización desempeñan un papel importante para proporcionar orientación en lo concerniente al mantenimiento, la adaptación, la suspensión y/o el restablecimiento de los servicios de inmunización.
- ✓ Si la prestación de servicios de inmunización se viera menoscabada por la COVID-19, los países deberían elaborar estrategias para poner al día la vacunación en el periodo posterior al brote de COVID-19 y establecer planes que prevean una recuperación gradual. La puesta al día requerirá estrategias de detección y seguimiento de personas que no fueron vacunadas, evaluación de lagunas de inmunidad y restablecimiento de la demanda comunitaria.
- ✓ Sobre la base de los conocimientos actuales relativos a la transmisión del virus causante de la COVID-19, así como de las recomendaciones de distanciamiento físico, las campañas de vacunación masiva se deberán suspender temporalmente.

² <https://www.paho.org/es/documents/guiding-principles-immunization-activities-during-covid-19-pandemic-interim-guidance>

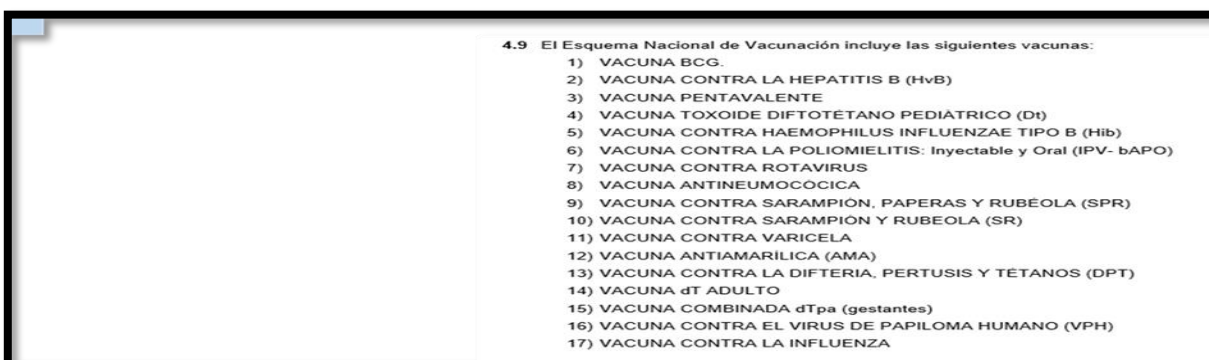
- ✓ Se aconseja, siempre que sea posible, vacunar contra la gripe a los profesionales sanitarios, los adultos mayores y las mujeres embarazadas.

Otras recomendaciones de la OMS (al 16 de abril del 2020)³:

- ✓ Teniendo en cuenta que los partos ocurren en su mayoría en establecimientos sanitarios, debería prevalecer en la mayoría de las situaciones, la vacunación de los recién nacidos (por ejemplo, BCG y hepatitis B).
- ✓ Los países que cuentan con programas de vacunación contra el neumococo, la gripe o la tos ferina para las personas mayores e individuos que padecen afecciones de alto riesgo deberían mantenerlos y adoptar medidas para evitar la propagación de la COVID-19, en particular entre las personas con mayor riesgo de enfermedad grave, como las personas mayores.
- ✓ Las actividades de vacunación en los centros escolares es una forma importante de administrar vacunas a niños y adolescentes, como las dosis de refuerzo contra el tétanos y la difteria, las 2 vacunas contra el sarampión y la rubéola, la vacuna contra el VPH, las vacunas antimeningocócicas y las vacunas conjugadas contra la fiebre tifoidea. Sin embargo, cuando las campañas de vacunación masiva se suspenden temporalmente, se deben evitar las estrategias basadas en campañas en escuelas; hay que buscar vías alternativas para administrar a estos niños en edad escolar las vacunas que les corresponde recibir.

II. SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN EL PERÚ, ANTES DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

Las vacunas son la intervención más costo efectiva de salud pública. Han ido mejorando. El país invierte aproximadamente 600 millones de soles para la vacunación, y actualmente tenemos el calendario más completo de vacunación, 17 vacunas que previenen 26 enfermedades⁴. Ver imagen 1.

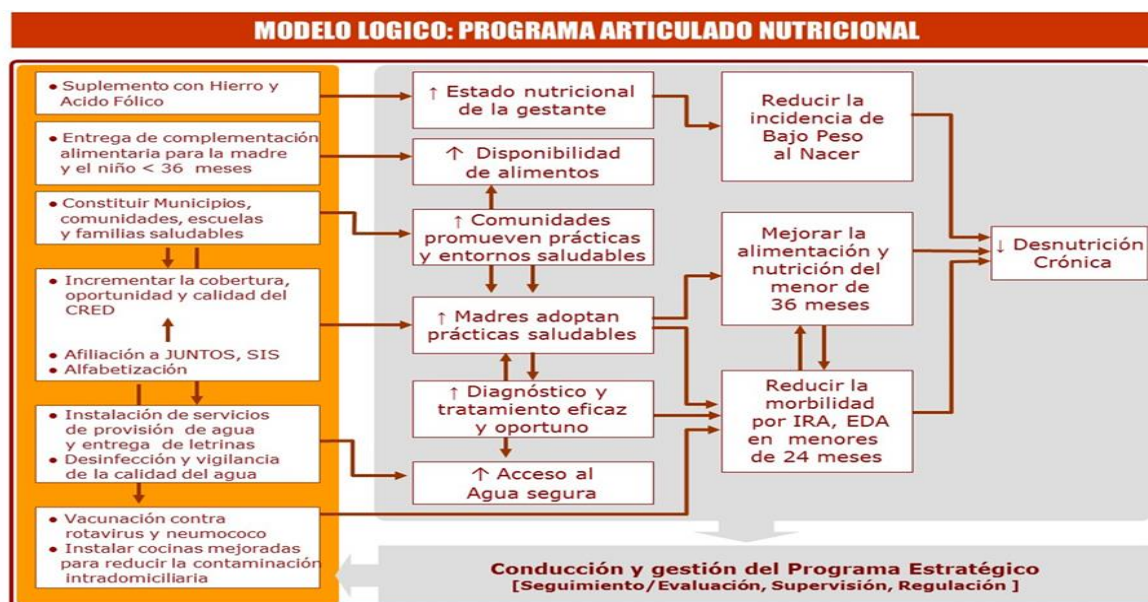


Fuente: Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA. Esquema Nacional de Vacunación

³ <https://www.paho.org/es/documentos/oms-inmunizacion-contexto-pandemia-covid-19>

⁴ En el año 2018, se aprobó el Esquema Nacional de Vacunación mediante la Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, con el cual se amplían de 15 a 17 las vacunas para proteger contra más de 26 enfermedades a niños, niñas, adolescentes, gestantes y personas adultas mayores.

La vacunación es una prioridad en el Perú y, desde el año 2008 es una intervención priorizada en el Programa Presupuestal “Articulado Nutricional” que tiene como objetivo la disminución de la desnutrición crónica infantil. Ver Imagen 2.



En el Perú, se ha tenido avances en las coberturas de vacunación, según la información del INEI-ENDES 2019, se alcanzó en el año 2019 una cobertura de vacunación de 82.4% en los niños y niñas menores de 12 meses de edad, y en una cobertura de 78.6% en los niños y niñas menores de 36 meses de edad. Ver Imágenes 3, y 4.

CUADRO N° 9.3
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD, POR TIPO DE VACUNA RECIBIDA,
SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN, 2019
(Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)
(Porcentaje)

Fuente de información	Porcentaje de niñas y niños que recibieron:							Todas las vacunas 1/	Nin-guna
	BCG	Pentavalente			Polio				
		1	2	3	1	2	3		
Tarjeta de vacunación	88.8	88.6	85.0	77.4	89.4	85.4	78.1	78.8	0.4
Reportada por la madre 2/	7.3	5.4	4.1	2.2	6.6	5.4	3.3	3.5	0.1
Número de niñas y niños									
Ponderado	1,677	1,421	1,128	795	1,421	1,128	795	1,677	1,677
Sin ponderar	3,774	3,171	2,518	1,805	3,171	2,518	1,805	3,774	3,774
Total 2019	96.1	93.9	89.1	79.7	96.0	90.8	81.4	82.4	0.4
Total 2014	91.1	89.2	80.3	69.6	81.1	64.7	51.3	55.7	0.6

Nota:

La cobertura total estimada es la suma de la información proveniente del carné de vacunación y la información reportada por la madre. Los porcentajes de cada vacuna se calculan sobre el total de niñas y niños correspondiente a cada dosis.

Ponderado: Resultados que recomponen la estructura poblacional.

Sin ponderar: Número de mujeres y/o niños entrevistadas en campo.

1/ "Todas las vacunas" comprende las vacunas básicas completas para menores de 12 meses de edad: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna antipoliomielítica.

2/ Para niñas y niños cuya información está basada en el reporte de la madre, se asume la proporción de vacunas recibidas durante el primer año como

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 9.9
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD CON TARJETA DE SALUD VISTA POR LA ENTREVISTADORA O EL INFORME DE LA MADRE, POR TIPO DE VACUNA RECIBIDA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2019
 (Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Porcentaje de niñas y niños que recibieron:									Porcentaje con tarjeta de vacunación	
	BCG	Pentavalente			Polio			Antisarampionosa	Todas las vacunas 1/		Ninguna
		1	2	3	1	2	3				
Sexo											
Hombre	95.3	95.1	90.8	83.7	97.0	92.7	85.6	88.5	77.7	0.9	87.3
Mujer	95.5	95.4	90.5	85.1	97.2	92.8	86.8	88.3	79.5	1.0	87.8
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	91.9	94.2	89.5	83.7	96.0	91.4	84.3	86.6	76.0	1.8	88.8
Segundo quintil	97.1	95.4	89.5	82.8	97.7	92.1	85.7	87.0	77.9	0.7	86.0
Quintil intermedio	96.3	95.8	91.4	84.4	97.7	93.5	86.7	89.1	79.6	0.7	87.6
Cuarto quintil	97.3	96.3	92.2	86.0	97.7	93.5	87.4	89.7	81.7	0.7	87.0
Quintil superior	95.0	94.7	92.1	86.4	96.3	94.1	88.3	91.2	79.1	0.8	88.6
Número de niñas y niños											
Ponderado	5,296	5,044	4,536	3,940	5,142	4,638	4,026	3,270	4,363	54	4,859
Sin ponderar	11,695	11,081	10,002	8,775	11,260	10,173	8,890	7,127	9,787	97	10,682
Total 2019	95.4	95.3	90.7	84.4	97.1	92.7	86.2	88.4	78.6	1.0	87.5
Total 2014	92.2	92.1	85.4	77.8	92.1	83.4	73.9	79.0	61.1	1.4	83.5

Nota:

Ponderado: Resultados que recomponen la estructura poblacional.

Sin ponderar: Número de mujeres y/o niños entrevistadas(os) en campo.

1/ "Todas las vacunas" comprende las vacunas básicas completas para menores de 36 meses de edad: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis de la vacuna antipoliomielítica y 1 dosis de vacuna antisarampionosa.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según lo informado por el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2019 se lograron avances significativos a través del "Barrido Nacional de Vacunación" (SRP+Polio), la vacunación de VPH en IIEE, la vacunación de neumococo e influenza, la introducción de la vacuna dTpa para gestantes, la instalación de puntos de vacunación los fines de semana, entre otras acciones, que involucraron a varias instituciones integrantes de las Comisiones y Comités de Inmunizaciones del MINSA, con una articulación multisectorial e involucramiento de la sociedad civil.

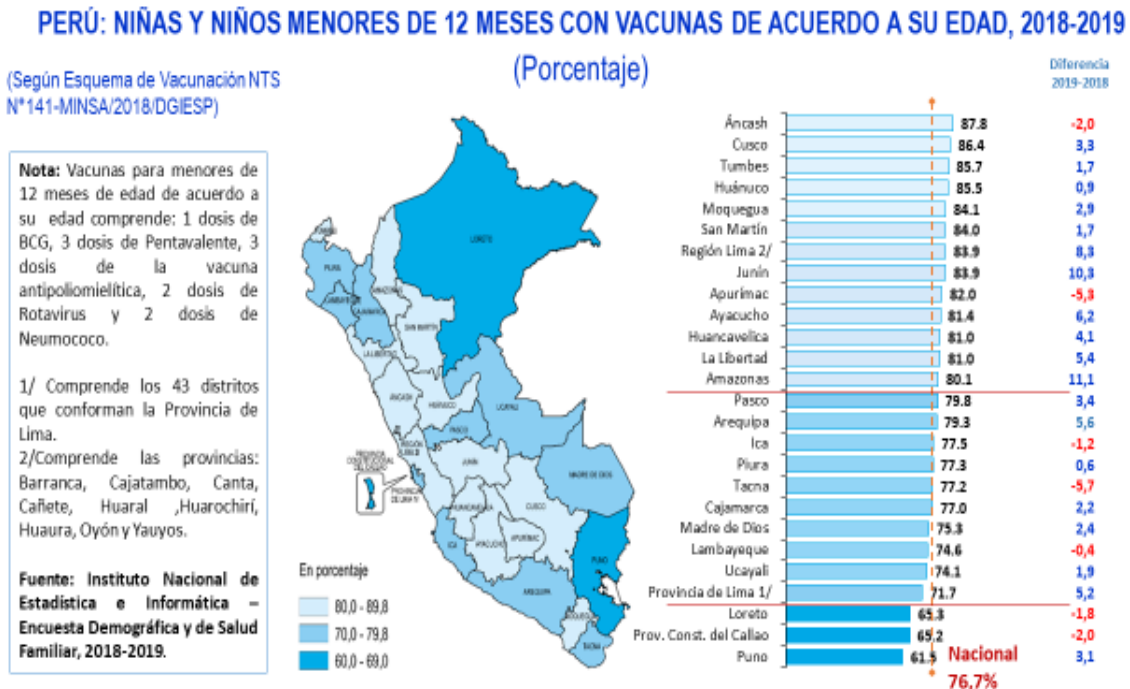
MINSA- RECUENTO DE PRINCIPALES LOGROS SANITARIOS, AÑO 2019

- Vacunación contra sarampión, paperas y rubeola a población cerrada según alerta epidemiológica N°013-2019; de 12 a 17 años (29,366 personas), de 18 a 29 años (29,364 personas)
- Introducción de la vacuna dTpa para gestantes para evitar las muertes por pertusis en menores de 2 meses, se vacunó 53,624 gestantes (19,86%)
- 4.6 millones de niñas y niños protegidos contra el sarampión, parotiditis, rubéola, y poliomielitis (Barrido Nacional 2019), para consolidar la erradicación y eliminación de esas enfermedades.
- Puesta al día de 111,478 niños y niñas durante la Semana de Vacunación de las Américas (SVA) realizado del 20 al 30 de abril del 2019.
- Protección a más de 200 mil niñas contra virus de papiloma humano, avance 179 mil niñas con 2da dosis.

- Se continúa manteniendo la Certificación de país libre de la circulación del sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita.
- Introducción de vacuna contra neumococo al adulto mayor, logrando vacunar a 625,907 (60,2%), meta un millón de personas mayores de 60 años.
- Vacunación contra neumococo a 391,979 (61,3%) niños menores de 5 años
- Vacunación contra influenza a 922,253 (60.8%) niños menores de 5 años
- Vacunación contra influenza a 810,635 (46,7%) adultos mayores.

2.1. Antes del Covid-19, Lima Metropolitana, Callao, Loreto y Puno, ya tenían una baja cobertura de vacunación en los menores de 12 meses de edad:

Los problemas de gestión (técnico, presupuestal y logístico), la alta rotación de funcionarios, el insuficiente recurso humano en salud (enfermeros y enfermeras), y la poca prioridad de la vacunación en algunas regiones, han incidido en las bajas coberturas alcanzadas en Lima Metropolitana, Callao, Loreto, y Puno. Ver imagen 5.



10

III. SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN EL ACTUAL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19. PRINCIPALES NUDOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS:

En este contexto de pandemia por Covid-19, en que se declaró el estado de emergencia en el Perú, se suspendió la vacunación nacional desde el 20 de marzo del 2020 (incluyendo las campañas masivas y la vacunación escolar) y con ello aparece como un peligro latente el riesgo de incremento de enfermedades.

Al respecto, la OMS/OPS ha instado a los países afectados por Covid-19 a priorizar la vacunación a fin de prevenir enfermedades y muertes. Entre las sus recomendaciones para

el reinicio de la vacunación se tiene: el uso de equipos de protección de parte del personal de salud, administrar vacunas a recién nacidos y adultos mayores, en los establecimientos de salud se recomienda tener áreas ventiladas, limitar la asistencia a un solo acompañante, desinfección regular, el vacunatorio separarlo de servicios curativos, implementar mecanismos de citas, horarios diferenciados y preferencial para ciertos grupos, entre otros. Asimismo, asegurar el abastecimiento de insumos, evaluar la existencia y funcionamiento de cadena de frío, y continuar con el sistema de vigilancia. En las vacunas, se recomienda mantener BCG neonatal al igual que la vacuna de polio, y priorizar influenza y sarampión, entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia de reactivar la vacunación, el 21 de abril del 2020, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA-2020-DGIESP, que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19. A partir de ello se han venido implementando diversas medidas entre ellas:

- La puesta en funcionamiento de un “Sistema WEB” para solicitar vacunas a través de “Programa tu Vacunación”, siendo filtrada la información con el padrón nominal para acercar la vacunación en el domicilio con medidas de distanciamiento social.
- Instalación de puntos de vacunación en los centros comerciales con medidas de distanciamiento social (Vacuna contra influenza y neumococo a población vulnerable).
- Vacunación en albergues, lugares privados de la libertad.
- Vacunación a fuerzas armadas y policiales.
- Vacunación al personal de salud que se encontraba laborando
- Vacunación en recién nacidos.

Algunas estrategias de intervención planteados desde el MINSA son:

- Vacunación en lugares estratégicos: previa cita niños y niñas con padrón nominal. Ejemplo: Patios de escuelas, loza deportiva, centros comunales, entre otros
- Vacunación a domicilio dirigido: previa cita a niños y niñas con padrón nominal o solicitado según requerimiento.
- Vacunación con canalizadores: agente comunitario o dirigente comunal cita previamente a la población para su vacunación y entrega de suplemento de hierro
- Intervención en zonas rurales y población indígena: vacunación casa a casa y/o vacunación en lugares estratégicos.

En las diferentes estrategias es obligatorio la higiene de manos, uso adecuado de mascarilla (personas partir de los 2 años de edad), y el distanciamiento físico y social.

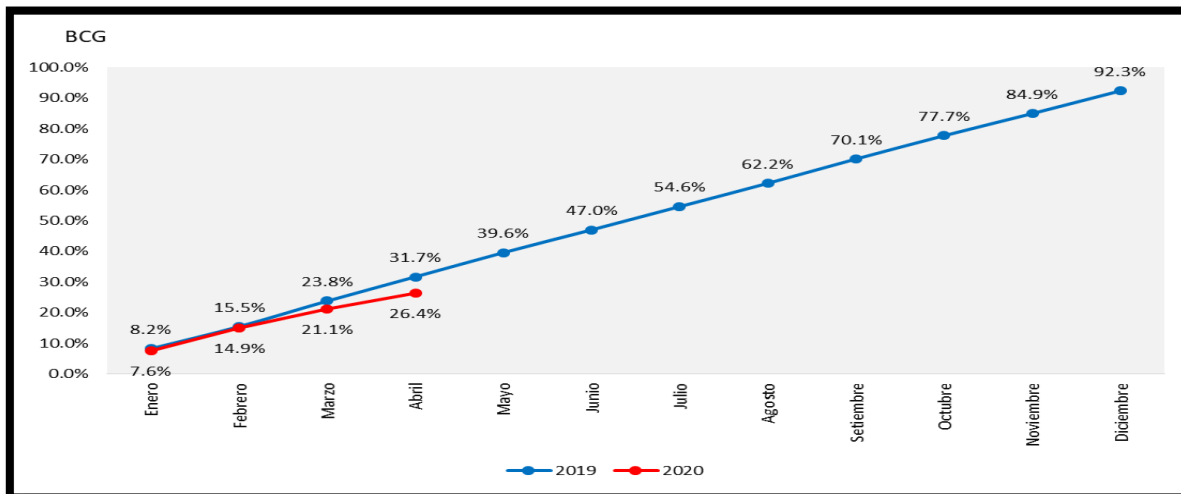
Actualmente, el Perú es el primer país de América Latina que ha reiniciado la vacunación de niños, niñas, gestantes y población vulnerable en plena pandemia por Covid-19.

3.1. Principales nudos críticos identificados, en el actual contexto de pandemia por Covid-19:

a.- En el actual contexto de pandemia por Covid-19, se observa un descenso de vacunación en recién nacidos (BCG y Hepatitis B). Esto se debió a la disposición del MINSA aprobada

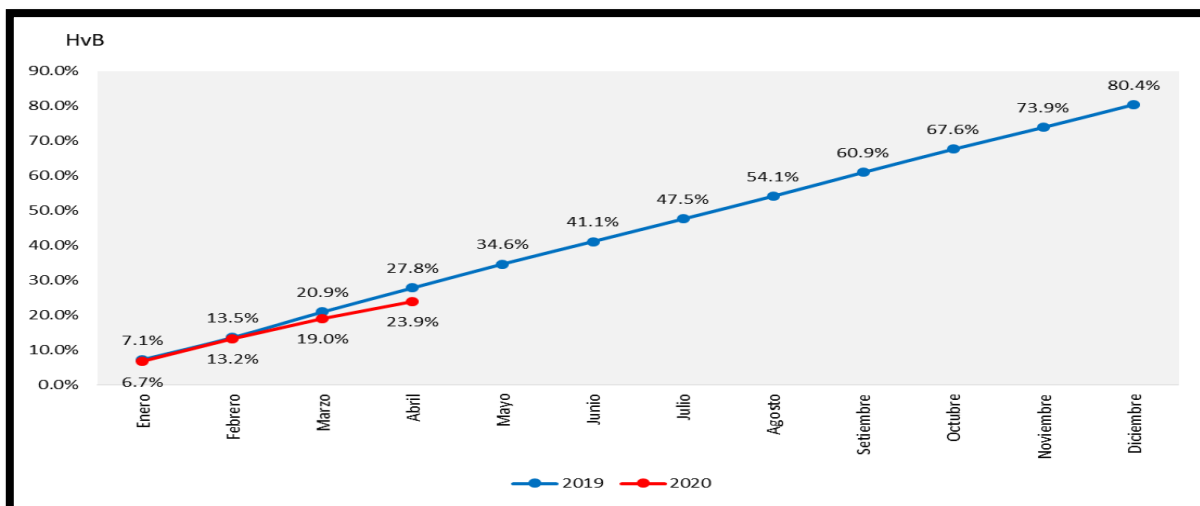
el 21 de abril del 2020 (Directiva Sanitaria 093-MINSA/2020/DGIESP), en la que se recomendaba no vacunar a los recién nacidos de madres Covid-19 positivo o sospechosas a Covid-19, y diferir la vacunación por 14 días incluso hasta 28 días, pero en la práctica no se está vacunando a la mayoría de recién nacidos convirtiéndose en una barrera para el acceso a la vacunación. Recientemente, este mensaje ha cambiado con el oficio circular 324-2020-DGIESP/MINSA enviado a las direcciones de salud de todo el país, sin embargo, ya se ha tenido un impacto negativo en las coberturas, y va tomar tiempo su implementación. Ver Gráficos 1 y 2.

Gráfico 1.



Fuente: Sistema de información HIS – MINSA. Abril 2020

Gráfico 2.

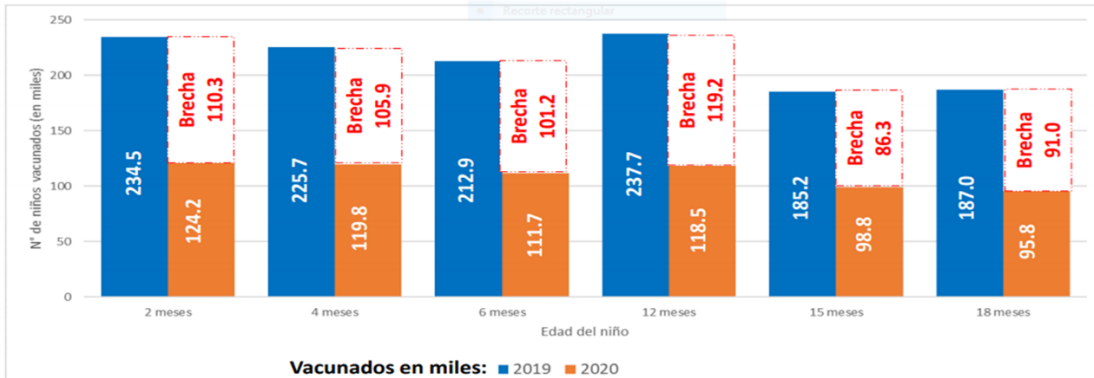


Fuente: Sistema de información HIS – MINSA. Abril 2020

b.- En el contexto de pandemia por Covid-19, se observa un descenso del 50% de niños/as menores de 2 años vacunados, un aumento de brechas, y existe un peligro de brote de enfermedades graves como el sarampión. Ver Imagen 6.

BRECHA POR TIPO DE VACUNA

Brecha total: 614,019 niños menores de 2 años

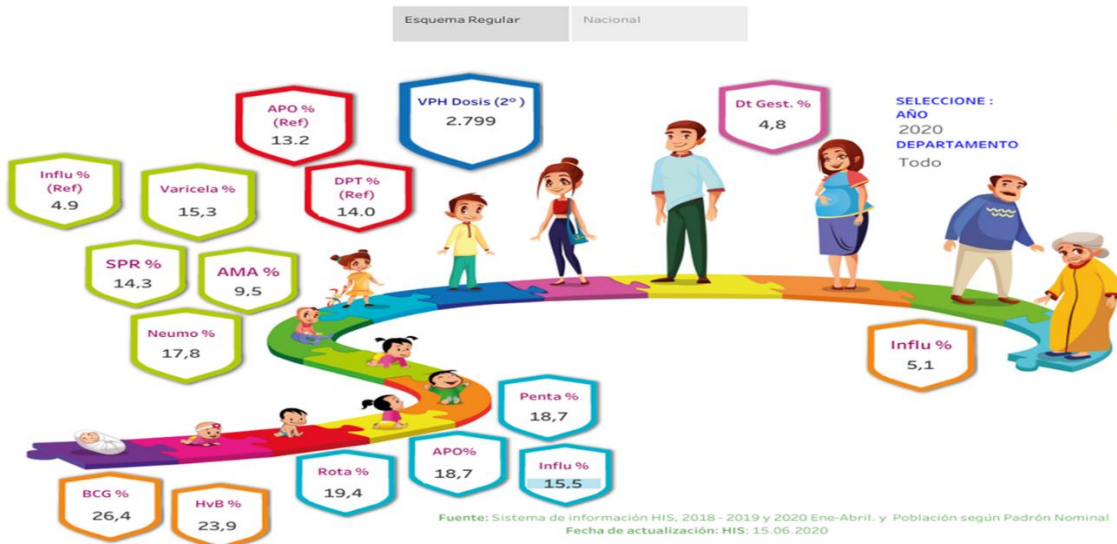


Fuente: MINSA -Comité Consultivo de Inmunizaciones. Coberturas registradas al mes de marzo 2020.

En el Perú, en las últimas décadas, hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No obstante, la disminución de las coberturas de vacunación en el contexto de Covid-19, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de enfermedades prevenibles, poniendo en riesgo la vida y la salud de los niños y niñas. Los brotes de esas enfermedades pueden provocar un aumento de mortalidad y morbilidad, principalmente entre lactantes pequeños y otros grupos vulnerables, lo que supondría una mayor carga sobre los sistemas de salud, que ya soportan una fuerte exigencia de respuesta frente al COVID-19.

c.- La disminución de las coberturas de vacunación no sólo afecta a niños y niñas, sino también a toda la población de todas las edades a lo largo del curso de vida. Ver imagen 7.

TABLERO DE INFORMACIÓN DE INMUNIZACIONES, PERÚ

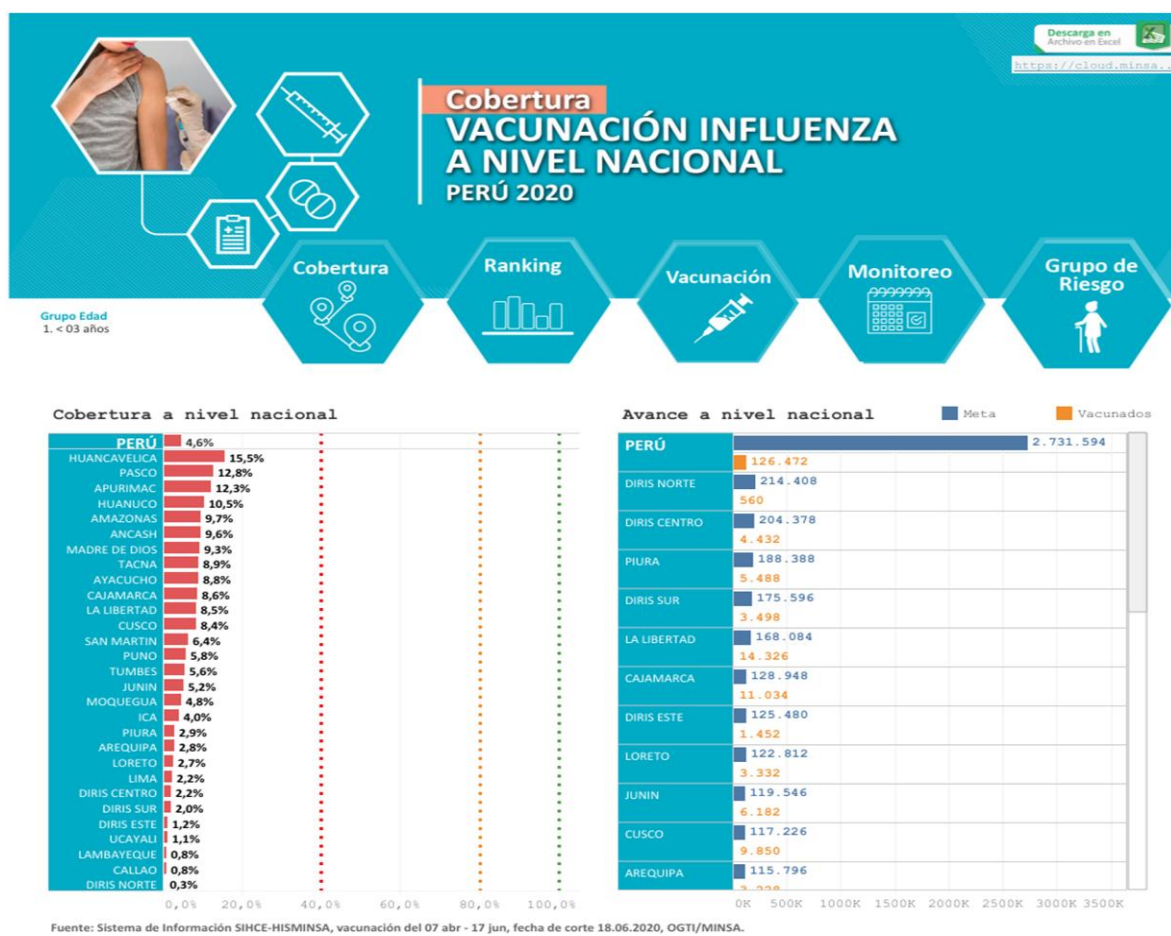


Fuente: MINSA-REUNIS. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp> . Al 15.06.2020.

Entre los posibles riesgos y daños en el Perú, se tiene:

- Difteria y Tétanos: Circulación en otros países vecinos. En el Perú la SE 21: 01 caso de tétanos neonatal.
- Neumonías por neumococo: Tasa de mortalidad infantil en < 5 años se incrementaría. (SE 21: 5,143)
- Tos ferina ó Pertussis: Coqueluche la misma que circula en el País especialmente zona de selva (SE 21: 125 casos).
- Polio: OPS alerta la expansión por virus salvaje en Afganistán y Pakistán
- Sarampión: Circulación en otros países vecinos
- VPH: Cáncer de cuello uterino

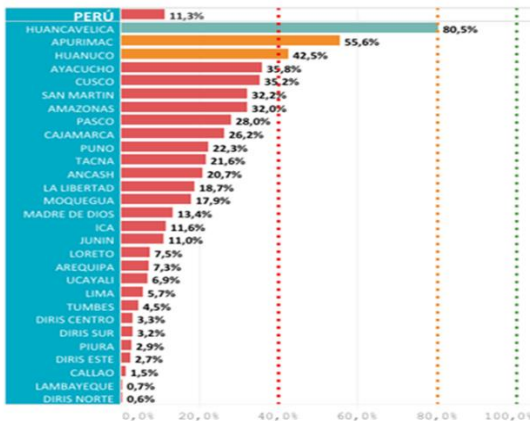
d.- Las coberturas de vacunación de influenza en menores de 3 años de edad y en adultos mayores de 60 años de edad, son bajas, 4.6% y 11.3% respectivamente. Ver imagen 8 y 9.



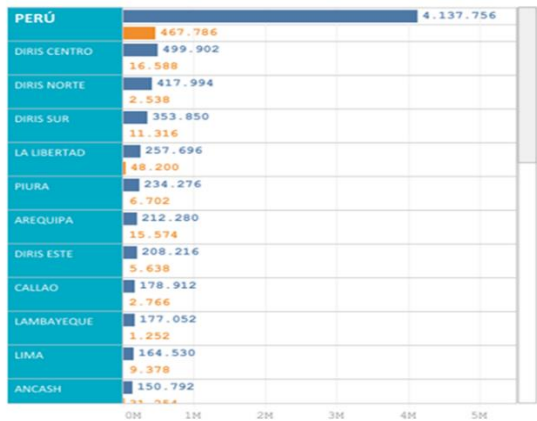
Fuente: MINSA-REUNIS. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/monitoreo_influenza.asp. Al 17.06.2020.



Cobertura a nivel nacional



Avance a nivel nacional



Fuente: Sistema de Información SIHCE-HISMINSa, vacunación del 07 abr - 17 jun, fecha de corte 18.06.2020, OGTI/MINSA.

Fuente: MINSA-REUNIS. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/monitoreo_influenza.asp. Al 17.06.2020.

e.- Al suspenderse las campañas nacionales masivas de vacunación y la vacunación en las escuelas, hay un grupo de vacunas en riesgo de vencimiento. Un grupo de ellas son las “Vacunas contra el VPH”. Es necesario buscar vías alternativas para administrar a las niñas y adolescentes en edad escolar las vacunas que les corresponde recibir.

f.- En el actual contexto de pandemia por Covid-19, existe el riesgo que la vacunación pierda importancia en las políticas de salud. Esto último está relacionado al nuevo Reglamento de Organización y Funciones del MINSA que está por aprobarse y en donde no está claro aún la ubicación de la Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones.

Esto llama la atención en la medida que se ha tenido resultados importantes desde el año 2017 al 2019 en las coberturas de vacunación en la población y se ha fortalecido el esquema nacional de vacunación (con la vacuna dTpa para las gestantes y contra el Neumococo para personas mayores de 60 años y grupos de riesgo). Asimismo, se conformaron comités especializados y se ha tenido el respaldo presupuestal para la implementación de las inmunizaciones.

g.- Los recursos humanos (enfermeras) han disminuido en el contexto de pandemia por Covid-19. En la actualidad se cuenta aproximadamente con el 60% del personal para vacunación. En Lima se ha visto deserción de personal de salud, un grupo importante de enfermeras/os se han concentrado en atención COVID, asimismo, se está adicionando una tarea (suplementación de hierro) para el personal que realiza vacunación.

h.- En el actual contexto de pandemia por Covid-19, todos los países se encuentran en crisis y con un impacto sin precedentes en todos los niveles, asimismo, se tiene una carrera contra el tiempo para contar con una vacuna efectiva para prevenir el Covid. El principal desafío para el país es poder adquirir rápidamente la vacuna y a un precio razonable. Un mecanismo puede ser a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de OPS/OMS, pero también está la opción de compra directa en alianza con otros países de la región. Los países con mayores ingresos o más ricos lastimosamente tendrán una ventaja frente a los países con menores ingresos. Al respecto, es importante tener una estrategia conjunta.

i.- Existe un atraso en la ejecución presupuestal en los recursos destinados a la vacunación, en especial en el nivel nacional y en 6 Gobiernos Regionales.

El poco avance en las coberturas de vacunación en el contexto de pandemia de Covid-19, se agrava con debilidades en la capacidad de gestión de los recursos asignados para la vacunación. En los gobiernos regionales como en los hospitales de Lima, no se cumple a cabalidad con el gasto destinado a inmunizaciones. Ver Cuadros 1 y 2.

Cuadro 1.

Consulta Amigable				
Consulta de Ejecución del Gasto				
Fecha de la Consulta: 22-junio-2020				
Año de Ejecución: 2020				
Incluye: Sólo Actividades				
TOTAL	145,220,740,139	151,433,285,724	59,269,089,046	39.1
Categoría Presupuestal 0001 PROGRAM A ARTICULADO NUTRICIONAL	2,082,665,569	2,248,272,251	964,787,785	42.9
Producto/Proyecto 3033254: NIÑOS CON VACUNA COM PLETA	603,140,180	629,797,284	197,200,887	31.3
Nivel de Gobierno	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %
E: GOBIERNO NACIONAL	342,088,992	344,796,845	55,531,312	16.1
R: GOBIERNOS REGIONALES	261,051,188	285,000,439	141,669,575	49.7

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

Gráfico 2.

Consulta Amigable				
Consulta de Ejecución del Gasto				
Fecha de la Consulta: 22-junio-2020				
Año de Ejecución: 2020				
Incluye: Sólo Actividades				
TOTAL	145,220,740,139	151,433,285,724	59,269,089,046	39.1
Categoría Presupuestal 0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2,082,665,569	2,248,272,251	964,787,785	42.9
Producto/Proyecto 3033254: NINOS CON VACUNA COMPLETA	603,140,180	629,797,284	197,200,887	31.3
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	261,051,188	285,000,439	141,669,575	49.7
Departamento (Meta)	PIA 2020	PIM 2020	Ejecución 2020 (Devengado)	Avance %
17: MADRE DE DIOS	271,209	543,124	179,880	33.1
13: LA LIBERTAD	26,142,838	24,478,863	9,298,582	38.0
19: PASCO	6,130,070	6,098,530	2,417,628	39.6
24: TUMBES	4,219,558	4,253,938	1,739,275	40.9
21: PUNO	16,034,693	17,802,006	7,334,363	41.2
08: CUSCO	13,070,241	15,303,097	6,331,670	41.4
18: MOQUEGUA	2,696,675	2,996,126	1,321,583	44.1
05: AYACUCHO	10,875,606	11,928,398	5,333,413	44.7
12: JUNIN	12,207,373	14,478,515	6,523,219	45.1
11: ICA	4,487,975	4,797,990	2,217,622	46.2
25: UCAYALI	8,135,816	8,458,024	4,054,053	47.9
04: AREQUIPA	8,043,653	8,420,049	4,226,636	50.2
09: HUANCAVELICA	19,701,643	22,315,918	11,311,727	50.7
06: CAJAMARCA	16,258,385	16,811,268	8,595,741	51.1
22: SAN MARTIN	4,535,294	5,033,335	2,585,170	51.4
10: HUANUCO	14,544,094	19,671,814	10,134,443	51.5
15: LIMA	9,227,447	10,642,999	5,516,287	51.8
16: LORETO	9,990,292	9,898,198	5,360,102	54.2
01: AMAZONAS	12,815,042	16,135,598	8,828,549	54.7
02: ANCASH	22,156,682	22,360,370	12,694,303	56.8
07: CALLAO	4,043,068	4,081,310	2,320,877	56.9
03: APURIMAC	5,220,577	5,446,117	3,137,811	57.6
23: TACNA	5,633,139	5,624,486	3,268,966	58.1
20: PIURA	19,449,274	21,767,301	13,415,725	61.6
14: LAMBAYEQUE	5,160,544	5,653,065	3,521,950	62.3

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

IV. PROPUESTAS CONCERTADAS PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES Y RECUPERAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19.

En el actual contexto de pandemia de Covid-19, es urgente fortalecer el liderazgo y la posición de la dirección de inmunizaciones en las políticas de salud (en la nueva propuesta de ROF del Ministerio de Salud). Asimismo, priorizar la recuperación de las coberturas de vacunación en la población, en especial en población en riesgo, para lo cual desde el Sub Grupo de Trabajo de Inmunizaciones proponemos:

1. **AI MINSA:** Actualizar la Norma Técnica de Inmunizaciones, y su vez, ampliar las metas de programación de grupos objetivos del Esquema Nacional de Vacunación del MINSA (en menores de 1 año, gestantes, adultos mayores, y recién nacidos prematuros). En el caso de la vacuna contra influenza se recomienda avanzar a vacunas con mayor protección, pasar de la vacuna trivalente a la cuadrivalente e incorporar la vacuna

hexavalente en el esquema nacional de vacunación para niños y niñas y, especialmente en recién nacidos prematuros y de alto riesgo.

2. **AL MINSA:** Fortalecer y garantizar la vacunación de recién nacidos al momento del nacimiento con las vacunas de BCG y hepatitis “B”, teniendo en cuenta que la mayoría de nacimientos ocurren en EESS. Para garantizar esto, es importante modificar la Directiva Sanitaria 093-MINSA/2020/DGIESP del 21 de abril del 2020. Asimismo, priorizar la recuperación de las coberturas de vacunación en niños y niñas menores de 3 años de edad.
3. **AL MINSA Y MIMP:** Realizar la vacunación contra neumococo e influenza a las personas adultas mayores de 60 años a más, en los asilos, centros de residencia, alberges, en donde no haya casos Covid-19, con las medidas de distanciamiento físico y de protección necesaria. Asimismo, coordinar con la Beneficencia Pública de Lima y otros centros.
4. **AL MINSA y MINEDU:** Realizar la vacunación contra el VPH a niñas y adolescentes, en los patios de las escuelas u otros espacios pertinentes, con las medidas de seguridad y prevención necesarias. Teniendo en cuenta además que hay un grupo de vacunas por vencerse y que se mantendrá la educación virtual hasta fines de este año.
5. **AL MINSA:** Fortalecer la implementación de la vacunación en el primer nivel de atención, estableciendo los lugares diferenciados para pacientes No Covid y Covid, y fortaleciendo el registro de la población vacunada.
6. **AI MINSA Y RENIEC:** Para la vacunación y el seguimiento nominal de los niños y niñas, articular las acciones con el registro de Certificado de Nacido Vivo (CNV) y el registro nacional de identidad del RENIEC. Actualmente, por la emergencia, se encuentran desarticulados ya que se ha suspendido la entrega del DNI al momento del nacimiento, afectando por ello el acceso a los servicios de salud y protección social de los niños y niñas
7. **A PCM Y MINSA:** Convocar una Alianza Nacional por la Prevención de Enfermedades a través de la Vacunación 2020 - 2030 impulsada al más alto nivel desde la Presidencia de la República, que involucre a todos los sectores y niveles de gobierno (nacional, regional y local), Facultades de Ciencias de la Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil, Consejo Interreligioso del Perú, Organizaciones Indígenas, Organizaciones de Niñas, Niños y Adolescentes, Sector Privado, y Medios de Comunicación, con objetivos, indicadores y metas cuantificables de acuerdo a las capacidades y competencias a las que se comprometa cada uno de los que suscriben esta Alianza para el decenio 2020 - 2030.
8. **A PCM, MINSA, MINEDU y Gobiernos Regionales y Locales:** Impulsar una estrategia comunicacional masiva a favor de la vacunación, mediante el uso de diversas herramientas comunicacionales como radio, tv, mensajes de texto, uso de redes sociales, folletos, perifoneo, entre otros, y que además explique claramente cómo pueden acceder a la vacunación en este contexto y se haga énfasis en la gratuidad, seguridad y calidad de las vacunas y las medidas de protección que se tomarán. Estos mensajes deben adecuarse a cada realidad y contexto cultural, y deben llegar a todos/as. Asimismo, incorporar la importancia de la vacunación en los contenidos de educación de “Aprendo en Casa” para contribuir a la sensibilización de la población.

9. **A PCM, MINSA y Gobiernos Regionales y Locales:** realizar acciones conjuntas con participación de la sociedad civil y sector privado, para la realización de las actividades de vacunación en lugares estratégicos, como patio de escuelas, losas deportivas, centros comunales, iglesias, entre otros espacios, manteniendo las medidas requeridas de distanciamiento físico y de protección necesaria, tanto para la población como para el personal de salud. Asimismo, coordinar con las autoridades locales la vacunación casa por casa brindando las seguridades del caso.
10. A los diversos **Colegios Profesionales de Salud, y Sociedades Médicas Científicas:** instar a sus miembros a comprometerse con la vacunación y apoyar las acciones para recuperar las coberturas de vacunación en la población.
11. **A MINSA:** Convocar al sector privado en las acciones de vacunación, por ejemplo, en la compra de EPP, en la disposición de medios de transporte para trasladar al personal de salud y para el traslado de las vacunas y otros equipos necesarios, etc.
12. **AL MEF Y MINSA:** Aprobar presupuesto adicional para la contratación de personal, pago de remuneraciones, y entrega de EPP, para personal que realiza la vacunación, teniendo en cuenta que actualmente hay una brecha de personal de salud (enfermeras). Asimismo, buscar otras estrategias para resolver el problema de fondo de los recursos humanos en salud en cantidad y calidad en su relación con las entidades formadoras y otros organismos del Estado.
13. **AL MINSA, INEN e INSN:** Incorporar un “Vacunatorio” en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y en sus sedes de Arequipa y Trujillo para la vacunación de todo el personal, así como de los pacientes que se atienden en dichos establecimientos. Asimismo, incorporar un “Vacunatorio” en la sede del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
14. **AL MINSA:** Establecer alianzas estratégicas con los países de la región andina para explorar y gestionar de forma conjunta la adquisición de las vacunas contra el Covid-19. Asimismo, en diálogo con el Fondo de Rotatorio de Vacunas de la OPS/OMS.
15. **AL MINSA:** Incorporar la participación de las organizaciones indígenas en la elaboración, impulso y monitoreo de las estrategias y coberturas de vacunación en sus comunidades.
16. **AL MIDIS:** Garantizar que la población beneficiaria de los programas sociales sea vacunada oportunamente.

**Comité Ejecutivo Nacional
Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza
Lima, 07 de julio del 2020**