

# Lineamientos de transición de la vacuna contra la COVID-19 a los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención

Lineamientos de transición de la vacuna de la COVID-19 a los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención.....	1
1. Antecedentes.....	3
2. Introducción .....	4
3. Objetivo General.....	5
4. Objetivos específicos .....	5
5. Lineamientos generales .....	5
6. Estrategias de vacunación .....	7
7. Capacitación .....	8
8. Sistemas de información.....	8
9. Movimiento de biológico.....	9
10. Cadena de frío .....	9
11. ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización).....	11

## 1. Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019 se identificaron los primeros casos de neumonía de origen desconocido en China, y el 7 de enero de 2020 se conoció por primera vez un nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en humanos. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por la enfermedad por Coronavirus (COVID-19), la cual hasta el 6 de septiembre de 2021 ha afectado a 192 países, con más de 220 millones de casos y 4.55 millones de muertes, de los cuales aproximadamente el 38,6% corresponden a la Región de las Américas. El primer caso de esta enfermedad en Ecuador fue reportado el 29 de febrero de 2020, y desde entonces hasta el 4 de septiembre del 2021 se han confirmado 503832 casos y 32,352 muertes por esta causa.

La pandemia ha generado que la comunidad científica estudie diversas estrategias de prevención y contención del virus, dentro de las cuales han sido reconocidas el lavado de manos, el uso de tapabocas, el distanciamiento físico, la suspensión o limitación de concentraciones multitudinarias, el cierre de lugares de trabajo no esenciales y establecimientos educativos, la reducción del transporte público, la limitación de los viajes y cuarentenas, así mismo la provisión y uso de equipos de protección individuales para los trabajadores sanitarios. Adicionalmente dentro de estas estrategias, las organizaciones internacionales, universidades, fundaciones y compañías farmacéuticas han trabajado arduamente en el desarrollo de vacunas seguras y eficaces.

El impacto de la vacunación masiva se expresa en la protección inmunológica poblacional a nivel individual, así como también a nivel colectivo. La protección colectiva de forma indirecta contra la COVID-19 que se produciría cuando una parte de la población haya sido vacunada, más las personas que hayan desarrollado las defensas por contagio previo, buscan reducir la cadena de transmisión, previniendo así que personas no inmunizadas contraigan la enfermedad. Este fenómeno conocido como «inmunidad de rebaño» o inmunidad comunitaria disminuirá la probabilidad de contagio, aun en personas susceptibles que, por diversas razones propias de la vacuna, no pudieran recibirla.

En este contexto, en el Ecuador hasta el 07 de septiembre del 2021 se han administrado 19.962.941 vacunas en total, de las cuales 10.699.102 son primeras dosis y 9.263.839 segundas dosis, con lo que se alcanza el 52% de población ecuatoriana totalmente vacunada, quedando un 33 % que será vacunado hasta el 31 de diciembre de 2021. Para cumplir con haber vacunado completamente a más de la mitad de la población se programó realizar la vacunación en centros de vacunación que estaban ubicados en cabeceras cantonales y en parroquias en donde se podía concentrar un gran número de personas y a la vez cumplir con el flujo establecido para el proceso. Se identificó a la población de acuerdo a su lugar de votación utilizando el padrón electoral y se asignaron centros de vacunación fijos cercanos a sus lugares de residencia. Con apoyo de la empresa privada, GADs y Universidades se amplió la oferta de vacunación a empleados, estudiantes y sus familiares en centros de vacunación apoyados por éstas instituciones

## 2. Introducción

Una vez alcanzada la meta del plan 9/100, con estrategias de vacunación masiva, se debe realizar el traslado de la estrategia de vacunación contra la COVID-19 hacia los establecimientos de salud, en los cuales se realizará la inmunización contra esta enfermedad de manera independiente del esquema regular.

La experiencia ha demostrado que en las vacunaciones masivas se llega a un porcentaje de población vacunada de manera espontánea y hasta cierto punto sin mayores esfuerzos; este porcentaje es el 70 %, en adelante se hacen necesario implementar nuevas estrategias para alcanzar a la población objetivo.

Las estrategias utilizadas hasta el momento han dado excelentes resultados, el Ecuador figura entre los primeros países de América Latina que aplican más dosis diariamente, y entre los seis primeros países con más alta cobertura de población vacunada.

El Ecuador cuenta con una estructura para cadena de frío administrada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual dispone de un banco de vacunas de acopio nacional, con 5 ultracongeladores, 9 bancos zonales, 88 bancos distritales, 43 oficinas técnicas y 1952 lugares de vacunación establecido «vacunatorio» en los establecimientos de salud (ver Ilustración 1). A la vez, el país posee una red de equipos de almacenamiento de vacunas en todos los niveles (exclusivo para biológicos), con sus respectivos planes de contingencia, algo que fue necesario reforzar dadas las características de conservación de las diferentes vacunas para la COVID-19.

**Ilustración 1. Estructura de la cadena de frío del Ministerio de Salud Pública. Ecuador 2021**



Fuente: Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2021.

### 3. Objetivo General

Integrar la vacunación contra la COVID-19 en la vacunación sistemática, completar los esquemas, vacunar a la población rezagada e incorporar a la población de 12 – 15 años de edad.

### 4. Objetivos específicos

- Identificar y vacunar contra la COVID-19 a la población no vacunada del área de influencia del Establecimiento de Salud
- Reforzar la capacidad del personal local de salud en las estrategias a utilizarse para alcanzar a la población no vacunada contra la COVID-19, así como en los diferentes componentes de la micro planificación
- Asegurar la disponibilidad de las vacunas contra la COVID-19 en cada Establecimiento de Salud en cantidad suficiente y de manera oportuna
- Asegurar estrategias para alcanzar a la población blanco en forma equitativa
- Conseguir la participación de la comunidad en la captación y notificación de la población no vacunada
- Disminuir la transmisión del virus SARS-Cov-2 y las complicaciones de la COVID-19 en el territorio nacional del Ecuador.
- Incrementar el acceso a la población del número de dosis posible de la vacuna contra la COVID-19 a los grupos en los cuales está indicada la vacunación contra la COVID-19.

### 5. Lineamientos generales

- 5.1 Se continuará con la vacunación contra la COVID-19 en los centros de vacunación hasta el 10 de septiembre de 2021.
- 5.2 El 11 y 12 de septiembre de 2021 se realizará la constatación física de mobiliario, equipos, biológicos y dispositivos médicos para realizar su correcta entrega y recepción por parte del equipo Distrital (Provisión de Servicios de Salud, ENI, Dirección Administrativa, y demás participantes).
- 5.3 Mantener la coordinación con organismos gubernamentales, no gubernamentales, ONGs, líderes políticos, comunitarios, religiosos, deportivos, con la academia, entre otros con el fin de contar con los apoyos correspondientes para continuar el proceso de vacunación tanto de la COVID-19 como del esquema regular.
- 5.4 La vacunación se realizará de acuerdo al horario de atención regular de los establecimientos de salud.
- 5.5 Realizar el censo de población e inventario de las instituciones públicas y privadas que se encuentran en el área de influencia de los establecimientos

de salud y verificar que el personal que labora en las mismas se encuentra inmunizado, de contar con servidores no vacunados con esquema incompleto que ya se encuentran dentro de los intervalos establecidos, proceder a la vacunación.

5.6 A partir del 13 de septiembre de 2021 se iniciará la vacunación contra la COVID-19:

- Iniciar la vacunación a personas que aún no han recibido vacuna con ASTRAZENECA o dosis única de Cansino.
- Administración de segundas dosis de vacuna SINOVAC, ASTRAZENECA, PFIZER
- Administración de la vacuna PFIZER a adolescentes 15 a 12 años en instituciones educativas.
- Continuar con administración de la vacuna PFIZER a adolescentes de 15 a 12 años según lineamientos de vacunación en la población adolescente (con comorbilidades) en los establecimientos de salud.
- Completar la vacunación a los adolescentes de 16 y 17 años

5.7 El personal del Establecimiento de Salud, verificará en todas las instituciones de su área de influencia y en los diferentes lugares donde exista conglomerados poblacionales, si todos se encuentran vacunados, de encontrar personas sin vacunarse se concertará fechas para la aplicación de la vacuna.

5.8 La vacunación de los adolescentes entre los 15 a 12 años debe ser coordinada por las Direcciones Distritales, Oficinas técnicas y establecimientos con el MINEDUC:

- Realizar el inventario del número de alumnos entre 12 a 15 años de edad Inventario de las instituciones educativas públicas y privadas de su área de influencia, si se encuentra población de 16 y 17 años, se debe incluir en el formulario respectivo (Anexo 1)
- Obtener la nómina (listado con nombres y apellidos completos) de los adolescentes de 15 a 12 años.
- Planificar coordinadamente con las instituciones educativas el día que se vacunará en cada institución, hasta noviembre de 2021, dependiendo de la disponibilidad de vacuna, a fin de que asistan todos los estudiantes de la población a vacunar, los que están en modalidad presencial y virtual
- La vacunación se realizará por Unidad Educativa, no por edad, con la brigada móvil del establecimiento de salud

- Una vez que se conozca el número de población a vacunar por unidad educativa, se planificará la cantidad de vacunas y dispositivos médicos, necesarios
- Para ejecutar la vacunación en los establecimientos educativos que no tienen actividades presenciales, deben realizar las coordinaciones con los representantes a nivel local del MINEDUC (Rectores o Directores), de tal manera que se garantice la asistencia de los estudiantes entre 15 a 12 años a la Unidad Educativa el día asignado para que la brigada móvil de vacunación acuda con las vacunas y dispositivos médicos.

5.9 Difundir mediante campaña comunicacional, estrategias operativas y lineamientos de transición de la vacuna contra la COVID-19 a los establecimientos de salud y a toda la población de las áreas de influencia.

**Puntos a considerar**

La Unidad de Talento humano a nivel zonal, distrital, realizará el análisis para la autorización de vacaciones de acuerdo a la disponibilidad de personal.

## 6. Estrategias de vacunación

Estrategias	Ubicación	Acciones
Vacunación en establecimientos de salud (fijos).  De acuerdo con el horario regular del establecimiento.	Establecimientos de salud	Coordinación interna multidisciplinaria. Coordinación Comunitaria Prioridad a personas con discapacidad y adultos mayores
Brigadas móviles tipo <b>A</b>	Se ubicarán en lugares de mayor concentración o movimiento poblacional, (por ej. unidades educativas)	Coordinación interna multidisciplinaria (mapeo de actores sociales). Coordinación Comunitaria amplia, Educomunicación.
Brigadas móviles tipo <b>B</b>	Se movilizarán brigadas a mercados, centros comerciales e instituciones que aún no mantienen personal no vacunado.	Coordinación interna multidisciplinaria (mapa de actores sociales)  Inventario de lugares

		comerciales, instituciones y verificación de personal inmunizado. Barrios y comunidades.
--	--	---

## 7. Capacitación

Es indispensable contar con el recurso humano capacitado para enfrentar exitosamente los desafíos que plantea la estrategia de vacunación en los establecimientos de salud.

Para ello se requiere que el personal que no ha participado en el plan nacional de vacunación contra la COVID-19, así como el personal que ingresó en el período de septiembre a realizar su año de salud rural, se encuentre 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, lineamientos de cadena de frío, ordenamiento de las acciones territoriales, detección, notificación e investigación de casos ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización), entre otros.

Cada coordinación zonal será responsable de la ejecución efectiva de la capacitación programada, de manera que todo el personal operativo de los distritos y establecimientos de Salud de sus respectivas jurisdicciones reciba la información suficiente para llevar adelante cada componente de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI).

## 8. Sistemas de información

El sistema de información para el registro de la población vacunada para COVID-19 en los establecimientos de salud será a través del aplicativo de la Coordinación Zonal 8; en situaciones en las cuales no se cuente con acceso al aplicativo, se debe utilizar la Matriz de Registro de Vacuna Nacional COVID-19 (Macros) ver anexo 2. Tanto el aplicativo como la matriz mencionada serán los únicos medios de registro de la información para la vacunación COVID-19, cualquier otro medio de recolección o reporte deberá dejar de funcionar. En este sentido, es necesario garantizar que todos los establecimientos cuenten con las herramientas informáticas mencionadas anteriormente.

En cada establecimiento de salud se habilitarán los usuarios para el registro de la información en el aplicativo. Por otro lado, se debe reportar diariamente desde cada establecimiento las dosis de vacunas administradas, así como los

datos de las personas vacunadas, dicha información debe ser validada de la misma forma en la que se ha venido realizando desde el nivel nacional.

Inicialmente, la carga a los repositorios de sistemas de administración de contenidos (sistema «Alfresco») se mantendrá de la misma manera. Sin embargo, progresivamente se debe implementar:

- La funcionalidad que permita subir masivamente la Matriz de Registro de Vacuna Nacional COVID-19 (\*.csv) al PRAS;
- La unificación de las bases de datos del aplicativo.

Es importante indicar que los presentes lineamientos no afectan al registro del esquema regular de inmunizaciones.

## 9. Movimiento de biológico

La distribución técnica del biológico y dispositivos médicos se encuentra a cargo del responsable zonal de inmunizaciones, distrital u oficina técnica de acuerdo con las competencias por nivel.

La recepción y entrega de biológico y dispositivos médicos (jeringas) a nivel zonal y distrital debe ser realizada por el responsable del Banco de Vacunas.

El ingreso y egreso del biológico y dispositivos médicos (jeringas), debe contar obligatoriamente con actas de entrega y recepción (ver anexo 3), en los todos los niveles ( zonal, distrital y establecimientos de salud), aplicar lo establecido en reglamento sustitutivo para la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos y control administrativo.

En caso de realizar préstamos o transferencias definitivas entre establecimientos de salud, direcciones distritales, coordinaciones zonales, se debe contar con la documentación correspondiente y las respectivas actas de entrega y recepción.

Cada nivel (Coordinaciones Zonales, Distritos y Establecimientos de Salud) debe realizar el arqueo diario por tipo de vacunas (anexo 4, 5 y 6 ).

## 10. Cadena de frío

La cadena de frío tiene como fin preservar la potencia inmunológica del biológico, asegurando la conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde el laboratorio productor hasta el momento de la vacunación al usuario.

Todas las vacunas que se utilizan en el nivel operativo para la ejecución del Plan de Vacunación contra COVID-19 deben mantenerse en rangos de temperatura entre +2 °C a +8 °C y NO deben congelarse.

En los establecimientos de salud el diluyente debe estar refrigerado, de manera que al momento de reconstituir la vacuna Pfizer, ésta y el diluyente se encuentren a la misma temperatura, esto evitará que un posible choque térmico puede disminuir la potencia inmunogénica. Se debe recordar que la vacuna Pfizer hasta el momento puede permanecer en el establecimiento de salud hasta 30 días con una temperatura de +2 °C a +8 °C.

Las recomendaciones para el correcto mantenimiento de la cadena de frío en los establecimientos de salud son los siguientes:

- Llevar un adecuado registro diario de la temperatura de los equipos de cadena de frío de los establecimientos de salud, monitoreo dos veces al día, al comienzo y al final de la jornada.
- El Plan de emergencia o contingencia debe estar disponible y socializado con todo el personal de salud, estos deben describir que hacer si el refrigerador no puede mantener la temperatura o en casos de fallas mecánicas.
- Limpiar y secar diariamente el termo o Caja fría.
- Los equipos de cadena de frío son de **uso exclusivo** de los biológicos y paquetes fríos.
- Antes de introducir paquetes de hielo llenos de agua congelada en un recipiente térmico, deben colocarse sobre una mesa o superficie hasta que los lados/paredes de los paquetes de hielo muestren que se han formado gotas de agua en todas sus superficies (no se observa escarcha en la superficie de los paquetes de hielo); se agita el paquete frío y al observar/sentir el movimiento en el interior se puede proceder a armar el termo o caja fría.
- Se debe utilizar **obligatoriamente** el número de paquetes fríos de acuerdo al tipo de termo o caja fría, para garantizar que se alcance la máxima vida fría para cada tipo de contenedor térmico.
- Verificar que la temperatura del termo o Caja Fría esté entre +2 °C a +8 °C antes de colocar las vacunas.
- Proteger las vacunas del contacto directo con los paquetes fríos, para evitar su congelación en los termos, los biológicos deben encontrarse dentro de un contenedor que no permita el contacto directo de las vacunas con los frigos, dentro del mismo se debe colocar el termómetro.

- Mantener el termo o caja fría cerrados, a la sombra y alejado de cualquier fuente de calor.
  - Las vacunas de COVID-19 deben almacenarse por tipo de vacuna en cada termo.

## 11. ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización)

### Personal de Salud

ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización) se define como cualquier situación de salud desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

Una vez que el personal capte un caso de ESAVI grave, brinde la atención inmediata y oportuna al paciente, procederá con el llenado de las fichas (Ficha blanca - ARCSA, EPI-1 Individual y ficha de investigación) y la notificación la realizará dependiendo del tipo de evento:

- a) ESAVI NO GRAVE: es aquella situación que no pone en riesgo la vida de la persona vacunada (o del embrión, del feto o del recién nacido en el caso de que la persona vacunada haya sido una embarazada) que desaparece sin tratamiento o con tratamiento sintomático, que no obliga a hospitalizar a la persona afectada y que no ocasiona discapacidad ni trastornos en el largo plazo.
  - b) ESAVI GRAVE, es aquella situación que causa la muerte del vacunado, pone en peligro inminente la vida del vacunado, obliga a la hospitalización o prolongación de la estancia, es causa de discapacidad o incapacidad persistente o significativa, se sospecha que causó una anomalía congénita o muerte fetal, se sospecha que causó un aborto.
- En el caso de un ESAVI NO grave la notificación se la realizará al ARCSA y no es necesaria la investigación.
  - En caso de un ESAVI grave la notificación se la realizará al responsable de Epidemiología distrital u hospital por la vía más rápida para dar inicio a la investigación.
  - Nota: el responsable de epidemiología del hospital notificará el evento grave a la coordinación zonal, quien levantará la alerta al epidemiólogo distrital del lugar donde fue colocado la vacuna para dar inicio a la investigación.

### **Nivel distrital y/u Hospital:**

El responsable de epidemiología distrital activará al equipo responsables de inmunizaciones, epidemiología, calidad, provisión de servicios y delegado de la ARCSA una vez receptada la notificación de un ESAVI grave y darán inicio a la investigación de caso sospechoso utilizando como referencia el lineamiento de vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) graves.



Anexo 2. Matriz de registro nacional de vacuna COVID-19 (Macros)

REGISTRO DIARIO NOMINAL DE VACUNACIÓN DE LA COVID19

**Fecha de vacunación**  
 Año  Mes  Día

**Datos del establecimiento**  
 Unicódigo  Establecimiento de salud  Zona  Provincia   
 Distrito  Cantón  Centro de vacunación

**Datos Personales**  
 Nombres  Apellidos  Documento   
 Número de documento  Sexo  Fecha de nacimiento Año  Mes  Día   
 Nacionalidad  Etnia  Nacionalidad étnica/pueblos  Pueblos Kichwa   
 Correo Electronico  ¿Tuvo Covid?  ¿Recibió la vacuna en el exterior?

**Datos de la vacuna en el exterior**  
 País donde recibió la vacuna  Año  Mes  Día  Vacuna exterior  Dosis exterior

**Datos de la vacuna**  
 Población priorizada  Grupo de Riesgo  Vacuna  Lote de la vacuna  Dosis

**Datos del vacunador**  
 Nombres y apellidos del profesional que aplica la vacuna  Número de Documento de identificación de quien aplicó la vacuna   
 Nombres y apellidos del profesional que realiza el registro  Número de Documento de identificación del profesional que realiza el registro

**Plan de vacunación 9 100**

**Siguiente Registro**

Fuente: DNEAIS

Link de descarga: <https://drive.google.com/drive/folders/1hZf85lzNM7fgZcXmI9k7sLiNfVyTo9ta?usp=sharing>



Anexo 4. Matriz de Arqueo diario de biológico contra la COVID-19- Establecimientos de Salud.

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES  
MOVIMIENTO DIARIO Y MENSUAL DE BIOLÓGICO

BIOLOGICO: \_\_\_\_\_

MES: \_\_\_\_\_

ZONA: \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_

DÍA DEL MES	INGRESOS					EGRESOS								OBSERVACION	
	SALDO ANTERIOR	ENTREGADOS POR EL BANCO DE VACUNAS			DISPONIBLES	APLICADAS			BAJA				TOTAL EGRESO		SALDO ACTUAL
		CANT.	CANT.	LOTE		F. CAD.	CANT.	PRIMERAS	SEGUNDAS	TOTAL APLICADAS	DESPERDICIO	CADUCADAS			
									CANT.	CANT.	LOTE	F. CAD.	CANT.	CANT.	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
<b>TOTAL APLICADO</b>															

NOMBRE DEL RESPONSABLE:

FIRMA:





### Referencias Bibliográficas.

1. Ministerio de Salud Pública. (MSP). Lineamientos de vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) graves. Septiembre 202.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Reglamento sustitutivo para la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos y control administrativo, Manual 2020. Quito: MSP; 2020. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/Reglamento-Gestion-del-Suministro-1\\_compressed\\_compressed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/Reglamento-Gestion-del-Suministro-1_compressed_compressed.pdf)
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Manual de planificación para la vacunación contra la COVID-19, Manual 2021. Quito: MSP; 2021
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, Manual 2019. Quito: MSP; 2019 [consultado 30/08/2021] Disponible en: [https://drive.google.com/drive/folders/1p92u2-sR0Gka9SILMH\\_jITSnmIMs3uYN?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1p92u2-sR0Gka9SILMH_jITSnmIMs3uYN?usp=sharing)
5. Organización Panamericana de Salud. (Octubre 2020). Manual para la Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) graves en la región de las Americas. Disponible en: [http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/VACUNAS/Eventos%20Supuestamente%20Atribuidos%20a%20Vacunacion%20o%20Inmunizacion%20\(ESAVI\)%202010.pdf](http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/VACUNAS/Eventos%20Supuestamente%20Atribuidos%20a%20Vacunacion%20o%20Inmunizacion%20(ESAVI)%202010.pdf).
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Washington: OPS; 11/03/2020 [consultado 16/05/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

	Responsables	Cargo	Firma
Elaborado por	Dra. Cristina Aldaz	Gerente Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación	
Aprobado por:	Dr. Francisco Pérez	Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública	
Aprobado por:	Dr. Jose Ruales	Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública	

