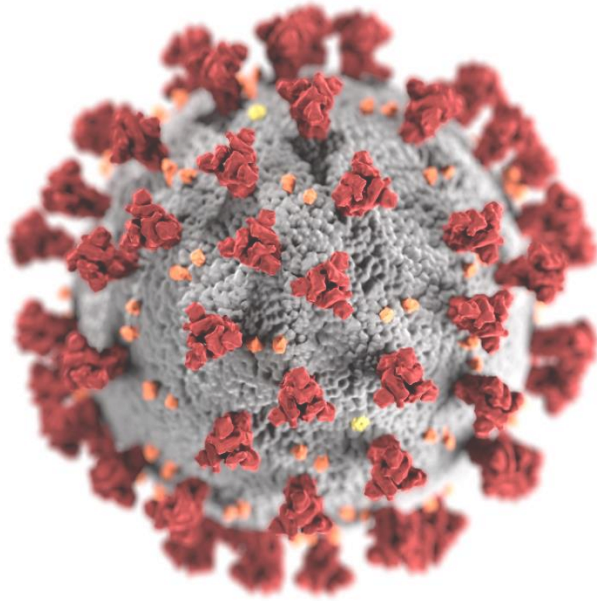




Plan de vacunación contra la COVID-19

TENNESSEE

Departamento de Salud de Tennessee
30/12/20 | VERSIÓN 3.0

Índice

Registro de cambios.....	3
Sección 1: Planificación de la preparación para la vacunación contra la COVID-19.....	4
Sección 2: Estructura organizativa y participación de los asociados en la vacunación contra la COVID-19	7
Sección 3: Enfoque por fases para la vacunación contra la COVID-19	12
Sección 4: Poblaciones clave.....	23
Sección 5: Selección e inscripción de proveedores para la administración de la vacuna contra la COVID-19.....	25
Sección 6: Capacidad de administración de vacunas contra la COVID-19	29
Sección 7: Asignación, pedido, distribución y gestión de inventario de las vacunas contra la COVID-19..	29
Sección 8: Almacenamiento y manejo de vacunas contra la COVID-19	34
Sección 9: Documentación y notificaciones sobre la administración de vacunas contra la COVID-19	36
Sección 10: Recordatorio de la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19	43
Sección 11: Requisitos para los sistemas de información sobre la vacunación (IIS) u otros sistemas externos	44
Sección 12: Plan de comunicación del programa de vacunación contra la COVID-19	50
Sección 13: Consideraciones reglamentarias para la vacunación contra la COVID-19.....	51
Sección 14: Monitoreo de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19	52
Sección 15: Monitoreo del Programa de Vacunación Contra la COVID-19	52
Apéndice	59

Registro de cambios

Fecha de la versión original: 16/10/2020

[illegible]

Sección 1: Planificación de la preparación para la vacunación contra la COVID-19

A. *Describa sus actividades iniciales de planificación del programa de vacunación temprana contra la COVID-19, inclusive las lecciones aprendidas y las mejoras realizadas a raíz de la campaña de vacunación contra la gripe H1N1 de 2009, las campañas contra la gripe estacional y otras respuestas, para identificar carencias en la preparación.*

- a. La división de Enfermedades Transmisibles y Ambientales y Preparación para Situaciones de Emergencia (CEDEP) del Departamento de Salud de Tennessee (TDH) dirigió la respuesta al brote pandémico de la gripe H1N1 de 2009 en Tennessee. Las actividades de respuesta de la CEDEP del TDH incluyeron el establecimiento del sistema de mando y control; definición de vías de comunicación; perfeccionamiento de la vigilancia y la epidemiología; revisión del manejo de fallecidos; ampliación de los servicios de laboratorio; coordinación de las clínicas de vacunación masiva a través de los departamentos de salud locales, regionales y metropolitanos; contratación de personal temporal; distribución de vacunas; seguimiento de las dosis administradas; almacenamiento y distribución de contramedidas médicas; distribución de equipo de protección personal (PPE); tramitación de contratos (inclusive el centro estatal de llamadas sobre la gripe y la prestación de servicios de vacunación para los organismos que se ocupan de las poblaciones marginadas), y el desarrollo de mensajes y pautas para los medios de comunicación masiva. A partir de esa respuesta se aprendieron lecciones y se identificaron prácticas óptimas que generaron numerosas oportunidades para que el personal del TDH presentara resúmenes, carteles o afiches, presentaciones y artículos. Las actividades iniciales de planificación y las lecciones aprendidas relacionadas con la vacuna incluyeron:
- Involucrar a los funcionarios federales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), HHS ASPR y otros estados de la Región IV en un análisis de brechas de dónde termina la respuesta federal y dónde comienzan las respuestas estatal y local.
 - Identificar los suministros auxiliares (agujas, jeringas, recipientes para objetos punzantes, etc.) necesarios para organizar una respuesta masiva de vacunación, como se hizo más recientemente durante nuestra respuesta estatal plurianual a la hepatitis A y la respuesta a la gripe H1N1 de 2009.
 - Identificar la capacidad de la cadena de frío, tanto fija como móvil (refrigeradores de vacunas, neveritas o neveras portátiles, unidades con refrigerador y congelador, registradores de temperatura, etc.), para almacenar vacunas tanto de forma centralizada como para permitir operaciones móviles de vacunación en la comunidad, como se hizo más recientemente durante nuestra respuesta estatal plurianual a la hepatitis A y la respuesta a la gripe H1N1 de 2009.
 - Identificar las partes interesadas externas que tengan conocimientos especializados en materia de respuestas de vacunación para fundamentar mejor las decisiones de asignación de recursos y las estrategias de comunicación pública.

- Identificar las necesidades súbitas de emplear contratistas para casi todos los aspectos de la respuesta a la vacunación, inclusive de oficina, administrativos, clínicos, epidemiológicos y de informática, como se hizo más recientemente durante nuestra respuesta estatal plurianual a la hepatitis A y la respuesta a la gripe H1N1 de 2009.
 - Identificar la información y los parámetros de respuesta esenciales que se necesitarán para informar al público y a los dirigentes locales, estatales y federales con regularidad mediante la presentación de informes de situación, la visualización de datos y tableros de mandos.
 - Determinar mejoras para el sistema de información del programa de vacunación y de personal capacitado de varios niveles que pueda operar todos los aspectos de los sistemas de vacunación que forman parte de la respuesta, entre ellos la inscripción de los proveedores, validación, asignación de las vacunas, presentación de informes y asistencia técnica.
 - Realizar actividades de divulgación entre las poblaciones vulnerables a través de entidades sin fines de lucro y actualizar los mapas del sistema de información geográfica (SIG) de las poblaciones vulnerables conocidas para orientar las intervenciones de vacunación.
 - Identificar medidas de preparación administrativa proactiva y de eliminación de obstáculos, que pueden adoptarse para agilizar la adquisición, contratación y asignación de subvenciones a los beneficiarios secundarios.
- b. El Programa de Vacunación y Enfermedades Prevenibles Mediante la Vacunación del TDH (VPDIP) trabajó de cerca con el Programa de Preparación para Emergencias para responder al brote de hepatitis A de diciembre de 2017 a mayo de 2020, el cual tuvo más de 3,000 pacientes. La experiencia adquirida y las brechas identificadas incluyeron:
- Se activó el Sistema de Mando de Incidentes del TDH, el cual proporcionó una respuesta continua y coordinada durante 18 meses.
 - A los departamentos de salud locales se les encargó completar las entrevistas a los pacientes, realizar el rastreo y seguimiento de contactos y proporcionar mensajes individuales y comunicados públicos, según fuera necesario para reasignar tareas y satisfacer las exigencias de la respuesta a ese brote.
 - Se asignaron equipos de vacunación de respuesta rápida en todo el estado para llegar a las poblaciones vulnerables que corrían el riesgo de contraer y propagar el virus. Se proporcionaron más de 23,000 dosis de la vacuna contra la hepatitis A mediante seis equipos de respuesta rápida y casi 233,000 dosis mediante proveedores de servicios de salud públicos y privados en consultorios médicos, departamentos de salud, cárceles, prisiones, centros de rehabilitación de drogas, programas de tratamiento de opiáceos con asistencia médica, refugios y campamentos para personas sin hogar y otros lugares donde se puede llegar a quienes no buscan atención médica de manera rutinaria. Estos equipos de respuesta rápida demostraron ser una práctica óptima para la administración exitosa de vacunas a las poblaciones de riesgo.
 - Se enfrentaron desafíos como las preocupaciones individuales relacionadas con la propia vacuna y la desconfianza en el gobierno, el empleo y supervisión de un

gran número de contratistas, la coordinación de esfuerzos y comunicación con las jurisdicciones metropolitanas que no están bajo el marco del TDH, y la necesidad de mantener comunicación con el público en torno a este prolongado brote.

B. Incluya el número, las fechas e información cualitativa de los talleres o ejercicios de discusión, ejercicios funcionales o simulacros que se celebrarán antes de que la vacuna contra la COVID-19 esté disponible. Explique cómo se gestionará la mejora continua de la calidad durante los ejercicios y la implementación del Programa de Vacunación Contra la COVID-19.

- a. Con el apoyo del liderazgo ejecutivo en 2018, el Departamento de Salud de Tennessee (TDH) inició un programa de vacunación en preparación para pandemias en todo el estado, conocido como Fight Flu TN («Luchemos contra la gripe, Tennessee»). El objetivo de este esfuerzo era empoderar a cada uno de nuestros 95 condados para crear asociaciones comunitarias sólidas y confiables, planes de vacunación, personal capacitado y capacidad para operar de manera autónoma frente a alguna pandemia mundial. A esto se sumó el interés de mejorar las tasas de vacunación y la necesidad de innovar las estrategias de administración de vacunas.
 - El 5 de diciembre de 2018, el TDH puso en pie 115 puntos de distribución (POD), 113 que estaban abiertos al público (de ellos, 84 prestan servicios a peatones dentro de la instalación, 21 prestan servicios a peatones fuera de la instalación y 8 prestan servicios a pasajeros de automóviles) y 2 POD cerrados para prestar servicios a poblaciones especiales, y se administraron un total de casi 4,500 vacunas en un día en los 95 condados. En total, más de 1,200 personas participaron en las actividades de respuesta, que incluyeron no solo los POD de vacunación, sino también 14 centros de operaciones de emergencia médica a nivel estatal y local. Se elaboraron planes para la presentación de informes posteriores y el ajuste de medidas para todo el estado teniendo en cuenta la mejora continua de la calidad.
 - El 19 de noviembre de 2019, el TDH aumentó el número de POD abiertos simultáneamente de 115 a 175, inclusive 156 POD abiertos (de los cuales 56 prestaban servicios a peatones dentro de la instalación, 75 prestaban servicios a peatones fuera de la instalación y 25 prestaban servicios a pasajeros de automóviles) y 19 POD cerrados para prestar servicios a poblaciones especiales (de los cuales 15 fueron asignados a poblaciones vulnerables y 4 a socorristas), y se duplicó el número de dosis de vacuna contra la gripe administradas, llegando a 9,666. Se elaboraron planes para la presentación de informes posteriores y el ajuste de medidas para todo el estado teniendo en cuenta la mejora continua de la calidad. Además, las vacunas administradas durante el programa Fight Flu TN se registraron manualmente en el Sistema de Información de Vacunación de Tennessee (TennIIS) después de la conclusión de la actividad.
 - El 19 de noviembre de 2020, el TDH activó su infraestructura de salud pública en los 95 condados para el programa Fight Flu TN. Todos los departamentos de salud locales desarrollaron planes que fueron adaptados para responder a las

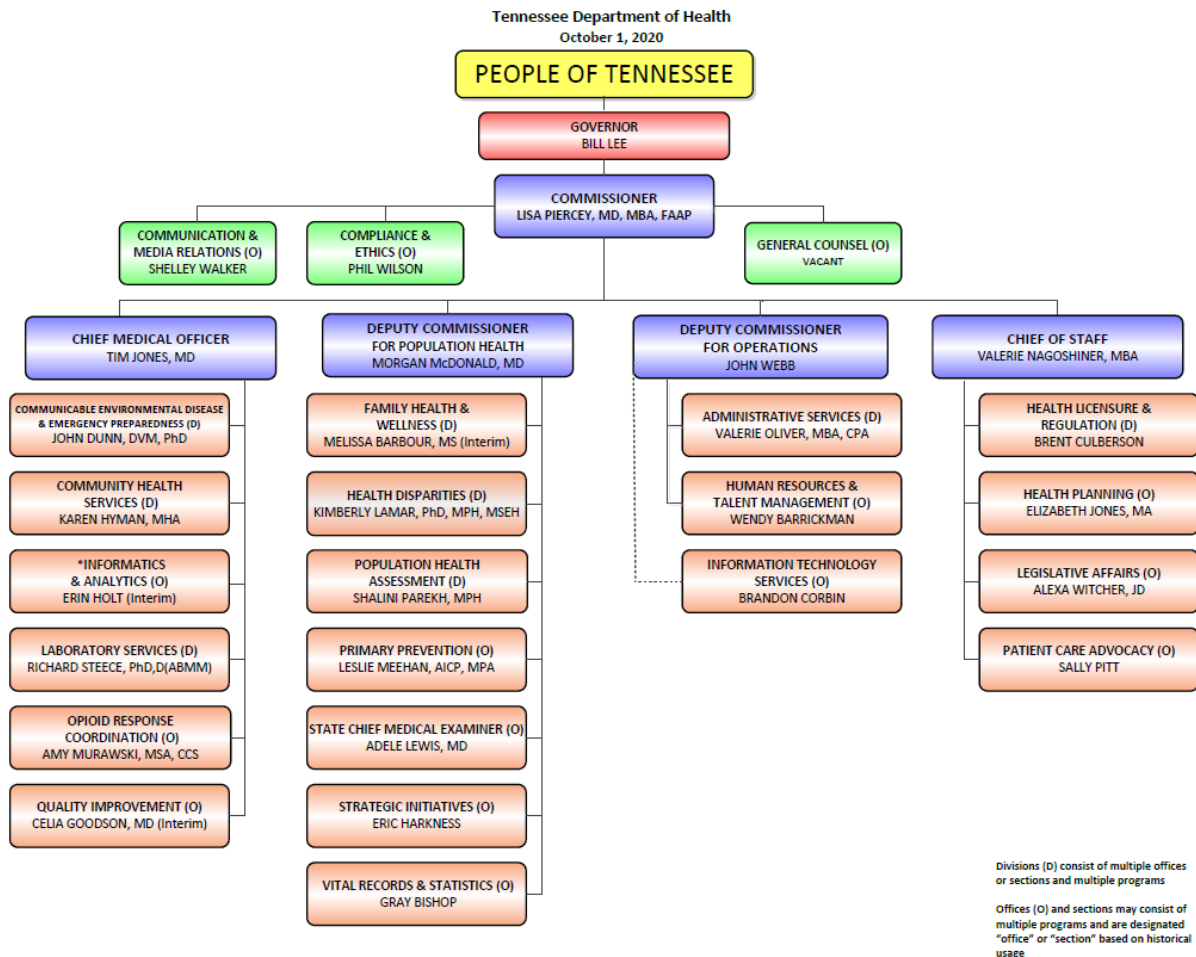
realidades de nuestra situación actual contra la COVID-19. Además, proveedores de salud de la comunidad asociados, universidades y otros participaron en esta jornada que impulsó nuestro movimiento hacia la preparación para la vacunación contra la COVID-19. El ejercicio de este año también incorporó la notificación en tiempo real de las dosis administradas de la vacuna en el TennHIS mediante un nuevo Módulo de Vacunación Masiva, el cual permite introducir rápidamente los datos de la administración de la vacuna durante las actividades de vacunación masiva.

- En colaboración con la Agencia de Manejo de Emergencias de Tennessee (TEMA), el TDH creó una serie de ejercicios de discusión de vacunación basados en webinarios que se llevaron a cabo los días 9, 10 y 12 de noviembre en colaboración con nuestras Coaliciones de Atención Médica para la Preparación y Respuesta ante Emergencias (HCC). Los objetivos de los ejercicios incluían suposiciones sobre las vacunas, logística, administración y presentación de notificaciones, y estos ejercicios se utilizaron para educar a las personas involucradas en la vacunación de personas a través de hospitales, servicios de salud para empleados y otras organizaciones asociadas.
- Los ejercicios de discusión se realizaron con el Servicio de Salud Comunitaria durante la semana del 16 de noviembre de 2020.
- Se han realizado ejercicios de discusión semanales con el Grupo de Mando Unificado (UCG) y varias partes interesadas, entre ellas comisionados, dirigentes de la Guardia Nacional y la Patrulla de Carreteras Estatales, el Equipo de Comunicaciones del gobernador y los dirigentes del TDH, entre otros. Estos ejercicios comenzaron el 20 de noviembre de 2020 y han continuado semanalmente para asegurar que Tennessee esté preparado para cualquier contingencia.
- Los ejercicios de discusión con el Departamento de Corrección de Tennessee comenzaron el 22 de diciembre de 2020.
- La Asociación de Hospitales de Tennessee comenzó a participar en los ejercicios de discusión del UCG en diciembre de 2020.

Sección 2: Estructura organizativa y participación de los asociados en la vacunación contra la COVID-19

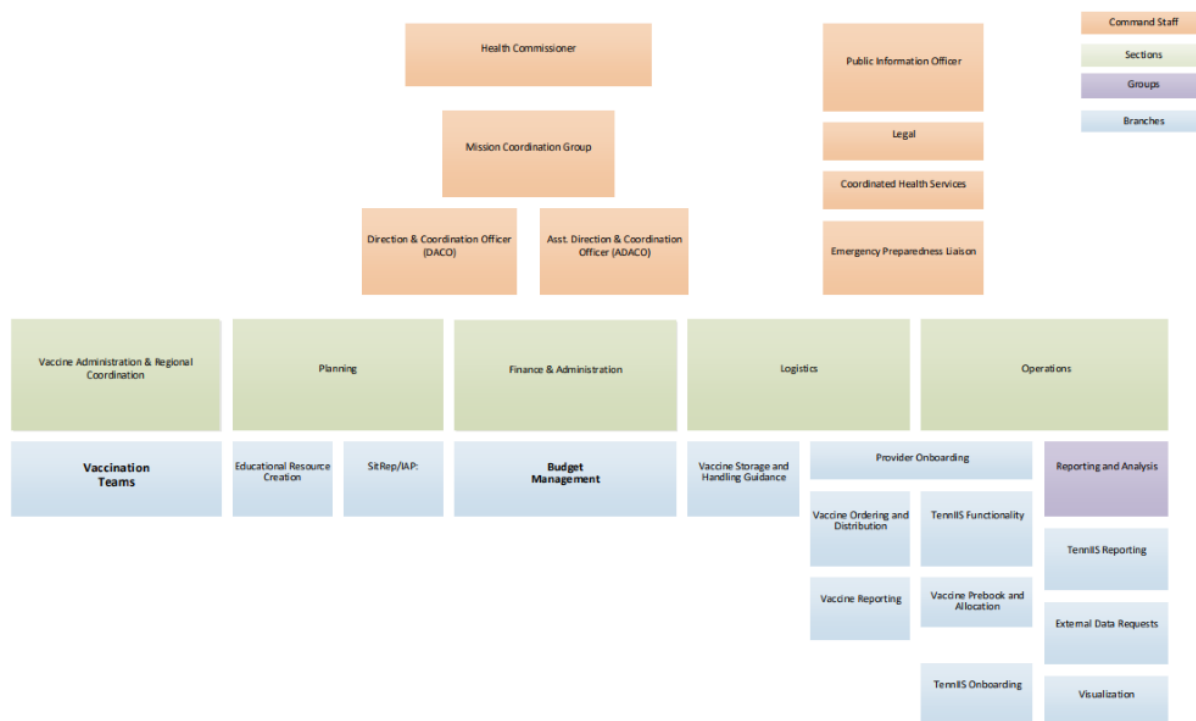
A. Describa su estructura organizativa.

El Departamento de Salud de Tennessee está dirigido por la Dra. Lisa Piercey, Comisionada de Salud, quien se reporta directamente al gobernador Bill Lee. El equipo de dirección ejecutiva del TDH está integrado por el jefe de personal, el jefe médico estatal, el comisionado adjunto para la salud de la población y el comisionado adjunto de operaciones.



B. Describa cómo su jurisdicción planificará, desarrollará y reunirá un equipo interno de planificación y coordinación para el Programa de Vacunación contra la COVID-19 que incluya personas con una amplia gama de conocimientos, así como representantes de respaldo, para garantizar su cobertura.

El equipo inicial de planificación del Programa de Vacunación Contra la COVID-19 del TDH incluía miembros del equipo del Programa de Vacunación y Enfermedades Prevenibles Mediante la Vacunación y de la Oficina de Preparación para Emergencias. Dos de los representantes trabajaron en los departamentos de salud estatales durante la pandemia de la gripe H1N1 de 2009. Este equipo comenzó a reunirse a finales de junio de 2020. A finales de julio de 2020, se añadió el liderazgo del Servicio de Salud Comunitaria, el cual supervisa los 89 departamentos de salud rurales, así como un representante de nuestro equipo general de preparación para emergencias y respuesta contra la COVID-19 y la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Mediáticas del TDH. Hay suficiente redundancia de conocimientos especializados en el equipo de planificación y coordinación para garantizar su cobertura en caso de que un miembro líder no pueda seguir desempeñando su función.



C. Describa cómo su jurisdicción planificará, desarrollará y reunirá un comité más amplio de los principales líderes internos y socios externos para ayudar a implementar el programa, llegar a las poblaciones clave y desarrollar mensajes de comunicación de crisis y riesgos.

El TDH ha establecido un Grupo de Partes Interesadas en la Planificación de la Vacunación Durante la Pandemia que se reúne cada dos semanas y que ayuda a analizar las decisiones de asignación, definir las poblaciones prioritarias e identificar las brechas de conocimiento. El grupo está integrado por más de 30 oficinas, organismos y departamentos diferentes que representan a la salud pública, salud rural, refugiados y otras poblaciones minoritarias, legisladores, expertos en bioética, sociedades médicas, expertos en comunicaciones, coaliciones de atención médica y gestión de emergencias, entre otros. Este grupo también se utilizará para examinar los mensajes de comunicación de crisis y riesgos. Además, el Grupo de Mando Unificado (UCG) y la oficina del gobernador están muy involucrados en cualquier comunicado o campaña de mensajes sobre las vacunas. La Oficina de Salud de Minorías y Eliminación de Disparidades del TDH (OMHDE) ha llevado a cabo reuniones virtuales abiertas una vez a la semana para las partes interesadas desde mayo de 2020. El plan estatal se ha presentado seis veces en noviembre y diciembre de 2020 y la OMHDE tiene un representante en el grupo de partes interesadas.

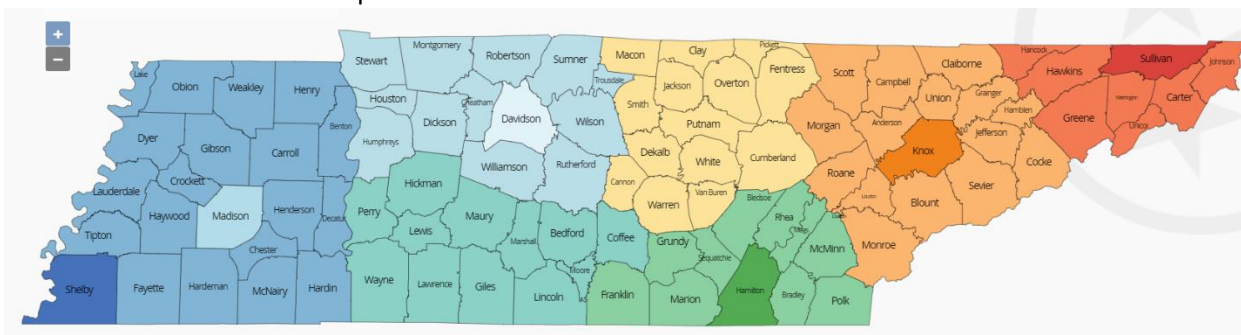
D. Describa cómo su jurisdicción planificará, desarrollará y reunirá un comité más amplio de los principales líderes internos y socios externos para ayudar a implementar el programa, llegar a las poblaciones clave y desarrollar mensajes de comunicación de crisis y riesgos.

El TDH ha establecido un grupo de partes interesadas en la planificación de la vacunación durante la pandemia que se reúne cada dos semanas y que ayuda a analizar las decisiones

de asignación, definir las poblaciones prioritarias e identificar las brechas de conocimiento. El grupo está integrado por más de 30 oficinas, organismos y departamentos diferentes que representan a la salud pública, salud rural, refugiados y otras poblaciones minoritarias, legisladores, expertos en bioética, sociedades médicas, expertos en comunicaciones, coaliciones de atención médica y gestión de emergencias, entre otros. Este grupo también se utilizará para examinar los mensajes de comunicación de crisis y riesgos. Además, el Grupo de Mando Unificado (UCG) y la oficina del gobernador están muy involucrados en cualquier comunicado o campaña de mensajes sobre las vacunas.

E. *Describe cómo su jurisdicción coordinará los esfuerzos entre las autoridades estatales, locales y territoriales.*

Tennessee es un estado híbrido en el que 89 de sus 95 condados dependen del Estado y seis zonas metropolitanas son independientes del Estado. Tennessee tiene contratos con estos seis condados (Shelby, Madison, Davidson, Sullivan, Knox y Hamilton) para llevar a cabo actividades de salud pública.



Tennessee no tiene autoridades territoriales. Los esfuerzos a nivel estatal se coordinan a través de múltiples agencias involucradas en la respuesta general del estado ante una pandemia y se comunican a través de la dirección de cada agencia, el Grupo de Mando Unificado (UCG) y la oficina del gobernador. La coordinación entre el Estado y las autoridades locales se produce a través de numerosas vías, inclusive organismos asociados, sociedades médicas, coaliciones de atención médica y organismos de gestión de emergencias, además de múltiples oportunidades para que los asociados participen en llamadas y webinarios (webinario quincenal de actualización sobre la COVID-19 para médicos, llamadas quincenales entre el TDH y los departamentos de salud metropolitanos, regionales y locales; llamadas mensuales con la Asociación de Hospitales de Tennessee y centros de atención a largo plazo, entre otros; frecuentes conferencias de prensa en las que participa el comisionado de salud, y otros).

F. *Describe cómo su jurisdicción participará y coordinará los esfuerzos con el liderazgo de las comunidades tribales, las organizaciones tribales de salud y las organizaciones indígenas urbanas.*

Tennessee no tiene comunidades tribales reconocidas a nivel federal.

G. Haga una lista de los principales asociados para las poblaciones clave con las que piensa involucrarse y describa brevemente su plan de acción, inclusive, entre otros:

- *Farmacias*
- *Centros penitenciarios y sus proveedores*
- *Refugios para personas sin hogar*
- *Organizaciones de base comunitaria, inclusive clínicas de beneficencia y Centros de Salud Calificados por el Gobierno Federal (FQHC)*

Las poblaciones clave serán involucradas a través de los siguientes socios, en gran parte a través de nuestro Grupo de Partes Interesadas y sociedades profesionales. Entre ellas se incluyen las siguientes:

- a. **Farmacias:** A través de nuestra colaboración con la Asociación de Farmacéuticos de Tennessee, estamos colaborando con las farmacias, en especial aquellas en áreas rurales, para que rellenen el Acuerdo y Perfil del Proveedor de los CDC y finalicen el proceso de inscripción para que administren vacunas en sus comunidades durante la pandemia. Estas farmacias ayudarán a vacunar a los residentes de los centros de atención a largo plazo que opten por no participar en el acuerdo federal con Walgreens y CVS, a vacunar a las poblaciones de alto riesgo y con los esfuerzos públicos de vacunación.
- b. **Centros penitenciarios:** A través de nuestra asociación dentro del Grupo de Partes Interesadas, el Departamento de Corrección de Tennessee y la Asociación de Sheriffs de Tennessee, forman parte del proceso de planificación de la asignación y distribución de vacunas para asegurar que la población alojada en los centros penitenciarios sea incluida en la planificación. Existen planes para incorporar las instalaciones de admisión de las prisiones para proporcionar la vacuna contra la COVID-19 como lo han hecho con la vacuna contra la hepatitis A. Además, se programarán equipos de vacunación de respuesta rápida para visitar cárceles y otros centros asistenciales para garantizar que estas poblaciones tengan la oportunidad de recibir la vacuna. Durante el brote de hepatitis A, los equipos de vacunación de respuesta rápida administraron la vacuna contra la hepatitis A en todas las cárceles del estado al menos una vez, y por lo general de forma recurrente. Aprovecharemos este modelo y las relaciones construidas por el departamento de salud pública local para implementar un programa de vacunación de igual magnitud.
- c. **Refugios para personas sin hogar:** Gracias a nuestra asociación con la Oficina de Eliminación de Disparidades del TDH, se programarán equipos de vacunación de respuesta rápida para visitar los lugares donde se reúnen las personas que carecen de hogar. Durante el brote de hepatitis A, los equipos de vacunación de respuesta rápida dieron prioridad a los refugios para personas sin hogar como uno de los lugares objetivo para la distribución de la vacuna. Aprovecharemos las relaciones establecidas por nuestro departamento de salud pública local durante este esfuerzo.
- d. **Organizaciones comunitarias:** Se están contactando mediante nuestras múltiples agencias asociadas, centros de salud comunitarios, centros de salud calificados por el gobierno federal, hospitales, agencias de asistencia domiciliaria, escuelas de kínder a

12^{mo} grado, institutos de educación superior, grandes corporaciones, clínicas de urgencias y proveedores de servicios médicos privados para que se incorporen como proveedores de vacunas durante la pandemia.

Sección 3: Enfoque por fases para la vacunación contra la COVID-19

A. Describa cómo su jurisdicción estructurará el Programa de Vacunación contra la COVID-19 en torno a las tres fases de administración de la vacuna:

Fase 1: Dosis disponibles posiblemente limitadas

Fase 2: Gran número de dosis disponibles; la oferta probablemente satisfaga la demanda

Fase 3: Suministro suficiente probable; reducción en la demanda

Tras un examen minucioso del Manual de Estrategias de los CDC, el Marco para la Asignación Equitativa de la Vacuna Contra la COVID-19 de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM), las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) y conversaciones con el Grupo de Partes Interesadas, la dirección del TDH y el Grupo de Mando Unificado, se ha adoptado la siguiente estructura para la asignación y priorización de las vacunas contra la COVID-19:

- La vacuna de Pfizer: La Operación Warp Speed (OWS u Operación «a toda velocidad») requería el «posicionamiento previo» de un mínimo de una bandeja (975 dosis) de la asignación del Estado de la vacuna de Pfizer con la entrega programada entre el momento de la Autorización de Uso de Emergencia y la publicación de las recomendaciones del ACIP. Dado que la asignación de la vacuna preposicionada podría involucrar lugares con capacidad de almacenamiento en ultra frío, cuya presencia está distribuida de forma desigual en el estado, el TDH optó por preposicionar el mínimo de una bandeja en una instalación del TDH donde pudiera mantenerse en almacenamiento en ultra frío mientras el resto de la asignación de la vacuna para el estado se transportaba a Tennessee. El TDH mantuvo posesión de la bandeja de vacunas hasta que se confirmó que el resto de los envíos de vacunas habían llegado a su destino en buenas condiciones, y luego la bandeja se asignó a un hospital con pocos recursos que no tenía suficiente población de fase 1a para poder recibir la vacuna de Pfizer sin asistencia. Las dosis iniciales de la vacuna de Pfizer se asignaron a hospitales que pueden administrar 975 dosis de la vacuna a personas de la fase 1a en un plazo de 14 días. El Estado recibió 58 bandejas (56,550 dosis) de la vacuna de Pfizer como parte de la primera asignación. El 18 de diciembre de 2020 se concedió una segunda asignación que fue distribuida a las instalaciones que necesitaban dosis adicionales para vacunar a su población de la fase 1a. Se anticipa que a principios de enero se asignen las mismas cantidades para proporcionar las segundas dosis de vacunas a las primeras cohortes vacunadas.

- La vacuna de Moderna: La asignación inicial de la vacuna de Moderna fue de 115,000. Los CDC exigieron que se proporcionaran 36,200 dosis de esta asignación para iniciar la colaboración federal con Walgreens y CVS, y así comenzar a vacunar a los residentes y al personal de los centros de enfermería especializada (SNF). El resto se distribuyó a los 95 condados entre el 21 y el 28 de diciembre de 2020. El departamento de salud de cada condado recibió un mínimo de una caja (100 dosis) de vacuna de la primera asignación (aproximadamente el 10 % de la asignación restante después de que las dosis fueran redirigidas a la asociación federal de farmacias). Aproximadamente un 85 % de las dosis restantes se asignaron a los 95 condados según su población. Las dosis restantes (aproximadamente el 5 % de la asignación restante del Estado) se asignaron a determinados departamentos de salud de los condados para que proporcionaran dosis de vacunas que superaran la asignación basada en la población del condado. Estas asignaciones adicionales se concedieron de acuerdo con el Índice de Vulnerabilidad Social (SVI) y la lista de condados en dificultades del Estado de Tennessee. Veintinueve de los 95 condados de Tennessee tienen un SVI de 0.68 o más (rango de 0.68 a 0.97), lo que los pone en mayor riesgo que más de dos tercios de los condados. Once de estos condados están designados como «en riesgo» por el Estado de Tennessee. Se proporcionaron a estos condados dosis adicionales de la asignación inicial de vacunas para garantizar una cantidad suficiente para vacunar al menos al 50 % de las personas de la fase 1a de los condados. De esta manera, los condados que se encuentran en desventaja y que toman más tiempo en recuperarse de la adversidad podrán proteger a una mayor parte de sus ciudadanos de la COVID-19 con mayor rapidez que los condados que están mejor dotados y que pueden recuperarse con mayor facilidad. Las futuras asignaciones de la vacuna de Moderna se harán de manera similar hasta que estos condados desfavorecidos hayan vacunado a todos los residentes que lo deseen. Los 29 condados que están recibiendo dosis suplementarias de vacunas debido a su alto índice de vulnerabilidad social incluyen: Benton, Bledsoe, Campbell, Carroll, Claiborne, Cocke, Crockett, Grundy, Hamblen, Hancock, Hardeman, Hardin, Hawkins, Haywood, Henderson, Lake, Lauderdale, Lawrence, Madison*, McNairy, Morgan, Obion, Perry, Rhea, Scott, Shelby*, Unicoi, Warren y Wayne.
- Para todos los demás fabricantes de vacunas: El Estado destinará el 5 % de su asignación de vacunas contra la COVID-19 para uso en zonas seleccionadas con un alto Índice de Vulnerabilidad Social (SVI). Aproximadamente un 10 % de la asignación del Estado de las vacunas contra la COVID-19 se distribuirá equitativamente entre los 95 condados. El 85 % de la asignación de vacunas contra la COVID-19 del Estado se distribuirá entre los 95 condados de acuerdo con sus poblaciones.

Con un enfoque transversal en la equidad, el principio fundamental para determinar todas las decisiones de una fase es el **RIESGO**:

- Riesgo para nuestra infraestructura sanitaria: Mantener a los trabajadores de salud de primera línea junto a los enfermos mientras se reduce la demanda de capacidad hospitalaria
- Riesgo para el desenlace clínico individual: Proteger primero a los residentes de Tennessee más vulnerables

- Riesgo para nuestra sociedad y economía: Preservar la fuerza laboral en nuestras áreas de mayor riesgo

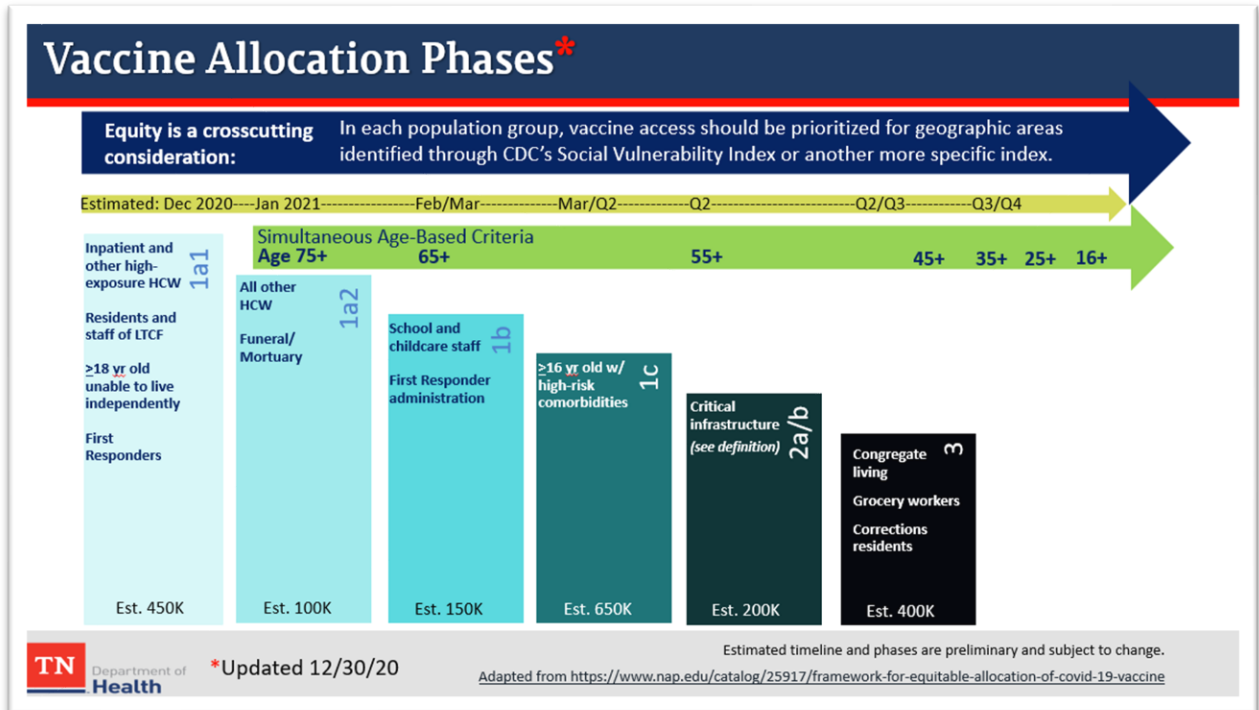
Se ha dado prioridad a las poblaciones en función del riesgo de contraer y propagar el virus, así como de su riesgo de morbilidad y mortalidad a causa de la COVID-19. Tennessee ha trabajado a través de varias iteraciones de fases de asignación basadas en las recomendaciones cambiantes del ACIP y en discusiones con el gobernador, el UCG y el Grupo de Partes Interesadas. El plan de Tennessee ha sido actualizado para incluir tres fases de asignación basadas en el riesgo y apoyadas por el Marco de las NASEM. Las fases de Tennessee difieren de aquellas propuestas por las agencias federales en varios aspectos. La fase 1a del plan de Tennessee se subdivide en dos fases: una para los proveedores de servicios de salud a pacientes hospitalizados, socorristas con exposición directa al público y el personal y los residentes de los centros de atención a largo plazo, y una segunda para los que trabajan principalmente en entornos de atención médica ambulatoria de pacientes externos.

*Los condados de Madison y Shelby son grandes condados metropolitanos que, debido al limitado suministro de vacunas, recibieron dosis suplementarias que excedían sus asignaciones basadas en la población, pero que no eran suficientes para cubrir el 50 % de la población de la fase 1a.

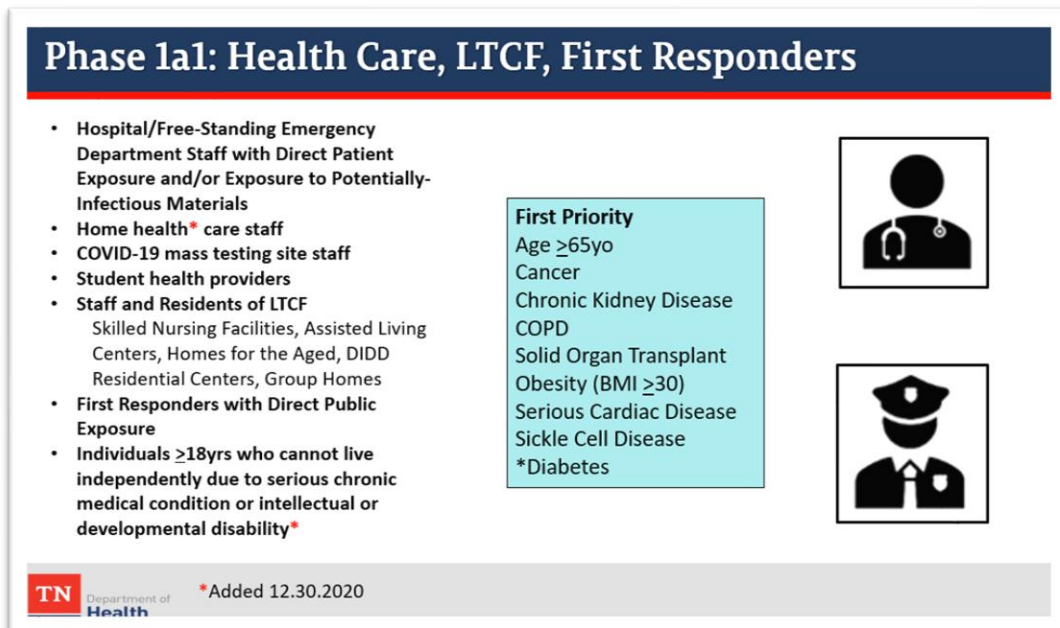
La fase 1b incluye a los maestros y al personal de las guarderías y de las escuelas de kínder a 12^{mo} grado, ya que las escuelas han sido impactadas desproporcionadamente por los brotes de COVID-19, se ha perdido tiempo de aprendizaje y los padres dependen de horarios escolares regulares para permanecer en la fuerza laboral.

La fase 1b también incluye a otros socorristas que no hayan sido vacunados previamente en la fase 1a1. Las fases posteriores se basan en las recomendaciones federales, pero difieren en que las industrias de infraestructura esencial están definidas más estrechamente debido a la escasez de suministro inicial de vacunas. Las personas de dieciséis años o más con factores de alto riesgo se incluyen en la fase 1c, antes de lo propuesto en las recomendaciones federales. Además, los criterios simultáneos basados en la edad se aplican al mismo tiempo a las fases en grupos de edad con un rango de 10 años a partir de los 75 años. En conjunto, las fases de asignación y los criterios simultáneos basados en la edad dan prioridad a los que corren mayor riesgo de morbilidad y mortalidad a causa de la COVID-19 y, además, toman en cuenta a determinadas personas que trabajan en infraestructuras esenciales que están expuestas directamente al público o laboran en entornos que presentan un mayor riesgo de exposición. La ubicación u omisión de cualquier sector o industria dentro de las fases no refleja la importancia o el valor para la sociedad o la economía; sino que la escasez de suministro de vacunas en la actualidad hace necesaria una definición estrecha de la infraestructura esencial para efectos de la asignación y se basa en la evaluación del riesgo. Los empleados de las industrias no enumeradas en las fases tendrán acceso a la vacuna a medida que se alcance su grupo de edad, mientras que las personas con factores de alto riesgo se incluyen en la fase 1c, independientemente del empleo o la industria. Estas fases actualizadas son las siguientes y están sujetas a cambios adicionales en espera de nuevas recomendaciones del ACIP y otros organismos federales y

de las recomendaciones del Grupo de Partes Interesadas en la Planificación de la Vacunación Contra la COVID-19 y el UCG del Estado:



La equidad sigue siendo una consideración transversal del plan del Estado, y se intenta garantizar que los trabajadores de salud sin licencia, los trabajadores con salarios bajos y los que tienen acceso limitado a recursos de atención médica tengan acceso a la vacuna. El cronograma que se muestra en la imagen anterior es un estimado y es probable que cambie ya que está sujeto al suministro, envío, administración y adopción de la vacuna.



Los hospitales y los departamentos de salud de los condados comenzaron a vacunar a la población de la fase 1a1 a mediados de diciembre de 2020. Esta fase incluye a quienes trabajan o se ofrecen como voluntarios, a tiempo completo o parcial, en hospitales y departamentos de emergencia independientes donde tienen exposición directa de los pacientes y/o exposición a materiales potencialmente infecciosos. La fase 1a1 también incluye a los que proporcionan servicios de salud a domicilio, a los que trabajan en los centros de pruebas masivas de COVID-19 donde no se ofrece ningún otro servicio clínico, a los que proporcionan servicios de salud a los estudiantes en escuelas de kínder a 12^{mo} grado, colegios y universidades, y a los socorristas con exposición directa al público. También se incluyen en la fase 1a1 el personal y los residentes de los centros de atención a largo plazo, inclusive centros de enfermería especializada, centros asistenciales, hogares de ancianos y centros de atención a personas que reciben servicios del Departamento de Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo de Tennessee. Además, los residentes de los hogares grupales y otras personas de 18 años o más que no puedan vivir de forma independiente debido a una condición médica crónica grave o a una discapacidad intelectual o de desarrollo podrán vacunarse durante la fase 1a1. Aunque el suministro de vacunas es limitado, se debe dar prioridad durante la fase 1a1 a la vacunación de personas de 65 años o más y personas con factores de alto riesgo (actual tratamiento de cáncer; enfermedad renal crónica, inclusive insuficiencia renal, poliquistosis renal y tener solo un riñón; enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC; tener antecedentes de trasplante de vísceras macizas, por ejemplo, del hígado, riñón, páncreas, corazón o pulmón; enfermedades cardíacas graves, excepto la hipertensión arterial; anemia drepanocítica o drepanocitosis, excepto el rasgo drepanocítico; necesitar tratamiento para la diabetes de tipo 1 o 2, y tener un índice de masa corporal igual o mayor que 30) por encima de las personas más sanas y jóvenes.

Las personas que reúnan los requisitos de vacunación en la fase 1a1 pueden recibir la vacuna por parte de su empleador (si el empleador administra vacunas) a través de su departamento de salud local o de un hospital asociado. El personal y los residentes de los centros de atención a largo plazo recibirán las vacunas a través del acuerdo federal con Walgreens y CVS, en colaboración con una farmacia local, o a través de los equipos de vacunación de respuesta rápida del TDH. Las personas que reúnen los requisitos de la fase 1a1 deben consultar con su empleador o contactar a su departamento de salud local para obtener más información.

Phase 1a2: Out-Patient Health Care

Other Health Care Workers with Direct Patient Exposure

- Primary care providers and staff
- Outpatient specialty providers and staff working with acute patients
- Pharmacists and staff
- Patient transport
- Outpatient therapists
- Urgent visit center providers and staff
- Environmental services
- Oral health providers
- Behavioral health providers
- Outpatient laboratory staff working with COVID-19 specimens*
- Funeral/mortuary workers with direct decedent contact*

First Priority

Age ≥ 65 yo
Cancer
Chronic Kidney Disease
COPD
Solid Organ Transplant
Obesity (BMI ≥ 30)
Serious Cardiac Disease
Sickle Cell Disease
*Diabetes



*Added 12.30.2020

Tennessee dividió la fase federal 1a para proveedores de servicios de salud en dos fases (fases 1a1 y 1a2) para dar prioridad a la protección de la infraestructura hospitalaria. La fase 1a2 incluye a personas que trabajan en cualquier aspecto de la atención médica ambulatoria, inclusive el personal de laboratorios extrahospitalarios que trabaja con las muestra de la COVID-19 y los trabajadores de funerarias y morgues con contacto directo con los difuntos. Al igual que en la fase 1a1, las personas con mayor riesgo debido a su edad o estado de salud deben ser vacunadas antes que los más jóvenes y saludables dentro de esa fase.

Las personas que reúnan los requisitos de vacunación en la fase 1a2 pueden recibir la vacuna por parte de su empleador (si el empleador administra vacunas) a través de su departamento de salud local o de un hospital asociado. Se están inscribiendo farmacias locales para que administren vacunas, pero es probable que un número significativo de ellas no participe en la fase 1a2. Las personas que reúnen los requisitos de la fase 1a2 deben consultar con su empleador o contactar a su departamento de salud local para obtener más información.

Age-Based Vaccination*

Begins*	Age Group	Est. Pop
January 2021	≥75 years	448K
Feb/March	≥65 years	1.1M
Q2	≥55 years	2M
Q2/Q3	≥45 years	2.9M
Q2/Q3	≥35 years	3.7M
Q3/Q4	≥25 years	4.7M
Q3/Q4	≥16 years	5.4M



* Added 12.30.2020

* Dates are estimates and subject to change

La morbilidad y mortalidad de la COVID-19 en Tennessee es considerablemente mayor en los grupos de edad avanzada; un 68 % de las muertes ocurren en personas de 70 años o más y un 57 % ocurren en personas de 75 años o más que están hospitalizadas con COVID-19. Como el objetivo principal de la respuesta global contra la COVID-19 es reducir la morbilidad y la mortalidad, el plan de vacunación debe dar prioridad a las personas con mayor riesgo de tales desenlaces clínicos. Dado que establecer prioridades con base en la edad excluye a otras personas que puedan correr un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad debido a su ocupación, entorno laboral o antecedentes de enfermedades crónicas, priorizar simultáneamente a poblaciones de cierta edad junto con poblaciones especiales permite al Estado abordar ambas categorías de riesgo al mismo tiempo.

El cronograma descrito anteriormente es un estimado basado en el tamaño de la población y en lo que se entiende por asignación y distribución de vacunas al Estado por parte de los CDC y la cadena de suministro. Este plazo puede prolongarse si el suministro de vacunas se retrasa o acelerarse si otros fabricantes de vacunas luego contribuyen al suministro de vacunas o si la adopción de la vacuna por la población es menor de la prevista. Debido al aumento de la población cubierta por las prioridades establecidas con base en la edad y en el estado de población especial, el cronograma preliminar anterior se alarga a dos meses por cada grupo de edad después de febrero de 2021.

Phase 1b: Education/Other First Responders*

- K-12 and child care teachers and staff
- Other first responders

First Priority
Age ≥ 65 yo



Debido al impacto continuo de la COVID-19 en la educación en Tennessee y para apoyar la necesidad de que los padres y tutores legales continúen trabajando, se dará prioridad a la vacunación en la fase 1b a los maestros de guardería, nivel preescolar y de kínder hasta el duodécimo grado, al personal escolar y a los conductores de autobuses escolares. También se incluyen en la fase 1b otros equipos de socorristas, inclusive el personal de despacho de emergencias y otro personal de comunicaciones de emergencia no incluido en la fase 1a1.

Phase 1c: High-Risk Chronic Disease*

Persons ages ≥ 16 years old w/ high-risk health conditions

- Current cancer treatment
- Chronic renal disease
- COPD/pulmonary fibrosis/Cystic Fibrosis/moderate-severe asthma
- Obesity (BMI ≥ 30)
- Heart failure/CAD/cardiomyopathies/hypertension
- Sickle cell/thalassemia
- Diabetes
- Cerebrovascular disease/stroke
- Immunocompromise
 - HIV, taking chronic steroids or immunomodulators, history of solid organ, blood or bone marrow transplant
- Dementia
- Liver disease

First Priority
Age ≥ 65 yo



La fase 1c incluye a cualquier persona de 16 años o más que haya sido diagnosticada con una de las enfermedades crónicas mencionadas. En esta fase se establecen prioridades con base en la edad y las personas de 65 años o más deben ser vacunadas antes que las personas más jóvenes.

Phase 2a: Critical Infrastructure*

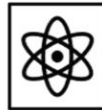
- Social Services (DCS)
- Commercial Agriculture
- Commercial Food Production
- Corrections staff
- Public transit



El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) ha recomendado incluir a ciertos «empleados esenciales» en las fases de los planes estatales. Tennessee se ha centrado en los empleados de «infraestructura esencial» necesarios para continuar las operaciones del estado y en aquellos que corren mayor riesgo de morbilidad y mortalidad debido a su edad, estado de salud u ocupación. Aunque las recomendaciones del ACIP y las prioridades establecidas por el Estado coinciden en gran parte, existen diferencias. La fase 2a de Tennessee incluye al personal de agencias de bienestar de menores expuesto al público, personas que trabajan en la fabricación comercial de alimentos, personas que trabajan en la agricultura comercial y participan en la producción de suministros y productos alimenticios, personas que trabajan en el sistema penitenciario expuestas directamente a la población reclusa, y a los conductores y personal de mantenimiento del transporte público. Estas personas trabajan en entornos que han experimentado un alto número de conglomerados de casos de COVID-19 y su trabajo es fundamental para la continuación de las operaciones estatales.

Phase 2b: Critical Infrastructure*

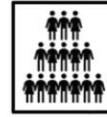
- **Transportation (including postal workers)**
- **Public infrastructure**
- **Telecommunications**
- **Utilities/Energy**



La fase 2b de Tennessee incluye a los que trabajan en sectores adicionales que son clave para la continuación de las operaciones estatales. Entre ellos figuran el personal de transporte, mecánica e ingeniería del transporte ferroviario de mercancías, el transporte marítimo de carga y los aeropuertos comerciales o de carga; el personal de transporte, mecánica e ingeniería de los servicios de mensajería y de entrega de paquetes; los técnicos e ingenieros de la industria de telecomunicaciones que participan en la instalación, operaciones y funciones de mantenimiento, y el personal de mecánica e ingeniería del sector de servicios públicos y energía.

Phase 3: Others In Higher-Risk Settings*

- Individuals in congregate living facilities
- Grocery workers
- Corrections



La fase 3 incluye a los residentes y al personal de centros asistenciales, inclusive dormitorios y otras viviendas colectivas en los recintos universitarios, hogares grupales y albergues para personas en transición, y otros entornos de vivienda colectiva que proporcionan un albergue temporal o semipermanente a las personas que son capaces de volver a vivir de forma independiente. La fase 3 también incluye a personas que trabajan en tiendas de comestibles, ya que estas corren un alto riesgo de exposición al coronavirus de la pandemia y prestan servicios esenciales a la comunidad. Los reclusos de los centros penitenciarios también se incluyen en la fase 3 debido al elevado número de conglomerados de casos de COVID-19 que se han producido en esos centros.

Sección 4: Poblaciones clave

- A. Describa cómo su jurisdicción planifica: 1) identificar, 2) cuantificar, y 3) localizar (por ejemplo, mediante mapas) las poblaciones clave. Los grupos de poblaciones clave pueden incluir:**

El TDH planea utilizar la cartografía del Sistema de Información Geográfica (SIG) y la funcionalidad del software Tiberius para localizar y mapear todas las poblaciones clave.

- *Personal de salud:* Datos provenientes de la Oficina de Estadísticas Laborales, Estadísticas de empleo por categoría ocupacional de mayo de 2019, el informe conjunto anual de los hospitales e información recibida directamente de los centros de atención médica.

- *Otros trabajadores esenciales:* Datos provenientes de la Oficina de Estadísticas Laborales, Estadísticas de empleo por categoría ocupacional de mayo de 2019, y el Sistema de Clasificación Industrial de Norteamérica.
- *Residentes de centros de atención a largo plazo (por ejemplo, residentes de hogares de ancianos y centros asistenciales):* Datos provenientes la base de datos de Tiberius de los CDC, mensajes de la Operación Warp Speed y la Base de Datos de Acreditación del Estado de Tennessee.
- *Personas con padecimientos preexistentes que son factores de riesgo para la enfermedad grave de COVID-19:* Datos provenientes de la Oficina de Registros Vitales y Estadísticas de Tennessee y del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Conducta de Tennessee y mensajes de parte del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización.
- *Personas de 65 años o más:* Datos provenientes de la Oficina de Registros Vitales y Estadísticas de Tennessee, el Departamento de Salud de Tennessee, la División de Evaluación de la Salud de la Población y la base de datos de Tiberius de los CDC.
- *Personas de minorías raciales y étnicas:* Datos provenientes de la Oficina de Registros Vitales y Estadísticas de Tennessee, la Oficina del Censo de los Estados Unidos y la base de datos de Tiberius de los CDC.
- *Personas de comunidades tribales:* Tennessee no tiene comunidades tribales reconocidas por el gobierno federal.
- *Personas encarceladas o detenidas en centros penitenciarios:* Datos provenientes del Departamento de Corrección de Tennessee y del censo de las cárceles de los condados realizado por la Asociación de Sheriffs de Tennessee en septiembre de 2020.
- *Personas sin hogar o viviendo en refugios:* Coalición Nacional para Personas Sin Hogar (datos a nivel estatal).
- *Personas que asisten a colegios o universidades:* Datos provenientes de la Comisión de Educación Superior de Tennessee.
- *Personas que viven y trabajan en otros lugares compartidos:* Datos provenientes de los Departamentos de Corrección, Servicios de Salud Mental y de Abuso de Sustancias de Tennessee, y Servicios para Menores.
- *Personas que viven en comunidades rurales:* Datos provenientes de los Códigos de Influencia Urbana (UIC) de 2013 de los Servicios de Investigación Económica (ERS) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.
- *Personas con discapacidades:* Datos provenientes del Índice de Vulnerabilidad Social de los CDC y del Departamento de Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo de Tennessee.
- *Personas que no tienen seguro o no tienen un seguro médico adecuado:* Datos provenientes del Censo de los Estados Unidos y del Índice de Vulnerabilidad Social de los CDC.

B. Describa cómo su jurisdicción definirá y estimará el número de personas que forman parte de la fuerza de trabajo de la infraestructura esencial, el cual variará según la jurisdicción.

Tennessee incluye en la fuerza de trabajo de infraestructura esencial (además de los trabajadores de salud): servicios sociales (trabajadores sociales especializados en bienestar

infantil), producción comercial de alimentos, producción agrícola comercial, personal penitenciario, transporte público, transporte de mercancías, servicios públicos/energía, servicio postal y telecomunicaciones. Consulte los detalles de la fase de asignación mencionados arriba para los trabajadores especificados dentro de los sectores o industrias definidos. Además, los maestros de kínder a 12^{mo} grado y de guarderías, el personal y los conductores de autobuses escolares, los trabajadores de funerarias o morgues con contacto directo con los difuntos, los socorristas y los trabajadores de tiendas de comestibles se identifican por separado en las fases de asignación. Los estimados se obtienen a través del Departamento de Trabajo y Fuerza Laboral. La fuerza de trabajo de la infraestructura esencial se identificó, en parte, con la dirección del Organismo de Seguridad de Infraestructura y Ciberseguridad (CISA), pero se redujo como se describe en la sección 3.A arriba.

C. *Describa cómo su jurisdicción determinará subgrupos adicionales de poblaciones clave si el suministro de vacunas es insuficiente.*

Tennessee estratificará aún más las poblaciones clave dando prioridad a las que tienen condiciones o situaciones comórbidas que las colocan en un mayor riesgo de desenlaces clínicos indeseables debido a la COVID-19. Cuando el suministro de vacunas sea limitado, estas subpoblaciones serán identificadas a nivel de las instalaciones.

D. *Describa cómo su jurisdicción establecerá puntos de contacto (POC) y métodos de comunicación para organizaciones, empleadores o comunidades (según corresponda) dentro de los grupos de población clave.*

El TDH mantiene relaciones de larga duración con las sociedades médicas, la Asociación de Hospitales de Tennessee y la Asociación de Farmacéuticos de Tennessee, todas las cuales están ayudando a identificar los POC en las instalaciones que recibirán las primeras asignaciones de las vacunas. El Grupo de Recuperación Económica del Estado (ERG) ha acordado ayudar al programa mediante el establecimiento de un primer contacto con los líderes de los empleadores de infraestructuras esenciales y las grandes empresas para que estas entidades puedan servir como medio de comunicación con sus empleados. Además, los miembros del Grupo de Partes Interesadas sirven de recurso para conectar con poblaciones clave y notificarles sobre las oportunidades de vacunación.

Sección 5: Selección e inscripción de proveedores para la administración de la vacuna contra la COVID-19

A. *Describa el proceso de inscripción de proveedores de la vacuna contra la COVID-19 de su jurisdicción y los tipos de entornos que se utilizarán en el programa de vacunación contra la COVID-19 para cada una de las fases de disponibilidad de la vacuna descritas anteriormente, inclusive el proceso para verificar que los proveedores estén acreditados con licencias vigentes y válidas para estar en posesión de la vacuna y administrarla.*

El VPDIP desarrolló una encuesta en la plataforma REDCap para determinar el interés de las entidades en convertirse en proveedores de la vacuna contra la COVID-19. Esta encuesta se envió el 6 de abril de 2020 a todos los médicos y farmacéuticos autorizados de Tennessee y a la

lista completa de proveedores del TennHIS, inclusive las farmacias y las clínicas de urgencias. Esta encuesta de REDCap evaluó los siguientes aspectos de las instalaciones:

- Interés en convertirse en proveedor de la vacuna durante la pandemia
- Tipo de proveedor
- Población de pacientes
- Capacidad de almacenamiento
- Cantidad de personal
- Información de almacenamiento y manejo

De la lista de más de mil encuestados, el VPDIP comenzó a aprobar las unidades de almacenamiento de las instalaciones y a verificar su estado en el TennHIS.

Una vez que el Acuerdo para Proveedores fue publicado por los CDC, la encuesta de REDCap fue actualizada para reflejar este documento. Las encuestas que contenían la información recogida previamente entonces fueron enviadas a los puntos de contacto de los hospitales en la fase 1a. Todos los elementos del Acuerdo para Proveedores pueden ser completados dentro de la encuesta en REDCap; sin embargo, los centros también pueden completar el PDF rellenable y el personal del VPDIP ingresará la información en REDCap para la entidad.

La Asociación de Hospitales de Tennessee ha ayudado a transmitir los comunicados del TDH a los dirigentes de los hospitales y a los farmacéuticos, mientras que la Asociación de Farmacéuticos de Tennessee ha trabajado para transmitir los comunicados a las farmacias locales e inscribirlas. Como resultado, todos los hospitales del Estado y muchas de las farmacias locales se inscribirán para proporcionar vacunas a las poblaciones identificadas.

B. *Describe cómo su jurisdicción determinará los tipos de proveedores y los entornos en los cuales se administrarán las primeras dosis disponibles de la vacuna contra la COVID-19 a las poblaciones clave enumeradas en la sección 4.*

La primera prioridad del VPDIP fue inscribir a los hospitales con departamentos de emergencia y unidades de cuidados intensivos que atenderían a los pacientes más graves. Luego se amplió la inscripción para incluir a todos los hospitales del estado, de modo que puedan proporcionar la vacuna al personal calificado. La siguiente prioridad era asegurarse de que todos los departamentos de salud hubieran completado el Acuerdo para Proveedores de los CDC y estuvieran listos para recibir las vacunas, para luego centrarse en las farmacias, especialmente las de las zonas rurales que no tienen hospitales u otras oportunidades de acceso a las vacunas fuera de los departamentos de salud. La inscripción de estas farmacias nos permite proporcionar vacunas a muchos de los pacientes prioritarios. El Estado también desplegará equipos de vacunación de respuesta rápida en todo el estado que podrán llevar a cabo eventos de vacunación *in situ* para las poblaciones objetivo que tal vez no tengan acceso inmediato a otro proveedor de vacunas. Una vez que los hospitales y las farmacias se inscriban, nos enfocaremos en los grandes empleadores, las clínicas de urgencias y los proveedores comunitarios que podrían llegar a más personas dentro de estas poblaciones prioritarias.

C. *Describe cómo se han de recoger y compilar los datos de inscripción de los proveedores para informar electrónicamente a los CDC dos veces por semana, mediante una plantilla en formato*

de valores separados por coma (CSV) o JavaScript (JSON) proporcionada por los CDC a través de un mecanismo autenticado por SAMS.

Tennessee genera un archivo CSV del Acuerdo para Proveedores del proyecto de la plataforma REDCap. El archivo se convierte al formato proporcionado por los CDC en SAS y se sube a SAMS dos veces por semana.

D. *Describa el proceso que su jurisdicción utilizará para verificar que los proveedores estén acreditados con licencias vigentes y válidas para estar en posesión de la vacuna y administrarla.*

La información de acreditación del proveedor se extrae del proyecto de la plataforma REDCap del Acuerdo para Proveedores a un archivo CSV. Un código SAS preexistente compara este archivo con la base de datos de la Junta de Acreditación de Tennessee para los profesionales con títulos MD, DO, PA, RPh y NP. El código verifica el nombre, tipo de licencia, número de licencia, número de grupo e información de contacto de los proveedores. Los proveedores que tienen una licencia en regla se comparan con la lista de exclusión de la Oficina del Inspector General de Tennessee. Esta comprobación identifica a los proveedores a quienes no se permite participar en los programas federales de salud.

El personal del VPDIP se pone en contacto con cualquier proveedor que no pueda ser verificado a través del código automatizado para solicitar el número de licencia del proveedor y verificarlo manualmente con la lista de acreditación y la lista de exclusión de la Oficina del Inspector General.

E. *Describa cómo su jurisdicción planifica proporcionar y monitorear la capacitación de los proveedores inscritos y enumere los temas de capacitación.*

El TDH ha identificado al personal que ha desarrollado la capacitación para:

- a. Completar el Acuerdo para Proveedores y su perfil
- b. Almacenamiento y manejo
- c. Capacitación sobre el Sistema de Pedidos y Gestión de Vacunas (VOMS)
 - Pedido y recepción de la vacuna
 - Conciliación de los recuentos de vacunas
- d. Capacitación sobre el TennIIS
 - Ingreso de la vacunación
 - Módulo de Vacunación Masiva
- e. Cómo proporcionar una recomendación sólida sobre la vacuna
- f. Hojas de datos de la Autorización de uso de emergencia (EUA)
- g. Notificaciones al Sistema de Información de Eventos Adversos de la Vacuna (VAERS)
- h. Llevar a cabo clínicas de vacunación externas
- i. Envío de información sobre las instalaciones al Buscador de Vacunas («Vaccine Finder») de los CDC
- j. Administración de la vacuna

F. *Describa cómo su jurisdicción aprobará la redistribución prevista de la vacuna contra la COVID-19 (por ejemplo, sistemas de salud o socios comerciales con almacenes, proveedores de vacunas más pequeños que necesiten menos del pedido mínimo requerido).*

Tennessee planifica minimizar la redistribución de la vacuna contra la COVID-19 en toda la medida de lo posible asegurando una asignación adecuada a los socios vacunadores; sin embargo, cierta redistribución es inevitable. La redistribución se coordina de forma centralizada para asegurar la integridad de la cadena de frío y la vacuna solo se redistribuye con la aprobación y participación del equipo del VPDIP. Según las circunstancias, la vacuna puede ser transportada por el personal regional de gestión de emergencias, el departamento de salud local o regional, o por miembros de la Guardia Nacional.

G. *Describa cómo su jurisdicción garantizará un acceso equitativo a los servicios de vacunación contra la COVID-19 en todas sus áreas de jurisdicción.*

Tennessee está en proceso de inscribir a más de 1,300 proveedores voluntarios de vacunas, ubicados en los 95 condados del estado. Cada condado tiene al menos un proveedor entre este grupo inicial de organizaciones prioritarias. En colaboración con la Asociación de Farmacéuticos de Tennessee, las farmacias locales se inscribirán como proveedores de vacunas, dando prioridad a las que se encuentran en condados donde el departamento de salud local es actualmente el único proveedor de vacunas y a las que colaborarán para vacunar a los residentes de centros de atención a largo plazo. Además, se están activando múltiples equipos de vacunación de respuesta rápida en todo el estado para proporcionar oportunidades de vacunación adicionales, especialmente en lugares donde se alojan o se congregan poblaciones vulnerables. Dentro de cada grupo de población priorizado para la vacunación, se dará prioridad adicional a las áreas geográficas identificadas a través del Índice de Vulnerabilidad Social de los CDC u otro índice que indique un mayor riesgo de carga de la enfermedad o de la gravedad del desenlace clínico.

H. *Describa cómo su jurisdicción planifica inscribir a las farmacias que no son atendidas directamente por los CDC y la función de estas en los planes del Programa de Vacunación Contra la COVID-19.*

El VPDIP tiene una fuerte relación con la Asociación de Farmacéuticos de Tennessee (TPA). La TPA sirve de punto central de contacto para los farmacéuticos y proporciona un medio de comunicación a ese grupo de proveedores. Las farmacias locales, especialmente las de las regiones rurales, desempeñarán un papel importante en el suministro de la vacuna contra la COVID-19 en sus comunidades, y este grupo es la segunda prioridad para el proceso de inscripción. El VPDIP ya ha recogido información de cientos de farmacéuticos que será rellenada automáticamente en registros individuales de la plataforma REDCap idénticos al Acuerdo para Proveedores de los CDC.

Sección 6: Capacidad de administración de vacunas contra la COVID-19

A. *Describa cómo su jurisdicción ha estimado o estimará la capacidad de administración de vacunas de acuerdo con las situaciones hipotéticas de planificación proporcionadas anteriormente.*

En abril de 2020, Tennessee comenzó a reunir información sobre organizaciones que tenían interés en administrar vacunas contra la COVID-19. Se envió una encuesta inicial a todos los usuarios de TennIIS y a los médicos y farmacéuticos autorizados para determinar su interés. La encuesta incluía preguntas sobre su capacidad de almacenamiento de vacunas y voluntad de vacunar al personal y/o a la comunidad. Esta información, junto con el mapeo de SIG de los administradores de vacunas aprobados y los estimados de las poblaciones prioritarias, ayudará al VPDIP a comprender la capacidad de proporcionar vacunas. Además, la contratación de farmacéuticos rurales y grandes empresas que podrán vacunar a un gran número de personas de las poblaciones prioritarias proporcionará una capacidad de vacunación sustancial en todo el estado.

B. *Describa cómo su jurisdicción utilizará esta información para refinar los planes de inscripción de proveedores.*

El mapeo de SIG se ha utilizado para identificar las ubicaciones de más de 1,300 organizaciones que han expresado su interés en convertirse en proveedores de vacunas contra la COVID-19. Esto ha permitido al equipo de planificación visualizar las brechas en el acceso e incorporar proveedores en regiones específicas. La meta inicial fue inscribir a todos los hospitales, dando prioridad a los que cuentan con departamentos de emergencia y/o unidades de cuidados intensivos, seguidos de las farmacias locales que garantizarán al menos dos sitios de vacunación por condado. Se estima que la inscripción de las farmacias locales añade cientos de sitios de vacunación en todo el estado y proporciona un mayor acceso a las comunidades rurales. Todas las instalaciones del departamento de salud también han sido inscritas para recibir la vacuna. Además, se utilizarán mapas que indiquen las poblaciones con mayor prevalencia de condiciones o circunstancias que aumenten el riesgo de morbilidad y mortalidad significativas a causa de la COVID-19. Se prestará especial atención a esas zonas identificadas para asegurar que se inscriban suficientes proveedores de vacunas en esas zonas geográficas para vacunar a las poblaciones en riesgo. Los equipos de vacunación de respuesta rápida y los POD cerrados también se utilizarán en estas áreas para dirigirse a las poblaciones de alto riesgo que puedan mostrarse reacias o sean incapaces de buscar activamente la oportunidad de vacunarse.

Sección 7: Asignación, pedido, distribución y gestión de inventario de las vacunas contra la COVID-19

A. *Describa los planes de su jurisdicción para la asignación de la vacuna en toda la jurisdicción mediante la información de las secciones 4, 5 y 6. Incluir métodos de asignación para las poblaciones de interés en situaciones de oferta temprana y limitada, así como las variables utilizadas para determinar la asignación.*

Inicialmente, el VPDIP pretendía utilizar un código de asignación adaptado de su actual proceso de asignación de la vacuna contra la gripe (influenza) para determinar las asignaciones del

condado, y luego las de las instalaciones. El 7 de octubre de 2020, el Programa se descubrió la aplicación Tiberius, que parecía ser capaz de hacer que la asignación basada en varias variables fuera más fácil de determinar. Se ha utilizado una combinación del código de asignación de vacunas del Programa y de Tiberius para determinar las asignaciones tempranas de vacunas, pero se ha descubierto que Tiberius tiene algunas limitaciones importantes, como la incapacidad de planificar para más de un fabricante de vacunas en el mismo documento de planificación. Además, el tiempo que tarda introducir las asignaciones individuales en Tiberius hace que el uso de esta aplicación en su forma actual sea insostenible. Durante la asignación de la fase 1a (cuando se restringe el suministro de vacunas), los trabajadores de salud de primera línea, los residentes y el personal de los centros de atención a largo plazo y otros centros asistenciales y socorristas tendrán la primera oportunidad de ser vacunados. Así pues, las asignaciones iniciales de las vacunas se enviaron a hospitales con departamentos de emergencia y unidades de cuidados intensivos, ya que atienden a los pacientes de mayor gravedad y su personal enfrenta un mayor riesgo de contagio. Al mismo tiempo, los departamentos de salud de los condados han recibido dosis limitadas de vacunas para proporcionarlas a sus socorristas, y se ha iniciado la colaboración federal con Walgreens y CVS para vacunar a los residentes y al personal de los centros de atención a largo plazo. Los hospitales y los departamentos de salud dan prioridad a los trabajadores de salud y a los socorristas que cumplen ciertos criterios que los ponen en mayor riesgo de morbilidad y mortalidad graves a causa de la COVID-19. Además, se están despachando dosis suplementarias de vacunas a zonas geográficas identificadas mediante el Índice de Vulnerabilidad Social de los CDC u otro índice que indique un mayor riesgo de carga de la enfermedad o de la gravedad del desenlace clínico. Debido a la notable cantidad mínima que se puede enviar de la vacuna de Pfizer y a los retos que implica en cuanto a la cadena de frío, esta se asigna cuidadosamente a aquellas instalaciones que cumplen los requisitos para reducir al mínimo la necesidad de trasladar la vacuna y reducir al mínimo el desperdicio de esta. La vacuna de Moderna se maneja con mayor facilidad y se asigna mediante un algoritmo. Durante esta fase temprana de la distribución de la vacuna, se continuará inscribiendo a farmacias locales para ayudar a vacunar a los residentes y al personal de los centros de atención a largo plazo y en previsión de la necesidad de vacunar a un mayor número de personas en las fases 2 y 3.

B. Describa el plan de su jurisdicción para evaluar la capacidad de la cadena de frío de los proveedores individuales y cómo incorporará los resultados de estas evaluaciones en sus planes de asignación de lotes de la vacuna contra la COVID-19 y la aprobación de los pedidos.

Los coordinadores y epidemiólogos del programa VFC [Vaccines For Children] de Tennessee evalúan cada unidad de almacenamiento enumerada por los proveedores en el Acuerdo para Proveedores de la vacuna contra la COVID-19. Se investiga la marca y el número de modelo de cada unidad de almacenamiento para comprobar que cumpla con los requisitos mínimos de los CDC para el almacenamiento de la vacuna, como se indica en el Manual de Herramientas de Almacenamiento y Manejo de los CDC. Si no se puede localizar una unidad de almacenamiento mediante esa investigación, se le pedirá al proveedor que envíe fotos de la unidad de almacenamiento. El equipo del programa VFC quizá solicite fotos del termostato y del interior y exterior de la unidad, así como documentación de control de la temperatura para comprobar que la unidad de almacenamiento documentada cumpla con los requisitos de los CDC y pueda

mantener las temperaturas de almacenamiento adecuadas. Todos los proveedores deben presentar certificados de calibración del registrador digital de datos para cada unidad de almacenamiento, y el equipo del programa VFC examina cada certificado para asegurarse de que cumple las recomendaciones descritas en el Manual de Herramientas de Almacenamiento y Manejo de los CDC.

Los registradores digitales de datos deben tener las siguientes características:

- Sonda desmontable con amortiguador
- Alarma para temperaturas fuera de rango
- Indicador de batería baja
- Visualización de la temperatura actual, mínima y máxima
- Incertidumbre de $\pm 0.5^{\circ}\text{C}$
- Intervalo de registro que puede ser programado por el usuario para medir y registrar la temperatura al menos cada 30 minutos
- Capacidad de descargar fácilmente los datos para su examen
- Capacidad de mostrar las temperaturas en Celsius

Los certificados de calibración de los registradores digitales de datos no deben caducar en los próximos seis meses y deben incluir lo siguiente:

- Nombre y/o número del modelo o dispositivo
- Número de serie
- Fecha de calibración
- Confirmación de que el instrumento pasó las pruebas
- Incertidumbre de $\pm 0.5^{\circ}\text{C}$

El equipo del programa VFC evalúa la capacidad estimada de cada unidad de almacenamiento de vacunas y la disponibilidad del coordinador de vacunas para la recepción de los envíos de vacunas contra la COVID-19, tal como se documenta en el Acuerdo para Proveedores. La documentación del equipo y la capacidad de almacenamiento de vacunas y de control de la temperatura del proveedor se mantiene en una base de datos de la plataforma REDCap. Después de evaluar la capacidad de almacenamiento y manejo de vacunas del proveedor, el equipo del programa VFC indica en REDCap si la capacidad de la cadena de frío de cada proveedor de vacunas refrigeradas y congeladas ha sido «aprobada» o «no aprobada». Se puede aprobar a un proveedor para que almacene la vacuna refrigerada, la vacuna congelada o ambas.

La vacuna contra la COVID-19 se asigna a los proveedores de acuerdo con la capacidad de almacenamiento identificada y el estado de aprobación del almacenamiento de la vacuna refrigerada o congelada. Estas variables son analizadas por los epidemiólogos del Programa para asignar adecuadamente la cantidad y forma de presentación de la vacuna contra la COVID-19 para cada proveedor inscrito en el Programa de Vacunación Contra la COVID-19. Tennessee aprovecha su actual código SAS de asignación para la gripe (influenza) estacional y la funcionalidad de asignación mediante la nueva plataforma de Tiberius para asignar la vacuna contra la COVID-19 a los proveedores, y los pedidos se aprueban con base en las cantidades

asignadas. Una vez que las vacunas estén disponibles en cantidades suficientes para permitir que los proveedores hagan pedidos en lugar de recibir asignaciones de vacunas, los pedidos se aprobarán solo después de examinar la información del perfil del proveedor.

C. Describa los procedimientos de su jurisdicción para solicitar la vacuna contra la COVID-19, inclusive el ingreso o actualización de la información del proveedor en el Sistema de Seguimiento de Vacunas (VTrckS) y en cualquier otro sistema jurisdiccional (por ejemplo, sistemas de información sobre la vacunación o IIS) utilizado para los pedidos de proveedores. Describa cómo incorporará el proceso de asignación descrito en el paso A en la aprobación de pedidos de proveedores.

El equipo del Sistema de Pedidos y Gestión de Vacunas (VOMS) de Tennessee utiliza los procesos existentes para actualizar la información de los proveedores en el sistema VTrckS. Los epidemiólogos de Tennessee han escrito un código SAS para extraer información de la base de datos de REDCap (donde se documenta toda la información de los proveedores del Programa de Vacunación Contra la COVID-19) para la exportación del formulario del perfil de proveedor de VTrckS, lo que permite subir en masa la información de nuevos proveedores al sistema VTrckS. El equipo del Sistema de Información de Vacunación de Tennessee (TennIIS) sigue utilizando su actual proceso de incorporación para inscribir a nuevos proveedores o actualizar los proveedores ya inscritos en el IIS.

Para la fase 1, Tennessee ha aprovechado el código de asignación de la vacuna contra la gripe estacional existente y la información de asignación de la plataforma Tiberius para producir el archivo de pedidos del sistema VTrckS para la vacuna contra la COVID-19. El personal del VOMS de la Oficina Central del Programa hace manualmente cada pedido en el IIS en base a la asignación. Los pedidos se introducen o se cargan y se aprueban de acuerdo con las cantidades asignadas a través del código para la fase 1. Una vez que las vacunas estén disponibles en cantidades suficientes para permitir que los proveedores hagan pedidos en lugar de recibir asignaciones de vacunas, los pedidos se aprobarán solo después de examinar la información del perfil del proveedor.

D. Describa cómo su jurisdicción coordinará cualquier reposicionamiento (es decir, transferencia) no planificado de la vacuna.

Tennessee planifica minimizar la redistribución de la vacuna contra la COVID-19 en toda la medida de lo posible asegurando una asignación adecuada a los socios vacunadores; sin embargo, cierta redistribución es inevitable. La redistribución se coordina de forma centralizada para garantizar la integridad de la cadena de frío y la vacuna solo se redistribuirá con la aprobación y la participación del equipo del VPDIP del Estado. Según las circunstancias, la vacuna puede ser transportada por el personal regional de gestión de emergencias, el departamento de salud local o regional, o por miembros de la Guardia Nacional.

Tennessee seguirá los protocolos del programa VFC para coordinar la transferencia segura de la vacuna en situaciones de reposicionamientos no planificados. Se espera que los proveedores se pongan en contacto con el personal del Programa en caso de que sea necesario un

reposicionamiento imprevisto para evitar el desperdicio de la vacuna. Todos los proveedores reciben un paquete educativo que incluye esta expectativa y la información de contacto del Programa al inscribirse en el Programa de Vacunación Contra la COVID-19. Todas las transferencias de vacunas contra la COVID-19 se realizan con la ayuda de un Representante Regional de Inmunización (RIR). Los RIR están situados en cada región rural y metropolitana de Tennessee y están capacitados para llevar a cabo las actividades del programa VFC, inclusive la transferencia segura de vacunas. Para garantizar el mantenimiento de la cadena de frío, los RIR siguen los procedimientos de transporte de vacunas establecidos y utilizan un refrigerador/congelador portátil de vacunas o un contenedor y un empaque que reúnan los requisitos. Los registradores digitales de datos permanecen con la vacuna en todo momento antes, durante y después de la transferencia. Se siguen todos los requisitos y recomendaciones de transporte descritos en la sección 6 del Manual de Herramientas de Almacenamiento y Manejo de los CDC. A medida que se distribuye la vacuna, se realiza una reconciliación final del inventario que se documenta en el Sistema de Pedidos y Gestión de Vacunas (VOMS) del IIS. Una vez que se completa la transferencia de la vacuna, el inventario reconciliado es transferido al inventario del VOMS de la instalación receptora por el RIR o el equipo del VOMS de la Oficina Central y aceptado por el proveedor.

E. Describa los planes jurisdiccionales para monitorear el desperdicio de la vacuna contra la COVID-19 y los niveles de inventario.

Para un monitoreo preciso de los niveles de inventario de las vacunas, es esencial que los proveedores concilien y acepten regularmente los pedidos de vacunas en su inventario dentro del TennIIS o VOMS. Los proveedores inscritos en el Programa de Vacunación Contra la COVID-19 deben conciliar su inventario en el VOMS diariamente, así como aceptar nuevos pedidos en su inventario al recibir la vacuna. Los niveles de inventario diarios son reportados al Buscador de Vacunas por el VPDIP en nombre de los proveedores participantes.

Los epidemiólogos del programa aprovechan el código de SAS existente que se utiliza para supervisar las prácticas de gestión de pedidos e inventarios de los proveedores del VFC para evaluar el cumplimiento de los requisitos de conciliación e inventario de la vacuna contra la COVID-19. Si un pedido no es aceptado en el inventario de un proveedor en el plazo de dos días hábiles, el proveedor recibirá un correo electrónico autogenerado en el que se le pedirá que acepte su pedido de vacunas. El epidemiólogo del VOMS prepara un informe diario con los datos del IIS para generar una lista de proveedores que no han aceptado un pedido en su inventario del VOMS en un plazo de cuatro días hábiles. Este informe se envía al equipo del VOMS para darle seguimiento inmediato con el proveedor. El epidemiólogo del VOMS genera un informe mensual con los datos del TennIIS para identificar a los proveedores que no están conciliando su inventario para que el equipo del VOMS le dé seguimiento al menos cada 30 días. Además, el VPDIP usará los datos de los CDC sobre los proveedores que no están actualizando su inventario adecuadamente para llevar a cabo el seguimiento.

El epidemiólogo del VOMS crea un código para supervisar las razones de la conciliación presentadas al TennIIS por los proveedores para vigilar si hay altos niveles de desperdicio y cualquier discrepancia en el inventario que requiera seguimiento. El epidemiólogo del VOMS también utilizará los datos del TennIIS y el código de SAS para generar informes que identifiquen

las instalaciones de los proveedores que tienen un inventario de vacunas contra la COVID-19 que caducará en un plazo de 30 días, de modo que la vacuna pueda ser reposicionada, si es necesario, para evitar el desperdicio. Este informe se limitará a los proveedores que utilicen congeladores ultrafríos para la vacuna de Pfizer, pero será aplicable a todas las demás formas de presentación de la vacuna. El VPDIP requerirá que los proveedores que utilicen los contenedores de transporte térmico para el almacenamiento de la vacuna de Pfizer notifiquen al programa que la vacuna caduca dentro de 5 días para que pueda ser reposicionada.

Un desafío imprevisto para la supervisión precisa del inventario y el desperdicio han sido las dosis extra de vacunas que se han extraído de aproximadamente el 80 % de los frascos de vacunas. Si bien son buenas noticias para el suministro de vacunas, estas dosis adicionales no se pueden contabilizar con precisión y es probable que el desperdicio se sobreestime como resultado. El Programa está desarrollando un proceso para contabilizar estas dosis adicionales.

Sección 8: Almacenamiento y manejo de vacunas contra la COVID-19

A. *Describe cómo su jurisdicción planifica asegurar el cumplimiento de los requisitos de almacenamiento y manejo de la vacuna contra la COVID-19, inclusive los requisitos de la cadena de frío y ultrafrío, en todos los niveles:*

a. Instalaciones particulares de los proveedores

El mantenimiento de la cadena de frío en instalaciones particulares de los proveedores requiere un almacenamiento adecuado de las vacunas y equipo de monitoreo de la temperatura, que el personal del proveedor sea capacitado y una gestión de inventario coherente y precisa, como ya se ha mencionado. Todos los proveedores inscritos deben reportar las desviaciones de temperatura (TE) al equipo del programa VFC. También se espera que los proveedores etiqueten la vacuna que ha sido sometida a una desviación de temperatura con «No usar» y que dejen de administrarla hasta que el Programa determine su estabilidad. El equipo del VFC tiene dos contactos primarios asignados para manejar los informes de desviaciones de temperatura que se reciben cada día según los protocolos del programa, y los coordinadores del VFC de Tennessee prestarán ayuda en caso de que los contactos primarios de desviaciones de temperatura la necesiten. Algunas instalaciones tienen la capacidad de almacenar vacunas en condiciones de almacenamiento ultrafrío. Estas instalaciones están ubicadas en su mayoría en grandes centros médicos y en los laboratorios de salud pública de Nashville y Knoxville. Las instalaciones que almacenan vacunas en ultrafrío deben vigilar las temperaturas de las unidades con equipo de monitoreo adecuado para vacunas almacenadas en ese entorno. Las instalaciones que no reporten las desviaciones de temperatura en menos de un día laborable tendrán un alto riesgo de desperdiciar vacunas y la necesidad de revacunar a pacientes. Las instalaciones que no reporten las desviaciones de temperatura y las instalaciones con desviaciones de temperatura recurrentes serán supervisadas de cerca y tendrán que presentar informes semanales de registradores de datos al programa. Las instalaciones que se determine tienen estos problemas serán evaluadas caso por caso y se correrán el riesgo de que sus vacunas se reasignen a otras instalaciones si no se corrigen estos problemas o si se determina que el manejo de las vacunas por parte de la instalación es negligente.

La vacuna de Pfizer requiere un almacenamiento ultrafrío y se enviará en contenedores que requerirán hasta 300 libras de hielo seco granulado para mantener esas condiciones durante un período de hasta 30 días. La Agencia de Manejo de Emergencias de Tennessee y el Grupo de Mando Unificado han identificado la cadena de suministro y la entrega de ese recurso para garantizar el mantenimiento de la cadena de frío. Los CDC han indicado que proporcionarán la carga inicial de hielo seco, pero el Estado está preparado para suministrar el hielo seco en caso de que haya un retraso en los envíos federales.

b. Locales satélite, temporales o externos

Los locales de vacunación satélite, provisionales o externos requieren atención adicional para garantizar el almacenamiento y manejo adecuado de las vacunas. Tennessee limita el transporte de vacunas congeladas o ultracongeladas y alienta a los proveedores a que envíen las vacunas congeladas o ultracongeladas directamente al lugar de vacunación o a que utilicen vacunas refrigeradas para eventos de vacunación masiva. Se exige que los proveedores cumplan con todos los requisitos descritos en la sección 6 (Transporte de vacunas) del Manual de Herramientas de Almacenamiento y Manejo de los CDC. Al inscribirse en el Programa de Vacunación Contra la COVID-19, los proveedores reciben un paquete educativo electrónico que detalla los requisitos para los locales satélite, temporales o externos.

Aconsejamos que los proveedores repasen la Guía para la Planificación de Clínicas de Vacunación en Locales Satélite, Temporales o Externos de los CDC y las Pautas de Vacunación Durante una Pandemia de los CDC para conocer las consideraciones adicionales necesarias para la vacunación durante la pandemia de la COVID-19. Estos documentos se proporcionan a todos los proveedores que se inscriben.

c. Redistribución planificada de los depósitos a lugares particulares y de lugares más grandes a lugares más pequeños.

Tennessee planifica tener la capacidad de almacenar las vacunas que requieren almacenamiento ultrafrío en dos depósitos, de ser necesario. Ambos depósitos están ubicados dentro de los Laboratorios de Salud Pública del Estado del TDH y se utilizarán en caso de que el Estado necesite almacenar vacunas ultrafrías para eventos de vacunación masiva y POD cerrados. El almacén de Nashville también recibió las vacunas preposicionadas que la Operación Warp Speed (OWS) requería se enviaran antes de que se publicaran las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización. Las temperaturas de las vacunas se vigilan continuamente de acuerdo con los protocolos establecidos. La vacuna recibida como parte del preposicionamiento de la OWS fue transportada a un hospital con pocos recursos para su uso. Este hospital no tenía la capacidad de recibir y almacenar vacunas en condiciones de ultrafrío sin la asistencia del TDH.

Tennessee planifica minimizar, en toda la medida posible, la redistribución de la vacuna contra la COVID-19 mediante la verificación de una asignación adecuada a los socios vacunadores; sin embargo, una cierta redistribución será inevitable. La redistribución entre las instalaciones particulares se coordina de forma centralizada para asegurar la

integridad de la cadena de frío y la vacuna solo se redistribuye con la aprobación y la participación del equipo del VPDIP. Según las circunstancias, la vacuna puede ser transportada por el personal regional de gestión de emergencias, el departamento de salud local o regional, o por miembros de la Guardia Nacional.

- d. Reposicionamiento no planificado entre las instalaciones de los proveedores
- Tennessee seguirá los protocolos del programa VFC para coordinar la transferencia segura de la vacuna en situaciones de reposicionamientos no planificados. Se requiere que los proveedores se pongan en contacto con el personal del Programa en caso de que sea necesario un reposicionamiento imprevisto para evitar el desperdicio de la vacuna. Todos los proveedores reciben un paquete educativo que incluye esta expectativa y la información de contacto del Programa al inscribirse en el Programa de Vacunación Contra la COVID-19. Todas las transferencias de vacunas contra la COVID-19 se realizan con la ayuda de un Representante Regional de Inmunización (RIR). Los RIR están situados en cada región rural y metropolitana de Tennessee y están capacitados para llevar a cabo las actividades del programa VFC, inclusive la transferencia segura de vacunas. Para garantizar el mantenimiento de la cadena de frío, los RIR siguen los procedimientos de transporte de vacunas establecidos y utilizan un refrigerador/congelador portátil de vacunas o un contenedor y un empaque que reúnan los requisitos. Los registradores digitales de datos permanecen con la vacuna en todo momento antes, durante y después de la transferencia. Los informes de registradores digitales de datos se evalúan en busca de desviaciones de temperatura (TE) antes del transporte de la vacuna, así como después de que el transporte a la instalación receptora se haya completado. Se siguen todos los requisitos y recomendaciones de transporte descritos en la sección 6 del Manual de Herramientas de Almacenamiento y Manejo de los CDC.

B. Describa cómo su jurisdicción evaluará las capacidades de almacenamiento y monitoreo de temperatura de la vacuna contra la COVID-19 del proveedor o depósito de redistribución.

Tennessee no permitirá que los proveedores redistribuyan la vacuna contra la COVID-19 a través de los depósitos y no tiene intención de distribuir las vacunas de los depósitos del TDH a proveedores fuera de la supervisión del TDH.

Sección 9: Documentación y notificaciones sobre la administración de vacunas contra la COVID-19

A. Describa el sistema que su jurisdicción utilizará para recopilar los datos de las dosis de la vacuna contra la COVID-19 administradas por los proveedores.

Tennessee utiliza el Sistema de Información de Vacunación de Tennessee (TennIIS) para recolectar datos sobre las dosis de la vacuna contra la COVID-19 administradas por los proveedores. TennIIS es una plataforma de software como servicio (SAAS) que es mantenida por STHealth. STHealth mantiene al sistema TennIIS en Amazon Web Services (AWS) y provee los parches y correcciones al código privado de STHealth. El programa

VPDIP administra el sistema TennIIS y brinda apoyo a sus usuarios. En octubre de 2020, TennIIS contenía más de 8.2 millones de pacientes y más de 78 millones de vacunaciones. TennIIS tiene más de 13,500 usuarios en más de 5,700 instalaciones. De estas 5,700 instalaciones, el 44 % reporta datos al TennIIS mediante la entrada directa de datos al portal iWeb del TennIIS, el 35 % notifica los datos electrónicamente enviando mensajes HL7 mediante un proceso por lotes y el 21 % notifica los datos mediante mensajes HL7 en tiempo real.

A continuación se muestra un resumen visual de cómo se utiliza la funcionalidad del TennIIS para determinar las dosis de vacunas administradas:

- Durante la fase de disponibilidad limitada de vacunas, el Módulo de Vacunación Masiva de TennIIS lo usan aquellos proveedores que no tienen una interfaz electrónica entre su sistema de historia clínica electrónica (EHR) y TennIIS.
- Durante las fases en las que la vacuna tendrá mayor disponibilidad, el módulo iWeb del TennIIS será utilizado por aquellos proveedores que no dispongan de una interfaz electrónica entre su sistema de historia clínica electrónica (EHR) y el sistema TennIIS.

B. Describa cómo su jurisdicción presentará los datos referentes a la administración de la vacuna contra la COVID-19 a través del Portal de Inmunización (IZ Gateway).

La información de la vacuna contra la COVID-19 se recoge a través del sistema TennIIS. El proveedor de TennIIS, STC, produce un archivo diario de acuerdo con los Requisitos de Notificación de Vacunas contra la COVID-19 (CVRS). Los epidemiólogos del VPDIP recogen este archivo del servidor de tipo SFTP de la empresa STC y cargan los datos al Centro de Intercambio de Información de Vacunación de los CDC. El plan a largo plazo es enviar estos datos a los CDC a través del Portal de Inmunización (IZ Gateway).

El equipo del TennIIS implementó los componentes de conexión e intercambio del Portal de Inmunización (IZ Gateway). El componente de conexión actúa como un proveedor que envía mensajes de actualización y consulta al TennIIS, mientras que el componente de intercambio usa el TennIIS para iniciar mensajes de actualización y consulta basados en la dirección del paciente. TennIIS actualmente recibe información de pacientes y vacunas por parte de los IIS de Mississippi e Indiana cuando estos IIS reciben actualizaciones de vacunas para pacientes con direcciones de Tennessee. Es nuestro objetivo establecer estas conexiones con todos los estados vecinos de Tennessee y eventualmente con todos los estados de los Estados Unidos.

Para la implementación del componente de conexión, el Portal de Vacunación utiliza el mecanismo de transporte WSDL de los CDC que tenemos instalado en Cloverleaf. Las conexiones entre el componente de conexión del Portal de Inmunización (IZ Gateway), Cloverleaf y TennIIS se han establecido en los entornos de prueba, preparación y producción.

Para la implementación del componente de intercambio, se ha implementado un WSDL modificado que incluye un «código de identificación de destino» en el encabezado del protocolo SOAP.

C. *Describa cómo su jurisdicción se asegurará de que cada proveedor de la vacuna contra la COVID-19 esté listo y sea capaz (por ejemplo, que el personal esté capacitado, que la conexión a Internet y el equipo sean adecuados) de informar los datos individuales requeridos de la administración de la vacuna contra la COVID-19 al IIS o a otro sistema externo cada 24 horas.*

Asegurarse de que cada proveedor de la vacuna contra la COVID-19 esté listo y sea capaz de informar al TennIIS de los datos necesarios para la administración de la vacuna contra la COVID-19 es parte del proceso de inscripción del proveedor de COVID-19. A medida que los proveedores de vacunas contra la COVID-19 están pasando por el proceso de inscripción, el equipo de incorporación del VPDIP se asegura de que cada proveedor cumpla con tres requisitos generales:

- a. El Acuerdo y Perfil del Proveedor de Vacunas Contra la COVID-19 ha sido completado y firmado.
- b. La instalación donde se almacenará la vacuna cumple con los requisitos de almacenamiento y manejo.
- c. La instalación y su personal están registrados como usuarios del TennIIS.

Si el proveedor está vinculado a una instalación u organización que ya está registrada en el sistema TennIIS, el equipo de TennIIS comprueba y se asegura de que la instalación está activa, que los usuarios activos están asociados con la instalación (si se trata de un proveedor de entrada directa de datos) y que se estén intercambiando mensajes electrónicos (si se trata de un proveedor de intercambio electrónico de datos de tipo HL7). Las comunicaciones del equipo del TennIIS a los proveedores existentes informan a estos del requisito de reportar los datos de la vacuna contra la COVID-19 en las 24 horas siguientes a la administración de la vacuna.

Si el proveedor está vinculado a un establecimiento u organización que no está registrado en TennIIS, el equipo de registro de TennIIS registra la organización o el establecimiento y los usuarios que están vinculados a esas entidades. A continuación, el equipo de Registro de TennIIS envía un correo electrónico de bienvenida que incluye la Guía de Referencia Rápida de TennIIS para los usuarios de consultorios médicos. Si el proveedor está interesado en establecer una conexión electrónica entre el sistema de historia clínica electrónica del proveedor y el TennIIS, el equipo de Intercambio Electrónico de Datos del TennIIS trabajará con el proveedor y el proveedor del sistema de historia clínica electrónica para implementar una conexión electrónica.

Los epidemiólogos de TennIIS crean informes que evalúan la puntualidad y la exhaustividad de la información reportada sobre la administración de la vacuna contra la COVID-19 a nivel de las organizaciones y de las instalaciones. Estos informes se marcarán para brindar seguimiento de acuerdo con el porcentaje de errores y retrasos en las notificaciones. Los informes son consultados diariamente por los equipos de Registro del TennIIS (entrada directa de datos de los proveedores de vacunas contra la COVID-19) y del Intercambio Electrónico de Datos (intercambio electrónico de datos de los proveedores de vacunas contra la COVID-19). Estos equipos contactan a los proveedores de vacunas contra la COVID-

19 que no están reportando cada 24 horas y ayudan a resolver los obstáculos que enfrentan en la presentación de notificaciones.

D. Describa los pasos que su jurisdicción tomará para asegurar la documentación y notificación en tiempo real de los datos de la administración de la vacuna contra la COVID-19 desde los locales clínicos satélite, temporales o externos.

Las clínicas satélite, provisionales y externas utilizan el Módulo de Vacunación Masiva de TennIIS para documentar la administración de la vacuna contra la COVID-19 en el momento de la campaña de vacunación masiva. Todas las clínicas de salud pública han sido entrenadas en el Módulo de Vacunación Masiva de TennIIS y usaron este módulo durante los eventos de vacunación masiva contra la gripe del otoño pasado y durante el evento Fight Flu TN. Esto preparó a los usuarios de salud pública para documentar las vacunas contra la COVID-19 administradas a finales de este año. Cualquier sitio de salud no público que vaya a albergar un evento de vacunación masiva puede acceder a la Guía de Referencia Rápida del Módulo de Vacunación Masiva y dirigirse a TennIIS.Training@tn.gov cuando necesite asistencia adicional.

E. Describa cómo su jurisdicción supervisará los datos a nivel de proveedor para garantizar que cada dosis de la vacuna contra la COVID-19 administrada esté plenamente documentada y se notifique cada 72 horas, así como las medidas que se adoptarán cuando los proveedores no cumplan con los requisitos de documentación y notificación.

Los epidemiólogos del TennIIS crean informes que evalúan la puntualidad y la exhaustividad de la información reportada sobre la administración de la vacuna contra la COVID-19 a nivel de las organizaciones y de las instalaciones. Estos informes se marcarán para brindar seguimiento de acuerdo con el porcentaje de errores y retrasos en las notificaciones. Los datos de administración de vacunas que se presenten más de 72 horas después de la fecha de administración se marcarán, al igual que los proveedores que no hayan presentado datos en las últimas 48 horas.

Los equipos de Registro de TennIIS (si se trata de proveedores de vacunas contra la COVID-19 que ingresan directamente sus datos) y del Intercambio Electrónico de Datos (si se trata de proveedores de vacunas contra la COVID-19 que disponen del intercambio electrónico de datos) examinan los informes diariamente. A continuación se muestra el proceso que siguen los equipos de Registro e Intercambio Electrónico de Datos del TennIIS para resolver problemas de notificación con los proveedores de vacunas contra la COVID-19:

En curso: Dar seguimiento a las organizaciones que notifican vacunaciones e identificar brechas en sus notificaciones. Las brechas se identifican en el informe antes mencionado. Los informes se almacenan en la red compartida.

Paso 1: Navegar a la hoja de cálculo más reciente. La hoja de cálculo más reciente se carga diariamente, de lunes a viernes. Las fechas se indican en el nombre del archivo.

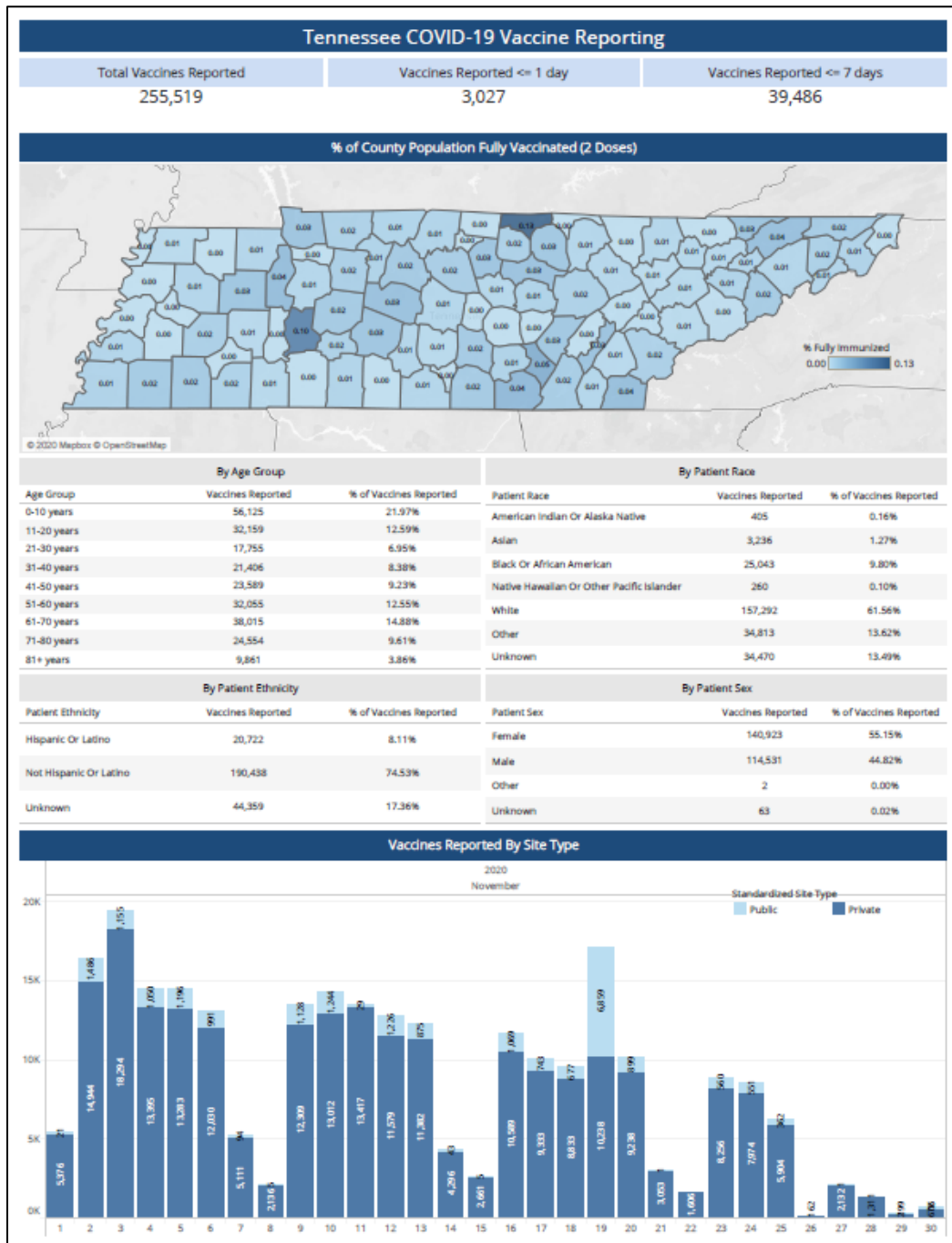
Paso 2: Filtrar para obtener los grupos de mayor prioridad.

Paso 3: Revisar las prácticas con más de 72 horas de retraso en la presentación de notificaciones y/o con una última fecha de presentación de hace más de 48 horas, enviar un correo electrónico a ese proveedor y (si es un socio que usa el intercambio electrónico de datos) al proveedor de su sistema de historia clínica electrónica.

F. Describa cómo su jurisdicción generará y utilizará los informes de cobertura de la vacunación contra la COVID-19.

Todos los días, de lunes a viernes, se genera un informe de cobertura interno mediante el sistema TennIIS. El informe refleja la información demográfica de los pacientes e información sobre las organizaciones y las instalaciones, a la vez que incorpora datos del censo para estimar la cobertura y el alcance geográfico.

A continuación se presentan los informes propuestos sobre la cobertura de la vacuna contra la COVID-19:



Posible informe diario del departamento de salud por condados:

Patient County	Population 2019	Vaccines Administered	Partially Immunized	% Partially Immunized	Fully Immunized	% Fully Immunized
ANDERSON	76978	2,777	2,773	3.60	2	0.01
BEDFORD	49702	1,538	1,534	3.09	2	0.01
BENTON	16167	578	572	3.54	3	0.04
BLED SOE	15062	559	555	3.68	2	0.03
BLOUNT	133084	4,578	4,570	3.43	4	0.01
BRADLEY	108116	3,472	3,460	3.20	6	0.01
CAMPBELL	39842	1,096	1,092	2.74	2	0.01
CANNON	14689	394	394	2.68	0	0.00
CARROLL	27761	946	938	3.38	4	0.03
CARTER	56390	1,631	1,623	2.88	4	0.01
CHEATHAM	40668	1,656	1,647	4.05	3	0.01
CHESTER	17304	361	361	2.09	0	0.00
CLAIBORNE	31959	884	884	2.77	0	0.00
CLAY	7622	310	300	3.94	5	0.13
COCKE	35998	1,561	1,553	4.31	4	0.02
COFFEE	56529	2,196	2,182	3.86	7	0.02
CROCKETT	14228	483	483	3.39	0	0.00
CUMBERLAND	60517	1,838	1,828	3.02	5	0.02
DAVIDSON	694150	28,148	27,979	4.03	83	0.02
DECATUR	11661	266	266	2.28	0	0.00
DEKALB	20490	822	820	4.00	1	0.01
DICKSON	53943	1,734	1,724	3.20	5	0.02
DYER	37158	664	664	1.79	0	0.00
FAYETTE	41129	1,287	1,277	3.10	5	0.02
FENTRESS	18512	379	377	2.04	1	0.01
FRANKLIN	42210	1,670	1,660	3.93	5	0.02
GIBSON	49138	1,811	1,805	3.67	3	0.01
GILES	29466	808	808	2.74	0	0.00
GRAINGER	23315	744	742	3.18	1	0.01
GREENE	60057	1,804	1,806	3.02	4	0.01

(Nota: Las cifras que figuran en el informe de muestra son meramente ilustrativas y no reflejan los datos de vacunación contra la COVID-19.)

A continuación se presentan los usos propuestos para los informes de cobertura de la vacunación contra la COVID-19:

- Asegurar que los proveedores de la vacuna contra la COVID-19 estén administrando la vacuna asignada y dar seguimiento a los proveedores por correo electrónico si no han presentado los datos de administración de la vacuna en el sistema TennIIS dentro de un cierto número de días.
- Verificar que los proveedores de la vacuna contra la COVID-19 estén enviando los datos al TennIIS dentro de 24 horas de administrar la vacuna.
- Rastrear el desperdicio de vacunas mediante la administración de las mismas; los datos pueden ser triangulados con el pedido de las vacunas.
- Asegurar que las vacunas estén codificadas apropiadamente en el TennIIS como administradas o como dosis previas.
- Alentar a los proveedores de vacunas a que presenten el teléfono y dirección de los pacientes.
- Determinar las brechas en la administración de la vacuna a poblaciones geográficas o demográficas para fundamentar actividades de divulgación específicas.

Sección 10: Recordatorio de la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19

A. *Describa todos los métodos que su jurisdicción utilizará para recordar a las personas que reciban la vacuna contra la COVID-19 sobre la necesidad de una segunda dosis, inclusive la redundancia planificada de los métodos de recordatorio.*

Método 1: El TDH o el VPDIP anima a todos los proveedores de la vacuna contra la COVID-19 a que entreguen una copia impresa de la prueba de vacunación a cada persona que reciba su primera dosis. Se recomienda que las personas que reciban la vacuna tomen una foto de su registro impreso de inmediato. Esta copia impresa también indicará la fecha en que la persona debe recibir su segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19, si corresponde. La copia impresa puede ser una tarjeta de registro de vacunación contra la COVID-19 proporcionada como parte de los kits auxiliares de vacunación por los CDC, una tarjeta de registro de vacunación proporcionada por el Departamento de Salud de Tennessee (TDH), o una copia impresa de la prueba de vacunación proveniente de la historia clínica electrónica del proveedor y/o del Sistema de Información de Vacunación de Tennessee (TennIIS). Este registro puede incluir la siguiente información: nombre, apellido y fecha de nacimiento del paciente; fecha de administración de la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 y fecha de la dosis subsiguiente (si se indica); nombre del centro donde el paciente recibió la primera dosis de la vacuna; fabricante de la vacuna, y número de lote de la misma. El TDH y el VPDIP les solicita a los proveedores que puedan hacerlo a que programen citas para la segunda dosis cuando la persona reciba su primera dosis.

Método 2: El TDH y el VPDIP aprovecharán del sistema TennIIS para enviar recordatorios mediante mensajes de texto a las personas que requieran una segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19. Durante la fase 1 de disponibilidad limitada de la vacuna, el VPDIP sacará datos de TennIIS para generar una lista de personas que hayan recibido su primera dosis y que estén por recibir su segunda dosis. Se enviarán mensajes de texto a los pacientes para recordarles que deben recibir su segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 en cinco días. Se enviarán mensajes de texto a los pacientes que estén atrasados, animándolos a recibir su segunda dosis lo antes posible. Los recordatorios por mensaje de texto se enviarán al menos una vez por semana y según sea necesario. Para cumplir con las normas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA), los mensajes de texto no incluirán información privada, pero enviarán a la persona que recibió la vacuna a una página web del TDH o de la vacuna contra la COVID-19 que mostrará un mensaje general sobre la importancia de recibir la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19. Este mensaje aparecerá en varios idiomas e incluirá información sobre cómo encontrar proveedores de vacunas contra la COVID-19 en Tennessee. Durante la fase 2 de la disponibilidad general de la vacuna, el TDH o el VPDIP seguirá enviando recordatorios por mensajes de texto, pero las instalaciones de vacunación también podrán enviarlos utilizando la funcionalidad de recordatorios del TennIIS.

Método 3: El TDH o el VPDIP recomienda que todos los proveedores de la vacuna contra la COVID-19 envíen recordatorios/avisos a cada persona a la que le hayan administrado una vacuna contra la COVID-19 que requiera una segunda dosis. El TDH o el VPDIP también proporciona materiales de capacitación sobre cómo los proveedores pueden utilizar la

funcionalidad de recordatorio del TennIIS para generar una lista de los pacientes que deben recibir la segunda dosis dentro de los próximos 5 a 7 días, y/o aquellos que están atrasados en su segunda dosis.

El 1 de noviembre de 2020, el VPDIP comenzó a requerir que se ingresaran números de teléfono al crear o actualizar manualmente los registros de los pacientes en el TennIIS. La importancia de ingresar el número de teléfono de un paciente en el TennIIS ha sido comunicada a todos los proveedores de vacunas contra la COVID-19. Esto ayudará a aumentar la tasa de respuesta de los recordatorios enviados por mensajes de texto y/o llamadas telefónicas.

Sección 11: Requisitos para los sistemas de información sobre la vacunación (IIS) u otros sistemas externos

A. *Describa la solución seleccionada por su jurisdicción para documentar la administración de la vacuna en locales de vacunación temporales o de gran volumen (por ejemplo, la aplicación móvil de los CDC, el IIS o el módulo que interactúa con el IIS, u otra solución desarrollada por la jurisdicción). Incluya los planes de contingencia previstos en caso de interrupciones de la conexión a la red u otros problemas de acceso.*

- a. Las clínicas de vacunación temporal y de alto volumen utilizan el Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS para documentar la administración de la vacuna contra la COVID-19 durante el evento de vacunación masiva. El Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS es una parte integral del IIS, lo cual elimina la necesidad de construir una interfaz.

El Módulo de Vacunación Masiva permite una entrada de datos más rápida durante los eventos de vacunación masiva, ya que se añaden los valores predeterminados de los números de lote antes de llevar a cabo estos eventos. Al establecer el número de lote predeterminado, el número de lote se rellena automáticamente en el registro del paciente en el TennIIS. Cuando la vacuna administrada y el número de lote se añaden al registro del paciente, la dosis de la vacuna se resta del inventario del TennIIS, lo cual mantiene la responsabilidad de documentar la dosis de la vacuna y la gestión precisa del inventario.

Todos los usuarios de clínicas del Departamento de Salud Pública han sido capacitados en el Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS y usaron este módulo durante los eventos de vacunación masiva de Fight Flu TN del otoño pasado. Cualquier sitio que no pertenezca al Departamento de Salud Pública que vaya a organizar un evento de vacunación masiva puede acceder a la Guía de Referencia Rápida del Módulo de Vacunación Masiva y ponerse en contacto con TennIIS.Training@tn.gov cuando necesite asistencia adicional.

Como el TennIIS es un sistema basado en la web, las interrupciones son poco comunes. Los fondos federales se están utilizando para comprar puntos de acceso a Internet («hotspot») que permitirán la entrada de datos en sitios sin acceso a Internet. En caso de que el sistema TennIIS no esté disponible, la información sobre la administración de la vacuna se registrará en registros de papel o en hojas de cálculo Excel que se transcribirán en TennIIS cuando se recupere el acceso.

- b. Planes de contingencia en caso de interrupciones de la red u otros problemas de acceso.

Los planes de contingencia para las interrupciones de la red u otros problemas de acceso consisten en garantizar que las hojas de administración de vacunas en blanco estén disponibles de forma impresa (en papel) y en formato electrónico en las computadoras y portátiles de los usuarios de vacunación masiva (es decir, hojas de cálculo de Excel).

El 25 de diciembre de 2020, el centro de Nashville fue objeto de un atentado de bomba suicida que provocó la interrupción de los servicios de telecomunicaciones e Internet de AT&T, inclusive los servicios del TDH y el TennIIS, la cual duró hasta las 5 p.m. hora central (CT). Esto dio lugar a la activación de este plan de contingencia, así como a la necesidad de reubicar temporalmente el Comando de Incidentes del TDH.

B. Enumere las variables que el sistema IIS de su jurisdicción u otro sistema podrá captar para las personas que recibirán la vacuna contra la COVID-19, inclusive, entre otras, edad, raza o etnia, condiciones médicas crónicas, ocupación, pertenencia a otras poblaciones clave.

A continuación figura la lista de los elementos de datos obligatorios y opcionales que los CDC proponen que se reporten en los sistemas IIS, y la capacidad de capturar esos datos en el programa iWeb del TennIIS (entrada manual de datos mediante el portal web del TennIIS), Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS (entrada manual de datos a través del portal web del Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS) y el programa PHC Hub del TennIIS (intercambio electrónico de tipo HL7):

Datos que el sistema IIS debe reportar	¿Puede ser capturado en el portal iWeb del TennIIS?	¿Puede ser capturado en el Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS?	¿Puede ser capturado en el programa PHC Hub del TennIIS (Intercambio Electrónico de Datos de tipo HL7)?
Administrado en: nombre o número de identificación del centro	Sí	Sí	Sí (RXA 11)
Administrado en: tipo de instalación	Sí	Sí	No
Dirección del lugar de administración (inclusive el condado)	Sí	Sí	Sí (RXA 11.9-11.15)
Fecha de administración	Sí	Sí	Sí (RXA 3)
CVX (Producto)	Sí	Sí	Sí o NDC (RXA 5)
Número de dosis	Sí	Sí	No
Receptor I del IIS	Sí	Sí	Sí (PID 3 como SR)

Núm. de identificación del evento de vacunación del IIS	No	No	No
Número de lote: Unidad de uso y/o unidad de venta	Sí	Sí	Sí (RXA 15)
MXV (Fabricante)	Sí	Sí	Sí (RXA 17)
Dirección del receptor	Sí	Sí	Sí (PID 11)
Fecha de nacimiento del receptor	Sí	Sí	Sí (PID 7)
Nombre del receptor	Sí	Sí	Sí (PID 5)
Sexo del receptor	Sí	Sí	Sí (PID 8)
Organización de referencia	Sí	Sí	Sí (MSH 4)
Sufijo del proveedor que administra la vacuna	Sí	Sí	No
Sitio de administración de la vacuna (en el cuerpo)	Sí	Sí	Sí (RXR 2)
Fecha de caducidad de la vacuna	No	No	Sí (RXA 16)
Datos que el sistema IIS debe reportar	¿Puede ser capturado en el portal iWeb del TennIIS?	¿Puede ser capturado en el Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS?	¿Puede ser capturado en el programa PHC Hub del TennIIS (Intercambio Electrónico de Datos de tipo HL7)?
Vía de administración de la vacuna	Sí	Sí	Sí (RXR 1)
Serie de vacunación completa	No	No	No
Estado de comorbilidad (S/N)	No	No	No
Vacunación masiva	No	No	No
Etnia del receptor	Sí	Sí	Sí (PID 22)
Raza del receptor	Sí	Sí	Sí (PID 10)
El receptor no acudió a la cita de vacunación (S/N)	No	No	No
Rechazo de la vacunación (S/N)	No	No	Sí (RXA 3, RXA 18)
Otros datos	¿Capturado y requerido en el portal TennIIS iWeb?	¿Capturado y requerido en el Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS?	¿Capturado y requerido a través del intercambio

			electrónico de datos de tipo HL7?
Condiciones médicas crónicas	No	* No	No
Ocupación	No	* No	No
Pertenencia a otras poblaciones clave	No	* No	No

(*) Las poblaciones pueden definirse como "niveles" en el Módulo de Vacunación Masiva, lo que permite el seguimiento de estos grupos.

C. Describa la capacidad actual de su jurisdicción para el intercambio de datos, almacenamiento y notificación o presentación de informes, así como cualquier mejora prevista (incluidos los plazos) para dar cabida al Programa de Vacunación Contra la COVID-19. Cifras actuales (pacientes, vacunas, proveedores). Esfuerzos para mejorar la capacidad:

TennIIS es una plataforma de software como servicio (SAAS) que es mantenida por STChealth. STChealth mantiene al sistema TennIIS en Amazon Web Services (AWS) y provee los parches y correcciones al código propietario de STChealth. El programa VPDIP administra el sistema TennIIS y brinda apoyo a sus usuarios. En octubre de 2020, TennIIS contenía más de 8.2 millones de pacientes y más de 78 millones de vacunaciones. TennIIS tiene más de 13,500 usuarios en más de 5,700 instalaciones. De estas 5,700 instalaciones, el 44 % reporta datos al TennIIS mediante la entrada directa de datos al portal iWeb del TennIIS, el 35 % notifica los datos electrónicamente enviando mensajes HL7 mediante un proceso por lotes y el 21 % notifica los datos mediante mensajes HL7 en tiempo real.

Los epidemiólogos de TennIIS y VPDIP usan SAS y Tableau para analizar y visualizar los datos del sistema TennIIS.

El programa VPDIP recientemente mudó los servidores de TennIIS en la nube de Windows a Linux. Esta mudanza a Linux se ha completado para los tres entornos de TennIIS (prueba, preparación y producción). El hecho de que TennIIS resida en servidores Linux resuelve una serie de vulnerabilidades de seguridad y mejora el rendimiento de TennIIS.

El 1 de septiembre de 2020, el TDH firmó un contrato de emergencia con la empresa STC. Por medio de este contrato, la empresa STC está desarrollando y poniendo en práctica una funcionalidad que facilitará un registro rápido y optimizado (para la pandemia) a nivel de organización, instalación y usuario. Esto incluye la optimización de los tipos de sitios de proveedores para las organizaciones e instalaciones de TennIIS, la adición de una bandera para indicar cuáles proveedores son proveedores de vacunas contra la COVID-19, la adición de un PIN de la pandemia y la adición de un flujo de trabajo de autoservicio para todos los aspectos del registro que permitirá al personal de TennIIS hacer cambios rápidamente en los formularios o requisitos de registro y responder de manera independiente a las necesidades actuales sin involucrar al proveedor del TennIIS. Un formulario de solicitud acelerada a nivel de usuario reducirá la carga de trabajo del personal de TennIIS. La entrega de esta

funcionalidad comenzó con un lanzamiento de software en octubre de 2020 y terminará con el lanzamiento de febrero de 2021.



El equipo del VPDIP está finalizando un nuevo contrato entre el Estado de Tennessee y STC. La fecha de inicio de este nuevo contrato del IIS es el 23 de febrero de 2021. La ejecución de este contrato proporcionará una disponibilidad ininterrumpida de TennIIS a través del proveedor actual. En el ámbito de este contrato se incluye una base de datos de lectura secundaria del programa iWeb del TennIIS, el programa PHC Hub del TennIIS y el sistema VOMS que se sincroniza con las bases de datos de producción del sistema TennIIS para que los datos puedan ser extraídos y analizados sin afectar a la producción del TennIIS.

D. Describa los planes para inscribir rápidamente e ingresar al IIS las instalaciones y los locales de los proveedores de vacunas que se espera que atiendan al personal sanitario (por ejemplo, el personal remunerado y no remunerado que trabaja en entornos médicos, inclusive los vacunadores, el personal de farmacia y el personal auxiliar) y otros trabajadores esenciales.

La primera prioridad de Tennessee es inscribir a los hospitales y farmacias que puedan administrar vacunas al personal sanitario. La gran mayoría de los hospitales de Tennessee y todas las grandes cadenas de farmacias notifican las vacunaciones al TennIIS mediante una interfaz electrónica entre sus sistemas de historia clínica electrónica y el sistema TennIIS. En aquellos casos en los cuales la conexión actual entre el sistema de historia clínica electrónica y el TennIIS no es una interfaz bidireccional en tiempo real, hemos estado trabajando con estas entidades y sus proveedores de sistemas de historia clínica electrónica para tratar de actualizar su interfaz.

Todos los usuarios del departamento de salud pública han sido capacitados en el programa iWeb del TennIIS y el Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS. El sistema de gestión de pacientes del departamento de salud pública de Tennessee, PTBMIS, tiene una interfaz bidireccional en tiempo real con TennIIS.

Aquellos proveedores que no dispongan de una interfaz electrónica entre su historia clínica electrónica y el sistema TennIIS, o que no estén inscritos en el TennIIS, serán registrados por

el equipo de inscripción de TennIIS y recibirán la capacitación del programa iWeb del TennIIS y el Módulo de Vacunación Masiva del TennIIS.

E. *Describa el estado actual de su jurisdicción y los planes para incorporar los componentes de conexión e intercambio del Portal de Inmunización (IZ Gateway).*

Los siguientes acuerdos están en vigor:

1. Acuerdo de uso de datos (DUA) entre el Departamento de Salud de Tennessee (TDH) y la Asociación de Laboratorios de Salud Pública (APHL) para participar en el Portal de Inmunización (IZ Gateway).
2. Acuerdo de Socios Comerciales entre el TDH y la APHL.
3. Memorando de entendimiento entre el TDH y la empresa AIRA para compartir datos con otras jurisdicciones a través del componente de intercambio del Portal de Inmunización (IZ Gateway).
4. Acuerdo de uso de datos (DUA) entre el TDH y los CDC para enviar los datos de la administración de la vacuna contra la COVID-19 al Centro de Intercambio de Información de Vacunación de los CDC.

F. *Describa las soluciones de respaldo planificadas para uso fuera de línea si la conectividad a Internet se pierde o no es posible.*

La solución de respaldo planificada para el uso fuera de línea del componente de conexión del Portal de Inmunización (IZ Gateway) es compilar un archivo de tipo CSV de los elementos de datos y enviar los datos al CDC a través de un sitio de transferencia de tipo SFTP.

En el caso de una pérdida de conectividad con el componente de intercambio del Portal de Inmunización (IZ Gateway), la empresa STC pondrá los mensajes salientes de Tennessee en la cola para cargarlos de nuevo al componente de intercambio del Portal de Inmunización (IZ Gateway) una vez se reestablezca la conectividad con el TennIIS.

G. *Describa cómo su jurisdicción vigilará la calidad de los datos y las medidas que se adoptarán para garantizar que los datos estén disponibles y completos, y sean oportunos, válidos, precisos, coherentes y únicos.*

Un equipo de epidemiólogos del TennIIS usa SAS 9.4 para extraer datos del proyecto de Inscripción de Proveedores de la plataforma REDCap y de la base de datos del TennIIS, y recopilar informes quincenales para su presentación a los CDC. Se eliminan los duplicados de los datos de inscripción de los proveedores a medida que se recogen los datos en el proyecto de REDCap. Todos los miembros de este equipo tienen acceso para cargar los informes de Tennessee en los Servicios de Gestión de Acceso Seguro (SAMS); esta redundancia garantiza que los informes se presenten de forma coherente y oportuna.

Sección 12: Plan de comunicación del programa de vacunación contra la COVID-19

A. *Describa el plan de comunicación de la vacunación contra la COVID-19 de su jurisdicción, inclusive las audiencias clave, los canales de comunicación y la activación de los socios para cada una de las tres fases del Programa de Vacunación Contra la COVID-19.*

- a. *Asociaciones de servicios médicos:* El TDH ha involucrado a las asociaciones estatales de servicios médicos y a las sociedades profesionales en la creación del plan de Tennessee y celebrará reuniones programadas de forma continua dentro y fuera del grupo más amplio de partes interesadas. Estas asociaciones ayudan a inscribir proveedores durante la pandemia y a transmitir mensajes a sus integrantes.
- b. *Reunión de las partes interesadas en la planificación de la vacunación durante la pandemia:* El TDH convoca una reunión quincenal de los interesados en la planificación que actualmente incluye representantes de aproximadamente 30 agencias y oficinas asociadas. Este grupo desempeñó un papel decisivo en la aprobación de los planes iniciales para el despliegue gradual de la vacuna en las poblaciones prioritarias y seguirá aportando su opinión experta al Programa durante todo el tiempo que sea necesario. Este grupo es capaz de difundir las comunicaciones a una vasta red de partes interesadas y organizaciones, lo cual es fundamental para ganarse la confianza del público y asegurar un proceso de asignación y distribución transparente y equitativo.
- c. *TNHAN directo a los proveedores:* Los anuncios de TNHAN se utilizarán para comunicar información clave en torno a la asignación, distribución, administración y notificación de las vacunas, según sea necesario, a lo largo de la implementación de este plan.
- d. *Campañas adicionales en los medios de comunicación:* La difusión de mensajes positivos sobre la seguridad, eficacia y vigilancia continua de las vacunas es fundamental para obtener tasas adecuadas de vacunación en el público general a fin de lograr la inmunidad colectiva. La creación, programación y utilización de las campañas mediáticas relacionadas con la COVID-19 queda a discreción de la oficina del gobernador.
- e. *Sitio web del TDH de vacunación durante la pandemia:* El programa ha preparado dos páginas web relacionadas con la vacunación durante la pandemia: una en la que el público puede encontrar información sobre la evolución de la vacuna y su distribución, y la segunda para proporcionar información sobre cómo inscribir a posibles proveedores de vacunas. Se accede a cada uno de estos sitios a través del actual sitio web de recursos sobre la COVID-19 del TDH.
- f. *Sitio web del Buscador de Vacunas de los CDC:* El enlace del sitio web del Buscador de Vacunas de los CDC se colocará en la página web de información sobre vacunas y se pedirá a los proveedores que participen.
- g. *Comunicaciones proactivas con los funcionarios electos:* El Estado está enviando mensajes de forma proactiva a los funcionarios de los gobiernos locales, estatales y federales para mantenerlos actualizados en cuanto a los esfuerzos de vacunación y proporcionarles mensajes para su difusión a sus ciudadanos.

- h. *Micrositio del Estado de Tennessee:* El Estado ha contratado a un tercero para que aloje el [Centro de Información Sobre la COVID-19 de Tennessee \(tn.gov\)](https://www.tn.gov/covid19). Este sitio es un sitio web público que proporciona información sobre todos los aspectos de la respuesta a la pandemia de la COVID-19 de Tennessee y ahora incluye información relacionada con las vacunas.

B. *Describa los procedimientos acelerados de su jurisdicción para la comunicación de riesgos, crisis o emergencias, inclusive la elaboración oportuna de mensajes, así como los métodos de entrega a medida que se disponga de nueva información.*

El TDH, la TEMA y la Oficina del gobernador han participado en ejercicios de discusión semanales para identificar las carencias en las comunicaciones internas y externas. El equipo de comunicaciones del gobernador ha estado redactando comunicados de prensa para comunicar la llegada y administración inicial de las vacunas contra la COVID-19 en Tennessee, las poblaciones prioritarias, la estructura de la asignación por etapas y la respuesta a crisis como la retirada de las vacunas. Además, se han definido cadenas de comunicación para garantizar la comunicación oportuna entre las agencias del Estado, así como el examen y la aprobación rápida de las comunicaciones de crisis y emergencia. Los mensajes proactivos que proporcionan transparencia en el proceso de asignación y distribución de la vacuna, establecen expectativas, educan y comunican claramente los puntos clave de énfasis ayudarán a reducir la necesidad de comunicaciones de emergencia.

Sección 13: Consideraciones reglamentarias para la vacunación contra la COVID-19

A. *Describa cómo su jurisdicción garantizará que los proveedores de vacunas contra la COVID-19 inscritos conozcan, sepan dónde localizar y comprendan la información de las hojas de datos de la Autorización de uso de emergencia (EUA) para los proveedores de vacunas y las personas que las reciban o la Declaración de Información Sobre Vacunas (VIS), según corresponda.*

Las hojas de datos sobre la Autorización de uso de emergencia se entregan a los proveedores como parte de sus materiales de capacitación y se repasan durante los webinarios de capacitación y otras comunicaciones. El requisito federal de distribuir estos materiales, junto con la Declaración de Información Sobre Vacunas aplicable, se comunican a todos los proveedores de vacunas.

B. *Describa cómo su jurisdicción instruirá a los proveedores de vacunas contra la COVID-19 inscritos para que proporcionen las hojas de datos de la Autorización de Uso de Emergencia (EUA) o la Declaración de Información Sobre Vacunas (VIS), según corresponda, a cada persona antes de que reciba la vacuna.*

Los proveedores reciben un paquete educativo electrónico al inscribirse en el Programa de Vacunación Contra la COVID-19. Los documentos de orientación incluyen las hojas de datos de la EUA sobre productos específicos para los proveedores de la vacuna contra la COVID-19 y las hojas de datos de la EUA para las personas que reciban dicha vacuna. A los proveedores se les indica que deben leer las hojas de datos de la Autorización de uso de

emergencia y contactar al Programa si tienen preguntas antes de comenzar la administración de la vacuna contra la COVID-19. Mediante el paquete educativo se informa a los proveedores del requisito federal de proporcionar la hoja de datos para las personas que reciban la vacuna o la Declaración de Información Sobre Vacunas a cada paciente antes de administrar la vacuna. El sitio web sobre la COVID-19 del TDH contiene enlaces a las hojas de datos y las declaraciones de información sobre vacunas, además de otros datos pertinentes para los proveedores. Las actualizaciones de la Autorización de uso de emergencia o la Declaración de Información Sobre Vacunas se distribuirán a través de un Listserv o un grupo de correo electrónico de proveedores de vacunas contra la COVID-19 y se publicarán en el sitio web sobre la COVID-19. También se ha incluido información sobre las hojas de datos de la Autorización de uso de emergencia y la Declaración de Información Sobre Vacunas en los ejercicios de discusión realizados en todo el estado.

Sección 14: Monitoreo de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19

- A. *Describa cómo su jurisdicción se asegurará de que los proveedores de la vacuna contra la COVID-19 inscritos entiendan el requisito y el proceso para informar sobre los eventos adversos posteriores a la vacunación al Sistema para Reportar Eventos Adversos de la Vacuna (VAERS).***

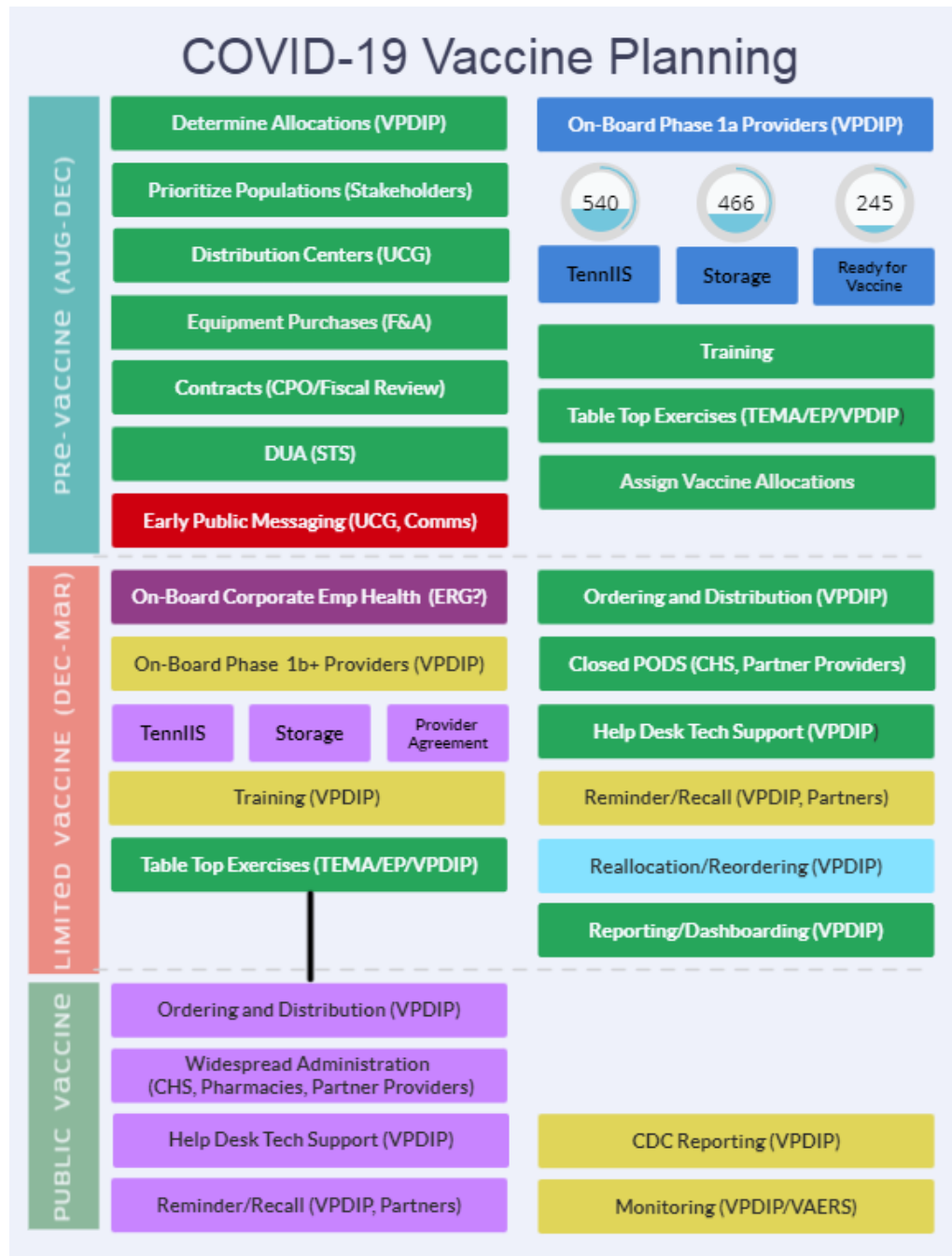
Los proveedores reciben un paquete educativo electrónico al inscribirse en el Programa de Vacunación Contra la COVID-19. Los documentos de orientación incluyen información sobre la notificación obligatoria de los eventos adversos de la vacuna al Sistema para la Notificación de Eventos Adversos de la Vacuna (VAERS). El uso de la herramienta de notificación en línea se demuestra durante los seminarios web de capacitación y los ejercicios de discusión, y el enlace al sitio del VAERS se publica en el sitio web sobre la COVID-19 del TDH, donde se encuentra otra información pertinente para los proveedores. Los informes hechos al VAERS son revisados por el director médico del Programa de Vacunación y Enfermedades Prevenibles Mediante la Vacunación.

Además, todos los proveedores de la vacuna durante la pandemia reciben capacitación sobre el Programa VSafe y se les pide que promuevan su uso entre los que reciban la vacuna.

Sección 15: Monitoreo del Programa de Vacunación Contra la COVID-19

- A. *Describa los métodos y procedimientos de su jurisdicción para monitorear el avance de la implementación del Programa de Vacunación Contra la COVID-19.***

A continuación se presenta una representación visual de los avances de alto nivel en el proceso de planificación y ejecución. Las tareas completadas están en verde. Este gráfico se utiliza para proporcionar actualizaciones semanales al UCG, e incluye el curso de la inscripción, las tareas a completar y las asignaciones.



a. Inscripción de proveedores

La inscripción de los proveedores es monitoreada a través de un proyecto de REDCap que rastrea el avance del proceso a través de las tres etapas de incorporación: inscripción en el sistema TennIIS, capacidades de almacenamiento y manejo, y presentación del Acuerdo y Perfil del Proveedor de los CDC completado. La ubicación de los proveedores también se traza en un mapa mediante el SIG, de modo que se pueda vigilar la cobertura geográfica de los proveedores e inscribir proveedores en las zonas donde hay carencias.

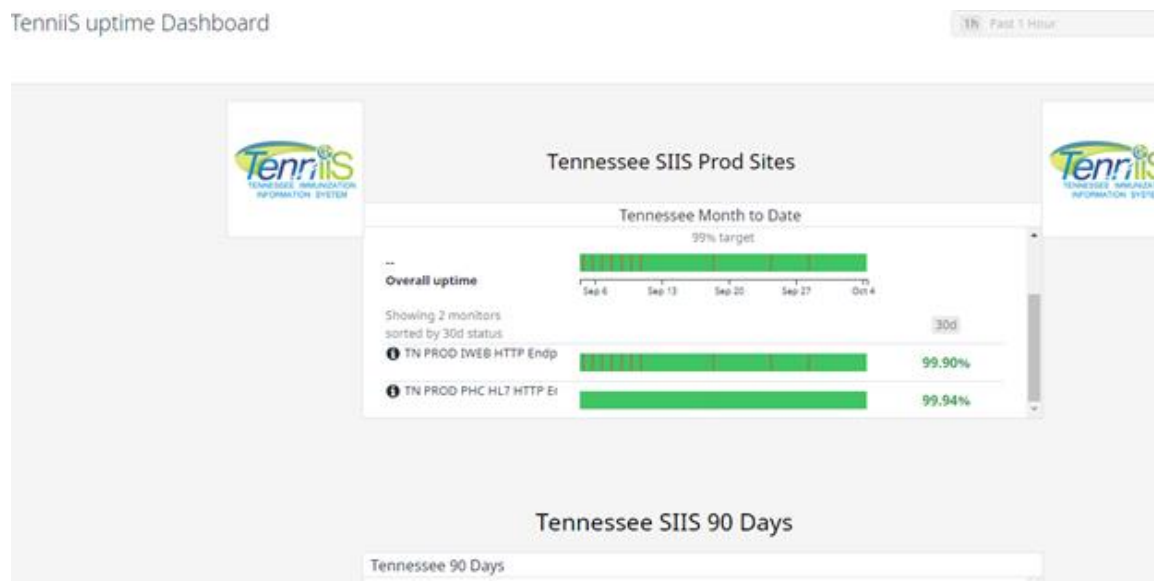
- b. Acceso a los servicios de vacunación contra la COVID-19 por cada población en todas las fases de implementación.

Existe cierta funcionalidad en la plataforma de Tiberius que es capaz de ayudar a vigilar las vacunas administradas a poblaciones específicas. Tennessee también puede captar datos a través del Módulo de Vacunación Masiva estableciendo «niveles» que indiquen poblaciones. El mapeo con SIG de las ubicaciones de los proveedores también ayudará a asegurar que las ubicaciones con poblaciones de alto riesgo tengan suficiente acceso a los proveedores de vacunas, y los equipos de vacunación de respuesta rápida y el registro de otros eventos de POD cerrados también proporcionarán detalles a poblaciones específicas a las que se suministran las vacunas.

- c. Rendimiento del IIS u otro sistema designado

El STC proporciona monitoreo las 24 horas, los 7 días de la semana de la instancia de producción del TennIIS que incluye cargas de memoria, disco, procesamiento y red. El STC es notificado automáticamente cuando surgen problemas con la instancia e intentará remediar el problema sin afectar a los usuarios del TennIIS. Si los pasos requeridos para remediar el problema dan como resultado un impacto visible al cliente, el equipo de operaciones del STC coordinará con el director o subdirector del TennIIS a través del equipo de apoyo para describir el problema, los pasos para remediarlo y obtener la aprobación para ejecutar el plan de remediación.

El equipo del TennIIS también tiene acceso al siguiente tablero de control de tiempo de disponibilidad del TennIIS:



En el lado del motor de Cloverleaf, los administradores de Cloverleaf comprueban el tiempo de disponibilidad y los procesos. Las alertas se establecen en cada hilo de Cloverleaf para cada socio comercial. Si un hilo se cae, se envía una alerta a los administradores de Cloverleaf.

Los administradores de Cloverleaf también reciben informes autogenerados que provienen del servidor de Cloverleaf. Estos informes muestran los archivos que están en la cola y/o los trabajos bloqueados (los trabajos se bloquean cuando el valor de MSH 4 de un socio comercial no coincide con el valor de las tablas de la base de datos de Cloverleaf o cuando el formato de un archivo es incorrecto). Los informes se generan cada 30 minutos.

d. Los datos se reportan a los CDC

El VPDIP informa quincenalmente a los CDC a través de la carga de archivos CSV de los documentos de Acuerdo y Perfil del Proveedor de los CDC.

La información de la vacuna contra la COVID-19 se recoge a través del sistema TennIIS. Todos los días, el VPDIP carga y reporta los datos de la vacuna administrada al Centro de Intercambio de Información de Vacunación de los CDC.

La información del inventario de vacunas a nivel de proveedor se recoge mediante VOMS o TennIIS. Cada día, el VPDIP carga y reporta el inventario de vacunas al Buscador de Vacunas de los CDC.

e. Notificación de datos a nivel de proveedor

Los epidemiólogos de TennIIS crean informes que evalúan la puntualidad y la exhaustividad de la información reportada sobre la administración de la vacuna contra la COVID-19 a nivel de las organizaciones y de las instalaciones. Este informe se marcará para brindar seguimiento de acuerdo con el porcentaje de errores y retrasos en las notificaciones. Se marca cuando se presenta una vacuna más de 72 horas después de la fecha de administración y cuando un proveedor no ha informado de la administración de la vacuna en más de 48 horas.

Los equipos de Registro de TennIIS (si se trata de proveedores de vacunas contra la COVID-19 que ingresan directamente sus datos) y de Intercambio Electrónico de Datos (si se trata de proveedores de vacunas contra la COVID-19 que disponen del intercambio electrónico de datos) examinan este informe diariamente.

f. Pedido y distribución de vacunas

La inscripción en el Programa de Vacunación Contra la COVID-19 se monitorea mediante los datos del proveedor del VPDIP que rastrea el software de REDCap de visualización de datos (Tableau). Los epidemiólogos del VPDIP utilizan las exportaciones de datos del código REDCap y SAS para generar una actualización semanal en el tablero de mandos de Tableau. Esto permite visualizar parámetros como el número de proveedores con almacenamiento y manejo aprobados por el VPDIP, el número de proveedores de vacunas contra la COVID-19 incorporados en el IIS y el número de proveedores con un Acuerdo para Proveedores completo. Estos datos se usan para reportar cuántos proveedores han sido inscritos al Programa de Vacunación Contra la COVID-19 y, por lo tanto, reúnen los requisitos para comenzar a recibir asignaciones de vacunas o ser aprobados para presentar pedidos.

La distribución de la vacuna se supervisa mediante el código SAS de resumen de asignación de la gripe de Tennessee o los datos disponibles a través de la plataforma de Tiberius. El código de asignación se actualiza para incluir los parámetros básicos de la cantidad de vacunas que se asignará, inclusive el número de pacientes, número de personal, capacidad, condado, etc., tal como se identifica en las secciones 3 y 4 de este documento. Cada vez que Tennessee reciba una asignación de vacunas de los CDC, la cantidad distribuida a un proveedor será determinada por estos parámetros. El código producirá un resumen que se actualiza después de cada asignación para rastrear el número de vacunas distribuidas a cada lugar por Código Nacional de Medicamentos (NDC) o forma de presentación y se marcará como completo cuando se cumpla con los parámetros base.

Los pedidos de vacunas serán monitoreados mediante los informes generados por el código SAS y creados por los epidemiólogos del VPDIP. El VPDIP aprovechará el código SAS existente que se utiliza para monitorear las prácticas de gestión de pedidos e inventarios de los proveedores del VFC y evaluar el cumplimiento de los requisitos de conciliación e inventario de la vacuna contra la COVID-19. Si un pedido no es aceptado en el inventario de un proveedor en menos de cuatro días hábiles, el proveedor recibirá un correo electrónico autogenerado para que acepte su pedido de vacunas. El epidemiólogo del VOMS preparará un informe diario usando los datos del IIS para generar una lista de proveedores que no han aceptado un pedido en su inventario del VOMS en un plazo de siete días hábiles. Este informe será enviado al equipo del VOMS para darle seguimiento inmediato con el proveedor. El epidemiólogo del VOMS generará un informe mensual utilizando los datos del IIS para identificar a los proveedores que no están conciliando su inventario cada 30 días. Estos informes serán enviados al equipo del VOMS para darle seguimiento inmediato al proveedor.

g. Cobertura de la vacunación contra la COVID-19 con 1 y 2 dosis

Todos los días, de lunes a viernes, se generará un informe interno del sistema TennIIS. Este informe enumerará los datos sobre la administración de la vacuna contra la COVID-19 en una y dos dosis en comparación con los datos de los censos de los condados y/o regiones para estimar la cobertura y el alcance geográfico.

B. Describa los métodos y procedimientos de su jurisdicción para la vigilancia de recursos, inclusive:

- a. **Presupuesto:** El equipo directivo superior se reúne con el Administrador Fiscal del programa cada mes para examinar el presupuesto y verificar que los fondos se estén gastando de forma adecuada y estén en camino de ser gastados en su totalidad al final del período presupuestario.
- b. **Personal:** El equipo directivo superior se reúne cada semana para discutir las necesidades de personal, analizar la capacidad de los hospitales, anticipar las demandas y redirigir los recursos, según sea necesario.
- c. **Suministros:** El director de operaciones y administración del VPDIP trabaja con el Programa de Preparación para Emergencias para asegurar que los suministros se soliciten y entreguen a tiempo y que se anticipen las necesidades futuras.

C. *Describa los métodos y procedimientos de su jurisdicción para vigilar la comunicación, inclusive:*

- a. *Entrega de mensajes:*** El Programa se asegurará de que los documentos de capacitación de los proveedores sean recibidos y examinados mediante un acuse de recibo y un certificado de evaluación. Las comunicaciones relacionadas con la pandemia que son clave para el personal de atención médica serán compartidas a través de la Red de Alerta de Salud de Tennessee. Las comunicaciones públicas pueden ser monitoreadas a través de los parámetros y las opiniones de las redes sociales. Las respuestas a las preguntas se ofrecen en tiempo real mediante webinarios semanales con los proveedores especialistas en la pandemia y las preguntas frecuentes se publican en el sitio web para que se puedan consultar en cualquier momento.
- b. *La recepción de mensajes y materiales de comunicación por el público objetivo en toda la jurisdicción:*** El Grupo de Partes Interesadas en la Planificación de la Vacunación Durante la Pandemia es un medio a través del cual se pueden compartir las opiniones de los residentes con el Estado, incluso enviar mensajes al público objetivo. Además, el Grupo está acostumbrado a examinar los mensajes antes de su difusión para asegurarse de que los mensajes se elaboren de manera que resuenen con esas audiencias.

D. *Describa los métodos y procedimientos de su jurisdicción para vigilar el conocimiento de la situación a nivel local (es decir, estrategias, actividades, avances, etc.).*

Ochenta y nueve (89) de los 95 condados de Tennessee están bajo la jurisdicción del TDH y son supervisados centralmente. Esto da como resultado la capacidad de comunicarse rápida y eficazmente con estas jurisdicciones locales. Además, el TDH mantiene estrechas relaciones con los departamentos de salud situados en las seis jurisdicciones metropolitanas de Tennessee y los canales de comunicación están bien establecidos. El Grupo de Partes Interesadas en la Planificación de la Vacuna Contra la pandemia incluye a representantes de aproximadamente 30 oficinas y organizaciones diferentes, tanto dentro como fuera del gobierno estatal y local. Cada uno de estos representantes puede comunicar mensajes a sus ciudadanos, así como transmitir información al TDH, para asegurar que exista conocimiento de la situación a nivel local de las actividades del TDH y el progreso a nivel estatal, así como conocimiento de las actividades locales a nivel estatal. Además, la oficina del gobernador y el Grupo de Mando Unificado reciben actualizaciones regularmente sobre los avances y pueden enviar mensajes públicos cuando sea apropiado.

La información de cara al público se publicará en el sitio web sobre la COVID-19 del Estado, así como en el sitio web sobre la COVID-19 del TDH, como se describe a continuación.

E. *Describa los parámetros del Programa de Vacunación Contra la COVID-19 (por ejemplo, inscripción del proveedor de vacunación, dosis distribuidas, dosis administradas, cobertura de vacunación), si los hubiera, que se publicarán en el sitio web de cara al público de su jurisdicción, inclusive su ubicación exacta en la web.*

Los parámetros del programa de vacunación reportados públicamente imitan el formato actual usado para reportar los parámetros sobre la COVID-19 en el sitio web público del TDH

(<https://www.tn.gov/health/cedep/ncov/data.html>). Los parámetros de los programas de vacunación se extraen del TennIIS y se visualizan con el software SAS y Tableau. Los parámetros de las vacunas están limitados por la disponibilidad y la calidad de los datos del TennIIS. El tablero de mandos público se publica en el sitio de información sobre la COVID-19 del Estado los martes y viernes y se puede encontrar aquí: [Vacuna.pdf \(tn.gov\)](#).

A continuación se presentan los parámetros iniciales del Programa de Vacunación Contra la COVID-19, los cuales podrán ampliarse, según sea necesario, a lo largo del despliegue de la distribución de la vacuna.

1. Número de dosis de la vacuna contra la COVID administradas (total)
 - a. Número de vacunas administradas, por tipo de organización o instalación (por ejemplo, PUB, PRIV, OTH/PRIV, etc.)
 - b. Número de vacunas administradas en los últimos XX días (por ejemplo, 1 día, 7 días, etc.)
 - c. Número de vacunas administradas, desglosadas por grupo de edad, sexo, raza, etnia (ver ejemplo más abajo)
 - d. Número de vacunas administradas, desglosadas por región y/o condado
 - e. Porcentaje de la población del condado parcial y totalmente vacunada
2. Número de personas que han sido parcialmente vacunadas
 - a. Desglosado por grupo de edad, sexo, raza, etnia
 - b. Por región y/o condado
3. Número de personas que están completamente vacunadas
 - a. Desglosado por grupo de edad, sexo, raza, etnia
 - b. Por región y/o condado
4. Ejemplos de mapas
 - a. Tasa de vacunas administradas por el condado de residencia

El Programa de Vacunación y Enfermedades Prevenibles Mediante la Vacunación del TDH desea reconocer las contribuciones de los siguientes profesionales de salud pública a la redacción de este plan:

Cassandra Jones, MPH
Elizabeth Harris, RN, BSN
Nathalie Hartert, MA, PMP
Tat'Yana Kenigsberg, MPH
Jacqueline Logan, MPH
Taylor Payne, MPH
Marie Hartel, MPH
David Baron, RN, BSN
Rachel Watkins, Au.D, CCC-A
Lisa Dunn, RN
David Green
Elizabeth Hart
Shelley Walker
Laine Arnold
Paul Petersen, PharmD
Heather Grome, MD MPH
Todd Skelton, JD
Cristi Chambers, MPH
Michelle Fiscus, MD FAAP

Apéndice

Instrucciones: Las jurisdicciones pueden optar por incluir información adicional como apéndices a su Plan de Vacunación Contra la COVID-19.