



LN 62:2025

**Lineamientos Técnicos de la Jornada Nacional de
Vacunación y Desparasitación (JNV-D) 2025**

Tegucigalpa, M.D.C.

Abril, 2025

Honduras C.A



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

LN62: 2025

**Lineamientos Técnicos de la Jornada Nacional de Vacunación y
Desparasitación (JNV-D) 2025**

Tegucigalpa, M.D.C.

Abril, 2025

Honduras C.A



AUTORIDADES

Dra. Carla Marina Paredes Reyes
Secretaría de Estado en el Despacho De Salud

Dr. Brian Martin Erazo Muñoz
Sub Secretaría de Regulación

Dra. Nerza Gloria Paz Rodríguez
Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suani Violeta Montalván Acosta
Sub Secretaría de Proyectos e Inversiones

Dr. Saul Hernán Cruz Mendoza
Dirección General de Riesgos Poblacionales

Dra. Xochilt María Chavez Cerrato
Dirección General de Normalización

Dr. Oscar Andrés Paredes Velásquez
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Abog. Grodvin Honorato Cantillano Leiva
Dirección General de la Vigilancia del Marco Normativo

Dr. José Octavio Izaguirre Funez
Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos

Dra. Xiomara Lizeth Erazo Alfaro
Programa Ampliado de Inmunizaciones

APROBACIÓN

La Dra. Xochilt Chavez, Directora General de Normalización, mediante **RESOLUCIÓN No. 03- DGN –2025, Código LN62: 2025**, del 06 de mayo del 2025, aprueba los **“Lineamientos Técnicos de la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación (JNV-D) 2025”**.

Contenido

1. Introducción	1
2. Objeto.....	2
3. Campo de aplicación	2
4. Marco de referencia.....	2
5. Términos y Definiciones	3
Control:.....	3
Eliminación:.....	3
Erradicación:.....	3
Establecimientos públicos:.....	3
Establecimiento de Salud:	3
Esquema de vacunación:.....	3
Evaluación.	3
Monitoreo.	3
Supervisión.....	3
Suplementación	3
6. Acrónimos	4
7. Generalidades	5
7.1 Influenza	5
7.2 Geohelmintiasis.....	6
7.3 Suplementación con vitamina A.....	6
8. Metas de la Jornada Nacional de Vacunación.....	7
8.1 Esquema de vacunación.....	7
8.2 Influenza estacional:	7
8.3 COVID-19 JN1	7

8.4	Vitamina A	7
8.5	Desparasitación	8
8.6	Promoción de la salud.....	8
9.	Estrategias Generales.....	10
9.1.	Concertación de alianzas estratégicas	10
9.2.	Planificación y programación de la Jornada.....	11
9.2.1.	Promoción de la Jornada.....	11
9.2.2.	Vacunación por concentración poblacional.....	11
9.2.3.	Puestos fijos de vacunación en zonas de riesgo por violencia e inseguridad social y ciudadana	11
9.2.4.	Monitoreo, supervisión y evaluación.....	11
10.	Actividades según componentes de vacunación	11
10.1	Conducción y coordinación	11
10.2	Planificación y programación	12
10.3	Cadena de frío	13
10.4	Cadena de suministro.....	13
10.5	Capacitación	14
10.6	Comunicación social.....	14
10.7	Movilización social	16
10.8	Sistema de información.....	16
10.8.1	Subsistema de información de vacunación y suplementación con vitamina “A”	16
•	Nivel local	16
•	Nivel Regional.....	17
10.8.2	Subsistema de información para la desparasitación.....	17
•	Nivel local	17
•	Nivel municipal.....	18

• Nivel regional	18
10.9 Ejecución de la vacunación y actividades integradas.....	18
10.10 Vigilancia Epidemiológica	20
10.11 Vacunación segura	20
10.12 Monitoreo	20
10.13 Supervisión	21
10.14 Evaluación	21
11. Población meta.....	22
12. La desparasitación de niños en nivel pre básico durante la JNV-D.....	25
12.1 Medicamento e insumos a utilizar	26
12.2 Pasos para la desparasitación	26
12.3 Recomendaciones para el suministro del desparasitante	27
12.4 Población objetivo de desparasitación	28
13. Presupuesto	29
14. Aspectos generales e indicaciones para el uso y manejo de la Vacuna contra la Influenza Estacional o gripe (HS) 2025.....	29
15. Bibliografía	32
16. Anexos.....	33

1. Introducción

La Secretaría de Salud a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a lo largo de sus 46 años de existencia, ha contribuido a la reducción de la morbilidad y mortalidad causadas por Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), buscando la calidad y seguridad de los productos ofrecidos para el mantenimiento y disponibilidad, en tiempo oportuno, de las vacunas recomendadas en los calendarios y campañas nacionales de vacunación de la población hondureña.¹

El PAI es una iniciativa gubernamental y de salud pública que tiene como objetivo fundamental la protección y promoción de la salud de la población a través de la vacunación sistemática y generalizada contra enfermedades prevenibles por vacunación. Además, disminuir la morbilidad y mortalidad por EPV en todo el curso de vida, a través de la vacunación, que busca mantener el estatus de certificación de la erradicación de la Poliomiélitis, eliminación del Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita y el Tétanos neonatal. Se enfoca en la disminución de la ocurrencia de enfermedades inmunoprevenibles que representan un riesgo significativo para la salud pública en Honduras. Entre las enfermedades objetivo del PAI se incluyen, pero no se limitan a: control de formas graves de Tuberculosis infantil, Poliomiélitis, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, enfermedades invasivas provocadas por Neumococo (Meningitis, Neumonía y Septicemias entre otras) por *Haemophilus influenzae tipo b (Hib)*, Parotiditis, diarrea por Rotavirus, entre otras.

El PAI en Honduras es un programa integral que busca alcanzar altas coberturas de vacunación en todos los grupos de edad, con especial énfasis en la protección de los grupos más vulnerables como los niños, las mujeres embarazadas, los adultos mayores y las personas con condiciones de salud subyacentes.

El PAI realizará, del 05 mayo hasta 06 de junio 2025, la Jornada Nacional de Vacunación en el marco de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA), incluyendo la vacunación contra la influenza, desparasitación y suplementación con Vitamina A.

La 23ª Semana de Vacunación en las Américas (SVA) y la 14ª Semana Mundial de Inmunización (SMI) se ha convertido en un catalizador de la inmunización en toda la Región de las Américas busca revitalizar los programas nacionales de inmunización dándoles preeminencia en la agenda política, así como recuperar y mantener los objetivos regionales de control y eliminación de enfermedades prevenibles con la vacunación. En los últimos 23 años, la SVA ha sido una estrategia regional que ha complementado los esfuerzos de los programas nacionales de inmunización. Se promueve la generación de confianza en la seguridad y efectividad de todas las vacunas en cualquier edad e incentiva el aumento de los esfuerzos para mantener la protección de la población objetivo.²

La Jornada de Vacunación tiene como objetivo brindar acceso a las vacunas que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores para iniciar, actualizar y completar el estado vacunal, incrementar la cobertura y homogeneidad de la vacunación, y contribuir al control, eliminación y/o erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, además de incluir acciones para la desparasitación y suplementación de vitamina A, cumpliendo con la atención en el curso de vida.

Refuerza la necesidad de que las Regiones y Municipios hagan todos los esfuerzos para lograr buenos resultados en las acciones y estrategias programadas, considerando que las vacunas son una de las formas más eficaces y accesibles de prevenir muchas enfermedades.

Este lineamiento técnico y operativo orienta la organización de la Jornada y fundamenta la necesidad de esta estrategia de vacunación, apoyando el proceso de trabajo de los equipos de las Regiones, Municipal y de Establecimientos de Salud, así como orientando las acciones de comunicación y movilización social.

2. Objeto

Establecer las directrices de la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación 2025, para mantener el control, eliminación y erradicación de las EPV a nivel nacional, a través de la búsqueda de población objetivo del PAI no vacunada, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación, contra la Influenza estacional a grupos en riesgo priorizados, desparasitación y otras actividades complementarias, dirigidas al recurso humano que oferta servicios de vacunación en los establecimientos de salud del sector público.

3. Campo de aplicación

Este documento será utilizado por los proveedores de servicios de salud en los establecimientos del sector público para la prevención de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación mediante la aplicación de vacunas.

4. Marco de referencia

- Constitución de la República, Capítulo V de los Derechos del Niño, artículo 123.
- Ley de Vacunas de la República de Honduras, Decreto No. 288-2013, La Gaceta, Tegucigalpa, M.D.C, 26 de marzo de 2014.
- Código de Salud, Decreto No. 65-91, La Gaceta, Tegucigalpa, M.D.C, 6 de agosto de Año 1991, artículo 3.
- Código de la Niñez y la Adolescencia 1996, Título II, Capítulo II, sección segunda, artículo 16, inciso "b" y artículo 19, inciso "a".
- Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, artículo 24.
- Cumbre Mundial a favor de la infancia, New York, USA 30 de septiembre de 1990.

5. Términos y Definiciones

Control: Disminución de casos y muertes a niveles que no constituyen un problema de salud.

Desparasitación: Es la administración temprana y regular de antiparasitario a la población en riesgo de sufrir infección.

Eliminación: Es la interrupción de la transmisión de una enfermedad en un área geográfica definida, país, sub región y región.

Erradicación: Interrupción de la transmisión de una enfermedad de persona a persona, eliminación del reservorio y la interrupción de las medidas preventivas.

Establecimientos públicos: Se refiere a los Establecimientos de Salud públicos de la SESAL e IHSS que ofertan servicios a la población hondureña.

Establecimiento de Salud: Entendido como, todo local (ámbito físico) destinado a la provisión de servicios y asistencia a la salud, en régimen de internación y/o no internación, cualquiera que sea su complejidad y su titularidad pública o privada. ¹

Esquema de vacunación: Es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población prevenir en el curso de la vida, enfermedades transmisibles y prevenibles por medio de la inmunización de sus habitantes.

Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

Monitoreo: Consiste en una serie de actividades diseñadas para el seguimiento del cumplimiento de los lineamientos de la jornada, orientado a observar periódicamente la marcha de las acciones en función de las metas y a detectar las situaciones críticas para su análisis y corrección.

Supervisión: Es una función básica del quehacer gerencial (técnico y administrativo) que asegura que las actividades se realizan tal como fueron establecidas en los planes, teniendo en cuenta los requisitos de calidad y equidad. En este contexto la supervisión se convierte en una actividad de educación continua donde el supervisor promueve la participación activa del supervisado, a través de la transmisión de nuevos conceptos, conocimientos y la identificación de problemas en la prestación de servicios y de la alternativa de solución.

Suplementación: Es la administración de suplemento de vitamina A para niños de 6 a 59 meses de edad durante la jornada.

6. Acrónimos

AES:	Área Estadística de la Salud
ALB:	Albendazol 400mg
AMHON:	Asociación de Municipios de Honduras
ANMI:	Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos
CCNI:	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones
CDC:	Centro para el Control de Enfermedades por sus siglas en inglés
DPT:	Difteria, Pertussis y Tétanos
ECOR:	Equipo Coordinador de Red
EIDS:	Enfermedades Infecciosas Desatendidas
EPV:	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
ES:	Establecimiento de Salud
ESAVI:	Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización
HS:	Hemisferio Sur
HTS:	Helmintos Transmitidos por el Suelo
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE:	Instituto Nacional de Estadística
JNV-D:	Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación
LINVI:	Listado de Niños para la Vigilancia Integral
LIVATS:	Listados de Vacunación de Trabajadores de Salud
MRV:	Monitoreo Rápido de Vacunación
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONG:	Organismos No Gubernamentales
OPD:	Organización Privada de Desarrollo
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PEEDH:	Plan Estratégico para la prevención, Atención, control y eliminación de Enfermedades infecciosas desatendidas en Honduras
PNCE:	Plan Nacional de Comunicación Estratégica
RISS:	Redes Integradas de Servicios de Salud
RS:	Región Sanitaria
SENAF:	Secretaría de Estado para la Niñez, Adolescencia y Familia
SENASA:	Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria
SESAL:	Secretaría de Salud
SINOVA:	Sistema Nominal de Vacunación
SIVAC:	Sistema de Información de Vacunación
SINIEH:	Sistema Nacional de Información Educativa de Honduras
SRP:	Sarampión, Rubéola y Parotiditis

- SVA:** Semana de Vacunación en las Américas
Td: Toxoide Tetánico y Diftérico
UGI: Unidad de Gestión de la Información
ULMIE: Unidad Logística Medicamentos, Insumos y Equipos

7. Generalidades

El PAI en Honduras se concentra en el esfuerzo de recuperar las coberturas de vacunación óptimas de forma homogénea en todo el país, sensibilizando a todas las autoridades, profesionales de salud, de educación y otras áreas sobre la importancia de la vacunación en el curso de vida y la responsabilidad de toda la sociedad en mantener los logros de erradicación, eliminación y control de enfermedades prevenibles por vacunas. **(Anexo 1).**

Honduras está certificado libre de Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en el año 2015 y libre de Sarampión en el 2016. Mantiene el estatus de erradicación de la Poliomielitis desde 1994. Sin embargo, el riesgo de importación y restablecimiento de la transmisión endémica de estos virus en el país es permanente debido a que aún se registran casos en las Américas y en otros países del mundo.

Durante el 2019-2024 la incidencia de casos de las enfermedades en control se mantiene dentro de las tasas esperadas, por lo que hasta este momento no constituyen un problema de salud pública **(Anexo 2)**. Sin embargo, en lo que va del año 2025 se ha alcanzado el número de casos confirmados de Tos Ferina que se presentaron en todo el 2024. Esto producto de las bajas coberturas de vacunación con Tdap en la mujer embarazada que requiere especial atención. En el periodo se ha registrado una reducción significativa del tétanos neonatal, meningitis tuberculosa y meningitis por *Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)* en menores de 5 años, diarrea por rotavirus y de la parotiditis.

Hace 43 años no se registran casos de difteria, pero debido a que es una enfermedad reemergente en el mundo se debe estar atento y mantener las coberturas óptimas con vacunas de componente diftérico para niños, adolescentes y adultos.

7.1 Influenza

Los casos pueden variar de leves a graves y pueden provocar la muerte. Es una infección respiratoria aguda causada por los tipos A, B, C y D, siendo los virus A y B responsables de epidemias estacionales en humanos. Además, el virus de la Influenza A está específicamente asociado a eventos pandémicos, como el ocurrido en 2009 con la pandemia de Influenza A H1N1(pdm09). Dependiendo de la virulencia de los virus circulantes, el número de hospitalizaciones y muertes aumenta

sustancialmente, no sólo por infección primaria, sino también por infecciones bacterianas secundarias.

La Vigilancia de Influenza realizada por la OMS nos indica que los virus del Linaje B/Yamagata no se encuentran circulando en la población y por tanto, no es probable que causen futuras epidemias, aunque se continuarán vigilando. Aun cuando las vacunas son seguras y efectivas, la fabricación y el uso de virus inactivados o atenuados que contengan virus del Linaje B/Yamagata proponen un riesgo teórico de reintroducción del virus a la población. El riesgo puede mitigarse removiendo los virus del Linaje B/Yamagata de las vacunas. Es la opinión del Comité Asesor de la composición de Vacunas contra la Influenza de la OMS que debe hacerse un esfuerzo por excluir este linaje de las vacunas tan pronto como sea posible.³

La carga de enfermedad por influenza es alta en Honduras, afectando a los menores de edad, especialmente a los niños menores de un año y a los adultos de 60 y más años. También, podemos concluir que la mortalidad por influenza ocurre principalmente en el periodo de octubre a diciembre del año.

7.2 Geohelmintiasis

Los Helmintos Transmitidos por el Suelo (HTS) o geo helmintos son un problema de salud pública para el país y los niños son los que tienen la mayor carga de esta enfermedad. Si bien la mortalidad por HTS no es muy alta, sí son importantes las complicaciones que provoca la enfermedad como: trastornos del desarrollo, retraso en el desempeño cognitivo, pérdida de memoria, anemia, fatiga crónica, dolor abdominal intermitente, baja autoestima, ausentismo y deserción escolar, exclusión social y años de vida perdidos por discapacidad.

El tratamiento con antihelmínticos (desparasitación) tiene por objeto reducir la morbilidad mediante la disminución de la carga parasitaria; optimizando la salud y desarrollo en los niños.⁴

7.3 Suplementación con vitamina A

En el marco de la atención integral a la niñez se suplementa con vitamina A durante la JNV-D a la población infantil de 6 meses a 4 años 11 meses y 29 días, con el objetivo de contribuir a reducir la deficiencia de este micronutriente. Los lactantes y los niños pequeños presentan un aumento de las necesidades de vitamina A, para hacer frente a su rápido crecimiento y para ayudar a combatir las infecciones. A esta edad, una ingesta insuficiente de vitamina A puede conducir a su carencia, que cuando es intensa puede producir trastornos visuales (ceguera nocturna) o aumentar el riesgo de enfermedad y de mortalidad por infecciones infantiles, como el Sarampión y diarreas.

No se comprenden del todo los mecanismos por los que la vitamina “A” logra reducir la morbilidad y mortalidad, no está claro si su acción se debe a la corrección de carencias subyacentes o a efectos terapéuticos adyuvantes. Es posible que la administración de suplementos de vitamina A mejore la integridad del intestino, atenuando así la intensidad de algunos episodios diarreicos. También es posible que la función de la vitamina A en la respuesta inmunitaria innata y adaptativa reduzca la susceptibilidad a padecer otras infecciones o su gravedad.⁵

8. Metas de la Jornada Nacional de Vacunación

8.1 Esquema de vacunación

- Iniciar y completar esquema de vacunación a los niños menores de cinco años (cero a 4 años, 11 meses y 29 días), con énfasis en los municipios en riesgo por cobertura inferior al 95% para las vacunas del esquema nacional;
- Iniciar la vacunación con la VPH a las niñas de 11 años y vacunar las niñas de 12,13,14 y 15 años que anteriormente no fueron vacunadas con una dosis de VPH
- Vacunar con la Td a la población de 11 y 21 años, embarazadas no vacunadas o con esquema incompleto.
- Vacunar con Tdap a toda embarazada entre la semana 26-37 de gestación

8.2 Influenza estacional:

- Vacunar el 100% de los trabajadores de salud de servicios públicos (SESAL e IHSS) y no públicos (con énfasis en los que atienden en asilos o centros de cuidado del adulto mayor);
- Lograr al menos el 95% de cobertura nacional con la vacuna de Influenza estacional en embarazadas, población de niños de 6 a 23 meses de edad, enfermos crónicos de 2 a 59 años, población de 60 años y más, personal técnico del Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria (SENASA) y trabajadores de granjas avícolas.

8.3 COVID-19 JN1

- Iniciar y completar esquema de vacunación pendiente a la población de acuerdo con lineamientos técnicos establecidos para la aplicación.

8.4 Vitamina A

- Disminuir la deficiencia de vitamina A, con una dosis a la población de 6 meses a 4 años, 11 meses, 29 días de edad.

8.5 Desparasitación

- Desparasitar a la población de niños 2 a 4 años, 11 meses y 29 días de edad que no estén matriculados en los centros educativos de los 298 municipios de las 20 Regiones Sanitarias, personal técnico del Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria (SENASA) y trabajadores de granjas avícolas a través de la administración de una dosis única de desparasitante para disminuir parasitismo intestinal.

8.6 Promoción de la salud

- Promocionar la detección temprana del cáncer infantil en la población menor de cinco años, a través de acciones de información, comunicación y educación a las madres, padres y/o responsables que demanden los servicios de vacunación.
- Fortalecer la participación de la sociedad civil a nivel nacional, incorporando todos los sectores en el proceso de planificación, organización, promoción, ejecución y evaluación de la jornada, a través de las mesas intersectoriales departamentales, municipales y locales.

Cuadro 1. Cálculo de metas de grupos priorizados a vacunar

Grupo prioritario	Cálculo	Fuente de información
Población susceptible para las vacunas del PAI según esquema nacional.	<ul style="list-style-type: none">• Programar población estimada por ES y municipios, pendiente de iniciar o completar esquema de vacuna, previo análisis de cobertura de vacunación en población objetivo y dosis pendientes según Listados de Vigilancia Integral de Niños y Niñas (LINVI), para menores de cinco años de edad del año 2024• niños pendientes de enero a febrero, el 25% de la meta no cumplida de los meses de marzo, abril y 100% de la meta de mayo 2025. (Anexo 3a- 3d).	<ul style="list-style-type: none">• LINVI• SIVAC• Monitoreo de cobertura por ES de todas las vacunas de 2024 y de enero a marzo 2025.• Metas de vacunación de menores de 5 años de los meses de abril a mayo de 2025.
Población pendiente para	<ul style="list-style-type: none">• Programar la suplementación con una dosis de vitamina “A” así:	<ul style="list-style-type: none">• Población INE proporcionada

<p>suplementación con vitamina "A" según norma nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 6 a 11 meses calcular, con la siguiente fórmula: población menor de 1 año /2 X 25%. • Población de 1 a 4 años de edad calcular el 25% del total de este grupo. 	<p>por el Área de Estadística de la Salud</p>
<p>Trabajadores de salud para vacunación con Influenza estacional (HS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programar a nivel nacional al 100% de trabajadores de salud de servicios de salud públicos y no públicos permanentes y por contrato de la SESAL y el IHSS, centros privados de cuidado y asilos de adultos mayores, estudiantes de las Facultades de ciencias médicas que realizan pasantías en hospitales y ES. 	<ul style="list-style-type: none"> • Censo de trabajadores de salud de la JNV del 2024.
<p>Población de 60 años y más.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programar el 80% de la población total de 60 años y más. Calcular así población de 60 años por 80% entre 100. 	<ul style="list-style-type: none"> • Población INE proporcionada por el Área de Estadística de la Salud 2025, se programa el 80 % de la población de 60 años y más.
<p>Población de 6 a 23 meses de edad, para vacunación contra Influenza estacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programar al 100% de la población de niños de 6 a 23 meses de edad, calcular así: Población de niños de 6 a 11 meses: menor de un año entre 2. Población de niños de 12 a 23 meses: total población de un año. 	<ul style="list-style-type: none"> • Población INE proporcionada por el Área de Estadística de la Salud 2025
<p>Embarazadas para vacunación contra Influenza estacional (HS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calcular utilizando la siguiente fórmula: Población menor de 1 año de edad 2025 / 0.85 /12 meses X 9 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Población INE proporcionada por el Área de Estadística de la Salud 2025
<p>Personal técnico de SENASA y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programar al 100% del personal técnico de SENASA y trabajadores de granjas avícolas con más de 100 aves. 	<ul style="list-style-type: none"> • Censo de Trabajadores de

trabajadores de granjas avícolas.		Granjas Avícolas Regional.
Enfermos crónicos de 2 a 59 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Programar meta de pacientes de 2 a 59 años de edad con enfermedades crónicas e inmunodeprimidos, con base a censos disponibles. • Enfermos que presenten por escrito prescripción médica de solicitud de aplicación de la vacuna a su egreso de hospitales o en consulta externa de los hospitales, ES y por demanda. • Programar la población de enfermos crónicos por ES, municipio y región en los siguientes grupos: 24 – 35 meses con 29 días, 3 a 4 años 11 meses con 29 días y 5 a 8 años, 9 a 18 años, 19 a 49 años y 50 a 59 años. (Anexo 4a) 	<ul style="list-style-type: none"> • Censo de enfermos crónicos o de acuerdo a población vacunada en el año 2024 por ES.

Fuente: PAI/SESAL

9. Estrategias Generales

Para lograr las metas definidas para la jornada, las Regiones Sanitarias y red/ municipio, identificarán, adecuarán e implementarán las estrategias y actividades propuestas.

9.1. Concertación de alianzas estratégicas: nacionales, regionales, red/municipio y locales de apoyo en todo el proceso de organización, planificación, ejecución y evaluación de la jornada con los diferentes actores clave de los servicios públicos (SESAL e IHSS), trabajadores no públicos, Secretaría de Educación (SEDUC) y sociedad civil entre estas: Asociaciones de Jubilados, Diabéticos, Asilos, Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM), Asociación Nacional de Enfermeras y Enfermeros Auxiliares de Honduras (ANEEAH), Colegio Médico de Honduras, Asociación Pediátrica Hondureña, Asociación de Medicina Interna, Asociación de Gineco Obstetricia, Asociación de Infectología, Colegio de Profesionales de Enfermería, SENASA, Asociación de Avicultores, Facultad de Ciencias Médicas de Universidades Públicas y Privadas para definir metas y acciones en componentes claves.

9.2. Planificación y programación de la Jornada elaboración del plan de acción por nivel donde se definan población objetivo, estrategias de vacunación, necesidades de insumos y financiamiento por Región Sanitaria, red/municipio y ES.

9.2.1. Promoción de la Jornada: en el marco de la articulación, movilización social, y estrategia de comunicación, incorporando a la empresa privada, gobiernos municipales, medios masivos de comunicación y la comunidad en general.

9.2.2. Vacunación por concentración poblacional: estratificación de las ciudades de mayor concentración poblacional iniciando por zonas urbanas en lugares públicos hasta finalizar en las de menor concentración poblacional.

9.2.3. Puestos fijos de vacunación en zonas de riesgo por violencia e inseguridad social y ciudadana: en sitios y lugares públicos cercanos y fuera de las zonas de riesgo, con promoción intensa de fecha de ejecución de la actividad.

9.2.4. Monitoreo, supervisión y evaluación: como el mecanismo de control de la gestión de todo el proceso de planificación y ejecución para cumplimiento de las metas establecidas.

10. Actividades según componentes de vacunación:

10.1 Conducción y coordinación:

10.1.1. A nivel nacional la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, realizará abogacía a nivel de las Secretarías de Estado, Mesa Multisectorial, Asociación de Municipios de Honduras (AMHON), instituciones centralizadas y descentralizadas, Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) y Cooperación Externa para que apoyen la JNV-D 2025.

10.1.2. El jefe de la Región Sanitaria será el responsable de la conducción de la jornada, para lo cual deberá asignar responsabilidades al equipo técnico de manera que se asegure la incorporación del personal de salud, IHSS y personal comunitario a nivel red/municipio y local, garantizando la prestación de atención de emergencias y búsqueda activa comunitaria de casos sospechosos de Sarampión, Rubéola así como casos de arbovirosis, con énfasis en Dengue, integradas a la vacunación de la población objetivo durante la JNV-D 2025.

10.1.3. Coordinación Inter programática regional, para asegurar el cumplimiento de los lineamientos; se deberá conformar un equipo de integración para la JNV-D conformado por todas las unidades, departamentos, áreas y secciones, a fin que de acuerdo a sus funciones se asignen responsabilidades, tareas y se asegure la planificación, organización, ejecución, monitoria y evaluación de la jornada.

10.1.4. Realizar coordinación a través de las mesas intersectoriales, socializando los objetivos de la jornada a nivel regional, municipal y local, así como con las

diferentes instituciones y organizaciones del municipio y localidad para que en forma coordinada contribuyan con recursos necesarios con énfasis en municipios de riesgo.

10.1.5. Actualizar inventario de instituciones que concentran grupos en riesgo para la vacunación con Influenza estacional para el establecimiento de mecanismos de coordinación, definición de metas y acciones de vacunación a nivel de ES, red/municipio y región.

10.2 Planificación y programación:

Elaboración de plan de acción que incluya la planificación, organización, ejecución y evaluación de la JNV-D por Región Sanitaria, red/municipio y ES. El cual deberá ser presentado **a finales del mes de abril de 2025** considerando:

- Análisis de cobertura de 2024 y de enero a marzo de 2025.
- Programación de población no vacunada en el 2024, primer trimestre de 2025, 25% de la meta de marzo y abril, 100% de la meta de mayo **(Anexo3a -3d)**.
- Identificación de municipios y localidades en riesgo por coberturas inferiores al 95% según tipo de vacuna en población menor de dos años durante el año **2024**, utilizando como instrumento local los Listados de Vigilancia Integral de Niños (LINVI).
- Programación de la población meta por ES y consolidación por municipio para todas las vacunas (dosis y refuerzos) en todos los grupos de edad, incluyendo vacuna de Influenza estacional (HS), vitamina “A” y desparasitante **(Anexo 4a/Cuadro 4)**.
- Programación de necesidades de todas las vacunas, incluyendo Influenza estacional, jeringas y cajas de eliminación de acuerdo a programación mensual, vitamina “A” (100.000 y 200.000 unidades) y desparasitante por ES y municipio **(Anexo 4b)**.
- Programación de carnet y formularios de Influenza y desparasitación **(Anexo 5)**.
- Programar Equipos de Protección Personal (EPP), mascarillas para uso del personal de salud, para cuatro semanas en 20/20 Regiones Sanitarias.
- Programación, calendarización y distribución de vacunas, vitamina “A”, desparasitante y otros insumos, requeridos para la ejecución de la JNV-D, de acuerdo a los niveles de la red de servicios de salud. **(Anexo 6)**
- Programación de visitas a la comunidad para la vacunación, suplementación y desparasitación. **(Anexo 7)**
- Estratificación de las ciudades de mayor concentración poblacional, priorizando para iniciar la vacunación en aquellas localidades con cobertura inferior a 95%.
- Programación de las sedes de los ES en la primera semana, hasta lograr cobertura igual o superior al 95%, luego continuar de acuerdo a la priorización con las

localidades de mayor concentración poblacional hasta finalizar en las de menor concentración poblacional, definiendo rutas por día y recursos humanos requeridos (brigadas, vacunadores) y transporte.

- Definición de tácticas locales de vacunación (búsqueda casa a casa, puestos fijos en lugares públicos y puestos móviles) que permitan la captación de la población meta.
- Cada Establecimiento de Salud, deberá identificar las ciudades, aldeas, barrios, y colonias que son zonas de violencia y alta inseguridad ciudadana para establecer estrategias diferenciadas de vacunación, a través de puestos fijos, promoción intensificada, etc.
- Análisis del funcionamiento de la cadena de frío en el 2024, primer trimestre de 2025 y propuesta de intervención para su funcionamiento al 100%.
- Calendarización del proceso de supervisión.
- Definición del presupuesto general, detallando por objeto de gasto (gastos de viaje, según tipo y número de recursos, número de localidades y número de días) por fuente de financiamiento nacional y externo gestionado. Considerando el tiempo establecido para la ejecución de la JNV-D y priorizando los recursos vacunadores.
- Los Gestores de Regiones Sanitarias con Establecimientos de Salud con modalidad descentralizada, deben programar y asegurar mecanismo de pago de gastos del personal de salud permanente y por contrato, así como la entrega de EPP, como ser mascarillas y gel a base de alcohol al 70%
- Tramitar financiamiento por fondos nacionales a partir de la **cuarta semana del mes de abril 2025**.

10.3 Cadena de frío

- Previo a la JNV-D en todos los niveles (RS, red/ municipio y ES) se debe realizar análisis del estado de funcionamiento de la cadena de frío, identificando almacenes de red/municipio y ES con problemas en el funcionamiento del equipo para priorizar su reparación.
- Realizar inventario de cajas frías y termos a fin de asegurar la disponibilidad de acuerdo al requerimiento y tomar decisiones para dotación, reubicación, etc.

10.4 Cadena de suministro:

Para asegurar la implementación exitosa de la JNV-D 2025 se requiere la organización y coordinación de todos los procesos necesarios para el abastecimiento suficiente y oportuno de las vacunas, suplementos, desparasitante e insumos en toda la red de servicios de salud:

- El PAI dotará de la vacuna de Influenza estacional (HS) en **la tercer y cuarta semana del mes de abril**.
- La vitamina “A” debe ser retirada del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI); para lo cual deben presentar solicitud, a partir del mes de abril. Ante cualquier consulta deben realizarla al Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención/DGRISS.
- El desparasitante: Sera distribuido a las 20 Regiones Sanitarias por la Unidad de Logística Medicamentos, Insumos y Equipo (ULMIE).
- Las jeringas para administración de Influenza y cajas de seguridad serán distribuidas por el PAI a los almacenes regionales de insumos en la **tercera y cuarta semana del mes de abril**, a excepción de las regiones MDC y Francisco Morazán que deben retirarla del PAI previo retiro de factura del PAI.
- Documentos para la capacitación: Lineamientos, serán enviados por el PAI en la primera semana del mes de mayo, por lo cual, para la capacitación en el nivel local, deben elaborar resumen y sacar fotocopias.
- Papelería: carnet para población de 60 años, formularios de registro Influenza 1, Influenza 2, formulario de MRV (sostenido, Influenza) y formularios de búsqueda activa, deberán ser retirados por cada RS del PAI en la **primera semana del mes de mayo** previa notificación. **(anexo 8a ,8b, 9a, 9b y 9d)**
- Formularios Desp 1, Desp 2 y MRV desparasitación deberán retirarlos de almacén de insumos del PAI **en la primera semana de mayo. (anexo 8f, 8g, 9c)**
- Los insumos como algodón deben ser programados y adquiridos por cada RS.

10.5 Capacitación

- El nivel central capacitará en forma virtual la cuarta semana de abril 2025 al personal regional para que sirvan de facilitadores en sus regiones.
- Los facilitadores regionales deberán capacitar al resto del equipo regional (equipo de integración), a los equipos de red/municipio y de todas las instancias que se deberán involucrar en la JNV-D.
- Los equipos facilitadores red/municipio deberán capacitar a los equipos locales (vacunadores) en los lineamientos de la JNV-D.

10.6 Comunicación social

- Activación del Comité Nacional de Promoción, Comunicación y Movilización Social del PAI para el desarrollo de la programación de actividades para la JNV-D.
- Formulación, validación e implementación del plan nacional de comunicación estratégico en apoyo a la JNV-D, determinando las acciones a realizar antes y durante la

jornada, involucrando la participación de instancias de la SESAL de todos los niveles (central, regional, red/municipio y establecimientos de salud), instituciones gubernamentales y no gubernamentales y de cooperación externa.

- Se utilizará el eslogan nacional **“Las Vacunas salvan vidas, dan protección”** en cada una de las piezas de comunicación para la jornada.
- Implementar las estrategias contempladas en el Plan Nacional de Comunicación Estratégica (PNCE) en apoyo a la jornada, desarrollando actividades que motiven la participación del personal de la SESAL, y actividades transmitidas a través de medios masivos y alternativos, como ser: redes sociales, internet, páginas web de la SESAL y aliados estratégicos.
- Identificar personal de salud líderes entre ellos médicos y enfermeras a fin de que apoyen sensibilizando al personal de salud que rechaza la vacunación contra la Influenza.
- Difusión digital de boletín informativo sobre la composición y seguridad de la vacuna Influenza estacional con el personal de salud institucional, a nivel público y no público, así como continuar la vacunación contra la COVID-19.
- Establecer mecanismos de coordinación con entes dentro y fuera de la institución, con el fin de ejecutar las actividades contempladas dentro de la estrategia de comunicación, promoción y movilización social.
- Producir y distribuir a nivel nacional las piezas de comunicación en cada RS, las que a su vez deberán realizar la gestión del nivel municipal y local, a través de financiamiento de la empresa privada y ONGs, para su reproducción.
- Coordinar y garantizar la realización de conferencias de prensa o foros con autoridades del nivel nacional y regional, antes, durante y después de la jornada, dotándolos previamente de carpeta para voceros.
- Implementación del plan de perifoneo local móvil y fijo en establecimientos de salud.
- Elaboración y difusión de boletín de prensa nacional del PAI (con información sobre la JNV-D y la vacunación contra la COVID-19 durante la JNV-D), boletines regionales y municipales de información sobre la JNV-D para población en general, población objetivo, medios de comunicación, entre otros.
- Organización de los actos de inauguración de la JNV-D presencial a nivel nacional, regional y municipal.
- Durante el período del 26 de abril al 3 de mayo de 2025 que se realiza la Semana de Vacunación en las Américas (SVA), se deben realizar a nivel nacional actividades de información sobre fomentar la confianza en la seguridad y la eficacia de las vacunas, promover la vacunación contra la COVID-19.
- Aplicación de encuesta del grado de confianza y satisfacción del usuario durante la JNV-D 2025.

- Evaluación del impacto de la estrategia de comunicación social en el marco del plan nacional de promoción de la salud con énfasis en PAI, en base al logro de los objetivos propuestos.
- Documentación de las acciones de movilización, participación y comunicación social desarrolladas durante la jornada, con el propósito de evidenciar actividades exitosas de aplicación nacional.

10.7 Movilización social

- Actualizar listado de actores claves y datos de contacto en el nivel nacional, regional y local.
- Abogacía a nivel nacional, departamental y municipal para gestionar apoyo, respaldo político y científico, articulando con diferentes instancias como: Congreso Nacional, Mesa Multisectorial, Secretaría de Educación, Secretaría de Estado de la Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), AMHON, empresa privada, ONG, agrupaciones comunitarias, centros de educación preescolar, básica, instituciones académicas, entidades religiosas, sindicatos, colegios profesionales, sociedades científicas, personajes públicos, CCNI, Organismos de Cooperación Internacional, medios de comunicación, entre otros; a través de: reuniones de socialización, visitas, oficios, etc. para lograr su compromisos y apoyo.
- Retroalimentación durante y posterior a la jornada a todas las instituciones que brinden apoyo.

10.8 Sistema de información

10.8.1 Subsistema de información de vacunación y suplementación con vitamina "A":

- **Nivel local:**
 - ✓ Se utilizará el carnet nacional único y se registrará la fecha de aplicación en el espacio correspondiente. Para el registro de la vacuna de Influenza, se dotará a nivel nacional de carnet para la población que ingresa a la cohorte de 60 años, para el resto de grupos se dotó de carnet en campañas anteriores y en el caso de las embarazadas deben disponer de carnet, para el registro de la vacunación.
 - ✓ Se utilizarán el SINOVA 1. Toda la información de niños vacunados durante el mes de mayo y la primera semana de junio se reportará en el correspondiente formulario SINOVA 2 (Todo será de JNV).
 - ✓ Cada ES registrará las dosis de esquema de todas las vacunas y vitamina "A" suplementada en el **SINOVA-1 2024(Anexo 8a y 8b)** y las dosis de Influenza estacional

o gripe (HS) aplicadas en el formulario de registro diario de vacunación con Influenza (**Influenza 1- 2024**) (**Anexo 8d**).

- ✓ Cada ES, consolidará diariamente en el **SINOVA-2 2024**(**Anexo 8c**), las dosis de esquema de todas las vacunas, así como las dosis de vitamina “A”. En el formulario consolidado mensual de vacunación con Influenza, registrar (**Influenza 2-2024**) (**Anexo 8e**) las dosis aplicadas.
- ✓ Los ES deben enviar los formularios SINOVA-2 al nivel municipal en la fecha correspondiente para su revisión, luego a nivel Regional para su digitación.

- **Nivel Regional**

- ✓ A nivel Regional, se utilizará los Subsistemas de Información de Vacunación SIVAC V22 en todas las Regiones (para digitar el SINOVA-2). Para digitar el SINOVA-1 en todas las regiones se utilizará el SINOVA V11
- ✓ Las Regiones Sanitarias digitarán la información en el SIVAC de la siguiente manera:
 - SINOVA-2 del 05-31 de mayo se digitará en periodo JNV mayo. Del 01 al 06 de junio en el mes correspondiente.
 - INFLUENZA-2 se digitarán los datos en el mes de mayo y junio
- ✓ Las Regiones Sanitarias, enviarán al Área Estadística de la Salud (AES) en físico y electrónico en el mes de mayo y junio:
 - Archivo electrónico SIVAC_ENV_R y SINOVA.
 - SINOVA-2 de la JNV-D
 - Formulario Influenza 2 – 2024 (mayo y junio).
 - En la herramienta del SINOVA la información se digitará en el mes de mayo y junio, por fecha de vacunación.

10.8.2 Subsistema de información para la desparasitación:

Para el registro de dosis de desparasitante suministrados se registrará en los siguientes formatos para llenado y recolección de información:

- **Nivel local**

- ✓ Se registrará en el carnet de vacunación: Albendazol (ALB 400) y la fecha de administración.
- ✓ Cada ES registrará las dosis de desparasitante en el formulario oficial de desparasitación diario (Desp-01) donde detallará la información de la persona desparasitada, como nombre, procedencia, edad, sexo y otros; debe ser llenado por los responsables de cada brigada. Se registrará la fecha y el total de desparasitante diario administrado.

- ✓ Cada ES, consolidará la información en el formulario oficial Consolidado Diario de desparasitación en Jornada Nacional de Vacunación Desp-01 (**Anexo 8i**). Se debe registrar en la casilla correspondiente de sexo y edad de la persona desparasitada.
 - ✓ Al final de la jornada de vacunación el personal del nivel local enviará al nivel municipal el formulario consolidado mensual de desparasitación en JNV-D Desp-02 (**Anexo 8j**).
- **Nivel municipal:**
Enviará al nivel regional:
 - ✓ Base Excel consolidado de desparasitación por ES, red/municipio con toda la información desagregada por sexo, edad y procedencia. Desp-03.
 - ✓ Listado de medicamento entregado, utilizado y saldo de desparasitante por ES.
- **Nivel regional:**
 - ✓ Debe digitar la información por municipio/región, la base electrónica (formato Excel) Desp-04 de cumplimiento de desparasitación en los grupos objetivos por municipio y consolidar total regional.
 - ✓ Enviaré a AES del nivel central la base electrónica (formato Excel) Desp-04 de registro de la administración del desparasitante en los grupos objetivos por edad, ES, red/municipio y región integrado al informe regional de la JNV-D, en la tercera semana de junio.

10.9 Ejecución de la vacunación y actividades integradas

Ejecutar la JNV-D integrando la vacunación con Influenza estacional (HS) de los grupos en riesgo priorizados, vacunación contra la COVID-19 y otras intervenciones de promoción y prevención en salud, realizando:

- Ejecución de la vacunación en los establecimientos de salud y espacios temporales identificados como centros de vacunación, asegurando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, espacios ventilados, amplios, que permiten el distanciamiento físico (sedes de colegios profesionales, centros comunales, centros educativos, centros de trabajo, etc.).
- Vacunación contra la Influenza del personal de salud de servicios públicos (incluye el IHSS) administrativo y personal que brinda atención en la modalidad permanente y por contrato de acuerdo al censo de la última JNV 2024, que cada Región Sanitaria tiene por ES, trabajadores no públicos que atiende hogares de ancianos y centros de cuidado diurno para el adulto mayor y personal de instituciones no públicas, una semana previa al inicio de la jornada en cada Región, Red/municipio y ES.

- Vacunación contra la Influenza estacional de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de universidades públicas y privadas y escuelas formadoras de auxiliares de enfermería que realizan práctica en hospitales y ES.
- Vacunación contra la Influenza estacional de la población de 60 años y más de edad, utilizando tácticas de vacunación como puestos fijos y móviles en centros de concentración, asociación de jubilados, etc., de las principales ciudades del país.
- Vacunación contra la Influenza estacional a embarazadas independientemente de la edad gestacional, Toxoide Tetánico y Difteria (a embarazadas no vacunadas o con esquema incompleto) y Tdap a las embarazadas entre las 26 y 37 semanas de gestación, durante visitas al ES para control prenatal, así como vacunación de sus hijos y en la comunidad.
- Vacunación contra la Influenza de población de 6 a 23 meses de edad por oferta y demanda espontánea.
- Vacunación contra la Influenza de enfermos crónicos de 2 a 59 años de edad por prescripción médica y por demanda espontánea.
- Vacunación contra la COVID-19 aquellas personas que son parte de la población objetivo y que aún no se han vacunado. Si aún no ha recibido la vacuna contra la Influenza estacional, podrá aplicarse simultáneamente la vacuna contra la COVID 19.
- En aquellas Regiones Sanitarias que, al finalizar la jornada, no han logrado vacunar con Influenza estacional al 95% de cada uno de los grupos en riesgo programado, deben continuar con la vacunación hasta agotar existencia de la vacuna, a fin de proteger a la población objetivo contra esta enfermedad.
- El personal de salud que brinda atención y rechace la vacunación, debe ser registrado en el LIVATS en la columna de observaciones y solicitarle uso de mascarilla para protección de la población que atiende.
- Realizar suplementación con vitamina “A “de la población de 6 meses a 4 años 11 meses 29 días.
- Realizar la desparasitación de niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días que no asisten a centros educativos de acuerdo a lineamientos, por lo que cada región según los recursos disponibles y tácticas de vacunación definidas a nivel local, deberá asegurar la desparasitación de la población objetivo.
- Movilización del personal de salud para vacunar, suplementar con vitamina “A”, desparasitar a la población programada para la jornada de acuerdo a lineamientos, así como promocionar la detección temprana del cáncer infantil.

10.10 Vigilancia Epidemiológica

- Realizar búsqueda activa de casos de EPV casa a casa (**Anexo 9a**), conjuntamente con el monitoreo rápido de cobertura de vacunación, esta actividad será responsabilidad de cada supervisor de los diferentes niveles de la red de servicios de salud, con énfasis en las ciudades de mayor concentración poblacional, municipios en riesgo y fronterizos.

10.11 Vacunación segura:

- Cumplimiento de la norma para eliminar de manera segura las jeringas con agujas y frascos de vacuna utilizados.
- Cumplimiento de la política de frascos abiertos multidosis de la OMS (intramuros y extramuros).
- Activar comité de crisis nacional y regional para dar respuesta y manejar adecuadamente de los ESAVI graves
- Actualizar el plan de crisis para manejo de los ESAVI
- Monitoreo de ESAVI graves asociados temporalmente a la aplicación de vacuna, desparasitante y suplementación con vitamina "A", documentar e investigar los casos de acuerdo a las normas del PAI y los lineamientos de las brigadas para la desparasitación de la población en nivel pre básico de 2 a 4 años de edad durante la jornada, en el caso de ocurrencia de eventos adversos secundarios a desparasitante se debe enviar reporte escrito del caso y llenar ficha respectiva.

10.12 Monitoreo

- Cada nivel debe asumir el monitoreo de la cobertura de vacunación, suplementación y desparasitación, la instancia correspondiente de acuerdo a su competencia. El PAI enviará base Excel estandarizada a nivel nacional.
- Los equipos supervisores del nivel red/municipio/regional deberán realizar monitoreo diario del cumplimiento de las metas por grupo de edad y tipo de vacuna, vitamina A y desparasitante, siendo la fuente de información el **SINOVA1, GE1, SINOVA 2, GE 2, Influenza 2, Desp 02** y proponer alternativas de intervención para corregir las debilidades identificadas, elaborando informes y divulgarlos en todos los niveles.
- Realizar monitoreo de la JNV-D en la base Excel enviada por el PAI. El envío del monitoreo de la vacunación contra Influenza debe ser semanal.
- Ejecución de monitoreo rápido de cobertura de vacunación sostenida, Influenza y desparasitación, durante y posterior a la ejecución de la jornada en los municipios y localidades de mayor concentración poblacional, garantizando la representatividad municipal, utilizando los formularios de Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) y Monitoreo Rápido Coberturas de Desparasitación (MRCD) (**Anexo 9c**).

- Realizar MRV de grupos priorizados de vacunación con influenza en salas de consulta externa de ginecología, asilos, centros de cuidado diurno, centros de trabajo de trabajadores de salud y comunidad **(Anexo 9d)**.
- Se han definido indicadores de proceso y resultado de la JNV-D, suplementación con vitamina A y desparasitación **(Anexo 10)**.

10.13 Supervisión

- Organización de equipos de supervisión de nivel central (PAI, AES, DGRISS, grupo multidisciplinario de enfermedades desatendidas, Unidad de Comunicación Social, OPS etc.), regional (Enlace PAI, Unidad de Vigilancia de la Salud, Unidad de Planeamiento, Unidad de Comunicación, Unidad de Vigilancia del Marco Normativo y Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud, RISS), Equipo Coordinador de Red (ECOR) o equipos de municipio, para supervisar la etapa de programación y ejecución de la jornada, utilizando la guía de supervisión **(Anexo 11)**.
- Ejecución de la calendarización de la supervisión, según etapas (organización, programación, ejecución) de la jornada, analizando con los equipos locales al final de la jornada las fortalezas, debilidades y medidas correctivas para el logro de la meta propuesta.

10.14 Evaluación

- Para evaluar los resultados de la jornada, cada Región Sanitaria, red y municipio deberán analizar los indicadores propuestos, los cuales deberá incorporar al informe regional, se debe analizar resultados, fortalezas, debilidades, lecciones aprendidas y recomendaciones para mejorar en las siguientes jornadas de vacunación a realizar.
- Preparación de informe escrito con los logros de la jornada, a nivel local, red, municipal, Región Sanitaria y Nacional, y divulgación a todos los actores sociales, Organismos de Cooperación Internacional, ONG/ OPD's, empresa privada, medios de comunicación y Secretarías de Estado.
- Preparación y realización de evaluación regional del programa sostenido (cobertura de vacunación incluidos los logros en la vacunación con Influenza estacional, Vigilancia Epidemiológica, Cadena de Frío, etc.) y de la jornada, un mes después de finalizada la misma, con la participación de las corporaciones municipales, empresa privada y organizaciones comunitarias que participaron en la planificación y ejecución, así como envío de informe al PAI.
- De acuerdo a disponibilidad financiera se realizará evaluación nacional del PAI, incluyendo la jornada, con la participación de los equipos Regionales.

11. Población meta

Para el cálculo de las metas, los lineamientos a considerar se detallan a continuación:
Se presentan estimaciones de población a vacunar por tipo de vacuna, suplementación con vitamina “A” y desparasitación a nivel nacional y por Regiones Sanitarias (**Cuadros 1 al 5 y anexos 3a al 3d**).

Cuadro 2. Programación de dosis a aplicar de las diferentes vacunas a población pendiente de vacunación*, Honduras, 05 mayo al 06 de junio 2025

Tipo de vacuna	Grupo de edad	Numero de dosis
VPI/bVOP	Menor de 1 año	42,792
	1 a 4 años	131,738
bVOP o Polio(Refuerzo)	18 meses	49,558
Neumococo(1ra,2da,3ra dosis)	Menor de 1 año	42,792
	1 a 4 años	131,738
Rotavirus(1ra y 2da dosis)	Menor de 1 año	28,528
Pentavalente(1ra,2da,3ra dosis)	Menor de 1 año	42,792
	1 a 4 años	131,738
Hepatitis A	12 meses	14,816
SRP 1	12meses	14,816
	2-4 años	15,320
Varicela	15 meses	14,816
	18 meses	14,816
SRP 2	18 meses	14,816
	2-4 años	15,320
DPT(1er y 2do refuerzo)	18 meses	14,546
	4 años	15,320
Td	11 años	15,893
	21 años	13,972
	Embarazadas no vacunadas(1,2,3 dosis)	27,498
VPH	1ras dosis	7,806

Fuente: Monitoria PAI

Cuadro 3. Estimación de población objetivo y grupos de riesgo para vacunación con Influenza estacional, por Región Sanitaria, Honduras, 05 mayo al 06 de junio 2025

Programación de vacuna de Influenza Estacional (HS) para vacunación de grupos en riesgo por Región Sanitaria en Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Honduras, Mayo 2025																						
Regiones Sanitarias	Vacuna de influenza >3 años (10 dosis por frasco)											Vacuna de Influenza 6 a 35 meses (20 dosis por frasco)							Total Dosis de Vacuna Influenza Estacional	Total Frascos de Vacuna Influenza Estacional (Presentación de 10 y 20 dosis)		
	Embarazadas	Pob. de 60 años y más	Pob. meta Trabajador de la Salud	Trabajadores Granjas Avícolas y personal SENASA	Pob. meta enfermos crónicos 3 a 8 años	Pob. meta enfermos crónicos 9 a 18 años	Pob. meta enfermos crónicos 19 a 49 años	Pob. meta enfermos crónicos 50 a 59 años	Total meta embarazadas, pob > 60, trab de la salud, granjas avícolas, SENASA y EC 3 a 59 años	Total de dosis + % pérdida*	Total de frascos de 10 dosis	Pob. meta niños de 6 a 11 meses	Total Dosis población 6 a 11 meses (x2 dosis)	Pob. Meta de niños de 12 a 23 meses x 1 dosis	Total Población meta 6 a 23 meses	Pob. meta enfermos crónicos 24 a 35 meses	Total Meta niños 6-35 meses	Total de 6 a 35 meses + % perdida (2 dosis pob 6 a 11 meses y 1 dosis pob de 12 a 23 meses)*			Total de frascos de 20 dosis	
																						Población de 6 a 23 meses a recibir 2 y 1 dosis, Población 24 a 36 meses
Atlántida	7,893	40,170	2,033	402	990	651	1,430	1,331	54,899	60,000	6,000	4,473	8,945	8,693	13,166	163	17,801	19,800	990	79,800	6,990	
Colón	5,897	26,109	1,291	169	1,064	992	3,757	2,730	42,009	45,900	4,390	3,342	6,683	7,254	10,596	440	14,377	16,000	800	61,900	5,390	
Comayagua	10,146	40,123	1,700	733	990	1,311	1,430	1,210	57,643	63,000	6,300	5,750	11,499	11,245	16,995	143	22,887	25,400	1,270	88,400	7,570	
Copán	6,917	30,902	1,506	530	880	827	2,200	1,980	45,741	50,000	5,000	3,920	7,839	7,984	11,904	253	16,076	17,800	890	67,800	5,890	
Cortés	19,072	71,268	1,604	4,907	1,430	1,971	2,651	2,530	105,433	115,300	11,530	10,808	21,615	16,880	27,688	363	38,858	43,100	2,155	158,400	13,685	
Choluteca	7,339	42,981	1,854	254	1,375	1,179	2,750	1,936	59,668	65,200	6,520	4,159	8,318	9,710	13,869	293	18,321	20,300	1,015	85,500	7,535	
El Paraiso	8,005	40,374	1,316	1,076	1,392	1,331	3,823	2,759	60,074	65,700	6,570	4,536	9,072	10,084	14,620	205	19,361	21,500	1,075	87,200	7,645	
Fco. Morazán	7,885	37,066	991	511	278	732	2,650	2,244	52,357	57,200	5,720	4,468	8,936	8,404	12,872	118	17,458	19,400	970	76,600	6,690	
Gracias a Dios	1,965	5,882	616	46	330	99	858	748	10,544	11,500	1,150	1,114	2,227	3,189	4,303	84	5,500	6,100	305	17,600	1,455	
Intibucá	4,751	18,703	1,603	128	605	354	1,430	1,485	29,060	31,800	3,180	2,693	5,385	6,072	8,765	139	11,596	12,900	645	44,700	3,825	
Islas de la Bahía	1,369	5,157	593	203	385	105	1,024	916	9,751	10,700	1,070	776	1,551	1,412	2,188	95	3,058	3,400	170	14,100	1,240	
La Paz	3,827	16,562	789	552	1,103	857	2,836	2,072	28,598	31,300	3,130	2,169	4,337	4,672	6,841	194	9,203	10,200	510	41,500	3,640	
Lempira	6,447	25,034	1,469	443	1,320	1,124	2,420	1,815	40,072	43,800	4,380	3,654	7,307	7,710	11,364	249	15,266	16,900	945	60,700	5,225	
Ocoatepeque	2,781	12,893	736	133	419	395	2,218	1,016	20,591	22,500	2,250	1,576	3,152	3,081	4,657	142	6,375	7,100	355	29,600	2,605	
Olancho	9,593	43,698	2,186	1,068	1,760	1,861	3,740	2,994	66,900	73,100	7,310	5,436	10,872	11,509	16,945	394	22,775	25,300	1,265	98,400	8,575	
Santa Bárbara	7,581	41,045	945	768	770	904	1,650	1,496	55,159	60,300	6,030	4,296	8,592	7,946	12,242	183	16,721	18,600	930	78,900	6,960	
Valle	3,030	17,386	991	301	145	243	440	381	22,918	25,100	2,510	1,717	3,434	3,403	5,120	36	6,873	7,600	380	32,700	2,890	
Yoro	10,151	52,317	1,828	780	880	1,069	2,420	2,057	71,502	78,200	7,820	5,752	11,504	11,521	17,273	370	23,395	26,000	1,300	104,200	9,120	
Metropolitana MDC	16,991	112,290	11,635	1,404	4,434	8,701	12,760	15,343	183,557	200,700	20,070	9,628	19,256	20,394	30,022	832	40,482	44,900	2,245	245,600	22,315	
Metropolitana SPS	9,333	56,138	2,767	1,509	1,430	1,751	12,228	9,900	95,115	103,020	10,302	5,323	10,645	13,386	18,709	366	24,397	27,540	1,377	130,560	11,679	
TOTAL	151,031	736,098	38,449	15,918	21,980	26,458	64,713	56,944	1,111,591	1,214,320	121,432	85,585	171,169	174,549	260,134	5,058	350,776	389,840	19,492	1,604,160	140,924	

*Se considero 10% de perdida y el ajuste a las dosis de inventario

Fuente: Programación PAI

Cuadro 4. Programación de niños < 5 años para suplementación con vitamina A en la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación por Región Sanitaria, Honduras, 05 mayo al 06 de junio 2025

Región Sanitaria	Población Total menor de 1 año	Población meta 6-11 meses con 29 días JNV-D	Niños de 1-4 años	Población meta 1-4 años JNV-D
ATLÁNTIDA	8,945	1,118	41,709	10,427
COLÓN	6,683	835	31,286	7,822
COMAYAGUA	11,499	1,437	52,623	13,156
COPÁN	7,839	980	36,403	9,101
CORTÉS	21,615	2,702	87,260	21,815
CHOLUTECA	8,318	1,040	39,164	9,791
EL PARAÍSO	9,072	1,134	42,067	10,517
FRANCISCO MORAZÁN	8,936	1,117	35,880	8,970
GRACIAS A DIOS	2,227	278	10,361	2,590
INTIBUCÁ	5,385	673	25,088	6,272
ISLAS DE LA BAHÍA	1,551	194	7,171	1,793
LA PAZ	4,337	542	20,196	5,049
LEMPIRA	7,307	913	33,886	8,472
OCOTEPEQUE	3,152	394	14,585	3,646
OLANCHO	10,872	1,359	51,217	12,804
SANTA BÁRBARA	8,592	1,074	39,939	9,985
VALLE	3,434	429	16,097	4,024
YORO	11,504	1,438	54,194	13,549
MDC	19,256	2,407	97,833	24,458
MSPS	10,645	1,331	63,158	15,790
Total general	171,169	21,396	800,117	200,029

* Población menor de 1 año/2 X 25%

** población de 1 a 4 años X 25%

Fuente Población INE proporciona por: Área de Estadística de la Salud

Cuadro 5. Programación de desparasitante, Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, por Región Sanitaria, Honduras, 05 mayo al 06 de junio 2025

Región Sanitaria	Matrícula Nivel Prebásica*	2/3 de matrícula prebásica	Población INE-2-4 años	Población de 2 a 4 años 11 meses y 29 días a desparasitar**	Trabajadores de granjas avícolas y personal SENASA	Total población a desparasitar	Total tabletas Albendazol 400mg***	Frascos Albendazol 200 tab c/u
ATLÁNTIDA	8,074	5,383	31,169	25,786	332	26,118	28,730	144
COLÓN	8,434	5,623	23,396	17,773	140	17,913	19,705	99
COMAYAGUA	11,447	7,631	39,167	31,536	606	32,142	35,356	177
COPÁN	10,175	6,783	27,186	20,403	310	20,713	22,784	114
CORTÉS	12,665	8,443	65,063	56,620	4,055	60,675	66,742	334
CHOLUTECA	10,520	7,013	29,324	22,311	210	22,521	24,773	124
EL PARAÍSO	11,754	7,836	31,406	23,570	889	24,459	26,905	135
FRANCISCO MORAZÁN	7,807	5,205	26,737	21,532	422	21,954	24,150	121
GRACIAS A DIOS	6,829	4,553	7,736	3,183	38	3,221	3,543	18
INTIBUCÁ	9,059	6,039	18,744	12,705	106	12,811	14,092	71
ISLAS DE LA BAHÍA	1,447	965	5,348	4,383	168	4,551	5,006	25
LA PAZ	5,740	3,827	15,088	11,261	290	11,551	12,706	64
LEMPIRA	10,593	7,062	25,291	18,229	320	18,549	20,404	102
OCOTEPEQUE	5,185	3,457	10,882	7,425	110	7,535	8,289	42
OLANCHO	13,170	8,780	38,352	29,572	792	30,364	33,400	167
SANTA BÁRBARA	11,489	7,659	29,830	22,171	635	22,806	25,086	126
VALLE	5,126	3,417	12,042	8,625	249	8,874	9,761	49
YORO	11,578	7,719	40,585	32,866	645	33,511	36,862	185
MDC	13,407	8,938	73,525	64,587	1,160	65,747	72,322	362
MSPS	7,972	5,315	47,348	42,033	847	42,880	47,168	236
Total general	182,471	121,647	598,219	476,572	12,324	488,896	537,785	2692

Fuente Población INE proporciona por: Área de Estadística de la Salud

12. La desparasitación de niños en nivel pre básico durante la JNV-D

- Las brigadas capacitadas y conformadas realizaran búsqueda de la población objetivo para la desparasitación de los niños en nivel pre básico de 2 a 4 años 11 meses 29 días de edad, que no se encuentren registrados en la matrícula de los centros educativos programados en el área geográfica de la brigada.
- El desparasitante, se administrará previo a la aplicación de la vacuna, a excepción de los niños que se deban enviar a comer, en este caso, se aplicará la vacuna primero.
- Un niño que vomite en el momento de la administración del desparasitante se podrá realizar hasta una segunda administración.

Importante

Los criterios de exclusión para la desparasitación serán los siguientes:

- Niños menores de dos años y mayores de 5 años.
- Niños con enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.

12.1 Medicamento e insumos a utilizar:

- Albendazol (ALB) 400 mg masticable, con sabor, debe de mantenerse en frascos cerrados, se administrará dosis única vía oral cada seis meses a todo niño mayor de dos años y menores de cinco años.
- Presentación: Frascos de plástico con 200 tabletas cada uno.
- Se utilizará única y exclusivamente el medicamento desparasitante distribuido para tal fin, debido a la calidad y dosis específicas del producto.
- Al existir excedentes de desparasitante quedará para uso del establecimiento.
- Bolsas plásticas tamaño 4X8 para triturar tabletas para niños que no pueden masticar.
- Agua para disolver tabletas trituradas.

12.2 Pasos para la desparasitación:

12.2.1 Se recibirá el carnet de vacunación del niño, se verificará el cumplimiento del esquema de vacunación y las vacunas pendientes de aplicación.

12.2.2 Se solicitará el **consentimiento verbal a una persona mayor para desparasitar al niño**, se dará el medicamento independientemente si fueron desparasitados en los últimos seis meses.

12.2.3 Supervisión directa. El niño debe tomar el desparasitante en presencia de quien se lo administra (vacunador, enfermera). No se le debe entregar a la madre para que ella se lo administre en la casa.

12.2.4 Antes de administrar el desparasitante asegurarse con el padre/tutor que su hijo haya ingerido algún alimento. Si el niño no ha comido se le explicará al padre o responsable del menor que **debe darle de comer antes de que reciba el desparasitante para evitar efectos secundarios**. En este caso el niño se vacunará primero, luego se enviará a comer y cuando regrese se le desparasitará.

12.2.5 Si el niño ya comió, se procederá a la administración del desparasitante. La enfermera le dará una tableta de ALB 400 mg, como dosis única a los niños de 2 a 4 años 11 meses y 29 días, que masticará frente al personal de salud para verificar que se la haya tragado y se anotará en su carnet de vacunación: "ALB 400 y la fecha".

Solo los niños que tengan dificultad en masticar la tableta se les dará el medicamento pulverizado, y mezclado con agua. Se pulverizará la tableta y se mezclará dentro de la bolsa con 15cc de agua. La bolsa se amarrará y se cortará la esquina para darle el medicamento al niño, utilizando la bolsa como embudo para administrarlo.

12.2.6 Mientras se desparasita al niño, el anotador registrará la administración del desparasitante en el formulario oficial diario de Desparasitación Desp-1 con el nombre del niño, la edad, sexo y procedencia (**Anexo 8i**).

12.2.7 Al final del día, se consolidará la información en el formulario oficial diario/mensual de Desparasitación Desp-2 sumando el total de niños desparasitados, desagregado por sexo y edad (**Anexo 8j**).

12.2.8 Al finalizar el proceso de desparasitación, continuar con la vacunación en los niños que les corresponda.

12.2.9 Se recomienda dar primero el desparasitante, para evitar que el llanto y dolor causados por la vacuna impidan la administración de la tableta masticable.

12.3 Recomendaciones para el suministro del desparasitante

Los medicamentos pueden generar algunas molestias, como llanto, vómito, expulsión de la tableta o incluso atragantamiento. La información indica que este tipo de molestia se presenta entre el 1 y 3% de los casos.

Las reacciones secundarias más frecuentemente observadas son: náuseas, vómitos, mareos, cefalea, diarrea, dolor epigástrico y en menor grado astenia, adinamia, dolor abdominal. Todas estas manifestaciones se presentan cuando el desparasitante, se toma en ayunas, por lo que es importante cumplir los lineamientos operativos de la desparasitación, en los que se recomienda como requisito obligatorio que previo a la desparasitación, los niños deben haber ingerido alimentos. **La seguridad es primero.**

Importante: Nunca se debe forzar al niño. Si el niño no mastica y no traga la tableta, no se lo debe forzar a tragarla, ni taponarle la nariz para que lo haga.

En caso de atragantamiento. Si el niño se atraganta con la tableta, se debe proceder a realizar la maniobra de Heimlich de la siguiente manera:

Niños pequeños:

Poner al niño boca abajo sobre el muslo del adulto, con la cabeza hacia abajo. Se dan golpes con la palma de la mano en la espalda del niño al menos cinco veces.



Si con lo anterior el niño no se desatora, habrá que ponerlo boca arriba, sobre el muslo del adulto y presionar con dos dedos sobre la parte inferior y media del tórax por cinco veces. Se repite esta maniobra si es necesario.

Niños mayores: poner al niño boca abajo de manera que su abdomen quede sobre los muslos del adulto y que la cabeza quede hacia abajo. Se golpea con la palma de la mano cinco veces en la parte media de la espalda.



Si no se resuelve la emergencia, habrá que poner al niño de pie, con el adulto a sus espaldas con sus brazos debajo de las axilas del niño. El adulto, con sus manos debajo del tórax, hace una presión brusca hacia arriba. Repetir si es necesario.

12.4 Población objetivo de desparasitación

Cuadro 6. Población objetivo de desparasitación, cálculo y fuente de información

Grupo prioritario	Cálculo	Fuente de información
Población objetivo de desparasitación niños de 2 a 4 años 11 meses y 29 días que no se encuentran en la matrícula de los centros educativos de las 20 regiones, personal técnico del SENASA y trabajadores de granjas avícolas	<ul style="list-style-type: none">Programar el 100% de la población de 2 a 4 años 11 meses y 29 días oficializada por el Área Estadística de la Salud de la SESAL con base a estimaciones del censo del INE 2013, a la cual se resta 2/3 de la matrícula de preescolares en centros educativos del país registrada en el SINIEH de la Secretaría de Educación en 2025.	<ul style="list-style-type: none">Población INE 2 a 4 años 2025 proporcionada por el Área de Estadística de la SaludCenso escolar 2025
	<ul style="list-style-type: none">Programar el total de personal técnico SENASA y trabajadores de granjas avícolas con más de 100 aves.	<ul style="list-style-type: none">Censos de personal técnico de SENASA y de Trabajadores de Granjas Avícolas

13. Presupuesto

Se programará el presupuesto requerido de acuerdo a actividades por componente según fuente de financiamiento.

14. Aspectos generales e indicaciones para el uso y manejo de la Vacuna contra la Influenza Estacional o gripe (HS) 2025.

Debido a la facilidad de mutaciones de los virus de la gripe, no existe vacuna permanente; por lo que la OMS, ha establecido una red mundial de vigilancia de influenza para el estudio de estas mutaciones, reuniéndose dos veces cada año, en febrero para recomendar las cepas de influenza a ser incluidas en la vacuna del hemisferio norte y en septiembre para recomendar la del hemisferio sur, de acuerdo a los tipos de virus prevalentes.

Para la vacunación 2025, se utilizará la vacuna trivalente del Hemisferio Sur.

Cuadro 7. Esquema de vacunación contra la Influenza para población de 6 meses y más.⁶

Tipo de vacuna	Virus inactivados.
Indicación	para la inmunización activa y la prevención de la enfermedad causada por los virus del subtipo A de la influenza y el virus tipo B contenidos en la vacuna. Aprobada para su uso en niños mayores de 6 meses y adultos mayores. <ul style="list-style-type: none">• embarazadas,• niños de 6 a 23 meses,• personas mayores de 60 años,• pacientes con enfermedades crónicas y• trabajadores de la salud.• Trabajadores de granjas avícolas• Personal técnico de SENASA
Descripción	Se prepara a partir de los virus de la gripe propagados en el fluido alantoideo de huevos embrionados de pollo. Después de la cosecha, los virus son purificados en un gradiente de densidad de sacarosa mediante centrifugado zonal de flujo continuo. Los virus purificados son inactivados con beta-propiolactona, y las partículas virales son alteradas con taurodesoxicolato sódico para producir “viriones fraccionados”. Los virus alterados son purificados y suspendidos en una solución amortiguadora isotónica de fosfato.
Composición	Dependiendo del productor se dispone de diferentes composiciones y presentaciones. Para información sobre la composición se recomienda ver el inserto del productor.
Presentación	Frasco con 5 ml de vacuna líquida, multidosis (10 dosis).
Número de dosis	<ul style="list-style-type: none">• Dos dosis para niños de 6 a 35 meses no vacunados previamente.• Una dosis anual para grupos de riesgo.
Esquema recomendado	<ul style="list-style-type: none">• Dos dosis de esquema primario para niños de 6 a 35 meses no vacunados previamente:<ul style="list-style-type: none">- Primera dosis: 6 meses de edad o al primer contacto 0.25 ml

	<ul style="list-style-type: none"> - Segunda dosis: 1 mes después de la primera dosis. 0.25 ml • Una dosis anual para grupos de riesgo 0.5ml <ul style="list-style-type: none"> - embarazadas, - personas mayores de 60 años, - pacientes con enfermedades crónicas - trabajadores de la salud. - Trabajadores de granjas avícolas - Personal técnico de SENASA 																											
Dosis	<ul style="list-style-type: none"> • 0.25 cc para niños de 6 – 35 meses de edad • 0.5 cc. Para población en riesgo desde los 36 meses en adelante 																											
Simultaneidad	<ul style="list-style-type: none"> • Puede administrarse simultáneamente con las otras vacunas del esquema, con diferentes jeringas en sitios diferentes. 																											
Vía de administración	<ul style="list-style-type: none"> • Intramuscular. 																											
Sitio de administración	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de dos años: tercio medio de la cara anterolateral del muslo. • Población de dos años y más: área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo. 																											
Jeringa de dilución	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica. 																											
Jeringa de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Jeringa de 1 cc / 23G X 1" para población de 6 meses hasta 18 años. • Jeringas de 1 cc /22G X 1 1/2" para adultos a partir de los 19 años. 																											
Eficacia	La eficacia de la vacuna contra la influenza puede variar. La protección que brinda la vacuna contra la influenza varía de una temporada a otra y depende, en parte, de la edad y el estado de salud de la persona que recibe la vacuna y de la similitud o "coincidencia" entre los virus de la vacuna y los que están en circulación.																											
Efectos adversos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Evento adverso</th> <th>Período de riesgo</th> <th>Incidencia (casos por dosis aplicadas)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor local</td> <td>-</td> <td>Muy común (≥10%)</td> </tr> <tr> <td>Eritema local</td> <td>-</td> <td>Muy común (≥10%)</td> </tr> <tr> <td>Induración local</td> <td>-</td> <td>Común (≥1 y <10%)</td> </tr> <tr> <td>Fiebre</td> <td>6 a 12 horas</td> <td>Muy común (≥10%)</td> </tr> <tr> <td>Mialgias</td> <td>-</td> <td>Muy común (≥10%)</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad similar a la influenza</td> <td>-</td> <td>Común (≥1 y <10%)</td> </tr> <tr> <td>Anafilaxis</td> <td>Primera hora</td> <td>Muy raro (<0.01%)</td> </tr> <tr> <td>Síndrome de Guillain Barré</td> <td>42 días</td> <td>Muy raro (<0.01%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Período de riesgo: Lapso posterior a la vacunación en el cual es más probable que pueda ocurrir el evento.</p>	Evento adverso	Período de riesgo	Incidencia (casos por dosis aplicadas)	Dolor local	-	Muy común (≥10%)	Eritema local	-	Muy común (≥10%)	Induración local	-	Común (≥1 y <10%)	Fiebre	6 a 12 horas	Muy común (≥10%)	Mialgias	-	Muy común (≥10%)	Enfermedad similar a la influenza	-	Común (≥1 y <10%)	Anafilaxis	Primera hora	Muy raro (<0.01%)	Síndrome de Guillain Barré	42 días	Muy raro (<0.01%)
Evento adverso	Período de riesgo	Incidencia (casos por dosis aplicadas)																										
Dolor local	-	Muy común (≥10%)																										
Eritema local	-	Muy común (≥10%)																										
Induración local	-	Común (≥1 y <10%)																										
Fiebre	6 a 12 horas	Muy común (≥10%)																										
Mialgias	-	Muy común (≥10%)																										
Enfermedad similar a la influenza	-	Común (≥1 y <10%)																										
Anafilaxis	Primera hora	Muy raro (<0.01%)																										
Síndrome de Guillain Barré	42 días	Muy raro (<0.01%)																										
Contraindicaciones	<p>Son contraindicaciones específicas las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre. • Historia de reacción alérgica a cualquier componente de la vacuna. • Historia de una reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna. 																											
Conservación de la vacuna	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel</th> <th>Periodo</th> <th>Temperatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Central</td> <td>6 meses</td> <td rowspan="4">+2°C a +8°C</td> </tr> <tr> <td>Regional</td> <td>3 meses</td> </tr> <tr> <td>Municipio</td> <td>1 mes</td> </tr> <tr> <td>Local</td> <td>15 días</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel	Periodo	Temperatura	Central	6 meses	+2°C a +8°C	Regional	3 meses	Municipio	1 mes	Local	15 días															
Nivel	Periodo	Temperatura																										
Central	6 meses	+2°C a +8°C																										
Regional	3 meses																											
Municipio	1 mes																											
Local	15 días																											

<p>Política de frasco abierto</p>	<p>La vacuna anti influenza estacional NO DEBE CONGELARSE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación intramuros: los frascos abiertos en el establecimiento de salud pueden usarse dentro de los 28 días siguientes siempre y cuando se garanticen las condiciones adecuadas de almacenamiento. • Vacunación extramuros: los frascos deben ser protegidos de la luz y una vez abiertos pueden usarse dentro de los 28 días siguientes, siempre y cuando se garantice el cumplimiento de los 4 criterios establecidos por la OMS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que la vacuna esté actualmente precalificada por la OMS. 2. Que la vacuna tenga aprobación para ser usada hasta 28 días después de abierto el frasco. 3. Que la fecha de expiración de la vacuna no haya vencido. 4. Que el frasco de la vacuna se almacene a la temperatura recomendada por la OMS o el fabricante.
<p>Manejo de desechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No re-tapar las agujas y eliminar las jeringas con aguja usada en la caja de seguridad. • Eliminar los frascos vacíos en cajas de seguridad diferentes.
<p>Características organolépticas</p>	<p>suspensión inyectable para uso intramuscular estéril, transparente, incolora a levemente opalescente con algunos sedimentos que quedan resuspendidos al ser agitada para formar una suspensión homogénea.</p>
<p>Consideraciones Especiales</p>	<p>En caso de que los viales presenten alguna de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turbidez - Presencia de partículas - Temperatura fuera de rango - Cumplimiento de la fecha de expiración. - Cambio de color en el VVM, en caso de que el vial tenga este dispositivo: <div data-bbox="594 1115 1503 1734" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Monitor de Vial de Vacuna (MVV)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">USAR</p>  <p style="text-align: center;">El cuadrado es más claro que el círculo exterior</p> <p style="font-size: small;">El color del cuadrado interior del MVV empieza con un tono <u>más claro</u> que el círculo exterior y continua oscureciendo con el paso del tiempo y/o la exposición al calor.</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">NO USAR</p>  <p style="text-align: center;">El cuadrado es del mismo color que el círculo exterior</p> <p style="text-align: center;">El cuadrado es más oscuro que el círculo exterior</p> <p style="font-size: small;">Una vez que la vacuna ha alcanzado o excedido el punto de descarte, el color del cuadrado interior será del <u>mismo</u> color o <u>más</u> oscuro que el círculo exterior.</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">PUNTO DE DESCARTE</p> <p style="text-align: center;">Informe a su supervisor</p> <p style="text-align: center;">Exposición acumulada al calor con el tiempo</p> </div> <p>Los viales deberán ser separados del resto de las vacunas, manteniéndolos en refrigeración y reportar la situación al supervisor correspondiente.</p>

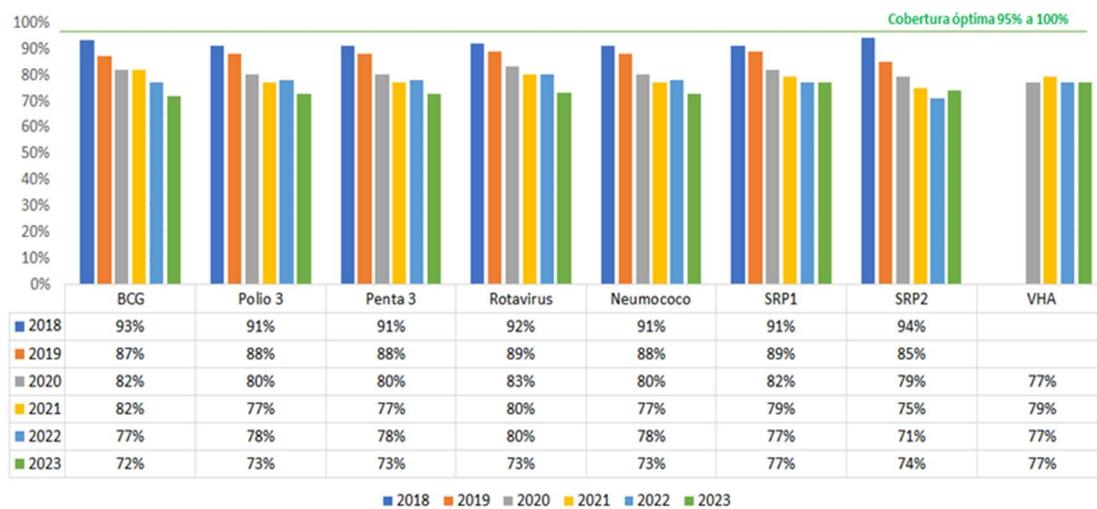
Fuente: Inserto Vacuna Influenza Trivalente HS

15. Bibliografía

1. Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Salud, Tegucigalpa, Honduras, mayo 2013.
2. Semana de Vacunación de las Américas (SVA). Disponible en:
<https://www.paho.org/es/semana-vacunacion-americas#:~:text=La%20Semana%20de%20Vacunaci%C3%B3n%20en%20las%20Am%C3%A9ricas,pa%C3%ADses%20de%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas.&text=En%20esta%20p%C3%A1gina%20encontrar%C3%A1s%20materiales%20de%20planificaci%C3%B3n,como%20materiales%20e%20historias%20de%20campas%20pasadas.>
3. Composición recomendada de las vacunas contra el virus de la influenza para su uso en la temporada de influenza del hemisferio sur de 2025.
Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/vcm-southern-hemisphere-recommendation-2025/sep-2024-sh-recommendations_seasonal_final.pdf?sfvrsn=d06f7ccc_5&download=true
4. Organización Panamericana de la Salud, McGill University. Informe del Taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes de atención en salud para niños en edad preescolar en las Américas. Washington DC: OPS; 2011.
5. OMS. Directriz: Administración de suplementos de vitamina “A” a lactantes y niños 6–59 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011
6. Affluria TIV inserto de la vacuna contra la Influenza, temporada 2025. Disponible en: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/OneDrive_2025-04-08%20\(1\)/Seqirus-SH%202025-Artworks/SH%202025-Trivalent%20\(%E2%89%A5%20years\)\(6-35%20months\)\(10%20and%20%20doses\)-Insert.pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/OneDrive_2025-04-08%20(1)/Seqirus-SH%202025-Artworks/SH%202025-Trivalent%20(%E2%89%A5%20years)(6-35%20months)(10%20and%20%20doses)-Insert.pdf)
7. Secretaría de Salud, República de Honduras (2021). Informe de Evaluación de la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación 2021, Secretaría de Salud. Tegucigalpa.
8. Secretaría de Salud, República de Honduras (2023). Lineamientos técnicos de la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación (JNV-D). Secretaría de Salud. Tegucigalpa.
9. Secretaría de Salud, República de Honduras (2012). Plan Estratégico para la prevención, atención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas en Honduras (PEEDH) 2012-2017. Secretaría de Salud. Tegucigalpa.
10. Organización Panamericana de la Salud. Pautas operativas para la puesta en marcha de actividades integradas de desparasitación: contribución al control de las geohelminCIAS en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS, 2015.

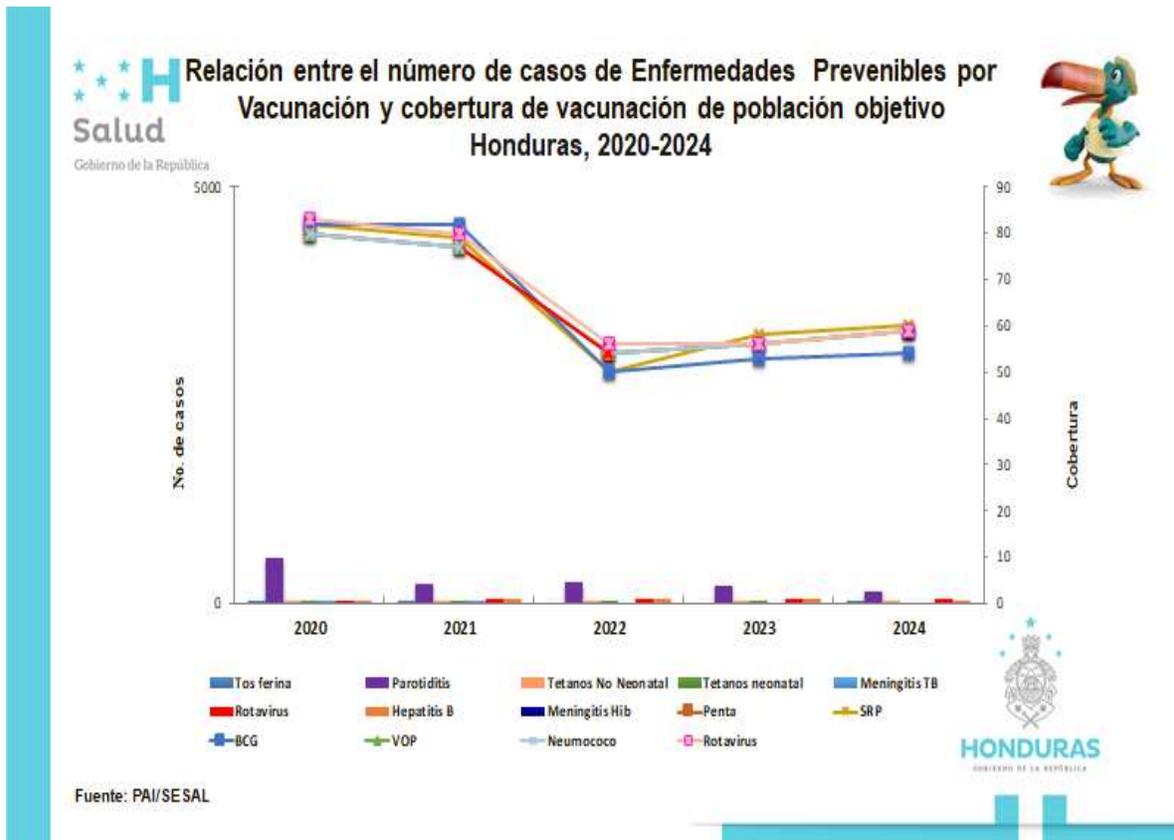
16.Anexos

Anexo 1. Coberturas de vacunación, según biológico para < 1 año y 1 año de edad, Secretaría de Salud de Honduras, 2018-2023



Fuente: SIVAC/AES/SESAL

Anexo 2. Tasa de Incidencia de EPV



Anexo 3a. Programación de población pendiente de vacunación por tipo de vacunas, por Región Sanitaria, Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Honduras 05 de mayo al 06 de junio de 2025

Programación de dosis a aplicar por tipo de vacuna en población pendiente de vacunación por Región Sanitaria, Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Honduras, Mayo de 2025																							
Regiones Sanitarias	Población menor de 1 año 2025	Población menor de 1 año 2024	Población de 18 meses 2025	Población de 18 meses 2024	POLIO																		
					Meta Población menor de 1 año									1ras dosis VPI aplicadas en 2024	2das dosis VPI, VOP aplicadas en 2024	3ras Dosis VOP aplicadas 2024	Meta Población de 1 a 4 años			Dosis aplicadas VOP 18 meses 2024	Meta Refuerzo 18 meses		
					VPI			VPI			VOP						1ra Dosis VPI	2da Dosis	3ra Dosis		VOP		
					1ra Dosis	1ras dosis pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril y 50% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 1ras dosis programadas 2025	2da Dosis	2das dosis pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril y 50% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 2da Dosis programadas 2025	3ra Dosis	3ras dosis pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril y 50% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 3ras Dosis programadas 2025								2024	2025	Dosis de Refuerzos pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril y 50% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI
					1ra Dosis	1ras dosis pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril y 50% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 1ras dosis programadas 2025	2da Dosis	2das dosis pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril y 50% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 2da Dosis programadas 2025	3ra Dosis	3ras dosis pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril y 50% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 3ras Dosis programadas 2025				1ra Dosis VPI	2da Dosis	3ra Dosis		2024	2025	Dosis de Refuerzos pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril y 50% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI
Atlántida	8,945	8,693	8,693	9,283	745	745	745	745	745	745	5,660	5,783	5,733	3,033	2,910	2,960	6,053	3,230	362	3,592			
Colón	6,683	7,254	7,254	6,964	557	557	557	557	557	557	5,973	5,913	5,774	1,281	1,341	1,480	5,780	1,184	302	1,486			
Comayagua	11,499	11,245	11,245	11,738	958	958	958	958	958	958	8,860	8,923	9,104	2,385	2,322	2,141	9,730	2,008	469	2,477			
Copán	7,839	7,984	7,984	8,124	653	653	653	653	653	653	6,086	6,088	6,268	1,898	1,896	1,716	6,904	1,220	333	1,553			
Cortés	21,615	16,880	16,880	22,156	1,801	1,801	1,801	1,801	1,801	1,801	11,778	11,808	11,740	5,102	5,072	5,140	11,590	10,566	703	11,269			
Choluteca	8,318	9,710	9,710	8,709	693	693	693	693	693	693	7,066	7,333	7,785	2,644	2,377	1,926	8,286	423	406	828			
El Paraíso	9,072	10,084	10,084	9,372	756	756	756	756	756	756	7,530	7,671	7,844	2,554	2,413	2,240	8,439	933	420	1,353			
Francisco Morazán	8,936	8,404	8,404	9,286	745	745	745	745	745	745	5,945	6,057	6,161	2,459	2,347	2,243	6,680	2,606	350	2,956			
Gracias a Dios	2,227	3,189	3,189	2,309	186	186	186	186	186	186	2,471	2,341	2,043	0	848	1,146	2,286	23	133	156			
Intibucá	5,385	6,072	6,072	5,581	449	449	449	449	449	449	4,454	4,625	4,681	1,618	1,447	1,391	4,842	739	253	992			
Islas de la Bahía	1,551	1,412	1,412	1,589	129	129	129	129	129	129	1,200	1,172	1,091	212	240	321	993	596	59	655			
La Paz	4,337	4,672	4,672	4,498	361	361	361	361	361	361	3,739	3,841	3,867	933	831	805	4,331	167	195	362			
Lempira	7,307	7,710	7,710	7,555	609	609	609	609	609	609	6,052	6,257	6,368	1,658	1,453	1,342	6,747	808	321	1,129			
Ocotepeque	3,152	3,081	3,081	3,242	263	263	263	263	263	263	2,262	2,314	2,342	819	767	739	2,564	678	128	806			
Olancho	10,872	11,509	11,509	11,389	906	906	906	906	906	906	9,494	9,587	9,643	2,015	1,922	1,866	10,450	939	480	1,419			
Santa Bárbara	8,592	7,946	7,946	8,892	716	716	716	716	716	716	6,606	6,681	6,750	1,340	1,265	1,196	6,965	1,927	331	2,258			
Valle	3,434	3,403	3,403	3,580	286	286	286	286	286	286	2,563	2,578	2,592	840	825	811	2,984	596	142	738			
Yoro	11,504	11,521	11,521	12,035	959	959	959	959	959	959	9,765	9,770	9,806	1,756	1,751	1,715	10,020	2,015	480	2,495			
Metropolitana MDC	19,256	20,394	20,394	20,306	1,605	1,605	1,605	1,605	1,605	1,605	12,583	12,641	12,628	7,811	7,753	7,766	13,334	6,972	1,700	8,672			
Metropolitana SPS	10,645	13,386	13,386	11,186	887	887	887	887	887	887	9,462	9,249	8,790	3,924	4,137	4,596	7,938	3,248	1,116	4,364			
TOTAL	171,169	174,549	174,549	177,794	14,264	14,264	14,264	14,264	14,264	14,264	129,549	130,632	131,010	44,282	43,917	43,539	136,916	40,878	8,680	49,558			

Anexo 3b. Programación de población pendiente de vacunación por tipo de vacunas por Región Sanitaria, Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Honduras, 05 de mayo al 06 de junio de 2025

Programación de dosis a aplicar por tipo de vacuna en población pendiente de vacunación por por Region Sanitaria, Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Honduras, Mayo de 2025																						
Regiones Sanitarias	Población menor de 1 año 2025	Población menor de 1 año 2024	Población de 18 meses 2025	Población de 18 meses 2024	Pentavalente															Neumococo		
					Dosis aplicadas de pentavalente 2024			Dosis pendientes del 2024			Meta Poblacion menor de 1 año									Meta Población menor de 1 año		
					1ras	2das	3ras	1ras	2das	3ras	Meta de 1ra Dosis	1ras dosis pendientes enero-marzo 2025 + 10% meta de abril y 100% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 1ras dosis programadas 2025	Meta de 2da Dosis	2das dosis pendientes enero-marzo 2025 + 10% meta de abril y 100% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 2das dosis programadas 2025	Meta de 3ra Dosis	3ras dosis pendientes enero-marzo 2025 + 10% meta de abril y 100% de la meta de mayo 2025 por descubertura o por LINVI	Meta 3ras dosis programadas 2025	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis
Atlántida	8,945	8,693	8,693	9,283	5,662	5,782	5,732	3,031	2,911	2,961	745		745	745		745	745		745	745	745	745
Colon	6,683	7,254	7,254	6,964	5,969	5,913	5,795	1,285	1,341	1,459	557		557	557		557	557		557	557	557	557
Comayagua	11,499	11,245	11,245	11,738	8,861	8,923	9,105	2,384	2,322	2,140	958		958	958		958	958		958	958	958	958
Copan	7,839	7,984	7,984	8,124	6,086	6,088	6,269	1,898	1,896	1,715	653		653	653		653	653		653	653	653	653
Cortes	21,615	16,880	16,880	22,156	11,752	11,800	11,740	5,128	5,080	5,140	1,801		1,801	1,801		1,801	1,801		1,801	1,801	1,801	1,801
Choluteca	8,318	9,710	9,710	8,709	7,066	7,333	7,785	2,644	2,377	1,925	693		693	693		693	693		693	693	693	693
El paraiso	9,072	10,084	10,084	9,372	7,529	7,671	7,820	2,555	2,413	2,264	756		756	756		756	756		756	756	756	756
Francisco Morazán	8,936	8,404	8,404	9,286	5,945	6,056	6,162	2,459	2,348	2,242	745		745	745		745	745		745	745	745	745
Gracias a Dios	2,227	3,189	3,189	2,309	2,472	2,352	2,060	0	837	1,129	186		186	186		186	186		186	186	186	186
Intibuca	5,385	6,072	6,072	5,581	4,454	4,625	4,681	1,618	1,447	1,391	449		449	449		449	449		449	449	449	449
Islas de la Bahia	1,551	1,412	1,412	1,589	1,201	1,172	1,091	211	240	321	129		129	129		129	129		129	129	129	129
La Paz	4,337	4,672	4,672	4,498	3,740	3,841	3,867	932	831	805	361		361	361		361	361		361	361	361	361
Lempira	7,307	7,710	7,710	7,555	6,054	6,254	6,366	1,656	1,456	1,344	609		609	609		609	609		609	609	609	609
Ocoatepeque	3,152	3,081	3,081	3,242	2,262	2,314	2,342	819	767	739	263		263	263		263	263		263	263	263	263
Olancho	10,872	11,509	11,509	11,389	9,494	9,587	9,642	2,015	1,922	1,867	906		906	906		906	906		906	906	906	906
Santa Barbara	8,592	7,946	7,946	8,892	6,608	6,684	6,757	1,338	1,262	1,189	716		716	716		716	716		716	716	716	716
Valle	3,434	3,403	3,403	3,580	2,563	2,578	2,593	840	825	810	286		286	286		286	286		286	286	286	286
Yoro	11,504	11,521	11,521	12,035	9,766	9,767	9,808	1,755	1,754	1,713	959		959	959		959	959		959	959	959	959
Metropolitana MDC	19,256	20,394	20,394	20,306	12,582	12,652	12,631	7,812	7,742	7,763	1,605		1,605	1,605		1,605	1,605		1,605	1,605	1,605	1,605
Metropolitana SPS	10,645	13,386	13,386	11,186	9,439	9,227	8,768	3,947	4,159	4,618	887		887	887		887	887		887	887	887	887
TOTAL	171,169	174,549	174,549	177,794	129,505	130,619	131,014	44,327	43,930	43,535	14,264		14,264	14,264		14,264	14,264		14,264	14,264	14,264	14,264

Anexo 3d. Programación de población pendiente de vacunación por tipo de vacunas por Región Sanitaria, Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Honduras, 05 de mayo al 06 de junio de 2025

Anexo 2C. Programación de dosis a aplicar por tipo de vacuna en población pendiente de vacunación por Región Sanitaria, Honduras, Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Mayo de 2025																	
Regiones Sanitarias	Población < 1 año 2025	Población de niños y niñas 11 años 2025	VPH 11años								Población Td 21 años anual*	Meta Td 21 años	Td embarazadas 2025	Tdap embarazadas 2025			
			2025			Población meta para el 2025		Meta de niñas de 11 años 2025						2025		Población de embarazadas	Meta Tdap pendientes enero a marzo + 25% de abril por descubertura o LINVI
			Meta Ref mes de mayo 2025	Dosis pendientes enero -marzo 2025 + 10% meta de abril 2025 por descubertura o LINVI	Meta Ref	11a	Total de población de 11 años	Meta de mes de 11 años	VPH 1 pendientes enero - marzo 2025 + 10% meta de abril 2025 por descubertura o por LINVI	Total				Población meta	Meta Refuerzo		
Atlantida	8,945	9,817	818		818	4,832	4,832	403		403	9,956	830	877	877			
Colon	6,683	7,648	637		637	3,748	3,748	312		312	7,217	601	655	655			
Comayagua	11,499	11,945	995		995	5,861	5,861	488		488	12,793	1,066	1,127	1,127			
Copan	7,839	8,959	747		747	4,410	4,410	368		368	8,588	716	769	769			
Cortes	21,615	19,971	1,664		1,664	9,799	9,799	817		817	20,306	1,692	2,119	2,119			
Choluteca	8,318	9,322	777		777	4,566	4,566	381		381	9,214	768	815	815			
El paraiso	9,072	10,037	836		836	4,925	4,925	410		410	10,035	836	889	889			
Francisco Morazán	8,936	8,410	701		701	4,247	4,247	354		354	7,289	607	876	876			
Gracias a Dios	2,227	2,408	201		201	1,181	1,181	98		98	2,320	193	218	218			
Intibuca	5,385	6,130	511		511	3,009	3,009	251		251	5,613	468	528	528			
Islas de la Bahia	1,551	1,672	139		139	827	827	69		69	1,560	130	152	152			
La Paz	4,337	4,949	412		412	2,433	2,433	203		203	4,725	394	425	425			
Lempira	7,307	8,438	703		703	4,136	4,136	345		345	7,876	656	716	716			
Ocatepeque	3,152	3,319	277		277	1,628	1,628	136		136	3,424	285	309	309			
Olancho	10,872	12,990	1,083		1,083	6,364	6,364	530		530	11,923	994	1,066	1,066			
Santa Barbara	8,592	9,981	832		832	4,882	4,882	407		407	9,439	787	842	842			
Valle	3,434	3,756	313		313	1,834	1,834	153		153	3,703	309	337	337			
Yoro	11,504	13,525	1,127		1,127	6,632	6,632	553		553	12,840	1,070	1,128	1,128			
Metropolitana MDC	19,256	22,733	1,894		1,894	11,118	11,118	927		927	24,348	2,029	1,888	1,888			
Metropolitana SPS	10,645	14,591	1,216		1,216	7,236	7,236	603		603	15,871	1,323	1,044	1,044			
Total	171,169	190,601	15,883		15,883	93,668	93,668	7,806		7,806	189,040	15,753	16,781	16,781	-		

Td 11 años 2024: Programar el 100% meta del mes de mayo: Población de 11 años 2024 / 12 meses, más dosis pendientes de enero a marzo + 25% de la meta de abril (descubertura o LINVI), este dato debe programarse por región

VPH 1ras dosis 11- 15 años 2024: Programar 100% meta del mes de mayo, más pendientes de enero a marzo + 25% de la meta de abril (descubertura o LINVI), este dato se debe programar por región.

Embarazadas esperadas: (Pob. < de 1 año 2025/12/0.85)

Meta sujeta a modificaciones de acuerdo a programación regional.

Anexo 4a. Programación de vacuna de Influenza Estacional (HS) para vacunación de grupos de riesgo por Región Sanitaria, en Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Jeringas, cajas de seguridad, insumos, Honduras, 05 de mayo al 06 de junio de 2025

Programación de vacuna de Influenza Estacional (HS) para vacunación de grupos en riesgo por Región Sanitaria en Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Honduras, Mayo 2025																					
Regiones Sanitarias	Vacuna de influenza >3 años, presentación 10 dosis										Vacuna de Influenza 6 a 35 meses, presentación 20 dosis								Total Dosis de Vacuna Influenza Estacional	Total Frasco de Vacuna Influenza Estacional (Presentación de 10 y 20 dosis)	
	Embarazadas	Pob. de 60 años y más	Pob. meta Trabajador de la Salud	Trabajadores Granjas Avícolas y personal SENASA	Pob. meta enfermos crónicos 3 a 8 años	Pob. meta enfermos crónicos 9 a 18 años	Pob. meta enfermos crónicos 19 a 49 años	Pob. meta enfermos crónicos 50 a 59 años	Total meta embarazadas, pob > 60, trab de la salud, granjas avícolas, SENASA y EC 3 a 59 años	Total de dosis + % pérdida*	Total de frascos de 10 dosis	Pob. meta niños de 6 a 11 meses	Total Dosis población 6 a 11 meses (x2 dosis)	Pob. Meta de niños de 12 a 23 meses x 1 dosis	Total Población meta 6 a 23 meses	Pob. meta enfermos crónicos 24 a 35 meses	Total Meta niños 6-35 meses	Total de dosis de 6 a 35 meses + % pérdida (2 dosis pob 6 a 11 meses y 1 dosis pob de 12 a 23 meses)*			Total de frascos de 20 dosis
Atlántida	6,709	40,170	2,033	402	990	651	1,430	1,331	53,715	58,700	5,870	4,473	8,945	8,693	13,166	163	17,801	19,800	990	78,500	6,860
Colón	5,012	26,109	1,291	169	1,064	992	3,757	2,730	41,124	45,000	4,500	3,342	6,683	7,254	10,596	440	14,377	16,000	800	61,000	5,300
Comayagua	8,624	40,123	1,700	733	990	1,311	1,430	1,210	56,121	61,400	6,140	5,750	11,499	11,245	16,995	143	22,887	25,400	1,270	86,800	7,410
Copán	5,879	30,902	1,506	530	880	827	2,200	1,980	44,704	48,900	4,890	3,920	7,839	7,984	11,904	253	16,076	17,800	890	66,700	5,780
Cortés	16,211	71,268	1,604	4,907	1,430	1,971	2,651	2,530	102,572	112,100	11,210	10,808	21,615	16,880	27,688	363	38,858	43,100	2,155	155,200	13,365
Choluteca	6,239	42,981	1,854	254	1,375	1,179	2,750	1,936	58,567	64,000	6,400	4,159	8,318	9,710	13,869	293	18,321	20,300	1,015	84,300	7,415
El Paraiso	6,804	40,374	1,316	1,076	1,392	1,331	3,823	2,759	58,873	64,400	6,440	4,536	9,072	10,084	14,620	205	19,361	21,500	1,075	85,900	7,515
Fco. Morazán	6,702	37,066	991	511	278	732	2,650	2,244	51,174	55,900	5,590	4,468	8,936	8,404	12,872	118	17,458	19,400	970	75,300	6,560
Gracias a Dios	1,670	5,882	616	46	330	99	858	748	10,249	11,200	1,120	1,114	2,227	3,189	4,303	84	5,500	6,100	305	17,300	1,425
Intibucá	4,039	18,703	1,603	128	605	354	1,430	1,485	28,347	31,000	3,100	2,693	5,385	6,072	8,765	139	11,596	12,900	645	43,900	3,745
Islas de la Bahía	1,163	5,157	593	203	385	105	1,024	916	9,546	10,400	1,040	776	1,551	1,412	2,188	95	3,058	3,400	170	13,800	1,210
La Paz	3,253	16,562	789	552	1,103	857	2,836	2,072	28,024	30,600	3,060	2,169	4,337	4,672	6,841	194	9,203	10,200	510	40,800	3,570
Lempira	5,480	25,034	1,469	443	1,320	1,124	2,420	1,815	39,104	42,800	4,280	3,654	7,307	7,710	11,364	249	15,266	16,900	845	59,700	5,125
Ocotepeque	2,364	12,893	736	133	419	395	2,218	1,016	20,174	22,100	2,210	1,576	3,152	3,081	4,657	142	6,375	7,100	355	29,200	2,565
Olancho	8,154	43,698	2,186	1,068	1,760	1,861	3,740	2,994	65,461	71,600	7,160	5,436	10,872	11,509	16,945	394	22,775	25,300	1,265	96,900	8,425
Santa Bárbara	6,444	41,045	945	768	770	904	1,650	1,496	54,022	59,100	5,910	4,296	8,592	7,946	12,242	183	16,721	18,600	930	77,700	6,840
Valle	2,576	17,386	991	301	145	243	440	381	22,463	24,600	2,460	1,717	3,434	3,403	5,120	36	6,873	7,600	380	32,200	2,840
Yoro	8,628	52,317	1,828	780	880	1,069	2,420	2,057	69,980	76,500	7,650	5,752	11,504	11,521	17,273	370	23,395	26,000	1,300	102,500	8,950
Metropolitana MDC	14,442	112,290	11,635	1,404	4,434	8,701	12,760	15,343	181,009	197,900	19,790	9,628	19,256	20,394	30,022	832	40,482	44,900	2,245	242,800	22,035
Metropolitana SPS	7,984	56,138	2,767	1,509	1,430	1,751	12,228	9,900	93,706	101,420	10,142	5,323	10,645	13,386	18,709	366	24,397	27,540	1,377	128,960	11,519
TOTAL	128,377	736,098	38,449	15,918	21,980	26,458	64,713	56,944	1,088,937	1,189,620	118,962	85,585	171,169	174,549	260,134	5,058	350,776	389,840	19,492	1,579,460	138,454

*Se considero 10% de pérdida y el ajuste a las dosis de inventario

Anexo 4b. Programación de jeringas y cajas de seguridad para vacunación de grupos en riesgo con Influenza Estacional (HS) por Región Sanitarias JNV-D Honduras, 05 de mayo al 06 de junio de 2025

Programación de jeringa y cajas de seguridad de Influenza Estacional (HS) para vacunación de grupos en riesgo por Región Sanitaria en Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación, Honduras, Mayo 2025																			
Regiones Sanitarias	Jeringa de 1 ml con aguja 22Gx1 1/2"								Jeringa de 1 ml con aguja 23Gx1"								Cajas de Seguridad		
	Embarazadas	Pob. de 60 años y más	Pob. meta Trabajador de la Salud	Trabajadores Granjas Avícolas y personal SENASA	Pob. meta enfermos crónicos 19 a 49 años	Pob. meta enfermos crónicos 50 a 59 años	Población total a vacunar	Total de dosis + % pérdida*	Pob. meta niños de 6 a 11 meses	Total Dosis población 6 a 11 meses (x2 dosis)	Pob. Meta de niños de 12 a 23 meses x 1 dosis	Total Población meta 6 a 23 meses	Pob. meta enfermos crónicos 24 a 35 meses	Pob. meta enfermos crónicos 3 a 8 años	Pob. meta enfermos crónicos 9 a 18 años	Población total a vacunar	Total de dosis + % pérdida*	Total de Jeringas	Total de Cajas de Seguridad
Atlántida	6,709	40,170	2,033	402	1,430	1,331	52,074	54,700	4,473	8,945	8,693	13,166	163	990	651	19,442	20,400	75,100	1,000
Colón	5,012	26,109	1,291	169	3,757	2,730	39,069	41,000	3,342	6,683	7,254	10,596	440	1,064	992	16,433	17,300	58,300	775
Comayagua	8,624	40,123	1,700	733	1,430	1,210	53,820	56,500	5,750	11,499	11,245	16,995	143	990	1,311	25,188	26,400	82,900	1,100
Copán	5,879	30,902	1,506	530	2,200	1,980	42,997	45,100	3,920	7,839	7,984	11,904	253	880	827	17,783	18,700	63,800	850
Cortés	16,211	71,268	1,604	4,907	2,651	2,530	99,171	104,100	10,808	21,615	16,880	27,688	363	1,430	1,971	42,259	44,400	148,500	1,975
Choluteca	6,239	42,981	1,854	254	2,750	1,936	56,013	58,800	4,159	8,318	9,710	13,869	293	1,375	1,179	20,875	21,900	80,700	1,075
El Paraiso	6,804	40,374	1,316	1,076	3,823	2,759	56,151	59,000	4,536	9,072	10,084	14,620	205	1,392	1,331	22,083	23,200	82,200	1,100
Fco. Morazán	6,702	37,066	991	511	2,650	2,244	50,164	52,700	4,468	8,936	8,404	12,872	118	278	732	18,468	19,400	72,100	950
Gracias a Dios	1,670	5,882	616	46	858	748	9,820	10,300	1,114	2,227	3,189	4,303	84	330	99	5,929	6,200	16,500	225
Intibucá	4,039	18,703	1,603	128	1,430	1,485	27,388	28,800	2,693	5,385	6,072	8,765	139	605	354	12,555	13,200	42,000	550
Islas de la Bahía	1,163	5,157	593	203	1,024	916	9,057	9,500	776	1,551	1,412	2,188	95	385	105	3,547	3,700	13,200	175
La Paz	3,253	16,562	789	552	2,836	2,072	26,064	27,400	2,169	4,337	4,672	6,841	194	1,103	857	11,163	11,700	39,100	525
Lempira	5,480	25,034	1,469	443	2,420	1,815	36,660	38,500	3,654	7,307	7,710	11,364	249	1,320	1,124	17,710	18,600	57,100	750
Ocotepeque	2,364	12,893	736	133	2,218	1,016	19,360	20,300	1,576	3,152	3,081	4,657	142	419	395	7,189	7,500	27,800	375
Olancho	8,154	43,698	2,186	1,068	3,740	2,994	61,840	64,900	5,436	10,872	11,509	16,945	394	1,760	1,861	26,396	27,700	92,600	1,225
Santa Bárbara	6,444	41,045	945	768	1,650	1,496	52,348	55,000	4,296	8,592	7,946	12,242	183	770	904	18,395	19,300	74,300	1,000
Valle	2,576	17,386	991	301	440	381	22,075	23,200	1,717	3,434	3,403	5,120	36	145	243	7,262	7,600	30,800	400
Yoro	8,628	52,317	1,828	780	2,420	2,057	68,030	71,400	5,752	11,504	11,521	17,273	370	880	1,069	25,344	26,600	98,000	1,300
Metropolitana MDC	14,442	112,290	11,635	1,404	12,760	15,343	167,874	176,300	9,628	19,256	20,394	30,022	832	4,434	8,701	53,617	56,300	232,600	3,100
Metropolitana SPS	7,984	56,138	2,767	1,509	12,228	9,900	90,525	95,100	5,323	10,645	13,386	18,709	366	1,430	1,751	27,579	29,000	124,100	1,650
TOTAL	128,377	736,098	38,449	15,918	64,713	56,944	1,040,498	1,092,600	85,585	171,169	174,549	260,134	5,058	21,980	26,458	399,214	419,100	1,511,700	20,100

*Se considero 5% de pérdida y el ajuste a la presentación del inventario

Anexo 5. Programación de lineamientos y formularios de registro de vacunación y desparasitación por Región Sanitaria en JNV-D Honduras, 05 de mayo al 06 de junio de 2025

Programación de lineamientos y formularios de registro de vacunados, desparasitados por Regiones Sanitarias en JNV-D, Honduras, Mayo 2025															
Regiones Sanitarias	Lineamientos técnicos campaña	Poblacion total a vacunar	Formulario de registro Influenza 1 - 2025*	Total ES que vacunan	Formulario de registro Influenza 2 - 2024**	Población de 60 años, 11 meses y 29 días***	Carnet de vacuna para la Población de 60 años, 11 meses y 29 días****	Formularios MRV sostenido e Influenza**** *	Formularios MRV Desparasitación *****	Formulario de Búsqueda activa*****	Población a desparasitar	Formulario Desp - 1*****	Formulario Desp - 2*****	Bolsas plástica tamaño 4x8 Libras***** *	Láminas educativas *****
Atlántida															
Colón															
Comayagua															
Copán															
Cortés															
Choluteca															
El Paraíso															
Fco. Morazán															
Gracias a Dios															
Intibucá															
Islas de la Bahía															
La Paz															
Lempira															
Ocatepeque															
Olancho															
Santa Bárbara															
Valle															
Yoro															
Metropolitana MDC															
Metropolitana SPS															
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota: Los lineamientos se asignan uno por establecimiento, uno por municipio y 6 por región.

*Población meta a vacunar con influenza /25 líneas del formulario, más 20%.

** 4 X ES

*** Población total X 0.6%

**** 1 carnet para la población que entra a cohorte de 60 años de edad: Población de 60 años x 1 carnet.

***** 2 Formularios MRV X ES.

***** 2 Formularios Búsqueda activa X ES.

*****Población meta/25 líneas del formulario+10%.

***** 3 Formularios por establecimiento de salud

***** Población meta X 50% /380 unidades libras a utilizar

***** Programar 2 o 3 por ES

Anexo 6. Programación de Desparasitante Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación Honduras 05 de mayo al 06 de junio de 2025

Programación de desparasitante Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación Honduras Mayo 2025								
Región Sanitaria	Matricula Nivel Prebásica*	2/3 de matrícula prebásica	Población INE-2-4 años	Población de 2 a 4 años 11 meses y 29 días a desparasitar**	Trabajadores de granjas avícolas y personal SENASA	Total población a desparasitar	Total tabletas Albendazol 400mg***	Frascos Albendazol 200 tab c/u
ATLÁNTIDA								
COLÓN								
COMAYAGUA								
COPÁN								
CORTÉS								
CHOLUTECA								
EL PARAÍSO								
FRANCISCO MORAZÁN								
GRACIAS A DIOS								
INTIBUCÁ								
ISLAS DE LA BAHÍA								
LA PAZ								
LEMPIRA								
OCOTEPEQUE								
OLANCHO								
SANTA BÁRBARA								
VALLE								
YORO								
MDC								
MSPS								
Total general	0	0	0	0	0	0	0	0
* Fuente: "Unidad de Sistema Nacional de Información Educativa de Honduras (USINIEH) 27 de febrero 2025								
** A la población INE le resta 2/3 de la matrícula de nivel prebásica								
*** Cálculo del desparasitante es total de población meta más 10% pérdida								

Anexo 8d. Formulario de Registro diario de vacunación Influenza.

		SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS ÁREA ESTADÍSTICA DE LA SALUD / PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN CON INFLUENZA																								
Establecimiento: _____		Codigo: _____		Departamento: _____			Municipio: _____			Localidad: _____																
Nombre Responsable: _____		Firma: _____		Dia: _____		Mes: _____		Año: _____																		
No.	Nombre y apellido	Procedencia (Colonia, aldea, localidad)	Grupos de riesgo																							
			Niños (as)					24 - 35 meses	3-4 años	5 - 8 años	9 - 18 años	19-49 años	50 - 59 años	Población 60 años y más	Embarazada	Trabajador de salud	Trabajador de granja avícola	Otros grupos								
			6 - 11 meses		12 - 23 meses		Dosis Única												Dosis Única							
			Primera vez	Primera vez	Dosis Única	Dosis Única																				
1a dosis	2a dosis	1a dosis	2a dosis	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única												
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29																										
30																										
31																										
		Total																								

Enfermos crónicos cero dosis para influenza Revisado 2024

Anexo 8e. Formulario consolidado mensual de vacunación Influenza.



SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
 ÁREA ESTADÍSTICA DE LA SALUD / PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
CONSOLIDADO MENSUAL DE VACUNACIÓN CON INFLUENZA



Establecimiento: _____ Cod: _____ Departamento: _____ Municipio: _____

Nombre Responsable: _____ Mes: _____ Año: _____

No.	Niño Sano					Grupos de riesgo						Población de 60 años y más	Embarazada	Trabajador de salud	Trabajador de Granja avícola	Otros grupos
	6 - 11 meses		12 - 23 meses			24 - 35 meses	3 - 4 años	5 - 8 años	9 - 18 años	19-49 años	50 - 59 años					
	Primera vez		Primera vez		Dosis Única											
	1a dosis	2a dosis	1a dosis	2a dosis		Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única	Dosis Única					
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
Total																

Revisado 2024

Anexo 8j. Formulario diario/mensual de desparasitación JNV-D, Honduras, 05 de mayo al 06 de junio de 2025

Formulario diario/mensual de desparasitación JNV-D, Honduras, Mayo 2025							Desp-02	
Anexo 8. Secretaria de Salud							Desp-02	
Desp-02. Formulario Diario/Mensual de aplicación de antiparasitario durante la Jornada Nacional de Vacunación								
Establecimiento de Salud: _____		Código: _____		Localidad: _____				
Red/Municipio: _____			Región Sanitaria: _____					
Responsable: _____		Cargo: _____			Mes: _____		Año: _____	
Día	Número de población desparasitada por sexo						Total diario desparasitado	Total niños con tableta triturada
	2 -4 años 11 meses 29 días		Otras edades (Trabajadores granjas avícolas)					
	Niña (M)	Niño(H)	5 - 14 años		15 años y más			
M			H	M	H			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
Total								
Cantidad de antiparasitario: entregado _____		Perdido _____		Saldo _____		Fecha de entrega informe ____/____/____		

Anexo 10. Indicadores de Proceso y Resultado de la JNV-D, suplementación con vitamina “A” y desparasitación.

Indicadores de vacunación y suplementación	
Indicador	Construcción del indicador
1. Porcentaje de niños de 1-4 años con 1,2 y 3 dosis de DPT-HepB-Hib encontrados	$\frac{\text{Número de niños de 1-4 años encontrados con 1eras+2das+3eras dosis de Pentavalente}}{\text{Total, de población de 1-4 años pendiente}} \times 100$
2. Porcentaje de embarazadas vacunadas con 1eras dosis de Td	$\frac{\text{Número de embarazadas vacunadas con 1eras dosis de Td}}{\text{Total, de embarazadas programadas para 1eras. dosis de Td}} \times 100$
3. Porcentaje de niños de 6-11 meses suplementados con vitamina “A”.	$\frac{\text{Número de niños de 6 -11 meses suplementados con Vitamina “A”}}{\text{Total, de niños de 6-11 meses programados}} \times 100$
4. Porcentaje de niños de 1-4 años suplementados con vitamina “A”.	$\frac{\text{Número de niños de 1-4 años suplementados con Vitamina “A”}}{\text{Total, de niños de 1-4 años programados}} \times 100$
5. Porcentaje de Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV) con cobertura de vacunación con Pentavalente 3 inferior al 95%	$\frac{\text{Número de MRV con coberturas < 95% durante la JNV para pentavalente 3 en meta < de 1 año}}{\text{Total, MRV realizadas durante la JNV por departamento o municipio}} \times 100$
6. Porcentaje de madres entrevistadas que tenían conocimiento de la JNV	$\frac{\text{Número de madres entrevistadas que conocían sobre la JNV}}{\text{Total, de madres entrevistadas en la JNV}} \times 100$
7. Porcentaje de casos sospechosos de PFA, Sarampión/Rubéola identificados en la búsqueda activa durante la JNV y notificados al sistema	$\frac{\text{Número de casos de PFA, Sarampión y Rubéola identificados durante la JNV a nivel comunitario}}{\text{Total, de casos sospechosos de PFA, Sarampión y Rubéola notificados al sistema.}} \times 100$
8. Aporte de la JNV al programa sostenido	<ul style="list-style-type: none"> • Calcular la cobertura por tipo de vacuna del período enero a abril 2025(# dosis aplicadas enero a abril/Población objetivo según vacuna X 100). • Calcular el promedio de cobertura de vacunación en 4 meses para 20 regiones sanitarias: (enero a abril/12X4) • Disponer del dato de total de dosis aplicadas de cada vacuna durante la JNV (3 semanas). • Calcular el aporte de la JNV en 4 semanas a la cobertura: # dosis aplicadas en JNV/población objetivo según vacuna X 100. (dosis aplicadas en 4 semanas de mayo /población menor de un año X 100)

- Calcular el aporte real de la JNV al programa sostenido: aporte de la JNV-promedio de cobertura de vacunación en 4 semanas menos el promedio de cobertura en meses de enero a abril/12X 4

Indicadores de Vacunación con Influenza estacional (HS)

Cobertura de vacuna de Influenza en trabajadores de salud	$\frac{\text{Número de dosis de Influenza aplicadas a trabajadores de salud}}{\text{Población meta de trabajadores de salud}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en Embarazadas	$\frac{\text{Número de dosis de Influenza aplicadas a embarazadas}}{\text{Población meta de embarazadas}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en población de 60 y más años	$\frac{\text{Número de dosis de Influenza aplicada a población de 60 años y más}}{\text{Población meta de 60 y más años programada}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en población de 6-11 meses de edad	$\frac{\text{Número de segundas dosis de Influenza aplicadas a niños de 6 -11 meses de edad}}{\text{Población meta de niños de 6-11 meses programada}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en población de 12-23 meses de edad	$\frac{\text{Número de segundas dosis + dosis única de Influenza aplicadas a niños de 12- 23 meses de edad}}{\text{Población meta de 12-23 meses programada}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en niños de 24-35 meses de edad con enfermedades crónicas	$\frac{\text{Número de segundas dosis + dosis única de Influenza aplicadas a población de 24 – 35 meses de edad con enfermedades crónicas}}{\text{Población meta de 24 – 35 meses con enfermedades crónicas}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en población de 3 a 8 años de edad con enfermedades crónicas	$\frac{\text{Número de segundas + dosis única de Influenza aplicadas a población de 3 – 8 años de edad con enfermedades crónicas}}{\text{Población meta de 3 – 8 años de edad con enfermedades crónicas}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en población de 9 a 18 años de edad con enfermedades crónicas	$\frac{\text{Número de dosis única de Influenza aplicadas a población de 9 a 18 años de edad con enfermedades crónicas}}{\text{Población meta de 9 a 18 años de edad con enfermedades crónicas}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en población de 50 a 59 años de edad con enfermedades crónicas	$\frac{\text{Número de dosis única de Influenza aplicadas a población de 50 a 59 años de edad con enfermedades crónicas}}{\text{Población meta de 50 a 59 años de edad con enfermedades crónicas programadas}} \times 100$
Cobertura de vacuna de Influenza en trabajadores de granjas avícolas vacunados y personal de SENASA	$\frac{\text{Número de dosis de influenza aplicadas a trabajadores de granjas avícolas y de SENASA}}{\text{Población meta de trabajadores de granjas avícolas y SENASA programadas.}} \times 100$

Indicadores de Desparasitación	
Cobertura de desparasitación población meta de 2 a 4 años, 11 meses y 29 días de edad que no asisten a centros educativos.	$\frac{\text{Número de niños de 2 a 4 años, 11 meses, 29 días que no asisten a centros educativos y que fueron desparasitados}}{\text{Total, de población meta de 2 a 4 años, 11 meses, 29 días que no asisten a centros educativos por establecimiento, municipio y región.}} \times 100$
Cobertura de desparasitación personal técnico del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria (SENASA) y trabajadores de granjas avícolas.	$\frac{\text{Número personal técnico del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria (SENASA) y trabajadores de granjas avícolas que fueron desparasitados}}{\text{Total, de población meta de personal técnico del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria (SENASA) y trabajadores de granjas avícolas por establecimiento, municipio y región.}} \times 100$
Porcentaje de monitoreo rápido de cobertura de preescolares desparasitados que obtuvieron < 75% en cobertura niños de 2 a 4 años, 11 meses, 29 días	$\frac{\text{Número de monitoreo rápido de cobertura de preescolares desparasitados que obtuvieron <75% en cobertura de niños de 2 a 4 años, 11 meses, 29 días que fueron desparasitados}}{\text{Total, de monitoreo rápido de cobertura de preescolares desparasitados realizados.}} \times 100$
Porcentaje de pérdida del medicamento desparasitante durante la intervención.	$\frac{\text{Cantidad de tabletas de desparasitante perdido}}{\text{Cantidad total de desparasitante entregado}} \times 100$

Anexo 11. Guía de supervisión de la JNV-D 2025

Secretaría de Salud

Guía de Supervisión de Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación

Instrucciones Generales:

- ✓ Usar lápiz tinta negra o azul y escribir claramente
- ✓ Marcar (X) en la casilla apropiada para cada pregunta
- ✓ Entregue una copia al supervisado

Nombre y cargo de quien da la información: _____

Nombre del establecimiento: _____ Fecha _____

Público IHSS No público

Nivel de aplicación: Regional Red/Municipio Local

Componente	Aspecto a verificar	Si	No	Observación
Generales	1. Conoce los lineamientos de la Jornada Nacional de Vacunación y desparasitación (JNV) 2025			
	2. Conoce los grupos en riesgo priorizados a vacunar durante la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación: Población objetivo de vacunación pendiente de vacunación para todas las vacunas incluida la población a vacunar contra la Influenza Estacional o gripe 2025 Trabajadores de Salud, embarazadas, Trabajadores de granjas avícolas y SENASA, población de niños de 6 a 23 meses de edad, Enfermos crónicos de 2 a 59 años y población de 60 años y más.			
Organización y Coordinación	1. Existe un responsable de coordinar la Jornada.			
	2. Existe un equipo de integración responsable de la planificación y organización de la Jornada (Sólo aplica a nivel regional y municipal).			
	3. Se ha socializado la JNV-D con la mesa intersectorial departamental, municipal y local.			
	4. Se ha realizado coordinación con municipios o países fronterizos. ¿Habría que ver si se deja o no?			
Planificación y Programación	1. Verifique si dispone del plan de la JNV y desparasitación.			
	1. Verifique si dispone de monitoreo de coberturas de vacunación por tipo de vacuna según esquema de enero a marzo 2025 .			
	2. Verifique si dispone de programación (metas de población objetivo por tipo de vacuna, vitamina A y desparasitante) de la Jornada por municipio, establecimiento de salud, barrios y localidades según nivel supervisado.			

	3. Ha priorizado los municipios y localidades con coberturas inferiores al 95%.			
	4. Ha estimado las necesidades de vacuna, jeringas, cajas de seguridad, mascarillas, vitamina A, desparasitante e insumos según población a vacunar, suplementar y desparasitar.			
	5. Dispone de programación de rutas de vacunación, tácticas de vacunación (casa a casa, puestos móviles).			
	6. Ha identificado estrategias para cubrir ES cerradas.			
	7. Dispone del presupuesto requerido para la vacunación. Situación del trámite (explique).			
Vacunas, medicamentos, insumos, logística de distribución.	1. Se ha programado la distribución de la vacuna Influenza estacional (HS)2025, jeringas, cajas, mascarillas e insumos requeridos (papelería y carnet) para la jornada (verifique).			
	2. El encargado del almacén de biológicos dispone de programación de distribución de la vacuna Influenza estacional (HS) por Red/ Municipio (verifique).			
	3. El encargado del almacén de insumos dispone de programación de distribución de la vitamina "A" y desparasitante por Red/ Municipio (verifique).			
	4. Se cumplen las normas de cadena de frío para el almacenamiento y conservación de las vacunas en el almacén.			
	5. Lleva el medicamento en el frasco de vitamina "A" y antiparasitario con tapadera de rosca.			
	6. Tapa el frasco después de dar la vitamina "A" y el antiparasitario.			
	7. Registra el medicamento dañado diariamente en donde corresponde.			
Comunicación y Movilización Social	1. Dispone de un plan o lineamientos de crisis que le indique como manejar ante la comunidad la ocurrencia de ESAVI graves.			
	2. Tiene claridad quien será el vocero ante la comunidad y los medios ante la ocurrencia de un rumor o ESAVI asociados a la vacunación.			
	3. Verifique si dispone del plan estratégico de comunicación de la Jornada.			
	4. Dispone de material informativo y educativo (verifique y especifique).			
	5. Que instituciones u organizaciones le están apoyando en la promoción y comunicación de la vacunación.			
	6. Se ha realizado concertación de espacios de radio y TV en apoyo a la Jornada.			
	7. Existen iniciativas locales en producción de material informativo			

Sistema de información	1. Conoce los formularios de registro de vacunación (Influenza -1, Influenza – 2), ¿dispone de ellos?			
	2. Conoce las hojas de registro de la desparasitación, Desp-1 y Desp2.			
	3. Cuenta con suficientes formularios de registro diario SINOVA 1 2025, GE 1 SINOVA 2, Consolidado diario formularios Influenza 1 y Desp-1 para anotar los nombres de los niños desparasitados.			
	4. Cuenta con suficientes formularios, SINOVA-2 2025 y GE 2 SINOVA 2025 , formularios consolidado mensual Influenza 2- 2025 y de informe diario/semanal (Desp-2) para anotar los niños que vacunará, suplementará y desparasitará.			
	5. Actualiza los LIVATS, LINVI y carnet al vacunar.			
	6. Consolida diariamente la información, verifique consistencia de datos entre SINOVA 1 y 2 (sumar), Influenza 1 y 2 y Desp-1 y Desp-2, GE 1 SINOVA 2025 y GE 2 SINOVA 2025			
	7. Registra la información de vacunación y vitamina “A” en los formularios respectivos (nombre, procedencia) NO PALOTEO			
	8. Registra la información de desparasitación en los formularios respectivos y de la manera indicada.			
	9. Registra la desparasitación en el carnet de vacunación.			
Vacunación segura	1. Conoce el formulario de reporte de eventos adversos de vacunas.			
	2. Conoce como manejar un evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI): notificación, llenado de formulario, investigación y clasificación.			
	3. Se ha definido un equipo técnico para manejar los ESAVIS asociados a la vacunación (no aplica para nivel local).			
	4. Número de ESAVIS presentados <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rumores ▪ ESAVIS graves Verifique formularios			Cuántos
	5. Se han manejado adecuadamente los ESAVI.			
	6. Conoce los lineamientos de desparasitación segura.			
	7. Registra los eventos adversos a la desparasitación y dispone del informe de cada evento.			
	8. Conoce y aplica la norma de eliminación de agujas usadas en la vacunación (no retapar, llenar caja hasta $\frac{3}{4}$ de capacidad y disposición final).			
	9. Dispone de cajas de seguridad suficientes (verifique).			
Ejecución	8 Observe en el Establecimiento de Salud / puesto o brigada de vacunación: <ul style="list-style-type: none"> a. Conservación adecuada de las vacunas en termos 			

	<p>b. Prepara correctamente las vacunas</p> <p>c. Técnica de aplicación correcta para cada vacuna según normas.</p> <p>d. Uso de jeringa AD para cada vacuna inyectable según normas</p> <p>Para la vacunación con Influenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de jeringa AD 0.5ml, con aguja 23 G X1 para la vacuna inyectable para la población de 6 meses – 18 años según norma. - Uso de jeringa AD 0.5ml, con aguja 22G X1 ½ para las embarazadas, los trabajadores de salud, avícolas y a partir de los 19 años de edad para el resto de grupos en riesgo. <p>No retapa la aguja después de vacunar.</p> <p>e. Elimina jeringa con aguja en caja de seguridad.</p> <p>f. Descarta los frascos de vacuna abiertos después de la jornada de trabajo extramuros según normas (cajas de seguridad o esterilizadores).</p> <p>g. Aplica la vitamina A según lineamientos (100000 UI a menores de 1 año y 200000 UI y a niños de 1-4 años).</p> <p>h. Administra desparasitante según lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoce la población meta que será desparasitada (población en edad pre escolar de 2 – 4 años que no asiste a centros educativos y trabajadores de granjas avícolas). - Aplica los criterios de exclusión de la desparasitación. - Pide el consentimiento verbal de los padres/tutores para desparasitarlos. - Pregunta si el niño ya comió y lo manda a comer si no lo ha hecho. <p>J. Brinda información (entrega de hoja volante), a los padres o responsables de niños menores de cinco años sobre cáncer infantil.</p> <p>K. Verifique si el personal de salud ha sido vacunado revisando LIVATS.</p> <p>L. Verifique si el personal médico y de enfermería de hospitales ha sido capacitado y recibido boletín informativo sobre composición y seguridad de la vacuna.</p>			
Cadena de Frío	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con hoja de control de temperatura actualizada. 2. La temperatura de la refrigeradora se encuentra entre +2° C y + 8° C. 			

	<p>3. Ubicación de vacunas en el refrigerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En refrigerador vertical: se encuentran las vacunas en las parrillas indicadas (Polio, SRP, SR, BCG en la parrilla superior, Influenza, VPI, VPH, Hepatitis A, Hepatitis B, Pentavalente, Neumococo, DPT y Td, en las parrillas siguientes, Rotavirus en cualquier parrilla). • En refrigerador horizontal: (Influenza, VPI, VPH, Hepatitis A, B, Hepatitis A, Pentavalente, Neumococo, Rotavirus, DPT y Td en la parrilla superior y BCG, bVOP, SRP y Fiebre Amarilla en la parrilla inferior). 			
	4. Se dispone en la parte inferior del refrigerador de botellones de agua dentro de la verdulera.			
Supervisión y Monitoreo	1. Dispone de programación de supervisión de la Jornada (aplica a nivel regional y Red/municipio).			
	2. Dispone de una base de datos por establecimiento de salud escrita o electrónica para el monitoreo de coberturas de vacunación, suplementación y desparasitación (verifique) a nivel regional y Red/Municipio y en el establecimiento para el monitoreo por localidad.			
	3. Conoce los indicadores a monitorear durante la JNV-D (si no los conoce revise los lineamientos técnicos con el supervisado).			
	4. Ha realizado Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) en los grupos vacunados y desparasitados (sólo aplica a supervisores del nivel regional y Red/ Municipio).			
	5. Ha realizado Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) para verificación del estado vacunal de grupos en riesgo con vacuna influenza estacional (sólo aplica a supervisores del nivel regional y Red/ Municipio).			
	6. Ha realizado búsqueda de enfermedades prevenibles por vacunas durante los MRV.			
	7. Aplique un MRV de vacunación, Influenza y desparasitación en un grupo vacunado y adjúntelo.			
	8. Realiza reuniones diarias con el equipo según nivel para evaluar los logros y definir nuevas estrategias donde no se cumple con la meta.			

Compromisos:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

CC: Establecimiento supervisado

Equipo técnico responsable de la elaboración del Lineamiento

Coordinación

Dra Xiomara Lizeth Erazo Alfaro

Jefa(i) de Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Elaboración

Dra. Dilcia Castellanos

Medico PAI

Dr. Ángel Aguilar

Médico PAI

Lic Jessica Pamela Polanco

Enfermera PAI

Lic. Vivian Armijo

Enfermera PAI

Conducción Técnica SESAL

Dirección General de Normalización

Departamento de Atención a las Personas

Dra. Gabriela Barahona

Técnico Normativo

Dra. Isis Zaldívar

Técnico Normativo

Apoyo Técnico Organismo de Cooperación Externa

Equipo técnico del área de Inmunizaciones de la representación de OPS/OMS en Honduras.

Organismos de Cooperación Externa

Equipo técnico del área de Inmunizaciones de la representación de OPS/OMS en Honduras.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**