



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
GRUPO DE INMUNOPREVENIBLES - PAI**

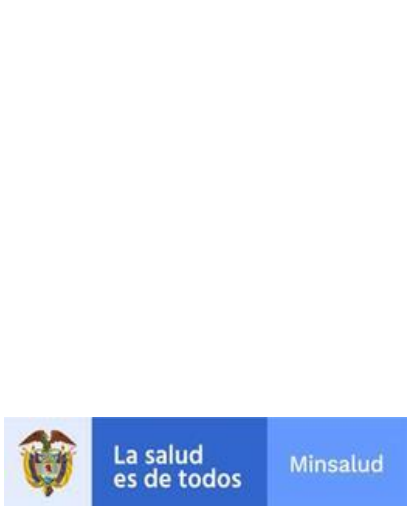
**LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL  
- CEPA SUR 2019**

**Colombia, abril 2019**



La salud  
es de todos

Minsalud



**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**  
Ministro de Salud y Protección Social

**IVÁN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA**  
Viceministra de Protección Social

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
Secretario General

**AIDA MILENA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**  
Directora de Promoción y Prevención

**JOSE FERNANDO VALDERRAMA**  
Subdirector de Enfermedades Transmisibles

**DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO**  
Asesor del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios



La salud  
es de todos

Minsalud



La salud  
es de todos

Minsalud

**GRUPO DE ENFERMEDADES  
INMUNOPREVENIBLES COORDINADOR  
NACIONAL DEL PAI**  
DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO

**CONSULTORES PAI**  
ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO  
BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE  
CARMEN ELISA OJEDA JURADO  
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA  
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ  
JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO  
JUANITA CORRAL CASTILLO  
MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ  
WILLIAM ALBERTO ROBLES FONNEGRA

**SISTEMA DE INFORMACIÓN PAI**  
CAMILO MORENO CANGREJO  
MANUEL LADINO PEDRAZA  
HERLY JOHANNA VARGAS

**ALMACEN DE INSUMOS PAI**  
NATALIA ZULUAGA SALAZAR  
WILMAR ACEVEDO  
LUZ MARINA DUQUE TORRES



La salud  
es de todos

Minsalud

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INFLUENZA ESTACIONAL</b> .....	6
1.1. Coberturas de vacunación Influenza Colombia 2018.....	7
1.2. Comportamiento de la Influenza en América.....	7
1.3. Comportamiento de la Influenza en Colombia.....	8
1.4. Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2019.....	10
1.5. Eficacia y efectividad.....	10
1.6. Presentación e indicación de población a vacunar.....	11
1.7. Vía, dosis y sitio de administración.....	11
1.8. Población objeto en todo el territorio nacional.....	11
1.9. Esquema.....	12
1.10. Esquema para población de riesgo.....	12
<b>2. CONTRAINDICACIONES</b> .....	12
<b>3. REACCIONES ADVERSAS</b> .....	12
<b>4. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES</b> .....	13
<b>5. ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO</b> .....	13
<b>6. DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN LA VACUNACIÓN</b> .....	13
<b>7. VACUNACIÓN SEGURA</b> .....	14
<b>8. RECOMENDACIONES A LOS USUARIOS DURANTE LA VACUNACIÓN</b> .....	14
<b>9. SEGURIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL DE LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO</b> .....	15
<b>10. SISTEMA DE INFORMACIÓN</b> .....	16
<b>11. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS</b> .....	16
<b>ANEXO 1. Directorio sedes y contactos de Servicios de Terapia Renal -RTS-</b> .....	17
<b>ANEXO 2. Directorio sedes y contactos de Fresenius Medical Care Colombia S.A.</b> .....	18



La salud  
es de todos

Minsalud

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias agudas siguen siendo en los países en desarrollo una de las principales causas de mortalidad por enfermedades infecciosas. Estas pueden ser producidas por bacterias y virus diversos, tales como el virus de la influenza, que puede producir neumonía viral o inducir infecciones agregadas por bacterias.

A pesar de que el virus de la influenza ha acompañado al hombre desde tiempos remotos y que ha sido descrita como una entidad que afecta a los humanos desde el mismo Hipócrates, quien la reportó en el año 412 AC como causante de una gran epidemia, solo fue hasta el inicio del siglo pasado que se logró documentar que esta era producida por un virus y que además este afectaba no solo a humanos sino a algunos animales.

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. 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, debido a que las personas carecen de inmunidad para responder a este nuevo virus. Dada la severidad de la enfermedad, se solicita a todos los responsables de la vacunación el logro de las coberturas contra Influenza estacional en la población objeto de este lineamiento.

Se resalta 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 y sin identificar, garantizar la vacunación de su población afiliada y a cargo, 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 Salud Pública de Intervenciones Colectivas, según Resolución 518 de 2015 y a la Resolución 5857 del 26 de diciembre de 2018 que menciona en su artículo 21, que “El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como aquellos contenidos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EPS o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, 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

El virus de la influenza es la causa más frecuente de enfermedad respiratoria aguda en la población. Los estragos que puede ocasionar están relacionados con el nivel previo de contacto de las personas con el virus, su posibilidad de ser transmitido y su capacidad de hacer daño (virulencia). El virus puede tener un comportamiento muy “pasivo” o causar grandes epidemias o pandemias, que saturan la 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.

Entre los síntomas más comunes encontramos el inicio abrupto de fiebre, dolor en la garganta, cefalea, dolores musculares, escalofríos, anorexia y fatiga extrema, que se acompaña de tos en las siguientes 24 horas. Las complicaciones se presentan en las personas en los extremos de la vida y en aquellos con condiciones como enfermedad crónica, obesidad y embarazo. Las complicaciones más frecuentes son la neumonitis, miocarditis, pericarditis, sobre-infección, y el empeoramiento de las condiciones crónicas de base.

Los virus A y B de la influenza tienen dos antígenos en su superficie: la hemaglutinina y la neuraminidasa, que cambian las características del virus, en ocasiones para aumentar su poder infectante o lo contrario. Esta es la razón por la cual, el virus recibe como nombre AH#N#, de acuerdo con el tipo y las características de estas dos sustancias. Si el virus no cambia, el nivel de protección de la población es mayor, pero por su gran variabilidad, es posible que siempre tenga nuevas presentaciones.

En algunos casos, el virus puede mutar a tipos que afectan previamente a las aves (influenza aviar) o a los cerdos (influenza porcina), lo que facilitaría la presentación de casos a partir del contacto con estos animales, si su poder infectante afecta a los humanos.

La vacuna contra influenza de la cepa sur es la que se utiliza en Colombia<sup>1</sup>. El propósito de la vacunación no es evitar la infección en todas sus formas, sino las más graves y disminuir la mortalidad relacionada con el virus y sus complicaciones.

Los brotes de la influenza estacional anualmente causan entre 3 y 5 millones de casos de enfermedad severa y entre 250.000 y 500.000 muertes a nivel mundial. Aun cuando entre 30% y 50% de las infecciones por influenza estacional son asintomáticas, pueden transmitir el virus a individuos susceptibles. El período de incubación promedio es de 2 días, con un rango de 1 a 4 días, el período de transmisibilidad es de 1 a 5 días (hasta 7 días) a partir del inicio de los síntomas. En los niños se ha encontrado diseminación desde 1 a 2 días antes del inicio de la sintomatología hasta por 2 semanas y por un período más prolongado en usuarios con inmunodeficiencia.<sup>2</sup>

En general, las infecciones respiratorias altas se han asociado con un riesgo incrementado de enfermedad cardíaca isquémica y accidentes cardiovasculares, que se incrementan durante las epidemias a razón de 2,5 veces más para las muertes de causa cardiovascular. Incluso las muertes por insuficiencia cardíaca precedida por gripe aumentan 1,8 veces en comparación con las ocasionadas en ausencia de la infección. Por otro lado, debido a que las vacunas anti-influenza inactivadas han demostrado su eficacia para reducir la incidencia de neumonía, las tasas de hospitalización y las muertes relacionadas con influenza en poblaciones mayores de 65 años, se recomienda su utilización incluso en los grupos que están en estrecho contacto con los individuos expuestos y susceptibles a la gripe.

<sup>1</sup> Comité Nacional de Prácticas en Inmunizaciones- CNPI. Acta Reunión ordinaria, 28 de mayo de 2007

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud Diana M., Paola P., Informe del evento Infección Respiratoria Aguda – IRA-, hasta el periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2017



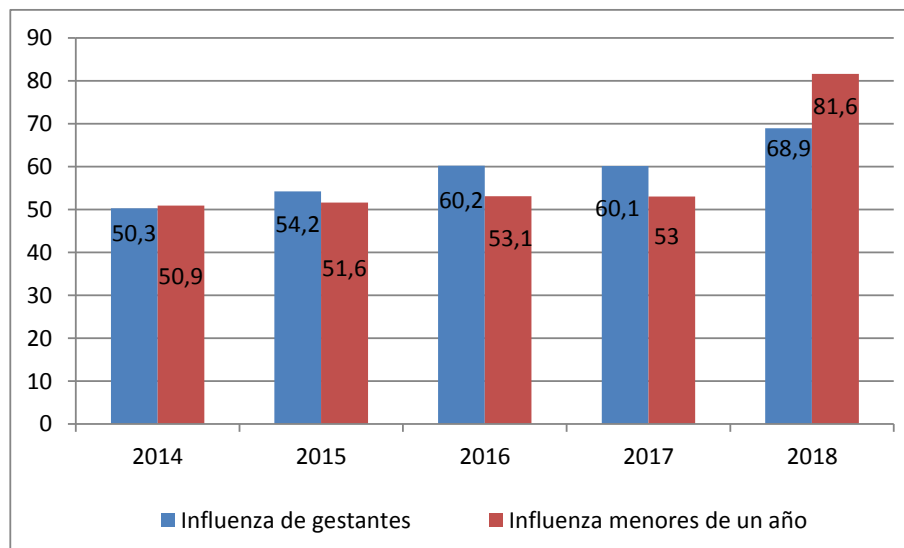
Las manifestaciones clínicas de la enfermedad pueden ser leves, moderadas o de gran severidad. Se caracterizan por inicio súbito de fiebre, generalmente superior a 38°C, tos, cefalea, mialgias, coriza y ataque al estado general. En los niños, hasta el 25% de los casos presentan náusea, vómito y diarrea.

Es común que en los países con estaciones bien definidas, en el invierno aumenten las defunciones por neumonía y otros problemas respiratorios que coinciden con el alza estacional de casos y defunciones por influenza. En cambio, en los países tropicales la transmisión de influenza ocurre durante todo el año.

### 1.1. Coberturas de vacunación Influenza Colombia 2018

Colombia inició la vacunación universal en población menor de 5 años a partir del 2008, posteriormente incluyó otros grupos de riesgo como gestantes, población de 60 años y más y personas con condiciones persistentes de enfermedades crónicas. Las coberturas de vacunación contra influenza año a año han mostrado un aumento como se observa en la gráfica 1, para el 2008 la cobertura en población menor de un año con primo-vacunación con dos dosis fue del 81,6% comparada con el 2017 del 53%. La cobertura para la población gestante en el 2018 fue de 68,9% ocho puntos por encima del 2017.

Gráfica 1. Coberturas de vacunación contra influenza, Colombia, 2014 - 2018



### 1.2. Comportamiento de la Influenza en América<sup>3</sup>

En América del Norte en general, la actividad de influenza aumentó en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México, se reportó elevada la actividad de IRAG asociada a influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En el Caribe, la actividad de influenza disminuyó y se reportó mayor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba y Haití, el aumento de actividad de IRAG fue debida a influenza A(H1N1)pdm09. Las consultas por bronquiolitis permanecieron sobre los niveles estacionales en los Territorios Franceses.

<sup>3</sup> PAHO/OPS| INFLUENZA REGIONALUPDATE EW 52 /ACTUALIZACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA SE 52



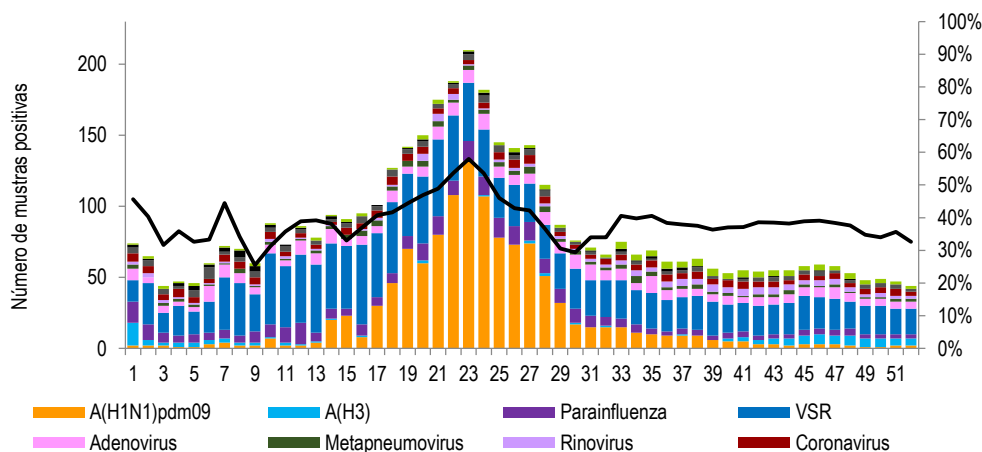
En América Central los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza disminuyó en la sub-región con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Panamá y Guatemala la circulación de VSR continuó elevada. En Costa Rica y Nicaragua, se reportó moderada actividad de neumonía e IRAG, con mayor circulación de influenza y VSR. En la Sub-región Andina la actividad general de influenza y otros virus respiratorios aumentó. En Bolivia y Ecuador, se presentó co-circulación de influenza A(H3N2) y B con baja actividad de IRAG; en tanto en Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 y de IRAG disminuyeron.

En Brasil y el Cono Sur los niveles de influenza se ubicaron en niveles bajos en toda la sub-región. En Brasil y Chile, los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados a detecciones de influenza B. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando lentamente. En América del Norte predominó influenza A(H1N1)pdm09.

### 1.3. Comportamiento de la Influenza en Colombia<sup>4</sup>

En Colombia para el 2018, se analizaron 11.086 muestras procedentes de las diferentes estrategias establecidas en el país; el 43,1% (4.774) fueron positivas para virus respiratorios, de estas, el 29,8% (1.425) fueron positivas para Influenza, con predominio principalmente del subtipo A(H1N1)pdm09 con 1.328 positivos (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Virus respiratorios identificados, Colombia, 2018



Fuente: Consolidado nacional, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

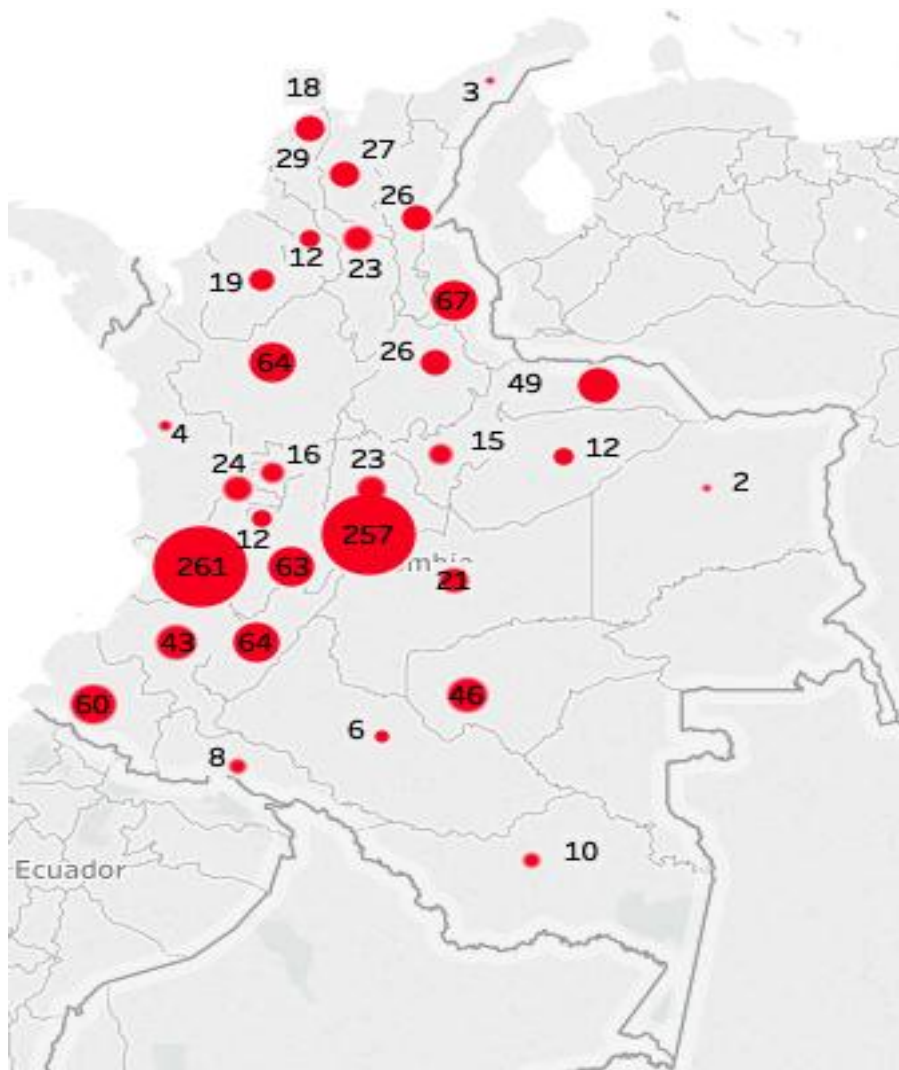
Los 1.328 casos con resultado positivo para influenza A(H1N1)pdm09 fueron reportados por 32 entidades territoriales, de las cuales Valle del Cauca presenta el mayor número con 261 casos, seguido por el distrito de Bogotá con 257 casos; el mayor número de casos identificados correspondió a las semanas epidemiológicas 23 y 24 de 2018, momento a partir del cual se presenta una disminución en la confirmación (Gráfica 3).

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud. Diana M., Paola P., Informe del evento Infección Respiratoria Aguda – IRA-, hasta el periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2018





**Gráfica 3.** Casos de infección respiratoria aguda con resultado positivo para influenza A(H1N1)pdm09, según entidad territorial de notificación, Colombia, 2018



Fuente: Consolidado nacional, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

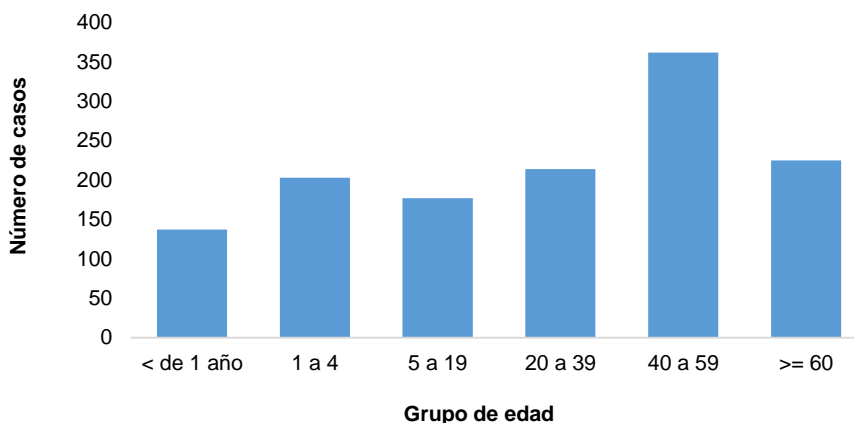
Según el grupo de edad, el mayor número de casos positivos para influenza A(H1N1)pdm09 se presentó en el grupo de 40 a 59 años con 362 casos, seguido por el grupo de 60 y más años con 225 casos (Gráfica 4).



La salud  
es de todos

Minsalud

**Gráfica 4.** Casos de infección respiratoria aguda con resultado positivo para influenza A(H1N1)pdm09, según grupo de edad, Colombia, 2018



Fuente: Consolidado nacional, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Durante el 2018 se reportaron 219 defunciones con resultado positivo para influenza A(H1N1)pdm09, de las cuales el 63,8% se presentó en personas mayores de 40 años seguido por el grupo de 60 y más años.

#### 1.4. Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2019

La OMS recomendó que la vacuna trivalente de uso en el hemisferio sur en el 2019 contenga los siguientes virus:

- Cepa análoga a A/Michigan/45/2015 X-275 (H1N1)
- Cepa análoga a A/Brisbane/1/2018 X-311 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Maryland/15/2016 BX-69<sup>a</sup>

#### 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.
- 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 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



### 1.6. Presentación e indicación de población a vacunar

Presentación líquida multi-dosis, cada vial contiene 10 o 20 dosis.

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

1. 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.
2. GC FLU MULTI® Laboratorio Green Cross, 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.

### 1.7. Vía, dosis y sitio de administración

Vía Intramuscular:

- En niños y niñas no caminadores: región media, cara antero lateral externa del muslo (músculo vasto).
- En niñas y niños caminadores y adultos: región superior central del músculo deltoides (brazo).
- En niños y niñas desde 6 meses a 35 meses, dos dosis de 0,25ml, con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 G x 1"
- En niños y niñas de 3 a 8 años, una dosis de 0,5ml, con jeringa: 1ml y aguja 23 G x 1".
- En adultos, niños y niñas desde los 9 años, una dosis de 0,5ml, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 1<sup>1/2</sup>" ó 22 G x 1<sup>1/4</sup>"

### 1.8. Población objeto en todo el territorio nacional

- Población universal de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad.
- Embarazadas a partir de la semana 14 de gestación.
- Población adulta de 60 y más años.
- En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos que como vacunación anual contra influenza, deben recibir los familiares y convivientes del menor de 18 años con cáncer, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil.
- De acuerdo a lo establecido en los lineamientos emitidos por este Ministerio para la Pandemia de H1N1 de 2009 se priorizan las siguientes patologías:
  - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC, dado que son una amplia gama de padecimientos pulmonares cuyos síntomas han estado presentes durante por lo menos 6 meses. Se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el 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, neumonía en usuario inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis alveolar pulmonar, carbuncosis pulmonar, malformación arteriovenosa pulmonar, edema pulmonar, émbolo pulmonar, histiocitosis pulmonar, (granuloma eosinofílico), 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 el cuadrado de la talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). El personal de salud (médico o enfermera) podrá calcularlo al momento de la visita del usuario.
  - Inmunocomprometido: es aquel que, por su enfermedad de base (HIV, cáncer) o por el uso prolongado de medicamentos inmunosupresores (esteroides, quimioterapia, trasplantados) tiene alterado uno o algunos mecanismos inmunes, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas. Se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el diagnóstico.
  - Enfermedades renales que estén recibiendo hemo diálisis y diálisis peritoneal.
  - Enfermedades hepáticas crónicas.
  - Diabetes Mellitus con otras co-morbilidades asociadas: se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el diagnóstico y que cuente con otra co-morbilidad asociada (insulinodependiente, cardiópata, nefrópata, neurópata, etc).



La salud  
es de todos

Minsalud

- Las cardiopatías para fines de la vacunación contra influenza estacional, se considerarán únicamente a las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica; se vacunará a todo usuario cuyo médico o expediente clínico confirme el diagnóstico.

**NOTA:** La vacuna contra influenza fue asignada considerando las coberturas de vacunación del año 2018 y proyectando un porcentaje de desgaste (pérdida) del 10%.

## 1.9. Esquema

### Población infantil

- De 6 a 11 meses: dos dosis; la primera a los seis (6) meses de edad y la segunda a las 4 semanas, es decir, a los siete (7) meses de edad, o a la edad que corresponda.
- Entre los 12 y 23 meses de edad: aplicar una dosis si tiene primo-vacunación con dos dosis. Si no hay vacunación previa con dos dosis, se administran dos dosis con intervalo de 4 semanas.

### Población adulta

- Población adulta de 60 y más años: una (1) dosis.
- Gestantes: una dosis a partir de la semana 14 de gestación.

## 1.10. Esquema para población de riesgo

- Población con diagnóstico de riesgo de 6 a 35 meses de edad, aplicar dos dosis de 0,25 ml. con intervalo de 4 semanas.
- Población con diagnóstico de riesgo de 3 a 8 años de edad aplicar dos dosis de 0,5 ml, con intervalo de 4 semanas y a partir de los 9 años se debe aplicar una dosis anual de 0.5 ml.

## 2. CONTRAINDICACIONES<sup>5</sup>

- 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.
- Primer trimestre del embarazo.
- Personas que han mostrado síndrome de Guillain Barré dentro de las seis semanas desde la vacunación de influenza previa o personas con desórdenes neurológicos.

## 3. REACCIONES ADVERSAS

- **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 cardiaco 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

<sup>5</sup> CDC.MMWR. Immunization Action Coalition y "Table 6. Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines. 2011. Óp. Cit., pp. 40-41



La salud  
es de todos

Minsalud

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.

#### 4. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES<sup>6</sup>

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

- Trastornos de coagulación o tiene amoratamientos 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.

#### 5. ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO

Se debe almacenar y transportar de acuerdo a las normas técnico administrativas del PAI, entre otras:

- Garantizar los elementos necesarios para asegurar la cadena de frío: refrigerador vertical de un solo cuerpo u 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.
- La vacuna nunca debe superar los **20 grados Celsius y se debe proteger de la luz**.
- Agitar el frasco antes de usar.
- Una vez abierto el vial y de acuerdo con la política de frascos abiertos, puede utilizarse hasta los **28 días** posteriores a su apertura en puntos de vacunación intramural y **7 días** en vacunación extramural.<sup>7</sup>
- 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 del servicio de salud.

La presentación es multi-dosis, por lo tanto NO deben mantenerse agujas en el tapón del frasco ya reconstituido o abierto y evitar que el frasco se sumerja en agua debido al riesgo de contaminación.

Para la preparación de termos, los paquetes fríos no deben tener escarcha en su superficie para evitar la congelación de la vacuna.

#### 6. DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN LA VACUNACIÓN

<sup>6</sup> CDC.MMWR. Immunization Action Coalition y "Table 6. Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines. 2011. Óp. Cit., Pp. 40-41

<sup>7</sup> Circular de No. 026 1 de agosto de 2017. Política de frascos abiertos.



La salud  
es de todos

Minsalud

Se deben conservar las normas universales de bioseguridad (lavado de manos, manejo adecuado de elementos corto-punzantes y 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 (RPBI)

Las jeringas de plástico se pueden separar de la aguja mediante el mecanismo integrado al contenedor rígido, de tal forma que sin tocar la aguja sea depositada allí y desechar la jeringa en la bolsa roja con sello de RPBI.

## 7. VACUNACIÓN SEGURA

La vacunación segura incluye diferentes elementos tales como 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 y un adecuado sistema de vigilancia posterior a la comercialización.

Las vacunas contra la influenza estacional se han venido desarrollando e introducido en los países de manera segura y eficiente, ejemplo: la producción en líneas celulares o el uso de nuevos adyuvantes, lo que podría obligar a considerar estos productos como de nuevo desarrollo y aplicar controles que garanticen su seguridad y eficacia. Por lo que se reitera la necesidad y pertinencia de reforzar los sistemas de vigilancia de ESAVI.

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 multidosas 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<sup>8</sup>.

Los eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización -ESAVI- 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.

## 8. RECOMENDACIONES A LOS USUARIOS DURANTE LA VACUNACIÓN

- Preguntar si es alérgico a alguna sustancia específica y evaluar el riesgo beneficio de la aplicación.

<sup>8</sup> WHO recommends that opened vials of the vaccine may be kept for use in subsequent immunization sessions (up to a maximum of 28 days). This information is also provided on the WHO website for Sanofi Pasteur's Vaxigrip vaccine.

[http://www.who.int/immunization\\_standards/vaccine\\_quality/pq\\_239\\_influenza\\_seasonal\\_10dose\\_sanofi\\_pasteur/en/](http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/pq_239_influenza_seasonal_10dose_sanofi_pasteur/en/)



La salud  
es de todos

Minsalud

- Explicar que en el sitio de la aplicación se puede presentar leve inflamación, tumefacción, dolor y enrojecimiento; no se debe dar masaje, ni aplicar algún tipo de medicamento, emplasto, ungüento tópico o compresas de agua caliente o fría. No ingerir medicamentos, ya que estas reacciones desaparecen espontáneamente.
- En caso de fiebre de 38,5°C, que por lo regular dura entre uno y dos días, se puede controlar tomando abundantes líquidos, con baños de agua tibia y usando ropa ligera hasta que ceda la fiebre.
- Advertir que si los síntomas continúan o se agravan, debe acudir al servicio de salud más cercano.
- Explicar que esta vacuna se puede aplicar simultáneamente con las otras vacunas, en sitios anatómicos diferentes.
- Verificar que las instrucciones fueron entendidas.
- Recordar la próxima cita para la aplicación de otras vacunas del esquema permanente, y que acuda al servicio de salud sin olvidar su respectivo carné de vacunación.
- Preguntar si el usuario ha tenido convulsiones durante el transcurso del año anterior al de la vacunación.
- Hacer énfasis en la importancia de recibir una segunda dosis en un término de 4 semanas como primovacuna con influenza.
- Deben reforzarse las medidas de higiene de manos mediante el lavado correcto y frecuente con agua y jabón, después de usar el transporte público por la exposición a objetos potencialmente contaminados, como los tubos para sostenerse de pie mientras se viaja, y mantener ventiladas, limpias y libres de objetos contaminados con aerosoles las viviendas, aulas, oficinas, comercios y talleres; además de mantener limpias las superficies de objetos de mayor manipulación.
- Una de las intervenciones no farmacéuticas más importantes es el auto aislamiento, consistente en disminuir la probabilidad de contacto entre personas infectadas e individuos susceptibles.

## 9. SEGURIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPE DE 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<sup>9</sup>. 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 2<sup>do</sup> y 3<sup>er</sup> trimestre de embarazo y en las dos primeras semanas del puerperio<sup>10</sup>.

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<sup>11</sup>. 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 a las embarazadas, pues estas obtienen niveles protectores de anticuerpos<sup>12,13</sup>, 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<sup>14,15</sup>.

<sup>9</sup> GACVS. Influenza vaccination of women during pregnancy. Weekly epidemiological record 2004; 79:13-24

<sup>10</sup> Louie JK, Acosta M, Jamieson D, et al. Severe 2009 H1N1 Influenza in Pregnant and Postpartum Women in California. N. Eng. J. Med. 2010; 362:27-35

<sup>11</sup> Jamieson DJ, Theiler RN, Rasmussen SA. Emerging infections and pregnancy. Emerg Infect Dis 2006;12:1638—43

<sup>12</sup> Sumaya CV, Gibbs RS. Immunization of pregnant women with influenza A/new jersey/76virus vaccine: reactogenicity and immunogenicity in mother and infant. J infect Dis 1979; 140:141-6

<sup>13</sup> Muñoz FM, Greisinger AJ, Wehmanen OA, et al. Safety of influenza vaccination during pregnancy. Am J Obst Gynecol 2005; 192:1098-106

<sup>14</sup> Zaman K, Roy E, Arfeen SE, Rahman M, Raquib R, Wilson E, Omer SB, Shahid nS, Breiman RF, Steinhoff MC. Effectiveness of maternal influenza immunization in Mothers and infants. N Engl J Med 2008; 359:1555-1564

<sup>15</sup> Englund JA, Mbawuike IN, Hammill H, et al. Maternal immunization with influenza or tetanus toxoid vaccine for passive antibody protection in young infants J Infect Dis. 1993;168:647-56



La salud  
es de todos

Minsalud

## 10. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para aquella población menor de 8 años, que previamente haya recibido sólo una dosis y que para el 2018 se les debe garantizar la primo-vacunación con dos dosis; se habilitó en el PAIWEB la casilla de primera dosis para que pueda ser registrada; adicionalmente se recuerda que la información de vacunados se debe enviar consolidada en la plantilla de reporte mensual de vacunación, la cual debe llegar a este Ministerio con la información de todos los municipios en los 10 primeros días de cada mes y que a partir de julio de 2019, la información se obtendrá del PAIWEB.

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 ésta manera se garantice un esquema completo con primo-vacunación y disminuir el riesgo de enfermar y morir por influenza, además de cumplir con coberturas útiles.

## 11. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS

La vacunación contra el virus de la influenza estacional se debe realizar como una estrategia especial (jornada o campaña) con tácticas de vacunación diferenciadas para captar la mayor parte de las poblaciones objetivo y garantizar la vacunación de los niños de 6 a 23 meses que van ingresando a la cohorte el resto del año. Algunas tácticas que se pueden utilizar entre otras son:

- Captación en servicios de salud públicos y privados, con comunicación social que induzca a la demanda.
- Vacunación institucional pública o privada o población cautiva.
- Estrategias de demanda inducida interinstitucional con los demás programas y actividades (Club de hipertensos, curso psicoprofiláctico, unidad renal, terapia respiratoria, etc.)
- Trabajo articulado con sociedades científicas (Sociedad Colombiana de pediatría, medicina interna, urología, neumología, gastroenterología y nefrología) hogares geriátricos, asociaciones de usuarios, ICBF y Programa de Infección Respiratoria Aguda.
- Durante el 2019 se realizará entrega directa de vacuna contra influenza a las IPS de Servicios de Terapia Renal –RTS y Fresenius Medical Care Colombia S.A. -, ver anexo 1 y 2, quienes se encargaran directamente de la vacunación de los usuarios que se encuentran recibiendo hemo diálisis y diálisis peritoneal. Estas IPS se encargaran del traslado, almacenamiento, aplicación, registro en el PAIWEB y reporte de las dosis aplicadas en los formatos oficiales a las Secretarías de salud o IPS que les entregó el biológico, como lo realizan el resto de las IPS.





La salud  
es de todos

Minsalud

## ANEXO 1. Directorio sedes y contactos de Servicios de Terapia Renal -RTS-

REGION	CIUDAD	IPS RENAL	DIRECCION	TELEFONO	NOMBRE TRABAJADOR SOCIAL	CORREO
ANTIOQUIA	MEDELLIN	RTS SUCURSAL MEDELLIN	Edificio Business Plaza Medellin / Colombia	T: (4) 2042050 Ext: 3507	Mildred Yuliet Giraldo 3007284129	<a href="mailto:mildred_yuliet_giraldo@baxter.com">mildred_yuliet_giraldo@baxter.com</a>
	RIONEGRO - ANTIOQUIA	RTS SUCURSAL HOSPITAL SAN JUAN	Cra 48 N°56-107	5628383	Erika Maria Espinosa/ 3164828664///3136537982	<a href="mailto:erika_espinosa@baxter.com">erika_espinosa@baxter.com</a>
	APARTADO	RTS SUCURSAL APARTADO	Cra 98 N° 106-176 Barrio la Chinita	8289333	Natalia Jaramillo 304/535-9125	<a href="mailto:natalia_jaramillo@baxter.com">natalia_jaramillo@baxter.com</a>
EJE CAFETERO	MANIZALES	RTS SUCURSAL CALDAS	Calle 49 # 23 – 13 Hospital Infantil Piso -1 y Piso -2	tel 8813022 Celular: (57)	Martha Reyes / 3122066676	<a href="mailto:martha_reyes@baxter.com">martha_reyes@baxter.com</a>
	ARMENIA	RTS SUCURSAL ARMENIA	AV Bolivar No. 17 Hospital San Juan de Dios Piso 1 y 2	7498900	Karen Patricia Castillo	<a href="mailto:karen_castillo@baxter.com">karen_castillo@baxter.com</a>
	CARTAGO	RTS SUCURSAL CARTAGO	Cra 3B Clle 1 y 2 Piso 2	2117888	Luisa Buitrago	<a href="mailto:luisa_fernanda_buitrago_alvarez@baxter.com">luisa_fernanda_buitrago_alvarez@baxter.com</a>
	PEREIRA	RTS SUCURSAL PEREIRA	Cll 14 N° 27-54 Los Alamos	3217722	Ana Karina Henao	<a href="mailto:ana_henao@baxter.com">ana_henao@baxter.com</a>
CENTRO	BOGOTA	INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO	Cll 43 N° 25- 61	5781717 ext 112 - 127 - 110	Luz Catherine Crisnacho / 3105480048 /// Laura Henao	<a href="mailto:luz_crisnacho@baxter.com">luz_crisnacho@baxter.com</a> ; <a href="mailto:laura_henao@baxter.com">laura_henao@baxter.com</a>
	BOGOTA	RTS AGENCIA SAN RAFAEL	Cra 8 N° 17-44 Sur	5602464	Claudia Gomez / 3124547139	<a href="mailto:claudia_gomez@baxter.com">claudia_gomez@baxter.com</a>
	BOGOTA	RTS AGENCIA SANTA CLARA	Cra 15 N° 1-59 Sur	2893000	Camilo Torres / 3194094935	<a href="mailto:camilo_torres@baxter.com">camilo_torres@baxter.com</a>
	BOGOTA	RTS UNIVERSIDAD NACIONAL	Calle 44 # 59-75 Barrio la esmeralda	Tel 5552105	Jeisson Alejandro Bustos Rodriguez	<a href="mailto:jeisson_rodriguez@baxter.com">jeisson_rodriguez@baxter.com</a>
	BOGOTA	RTS SUCURSAL HOSPITAL MILITAR	Transversal 3 No. 49 – 00 Piso 4	57455995745613574561	Luz Helena Mosquera / 3106099715	<a href="mailto:luz_helena_mosquera_puhin@baxter.com">luz_helena_mosquera_puhin@baxter.com</a>
	BOGOTA	RTS AGENCIA CHIA	Calle 6 #10-125 Chia	Fijo (571) 5552232	Adriana Marcela Acosta / 3005697121	<a href="mailto:adriana_acosta@baxter.com">adriana_acosta@baxter.com</a>
	BOGOTA	RTS AGENCIA NAVARRA	Cra 45 no. 106-30		Jenny Patricia Cruz / 3158140306	<a href="mailto:jenny_cruz@baxter.com">jenny_cruz@baxter.com</a>
	VILLAVICENCIO	RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO	Cra 40 N° 26-38 Bosque Alto	8706660/6701506/67017	Blanca Brigitte Quevedo / 3212091482	<a href="mailto:blanca_quevedo@baxter.com">blanca_quevedo@baxter.com</a>
	BOGOTA	RTS AGENCIA CARDIOINFANTIL	Cra 14A N° 163 A - 98		Martha Garcia 3123507144	<a href="mailto:martha_t_garcia@baxter.com">martha_t_garcia@baxter.com</a>
	BOGOTA	RTS AGENCIA LA SOLEDAD	Cll 45F No. 16A-11 Piso 3	3401992	Yormery Rubiano Sanabria / 3152638952 3057353270	<a href="mailto:yormery_rubiano@baxter.com">yormery_rubiano@baxter.com</a>
	DUITAMA	RTS SUCURSAL DUITAMA	Transversal 29 No. 9C-41, piso 5, Clinica Boyaca.	7611803	Orfa Diaz / 3124795321 -3176494642	<a href="mailto:orfa_diaz@baxter.com">orfa_diaz@baxter.com</a>
	SOGAMOSO	RTS SUCURSAL SOGAMOSO	Cra 9A N° 14-17 Piso 2.	7721685 - 7711513	Nidia Isabel Fuentes / 3102308937 -3175166502	<a href="mailto:nidia_fuentes@baxter.com">nidia_fuentes@baxter.com</a>
	TUNJA	RTS SUCURSAL TUNJA	Cra 10 No. 30 - 69	7409322 / 23	Orfa Diaz/ 3124795321 - 3176494642	<a href="mailto:orfa_diaz@baxter.com">orfa_diaz@baxter.com</a>
COSTA	CARTAGENA	RTS SUCURSAL CARTAGENA	Dg 31 N° 54-215 Local 113 Barrio Santa Lucia	6514721	Meredith Berastegui - Diva Uribe / 3186595360	<a href="mailto:meredith_berastegui@baxter.com">meredith_berastegui@baxter.com</a> ; <a href="mailto:diva_uribe@baxter.com">diva_uribe@baxter.com</a> ;
	BARRANQUILLA	RTS SUCURSAL BARRANQUILLA	Cll 80 N°49C- 15 Local 1 y 103	3785670	Yarelis Soto 3207804900 //3187166668 ///Yelsiris castaneda//	<a href="mailto:yarelis_soto@baxter.com">yarelis_soto@baxter.com</a> ; <a href="mailto:yelsiris_castaneda@baxter.com">yelsiris_castaneda@baxter.com</a>
	MONTERIA	RTS SUCURSAL MONTERIA	Cra 11 N° 26-32	7817081	Ana Ortega / 3004382526	<a href="mailto:ana_ortega@baxter.com">ana_ortega@baxter.com</a>
	SANTAMARTA	RTS SUCURSAL SANTA MARTA	Avenida del Libertador Calle 14 No. 24 - 90	(5) 4318594(5) 4318595	Liliana Perez / 3004179804 - 3114141700	<a href="mailto:liliana_perez@baxter.com">liliana_perez@baxter.com</a>
	VALLEDUPAR	RTS SUCURSAL VALLEDUPAR SANTA MARTA	Carrera 15 # 14-75 Edificio Santa Rita Local 1 Fijo: (5) 5801298 Ext. 107 Valledupar - Colombia	57036215801298	Milena Perez Fijo: (5) 5801298 Ext. 107	<a href="mailto:milena_e_perez@baxter.com">milena_e_perez@baxter.com</a>
SINCELEJO	RTS SUCURSAL SINCELEJO	Calle 32 No. 6-12 Barrio Argelia	2806582-2801778	Ana Garrido / 2800083	<a href="mailto:ana_garrido@baxter.com">ana_garrido@baxter.com</a>	
SUROCCIDENT	CALI	RTS-SERVICIO DE TERAPIA RENAL	Cll 45N N° 4N-32	6654503	Lida Garzón// 3155598710// lida_garzon@baxter.com	<a href="mailto:lida_garzon@baxter.com">lida_garzon@baxter.com</a>
	CALI	RTS SERVICIO DE TERAPIA RENAL	Calle 5ª No. 42-10 TEQUENDAMA Fijo (572) 3691189 Cali - Colombia	557904357904457904	Luz Elena Duque / 3017440656	<a href="mailto:luz_elena_duque@baxter.com">luz_elena_duque@baxter.com</a>
	POPAYAN	RTS SUCURSAL SAN JOSÉ POPAYAN	Cra 6 N° 9N-02 Piso 1 Hospital Universitario San José	8393989	Nelcy Chacón / 3207456348	<a href="mailto:nelcy_chacon@baxter.com">nelcy_chacon@baxter.com</a>
	PASTO	RTS SUCURSAL PASTO	Cll 20 N° 39-19 Av los Estudiantes	7313277 - 7315584	Carolina Paredes / 3215907690	<a href="mailto:carolina_paredes1@baxter.com">carolina_paredes1@baxter.com</a>
	PALMIRA	RTS SUCURSAL PALMIRA	Cra 29 N° 39-51 Hospital San Vicente Paul	2742010	Marcela Hernández// 3146170778// marcela_hernandez_maya@baxter.com	<a href="mailto:marcela_hernandez_maya@baxter.com">marcela_hernandez_maya@baxter.com</a>
	CALI	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	Cra 38 bis #5-91	3692233	Luz Elena Duque // 3017440656//	<a href="mailto:luz_elena_duque@baxter.com">luz_elena_duque@baxter.com</a>
	TULUA	RTS SUCURSAL TULUA	Cra 39 N° 25A-21	2243967	Patricia Candelo// 3154773172	<a href="mailto:patricia_candelo@baxter.com">patricia_candelo@baxter.com</a>
ORIENTE	BUGA	RTS SUCURSAL BUGA	Cra 8 N° 17-52	2286920286921	Lucero Sandoval// 3155393851//	<a href="mailto:lucero_sandoval@baxter.com">lucero_sandoval@baxter.com</a>
	TOLIMA	UNIDAD RENAL DEL TOLIMA S.A.S	Cll 31 N° 4D-36 Barrio Cádiz	2658564	Yesica Parra 3207640019	<a href="mailto:yesica_parra@baxter.com">yesica_parra@baxter.com</a> ; <a href="mailto:juliethe_pulido@baxter.com">juliethe_pulido@baxter.com</a>
	GIRARDOT	RTS SUCURSAL GIRARDOT	Cra 5 Cll 22 Piso 2 Hospital San Rafael de Girardot	83520028351992	Mary Sepulveda -3152945562 personal 3013321625 //3013321625	<a href="mailto:mary_sepulveda@baxter.com">mary_sepulveda@baxter.com</a>
	OCAÑA	RTS SUCURSAL OCAÑA	Cll 7 N° 29-144 Barrio La Primavera	5613454	Lina Paola Gomez /3123700323	<a href="mailto:lina_gomez@baxter.com">lina_gomez@baxter.com</a>
	BUCARAMANGA	RTS SUCURSAL BUCARAMANGA	Cra 33 No 53-27 piso 5	6438752	Claudia Beltran / 3002415356	<a href="mailto:fabiola_barbosa@baxter.com">fabiola_barbosa@baxter.com</a> ; <a href="mailto:claudia_beltran@baxter.com">claudia_beltran@baxter.com</a>
	CUCUTA	RTS SUCURSAL CUCUTA	Cll 13 N° 1E – 39	5836769	Judith Mojica / 318748-9668	<a href="mailto:judith_mojica1@baxter.com">judith_mojica1@baxter.com</a>
	BARRANCABERMEJA	RTS SUCURSAL BARRANCABERMEJA	Cll 50 N° 24-37 Piso 5	6023696	Nini Johana Rangel	<a href="mailto:nini_rangel@baxter.com">nini_rangel@baxter.com</a>
	SAN GIL	RTS SUCURSAL SAN GIL	Centro Empresarial El Puente Oficina 401.	Tel: (097) 7242873 ext.2	Diana Porras	<a href="mailto:diana_porras@baxter.com">diana_porras@baxter.com</a>



La salud  
es de todos

Minsalud

**ANEXO 2. Directorio sedes y contactos de Fresenius Medical Care Colombia S.A.**

Zona	Ciudad	Unidad Renal	Dirección	Teléfonos	Coordinadora de enfermería
<b>ZONA SUR OCCIDENTE</b>	Armenia	Armenia	Cll. 23 Norte # 14-59 piso 2	(6)7496676/(6)7494951/ (6)7313745/(6)7313717	Ana Isabel Vásquez <a href="mailto:ana.vasquez@fmc-ag.com">ana.vasquez@fmc-ag.com</a> 3174374766
	Cali	Imbanaco	Cll. 5B 4 # 38 -123	(2)5586960 / (2)5584066 Celular: 316 452 06 08	Edgar Jiménez <a href="mailto:edgar.jimenez@fmc-ag.com">edgar.jimenez@fmc-ag.com</a> 3174374962
	Cali	Nuestra Sra. De	Cll. 10 # 33 - 51 piso 4 Barrio Colseguros	(2)3345216/(2)3345197/ (2)3345294	Ma. Inés Valdivieso <a href="mailto:maria.valdivieso@fmc-ag.com">maria.valdivieso@fmc-ag.com</a> 3174374953
	Medellin	Hosp. San Vicente de Paúl	Cll. 64 # 51 D - 70 HSVP	(4)5167575/(4)2636545	Estefanía Páez <a href="mailto:estefania.paez@fmc-ag.com">estefania.paez@fmc-ag.com</a> 3174375173
	Medellin	I. Riñón	Cll. 11B sur # 44-103	(4)3216161/(4)3211169	Olga Lucía Palacio <a href="mailto:olga.palacio@fmc-ag.com">olga.palacio@fmc-ag.com</a> 3173727298
	Medellin	Las Américas	Dg.75B # 2 A - 80 piso 3	(4)3458330/(4)3543314/ (4)3458332	Fabiola Rubio <a href="mailto:fabiola.rubio@fmc-ag.com">fabiola.rubio@fmc-ag.com</a> 3174375179
	Envigado	Envigado	Dg. 31 # 36 A Sur - 80 HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL - TERCER PISO	(4)3330555// nefrol. HMUA (4)3334539	María Varela Gómez <a href="mailto:maria.varela@fmc-ag.com">maria.varela@fmc-ag.com</a> 3168300572
	Rionegro	Clínica Somer	Cll. 38 # 54 A - 35 piso 4 Rionegro	(4)5660222	Luz Stella Jaramillo <a href="mailto:luz.jaramillo@fmc-ag.com">luz.jaramillo@fmc-ag.com</a> 3175859684
	Bello	Bello	Dg. 50A # 41 - 74	(4)4833863	Ana María Villa <a href="mailto:ana.villa@fmc-ag.com">ana.villa@fmc-ag.com</a> 3156122556
	Belén	Belén	Cra 65B No. 30 - 95 Torre médica, piso 5	(4)2354690/(4)2354972/ (4)2352932	Dioselina Isabel Peñates <a href="mailto:dioselina.penates@fmc-ag.com">dioselina.penates@fmc-ag.com</a> 3173719841
	Manizales	Clínica Manizales	Cra. 23 # 39 - 25 Piso 2 Antiguo Edificio Clínica Manizales (IPS Caprecom Clínica Manizales)	(6)8849844 / (6)8849951 / (6)8849897	Sandra Lucía Arias <a href="mailto:sandra.arias@fmc-ag.com">sandra.arias@fmc-ag.com</a> 3174375135
	Pereira	Pereira	Avenida Juan B. Gutierrez # 17- 55. Piso 1 Edificio Icono	(6)3312910/(6)3312771/ (6)3311252/(6)3313331	Diana Catalina Isaza <a href="mailto:diana.isaza@fmc-ag.com">diana.isaza@fmc-ag.com</a> 3174375344
	Popayán	Popayán	Cll. 15 Norte # 2-350 Piso 4 Clínica La Estancia	(2)8203096/(2)8203030/ (2)8203054	Felipe Ojeda <a href="mailto:eduardo.ojeda@fmc-ag.com">eduardo.ojeda@fmc-ag.com</a> 3174375349
Tuluá	Tuluá	Cra. 34 # 26 - 40	(2)2244666/(2)2244466	Paola Andrea Espinosa <a href="mailto:paola.espinosa@fmc-ag.com">paola.espinosa@fmc-ag.com</a> 3174375418	



La salud  
es de todos

Minsalud

Zona	Ciudad	Unidad Renal	Dirección	Teléfonos	Coordinadora de enfermería
ZONA NORTE	Barranquilla	Riomar	Cra. 51 # 82-197	(5)3783674 /(5)3781380/ (5)3781371/	Marciana Teresa Hoyos Angulo <a href="mailto:marciana.hoyos@fmc-ag.com">marciana.hoyos@fmc-ag.com</a> 318 7073608
	Barranquilla	Murillo	Calle 45 # 9B - 08 Barrio La Victoria	(5)3885030	Dayana Medina <a href="mailto:dayana.medina@fmc-ag.com">dayana.medina@fmc-ag.com</a> 317 4374804
	Barranquilla	Unirenal	Cll. 70B # 38-152	(5)3680444/(5)3607280/ (5)3607261/(5)3602759	Sulgy Guerrero <a href="mailto:sulgy.guerrero@fmc-ag.com">sulgy.guerrero@fmc-ag.com</a> 317 4374817
	Bucaramang	Cabecera	Cll. 54 # 33-45 piso 1	(7)6850054 / (7)6850053	Guiovanna Peña <a href="mailto:guiovanna.pena@fmc-ag.com">guiovanna.pena@fmc-ag.com</a> 3176494391
	Floridabalcone	Foscal	Cra. 24 # 154-106 Centro Médico Ardila Lule Torre B. Piso 12	(7)6392190 / (7)6392205	Ana Mercedes Rey <a href="mailto:ana.rey@fmc-ag.com">ana.rey@fmc-ag.com</a> 3174374875
	Cartagena	Cartagena - La Plazuela	Barrio La Plazuela Carrera 71 # 29 - 236 CC shopping center La plazuela local 16	(5)6534475 / (5)6533836	Yomaira Puerta <a href="mailto:yomaira.puerta@fmc-ag.com">yomaira.puerta@fmc-ag.com</a> 3174374998
	Cúcuta	Cúcuta	Calle 14 # 1-37 Barrio La Playa, Centro.	(7)5721366	Ma. De la Cruz Moros <a href="mailto:maria.moros@fmc-ag.com">maria.moros@fmc-ag.com</a> 3174375025
	Montería	Montería	Cra. 9 # 27-27 Edificio Cenecor	(4)7815001 / (4)7815005	Patricia Espitia Ayazo <a href="mailto:patricia.espitia@fmc-ag.com">patricia.espitia@fmc-ag.com</a> 3174375226
	Sincelejo	Sincelejo	Cra. 19 # 27-07	(5)2808084 / (5)2807421	Luis Pájaro <a href="mailto:luis.pajaro@fmc-ag.com">luis.pajaro@fmc-ag.com</a> 3174375367
	Santa Marta	Santa Marta	Cra. 19 # 11C - 66	(5)4208022 /(5)4202233/ (5)4206520 / (5)4207950	Martha Isabel Rodríguez <a href="mailto:martha.rodriguez@fmc-ag.com">martha.rodriguez@fmc-ag.com</a> 317 4374804
Valledupar	Valledupar	Carrera 7A # 28-62 Barrio 12 de Octubre	(5)5843373-3176688112	Inmaculada Martínez <a href="mailto:inmaculada.martinez@fmc-ag.com">inmaculada.martinez@fmc-ag.com</a> 317 4375457	
ZONA CENTRO	Bogotá	Hospital San José	Cll. 10 # 18-75 piso 3	(1)2018438/(1)2018303/	Luz Adriana Gutiérrez <a href="mailto:luz.a.gutierrez@fmc-ag.com">luz.a.gutierrez@fmc-ag.com</a> 3174393809
	Bogotá	Horizonte	Av. Cll 134 # 7b- 87 Edificio el Bosque piso 2	(1)6480708/(1)6480723/ (1)6480742/(1)6480868/ (1)6480705/(1)2743185	Claudia Patricia Vega <a href="mailto:claudia.vega@fmc-ag.com">claudia.vega@fmc-ag.com</a> 3174393817
	Bogotá	Clínica Occidente	Calle 5C No. 71C - 29 Torre B Piso 2 Edificio Servicios Ambulatorios	(1)2940100 Ext 3 317 6386068	Laura Galvis <a href="mailto:laura.galvis@fmc-ag.com">laura.galvis@fmc-ag.com</a> 3174393800
	Bogotá	Cruz Roja	Av. Kra 68 # 68 B-31 Bloque 1 Pis	(1)5400509/(1)5448132/ (1)5441006/(1) 5446977 316-5257763	Paola Segura <a href="mailto:paola.segura@fmc-ag.com">paola.segura@fmc-ag.com</a> 3174393813
	Bogotá	El Dorado	Diagonal 82 Bis # 85 - 90	(1)2941400 Ext 2	Luisa Fernanda Gutierrez <a href="mailto:luisa.gutierrez@fmc-ag.com">luisa.gutierrez@fmc-ag.com</a> 3174393812
	Duitama	UR Duitama	Calle 9 # 36 - 24 Barrio Sausalito	(8)7626469 / 7626058 Celufijo: 3164545954	Carole Yined Duarte Godoy <a href="mailto:carole.duarte@fmc-ag.com">carole.duarte@fmc-ag.com</a> 3163808753
	Girardot	Girardot	Cra. 7 A # 31 - 54 Barrio La Magda	(1)8352306 / (1)8350216	Ana Maria Rios Bernal <a href="mailto:ana.rios@fmc-ag.com">ana.rios@fmc-ag.com</a> 3176392979
	Honda	UR Honda	Calle 9 No. 16-38 Av Centenario Hospital San Juan de Dios Honda.	Administracion UR Ibague: (8) 2511298 / (8)2511334 / (8)2511302	Liliana Botero Arce <a href="mailto:liliana.botero@fmc-ag.com">liliana.botero@fmc-ag.com</a> 3156274267
	Ibagué	Ibagué	Calle 41 # 5 - 40 Barrio Restrepo	(8)2663542/(8)2644332/ (8)2645406/(8)2704680/ (8)2655058/	Diana Paola Insuasti Quevedo <a href="mailto:diana.insuasti@fmc-ag.com">diana.insuasti@fmc-ag.com</a> 3174375123
	Neiva	Neiva	Calle 10 No. 5-45 locales 301 y 401 Edificio Salto de Bordones barrio centro	(8)8714664/(8)8719259/ (8)8715855 FAX. 8722541	Yadira Ortiz Fuentes <a href="mailto:yadira.ortiz@fmc-ag.com">yadira.ortiz@fmc-ag.com</a> 3174375280
	Tunja	Tunja Centro Médico Especializado	Carrera 1B N 46A 18 Urb. Manoleta	(8)7454216 Celular UR: 3165257761	Claudia Patricia Ovalle Ochoa <a href="mailto:claudia.ovalle@fmc-ag.com">claudia.ovalle@fmc-ag.com</a> 3174375437
	Villavicencio	Villavicencio	Carrera 44C # 33B - 08 Edificio Navarro Urbanización Los Pinos	(8)6621341/ (8)6625640/ (8)6627632	Alejandro Vargas Lugo <a href="mailto:alejandro.vargas@fmc-ag.com">alejandro.vargas@fmc-ag.com</a> 3174393727