



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

---

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI

Abril 2025

Versión 1



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

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

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Directora de Promoción y Prevención (E)

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles





## Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones

CARMEN ELISA OJEDA JURADO

Coordinadora Nacional PAI

### Equipo Técnico

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA

CLARA LUCIA BOCANEGRA CERVERA

GLADYS BENAVIDES ABELLA

JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ

JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA

KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ

LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ

LILIANA PRIETO LOZANO

MARIA CLAUDIA ACEVEDO RITTER

MONICA LILIANA SERRATO ANUZA

NUBIA STELLA PEDRAZA

SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO

### Calidad

CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ



### Sistema de Información

CAMILO MORENO CANGREJO

ERIKA MARÍA VARGAS

MAURICIO MOSQUERA

### Gestión de Insumos – Cadena de frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO

FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUT

LUZ MARINA DUQUE TORRES

MILLER ADRIAN GÓMEZ CÓRDOBA

RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO

### Apoyo administrativo

NIXON EDUARDO FLOREZ QUINTANA

SARA CAMILA SARMIENTO

INTRODUCCIÓN.....	6
1. CONTEXTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA .....	7
2. VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2025 .....	8
3. ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO .....	14
4. GESTIÓN DE INSUMOS.....	15
5.VACUNACIÓN SEGURA .....	16
6. CAPACITACIÓN .....	19
7.SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	19
8. BIBLIOGRAFIA.....	20

## INTRODUCCIÓN

---

La Semana de Vacunación en las Américas (SVA), es una iniciativa regional que tiene como objetivo promover la equidad y el acceso a la vacunación y se promueve la aplicación de la vacuna contra la influenza que contiene: Antígeno tipo A purificado e inactivado del virus de influenza (A/Victoria/489/2022 IVR -238 (H1N1). Antígeno tipo A purificado e inactivado del virus de influenza (A/Croatia/10136RV/2023NYMCX – 425 (H3N2) Antígeno tipo B purificado e inactivo virus de influenza (B/Austria/1359417/2021BVR-26.

Ante la situación de alerta de circulación de virus contra la influenza emitida por la Organización Panamericana de la Salud el 17 de enero 2025, la cual se realiza con los datos disponibles de vigilancia de los virus respiratorios reportados por los países de la Región de las Américas hasta la Semana Epidemiológica 1 del 2025, del Sistema de Vigilancia de Influenza y Otros Virus Respiratorios (ETI e IRAG), los cuales presentan un aumento “*marcado en América del Norte, asociado con la circulación del virus sincitial respiratorio(VRS) y del virus influenza*”<sup>1</sup> y en el Caribe, así como en el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y República Bolivariana de Venezuela y el Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Colombia inició la vacunación universal contra la influenza a partir del 2008 en menores de 5 años, y posteriormente incluyó otros grupos de riesgo definidos por la Organización Mundial de la Salud, como mujeres en estado de gestación, adultos mayores de 60 años, población con enfermedades crónicas persistentes y personal de salud.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social con el Grupo de Enfermedades Prevenibles con vacuna -PAI inicia la vacunación contra la influenza estacional buscando evitar los casos graves de gripe y sus complicaciones, por lo anterior establece los LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2025, para ser adoptados y adaptados, para su implementación y cumplimiento por parte de los diferentes actores del SGSSS de acuerdo con su competencia, asegurando la vacunación sin barreras como un derecho fundamental a la salud, mediante intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral.

---

<sup>1</sup> <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-ene-17-phe-alerta-influenza-ovr-he-noresfinal.pdf>

Lo anterior, ejerciendo el liderazgo para la igualdad con enfoque diferencial, priorizando poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y creando oportunidades para el acceso al esquema nacional de vacunación de manera gratuita a la población objeto del programa en todo el territorio nacional, independiente de su estatus migratorio, implementando y/o fortaleciendo estrategias y tácticas de vacunación con el fin de disminuir la incidencia de influenza estacional y, el riesgo de transmisión en la población colombiana y extranjera residente en el país.

## 1. CONTEXTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA

La Semana de la Vacunación de Las Américas, es un compromiso entre 40 países con el objetivo de “*crear conciencia sobre la importancia de la inmunización*”<sup>2</sup>, el reto es vacunar a las personas que por algún motivo no han acudido a los puntos de vacunación o por su ubicación geográfica no han sido intervenidas por el Programa Ampliado de Inmunización, siendo una excelente oportunidad para asegurar la igualdad al derecho de la salud.

La inmunización, es la intervención más coste-efectiva y en influenza disminuye la transmisión comunitaria y su gravedad.

En el territorio nacional se han documentado dos picos de actividad de este virus que han sido observados en los meses de mayo-junio y septiembre-noviembre<sup>3</sup> siendo mayor en este último periodo, este comportamiento se presenta desde 1994 hasta la fecha.

Colombia realiza todos los años la Jornada de vacunación nacional contra la influenza como táctica para prevenir un problema de mayor de salud con un importante impacto en la salud pública, ya que disminuye la demanda de los servicios de salud, pérdida de días laborales y aumento de los gastos de bolsillo del vínculo familiar del paciente afectado.

Al realizar el análisis comparativo entre las coberturas de vacunación alcanzadas contra Influenza en la población objeto, se evidencia un aumento en las coberturas alcanzadas para el año 2024 en relación con el año 2023, como se puede observar en el gráfico 1;

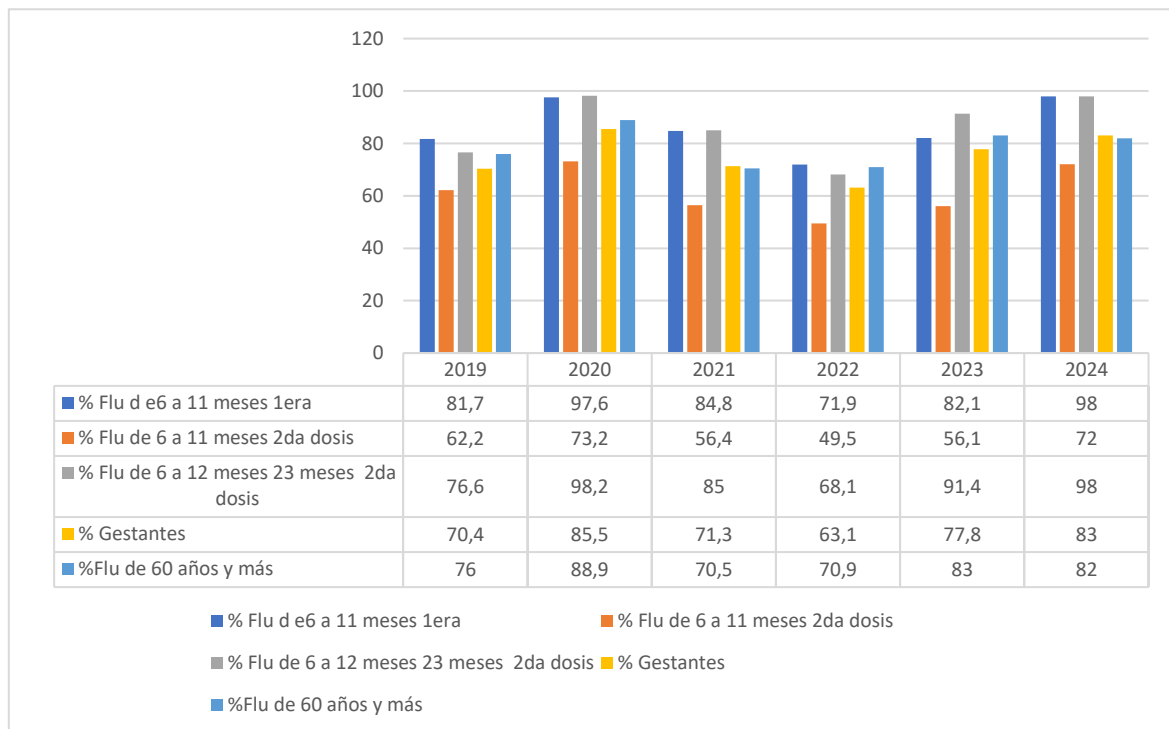
- ▶ Primeras dosis en niños de 6 a 11 meses de 98%, lo que corresponde a 15.9 puntos porcentuales más que en 2023,
- ▶ Segundas dosis en niños de 6 a 11 meses de 72% con 15 puntos porcentuales más que en 2023
- ▶ Segundas dosis más únicas en niños de 12 a 23 meses, de 98% con 23,3 puntos porcentuales más

2 <https://www.paho.org/es/semana-vacunacion-americas>

3 [https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/21907/109788\\_55501.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/21907/109788_55501.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- que en 2023,
- ▶ Únicas dosis en la población de adultos mayores de 60 años con 82% manteniéndose en el logro del 2023.
  - ▶ Únicas dosis en la población gestante de 83% con aumento en 5.2 puntos porcentuales más,

Gráfica 1. Coberturas de Vacunación Influenza 2019 - 2024



Fuente: Plantillas de Reporte Mensual - Sistemas de Información – MPS 2019-2024

## 2. VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPAS SUR 2025

### 2.1. Vacuna contra influenza estacional cepas sur 2025

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que la vacuna antigripal cuadrivalente (virus fraccionados, inactivados) de uso en el hemisferio sur en el 2025 y contiene las siguientes cepas del virus de la Influenza:

- ▶ A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09- cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238),
- ▶ A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)- cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023, X-425A) y
- ▶ B/Austria/1359417/2021- cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26).



## 2.2. Eficacia y efectividad

- ▶ 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

- ▶ La presentación de la vacuna de influenza es de multidosis y contiene timerosal agregado como conservante; cada dosis de 0,5 mL contiene 24,5 mcg de mercurio y cada dosis de 0,25 mL contiene 12,25 mcg de mercurio.
- ▶ Una dosis única de 0,5 mL contiene cloruro de sodio (4,1 mg), fosfato sódico monobásico (80 mcg), fosfato sódico dibásico (300 mcg), fosfato de potasio monobásico (20 mcg), cloruro de potasio (20 mcg) y cloruro de calcio (0,5 mcg).
- ▶ A partir del proceso de fabricación, cada dosis de 0,5 mL también puede contener cantidades residuales de taurodesoxicolato sódico ( $\leq 10$  ppm), ovoalbumina ( $< 1$  mcg), sacarosa ( $< 10$  mcg), sulfato de neomicina ( $\leq 61,5$  nanogramos [ng]), polimixina B ( $\leq 10,5$  ng), beta-propiolactona ( $< 2,3$

ng) e hidrocortisona ( $\leq 0,56$  ng). Una dosis única de 0,25 mL contiene la mitad de las cantidades.

Los tapones de goma utilizados para el vial multidosis no son fabricados con látex de goma natural.

- ▶ Vacuna antigripal Seqirus; Afluria<sup>TM</sup> Cuadrivalente y GC FLU Multy iny: viales con presentación de 5mL contiene 10 dosis cada una por 0.5 ml, o 20 dosis de 0.25 mL
- ▶ G. Cross se utilizará para dosis de 0.5 ml y Seqirus; Afluria<sup>TM</sup> Cuadrivalente para dosis de 0.25mL.
- ▶ Es importante referir que ambos fabricantes poseen la misma composición de cepa sur y se puede utilizar para dosis de 0.25 o 0.5mL, en caso de que esto ocurra se debe solicitar el cambio de la presentación de las dosis requeridas y su ajuste en el aplicativo PAIWEB.
- ▶ Se podrá hacer y traslado de dosis entre Entidades territoriales, y la ET que requiera estas, deberá asumir el costo del transporte y garantizar la cadena de frío .

**Nota técnica;** verifique la dosis establecida según la población a vacunar

#### 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:
- ▶ Para niños de 6 a 11 meses, la dosis recomendada es de 0,25 mL. Con aplicación de dos dosis de 0,25 mL con intervalo de 1 mes, aplicar con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 Gx1"
- ▶ Para niños de 12 a 35 meses, con primovacunación completa se debe aplicar una dosis de 0,25 mL, aplicar con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 Gx1"
- ▶ Para niños de 12 a 35 meses sin primovacunación completa, se recomienda la administración de dos dosis de 0,25 mL con intervalo de 1 mes, aplicar con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 Gx1" de acuerdo con el antecedente vacunal registrado, teniendo en cuenta la primo vacunación.
- ▶ Para niños con diagnóstico de riesgo de 36 meses a 9 años con cuadros mórbidos descritos en este lineamiento, aplicar una dosis recomendada de 0,5 mL, con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 Gx1"
- ▶ Para niños con diagnóstico de riesgo por encima de 9 años y adultos con cuadros mórbidos descritos en este lineamiento: 1 dosis de 0.5 mL, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4"
- ▶ Para mujeres gestantes a partir de la semana 14 de gestación: 1 dosis de 0.5 mL, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4"
- ▶ Para adultos de 60 años y más: 1 dosis de 0.5 mL, 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
- ▶ Gestantes a partir de la semana 14 de embarazo
- ▶ Población mayor de 60 años
- ▶ Población con diagnóstico de riesgo de 36 meses y adultos.
- ▶ 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.
- ▶ 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 con priorización de los servicios de: Urgencias, hospitalización pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos adulto y Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica.

- ▶ 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.

## 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 2025
- ▶ Vacunar a 498.437 niños y niñas menores de 1 año con dos dosis de influenza.
- ▶ Vacunar a 401.000 niños y niñas de 1 año con dosis de refuerzo.
- ▶ Vacunar a 267.013 niños y niñas de 1 año con dos dosis de influenza (población con primovacunación incompleta en el 2024).
- ▶ Vacunar a 498.437 mujeres gestantes, a partir de la semana 14 de gestación con una dosis de influenza.
- ▶ Vacunar a 2.451.044 adultos mayores de 60 años con una dosis de influenza.
- ▶ 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 2024:
- ▶ Vacunar a 1.371.237 personas con diagnóstico de riesgo con una dosis de influenza.
- ▶ Vacunar a 202.891 trabajadores de la salud con una dosis de influenza.

## 2.7. Esquema

- ▶ Esquema de vacunación con Influenza Estacional Cepa Sur 2025

Edad	Numero de Dosis	Intervalo
De 6 a 11 meses	2 dosis de 0.25ml	4 semanas
De 12 a 35 meses (con Primovacunación)	1 dosis de 0.25ml	No aplica
De 12 a 35 meses (sin Primovacunación)	2 dosis de 0.25ml	4 semanas
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Población de 36 meses en adelante.</li> <li>▶ Población con patologías descritas en el lineamiento.</li> <li>▶ Adultos &gt; 60 años en adelante</li> </ul>	1 dosis de 0.5ml	No aplica

Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MSPS. Fecha de Corte: febrero 30 2025 - Análisis de cobertura – Meta Programática

## 2.8. Contraindicaciones

- ▶ Historial de reacción alérgica grave a proteínas del huevo (huevo o derivados), proteínas de pollo, cualquier componente de la vacuna (conforme es definido en la composición, incluyendo residuos de fabricación) o después de la administración anterior de la vacuna o de otra vacuna conteniendo los mismos componentes.
- ▶ Enfermedad febril aguda moderada o grave. La vacunación debe ser postergada hasta que los síntomas desaparezcan
- ▶ Esta vacuna está contraindicada para niños menores de 6 meses de edad
- ▶ La vacuna no debe ser administrada por vía intravenosa.
- ▶ En caso de manifestaciones del Síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas previas a la vacunación antigripal, la decisión de aplicar AFLURIA debe tomarse con base en los potenciales riesgos y beneficios con el médico tratante.
- ▶ La vacunación debe ser cuidadosamente evaluada en pacientes internados con disturbios neurológicos.
- ▶ La vacuna debe ser administrada con cautela en individuos con plaquetas bajas o comprometimiento de la coagulación, pues pueden ocurrir sangramientos después de la administración intramuscular a estos pacientes.
- ▶ La vacuna puede ser administrada simultáneamente a otras vacunas, aplicando en miembros diferentes

### ► 2.10. Advertencias y precauciones

No utilizar vacuna antigripal (virus fraccionados, inactivados) en individuos con:

- Historial de reacción alérgica grave a proteínas del huevo (huevo o derivados), proteínas de pollo, cualquier componente de la vacuna (conforme es definido en la composición, incluyendo residuos de fabricación) o después de la administración anterior de la vacuna o de otra vacuna conteniendo los mismos componentes.
- Enfermedad febril aguda moderada o grave. La vacunación debe ser postergada hasta que los síntomas desaparezcan.
- Esta vacuna está contraindicada para niños menores de 6 meses de edad-
- La vacuna no debe ser aplicada si hubiere modificación de color o en la presencia de partículas extrañas.

**Nota técnica:** Inmediatamente antes del uso, agitar vigorosamente y realizar una inspección visual. Se debe inspeccionar visualmente para detectar material particulado y decoloración previa a la administración. No aplicar la vacuna si se observan alguna de estas condiciones y reportarlo.

- Agitar el vial vigorosamente antes de extraer cada dosis y administrar inmediatamente.

## 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. Descartar el producto en el caso que sea expuesto al congelamiento
- Se debe Proteger de la luz.
- 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, siempre que sea mantenida en condiciones asépticas

y a la temperatura de +2 °C a +8 °C.

- ▶ 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.
- ▶ Se debe identificar el vial de acuerdo con la población que se esté vacunando así, menor de 36 meses dosis de 0.25ml vial por 20 dosis, mayores de 36 meses dosis de 0.5ml, vial por 10 dosis.

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 Medicamentos y Alimentos 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

- ▶ 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

- ▶ La vacuna no debe ser aplicada si hubiere modificación de color o en la presencia de partículas extrañas
- ▶ 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.
- ▶ 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 a partir de la semana 14 del embarazo. 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 EE. UU. (Pfizer-BioNTech, Moderna, Sinovac).

Por lo tanto, la OMS considera que la administración de una vacuna inactivada contra la gripe estacional y cualquier dosis de la vacuna frente a la COVID-19 es razonable, dado que el riesgo conocido de la enfermedad para los adultos infectados con el virus de la gripe o SARS-CoV-2 es importante.

Se recomienda recibir la vacuna contra la influenza y la vacuna contra el COVID-19 en la misma cita en el punto de vacunación, en municipios de emergencia, riesgo y control del brote de fiebre amarilla puede colocarla en simultaneidad.



## 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, Equipos básicos en Salud, 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 con el rango de edad; (Ver 2.4. 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) 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), [cmorenoc@minsalud.gov.co](mailto:cmorenoc@minsalud.gov.co), [inmunoprevenibles.msps@gmail.com](mailto:inmunoprevenibles.msps@gmail.com), con copia al correo de la referente técnica de territorio de este Ministerio designadas para cada entidad territorial. En el encontrarán las fechas de entrega de la información.



## 8. BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-ene-17-phe-alerta-influenza-ovr-he-noresfinal.pdf>
2. <https://www.paho.org/es/semana-vacunacion-americas>
3. [https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/21907/109788\\_55501.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.agrosavia.co/bitstream/handle/20.500.12324/21907/109788_55501.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

