



REPUBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

Dirección General de Salud Pública, Prevención Sanitaria y
medicina Tradicional

Plan Nacional para la Introducción de la Vacuna Contra la Covid-19 en la Republica de Guinea Ecuatorial

ENERO 2020

Tabla de contenido

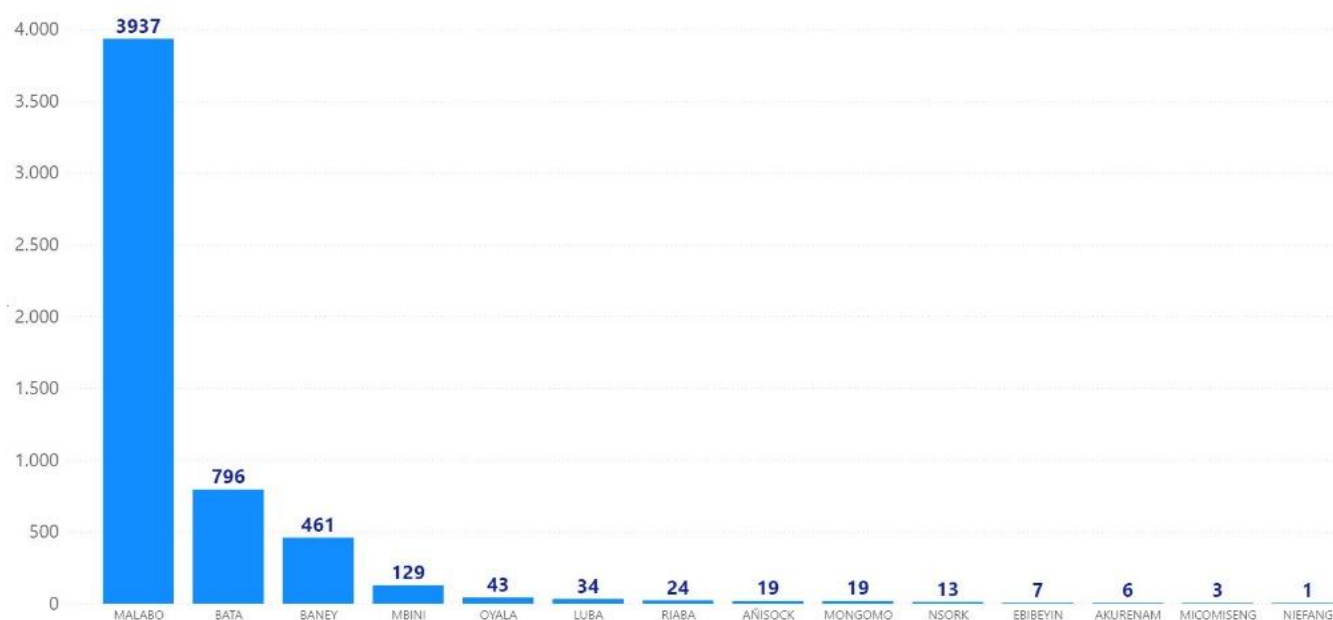
- Tabla de contenido 2
- I. CONTEXTO Y JUSTIFICACION 3**
- II. ANALISIS SITUACIONAL ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- 2.1. PLANIFICACION Y COORDINACION 6
- 2.2. RECURSOS Y FINACIACION ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- 2.3. REGLEMENTACION ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- 2.4. POBLACINOS OBJETIVAS DEL PAV 7
- 2.5. PRESTACIONES DE SERVICIOS 8
- 2.6. CAPACITACION Y SUPERVISION 8
- 2.7. CADENA DE FRIO PARA LA(S) VACUNA(S) Y LOGISTICA 8
- 2.8. FARMACOVIGILANCIA ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- 2.9. FOMENTO DE LA DEMANDA Y COMUNICACION 11
- III. META Y OBJETIVOS..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- 3.1. META : 11
- 3.2. OBJETIVO GENERAL : 11
- 3.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS 12
- IV. HIPOTESIS DE PLANIFICACION..... 12**
- V. EJES ESTRATÉGICOS/AREAS DE INTERVENCION..... 13**
- 5.1. ESTABLECIMIENTO DE UN MECANISMO DE COORDINACION PARA LA INTRODUCCION DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 13
- 5.2. ESTABLECIMIENTO DE UN MARCO REGLAMENTARIO PARA FACILITAR LA INTRODUCCION DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19..... 13
- 5.3. DEFINICION DE LAS POBLACIONES OBJETIVAS PRIORITARIAS 14
- 5.4. ORGANISACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VACUNACION..... 14
- 5.5. CAPACITACION Y SUPERVISION 14
- 5.6. ORGANISACION DEL APROVISIONAMIENTO, DE LA LOGISTICA Y DE LA CADENA DE FRIO 15
- 5.7. ESTABLECIMIENTO DE UN EQUIPO MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE ACONTECIMIENTOS ADVERSOS 15
- 5.8. DESARROLLO E IMPLEMETACION DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACION 15
- 5.9. MONITOREO Y EVALUACION ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- VI. COSTO DE INTERVENCIONES 17**
- VII. ANEXOS..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

I. Contexto y Justificación

Desde la notificación de los primeros casos en diciembre de 2020 por parte de China, la epidemia ha ganado terreno de manera exponencial. Todos los continentes y la mayoría de los países se han visto afectados. Al 07 de diciembre de 2020, hay un total de 67,027,780 casos confirmados por 1,535,492 muertes en todo el mundo. El continente africano, menos afectado, registra 1.534.227 casos confirmados de COVID-19 con 34.396 muertes.

Guinea Ecuatorial notificó su primer caso de COVID-19 el 13 de marzo de 2020. A principios de mayo 2020 hubo un aumento exponencial de nuevos casos. La propagación de la epidemia en todas las regiones del país y en 14 de los 18 distritos sanitarios ha demostrado el papel que deben desempeñar los mismos para brindar una respuesta sistemática contra la pandemia de COVID-19. Ante esta situación, el país inició un cambio de estrategia y enfoque al optar por la descentralización de la respuesta a nivel regional y distrital. Cada distrito de salud fue llamado a realizar las actividades de respuesta a la pandemia bajo la estrecha supervisión del nivel regional y nacional.

Figura 1: Distritos Sanitarios afectados por la epidemia de la Covid 19 en Guinea Ecuatorial, (Marzo 2020 a 26 enero 2021)

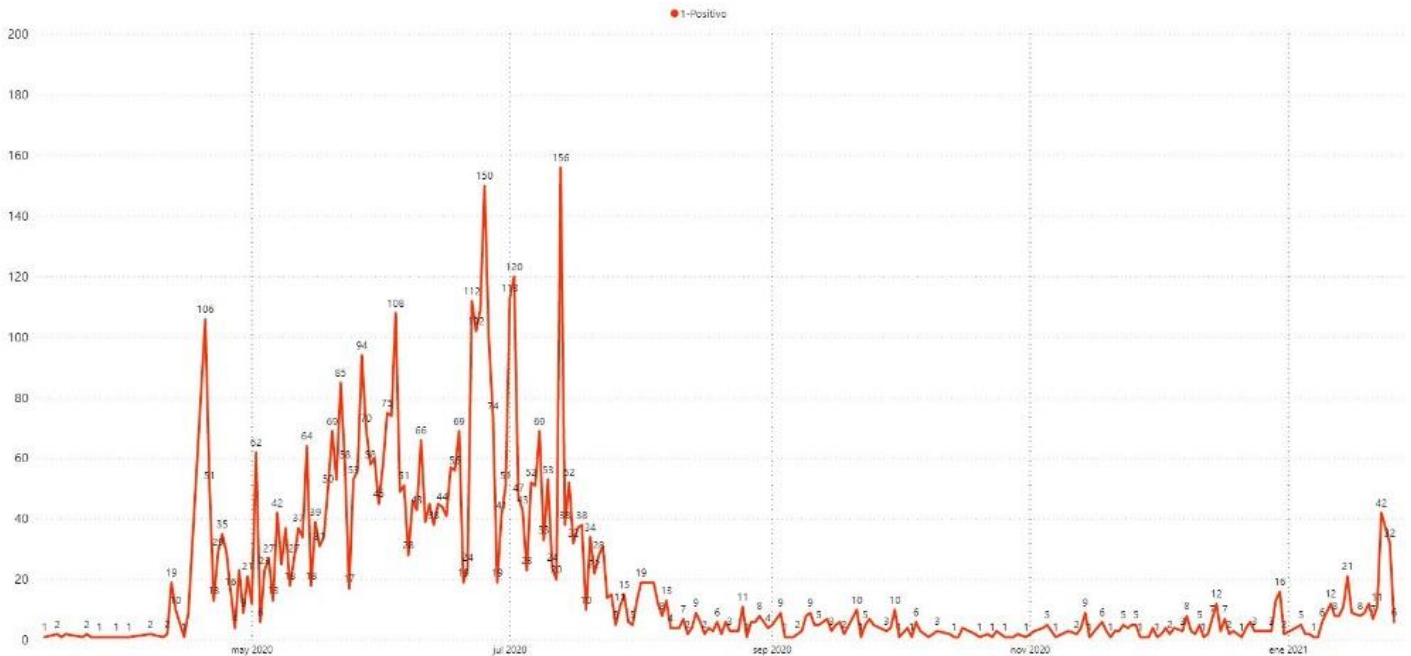


Fuente: SNIS Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

El análisis de la evolución de la pandemia en el país muestra que hasta el 26 de enero de 2021 se realizaron 86.163 pruebas de PCR, de las cuales 83.341 correspondieron a las pruebas de confirmación de casos con 5.492 confirmados positivos para Covid-19. La tasa de positividad acumulada es 6,6. Esta tasa es de 3,6 en los últimos 7 días. Los 5.492 casos confirmados fueron seguidos de forma aislada en hoteles, domicilios u hospitales; entre ellos, 5.268 se curaron y 86 murieron (tasa de letalidad de 1,57). Hay 128 casos activos. Un total de 371 trabajadores de la salud se han visto afectados, 5 de los cuales han fallecido. El número total de pacientes activos hospitalizados (casos sintomáticos activos) es de 7, incluidos 2 en estado grave, 0 en estado crítico y 5 con síntomas leves o moderados. El 99% de los

contactos directos activos fueron seguidos en las últimas 24 horas. La situación del Covid-19 en Guinea Ecuatorial ahora se actualiza periódicamente en el sitio web oficial del Ministerio de Salud <https://guineasalud.org/estadisticas/>.

Figura 2 : Evolución de casos positivos de Covid 19 en Guinea Ecuatorial, (Marzo a Diciembre 2020)



Fuente: SNIS Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

Tras más de ocho meses de respuesta, el país pudo contener la epidemia con una reducción significativa en el número de casos activos, con solo 2/14 distritos de salud reportando actualmente casos activos (Malabo, en la región insular y Bata, en la región continental del país).

Estos resultados alentadores reflejan los esfuerzos sostenidos realizados en la movilización y despliegue de recursos humanos, materiales y financieros por parte del Gobierno, con el apoyo de sus socios en el sector salud como la OMS, con el fin de frenar la pandemia.

A pesar de estos avances, que indican que el país va por buen camino, y ante la evolución global de la pandemia, parece prudente permanecer cautelosos y en alerta porque la epidemia aún no ha terminado.

Por tanto, Guinea Ecuatorial sigue expuesta al COVID-19 debido a la flexibilización de las medidas de restricción de viajes y los flujos comerciales internacionales y nacionales, pero también a la persistencia de ciertos comportamientos de riesgo observados con frecuencia y la debilidad del sistema de salud. Asimismo, la falta de tratamiento específico y vacuna disponible en el país continúa siendo un obstáculo en la respuesta.

Ante esta situación, es fundamental mantener los esfuerzos y reorientar la respuesta en una perspectiva de continuidad de los servicios esenciales de salud.

Debido a la incertidumbre actual para el suministro de vacunas contra la COVID-19, el plan se basa en hipótesis que tienen en cuenta la evolución de la situación ambiental mundial, la disponibilidad de futuras vacunas y las opciones políticas del país.

En septiembre de 2020, al igual que los otros 172 países, incluidos los 54 países africanos, la República de Guinea Ecuatorial firmó una carta de expresión de interés a la iniciativa COVAX, sin embargo, permanece abierto a otras iniciativas con vacunas asequibles, confiables y seguras. Guinea Ecuatorial también está manteniendo conversaciones bilaterales con ciertos países para el acceso a diversas vacunas contra la Covid -19.

Para una introducción eficaz de la(s) vacuna(s), es esencial que las comunidades se involucren y comprendan la necesidad de la vacunación. Por lo tanto, es importante comenzar a trabajar con las comunidades para allanar el camino para una campaña de vacunación exitosa. Con esta perspectiva, el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social está desarrollando este Plan Nacional para la Introducción de la Vacuna contra COVID-19 en Guinea Ecuatorial.

Aunque el Plan Nacional define las actividades relacionadas con los grupos vulnerables y en riesgo potencial sobre la base de las guías y recomendaciones del SAGE de la OMS, el país debe definir la estrategia de vacunación final en función de las características de las vacunas a medida que estén disponibles.

II. Análisis Situacional

El desarrollo de este plan se basa en un análisis en profundidad de los desafíos y oportunidades en recursos humanos, infraestructurales, técnicos, logísticos, regulatorios entre otros, que enfrenta el sistema de salud en general y el sistema de vacunación en particular. Este plan proporciona un marco de referencia que permite a Guinea Ecuatorial planificar mejor la introducción de la vacuna contra la COVID-19, monitorear y evaluar continuamente el progreso de su preparación en relación con las etapas claves.

El análisis de la situación está alineado con la herramienta de evaluación de la preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 (VIRAT) y se basa en los siguientes pilares:

1. Planificación y coordinación,
2. Recursos y financiación
3. Regulaciones
4. Jerarquización de las prioridades, objetivo y vigilancia de la Covid-19
5. Prestación de servicios
6. Capacitación y supervisión
7. Cadena de frío de vacunas y logística
8. Vigilancia de la seguridad
9. Generación de demanda y comunicación
10. Seguimiento y evaluación

2.1. Planificación y Coordinación

En materia de coordinación, el país cuenta con un Comité de Coordinación Inter agencia (CCI), que existe desde 1996 como un grupo de coordinación para el seguimiento, evaluación y respuesta a muchos problemas de salud, más específicamente, del Programa Ampliado de Vacunación. Este comité está integrado por representantes de los distintos ministerios y sus socios y está presidido por el Ministro de Sanidad y Bienestar Social. Actualmente, este Comité es más operativo a nivel central y permite la movilización de recursos, así como la coordinación de las intervenciones de los socios.

Como parte de la respuesta, existe un Comité Político Nacional de lucha y respuesta contra la epidemia de coronavirus presidido por el Vicepresidente de la República de Guinea Ecuatorial y un Comité Técnico Nacional de lucha y respuesta contra la epidemia de coronavirus presidido por el Ministro de Sanidad y Bienestar Social.

En respuesta a la actual epidemia de COVID-19, Guinea Ecuatorial ha desarrollado un plan nacional de preparación y respuesta articulado en torno a 9 pilares principales recomendados por la OMS:

1. Coordinación de pandemias
2. Vigilancia epidemiológica
3. Controles de salud en los puntos de entrada
4. Laboratorio
5. Comunicación de riesgos y participación comunitaria
6. Coordinación y prevención de infecciones
7. Gestión de casos
8. Adquisición y logística
9. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales

2.2. Recursos y Financiación

La introducción de una o varias vacunas contra la Covid-19 requerirá importantes recursos financieros para la adquisición de la vacuna y los costos operativos. Se debe movilizar la contribución técnica y financiera de los socios locales y fuera del país. Aunque Guinea Ecuatorial no se beneficia de la financiación de GAVI, la abogacía se puede llevar a cabo teniendo en cuenta la naturaleza excepcional de esta pandemia.

En cuanto a la financiación, el Gobierno ha puesto a disposición cinco mil millones XAF al inicio de la pandemia. Existen también cuentas abiertas en distintas entidades bancarias para recaudar la contribución voluntaria de ciudadanos y empresas privadas.

2.3. Reglamentación

Guinea Ecuatorial ha ratificado con sus homólogos, las directrices sobre la aprobación de medicamentos de uso humano en los países de la zona de la CEMAC con miras a armonizar las políticas farmacéuticas nacionales y las prácticas existentes, adoptando procedimientos de aprobación comunes a seis estados, mejorar los procedimientos de compra de medicamentos, establecer una política de precios común y promover el desarrollo de recursos humanos en el sector farmacéutico y medicamentos. La introducción de todas las vacunas en GE cumplirá con la normativa nacional y subregional vigente.

2.4. Jerarquización de las prioridades, objetivo y vigilancia de la Covid-19

Al nivel nacional, en el marco de las actividades de vacunación de rutina, las poblaciones objeto convencionales del Programa Ampliado de Vacunación (PAV) (niños de 0 a 11 meses y mujeres embarazadas) y algunas poblaciones objeto definidas en función a la situación epidemiológica para las campañas contra el sarampión y la fiebre amarilla (niños de 6 a 59 meses).

En el marco del reglamento sanitario internacional (RSI), la vacunación contra la fiebre amarilla es obligatoria para todos los viajeros.

En el contexto actual de la respuesta a la pandemia de COVID-19, se debe definir, geolocalizar y priorizar las poblaciones objeto más vulnerables al impacto de la pandemia.

Sobre la base de la guía de orientación y las recomendaciones del SAGE (Grupo de Expertos Asesores Estratégicos sobre Vacunación) de la OMS, la definición de las poblaciones prioritarias debe tener en cuenta los beneficios relativos y los riesgos potenciales de la vacunación en función de los datos epidemiológicos locales recopilados por el sistema nacional de vigilancia.

Dado que no se dispondrá de forma inmediata de dosis suficientes de la vacuna para cubrir a todos los que puedan beneficiarse de ella, se debe considerar tres escenarios de suministro limitado:

1. Una primera etapa correspondiente a una oferta inicialmente muy limitada (del 1 al 10% del total de la población nacional),
2. Seguimiento de la etapa II, que refleja el aumento de la oferta, que sin embargo sigue siendo limitada (del 11% al 20% de la población nacional total),
3. Y finalmente una etapa III aplicable cuando el suministro de vacunas alcanza un nivel moderado (del 21 al 50% de la población total nacional).

Teniendo en cuenta las recomendaciones del SAGE, se han focalizado como prioritarios 3 grandes grupos de población en el marco de la vacunación contra la COVID-19 y deberán ser especificados y geolocalizados para cada país según su situación epidemiológica:

1. Trabajadores de la salud con alto riesgo de infección por SARS-Cov-2 y posterior transmisión en un contexto epidemiológico de transmisión comunitaria (prioridad para ser vacunados en etapa I)
2. El grupo sociodemográfico con mayor riesgo de enfermedad grave o muerte: comorbilidad y / o mala salud (prioridad para ser vacunado en la etapa II)
3. El grupo de más de 65 años (prioridad para vacunarse en la etapa III)

Con estos lineamientos, queda claro que se debe trabajar previamente dentro del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social para cuantificar en números absolutos las cantidades para cada grupo de población.

Los principios de igualdad y equidad requieren asegurar una distribución y administración equitativa entre hombres y mujeres dentro de cada grupo prioritario.

Las recomendaciones actuales colocan objetivos para mujeres embarazadas, mujeres que amamantan y niños considerados una prioridad para ser vacunados en la etapa 3, a la espera de datos suficientes para evaluar si el beneficio neto de la vacunación COVID-19 para estas poblaciones objetos (con al menos algunas de las vacunas candidatas) supera el riesgo de infección comunitaria y COVID-19 grave.

2.5. Prestación de servicios

En términos de prestación de servicios de inmunización, el país cuenta con un total de 67 estructuras sanitarias susceptibles de implementar actividades de inmunización, pero actualmente solo cuenta con 58 puestos de vacunación operativos fijos con cadena de frío (+2°C a + 8°C). El Programa cuenta con congeladores a -20 ° C en 5 de las 7 provincias, cuatro de las cuales son operativos (Litoral, Kie-Ntem, Centro Sur y Bioko Norte) y una no, en la provincia de Wele-Nzas. Hay personal calificado, pero no capacitado en vacunación contra Covid-19.

La vacunación es un componente esencial del Paquete Mínimo de Actividades (PMA) de las estructuras de salud. Las actividades de vacunación de rutina se llevan a cabo de acuerdo con las diferentes estrategias de vacunación recomendadas:

- **La estrategia fija** que se brinda a la población que vive en un radio de menos de 5 km de las estructuras de salud;
- **La estrategia avanzada** que se brinda a las poblaciones que viven en áreas periurbanas y rurales de 5 a 15 km de la estructura de salud;
- **La estrategia móvil** que se brinda en áreas rurales en las carreteras ubicadas a más de 15 km de las estructuras de salud y en zonas fluviales (difícil acceso geográfico).

Los servicios de vacunación son prestados por personal del nivel operativo, en establecimientos de salud públicos y privados (hospitales, centros de salud, clínicas, etc.). Actualmente, los servicios de inmunización en todos los distritos de salud no han recibido suficiente equipo de protección personal, dispositivos para lavarse las manos. Como parte de la continuidad de los servicios, esto conlleva el incumplimiento de las medidas de prevención y protección contra la Covid-19 en determinados puestos de vacunación fijos.

Las estrategias que se adoptarán para la administración de la vacuna contra COVID-19 dependerán de las propiedades de la vacuna y las características de la población diana. Por tanto, serán necesarias innovaciones para llegar a las poblaciones objetivo. Esto requerirá la colaboración del PAV y otros programas de prestación de servicios de salud en el marco de la atención primaria de salud (APS).

2.6. Capacitación y supervisión

En Guinea Ecuatorial, el programa de vacunación cuenta con un plan de formación y supervisión formativa que se tienen en cuenta en documentos como el Plan Completo Plurianual (PPAC) 2020-2024. Debido a la división administrativa del país, los capacitadores y supervisores del Programa están disponibles en dos niveles (nacional y regional). La formación se lleva a cabo de forma continua durante la supervisión integrada de la formación o durante las campañas de vacunación masiva y la introducción de nuevas vacunas.

Existen brechas en cuanto a la capacitación a nivel provincial a los distritos o a nivel distrital a los diferentes centros de salud, debido a la insuficiente logística, la falta de capacitación y plan de supervisión en inmunización.

2.7. Cadena de frío de vacunas y logística

El manejo de la cadena de frío en el país y dentro del programa de vacunación está asegurado por 60 agentes encargados de la logística que se encuentran operativos y distribuidos al nivel nacional, regional y puestos de vacunación. Durante la campaña, está previsto crear un subcomité de logística a nivel del comité técnico, así como durante la introducción de nuevas vacunas. Como parte de la introducción de la

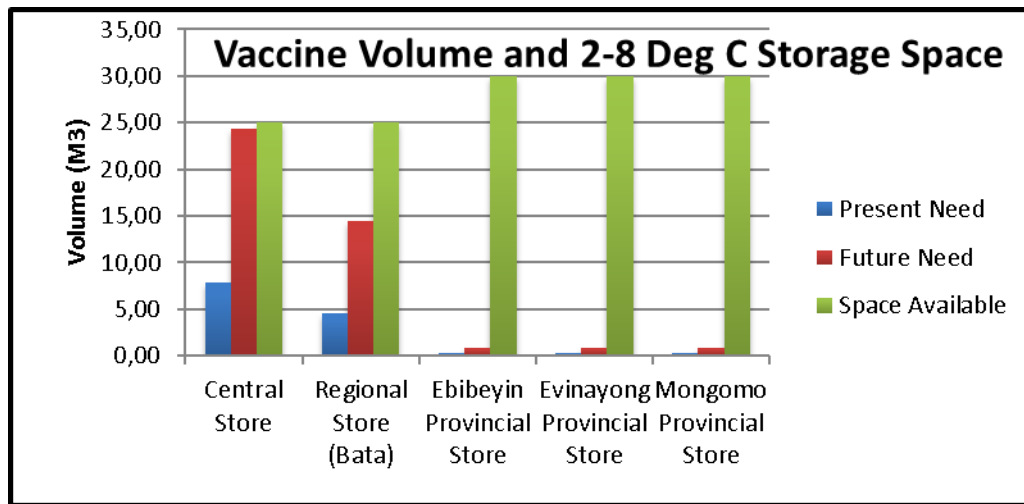
vacuna contra COVID-19, está previsto crear un subcomité de logística dentro del Grupo de Trabajo Técnico.

Guinea Ecuatorial cuenta a nivel operativo con 58 puestos de vacunación operativos, cada uno equipado con un frigorífico para el almacenamiento de las vacunas (neveras Sure Chill 99 litros y Vetfort 49 litros), cabe destacar que, desde la instalación de este equipo, algunos frigoríficos ya se han averiado. A nivel nacional, regional y provincial del Programa, el país instaló cinco cámaras frigoríficas entre 2011 y 2012 con el apoyo de UNICEF; uno en Malabo con una capacidad de 25m3, uno en Bata 25m3 (negativo - 20 ° C y positivo + 5 ° C) y tres con 30 m3 positivos en 3 provincias del continente del país. Desde 2013, el país también cuenta con dos complejos: uno en Malabo con dos cámaras frigoríficas positivas de 60 m3 y dos en Bata, una positiva y otra negativa.



Camara de presión negativa PAV, Malabo

Este conjunto le da al país una capacidad de almacenamiento mucho mayor que las necesidades tanto a nivel central como periférico, aun con la introducción de nuevas vacunas (VAS2, Rota, PCV13, HPV etc.), existe un gran margen de maniobra para los años por venir, como se muestra en los cuadros siguientes.



Cabe indicar que el programa viene registrando desafíos relacionados con el suministro de energía eléctrica en algunos distritos de la región continental como Bata y Mongomo. Se debería considerar la elaboración de un plan contingencia.

Aparte de Malabo y Bata no hay congeladores en otros distritos para poder generar acumuladores de frío.

Se tendría que añadir 10 unidades de cajas isotermas.

En cuanto al sistema de distribución, debe recordarse en primer lugar que el suministro de vacunas y material de vacunación en Guinea Ecuatorial cuenta con el apoyo del gobierno desde 2003. El circuito de suministro y distribución de vacunas es el siguiente

- ▷ Las vacunas son ordenadas y recibidas por el nivel central y almacenadas en los almacenes de Malabo y Bata a razón de dos insumos por año; estos niveles a su vez aseguran la distribución a los niveles inferiores.
- ▷ Las vacunas se distribuyen mensualmente a los puestos de vacunación desde los almacenes regionales a los distintos puestos de vacunación del país (isla y región continental).
- ▷ Los postes de vacunación se suministran una vez al mes. Este suministro se realiza de acuerdo con las necesidades expresadas por los puestos de vacunación sin tener en cuenta su población objetivo.
- ▷ Los responsables de los puestos de vacunación reciben las vacunas desde el nivel central o regional utilizando las cajas isotérmicas; para ello utilizan los medios de transporte oficiales disponibles a nivel distrital o, en su defecto, el transporte público ocasionalmente.

Entre los puntos fuertes se destaca:

- La disponibilidad de espacio suficiente en la cámara positiva de Bata y Malabo para la recepción de todas las vacunas y acumuladores de frío en todas las regiones (30,000 litros).
- Material suficiente de porta vacunas y acumuladores de frío en todas las regiones
- Suficientes puestos de vacunación: 58 en total
- Experiencia en campañas recientes de vacunación
- Suficientes cajas de seguridad para descartar las agujas

El mantenimiento preventivo de los equipos de la cadena de frío se realiza a nivel de puesto de vacunación por los gerentes de puesto de vacunación y a nivel central por la logística nacional y los gerentes de almacén central. Los costos de la electricidad y el agua corren a todos los niveles con fondos públicos.

2.8. Farmacovigilancia

Los eventos adversos posteriores a la vacunación (AEFI) o los eventos adversos posteriores a la vacunación se definen como un evento médico adverso posterior a la vacunación, independientemente de que estén relacionados causalmente con el uso de la vacuna. Esto podría ser un signo adverso o inesperado, un resultado de laboratorio anormal o un síntoma o enfermedad. La aparición de unos pocos AEFI basta para generar sospechas contra las vacunas y provocar el rechazo de la vacunación por parte de la población. Para garantizar un seguimiento óptimo de la seguridad de las vacunas y realizar un análisis relevante de los datos relacionados con los AEFI, es fundamental recopilar, de forma sistemática y estandarizada, un cierto número de parámetros críticos predefinidos.

Dadas todas las incógnitas en torno a la vacuna, incluso en los AEFI y otros, será fundamental la creación de un comité nacional de vigilancia de AEFI que se encargará de coordinar la implementación de su vigilancia, examinar los datos relacionados con la seguridad de las vacunas y promover la aplicación de los procedimientos de Prevención y Control de Infecciones (PCI) en el contexto de la vacunación contra COVID-19.

2.9. Fomento de la demanda et Comunicación

La situación epidemiológica del COVID-19 en el país sigue siendo preocupante a pesar de la tendencia a la baja de los casos. La participación de la población en la lucha contra la pandemia debe ocupar un lugar importante en todas las estrategias de respuesta. Para ello, la Comunicación de Riesgos y el Compromiso Comunitario (CREC), enfoque fundamental en la implementación de la respuesta, requiere el suministro de información adecuada y relevante a las comunidades para incentivar su apoyo y participación.

En cuanto al comportamiento, la experiencia ha demostrado que a menudo se difunden rumores de todo tipo sobre una enfermedad o epidemia, lo que ayuda a amplificar la psicosis en la población. Esta situación de pánico puede llevar a la comunidad a adoptar prácticas que pueden impedir la implementación de medidas efectivas. Por ejemplo, podemos citar: la negativa de pacientes o familiares a acudir a las estructuras de salud; o la negativa de las poblaciones a vacunarse.

Adoptar comportamientos adecuados en la lucha contra la propagación del Covid-19 en Guinea Ecuatorial es un desafío para los tomadores de decisiones, los profesionales de la salud y sobre todo para las poblaciones, que se enfrentan a una enfermedad hasta ahora mal conocida.

En términos de comunicación, la vacunación suele presentarse como una de las intervenciones de salud pública más rentables dentro de la Atención Primaria de Salud (APS). Hay que reconocer que en lo que respecta al COVID-19, las redes sociales y los medios de comunicación sirven como vehículo para la difusión de todos los demás discursos. La vacuna es, por tanto, un tema recurrente en las noticias falsas relacionadas con COVID-19.

Ante estos desafíos, es necesario fortalecer la comunicación a nivel mediático para la amplificación de mensajes, la formación de relevos comunitarios y la designación de puntos focales.

Cabe señalar que el subcomité de Comunicación desarrollará un plan muy detallado de comunicación y anticipación de la demanda.

III. Meta y Objetivos

3.1. Meta:

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad relacionada con COVID-19 en Guinea Ecuatorial.

3.2. Objetivo general:

Asegurar la vacunación de al menos el 70% de la población o 840.000 personas en tres etapas, priorizando grupos vulnerables, con el objetivo de reducir la tasa diaria de positividad (3 a menos del 0,5%).

3.3. Objetivos específicos

- Tener vacunas en cantidad suficiente
- Garantizar un sistema de gestión de abastecimiento y logística y mantener la cadena de frío para un adecuado almacenamiento de vacunas.
- Fortalecer la capacidad de los recursos humanos para asegurar la vacunación contra COVID-19
- Establecer un sistema de seguimiento y gestión de AEFI, indicadores de cobertura, calidad y proceso de vacunación.
- Desarrollar e implementar un plan de comunicación, sensibilización y movilización social que cubra a toda la población siguiendo los objetivos prioritarios del plan general.

IV. Hipótesis de planificación

A nivel nacional, en el marco de las actividades de inmunización rutinaria, las metas convencionales son las del Programa Ampliado de Inmunización (niños de 0 a 11 meses y mujeres embarazadas) y ciertas metas definidas según la situación epidemiológica para las actividades de respuesta adicionales contra el sarampión, y fiebre amarilla (niños de 6 a 59 meses). Como parte de la normativa sanitaria internacional (RSI), la vacunación contra la fiebre amarilla es obligatoria para todos los viajeros.

En el contexto actual de respuesta a la pandemia de COVID-19, es responsabilidad de definir, repartir geográficamente y priorizar las poblaciones objetivo más vulnerables que pagan un alto precio por el impacto de la epidemia.

Sobre la base de la guía de orientación y las recomendaciones del SAGE (Grupo de Expertos Asesores Estratégicos sobre Inmunización) de la OMS, la definición de los objetivos prioritarios debe tener en cuenta los beneficios relativos y los riesgos potenciales de la vacunación en función de los datos epidemiológicos locales recopilados por el sistema nacional de vigilancia.

Si bien este plan define las actividades relacionadas con los grupos vulnerables y de riesgo potencial basándose en las guías y recomendaciones del SAGE de la OMS, la estrategia de inmunización del país evolucionará en función de las características de las vacunas a medida que se desarrollen, a medida que estén disponibles. Los principios de igualdad y equidad requieren asegurar una distribución y administración equitativa entre hombres y mujeres dentro de cada grupo prioritario.

La hipótesis inicial es vacunar al 20% de la población mayor de 18 años, lo que representa alrededor de 112.153 personas (+ -10% de la población total del país).

Etapa 1:

- Trabajadores de centros de atención sanitaria
- Personal de seguridad y orden público, incluidos puntos de entrada
- Personas con alto riesgo de enfermedad grave o muerte, con comorbilidades y/o mala salud:
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes

- Otras patologías asociadas y personas mayores

Etapa 2:

- Personas mayores de 65 años que no tienen una enfermedad comórbida.
- Los profesores
- Personal de servicio público
- Personal de bancos

Etapa 3:

- El resto de la población mayor de 18 años.

Etapa 4:

- El resto de la población 18 años más joven.
- El resto de la población menor de 18 años

Uno de los retos actuales es la falta de datos estadísticos fiables sobre la población con enfermedades crónicas.

V. Ejes estratégicos / Áreas de intervención

El plan de introducción de la vacuna Covid-19 está alineado con los principales documentos de planificación estratégica del Ministerio de Salud, en particular el Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2021-2025. De manera similar, este plan es parte del plan de respuesta nacional contra Covid-19.

5.1. Establecimiento de un mecanismo de coordinación para la introducción de la vacuna Covid-19

Se establecerá un comité coordinador nacional para la introducción de la vacuna Covid-19 en GE y será un órgano esencial para el éxito de la planificación, la implementación de las actividades efectivas y el seguimiento de la vacunación contra Covid-19. Esta coordinación se realizará a través de las siguientes actividades clave:

- Revitalización del ITC mediante la integración de otros sectores vinculados a la respuesta contra COVID-19.
- Establecimiento de un grupo técnico multidisciplinario nacional de expertos nacionales

5.2. Establecimiento de un marco regulatorio para promover la introducción de la vacuna Covid-19.

La introducción de todos los medicamentos y otros productos sanitarios debe cumplir con la legislación y los reglamentos nacionales pertinentes. El país se asegurará de que cualquier vacuna entrante reciba la autorización de comercialización de acuerdo con los procedimientos de emergencia vigentes. Será:

- Se activarán marcos regulatorios acelerados para la aprobación de la vacuna COVID-19

- Se realizará la documentación necesaria para la aprobación regulatoria de la vacuna COVID-19 y para su importación.

5.3. Definición de poblaciones objetivas prioritarias

La primera fase de esta vacunación dirigida a personas vulnerables comenzará en 2021 y debe cubrir al 20% de la población mayor de 18 años, es decir, 112.153 personas teniendo en cuenta las personas en riesgo o vulnerables, en particular el personal sanitario, el personal sanitario. Seguridad y orden público incluidos los puntos de entrada, así como las personas con alto riesgo de enfermedad grave o muerte, con comorbilidades y/o mala salud.

5.4. Organización de la prestación de servicios de inmunización

Para la prestación del servicio, será una campaña de vacunación masiva en dos fases (para garantizar 2 dosis de la vacuna) desplegadas en 7 días cada una. Se observarán tres semanas de diferencia entre las dos fases. La vacunación se realizará en sitios fijos y en sitios avanzados para reducir el tiempo de viaje. También se priorizarán las siguientes actividades:

- Desarrollo de microplan por distrito o área de salud.
- El desarrollo de un plan de capacitación y supervisión para actores en todos los niveles.
- La elección de la estrategia de vacunación de acuerdo con las limitaciones logísticas, geográficas y objetivo.

5.5. Capacitación y Supervisión

Para la introducción exitosa de la vacuna COVID-19, será necesaria la disponibilidad de personal bien capacitado en número suficiente en todos los niveles de la pirámide de salud, así como el desarrollo de un plan de supervisión. Se realizarán visitas periódicas de supervisión de apoyo antes, durante y después de la introducción de la vacuna COVID-19. Además, se desarrollarán y perfeccionarán nuevas herramientas de seguimiento para garantizar el uso correcto de la vacuna COVID-19.

Se contratará y capacitará a los siguientes grupos de personas para la implementación de la campaña:

Vacunadores

Registradores

Supervisores de equipos

Supervisores regionales y provinciales

Movilizadores

Líderes comunitarios (sensibilización)

Miembros del equipo de monitoreo y seguimiento de Acontecimientos Adversos (AA.AA.)

La formación se realizará de manera escalonada, comenzando con la formación de formadores a nivel nacional antes que los otros niveles. La formación de los trabajadores de campo se llevará a cabo dos días antes del lanzamiento de la campaña. La capacitación a nivel nacional, regional y provincial tendrá una duración de 2 días cada una, mientras que la de campo se realizará en una jornada.

5.6. Organización del aprovisionamiento, de la logística y la cadena de frío

Se fortalecerá el grupo logístico y se realizarán las siguientes actividades prioritarias:

- Desarrollo de herramientas para la gestión logística;
- Adquisición de vacunas en cantidad suficiente para asegurar una adecuada gestión y distribución
- Mapeo de puntos de almacenamiento y medios de transporte, así como el inventario de equipos e infraestructura en la cadena de suministro de vacunas;
- Adaptación de la frecuencia de distribución de vacunas según el volumen de almacenamiento de la estructura;
- La implementación de una estrategia de gestión de residuos derivados de la vacunación;
- Garantizar el suministro de energía eléctrica a las estructuras en cuestión (Bata, etc.)

Dado que no estarán disponibles inmediatamente dosis suficientes de la vacuna para cubrir a todas las personas que pueden beneficiarse de ella, deben considerarse 4 escenarios de suministro limitado:

- 10% de la población
- 20% de la población
- 30% de la población
- 50% de la población

Las características de la vacuna prevista para la primera etapa son las siguientes:

Nº	Nombre de la vacuna	Poblacion objeto	Forma Administración	Dosis	Almacenamiento y transporte	Periodo de validez
1	Sars cov-2 vaccine (verosel inactivated)	> 18 años	Intramuscular. Deltoides parte superior del brazo. Agitar bien antes de la inyección	2 inoculacions de 0,5 ml	2-8°C	36 meses (3 años)

5.7. Establecimiento de un Equipo para el monitoreo y seguimiento de AA.AA

Este equipo será responsable de desarrollar las pautas y procedimientos de presentación de informes de AA.AA. Revisar los datos relacionados con la seguridad de la vacuna COVID-19 y coordinar la implementación de la vigilancia del AA.AA. y fortalecer los mecanismos de farmacovigilancia. Esto será específicamente:

- El establecimiento del Equipo de Seguimiento de AA.AA.
- Capacitación de miembros del Equipo AA.AA.
- La implementación de la farmacovigilancia de los AA.AA. a todos los niveles.

5.8. Desarrollo e implementación de estrategias de comunicación.

Esta intervención integra promoción, comunicaciones, movilización social, comunicaciones de riesgo y seguridad, participación comunitaria y capacitación para generar confianza, aceptación y demanda de vacunas COVID-19.

Este pilar esencial tiene como objetivo mejorar la información sobre la vacuna y su aceptabilidad por parte de las comunidades beneficiarias a través de:

- Un fortalecimiento de la comunicación a nivel de los medios de comunicación para la amplificación de mensajes, la capacitación de destinatarios y la designación de puntos focales;
- Liderazgo científico para información actualizada de especialistas en medios;
- Capacitación y movilización de los trabajadores de la salud (confianza pública, coherencia, puede ser sensible al envenenamiento);
- Capacidad y compromiso de los actores de la comunidad local (agentes de apoyo a la inmunización, idiomas locales, garantizar la accesibilidad de la información);
- Información periódica en los medios de comunicación por parte de expertos y autoridades;
- Capacitación de los actores de los medios de información sobre sistemas regulatorios y éticos.

5.9. Respeto de las Medidas de PCI

El personal operativo será formado previamente (mínimo de 2 días) en PCI con la finalidad de garantizar el respeto de las medidas de prevención y protección contra la Covid 19

Durante la campaña,

- Se brindará material necesario (mascarillas, geles hidroalcohólicos, guantes, etc) a los operativos, incluyendo el material de bioseguridad necesario para el manejo de los residuos
- Se establecerá un mecanismo de triaje a nivel de los puestos de vacunación

5.10. Seguimiento y Evaluación

La implementación del plan será objeto de un seguimiento y evaluaciones periódicos utilizando instrumentos, procedimientos e informes en los distintos niveles del sistema de salud. Será:

- • Desarrollar un plan de monitoreo-evaluación que defina las herramientas, procedimientos de recolección y transmisión de datos: este se basará en el sistema de información en salud existente y tomará en cuenta las responsabilidades en los diferentes niveles de la pirámide de salud en cuanto al manejo de los datos generados por actividades de inmunización;
- • Desarrollar herramientas para la recolección y reporte de datos para el manejo de insumos, la cadena de frío y el seguimiento del avance cuantitativo y cualitativo de la cobertura de vacunación.
- • Producir informes periódicos (diarios, semanales y mensuales) mediante una recopilación de datos generados por los sitios de vacunación;
- • Definir indicadores clave de desempeño relacionados con la cadena de suministro, la cobertura de vacunación y la implementación de las actividades contenidas en la hoja de ruta.
- El monitoreo de todas las actividades incluirá el análisis sistemático de las insuficiencias y los cuellos de botella durante la supervisión, el informe y la documentación de los acontecimientos adversos (AA.AA.) posteriores a la vacunación.

- Una evaluación al final de la campaña será realizada por un equipo multidisciplinario compuesto por expertos independientes nacionales e internacionales.

VI. Costo de intervenciones

La puesta en marcha de todas las intervenciones prioritarias para la introducción de la vacuna contra la Covid 19 en el país para la primera fase de la introducción (20% de la población), oscila a unos 367,270,603 francos cefas (567,826 USD), sin tener en cuenta el costo de las vacunas e insumos

ITEMS		COSTO XAF	COSTO USD
NIVEL NACIONAL Y REGIONAL	Recursos Humanos e Incentivos	14,700,000	24,500
	Formaciones y Reuniones	9,830,000	16,383
	Suministros y equipos	177,889,603	296,483
	Transporte	2,150,000	3,583
	Gestion de desechos y manejo de MAPIs	6,100,000	10,167
Sub Total Nacional		210,669,603	351,116
NIVEL DE LOS DISTRITOS	Recursos Humanos e Incentivos	35,480,000	59,133
	Formaciones y Reuniones	4,364,000	7,273
	Suministros y equipos	3,360,000	5,600
	Transporte	42,982,000	71,637
	Gestion de desechos y manejo de MAPIs	3,360,000	5,600
Sub Total Distritos		89,546,000	149,243
MOVSOC	Capacitación	675,000	1,125
	Movilización Comunitaria	25,900,000	43,167
	Ceremonia de lanzamiento Oficial de la campaña	1,240,000	2,067
	Medios masivos	1,000,000	1,667
	Producción de materiales	31,000,000	51,667
	Supervisión y Evaluación	2,640,000	4,400
	Comunicación y suplementos	4,600,000	7,667
Sub Total Distritos		67,055,000	67,467
COMPRA DE VACUNAS			
COMPRA DE JERINGAS			
GRAN TOTAL		367,270,603	567,826