



Salta, 13 de Marzo de 2024

XXII SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS

"Actuá ahora para proteger tu futuro: Vacunate"

XIII Semana Mundial de Inmunizaciones

"Las vacunas para una vida plena"

20 al 27 de abril de 2024"

Destinatarios: Al Sr. Gerente General de cada Área Operativa (AO) y el **equipo de salud** de su dependencia, siendo el **primer responsable** del cumplimiento de esta normativa.

Fundamentos: La campaña de **Semana de Vacunación en las Américas (SVA)** se celebra cada año la última semana del mes de abril, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con los países y territorios de la Región de las Américas y sus asociados, celebrará la **22ª Semana de Vacunación en las Américas (SVA)** bajo el lema **"Actúa ahora para proteger tu futuro; #Vacúnate"** y la **13ª Semana Mundial de Inmunización (SMI)** bajo el lema **"Las vacunas para una vida plena"**.

Este año el mensaje principal es aumentar la cobertura de vacunación reforzando todos los aspectos del programa Nacional y Provincial de Inmunización, incluida la capacidad de los recursos humanos y la integración de todos los servicios de vacunación.

En la SVA 2024 se proponen los siguientes objetivos:

1. Utilizar la SVA como plataforma para revitalizar las actividades de inmunización sistemática dándoles prominencia en la agenda política, en los medios de comunicación y en la comunidad en general
2. Generar confianza en la seguridad y eficacia de todas las vacunas.
3. Cerrar las brechas de inmunidad más urgentes dando prioridad a las personas no vacunadas o con esquemas incompletos. Lograr una mayor aceptación de las vacunas en cada etapa de la vida.
4. Recuperar y mantener el control y eliminación, del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el tétanos neonatal y la transmisión materna infantil de la hepatitis B. <https://www.paho.org/en/elimination-initiative>
5. Aumentar los esfuerzos para mantener la eliminación de la poliomielitis en la Región y apoyar los esfuerzos mundiales de erradicación.

Durante esta semana se solicita a las AO:

- 1) Acto de Lanzamiento y/o cierre de la SVA en cada AO.
- 2) Difusión de la Vacunación y trabajos conjuntos intersectorial e interinstitucional con instituciones de educación, municipios, asociaciones civiles y cualquier otra entidad que favorezca los objetivos
- 3) **Intensificación de la vacunación antigripal y completar otras vacunas** en todos los grupos objetivos, especialmente en:
 - **Embarazadas:** vacunar con **antigripal** en cualquier momento de la gestación, **dTpa** (Triple Bacteriana Acelular) a partir de las 20 semanas de gestación. Vacuna para **VSR** (Virus Sincicial Respiratorio) entre las 32 y 36,6 días de gestación. Verificar y/o completar esquema de **Hepatitis b**.
 - **Niños de 6 meses a 24 meses:** deberán recibir **dos dosis** de vacuna **antigripal**, con un intervalo mínimo de cuatro semanas, excepto los que **hubieran recibido al menos dos dosis** en campañas anteriores, en cuyo caso se aplicará **una dosis**.
 - **Mayores de 65 años:** No perder oportunidad y vacunar con vacuna **antigripal disponible**. Iniciar y completar esquema secuencial de **Neumococo**, **Dt** (tétanos/difteria) cada 10 años, **Hepatitis B** esquema de 3 dosis.



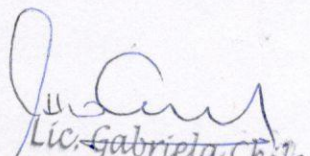
- 4) **Intensificación de Vacunas del Calendario:** en población menor de 1 año, 1 año, ingreso escolar (cohorte 2019), pre adolescentes (cohorte 2013), mayores de 65 años.
- 5) **Vacunación del adulto:** Cada 10 años **Dt** (tétanos/difteria), 3 dosis de **Hepatitis B**, las personas **nacidas a partir de 1965** deben registrar 2 dosis de **doble viral o triple viral** (Sarampión/Rubeola) administradas después del año de vida.
- 6) **Intensificación de Vacunación contra COVID 19 en los grupos objetivos.**

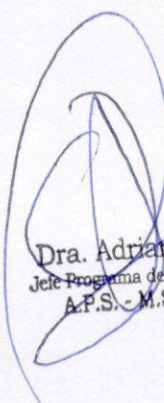
Registro de dosis aplicadas

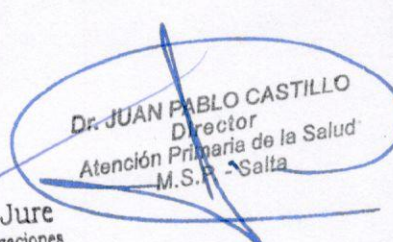
- Se registrarán las dosis aplicadas en **registro papel:** Planilla SIISA NOMIVAC.
- Se deben cargar todos los datos de vacunación en **sistema SIISA NOMIVAC**. Es de **Carácter Obligatorio (Ley 27941- Art. N°16)** "Créase el Registro Nacional de la Población Vacunada Digital en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud"
- A todas las personas vacunadas se les deberá entregar **Certificado Único de Vacunación** (carnet de vacunación), consignar **vacuna/marca**, dosis, fecha de aplicación, número de lote, **firma y sello del vacunador** y se debe entregar la certificación a la persona vacunada.

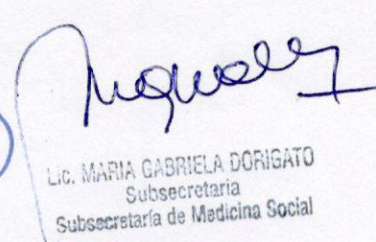
Para mayor información remitirse a: <https://www.paho.org/es/semana-vacunacion-americanas>

IMPORTANTE: Para poder publicar las fotos y videos por OPS es importante hacer firmar el Formulario de derecho a cesión fotográfica (Se adjunta)


Lic. Gabriela Chilo
SUPERVISORA DE INMUNIZACIÓN
M.P. 1011


Dra. Adriana B. Jure
Jefe Programa de Inmunizaciones
A.P.S. - M.S.P. - Salta


Dr. JUAN PABLO CASTILLO
Director
Atención Primaria de la Salud
M.S.P. - Salta


Lic. MARIA GABRIELA DORIGATO
Subsecretaria
Subsecretaría de Medicina Social

FORMULARIO DE DERECHOS A CESIÓN FOTOGRÁFICA

Formulario de cesión de imágenes fotográficas, audio y vídeo

Por la presente concedo los derechos de mi imagen, semejanza y/o sonido de mi voz, tal y como han sido grabados en cinta de audio o vídeo o fotografía, a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). Reconozco que cedo estos derechos sin expectativa de pago ni ninguna otra contraprestación y por una duración ilimitada.

Entiendo que mi imagen puede ser editada, copiada, exhibida, publicada o distribuida y renuncio al derecho de inspeccionar el producto final en el que aparezca mi imagen o voz. Además, renuncio a cualquier derecho a regalías u otras compensaciones derivadas o relacionadas con el uso de mi imagen o voz. También entiendo que este material puede utilizarse en diversos entornos educativos y en toda una zona geográfica sin restricciones.

Las grabaciones fotográficas, sonoras o de vídeo podrán utilizarse para los siguientes fines:

- Presentaciones de conferencias
- Presentaciones o cursos educativos
- Presentaciones informativas
- Cursos de formación en línea
- Vídeos educativos
- Artes y publicaciones para asesores

Al firmar esta autorización, entiendo que las grabaciones fotográficas o de vídeo de mi persona pueden mostrarse electrónicamente a través de Internet o en el entorno educativo público, incluidos, entre otros, los vídeos internacionales.

Se me consultará sobre el uso de las fotografías o la grabación de vídeo para cualquier fin distinto de los enumerados anteriormente.

No hay límite de tiempo para la validez de este comunicado ni limitación geográfica en cuanto a dónde pueden distribuirse estos materiales.

Esta exención se aplica únicamente a las grabaciones fotográficas, sonoras o de vídeo recogidas en el marco de las sesiones enumeradas en este documento.

Al firmar este formulario, reconozco que he leído y entendido completamente la exención de responsabilidad anterior y acepto estar obligado por ella. Por la presente, renuncio a cualquier reclamación contra cualquier persona u organización que utilice este material para los fines y en la forma aquí descritos.

Full Name _____

Street Address/P.O. Box _____

City _____

Prov./Postal Code/Zip Code _____

Teléfono _____ Fax _____

Email Address _____

Signature _____

Date _____

Si esta autorización se obtiene de una persona menor de 18 años, también será necesaria la firma de uno de sus padres o de su tutor legal.

Firma del padre/madre/tutor legal _____

Date: _____