



MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCION SOCIAL

# LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA **INFLUENZA ESTACIONAL** **CEPA SUR 2023**

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de  
Enfermedades Inmunoprevenibles

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Colombia, Abril de 2023



-  
**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO**  
Ministro de Salud y Protección Social

**JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA**  
Viceministro de Protección Social

**MANUEL RUBERNOY AYALA MARÍN**  
Secretario General

**JOHANNA MARCELA BARBOSA ALFONSO**  
Directora de Promoción y Prevención

**CLAUDIA LILIANA SOSA MESA (E)**  
Subdirector de Enfermedades Transmisibles



**CARMEN ELISA OJEDA JURADO**  
**Coordinador Nacional**

**Equipo Técnico Programa Ampliado de Inmunizaciones**

**CLAUDIA LILIANA SOSA MESA**  
**CLARA LUCIA BOCANEGRA CERVERA**  
**GLADYS BENAVIDES ABELLA**  
**JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ**  
**JENNY MARCELA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA**  
**JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA**  
**JUAN CARLOS LEAL**  
**LILIANA PRIETO**  
**MARIA CLAUDIA ACEVEDO RITTER**  
**NUBIA STELLA PEDRAZA**

**Sistema de Información**

**DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO**  
**FREDYS ACEVEDO**  
**RAFAEL RIVERA**

TABLA	DE	CONTENIDO
		INTRODUCCIÓN..... - 1 -
1.		CONTEXTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA..... - 3 -
1.1.		Cobertura de vacunación Influenza, Colombia 2019 – 2022 ..... - 3 -
1.2.		Actualización Regional - Semana Epidemiológica 10 2023..... - 4 -
2.		VACUNACION CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2023 ..... - 6 - 2.1.
		Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2023..... - 6 - 2.2.
		Eficacia y efectividad..... - 6 - 2.3.
		Presentación e indicación de población a vacunar ..... - 7 - 2.4.
		Vía, dosis y sitio de administración ..... - 8 - 2.5.
		Población objetivo en todo el territorio nacional ..... - 8 - 2.6.
		Meta ..... - 9 - 2.7.
		Esquema ..... - 10 - 2.8
		contraindicaciones..... - 10 - 2.9.
		Reacciones adversas esperadas..... - 10 - 2.10.
		Advertencias y precauciones..... - 11 - 3.
		ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO.....- 11 - 4.
		GESTIÓN DE INSUMOS.....- 12 - 5.
		VACUNACIÓN SEGURA .....- 12 -
5.1.		Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna ..... - 12 -
5.2.		Seguridad de la vacuna en las mujeres durante el embarazo ..... - 13 -
5.3.		Coadministración con vacunas contra covid19 ..... - 14 -
6.		CAPACITACIÓN .....- 14 -
7.		SISTEMA DE INFORMACIÓN.....- 15 - 8.
		ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS ..... - 16 -
9.		INFORMACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD .....- 17 -
10.		VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS POSTERIORES A LA VACUNACIÓN – EAPV .....-18 -



## **INTRODUCCIÓN**

El virus de la influenza es la principal causa de enfermedad respiratoria aguda en la población; los daños que pueden llegar a ocasionar se relacionan principalmente con el contacto previo de las personas con el virus, la posibilidad de transmisión y su virulencia (capacidad de hacer daño).

El virus puede tener un comportamiento muy “pasivo” o causar grandes epidemias o pandemias, que saturan la capacidad de respuesta de los hospitales para la atención. En muchas personas, la infección se limita (con cerca de 50% de asintomáticos), pero en otras, puede requerir hospitalización o cuidados intensivos e incluso llevar a la muerte.

Los niños son el grupo mayor afectado, tienen tasas más significativas de ataques y altos porcentajes de hospitalización, las complicaciones graves y los fallecimientos pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, sin embargo, la mayoría de las muertes se confirman en adultos mayores y personas con comorbilidades. La influenza representa grandes costos económicos, especialmente vinculados a la reducción de productividad por días de trabajo perdidos.

De acuerdo a lo descrito en las publicaciones del CDC, la primera y más importante medida en la prevención contra la influenza es vacunarse todos los años. Se ha demostrado que la vacuna contra la influenza reduce la aparición de enfermedades relacionadas con la influenza y el riesgo de sufrir complicaciones graves que pueden llevar a hospitalizaciones o incluso la muerte. Los CDC también recomiendan tomar medidas preventivas diarias (como aislamiento de personas con síntomas respiratorios, cubrirse la boca y nariz al toser y estornudar y lavarse las manos con frecuencia) para ayudar a disminuir la propagación de microbios que causan enfermedades respiratorias (nariz, garganta y pulmones), como lo es la influenza.

El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS (GTA) recomienda que los siguientes grupos de individuos sean vacunados para reducir la incidencia de la enfermedad grave y la muerte prematura: Gestantes, niños entre 6 meses y 5 años, personas mayores de 60 años, personas con enfermedades médicas crónicas y profesionales sanitarios.

Debido a su alta y fácil transmisibilidad de esta enfermedad, continúa siendo de difícil control a nivel global debido a la facilidad de mutación del virus, apareciendo nuevas variantes antigénicas en cada subtipo. Precisamente, el término de pandemia de influenza hace referencia a la aparición y diseminación de un nuevo virus de influenza que afecta a los humanos y que puede causar elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, teniendo en cuenta que las personas carecen de inmunidad para responder a este nuevo virus y dada la severidad de la enfermedad, se insta a todos los actores responsables de la vacunación, realizar una adecuada coordinación, planeación, seguimiento y evaluación permanente, hacia el logro de las coberturas de vacunación contra Influenza estacional cepa sur 2023, en la población objeto descrita en este lineamiento.



En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de sus funciones adquiere, distribuye y garantiza el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mientras que es responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, así como de las entidades territoriales a cargo de la población pobre no asegurada, realizar estrategias y tácticas de vacunación de manera articulada a fin de garantizar la aplicación de los biológicos según el esquema de vacunación en los diferentes municipios donde tenga población afiliada; de manera gratuita y oportuna, además de monitorear el avance de cumplimiento de su red de prestadores, por lo que deben realizar un plan de acción acorde a su territorio, cálculo de necesidades de talento humano, acciones demanda inducida que incluyan agendamiento de citas de vacunación, búsqueda activa, vacunación domiciliaria, adherencia a los lineamientos del Ministerio, y demás estrategias que se consideren pertinentes, en cumplimiento al Plan Decenal de Salud, al Plan de Intervenciones Colectivas, según Resolución 518 de 2015, a la Resolución 5592 del 15 de diciembre de 2015 que menciona en su artículo 21; “El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, así como aquellos descritos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EAPB y/o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social según las normas técnicas aplicables y demás normatividad vigente, en beneficio de la población colombiana.



## **1. CONTEXTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA**

La influenza es la enfermedad causada por los virus de la influenza, es fácilmente contagiosa que afecta, la nariz, garganta y en algunos casos los pulmones, por lo general inicia con síntomas como fiebre con escalofríos, tos, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de cabeza y muscular, fatiga y en algunos casos, principalmente en la población infantil, hay presencia de síntomas gastrointestinales, como vómito y diarrea, es importante tener en cuenta que no en todos los casos las personas con diagnóstico de influenza presentan fiebre; por lo general la influenza se presenta de manera súbita y puede causar enfermedad leve, grave y en algunos ocasiones puede llevar a la muerte.

Los virus de la influenza se transmiten principalmente a través de las pequeñas gotas que se producen cuando las personas con influenza tosen, estornudan o hablan. Estas gotitas pueden caer en la boca o en la nariz de las personas que se encuentran cerca. Aunque con menor frecuencia, también se puede llegar a contraer la influenza si se toca una superficie o un objeto contaminado con el virus de la influenza y luego se toca la boca, la nariz o los ojos.

Esta infección puede tener un comportamiento endémico, epidémico o de una pandemia. La Influenza es causada por el virus de la influenza A, B y C. Puede afectar a todos los grupos etarios durante epidemias, aunque tiene mayor morbilidad en los extremos de la vida, especialmente a mujeres en embarazo, los mayores de 65 años y los menores de 2 años y los pacientes con enfermedades crónicas pulmonares (incluye asma), cardiovasculares (excepto hipertensión), renales, hepáticas, hematológicas (incluyendo anemia de células falciformes), neuromusculares y trastornos metabólicos (incluyendo diabetes mellitus). Además, de las personas con algún tipo de inmunosupresión (primaria o secundaria, por citotóxicos e infección por VIH) y las mujeres en estado de gestación. (1) (Santos, Influenza, 2.009).

La enfermedad de la Influenza frecuentemente requiere de atención médica y hospitalización, contribuyendo sustancialmente a pérdidas económicas por incapacidades frecuentes y prolongadas, aumento en la demanda de servicios de salud, colapso de los mismos y finalmente la muerte. Los síntomas son parecidos a los de un resfriado; sin embargo, puede llegar a ser más graves y su inicio es generalmente abrupto. La gripe es causada por el virus de la influenza (virus de influenza A, B y C), mientras el catarro común es causado por múltiples virus respiratorios (rinovirus, coronavirus, adenovirus, virus parainfluenza, entre otros).

### **1.1. Cobertura de vacunación Influenza, Colombia 2019 – 2022**

Colombia inicio la vacunación universal en menor de 5 años con Influenza, a partir del año 2008; posteriormente incluyo otros grupos de riesgo definidos por la Organización Mundial de la Salud, como: Mujeres en estado de gestación, adultos mayores de 60 años y más, población con enfermedades crónicas persistentes y personal de salud.

Al realizar un análisis comparativo entre las coberturas de vacunación alcanzadas contra Influenza en la población objeto, se evidencia aumento en las coberturas alcanzadas para el año 2022 en relación



con el año 2021, por el contrario al comparar las coberturas de 2021 contra el 2022 encontramos un importante aumento en el cumplimiento en todos los grupos de riesgo, como se puede observar en el gráfico 1; Pasando de 84,8% a 95,3% en primeras dosis en niños de 6 a 11 meses, lo que corresponde a 10,11 puntos porcentuales más que en 2021, y de 56,4% a 65,3% con 8,5 puntos porcentuales más en segundas dosis para este mismo grupo de edad; para el grupo de 12 a 23 meses, se presentó un aumento del 5,3 puntos porcentuales pasando de 85% a 90,3%, en cuanto a la población de adultos mayores de 60 años, se aumentó en 23,6 puntos porcentuales, con una cobertura de 70,5% en 2021 a 94,1% en 2022, finalmente para la población gestante aumento en 11,7 puntos porcentuales, pasando de 71,3% a 83,0 en 2023 con aumento del 11.7 puntos porcentuales.

**Gráfico 1. Cobertura de vacunación contra influenza. Colombia, 2019 -2021** Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MSPS. Fecha de Corte: diciembre 30 2021 - Análisis de cobertura – Meta Programática

<b>Trazadores de Influenza</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
FLU DE 6M A 11 M 1°	84,8	97,6	84,8	95,3
FLU DE 6M A 11 M 2°	56,4	73,2	56,4	65,3
FLU DE 12M A 23 M 2°+ Unica	85	98,2	85	90,3
FLU DE 60 años y más	70,5	88,9	70,5	94,1
FLU Gestantes a partir de la sem 14	71,3	85,5	71,3	83,0

Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MSPS. Fecha de Corte: febrero 30 2022 - Análisis de cobertura – Meta Programática

## **1.2. Actualización Regional - Semana Epidemiológica 10 2023**

América del Norte: la actividad del virus de influenza disminuyó en toda la subregión, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2)pdm09 y B/Victoria. El SARS-CoV-2 circula a niveles moderados, mientras que la actividad de VRS permanece baja. En Canadá, la actividad de la influenza estuvo baja, con predominio del virus influenza B. En México, la actividad de la influenza estuvo baja, con actividad elevada de SARS-CoV-2 y del VRS. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza y del VRS estuvo baja, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 permaneció elevada.

Caribe: la actividad de la influenza disminuyó, con la detección en iguales proporciones de los virus influenza A y B. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. Belice notificó un aumento de la actividad de la influenza. En general, la actividad del SARS-CoV-2 estuvo baja en la subregión, excepto en Dominica y Jamaica, donde estuvo moderada. La actividad del VRS estuvo moderada en Jamaica; en otras partes de la subregión, la actividad del VRS estuvo baja.

América Central: la actividad de la influenza estuvo moderada en general, con predominio del virus influenza B/Victoria. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. Honduras reportó una mayor actividad de influenza, mientras que Guatemala y Panamá tuvieron una actividad moderada. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión, excepto en Costa Rica. La actividad del VRS estuvo baja en general.





Países Andinos: la actividad de la influenza estuvo baja, predominando los virus influenza B/Victoria; circularon concurrentemente los virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). Bolivia, Ecuador y Venezuela reportaron un aumento de la actividad de la influenza. En Bolivia, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones estuvo en niveles moderados y el 14% resultaron positivos para influenza. La actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo en general baja.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza estuvo en niveles entre temporadas; los virus influenza B fueron detectados más frecuentemente, con circulación concurrente de B/Victoria y A(H1N1)pdm09. Se informó una mayor actividad de SARS-CoV-2 en Brasil y Chile, mientras que la actividad del VRS estuvo elevada en Brasil.

Global: la actividad de la influenza continuó disminuyendo luego del pico a fines de 2022. Predominaron los virus influenza A con una proporción ligeramente mayor de A(H1N1)pdm09 entre las muestras con subtipo determinado. La proporción de detecciones del virus influenza B aumentó en las últimas semanas.

En Europa las detecciones de influenza disminuyeron ligeramente y en los sitios centinela la positividad de la influenza disminuyó, aunque se mantuvo por encima del umbral epidémico a nivel regional. De 39 países, 17 reportaron una intensidad alta o moderada y más de la mitad continuaron reportando una actividad generalizada. En general, los virus influenza B predominaron tanto en la vigilancia centinela como en la no centinela, ya que todas las subregiones experimentaron una ola de actividad de influenza B después de una ola inicial de influenza A. Las detecciones de influenza disminuyeron o se mantuvieron estables en la mayoría de los países, excepto Bielorrusia, Croacia, Hungría, Luxemburgo y Montenegro, en donde se reportó un aumento.

En Asia central, la actividad de la influenza disminuyó en general. En el norte de África las detecciones de virus de influenza A y B continuaron disminuyendo en Marruecos y Túnez. En Asia occidental continuó el reporte de actividad de la influenza en algunos países con la detección de todos los subtipos de influenza estacional. En el este de Asia, la actividad de la influenza predominantemente A(H1N1)pdm09 aumentó considerablemente en China, pero disminuyó en los demás países que reportaron.

En África tropical, la actividad de la influenza aumentó en algunos países de África occidental, mientras que las detecciones estuvieron bajas en los países de África central y oriental que notificaron. En el sur de Asia, la actividad de la influenza se mantuvo baja y se detectaron principalmente virus influenza A(H3N2) y B/Victoria.

En el sudeste asiático, la actividad de la influenza se mantuvo elevada, con detecciones de influenza B principalmente en Malasia y A(H3N2) en Singapur y Tailandia. En las zonas templadas del hemisferio sur la actividad de la influenza se mantuvo en los niveles entre estaciones. La actividad del VRS estuvo baja o disminuyó a nivel mundial, excepto en Sudáfrica en donde la actividad se mantuvo alta.



A nivel mundial la positividad de SARS-CoV-2 en la vigilancia centinela se mantuvo alrededor del 20%. La actividad se mantuvo en alrededor del 25 % en la Región de las Américas y aumentó al 15 % en las Regiones del Mediterráneo Oriental y del Pacífico Occidental. La actividad se mantuvo por debajo del 10% en las demás regiones. La positividad de SARS-CoV-2 en la vigilancia no centinela estuvo alrededor del 30% a nivel mundial. PAHO/OPS, Actualización regional, influenza, Semana epidemiológica 51 y 52, enero 11 2022)

A semana epidemiológica 52 de 2022, en Colombia se han notificado 7 796 644 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 53,0 %; 81,6 % frente a 2020 y del 15,9 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá y Guainía. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

Se notificaron 294 408 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 10,8 %. Se observó incremento del 47,9 % con respecto a 2020 y del 31,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presentó disminución en Caldas, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Tolima y Valle. No se presentaron comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales<sup>1</sup>.

## **2. VACUNACION CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2023**

### **2.1. Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2023**

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que la vacuna trivalente de uso en el hemisferio sur en el 2023 contenga las siguientes cepas del virus de la Influenza:

- A/Sydney/5/2021 (H1N1) pdm09;
- un virus análogo a A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- un virus análogo a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria); y
- un virus análogo a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

### **2.2. Eficacia y efectividad**

---

<sup>1</sup> [https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022\\_Bolet%C3%ADn\\_epidemiologico\\_semana\\_52.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf)



- La eficacia de las vacunas hace referencia a la protección medida bajo condiciones óptimas en las que se monitorea el almacenamiento y administración de las vacunas, y los participantes suelen estar sanos.
- La efectividad de las vacunas hace referencia a la reducción porcentual en la frecuencia de los casos de influenza entre las personas vacunadas en relación con las personas que no están vacunadas, generalmente con ajustes debido a ciertos factores que están relacionados tanto con la influenza como con la vacunación (p. ej., la presencia de afecciones crónicas).
- La efectividad y la eficacia de las vacunas contra la influenza se relaciona con las características de la persona que recibirá la vacuna (como la edad, las comorbilidades, los antecedentes de infecciones previas por influenza y las vacunaciones anteriores contra la influenza) y con la similitud o "coincidencia" entre los virus de la influenza incluidos en la vacuna y los que circulan en la comunidad.
- Generalmente, la vigilancia epidemiológica para caracterizar el virus que se presenta tanto en el hemisferio norte como en el sur, permite predecir con mucho acierto, los virus que van a circular.
- Es importante por ello la vacunación, para aumentar el contacto con los posibles virus epidémicos y disminuir su impacto.
- La conservación de la cadena de frío y las buenas prácticas en la manipulación del biológico durante los diferentes procesos, es clave para la conservación de las características de eficacia y efectividad propias del biológico.

### **2.3. Presentación e indicación de población a vacunar**

Presentación líquida multidosis, cada vial contiene 20 dosis.

La indicación para las entidades territoriales es utilizar las dos presentaciones para ambas poblaciones, tanto niños como en adultos y completar esquema de dos dosis con el biológico disponible (de acuerdo con los lotes enviados para cada población).

- GC FLU Multi® Laboratorio Green Cross Corporation, está indicada en la población infantil, desde los 6 meses de edad (presentación por 20 dosis) En la planificación del Programa Ampliado de Inmunizaciones este biológico será utilizado para la población infantil.
- Fundación Butatan, está indicada en la población adulta (presentación por 10 dosis), para aplicación en gestantes de la semana 14 y en adultos. En la planificación del Programa Ampliado de Inmunizaciones este biológico será utilizado para la población adulta.



## 2.4. Vía, dosis y sitio de administración

La **vía de administración** es intramuscular profunda.

La **dosis** depende del grupo de edad a vacunar, así:

- ✓ En niños y niñas desde 6 meses a 23 meses, dos dosis de 0,25ml, con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 Gx1" de acuerdo con el antecedente vacunal registrado, teniendo en cuenta la primo vacunación.
- ✓ Adultos mayores de 60 años, una dosis de 0,5ml, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4"
- ✓ En niños y niñas con diagnósticos de riesgo desde 24 meses a 35 meses, dosis de 0,25ml, con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 Gx1" según antecedente vacuna registrado, teniendo en cuenta la primovacuna.
- ✓ En niños de 36 meses a 8 años, con diagnósticos de riesgo, una dosis de 0,5ml, con jeringa: 1ml y aguja 23 G x 1".
- ✓ En adultos menores de 60 años, niños desde los 9 años con diagnóstico de riesgo, una dosis de 0,5ml, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4"

El **sitio de aplicación** depende del grupo de edad a vacunar.

- ✓ En niñas y niños no caminadores: Región media, cara anterolateral externa del muslo (vasto externo).
- ✓ En niñas y niños caminadores y adultos: Región superior central del músculo deltoides (brazo).

## 2.5. Población objetivo en todo el territorio nacional

- ✓ Población infantil de 6 a 23 meses de edad
- ✓ Vacunar a 459.728 mujeres gestantes, a partir de la semana 14 una dosis de influenza
- ✓ Población mayor de 60 años
- ✓ Población con diagnóstico de riesgo:
  - De acuerdo con lo establecido en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, para la pandemia ocasionada por la infección de AH1N1 de 2009, se continúa con la vacunación de los siguientes grupos:
    - ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Se vacunará a toda persona a quien el médico confirme diagnóstico de: Asma, bronquitis crónica, enfisema, fibrosis pulmonar, sarcoidosis, asbestosis, aspergiloma, aspergilosis, aspergilosis aguda invasiva, atelectasia, neumonía eosinofílica, cáncer pulmonar, cáncer metastásico al pulmón, neumonía necrosante, derrame pleural, neumoconiosis, neumocistosis, neumonía, neumonía en usuario inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis



alveolar pulmonar, carbuncosis pulmonar, malformación arteriovenosa pulmonar, edema pulmonar, embolia pulmonar, histiocitosis pulmonar, hipertensión pulmonar, nocardiosis pulmonar, tuberculosis pulmonar, enfermedad veno-oclusiva pulmonar, y enfermedad pulmonar reumatoidea.

- ✓ Obesidad mórbida: Se vacunará a todo usuario cuyo índice de Masa Corporal (IMC) sea igual o mayor a 40. El IMC se calcula con el peso en kilogramos dividido por la talla en metros al cuadrado (peso Kg/talla<sup>2</sup>).
  - ✓ Inmunocomprometidos: Todo usuario que por su enfermedad de base (VIH, cáncer) o por el uso prolongado de medicamentos inmunosupresores (esteroides, quimioterapia, trasplantados), tiene alterado uno o más mecanismos inmunes, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas. Se vacunará a todo usuario a quien el médico tratante le confirme el diagnóstico.
  - ✓ Enfermedad renal: Usuarios que estén recibiendo hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.
  - ✓ Enfermedades hepáticas crónicas.
  - ✓ Diabetes mellitus con otras comorbilidades asociadas: Se vacunará a todo usuario a quien el médico confirme diagnóstico y que cuente con otra comorbilidad asociada (insulinorequiriente, cardiopatía, nefropatía, neuropatía).
  - ✓ Enfermedades cardiovasculares como: hipertensión arterial con complicaciones como falla cardíaca y valvulopatías; las cardiopatías para fines de vacunación contra influenza estacional; se consideran únicamente las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica, se vacunará a quien el médico tratante le confirme diagnóstico.
- En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos, dentro de estos se encuentra la vacunación anual contra influenza, que deben recibir los familiares y convivientes de los menores de 18 años con cáncer, las cuales se suministrarán en la unidad de cáncer infantil donde el menor recibe tratamiento. (Congreso de Colombia, 2010).
- Se incluye para esta vacuna, al talento humano en salud de los servicios de: Urgencias, hospitalización pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos adulto y Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica entre otros.

## **2.6. Meta**

La estimación de la población a vacunar infantil y gestante se realizó con base en la población programática.

La estimación de la población a vacunar adulta mayor de 60 años se realizó según población DANE 2023.

La estimación de la población a vacunar con diagnóstico de riesgo y trabajadores de la salud se realizó según histórico de vacunación contra influenza año 2022

- ✓ Vacunar a 459.774 niños y niñas menores de 1 año con dos dosis de influenza.
- ✓ Vacunar a 319.620 niños y niñas de 1 año con una dosis de refuerzo.



- ✓ Vacunar a 475.857 niños y niñas de 1 año con dos dosis de influenza.
- ✓ Vacunar a 459.728 mujeres gestantes, a partir de la semana 14 una dosis de influenza.
- ✓ Vacunar a 1.634.820 adultos mayores de 60 años y más con una dosis de influenza.
- ✓ Vacunar a 1.015.036 personas con diagnóstico de riesgo con una dosis de influenza.
- ✓ Vacunar a 146.472 trabajadores de la salud con una dosis de influenza.

## 2.7. Esquema

Esquema de vacunación con Influenza Estacional Cepa Sur 2023

Edad	Numero de Dosis	Intervalo
De 6 a 11 meses	2 dosis	4 semanas
De 12 a 35 meses (con Primovacunación)	1 dosis	No aplica
De 12 a 35 meses (sin Primovacunación)	2 dosis	4 semanas
Población de 3 años en adelante	1 dosis	No aplica
Población con patologías descritas a cualquier edad	1 dosis	No aplica

## 2.8 contraindicaciones

- ✓ Alergia demostrada a los principios activos o componentes de esta vacuna o cualquier compuesto que pudiera estar presente en cantidades muy pequeñas, como huevo (ovoalbúmina o proteína de pollo), antibióticos como neomicina, formaldehído u octoxinol-9.
- ✓ Reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) después de una dosis anterior de cualquier vacuna de influenza.
- ✓ Personas que han presentado convulsiones en el año anterior de la vacunación.
- ✓ Lactantes menores de 6 meses.
- ✓ Personas que han presentado síndrome de Guillain Barré dentro de las seis semanas desde la vacunación de influenza previa o personas con desórdenes neurológicos.

## 2.9. Reacciones adversas esperadas

- **Leves:** en el lugar de la inyección dolor, enrojecimiento, hinchazón e induración, que no persisten por más de 48 horas. Se puede presentar dolor de cabeza, fiebre, fatiga, vómito, mialgia y artralgia, somnolencia, insomnio, diarrea, disminución o pérdida del apetito
- **Moderados:** tensión baja, respiración rápida y superficial, ritmo cardíaco rápido y pulso lento, piel fría y húmeda, vértigo que puede causar desmayos (choque), hinchazón situada muy a menudo en la cabeza y el cuello, incluyendo la cara, labios, lengua, garganta o cualquier otra parte del cuerpo que pueda provocar dificultad para tragar o respirar (angioedema), reacciones alérgicas



como reacciones cutáneas que pueden extenderse en todo el cuerpo, incluyendo picor, urticaria, erupción y enrojecimiento (eritema).

- **Graves:** síndrome neurológico que incluye parálisis ascendente, parestesias y disestesias. También se ha documentado un aumento en la presentación de casos de síndrome de Guillain Barré, narcolepsia o convulsiones febriles después de las campañas masivas de vacunación contra la influenza, pero no se ha encontrado una relación causal con la vacuna.

## 2.10. Advertencias y precauciones

Antes de vacunar lea cuidadosamente el inserto o indicación para prescribir que trae adjunto cada una de las vacunas e interroque al padre, cuidador o al usuario a vacunar si presenta:

- ✓ Trastornos de coagulación o presenta hematomas fácilmente.
- ✓ La vacuna puede tener interacciones con warfarina, carbamazepina, teofilina, cefalosporina, fenitoina, fenobarbital, anticonvulsivantes, antineoplásicos, inmunoglobulina, corticosteroides y ciclosporina, antineoplásicos, incluyendo radioterapia.
- ✓ En enfermedad con fiebre alta o moderada, o una enfermedad aguda, la vacunación debe posponerse hasta que se haya recuperado.
- ✓ Antecedente de Guillain Barre.

## 3. ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO

Se debe almacenar y transportar según las normas técnico-administrativas del PAI entre otras:

- ✓ Garantizar los elementos necesarios para asegurar la cadena de frío: refrigerador horizontal, caja térmica, termos, termómetro digital externo de máximas y mínimas y paquetes refrigerantes.
- ✓ Mantener la vacuna a una temperatura entre +2 y +8 grados centígrados, nunca congelarse, la exposición a temperaturas de congelación origina la descomposición y precipitación de los adyuvantes, lo que produciría serias reacciones locales en caso de ser administrada.
- ✓ Agitar el frasco antes de usar.
- ✓ Cumplir con la política de frascos abiertos; hasta los 28 días posteriores a su apertura vacunación intramural y 7 días en vacunación extramural.
- ✓ Registrar la temperatura que indique el termómetro en el formato de registro diario de control de temperatura para conservación de biológicos; se debe diligenciar en la mañana y al finalizar la jornada laboral. Utilice tres tintas: temperatura actual: color negro, temperatura mínima: color azul, temperatura máxima: color rojo, se deben graficar tres curvas.
- ✓ Ubicar el plan de emergencia en caso de falta de energía eléctrica en un lugar visible. Este debe ser ampliamente conocido por todo el personal de la IPS.
- ✓ Para la preparación de termos, los paquetes fríos no deben tener escarcha en su superficie para evitar la congelación de la vacuna.
- ✓ Reportar los casos de pérdida de vacuna por cadena de frío que se presenten, según lo estipulado en el procedimiento publicado en la página del INVIMA.





#### **4. GESTIÓN DE INSUMOS**

- ✓ Se deben conservar las normas universales de bioseguridad (lavado de manos, manejo adecuado de elementos cortopunzantes desecho de sobrantes de producto biológico).
- ✓ Los frascos usados o abiertos deben ser desechados en bolsa roja, las agujas sin re-enfundar se depositan en el contenedor de paredes rígidas.
- ✓ El algodón, el empaque de la jeringa y el capuchón de la aguja en la bolsa de plástico verde.
- ✓ Si el algodón utilizado tiene rastros de sangre, se desecha en la bolsa roja con sello de residuos peligrosos biológicos infecciosos.

Tener en cuenta el Plan para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) de cada institución, para el manejo y disposición final de los residuos generados.

#### **5. VACUNACIÓN SEGURA**

La vacunación segura, incluye diferentes elementos, desde la producción y el control de la calidad de la vacuna, la evaluación y garantía de la eficacia y seguridad, el transporte y distribución, la implementación de prácticas adecuadas de aplicación y el uso del biológico.

Se deben tener todas las precauciones y acciones tendientes a conservar la seguridad del vacunado, el vacunador y el medio ambiente, por ejemplo, aplicar las normas de bioseguridad, uso de los correctos en vacunación, manejo de residuos en la vacunación intra y extramural, entre otros. Descritas en el capítulo de vacunación segura del Manual técnico administrativo del PAI.

Los pilares fundamentales de la vacunación segura se sustentan en garantizar tres aspectos: La seguridad del vacunado, la seguridad del vacunador y la seguridad del medio ambiente.

Para esta vacuna, al igual que con las otras del esquema, se manejan los mismos parámetros de vacunas multidosis no liofilizadas en atención a la política de frascos abiertos establecida para Colombia, es decir una vez abierta y rotulada puede utilizarse hasta 28 días en el área intramural cumpliendo con las técnicas de asepsia y para la vacunación extramural debe desecharse después de 7 días de apertura.

Los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV), se deben manejar según protocolo del Instituto Nacional de Salud - INS y garantizar que el plan de crisis este actualizado y socializado con todo el personal de la institución.

##### **5.1. Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna**

- ✓ Verificar los correctos antes de la administración de inmunobiológicos (usuario, vacuna, dosis, edad, vía, jeringa, aguja, fecha de vencimiento, intervalo, sitio anatómico, esquema, indicaciones, entre otras).
- ✓ Explicar en forma clara y sencilla el procedimiento a realizar.





- ✓ Realizar el lavado de manos
- ✓ Realizar higiene de manos cuando se requiera con alcohol glicerinado.
- ✓ Aplicar las normas de bioseguridad y técnica aséptica durante la preparación y administración de la vacuna.
- ✓ Preparar el equipo necesario para la administración de la vacuna.
- ✓ Usar la jeringa correcta de acuerdo con la vía de aplicación de la vacuna.
- ✓ Envasar la dosis correcta en la jeringa según la edad del vacunado.
- ✓ Elegir el sitio anatómico de la aplicación, verificando que la piel y los tejidos se encuentren sanos.
- ✓ Sujetar al niño para evitar movimientos bruscos durante la vacunación o solicitar al adulto permanecer quieto durante la aplicación de la vacuna.
- ✓ Estabilizar la extremidad de la persona para la aplicación de la vacuna.
- ✓ Limpieza del sitio anatómico a inyectar: solo se limpia lo visiblemente sucio, para ello se debe realizar con torunda de algodón previamente seca, humedecida en agua limpia, con movimientos centrífugos, del centro a la periferia, en una sola pasada.
- ✓ No realizar masajes, ni hacer presión en el sitio de la aplicación.
- ✓ Aplicar las normas técnicas en el manejo de los residuos según la normatividad vigente.
- ✓ Limpiar suavemente el sitio de la vacunación si hay sangrado.
- ✓ Registrar en el carné la dosis de vacuna aplicada, con todas las variables definidas.
- ✓ Registrar en el sistema de información nominal la dosis de vacuna aplicada. Es indispensable que todas las dosis de vacuna aplicadas sean registradas.
- ✓ Diligenciar correctamente en el registro diario la aplicación de la dosis de vacuna.
- ✓ Explicar a los usuarios, padres o cuidadores, que en el sitio de aplicación de la vacuna no se le debe realizar masajes, ni colocar compresas, curas o administrar medicamentos.
- ✓ Explicar los posibles eventos secundarios seguidos a la vacunación.
- ✓ Dar cumplimiento a la Política de frascos abiertos, contenido en la Circular 26 del 01 de agosto del 2017.

## **5.2. Seguridad de la vacuna en las mujeres durante el embarazo**

Debido a la vulnerabilidad de las gestantes a las complicaciones por la infección de influenza, el GTA insta a los países a que aumenten la cobertura de vacunación de las embarazadas. La vacunación contra la influenza en el embarazo se considera segura y se recomienda su administración durante la temporada de influenza a todas las gestantes se puede vacunar a la semana 14.

Esta recomendación se fundamenta no sólo en el posible curso grave de la influenza durante la gestación, sino también para proteger a los lactantes contra la influenza durante sus primeros meses de vida, cuando son más vulnerables.

La evidencia epidemiológica indica que la influenza durante el embarazo conlleva un riesgo significativamente mayor de morbilidad, hospitalización e incluso de muerte, comparable con el de personas de 65 años o más. Se ha observado un riesgo incrementado de severidad, resultando en aborto espontáneo y muerte, especialmente en el segundo y tercer trimestre de embarazo y en las dos primeras semanas del puerperio.



En las gestantes con neumonía por influenza pandémica se ha reportado un aumento en las tasas de aborto espontáneo y parto prematuro y el riesgo de complicaciones es alto por los cambios fisiológicos durante el embarazo, incluidas alteraciones cardiovasculares, respiratorias e inmunológicas. Las gestantes con enfermedades subyacentes como asma tienen mayor riesgo de complicaciones.

De acuerdo con la experiencia con la vacunación estacional, hay un beneficio indirecto al vacunar las gestantes, pues estas obtienen niveles protectores de anticuerpos, observándose una efectividad del 29% en la prevención de influenza en menores de 6 meses, pues se ha demostrado transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al recién nacido.

Prevenir la influenza como causa de fiebre reduce el riesgo de defecto de cierre del tubo neural asociado a temperaturas altas, si la infección ocurre en las primeras semanas de embarazo. Vacunar las embarazadas disminuye en 36% la incidencia de cuadros clínicos febriles.

### 5.3. Coadministración con vacunas contra covid19

En relación con la aplicación de vacuna contra el COVID – 19 y la vacuna contra la Influenza, el Ministerio de Salud y Protección Social, se acoge a la recomendación dada por Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC):

#### Consideraciones para la coadministración con vacunas contra Covid19

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, en su publicación, **Consideraciones clínicas provisionales para el uso de vacunas COVID-19 actualmente autorizadas en los Estados Unidos**; en relación con la coadministración con otros biológicos, refiere que la vacuna contra el COVID – 19 y otras vacunas se pueden administrar el mismo día, así como con cualquier intervalo, sin necesidad de guardar un tiempo mínimo entre una vacuna y otra. Lo anterior aplica, como lo indica el texto citado, solo para las vacunas contra el COVID – 19 autorizadas por FDA en los EEUU (**Pfizer-BioNTech, Moderna y Janssen, Sinovac y AstraZeneca**).

La Resolución número 0173 de 2022, refiere que se debe vacunar a mujeres en gestación desde la semana 12.

## 6. CAPACITACIÓN

El componente de capacitación es un elemento clave para asegurar que todo el personal de salud conozca y cumpla la normativa de los procesos a desarrollar para lograr los objetivos y metas de acuerdo con los lineamientos establecidos; igualmente para posicionar la vacunación contra influenza como una indicación médica.

Además de garantizar el aprendizaje continuo del talento humano que coordina, gestiona y opera la vacunación a través de la documentación y difusión de lecciones aprendidas y buenas prácticas.



Socializar el contenido del presente documento, así como otros temas técnicos que se considere pertinente y necesario reforzar al personal de todos los niveles (departamental, distrital, municipal, EAPB, ESE, IPS).



## 7. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La entrega de información con criterios de calidad y oportunidad permite a las Entidades Territoriales (ET) en cada uno de los niveles, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), que oferten el servicio de vacunación del PAI, identificar oportunidades de mejora y realizar medidas correctivas durante la ejecución de la jornada de vacunación a fin de alcanzar las metas definidas para cada grupo poblacional.

Para la consolidación de la información, se hará uso de los registros actualizados y diseñados para este fin. Debe ingresarse la información de cada una de las personas vacunadas en el sistema nominal de información del PAIWEB 2.0 considerando que:

- **Sistema de Información Nominal PAIWEB 2.0:** las dosis administradas, deben ser registradas en el módulo de aplicación de biológicos de acuerdo al rango de edad, teniendo en cuenta que las dosis de 0,25 ml, se deben registrar como influenza pediátrica y las dosis de 0,5 ml como dosis de influenza adulto; (*Ver 1.7. Vía, dosis y sitio de administración del presente lineamiento*).
- **Plantilla de reporte:** Para el seguimiento de la vacunación contra la influenza se define el formato: *Matriz de reporte quincenal FLU (Anexo 1)*, la cual deber reportarse conforme a la siguiente tabla y enviarlo consolidado por departamento y distrito a los siguientes correos electrónicos del grupo PAI del MSPS: [reportespai2023@minsalud.gov.co](mailto:reportespai2023@minsalud.gov.co), [inmunoprevenibles.msps@gmail.com](mailto:inmunoprevenibles.msps@gmail.com), [cmorenoc@minsalud.gov.co](mailto:cmorenoc@minsalud.gov.co), con copia al correo de la referente técnica de territorio de este Ministerio designadas para cada entidad territorial.

Numero de informe	Contenido	Fecha y hora de envío oportuno
<b>Primero</b>	Informar lo vacunado a partir del recibo y distribución de la vacuna en la entidad territorial y hasta el 15 de mayo	16 de mayo antes de las 5:00 p.m.
<b>Segundo</b>	Informar lo vacunado entre el 16 y el 31 de mayo	01 de junio antes de las 5:00 p.m.
<b>Tercero</b>	Informar lo vacunado entre el 01 y el 15 de junio	16 de junio antes de las 5:00 p.m.
<b>Cuarto</b>	Informar lo vacunado entre el 16 y el 30 de junio	05 de julio antes de las 5:00 p.m.
<b>Quinto</b>	Informar lo vacunado entre el 01 y el 15 de julio	19 de julio antes de las 5:00 p.m.
<b>Sexto</b>	Informar lo vacunado entre el 16 y el 30 de Julio	01 de agosto antes de las 5:00 p.m.
<b>Séptimo</b>	Informar lo vacunado entre el 01 y el 15 de agosto	16 de agosto antes de las 5:00 p.m.
<b>Octavo</b>	Informar lo vacunado entre el 16 y el 31 de agosto	01 de sep. antes de las 5:00 p.m.

El envío de la información se realizará respetando el flujo de información que inicia en las IPS vacunadoras, el municipio consolida la red prestadora y remite al departamento que a su vez consolida la información del 100% de sus municipios y envía al nivel nacional, realizando control de calidad de la información en todos los niveles.



- **Plantilla de reporte Mensual:** La información de dosis aplicadas debe ser reportada en la plantilla de reporte mensual de vacunación actualizada, teniendo en cuenta lo indicado en el instructivo para su diligenciamiento; la cual se entregará a más tardar el día 10 calendario de cada mes. Con respecto a la población migrante se continúan las mismas indicaciones del programa permanente de vacunación frente al reporte en la plantilla de población extranjera.

## **8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS**

Siendo la vacunación una de las medidas más costo-efectivas para prevención de enfermedades, se insta a continuar la prestación del servicio de vacunación garantizando la seguridad del usuario y trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural según la habilitación del servicio.

En ese sentido la institución debe proveer los Elementos de Protección Personal (EPP) y garantizar el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias. Se hace necesario que la institución establezca una ruta de acceso de atención en el servicio de vacunación para la identificación de personas sintomáticas respiratorias y casos sospechosos de COVID-19 y de esta manera tomar las respectivas medidas preventivas y canalización según sea el caso.

La vacunación contra influenza estacional se iniciará el día en que la vacuna llegue a cada territorio y se distribuya a los municipios e IPS y finalizará el día 31 de agosto de 2023.

En este contexto es importante tener en cuenta:

- ✓ Todas las Entidades Territoriales, Distritales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, con su red prestadora de servicios y las IPS públicas y privadas, deben garantizar un trabajo articulado, coordinando con la participación de todas las organizaciones políticas y sociales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, departamento para la prosperidad social, comité de política social, sociedades científicas y académicas, secretarías de salud, secretarías de educación, procuraduría, comisarías de familias, personeros municipales, cajas de compensación familiar, instituciones educativas, medios de comunicación, fuerzas militares, la policía nacional, cruz roja, iglesias, pastoral social y demás aliados estratégicos presentes en el territorio.
- ✓ Coordinar con las Entidades Territoriales, EPS e IPS acciones articuladas para desarrollar estrategias y tácticas para la búsqueda, identificación y vacunación de la población objeto en el marco de la gestión individual del riesgo.
- ✓ Diseñar estrategias que garanticen la adherencia para la aplicación de la segunda dosis en la población de 6 a 35 meses de acuerdo con el lineamiento, así como el seguimiento y la búsqueda, para que de esta manera se garantice un esquema completo con primovacunación y disminuir el riesgo de enfermar y morir por influenza.



- ✓ Fortalecer la información dirigida a la población relacionada con la prevención de la influenza a través del lavado de mano, aislamiento social, el uso de elementos de protección personal y la vacunación contra la influenza estacional en el marco de los tres mensajes clave a la comunidad sobre la Infección Respiratoria Aguda: ¿Cómo evito enfermarme?, ¿Cómo cuidarme en casa? y ¿Cuándo consultar?
- ✓ Articular acciones con sociedades científicas (Sociedad colombiana de pediatría, medicina interna, urología, neumología, gastroenterología, nefrología y medicina familiar).
- ✓ Capacitar al personal de salud frente a la influenza, mitos relacionados con la vacuna y acciones preventivas.
- ✓ Realizar seguimiento quincenal y mensual conforme a los datos reportados en la plantilla mensual de vacunación por cada una de las Entidades Territoriales y monitoreo de estos por municipios.
- ✓ Ingresar la información de la población vacunada al aplicativo PAIWEB 2.0 y el seguimiento a cohorte de población objeto asegurada.
- ✓ Se coordinará con las IPS de Servicios de Terapia Renal Baxter (Anexamos la lista de IPS) enviamos el correo del Jefe nacional RTC Baxter, Leoni Clavijo y su correo instituciones es: [leonori.clavijo@baxter.com](mailto:leonori.clavijo@baxter.com), se recomienda en la articulación estas dos tácticas: directa de vacuna contra influenza estacional o jornada de vacunación extramural o jornadas de vacunación en las unidades renales. Se hará seguimiento de la cobertura de vacunación por cada IPS RTC.
- ✓ Se debe asegurar el ingreso de información en PAIWEB y reporte de las dosis aplicadas en los formatos oficiales a quien les suministró el biológico, tal como lo realizan las demás IPS.

## **9. INFORMACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD**

Para el logro de resultados en la jornada de vacunación contra influenza estacional cepa sur 2023, es determinante contar con el fortalecimiento de este componente, en la sensibilización y difusión de manera permanente sobre la gravedad de esta enfermedad y generar confianza en la vacunación en grupos de alto riesgo, para que acudan al punto de vacunación a iniciar, continuar y completar el esquema de vacunación.

Las EAPB y las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales tendrán la responsabilidad de establecer y poner en marcha su plan de comunicaciones dirigidos al logro de los siguientes objetivos:

- ✓ Sensibilizar a la población sobre la gravedad de esta enfermedad.



- ✓ Generar confianza en la vacunación en grupos de alto riesgo.
- ✓ Evitar rumores y desinformación.
- ✓ Generar estrategias de seguimiento y demanda inducida, que garanticen completar el esquema de primovacunación contra influenza estacional cepa sur 2023, en niños de 6 a 35 meses y lograr las metas de las poblaciones objetivo
- ✓ Fortalecer la detección y notificación de posibles casos de EAPV.

#### **10. VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS POSTERIORES A LA VACUNACIÓN – EAPV**

Dar cumplimiento a la vigilancia de los EAPV y enfermedades inmunoprevenibles de acuerdo con los protocolos de vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud disponibles en el siguiente enlace: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>



**ANEXO**

**Departamento Reporte Quincenal de Influenza Mayo-Septiembre2023**

---