



**La salud
es de todos**

Minsalud

LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2021

**Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles**

**Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

**Colombia, Julio de 2021
Versión 3**



**La salud
es de todos**

Minsalud

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

GERSON BERMOTN GALAVIS
Director de Promoción y Prevención

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



La salud
es de todos

Minsalud

**Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA

Coordinadora Nacional

Equipo Técnico

CARMEN ELISA OJEDA JURADO

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA

CONSUELO PINZON GUTIERREZ

FABIO NELSON GONZÁLEZ ALARCÓN

JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ

JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA

JENNY MARCELA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA

MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER

MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ

Sistema de Información

ASTRID ELENA RESTREPO CORREA

CAMILO MORENO CANGREJO

ERIKA MARIA VARGAS

ISABEL MARTINEZ CAMACHO

JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO

Gestión de insumos – Cadena de frío

ALEIDA ROMERO BETANCOURT

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO

NATALIA ANDREA ZULUAGA SALAZAR

RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO

SANDRA MILENA JAIME DE LA VALLE



La salud
es de todos

Minsalud

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	9
INTRODUCCIÓN	11
1. INFLUENZA ESTACIONAL.....	1
1.1. Cobertura de vacunación Influenza, Colombia 2.019 – 2.020	1
1.2. Comportamiento de la Influenza en América.....	4
1.3. Comportamiento de la Influenza en Colombia 2.019 – 2.020	6
1.4. Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2.021	7
1.5. Eficacia y efectividad	7
1.6. Presentación e indicación de población a vacunar.....	8
1.7. Vía, dosis y sitio de administración.....	8
1.8. Población objetivo en todo el territorio nacional	9
1.9. Meta. (10) (DANE, 2018)	10
1.10. Esquema	10
2. CONTRAINDICACIONES. (11) (CDC, 2011)	11
3. REACCIONES ADVERSAS ESPERADAS	11
4. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES. (12) (CDC, 2011)	11
5. ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO. (13) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).....	12
6. DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN VACUNACIÓN	12
7. VACUNACIÓN SEGURA.....	13
7.1. Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna	13
8. SEGURIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL EN LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO.....	14
9. SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	14
10. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS.....	15
11. RECOMENDACIONES PARA LOS VACUNADORES	16
12. ASPECTOS IMPORTANTES PARA TENER EN CUENTA	17



La salud
es de todos

Minsalud

INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad muy transmisible que no se puede distinguir de otras Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). No hay una buena definición estándar del caso clínico. El sistema de vigilancia, adoptado por la Organización Mundial de la Salud, que se basa en informaciones sobre Enfermedades Similares a la Influenza (ESI), sirve como un mecanismo de alerta global para el surgimiento de virus de influenza con potencial pandémico y para identificar las cepas que serán incluidas en vacunas recomendadas para los hemisferios Norte y Sur en la siguiente estación. Todos los años, aproximadamente 10% de la población del mundo contrae influenza, pero el impacto de la enfermedad no es uniforme. Hay grandes variaciones de la incidencia en diversas regiones y estaciones; en las zonas tropicales, el virus influenza circula a lo largo de todo el año.

Los niños son, típicamente, el primer grupo infectado, tienen tasas más significativas de ataques y altos porcentajes de hospitalización, pero la mayoría de las muertes se confirman en adultos mayores y personas de diferentes edades con comorbilidades importantes. Complicaciones graves y fallecimientos pueden ocurrir en todos los grupos de edades. La influenza representa grandes costos económicos, especialmente vinculados a la reducción de productividad por días de trabajo perdidos. Las cepas de influenza A y B evolucionan en forma continua y pueden causar enfermedades graves en personas de todos los grupos de edades.

Desafortunadamente esta enfermedad altamente contagiosa no ha podido ser controlada a nivel global debido a la facilidad con que este virus muta, apareciendo nuevas variantes antigénicas en cada subtipo. La vacunación es la mejor manera para prevenir la influenza y sus complicaciones. Las vacunas contra esta enfermedad son consideradas seguras, con riesgo bajo de eventos adversos locales y sistémicos. En 2012, la Organización Mundial de la Salud incluyó a las mujeres embarazadas como la prioridad máxima para inmunización basado en los beneficios confirmados para las madres y sus bebés. Para otros grupos de riesgo, adultos mayores, personal de salud, población con comorbilidades, no hay una clasificación específica de prioridad.

Los impulsores y las barreras contra la vacunación, varían entre los diferentes grupos, pero, en general, las personas aceptan una medida preventiva si creen que la enfermedad es grave, que ellos están en riesgo de contraerla y que la medida es eficaz y no tiene riesgos para ellos/ellas. Las recomendaciones dadas por los médicos son el motivo más fuerte para que los padres inmunicen a los niños y las mujeres embarazadas reciban la aplicación; no obstante, muchos médicos también tienen aprehensiones sobre la vacuna, demostrado por las bajas tasas de cobertura en personal de salud. Es necesario determinar formas de mejorar las coberturas contra la influenza estacional entre los grupos recomendados. Una mayor concientización sobre la enfermedad y su gravedad, la motivación entregada por los médicos para aplicarse la vacunación, sistemas para que el público recuerde y fuertes recomendaciones oficiales, con sistemas de monitorización, son medidas esenciales para mejorar las coberturas de vacunación con Influenza.



La salud
es de todos

Minsalud

Se resalta que es responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, así como de las entidades territoriales a cargo de la población pobre no asegurada, garantizar la vacunación de su población afiliada, de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia; por lo tanto, se debe fortalecer la inducción a la demanda y aplicar las estrategias que se consideren pertinentes, dando 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 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios 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.



La salud
es de todos

Minsalud

1. INFLUENZA ESTACIONAL

La influenza es una infección viral aguda de las vías respiratorias, altamente contagiosa, puede afectar la mucosa nasal, la faríngea, bronquios y en ocasiones hasta los alvéolos pulmonares; causando complicaciones de importancia y gran impacto en la población. 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 en los mayores de 65 años y los menores de 5 años, en particular los menores de 2 años. Sin embargo, otros grupos de importancia para el cuidado de la influenza son, 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).

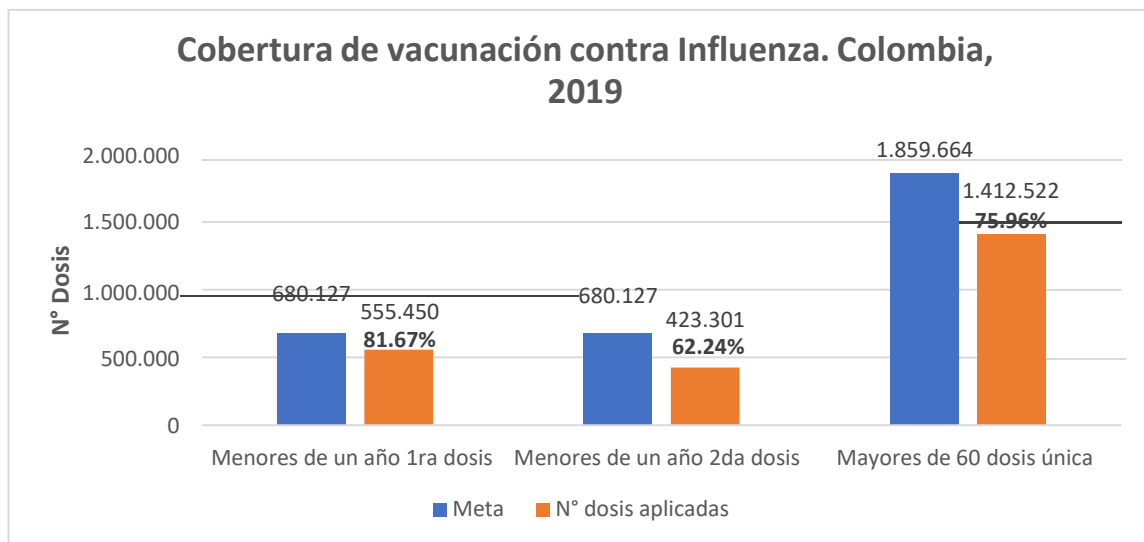
Nuevas variantes de los virus de influenza resultan por cambios antigénicos debido a mutaciones puntuales que ocurren durante la replicación del virus. En los virus de la influenza B estos cambios o mutaciones aparecen a una tasa menor que la influenza A. El virus de la influenza A se caracteriza por causar enfermedad moderada a grave; tiende a afectar a todos los grupos etarios y tiene la característica de afectar tanto a aves como a cerdos. El virus B de la influenza causa cuadros clínicos menos graves que el tipo A y tradicionalmente produce infección y enfermedad durante la infancia. La capacidad del virus de la influenza A y B de sufrir cambios antigénicos graduales en sus dos antígenos de superficie, la hemaglutinina y la neuraminidasa, complica la vacunación contra esta enfermedad. La presencia de inmunidad en las poblaciones a los antígenos de superficie reduce el riesgo de infección y en el caso de que se establezca la infección, disminuye la severidad de la enfermedad. Los anticuerpos dirigidos contra un determinado tipo o subtipo del virus de la influenza ofrecen protección limitada o nula protección contra otro tipo o subtipo. Ésta es también la razón para la incorporación de tres cepas diferentes en la vacuna correspondiente a cada periodo de actividad de influenza. El proceso dinámico de variaciones antigénicas asegura la renovación constante de hospederos susceptibles en las poblaciones y constituye también la base virológica para las epidemias. (2) (Cox. *Influenza*. 1999).



1.1. Cobertura de vacunación Influenza, Colombia 2019 – 2020

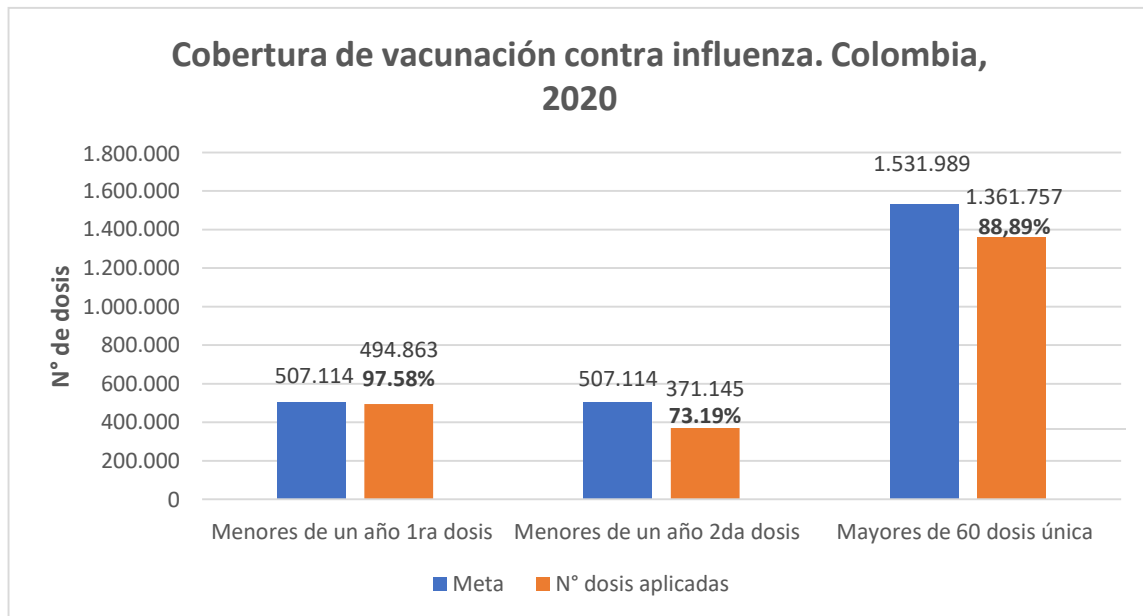
Colombia inicia la vacunación universal en menor de 5 años con Influenza, a partir del año 2008; posteriormente viene incluyendo otros grupos de riesgo definidos por la Organización Mundial de la Salud, como: Mujeres en estado de gestación, adultos mayores de 60 años y más, población con enfermedades crónicas persistentes y personal de salud. Al realizar un análisis comparativo entre las coberturas alcanzadas con el biológico Influenza para el periodo 2019 – 2020 en los grupos priorizados, se evidencia un aumento en las coberturas alcanzadas para el año 2020 en relación con el año 2019, si bien el número de vacunados durante el 2019 fue mayor, el año 2020 presenta un mejor desempeño en coberturas; para el grupo menores de un año 1ra dosis, el año 2020 presenta una cobertura del 97.58%, 16 puntos porcentuales por encima de la cobertura alcanzada para el mismo grupo de edad en 2019. Al analizar el grupo menores de un año 2da dosis con primo vacunación, alcanza una cobertura del 73.19% para el 2020, 11 puntos porcentuales por encima de la cobertura alcanzada para el mismo grupo en 2019. Los adultos mayores de 60 años y más con dosis única, presenta para el año 2020 un aumento de 13 puntos porcentuales por encima de la cobertura alcanzada para el mismo grupo en el año 2019 (75.96%). El grupo que mejor cobertura alcanzo durante los dos años evaluados fue el grupo menores de un año 1ra dosis (97.58%) para 2020 y un 81.67% para 2019.

Gráfico 1. Cobertura de vacunación contra influenza. Colombia, 2019



Fuente: Plantilla reporte mensual, sistema de información Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, 2020

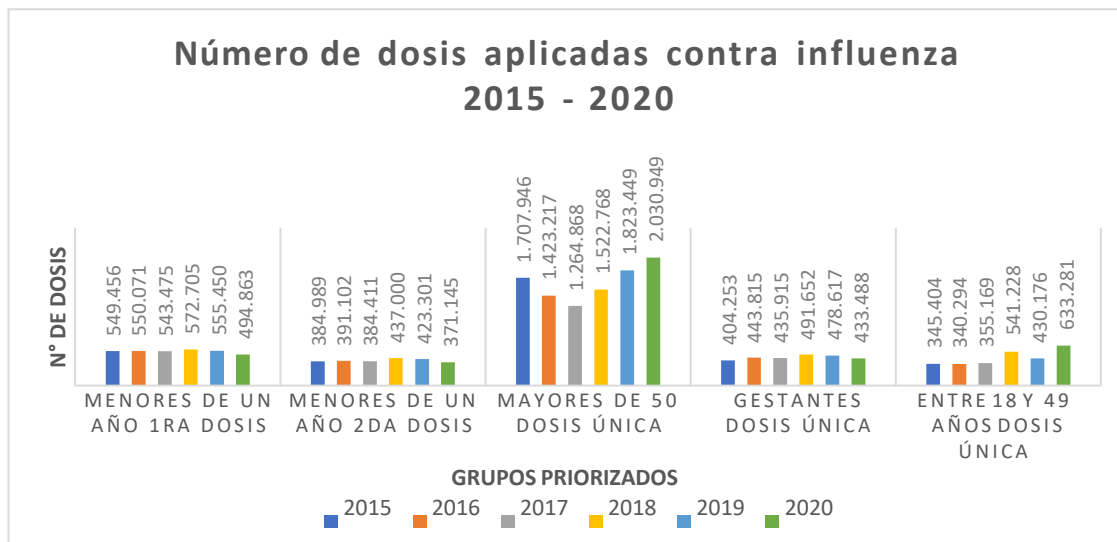
Gráfico 2. Cobertura de vacunación contra influenza. Colombia, 2020



Fuente: Plantilla reporte mensual, sistema de información Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, 2020

Al realizar el análisis comparativo de las dosis aplicadas de vacuna contra la Influenza, en cada uno de los grupos priorizados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de Colombia, para el periodo 2015 a 2020; se encuentra que el promedio de dosis aplicadas para el grupo menor de 1 año 1ra dosis fue de 544.337, para el año 2020 se observa una disminución de 60.587 dosis menos aplicadas en relación con el año inmediatamente anterior. Para el grupo menor de un año 2da dosis con primo vacunación, se encuentra que el promedio de dosis aplicadas para el periodo fue de 398.658, siendo el año 2018 el que mejores resultados obtuvo con 437.000 dosis aplicadas, sin embargo, el año que menor diferencia presenta entre 1ras y 2das dosis fue el año 2020 con una diferencia de 123.718 dosis. El grupo mayores de 50 años con dosis única viene teniendo un aumento de dosis aplicadas años tras de 2017 a 2020, siendo el año 2020 el que mejores resultados presenta con 2.030.949 dosis aplicadas. Para el grupo mujeres en gestación con dosis única, el año con mayor número de dosis aplicadas fue el año 2018 con 4.91.652 dosis aplicadas, mientras el año 2020 presenta una disminución de 45.129 dosis con respecto al año 2019.

Gráfico 3. Número de dosis aplicadas contra Influenza. Colombia, 2015 – 2020



Fuente: Plantilla reporte mensual, sistema de información Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, 2020

Al realizar el análisis comparativo de las dosis aplicadas de vacuna contra la Influenza, en cada uno de los grupos priorizados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de Colombia, para el periodo 2015 a 2020; se encuentra que el promedio de dosis aplicadas para el grupo menor de 1 año 1ra dosis fue de 544.337, para el año 2020 se observa una disminución de 60.587 dosis menos aplicadas en relación con el año inmediatamente anterior. Para el grupo menor de un año 2da dosis con primo vacunación, se encuentra que el promedio de dosis aplicadas para el periodo, fue de 398.658 dosis anual, siendo el año 2018 el que mejores resultados obtuvo con 437.000 dosis aplicadas, sin embargo, el año que menor diferencia presenta entre 1ras y 2das dosis fue el año 2020 con una diferencia de 123.718 dosis. El grupo mayores de 50 años con dosis única viene teniendo un aumento de dosis aplicadas años tras de 2017 a 2020, siendo el año 2020 el que mejores resultados presenta con 2.030.949 dosis aplicadas. Para el grupo mujeres en gestación con dosis única, el año con mayor número de dosis aplicadas fue el año 2018 con 4.91.652 dosis, mientras el año 2020 presenta una disminución de 45129 dosis con respecto al año 2019.

1.2. Comportamiento de la Influenza en América

Es sumamente importante que los datos actuales de vigilancia de la influenza se interpreten a la luz de la pandemia de COVID-19 en curso, que puede tener influencia en diferentes grados. Las diversas medidas de distanciamiento social y físico implementadas por los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud, para reducir la transmisión del virus SARS-CoV2, también puede haber



La salud
es de todos

Minsalud

desempeñado un papel en la reducción sustancial o incluso completa, en la transmisión del virus de la influenza.

En la región de América de Norte, para el año 2020 la notificación de influenza se mantuvo baja en la subregión. La actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada y en aumento significativamente durante el año en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía causada por el SARS-CoV-2 continúa por encima del umbral epidémico. Durante la SE 53, la red de laboratorios de salud pública de Estados Unidos notificó la circulación concurrente de detecciones de los virus influenza A y B con predominio de los virus influenza A. Entre el 1 de octubre de 2020 y el 2 de enero de 2021, la Red de Vigilancia de Hospitalizaciones por Influenza de los Estados Unidos, informó un total de 118 hospitalizaciones asociadas a influenza confirmadas por laboratorio. En la semana epidemiológica 53, 14,5% de las defunciones notificadas fueron por neumonía, influenza o COVID-19, cifras por encima del umbral epidémico de la SE 53 (6,9%).

Mientras tanto, para Región del Caribe la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja. Especialmente en Haití, la actividad de la influenza continúa aumentando con predominio de influenza B / Victoria.

Para el caso específico de América Central, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja. En Costa Rica y El Salvador, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada. El salvador reporta que, el 11.4% (1.389/12.219) de las muestras analizadas dieron positivo para SARS-CoV-2.

En la Región Andina, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, la actividad del VRS aumentó en las últimas semanas, en Ecuador y Perú, la actividad de SARS-CoV-2 continuó a niveles moderados, pero con tendencia al aumento. En Colombia de las 152.458 muestras analizadas para el SARS-CoV-2 a la semana epidemiológica 53, 18.456 (9%) dieron positivo a nivel nacional, lo que representa una disminución en comparación con las semanas epidemiológicas anteriores; los tres departamentos con mayor porcentaje de positividad acumulada fueron: Cundinamarca, Antioquia y Valle del Cauca. Los casos compuestos de IRA y el porcentaje de positividad para la influenza se mantuvieron en los niveles iniciales de las primeras semanas epidemiológicas del año. Los recuentos de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave en sala general han fluctuado en las últimas semanas y se han mantenido por debajo del umbral estacional en los niveles de actividad de referencia (umbral estacional: 4.500 atenciones en sala general por semana epidemiológica). El número de consultas por neumonía e Infección Respiratoria Aguda se mantuvo por debajo del nivel estacional promedio observado en temporadas anteriores (se desconoce el valor de referencia).

Para la región de Brasil y el cono sur, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Chile, la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza y la Infección Respiratoria Aguda Grave aumentó a niveles epidémicos y la actividad del SARS-CoV-2 continuó a niveles moderados, pero en aumento. En Paraguay la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave continuó elevada debido al SARS-CoV-2. En Uruguay, las detecciones y la positividad del SARS-CoV-2 continuaron aumentando. **(3) (PHE/IHM/Equipo de Influenza. Reporte de Influenza SE 53. 2.020).**



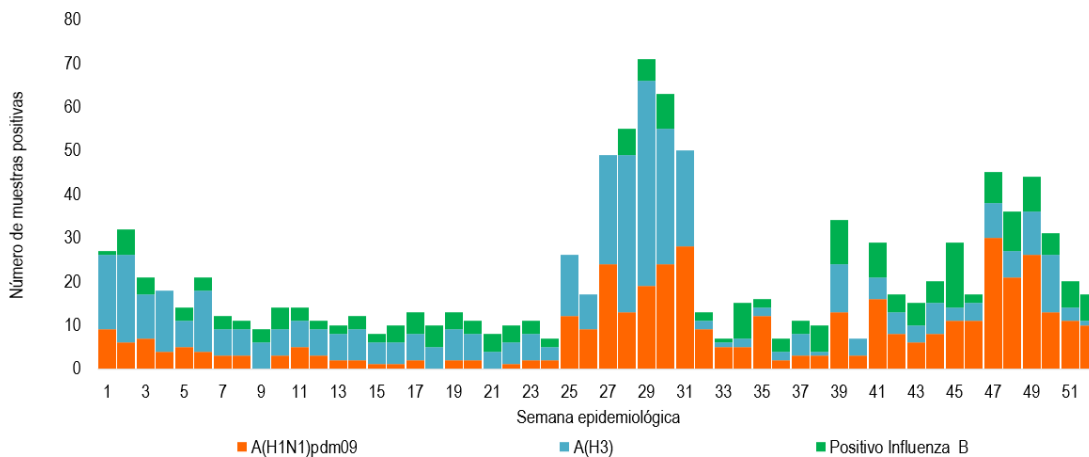
La salud
es de todos

Minsalud

1.3. Comportamiento de la Influenza en Colombia 2019 – 2020

Según reporte del Instituto Nacional de Salud, para el año 2019 en Colombia se analizaron 13.547 muestras de laboratorio para Influenza y otros virus respiratorios; del total de muestras analizadas 6.198 (45.7%) arrojaron resultado positivo: 1.316 (21.2%) positivas para influenza y 4.882 (78.7%) positivas para otros virus respiratorios. De las 1.316 muestras de laboratorio positivas para influenza, 888 (67.4%) positivas para Influenza tipo A y 428 (32.5%) positivas para Influenza tipo B; con predominio del subtipo A(H1N1) pdm09. Porcentaje de positividad: 45.7%. Porcentaje de positividad para influenza: 21.2%.

Gráfico 4. Circulación del virus de la Influenza. Colombia, 2.019

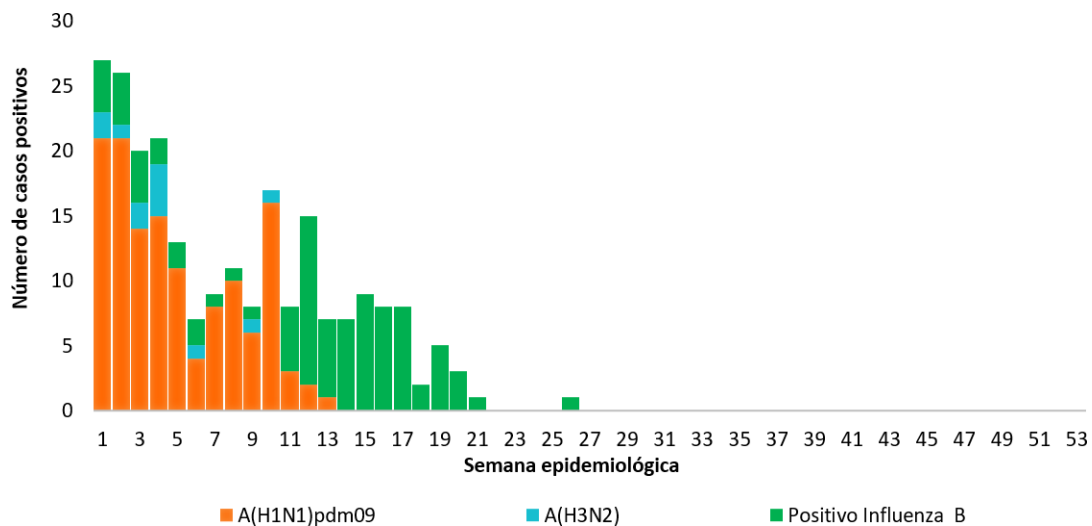


Fuente: Informe de evento, Infección Respiratoria Aguda. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2.020

Mientras tanto, para el año 2020, se analizaron 7.636 muestras de laboratorio para Influenza y otros virus respiratorios; del total de muestras analizadas 982 (12.8%) arrojaron resultado positivo: 233 (23.7%) positivas para influenza y 749 (76.2%) positivas para otros virus respiratorios. De las 233 muestras de laboratorio positivas para influenza, 144 (61.8%) positivas para Influenza tipo A y 89 (38.1%) positivas para Influenza tipo B; con predominio del subtipo A(H1N1) pdm09. Porcentaje de positividad: 9.8%. Porcentaje de positividad para influenza: 31.1%. Al analizar los datos correspondientes al año 2020, es importante considerar las particularidades de la vigilancia epidemiológica en el marco de la declaratoria de emergencia nacional ocasionada por la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19. (4) (Instituto Nacional de Colombia, 2.020)



Gráfico 5: Circulación del virus de la Influenza, Colombia 2020



Fuente: Informe de evento, Infección Respiratoria Aguda. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

1.4. Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2021

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que la vacuna trivalente de uso en el hemisferio sur en el 2021 contenga las siguientes cepas del virus de la Influenza:

- A/Victoria/2570/2019 (IVR-215) cepa análoga (A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09)
- A/Hong Kong/2671/2019 (IVR-208) cepa análoga (A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2))
- B/Victoria/705/2018 (BVR-11) cepa análoga (B/Washington/02/2019). **(5) Francia Patente N° 795694, 2020)**

1.5. Eficacia y efectividad

La efectividad se relaciona con los virus de mayor circulación. Si el virus corresponde a los que componen la vacuna, el nivel de protección es mayor. Si son nuevos o no incluidos en la vacuna puede significar mayor número de susceptibles en la población y aumentar el riesgo enfermar y morir.

- 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.



La salud
es de todos

Minsalud

- Es importante por ello la vacunación, para aumentar el contacto con los posibles virus epidémicos y disminuir su impacto.
- La eficacia y la efectividad de las vacunas contra la influenza dependen fundamentalmente de la edad, la inmunocompetencia de los receptores de la vacuna, el grado de similitud entre los virus de la vacuna y los que están en circulación y el resultado que se está midiendo.
- 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 eficiencia y efectividad propias del biológico.

1.6. Presentación e indicación de población a vacunar

Presentación líquida multidosis, cada vial contiene 10 o 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).

- **VAXIGRIP®** Laboratorio Sanofi Pasteur, está indicada en la población infantil, desde los 6 meses de edad y adultos, incluyendo las gestantes a partir de la semana 14 de gestación. **(6) (Francia Patente N° 795694, 2020)**
- **AFLURIA™** Laboratorio Sequirus™, está indicada en la población infantil, desde los 6 meses de edad y adultos, incluyendo las gestantes a partir de la semana 14 de gestación. **(7) (Australia Patente N° pb62305V01, 2020)**

1.7. Vía, dosis y sitio de administración

- La vía de administración es intramuscular profunda, el sitio de aplicación depende del grupo de edad a vacunar.
- En niños y niñas 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).
- En niños desde 6 meses a 35 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 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"



La salud
es de todos

Minsalud

1.8. Población objetivo en todo el territorio nacional

La población objeto de vacunación con Influenza en Colombia, será: La población infantil de 6 a 35 meses de edad, mujeres gestantes a partir de la semana 14 de embarazo, población mayor de 60 años, y población con diagnóstico de riesgo. Adicionalmente se incluye para esta vacuna, al talento humano en salud, apoyo y administrativo; de los servicios de: Urgencias, hospitalización pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos adulto y Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica.

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 suministraran en la unidad de cáncer infantil donde el menor recibe tratamiento. **(8) (Congreso de Colombia, 2010)**

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 continua con la vacunación de los siguientes grupos:

- Se vacunará a toda persona a quien el médico confirme diagnóstico de: Asma, bronquitis crónica, EPOC, 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 en paciente inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis alveolar, 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/talla²).
- Inmunocomprometidos: Todo aquel que por su enfermedad de base (VIH, cáncer) o por el uso prolongado de medicamentos inmunosupresores (esteroides, quimioterapia, trasplantados). Esta población tiene alterado uno o más mecanismos inmunes, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas. Se vacuna a todo usuario a quien el médico tratante le confirme el diagnóstico.
- Enfermedad renal: Pacientes que estén recibiendo hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.
- Enfermedades hepáticas crónicas.
- Diabetes mellitus con otras comorbilidades asociadas: Vacune a todo usuario a quien el médico confirme diagnóstico y además cuente con otra comorbilidad asociada (insulinorequiriente, cardiopatía, nefropatía, neuropatía).
- Las cardiopatías para fines de vacunación, específicamente con influenza estacional; se consideran únicamente las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica, se vacunará a quien el médico tratante le confirme diagnóstico.



La salud
es de todos

Minsalud

1.9. Meta.

La estimación de la población a vacunar se realizó con base en la población programática. La población para vacunar, con diagnóstico de riesgo y los trabajadores de la salud se realizó según histórico de vacunación de la jornada de influenza del año 2020:

- Vacunar a 331.536 niños y niñas menores de 1 año con dos dosis de influenza.
- Vacunar a 371.145 niños y niñas de 1 año con dosis de refuerzo.
- Vacunar a 319.514 niños y niñas de 1 años con dos dosis de influenza.
- Vacunar a 309.471 niños y niñas de 2 años con dosis de refuerzo.
- Vacunar a 114.245 niños y niñas de 2 años con dos dosis de influenza.
- Vacunar a 169.038 mujeres gestantes, a partir de la semana 14 de gestación con una dosis de influenza.
- Vacunar a 2.132.374 adultos mayores de 60 años y más con una dosis de influenza.
- Vacunar a 633.281 personas con diagnóstico de riesgo con una dosis de influenza.
- Vacunar 103.496 trabajadores de la salud con una dosis de influenza.

1.10. Esquema

A continuación, se explica brevemente el esquema de vacunación con influenza estacional, para los diferentes grupos priorizados:

EDAD	No DOSIS A APLICAR	INTERVALO
Población de 6 y 11 meses de edad	Aplicar 2 dosis	4 semanas
Población de 12 a 35 meses de edad con primovacunación	Aplicar 1 dosis	No aplica
Población de 12 a 35 meses de edad sin primovacunación	Aplicar 2 dosis	4 semanas
Población de 3 años en adelante con diagnóstico de riesgo	Aplicar 1 dosis	No aplica
Mujeres gestantes a partir de la semana 14 de gestación	Aplicar una dosis	No aplica
Adultos mayores de 60 años y más	Aplicar una dosis	No aplica
Talento humano en salud, apoyo y administrativo de los servicios de: Urgencias, hospitalización pediátrica, unidad de cuidados intensivos adulto y unidad de cuidados intensivos adultos.	Aplicar una dosis	No aplica



2. CONTRAINDICACIONES. (11) (CDC, 2011)

La vacuna contra influenza estacional no deberá aplicarse en población con las siguientes condiciones:

- 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 (anafilaxia) después de una dosis anterior de cualquier vacuna de influenza estacional.
- Personas que han presentado convulsiones en el año anterior de la vacunación.
- Lactantes menores de 6 meses.
- Primer trimestre del embarazo.
- Personas que han presentado síndrome de Guillain Barré dentro de las seis semanas desde la vacunación de influenza previa o personas con desórdenes neurológicos.

3. 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 respira (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 Guillan 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.

4. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES. (12) (CDC, 2011)

Antes de administrar la vacuna, lea cuidadosamente el inserto del biológico, determine la pertinencia o no de la administración de la misma, interroque al cuidador o al usuario a vacunar e identifique:

- Trastornos de coagulación o presencia de hematomas que puedan dar cuenta de la existencia de algún problema de coagulación. La vacuna puede tener interacciones con medicamentos, como la warfarina, carbamazepina, teofilina, cefalosporinas, fenitoína, fenobarbital, anticonvulsivantes, antineoplásicos, inmunoglobulinas, corticoesteroides y ciclosporinas.
- En pacientes con fiebre o enfermedad en fase aguda, posponga la vacunación hasta que el paciente se haya recuperado completamente.



La salud
es de todos

Minsalud

- Indagué sobre antecedentes de síndrome de Guillain Barré. En pacientes con esta patología evite administrar la vacuna contra Influenza.

5. ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO. (13) (*Ministerio de Salud y Protección Social, 2015*)

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

- 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 excursión de cadena de frío que se presenten, según lo estipulado en el procedimiento publicado en la página del INVIMA.

6. DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN VACUNACIÓN

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 reenfundar 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.

NOTA: 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.



7. 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, 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.

7.1. 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.



La salud
es de todos

Minsalud

- Registrar en el carné la dosis de vacuna aplicada, cuidando el diligenciamiento completo de 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.

8. SEGURIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL EN LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO

Se considera que las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables a las infecciones por gripe, según se desprende de los datos sobre morbilidad y mortalidad de pandemias y temporadas de gripe anteriores. La evidencia epidemiológica indica que la gripe 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 embarazadas 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 embarazadas 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 embarazadas, 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.

9. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La entrega de información oportuna y de calidad permite realizar medidas correctivas durante el desarrollo de la vacunación. 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 considerando que:

- Se debe registrar dosis aplicada en el sistema de información nominal PAIWEB.
- **Plantilla de reporte:** Para el seguimiento de la vacunación contra la influenza se define el formato:



La salud
es de todos

Minsalud

Matriz de reporte quincenal FLU (Anexo 3), la cual deber reportarse conforme a la siguiente tabla y enviarlo consolidado por departamento y distrito al correo electrónico del grupo PAI del MSPS:

cmorenoc@minsalud.gov.co, con copia al correo inmunoprevenibles.msps@gmail.com y de la consultora de su entidad territorial.

- 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 compila la información del 100% de sus municipios y envía al nivel nacional, realizando control de calidad de la información en todos los niveles.
- La información de dosis aplicadas debe ser reportada en la plantilla mensual de vacunación 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.

Número	Contenido	Fecha y hora del envió
Primer informe	Informar lo vacunado a partir del recibo del biológico en el territorio, hasta el 12 de julio de 2021	13 de julio, antes de las 12:00 M
Segundo informe	Informar lo vacunado desde el 13 de julio, hasta el 26 de julio de 2021	27 de julio, antes de las 12:00 M
Tercer informe	Informar lo vacunado desde el 27 de julio, hasta el 9 de agosto de 2021	10 de agosto, antes de 12:00 M
Cuarto informe	Informar lo vacunado desde el 10 de agosto, hasta el 23 de agosto de 2021	24 de agosto, antes de las 12:00 M
Quinto informe	Informar lo vacunado desde el 24 de agosto, hasta el 6 de septiembre de 2021	7 de septiembre, antes de las 12:00 M
Sexto informe	Informar lo vacunado desde el 7 de septiembre, hasta el 20 de septiembre de 2021	21 de septiembre, antes de las 12:00 M
Séptimo informe	Informar lo vacunado desde el 21 de septiembre, hasta el 4 de octubre de 2021	5 de octubre, antes de las 12:00 M

Nota: Este cronograma puede variar de acuerdo con los avances de la vacunación contra influenza estacional.

10. 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, a través de la demanda espontánea del mismo y de la coordinación de citas, previa verificación de casos probables en la viviendas; en ese sentido la institución debe proveer los elementos de protección personal 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, incluyendo COVID-19.



La salud
es de todos

Minsalud

Por lo anterior, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a nivel nacional acogiendo dichas medidas emitió las orientaciones a tener en cuenta para la gestión del mismo en cada uno de los niveles y la vacunación en las modalidades intramural y extramural en el marco de la pandemia por COVID-19. Es importante tener en cuenta que conforme a la evolución de la situación epidemiológica y a las acciones de contingencia del orden nacional estas indicaciones pueden ser modificadas. (Ver Numeral 4. “ORIENTACIONES PARA CADA UNO DE LOS NIVELES” del documento lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020-GIPG15) publicado en la página Web de MinSalud <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>

Igualmente, conforme al conocimiento actual de la enfermedad causada por el COVID-19 y de sus mecanismos de transmisión, en aras tanto de la seguridad del trabajador de la salud y del usuario, se insta a todas las personas a seguir medidas de bioseguridad en todo momento en las modalidades intramural y extramural según la habilitación del servicio; (Ver Numeral 5. “MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD” del documento lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020-GIPG15) publicado en la página Web de MinSalud <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>

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, incluyendo COVID-19. 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.

Para realizar la vacunación contra influenza estacional consultar los documentos técnicos disponibles en el siguiente enlace: <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>, con especial énfasis en los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020. 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 julio de 2021.

Es importante mencionar que en el marco de la situación actual por COVID-19, se debe aprovechar esta oportunidad para además de brindar información relacionada con la vacunación, se fortalezca lo relacionado con las medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedad respiratoria.

11. RECOMENDACIONES PARA LOS VACUNADORES

- Realizar la higiene de las manos con frecuencia como se describe en el instructivo, 5 momentos para la higiene de las manos: Antes de tocar a un paciente, antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico, después de estar expuesto a fluidos corporales, después de tocar a un paciente y después de tocar el entorno de un paciente.
- Cumplir lineamientos sobre la vestimenta: Uso de uniforme, el cual no deberá ser utilizado fuera del establecimiento de salud, uso de zapatos cerrados, no utilizar accesorios (aretes, anillos, cadenas, reloj).



La salud
es de todos

Minsalud

- No utilizar el celular durante la atención de los usuarios.
- Si experimenta síntomas, como tos o fiebre, no asista al lugar de trabajo, informe a su empleador y consulte a su prestador de servicios de salud.

12. ASPECTOS IMPORTANTES PARA 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.
- Igualmente se deben diseñar estrategias que garanticen la adherencia para la aplicación de la segunda dosis, 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, además de cumplir con coberturas útiles.
- 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 y el seguimiento a cohorte de población objeto asegurada.
- Establecer las estrategias y tácticas adecuadas contenidas en el manual técnico administrativo del PAI conforme a la situación actual relacionada con la pandemia por COVID – 19.



La salud
es de todos

Minsalud

- Coordinar la entrega directa de vacuna contra influenza estacional a las IPS de Servicios de Terapia Renal y Fresenius Medical Care Colombia S.A, previa revisión y autorización de cada Entidad Territorial donde presten servicio; estas IPS se responsabilizarán del traslado, almacenamiento, vacunación de sus usuarios (hemodiálisis y diálisis peritoneal), 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. Ver Anexo 1, 2 y 3.
- 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):

NOTA IMPORTANTE

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 Unidos¹**; 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**).

Para las demás vacunas contra el COVID – 19 de los laboratorios (**Sinovac y AstraZeneca**), disponibles en Colombia, no existe aún suficiente evidencia científica que permita la coadministración con otros biológicos, por lo tanto, las personas que reciban vacuna contra COVID – 19 de uno de los laboratorios mencionados, deberá conservar un periodo mínimo 14 días antes o después de la administración de cualquier otra vacuna. En la medida en que avancen los estudios relacionados con estas vacunas, se actualizarán las indicaciones técnicas relacionadas con la aplicación simultánea con otras vacunas.

Si usted va a administrar la vacuna contra el COVID – 19 de los laboratorios (**Pfizer-BioNTech, Moderna y Janssen**) y la vacuna contra influenza en una sola visita, el sitio anatómico de aplicación debe ser diferente, la vacuna contra el COVID - 19 se aplica en el brazo izquierdo y la vacuna contra influenza estacional en el brazo derecho. En caso de requerirse aplicar la vacuna en el mismo brazo, para adolescentes y adultos, el músculo deltoides puede usarse para más de una inyección intramuscular, procurando guardar una distancia de mínimo 2 centímetros entre inyección.

- En conjunto con el presente documento se hace entrega de la población a vacunar con influenza estacional por Entidad Territorial, Distrital y Municipal, de los grupos poblacionales definidos para la aplicación de la vacuna contra influenza estacional. Para el grupo de talento humano en salud, será la entidad territorial departamental y/o distrital quién definirá la población a vacunar en cada una de sus entidades territoriales municipales y/o IPS, teniendo en cuenta la meta definida para este grupo a la entidad territorial departamental y/o distrital y las indicaciones dadas en el presente documento. (Anexo

¹ CDC. *Consideraciones clínicas provisionales para el uso de vacunas COVID-19 actualmente autorizadas en los Estados Unidos*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/summary-interim-clinical-considerations.pdf>. Consultado 11 de julio de 2021.



4).

- Adjunto al presente documento encontrara los siguientes anexos:
 - ✓ **Anexo 1.** Directorio sedes y contactos de Servicios de Terapia Renal - RTS
 - ✓ **Anexo 2.** Directorio sedes y contactos de Fresenius Medical Care Colombia S.A.
 - ✓ **Anexo 3.** Base de datos con el número de pacientes en TRR de RCS Baxter, por ciudad y unidad renal
 - ✓ **Anexo 4.** Población a vacunar contra influenza estacional cepa sur 2021
 - ✓ **Anexo 5.** Formato de reporte quincenal vacunación contra influenza estacional cepa sur 2021