



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 046 -2017- DG-HVLH

Magdalena del Mar, 27 de Febrero de 2017

Visto; la Nota Informativa N° 054-2017-OESA-HVLH/IGSS, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, por Resolución Ministerial N° 070-2011/MINSA, de fecha 28 de enero del 2011, se aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", cuyo objetivo es establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de inmunizaciones, teniendo como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles;

Que, el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, establece que la Unidad orgánica encargada de la asistencia técnica y de ejecutar acciones relacionadas a la vigilancia en salud pública, análisis de la situación hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica, es la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Que, en atención a lo expuesto, con la finalidad de contribuir a proteger la salud de los trabajadores y pacientes mediante la prevención de las infecciones Ocupacionales y riesgos con el control de enfermedades inmunoprevenibles, tales como la Hepatitis B, Tétano e Influenza; el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante el documento del Visto, ha presentado un Plan de Inmunizaciones, estableciendo un esquema y calendario de vacunación para facilitar las intervenciones de inmunizaciones en nuestro nosocomio.

Que, mediante Nota Informativa N° 032-2017-OEPE/HVLH/IGSS, la Jefatura de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, emite opinión técnica favorable, con relación al documento técnico denominado "Plan de Inmunizaciones", indicando que cumple con la estructura señalada en las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud" y solicita a la Dirección General su aprobación;

Que, el Plan de Inmunizaciones - 2017 del Hospital Víctor Larco Herrera, es una herramienta de gestión que permite establecer las actividades de Inmunización de acuerdo a Esquema y Calendario de vacunación, disminuyendo el impacto negativo de las infecciones y enfermedad viral de estación tales como la Hepatitis B, tétano e Influenza;

Estando a lo informado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y con el visado del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Víctor Larco Herrera; y,



De conformidad con las atribuciones prevista en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA,

SE RESUELVE:

Artículo 1°.-APROBAR el Documento Denominado: "**PLAN DE INMUNIZACIONES - 2017**" del Hospital "Victor Larco Herrera" el mismo que a fojas once (11) incluido dos anexos, debidamente visados, forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.-Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 3°.-Encargar al Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Victor Larco Herrera.

Regístrese y Comuníquese

Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. Ndemi-Angélica Collado Guzmán
Directora General (e)
C.M.P. 17783 R.N.E. 7718

NACG/MYRV/.



PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



PLAN DE INMUNIZACIONES

2017





INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	2
II. FINALIDAD	2
III. OBJETIVOS	2
3.1. OBJETIVO GENERAL	
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
IV. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	2
V. AMBITO DE APLICACIÓN Y CRONOGRAMA DE ACCION	3
VI. BASE LEGAL	3
VII. DISPOSICIONES GENERALES	4
7.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	
7.2. DEFINICIONES ESPECIFICAS	
VIII. RESPONSABILIDADES	7
IX. ANEXOS	8
X. BIBLIOGRAFÍA	12





I. INTRODUCCION.

El presente Plan Anual de Inmunizaciones del Hospital Víctor Larco Herrera ha sido desarrollado de acuerdo a las disposiciones científicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud ocupacional en los trabajadores de salud y a las recomendaciones de la Organización Internacional del trabajo (OIT), donde priorizan la prevención de las infecciones Ocupacional y existen riesgos ocupacionales, tomándose medidas de protección de la salud de los trabajadores del Hospital Víctor Larco Herrera que están expuestos, en particular, a la exposición a agentes patógenos infecciosos y enfermedad viral de estación La Gripe, mediante la inmunización contra la Hepatitis B, Tétano e Influenza.

II. FINALIDAD.

Contribuir a proteger la salud de los trabajadores y pacientes mediante la prevención de las infecciones Ocupacional y riesgos con el control de enfermedades inmunoprevenibles, tales como Hepatitis B, Tétano e Influenza.

III. OBJETIVO.

Disminuir los riesgos de exposición a agentes patógenos y viral tales como Hepatitis B, tétano e Influenza.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecer un esquema y calendario de vacunación para facilitar las intervenciones de inmunizaciones en el Hospital Víctor Larco Herrera.
- Coordinación con Centro de Salud Magdalena el abastecimiento de las Vacunas para los trabajadores y pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Establecer las actividades de Inmunización de acuerdo a Esquema y Calendario de vacunación.

IV. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION.

Las epidemias de gripe se reiteran anualmente. La enfermedad es fundamentalmente respiratoria, con mayor riesgo de hospitalización, complicación y muerte en los grupos de alto riesgo, entre las complicaciones más frecuentes se encuentra la neumonía bacteriana y descompensación de enfermedades crónicas cardiovasculares, respiratorias metabólicas.

La vacuna antigripal es una herramienta decisiva para proteger de la enfermedad en forma total o parcial, contribuye a limitar la circulación viral.





La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica.

El virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada.

La hepatitis B representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios.

La hepatitis B es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz.

El tétanos es una enfermedad en la que el sistema nervioso se daña por una toxina llamada **tetanospasmina**. Esta toxina la produce una bacteria llamada ***Clostridium tetanis***, un microorganismo sencillo que se encuentra en forma de espora en la tierra, el suelo, la piel, debajo de las uñas, etcétera.

La vacuna, por tanto, es esencial para prevenir el tétanos a los trabajadores en riesgo del Hospital Víctor Larco Herrera.

V. AMBITO DE APLICACIÓN Y CRONOGRAMA DE ACCION.

El presente Plan de Inmunización contra Hepatitis B, Tétano e Influenza se aplicara a los trabajadores en riesgo y pacientes en hospitalización en el hospital Víctor Larco Herrera.

CRONOGRAMA DE ACCION

Primera Etapa. Administración de vacuna Influenza, única dosis.
03, 04. Y 05 de Mayo del 2017.

Segunda Etapa. Administración 2da. dosis de hepatitis B / DT.
12 y 13 de Abril del año 2017.

Tercera Etapa. Administración de la 3ra. dosis de hepatitis B / DT.
17 y 18 de Agosto del 2017

VI. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas
- Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA, que establece como servicio y actividad pública esencial en los establecimientos de salud a las inmunizaciones





VII. DISPOSICIONES GENERALES.

7.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

7.1.1. Antígeno

Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.

7.1.2. Anticuerpo

Es una proteína (inmunoglobulina) que se produce por la estimulación de un antígeno y que tiene la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.

7.1.3. Conservante

Sustancia utilizada para prevenir la alteración de la vacuna y facilitar su conservación evitando que bacterias u hongos contaminen las mismas.

7.1.4. Esquema Nacional de Vacunación

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.

7.1.5. Enfermedades prevenibles por vacunas

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomieltitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH.

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

Se definen como todo cuadro clínico que presenta una persona luego de recibir una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Implica una relación o asociación temporal; pero no una relación de tipo causa-efecto.

7.1.7. Inmunización

Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.

7.1.8. Inmunidad

Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. Sin embargo, en ocasiones, el organismo también actúa contra sustancias propias.





7.1.9. Inmunogenicidad

Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune.

7.1.10. Refuerzo

Es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación y que permite incrementar los niveles protectores de la vacuna.

7.1.11. Vacunas

La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

7.1.12. APLICACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Peruano a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación. La aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud.

7.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS.

7.2.1. LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HVB) EN MAYORES DE 5 AÑOS.

Es una vacuna inactivada recombinante, es de presentación multidosis. En población mayores de 5 años se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

- Personas desde los 5 a 20 años que no completaron las 3 dosis durante la vacunación regular o en la campaña nacional de vacunación contra Hepatitis B, realizada el año 2008.
- Personal asistencial, de limpieza de los establecimientos de salud, estudiantes de las profesiones de salud y afines, y otras personas que realicen actividades de riesgo del sector público y privado.
- Poblaciones de mayor vulnerabilidad (poblaciones indígenas y excluidas, de manera voluntaria respetando sus derechos).
- Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos. Las entidades correspondientes deberán exigir el documento que acredite haber cumplido con la vacunación respectiva.





7.2.2. VACUNA TOXOIDE DIFTOTETANO ADULTO (dT)

La vacuna dT, se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendidas desde los 10 años hasta los 49 años de edad, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo de la región deltoidea (brazo), con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”. La vacuna es de presentación multidosis. En las gestantes verificar los antecedentes de vacunación, si no han sido vacunadas previamente debe recibir dos dosis de dT con intervalo de 2 meses, a partir del 2do. trimestre de gestación. La Vacuna dT adulto se aplica también a la población de riesgo de sexo masculino a partir de los 15 años de edad, en 3 dosis de acuerdo al esquema de vacunación establecido en la presente Norma Técnica de Salud. Se considera como población de riesgo: - Personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, de Defensa Civil, Cruz Roja, bomberos.

7.2.3. VACUNA CONTRA INFLUENZA

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1y AH3N2). Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna. La administración de la vacuna contra influenza en el ámbito nacional comprende los siguientes grupos de personas:

- a) Embarazadas o puérperas Presentan alto riesgo de severas complicaciones y muerte. La transferencia de anticuerpos al recién nacido por la madre vacunada durante el embarazo, le brindarían protección durante los primeros 6 meses de vida. La indicación de vacunación incluye:
 - A.1.- Embarazadas: Una dosis a partir del 4to. mes de la gestación por vía intramuscular.
 - A.2.- Puérperas con niños menores de 6 meses de vida, que no fueron vacunadas en el periodo de gestación, se administrara una dosis por vía intramuscular en el tercio medio del musculo de la región deltoidea.
- b) Los trabajadores de salud que tienen contacto directo con el paciente, personal de apoyo con el paciente en sus instalaciones médicas, incluido el personal de apoyo en unidades críticas, tienen un riesgo adicional para la Influenza en comparación con la población general. La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio del musculo de la región deltoidea.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- c) Adultos mayores (de 65 años a más) Tienen mayor riesgo de enfermedad severa y mortalidad asociada con la Influenza, la vacuna se administra de la siguiente forma: La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio del musculo la región deltoides al primer contacto con el establecimiento de salud.
- d) Personas con comorbilidad (enfermedades crónicas) Comprende población de: Niños desde los 2 años hasta adultos de 64 años 11 meses 29 días. Para estas personas con comorbilidad, se consideran entre las principales:
- Enfermedades respiratorias: Asma, EPOC.
 - Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, cardiopatías congénitas. - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica)
 - Pacientes oncohematológicos y trasplantados.
 - Estados médicos crónicos: Obesidad mórbida, diabetes, insuficiencia renal. Para estas personas con Comorbilidad deberán ser autorizadas por su médico tratante.

VIII. RESPONSABILIDADES.

El Ministerio de Salud, como Autoridad Nacional de Salud, es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional. Asimismo tiene la potestad de promover y coordinar con personas e instituciones públicas o privadas la realización de actividades en el campo epidemiológico y sanitario.

La ejecución del presente Plan es de responsabilidad de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, dependiente del MINSA Perú





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

VII. ANEXOS
ANEXO I.

VACUNACION DEL PERSONAL DE SALUD

GRUPO OBJETIVO	FRECUENCIA	VACUNA
Personal de salud de todos los sectores tanto públicos y No MINSA	Al primer contacto con el establecimiento de salud.	1ra dosis Vac. Hvb
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis.	2da dosis Vac. Hvb
	Transcurridos seis (6) meses después de la primera dosis.	3ra dosis Vac. Hvb
Personal de salud administrativo y asistencial que tiene contacto directo con el paciente (Áreas críticas).	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis de Vac. Influenza
Personal de salud que por razones laborales se desplace a zonas endémicas para Fiebre Amarilla	Al contacto con el primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis única de Antiamarillá
Personal de salud de riesgo para Tétanos y Difteria	Al primer contacto con el establecimiento de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis dT
Personal de salud	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis de Vacuna SR.





Registro diario de vacunación y seguimiento Influencia y otros.

A.- DIRECCION DE SALUD :
 B.- RED :
 C.- MICRORED :
 D.- ESTABLECIMIENTO :
 E.- FECHA DE VACUNACIÓN :

F.- DEPARTAMENTO :
 G.- PROVINCIA :
 H.- DISTRITO :
 I.- LUGAR DE LA VACUNACIÓN (Localidad) :
 J.- UNIDAD EJECUTORA :

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :
 K.1.- REGULAR
 K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL
 K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO
 K.2.- NO REGULAR
 K.2.1. CAMPANA DE VACUNACION
 K.2.2. JORNADA DE VACUNACION
 K.2.3. BARRIDO
 K.2.4. CONTROL DE BROTE

3.- Influenza Estacional en Otros Grupos (Mayores de 10 años)					4.- Sarampión Rubéola (SR)				5.- Población de 05 a 59 Años: Vacunación contra la Hepatitis B												6.- Antiamarilliza (Población no Vacunada y Persona que viaje a zonas endémicas)										
Población de riesgo o con Comorbilidad					Otros Grupos en Riesgo				Niños o personas que no fueron vacunados				De 05 a 11 Años			De 12 a 17 Años			De 18 a 29 Años			De 30 a 59 Años			11 a 14		15 a 17				
05 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	Gestantes	Puerperas	Personal de Salud	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	1*	2*	3*	1*	2*	3*	1*	2*	3*	1*	2*	3*	1*	2*	3*	1*	2*	3*	

Vacuna	N° de Lote	Vacuna	N° de Lote	Vacuna	N° de Lote
Influenza					
SR					
HVB					
Antiamarilla					

ANEXO III. REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO INFLUENZA Y OTROS

PERÚ
Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”



ANEXO IV

CRITERIOS DE PROGRAMACION PARA LAS INTERVENCIONES DE VACUNACION POR TODAS LAS VACUNAS

CRITERIOS DE PROGRAMACION PARA EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

Criterios de programación	Vacunas	Concentración	Presentación/Factor de Perdida	Consideraciones para valorar oportunidad y programación
2 % Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Difteria y el tetanos	Dt adulto	3	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
20% población que falta vacunar de 5 a 20 años y población	Hepatitis B	3	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
100% Personal de salud, población de riesgo que no ha recibido la vacunación contra Hepatitis B	Hepatitis B	3	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
15% de la población de 26 años hasta 35 años población de riesgo	SR	1	multidosis 1.2	población de 26 años hasta 35 años
50% de población de Mujeres en Edad Reproductiva (MER) adolescentes de 12 a 17 años	DT adulto	3	multidosis / 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
10% de población de Mujeres en Edad Reproductiva (MER) de 18 a 49 años incluidas las gestantes	DT adulto	3	multidosis / 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
60% de gestantes (*)	DT adulto	3	multidosis / 1.2	esta considerada en la programación de MER
2 % Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Difteria y el tetanos	DT adulto	3	multidosis / 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
50% población adulta mayor de 65 años y mas	Influenza	1	monodosis	se ajusta la programación a la demanda local
66% Embarazadas a partir del 4to mes o puerperas al 6to mes				
* 3% Mayores de 2 a 64 años con factor de co-morbilidad				
70% Personal de Salud en contacto directo manejo de pacientes	Hepatitis B	3	multidosis / 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
15 % Personal de salud población de riesgo que no ha recibido la vacunación contra Hepatitis B				
15% de la población de 26 años hasta 35 años población de riesgo	SR	1	multidosis / 1.2	población de 26 años hasta 35 años

* Datos de His y Encuestas ENDES.

