



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



---

SECRETARÍA DE SALUD

---

**Plan nacional de introducción de la vacuna contra la COVID-19**

**Honduras, 2020-2021**

Tegucigalpa, M.D.C. enero 2021

## **AUTORIDADES**

**Lic. Alba Consuelo Flores**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Roberto Cosenza**

Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dr. Nery Conrado Cerrato**

Subsecretario de Proyectos e Inversión

**Lic. César Barrientos**

Subsecretario de Regulación Sanitaria

**Dra. Janethe Aguilar Montano**

Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

**Dra. Elvia María Ardón**

Directora General de Normalización

**Dr. Alcides Martínez**

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Silvia Yolanda Nazar**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dra. Mireya Fuentes**

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

**EQUIPO DE INTEGRACIÓN NACIONAL PARA EL ACCESO E INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA  
CONTRA LA COVID-19**

**Conducción Política**

Dr. Nery Conrado Cerrato  
Sub Secretario de Proyectos e Inversión

**Conducción Técnica**

Dra. Ida Berenice Molina  
Jefe del Programa Ampliado de Inmunizaciones

**Equipo Técnico**

Dr. Alcides Martínez, Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud  
Dra. Mireya Fuentes, Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos  
Dra. Rosa Aplicano, Asistente de la SubSecretaria de Proyectos de Inversión  
Dra. Mariela Alvarado, Coordinadora Técnica Proyecto Gavi-DGRIS  
Lic. Daniel Álvarez, Técnico Administrativo Proyecto Gavi-DGRIS  
Lic. Celia Ulloa, Enfermera Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención  
Dra. Lourdes Mendoza, Sub Jefe Programa Ampliado de Inmunizaciones  
Dra. Ileana Moya, Médico PAI  
Lic. Leticia Puerto, Enfermera PAI  
Dra. Gisselle Paredes, Jefe del Almacén Nacional de Biológicos  
Lic. Trinidad Martínez, Coordinador Nacional de Cadena de Frío  
Dra. Lizzeth Mendoza, Epidemióloga PAI  
Dra. Dilcia Castellanos, Epidemióloga PAI  
Lic. Dulcelina Urbina, Coordinadora Vigilancia de las EPV-PAI  
Dr. Marco Pinel, Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión  
Dra. Edith Rodríguez, Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión  
Dra. Ángela Flores, Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión  
Dra. Karina Silva, Epidemióloga Unidad de Vigilancia de la Salud  
Dr. Ivo Flores, Coordinador Departamento de Atención a las Personas  
Dra. Lavinia Silva, Coordinadora del Departamento de Farmacovigilancia  
Dr. Leonardo Sánchez, Director de la Dirección de Productos Farmacéuticos y Otros de Interés Sanitario, ARSA  
Dra. Eva Sandoval, Especialista en Regulación Sanitaria de ARSA  
Dra. Carmen Larissa Rodríguez, Especialista en Regulación Sanitaria de ARSA  
Dra. Diana Núñez, Área Estadística de Salud  
Técnico Odalys Recinos, Área Estadística de Salud  
Lic. Yessenia Herculano, Técnico Unidad Comunicación Institucional  
Lic. Dunia Suazo, Técnico Unidad Comunicación Institucional  
Dra. Pamela Coello, Epidemióloga UVS-DMN-IHSS

Dra. Clara Victoria Nolasco Martínez, Coordinadora Interina de los Servicios de Farmacia y Terapéutica del IHSS.

Ing. Flora López, Técnico de la Unidad de Gestión de la Información

MSc. Belinda Elizabeth Montejo Pineda, Técnico del IHSS

### **Asistencia Técnica de OPS/OMS en Honduras**

Magister Piedad Huerta, Representante de la OPS/OMS

Dra. Evelyne Degraff, Asesora FPL OPS/OMS

Dra. Odalys García, Asesora de Inmunizaciones OPS/OMS

Dr. Rodolfo Peña, Asesor de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud OPS/OMS

Dr. Ricardo Rodríguez Buño, Asesor de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental OPS/OMS

### **Revisión**

Miembros Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI)

Dr. Renato Valenzuela, Pediatra Infectólogo, presidente

Dr. Francisco Cleaves, Pediatra, vocal

Dr. Marco Raymundo Molinero, Pediatra Neurólogo, vocal

Dr. Francisco Rodríguez Quiroz, Pediatra Inmunólogo, vocal

Dr. Marco Luque, Pediatra Infectólogo, vocal

Dr. Mario Bulnes, Alergólogo, vocal

## Contenido

Acrónimos y siglas.....	6
I. Resumen ejecutivo .....	8
II. Introducción .....	10
III. Marco legal.....	12
IV. Antecedentes para la toma de decisión .....	13
V. Conducción política y técnica para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 .....	27
VI. Objetivos del plan.....	28
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos.....	28
VII. Vacuna contra la COVID-19 .....	29
VIII. Definición de grupos priorizados.....	30
IX. Meta de población objetivo .....	33
X. Estrategias y tácticas de vacunación.....	37
Estrategias .....	37
Tácticas de vacunación.....	37
XI. Componentes y actividades del plan .....	38
1. Bases Legales.....	38
2. Organización y Coordinación .....	39
3. Planificación y Programación.....	39
4. Cadena de Frío.....	40
5. Vacunas, Insumos y Logística.....	40
6. Vacunación Segura.....	41
7. Recursos Humanos.....	42
8. Capacitación.....	42
9. Comunicación y Movilización Social .....	43
10. Sistema de Información.....	43
11. Ejecución de la Vacunación.....	44
12. Supervisión y Monitoreo .....	44
13. Investigación.....	45
14. Evaluación.....	45
XII. Presupuesto por componente y actividad .....	46
XIII. Bibliografía.....	48
XIX. Anexos .....	51

## Acrónimos y siglas

ANMI: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos

ANB: Almacén Nacional de Biológicos

ARB: Almacén Regional de Biológicos

ARSA: Agencia de Regulación Sanitaria

CAM: Compromiso Anticipado de Mercado

CEPI: Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias

COPECO: Comisión Permanente de Contingencias

CCIS: Comité de Cooperación Interagencial en Salud

COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana

COVAX: Acceso Global a las vacunas COVID-19

COVID-19: Enfermedad infecciosa causada por la nueva cepa del Coronavirus SARS-Cov-2, 2019

CCNI: Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones

DFV: Departamento de Farmacovigilancia

DS: Desviación Estándar

ENEE: Empresa Nacional de Energía Eléctrica

ECOR: Equipo Coordinador de Red

EIN: Equipo de Integración Nacional.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

EPV: Enfermedades Prevenibles por Vacunación

ES: Establecimiento de Salud

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización

Gavi: La Alianza para las Vacunas

GTA: Grupo Técnico Asesor

HONDUTEL: Empresa Hondureña de Telecomunicaciones

IC: Intervalo de Confianza

IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social

LLV: Liberación de Lote de Vacunas

LIVATS: Listado de Vacunación de Trabajadores de Salud

Mesa CESAR: Mesa de Cooperantes en Salud y Reforma

MRV: Monitoreo Rápido de Vacunación

NITAG: Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunizaciones

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OR: Odds Ratio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental

PCM: Presidente en Consejo de Ministros

PEI: Plan Estratégico Institucional

RIS: Redes Integradas de Servicios de Salud.

RS: Región Sanitaria

SAGE: Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico

SANAA: Servicio Nacional Autónomo de Acueductos y Alcantarillados

SARS-CoV-2: Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2

SESAL: Secretaría de Salud

SICA: Sistema de la Integración Centroamericana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SIIS: Sistema de Información Integrado de Salud

SINAGER: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos

SIVAC: Sistema de Información en Vacunación

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPI: Vacuna Poliovirus Inactivada

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VPH: Virus del Papiloma Humano

## I. Resumen ejecutivo

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, Honduras fue incorporado por Gavi-CEPI-OMS en la lista de los 92 países elegibles para la iniciativa Gavi-COVAX-AMC, mecanismo de acceso a la vacuna para países de ingresos bajos y medios-bajos, siendo notificado y ratificado por Gavi, como uno de los países que recibirán beneficios de esta iniciativa como: acceso a donación de una parte de la vacuna, precio diferenciado durante varios años, apoyo financiero para la introducción y asistencia técnica.

Para desarrollar el Plan de Introducción de la Vacuna contra la COVID-19 y la toma de decisión se analizaron dos aspectos: los primeros son aspectos políticos y técnicos, que comprende cuatro criterios: *prioridad política*, tomó en cuenta la declaración de pandemia por la COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020 y datos epidemiológicos de los casos registrados al 5 de septiembre a nivel mundial, 26,488,738 millones de personas infectadas y 871,290 defunciones, en Centro América incluyendo Belice y Panamá, se habían confirmado 338,416 casos infectados y 8,707 defunciones.

El segundo criterio *carga de la enfermedad*: Honduras, según la caracterización epidemiológica de la pandemia de la COVID-19 en el período de las semanas epidemiológicas 11 – 36 del 2020, se presentaron 153,065 casos, de los cuales fueron confirmados por laboratorio el 41.7% (63,871/153,065), un 58.3% (89,194/153,065) fueron negativos, con una tasa de letalidad de 3.1%, siendo los grupos más afectados los trabajadores de la salud, adultos mayores de 60 años, población con comorbilidades y condiciones subyacentes y trabajadores esenciales.

Como tercer criterio, *vacuna de calidad*, segura y efectiva, de acuerdo a información de la OMS, se encuentran 10 vacunas en evaluación clínica fase 3. Aún no se ha desarrollado una vacuna segura y eficaz, cuarto criterio: *económico y financiero*, para el análisis de la toma de decisión de la introducción, no se ha realizado análisis económico; sin embargo, se propone realizarlo posteriormente a la introducción, para lo cual se gestionará apoyo de la academia y de la cooperación externa en salud.

Honduras accederá a la vacuna a través del mecanismo Gavi-COVAX-CAM, para proteger al 20% de la población hondureña con base a las estimaciones que utiliza el Banco Mundial para el 2020 (1,981,000), las cuales aún no se conoce si serán totalmente subvencionadas. El país coparticipará con el pago compartido del costo de la vacuna, al precio que tenga la misma, según el mecanismo de COVAX. Con relación al análisis financiero el país ha tomado la decisión de asignar fondos adicionales (costos compartidos), para completar lo requerido para proteger al 20% de la población y acceder a recibir dosis adicionales de vacuna y proteger a otros grupos priorizados de acuerdo a la capacidad mundial de producción de vacunas licenciadas, lo cual se prevé adquirir a finales del año 2021 o en 2022 en un segundo momento a través del mecanismo COVAX.



Además, se presenta el análisis de *otras intervenciones*: la introducción de la vacuna al esquema de vacunación nacional se visualiza como parte de una intervención adicional para lograr el control de la pandemia de la COVID-19 a mediano plazo.

En cuanto al segundo aspecto programático y de factibilidad, se analizaron los criterios: primero *características de la vacuna*, según información preliminar de la OPS/OMS, la presentación de la vacuna sería en frascos multidosis, criterio relacionado con la capacidad de almacenamiento en la cadena de frío, *segundo oferta de la vacuna*, de acuerdo a la Ley de Vacunas de la República de Honduras, 2013, el Artículo 43 decreta la obligatoriedad de la adquisición de las vacunas, jeringas, y equipo de cadena de frío para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Secretaría de Salud (SESAL) a través del Fondo Rotatorio de la OPS, mecanismo establecido por COVAX para la adquisición de vacunas en las Américas, el cual ofrece vacunas seguras, precalificadas por la OMS, a precios asequibles, abastecimiento oportuno y transparencia en la compra.

*El tercer criterio, análisis del desempeño del PAI*: coberturas de vacunación, evaluación de la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío por nivel, así como el diagnóstico y requerimientos de recursos humanos relacionados con la vacunación para la introducción exitosa de la vacuna contra la COVID-19.

El plan tiene como objetivo general, contribuir al control de la pandemia de la COVID-19 a nivel nacional, a través de la vacunación con base al análisis epidemiológico nacional y recomendaciones de la OMS, considera cuatro objetivos específicos: a) contribuir a la protección de la integridad del sistema de salud público y no público, b) contribuir en la reducción de la mortalidad y morbilidad severa asociada a la COVID-19, c) asegurar la continuidad de los servicios básicos para la población del país, d) reducir la transmisión de la infección comunitaria.

Para lograr cumplir con los objetivos se priorizaron grupos de población para la vacunación considerando las recomendaciones de la OMS y caracterización epidemiológica nacional, definiéndose meta de acuerdo a disponibilidad de vacuna, para el 20% de la población en dos fases en 2021, que se prevé realizar la primera fase en el segundo trimestre y la segunda fase en el segundo semestre de acuerdo al recibo de la vacuna, distribuidos de la siguiente forma: trabajadores de la salud públicos y no públicos (80,000), adultos mayores de 60 años (798,411), población con comorbilidades y condiciones subyacentes (450,000) y los trabajadores esenciales (652,589); y una tercera fase en el segundo semestre de 2021 para vacunar de acuerdo a capacidad de producción mundial y oferta de la vacuna, a otros grupos de edad según la caracterización epidemiológica del país.

Además, se definieron las estrategias, tácticas de vacunación y aspectos regulatorios relacionados con la vacuna contra la COVID-19.

El plan también cuenta con el presupuesto distribuido en 14 componentes y sus respectivas actividades, para el período del cuarto trimestre de 2020 a diciembre del 2021. Los componentes son: 01 Bases legales, 02 Organización y Coordinación, 03 Planificación y Organización, 04 Cadena de frío, 05 Vacunas, Insumos y Logística, 06 Vacunación Segura, 07 Recursos Humanos, 08

Capacitación, 09 Comunicación y Movilización Social, 10 Sistema de Información, 11 Ejecución de la Vacunación, 12 Supervisión y Monitoreo, 13 Investigación y 14 Evaluación. Cada componente comprende el costo por actividad.

El total de fondos requeridos para la implementación del plan es de US \$ 68, 381,877.22 del cual el 73.15% (US \$ 50, 019,442.85) *corresponde* al componente *05 Vacunas, Insumos y Logística*, que incluye la adquisición de la vacuna y los insumos como jeringas y cajas de seguridad, así como su desaduanaje y distribución a las RS y a la red de servicios de salud a nivel nacional. El segundo componente es *07 Recursos Humanos* que representa el 17.15% (US \$ 11, 722,504.83), contemplando la contratación de auxiliares de enfermería, licenciadas en enfermería como supervisoras, guardalmacenes y digitadores.

El tercer componente con mayor presupuesto requerido *es el 11 Ejecución de la Vacunación* con el 2.27% (US \$ 1,549,662.90), que considera la movilización del personal de salud para vacunar contra la COVID-19 a los grupos de población objetivo de acuerdo con las tácticas definidas, la adquisición del Equipo de Protección Personal (EPP) para los vacunadores y supervisores, entre otras. El cuarto componente es el *10 Sistema de Información* con el 2.08% (US 1, 421,628.90). El resto de los componentes en su mayoría representa entre el 1.41% y 0.04% del total requerido.

Del presupuesto requerido, se dispone de un 71.18% (US \$ 48,674,220.21) por financiamiento externo, que corresponde a préstamos del BCIE, Banco Mundial y BID, así como fondos de donación del Gobierno de Taiwán, OPS/OMS, Gavi, UNICEF, GLH/USAID y el financiamiento nacional del gobierno, empresa privada y gobiernos municipales con un 28.82% (US \$19,700,529.89 ).

El plan fue elaborado en el período de julio a noviembre de 2020, el mismo fue socializado con actores claves, quienes brindaron aportes para la mejora y ha sido actualizado en enero de 2021.

## II. Introducción

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, el Gobierno Central y la SESAL en el marco del cumplimiento de su rol rector de la salud y específicamente en el tema de las políticas de inmunización, inició gestiones a mediados del año 2020 para tener acceso a las posibles vacunas actualmente en desarrollo y al mismo tiempo al proceso nacional de planificación de la introducción de esta.

Honduras fue incorporado por Gavi-CEPI-OMS en una lista de países elegibles para la iniciativa Gavi-COVAX-AMC, mecanismo de acceso a la vacuna para países de bajos y medios-bajos ingresos, siendo notificado y ratificado por Gavi, como uno de los países que recibirán beneficios de esta iniciativa como: acceso a donación de la vacuna e insumos, acceso a precio diferenciado durante varios años, apoyo financiero para la introducción y asistencia técnica.

La Secretaría de Salud, por el mecanismo COVAX-Gavi-CAM, a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tendrá acceso a la adquisición equitativa de vacunas

contra la COVID-19, seguras y eficaces para la vacunación de un 20% de la población total, para proteger a grupos en riesgo de población hondureña para 2021 que han sido seleccionados con base a la caracterización epidemiológica de la COVID-19 en el país y recomendaciones de la OMS (trabajadores de salud, adultos mayores, enfermos con comorbilidades y trabajadores esenciales) y por compra adicional para proteger a otros grupos priorizados.

Las poblaciones prioritarias para las fases de la vacunación en función de los objetivos: a) proteger el sistema de salud y permitir la continuidad de los servicios de salud esenciales (incluye a trabajadores de salud y esenciales), b) reducir la morbilidad grave por COVID-19 y la mortalidad en grupos de alto riesgo (adultos mayores de 60 años y más, otros adultos de alto riesgo con enfermedades subyacentes); c) reducir la transmisión (vacunación de adultos jóvenes). El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre Inmunización de la OMS, el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI) han desempeñado un papel clave al brindar orientación y recomendaciones. Con base en la evidencia científica y la situación epidemiológica nacional de la pandemia, se han determinado los grupos prioritarios para la vacunación.

La Ley de Vacunas de la República de Honduras<sup>1</sup>, aprobada en el año 2014, establece que Honduras debe adquirir las vacunas para el PAI a través del Fondo Rotatorio de la OPS, que ofrece vacunas de calidad, precalificadas por la OMS, costo asequible sin competencia con cualquier negociación bilateral Gobierno-Industria farmacéutica, abastecimiento oportuno y transparencia en la compra.

La vacunación constituye una intervención de mitigación de la pandemia, se ha elaborado el Plan Nacional de Introducción de la Vacuna Contra la COVID-19, tomando en cuenta los escenarios como el acceso limitado a la vacuna y la dinámica del comportamiento de la pandemia. El mismo se constituye en un instrumento que permitirá la estandarización nacional de los lineamientos técnicos y de gerencia para la movilización de recursos nacionales y externos.

El plan contiene catorce componentes con las actividades a desarrollar: 01 Bases legales, 02 Organización y Coordinación, 03 Planificación y Organización, 04 Cadena de frío, 05 Vacunas, Insumos y Logística, 06 Vacunación Segura, 07 Recursos Humanos, 08 Capacitación, 09 Comunicación y Movilización Social, 10 Sistema de Información, 11 Ejecución de la Vacunación, 12 Supervisión y Monitoreo, 13 Investigación y 14 Evaluación. Cada componente comprende el costo por actividad y el financiamiento requerido según fuente, así como también la brecha financiera.

El plan fue elaborado en el período de julio a noviembre de 2020, el mismo fue socializado con actores claves, quienes brindaron aportes para la mejora y ha sido actualizado en enero de 2021.

---

<sup>1</sup> Decreto No. 288-2013

### III. Marco legal

La Constitución de la República de Honduras en su Artículo 145, establece el derecho a la protección de la salud y el deber de toda la población de participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad, en consonancia el Código de Salud en su Artículo 1 determina que la Salud debe ser considerada como un estado de bienestar integral, un derecho humano inalienable y corresponde al Estado el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.

En su Artículo 149, determina que el Poder Ejecutivo por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados del sistema, en lo que respecta a la salud de la población.

Así mismo, la Ley General de la Administración Pública, Decreto No. 146-86, le confiere lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población, de la misma forma lo establece el Código de Salud en sus artículos 3 y 4.

La Secretaría de Salud como el ente Rector del Sistema Nacional de Salud, en el ejercicio de esta función rectora deberá ejercer las dimensiones de esta y lograr la creación de valor público en salud; es decir garantizar a la población, desde una perspectiva de derecho, el acceso a los servicios de salud.

De manera específica en el tema de inmunizaciones, la Ley de Vacunas de la República de Honduras, publicada en 2014, en el Título I, Capítulo único, Artículo 2 decreta la obligatoriedad para todos los habitantes de la República, someterse a la inmunización contra aquellas enfermedades prevenibles por vacunas, y en su Artículo 4, determina que es competencia de la Secretaría de Salud definir las políticas de vacunación para todos los habitantes.

Asimismo establece a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) las normas y procedimientos para lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, la definición del esquema nacional de vacunación de acuerdo a criterios técnicos y ordenar la aplicación de vacunas de manera extraordinaria en caso de brotes o epidemias (Artículo 27); de igual forma adopta las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad de vacunas y otros insumos para la vacunación en cantidad suficiente y con la debida oportunidad en todo el territorio nacional; así como la supervisión de las actividades de vacunación.

Como un órgano de consulta y asesoramiento en las políticas de inmunización, funciona el Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI), el cual es de carácter permanente, autónomo, multidisciplinario e intersectorial. Está integrado por representantes de Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y Universidades, quienes desempeñan sus cargos ad honorem (Artículo 11, Ley de Vacunas de la República de Honduras).

Todos los aspectos regulatorios según Decreto Ejecutivo N° PCM-032-2017 establece que la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) es responsable de la supervisión, revisión, verificación, control,

vigilancia y fiscalización de los establecimientos, proveedores, productos y servicios de interés sanitarios.

Todas las compras de vacunas, jeringas, cajas de seguridad, equipo, materiales, accesorios de la cadena de frío y vehículos refrigerados que adquiere la Secretaría para el PAI, se hacen a través del mecanismo del Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS (DL 288-2013, Artículo 43), garantizando el acceso a vacunas de alta calidad, al precio más bajo, apoyando la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de inmunización y promoviendo la introducción rápida y equitativa de nuevas vacunas.

En el caso de donación de vacunas a la Secretaría de Salud, se debe cumplir con las normas y procedimientos que rigen la donación de recursos de acuerdo con las leyes del país, a las políticas, necesidades y prioridades en Salud (Artículo 44, Ley de Vacunas de la República de Honduras, 2014).

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), aprobó el Reglamento 01 -2019 y en el Artículo 1 plantea la armonización y homologación de los requisitos documentales y técnicos que permitan el conjunto de actividades derivadas de las gestiones para la donación de medicamentos de interés sanitario, entre los Estados miembros del SICA.

El país declaró estado de emergencia humanitaria y sanitaria en el territorio nacional mediante PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero del 2020, la cual fue prorrogada hasta el 31 de diciembre del 2021 mediante decreto ejecutivo PCM-146-2020 de fecha 29 de diciembre 2020, con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la probable ocurrencia de infección por coronavirus SARS-CoV-2.

Con fecha 21 de enero el Congreso Nacional aprobó la “Ley especial para la garantía de la atención por eventos adversos graves atribuidos a la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 y en su caso compensación por reclamación sin culpa”.

#### **IV. Antecedentes para la toma de decisión**

Para la toma de decisión de introducción de la vacuna contra la COVID-19, se realizó análisis de diferentes criterios, aspectos políticos- técnicos, epidemiológicos, financieros y programáticos y de factibilidad para su introducción.

A continuación, se presenta el análisis realizado:

##### **4.1. Aspectos Políticos-Técnicos**

El control de la pandemia de la COVID-19, se constituye en una prioridad política de salud mundial y nacional dada la magnitud y trascendencia de la enfermedad. Por lo que para el control de la pandemia se considera que la introducción de la vacuna contra la COVID-19 es una intervención adicional, a la que se le debe asignar un alto grado de prioridad política por las autoridades gubernamentales del más alto nivel, la comunidad científica, los organismos cooperantes y la población en general.

Con respecto al aspecto técnico es PAI, el responsable según la Ley de Vacunas de la República de Honduras, de adoptar las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad de vacunas y otros insumos en cantidad suficiente y con la debida oportunidad en todo el territorio nacional.

#### **4.2 Carga de la enfermedad**

El nuevo virus aislado en China es un Betacoronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y fue nombrado por la OMS como COVID-19. La COVID-19 es una enfermedad infecciosa respiratoria emergente causada por el SARS-CoV-2, que se presenta desde cuadros leves hasta cuadros graves y la muerte. La vía de transmisión más importante es por contacto directo de personas infectadas, otras formas de transmisión incluyen la propagación por aerosoles y transmisión indirecta por objetos contaminados con viriones por personas infectadas.

Al 5 de septiembre del 2020, a nivel mundial se registró 26,488,738 millones de personas infectadas y 871,290 defunciones, para la misma fecha la OPS, reportó para el continente americano (Organización Mundial de la Salud, 2020) 13,856,963 millones de contagios y más de 480,696 fallecidos, siendo los Estados Unidos de América (USA) el país con el mayor número de casos 6,202,438 infectados y 187,777 muertes desde el mes de marzo. En Centro América incluyendo Belice y Panamá, se confirmaron 338,416 casos infectados y 8,707 defunciones.

(<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda759440fd40299423467b48e9ecf6>).

En Honduras, al realizar la caracterización epidemiológica durante las semanas 11-36 período de análisis, se notificaron 153,065 casos confirmados por laboratorio, de los cuales 41.7% (63,871/153,065) fueron positivos y un 58.3% (89,194/153,065) negativos. De los casos positivos, el mayor número se registró en edades comprendidas en los grupos de 20-49 años con 63.3% (40,437/63,871), seguido de los mayores de 60 años con 16.4% (10,445/63,871). Al calcular la incidencia por grupos de edad, se obtuvo que los grupos de 20 a 49 (1,006.37), 50 a 59 (1,306.55) y de 60 y más años (1,354.90), presentaron tasas por arriba de los mil casos por cien mil habitantes, con una razón hombre mujer de 1:1. (Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud, 2020).

Las mayores tasas de incidencia por regiones sanitarias a causa de la COVID-19 se presentan en: Región Metropolitana del Distrito Central con 1,252 casos por 100,000 habitantes; Región Metropolitana de San Pedro Sula con 1,335 y Atlántida con 947 por 100,000 habitantes (Tabla1).

**Tabla 1- Incidencia de casos de la COVID-19 por grupos de edad, Honduras, semanas epidemiológicas 11 – 36 del 2020**

Grupos de edad	Casos	%	Población*	Tasa**
Menores de 1 año	180	0.28	197,576	91.1
1-4 años	402	0.63	777,194	51.72
5-9 años	632	0.99	960,548	65.8
10-14 años	1,087.00	1.7	984,334	110.43
15-19 años	2,384.00	3.73	960,158	248.29
<b>20-49 años</b>	<b>40,437.00</b>	<b>63.31</b>	<b>4,018,098</b>	<b>1,006.37</b>
<b>50-59 años</b>	<b>8,304.00</b>	<b>13</b>	<b>635,566</b>	<b>1,306.55</b>
<b>60 y más años</b>	<b>10,445.00</b>	<b>16.35</b>	<b>770,905</b>	<b>1,354.90</b>
<b>Total</b>	<b>63,871.00</b>	<b>100</b>	<b>9,304,379</b>	<b>686.46</b>

Fuente: Base de datos de COVID-19, Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud

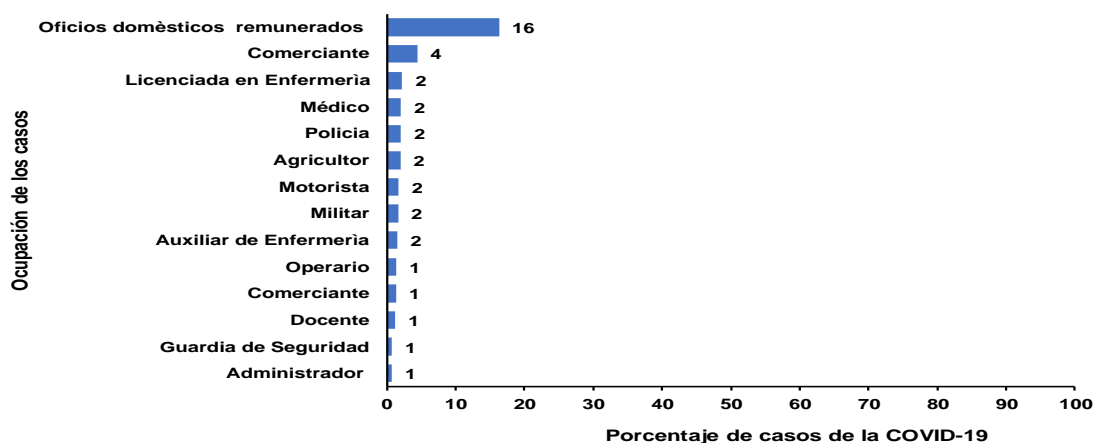
\*Proyecciones de población INE 2020, \*\* Tasa calculada por 100,000 habitantes

Al realizar el análisis por ocupación, se obtuvo que oficios domésticos remunerados representa el 16% (10,400/63,871), seguido de los comerciantes con 4% (2,739/63,871), en tercer y cuarto lugar, se encuentra el personal de salud como: licenciadas en enfermería y médicos, que sumados los porcentajes representan el 4% (2,739/63,871) (Gráfico 1).

Entre las comorbilidades más frecuentes que presentaron los afectados por la COVID-19 y fallecidos se encuentran, hipertensión arterial 4.7% (3,012/63,871), diabetes mellitus 4.6 (2,988/63,871) cardiopatía con 2.2% (1429/63,871) (Tabla 2).

Durante el periodo de análisis se registraron 1,999 defunciones por la COVID-19, confirmadas por pruebas de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (rt-PCR), representando una tasa de mortalidad de 0.2 por 1,000 habitantes (1,999/9,304,379). La media de edad de los fallecidos fue de 63 años, con una DS±15 años), con un rango comprendido entre 8 meses y 99 años.

**Gráfico 1. Casos de la COVID-19 según ocupaciones, Honduras, semanas epidemiológicas de la 11 a 36, Honduras, 2020**



Fuente: Base de datos de la COVID-19, Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud.

**Tabla 2.- Factores asociados a las defunciones por la COVID-19, semanas epidemiológicas 11 – 36, Honduras 2020**

Factores	OR	IC95%	OR-Ajustado	IC95%
<b>Comorbilidad</b>				
Diabetes	2.78	(2.45 – 3.16)	1.57	(1.38 – 1.78)
EPOC	2.03	(1.59 – 2.60)	1.51	(1.18 – 1.93)
Cardiopatía	2.44	(2.06 – 2.89)	1.39	(1.17 – 1.65)
Hipertensión	2.30	(2.02 – 2.62)	1.3	(1.14 – 1.48)
<b>Grupos de edad</b>				
< 1 año	0.3	(0.33 – 0.84)	0.05	(0.01–0.20)
1-4 años	1.9	(1.69 – 39.19)	0.18	(0.03 – 0.95)
5-14 años	0	(0 – 0)	0	(0 – 0)
10 – 14	0.24	(0.05 – 1.25)	0.58	(0.08 – 4.14)
15 – 19	0.11	(0.22 – 0.67)	1.05	(0.02 – 0.61)
20 – 49	0.52	(0.21 – 1.26)	2.41	(0.60 – 9.68)
50 – 59	1.79	(0.73 – 4.35)	9.36	(2.33 – 37.5)
60 y más	2.97	(1.23 -1.18)	19.43	(4.85 -77.8)
<b>Sexo</b>				
Femenino	0.59	(0.55 – 0.66)	0.75	(0.68-0.82)
Masculino	1.67	(1.50 – 1.81)	1.32	(1.21 – 1.46)

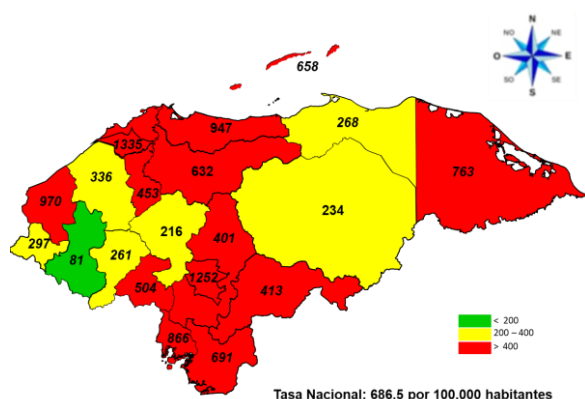
Fuente: Base de datos de la COVID-19, Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaria de Salud

Los factores asociados al fallecimiento por la COVID-19, son el hecho de padecer diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cardiopatía e hipertensión, tener edad entre los 50 a 60 años y ser hombre, factores con medida de asociación de OR ajustados y con IC al 95%, que representan significancia estadística.

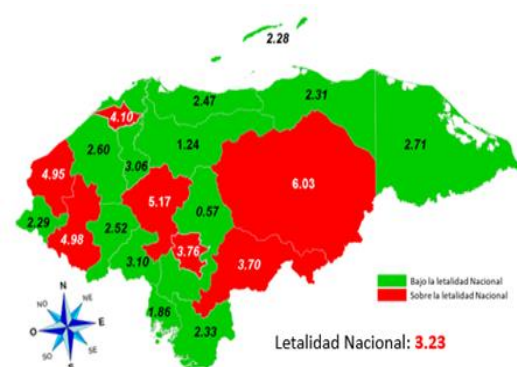
La tasa de mortalidad por la COVID-19, fue más altas en las regiones sanitarias Metropolitana del Distrito Central (0.45 por mil habitantes) y San Pedro Sula (0,53 por mil habitantes), lugares con mayor densidad poblacional, por lo que facilita la transmisión del virus entre las personas (Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud, 2020).



**Mapa 1. Incidencia de casos de la COVID-19 por regiones sanitarias, Honduras semanas epidemiológicas 11-36, del 2020**



**Mapa 2. Letalidad de casos por la COVID-19 regiones sanitarias, Honduras semanas epidemiológica 11-36, del 2020**



**Fuente:** Base de datos de la COVID-19, Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaria de Salud, Proyecciones de población, INE-2013-2030

Las regiones sanitarias que presentan tasas de letalidad alta por la COVID-19 son Olancho (6.03), Comayagua (5.17), Lempira, Copán y Metropolitana de San Pedro Sula (4.10), las que están por arriba de la tasa de letalidad nacional (3.23%). Coincidiendo la tasa de incidencia alta con la tasa de letalidad en las dos regiones metropolitanas: Municipio del Distrito Central (1,252 por cien mil habitantes) y San Pedro Sula (1,335 por cien mil habitantes).

#### 4.3 Eficacia, calidad y seguridad de la vacuna

Las vacunas contra la COVID-19 que adquiera el país cumplirán con la autorización de uso de emergencia por una agencia reguladora mundial reconocida y/o precalificadas por la OMS, lo cual garantiza calidad, seguridad y eficacia en beneficio de la población priorizada a vacunar.

#### 4.4 Otras intervenciones

Para el control de la pandemia se establecieron lineamientos de promoción y prevención contra la COVID-19, que incluyen lavado de manos, uso obligatorio de mascarillas, distanciamiento físico, protocolos de bioseguridad a seguir en establecimientos de salud, centros de trabajo y de actividad comercial.

La introducción de la vacuna al esquema de vacunación se visualiza como parte de una intervención adicional para lograr el control de la pandemia de la COVID-19 a mediano plazo.

#### 4.5 Criterios económicos y financieros.

##### Análisis económico.

Considerando que, la introducción de la vacuna se realiza en el marco de la pandemia por la COVID-19, para el análisis en la toma de decisión no se ha considerado realizar estudios de análisis económico; sin embargo, se propone realizar dichos estudios previo a la introducción, para lo cual se gestionará apoyo de la academia y de la OPS/OMS.

**Análisis financiero:** se ha contemplado la adquisición de vacunas e insumos necesarios para la vacunación de la población elegible de 18- 60 y más años (5,717,985), de acuerdo con las fases de vacunación establecidas.

### **Análisis del impacto en el presupuesto nacional**

El Gobierno de Honduras en cumplimiento a la Ley de Vacunas de la República de Honduras (decreto No. 288-2013) (Congreso Nacional de la República, 2014) tendrá acceso a la adquisición de la vacuna contra la COVID-19 a través del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS, por dos mecanismos:

- a. El mecanismo de acceso global a la vacuna contra la COVID-19 (COVAX) y el Compromiso Anticipado de Mercado (CAM) de Gavi COVAX, para adquirir y acceder a las vacunas contra la COVID-19, a través de un mecanismo de cooperación multilateral coordinado a nivel mundial, los países podrán cubrir el riesgo y aumentar las posibilidades de éxito al contribuir a una cartera grande y diversa de vacunas contra la COVID-19. Al mismo tiempo, a través de un mecanismo global de este tipo, los gobiernos con capacidad limitada o nula para financiar sus propias adquisiciones bilaterales pueden tener garantizado el acceso a vacunas que salven vidas y que de otro modo estarían fuera de su alcance.
- b. Mecanismo Gavi-COVAX-CAM, Honduras se encuentra en la lista de 92 países de renta baja o media baja del mundo, de los cuales 10 son de América y que durante la reunión de la Junta Directiva de Gavi realizada el 30 de septiembre se definió el apoyo que recibirán estos países, la donación total o parcial de la vacuna contra la COVID-19 para cubrir el 20% de la población, acceso a precio diferenciado por dosis durante 10 años y asistencia técnica para la introducción (1º de septiembre de 2020 al 31 de agosto de 2030).

Para el año de introducción, se propone a los países coparticipar con el pago del costo de las dosis de vacuna y la entrega de la vacuna, aunque esto no es obligatorio; sin embargo, si se participa se podría tener acceso a mayor número de dosis. Los objetivos de la participación en los costos son promover la solidaridad mundial en la lucha contra la pandemia, movilizar recursos adicionales para la distribución de las vacunas contra la COVID-19 y aprovechar la financiación de los bancos de desarrollo multilaterales. Sin embargo, la imposibilidad de sufragar las contribuciones de participación en los gastos para las dosis de vacunas contra la COVID-19 no impedirá ni retrasará el suministro de las dosis a los participantes del Grupo CAM.

Con relación al análisis financiero, el país ha tomado la decisión de asignar fondos (costos compartidos) para completar lo requerido para proteger al 20% y adquirir dosis adicionales de vacunas y proteger a otros grupos priorizados, de acuerdo a la capacidad mundial de producción de vacunas licenciadas. Las cuales se prevén adquirir a finales del año 2021 o en 2022, a través del mecanismo COVAX.

Por este mecanismo, el país tendrá acceso en una primera etapa a recibir vacuna en el año 2021 para proteger al 20% de la población, utilizando estimaciones del Banco Mundial del año 2020, para un total de población de 9,905,000, que representa 1,981,000 hondureños (Banco Mundial, 2020) que equivaldría a 3,962,000 dosis, en un esquema de dos dosis de vacunas, para los grupos en

riesgo que el país ha priorizado con base a la recomendaciones de la OMS y la caracterización epidemiológica de la COVID-19, durante la pandemia.

El país coparticipará con el pago compartido del costo de la vacuna, al precio que tenga la misma, según el mecanismo de COVAX.

De acuerdo con la capacidad mundial de producción de las vacunas licenciadas, se podrían adquirir a finales del 2021 o inicios del 2022, dosis adicionales de vacunas para proteger a otros grupos en riesgo priorizados.

Para el acceso oportuno a las vacunas por el mecanismo CAM el país debe enviar solicitud de vacuna a Gavi firmada por la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud y Secretario de Estado en el Despacho de Finanzas en las fechas establecidas.

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud envió con fecha 18 de agosto de 2020, mediante oficio No. 1684-SS-2020 a SEFIN presupuesto preliminar requerido para adquisición de vacuna COVID-19, jeringas, cajas de seguridad y gastos de viaje para vacunación en fases, por un monto de L 748,354,261 (\$30,695,417), con costos estimados de la vacuna contra la COVID-19.

Paralelamente al proceso de gestión para el acceso a la vacuna, se realizó proceso nacional de planificación de la introducción de la vacuna, dicho plan cuenta con 14 componentes.

A nivel nacional, se han identificado, otros mecanismos de acceso, en el contexto de la reactivación económica y a fin de proteger a los trabajadores que laboran en la empresa privada para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad, a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), que al momento de la formulación del plan se encuentra en proceso de negociación.

### **Análisis de la sostenibilidad financiera**

El financiamiento del PAI se fundamenta en un plan multianual que se elabora cada cinco años, el actual es del período 2016 – 2020, así como en la formulación de planes de acción anuales, que son discutidos y negociados con los miembros del Comité de Cooperación Interagencial en Salud (CCIS), que apoyan al programa desde hace más de tres décadas y nuevos cooperantes. Dichos planes están integrados al Plan Estratégico Institucional (PEI) de la SESAL 2018-2022.

Durante el período 2015 a 2019, se observó tendencia ascendente del aporte nacional, superando el 90% en 2019, asociado al incremento de fondos nacionales para introducción de nuevas vacunas y ampliación de la vacunación contra Influenza a población infantil y descenso del aporte de la cooperación de Gavi en las diferentes líneas de apoyo descritos en el plan plurianual del PAI (Secretaría de Salud, Septiembre de 2015).

La SESAL tiene un fuerte compromiso de acceso universal y gratuito a las vacunas, por lo cual financia el 100% de las vacunas tradicionales del programa de rutina, así como las nuevas vacunas introducidas con apoyo de Gavi, a excepción del 50% de la vacuna de Poliovirus Inactivado (VPI), que es donada por Gavi desde el año 2015.

De acuerdo con Plan de Acción del PAI 2020, el costo total financiado del programa es de \$35,244,733, de los cuales \$34,045,374 (97%), corresponde a financiamiento nacional, \$1,199,359 (3%) corresponden a financiamiento externo, siendo los principales cooperantes Gavi, OPS/OMS, UNICEF y otros, en apoyo a actividades de diferentes componentes que no cuentan con financiamiento nacional; existiendo una brecha de \$6,547,586 distribuido en diferentes componentes.

Para el año 2020, se financió por fondos nacionales la adquisición de las vacunas, jeringas y cajas de seguridad, salarios del personal gerencial y operativo del PAI en todos los niveles, gastos de viaje para la ejecución de la jornada nacional de vacunación y desparasitación, adquisición de equipo y elementos complementarios de cadena de frío, adquisición de repuestos y combustibles para el funcionamiento de la cadena de frío y gastos operativos para funcionamiento parcial del PAI del nivel central.

Por componentes el 53.5% del financiamiento requerido corresponde a Biológicos e insumos, seguido de gastos operativos con 41.6%, cadena de frío con 2.4% y los restantes 2.5% se distribuye en el resto de los componentes. Es importante destacar que el financiamiento se ha incrementado en gastos operativos asociados a salarios de personal vacunador y supervisor. (Secretaría de Salud, 2019).

Para garantizar la sostenibilidad del PAI a corto plazo, se requiere que el gobierno de la República asigne en el presupuesto 2021 el financiamiento adicional solicitado para la adquisición de vacunas, jeringas, cajas y gastos de viaje para la ejecución de la vacunación contra la COVID-19 y se movilicen recursos adicionales por diferentes fuentes para financiar los gastos operativos relacionados con la introducción de la vacuna.

Lo anterior permite visualizar que el PAI de Honduras, para el mantenimiento de los logros e introducción de la nueva vacuna y sostenibilidad a mediano plazo, necesita superar las brechas y diferentes desafíos relacionados con: definición de la nueva estructura organizacional y presupuestaria en el contexto de la reforma del sector y la Ley Marco del Sistema de Protección Social; en el contexto de la pandemia.

## **4.6 Aspectos programáticos y de factibilidad**

### **4.6.1 Características de la presentación de la vacuna**

De acuerdo con información preliminar de la OPS/OMS, la presentación de la vacuna contra la COVID-19 que se tendría acceso a través del Fondo Rotatorio, sería en frascos de vidrio multidosis. Esta información es importante para fines de evaluación de la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío en todos los niveles de la red de servicios de salud.

#### **4.6.2 Oferta de la vacuna**

Honduras, en cumplimiento al marco legal vigente, debe adquirir las vacunas para el PAI a través del Fondo Rotatorio de la OPS, que ofrece vacunas de calidad, precalificadas por la OMS, costo asequible sin competencia con cualquier negociación bilateral Gobierno-Industria farmacéutica, abastecimiento oportuno y transparencia en la compra.

Las vacunas contra la COVID-19, se adquirirán en el marco del mecanismo Gavi-COVAX-CAM, a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS, por donación y coparticipación para proteger al 20% de la población hondureña para 2021 y por compra adicional para proteger a otros grupos en riesgo. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

#### **4.6.3 Desempeño del Programa Ampliado de Inmunizaciones**

Durante el período 2015 a 2019, la cobertura de vacunación con las diferentes vacunas en la población de menores de un año y de un año ha variado desde cobertura mayor al 95% en el período 2015 a 2016, con tendencia descendente a partir del año 2017, llegando a 88% en el año 2019. Identificándose las Regiones Sanitarias (RS) de mayor riesgo: Cortés (70%), Francisco Morazán (77%), Metropolitana del Distrito Central (80%), Atlántida (80 %), Islas de la Bahía (87%), Ocotepeque (88%) y Santa Bárbara (88%).

Las principales causas identificadas para el no logro de la cobertura de vacunación con las diferentes vacunas que se aplican a la población objetivo del PAI fueron: escaso recurso humano vacunador, lo que ha generado debilitamiento de la vacunación extramuros sistemática en áreas geográficas de influencia de Establecimientos de Salud (ES), donde la población no demanda el servicio, alta rotación de recursos humanos, ES cerrados por varias causas (ausencia laboral del personal que es único en el ES, vacaciones ordinarias y descanso especial profiláctico, etc.), no reposición del personal que se retira del sistema (por cesantía, jubilación, muerte o renuncia), limitada logística de transporte, falta de seguimiento a población objetivo para completar esquema en zonas de alta inseguridad, limitada supervisión, débil rectoría del nivel regional en la petición y rendición de cuentas a los municipios centralizados y con gestores descentralizados ante el incumplimiento de convenios, crisis sociopolítica con paro de labores de trabajadores de salud durante casi dos meses en 2019, migración de familias hondureñas a otros países y la emergencia nacional por Dengue a partir del mes de junio de 2019. (Secretaría de Salud, 2020).

En el año 2020, se presenta descenso significativo y sostenido en la cobertura de vacunación en todas las vacunas que se aplican a la población objetivo del PAI, después de casi siete meses de la declaratoria de la pandemia de la COVID-19, alcanzando cobertura de 81% para la mayoría de las vacunas que se aplican a la población menor de cinco años, no logrando el 95% recomendado para mantener el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), como Poliomiélitis, Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tosferina, entre otras.

El impacto de la pandemia es significativo en la cobertura de vacunación, asociado a diversos factores como el temor de la población a demandar los servicios de vacunación en los ES por el

riesgo de contagio, con énfasis en las RS de mayor concentración de población: Metropolitanas de Distrito Central, Metropolitana de San Pedro Sula y Cortés, las restricciones a la movilidad, falta de transporte público, cierre de algunos ES por personal de salud contagiado o en cuarentena, para los cuales no existe reposición. En el caso de la vacunación contra el VPH, siendo la causa principal el cierre de los centros educativos públicos y no públicos a nivel nacional y que los padres no están llevando a los adolescentes a vacunar a los ES.

En promedio de enero a septiembre, 27,379 niños, no han iniciado o completado esquema de vacunación, de los cuales el 34% (9,549) se encuentran en el departamento de Cortés (regiones Cortés: 7,286 y MSPS: 1,963) y 24% (6,686) en el departamento de Francisco Morazán (regiones RMDC: 4673 y Francisco Morazán: 2,013), constituyéndose estas regiones de alto riesgo para la ocurrencia de casos y brotes por EPV (Secretaría de Salud, 2020).

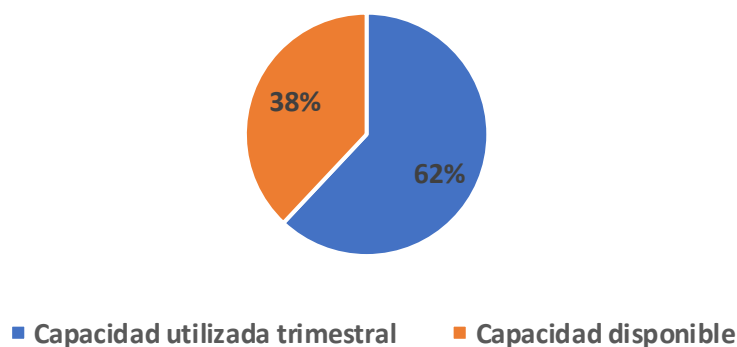
El país cuenta con un inventario de equipos de la cadena de frío a nivel nacional del año 2020, de 1,634 ES de la SESAL y 14 del IHSS.

Como parte del proceso de análisis para la toma de decisión, se realizó una evaluación de la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío de Honduras, encontrándose:

En el Almacén Nacional de Biológicos (ANB), se almacenan, conservan y distribuyen las vacunas a 10 Almacenes Regionales de Biológicos (ARB), de los cuales ocho funcionan como centros de acopio, a excepción de los almacenes de Francisco Morazán y Distrito Central. En el ANB, se cuenta con cinco cámaras de refrigeración (temperaturas entre +2 a +8°C) y dos cámaras de congelación (temperaturas entre -15 a -25°C), la capacidad útil de almacenamiento en las cámaras frías de refrigeración es de 100 metros cúbicos y a temperaturas de congelación de 27.8 metros cúbicos. También se cuenta con equipo frigorífico de ultra baja temperatura (-60°C a -80°C) con capacidad efectiva de 519 litros (aproximadamente 90,000 dosis) (Gráfico 2).

Se estima que en el ANB se tiene una capacidad utilizada del 62% de almacenamiento por trimestre para el año 2021, quedando disponible el 38%, que aproximadamente es 38 metros cúbicos, para almacenar la nueva vacuna contra la COVID-19.

**Gráfico 2. Capacidad de almacenamiento a temperaturas de refrigeración utilizada y disponible en Almacén Nacional de Biológicos, con las vacunas actuales, Honduras 2020**



**Fuente:** Evaluación de la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío de Honduras, previa introducción de la vacuna contra la COVID-19, octubre 2020

De los ocho ARB que funcionan como centros de acopio, siete almacenes cuentan con cámaras frías y el ARB de Gracias a Dios con refrigeradores icelined (precalificados). Analizando la capacidad de cada uno de los almacenes de biológicos, se cuenta con la capacidad necesaria para introducción de la vacuna contra la COVID-19, a excepción de los ARB de Copán y Gracias a Dios, situación que se prevé estar superada a más tardar en el mes de enero de 2021 (Tabla 3).

**Tabla 3. Resumen de la capacidad disponible en los Almacenes Regionales de Biológicos, Honduras 2020**

Almacén Regional de Biológicos	Capacidad disponible Mts3	Capacidad en dosis
Atlántida	20	666,667
Comayagua	18	600,000
Copán	0	0
Cortés	50	1,666,667
Choluteca	14	466,667
El Paraíso	9	300,000
Gracias a Dios	0.07	2,333
Olancho	17	566,667
<b>Total de capacidad disponible</b>	<b>128</b>	<b>4,269,000</b>

Fuente: Evaluación de la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío de Honduras, previa introducción de la vacuna contra la COVID-19, octubre 2020

A nivel de los almacenes de Red/Municipio de biológicos, existen conformados 142 almacenes de biológicos: 34 almacenes de red y 108 almacenes de municipios, para almacenar y abastecer las vacunas a los establecimientos de salud en 19 Regiones Sanitarias. Existen además 11 almacenes de biológicos en Centros integrales de Salud (CIS) en la RMDC, para un total de 153. Analizando la capacidad de almacenamiento en los 153 almacenes de biológicos de Red/municipio/CIS, en 111 de ellos, disponen de 1 y 2 refrigeradores icelined, de los cuales el 70% de la capacidad total de almacenamiento ya está siendo utilizada y solo se dispone del 30% de la misma para la vacuna contra la COVID-19, en estos municipios de acuerdo con la población objetivo de vacunación, ésta capacidad existente es suficiente.

También en 20 de 153 almacenes de Red/municipio/CIS de biológicos equipados con tres, cuatro o más refrigeradores, no disponen de capacidad de almacenamiento para la vacuna COVID-19, debido a que las actuales vacunas del programa sostenido utilizan la totalidad de espacio en los equipos, por lo cual se requiere ampliar la capacidad de frío y también la infraestructura, encontrándose en proceso de adquisición de equipo con financiamiento nacional.

Ante la posibilidad de acceso a través de COVAX de vacuna de Pfizer, que requiere cadena de frío de ultra baja temperatura el país identificó disponibilidad de un equipo de ultra baja temperatura con la capacidad de 519 litros; por lo que tomó la decisión de manifestar interés y presentó plan de despliegue y vacunación.

También se analizó la factibilidad de aumentar la capacidad con equipo de ultra baja temperatura (-60°C a -80°C) y la SESAL está realizando gestiones para la ampliación de la red de frío para el ANB, almacén noroccidental y la región Metropolitana del Distrito Central.

En resumen, se establecieron las siguientes conclusiones:

1. En el nivel central (ANB) se dispone capacidad para almacenar y conservar la vacuna contra la COVID-19, siempre que se distribuya a los ARB los envíos recibidos.
2. En el nivel regional en 6 de 8 centros de acopio se cuenta con capacidad disponible para la conservación a temperaturas de refrigeración para las vacunas contra la COVID-19 y se dispone de limitada capacidad de almacenamiento en el actual ARB de Copán (antiguo almacén) y falta de capacidad en el almacén de Gracias a Dios.
3. A nivel de los almacenes de biológicos de Red/municipio que disponen de 1 y 2 refrigeradores icelined, el 70% de la capacidad total de almacenamiento es utilizada y se dispone del 30% de capacidad para conservar la vacuna contra la COVID-19; en estos la capacidad existente es suficiente, sin embargo en los que disponen de tres, cuatro o más refrigeradores, no se dispone de capacidad de almacenamiento, debido a que las actuales vacunas utilizan la totalidad de espacio en los equipos, para lo cual se requiere ampliar la capacidad de frío y también la infraestructura.
4. En el nivel local en los ES, la capacidad almacenamiento existente es suficiente para introducción de la vacuna contra la COVID-19.

Como recomendaciones de la evaluación realizada se establecieron:

1. Redireccionar o distribuir parte del embarque de las vacunas de la campaña de seguimiento del Sarampión y Polio del 2021 al Centro Noroccidental de Biológicos de Cortés para su posterior distribución a las RS.
2. Incrementar la capacidad de almacenamiento de vacunas del Almacén de Biológicos de Gracias a Dios con 2 o 3 refrigeradoras.
3. Incrementar la capacidad de los 6 almacenes de Red/municipio de biológicos (Municipio de Tela, Red1 de Comayagua, Red de Pimienta, Red de Villanueva, Red de Talanga y Red de Juticalpa).
4. Incrementar la capacidad de los 14 almacenes de Red/municipio de biológicos que disponen 4 o más refrigeradores para almacenamiento de vacunas, con dos o tres refrigeradores adicionales.
5. Dotar de un congelador a los 60 almacenes de biológicos de Red/ municipio que disponen de solo el congelador, de un refrigerador doméstico, para asegurar la disponibilidad de congelación de paquetes fríos para el transporte y conservación de vacunas.
6. Actualizar el plan de contingencia de la cadena de frío.



La mayoría de estas recomendaciones se encuentran en proceso de implementación y el plan de contingencia ya fue actualizado.

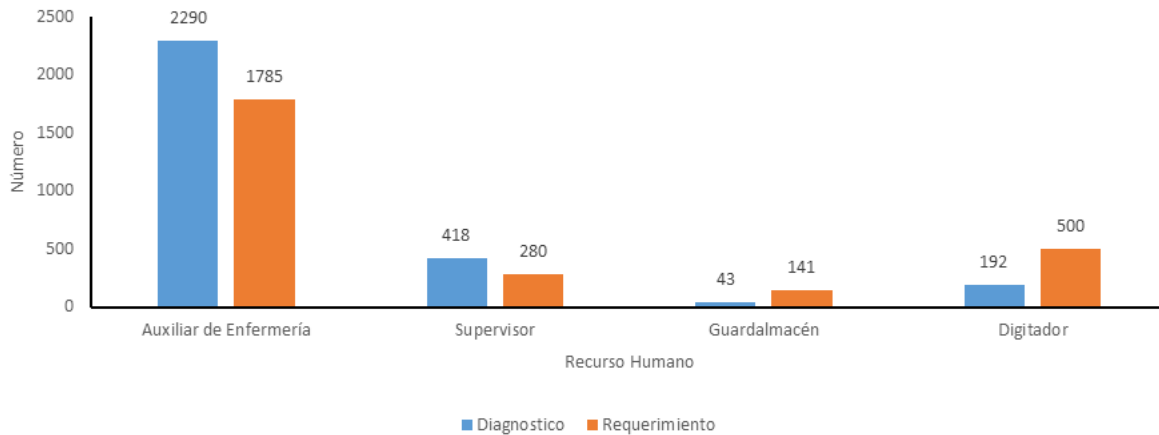
El PAI tiene amplia experiencia en la introducción exitosa de nuevas vacunas, tanto en situaciones de pandemia, así como en campañas masivas de vacunación. El desempeño del programa se ha debilitado en el contexto social y económico del país, ya que existen barreras estructurales que requieren de incidencia de otras Secretarías de Estado y del Gobierno Central, es necesario previo a la introducción de la vacuna el fortalecimiento del PAI en todos sus componentes (Secretaría de Salud, 2020).

Para fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones, uno de los principales elementos es contar con el recurso humano necesario para la ejecución de las actividades relacionadas con la vacunación, entre este recurso humano tenemos: Auxiliar de enfermería que es la que ejerce la acción directa de vacunación, Licenciada en Enfermería que es la que supervisa los servicios de vacunación en los diferentes Establecimientos de Salud, Guardalmacén que es el que asegura la conservación y el almacenamiento de las vacunas en la red de frío en los almacenes de biológico a nivel regional, red y municipio y los digitadores que garantizan el registro de la información numérica y nominal de las vacunas del PAI aplicadas a la población.

En el contexto actual de la pandemia COVID-19 se requiere fortalecer el PAI, previa introducción de la vacuna en la red de servicios de salud a nivel nacional, que permita mejorar las coberturas de vacunación, por lo cual se realizó la actualización del diagnóstico y requerimiento del recurso humano relacionado con la vacunación en la red de servicios de salud, a través de la implementación de criterios para los requerimientos por tipo de recursos.

En este diagnóstico se identificó que de los 2,943 recursos que realizan actividades relacionadas con la vacunación, las Auxiliares de Enfermería representan el mayor porcentaje 77.81% (2,290), seguidas por las Licenciadas de Enfermería que representa el 14.21 % (418), Digitadores con 6.52% (192) y Guardalmacén 1.41%(43) a nivel nacional. Cabe mencionar que este recurso humano no es exclusivo para las actividades relacionadas con la vacunación, la mayoría está bajo la modalidad de contrato, interinato y servicio social.

**Gráfico No 3. Consolidado nacional del requerimiento de recurso humano para actividades relacionadas con la vacunación por Región Sanitaria, Secretaría de Salud. Honduras, octubre del 2020**



Fuente: Base de datos del Diagnóstico de recursos humano para la vacunación, Dirección General de Formación de Recurso Humanos en Salud, SESAL.

Con relación a las necesidades para realizar actividades relacionadas con la vacunación, se requieren 2,706 recursos humanos; de los cuales la Auxiliar de Enfermería representa el 65.96% (1785), Licenciadas en Enfermería 10.35% (280), Digitador 18.48% (500) y Guardalmacén 5.21% (141). Cabe mencionar que la mayor brecha del Recurso Humano son los Guardalmacén y Digitadores, requiriéndose 141 y 500 respectivamente a nivel nacional, para el fortalecimiento de los almacenes de biológicos y la áreas de gestión de la información; sin embargo, las auxiliares de enfermería son recursos esenciales a priorizar (Ver gráfico No. 3).

Para cubrir la brecha del recurso humano que realiza actividades relacionadas con la vacunación en la Secretaría de Salud, es necesario movilizar recursos financieros que aseguren la asignación del personal requerido en modalidad permanente, para que facilite y asegure la adecuada introducción y sostenibilidad de la vacuna contra la COVID-19 en el país, el costo financiero para cubrir esta brecha es de: L. 507,670,407.62 ( Anexo 1, tabla 1).

Se ha realizado priorización de los recursos humanos requeridos para el período 2021-2022:

- En el año 2021 se propone que el 100% del personal requerido de Auxiliares de Enfermería, Licenciadas en Enfermería y Guardalmacenes, se absorba para las Regiones Sanitarias que han presentado las más bajas coberturas de vacunación de manera sostenida a partir del año 2017 y altas tasas de incidencia por la COVID-19: Cortés, Islas de la Bahía, Metropolitana del Distrito Central y Metropolitana de San Pedro Sula; los digitadores para las 20 Regiones Sanitarias para garantizar el funcionamiento de un sistema nominal de la vacuna contra la COVID-19 a nivel nacional y el 56% del requerimiento total para las 16 Regiones Sanitarias restante. El monto requerido es de L 281,867,307.34.
- Para el año 2022 se considera el financiamiento para el 44% de los recursos requeridos de auxiliares de enfermería y licenciadas en enfermería de 16 Regiones Sanitarias, que representa L 225,803,100.28 ) (Secretaría de Salud, 2020).

## V. Conducción política y técnica para la introducción de la vacuna contra la COVID-19

Con el objetivo de coordinar el acceso e introducción de la vacuna contra la COVID-19, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, delegó al Subsecretario de Proyectos e Inversión como conductor político y a la Jefe del PAI como coordinadora técnica del proceso.

Con base en el marco político y legal existente en el país y bajo la conducción política- técnica de la SESAL, se conformó el Equipo de Integración Nacional (EIN) con participación interinstitucional y de la cooperación externa, para el desarrollo e implementación del plan de introducción de la vacuna contra la COVID-19, conformándose 14 sub grupos de trabajo (Anexo 2).

En el nivel regional y municipal también se conformará un Equipo de Integración, que estará a cargo de elaborar el plan de introducción de la vacuna contra la COVID-19 y de su implementación. Se conformarán y se pondrán en funcionamiento los Equipos de Integración Regional, Red/ECOR/municipio y subgrupos de trabajo, con funciones específicas para la implementación del Plan de Introducción (Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, 2009).

### Instancias participantes en Equipo de Integración según nivel organizativo

Nivel	Integrantes	Funciones
Nacional	- Subsecretaría de Proyectos e Inversión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar el desarrollo técnico de las acciones para facilitar el acceso e introducción de la vacuna contra la COVID-19.</li> <li>• Conformar equipos de trabajo de acuerdo con ruta de trabajo y otras necesidades identificadas durante el proceso</li> <li>• Monitoreo del plan de introducción de la vacuna contra la COVID-19 en todos los niveles.</li> <li>• Definición de estrategia para abordar el tema de la desinformación con relación a la vacuna contra la COVID-19.</li> <li>• Garantizar el financiamiento y el apoyo con recursos humanos, equipos y logísticos necesarios.</li> <li>• Asegurar la coordinación y participación de las acciones multisectoriales.</li> <li>• Conducir la ejecución de la vacunación contra la COVID-19</li> </ul>
	- Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud	
	- Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo	
	- Dirección General de Normalización	
	- Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos	
	- Programa Ampliado de Inmunizaciones	
	- Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión	
	- Unidad de Vigilancia de la Salud	
	- Unidad de Gestión de la Información	
	- Unidad de Comunicación Social	
	- Unidad de Comunicación Institucional	
	- Agencia de Regulación Sanitaria	
	- Instituto Hondureño de Seguridad Social	
	- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud	
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)		
- USAID		
	- Jefatura Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar, organizar, conducir, monitorear y evaluar el Plan de Introducción de la vacuna contra la COVID-19.</li> </ul>
	- Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud	

<b>Nivel</b>	<b>Integrantes</b>	<b>Funciones</b>
<b>Regional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Vigilancia del Marco Normativo</li> <li>- Departamento de Recursos Humanos</li> <li>- Enlace del PAI</li> <li>- Unidad de Planeamiento</li> <li>- Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>- Unidad de Comunicación Social</li> <li>- Administración</li> <li>- Almacén de Biológicos Regional</li> <li>- Jefatura de Almacén</li> <li>- Director del hospital</li> <li>- Director de Clínica o Centro del IHSS</li> <li>- Gobernador Político</li> <li>- Representantes de cada institución que están en el nivel nacional</li> <li>- Todos las organizaciones gubernamentales u ONG que a nivel nacional o subnacional representen o movilicen a los grupos a vacunar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformar equipos de trabajo de acuerdo con ruta de trabajo y otras necesidades identificadas durante el proceso.</li> <li>• Movilizar los recursos que garanticen la implementación del plan.</li> <li>• Garantizar el abastecimiento de vacunas, jeringas y otros insumos.</li> <li>• Implementar las tácticas de vacunación definidas en el plan.</li> <li>• Asegurar la estrategia de comunicación social al público y al personal de salud sobre la vacuna contra la COVID-19.</li> <li>• Elaborar el informe final de la campaña.</li> </ul>
<b>Local</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Coordinador de Red (ECOR)</li> <li>- Jefe del Establecimiento de Salud</li> <li>- Equipo multidisciplinario del Establecimiento de Salud</li> <li>- Jefe Municipal de Salud</li> <li>- Alcaldes Municipales</li> <li>- Representantes de las Iglesias, organizaciones comunales</li> <li>- Directores de instituciones educativas,</li> <li>- ONGs que a nivel local que representen o movilicen a los grupos a vacunar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificar, organizar, monitorear y evaluar el Plan de Introducción de la vacuna contra la COVID-19.</li> <li>- Garantizar el abastecimiento de vacunas, jeringas y otros insumos.</li> <li>- Ejecutar las tácticas de vacunación en el área geográfica de influencia de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos.</li> </ul>

## **VI. Objetivos del plan**

### **Objetivo general**

Contribuir al control de la pandemia de la COVID-19 a nivel nacional, a través de la vacunación con base al análisis epidemiológico nacional y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

### **Objetivos específicos**

1. Contribuir a la protección de la integridad del sistema de salud público y no público, a través de la vacunación de los trabajadores de salud, en todos los niveles de atención de la red de servicios de salud del país.
2. Contribuir en la reducción de la mortalidad y morbilidad severa asociada a la COVID-19, vacunando a grupos de población de mayor riesgo, identificados de acuerdo con el análisis epidemiológico nacional, y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

3. Asegurar la continuidad de los servicios básicos para la población del país, a través de la vacunación de los trabajadores esenciales expuestos a alto riesgo de transmisión de la enfermedad.
4. Reducir la transmisión de la infección comunitaria, a través de la ampliación de la vacunación a otros grupos de población vulnerables y de riesgo de transmisión, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

## VII. Vacuna contra la COVID-19

De acuerdo con información de la OMS al 26 de enero de 2021 se encuentran en desarrollo 236 vacunas candidatas, de las cuales 173 se encuentran en evaluación preclínica, 63 en evaluación clínica y de estas 16 se encuentran en fase 3.

El país recibirá las vacunas precalificadas por la OMS y para la adquisición de la vacuna, el CCNI con base a la evidencia de las vacunas en desarrollo, vacunas autorizadas para uso de emergencia, vacunas precalificadas por la OMS está brindando recomendaciones técnicas para la compra bilateral de las vacunas contra la COVID-19 por parte de la SESAL.

### **Aspectos Regulatorios para la entrada de una posible vacuna contra la COVID-19**

Para vacunas obtenidas a través del Fondo Rotatorio de la OPS para el Estado de Honduras, estas se encuentran exentas de registro sanitario, por lo que únicamente deberán solicitar Liberación de Lote de Vacunas (LLV), por cada uno de ellos a importar de acuerdo con lo establecido en el comunicado C-002-2019.

Pueden solicitar la exención de LLV, cuando se cumpla uno o más criterios de exención detallados en el comunicado mencionado anteriormente. Autorización de uso de emergencia la posible vacuna podrá ingresar al país siempre y cuando haya una declaración de emergencia vigente. Por lo que deberá solicitar una Autorización Especial para importación y la LLV por exención.

Para la comercialización de la posible vacuna contra la COVID-19, las vacunas importadas por el sector privado deben poseer obligatoriamente Registro Sanitario. Para solicitar el registro sanitario deberán cumplir los requisitos establecidos en el comunicado C-003-ARSA-2018 para Productos Biológicos o Biotecnológicos de acuerdo con el origen de la vacuna. Además, deben solicitar la LLV por cada uno de ellos a importar de acuerdo con lo establecido en el comunicado C-002-2019. (Agencia de Regulación Sanitaria, 2020).

La ARSA ha emitido comunicado con fecha 12 de enero de 2021 donde reconoce la Autorización de Uso de Emergencia de los Productos Farmacéuticos Biológicos y Biotecnológicos (Vacunas para SARS-COV-2) para tratamiento de la COVID-19 emitida por Autoridades Reguladoras de Vigilancia Estricta. Así como los aspectos regulatorios para importar los Productos Farmacéuticos Biológicos y Biotecnológicos (Vacunas para SARS-COV-2) relacionados con la autorización de la importación solicitando la liberación de cada lote y los requisitos.

### VIII. Definición de grupos priorizados

Considerando la disponibilidad mundial limitada de la vacuna contra la COVID-19, se han priorizado los grupos de mayor riesgo a vacunar (Tabla 4 y anexo 3) con base a:

- Recomendaciones de la OMS, alineado con los principios básicos y marco de valores para la asignación de vacunas y la ruta para priorizar uso de la vacuna contra la COVID-19 en el contexto de suministro limitado.
- Recomendaciones del CCNI.
- Análisis de la situación epidemiológica nacional.

**Tabla 4. Población priorizada para vacunar contra la COVID-19 según objetivos y justificación técnica**

Objetivo	Justificación técnica	Grupos para vacunar	Subgrupo priorizado a la oferta limitada de vacuna
Contribuir a la protección de la integridad del sistema de salud público y no público, a través de la vacunación de los trabajadores de salud, en todos los niveles de atención de la red de servicios de salud del país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgo de alto a muy alto de infectarse y transmitir el virus.</li> <li>- Mantener los servicios de salud funcionando, atendiendo la demanda a la población durante la pandemia.</li> <li>- Prevenir la transmisión del virus a los convivientes de los trabajadores de salud.</li> </ul>	Trabajadores de salud públicos y no públicos	Trabajadores de salud que brindan atención directa a la población.
Contribuir en la reducción de la mortalidad y morbilidad severa asociada a la COVID-19, vacunando a grupos de población de mayor riesgo, identificados de acuerdo al análisis epidemiológico nacional y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor riesgo de morbilidad y mortalidad basado en la caracterización epidemiológica de la COVID-19 en el país.</li> <li>- Otros grupos en riesgo por condición de hacinamiento o concentración.</li> <li>- La evidencia epidemiológica mundial y nacional indica que los grupos con comorbilidad y condiciones de salud subyacentes tienen un riesgo significativo mayor de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos mayores de 60 años</li> <li>- Privados de libertad</li> <li>- Estudiantes universitarios</li> <li>- Enfermedad cardiovascular</li> <li>- Hipertensión</li> <li>- Enfermedad renal crónica</li> <li>- Enfermedad respiratoria crónica</li> <li>- Enfermedad hepática crónica</li> <li>- Diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos mayores concentrados en centros de cuidado y asilos.</li> <li>- Adultos mayores con dos o más comorbilidades</li> <li>- Población con dos o más comorbilidades</li> </ul>

	<p>enfermedad grave o muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas con dos o más comorbilidades tienen un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cánceres con inmunosupresión directa</li> <li>- Cánceres sin inmunosupresión directa, con posible inmunosupresión causada por el tratamiento</li> <li>- VIH/Sida</li> <li>- Tuberculosis (activa)</li> <li>- Trastornos neurológicos crónicos.</li> <li>- Trastornos de células falciformes</li> <li>- Obesidad severa</li> </ul>	
<p>Asegurar la continuidad de los servicios básicos para la población del país, a través de la vacunación de los trabajadores esenciales expuestos a alto riesgo de transmisión de la enfermedad.</p>	<p>Asegurar el funcionamiento de los servicios públicos esenciales priorizados del país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadores de atención al público y cuadrillas del SANAA, ENEE y HONDUTEL, cable e internet.</li> <li>- Personal de seguridad: Policía Nacional, Fuerzas Armadas y custodios de los centros penitenciarios.</li> <li>- Servicios de socorro: Bomberos, COPECO, Cruz Roja y Cruz Verde, 911 y COVI.</li> <li>- Recolectores de desechos sólidos y tren de aseo, cuadrillas de limpieza de Alcaldías Municipales.</li> <li>- Trabajadores de construcción de infraestructura vial y sanitaria.</li> <li>- Trabajadores de las aduanas terrestres, aéreas y marítimas.</li> </ul>	<p>Bajo un escenario de vacuna limitada este grupo será priorizado para la vacunación.</p>
	<p>Personal con alto riesgo de enfermar y contagiar a otras personas por la ocupación laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal docente de centros educativos públicos y no públicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de centros educativos de prebásica y básica.</li> <li>- Trabajadores de los mercados,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicadores sociales (reporteros y camarógrafos).</li> <li>- Rubro de combustible (Bomberos, cajeras y atención al público en tiendas de conveniencia, personal que transporta combustible, personal técnico de carga y descarga de combustible).</li> <li>- Mercados Municipales y ferias del agricultor.</li> <li>- Supermercados, mercaditos.</li> <li>- Farmacias y puestos de venta de medicinas.</li> <li>- Repartidores de servicio a domicilio.</li> <li>- Personal de atención al cliente de la banca.</li> <li>- Líderes religiosos.</li> </ul>	<p>supermercados, farmacias, gasolineras y trabajadores de servicio a domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Líderes religiosos.</li> </ul>
	<p>Personal específico y fundamental para el funcionamiento de la estructura del Estado.</p>	<p>Poder ejecutivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presidente de la República</li> <li>- Titulares de las Secretarías de Estado: Secretarios de Estado, Subsecretarios y Direcciones Generales de Estado del nivel central. Directores Departamentales.</li> <li>- Trabajadores que brindan atención en ventanilla y cuadrillas en campo con contacto directo con la población de las Secretarías de Estado, Entes Descentralizados o Desconcentrados del Estado.</li> </ul> <p>Poder Legislativo:</p>	<p>Se priorizarán de acuerdo a la disponibilidad de vacuna y al contexto epidemiológico de la COVID-19, considerando los mayores de 60 años y población con comorbilidad o condiciones subyacentes.</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presidente del congreso</li> <li>- Diputados propietarios y suplentes</li> </ul> <p>Poder Judicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Magistrados de la corte suprema de justicia</li> <li>- Jueces, fiscales y procuradores, secretarios y archiveros.</li> <li>- Personal del Cuerpo Diplomático acreditado en el país, titulares de las embajadas y personal de atención al público.</li> <li>- Agencias de Naciones Unidas.</li> </ul>	
	Personal que brindan servicios esenciales para fortalecer la capacidad productiva (de acuerdo con disponibilidad de vacuna)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Industria agroalimentaria (carnes, lácteos y cafetera).</li> <li>- Transporte de personas (urbano, interurbano y colectivo).</li> <li>- Operarios de maquilas.</li> <li>- Trabajadores del Sector turismo (Hoteles, restaurante, y guías turísticos)</li> <li>- Constructoras de aeropuertos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadores de Industria agroalimentaria</li> <li>- Trabajadores del transporte de carga y de personas (urbanos e interurbanos y colectivos)</li> <li>- Operarios de maquilas.</li> <li>- Trabajadores del Sector turismo (Hoteles, restaurante, y guías turísticos).</li> </ul>

#### IX. Meta de población objetivo

Lograr cobertura nacional de vacunación contra la COVID-19, por región sanitaria, red/ municipio y establecimiento de salud igual o superior al 95% en cada uno de los grupos en riesgo priorizados.

A continuación, se detallan los grupos priorizados a nivel nacional para vacunación en la primera y segunda fase que será el 20% de la población total (Tabla 5).

**Tabla 5. Meta de grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19**

<b>Grupos priorizados</b>	<b>Meta preliminar</b>
Trabajadores de la salud públicos y no públicos	80,000*
Adultos mayores de 60 años	798,411**
Población con comorbilidades y condiciones subyacentes	450,000***
Trabajadores esenciales	652,589****
<b>Total</b>	<b>1,981,000</b>

**Fuente:** \* Base de datos de censo de trabajadores de salud públicos y no públicos, Secretaría de Salud e IHSS.

Proyección de los trabajadores de salud no públicos, debido a que se encuentran en proceso de registro en el censo.

\*\*Proyecciones de Población 2020, INE

\*\*\* Sistema de información de vacunación (SIVAC), Secretaría de Salud

\*\*\*\* Base de datos de trabajadores esenciales, con incremento con relación a anexo 3. SESAL

Debido a que la SESAL recibirá la vacuna contra la COVID-19 en partes, se ha programado realizar la vacunación en tres fases:

**Meta de grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19 primera y segunda fase, Honduras 2021**

<b>Fases vacunación</b>	<b>Grupos priorizados</b>	<b>Meta población</b>	<b>Fecha prevista</b>
<b>Primera fase</b>	Trabajadores de salud públicos y no públicos	80,000	<b>Depende de fecha de llegada de la vacuna, primera campaña</b>
	Adultos mayores concentrados en asilos y centros de cuidado diurno	2,000	
	Adultos mayores de 60 años con una o más comorbilidades	143,714	
	Personal de servicios de socorro	8,325	
	Personal de seguridad	33,491	
	Empleados públicos de los Poderes del Estado que brindan atención directa	29,620	
	<b>Subtotal</b>	<b>297,150</b>	
<b>Segunda fase</b>	Adultos mayores de 60 años	652,697	<b>Segundo semestre 2021 de acuerdo a recibo de vacuna en varias campañas .</b>
	Población con comorbilidades y condiciones subyacentes de 18 a 59 años	450,000	
	Trabajadores esenciales para funcionamiento del Estado y la economía.	581,153	
	<b>Subtotal</b>	<b>1,683,850</b>	
	<b>Total de Primera y Segunda fase</b>	<b>1,981,000</b>	

En una tercera fase se ampliará la vacunación de acuerdo a capacidad de producción mundial y oferta de la vacuna, a otros grupos de edad según la caracterización epidemiológica del país que el país presente en el 2021.

**Meta de grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19 para la tercera fase, Honduras 2021**

Fases vacunación	Grupos priorizados	Meta población	Fecha prevista
<b>Tercera fase</b>	Otros grupos en riesgo: población de 50 a 59 años, privados de libertad, estudiantes mayores de 18 años, trabajadores del sector informal de la economía según la situación epidemiológica del país, migrantes en centros de retornados.	<b>1,981,000</b>	Fecha dependerá de suministro disponible a través del Fondo Rotatorio, previsto para segundo semestre de 2021

Se estima que la vacunación en las tres fases antes mencionadas se logrará dar cobertura al 81.5 % (4, 662,000) de población elegible<sup>2</sup>, con base a las proyecciones de población del INE para el año 2021 (9,450,711), lo que significa adquirir 9,324,000 dosis (ver anexo 4).

Para la obtención de los grupos de población meta a vacunar contra la COVID-19, de los grupos de población priorizados con base a la experiencia del país de algunos grupos en riesgo que se vacunan anualmente contra la Influenza estacional, censo de trabajadores de salud públicos (SESAL e IHSS) y no públicos, proyecciones de población del INE para el grupo de 60 años y más, análisis de los resultados de la aplicación del Modelo sobre condiciones de salud subyacentes para COVID-19 grave Honduras y censo de trabajadores esenciales.

A continuación, se detalla la metodología para la definición de las metas:

Para la recolección de los datos de los trabajadores de salud públicos y no públicos, se realizó capacitación al personal designado por institución para realizar el registro nominal en la plataforma DHIS2, módulo del SIIS de la SESAL.

**Trabajadores de salud públicos de la SESAL:** al 30 de noviembre, se censaron los trabajadores del primer y segundo nivel atención de la SESAL de las 20 Regiones Sanitarias, que incluyeron 1654 establecimientos: 21 establecimientos de salud tipo Policlínico, 340 Centros Integrales de Salud (CIS), 74 Servicios Materno Infantil, 777 Unidades de Atención Primaria en Salud (UAPS) y 394 Zonas de Prevención y Promoción (ZPP), 32 hospitales, 13 Centros Escolares Odontológicos, 103 equipos coordinadores de red u oficinas municipales, 20 equipos regionales y el nivel central de la institución ubicados en los 18 departamentos de Honduras, en los meses de octubre y noviembre de 2020. (Para identificar los ES se utilizó el RUPS 2021).

**Trabajadores de salud públicos del IHSS:** se registraron los trabajadores de salud de los ES ambulatorios y de hospitalización por RS del IHSS, tanto propios, subrogados y médicos de empresas, para un total de 140 establecimientos.

<sup>2</sup> Se excluyen la población menor de 18 años y embarazadas, que aproximadamente son 3,732,726 según las proyecciones de población del INE, año 2021.

**Trabajadores de salud no públicos:** se consideró la base de datos del censo de establecimientos proveedores de servicios de salud no públicos, del Departamento de Establecimientos Proveedores de Salud de la DGVMN, que incluye hospitales, clínicas médicas de especialidad, consulta externa, laboratorios clínicos y clínicas odontológicas del sector no público ubicadas en las 20 RS, siendo en total 2,311 establecimientos.

Los resultados obtenidos al 22 de enero fueron: 49,449 trabajadores de salud públicos y no públicos, de los cuales el 72% (35,526) son de la SESAL, el 14.04% (6,941) del IHSS y 14.1% (6,982) trabajadores de salud no públicos (Ver anexo 2 tabla 1), sin embargo se realizó una proyección con base en número de establecimientos, debido a que estos trabajadores se encuentran en proceso de registro en el censo.

**Población de 60 años y más:** para este grupo se utilizaron las proyecciones de población 2013-2030 del INE, siendo un total de 798,411.

**Población con comorbilidades y condiciones subyacentes:** se aplicó los resultados del estudio realizado por expertos de OPS/OMS-Honduras/Washington, con participación de un subgrupo de trabajo nacional, donde se utilizaron datos del país disponibles en encuestas nacionales con muestras probabilísticas y representatividad nacional (ENDESA 2011-2012), estimaciones y proyecciones Spectrum V5.87 bajo el modelo EPP (2020) para VIH/SIDA de la SESAL y de Tuberculosis: casos nuevos y recidivantes de TB (2019). Se utilizaron estimaciones agrupadas de América Latina y el Caribe (LAC) sobre multimorbilidad por edad y sexo, para reemplazar los estudios de multimorbilidad de China y Escocia. Fuentes de datos identificadas en el Repositorio de Microdatos de ENT de la OMS, sitios web de Institutos de Estadística, archivos y datos reportados en la Encuesta de Perfil de Capacidad de ENT, en los que actualmente hay disponibles 25 conjuntos de datos por grupos de edad, sexo y 14 condiciones de salud subyacentes.

Se obtuvieron posibles escenarios de los grupos de población con mayor riesgo de adquirir la COVID-19 y agravar su estado de salud, por edad, sexo, condiciones subyacentes y padecer una o más comorbilidades.

Las principales condiciones que consideró el modelo: hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, tuberculosis (activa), VIH/SIDA, enfermedad renal crónica, trastornos neurológicos crónicos, enfermedad hepática crónica, trastornos de células falciformes, cánceres con inmunosupresión directa, cánceres sin inmunosupresión directa, pero con posible inmunosupresión causada por el tratamiento, consumo de tabaco fumado, obesidad severa (IMC  $\geq 40$ ) (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

A la vez se realizó un análisis histórico de los enfermos crónicos vacunados anualmente contra la Influenza estacional, ambos análisis permitieron definir la meta de población con comorbilidad, definiéndose un total de 450,000. Hay que considerar que en el grupo de 60 años y más hay un alto porcentaje con comorbilidad, que de acuerdo con el modelo representan 62%.

**Censo de trabajadores de servicios esenciales:** para este grupo de población se definieron criterios de priorización: a) Personal requerido para preservar y garantizar la continuidad de los servicios básicos a la población, b) Personal con alto riesgo de enfermar y contagiar a otras personas, c)

Personal específico y fundamental para el funcionamiento de la estructura del Estado y d) Personal que brindan servicios esenciales para fortalecer la capacidad productiva del país (de acuerdo a disponibilidad de vacuna). Cada uno de ellos con su respectiva justificación (Ver anexo 3, tabla 2 y anexo 5).

Para definir la meta de los trabajadores esenciales, se elaboraron 14 matrices con sus respectivos instructivos, para que las RS registraran sus trabajadores por ES de acuerdo con los criterios definidos, obteniéndose al 30 de noviembre un total de 630,491 distribuidos así: primer criterio 12.76% (80,480), segundo criterio 42.04% (265,068), tercer criterio 8.91% (56,160) y cuarto criterio 36.29% (228,783) (Secretaría de Salud de Honduras, 2020).

## X. Estrategias y tácticas de vacunación

### Estrategias

- Coordinación intersectorial, a nivel nacional, departamental, municipal y local.
- Movilización social para la gestión de recursos en apoyo a la implementación del plan en todos los niveles.
- Comunicación estratégica sobre la vacuna, dirigida a población general y grupos prioritarios definidos.
- Vacunación de acuerdo con el contexto epidemiológico de la COVID-19 a nivel local.
- Vacunación de grupos priorizados en fases de acuerdo con la disponibilidad y tipo de vacuna. El número de fases y período de ejecución estarán sujetas a la fecha de recibo de la vacuna y cantidad.

### Tácticas de vacunación

A continuación, se citan las principales tácticas de vacunación, según el grupo a vacunar (Tabla 6).

**Tabla 6. Tácticas según el grupo de población a vacunar**

Grupos para vacunar	Tácticas recomendadas
Trabajadores de salud públicos y no públicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vacunación institucional de población cautiva.</li> <li>▪ Puestos fijos en establecimientos de salud, por servicios de atención y turnos.</li> <li>▪ Concentración en sedes municipales para vacunación, considerando presentación multidosis de la vacuna.</li> </ul>
Población con comorbilidades y condiciones subyacentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referencia (prescripción médica) de servicios de atención ambulatoria a centros de vacunación.</li> <li>▪ Captación en servicio de salud especializado en forma pasiva o por generación de la demanda, mediante comunicación social.</li> <li>▪ Vacunación casa a casa, puestos fijos y móviles a nivel comunitario.</li> </ul>
Adultos mayores de 60 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vacunación en los establecimientos de salud.</li> <li>▪ Vacunación en centros de concentración de adultos mayores (centros de cuidado, asilos)</li> <li>▪ Vacunación casa a casa, puestos fijos y móviles a nivel comunitario.</li> </ul>

Grupos para vacunar	Tácticas recomendadas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunación en lugares especiales: farmacias, supermercados, mercados, bancos, centros de trabajo, etc.</li> </ul>
Trabajadores esenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunación en establecimientos de salud, por demanda con base a programación.</li> <li>Vacunación por puestos fijos en la sede de su organización, asociación o institución respectiva.</li> </ul>

## XI. Componentes y actividades del plan

La construcción del Plan de Introducción de la Vacuna contra la COVID-19, implicó un proceso sistemático y organizado para el desarrollo de cada uno de los componentes y actividades definidas, el que fue liderado por el EIN y los subgrupos de trabajo. Este proceso ha sido ordenado en 14 componentes:



A continuación, se describen las actividades para cada componente:

### 1. Bases Legales

Actividades basadas en el marco legal del país que se desarrollarán de forma previa y durante la implementación del plan en el nivel nacional, regional y municipal:

- 1.1 Aprobación de leyes para permitir la adquisición bilateral de vacunas contra la COVID-19 y la indemnización sin culpa a los fabricantes y la población vacunada.

- 1.2 Creación de un PCM, para dar prioridad a las actividades de despliegue de la vacunación a nivel nacional, apoyo con recursos humanos y logísticos de todas las Secretarías de Estado.
- 1.3 Socialización de la Ley de Vacunas de la República de Honduras, que establece la rectoría de la SESAL en el tema de Inmunizaciones, con relación de los grupos en riesgo a proteger y las vacunas a adquirir.
- 1.4 Emisión de Ordenanzas municipales para apoyo al tema de la vacunación contra la COVID-19 en fases.

## 2. Organización y Coordinación

La introducción de la vacuna contra la COVID-19 requerirá la toma de decisiones clave a nivel nacional, tanto antes como durante las actividades de vacunación. Es fundamental garantizar una estructura organizativa coordinada en los diferentes niveles e instituciones para asegurar el desarrollo del plan, con base en las necesidades epidemiológicas del país, recomendaciones de la OMS y del CCIN, entre otros.

- 2.1 Conformación de equipo político técnico para acceso a la vacuna.
- 2.2 Conformación y funcionamiento de un Equipo de Integración Nacional para el Acceso e Introducción de la vacuna.
- 2.3 Reuniones del CCNI, para recomendaciones de la política de inmunizaciones y socialización del Plan.
- 2.4 Conformación y funcionamiento de Equipos de Integración Regional, Red/ECOR/municipio y subgrupos de trabajo, para la implementación del Plan de Introducción.
- 2.5 Reuniones del Comité de Cooperación Interagencial en Salud, Mesa CESAR, Mesa Multisectorial, para socialización del Plan, movilización de recursos y avances en la implementación.
- 2.6 Reuniones con las Mesas Intersectoriales departamentales y municipales, para socialización del Plan, movilización de recursos y avances en la implementación.
- 2.7 Reuniones informativas del Plan de Introducción de la Vacuna contra la COVID-19 con los colegios profesionales de la salud.

## 3. Planificación y Programación

La planificación y programación comprenden las distintas actividades para la formulación a nivel nacional, regional y red/municipio de los planes de introducción de la vacuna contra la COVID-19 y para la microprogramación de la población objetivo a vacunar con base a censo, recursos requeridos, entre otras.

- 3.1 Formulación del Plan Nacional de introducción de la vacuna contra la COVID-19 e instrumentos operativos.
- 3.2 Formulación de Planes Regionales, Red/ECOR/municipio y por ES de introducción de la vacuna contra la COVID-19, con base a plan nacional según fases.

- 3.3 Elaboración de solicitudes de apoyo en asistencia técnica, vacuna COVID-19 y equipamiento de la cadena de frío a COVAX y Gavi - COVAX – CAM.
- 3.4 Levantamiento de censo de grupos objetivo.
- 3.5 Actualización de los formularios digitales del Sistema de programación y control de vacunas e insumos (módulo).
- 3.6 Elaboración de microprogramación de la vacunación a nivel región, Red/ECOR/municipio y local que incluye: población meta a vacunar por grupo objetivo con base a censo y factor de cálculo.
- 3.7 Cálculo de necesidades de vacunas, jeringas, cajas de seguridad, carnet de vacunación y formularios de registro, para la distribución.
- 3.8 Presupuesto requerido por actividad, monto, fuente y brecha.

#### 4. Cadena de Frío

Comprende las actividades relacionadas con la capacidad instalada de la cadena de frío en todos los niveles para el almacenamiento, conservación y transporte de la vacuna contra la COVID-19, así como la adquisición de equipo, elementos complementarios, distribución y la actualización del plan nacional de contingencia.

- 4.1 Evaluación de la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío en todos los niveles.
- 4.2 Habilitación del ABR de Copán (centro de acopio para Copán, Lempira, Ocotepeque) a través de la conexión de los transformadores.
- 4.3 Adquisición de equipo y elementos complementarios de la cadena de frío de acuerdo con necesidades identificadas en la evaluación.
- 4.4 Análisis técnico para la ampliación y adquisición de vacunas que requieren congelación de -80°C a -60°C.
- 4.5 Agilización de la instalación de los transformadores de los Almacenes de Biológicos de Valle y Ocotepeque.
- 4.6 Actualización del plan nacional de contingencia.
- 4.7 Reducir temporalmente en el año 2021, el stock de almacenamiento de vacunas (Rotavirus, Neumococo y VPH) en el ANB, para prevenir posible congestión con la llegada de la vacuna contra la COVID-19.
- 4.8 Distribución de equipos y elementos de cadena de frío a RS priorizadas.

#### 5. Vacunas, Insumos y Logística

Este componente incluye las actividades requeridas para el acceso y disponibilidad de la vacuna contra la COVID-19, que comprende la adquisición de la vacuna, insumos necesarios; así como la cadena de suministro y custodia en todos los niveles, previo al despliegue de la vacunación.



- 5.1 Adquisición de vacuna contra la COVID-19, por el mecanismo COVAX, a través del Fondo Rotatorio de la OPS.
- 5.2 Adquisición de la vacuna contra la COVID-19 a compras bilaterales.
- 5.3 Adquisición de jeringas y cajas de seguridad a través del Fondo Rotatorio de la OPS.
- 5.4 Desaduanaje oportuno de la vacuna contra la COVID-19.
- 5.5 Elaboración de ruta y cronograma de distribución de vacunas e insumos (detallando fecha, recursos, vehículos, transporte y financiamiento) por nivel.
- 5.6 Evaluación de la capacidad de almacenamiento en seco de jeringas y cajas de seguridad.
- 5.7 Gestionar el almacenamiento de las jeringas y cajas de seguridad en el ANMI.
- 5.8 Distribución de la vacuna contra la COVID-19, jeringas, cajas de seguridad e insumos según fases por nivel.
- 5.9 Control de solicitudes de vacunas por nivel y existencias.
- 5.10 Garantizar la custodia de la vacuna en todos los niveles.
- 5.11 Asegurar el almacenamiento del equipo de la cadena de frío, informática y otros insumos.

## 6. Vacunación Segura

Comprende las actividades requeridas para la preparación del personal de salud antes, durante y después de la introducción de la vacuna contra la COVID-19 en el nivel nacional, regional y local, así como autoridades reguladoras vinculadas con la farmacovigilancia. También incluye los procedimientos programáticos para la vacunación segura y los mecanismos para la gestión de la eliminación y disposición final de los residuos generados por las actividades de vacunación.

- 6.1 Capacitar sobre la importancia de notificar ESAVIS, abordando el tema de la nueva Vacuna contra la COVID-19 en: RS, ES Públicos y no Públicos e IHSS.
- 6.2 Socialización de Lineamientos de Farmacovigilancia para la Vacuna contra la COVID-19 en: RS, ES Públicos y no Públicos e IHSS.
- 6.3 Gestionar con la Oficina Local de OPS capacitación para el equipo técnico de Farmacovigilancia de la SESAL en temas de: Farmacología clínica terapéutica, Introducción a la epidemiología para comprender conceptos, actualización en investigación de ESAVI en programas de Farmacovigilancia.
- 6.4 Mantener información actualizada de las vacunas comercializadas en el país, según conocimiento científico vigente de los efectos secundarios.
- 6.5 Fortalecer la red de información de Farmacovigilancia, para incentivar la notificación espontánea de eventos adversos de la vacuna contra la COVID-19 a través de infotecnología en 20 Regiones y 10 Hospitales.
- 6.6 Promover la inclusión de información sobre notificación de ESAVI en la campaña de promoción de comunicación de la SESAL.
- 6.7 Elaborar boletines de información, abordando preocupación del público y rumores persistentes relativos a seguridad de las vacunas en sitios web de la SESAL.

- 6.8 Asistencia técnica periódica para el desarrollo de la Farmacovigilancia de los ESAVIS en lo referente a la nueva vacuna contra la COVID-19.
- 6.9 Nombramiento de un Epidemiólogo en el equipo de Farmacovigilancia del DFV.
- 6.10 Capacitar a las RS sobre la vacunación segura incluyendo los temas: Prevenir errores programáticos durante la vacunación contra la COVID-19.
- 6.11 Investigación de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización en la etapa de introducción y post introducción de la vacuna contra la COVID-19 en regiones sanitarias.
- 6.12 Socialización de los resultados de la investigación de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización en la etapa de introducción y post introducción de la vacuna contra la COVID-19 en regiones las sanitarias.
- 6.13 Talleres de actualización del personal de salud en los lineamientos para el manejo interno y externo de desechos farmacéuticos (no conformes y vencidos).
- 6.14 Adquisición de destructores portátiles para eliminación de agujas de las jeringas utilizadas para la vacunación contra la COVID-19.

## 7. Recursos Humanos

Describe las actividades para identificar el personal de salud requerido para la introducción efectiva de la vacuna contra la COVID-19, incluye el diagnóstico, análisis de las necesidades y estrategias para la gestión de los recursos humanos.

- 7.1 Diagnóstico y requerimiento de los recursos humanos relacionados con la vacunación (vacunadores, supervisoras, digitadores, guarda almacenes).
- 7.2 Definición de recursos humanos requeridos para el fortalecimiento del programa sostenido de vacunación para su posterior nombramiento.
- 7.3 Elaboración del documento de análisis de la información sobre el diagnóstico y requerimiento del recurso humano relacionado con la vacunación.
- 7.4 Gestión para la asignación de los recursos humanos requeridos.

## 8. Capacitación

Frente a los desafíos de la situación sanitaria de la pandemia en el país, este componente contiene actividades relacionadas con la elaboración del plan de capacitación por los diferentes niveles, a fin de contar con los recursos humanos del sector salud con los conocimientos y habilidades para la implementación del plan de introducción de la vacuna contra la COVID-19, utilizando modalidades de aprendizaje virtual, presencial y los mecanismos de apoyo requeridos.

- 8.1 Socialización del plan de introducción de la vacuna con las regiones para elaboración del plan regional.
- 8.2 Elaboración de plan nacional de capacitación por nivel.

- 8.3 Elaboración, emisión y aprobación de lineamientos técnicos de las vacunas contra la COVID-19.
- 8.4 Impresión y distribución de lineamientos técnicos de las vacunas contra la COVID-19.
- 8.5 Ejecución de talleres de capacitación por nivel de la SESAL e IHSS de lineamientos y módulo de programación y control de vacunas e insumos.
- 8.6 Reuniones de socialización (Webinar) de lineamientos técnicos de las vacunas contra la COVID-19 con asociaciones médicas, colegios de profesionales, universidades y escuelas formadoras de Recursos Humanos en salud.
- 8.7 Divulgación de lineamientos técnicos de las vacunas contra la COVID-19 en sitios web de SESAL, colegios profesionales, universidades u otros.

## 9. Comunicación y Movilización Social

Este componente comprende las estrategias y actividades para contribuir a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 por la población, incluye el diseño de las estrategias de comunicación, las comunicaciones de riesgo, la participación comunitaria y la coordinación o integración con otros actores para promover la confianza en la vacuna y facilitar una implementación eficaz.

- 9.1 Reuniones del Comité Nacional de Promoción y Movilización Social del PAI.
- 9.2 Conformación del equipo reducido.
- 9.3 Identificación y análisis de actores para definición de estrategias de comunicación.
- 9.4 Difusión de información estratégica a actores clave y población en general.
- 9.5 Elaboración de Plan nacional de comunicación estratégica para la introducción de la vacuna contra la COVID-19.
- 9.6 Diseño de campaña de comunicación.
- 9.7 Socialización del Plan de Comunicación Estratégica para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 por nivel y con actores clave (medio de comunicación).
- 9.8 Dotación de piezas de comunicación a Regiones Sanitarias por nivel.
- 9.9 Lanzamiento nacional de la campaña de comunicación, regional, municipal y local de vacunación COVID-19.
- 9.10 Difusión de las piezas de comunicación de radio y televisión.

## 10. Sistema de Información

Comprende las actividades para fortalecer las plataformas y herramientas ya existentes en el sistema de información, para proporcionar información oportuna, completa y exacta de los datos de vacunación, a través de registros nominales electrónicos y físicos (formularios y carnet), así como consolidados de la población vacunada, por los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención.

- 10.1 Diseño y desarrollo de un sistema de información de la vacunación COVID-19 en tiempo real.
- 10.2 Diseño e impresión de formulario de registro diario y consolidado mensual para la vacuna contra la COVID-19.
- 10.3 Incorporación de la nueva vacuna al SIVAC a nivel nacional.
- 10.4 Revisión e impresión de carnet especial de vacunación.
- 10.5 Incorporación en el sistema de control de inventario de vacunas e insumos VSSM/wMSSM de la nueva vacuna contra la COVID-19 a nivel nacional.
- 10.6 Contratación de un Ingeniero en sistemas, para la gestión de datos, de la base de monitoreo de las campañas de vacunación contra la COVID-19.

## 11. Ejecución de la Vacunación

Describe las actividades antes y durante el despliegue del personal de salud para vacunar a la población objetivo a través de las tácticas definidas en el nivel regional, red, municipio y local, asegurando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

- 11.1 Adquisición y distribución de EPP para los vacunadores y supervisores.
- 11.2 Identificación de espacios temporales como centros de vacunación de acuerdo con fases y necesidades.
- 11.3 Movilización del personal de salud para vacunar contra la COVID-19 a población meta de grupos objetivos de acuerdo con lineamientos nacionales, fases y tácticas de vacunación.
- 11.4 Aprovechar oportunidades de vacunación de trabajadores de la salud con esquema incompleto, actualizando listado de vacunación de trabajadores de salud (LIVATS).

## 12. Supervisión y Monitoreo

Este componente describe las actividades relacionadas con la elaboración de guías de supervisión como una herramienta de apoyo para supervisar el desempeño del personal en el desarrollo en todos los componentes del plan de introducción.

El diseño de la base de datos por nivel para el monitoreo de la vacunación de los grupos objetivos en cada una de las fases, en todos los niveles, para el seguimiento de la cobertura por dosis y el monitoreo del plan de introducción de la vacunación contra la COVID-19, así como la verificación de la cobertura por Monitoreo Rápido de Vacunación.

- 12.1 Elaboración de guía de supervisión de la vacunación contra la COVID-19, por componente que incluya las tres fases de ejecución.
- 12.2 Supervisión de la campaña en todos los niveles y fases en la etapa de programación y ejecución.
- 12.3 Monitoreo del plan de introducción de la vacuna contra la COVID-19 a través de lista de verificación e indicadores de proceso.

- 12.4 Diseño de base de datos por nivel y fase de grupos objetivos por establecimiento de salud, red/municipio y región sanitaria de población meta y cobertura por dosis.
- 12.5 Monitoreo de cobertura de vacunación diaria utilizando la base de datos.
- 12.6 Diseño, producción y distribución de vacunómetro para monitoreo de cobertura.
- 12.7 Realización de Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV) en grupos objetivos durante la supervisión.

### 13. Investigación

Comprende actividades relacionados con temas y subtemas relacionados con la vacunación contra la COVID-19 y que conforman la agenda de investigación para brindar evidencia científica que contribuya a los tomadores de decisiones en la definición de políticas y estrategias para orientar la vacunación, con el apoyo de diferentes actores como la academia.

- 13.1 Definición de temas de investigación de interés relacionados con la vacunación (sobre ESAVIS, impacto de la vacunación contra la COVID-19, lecciones aprendidas, entre otros).
- 13.2 Presentación de los subtemas de investigación para la generación de evidencia nacional previo a la introducción de la vacuna contra la COVID-19, con otros sectores e instituciones.
- 13.3 Socialización de los subtemas de investigación para la generación de evidencia nacional previo a la introducción de la vacuna contra la COVID-19.
- 13.4 Coordinación con otras instituciones que tienen componente de investigación (diplomados y post grados de epidemiología y salud pública.) para promover la realización de investigaciones.
- 13.5 Agenda de investigación de subtemas de enfermedades inmunoprevenibles contra la COVID-19, Honduras 2020-2022.
- 13.6 Gestión para asignación de recursos financieros para el desarrollo de los subtemas de investigación.
- 13.7 Socialización de resultados de las investigaciones realizadas en el marco de la agenda de subtemas de enfermedades inmunoprevenibles, Honduras 2020-2022.

### 14. Evaluación

Este componente comprende las actividades de la evaluación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, según las fases de implementación en todos los niveles, con el fin de identificar fortalezas, debilidades e intervenciones oportunas para el logro de los objetivos, así como el rescate de las lecciones aprendidas.

- 14.1 Evaluación de la campaña según fase en todos los niveles.
- 14.2 Evaluación de la campaña promocional de la vacuna contra la COVID-19.
- 14.3 Elaboración y divulgación de informe final que destaque resultados y lecciones aprendidas.

## XII. Presupuesto por componente y actividad

El presupuesto del plan considera los 14 componentes y sus respectivas actividades, que contribuirán al logro de los objetivos propuestos. El período de presupuestación establecido es del IV trimestre de 2020 a diciembre de 2021.

El total de fondos requeridos para la implementación del plan es de US \$ 68, 381,877.22 del cual el 73.15% (US \$ 50, 019,442.85) *corresponde* al componente *05 Vacunas, Insumos y Logística*, que incluye la adquisición de la vacuna y los insumos como jeringas y cajas de seguridad, así como su desaduanaje y distribución a las RS y a la red de servicios de salud a nivel nacional. El segundo componente es *07 Recursos Humanos* que representa el 17.15% (US \$ 11, 722,504.83), contemplando la contratación de auxiliares de enfermería, licenciadas en enfermería como supervisoras, guardalmacenes y digitadores.

El tercer componente con mayor presupuesto requerido *es el 11 Ejecución de la Vacunación* con el 2.27% (US \$ 1,549,662.90), que considera la movilización del personal de salud para vacunar contra la COVID-19 a los grupos de población objetivo de acuerdo con las tácticas definidas, la adquisición del Equipo de Protección Personal (EPP) para los vacunadores y supervisores, entre otras. El cuarto componente es el *10 Sistema de Información* con el 2.08% (US \$ 1, 421,628.90). El resto de los componentes en su mayoría representa entre el 1.41% y 0.04% del total requerido (Tabla 7).

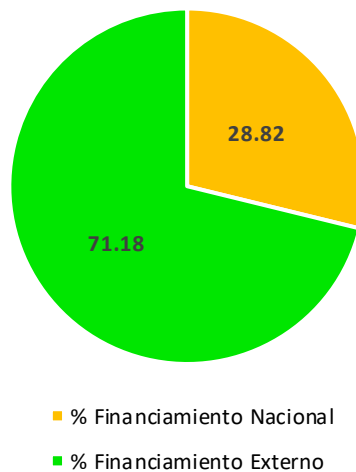
**Tabla No. 7 Presupuesto por componente y porcentaje del plan de Introducción de la vacuna contra la COVID-19, Honduras 2020-2021**

Componente	Monto requerido en \$	Porcentaje
01 Bases Legales	27,106.45	0.04
02 Organización y Coordinación	214,421.32	0.31
03 Planificación y Programación	878,885.11	1.29
04 Cadena de Frío	740,161.85	1.08
05 Vacunas, Insumos y Logística	50,019,442.85	73.15
06 Vacunación Segura	228,577.97	0.33
07 Recursos Humanos	11,722,504.83	17.14
08 Capacitación	325,193.56	0.48
09 Comunicación y Movilización	266,082.37	0.39
10 Sistema de Información	1,421,628.90	2.08
11 Ejecución de la Vacunación	1,549,662.90	2.27
12 Supervisión y Monitoreo	303,643.02	0.44
13 Investigación	502,997.66	0.74
14 Evaluación	181,568.44	0.27
<b>Total de fondos</b>	<b>68,381,877.22</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Costeo cada componente según fuente de financiamiento, SESAL, 2020

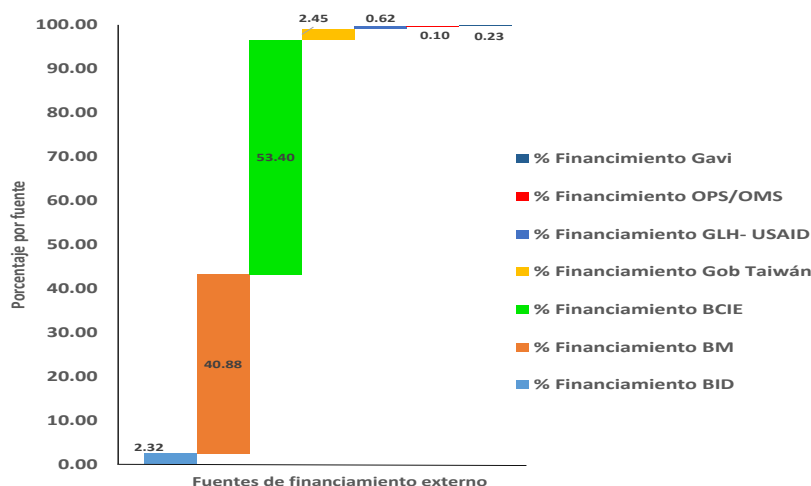
En el ejercicio de planificación y presupuestación se ha identificado financiamiento nacional que cubrirá el 28.82% (US \$19,700,529.89), con financiamiento externo el 71.18% (US \$ 48,674,220.21), por lo tanto el plan no tiene ninguna brecha sin financiar (Grafico 4).

**Gráfico 4. Distribución porcentual de las fuentes de financiamiento, plan de introducción de la vacuna contra la COVID-19, Honduras 2020-2021**



Entre las fuentes de financiamiento del plan se encuentra la nacional, que incluye fondos del gobierno, alcaldías municipales y empresa privada (US \$19,700,529.89), la externa que contempla fondos de donación de los cooperantes como Gobierno de Taiwán, OPS/OMS, Gavi, UNICEF, GLH/USAID (US \$ 1,667,045.43 ) y fondos de préstamos de bancos multilaterales: Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Banco de Integración Centroamericano de Integración Económica (BCIE) (US \$ 47,007,545.31) ( ver gráfico 5).

**Gráfico 5. Distribución porcentual de las fuentes de financiamiento externo, plan de introducción de la vacuna contra la COVID-19, Honduras 2020-2021**



Fuente: Costeo por actividades de cada componente según fuente de financiamiento

**Tabla No. 8 Distribución porcentual del presupuesto según fuente de financiamiento por componente, Honduras 2020-2021**

Componente	% Nacional	% Externo		Monto requerido en \$
		Donación	Préstamo	
01 Bases Legales	90.54	9.46	0.00	27,106.45
02 Organización y Coordinación	88.72	11.19	0.09	214,421.32
03 Planificación y Programación	99.52	0.48	0.00	878,885.11
04 Cadena de Frío	68.94	30.32	0.74	740,161.85
05 Vacunas, Insumos y Logística	51.78	2.00	46.22	50,019,442.85
06 Vacunación Segura	86.62	13.10	0.28	228,577.97
07 Recursos Humanos	82.89	0.0	17.11	11,722,504.83
08 Capacitación	69.29	30.49	0.23	325,193.56
09 Comunicación y Movilización	83.44	16.29	0.28	266,082.37
10 Sistema de Información	93.84	4.17	1.99	1,421,628.90
11 Ejecución de la Vacunación	93.96	5.14	0.90	1,549,662.90
12 Supervisión y Monitoreo	67.07	32.76	0.17	303,643.02
13 Investigación	99.51	0.0	0.49	502,997.66
14 Evaluación	98.55	1.2	0.25	181,568.44
<b>Total de fondos</b>	<b>28.82</b>	<b>2.44</b>	<b>68.74</b>	<b>68,381,877.22</b>

Fuente: Costeo por actividades de cada componente según fuente de financiamiento

En el presupuesto se detallan por componente la descripción de las actividades, período de ejecución, responsable, requerimiento de financiamiento, costo total de la actividad, descripción del gasto, fuente de financiamiento nacional, externo, total disponible y brecha en dólares americanos y lempiras (Anexo 6 y 7).

El análisis que se presenta del presupuesto requerido y disponible, está sujeto a modificación de acuerdo a las gestiones a realizar para la movilización de recursos financieros adicionales para actividades que se identifiquen en los diferentes componentes del plan durante el proceso de implementación.

### XIII. Bibliografía

1. Agencia de Regulación Sanitaria. (2020). *Aspectos regulatorios para la obtención de una vacuna importada*. Tegucigalpa.
2. Balderrama, D. R., & Arroyo Ramírez, R. (2011). La Corresponsabilidad en Salud Pública. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*.
3. Banco Mundial. (2020). *Países y Economías seleccionadas*. Obtenido de datos.bancomundial.org  
<iframe src="https://datos.bancomundial.org/share/widget?indicators=SP.POP.TOTL&locations=HN" width='450' height='300' frameborder='0' scrolling="no" ></iframe>



4. Banco Mundial. (2020). *Proyecciones de población Honduras 1916-2020*. Obtenido de <https://databank.worldbank.org/source/population-estimates-and-projections>
5. Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental. (2017). *Lineamientos Generales para la Conformación y Operación de Mesas Técnicas de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental- CONASA*. Bogotá.
6. Congreso Nacional de la República. (26 de Marzo de 2014). Ley de Vacunas de la República de Honduras. *Diario Oficial La Gaceta*, pág. A.3.
7. Congreso Nacional de la República de Honduras. (1991). *Código de Salud*. Tegucigalpa: Empresa Nacional de Artes Gráficas de Honduras.
8. Dirección General de Promoción de la Salud. (2005). *Manual de Abogacía en Promoción de la Salud*. Lima.
9. Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. (2009). *Plan Nacional de Introducción de la Vacuna contra el Virus de la Influenza Pandémica*. Tegucigalpa.
10. Hernández Álvarez, O. (1995). Concertación Social: Teoría General y Experiencia Latinoamericana. *Revistas Científica y Humanísticas*.
11. Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa.
12. Organización Mundial de la Salud. (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México.
13. Organización Mundial de la Salud. (26 de septiembre de 2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Obtenido de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
14. Organización Mundial de la Salud. (26 de enero de 2021). [www.who.org](http://www.who.org). Obtenido de <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> y <https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product->
15. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento Conceptual: Intersectorialidad, Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas. Chile.
16. Organización Panamericana de la Salud. (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: Hacia una Mayor Equidad., (pág. 18). México.
17. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento Conceptual: Intersectorialidad, Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas . 1-2.
18. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Modelo sobre condiciones de salud subyacentes para COVID-19 grave - HONDURAS*. Sesión de capacitación virtual: herramienta de trabajo y escenarios para HONDURAS, Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de : <https://rb.gy/dlkcze>; CDC guidance on individuals at higher risk of severe
19. Poder Judicial del Gobierno de Costa Rica. (s.f.). *Poder Judicial del Gobierno de Costa Rica, Guía práctica para incorporar la participación ciudadana en el poder judicial*. Obtenido de <https://www.poder-judicial.go.cr>
20. Programa Ampliado de Inmunizaciones. (2020). *Plan del Acción PAI Honduras 2020*. Tegucigalpa.

21. Roldan, P. N. (s.f.). Negociación. *Economipedia, haciendo fácil la economía*.
22. Secretaría de Salud. (2013). *Manual para la elaboración de Planes Estratégicos en Salud*. Tegucigalpa.
23. Secretaría de Salud. (2016). *Lineamientos Operativos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar*. Tegucigalpa.
24. Secretaría de Salud. (2017). *Modelo Nacional de Salud*. Tegucigalpa.
25. Secretaría de Salud. (2018). *Guía Técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar*. Tegucigalpa.
26. Secretaría de Salud. (2019). *Plan de Acción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Honduras. 2020*. Tegucigalpa M.D.C.,.
27. Secretaría de Salud. (2020). *Caracterización epidemiológica de la COVID-19, semanas epidemiológicas 11-36, Honduras 2020*. Tegucigalpa M.D.C.,.
28. Secretaría de Salud. (2020). *Diagnóstico y requerimientos de recurso humano relacionado con la vacunación, para el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones*. Tegucigalpa.
29. Secretaría de Salud. (2020). *Evaluación de la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío de Honduras, previa introducción de la vacuna contra la COVID-19, octubre 2020*. Tegucigalpa M.D.C.,.
30. Secretaría de Salud. (2020). *Evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Honduras, 2015-2019*. Tegucigalpa M.D.C.,.
31. Secretaría de Salud. (2020). *Informe de la situación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Honduras 2020*. Tegucigalpa M.D.C.,.
32. Secretaría de Salud de Honduras. (2005). *Plan Nacional de Salud 2021*. Tegucigalpa: SESAL.
33. Secretaría de Salud de Honduras. (2020). *Censo de los Trabajadores de salud publicos, no publicos y trabajadores esenciales*. Tegucigalpa, Honduras.
34. Secretaría de Salud. (Septiembre de 2015). *Plan multianual, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Honduras, 2016-2020*. Tegucigalpa, M.D.C.,.
35. Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud. (2016). *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud (ASIS), Segunda Edición*. Tegucigalpa.
36. Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud. (2020). *Caracterización epidemiológica de la COVID-19, semana epidemiológicas 11-36, Honduras 2020*. Tegucigalpa MDC.

## XIX. Anexos

### Anexo 1.

**Tabla 1. Costeo del financiamiento requerido para nombramiento de personal de salud relacionado con la vacunación, por regiones sanitarias, Honduras 2020.**

No.	Región Sanitaria	Licenciada en Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Digitadores		Guardalmacenes		Costo total requerido
		Número	Costo L	Número	Costo L	Número	Costo L	Número	Costo L	
1	Atlántida	12	3,726,572.88	64	11,872,911.36	16	2,235,859.52	9	1,257,670.98	19,093,014.74
2	Colón	30	9,316,432.20	121	22,447,223.04	16	2,235,859.52	10	1,397,412.20	35,396,926.96
3	Comayagua	12	3,726,572.88	101	18,736,938.24	25	3,493,530.50	8	1,117,929.76	27,074,971.38
4	Copán	15	4,658,216.10	79	14,655,624.96	33	4,611,460.26	1	139,741.22	24,065,042.54
5	Cortés	27	8,384,788.98	111	20,592,080.64	32	4,471,719.04	11	1,537,153.42	34,985,742.08
6	Choluteca	19	5,900,407.06	131	24,302,365.44	28	3,912,754.16	8	1,117,929.76	35,233,456.42
7	El Paraíso	16	4,968,763.84	107	19,850,023.68	27	3,773,012.94	10	1,397,412.20	29,989,212.66
8	Francisco Morazán	10	3,105,477.40	121	22,447,223.04	43	6,008,872.46	15	2,096,118.30	33,657,691.20
9	Gracias a Dios	17	5,279,311.58	17	3,153,742.08	6	838,447.32	6	838,447.32	10,109,948.30
10	Intibucá	6	1,863,286.44	59	10,945,340.16	21	2,934,565.62	4	558,964.88	16,302,157.10
11	Islas de la Bahía	2	621,095.48	7	1,298,599.68	4	558,964.88	0	-	2,478,660.04
12	La Paz	15	4,658,216.10	52	9,646,740.48	24	3,353,789.28	8	1,117,929.76	18,776,675.62
13	Lempira	23	7,142,598.02	135	25,044,422.40	34	4,751,201.48	9	1,257,670.98	38,195,892.88
14	Ocotepeque	8	2,484,381.92	50	9,275,712.00	19	2,655,083.18	1	139,741.22	14,554,918.32
15	Olancho	20	6,210,954.80	184	34,134,620.16	39	5,449,907.58	10	1,397,412.20	47,192,894.74
16	Santa Bárbara	15	4,658,216.10	108	20,035,537.92	44	6,148,613.68	5	698,706.10	31,541,073.80
17	Valle	15	4,658,216.10	82	15,212,167.68	13	1,816,635.86	3	419,223.66	22,106,243.30
18	Yoro	17	5,279,311.58	108	20,035,537.92	31	4,331,977.82	12	1,676,894.64	31,323,721.96
19	MDC	0	-	116	21,519,651.84	34	4,751,201.48	11	1,537,153.42	27,808,006.74
20	MSPS	1	310,547.74	32	5,936,455.68	11	1,537,153.42	0	-	7,784,156.84
TOTAL		280	86,953,367.20	1785	331,142,918.40	500	69,870,610.00	141	19,703,512.02	507,670,407.62

Fuente: Base de datos del Diagnóstico de recursos humano para la vacunación, Dirección General de Formación de Recurso Humanos en Salud, SESAL.

**Tabla 2. Costeo del financiamiento requerido para nombramiento de personal de salud relacionado con la vacunación, Honduras 2020**

No.	Descripción del contrato	Sueldo mensual	No. de personal requerido	Meses a contratar	Sueldo Anual	COLATERALES					Total sueldos y Colaterales
						Décimo Cuarto Mes	Décimo Tercer Mes	IHSS	Vacaciones	Total	
1	LICDA. ENFERMERA	21,223.00	280	12	71,309,280.00	2,971,220.00	5,942,440.00	787,987.20	5,942,440.00	15,644,087.20	86,953,367.20
2	AUXILIAR DE ENFERMERIA	12,600.00	1785	12	269,892,000.00	11,245,500.00	22,491,000.00	5,023,418.40	22,491,000.00	61,250,918.40	331,142,918.40
3	DIGITADORES (AUX. ESTADISTICA)	9,443.24	500	12	56,659,440.00	2,360,810.00	4,721,620.00	1,407,120.00	4,721,620.00	13,211,170.00	69,870,610.00
4	GUARDALMACEN	9,443.24	141	12	15,977,962.08	665,748.42	1,331,496.84	396,807.84	1,331,496.84	3,725,549.94	19,703,512.02
TOTAL			2706		413,838,682.08	17,243,278.42	34,486,556.84	7,615,333.44	34,486,556.84	93,831,725.54	507,670,407.62

## **Anexo No. 2 Listado de participantes de subgrupos**

### Componente 01 Bases Legales

1. Abog. Sara Álvarez, Secretaria General
2. Abog. Gilma Amaya, Asesora Legal de Secretaría General
3. Abog. Marvin Cruz, Asesor Legal de la Unidad de Asesoría Legal
4. Abog. Lidia Cáliz, Asesora Legal de la Unidad de Asesoría Legal
5. Abog. Laura Mejía, Asistente Técnico Post-Transición Gavi-DGRISS

### Componente 02 Planificación y Programación

1. Lic. Celia Ulloa, Técnico de DSPNA
2. Dra. Roxana Aguilar, Técnico de la Unidad de Gestión de Calidad
3. Abog. Meletzis Villafranca Aguilar, Dirección General de Recursos Humanos
4. Lic. Suany Torres, Dirección General de Recursos Humanos
5. Dra. Edith E. Rodríguez, Técnico de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
6. Dra. Ileana Moya, Técnico de Programa Ampliado de Inmunizaciones
7. Dr. German Alfaro, Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo
8. Lic. César Mesa, Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo
9. Dra. Mariela Alvarado, Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

### Equipo desarrollador del módulo de recursos humanos en el SIIS

1. Dr. Billy Gonzales, Técnico de la Región Sanitaria de Atlántida
2. Ing. Guillermo Alemán, Técnico de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
3. Ing. Carlos Herrera, Técnico de Unidad de Gestión de la Información

### Componente 03 Planificación y Programación

1. Dra. Lourdes Mendoza, Sub Jefe del PAI
2. Dra. Ida Berenice Molina, Jefe del PAI
3. Lic. Leticia Puerto, Enfermera del PAI
4. Lic. Daniel Álvarez, Técnico Administrativo DGRISS-Gavi

### Componente 04 Cadena de Frío

1. Lic. Trinidad Martínez, Coordinador Nacional de Cadena de Frío
2. Dra. Lourdes Mendoza, Sub Jefe del PAI
3. Dra. Ida Berenice Molina, Jefe del PAI
4. Dra. Ileana Moya, Médico PAI

### Componente 05 Vacunas, Insumos y Logística

1. Dra. Giselle Paredes, Jefe del Almacén Nacional de Biológicos

2. Ing. Marvin Gómez, Jefe de ANMI
3. Lic. Maribel Flores, Jefe Departamento de Aduanas
4. Dra. Lourdes Mendoza, Sub Jefe del PAI
5. Dra. Ida Berenice Molina, Jefe del PAI

#### Componente 06 Vacunación Segura

1. Dra. Lavinia Silva, Coordinadora de Grupo. F: V:-DGVMN,
2. Dra. Lizeth Mendoza, Epidemióloga de PAI.
3. Lic. Dulcelina Urbina, Coordinadora Vigilancia de las EPV-PAI
4. Dra. Dilcia Castellanos, PAI.
5. Dra. Odalys García, Asesora de Inmunizaciones OPS/OMS.
6. Dr. Leonardo Sánchez, Director de la Dirección de Productos Farmacéuticos y Otros de Interés Sanitario, ARSA.
7. Dra. Carmen Larissa Rodríguez, Especialista en Regulación Sanitaria de ARSA
8. Dra. Eva Sandoval, Especialista en Regulación Sanitaria de ARSA.
9. Dr. Omar Hernández, F: V DGVMN
10. Dra. Diana Díaz, F: V:-DGVMN.

#### Componente 07 Recursos Humanos

1. Dr. Alcides Martínez, Director General de RISS
2. Dra. Mireya Fuentes, Directora General de Desarrollo del Recurso Humano
3. Dra. Ida Berenice Molina, Jefe del PAI
4. Dra. Lourdes Mendoza, Sub jefe del PAI.
5. Lic. Behula Carolina Aguilar, Enfermera Nacional del DSPNA
6. Lic. Liliam Maritza Guevara, Enfermera del DSPNA
7. Lic. Esther Palma, Directora del Centro Nacional de Adiestramiento del Recurso Humano (CENARH)
8. Lic. Leydi Ruth Díaz, Coordinadora de docencia CENARH
9. Ing. José Ramón Pereira, Jefe de la Unidad de Gestión de la información
10. Dra. Diana Núñez, Técnico del Área de Estadística de Salud de AES

#### Componente 08 Capacitación

1. Dra. Ileana Moya, Medico del PAI
2. Lic. Leticia Puerto, Enfermera del PAI

#### Componente 09 Comunicación y Movilización social

1. Lic. Dunia Suazo, Coordinadora técnica del Equipo
2. Lic. Yesenia Herculano, Técnico de la Unidad de Comunicación Social
3. Lic. Nancy Padilla, Técnico de la Unidad de Vigilancia de la Salud
4. Lic. Mirna Toledo, Técnico de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
5. Lic. Shirley Rivera, Técnico Unidad de Comunicación Social de la Región Sanitaria de Intibucá
6. Lic. Cecilia Mendoza, Técnico del Instituto Hondureño de Seguridad Social
7. Lic. Karina Arteaga, OPS/OMS
8. Lic. Héctor Espinal, Especialista de Comunicaciones UNICEF-Honduras

#### Componente 10 Sistema de Información

1. Ing. Flora Cristina López, Coordinadora técnica del subgrupo
2. Dra. Diana Núñez, Técnico de Área de Estadística de Salud
3. Lic. Odalis Recinos, Técnico de Área de Estadística de Salud
4. Lic. Leticia Puerto, Técnico de PAI

#### Componente 11 Ejecución de la Vacunación

1. Dra. Lourdes Mendoza, Sub Jefe del PAI
2. Dra. Ida Berenice Molina, Jefe del PAI
3. Lic. Leticia Puerto, Enfermera del PAI

#### Componente 12 Supervisión y Monitoreo

1. Dra. Ida Berenice Molina, Jefe del PAI
2. Dra. Lourdes Mendoza, Sub Jefe del PAI
3. Dra. Odalis García, Asesora de Inmunizaciones OPS/OMS
4. Dra. Mariela Alvarado, Técnico de DGRISS
5. Dr. Marco Pinel, Técnico de UPEG
6. Dra. Edith Rodríguez, Técnico de UPEG

#### Componente 13 Investigación

1. Lic. Ana Carolina Rivera, Unidad de Vigilancia de la Salud, SESAL
2. Lic. Eda Beatriz Macías Castro, Centro de Capacitación e Investigación en Enfermería, DGDRHS
3. Lic. Yisela Iveth Martínez Alvarado, Técnico del DAPSPNA, DGRIS.
4. Dra. Clara Victoria Nolasco Martínez, Coordinación de Farmacovigilancia, investigación análisis, IHSS
5. Lic. Rosa Maribel Navarro Flores, Técnico de la DGN, SESAL
6. Dr. Winston Mejía Merino, Técnico de la DGVMN, SESAL
7. Dr. Gustavo Antonio Urbina Núñez, Unidad de Vigilancia de la Salud
8. Dra. Rosa Pamela Coello Licon, Epidemióloga Nacional del IHSS
9. Dra. Karina Silva de la Llana, Técnico de la Unidad de Vigilancia de la Salud
10. Dra. Edith Rodríguez, Técnico de UPEG

#### Componente 14 Evaluación

1. Dra. Ida Berenice Molina, Jefe del PAI
2. Dra. Lourdes Mendoza, Sub Jefe del PAI
3. Dra. Odalis García, Asesora de Inmunizaciones OPS/OMS
4. Dra. Mariela Alvarado, Técnico de DGRISS
5. Dr. Marco Pinel, Técnico de UPEG
6. Dra. Edith Rodríguez, Técnico de UPE
7. Dra. Ángela Flores, Técnico de UPEG

### Anexo 3. Censo de los trabajadores de salud públicos, no públicos y esenciales

**Tabla 1. Distribución de la población censada por grupos de trabajadores públicos, no públicos y asegurados, Honduras 2021**

Región sanitaria	Instituto Hondureño de Seguridad Social		Trabajadores de la salud no públicos		Trabajadores de la Secretaría de Salud		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Atlántida	179	0.4	419	0.8	1,667	3.4	2,265	4.6
Colón	34	0.1	105	0.2	1,130	2.3	1,269	2.6
Comayagua	266	0.5	333	0.7	1,411	2.9	2,010	4.1
Copán	9	0.0	359	0.7	1,719	3.5	2,087	4.2
Cortés	288	0.6	385	0.8	1,250	2.5	1,923	3.9
Choluteca	155	0.3	199	0.4	1,596	3.2	1,950	3.9
El Paraíso	106	0.2	105	0.2	1,143	2.3	1,354	2.7
Francisco Morazán	-	0.0	86	0.2	672	1.4	758	1.5
Gracias a Dios	-	0.0	22	0.0	664	1.3	686	1.4
Intibucá	-	0.0	72	0.1	1,236	2.5	1,308	2.6
Islas de la Bahía	2	0.0	13	0.0	445	0.9	460	0.9
La Paz	-	0.0	3	0.0	1,114	2.3	1,117	2.3
Lempira	-	0.0	24	0.0	1,665	3.4	1,689	3.4
Ocotepeque	-	0.0	32	0.1	895	1.8	927	1.9
Olancho	16	0.0	214	0.4	2,408	4.9	2,638	5.3
Santa Bárbara	32	0.1	10	0.0	1,278	2.6	1,320	2.7
Valle	29	0.1	8	0.0	799	1.6	836	1.7
Yoro	87	0.2	128	0.3	1,984	4.0	2,199	4.4
Metropolitana del Municipio del Distrito Central	3,741	7.6	2,986	6.0	9,353	25.0	16,080	32.5
Metropolitana de San Pedro Sula	1,997	4.0	1,479	3.0	3,097	6.3	6,573	13.3
<b>Total</b>	<b>6,941</b>	<b>14.0</b>	<b>6,982</b>	<b>14.1</b>	<b>35,526</b>	<b>71.8</b>	<b>49,449</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Módulo del censo de Recursos Humano. SESAL, 22 de enero 2021

**Tabla 2. Trabajadores esenciales por región sanitaria y criterio de priorización \***

Región Sanitaria	Criterio 1		Criterio 2		Criterio 3		Criterio 4		Total	
	Servicios básicos		Alto riesgo de enfermar y contagiar a otras personas		Asegurar la estructura del estado		Capacidad productiva del país			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Atlántida	4,139	0.65	16,042	2.52	363	0.06	3,337	0.52	23,881	3.75
Colón	3,376	0.53	11,718	1.84	1,242	0.20	3,076	0.48	19,412	3.05
Comayagua	19,564	3.08	26,007	4.09	871	0.14	23,378	3.67	69,820	10.98
Copán	3,186	0.50	8,826	1.39	927	0.15	5,067	0.80	18,006	2.83
Cortés	3,279	0.52	8,803	1.38	1,034	0.16	58,117	9.14	71,233	11.20
Choluteca	3,859	0.61	10,951	1.72	797	0.13	6,858	1.08	22,465	3.53
El Paraíso	262	0.04	1,223	0.19	-	-	229	0.04	1,714	0.27
Francisco Morazán	3,248	0.51	7,298	1.15	1,941	0.31	8,477	1.33	20,964	3.30
Gracias a Dios	672	0.11	3,361	0.53	298	0.05	459	0.07	4,790	0.75
Intibucá	1,294	0.20	7,182	1.13	624	0.10	2,124	0.33	11,224	1.76
Islas de la Bahía	1,533	0.24	3,917	0.62	283	0.04	2,967	0.47	8,700	1.37
La Paz	1,775	0.28	5,157	0.81	537	0.08	760	0.12	8,229	1.29
Lempira	1,637	0.26	9,798	1.54	903	0.14	1,881	0.30	14,219	2.24
Ocotepeque	885	0.14	5,164	0.81	671	0.11	1,347	0.21	8,067	1.27
Olancho	2,385	0.37	15,171	2.38	601	0.09	3,479	0.55	21,636	3.40
Santa Bárbara	2,534	0.40	5,577	0.88	673	0.11	9,199	1.45	17,983	2.83
Valle	1,840	0.29	5,665	0.89	225	0.04	2,028	0.32	9,758	1.53
Yoro	2,418	0.38	10,682	1.68	694	0.11	8,110	1.27	21,904	3.44
Metropolitana DC	12,709	2.00	41,263	6.49	44,577	7.01	41,142	6.47	139,691	21.96
Metropolitana SPS	10,466	1.65	30,622	4.81	1,858	0.29	79,526	12.50	122,472	19.25
<b>TOTAL</b>	<b>81,061</b>	<b>12.74</b>	<b>234,427</b>	<b>36.85</b>	<b>59,119</b>	<b>9.29</b>	<b>261,561</b>	<b>41.12</b>	<b>636,168</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matrices de trabajadores esenciales por región sanitaria, SESAL, año 2020.

\*Actualmente se continúa en el proceso de registro del dato numérico a nivel de las Regiones Sanitarias.

#### Anexo No. 4



#### Anexo No. 5

#### Criterios de priorización de trabajadores esenciales



<b>Criterios</b>	<b>Trabajadores esenciales</b>	<b>Justificación</b>	<b>Listado de instituciones</b>	<b>Fuentes de información</b>
1. Personal requerido para preservar y garantizar la continuidad de los servicios básicos a la población: agua, energía eléctrica, saneamiento, servicios de socorro, seguridad nacional y ciudadana, aduanas marítimas aéreas y terrestres, mantenimiento e infraestructura vial, de servicios de salud y telecomunicaciones.	1. SANAA 2. ENEE 3. HONDUTEL 4. Alcaldías Municipales 5. Cuerpo de Bomberos 6. Cruz Roja 7. Cruz Verde 8. COPECO y Sistema Nacional de Emergencia 911 9. Policía Nacional 10. Fuerzas Armadas 11. Concesionaria Vial (COVI peaje y servicios pre hospitalarios) 12. Custodios de centros penitenciarios 13. Trabajadores de las telecomunicaciones (servicios de cable e internet) 14. Aduanas: Marítima, aéreas y terrestres	Asegurar el funcionamiento de los servicios públicos esenciales priorizados del país, a través de la vacunación de los trabajadores expuestos a alto riesgo de transmisión.	1. SANAA 2. ENEE 3. HONDUTEL 4. Alcaldías Municipales 5. Cuerpo de Bomberos 6. Cruz Roja 7. Cruz Verde 8. COPECO y Sistema Nacional de Emergencia 911 9. Policía Nacional 10. Fuerzas Armadas 11. Concesionaria Vial (COVI peaje y servicios pre hospitalarios) 12. Custodios de centros penitenciarios 13. Trabajadores de las telecomunicaciones (servicios de cable e internet) 14. Aduanas: Marítima, aéreas y terrestres	SINAGER Mesa Intersectorial, Alcaldías Municipales. Deptos. de RRHH de cada una de las instancias.
2. Personal con alto riesgo de enfermar y contagiar a otras personas, por la ocupación laboral.	1. Personal docente centros educativos públicos y no públicos. 2. Depto. RRHH de Canales TV y Radio, 3. Gasolineras (bomberos, cajeras de atención al público en tiendas de conveniencia, personal de transporte de combustible, personal operativo de carga y descarga de combustible)	De acuerdo al comportamiento epidemiológico de la COVID-19 entre los grupos etarios (población económicamente activa) más afectados están estos grupos de trabajadores, quienes por su ocupación tienen contacto con población expuesta. Se considera que al vacunar este	Personal docente de prebásica, básica, media y superior de los centros educativos públicos y no públicos. Alcaldías Municipales Asociación de Locatarios Gasolineras Bancos Farmacias (Registro ARSA) Depto. RRHH de Canales TV y Radio Arquidiócesis Congregación de iglesias evangélicas y otras.	

Crterios	Trabajadores esenciales	Justificaci3n	Listado de instituciones	Fuentes de informaci3n
	<p>4. Mercados municipales y ferias del agricultor.</p> <p>5. Supermercados y mercaditos</p> <p>6. Farmacias (cajeros, atenci3n en ventanilla, personal de seguridad y de entregas a domicilio).</p> <p>7. Bancos (Personal de atenci3n al cliente, cajeros, servicio de mensajería y personal de seguridad).</p> <p>8. Repartidores de servicio a domicilio (Personal que participa en entregas a domicilio de establecimientos como farmacias, restaurantes y tiendas de insumos varios)</p> <p>9. Líderes religiosos: Arquidiócesis y congregaci3n de iglesias evangélicas.</p>	<p>grupo se reducirá la transmisi3n comunitaria de la enfermedad.</p>		
3. Personal específico y fundamental para el funcionamiento de la estructura del Estado.	<p>1. Poder ejecutivo: Presidente de la República, Titulares de las Secretarías de Estado: Secretarías, Subsecretarías y Direcciones Generales de Estado, Docentes, Gobernador Político Departamental, Alcaldes</p>	<p>Personal clave en la conducci3n y toma de decisiones para el funcionamiento del Estado, al vacunar este grupo trabajadores se garantiza la estabilidad de los procesos para el desarrollo del</p>	<p>Despacho Presidencial Secretarías de Estado Entes Desconcentrados y Descentralizados del Estado: - Comisi3n Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) -Comisi3n Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL)</p>	

Criterios	Trabajadores esenciales	Justificación	Listado de instituciones	Fuentes de información
	<p>municipales, Vicealcaldes, Regidores, incluirá el personal de atención al público.</p> <p>2. Poder Legislativo: Presidente del congreso, Diputados propietarios y suplentes</p> <p>3. Poder Judicial: Magistrados de la corte suprema de justicia, Jueces, fiscales y procuradores, secretarios y archiveros.</p> <p>4. Organismos Internacionales: OPS, Naciones Unidas, otras</p> <p>5. Representaciones Diplomáticas: Embajadores</p>	<p>país y protección de la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Administración de Rentas de Honduras (SAR)</li> <li>- Empresa Nacional de Artes Gráficas (ENAG)</li> <li>- Ente Regulador de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento (ERSAPS)</li> <li>- Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP)</li> <li>- Instituto de la Propiedad (IP)</li> <li>- Instituto Nacional Agrario (INA)</li> <li>- Instituto Nacional de Conservación y Desarrollo</li> <li>- Banco Nacional de Desarrollo Agrícola (BANADESA)</li> <li>- Empresa Nacional Portuaria (ENP)</li> <li>- Instituto de Previsión del Magisterio (INPREMA)</li> <li>- Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)</li> <li>- Instituto Nacional de Estadística (INE)</li> <li>- Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)</li> <li>- Instituto Nacional de la Mujer (INAM)</li> <li>- Registro Nacional de las Personas.</li> <li>- Tribunal Supremo Electoral.</li> <li>- Tribunal Superior de Cuentas.</li> </ul>	

Criterios	Trabajadores esenciales	Justificación	Listado de instituciones	Fuentes de información
			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ministerio Público (Fiscal General, Fiscal Adjunto y fiscales de las diferentes dependencias del MP, personal de la Agencia Técnica de Investigación Criminal (ATIC), personal de campo y motoristas)</li> <li>-Procuraduría General de la República (Es el personal que ostentan los cargos de Procurador, Subprocurador y supervisores de procuración)</li> <li>-Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, jueces, secretarios, escribientes, receptores, archiveros y personal de atención al público en ventanilla.</li> <li>-Diputados propietarios y suplentes. Personal de atención al público.</li> <li>-Personal diplomático que resida en el país: Embajadores, Cónsul, Canciller y personal de atención al público.</li> <li>-Representantes, personal de campo y de atención al cliente de los organismos internacionales representados en el país: OPS/OMS, UNICEF, Fondo de Población, BID,</li> </ul>	

Criterios	Trabajadores esenciales	Justificación	Listado de instituciones	Fuentes de información
4. Personal que brindan servicios esenciales para fortalecer la capacidad productiva del país.	1.Trabajadores de la industria agrícola 2. Industria de alimentos 3.Trabajadores del transporte de carga y de personas (urbanos e interurbanos y colectivos) 4. Operarios de maquilas. 5.Trabajadores del Sector turismo (Hoteles, y centros de recreación) restaurantes	Estabilidad de la economía y fortalecimiento de la capacidad productiva del país.	USAID, Banco Mundial.  Industria agroalimentaria (carnes, lácteos y cafetera). - Transporte de personas (urbano, interurbano y colectivo). - Operarios de maquilas. - Trabajadores del Sector turismo (Hoteles, restaurante, y guías turísticos) - Constructoras de aeropuertos.	

## Anexo No. 6. Presupuesto por componente

### Consolidado del plan de acción para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 por componente y fuente de financiamiento Nacional 2020-2021 (parte I)

No	Componente	Costo total estimado \$	Costo total estimado L	Financiamiento nacional					
				Gobierno	*Alcaldías Municipales	*Empresas Privadas	Total \$	Total L.	%
1	01 Bases Legales	27,106.45	652,929.33	543,166.67	48,000.00	0.00	24,542.36	591,166.67	0.04
2	02 Organización y Coordinación	214,421.32	5,164,895.00	2,189,475.00	877,200.00	0.00	127,313.43	3,066,675.00	0.19
3	03 Planificación y Programación	878,885.11	21,170,233.04	21,069,666.67	0.00	0.00	874,710.09	21,069,666.67	1.28
4	04 Cadena de Frío	740,161.85	17,828,722.47	286,994.33	0.00	0.00	11,914.61	286,994.33	0.02
5	05 Vacunas, Insumos y Logística	50,019,442.85	1,204,848,331.62	419,427,654.62	0.00	0.00	17,412,596.30	419,427,654.62	25.46
6	06 Vacunación Segura	228,577.97	5,505,894.80	92,500.00	0.00	75,000.00	6,953.79	167,500.00	0.01
7	07 Recursos Humanos	11,722,504.83	282,367,007.34	499,700.00	0.00	0.00	20,745.11	499,700.00	0.03
8	08 Capacitación	325,193.56	7,833,132.49	1,664,918.89	0.00	0.00	69,119.33	1,664,918.89	0.10
9	09 Comunicación y Movilización	266,082.37	6,409,285.62	800,000.00	0.00	0.00	33,212.11	800,000.00	0.05
10	10 Sistema de Información	1,421,628.90	34,243,628.30	27,329.33	0.00	0.00	1,134.58	27,329.33	0.00
11	11 Ejecución de la Vacunación	1,549,662.90	37,327,660.00	20,630,758.00	0.00	0.00	856,488.73	20,630,758.00	1.25
12	12 Supervisión y Monitoreo	303,643.02	7,314,031.50	2,108,020.00	0.00	0.00	87,514.74	2,108,020.00	0.13
13	13 Investigación	502,997.66	12,116,006.40	4,107,750.00	0.00	0.00	170,533.80	4,107,750.00	0.25
14	14 Evaluación	181,568.44	4,373,547.90	253,100.40	0.00	0.00	10,507.50	253,100.40	0.02
<b>Total de fondos</b>		<b>68,381,877.22</b>	<b>1,647,155,305.81</b>	<b>473,701,033.90</b>	<b>925,200.00</b>	<b>75,000.00</b>	<b>19,707,286.48</b>	<b>474,701,233.90</b>	<b>28.82</b>

Tasa de cambio de L 24.0876 por \$ 1.00

\* Los fondos de las alcaldías y empresa privada son estimaciones que han sido asignados para apoyo a las actividades del programa a nivel de regiones sanitarias, por lo que el monto puede variar al final de la actividad.

\*\* Los fondos del préstamo del Banco Mundial y BCIE se encuentran en proceso de gestión por parte de la SEFIN.

## Consolidado del plan de acción para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 por componente y fuente de financiamiento externo 2020-2021 (parte II)

No	Componente	Costo total estimado \$	Costo total estimado L	Financiamiento externo										
				Préstamos			OPS/OMS	Gavi	UNICEF	GLH/USAID	Otros (Taiwan)	Total \$	Total L.	%
				BID	**Banco Mundial	BCIE								
1	01 Bases Legales	27,106.45	652,929.33	0.00	0.00	0.00	61,762.67	0.00	0.00	0.00	0.00	2,564.09	61,762.67	9.46
2	02 Organización y Coordinación	214,421.32	5,164,895.00	0.00	59,800.00	1,460,600.00	97,520.00	480,300.00	0.00	0.00	0.00	87,107.89	2,098,220.00	40.62
3	03 Planificación y Programación	878,885.11	21,170,233.04	0.00	0.00	0.00	16,253.33	84,313.04	0.00	0.00	0.00	4,175.03	100,566.37	0.48
4	04 Cadena de Frío	740,161.85	17,828,722.47	11,846,843.78	288,927.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,405,956.60	728,247.24	17,541,728.15	98.39
5	05 Vacunas, Insumos y Logística	50,019,442.85	1,204,848,331.62	0.00	137,513,681.32	623,846,995.68	0.00	100,000.00	0.00	0.00	23,960,000.00	32,606,846.55	785,420,677.00	65.19
6	06 Vacunación Segura	228,577.97	5,505,894.80	1,037,450.00	3,075,632.23	504,229.81	243,800.00	0.00	0.00	0.00	477,282.75	221,624.19	5,338,394.80	96.96
7	07 Recursos Humanos	11,722,504.83	282,367,007.34	0.00	281,867,307.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,701,759.72	281,867,307.34	99.82
8	08 Capacitación	325,193.56	7,833,132.49	450,000.00	3,330,274.79	0.00	48,760.00	1,988,680.00	0.00	350,498.81	0.00	256,074.23	6,168,213.60	78.75
9	09 Comunicación y Movilización	266,082.37	6,409,285.62	3,714,880.00	730,605.63	120,000.00	600,000.00	0.00	243,800.00	200,000.00	0.00	232,870.26	5,609,285.62	87.52
10	10 Sistema de Información	1,421,628.90	34,243,628.30	1,925,000.00	30,862,500.00	0.00	98,000.00	0.00	0.00	1,330,798.96	0.00	1,420,494.32	34,216,298.96	99.92
11	11 Ejecución de la Vacunación	1,549,662.90	37,327,660.00	8,162,960.00	6,615,224.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,918,717.28	693,174.16	16,696,902.00	44.73
12	12 Supervisión y Monitoreo	303,643.02	7,314,031.50	30,000.00	2,780,011.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,396,000.00	216,128.28	5,206,011.50	71.18
13	13 Investigación	502,997.66	12,116,006.40	0.00	8,008,256.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	332,463.86	8,008,256.40	66.10
14	14 Evaluación	181,568.44	4,373,547.90	0.00	4,067,767.50	0.00	52,680.00	0.00	0.00	0.00	0.00	171,060.94	4,120,447.50	94.21
<b>Total de fondos</b>		<b>68,381,877.22</b>	<b>1,647,155,305.81</b>	<b>27,167,133.78</b>	<b>479,199,989.19</b>	<b>625,931,825.49</b>	<b>1,218,776.00</b>	<b>2,653,293.04</b>	<b>243,800.00</b>	<b>7,287,254.38</b>	<b>28,752,000.03</b>	<b>48,674,590.74</b>	<b>1,172,454,071.91</b>	<b>71.18</b>

Tasa de cambio de L 24.0876 por \$ 1.00

\* Los fondos de las alcaldías y empresa privada son estimaciones que han sido asignados para apoyo a las actividades del programa a nivel de regiones sanitarias, por lo que el monto puede variar al final de la actividad.

\*\* Los fondos del préstamo del Banco Mundial y BCIE se encuentran en proceso de gestión por parte de la SEFIN.











Plan de acción para la introducción de la vacuna COVID-19

actividad y fuente de financiamiento 2020-2021

05 Vacunas e Insumos y Logística

US \$

Nº	Descripción de la actividad	Año y periodo de ejecución				Responsable	Requiere		Costo total estimado de la actividad en US\$	Costo total estimado de la actividad en L	Descripción del Gasto	Financiamiento nacional					Financiamiento externo							Total Disponible \$	Total Disponible L					
		2020	2021				SI	NO				Gobierno	Alcaldías Municipales	Empresa Privada	Total \$	Total L	%	OPS/OMS	Gavi	UNICEF	GLH/USAID	Otros (Taiwan)	Préstamos			Total \$	Total L	%		
		IV	I	II	III		IV	BID															Banco Mundial						BCIE	
5.1	Adquisición de vacuna COVID-19, a través del Fondo Rotatorio de la OPS.			x	x	x		X	29684,228.49	715021,822.15	Adquisición vacunas	410000,000.00								23960,000.00	132285,440.27	148776,381.88	12663,022.56	305021,822.15	42.66	29684,228.49	715021,822.15			
5.2	Adquisición de vacuna COVID-19, a través de compra bilateral.		x	x	x	x		X	19722,621.34	475070,613.80	Adquisición vacunas											475070,613.80	19722,621.34	475070,613.80	100.00	19722,621.34	475070,613.80			
5.3	Adquisición de jeringas y cajas de seguridad a través del Fondo Rotatorio de la OPS.			x	x			X	487,935.70	11753,199.85	Adquisición de jeringas y cajas de seguridad	7965,639.85			330,694.63	7965,639.85	67.77					3787,560.00	157,241.07	3787,560.00	32.23	487,935.70	11753,199.85			
5.4	Desaduanaje oportuno de la vacuna COVID-19.					x	x		35,525.45	855,722.86	Desaduanaje Vacunas, Jeringas, cajas de seguridad	855,722.86			35,525.45	855,722.86	100.00						0.00	0.00	0.00	35,525.45	855,722.86			
5.5	Elaboración de ruta y cronograma de distribución de vacunas e insumos (detallando fecha, recursos, vehículos, transporte y financiamiento) por nivel.					x	x		234.98	5,660.00	Días salario	5,660.00			234.98	5,660.00	100.00						0.00	0.00	0.00	234.98	5,660.00			
5.6	Evaluación de la capacidad de almacenamiento en seco de jeringas y cajas de seguridad.					x			365.33	8,800.00	Días salario	8,800.00			365.33	8,800.00	100.00						0.00	0.00	0.00	365.33	8,800.00			
5.7	Gestionar el almacenamiento de las jeringas y cajas de seguridad en el ANMI.					x	x		0.00	0.00	No requiere						#DIV/0!						0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00			
5.8	Distribución de la vacuna contra la COVID-19, jeringas, cajas de seguridad e insumos según fases por nivel.					x	x		66,943.70	1612,512.95	Viaticos, Combustible	171,831.90			7,133.62	171,831.90	10.66					1440,681.05	59,810.07	1440,681.05	89.34	66,943.70	1612,512.95			
5.9	Control de solicitudes de vacunas por nivel y existencias.					x	x		0.00	0.00	No requiere						#DIV/0!						0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00			
5.10	Garantizar la custodia de la vacuna en todos los niveles.					x	x		17,436.36	420,000.00	Salario	420,000.00			17,436.36	420,000.00	100.00						0.00	0.00	0.00	17,436.36	420,000.00			
5.11	Asegurar el almacenamiento del equipo de la cadena de frío, informática y otros insumos.					x			4,151.51	100,000.00	Alquiler de bodega y desaduanaje						0.00					4,151.51	100,000.00	100.00	4,151.51	100,000.00				
	<b>Total de fondos</b>								<b>50019,442.85</b>	<b>1204848,331.62</b>		<b>419427,654.62</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>17412,596.30</b>	<b>419427,654.62</b>	<b>34.81</b>	<b>0.00</b>	<b>100,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>23960,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>137513,681.32</b>	<b>623846,995.68</b>	<b>32606,846.55</b>	<b>785420,677.00</b>	<b>65.19</b>	<b>50019,442.85</b>	<b>1204848,331.62</b>

Tasa de cambio de L 24.0878 por \$ 1.00

Nota: Compras bilaterales de vacunas (BCIE)

**Plan de acción para la introducción de la vacuna COVID-19  
actividad y fuente de financiamiento 2020-2021**

06 Vacunación Segura		US \$																													
N°	Descripción de la actividad	Año y periodo de ejecución					Responsable	Requiere		Costo total estimado de la actividad en US\$	Costo total estimado de la actividad en L.	Descripción del Gasto	Financiamiento nacional							Financiamiento externo											
		2020		2021				SI	NO				GOBIERNO	ALCALDÍAS MUNICIPALES	EMPRESA PRIVADA	TOTAL \$	TOTAL L.	%	OPS/OMS	GAVI	UNICEF	GLH/USAID	Otros (Taiwan)	Préstamos (BID)			Total \$	Total L.	%	Total Disponible \$	Total Disponible L.
		IV	I	II	III	IV																		BID	Banco Mundial	BCIE					
6.1	Capacitar sobre la importancia de notificar ESAVIS, abordando el tema de la nueva Vacuna de Covid-19: Regiones Sanitarias Establecimientos de Salud Públicos y No Públicos. -HSS			X			Equipo del DFV ARSA (Farmacias)	X		19,814.46	477,282.75	Viáticos, Alimentación, y alquileres, materiales, transporte							477,282.75				19,814.46	477,282.75	100.00	19,814.46	477,282.75				
6.2	Socialización de Lineamientos de Farmacovigilancia Vacuna Covid-19 en: Regiones Sanitarias Establecimientos de Salud Públicos y no públicos -HSS			X			DFV-PAI	X		3,175.91	76,500.00	Horas salario	37,500.00		37,500.00	3,113.64	75,000.00	98.04					1,500.00			62.27	1,500.00	1.96	3,175.91	76,500.00	
6.3	Gestionar con la Oficina Local de OPS capacitación para el equipo técnico de Farmacovigilancia de la SESAL en temas de: -Farmacología clínica terapéutica -Introducción a la epidemiología para comprender conceptos. -Actualización en investigación de ESAVI en programas de Farmacovigilancia.		X				DGVMN, DFV		X	0.00	0.00	No requiere											0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00				
6.4	Mantener información actualizada de las vacunas comercializadas en el país, según conocimiento científico vigente de los efectos secundarios.	X	X	X	X	X	ARSA, DFV		X	0.00	0.00	No requiere											0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00				
6.5	Fortalecer la Red de Información de Farmacovigilancia, para incentivar la notificación espontánea de eventos adversos de la vacuna Covid-19 a través de infotecnología en 30 Regiones y 10 Hospitales.			X	X		DFV-ATIC	X		43,007.61	1035,950.00	Adquisición de equipo											1035,950.00			43,007.61	1035,950.00	100.00	43,007.61	1035,950.00	
6.6	Promover la inclusión de información sobre notificación de ESAVI en las campañas de promoción de comunicación de la SESAL.	X					DFV		X	0.00	0.00	No requiere											0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00				
6.7	Elaborar boletines de información, abordando preocupación del público y rumores persistentes relativos a seguridad de las vacunas en sitios web de la SESAL.			X			DFV	X		726.51	17,500.00	Días salario	17,500.00			726.51	17,500.00	100.00					0.00	0.00	0.00	726.51	17,500.00				
6.8	Asistencia técnica periódica para el desarrollo de la farmacovigilancia de los ESAVIS en lo referente a las nuevas vacunas COVID-19.	X					OPS/OMS	X		10,121.39	243,800.00	Consultoría							243,800.00				10,121.39	243,800.00	100.00	10,121.39	243,800.00				
6.9	Nombramiento de un Epidemiólogo en el equipo de Farmacovigilancia del DFV	X					Subsecretario de Proyectos e Inversiones.	X		20,933.17	504,229.82	Salario											504,229.81	20,933.17	504,229.81	100.00	20,933.17	504,229.81			
6.10	Capacitar a las regiones sanitarias sobre la vacunación segura incluyendo los temas: - Prevenir errores programáticos durante la vacunación contra el covid 19. - Manejo adecuado de los desechos peligrosos generados durante la vacunación contra Covid-19			X			DFV-PAI	X		3,113.64	75,000.00	Días salario	37,500.00		37,500.00	3,113.64	75,000.00	100.00					0.00	0.00	0.00	3,113.64	75,000.00				
6.11	Investigación de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización en la etapa de introducción y post introducción COVID-19 en regiones sanitarias.			X	X	X	UVS, DGVMN	X		12,485.09	300,735.90	Viáticos, Alimentación, y atqlieres, materiales, combustible												300,735.90		12,485.09	300,735.90	100.00	12,485.09	300,735.90	
6.12	Socialización de los resultados de la investigación de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización en la etapa de introducción y post introducción COVID-19 en regiones sanitarias.					X	UVS, DGVMN	X		15,639.29	376,713.00	Viáticos, boletos aereos, alimentación, materiales, alquiler de equipo												376,713.00		15,639.29	376,713.00	100.00	15,639.29	376,713.00	
6.13	Talleres de actualización del personal de salud en los lineamientos para el manejo interno y externo de desechos farmacéuticos (no conformes y vencidos).		X	X			DGRISS, DGN	X		22,757.91	548,183.33	Viáticos, boletos aereos, alimentación, materiales, alquiler de equipo												548,183.34		22,757.91	548,183.34	100.00	22,757.91	548,183.34	
6.14	Adquisición destructores portátiles para eliminación de agujas, jeringas utilizadas para la vacunación con COVID-19		X	X			PAI	X		76,803.00	1850,000.00	Adquisición destructores portátiles												1850,000.00		76,803.00	1850,000.00	100.00	76,803.00	1850,000.00	
	<b>Total de fondos</b>									<b>228,577.97</b>	<b>5505,894.80</b>		<b>92,500.00</b>	<b>0.00</b>	<b>75,000.00</b>	<b>6,953.79</b>	<b>167,500.00</b>	<b>3.04</b>	<b>243,800.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>477,282.75</b>	<b>1037,450.00</b>	<b>3075,632.24</b>	<b>504,229.81</b>	<b>221,624.19</b>	<b>5338,394.80</b>	<b>96.96</b>	<b>228,577.97</b>	<b>5505,894.80</b>

Tasa de cambio de L 24.0876 por \$ 1.00











Plan de acción para la introducción de la vacuna COVID-19

actividad y fuente de financiamiento 2020-2021

11 Ejecución de la Vacunación

US \$

Nº	Descripción de la actividad	Año y periodo de ejecución					Responsable	Requiere		Costo total estimado de la actividad en US\$	Costo total estimado de la actividad en L	Descripción del Gasto	Financiamiento nacional					Financiamiento externo					Total Disponible \$	Total Disponible L.							
		2020		2021				SI	NO				Gobierno	Alcaldías Municipales	Empresa Privada	Total \$	Total L.	%	OPS/OMS	Gavi	UNICEF	GLH/USAID			Otros (Taiwan)	Préstamos (BID)			Total \$	Total L.	%
		IV	I	II	III	IV		BID	Banco Mundial																	BOI					
11.1	Adquisición y distribución de Equipo de Protección Personal (EPP) para los vacunadores y supervisores.		X						338,886.40	8162,960.00	Mascarillas N95 y Gel Antibacterial										8162,960.00			338,886.40	8162,960.00	100.00	338,886.40	8162,960.00			
11.2	Identificación de espacios temporales como centros de vacunación de acuerdo a fases y necesidades.		X						0.00	0.00	No requiere													0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00			
11.3	Movilización del personal de salud para vacunar contra la COVID-19 a población meta de grupos objetivos de acuerdo a lineamientos nacionales, fases y tácticas de vacunación.			X	X	X	Jefe Regional, Administrador, Jefe DRISS y Enlace PAI regional Jefes ECOR/Red/municipio y establecimientos de salud		1210,776.50	29164,700.00	Viaticos, transporte, pago de bestias y combustible	20630,738.00			856,488.73	20630,738.00	70.74				1928,935.49	6605,006.51		354,287.77	8533,942.00	29.26	1210,776.50	29164,700.00			
11.4	Aprovechar oportunidades de vacunación de trabajadores de la salud con esquema incompleto, actualizando listado de vacunación de trabajadores de salud (LIVATS).			X			UGI, PAI, Jefes Regiones Sanitarias, Jefe DRISS y Enlace PAI regional Jefes ECOR/Red/municipio y establecimientos de salud		0.00	0.00	No requiere						#DIV/0!							0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00			
Total de fondos									1549,662.90	37327,680.00		20630,738.00	0.00	0.00	856,488.73	20630,738.00	55.27	0.00	0.00	0.00	0.00	1928,935.49	8162,960.00	6605,006.51	0.00	693,174.16	16696,942.00	44.73	1549,662.90	37327,680.00	

Tasa de cambio de L 24.0876 por \$ 1.00





Plan de acción para la introducción de la vacuna COVID-19

actividad y fuente de financiamiento 2020-2021

14 Evaluación

US\$

Nº	Descripción de la actividad	Año y período de ejecución				Responsable	Requiere		Costo total estimado de la actividad en US\$	Costo total estimado de la actividad en L	Descripción del Gasto	Financiamiento nacional						Financiamiento externo						Total Disponible \$	Total Disponible L						
		2020		2021			SI	NO				Gobierno	Alcaldías Municipales	Empresa Privada	Total \$	Total L	%	OPS/OMS	Gavi	UNICEF	GLWUSAID	Otros (Taiwan)	Préstamos			Total \$	Total L	%			
		IV	I	II	III																		IV						BID	Banco Mundial	BCIE
14.1	Evaluación de la campaña según fase en todos los niveles				X	X		X	158,756.91	3824,072.90	Viaticos, Alquileres, transporte, materiales, combustible	253,100.40			10,507.50	253,100.40	6.6	52,680.00						3518,292.50	148,249.41	3570,972.50	93.38	158,756.91	3824,072.90		
14.2	Evaluación de la campaña promocional de la vacuna contra la COVID-19					X		X	22,209.56	534,975.00	Viaticos, hospedaje, Materiales						0.0						534,975.00	22,209.56	534,975.00	100.00	22,209.56	534,975.00			
14.3	Elaboración y divulgación de informe final que destaque resultados y lecciones aprendidas.				X	X		X	601.97	14,500.00	Almuerzos e impresión						0.0						14,500.00	601.97	14,500.00	100.00	601.97	14,500.00			
Total de fondos									181,568.44	4373,547.90		253,100.40	0.00	0.00	10,507.50	253,100.40	5.8	52,680.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4067,767.50	0.00	171,060.94	4120,447.50	94.21	181,568.44	4373,547.90	

Tasa de cambio de L 24.0876 por \$ 1.00

