

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

23 DE DICIEMBRE 2020

Argentina unida



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Dr. Alberto Fernández
Presidente de la Nación

Ginés González García
Ministro de Salud de la Nación

Lisandro Emilio Bonelli
Jefe de Gabinete Unidad Ministro

Mauricio Monsalvo
Subsecretaría de Gestión Administrativa

Martín Horacio Sabignoso
Secretaría de Equidad en Salud

José Daniel Guccione
Subsecretaría de Articulación Federal

Mariano Alberto Fontela
Subsecretaría de Integración de los Sistemas

Arnaldo Darío Medina
Secretaría de Calidad en Salud

Alejandro Federico Collia
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos

Judit Díaz Bazán
Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización

Carla Vizzotti
Secretaria de Acceso a la Salud

Sonia Gabriela Tarragona
Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica

Alejandro Costa
Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli
Director Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

ÍNDICE

Introducción (Pág. 4)

Desarrollo de vacunas contra la COVID-19 (Pág. 5)

Gestión para la disponibilidad de vacunas (Pág. 8)

Priorización y escalonamiento de la vacunación: “vacunación en etapas” (Pág. 9)

El Plan Estratégico para la vacunación contra COVID-19 (Pág. 11)

Propósito y objetivos (Pág. 11)

Marco normativo (Pág. 11)

Rectoría del plan (Pág. 13)

Población objetivo (Pág. 11)

Componentes de la implementación (Pág. 15)

Conducción, coordinación y planificación (Pág. 15)

Logística y distribución (Pág. 16)

Recursos necesarios para la implementación (Pág. 17)

Capacitación (Pág. 19)

Sistemas de información y registro (Pág. 20)

Vigilancia de la seguridad vacunal (Pág. 22)

Comunicación (Pág. 23)

Alianzas estratégicas (Pág. 24)

ANEXO 1: Check-list para seguimiento de la preparación de las jurisdicciones (Pág. 26)

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la aparición de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (SARS-CoV-2) que posteriormente se diseminó en varios países de todos los continentes.

El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI 2005) y finalmente el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró el estado de pandemia.

El impacto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha sido generalizado con más de 58.900.000 casos diagnosticados en 191 países y más de 1.390.000 fallecidos desde que se identificó el virus.¹ El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020 y, el 26 de febrero, Brasil notificó el primer caso en América Latina. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo de 2020 y, a la fecha, las 24 jurisdicciones se vieron afectadas confirmando, hasta el 24 de noviembre, 1.374.631 casos y un total de 37.122 personas fallecidas.

Los trabajadores de la salud, población estratégica para sostener adecuadamente el funcionamiento y la respuesta del sistema sanitario, representó una proporción significativa de las infecciones. Al 19 de noviembre de 2020, se registraban 58.721 casos acumulados en este grupo, representando un porcentaje del 4,4% sobre el total del país, incidencia que puede atribuirse particularmente a exposiciones repetidas y/o sin protección adecuada.

La COVID-19 ha demostrado presentarse con mayor riesgo de hospitalización, complicación y muerte en individuos que pertenecen a determinados grupos de riesgo (adultos mayores de 60 años, personas con obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, respiratorias y renales crónicas, inmunocomprometidas, entre otras). En mayores de 60 años, la diabetes y la insuficiencia cardíaca fueron los factores de riesgo asociados que se presentaron con mayor frecuencia; mientras que en menores de 60 años fueron diabetes y obesidad.

La evidencia científica disponible demuestra que los adultos mayores de 60 años presentan mayor riesgo de enfermedad grave, hospitalizaciones y muerte por infección por SARS-CoV-2, representando este grupo en Argentina el 14,9% de los casos confirmados pero, al mismo tiempo, el 82,7% de los fallecidos. A su vez, la tasa de letalidad por grupo etario en Argentina presenta un incremento sustancial por encima de los 70 años, que se evidencia claramente al observar que para todos los grupos de edad la letalidad promedio es de 2,7%, mientras que para el grupo de adultos de 70 años y más, esta cifra crece al 18,3% y alcanza un 30,1% en el grupo de 80 años y más.

Lo anteriormente descrito pone en evidencia que la pandemia ocasionada por este nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) está causando enormes costos humanos, sanitarios, sociales y económicos en Argentina y en el mundo.

¹ Datos actualizados al 24/11/2020

LA VACUNA COMO HERRAMIENTA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación contra la COVID-19 como una herramienta de prevención primaria fundamental para limitar los efectos sanitarios y económicos de la pandemia. Como consecuencia, disponer de vacunas eficaces y seguras a corto plazo, que puedan utilizarse en una estrategia nacional, contribuirá a reducir la incidencia de la enfermedad, las hospitalizaciones y las muertes relacionadas con la COVID-19 y ayudará a restablecer de manera gradual una nueva normalidad en el funcionamiento de nuestro país. El desarrollo de vacunas con estas características, su adquisición, distribución y administración supone un reto sin precedentes a nivel mundial. Su adecuada implementación constituye el desafío de vacunación más importante de las últimas décadas para nuestro país.

El Ministerio de Salud de la Nación, como organismo rector del sistema de salud, ha diseñado el **“Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina”**, teniendo en cuenta la información y recomendaciones de organismos internacionales disponibles hasta el momento. Este documento, que pretende brindar información dinámica, ágil y flexible, se irá actualizando a medida que avance el conocimiento de los resultados de los ensayos clínicos que se están llevando a cabo con las vacunas candidatas, y de las vacunas presentadas a ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), así como también todos los avances en la información sobre la inmunidad adquirida por haber padecido la enfermedad o por producto de la vacunación. Asimismo, contar con mayor detalle sobre las características de conservación y otros aspectos a considerar para la planificación de los aspectos logísticos.

Se trata de una estrategia nacional que se rige por un marco ético que incluye el principio de equidad, con una base técnica sólida, y que será coordinada, participativa y multisectorial, con la firme convicción de que debe abogarse por la conciencia solidaria de la comunidad que favorezca la vacunación en forma voluntaria.

DESARROLLO DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Encontrar una vacuna segura y eficaz es un elemento clave de la estrategia de salida de la pandemia. Es por ello que se está desarrollando un esfuerzo colectivo sin precedentes en el que participan países, instituciones, investigadores e industrias de todo el mundo con el fin de disponer de vacunas en un plazo breve.

El desarrollo de cualquier vacuna abarca diferentes fases:

- Inicialmente se desarrolla una **fase exploratoria y preclínica** con estudios en animales de laboratorio.
- A continuación, se inician los **ensayos clínicos en humanos** (Fase I, II y III) para determinar la dosis óptima, explorar la seguridad inicial y caracterizar el perfil de eficacia y seguridad.
- Finalmente, los datos son evaluados por las agencias de medicamentos, de forma que sólo si demuestran ser eficaces y seguras las agencias conceden la autorización para su comercialización y se inician las actividades de farmacovigilancia, que se mantienen durante todo el ciclo de vida de la vacuna.

La investigación y el desarrollo de medicamentos, biológicos y otras tecnologías sanitarias cumplen con estrictos procesos metodológicos establecidos con el objeto de demostrar la eficacia y seguridad. Las vacunas contra la COVID-19 cumplen con la totalidad de los pasos establecidos, inmersas en un nuevo “paradigma pandémico”, diseñado para cumplir con todas las instancias establecidas en el desarrollo de los ensayos clínicos, con el desafío de hacerlo lo más rápido posible, sin comprometer ninguno de los principios de seguridad y eficacia necesarios para su autorización por parte de las agencias regulatorias. En el marco de un desafío colaborativo sin precedentes, la comunidad científica mundial está concentrada en lograr vacunas contra la COVID-19 seguras y eficaces, basadas en los mismos niveles estándares con los cuales se han desarrollado las vacunas actualmente disponibles.

Al día de hoy se encuentran en desarrollo más de 260 vacunas contra la COVID-19, las cuales están basadas en distintas plataformas tecnológicas: plataformas **tradicionales** (virus vivos y atenuados o inactivados y subunidades proteicas), plataformas **más recientes** y de las que ya hay vacunas comercializadas (vectores virales replicativos y no replicativos); y también plataformas **innovadoras** que utilizan ácidos nucleicos (ADN y ARNm).

Las vacunas contra la COVID-19 que se encuentran a la fecha en **Fase III**, se están desarrollando bajo 4 plataformas principales:

- **Vacunas con virus inactivados:** utilizan un virus previamente inactivado, de modo que no provoca la enfermedad, pero aún así genera una respuesta inmunitaria.
- **Vacunas basadas en proteínas:** utilizan fragmentos inocuos de proteínas o estructuras proteicas que imitan el virus causante de la COVID-19, con el fin de generar una respuesta inmunitaria.
- **Vacunas con vectores virales no replicativos:** utilizan un virus distinto al SARS-CoV-2 y genéticamente modificado que no puede provocar la enfermedad, pero sí puede producir proteínas del coronavirus para generar una respuesta inmunitaria segura.
- **Vacunas con ARN mensajero:** un enfoque pionero que utiliza ARN para generar una proteína que por sí sola desencadena una respuesta inmunitaria contra el coronavirus.

En este momento, hay trece vacunas en distintas plataformas que ya han iniciado la Fase III de los ensayos clínicos (Tabla 1.)

Tabla 1. Vacunas en Fase III de desarrollo

Laboratorio	Plataforma	Tipo vacuna
Sinovac-China, Academia China de Medicina	Virus Inactivados	Virus Inactivados
Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm		
Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm		
BharatBiotech-Covaxin		
Novavax	Subunidades proteicas	Nanopartícula de proteína S con saponina Matrix-M1 comoadyuvante
Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/ Academia China de Medicina	Subunidades proteicas	Proteína recombinante adyudvanteda (RBD- dominio de unión al receptor).
Medicago Inc.	VLP	VLP (virUs-like particle) de origen vegetal con AS03 como adyuvante
Oxford-Astra Zeneca	Vector viral no replicativo	Adenovirus de chimpancé no replicante que vehiculiza la proteína S
CanSino Biologicals Inc China		Adenovirus humano 5 no replicativo (rAd5-S)
Gamaleya, Rusia		Adenovirus humano 26 y 5 no replicativo. (rAd26-S - rAd5-S)
Janssen Pharmaceutical Companies		Adenovirus humano 26no replicante quevehiculiza la proteína S
Moderna-NIH-US	ARNm	ARN mensajero ARNm que codifica laproteína S encapsulada en partículas lipídicas
BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer		ARNm que codifica la proteína S encapsulada en nanopartículas Lipídicas

Fuente: Organización Mundial de la Salud (Actualización del 2 de diciembre de 2020).

Disponible en:<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

En nuestro país, la decisión del Gobierno Nacional y los antecedentes en materia de investigación clínica, han permitido ser parte de los países seleccionados para el desarrollo de ensayos clínicos de vacunas contra el SARS-CoV-2, atento a nuestro reconocido desarrollo científico a nivel mundial, la calidad de los investigadores argentinos, contar con un robusto programa de inmunizaciones y la presencia de una autoridad regulatoria de referencia a nivel mundial como la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Bajo la [disposición N° 6677/10](#), a la fecha, tres estudios de fase III se llevan adelante en la República Argentina.

Tabla 2. Estudios de Fase III en desarrollo en Argentina

Título	Producto en investigación	Titular	Fase
Estudio de fase 1/2/3, controlado con placebo, aleatorizado, con enmascaramiento para el observador, de búsqueda de dosis para evaluar la seguridad, tolerabilidad, inmunogenicidad y eficacia de posibles vacunas de ARN del SARS-COV-2 frente a la COVID-19 en adultos sanos.	Vacunas de ARNm del SARS-COV-2	BioNTech RNA Pharmaceuticals GmbH representado en Argentina por PFIZER S.R.L.	II/III
Ensayo clínico de fase III, aleatorizado, de doble enmascaramiento, controlado con placebo, en grupos paralelos para evaluar la eficacia, inmunogenicidad y la seguridad de la vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 en una población sana entre los 18 años y los 85 años de edad.	Vacuna inactivada contra el SARS.CoV2	Laboratorio ELEA PHOENIX S.A.	III
Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de fase 3, para evaluar la eficacia y la seguridad de Ad26.COVS.2 para la prevención de COVID-19 mediada por SARS-CoV-2 en adultos a partir de 18 años de edad.	Vacuna contra la COVID-19 basada en un vector Ad26 sin capacidad de replicación humano que codifica la proteína S del SARS-CoV-2	Janssen Vaccines&Prevention B.V., representado en Argentina por IQVIARDS Argentina S.R.L.	III

GESTIÓN PARA LA DISPONIBILIDAD DE VACUNAS

La estrategia de vacunación en Argentina busca garantizar la disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, a fin de cubrir a toda la población objetivo de manera gratuita, equitativa e igualitaria.

El Estado Nacional asegura que todo el proceso de compra y distribución de aquellas vacunas que cumplan con requisitos para lograr la autorización por la autoridad regulatoria nacional, se llevará a cabo de manera transparente y cumpliendo los estándares de seguridad y eficacia en forma homogénea para todo el territorio del país.

En este marco ya se han alcanzado acuerdos de adquisición de vacunas con algunas compañías farmacéuticas, y se continúan los contactos, a fin de maximizar las posibilidades de acceder a aquellas vacunas que alcancen los objetivos de seguridad, eficacia; logren la autorización regulatoria y puedan ser entregadas oportunamente en cantidades suficientes.

PRIORIZACIÓN Y ESCALONAMIENTO DE LA VACUNACIÓN: “VACUNACIÓN EN ETAPAS”

Debido a la disponibilidad gradual de dosis de vacunas es necesario establecer el orden de prioridad de los grupos de población a vacunar en cada una de las etapas establecidas. Para ello, se ha considerado un marco bioético fundado en los principios de igualdad y dignidad de derechos, equidad, beneficio social y reciprocidad. A fin de constituir la priorización de las poblaciones a vacunar en las distintas etapas se contemplan también criterios establecidos en función del riesgo de desarrollar la enfermedad grave y complicaciones por COVID-19, la probabilidad de una mayor exposición al virus, la necesidad de mitigar el impacto de la COVID-19 en la realización de actividades socioeconómicas y la posibilidad de incidir en la cadena de transmisión.

La provisión inicial de las primeras vacunas contra la COVID-19 que sean autorizadas será en cantidad limitada, dado que la demanda responde a las necesidades a nivel mundial. La producción se irá incrementando de forma progresiva y esto permitirá contar paulatinamente con una mayor disponibilidad del insumo. Es por esto que Argentina, al igual que otros países del mundo, implementará una estrategia de vacunación escalonada y en etapas, en la que se irán incorporando distintos grupos de la población definidos como “**población objetivo a vacunar**” en forma simultánea y/o sucesiva, sujeta al suministro de vacunas y priorizando las condiciones definidas de riesgo.

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR

La población objetivo para las campañas de vacunación se define por criterios epidemiológicos, y su implementación se organiza de acuerdo a diferentes aspectos: logísticos; disponibilidad de los insumos y recursos; junto a otros componentes que se desarrollarán en este documento.

Adicionalmente se deben considerar criterios epidemiológicos tales como: carga de enfermedad; tasa de mortalidad por grupos de edad; tasa de incidencia de la enfermedad por sitio geográfico y, como ya se estableció, una variable fundamental dada por la disponibilidad de dosis.

En función de todos los criterios considerados se puede establecer un esquema de priorización para la organización de la vacunación de la población objetivo, considerando que la vacunación será coordinada desde el sector público con articulación intersectorial que incluye al sector privado, seguridad social, alcanzando a toda la población que habita en el país.

El criterio de distribución de las vacunas se establece en consenso con las provincias de acuerdo a la población objetivo definida en los planes operativos provinciales y la disponibilidad de vacunas que puede afectar las estimaciones iniciales.

Criterios para la priorización de personas a vacunar:

RIESGO POR EXPOSICIÓN Y FUNCIÓN ESTRATÉGICA:

- Personal de salud (escalonamiento en función de la Fuerzas armadas, de seguridad y personal de servicios penitenciarios).
- Personal docente y no docente (inicial, primaria y secundaria).
- Otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis.

RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE:

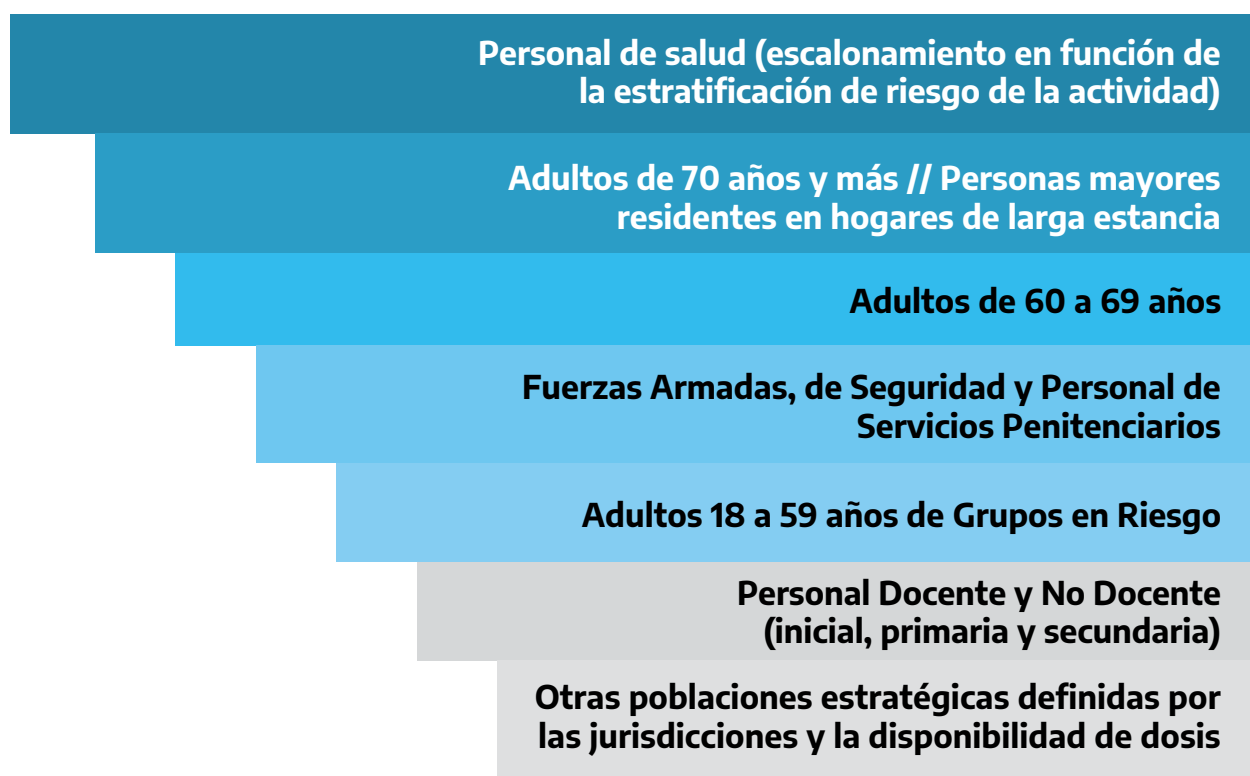
- Adultos de 70 años y más.
- Personas mayores residentes en hogares de larga estancia.
- Adultos de 60 a 69 años.
- Adultos 18 a 59 años de grupos en riesgo.

Y teniendo en cuenta los criterios de **VULNERABILIDAD**: Barrios populares/Personas en situación de calle/Pueblos originarios/Personas privadas de libertad/ Migrantes/Docentes universitarios/Otros grupos

Priorización para definición de etapas según riesgo de enfermedad grave y por exposición / función estratégica

- La vacuna será provista por el Estado Nacional para todos los que integren la población objetivo definida, independientemente de la cobertura sanitaria y la nacionalidad.
- La vacunación será en etapas, voluntaria e independiente del antecedente de haber padecido la enfermedad.

El inicio de la vacunación será en los grandes AGLOMERADOS URBANOS, donde la evidencia indica que se presenta una mayor proporción de casos confirmados, con transmisión comunitaria sostenida y las mayores tasas brutas de mortalidad.



Nota: este esquema puede ser modificado a la luz de nueva evidencia científica, la situación epidemiológica y la disponibilidad de dosis.

EL PLAN ESTRATÉGICO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

El propósito del plan es disminuir la morbilidad-mortalidad y el impacto socio-económico ocasionados por la COVID-19.

Objetivo general: Vacunar al 100% de la población objetivo en forma escalonada y progresiva, de acuerdo con la priorización de riesgo y la disponibilidad gradual y creciente del recurso.

Objetivos específicos:

1. Establecer un orden de prioridad en la población objetivo a vacunar, teniendo en cuenta criterios científicos y éticos, en una situación de disponibilidad progresiva de dosis de vacunas; considerando la protección de los grupos con mayor riesgo, junto a grupos de población estratégicos necesarios para asegurar el desarrollo de actividades prioritarias.
2. Preparar los aspectos fundamentales relacionados con la logística, la distribución y la administración de las vacunas a medidas que estén disponibles.
3. Establecer ejes prioritarios esenciales para evaluar las metas de vacunación: tasas de cobertura, monitoreo continuo de seguridad y efectividad de las vacunas, en correlación con el impacto epidemiológico que produzca la vacunación sobre la COVID-19 y, de esta manera, permita la adaptación de la estrategia en pos de lograr el mayor beneficio poblacional.
4. Definir los aspectos relacionados a la estrategia de comunicación que estará dirigida al personal sanitario y a la comunidad, para brindar información oportuna, adecuada, validada y transparente a fin de fortalecer la confianza en la vacunación.

MARCO NORMATIVO

El [decreto 260/2020](#) que amplía la Emergencia Sanitaria (Ley 27.541 del 21 de diciembre de 2019) y dispone la adopción de nuevas medidas para contener la propagación del nuevo coronavirus y faculta al Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación, a adquirir equipamiento, bienes y servicios, así como a adoptar las medidas de salud pública necesarias.

Argentina cuenta con un sistema nacional de vacunación concebido como una política de estado que busca generar equidad, accesibilidad y cerrar brechas. La vacunación es gratuita y obligatoria para las 19 vacunas que forman parte del [Calendario Nacional de Vacunación](#) (CNV), y es el Estado Nacional el responsable de adquirir los insumos necesarios para la vacunación y proveer a las 24 jurisdicciones. Gracias a la política de inmunizaciones, el país se ha mantenido libre de poliomielitis, rubéola y sarampión, entre otras enfermedades inmunoprevenibles.

Asimismo, y en el marco de la emergencia sanitaria creada por la pandemia de coronavirus, se sancionó la [Ley 27.573](#) que declara de interés público la investigación, desarrollo, fabricación y adquisición de las vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra la COVID-19. Esta ley faculta al Poder Ejecutivo nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación, a realizar los trámites para la adquisición de las vacunas que se desarrollen para enfrentar la enfermedad.

La mencionada ley faculta al Poder Ejecutivo, entre otras cuestiones, a incluir en los contratos para la adquisición de vacunas contra el coronavirus cláusulas de prórroga de jurisdicción a favor de los tribunales arbitrales y judiciales extranjeros y que dispongan la renuncia a oponer la defensa de inmunidad soberana, exclusivamente respecto de los reclamos que se pudieren producir en dicha jurisdicción y con relación a tal adquisición, y a incluir cláusulas de indemnidad patrimonial respecto de indemnizaciones relacionadas con y en favor de quienes participen de la investigación, desarrollo, fabricación, provisión y suministro de las vacunas, con excepción de aquellas originadas en maniobras fraudulentas, conductas maliciosas o negligencia por parte de los sujetos aludidos.

También estipula que el adquirente de vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra la COVID-19 debe presentarlas a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.), a los efectos de la intervención de su competencia y deben ser autorizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, quienes deberán expedirse en un plazo máximo de treinta (30) días, previo a su uso en la población objetivo.

Por su parte, el Ministerio de Salud de la Nación establecerá por Resolución Ministerial la **“CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19”**, de conformidad a las facultades que fueron otorgadas mediante el decreto N° 260/2020, la cual establecerá la gratuidad de la vacunación contra la COVID-19 a toda la población objetivo y la obligatoriedad del registro nominal de dosis aplicadas a través del Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NomiVac). A estos fines, el Ministerio de Salud de la Nación será el responsable de proveer los insumos necesarios.

Asimismo, y en función de garantizar la vacunación de la población objetivo, los servicios de salud pública deberán dedicarse de manera prioritaria a las actividades de vacunación contra el COVID-19.

Marco regulatorio:

- Ley N° 27573 de vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra la COVID-19
- Resolución Ministerio de Salud de la Nación
- Resoluciones provinciales para la ejecución de las acciones y uso de los fondos
- Incorporación de la figura de vacunadores eventuales
- Términos contractuales con productores
- Autorización de vacunas por ANMAT

RECTORÍA DEL PLAN

La estrategia nacional para la vacunación contra la COVID-19 está encabezada por el Gobierno Nacional y coordinada por el Ministerio de Salud de la Nación, e incluye la participación intersectorial con otras carteras del gobierno nacional, las 24 jurisdicciones (a través del Consejo Federal de Salud – COFESA) y la participación de expertos de diversas áreas.

Por su parte, la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaln), compuesta en forma representativa y federal por expertos independientes, representantes de sociedades científicas vinculadas con la temática y de un o una representante del Programa Ampliado de Inmunizaciones de cada una de las cinco regiones de nuestro país, genera recomendaciones consensuadas, no vinculantes, en el marco de la evidencia científica disponible, que aportan confianza y transparencia tanto para el equipo de salud como para la población.

En este ámbito, se realiza el seguimiento de los avances de los proyectos de investigación y desarrollo de las vacunas contra el SARS-CoV2, como así también se avanza en la construcción de consensos para emitir recomendaciones en relación con la población objetivo y las estrategias a implementar, con el consenso de las 24 jurisdicciones. En este sentido, la Comisión ha expresado su aval para avanzar en explorar opciones con laboratorios productores de la vacuna contra la COVID-19 y la eventual realización de acuerdos, atenta la situación de emergencia y la trascendente relevancia de contar con una herramienta de prevención en forma oportuna.

Desde el punto de vista regulatorio, Argentina cuenta con la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), entidad con reconocida experiencia en la materia y de prestigio internacional.

Nuestro país cuenta con un amplio calendario de vacunación nacional, con elevado impacto sanitario en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la consecuente reducción de la morbilidad y mortalidad; situación que se ha hecho posible a través de la coordinación técnica, el conocimiento, la experiencia y la capacidad instalada de los programas de inmunizaciones de cada una de las 24 jurisdicciones. La articulación interjurisdiccional e intersectorial propiciada por el Estado Nacional permitirá que, una vez autorizadas las vacunas y garantizada la disponibilidad de dosis, se pueda avanzar en la vacunación priorizada y escalonada de la población objetivo cumpliendo con los preceptos de equidad, calidad y acceso, establecidos como ejes rectores de política sanitaria nacional.

El MINISTERIO DE SALUD, a través del Programa Redes de Salud, efectuará transferencias a las jurisdicciones conforme la planificación presentada por cada jurisdicción y previamente acordada con este MINISTERIO. Estos recursos serán destinados para la implementación del Plan Estratégico para la Vacunación contra la COVID-19 en las categorías de uso de fondos habilitadas por el mencionado Programa.

POBLACIÓN OBJETIVO

a) Población priorizada

Personal de salud

- Definición: “toda persona que realice tareas y/o preste servicios en establecimientos de salud, públicos o privados, cualquiera sea la relación contractual a la que se hallaren sujetas”.
- Estimación: según datos del REFEPS (registro federal de personal sanitario) se estiman inicialmente 763.000 trabajadores de la salud (datos al 9/11/20).

Personal estratégico

- Definición: “toda persona que desarrolle funciones de gestión y/o conducción y funciones estratégicas necesarias para adecuado funcionamiento del Estado, así como las personas pertenecientes con riesgo de infección o transmisión”.
- Fuerzas de Seguridad y Armadas: según reportes de cada una de las fuerzas nacionales y provinciales se estiman 500.000 personas (datos al 24/10/2020).
- Docentes y personal no docentes de todos los niveles educativos: se estiman en 1.300.000 personas.
- Funcionarios del Estado.
- Personal del Servicio Penitenciario.

Personas mayores de 60 años

- Estimación: Corresponde a 7.279.394 personas en función de cruce de información por DNI de SUMAR, REDES, PROTEGER e INCLUIR SALUD y Proyecciones poblacionales 2021 elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.
- Abordaje especial para residentes en Instituciones para Adultos Mayores (94.000 según INDEC).

Personas de 18 a 59 años con factores de riesgo

- Diabetes (insulinodependiente y no insulinodependiente), Obesidad grado 2 (índice de masa corporal -IMC- mayor a 35) y grado 3 (IMC mayor a 40), enfermedad cardiovascular, renal y/o respiratoria crónica.
- Estimación: 20% de 41 cohortes de nacidos vivos. Este porcentaje surge de los datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018, publicado por el Ministerio de Salud de la Nación. Serían 5.653.000 personas.

Total dosis estimada: 54.431.000

Considerando que un esquema consta de la aplicación de dos dosis, calculando una tasa de pérdida estimativa del 15% (promedio entre presentaciones monodosis y viales multidosis) se alcanzaría a vacunar 23.000.000 -24.000.000 de personas.

b) Otras poblaciones:

- Poblaciones estratégicas por su rol en la comunidad y en las economías locales a ser definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis
- Personas que viven en barrios populares
- Personas en situación de calle
- Pueblos originarios
- Personas privadas de libertad
- Migrantes
- Otros a definir

Las vacunas y el material descartable necesario serán provistos por el Estado Nacional para todos los que integren la población objetivo, independientemente de la cobertura sanitaria y su nacionalidad.

COMPONENTES DE LA IMPLEMENTACIÓN

Conducción, coordinación y planificación

1. Conducción y coordinación

A nivel nacional, el Ministerio de Salud de la Nación interactuará con otros ministerios, instituciones, organizaciones no gubernamentales, Asociaciones Civiles, Sociedades Científicas, seguridad social y subsector privado de salud y líderes de opinión.

En el nivel jurisdiccional, los ministerios de salud provinciales serán los responsables de la conducción la implementación de la estrategia, para lo cual se propone la conformación de un Comité Operativo de Inmunizaciones, que cuente con la presencia de funcionarios con alto nivel de decisión que deberán asignar responsabilidades a nivel de las direcciones de inmunizaciones.

2. Planificación

Cada provincia debe elaborar un plan de acción que incluya la planificación por componente, organización, ejecución y evaluación de la introducción de la vacuna contra SARS-CoV-2, según objetivos. El plan operativo provincial será acompañado por todas las áreas del Ministerio de Salud de la Nación.

El plan debe consolidar las acciones por municipios y debe considerar:

- Análisis e identificación de la población objetivo según condiciones de riesgo.
- Elaboración de estrategias individualizadas acordes a la población a vacunar para realizar un abordaje integral e intensivo.
- Programación, cronograma y distribución de vacunas e insumos relacionados.
- Requerimiento y disponibilidad de recursos humanos, físicos y financieros para la implementación de las tareas de vacunación, registro y supervisión.
- Tareas de supervisión provincial, departamental y municipal.

Logística y distribución

El programa de vacunación frente a COVID-19 conlleva varios puntos críticos diferenciales con las actividades de vacunación habituales, para lo cual deben diseñarse procedimientos que contemplen las particularidades que presentan las vacunas contra la COVID-19. A saber:

- Las características particulares de presentación, almacenamiento, transporte y cadena de frío.
- La posible coexistencia temporal de disponibilidad de diferentes vacunas: para lo cual será necesario llevar el adelante estricto control del stock en función de asegurar la disponibilidad de dosis para completar esquemas con la misma vacuna en aquellos individuos que hayan recibido su primera dosis.
- La necesidad de sostener las medidas de preventivas (distanciamiento social, higiene de manos y respiratoria, ventilación de ambientes, uso de tapaboca y uso equipo de protección personal).
- La implementación de un carnet único para la Campaña: deberá asegurarse que todas las personas vacunadas reciban la información adecuada sobre la vacuna administrada y un carnet de vacunación en el que constará el tipo de vacuna aplicada, el número de lote, la fecha de vacunación y la fecha para la administración de la segunda dosis, en caso de corresponder. Adicionalmente, deberá informarse sobre los efectos adversos habituales, y la manera de proceder ante cualquier sospecha de reacción adversa.
- El registro nominal de dosis aplicadas con la inclusión obligatoria del dato de lote de la vacuna.

Para el éxito de esta estrategia es clave protocolizar que en cada instancia (almacenamientos centrales, cámaras, centros de aplicación e incluso conservadoras) el almacenamiento, la distribución y la administración de cada vacuna se realicen en condiciones óptimas que garanticen la calidad de las vacunas durante todo el proceso.

Detallar los posibles escenarios, en función de las condiciones conocidas, redactar procedimientos que permitan asegurar la trazabilidad y cadena de frío desde la recepción a la aplicación, considerando las contingencias habituales que circunscriben la inmunización en los distintos puntos del territorio nacional es uno de los principales desafíos.

En relación con la cadena de frío y la gestión de residuos, las jurisdicciones deberán considerar:

- Normativa regulatoria necesaria para la importación de vacunas contra la COVID-19.
- Capacidad almacenamiento y distribución de las vacunas contra el COVID-19.
- Capacidad y tipo de transporte requerido para llegar a todos los puntos de distribución de vacunas, suministros de inyección y de descarte.
- Presupuesto para realizar recolección segura, transporte, y disposición final de los residuos generados por vacunación acorde a la legislación local y nacional.
- Capacidad del Sistema de Información – mantener visibilidad sobre el almacenamiento, distribución, monitoreo de temperatura, control de inventarios.

- Presupuesto requerido para llevar a cabo las diferentes operaciones de la cadena de frío.
- Monitoreo de la temperatura y trazabilidad de los biológicos e insumos.
- Realizar operaciones logísticas de apoyo para llegar a los 8000 vacunatorios en 24 provincias y apoyar las diferentes estrategias de vacunación.
- Gestión de la recolección segura, transporte y disposición final de residuos con un incremento del 130% respecto de todo el Calendario Nacional por año.
- Documentos en cuanto a gestión de residuos: [Decreto N° 831/93](#) de la [Ley 24.051](#) y [Guía Argentina para la gestión racional de residuos de Campañas y Centros de Vacunación](#).
- Notificación de descarte de dosis de vacunas que se registrará a nivel provincial en el Sistema de Monitoreo de Insumos (SMIS) por el cual se realiza la distribución de insumos a las jurisdicciones.

Recursos necesarios para la implementación

La implementación del plan estratégico para la vacunación contra la COVID-19 requiere que todas las jurisdicciones cuenten con **personal capacitado** dedicado específicamente para las siguientes tareas:

1. Sostener las actividades habituales del PAI.
2. Dar apoyo en el nivel central para las tareas relacionadas a la planificación, implementación y seguimiento de la estrategia de vacunación contra la COVID-19.
3. Vacunación contra la COVID-19 para las actividades intra y extramuros.
4. Registro de dosis aplicadas. Nominalización de la población vacunada.
5. Registro de dosis descartadas.
6. Registro y seguimiento de ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización) en el nivel central y en el nivel jurisdiccional.
7. Difusión y convocatoria de la población objetivo al centro de vacunación, su organización en la espera para dar cumplimiento con las medidas de cuidado general.
8. Supervisión y seguimiento del cumplimiento de las actividades en el nivel local, de supervisión a nivel gerencial intermedio y local para la implementación y seguimiento de la estrategia de vacunación contra la COVID-19.

En cuanto a los requerimientos y adecuación de **espacios físicos**, todos los planes provinciales deberán prever:

1. Adaptación de espacios destinados para la vacunación y el registro.
2. Adecuación y/o adquisición de insumos específicos de cadena de frío acordes a la/las vacunas disponibles.
3. Disponibilidad de elementos de protección personal (EPP) para las actividades de vacunación.
4. Tecnología y conectividad necesarias para las tareas de registro y seguridad.
5. Espacios adecuados que contemplen las condiciones climáticas para la espera de la población a vacunar. Asegurar la disponibilidad de agua y servicios sanitarios.
6. Previsión de espacio seguro para la guarda de material descartable vinculado a la vacunación y su disposición luego del uso hasta el momento del retiro.
7. Instalación de generadores eléctricos ante fallas en la provisión y procedimiento de emergencia ante el corte de energía para evitar una pérdida excesiva de dosis.

Con el objetivo de apoyar la Campaña Nacional de Vacunación Contra la COVID-19, el Ministerio de Salud de la Nación prevé una **inversión adicional** a fin de:

- Garantizar la distribución de insumos y recursos descartables en las 24 jurisdicciones para la campaña de vacunación (agujas, jeringas, equipos de protección personal, entre otros).
- Transferir a todas las jurisdicciones 3.000 (tres mil) millones de pesos para fortalecer las capacidades de vacunación a través de los programas SUMAR, Redes y Proteger.

<p>Programa Sumar</p> <p>\$2.000 millones que los efectores podrían ceder al Fondo Provincial de Emergencia creado especialmente para afrontar la pandemia, y desde dicho fondo utilizarlos para:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Insumos y equipamiento crítico para la campaña de vacunación (se pueden comprar Freezer y/o ultrafreezer)• Honorarios, incentivos y/o bonos a profesionales y no profesionales con perfiles relacionados a las actividades de vacunación del COVID-19• Adaptación de Software y equipamiento informático para el registro nominal de vacunas.• Tratamiento y disposición final de los residuos de establecimientos de salud (RES).• Viáticos y Traslados del personal• Capacitaciones
<p>Programa Proteger</p> <p>\$600 millones correspondientes al componente de libre disponibilidad provincial, en el cual se han ampliado los gastos elegibles relacionados a la emergencia Covid-19:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Honorarios, incentivos y/o bonos a profesionales y no profesionales con perfiles relacionados a las actividades de vacunación del COVID-19.• Equipamiento, distribución, mantenimiento adecuado y utilización de vacunas.• Adaptación de Software y equipamiento informático para el registro nominal de vacunas.• Insumos para actividades de promoción, difusión y capacitación.• Tratamiento y disposición final de los residuos de establecimientos de salud (RES).
<p>Programa Redes</p> <p>\$400 millones destinados a la ejecución de los proyectos jurisdiccionales y que pueden ser utilizados para fortalecer el PNA atendiendo a:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Campañas de vacunación.• Traslados de personal.• Capacitaciones.• Fortalecer sistemas de información.

Capacitación

Debido a la magnitud de esta Campaña, sin precedentes en la historia de nuestro país, resulta indispensable para el Ministerio de Salud de la Nación contar con recursos humanos capacitados para enfrentar exitosamente los desafíos que plantea la estrategia de vacunación en contexto de pandemia.

En este contexto, se requiere personal capacitado para las tareas de vacunación, registro nominal de dosis aplicadas en tiempo real y de dosis descartadas, promoción comunitaria de la vacunación y búsqueda de la población objetivo, ordenamiento de las acciones territoriales, logística de los insumos, seguridad y custodia, supervisión; voluntarios realicen la recepción y orientación de la persona a vacunar y tareas de apoyo al equipo y las personas que concurren.

El propósito de este componente será fortalecer las capacidades, acorde a los requerimientos del recurso humano que llevará adelante la estrategia de inmunizaciones para que puedan desarrollar en forma idónea las tareas y funciones para la implementación de la Campaña de Vacunación contra Covid 19.

Líneas de acción:

- **Conformación de un equipo multidisciplinario a nivel nacional, integrado en función a los componentes de la estrategia de vacunación contra SARS-CoV-2.** Para el cumplimiento del proceso de capacitación, desde la DiCEI se conformó un equipo multidisciplinario respondiendo a los componentes de Campaña.
- **Diseño de contenidos y elaboración de materiales e instrumentos metodológicos por componentes según lineamientos técnicos.** El proceso para determinar los contenidos de las capacitaciones como el diseño de instrumentos metodológicos, es una actividad conjunta entre los especialistas disciplinares y las integrantes del área de capacitación.
- **Desarrollo de actividades capacitantes antes y durante la implementación de la Campaña dirigidas a lograr el compromiso y apoyo de socios estratégicos.** Se prevé encuentros programados con diferentes instituciones dando lugar a espacios de información y capacitación sobre la estrategia de vacunación Covid-SARS-CoV-2.
Hasta el momento, se han programado espacios sincrónicos con los Equipos provinciales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Direcciones y Planes del Ministerio de Salud de la Nación, Programas nacionales, Organizaciones no Gubernamentales como así también encuentros por videoconferencias con Sociedades científicas y académicas.
- **Elaboración y divulgación de recursos educativos en soporte digital a través del espacio Camino a la Vacunación contra COVID 19 en Plataforma Virtual de Salud (PVS) del Ministerio de Salud de la Nación.** En ese espacio virtual se presentarán diferentes recursos y materiales con información oportuna sobre el desarrollo de las vacunas contra SARS-CoV2 para la actualización permanente de los trabajadores de la salud y la población de acuerdo se vayan produciendo.
- **Edición y difusión de espacios de formación y actualización sobre los componentes del PAI y los ejes temáticos de la vacunación de COVID en Plataforma Virtual de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. En etapa de desarrollo -Curso Autoadministrado Campaña de vacunación contra SARS-CoV-2** con el fin de brindar contenidos teóricos y procedimientos necesarios para

ejecutar las acciones de vacunación de Campaña que asegure la estrategia de inmunizaciones planificada.

- **Capacitación virtual a los recursos humanos a los integrantes del equipo de salud y diversos actores sociales involucrados en la provisión o apoyo a los servicios de vacunación en la Campaña.** *Disponibles en Plataforma de PVS- [Curso Autoadministrado Formación Integral en Inmunizaciones](#)* con el propósito de brindar contenidos conceptuales y procedimentales necesarios para desarrollar en forma idónea las tareas y funciones vinculadas con la vacunación en las distintas jurisdicciones del país en pos de garantizar la estrategia de inmunizaciones.
Disponibles en Plataforma de PVS- [Curso Autoadministrado Vacunas del Adulto](#) con el propósito de actualizar los conocimientos para la prevención y control de enfermedades prevenibles del adulto a través de la vacunación.

Sistemas de información y registro

Para monitorear la estrategia de vacunación es esencial contar con registros adecuados que garanticen que los datos de vacunación se recopilen adecuadamente y que permitan realizar en forma oportuna y con datos de calidad las tareas de registro nominal, vigilancia de seguridad en vacunas y las actividades de seguimiento.

El registro nominal de dosis aplicadas es obligatorio según la [Ley Nacional 27.491](#).

Entre sus objetivos se encuentran:

- La identificación inequívoca de las personas vacunadas con el tipo de vacuna recibida, la dosis correspondiente, el lote, fecha de aplicación y lugar de aplicación.
- Evitar errores programáticos (tipo de vacuna, dosis, vía de administración, etc.).
- El seguimiento de la utilización del insumo: el registro de las dosis aplicadas en el Sistema Nacional garantiza la tenencia de datos en tiempo y forma. De esta manera también se logrará la trazabilidad: si existe efector en REFES, tiene usuario en NomiVac, el sistema de stock permitirá acceder al lote registrado para cruzar los datos con posibles ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunizaciones) y el individuo vacunado será corroborado mediante una comprobación validada por RENAPER.
- Permitir la búsqueda activa de personas pertenecientes a la población objetivo que deban iniciar o completar el esquema.
- Proveer información de calidad para el seguimiento de los ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunizaciones) y los EAIE (eventos adversos de interés especial)

Para cumplir con estos objetivos de registro se está implementando una Estrategia de Registro Digital Nominal Obligatorio de Vacunas contra la COVID-19. Las únicas alternativas válidas para realizar este registro serán:

1. **Registro NomiVac en línea (online).**
2. **Registro en aplicación móvil en línea y fuera de línea (online y offline):** esta alternativa permite el registro tanto cuando existe conectividad de internet como sin conexión. A través de la aplicación offline, el usuario puede registrar

fuera de línea y cuando obtenga conexión automáticamente impactar los registros de dosis aplicadas en sistema NomiVac.

- 3. Servicios WEB para interoperar con los sistemas provinciales:** esta alternativa se considera para aquellas jurisdicciones que ya cuentan con un sistema de registro nominal y que puedan desarrollar y probar la interoperabilidad antes del 15/12/2020.
- 4. Formulario WEB exclusivo COVID-19 con el fin de dar soporte en aplicaciones de alta disponibilidad para la carga nominal:** el uso de este formulario, especialmente desarrollado, estará disponible para las jurisdicciones que no utilizan NomiVac, ni puedan lograr la interoperabilidad en los plazos establecidos.

Las siguientes acciones son necesarias para asegurar la Estrategia de Registro

- Capacitar a los niveles jurisdiccionales y locales sobre el uso de los diferentes sistemas, así como en la calidad de los datos registrados.
- Elaborar un panel de indicadores de seguimiento y monitoreo de la estrategia que esté disponibles para todos los niveles involucrados.
- Se utilizará un carnet único personal en formato papel para el registro de vacunas contra la COVID-19 de cada ciudadano, a fin de minimizar eventuales errores programáticos.
- El registro nominal permitirá la consulta individual de los datos registrados en la plataforma [Mi Argentina](#).

Monitoreo

- Previo al inicio de la estrategia de vacunación se llevarán a cabo encuestas de percepción social acerca de las vacunas contra la COVID-19 en personal de salud y la comunidad; posteriormente, se implementarán procesos de evaluación continua que permitan hacer seguimiento y adaptación dinámica de la estrategia.
- Monitoreo con los equipos supervisores del nivel provincial, regional, departamental y municipal para revisar los avances de la vacunación y proponer alternativas de intervención para corregir debilidades.
- Identificar áreas críticas en el avance de las coberturas de vacunación.
- Tomar decisiones y realizar intervenciones en base a la información obtenida, para lograr la meta.

Supervisión

- Organización de equipos de supervisión a nivel nacional, provincial, departamental y municipal, para revisión y capacitación.
- Ejecución del cronograma de supervisión según etapas (organización, programación, ejecución), analizando con los equipos locales al final de la jornada las fortalezas, debilidades y medidas correctivas.
- Consideración de los elementos claves de la supervisión, organización y programación, capacitación del personal, disponibilidad y conservación de la

vacuna, recursos humanos, físicos y presupuestarios, sistema de información, comunicación, sensibilización y participación social, técnica de aplicación de la vacuna y registro de dosis aplicadas y descartadas.

Evaluación

- Cada provincia, región sanitaria, departamento de salud y municipio deberá utilizar los indicadores propuestos por inmunizaciones, que se deberán incorporar al informe provincial.
- Evaluación del desarrollo de la estrategia a nivel provincial, regional y departamental.

Vigilancia de la seguridad vacunal

- Desarrollar una sistemática vigilancia de la seguridad en el uso de las vacunas contra la COVID-19 en Argentina, que permita una pronta notificación de los ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunizaciones) y los EAIE (eventos adversos de interés especial) a fin de evaluar en forma rápida su relación causal con la o las vacunas utilizadas.
- Disponer de directrices, procedimientos documentados y herramientas para planificar e implementar las actividades de vigilancia de seguridad de vacunas contra la COVID-19 (notificación, investigación, evaluación de causalidad, comunicación de riesgos y respuesta en materia de ESAVI).
- Capacitar al personal designado específicamente para tareas de vigilancia de seguridad en vacunas en los niveles jurisdiccional y local.
- Desarrollar un plan específico para la vigilancia pasiva intensificada y activa de seguridad en vacunas, que permita el análisis continuo de las notificaciones de los ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunas e Inmunizaciones) realizadas:
 - La vigilancia pasiva de ESAVI se basará en el actual sistema de vigilancia, que consiste en la notificación mediante el SISA (NOMIVAC), plataforma en línea en la que se ha desarrollado una importante experiencia en Argentina. A fin de facilitar la detección e investigación de los eventos sucedidos luego de la administración de las vacunas contra la COVID-19, se incorporará a la plataforma una alerta rápida para el equipo de vigilancia que permita acelerar los procesos de detección e investigación de estos.
 - Vigilancia activa de AESI (Eventos Adversos de Interés Especial) a través de Unidades Centinela en cada una de las regiones del país.
- Redactar disposiciones que permitan acceder y compartir datos de vigilancia de seguridad, decisiones e información con otros países o de organismos regionales o internacionales.
- La investigación y establecimiento de la causalidad será responsabilidad de la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa). Para ello se incorporarán a los miembros actuales, los especialistas que se requieran para la evaluación de eventos particulares. También se solicitará la colaboración de los responsables de las jurisdicciones del Programa Ampliado de

Inmunización, sobre todo a lo relativo a la investigación en terreno. Los eventos se clasificarán de acuerdo con su relación con la vacuna de acuerdo con las recomendaciones actuales de la OMS (Causality assessment to fan adverse event following immunization AEFI, 2018).

- Implementar una metodología de comunicación con enfoque de riesgo con el fin de informar en forma rápida al equipo de salud, la industria, la comunidad y los medios de comunicación de los eventos detectados y su relación causal con las vacunas.

Comunicación

La comunicación sobre la seguridad de la vacuna contra la COVID-19 jugará un papel clave para mantener la confianza de la población en la vacunación. La comunicación eficaz requerirá planificación y recursos, que deben estar definidos antes de que las vacunas COVID-19 estén disponibles.

Para enfrentar exitosamente los desafíos que plantea la vacunación en contexto de pandemia contra la COVID-19, es necesario desarrollar actividades con objetivos precisos y mensajes que sean consistentes, claros y únicos (antes, durante y después de la implementación).

- Elaborar los mensajes referidos a la importancia de la vacunación contra la COVID-19; destinados a la población priorizada y a la comunidad toda, así como a líderes comunitarios, enfatizando que las vacunas del calendario nacional en Argentina, y en particular esta estrategia de vacunación en contexto de pandemia, son un derecho y una responsabilidad.
- Conformación de un Comité Multidisciplinario institucional e interinstitucional a nivel nacional, departamental y municipal para la promoción de la campaña y movilización social.
- Formulación e implementación de la estrategia de movilización, participación y comunicación social, que determine las acciones a realizar en el área de información, educación y comunicación.
- Facilitar la participación de las entidades de los subsectores de salud.
- Promover la participación de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en la programación y ejecución de actividades.
- Incentivar la participación activa de la comunidad.
- Generar espacios en los medios de comunicación masiva a nivel nacional, provincial, departamental y municipal, para presentar los objetivos de la vacunación en etapas en Argentina y para la obtención de apoyo en la difusión de mensajes clave, preguntas frecuentes, foros, etc.
- Diseñar, validar, imprimir y distribuir piezas para la promoción de la campaña (afiches, flyers, avance de meta, banderas, etc).
- Definir un lema y un logo para identificar la campaña.
- Diseñar y validar piezas para los medios de comunicación (spot de TV, radio, GIF, banners digitales, etc).
- Pauta en medios de comunicación masiva (radio y TV) y en los medios locales específicos.

- Pauta en vía pública
- Pauta en medios digitales como google, redes sociales, medios de comunicación digital (banners etc.).
- Diseñar, validar y distribuir mensajes claves para comunicación directa a través de las diferentes plataformas (PAMI a sus afiliados, ANSES, Mi ARGENTINA, etc).
- A través de la aplicación CUIDAR difundir mensajes de vacunación y seguimiento para la población objetivo
- Difundir la información elaborada por el nivel central, provincial, regional, departamental y municipal sobre la estrategia diseñada para la vacunación escalonada; y avances de ésta, para población en general, población objeto, medios de comunicación, etc.
- Generar conferencias de prensa en todos los niveles a fin de comunicar el avance de meta logrado y convocar a la población objetivo de acuerdo con el escalonamiento.
- Gestionar espacios gratuitos en medios de comunicación -radio y tv- para la participación de autoridades de salud y actores sociales en la divulgación de la estrategia de vacunación.
- Definir las formas para monitorear e informar sobre el avance en la meta de la población vacunada con recomendaciones concretas.
- Diseño de un destacado en la [página web de COVID](#) específico de vacunación con toda la información necesaria (Quiénes deben vacunarse, escalonamiento con fechas, listado de los vacunatorios, organización de la población objetivo, posibilidad de realizar un test (similar a FA) para que las personas consulten si les corresponde o no la vacuna, preguntas frecuentes.

Alianzas estratégicas

- Organismos oficiales: Ministerios del Interior, Turismo y Deporte, Transporte, Seguridad, Defensa, Educación, etc. Direcciones y Programas asociados (Dirección Nacional de Intervención en Cursos de Vida, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Epidemiología, etc.).
- Sociedades Científicas relacionadas con las inmunizaciones (Sociedad Argentina de Infectología, Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica, Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología, y otras sociedades científicas relacionadas con patologías pertenecientes a grupos de riesgo).
- Programas de financiamiento internacional: Programas SUMAR, PROTEGER y REDES.
- Articulación con el subsector Privado y la Seguridad Social.
- Referentes de la comunidad, comunidad religiosa, centros de jubilados.
- Defensoría del Pueblo de la Nación.
- Organizaciones no gubernamentales (Rotary Club, UNICEF, OPS/OMS, etc.).

ANEXO 1:

CHECK-LIST PARA SEGUIMIENTO
DE LA PREPARACIÓN DE LAS
JURISDICCIONES

COMPONENTES	Plan estratégico escrito que contenga	SI	NO	Necesidades	Observaciones
Planificación - Coordinación	Población objetivo por grupo				
	RRHH Vacunador				
	RRHH Registro				
	RRHH Promoción				
	RRHH Supervisión				
	Sitios de vacunación				
	Cálculo de insumos descartables				
	Cálculo de insumos de apoyo				
	Cálculo de insumos CDF				
	Cálculo de Papelería				
	Comité de monitoreo y respuesta				
Aspectos regulatorios	Resoluciones para ejecución fondos				
	Disposiciones o acuerdos para RRHH				
	Otros				
Articulación con socios estratégicos	Plan de reuniones				
Logística	Relevamiento de capacidades				
	Plan de ampliación				
Cadena de frío	Relevamiento de capacidades				
	Plan de ampliación				
Capacitación	Plan para actualización				
	Plan para nuevo RRHH				
Sistemas Informáticos	Método nominal digitalizado validado por DICEI				
	Referente				
Vigilancia de seguridad en vacunas	Estrategia				
	Referente				
Comunicación y Movilización social	Estrategia				
	Indicadores				
Monitoreo y Evaluación	Informe de avance				
	Plan de supervisiones				

www.argentina.gob.ar/salud