

VACUNACIÓN: PREPARACIÓN Y ACCIONES ANTE EL FENÓMENO "EL NIÑO"

Septiembre de 2026



Ministerio de Salud
República Argentina

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno El Niño-Oscilación del Sur (ENOS) puede modificar los patrones de temperatura y precipitación generando impactos heterogéneos entre regiones. Para 2026–2027, los documentos utilizados como base para este análisis anticipan una alta probabilidad de desarrollo de condiciones de El Niño durante 2026, con persistencia hasta comienzos de 2027, y una mayor probabilidad de precipitaciones superiores a lo normal en sectores de la región del Cono Sur. En este contexto, el aumento de las precipitaciones puede asociarse con inundaciones, daños en la infraestructura, desplazamientos de población e interrupciones en los servicios sanitarios.

Desde la perspectiva de inmunizaciones, el escenario requiere una preparación anticipada que permita sostener la vacunación de rutina, preservar la cadena de frío y la distribución de insumos, evitar oportunidades perdidas de vacunación y disponer de capacidad operativa para responder a demandas extraordinarias. El presente informe resume los principales riesgos programáticos y propone líneas de preparación, respuesta y recuperación para Argentina.

2. ESCENARIO ESPERADO Y AMENAZAS PARA LA SALUD

Entre las principales amenazas sanitarias asociadas al fenómeno El Niño, el análisis regional identifica enfermedades transmitidas por el agua, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades prevenibles mediante vacunación, infecciones respiratorias y consecuencias de la interrupción de los servicios sanitarios. La magnitud de estos impactos depende de la exposición local, las vulnerabilidades preexistentes y la capacidad de preparación y respuesta.

En escenarios de exceso de precipitaciones, la afectación de los sistemas de agua potable y saneamiento puede incrementar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua. A su vez, las inundaciones y otros eventos meteorológicos pueden limitar el acceso de la población a los establecimientos, interrumpir prestaciones, afectar infraestructura crítica y producir desplazamientos temporales. Para los programas de inmunización, estos mecanismos pueden traducirse en discontinuidad del abastecimiento de vacunas e insumos, retraso de esquemas y acumulación de población susceptible.

3. JURISDICCIONES PRIORIZADAS

La planificación de estas acciones de preparación y respuesta comprende a las jurisdicciones potencialmente expuestas al fenómeno El Niño. Ellas son la Provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (con especial consideración del AMBA), Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta, Santa Fe y Tucumán.

Esta priorización tiene carácter operativo y no debe interpretarse exclusivamente como una clasificación de riesgo climático. Su finalidad es que cada jurisdicción cuente anticipadamente con un plan de emergencia ante el fenómeno de El Niño que incluya: la caracterización de los departamentos priorizados, la población afectada, evaluación de coberturas, stock de vacunas, capacidad de almacenamiento y distribución, continuidad de los servicios y potenciales necesidades de respuesta.

La delimitación de las áreas de intervención deberá actualizarse de manera dinámica de acuerdo con la evolución de las previsiones climáticas, la ocurrencia efectiva de eventos y la situación epidemiológica.

Las jurisdicciones priorizadas deberán realizar el seguimiento de:

- funcionamiento de los servicios de vacunación;
- interrupciones temporales de vacunatorios;
- afectación de la cadena de frío;
- coberturas de vacunación en las áreas priorizadas;
- fortalecimiento del Registro Nominal;
- población susceptible identificada;
- disponibilidad y autonomía de vacunas e inmunoglobulinas;
- necesidades de redistribución intrajurisdiccional;
- recuperación de esquemas y oportunidades perdidas luego de la contingencia.

La información deberá utilizarse para identificar brechas, orientar la asistencia técnica y adecuar las intervenciones a la evolución del riesgo.

4. RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (DICEI)

- Monitorear la disponibilidad nacional de vacunas e inmunoglobulinas, evaluar necesidades adicionales e interrupción del abastecimiento;
- analizar coberturas de vacunación y población susceptible en los territorios con mayor riesgo para orientar acciones anticipatorias;
- evaluar, según el riesgo epidemiológico y territorial, la necesidad de intensificar las estrategias de vacunación vigentes;
- brindar asistencia técnica a las jurisdicciones para la continuidad y fortalecimiento de las acciones de vacunación antes, durante y después de la emergencia.

5. IMPLICANCIAS PARA EL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

La conducción de las acciones en territorio permanecerá bajo responsabilidad de las autoridades sanitarias jurisdiccionales.

Componente	Impacto potencial
Acceso a la vacunación	Anegamiento de caminos, aislamiento temporal de localidades, dificultades de traslado y menor concurrencia a los vacunatorios.
Continuidad de los servicios	Interrupción o reducción de horarios, suspensión de actividades extramuros y reasignación de recursos sanitarios hacia la respuesta a la emergencia.
Cadena de frío	Riesgo de cortes de energía, dificultades para el abastecimiento de combustible, traslado de insumos y necesidad de adecuación de los planes de contingencia para conservar vacunas.
Logística y distribución	Demoras o interrupciones en circuitos habituales de distribución y eventual necesidad de redistribuir vacunas e insumos en las jurisdicciones o establecimientos.
Registros, coberturas y susceptibles	Esquemas atrasados, pérdida de oportunidades de vacunación y potencial acumulación de población susceptible si la interrupción de servicios se prolonga. El registro nominal debe garantizarse a través del registro papel o electrónico de las dosis aplicadas

6. VACUNACIÓN DE PERSONAS EVACUADAS O DESPLAZADAS

La evacuación o el desplazamiento de población no constituye por sí mismo una indicación para administrar vacunas adicionales. En estas poblaciones se deberá:

- evaluar el antecedente de vacunación cuando la información se encuentre disponible;
- identificar esquemas incompletos y garantizar su continuidad;
- facilitar el acceso a las vacunas correspondientes según edad, antecedentes y recomendaciones vigentes;
- articular con vigilancia epidemiológica cuando se identifiquen riesgos específicos que puedan requerir intervenciones adicionales.

Ante la aparición de brotes o cambios en la situación epidemiológica, las estrategias de vacunación podrán intensificarse de acuerdo con las recomendaciones específicas para el evento identificado.

7. ESTRATEGIA DE PREPARACIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VACUNACIÓN

La vacunación deberá garantizarse como uno de los servicios esenciales. Las jurisdicciones estarán a cargo de evaluar anticipadamente la capacidad de sus servicios para sostener las actividades de inmunización y verificar la operatividad de los mecanismos previstos en sus planes de contingencia.

7.1 Acciones operativas

El propósito es coordinar las acciones con vigilancia epidemiológica, emergencias, atención primaria y las áreas provinciales responsables de la respuesta. En los territorios con mayor probabilidad de afectación según la evaluación de riesgo se implementarán acciones:

Previo al impacto	Durante el evento	Recuperación posterior
Revisar coberturas, localizar áreas y poblaciones con esquemas incompletos en las jurisdicciones priorizadas. Remarcar la importancia de registrar electrónicamente los carnet formato papel	Monitorear periódicamente el funcionamiento de los vacunatorios y las interrupciones de acceso.	Restablecer rápidamente la oferta habitual de vacunación.
Intensificar las oportunidades de vacunación antes de períodos de mayor impacto esperado, de acuerdo con las estrategias vigentes.	Sostener la oferta de vacunación en establecimientos operativos y dispositivos destinados a población desplazada cuando corresponda.	Realizar Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV).
Revisar stocks provinciales y locales.	Monitorear cadena de frío, pérdidas de vacunas.	Verificar el stock remanente post emergencia.
Verificar planes de contingencia de cadena de frío, disponibilidad de equipos alternativos y respuesta ante cortes de energía.	Redistribuir vacunas e insumos de acuerdo con la demanda y capacidad operativa.	Evaluación y restablecimiento operativo de la cadena de frío en todos sus niveles.
Definir circuitos alternativos de distribución y mecanismos de redistribución rápida entre establecimientos intrajurisdiccionales.	Evaluar en forma conjunta con vigilancia epidemiológica la necesidad de estrategias extraordinarias.	Documentar las acciones implementadas y las lecciones aprendidas para actualizar los planes de emergencia.

Estas acciones se apoyarán prioritariamente en los planes de emergencia y capacidades existentes en cada jurisdicción, fortaleciendo aquellos componentes en los que se identifiquen brechas para adecuarse al nivel de riesgo identificado y ajustarse en función de la evolución del escenario.

8. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN SEGÚN RIESGO SANITARIO

El objetivo principal será garantizar la continuidad de las vacunas del Calendario Nacional <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

Las intervenciones de vacunación deberán definirse a partir del riesgo epidemiológico, las coberturas alcanzadas, la población a vacunar y las características del territorio, con el fin de prevenir la acumulación de población susceptible, de acuerdo con las recomendaciones vigentes. Asimismo, cabe aclarar que la sola ocurrencia de un evento climático no constituye, por sí misma, un criterio para implementar indicaciones adicionales.

Tabla.1: Orientaciones técnicas para vacunación del calendario nacional.

Escenario	Conducta
Servicio funcionando normalmente	Mantener las estrategias habituales del Calendario Nacional.
Riesgo elevado de interrupción	Fortalecer revisión de antecedentes y completar esquemas pendientes antes de la emergencia.
Vacunatorio temporalmente no operativo	Reorientar a establecimientos alternativos o implementar estrategias definidas por la jurisdicción.
Población evacuada o desplazada	Revisar antecedente disponible y continuar/completar esquemas según edad, condición y recomendaciones vigentes.
Antecedentes no disponibles	Evitar indicar vacunas extraordinarias solo por condición de evacuado; resolver según lineamientos específicos y evaluación individual.
Finalizada la emergencia	Realizar búsqueda de susceptibles y Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV).

8.1 Inmunoglobulinas y/o vacunas específicas

Las jurisdicciones deberán evaluar la disponibilidad de inmunoglobulinas e insumos necesarios para sostener las actividades de inmunización durante el período previsto de afectación. Las necesidades se determinarán de acuerdo con:

- población potencialmente afectada;
- situación epidemiológica;
- accesibilidad territorial;
- posibilidad de aislamiento;
- tiempo estimado de reposición;
- posibles incrementos de la demanda.

Riesgo considerado: el escenario de inundación y desplazamiento poblacional genera múltiples condiciones de vulnerabilidad. Esto incrementa de forma simultánea el riesgo de lesiones o mordeduras (con potencial transmisión de rabia), el riesgo de heridas contaminadas o traumatismos durante la evacuación (con requerimiento de profilaxis antitetánica) y el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por el agua o alimentos (como la hepatitis A). Ante esta complejidad, la administración de vacunas e inmunoglobulinas, como la gammaglobulina antihepatitis A, la vacuna o gammaglobulina antirrábica y la antitetánica, deberá evaluarse individualmente según la naturaleza de la exposición, el estado inmunitario previo y la situación epidemiológica del área afectada.

Tabla 2: Vacunas e inmunoglobulina antirrábica y profilaxis postexposición frente a rabia.

Situación	Orientación técnica
Mordedura, arañazo u otra exposición potencial.	Realizar evaluación inmediata del tipo de exposición, características del animal, posibilidad de observación o diagnóstico y antecedentes de vacunación antirrábica de la persona.
Exposición con indicación de profilaxis postexposición.	Iniciar la vacunación antirrábica postexposición de acuerdo con el esquema vigente, sin demorar innecesariamente su inicio.
Exposición con indicación de inmunoglobulina.	Administrar inmunoglobulina antirrábica lo antes posible, en conjunto con el inicio de la vacunación cuando corresponda.
Administración de inmunoglobulina.	Según las recomendaciones nacionales.
Persona evacuada sin exposición.	No existe indicación de vacuna ni inmunoglobulina antirrábica por la sola condición de evacuado o afectado por una inundación.
Interrupción de servicios.	Garantizar circuitos de referencia que permitan la evaluación de las exposiciones y la continuidad de los esquemas postexposición iniciados.

HEPATITIS A

En contextos de inundación, se incrementa el riesgo de transmisión fecal-oral de la hepatitis A debido al contacto con agua contaminada. Las estrategias de vacunación se definirán en función de la evolución de cada escenario considerando las características territoriales y la situación epidemiológica.

Tabla 3: Orientaciones técnicas para vacunación contra Hepatitis A

Situación	Población / condición	Esquema / administración	Orientación técnica
Vacunación de Calendario.	Niños alcanzados por el Calendario Nacional.	Dosis única a los 12 meses de vida.	Verificar antecedente y completar la vacunación si corresponde.
Población susceptible fuera de la estrategia de Calendario.	Personas incluidas en grupos o situaciones de riesgo conforme recomendaciones vigentes.	Aplicar según indicación específica vigente.	La intensificación deberá definirse según riesgo epidemiológico, territorial y condición individual.
Esquema pendiente.	Persona con indicación de vacunación y dosis faltantes.	No reiniciar esquemas; completar según antecedente e indicación vigente.	Favorecer búsqueda activa en territorios priorizados y aprovechar oportunidades de vacunación.
Contexto de inundación.	Población expuesta.	La inundación por sí sola no determina vacunación masiva.	Evaluar situación epidemiológica, saneamiento, coberturas y población susceptible antes de intensificar la estrategia.

Vacunas y/o inmunoglobulina con componente antitetánico

Ante escenarios con incremento de lesiones se fortalecerá la revisión del antecedente de vacunación y el cumplimiento de los esquemas con componente antitetánico.

En las personas que consulten por heridas, la conducta deberá definirse según:

- características y tipo de herida;
- antecedente de vacunación;
- número de dosis recibidas;
- tiempo transcurrido desde la última dosis;
- necesidad de administrar vacuna y, cuando corresponda, según las recomendaciones vigentes, inmunoglobulina antitetánica.

Tabla 4: Orientaciones técnicas para vacunas con componente antitetánico

Situación	Antecedente	Conducta
Vacunación de Calendario.	Niños alcanzados por el Calendario Nacional.	2, 4, 6 y entre 15 a 18 meses corresponde la quíntuple. 5 años corresponde la DpT. 11 años DpTa.
	Adulto con esquema completo.	Embarazadas DpTa. A partir de los 15 años, adultos y personas mayores. Personal de salud debe controlar su carnet de vacunas. Deben aplicarse una dosis de doble bacteriana cada 10 años.
Adulto con esquema desconocido o incompleto.	Menos de 3 dosis o sin documentación.	Iniciar o completar esquema básico de 3 dosis con dT, conforme intervalos vigentes.
Persona con herida.	Con o sin esquema completo de vacunación.	Evaluar tipo de herida, número de dosis previas y tiempo desde la última dosis para definir necesidad de refuerzo y, cuando corresponda, inmunoglobulina antitetánica.

Vacunación contra dengue

La vacunación constituye una herramienta complementaria dentro de la estrategia integral de prevención y control del dengue. No reemplaza las principales medidas de prevención de la enfermedad, incluyendo la vigilancia epidemiológica y entomológica, el control vectorial, la eliminación de criaderos y las medidas de protección individual.

En las jurisdicciones alcanzadas por la estrategia de vacunación contra dengue se fortalecerá la promoción de la vacunación en la población objetivo definida, favoreciendo el inicio y la completitud de los esquemas.

Las acciones deberán articularse con las jurisdicciones que cuenten con estrategias propias y vacunas adquiridas con recursos provinciales, priorizando los territorios de acuerdo con la situación epidemiológica y el riesgo identificado.

Tabla 5: Orientaciones técnicas para la vacunación contra dengue

Componente	Orientación técnica
Población objetivo	Mantener la población objetivo definida por la estrategia vigente y las estrategias jurisdiccionales correspondientes.
Esquema	2 dosis, separadas por un intervalo de 3 meses.
Inicio de esquema	Promover activamente la vacunación de la población objetivo en los territorios priorizados.
Esquemas iniciados	Promover la administración de la segunda dosis para alcanzar esquemas completos.

9. RECOMENDACIONES SOBRE EL MANEJO DE LA CADENA DE FRÍO

La preparación deberá contemplar:

- disponibilidad y funcionamiento del equipamiento de frío;
- sistemas de respaldo ante interrupciones del suministro eléctrico;
- capacidad de almacenamiento;
- mecanismos de monitoreo de temperatura;
- circuitos de comunicación y notificación ante desvíos de temperatura;
- establecimientos alternativos para el almacenamiento;
- procedimientos para el traslado seguro de vacunas;
- capacidad de redistribución hacia establecimientos que mantengan condiciones adecuadas de conservación.

El presente plan ofrece una orientación marco con lineamientos operativos sugeridos para resguardar la potencia inmunogénica de los biológicos del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) y de las dosis destinadas a la respuesta extraordinaria ante anegamientos, cortes de suministro eléctrico e interrupciones logísticas derivadas del fenómeno El Niño 2026–2027. La implementación de las acciones propuestas responderá al criterio de cada jurisdicción y dependerá de sus capacidades operativas y recursos disponibles.

9.1. Fase de preparación y mitigación (Pre-impacto)

- Respaldo energético y equipamiento crítico: verificar el estado operativo de los grupos eléctricos en cámaras centrales, asegurando el abastecimiento prioritario de combustible frente a emergencias.
- Capacidad de reserva térmica de contingencia: inventariar y preposicionar cajas térmicas de transporte de alta autonomía, conservadoras de fríos prolongados y paquetes fríos en nodos logísticos estratégicos no inundables.
- Mapeo de sitios alternativos de almacenamiento: identificar cámaras frigoríficas y vacunatorios de respaldo en zonas con baja exposición a inundaciones para la transferencia rápida de dosis.
- Rutas alternativas de distribución: trazar circuitos logísticos contingentes frente al posible anegamiento de caminos y aislamiento temporal de localidades.

9.2. Fase de respuesta y contingencia (Durante el evento)

- Monitoreo térmico intensivo: implementar un registro continuo de temperatura en establecimientos operativos, dispositivos temporales y centros de evacuados.
- Protocolo de evacuación de biológicos: iniciar el traslado preventivo de vacunas hacia depósitos o cámaras de respaldo con energía garantizada antes de superar los límites de autonomía de las conservadoras locales.
- Priorización de vacunas/inmunoglobulinas en traslado: asegurar el resguardo y movilización prioritaria de dosis del CNV y de las vacunas con demanda extraordinaria crítica (hepatitis A, vacunas con componente antitetánico y antirrábica).
- Gestión de incidentes de cadena de frío: inmovilizar y aislar preventivamente los lotes expuestos a excursiones térmicas en terreno o cortes de luz prolongados, notificando la novedad a las autoridades para su evaluación técnica.

9.3. Fase de recuperación (Post-impacto)

- Inspección de infraestructura: evaluar la seguridad eléctrica y la funcionalidad de los equipos de refrigeración en vacunatorios afectados antes de restablecer la actividad cotidiana.
- Consolidación de lecciones aprendidas: documentar las fallas del sistema de frío y ajustar los planes localizados para futuros eventos climáticos.

10. REGISTRO NOMINAL DE LAS DOSIS APLICADAS

Ante la ocurrencia de eventos climáticos extremos, como lluvias intensas, inundaciones, anegamientos, cortes de energía o problemas de conectividad, pueden verse afectadas las condiciones habituales para el registro nominal de las dosis aplicadas en el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC).

En este contexto, se recomienda implementar mecanismos alternativos que permitan garantizar la continuidad del registro y preservar la información para su posterior registro electrónico al NOMIVAC para asegurar:

- La continuidad de las actividades de vacunación.
- El resguardo de la información de las dosis aplicadas.
- La trazabilidad de los registros.
- Su incorporación a NOMIVAC.

10.1 Modalidades de registro durante la contingencia

A- Jurisdicciones que registran directamente en NOMIVAC cuando no sea posible realizar el registro habitual, se recomienda utilizar, según disponibilidad:

- App NOMIVAC, cuando las condiciones técnicas permitan su utilización.
- Planilla de registro en papel NOMIVAC, cuando no sea posible utilizar herramientas informáticas.

B- Jurisdicciones con sistemas propios que interoperan con NOMIVAC: se recomienda utilizar las aplicaciones provinciales de registro, en caso de encontrarse disponibles.

- Planilla de registro en papel NOMIVAC, cuando no sea posible utilizar herramientas informáticas.

Una vez restablecidas las condiciones habituales, las dosis registradas en Planilla de registro en papel, deberán ser incorporadas en el Registro Nominal de Vacunación Electrónico (RNVE), NOMIVAC o mediante los mecanismos habituales de interoperabilidad.

Independientemente del mecanismo utilizado, deberá garantizarse el registro de la información necesaria para identificar correctamente a la persona vacunada y la dosis administrada. Como mínimo, se recomienda resguardar mediante el registro los siguientes datos:

- Datos identificatorios de la persona.
- Fecha de aplicación.
- Vacuna administrada.
- Dosis o esquema correspondiente.
- Lote.
- Establecimiento o lugar de vacunación.

Se deberá tener en cuenta la Planilla de Registro en papel NOMIVAC y sus correspondientes instrucciones de uso.

RESGUARDO Y REGULARIZACIÓN DE LOS REGISTROS

Durante la emergencia climática, cada jurisdicción deberá establecer mecanismos para preservar la documentación generada y evitar pérdidas o duplicaciones.

Una vez restablecidas las condiciones habituales, se recomienda:

1. Consolidar los registros generados durante la contingencia.
2. Verificar la integridad de la información y posibles duplicados.
3. Realizar la carga de las dosis pendientes en el Registro Nominal de Vacunación Electrónico (RNVE), NOMIVAC o en el sistema provincial correspondiente. En jurisdicciones que interoperan, verificar posteriormente el envío de la información a NOMIVAC.
4. Corroborar que la totalidad de las dosis aplicadas durante el período hayan sido nominalizadas en el Registro Nominal de Vacunación Electrónico (RNVE).

11. MICROPLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

Es un proceso colaborativo a nivel local que permite adaptar las políticas de vacunación a las características y necesidades de cada territorio, optimizando los recursos disponibles y garantizando un acceso equitativo a la vacunación. Debe ser realista, centrada en las personas, viable, clara, flexible, integrada al sistema de Atención Primaria de la Salud (APS) y evaluable, permitiendo realizar ajustes según las condiciones del entorno.

En este marco, la microplanificación resulta especialmente relevante ante situaciones que pueden modificar la accesibilidad de la población a los servicios de salud. Permite identificar población vulnerable, anticipar barreras de acceso, reorganizar recursos y establecer estrategias territoriales que aseguren la continuidad de la vacunación.

Entre sus principales objetivos se encuentran fortalecer las capacidades de los equipos locales para reducir la existencia de personas con cero dosis y el abandono de los esquemas de vacunación. Las estrategias de vacunación pueden organizarse en:

- de rutina: aplicación de las vacunas correspondientes al CNV, tanto dentro de los establecimientos como en acciones extramuros.
- intensiva: destinada a recuperar o incrementar coberturas ante acumulación de población susceptible.
- de bloqueo: implementada ante casos o brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, con el objetivo de interrumpir la transmisión.

Las acciones pueden desarrollarse intramuros, en establecimientos de salud, o extramuros, acercando la vacunación a la comunidad mediante puestos temporales, instituciones, escuelas, sitios estratégicos o vacunación casa por casa.

En contextos de emergencia o alteraciones territoriales, las estrategias extramuros adquieren especial importancia, ya que permiten reducir las barreras de acceso y alcanzar a poblaciones que no pueden concurrir regularmente a los servicios de salud. Para su implementación se requiere una adecuada planificación territorial, identificación de la población objetivo, organización de equipos, disponibilidad de vacunas e insumos, transporte y logística, comunicación comunitaria y registro de las dosis administradas.

La vacunación casa por casa puede ser particularmente útil para localizar a personas con esquemas incompletos o que presentan dificultades para acceder a los establecimientos. Asimismo, la articulación con instituciones, referentes comunitarios y otros actores locales facilita la identificación y convocatoria de la población objetivo.

Por último, ante brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, es fundamental articular la vacunación con la vigilancia epidemiológica, delimitando el área de intervención, identificando personas susceptibles, organizando los recursos y seleccionando las tácticas más adecuadas según las características del evento y del territorio.

En síntesis, la microplanificación constituye una herramienta fundamental para mantener y fortalecer las coberturas de vacunación frente a escenarios cambiantes, permitiendo adaptar las acciones a las condiciones locales y garantizar la continuidad de las estrategias de inmunización, especialmente en situaciones de emergencia asociadas a fenómenos climáticos.

REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la Situación de Salud Pública: El Niño en las Américas, 2026–2027. 24 de junio de 2026.
- Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Escenario climático del fenómeno de El Niño/Oscilación del Sur (ENOS) 2026–2027. Informe técnico de elaboración propia.
- Presentación de trabajo: Anticipación “El Niño” 2026–2027. Riesgo para la inmunización en Argentina.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Caja de herramientas de inmunización: Operaciones de la cadena de frío y cadena de suministro. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Guía para la preparación y respuesta del sector salud ante eventos hidrometeorológicos extremos y emergencias sanitarias. Washington, D.C.: OPS.



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

0800.222.1002
argentina.gob.ar/salud
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.