



LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO NACIONAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2026.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles – PAI

Abril 2026

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

TATIANA LEMUS PEREZ
Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



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

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA

Coordinadora

Equipo Técnico

BEATRIZ EUGENIA ROMERO TAMBINA
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
CLAUDIA CAROLINA GÓMEZ CUBILLOS
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
GLADYS BENAVIDES ABELLA
ISABEL MARTTÍNEZ CAMACHO
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
KAREN KATHERINE BUELVAS ÁLVAREZ
LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ
LILIANA PRIETO LOZANO
LUZ MARINA MANRIQUE DÍAZ
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
MÓNICA LILIANA SERRATO LANUZA
SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO SONIA
CAROLINA MOGOLLÓN PASTRÁN
VIVIANA ANDREA OSPINA CALDERON

Sistema de Información

ANA CRISTINA GUERRA HERRERA
CAMILO MORENO CANGREJO
JUAN CAMILO CAJAMARCA MAYORGA
MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ
MONICA LILIANA SERRATO LANUZA
PABLO ANDRÉS MELO GARCÍA

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Calidad

CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ

Gestión de Insumos – Cadena de Frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT
LEONARDO HERNÁNDEZ CASTILLO
MILLER ADRIAN GÓMEZ CÓRDOBA
RAFAEL HERNÁN RIVERA CABALLERO

Apoyo Administrativo

NIXON EDUARDO FLORES QUINTANA
SARA CAMILA SARMIENTO FORERO
CHRISTIAN JULIÁN RESTREPO SUÁREZ

Tabla de Contenido

Introducción.....	6
Justificación	9
Objetivo general.....	18
Objetivos Específicos.....	18
Población objetivo.....	18
Estimación de población.....	20
Definiciones Operativas.....	22
Características de las vacunas	22
Vacunas a utilizar	22
Composición	23
Indicaciones de uso	26
Eficacia y efectividad	26
Vía, dosis y sitio de administración	29
Esquema de vacunación	30
Coadministración con otras vacunas	31
Almacenamiento, conservación y estabilidad	31
Contraindicaciones	32
Advertencias y precauciones	33
Reacciones adversas	34
Gestión por módulos PAI	36
Módulo: Vigilancia en salud pública y eventos inmunoprevenibles	36
Módulo de sensibilización, promoción y comunicaciones:	38
Módulo Sistemas de información	40



Introducción

La inmunización constituye una de las intervenciones más costo efectivas y de mayor impacto en salud pública para la prevención de enfermedades transmisibles, la reducción de complicaciones graves y la disminución de la mortalidad asociada. En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se ha consolidado como una política pública esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud, promover la equidad y fortalecer la capacidad resolutoria del sistema sanitario.¹

La vacunación contra la influenza estacional se incorporó en el país como estrategia universal a partir del año 2008, inicialmente dirigida a niños y niñas menores de cinco años. Posteriormente, en coherencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se amplió progresivamente a otros grupos de mayor riesgo, incluyendo, personas mayores de 60 años, población con enfermedades crónicas persistentes, mujeres en estado de gestación y talento humano en salud. Esta expansión programática respondió al reconocimiento de la influenza como una enfermedad respiratoria aguda de alta transmisibilidad y potencial de generar complicaciones severas, hospitalización y muerte, especialmente en poblaciones vulnerables.

A nivel mundial, la influenza estacional continúa representando una carga significativa de enfermedad. Se estima que anualmente ocurren alrededor de 1.000 millones de casos, de los cuales entre 3 y 5 millones corresponden a enfermedad grave, con aproximadamente 290.000 a 650.000 muertes por causas respiratorias asociadas al virus.² En la Región de las Américas, la influenza contribuye de manera importante a la morbilidad respiratoria, con circulación estacional variable de los virus influenza A y B y coexistencia con otros virus respiratorios como el virus sincitial respiratorio (VSR)³.

¹ World Health Organization. Prequalification of medical products: IVDs, medicines, vaccines and immunization devices, vector control. Vaccine type Influenza seasonal (Trivalent) Consultado 20 de febrero de 2026. Disponible en: <https://extranet.who.int/prequal/vaccines/prequalified-vaccines>

² Op. Cit. Fundación Instituto Butantan. Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

³ Op. Cit. GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.



En enero de 2026, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una Alerta Epidemiológica ante el incremento simultáneo de la circulación de influenza estacional y VSR en la Región de las Américas, destacando un inicio temprano de la actividad de influenza y recomendando fortalecer la vacunación oportuna de los grupos priorizados, la vigilancia epidemiológica y la preparación de los servicios de salud⁴. La caracterización genética regional reciente ha documentado circulación predominante de subtipos A(H1N1) y A(H3N2), así como linajes de influenza B, lo que sustenta la actualización anual de la composición vacunal⁵.

En Colombia, la infección respiratoria aguda (IRA) continúa siendo uno de los principales motivos de consulta y hospitalización en todos los grupos de edad, con circulación sostenida de virus respiratorios durante el año y picos estacionales variables según región geográfica. Este comportamiento, junto con la dinámica antigénica propia del virus influenza y la evidencia regional de efectividad vacunal reportada por la Red REVELAC-i, refuerza la necesidad de mantener la vacunación anual como medida de prevención primaria frente a enfermedad grave y hospitalización⁶.

La vacuna contra influenza estacional recomendada para la temporada hemisferio sur 2026 corresponde a una vacuna trivalente inactivada (virus fraccionados), cuya composición se ajusta a la recomendación emitida por la OMS para dicho periodo⁷: para las vacunas producidas en huevo embrionado, la OMS recomendó la inclusión de un virus A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09-like, un virus A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2)-like y un virus B/Austria/1359417/2021 (linaje Victoria)-like⁸.

⁴ Op. Cit. Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados tipo A y B). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

⁵ Op. Cit. Fundación Instituto Butantan. Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

⁶ Op. Cit. GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

⁷ World Health Organization. recomendaciones sobre la composición de las vacunas antigripales para la temporada gripal de 2026 en el hemisferio sur. Consultado 31 de marzo de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-09-2025-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2026-southern-hemisphere-influenza-season>

⁸ Op. Cit. Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados tipo A y B). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.



Las vacunas a utilizar en Colombia incorporan los virus candidatos vacunales antigénicamente equivalentes:

- A/Switzerland/6849/2025 (H1N1) – IVR-278
- A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) – IVR-277
- B/Austria/1359417/2021 – BVR-26⁹¹⁰¹¹.

La implementación de estas vacunas en el marco del PAI contribuye a reducir la incidencia de enfermedad grave, hospitalizaciones y mortalidad asociada a influenza, así como a mitigar el impacto sobre la capacidad instalada del sistema de salud durante los periodos de mayor circulación viral.

En este contexto epidemiológico, programático y normativo, el Ministerio de Salud y Protección Social establece los presentes Lineamientos Técnicos y Operativos para la Vacunación contra Influenza Estacional Cepa Sur 2026, con el propósito de orientar a las entidades territoriales, aseguradores y prestadores de servicios de salud en la ejecución estandarizada de la estrategia, garantizando calidad, seguridad, oportunidad, equidad y registro nominal de la vacunación en todo el territorio nacional.

La implementación de estas vacunas en el marco del PAI contribuye a reducir la incidencia de enfermedad grave, hospitalizaciones y mortalidad asociada a influenza, así como a mitigar el impacto sobre la capacidad instalada del sistema de salud durante los periodos de mayor circulación viral.

En este contexto epidemiológico, programático y normativo, el Ministerio de Salud y Protección Social establece los presentes Lineamientos Técnicos y Operativos para la Vacunación contra Influenza Estacional Cepa Sur 2026, con el propósito de orientar a las entidades territoriales, aseguradores y prestadores de servicios de salud en la ejecución estandarizada de la estrategia, garantizando calidad, seguridad, oportunidad, equidad y registro nominal de la vacunación en todo el territorio nacional.

⁹ Tricco AC, Chit A, Soobiah C, Hallett D, Meier G, Chen MH, et al. Comparing influenza vaccine efficacy against mismatched and matched strains: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine. 2013. Consultado 19 de febrero de 2026. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1741-7015-11-153>

¹⁰ Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018. Consultado 19 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001269.pub6/abstract>

¹¹ Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008. Consultado 19 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004879.pub3/abstract>



Justificación

La influenza estacional constituye una de las principales causas de IRA viral a nivel mundial, con impacto significativo en términos de morbilidad, hospitalización y descompensación de enfermedades crónicas, particularmente en niños pequeños, personas mayores de 60 años, gestantes y población con comorbilidades. De acuerdo con la OMS, la influenza ocasiona anualmente alrededor de 1.000 millones de casos, entre 3 y 5 millones de casos de enfermedad grave y entre 290.000 y 650.000 muertes por causas respiratorias asociadas, concentrándose la mayor carga de mortalidad en adultos mayores y personas con condiciones subyacentes. En la Región de las Américas, la circulación estacional de los virus influenza A y B, sumada a la circulación simultánea de otros virus respiratorios, genera presión recurrente sobre los servicios de salud, especialmente durante los periodos de mayor transmisión viral. En este contexto, la vacunación anual contra influenza se configura como una estrategia fundamental para reducir la carga de enfermedad grave, mitigar el impacto sobre la red hospitalaria y proteger a los grupos poblacionales con mayor riesgo de complicaciones.

En el ámbito regional, la OPS ha señalado que, en la Región de las Américas, la positividad de influenza se mantiene por encima del 10%, con predominio del subtipo A(H3N2) en la mayoría de las subregiones y del subtipo A(H1N1) pdm09 en la subregión Andina. La actividad de influenza es variable, con incrementos sostenidos en América del Norte y Central, mientras que en el Caribe se registran niveles cercanos al 20%. Igualmente, varios países, entre ellos Barbados, Canadá, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Paraguay, reportan alta circulación del virus.¹²

¹² Rondy M, El Omeiri N, Thompson MG, Levêque A, Moren A, Sullivan SG. Effectiveness of influenza vaccines in preventing severe influenza illness among adults: a systematic review and meta-analysis of test-negative design case-control studies. *Journal of Infection*. 2017. Consultado 19 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163445317302992>



En Colombia, durante el año 2025 y hasta la semana epidemiológica 53, se registraron aproximadamente 7,3 millones de consultas por IRA en servicios de urgencias y consulta externa, con tendencia creciente frente al año inmediatamente anterior. Durante las semanas epidemiológicas 50 a 53 de 2025, el grupo de 20 a 39 años concentró el 28,6% de las consultas (131.123), seguido por la población de 5 a 19 años con el 13,7% (63.005). No obstante, al analizar la proporción de consultas por IRA respecto al total de consultas por todas las causas, los mayores porcentajes correspondieron a niños de un año (11,9%) y a menores de dos a cuatro años (10,4%), lo que evidencia una mayor carga relativa en población infantil. En hospitalizaciones por IRA en sala general, los niños de un año representaron el 24,8% y los menores de dos a cuatro años el 21,7%, confirmando el impacto diferencial en grupos etarios vulnerables¹³.

En la vigilancia centinela de IRA, durante el periodo comprendido entre la semana epidemiológica (SE) 53 de 2025 y la SE 03 de 2026, la actividad viral estuvo caracterizada por la circulación de VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B, evidenciándose un incremento general de la positividad frente al periodo SE 49 a 52 de 2025¹⁴.

En relación con los casos graves, la vigilancia centinela notificó, con corte al periodo epidemiológico XII de 2025 (semana 48), 8.110 casos de IRA grave (IRAG), con una positividad global para virus respiratorios de 45,7%. De las muestras procesadas, el 18,7% correspondió a influenza, siendo 5,1% atribuible a influenza A y 0,7% a influenza B. En comparación con 2024, se observa un incremento en la positividad de influenza A, particularmente durante el segundo semestre de 2025, así como un aumento en la notificación de casos en la población mayor de 60 años, grupo en el

¹³ World Health Organization. PUBLIC ASSESSMENT SUMMARY REPORT SEASONAL TRIVALENT INFLUENZA VACCINE (SPLIT VIRION, INACTIVATED). Instituto Butantan / Fundação Butantan (Brazil). April 2021. Consultado 19 de febrero de 2026. Disponible en:

https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/vwa_vaccine/Flu_Butantan_PUBLIC%20ASSESSMENT%20SUMMARY%20REPORT_V1_23APR21_FINAL.pdf

¹⁴ Ibid.

cual la tasa de notificación evidenció una tendencia ascendente frente al año previo¹⁵.

Adicionalmente, durante el año 2025, los periodos epidemiológicos intermedios evidenciaron circulación sostenida de influenza, con positividad de 35,2% en el PE III¹⁶, 32,0% en el PE V¹⁷ y 30,3% en el PE VI¹⁸, lo que confirma la contribución relevante del virus influenza dentro del total de IRAG notificada en el país. El análisis por subtipo evidencia que durante 2025 predominó influenza A, particularmente el subtipo A(H1N1)pdm09, el cual mostró una circulación sostenida a lo largo del año, con incrementos progresivos desde la semana epidemiológica 45 y picos en las semanas 45, 50, 51 y 52. En contraste, el subtipo A(H3N2) presentó circulación de menor magnitud, con algunos picos tempranos en las semanas 4-5 y 11-15, seguidos de descenso sostenido y niveles cercanos a cero durante varias semanas del segundo semestre¹⁹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su Alerta Epidemiológica del 4 de diciembre de 2025 sobre influenza estacional para la Región de las Américas, informó que con el cierre de la temporada 2025 en el hemisferio sur y el inicio de la temporada 2025-2026 en el hemisferio norte se ha observado un incremento global de la actividad de virus influenza A, predominando este tipo de virus con un aumento progresivo de la circulación del subtipo influenza A(H3N2), incluyendo el subclado K en América del norte y otras regiones del mundo.

Aunque a la fecha, el subclado K (J.2.4.1) ya se ha detectado en Sur América como Brasil y en Colombia se documentó por LSP Antioquia y reconfirma el Instituto Nacional de salud de Colombia. Lo que es evidente que la expansión en Europa y

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Song JY et al. Phase IV: randomized controlled trial to evaluate lot consistency of trivalent split influenza vaccines in healthy adults. *Hum Vaccin Immunother.* 2014;10(10):2958-64. Consultado el 20 de febrero de 2026. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5443091/#:~:text=Syringe%20groups%2C%20immune%20responses%20were,and%20GC%20FLU%2C%20AE%20Prefilled%20Syringe>

¹⁷ Ibid.

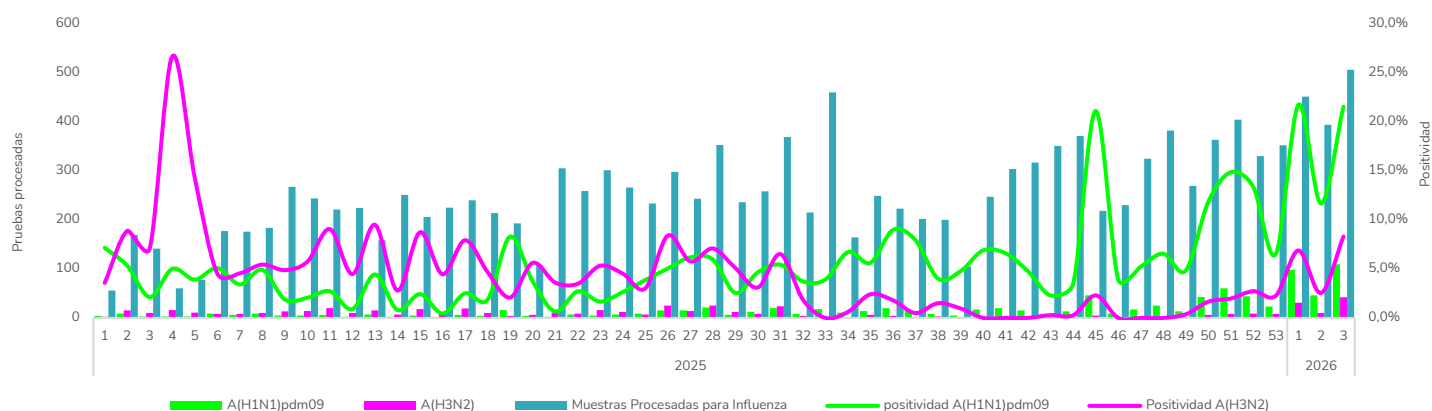
¹⁸ Op. cit. World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper.

¹⁹ Op. Cit. Fundación Instituto Butantan. Inserto Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur.

Norteamérica incrementa el riesgo de expansión en la región, por lo cual se debe fortalecer la vigilancia virológica y genómica activa, así como la estrategia de vacunación a los grupos de riesgo y las medidas de control. porque la nueva cepa incluida contra virus de Influenza AH3N2 cubre ampliamente el subclado K.

Finalmente, en el inicio de 2026 se observa un nuevo incremento de la positividad de A(H1N1) pdm09, con valores superiores al 20% en las semanas epidemiológicas 1 y 3, configurando un escenario de circulación simultánea de subtipos y mayor presión epidemiológica.

Gráfica 1 Distribución de virus respiratorios Vigilancia Centinela 345 IRA 2025 PE XII Colombia



Fuente: Reporte FluNet 2025-2026 Instituto Nacional de Salud. Vigilancia Centinela. Fecha de consulta 04/02/2026

Los hallazgos descritos previamente confirman que la influenza continúa representando una proporción significativa de los casos graves de IRA en Colombia y revelan la necesidad de mantener la estrategia de vacunación, fortalecer las coberturas en grupos priorizados y actualizar la composición vacunal conforme a las recomendaciones internacionales.

Además de la evidente necesidad de intervención dada la alta carga de enfermedad que representa este evento en el país, la evidencia científica disponible ha demostrado que la vacunación contra influenza tiene una alta efectividad y un impacto en la reducción de desenlaces clínicos graves.



En términos generales, la vacuna ha demostrado conferir protección frente a la enfermedad sintomática en distintos grupos etarios, incluidos adultos sanos²⁰ y población pediátrica mayor de 2 años, contribuyendo a la reducción de la carga de enfermedad en la comunidad²¹. Adicionalmente, la vacunación contra el virus de la influenza no solo disminuye la ocurrencia de casos sintomáticos, sino que también contribuye a reducir la probabilidad de complicaciones, hospitalizaciones y desenlaces graves, incluyendo el desenlace fatal particularmente en poblaciones con mayor riesgo. Este efecto consolida su papel como una intervención prioritaria de salud pública para mitigar el impacto sanitario y asistencial de la influenza estacional²².

La vacunación anual continua es la estrategia recomendada para mantener la protección poblacional. Si bien algunos estudios sugieren que la respuesta inmune puede atenuarse ligeramente en personas vacunadas en temporadas consecutivas, la evidencia indica que quienes se inmunizan tanto en la temporada actual como en la anterior presentan mayor nivel de protección que quienes no se vacunan o lo hicieron únicamente en la temporada previa²³.

Esta protección sostenida no solo genera beneficios clínicos individuales, sino también impactos significativos a nivel poblacional y del sistema de salud. La reducción de enfermedad sintomática, complicaciones graves y hospitalizaciones tiene implicaciones directas en términos de eficiencia sanitaria y uso racional de recursos.

La OMS reconoce la vacunación anual contra influenza como una intervención costo-efectiva, especialmente en adultos mayores, gestantes y personas con enfermedades crónicas, debido a su impacto en la disminución de hospitalizaciones y mortalidad²⁴. El Grupo Estratégico Asesor de Expertos en Inmunización (SAGE)

²⁰ Op. Cit. GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

²¹ Op. cit. World Health Organization (WHO). Vaccines against influenza: WHO Position Paper.

²² Op. Cit. Fundación Instituto Butantan. Inserto Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur.

²³ Op. Cit. GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

²⁴ Op. Cit. Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados tipo A y B). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.



ha señalado que las evaluaciones económicas sitúan consistentemente esta intervención por debajo de los umbrales internacionales de costo-efectividad, al considerar tanto los costos médicos directos (hospitalización, medicamentos, atención en UCI) como los costos indirectos asociados a pérdida de productividad²⁵.

Adicionalmente, estudios específicos de evaluación económica han estimado que la vacunación en adultos mayores reduce significativamente los costos asociados a hospitalizaciones por influenza y neumonía, mostrando razones de costo-efectividad favorables cuando se compara con la no vacunación, particularmente en temporadas con buena concordancia antigénica²⁶. Asimismo, análisis de carga económica han documentado que la influenza genera cada año miles de millones de dólares en costos directos e indirectos, derivados de consultas médicas, hospitalizaciones y pérdida de días laborales, lo que refuerza el valor económico de la prevención mediante vacunación²⁷.

En la Región de las Américas, la OPS ha documentado que los programas de vacunación contra influenza contribuyen a reducir ingresos hospitalarios y presión sobre la red de servicios durante los picos epidémicos²⁸. En el contexto colombiano, donde la IRA constituye una carga relevante de consultas y hospitalizaciones anuales, y donde en 2025 se evidenció incremento de positividad y hospitalización en población mayor de 60 años, la vacunación anual constituye no solo una medida de protección clínica, sino también una estrategia de sostenibilidad financiera del sistema de salud.

En este sentido, la vacunación anual contra influenza no solo constituye una intervención clínicamente efectiva, sino también una estrategia costo-efectiva desde la perspectiva de salud pública, al generar beneficios sanitarios y económicos que superan la inversión necesaria para su implementación sostenida.

²⁵ Op. cit. World Health Organization (WHO). Vaccines against influenza: WHO Position Paper.

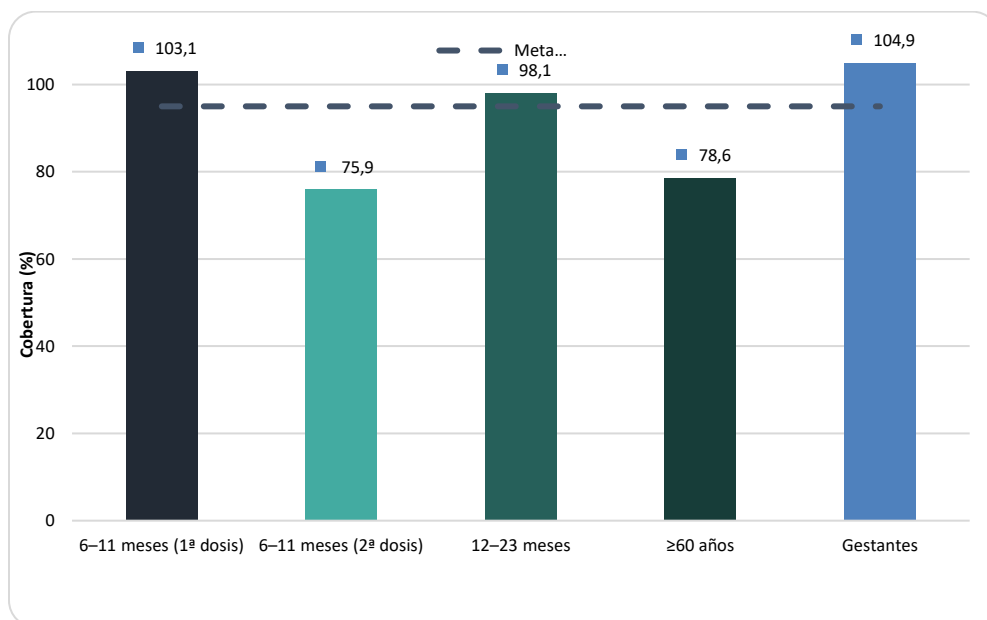
²⁶ Op. Cit. Fundación Instituto Butantan. Inserto Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur.

²⁷ Op. Cit. GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

²⁸ Op. Cit. Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados tipo A y B). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

En cuanto al desempeño programático, el análisis del consolidado nacional de coberturas de vacunación con corte a 30 de noviembre de 2025 evidencia heterogeneidad en el cumplimiento de metas para influenza en los diferentes grupos priorizados. A nivel nacional, la cobertura en niños de 6 a 11 meses para primera dosis supero el 95%, mientras que para segunda dosis fue de 75,9%, lo que refleja adecuada captación inicial, pero rezago en el esquema completo en este grupo etario. En niños de 12 a 23 meses (segunda dosis o dosis única según antecedente vacunal), la cobertura fue de 98,1%, cercana a la meta programática establecida.

Gráfica 2 Cobertura de vacunación contra Influenza 2025 Colombia

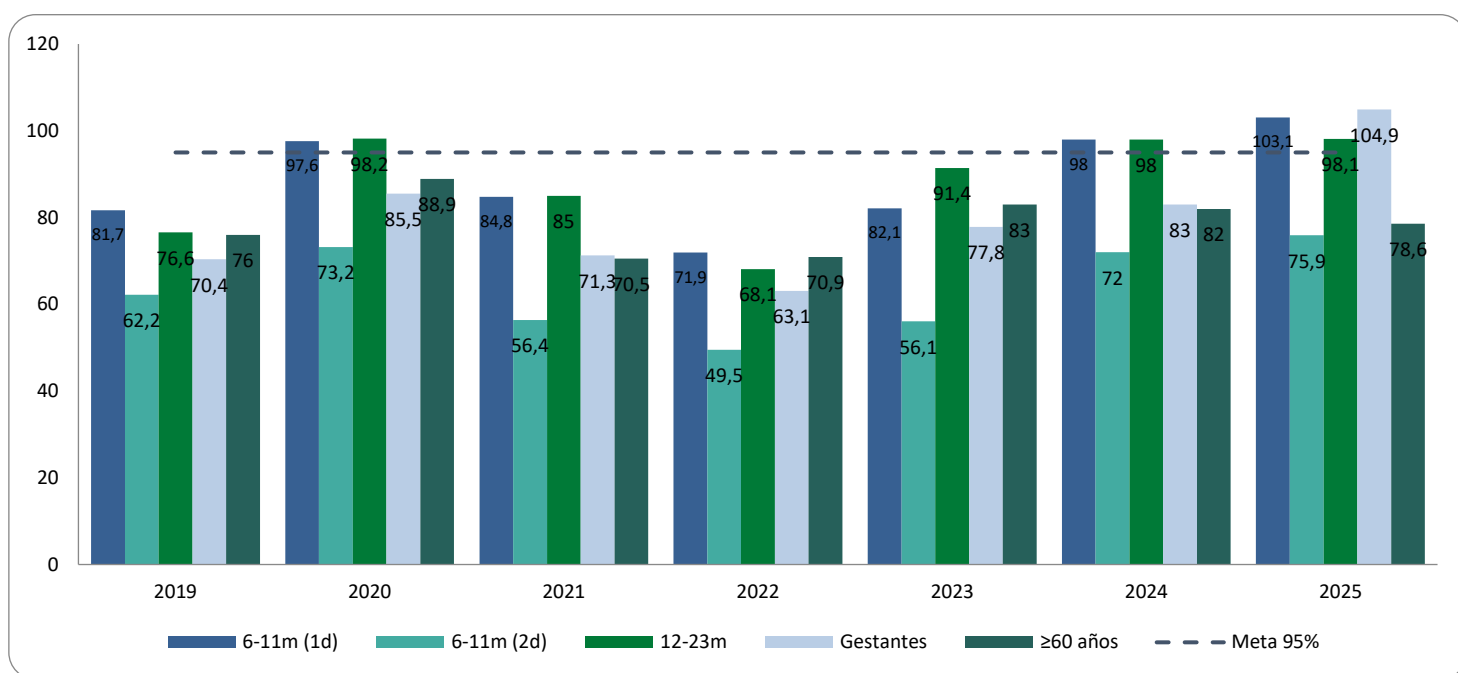


Fuente: Consolidado coberturas de vacunación diciembre 2025. Consultado 17 de febrero de 2026.

En el grupo de personas de 60 años y más, la cobertura con respecto a la meta nacional establecida fue de 78,6%, evidenciando una brecha importante frente a la meta esperada $\geq 95\%$, pese a ser uno de los grupos con mayor riesgo de hospitalización y mortalidad por influenza. En gestantes a partir de la semana 14, la cobertura alcanzó 104,9%, indicando buen desempeño programático en este grupo prioritario.

El análisis territorial muestra variabilidad significativa entre departamentos, con entidades territoriales que superan la meta en algunos grupos poblacionales y otras que presentan coberturas inferiores al 80%, especialmente en población adulta mayor y en la aplicación de segunda dosis en menores de un año. Esta heterogeneidad territorial implica riesgo de acumulación de susceptibles, particularmente en departamentos con dispersión geográfica y barreras de acceso, lo que podría favorecer mayor impacto en periodos de alta circulación viral.

Gráfica 3 Coberturas de vacunación contra influenza, Colombia 2019-2025



Fuente: Plantillas de Reporte Mensual - Sistemas de Información – MPS 2019-2025

El análisis de las coberturas de vacunación contra influenza en el periodo 2019–2025 evidencia un comportamiento fluctuante con recuperación progresiva posterior a la disminución observada en 2021 y 2022. En niños de 6 a 11 meses, la primera dosis alcanzó su nivel más alto en 2025 (103,1%), superando la meta programática, mientras que la segunda dosis, aunque mostró mejoría respecto a 2023 y 2024, continúa evidenciando rezago estructural (75,9%), lo que indica



desafíos en la completitud del esquema. En el grupo de 12 a 23 meses se observa recuperación sostenida desde 2022, alcanzando 98,1% en 2025.

Tabla 1 Coberturas de Vacunación contra Influenza por grupo poblacional, Colombia 2019–2025

Grupo poblacional	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
6–11 meses (1ª dosis)	81.7	97.6	84.8	71.9	82.1	98	103.1
6–11 meses (2ª dosis)	62.2	73.2	56.4	49.5	56.1	72	75.9
12–23 meses	76.6	98.2	85	68.1	91.4	98	98.1
Gestantes	70.4	85.5	71.3	63.1	77.8	83	105
≥60 años	76	88.9	70.5	70.9	83	82	78.6

Fuente: Plantillas de Reporte Mensual - Sistemas de Información – MSPS 2019-2025

En gestantes, la cobertura presentó incremento significativo en 2025 (105%), consolidando uno de los desempeños programáticos más sólidos. No obstante, en la población de 60 años y más, si bien se evidencia recuperación frente a 2021–2022, la cobertura en 2025 (78,6%) permanece por debajo de la meta $\geq 95\%$, lo cual se convierte en un reto para el contexto del incremento documentado de hospitalización y positividad por influenza en este grupo etario durante 2025. Estas brechas territoriales y poblacionales refuerzan la necesidad de intensificar estrategias de micro planificación, seguimiento nominal de la población objeto y búsqueda activa para la temporada 2026.

En consecuencia, la vacunación contra influenza estacional para la temporada 2026 debe asumirse como una intervención estratégica de salud pública orientada a reducir la morbimortalidad asociada a virus respiratorios, proteger a los grupos priorizados y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a la dinámica estacional. La consolidación de coberturas homogéneas, el cierre de brechas en población mayor de 60 años y la garantía de esquemas completos en población infantil constituyen prioridades programáticas para mitigar el impacto asistencial en los periodos de mayor transmisión y asegurar la sostenibilidad sanitaria y financiera del sistema.



Objetivo general

Establecer el lineamiento técnico y operativo nacional para la implementación de la vacunación contra influenza estacional en Colombia 2026, con el propósito de contribuir a la reducción de la morbimortalidad y del impacto sanitario asociado a la circulación estacional del virus influenza.

Objetivos Específicos

1. Establecer las orientaciones técnicas relacionadas con esquema, dosis, indicaciones, manejo del biológico, cadena de frío y condiciones de aplicación.
2. Determinar las metas programáticas de cobertura y los criterios de oportunidad para la implementación territorial de la vacunación.
3. Definir los lineamientos para el registro, monitoreo de coberturas, vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (ESAVI) y evaluación del desempeño programático.
4. Orientar la articulación interinstitucional, las estrategias de comunicación y las acciones de fortalecimiento territorial necesarias para garantizar la implementación homogénea del lineamiento en todo el país.

Población objetivo

Para la temporada hemisferio sur 2026, la vacunación contra influenza estacional en Colombia se dirigirá a los siguientes grupos poblacionales priorizados en todo el territorio nacional, en el marco del PAI:

1. Grupos priorizados por curso de vida

- ▶ Población infantil a partir de los 6 meses hasta los 5 años-11meses y 29 días de edad.
- ▶ Gestantes a partir de la semana 14 de embarazo.
- ▶ Población a partir de los 60 años.

2. **Condiciones clínicas priorizadas según lineamientos vigentes derivados de la pandemia AH1N1 (2009):** En concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la pandemia por influenza AH1N1 de

2009, se continuará garantizando la vacunación de personas con las siguientes patologías, previa confirmación diagnóstica por médico tratante:

- ▶ **Enfermedades respiratorias crónicas:** Comprende enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y otras patologías respiratorias como asma, bronquitis crónica, enfisema, fibrosis pulmonar, sarcoidosis, asbestosis, aspergiloma, aspergilosis (incluida la forma aguda invasiva), atelectasia, neumonía eosinofílica, cáncer pulmonar, cáncer metastásico al pulmón, neumonía necrosante, derrame pleural, neumoconiosis, neumocistosis, 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 comorbilidades asociadas:** Personas con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus con condiciones adicionales: insulino requirientes, cardiopatía, nefropatía o neuropatía.
 - ▶ **Enfermedad cardiovascular:** Incluye hipertensión arterial con complicaciones (falla cardíaca, valvulopatías) y cardiopatías específicas para efectos de vacunación contra influenza: cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica.
 - ▶ **Obesidad mórbida:** Personas con índice de masa corporal (IMC) ≥ 40 kg/m². El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado (kg/m²).
 - ▶ **Inmunocompromiso:** Usuarios con alteración de mecanismos inmunológicos secundarios a enfermedad de base (VIH, cáncer) o al uso prolongado de terapias inmunosupresoras (esteroides, quimioterapia, trasplantes), certificada por el médico tratante.
 - ▶ **Enfermedad renal crónica:** Personas en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal.
 - ▶ **Enfermedad hepática crónica:** Pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad hepática crónica.
3. **Protección de convivientes de menores con cáncer:** En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la vacunación anual contra influenza a los familiares y



convivientes de menores de 18 años con cáncer. La aplicación del biológico se realizará en la unidad de cáncer infantil donde el menor recibe atención.

4. **Talento humano en salud:** Se incluye al talento humano en salud, con énfasis en quienes prestan servicios en urgencias, consulta externa y hospitalización pediátrica, unidades de cuidados intensivos (adultos y pediátrica), laboratorio clínico que manipulan el virus de la influenza y personal de vacunación y Equipos Básicos de Salud, con el propósito de disminuir el riesgo de transmisión intrahospitalaria y mantener la continuidad de la prestación de servicios.

Estimación de población

La estimación de la población objeto constituye un elemento clave para la organización técnica y operativa de la vacunación contra influenza estacional durante la temporada 2026, así como una adecuada asignación del biológico a las entidades territoriales del orden departamental y distrital. Una proyección sustentada en fuentes oficiales permite asegurar coherencia en la asignación de biológicos y en la planificación territorial, favoreciendo una implementación estructurada y alineada con las prioridades establecidas en el presente lineamiento.

Con fundamento en esta estimación, se presentan a continuación la población objetivo para cada grupo priorizado, las cuales servirán como referencia para el seguimiento de coberturas y la evaluación del desempeño en el proceso de ejecución.

Meta

La estimación de la población a vacunar infantil y gestante se realizó con base en la población programática y la estimación de la población a vacunar adulta mayor de 60 años se realizó según población DANE.

- ▶ Vacunar a 347.206 niños y niñas menores de 1 año (6 a 11 meses) con dos dosis de influenza.
- ▶ Vacunar a 359.971 niños y niñas de 1 año con dos dosis de influenza (población con primovacunación incompleta en el 2024).
- ▶ Vacunar a 401.000 niños y niñas de 1 año (12 a 23 meses) con una dosis de refuerzo.
- ▶ Vacunar a 378.173 niños y niñas de 24 a 35 meses con una dosis de refuerzo.
- ▶ Vacunar a 401.951 niños y niñas de 36 a 71 meses con una dosis de refuerzo.



▶ Vacunar a 347.206 mujeres gestantes, a partir de la semana 14 de gestación con una dosis de influenza.

▶ Vacunar a 2.533.462 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 2025:

▶ Vacunar a 1.495.000 personas con diagnóstico de riesgo con una dosis de influenza.

▶ Vacunar a 412.520 trabajadores de la salud con una dosis de influenza.

Notas técnicas:

- Teniendo en cuenta que la vacuna contra la influenza es de carácter estacional, su aplicación deberá iniciarse en los meses de abril o mayo, conforme a la disponibilidad del biológico en el país, priorizando su administración hasta el mes de julio, con el fin de garantizar la protección de la población antes del pico de mayor circulación viral, el cual se presenta en el segundo semestre del año. En todo caso, la ejecución deberá completarse antes de finalizar la vigencia 2026 o hasta agotar la disponibilidad de la vacuna a nivel nacional.
- En caso de presentarse brotes de influenza aviar y/o emergencias ecológicas, y previa concertación y autorización del Ministerio de Salud y Protección Social, se podrá ampliar la vacunación a personas ubicadas en alojamientos temporales, conforme con la evaluación del riesgo y las condiciones epidemiológicas.



Definiciones Operativas

El presente capítulo describe las características técnicas de las vacunas contra influenza estacional para 2026 y detalla las pautas para su correcta administración en el territorio nacional. En esta sección se precisan los aspectos relacionados con las características de las vacunas a utilizar y las pautas para su administración.

Características de las vacunas

Las vacunas contra influenza estacional para 2026 corresponden a vacunas trivalentes inactivadas de virus fraccionados, cuya formulación, composición y presentación se ajustan a las recomendaciones vigentes de la OMS²⁹ para el hemisferio sur y a las especificaciones técnicas descritas por los fabricantes en el inserto aprobado. El presente apartado detalla las características de los biológicos a utilizar en el marco del PAI, incluyendo su tipo, composición antigénica, forma de presentación, indicaciones de uso y evidencia de eficacia y efectividad, con el propósito de orientar su adecuada aplicación conforme a los lineamientos técnicos nacionales.

Vacunas a utilizar

Para la temporada hemisferio sur 2026 en Colombia se utilizarán:

- ▶ Vacuna trivalente inactivada de virus fraccionados SH 2026 FLU TIV producida por el Instituto Butantan de Brasil
- ▶ Vacuna trivalente inactivada de virus fraccionados GC Flu Multi iny. vacuna de GC Biopharma corp.
- ▶ Vacuna trivalente inactivada de virus fraccionados AGRIPPAL S1 elaborada por Seqirus Vaccines Ltd. de Reino Unido.

Estos biológicos fueron adquiridos a través del Fondo Rotatorio para el acceso a vacunas de la OPS y cuenta con precalificación de la OMS, lo que garantiza el cumplimiento de estándares internacionales de calidad, seguridad y eficacia que caracterizan los biológicos adquiridos a través de este mecanismo³⁰.

²⁹ World Health Organization. recomendaciones sobre la composición de las vacunas antigripales para la temporada gripal de 2026 en el hemisferio sur. Consultado 31 de marzo de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-09-2025-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2026-southern-hemisphere-influenza-season>

³⁰ Op. cit. World Health Organization (WHO). Vaccines against influenza: WHO Position Paper.

Composición

La siguiente tabla presenta la composición de las vacunas trivalentes contra influenza disponibles para la temporada del hemisferio sur 2026 en Colombia, adquiridas por el Ministerio de Salud y Protección Social, según la información reportada en los insertos técnicos de cada fabricante.

Tabla 4 Composición de las vacunas contra Influenza adquiridas para Colombia 2026

<u>Tipo de vacuna</u>	<u>Influenza Trivalente Inactivada SH 2026 FLU TIV Butantan³¹</u>	<u>Influenza GC Flu Multi inj. SH 2026 (virión fraccionado, inactivado) GC Biopharma³²</u>	<u>Influenza AGRIPPAL S1 Seqirus³³</u>
Laboratorio	Instituto Butantan (Brasil)	GC Biopharma Corp.	Seqirus Vaccines Ltd.
Tipo de vacuna	Vacuna trivalente inactivada de virus fraccionados	Vacuna trivalente inactivada (virión fraccionado)	Vacuna antiinfluenza trivalente inactivada de antígenos de superficie (subunidades)
Cepas	<ul style="list-style-type: none"> •A/Switzerland/6849/2025 – IVR-278 (H1N1) • A/Singapore/GP20238/2024 – IVR-277 (H3N2) • B/Austria/1359417/2021 – BVR-26 	<ul style="list-style-type: none"> •A/Switzerland/6849/2025 – IVR-278 (H1N1) •A/Singapore/GP20238/2024 – IVR-277 (H3N2) •B/Austria/1359417/2021 – BVR-26 	<ul style="list-style-type: none"> •A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09 – cepa análoga •/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) – cepa análoga IVR-277 •B/Austria/1359417/2021 (linaje Victoria)
Contenido	Cada 0,5 mL (o 0,25 mL pediátrico) contiene hemaglutinina (HA): 15 µg / 7,5 µg de cada cepa.	Cada 1 mL contiene 90 µg de antígeno viral purificado, equivalentes a 30 µg de hemaglutinina (HA) por cada cepa.	Cada 0,5 mL (o 0,25 mL pediátrico) contiene hemaglutinina (HA): 15 µg / 7,5 µg de cada cepa.
Otros compuestos	Solución salina tamponada, compuesta por cloruro	Además del antígeno viral, la vacuna contiene cloruro de sodio (8 mg),	Solución tampón compuesta por cloruro de sodio 4,00 mg,

³¹ Op. Cit. Fundación Instituto Butantan. Inserto Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur.

³² Op. Cit. GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

³³ Op. Cit. Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados tipo A y B). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

<u>Tipo de vacuna</u>	<u>Influenza Trivalente Inactivada SH 2026 FLU TIV Butantan³¹</u>	<u>Influenza GC Flu Multi inj. SH 2026 (virión fraccionado, inactivado) GC Biopharma³²</u>	<u>Influenza AGRIPPAL S1 Seqirus³³</u>
	de sodio, cloruro de potasio, hidrogenofosfato de sodio dihidratado, dihidrogenofosfato de potasio anhidro y agua para inyección. En la presentación multidosis, el biológico contiene timerosal como conservante, en concentración de 2 mcg por dosis de 0,5 mL o 1 mcg por dosis de 0,25 mL. Cada dosis puede contener hasta 30 mcg / 15 mcg de formaldehído, así como trazas residuales de neomicina, Tritón-X-100 (octoxinol-9) y ovalbumina, derivados del proceso de fabricación.	cloruro de potasio (0,2 mg), fosfato disódico hidrogenado dihidratado (1,2 mg), fosfato de potasio dihidrogenado (0,2 mg), timerosal como conservante en concentración de 0,01% w/v, y agua para inyección.	cloruro de potasio 0,1 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,1 mg, fosfato disódico dihidratado 0,66 mg, cloruro de magnesio 0,05 mg, cloruro de calcio 0,06 mg y agua para inyectables c.s.p. 0,5 mL. En la presentación pediátrica (0,25 mL) contiene cloruro de sodio 2,00 mg, cloruro de potasio 0,05 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,05 mg, fosfato disódico dihidratado 0,33 mg, cloruro de magnesio 0,025 mg, cloruro de calcio 0,03 mg y agua para inyectables c.s.p. 0,25 mL.

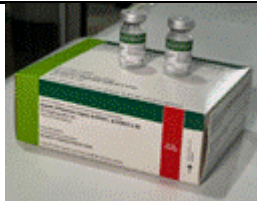


Fuente: Documentos técnicos de producto: Fundación Instituto Butantan. Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados) - GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado) - Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados).

Nota: Las cepas incluidas corresponden a la recomendación de la OMS para la composición de vacunas contra influenza del hemisferio sur para la temporada 2026.

Presentación

A continuación, se describen las presentaciones comerciales de las vacunas trivalentes inactivadas de virus fraccionados disponibles para la temporada hemisferio sur 2026 en Colombia. Estas corresponden a los biológicos actualmente adquiridos; no obstante, podrán incorporarse otras vacunas y/o presentaciones que cumplan con las especificaciones técnicas y regulatorias vigentes.

Tabla 5 Presentación vacunas contra Influenza adquiridas para Colombia 2026

Característica	Butantan – Influenza Trivalente Inactivada SH 2026 FLU TIV ³⁴	GC Biopharma – GC FLU Multi SH 2026 ³⁵	Seqirus – AGRIPPAL S1 ³⁶
Tipo de vacuna	Trivalente inactivada (virus fraccionados)	Trivalente inactivada (virión fraccionado)	Trivalente inactivada (antígenos de superficie)
Aspecto	Suspensión ligeramente blanquecina y opalescente	Líquido incoloro o ligeramente blanquecino	Suspensión inyectable límpida e incolora
Reconstitución	No requiere		
Presentación multidosis	Frasco 5 mL (10 dosis de 0,5 mL o 20 dosis de 0,25 mL según edad)	Frasco 5 mL (10 dosis de 0,5 mL o 20 dosis de 0,25 mL según edad)	Jeringa prellenada de 0,5 mL (AGRIPPAL S1) y jeringa prellenada de 0,25 mL (AGRIPPAL S1 Junior)
Imagen			

Fuente: Documentos técnicos de producto: Fundación Instituto Butantan. Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados) - GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado) - Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados).

³⁴ Op. Cit. Fundación Instituto Butantan. Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

³⁵ Op. Cit. GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

³⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026 southern hemisphere influenza season. Consultado el 16 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-southern-hemisphere-influenza-season>



Nota: El empaque y presentación del biológico están sujetas a las características establecidas por el fabricante.

Indicaciones de uso

Las vacunas trivalentes inactivadas contra la influenza formuladas para la temporada del hemisferio sur 2026, conforme a la recomendación vigente de la OMS, están indicadas para la inmunización activa contra la influenza causada por los subtipos y cepas virales contenidos en su composición, en adultos y niños a partir de los 6 meses de edad.

Por su parte la vacuna Influenza Trivalente Inactivada SH 2026 FLU TIV, producida por el Instituto **Butantan**, se utilizará en la siguiente población objeto: 6 a 35 meses.

La vacuna **GC FLU** Multi inj. SH 2026, producida por GC Biopharma Corp., será utilizada en la siguiente población objeto: Población a partir de los 36 meses de edad.

Asimismo, AGRIPPAL® S1, producida por Seqirus Vaccines Ltd., será utilizada en la siguiente población objeto: Población a partir de los 3 años, preferiblemente población adulta.

Nota técnica: Con el fin de optimizar el uso de la vacuna y reducir dosis no usadas de biológico podrán realizarse conversiones de influenza pediátrica a influenza de adulto y viceversa realizando el proceso descrito en el Módulo de sistemas de información de este documento (Página 40).

Eficacia y efectividad

La efectividad de la vacuna contra la influenza está estrechamente relacionada con el grado de correspondencia entre las cepas virales contenidas en la formulación y los virus que circulan durante la temporada. La evidencia ha mostrado que la protección conferida es considerablemente mayor cuando existe una adecuada concordancia antigénica, en contraste con los periodos en los que se presenta un desajuste entre la composición vacunal y los virus predominantes en la comunidad³⁷.

³⁷ Fundación Instituto Butantan. Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto. Consultado el 16 de febrero de 2026. Disponible en: <https://extranet.who.int/prequal/vaccines/p/influenza-trivalent-vaccine-split-virion-inactivated>



En personas adultas sanas, la vacunación contra la influenza proporciona un nivel de protección moderado; se ha estimado que su eficacia para evitar casos sintomáticos confirmados por laboratorio se sitúa alrededor del 60% en esta población.³⁸ En niños y niñas mayores de 2 años, las vacunas contra la influenza también han demostrado efectividad, con estudios clínicos y revisiones sistemáticas que reportan niveles de protección entre 60% y 70% frente a influenza confirmada cuando existe concordancia entre las cepas incluidas en la vacuna y las que circulan en la temporada, dicha eficacia se incrementa hasta incluso 85% e incluso se ha documentado 90% de eficacia al aplicarse en niños la segunda dosis³⁹.

La inmunización contra la influenza también desempeña un papel importante en la reducción de las manifestaciones más severas de la enfermedad. La evidencia proveniente de metaanálisis ha demostrado que, en población adulta, la vacuna disminuye de manera significativa el riesgo de cuadros complicados y de hospitalizaciones asociadas a la infección por influenza⁴⁰.

La vacuna Influenza Trivalente Inactivada (virus fraccionados, inactivados) producida por Instituto Butantan es el resultado de una transferencia tecnológica de Sanofi Pasteur S.A. (Francia) respecto a la vacuna Vaxigrip®, precalificada por la OMS. Por esta razón, no se realizaron estudios pre-licenciamiento específicos antes de su autorización en Brasil en 2013; sin embargo, como parte de los requerimientos posteriores al licenciamiento, se desarrollaron estudios de seguridad e inmunogenicidad correspondientes a las temporadas 2013, 2014 y 2015⁴¹.

Asimismo, se llevó a cabo un ensayo clínico fase IV, doble ciego, aleatorizado y de no inferioridad, en aproximadamente 624 adultos sanos de 18 a 69 años (incluyendo al menos 20% de personas entre 60 y 69 años), cuyo objetivo fue demostrar que la inmunogenicidad inducida por una dosis anual de la vacuna de Instituto Butantan no era inferior a la inducida por la vacuna trivalente de Sanofi Pasteur, medida mediante títulos medios geométricos de

³⁸ GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto. Consultado el 20 de febrero de 2026. Disponible en: [GC FLU Multi inj. | WHO - Prequalification of Medical Products \(IVDs, Medicines, Vaccines and Immunization Devices, Vector Control\)](#)

³⁹ Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados tipo A y B). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto. Consultado el 06 de marzo de 2026.

⁴⁰ Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica: Incremento simultáneo de influenza estacional y virus sincitial respiratorio en la Región de las Américas.

⁴¹ Instituto Nacional de Salud - INS. Boletín epidemiológico semana 53, 2025. Bogotá: INS. Enero 2026. Consultado 29 de enero de 2026. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_53.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_53.pdf)



inhibición de la hemaglutinación (HI GMT) a los 21 días post vacunación. Los resultados evidenciaron que la inmunogenicidad no fue inferior y que el perfil de seguridad fue comparable entre ambas vacunas⁴².

Adicionalmente, estudios de farmacovigilancia activa (FLU-05-IB en 2017 y FLU-06-IB en 2018) confirmaron un perfil de seguridad aceptable en individuos sanos de todas las edades y en poblaciones de riesgo, sin reporte de eventos adversos graves ni manifestaciones neurológicas compatibles con síndrome de Guillain-Barré hasta 42 días posteriores a la inmunización. La mayoría de los eventos adversos fueron leves o moderados y de corta duración, siendo el dolor en el sitio de aplicación y la cefalea las reacciones más frecuentes⁴³.

La vacuna Influenza Trivalente Inactivada (virus fraccionados, inactivados) producida por GC Biopharma fue evaluada en un estudio clínico fase IV, aleatorizado y controlado, diseñado para demostrar la consistencia entre lotes y la respuesta inmunológica inducida en adultos sanos. La inmunogenicidad se determinó mediante la medición de títulos de inhibición de la hemaglutinación (HI), incluyendo títulos medios geométricos (GMT), tasas de seroconversión y tasas de seroprotección para cada una de las tres cepas incluidas en la formulación⁴⁴.

Los resultados evidenciaron incrementos significativos en los GMT posteriores a la vacunación, así como tasas adecuadas de seroconversión y seroprotección que cumplieron los criterios regulatorios internacionales establecidos para vacunas contra la influenza inactivada en población adulta. En el contexto de las vacunas inactivadas contra influenza, la inmunogenicidad medida por HI constituye el correlato aceptado de protección y es el estándar utilizado para la evaluación regulatoria de eficacia. Asimismo, se demostró consistencia inmunológica entre los lotes evaluados, confirmando la reproducibilidad del proceso de fabricación y el adecuado desempeño inmunogénico del biológico.⁴⁵

⁴² Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico XII – 2025. Bogotá: INS. 2025 Consultado 29 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20XII%202025.pdf>

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico III 2025. Consultado 16 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20III%202025.pdf>

⁴⁵ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico V 2025. Consultado 16 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20V%202025.pdf>

Pautas de administración

Vía, dosis y sitio de administración

A continuación, se encuentra el detalle de la vía, dosis y sitio de aplicación de vacunas trivalentes inactivadas de virus fraccionados contra la influenza.

Tabla 6 Vía, dosis y sitio de administración de las vacunas Trivalentes Inactivadas contra Influenza. Colombia, 2026

Grupo Poblacional	Vía de administración	Dosis recomendada	Sitio de administración	Tamaño de jeringa y aguja
Niños de 6 a 35 meses	IM- Intramuscular	0,25 ml	Porción media de la cara anterolateral externa del muslo (músculo vasto lateral).	Jeringa de 1 ml de capacidad. Aguja calibre 23 G de 1" de longitud.
Niños de 3 a 8 años	IM- Intramuscular	0,5 ml	Músculo deltoides del brazo, en su región superior central.	Jeringa de 1 ml de capacidad. Aguja calibre 23 G de 1" de longitud.
Personas de 9 años y más	IM- Intramuscular	0,5 ml	Músculo deltoides del brazo, en su región superior central.	Jeringa de 1 ml de capacidad. Aguja calibre 22 G de 1¼" a 1½" de longitud.

Fuente: Elaboración propia PAI MSPS

Preparación y manejo de la vacuna

Las vacunas trivalentes inactivadas contra influenza se presentan como suspensiones líquidas listas para su aplicación, por lo que no requieren reconstitución previa. Antes de su administración, se debe realizar una inspección visual del biológico para verificar que mantenga su aspecto habitual y que no presente partículas visibles, cambios en la coloración u otros signos que sugieran deterioro del producto. En caso de observar alguna de estas condiciones, el biológico no deberá administrarse.

En las presentaciones multidosis, antes de extraer cada dosis el frasco debe mezclarse suavemente mediante agitación leve, con el fin de asegurar la adecuada homogeneidad de la suspensión. Una vez extraída la dosis y cargada en la jeringa, esta debe administrarse de manera inmediata, evitando demoras que puedan comprometer la calidad y seguridad del biológico.

Para las vacunas en presentación unidosis en jeringa prellenada, se recomienda permitir que el biológico alcance la temperatura ambiente antes de su administración. Posteriormente, la jeringa debe agitarse suavemente, tras lo cual la suspensión debe presentar un aspecto transparente o ligeramente opalescente. Antes de la administración, se debe realizar una inspección visual del contenido de la jeringa prellenada para verificar la ausencia de partículas o decoloración; si se observa alguna de estas condiciones, el contenido no debe utilizarse.

Esquema de vacunación

La vacunación contra el virus de la influenza forma parte del calendario anual y se aplica de forma estacional (una vez al año, antes de la época de mayor circulación del virus). El esquema para el año 2026 es el siguiente:

Tabla 7 Esquema de vacunación contra Influenza. Colombia, 2026

Grupo Poblacional	Escenario	Numero de dosis	Intervalo
Población de 6 a 11 meses	Primera vez que reciben influenza	2 dosis de 0.25 ml	4 semanas entre dosis
Población 12–35 meses	Sin antecedente vacunal o solo recibió 1 dosis con cepa anterior	2 dosis de 0.25 ml	4 semanas entre dosis
Población 12–35 meses	Recibieron 2 dosis previamente (primovacunación)	1 dosis anual de 0,25 ml	No requiere segunda dosis
Personas a partir de los 3 años en adelante	Independiente del antecedente	1 dosis anual de 0.5 ml	No requiere segunda dosis

Fuente: Elaboración propia PAI MSPS



Coadministración con otras vacunas

Las vacunas trivalentes inactivadas de virus fraccionados contra la influenza pueden administrarse simultáneamente con otras vacunas del esquema PAI, ya sean vacunas inactivadas o atenuadas. Los estudios muestran que la vacuna de influenza no interfiere con la respuesta inmunológica a otras vacunas aplicadas de forma concurrente⁴⁶.

Almacenamiento, conservación y estabilidad

Las vacunas trivalentes inactivadas de virus fraccionados contra la influenza deben mantenerse permanentemente en refrigeración entre +2 °C y +8 °C, sin interrupción de la cadena de frío. No deben congelarse; si el biológico ha sido expuesto a temperaturas de congelación, debe descartarse. Se recomienda protegerlo de la luz, conservarlo en su empaque original y no utilizarlo después de la fecha de vencimiento indicada por el fabricante.

De conformidad con la Política de Frascos Abiertos de la OMS y las indicaciones del fabricante, el vial puede utilizarse hasta por 28 días posteriores a su apertura a nivel intramural y 7 días en vacunación extramural, siempre que se garantice el cumplimiento estricto de las condiciones de asepsia, técnica adecuada de extracción de dosis y mantenimiento de la cadena de frío.^{47, 48}

⁴⁶ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico VI 2025. Consultado 16 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20VI%202025.pdf>

⁴⁷ Op. Cit. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico XII – 2025

⁴⁸ Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018. Consultado 17 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001269.pub6/abstract>

Contraindicaciones ^{49,50,51,52}

Las vacunas trivalentes inactivadas de virus fraccionados contra la influenza tienen pocas contraindicaciones absolutas, entre esas:

- ▶ Personas con antecedente de reacción alérgica grave (anafilaxia) tras una dosis previa de vacuna contra la influenza o frente a cualquiera de sus componentes, incluyendo proteínas del huevo (ovoalbúmina), proteínas de pollo u otros residuos derivados del proceso de fabricación.
- ▶ Personas con hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo u otros componentes derivados del pollo, así como a cualquier componente de la vacuna.
- ▶ Niños menores de 6 meses de edad, dado que no está autorizada ni ha demostrado efectividad en este grupo poblacional.

Adicional a las contraindicaciones mencionadas, se tienen las siguientes específicamente para la vacuna Gc Flu Multi inj. Vacuna contra la influenza (virión fraccionado, inactivado) de GC Biopharma Corp.

- ▶ Personas con antecedente de síndrome Guillain Barré ocurrido dentro de las 6 semanas posteriores a la vacunación de influenza previa.
- ▶ Personas con desórdenes neurológicos.
- ▶ Personas con antecedentes de convulsiones dentro del año previo a la vacunación.

⁴⁹ Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008. Consultado 17 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004879.pub3/abstract>

⁵⁰ Rondy M, El Omeiri N, Thompson MG, Levêque A, Moren A, Sullivan SG. Effectiveness of influenza vaccines in preventing severe influenza illness among adults: a systematic review and meta-analysis of test-negative design case-control studies. Journal of Infection. 2017. Consultado 17 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163445317302992>

⁵¹ Ramsay LC, Buchan SA, Stirling RG, et al. The impact of repeated vaccination on influenza vaccine effectiveness: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine. 2019. Consultado 17 de febrero de 2026. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-018-1239-8>

⁵² World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper. Weekly Epidemiological Record 2022. Consultado 17 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719>

Advertencias y precauciones ^{53,54,55,56}

Las siguientes advertencias y precauciones deben ser consideradas antes y durante la administración de las vacunas trivalentes inactivadas de virus fraccionados contra la influenza, con el fin de garantizar la seguridad del vacunado y el adecuado uso del biológico:

- ▶ En personas con enfermedad aguda moderada o grave, la vacunación debe posponerse hasta la recuperación clínica.
- ▶ La vacuna no debe administrarse por vía intravenosa bajo ninguna circunstancia.
- ▶ Debe tenerse especial precaución en personas con trombocitopenia, trastornos de la coagulación o que se encuentren en tratamiento anticoagulante, debido al riesgo de sangrado posterior a la aplicación intramuscular.
- ▶ La respuesta inmunológica puede ser menor o no alcanzarse en personas inmunocomprometidas, ya sea por enfermedad de base o por tratamientos inmunosupresores.
- ▶ La indicación de la vacuna debe evaluarse cuidadosamente en pacientes hospitalizados con trastornos neurológicos.
- ▶ Se ha descrito la ocurrencia infrecuente de síndrome de Guillain-Barré dentro de los seis a doce meses posteriores a la vacunación, con una incidencia estimada de uno a dos casos por cada millón de personas vacunadas, observándose mayor riesgo en individuos mayores de 45 años.
- ▶ La vacuna puede administrarse simultáneamente con otros biológicos, utilizando jeringas nuevas y aplicándolos en sitios anatómicos diferentes; en estos casos, las reacciones adversas pueden incrementarse.
- ▶ La vacunación puede interferir en la interpretación de algunos exámenes de laboratorio, particularmente en pruebas serológicas en las que se han observado resultados falsos positivos posteriores a la inmunización, como pruebas ELISA para VIH-1, Hepatitis C y especialmente HTLV-1, atribuibles a reacción cruzada de IgM inducida por la vacuna.

⁵³ WHO Strategic Advisory Group of Experts (SAGE). Economic evaluation of seasonal influenza vaccination. Consultado 17 de febrero de 2026. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5820425/>

⁵⁴ Ortega-Sanchez IR et al. Cost-effectiveness of seasonal influenza vaccination in pregnant women, healthcare workers and adults >= 60 years of age in Lao People's Democratic Republic. Consultado 17 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21014456>

⁵⁵ Molinari NA et al. The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease burden and costs. Vaccine. Consultado 17 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X07003854>

⁵⁶ Op. Cit. World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper. Weekly Epidemiological Record 2022.

- ▶ Debe tenerse precaución en personas que reciben medicamentos antiepilépticos (fenitoína, carbamazepina, fenobarbital), teofilina, warfarina, inmunoglobulinas o terapias inmunosupresoras (corticosteroides, ciclosporina, quimioterapia, radioterapia).

Reacciones adversas^{57, 58, 59, 60}

Las vacunas trivalentes inactivadas (virus fraccionados, inactivados) contra la influenza puede asociarse a eventos adversos; no obstante, la mayoría son leves y transitorios. El riesgo de eventos graves es extremadamente bajo y significativamente menor que el riesgo de complicaciones derivadas de la infección por influenza. La vacuna no puede causar gripe, dado que no contiene virus vivos. A continuación, se describen las reacciones adversas reportadas en estudios clínicos y en la vigilancia post comercialización:

Tabla 8 Reacciones adversas notificadas de las vacunas trivalentes inactivadas (virus fraccionados, inactivados) contra la influenza

Clasificación	Frecuencia / Fuente	Reacciones adversas reportadas	Evolución habitual
Muy frecuentes	>10% (estudios clínicos)	Locales: dolor, sensibilidad, enrojecimiento, hinchazón, induración. Sistémicas: cefalea, mialgias, fatiga, malestar general.	Autolimitadas. Más frecuentes en las primeras 24–48 horas posteriores a la vacunación. Duración promedio menor a 48 horas.
Frecuentes	>1% y <10% (estudios clínicos)	Locales: prurito, hematoma. Sistémicas: fiebre, escalofríos, sudoración, artralgias, debilidad, náuseas, vómito, diarrea, somnolencia. Respiratorias (GC Biopharma): infección respiratoria alta, tos,	Se resuelven espontáneamente en 1–3 días sin secuelas.

⁵⁷ Op. cit. World Health Organization (WHO). Vaccines against influenza: WHO Position Paper.

⁵⁸ Op. Cit. Fundación Instituto Butantan. Inserto Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur.

⁵⁹ Op. Cit. GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

⁶⁰ Op. Cit. Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados tipo A y B). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto.

Clasificación	Frecuencia / Fuente	Reacciones adversas reportadas	Evolución habitual
		bronquitis, rinorrea, faringitis.	
Poco frecuentes (post comercialización)	0.1–1% Vigilancia posterior	Reacciones cutáneas generalizadas (prurito, urticaria, exantema). Inflamación de ganglios linfáticos. Parestesias, neuralgia. Reducción temporal de plaquetas. Mareo, síncope (GC Biopharma). Palpitaciones (GC Biopharma). Migraña, calambres musculares, contracciones involuntarias (GC Biopharma). Trastornos visuales (sensación ocular anormal, astenopía – GC Biopharma). Neuralgia, parestesia, síncope, presíncope, linfadenopatía y trombocitopenia (Seqirus).	Generalmente de evolución favorable y transitoria.
Raras	0.01–0.1%	Trastornos neurológicos transitorios. Convulsiones febriles. Neuritis periférica. Mielitis. Encefalomielitis difusa aguda (ADEM – GC Biopharma). Reacción tipo celulitis en el sitio de inyección y tumefacción extensa del	Requieren evaluación médica inmediata. Evolución variable.

Clasificación	Frecuencia / Fuente	Reacciones adversas reportadas	Evolución habitual
		miembro inyectado (Seqirus).	
Muy raras / Graves	<0.01%	Anafilaxia, choque anafiláctico (0,01–0,1%). Angioedema severo (<0,01%). Síndrome de Guillain-Barré, mielitis (inflamación de médula espinal), neuritis periférica, inflamación del cerebro (encefalitis), convulsiones febriles, vasculitis con compromiso renal transitorio (<0,01%). Hemorragia cerebral (GC Biopharma).	Requieren atención médica inmediata. En la mayoría de los casos no se ha establecido relación causal directa.

Fuente: WHO Position Paper Vaccines against influenza - Documentos técnicos de producto: Fundación Instituto Butantan. Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados) - GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado) - Seqirus Vaccines Ltd. Vacuna anti influenza (antígenos de superficie inactivados).

Gestión por módulos PAI

En el marco del presente Lineamiento Técnico y Operativo para la Vacunación contra la Influenza 2026, todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán ejecutar las acciones y cumplir las responsabilidades definidas en cada uno de los módulos de gestión del PAI, conforme a lo establecido en los Lineamientos para la Gestión y Administración del PAI 2026. Dicho documento podrá ser consultado en el siguiente enlace oficial del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamiento-s-gestion-administracion-pai-2026.pdf>

Módulo: Vigilancia en salud pública y eventos inmunoprevenibles

En el marco del presente Lineamiento Técnico y Operativo para la Vacunación contra la Influenza 2026, se deberá garantizar la estricta adherencia al Lineamiento general para la



gestión de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) emitido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), disponible en el siguiente enlace oficial:

https://www.invima.gov.co/biblioteca/lineamientos_20vacunacio_cc_81n_20eapvpdf

Adicionalmente, se deberán fortalecer las siguientes acciones:

- ▶ La articulación entre los equipos del PAI y los responsables de farmacovigilancia a nivel institucional (IPS) y departamental, con el fin de consolidar una vigilancia activa y oportuna de la seguridad vacunal.
- ▶ El reporte obligatorio, oportuno y completo de los EAPV identificados en la plataforma VigiFlow, conforme al flujo establecido en el lineamiento nacional vigente.
- ▶ El posicionamiento y la cultura del reporte de EAPV por parte del talento humano en salud, promoviendo la identificación temprana y notificación de cualquier evento adverso presuntamente asociado a la vacunación.
- ▶ La coordinación permanente con los equipos de comunicaciones en los niveles IPS, municipal y departamental, en concordancia con los planes de comunicación en crisis definidos en cada nivel, con el fin de monitorear y gestionar oportunamente rumores o desinformación que puedan afectar la confianza en la vacuna contra la influenza y en el PAI.

La responsabilidad del reporte recae en el personal de salud que identifique cualquier evento ocurrido posterior a la vacunación. Todos los EAPV deben ser notificados de manera oportuna y completa a través de la plataforma VigiFlow®, conforme a los tiempos y criterios establecidos en el lineamiento nacional vigente.

Para la consulta detallada de los lineamientos de reporte y notificación de EAPV, así como los formatos y guías correspondientes, se podrá acceder a la página oficial del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en la sección “Programa Nacional de Farmacovigilancia”, ventana “Formatos y Guías – Programa Nacional de Farmacovigilancia”: <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/medicamentos-de-sintesis-quimica-y-biologica/vigilancia-sqb>

Manejo de crisis

Para prevenir y responder a situaciones de crisis ante la ocurrencia de Eventos Adversos



Posteriores a la Vacunación (EAPV), es fundamental desarrollar un plan integral que incluya:

- ▶ **Módulo capacitación del talento humano en salud:** Fortalecer las competencias técnicas del personal responsable de la vacunación en relación con la notificación oportuna, la investigación epidemiológica, el análisis de causalidad y la clasificación final de los EAPV, conforme a los protocolos nacionales vigentes.

Módulo de sensibilización, promoción y comunicaciones: Garantizar la entrega de información clara, veraz y basada en evidencia, que permita prevenir rumores o desinformación que puedan afectar la confianza en la vacuna contra la influenza y en el PAI.

Este plan permitirá:

Asegurar una respuesta rápida, coordinada y eficaz ante cualquier EAPV.

- ▶ Mantener la confianza de la población en la seguridad de la vacuna contra la influenza.
- ▶ Proteger la salud pública y la sostenibilidad del programa de vacunación.

Módulo de sensibilización, promoción y comunicaciones:

La comunicación del riesgo el fortalecimiento de la confianza en las vacunas y la vacunación, así como el acceso al servicio de vacunación son elementos determinantes en la vacunación contra influenza, en este contexto, y en el marco de los Lineamientos para la gestión y administración del PAI 2026, se debe garantizar:

- **Plan de comunicaciones del PAI:** Incluir en las acciones del Plan de comunicaciones del PAI, las acciones específicas de Influenza, contemplar su diseño, implementación y evaluación, en articulación con el equipo institucional de comunicaciones. Este deberá incluir, como mínimo, las actividades definidas en el presente módulo, así como la definición y periodicidad de los medios de difusión a utilizar (perifoneo, radio, televisión, material impreso, redes sociales, entre otros).
- **Publicación en canales oficiales:** Publicar de manera permanente los puntos de vacunación contra influenza, con sus respectivos horarios de atención, en la página web institucional y demás canales oficiales disponibles.
- **Redes sociales:** Definir un mínimo de publicaciones semanales; se recomienda al menos dos (2) publicaciones por semana con mensajes alusivos a la vacunación contra influenza, recordatorios de fechas y beneficios. Incorporar formatos variados (imágenes, videos, carruseles, testimonios) que permitan un mayor alcance y



recordación de los mensajes. Usar de manera consistente el hashtag oficial *#VacúnateYa*.

- **Campañas de recordación:** Intensificar la difusión durante la semana previa a cada jornada de vacunación, mediante la publicación diaria de contenidos en redes sociales y el uso de recordatorios en medios comunitarios o locales. Reforzar la información en grupos de interés clave, tales como instituciones ICBF, líderes comunitarios, asociaciones locales, líderes religiosos e influenciadores de cada comunidad.
- **Enfoque diferencial:** Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación y comunicación desde un enfoque diferencial, intercultural y étnico. De acuerdo con la dinámica territorial, estas estrategias deberán construirse de manera concertada con líderes indígenas, sabedores ancestrales, autoridades y comunidades étnicas. Las acciones deberán desarrollarse de forma previa a los abordajes en las comunidades específicas, independientemente de si la zona es urbana, rural o rural dispersa.
- **Sinergias:** participación activa en el contexto de esta estrategia nacional
 - ✓ *Sinergia nacional:* vinculación en la sinergia nacional de comunicaciones orientada al posicionamiento de mensajes clave relacionados con la vacunación contra influenza. Podrán utilizarse los recursos compartidos oficialmente por el Ministerio de Salud y Protección Social o adaptarse los mensajes a la identidad institucional correspondiente.
 - ✓ *Sinergia territorial:* promover, en todos los niveles (municipal, IPS, aliados estratégicos), el uso de los recursos generados en el marco de la sinergia nacional.
 - ✓ *Articulación con aliados estratégicos:* generar alianzas de comunicación con influenciadores locales, medios de comunicación, farmacias (radio, televisión y medios digitales) que permitan ampliar el alcance de los mensajes del PAI.

La disposición de piezas y materiales de la sinergia nacional no limita la autonomía ni la responsabilidad de las entidades territoriales de todos los niveles para el diseño y difusión de sus piezas.

- **Comunicación en crisis:** Construir, implementar y socializar el Plan de Comunicación en Crisis, tomando como referencia el curso del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): Comunicación de crisis relacionada con la seguridad de las vacunas y de la vacunación:



orientaciones técnicas: <https://campus.paho.org/es/curso/comunicacion-de-crisis-relacionada-con-la-seguridad-de-las-vacunas-y-de-la-vacunacion>

Es importante mantener una articulación permanente entre los equipos PAI, los equipos de comunicaciones, Farmacovigilancia y el talento humano en salud, con el fin de identificar y gestionar oportunamente posibles situaciones de crisis comunicacional. Es necesario además definir los actores del flujo de comunicación y construir el directorio y cadena de llamado.

Módulo Sistemas de información

Reporte en plantilla de dosis aplicadas

El formato de Registro Diario de Dosis aplicadas y Movimiento de Biológicos cuenta con las celdas para el reporte de las dosis aplicadas en el marco de los lineamientos definidos.

Tabla 9 Registro de dosis aplicadas en los diferentes formatos del PAI. Colombia, 2026

Reporte mensual	DE 6 MESES A 11 MESES	DE 12 MESES A 23 MESES	24 A 35 MESES SEGÚN AUTORIZACION DEL MINISTERIO	36 MESES A 71 MESES Y 29 DÍAS SEGÚN AUTORIZACION DEL MINISTERIO	DE 60 a 59 AÑOS (SEGÚN AUTORIZACION DEL MINISTERIO)	DE 60 Y MAS AÑOS	GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 14
Movimiento de biológicos	Vacuna de Influenza estacional - Trivalente - Hemisferio Sur 2026 Pediátrica (6-23 Meses) - Liquida						
	Vacuna de Influenza estacional - Trivalente - Hemisferio Sur 2026 Adultos (>=03 Años) - Liquida						

Fuente: MSPS Formato registro de dosis aplicadas 2026

Reporte Quincenal

El reporte quincenal se extraerá del sistema de información nominal PAIWEB, en las fechas establecidas en el anexo 1. Por lo anterior se requiere que cada institución ingrese la totalidad de la información de la población vacunada de manera oportuna de conformidad con los lineamientos del Sistema de Información nominal de vacunación.

De conformidad con lo anterior los Departamentos realizaran retroalimentación y seguimiento quincenal del avance en la aplicación a los municipios con base al reporte del Sistema de información nominal PAIWEB y de esta manera establecer las acciones pertinentes.



Registro en PAIWEB

El registro de la vacuna contra la influenza en el Sistema de Información Nominal PAIWEB se encuentra ubicado dentro del módulo “Aplicación de Biológicos”, en la pestaña denominada “Esquema PAI Adicional”.

Nota técnica: Para el registro de la población según la dosis correspondiente en la edad trazadora, se debe realizar la búsqueda en la opción “Sin rango de edad”, donde se registrarán las dosis primera, segunda y anual, según corresponda.

En el caso de los niños menores de 3 años, el registro debe efectuarse en la opción “Influenza Trivalente Pediátrica”.

Para los niños de 3 años en adelante y población adulta, el registro debe realizarse en la opción “Influenza Trivalente Adultos”.

Módulo organización y coordinación

Ministerio de Salud y Protección Social.

Con el fin de garantizar la vacunación contra influenza a la población objetivo, se deben organizar las acciones en todos los niveles y en el marco de las competencias de cada uno de los actores del sector salud:

- Emitir y socializar los lineamientos técnicos y operativos.
- Suministrar la vacuna contra influenza y demás insumos para la ejecución de esta intervención en las 38 Entidades Territoriales.
- Brindar asistencia técnica a los departamentos y demás organismos del sector en el desarrollo, implementación, ejecución, evaluación y seguimiento de esta intervención.

Departamentos, Distritos y Municipios

- Gestión y coordinación.
 - Adoptar y adaptar el presente lineamiento conforme a condiciones del territorio.
 - Garantizar el cumplimiento del presente lineamiento en municipios y localidades.
- Fortalecer la articulación entre el PAI y las otras áreas o programas de las ET con acciones en población objeto, con el fin de facilitar la identificación, canalización y seguimiento de la población objetivo.
 - Establecer alianzas estratégicas que fortalezcan la operatividad del lineamiento.
- Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades
 - Brindar asistencia técnica para la implementación del presente lineamiento.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



- Brindar asistencia técnica a los municipios sobre la operación del sistema de vigilancia de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV).
- Capacitar al personal de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en los aspectos técnicos y operativos del presente lineamiento.
- Planeación y operación del programa.
 - Realizar la micro planificación por municipio, de acuerdo con las metas, población objeto y capacidad instalada.
 - Realizar la asignación y entrega de vacunas y demás insumos conforme a los requerimientos municipales, previa programación.
 - Garantizar que el almacenamiento de las vacunas cumpla con las normas vigentes de cadena de frío.
- Seguimiento y monitoreo.
 - Verificar la implementación del presente lineamiento en las IPS vacunadoras del territorio y las EAPB presentes en su territorio.
 - Realizar seguimiento a la cohorte vacunal y a la base nominal en el 100% de los municipios.
- Gestión de la información.
 - Cumplir con el envío quincenal y mensual de la información de personas vacunadas en los formatos y plazos establecidos por el MSPS.
 - Diseñar, adoptar y adaptar estrategias masivas de información y comunicación en salud con adecuación sociocultural para la promoción de la vacunación de la población, resaltando su importancia, seguridad, beneficios y ventajas
- Vigilancia epidemiológica.
 - Realizar la vigilancia epidemiológica de los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV), conforme a los lineamientos nacionales.

Nota: En caso de requerirse ajustes en la disponibilidad de presentaciones, las Entidades Territoriales deberán solicitar el cambio de presentación de las dosis requeridas y realizar el ajuste correspondiente en el aplicativo PAIWEB, conforme a lo establecido por el MSPS. Ver “Instructivo para realizar ajuste de inventario de Influenza Trivalente Adulto a Influenza Trivalente Pediátrica en el sistema de información PAIWEB”

Se podrá realizar traslado de dosis entre Entidades Territoriales (ET), siempre que se garantice el mantenimiento de la cadena de frío, y la entidad territorial *solicitante* asuma los costos asociados al transporte.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB

- Garantizar la adherencia al presente documento en el contexto de los Lineamientos para la gestión y administración del PAI 2026 y las dinámicas propias del territorio.
- Fortalecer la articulación entre los actores de su red de prestadores con el fin de garantizar la vacunación de la población objetivo, superando las dificultades derivadas de traslados institucionales, cambios de residencia y demás identificadas.
- Garantizar el seguimiento a cohortes vacunales con registro en PAIWEB y la demanda inducida a los servicios de vacunación con el fin de completar el esquema de vacunación definido.
- Garantizar la vacunación efectiva de su población afiliada.
- Garantizar la prestación del servicio extramural para el abordaje de la población objetivo en zonas rurales y rurales dispersas.
- Garantizar la estrategia de “vacunación sin barreras” con su red de servicios.
- Asegurar que la red prestadora realice la micro planificación y seguimiento de la cohorte de su población objeto.
- Analizar la información suministrada por las IPS públicas y privadas de su red de prestación del servicio de vacunación, respecto al cumplimiento de la meta, para asegurar la vacunación del 100% de sus gestantes, objeto de esta intervención.
- Garantizar la demanda inducida al servicio de vacunación.
- Articulación con aliados para generar alianzas de vacunación en puntos estratégicos como en farmacias, puntos de dispensación de medicamentos, atención a pacientes crónicos, jardines, centros de adulto mayor, entre otros.
- Diseñar, adoptar y adaptar estrategias masivas de información y comunicación en salud con adecuación sociocultural para la promoción de la vacunación de la población, resaltando la importancia de la vacunación, su seguridad, beneficios y ventajas.

Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS

- Garantizar la aplicación de la vacuna contra influenza estacional cepa sur 2026 a la población objeto.



- Generar la información de población vacunada por EAPB.
- Ampliación de puntos de vacunación intra y extramurales para la población objeto del lineamiento, en puntos de atención a usuarios con patologías crónicas, puntos de entrega de medicamentos, unidades renales, jardines infantiles, hogares ICBF, colegios, entre otros.
- Realizar el registro oportuno y preciso de la vacunación en el sistema de información PAIWEB.
- Realizar seguimiento de las cohortes y la evaluación de cobertura, así como el reporte en la plantilla mensual de vacunación.
- Mantener una articulación constante y efectiva con las EAPB contratantes para identificar a la población objetivo, resolver dificultades operativas, garantizar la vacunación completa y disminuir las oportunidades perdidas de vacunación.
- Aplicar la estrategia de vacunación sin barreras garantizando la disponibilidad de vacuna contra influenza, gestionando con la entidad territorial.
- Participar en la elaboración de la microplanificación local y ajuste de estrategias locales, aportando información clave sobre población, coberturas y dificultades para mejorar la implementación.
- Garantizar el cumplimiento de la vacunación por parte de los Equipos Básicos de Salud (EBS) de conformidad con la Circular 016 de 2024.
- Garantizar el cumplimiento de normas de bioseguridad vigentes.
- Garantizar la cadena de frío, según normas vigentes.
- Cumplir con el envío de la información de sus vacunadas en los formatos y fechas establecidas por el MSPS a su nivel superior.
- Articulación con aliados para generar alianzas de vacunación en puntos estratégicos como en farmacias, puntos de dispensación de medicamentos, atención a pacientes crónicos, jardines, centros de adulto mayor, entre otros.
- Realizar seguimiento y manejo adecuado de eventos adversos posteriores a la vacunación EAPV, notificando oportunamente y coordinando con la vigilancia epidemiológica para su investigación.
- Capacitar y actualizar continuamente al personal de salud sobre el uso adecuado de la vacuna, criterios de inclusión, manejo de EAPV y registro en sistemas de información, entre otros aspectos.



- Realizar el seguimiento a cohortes con registro en PAIWEB y la demanda inducida a los servicios de vacunación con el fin de completar el esquema de vacunación definido.
- Diseñar, adoptar y adaptar estrategias masivas de información y comunicación en salud con adecuación sociocultural para la promoción de la vacunación de la población, resaltando la importancia de la vacunación, su seguridad, beneficios y ventajas.
- Garantizar la prestación del servicio extramural, en coordinación con EAPB y autoridades territoriales, para alcanzar población en zonas rurales, dispersas o con dificultades de acceso, conforme con las estrategias y tácticas más adecuadas conforme al territorio

Acciones Integradas con otros Programas de Interés en Salud Pública

Desde las intervenciones para el control de la influenza A y B, adicional a la vacunación contra influenza, se debe realizar articulación e incentivar acciones con otros programas de interés en salud pública, como la estrategia multimodal de lavado de manos, uso de tapabocas en personas con síntomas respiratorios, higiene respiratoria luego de toser o estornudar (cubrirse boca y nariz con el antebrazo), ventilación en el hogar y los lugares de trabajo, limpieza y desinfección de objetos de uso común, medidas de protección estándar y respiratoria en trabajadores de la salud, acciones de información en salud y educación para la salud en la población general y grupos susceptibles, entre otras medidas establecidas en los lineamientos nacionales de los programas de prevención y control de infecciones respiratorias agudas⁶¹.

⁶¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda. Lineamientos técnicos y operativos. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/programa-nacional-ira-eda-2023.pdf>



Bibliografía/Cibergrafía

- GC Biopharma Corp. Gc Flu Multi inj. Vacuna antigripal (virión fraccionado, inactivado). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto. Disponible en: <https://extranet.who.int/prequal/vaccines/p/gc-flu-multi-inj>
- Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001269.pub6/abstract>
- Fundación Instituto Butantan. Vacuna antigripal trivalente (virus fraccionados, inactivados). Composición temporada 2026 hemisferio sur. Documento técnico de producto. Disponible en: <https://extranet.who.int/prequal/vaccines/p/influenza-trivalent-vaccine-split-virion-inactivated>
- Instituto Nacional de Salud - INS. Boletín epidemiológico semana 53, 2025. Bogotá: INS. Enero 2026. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_53.pdf
- Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico III 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20III%202025.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico V 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20V%202025.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico VI 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20VI%202025.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda, periodo epidemiológico XII – 2025. Bogotá: INS. 2025 Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20XII%202025.pdf>
- Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004879.pub3/abstract>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 2406 de 2024. Modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Colombia. Disponible



en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-2406-de-2024.pdf>

Molinari NA et al. The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease burden and costs. Vaccine. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X07003854>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza (Seasonal). Fact Sheet. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-seasonal>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026 southern hemisphere influenza season. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-southern-hemisphere-influenza-season>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica: Incremento simultáneo de influenza estacional y virus sincitial respiratorio en la Región de las Américas. Enero 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/01/2026-ene-9-phe-alertaepi-influenza-vsr-es.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Influenza surveillance in the Americas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios/situacion-influenza-region-americas>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). REVELAC-i Report influenza vaccine effectiveness end of season 2025. Special Program Comprehensive Immunization Pan American Health Organization. February 2026. Washington, DC. Disponible en: <https://www.paho.org/en/network-evaluation-vaccine-effectiveness-latin-america-and-caribbean-influenza-revelac-i>

Ortega-Sanchez IR et al. Cost-effectiveness of seasonal influenza vaccination in pregnant women, healthcare workers and adults \geq 60 years of age in Lao People's Democratic Republic. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21014456>

Ramsay LC, Buchan SA, Stirling RG, et al. The impact of repeated vaccination on influenza vaccine effectiveness: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine. 2019. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-018-1239-8>

Rondy M, El Omeiri N, Thompson MG, Levêque A, Moren A, Sullivan SG. Effectiveness of influenza vaccines in preventing severe influenza illness among adults: a systematic review and meta-analysis of test-negative design case-control studies. Journal of



- Infection. 2017. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163445317302992>
- Song JY, Cheong HJ, Lee J, Wie SH, Park KH, Kee SY, Jeong HW, Kim YS, Noh JY, Choi WS, Park DW, Sohn JW, Kim WJ. Phase IV: randomized controlled trial to evaluate lot consistency of trivalent split influenza vaccines in healthy adults. Hum Vaccin Immunother. 2014;10(10):2958-64. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5443091/#:~:text=Syringe%20groups%2C%20immune%20responses%20were,and%20GC%20FLU%2C%20AE%20Prefilled%20Syringe>
- Tricco AC, Chit A, Soobiah C, Hallett D, Meier G, Chen MH, et al. Comparing influenza vaccine efficacy against mismatched and matched strains: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine. 2013. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1741-7015-11-153>
- WHO Strategic Advisory Group of Experts (SAGE). Economic evaluation of seasonal influenza vaccination. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5820425/>
- World Health Organization. Prequalification of medical products: IVDs, medicines, vaccines and immunization devices, vector control. Vaccine type Influenza seasonal (Trivalent). Disponible en: <https://extranet.who.int/prequal/vaccines/prequalified-vaccines>
- World Health Organization. Public assessment summary report seasonal trivalent influenza vaccine (split virion, inactivated). Instituto Butantan / Fundação Butantan (Brazil). April 2021. Disponible en: https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/vwa_vaccine/Flu_Butantan_PUBLIC%20ASSESSMENT%20SUMMARY%20REPORT_V1_23APR21_FINAL.pdf
- World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper. Weekly Epidemiological Record 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719>

Anexo 1. Fechas de extracción informe PAIWEB quincenal 2026

Número de informe	Contenido	Fecha y hora de envío oportuno
1	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 15 de abril 2026	viernes, 17 de abril de 2026 12:00:00 a. m.
2	Reporte de lo vacunado entre el 16 y el 30 de abril 2026	martes, 5 de mayo de 2026 12:00:00 a. m.
3	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 14 de mayo 2026	viernes, 15 de mayo de 2026 12:00:00 a. m.
4	Reporte de lo vacunado entre el 15 y el 31 de mayo 2026	martes, 2 de junio de 2026 12:00:00 a. m.
5	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 15 de junio 2026	martes, 16 de junio de 2026 12:00:00 a. m.
6	Reporte de lo vacunado entre el 15 y el 30 de junio 2026	miércoles, 1 de julio de 2026 12:00:00 a. m.
7	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 15 de julio 2026	jueves, 16 de julio de 2026 12:00:00 a. m.
8	Reporte de lo vacunado entre el 16 y el 31 de julio 2026	martes, 4 de agosto de 2026 12:00:00 a. m.
9	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 15 de agosto 2026	martes, 18 de agosto de 2026 12:00:00 a. m.
10	Reporte de lo vacunado entre el 16 y el 31 de agosto 2026	martes, 1 de septiembre de 2026 12:00:00 a. m.
11	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 15 de septiembre 2026	miércoles, 16 de septiembre de 2026 12:00:00 a. m.
12	Reporte de lo vacunado entre el 15 y el 30 de septiembre 2026	jueves, 1 de octubre de 2026 12:00:00 a. m.
13	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 15 de octubre 2026	viernes, 16 de octubre de 2026 12:00:00 a. m.
14	Reporte de lo vacunado entre el 16 y el 31 de octubre 2026	martes, 3 de noviembre de 2026 12:00:00 a. m.
15	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 15 de noviembre 2026	martes, 17 de noviembre de 2026 12:00:00 a. m.
16	Reporte de lo vacunado entre el 15 y el 30 de noviembre 2026	martes, 1 de diciembre de 2026 12:00:00 a. m.
17	Reporte de lo vacunado entre el 1 y el 15 de diciembre 2026	miércoles, 16 de diciembre de 2026 12:00:00 a. m.
18	Reporte de lo vacunado entre el 16 y el 31 de diciembre 2026	martes, 5 de enero de 2027 12:00:00 a. m.