

LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2021

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ Ministro de Salud y Protección Social

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

MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL Secretario General

GERSON BERMOTN GALAVIS Director de Promoción y Prevención

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA Subdirectora de Enfermedades Transmisibles Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA

Coordinadora Nacional

Equipo Técnico

CARMEN ELISA OJEDA JURADO
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
CONSUELO PINZON GUTIERREZ
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
JUANITA CORRAL CASTILLO
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ
FABIO NELSON GONZALEZ ALARCON

Sistema de Información

ASTRID ELENA RESTREPO CORREA CAMILO MORENO CANGREJO ISABEL MARTINEZ CAMACHO ERIKA MARIA VARGAS JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO

Gestión de insumos – Cadena de frío

ALEIDA ROMERO BETANCOURT DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO NATALIA ANDREA ZULUAGA SALAZAR RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO SANDRA MILENA JAIME DE LA VALLE

Minsalud

TABLA DE CONTENIDO

| TΑ | BLA D | E CONTENIDO | 9 |
|-----------|----------|---|----|
| IN | rodu | CCIÓN | 11 |
| 1. | INFL | UENZA ESTACIONAL | 1 |
| | 1.1. Co | bertura de vacunación Influenza, Colombia 2.019 – 2.020 | 1 |
| | 1.2. | Comportamiento de la Influenza en América | 4 |
| | 1.3. | Comportamiento de la Influenza en Colombia 2.019 – 2.020 | 6 |
| | 1.4. | Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2.021 | 7 |
| | 1.5. | Eficacia y efectividad | 7 |
| | 1.6. | Presentación e indicación de población a vacunar | 8 |
| | 1.7. | Vía, dosis y sitio de administración | 8 |
| | 1.8. | Población objetivo en todo el territorio nacional | 9 |
| | 1.9. | Meta. (10) (DANE, 2018) | 10 |
| | 1.10. | Esquema | 10 |
| 2. | CON | ITRAINDICACIONES. (11) (CDC, 2011) | 11 |
| 3. | REA | CCIONES ADVERSAS ESPERADAS | 11 |
| 4. | ADV | ERTENCIAS Y PRECAUCIONES. (12) (CDC, 2011) | 11 |
| 5. Pro | | ACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO. (13) (Ministerio de Salud y n Social , 2015) | 12 |
| 6. | DES | ECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN VACUNACIÓN | 12 |
| 7. | VAC | UNACIÓN SEGURA | 13 |
| | 7.1. Ins | trucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna | 13 |
| 8. DU | | URIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL EN LAS MUJERES E EL EMBARAZO | 14 |
| 9. | SIST | EMA DE INFORMACIÓN | 14 |
| 10. | E | STRATEGIAS Y TÁCTICAS | 15 |
| 11. | R | ECOMENDACIONES PARA LOS VACUNADORES | 16 |
| 12 | Δ | SPECTOS IMPORTANTES PARA TENER EN CLIENTA | 17 |

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Se resalta que es responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, así como de las entidades territoriales a cargo de la población pobre no asegurada, garantizar la vacunación de su población afiliada, de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia; por lo tanto, se debe fortalecer la inducción a la demanda y aplicar las estrategias que se consideren pertinentes, dando cumplimiento al Plan Decenal de Salud, al Plan de Intervenciones Colectivas, según Resolución 518 de 2015, a la Resolución 5592 del 15 de diciembre de 2015 que menciona en su artículo 21; "El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, así como aquellos descritos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social según las normas técnicas aplicables y demás normatividad vigente, en beneficio de la población colombiana.

1. INFLUENZA ESTACIONAL

La influenza es una infección viral aguda de las vías respiratorias, altamente contagiosa, puede afectar la mucosa nasal, la faríngea, bronquios y en ocasiones hasta los alvéolos pulmonares; causando complicaciones de importancia y gran impacto en la población. Esta infección puede tener un comportamiento endémico, epidémico o de una pandemia. La Influenza es causada por el virus de la influenza A, B y C. Puede afectar a todos los grupos etarios durante epidemias, aunque tiene mayor morbilidad en los extremos de la vida, especialmente en los mayores de 65 años y los menores de 5 años de edad, en particular los menores de 2 años. Sin embargo, otros grupos de importancia para el cuidado de la influenza son, los pacientes con enfermedades crónicas pulmonares (incluye asma), cardiovasculares (excepto hipertensión), renales, hepáticas, hematológicas (incluyendo anemia de células falciformes), neuromusculares y trastornos metabólicos (incluyendo diabetes mellitus). Además, de las personas con algún tipo de inmunosupresión (primaria o secundaria, por citotóxicos e infección por VIH) y las mujeres en estado de gestación. (1) (Santos, Influenza, 2.009).

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

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

1.1. Cobertura de vacunación Influenza, Colombia 2019 – 2020

Colombia inicia la vacunación universal en menor de 5 años de edad con Influenza, a partir del año 2008; posteriormente viene incluyendo otros grupos de riesgo definidos por la Organización Mundial de la Salud, como: Mujeres en estado de gestación, adultos mayores de 60 años y más, población con enfermedades crónicas persistentes y personal de salud. Al realizar un análisis comparativo entre las coberturas alcanzadas con el biológico Influenza para el periodo 2019 – 2020 en los grupos priorizados, se evidencia un aumento en las coberturas alcanzadas para el año 2020 en relación con el año 2.019, si bien el número de vacunados durante el 2019 fue mayor, el año 2020 presenta un mejor desempeño en coberturas; para el grupo menores de un año 1ra dosis, el año 2020 presenta una cobertura del 97.58%, 16 puntos porcentuales por encima de la cobertura alcanzada para el mismo grupo de edad en 2019. Al analizar el grupo menores de un año 2da dosis con primovacunación, alcanza una cobertura del 73.19% para el 2020, 11 puntos porcentuales por encima de la cobertura alcanzada para el mismo grupo en 2019. Los adultos mayores de 60 años y mas con dosis única, presenta para el año 2020 un aumento de 13 puntos porcentuales por encima de la cobertura alcanzada para el mismo grupo en el año 2019 (75.96%). El grupo que mejor cobertura alcanzo durante los dos años evaluados, fue el grupo menores de un año 1ra dosis (97.58%) para 2.020 y un 81.67% para 2019.

Cobertura de vacunación contra Influenza. Colombia, 2019 1.859.664 2.000.000 1.412.522 1.500.000 75.96% 1.000.000 680.127 680.127 555.450 423.301 81.67% 62.24% 500.000 0 Menores de un año 1ra dosis Menores de un año 2da dosis Mayores de 60 dosis única Meta N° dosis aplicadas

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

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

Cobertura de vacunación contra influenza. Colombia, 1.800.000 1.531.989 1.600.000 1.361.757 88,89% 1.400.000 1.200.000 de dosis 1.000.000 800.000 494.863 507.114 371.145 507.114 **97.58**% 600.000 73.19% 400.000 200.000 \cap Menores de un año 1ra dosis Menores de un año 2da dosis Mayores de 60 dosis única

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

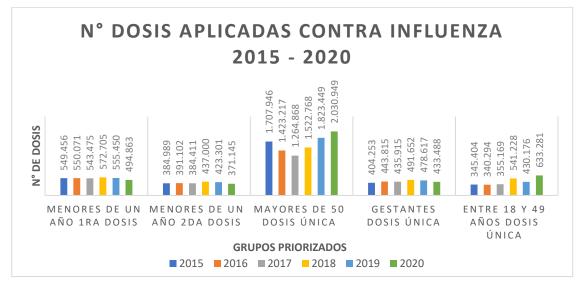
Fuente: Plantilla reporte mensual, sistema de información Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, 2020

N° dosis aplicadas

Meta

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

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



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

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

1.2. Comportamiento de la Influenza en América

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



Minsalud

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

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

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

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

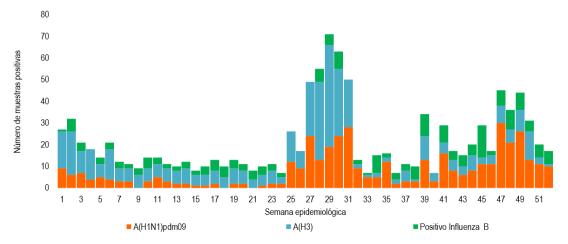
En la región Andina, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, la actividad del VRS aumentó en las últimas semanas, en Ecuador y Perú, la actividad de SARS-CoV-2 continuó a niveles moderados, pero con tendencia al aumento. En Colombia de las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

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

1.3. Comportamiento de la Influenza en Colombia 2019 – 2020

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

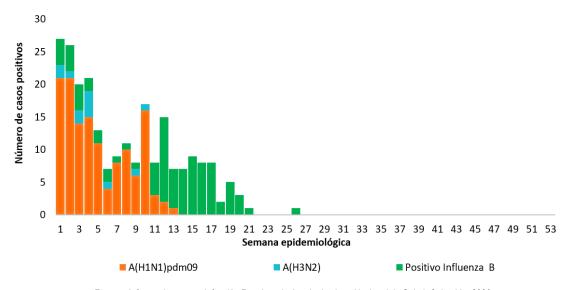
Gráfico 4. Circulación del virus de la Influenza. Colombia, 2.019



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

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

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



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

1.4. Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2021

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

- A/Victoria/2570/2019 (IVR-215) cepa análoga (A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09)
- A/Hong Kong/2671/2019 (IVR-208) cepa análoga (A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2))
- B/Victoria/705/2018 (BVR-11) cepa análoga (B/Washington/02/2019). (5)Francia Patente nº 795694, 2020)

1.5. Eficacia y efectividad

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

• Generalmente, la vigilancia epidemiológica para caracterizar el virus que se presenta tanto en el hemisferio norte como en el sur, permite predecir con mucho acierto, los virus que van a circular.



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

1.6. Presentación e indicación de población a vacunar

Presentación líquida multidosis, cada vial contiene 10 o 20 dosis. La indicación para las entidades territoriales es utilizar las dos presentaciones para ambas poblaciones, tanto niños como en adultos y completar esquema de dos dosis con el biológico disponible (de acuerdo a los lotes enviados para cada población).

- VAXIGRIP® Laboratorio Sanofi Pasteur, está indicada en la población infantil, desde los 6 meses de edad y adultos, incluyendo las gestantes a partir de la semana 14 de gestación. (6) (Francia Patente nº 795694, 2020)
- **AFLURIA™** Laboratorio Sequirus™, está indicada en la población infantil, desde los 6 meses de edad y adultos, incluyendo las gestantes a partir de la semana 14 de gestación. *(7) (Australia Patente nº pb62305V01, 2020)*

1.7. Vía, dosis y sitio de administración

- La vía de administración es intramuscular profunda, el sitio de aplicación depende del grupo de edad a vacunar.
- En niños y niñas no caminadores: Región media, cara antero lateral externa del muslo (músculo vasto).
- En niñas y niños caminadores y adultos: Región superior central del músculo deltoides (brazo).
- En niños y niñas desde 6 meses a 23 meses, dos dosis de 0,25ml, con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 Gx1"
- Adultos mayores de 60 años, una dosis de 0,5ml, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4"
- En niños y niñas con diagnósticos de riesgo desde 24 meses a 35 meses, dosis de 0,25ml, con jeringa con escala de mililitros: 1ml y aguja 23 Gx1" según antecedente vacunal registrado, teniendo en cuenta la primovacunación.
- En niños y niñas de 36 meses a 8 años, con diagnósticos de riesgo, una dosis de 0,5ml, con jeringa: 1ml y aguja 23 G x 1".
- En adultos menores de 60 años, niños y niñas desde los 9 años, con diagnósticos de riesgo, una dosis de 0,5ml, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4"

1.8. Población objetivo en todo el territorio nacional

La población objeto de vacunación con Influenza en Colombia, será: La población infantil de 6 a 23 meses de edad, mujeres gestantes a partir de la semana 14 de embarazo, población mayor de 60 años y población con diagnóstico de riesgo.

En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos, dentro de estos se encuentra la vacunación anual contra influenza, que deben recibir los familiares y convivientes de los menores de 18 años con cáncer, las cuales se suministraran en la unidad de cáncer infantil donde el menor recibe tratamiento. (8) (Congreso de Colombia, 2010)

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, para la pandemia ocasionada por la infección de AH1N1 de 2009, se continua con la vacunación de los siguientes grupos:

- Se vacunará a toda persona a quien el médico confirme diagnostico de: Asma, bronquitis crónica, EPOC, enfisema, fibrosis pulmonar, sarcoidosis, asbestosis, aspergiloma, aspergilosis, aspergilosis aguda invasiva, atelectasia, neumonía eosinofílica, cáncer pulmonar, cáncer metastásico al pulmón, neumonía necrosante, derrame pleural, neumoconiosis, neumocistosis, neumonía en paciente inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis alveolar, carbuncosis pulmonar, malformación arteriovenosa pulmonar, edema pulmonar, embolia pulmonar, histiocitosis pulmonar, hipertensión pulmonar, nocardiosis pulmonar, tuberculosis pulmonar, enfermedad veno-oclusiva pulmonar, y enfermedad pulmonar reumatoidea.
- Obesidad mórbida: Se vacunará a todo usuario cuyo índice de Masa Corporal IMC sea igual o mayor a 40. El IMC se calcula con el peso en kilogramos dividido por la talla en metros al cuadrado (peso Kg/talla²).
- Inmunocomprometidos: Todo aquel que por su enfermedad de base (VIH, cáncer) o por el uso
 prolongado de medicamentos inmunosupresores (,esteroides, quimioterapia, trasplantados). Esta
 población tiene alterado uno o mas mecanismos inmunes, fenómeno que lo hace susceptible a
 infecciones oportunistas. Se vacunada a todo usuario a quien el medico le confirme el diagnóstico.
- Enfermedad renal: Pacientes que estén recibiendo hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.
- Enfermedades hepáticas crónicas.
- Diabetes mellitus con otras comorbilidades asociadas: Vacune a todo usuario a quien el médico confirme diagnóstico y además cuente con otra comorbilidad asociada (insulinorequiriente, cardiopatía, nefropatía, neuropatía).
- Las cardiopatías para fines de vacunación, específicamente con influenza estacional; se consideran únicamente las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica, se vacunará a quien el medico tratante le confirme diagnóstico.

1.9. Meta. (10) (DANE, 2018)

La estimación de la población a vacunar se realizó con base en la población DANE, censo 2018. La población a vacunar, con diagnóstico de riesgo y los trabajadores de la salud se realizó según histórico de vacunación de la jornada de influenza del año 2020:

- Vacunar a 495.478 niños y niñas menores de 1 año con dos dosis de influenza
- Vacunar a 372.725 niños y niñas de 1 año con dosis de refuerzo
- Vacunar a 140.531 niños y niñas de 1 años con dos dosis de influenza
- Vacunar a 495.478 mujeres gestantes, a partir de la semana 14 de gestación con una dosis de influenza
- Vacunar a 1.941.437 adultos mayores de 60 años con una dosis de influenza

NOTA: La distribución al nivel municipal y/o local, se debe realizar teniendo en cuenta la meta DANE asignada.

1.10. Esquema

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

| EDAD | No DOSIS A APLICAR | INTERVALO |
|--|--------------------|-----------|
| Niños y niñas de 6 y 11 meses de edad | Aplicar 2 dosis | 4 semanas |
| Niños y niñas de 12 a 35 meses de edad con primovacunación | Aplicar 1 dosis | No aplica |
| Niños y niñas de 12 a 35 meses sin primovacunación | Aplicar 2 dosis | 4 semanas |
| Población de 3 años en adelante con diagnóstico de riesgo | Aplicar 1 dosis | No aplica |
| Mujeres gestantes a partir de la semana 14 de gestación | Aplicar una dosis | No aplica |
| Adultos mayores de 60 años y mas | Aplicar una dosis | No aplica |

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

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

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

3. REACCIONES ADVERSAS ESPERADAS

- Leves: En el lugar de la inyección dolor, enrojecimiento, hinchazón e induración, que no persisten por más de 48 horas. Se puede presentar dolor de cabeza, fiebre, fatiga, vómito, mialgia y artralgia, somnolencia, insomnio, diarrea, disminución o pérdida del apetito
- Moderados: Tensión baja, respiración rápida y superficial, ritmo cardiaco rápido y pulso lento, piel
 fría y húmeda, vértigo que puede causar desmayos (choque), hinchazón situada muy a menudo en
 la cabeza y el cuello, incluyendo la cara, labios, lengua, garganta o cualquier otra parte del cuerpo
 que pueda provocar dificultad para tragar o respira (angioedema), reacciones alérgicas como
 reacciones cutáneas que pueden extenderse en todo el cuerpo, incluyendo picor, urticaria, erupción
 y enrojecimiento (eritema).
- **Graves:** Síndrome neurológico que incluye parálisis ascendente, parestesias y disestesias. También se ha documentado un aumento en la presentación de casos de síndrome de Guillan Barré, narcolepsia o convulsiones febriles después de las campañas masivas de vacunación contra la influenza, pero no se ha encontrado una relación causal con la vacuna.

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

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

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

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

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

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

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

6. DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN VACUNACIÓN

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

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

7. VACUNACIÓN SEGURA

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

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

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

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

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

7.1. Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna

- Verificar los correctos antes de la administración de inmunobiológicos (usuario, vacuna, dosis, edad, vía, jeringa, aguja, fecha de vencimiento, intervalo, sitio anatómico, esquema, indicaciones, entre otras).
- Explicar en forma clara y sencilla el procedimiento a realizar.
- Realizar el lavado de manos
- Realizar higiene de manos cuando se requiera con alcohol glicerinado.
- Aplicar las normas de bioseguridad y técnica aséptica durante la preparación y administración de la vacuna.
- Preparar el equipo necesario para la administración de la vacuna.
- Usar la jeringa correcta de acuerdo a la vía de aplicación de la vacuna.
- Envasar la dosis correcta en la jeringa según la edad del vacunado.
- Elegir el sitio anatómico de la aplicación, verificando que la piel y los tejidos se encuentren sanos.
- Sujetar al niño para evitar movimientos bruscos durante la vacunación o solicitar al adulto permanecer quieto durante la aplicación de la vacuna.
- Estabilizar la extremidad de la persona para la aplicación de la vacuna.
- Limpieza del sitio anatómico a inyectar: solo se limpia lo visiblemente sucio, para ello se debe realizar con torunda de algodón previamente seca, humedecida en agua limpia, con movimientos centrífugos, del centro a la periferia, en una sola pasada.
- No realizar masajes, ni hacer presión en el sitio de la aplicación.
- Aplicar las normas técnicas en el manejo de los residuos según la normatividad vigente.
- Limpiar suavemente el sitio de la vacunación si hay sangrado.



Minsalud

- Registrar en el carné la dosis de vacuna aplicada, cuidando el diligenciamiento completo de las variables definidas.
- Registrar en el sistema de información nominal la dosis de vacuna aplicada. Es indispensable que todas las dosis de vacuna aplicadas sean registradas.
- Diligenciar correctamente en el registro diario la aplicación de la dosis de vacuna.
- Explicar a los usuarios, padres o cuidadores, que en el sitio de aplicación de la vacuna no se le debe realizar masajes, ni colocar compresas, curas o administrar medicamentos.
- Explicar los posibles eventos secundarios seguidos a la vacunación.
- Dar cumplimiento a la Política de frascos abiertos, contenido en la Circular 26 del 01 de agosto del 2017.

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

Se considera que las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables a las infecciones por gripe, según se desprende de los datos sobre morbilidad y mortalidad de pandemias y temporadas de gripe anteriores. La evidencia epidemiológica indica que la gripe durante el embarazo conlleva un riesgo significativamente mayor de morbilidad, hospitalización e incluso de muerte, comparable con el de personas de 65 años o más. Se ha observado un riesgo incrementado de severidad, resultando en aborto espontáneo y muerte, especialmente en el segundo y tercer trimestre de embarazo y en las dos primeras semanas del puerperio. En las embarazadas con neumonía por influenza pandémica se ha reportado un aumento en las tasas de aborto espontáneo y parto prematuro y el riesgo de complicaciones es alto por los cambios fisiológicos durante el embarazo, incluidas alteraciones cardiovasculares, respiratorias e inmunológicas. Las embarazadas con enfermedades subyacentes como asma, tienen mayor riesgo de complicaciones. De acuerdo con la experiencia con la vacunación estacional, hay un beneficio indirecto al vacunar a las embarazadas, pues estas obtienen niveles protectores de anticuerpos, observándose una efectividad del 29% en la prevención de influenza en menores de 6 meses, pues se ha demostrado transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al recién nacido. Prevenir la influenza como causa de fiebre reduce el riesgo de defecto de cierre del tubo neural asociado a temperaturas altas, si la infección ocurre en las primeras semanas de embarazo. Vacunar las embarazadas disminuye en 36% la incidencia de cuadros clínicos febriles.

9. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La entrega de información oportuna y de calidad permite realizar medidas correctivas durante el desarrollo de la vacunación. Para la consolidación de la información, se hará uso de los registros actualizados y diseñados para este fin. Debe ingresarse la información de cada una de las personas vacunadas en el sistema nominal de información del PAIWEB considerando que:

- Se debe registrar dosis aplicada en el sistema de información nominal PAIWEB.
- Plantilla de reporte: Para el seguimiento de la vacunación contra la influenza se define el formato: Matriz de reporte quincenal FLU (Anexo 3), la cual deber reportarse conforme a la siguiente tabla y enviarlo consolidado por departamento y distrito al correo electrónico del grupo PAI del MSPS:



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

- El envío de la información se realizará respetando el flujo de información que inicia en las IPS vacunadoras, el municipio consolida la red prestadora y remite al departamento que compila la información del 100% de sus municipios y envía al nivel nacional, realizando control de calidad de la información en todos los niveles.
- La información de dosis aplicadas debe ser reportada en la plantilla mensual de vacunación la cual se entregará a más tardar el día 10 calendario de cada mes. Con respecto a la población migrante se continúan las mismas indicaciones del programa permanente de vacunación frente al reporte en la plantilla de población extranjera.

Los repo

| Número | Contenido | Fecha y hora del envió |
|-----------------|--|-----------------------------------|
| Primero informe | Informar lo vacunado a partir del recibo del biológico en el territorio, hasta el 17 de mayo de 2021 | 18 de mayo, antes de las 12:00 M |
| Segundo informe | Informar lo vacunado desde el 18 de mayo, hasta el 31 de mayo de 2021 | 01 de junio, antes de las 12:00 M |
| Tercer informe | Informar lo vacunado desde el 01 de junio, hasta el 14 de junio de 2021 | 15 de junio, antes de las 12:00 M |
| Cuarto informe | Informar lo vacunado desde el 15 de junio, hasta el 28 de junio de 2021 | 29 de junio, antes de las 12:00 M |
| Quinto informe | Informar lo vacunado desde el 29 de junio, hasta el 12 de julio de 2021 | 13 de julio, antes de las 12:00 M |
| Sexto informe | Informar lo vacunado desde el 13 de julio, hasta el 26 de julio de 2021 | 27 de julio, antes de las 12:00 M |
| Séptimo informe | Informar lo vacunado desde el 27 de julio, hasta el 14 de agosto de 2021 | 15 de agosto, antes de 12:00 M |

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

10. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS

Siendo la vacunación una de las medidas más costo-efectivas para prevención de enfermedades, se insta a continuar la prestación del servicio de vacunación garantizando la seguridad del usuario y trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural según la habilitación del servicio, a través de la demanda espontánea del mismo y de la coordinación de citas, previa verificación de casos probables en la viviendas; en ese sentido la institución debe proveer los elementos de protección personal y garantizar el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.



La salud es de todos

Minsalud

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

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

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

Para realizar la vacunación contra influenza estacional consultar los documentos técnicos disponibles en el siguiente enlace: https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/, con especial énfasis en los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020. La vacunación contra influenza estacional se iniciará el día en que la vacuna llegue a cada territorio y se distribuya a los municipios e IPS y finalizará el día 31 de julio de 2021.

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

11. RECOMENDACIONES PARA LOS VACUNADORES

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



Minsalud

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

12. ASPECTOS IMPORTANTES PARA TENER EN CUENTA

- Todas las Entidades Territoriales, Distritales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, con su red prestadora de servicios y las IPS públicas y privadas, deben garantizar un trabajo articulado, coordinando con la participación de todas las organizaciones políticas y sociales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, departamento para la prosperidad social, comité de política social, sociedades científicas y académicas, secretarías de salud, secretarías de educación, procuraduría, comisarías de familias, personeros municipales, cajas de compensación familiar, instituciones educativas, medios de comunicación, fuerzas militares, la policía nacional, cruz roja, iglesias, pastoral social y demás aliados estratégicos presentes en el territorio.
- Coordinar con las Entidades Territoriales, EPS e IPS acciones articuladas para desarrollar estrategias y tácticas para la búsqueda, identificación y vacunación de la población objeto en el marco de la gestión individual del riesgo.
- Igualmente se deben diseñar estrategias que garanticen la adherencia para la aplicación de la segunda dosis, así como el seguimiento y la búsqueda, para que de esta manera se garantice un esquema completo con primovacunación y disminuir el riesgo de enfermar y morir por influenza, además de cumplir con coberturas útiles.
- Fortalecer la información dirigida a la población relacionada con la prevención de la influenza a través del lavado de mano, aislamiento social, el uso de elementos de protección personal y la vacunación contra la influenza estacional en el marco de los tres mensajes clave a la comunidad sobre la Infección Respiratoria Aguda: ¿Cómo evito enfermarme?, ¿Cómo cuidarme en casa? y ¿Cuándo consultar?
- Articular acciones con sociedades científicas (Sociedad colombiana de pediatría, medicina interna, urología, neumología, gastroenterología, nefrología y medicina familiar).
- Capacitar al personal de salud frente a la influenza, mitos relacionados con la vacuna y acciones preventivas.
- Realizar seguimiento quincenal y mensual conforme a los datos reportados en la plantilla mensual de vacunación por cada una de las Entidades Territoriales y monitoreo de los mismos por municipios.
- Ingresar la información de la población vacunada al aplicativo PAIWEB y el seguimiento a cohorte de población objeto asegurada.
- Establecer las estrategias y tácticas adecuadas contenidas en el manual técnico administrativo del PAI conforme a la situación actual relacionada con la pandemia por COVID – 19.



Coordinar la entrega directa de vacuna contra influenza estacional a las IPS de Servicios de Terapia Renal y Fresenius Medical Care Colombia S.A, previa revisión y autorización de cada Entidad Territorial donde presten servicio; estas IPS se responsabilizarán del traslado, almacenamiento, vacunación de sus usuarios (hemodiálisis y diálisis peritoneal), ingreso de información en PAIWEB y reporte de las dosis aplicadas en los formatos oficiales a quien les suministró el biológico, tal como lo realizan las demás IPS. Ver Aanexo 1 y 2.

ANEXO 1. Directorio servicios de terapia renal

| REGION | CIUDAD | IPS RENAL | DIRECCION | TELEFONO | NOMBRE TRABAJADOR SOCIAL | CORREO |
|--------------|-------------------|--------------------------|---|--------------------------------|---|--|
| | MEDELLIN | RTS SUCURSAL MEDELLIN | Carera 57 / N° 44ª-10Edificio Business PlazaMedellín / | T: (4) 2042050 Ext: 3507 | Mildred Yuliet Giraldo 3007284129 | mildrey_julieth_giraldo@baxter.com |
| ANTIOOUIA | RIONEGRO - ANTIQQ | RTS SUCURSAL HOSPITAL S | Cra 48 N°56-107 | 5628383 | Silvia Orozco//316 482 86 64 | silvia orozco@baxter.com |
| ANTIOQUIA | APARTADO | RTS SUCURSAL APARTADO | Cra 98 N° 106-176 Barrio la Chinita | 8289333 | Vera Ines Herrera //314 7393346 | vera_herrera@baxter.com |
| | | | | Tel 8813022 | | |
| | *********** | DTO OLIOUDON, ON DAO | A 11 4A 11AA 4A 11 '1 11 4 61 B' 4 B' A | 3136351401 7498900// | 14 II D II 0400000070 | |
| | ARMENIA | | AV Bolivar No. 17 Hospital San Juan de Dios Piso 1 y 2 | 2117888 | Karen Patricia Castillo//3176753123 | karen_castillo@baxter.com |
| EJE CAFETERO | | RTS SUCURSAL CARTAGO | Cra 3B Clle 1 y 2 Piso 2 | 3217722 | Luisa Buitrago//cel:3104696178 //21178 | luisa_fernanda_buitrago_alvarez@baxter.com |
| | PEREIRA | | CII 14 N° 27-54 Los Alamos | 5781717 ext 112 - 127 -101-133 | Ana Karina Henao //3470474 EXT 3906// | ana_henao@baxter.com |
| | BOGOTA | INSTITUTO NACIONAL DEL R | CII 43 N° 25- 61 | | Luz Caterine Cristancho // 310 5480048 | liz_cristancho@baxter.com; laura_henao@baxter.com |
| | BOGOTA | RTS AGENCIA SAN RAFAEL | Cra 8 N° 17-44 Sur | 5602464 | Claudia Gomez//3124547139 | claudia_gomez@baxter.com |
| | BOGOTA | RTS AGENCIA SANTA CLARA | Cra 15 N° 1-59 Sur | 2893000 | Camilo Torres // 3194094935 | <u>camilo_torres@baxter.com</u> |
| | BOGOTA | RTS SUCURSAL SOACHA | carrera 7 N. 47 - 35 /estacion transmilenio leon XIII edi | Fijo: (571) 3773600 ext. 3813 | Astrid Marcela Castellanos//Cel: 310702 | astrid castellanos@baxter.com |
| | BOGOTA | RTS UNIVERSIDAD NACION | Calle 44 # 59-75 Barrio la esmeralda | Tel 5552105 | Jeisson Alejandro Bustos Rodríguez//301 | jeisson rodriguez@baxter.com |
| | BOGOTA | RTS SUCURSAL HOSPITAL N | Transversal 3 No. 49 – 00 Piso 4 | 5745599, 5745613, 5745614, | Luz Helena Mosquera/ 3106099715 | luz helena mosquera puhin@baxter.com |
| | BOGOTA | RTS AGENCIA CHIA | Calle 6 #10-125 Chía | Fijo (571) 5552232 | Adriana Marcela Acosta / 3005697121 | adriana acosta@baxter.com |
| | BOGOTA | RTS AGENCIA NAVARRA | Cra 45 no. 106-30 | 4391299 ext 3100 | Jenny Patricia Cruz / 3158140306 | jenny cruz@baxter.com |
| | VILLAVICENCIO | RTS SUCURSAL VILLAVICEN | Cra 40 N° 26-38 Bosque Alto | 6706660/6701506/6701703 | Blanca Brigitte Quevedo / 3212091482 | blanca_quevedo@baxter.com |
| | BOGOTA | RTS AGENCIA CARDIOINFAN | Cra 14A № 163 A - 98 | 6696996Ext 2 | Martha Garcia // 3123507144 | martha_t_garcia@baxter.com |
| CENTRO | BOGOTA | RTS AGENCIA LA SOLEDAD | CII 45F No. 16A-11 Piso 3 | 3401992 | Yormery Rubiano Sanabria // 315263895 | yormery_rubiano@baxter.com |
| | DUITAMA | RTS SUCURSAL DUITAMA | Transversal 29 No. 9C-41, piso 5, Clinica Boyaca. | 7611803 | Orfa Diaz / 3124795321 -3176494642 | orfa_diaz@baxter.com |
| | SOGAMOSO | RTS SUCURSAL SOGAMOSO | Cra 9A N° 14-17 Piso 2. | 7721685 - 7711513 | Nidia Isabel Fuentes / 3102308937 -317 | nidia_fuentes@baxter.com |
| | TUNJA | RTS SUCURSAL TUNJA | Cra 10 No. 30 - 69 | 7409322 / 23 | Orfa Diaz/ 3124795321 -3176494642 | orfa_diaz@baxter.com |
| | CARTAGENA | RTS SUCURSAL CARTAGENA | Dg 31 N° 54-215 Local 113, 212A, 301, 316, 305A Centro Co | 6514721 | Meredith Berastegui -Diva Uribe/ 318659 | meredith berastequi@baxter.com;diva_uribe@baxter.com> |
| | BARRANQUILLA | RTS SUCURSAL BARRANQUI | CII 80 N °49C- 15 Local 1 y 103 | 3785670 | Yarely Soto 3207804900 //3187166668 / | Yarelis Soto@baxter.com; yelsiris castaneda@baxter.com |
| | MONTERIA | RTS SUCURSAL MONTERIA | Cra 11 N° 26-32 | 7817081//7817080 EXTENSIÓN | Karem Lisseth Caceres Montes // 32192 | karen caceres@baxter.com |
| | SANTAMARTA | RTS SUCURSAL SANTA MAR | Avenida del Libertador Calle 14 No. 24 - 90 | (5) 4318594(5) 4318595(5) 4318 | Liliana Perez/3004179804-3114141700 | liliana perez@baxter.com |
| COSTA | VALLEDUPAR | RTS SUCURSAL VALLEDUPA | Carrera 15#14-75 Edificio Santa Rita Local 1Fijo: (5) 580 | 5703621//5801298 Ext. 107 | Milena Perez // 3183802053 | milena_e_perez@baxter.com |
| | SINCELEJO | RTS SUCURSAL SINCELEJO | Calle 32 No. 6-12 Barrio Argelia | 2806582-2801778 | Ana Garrido / 2800083 | ana garrido@baxter.com |
| | CALI | RTS-SERVICIO DE TERAPIA | CII 45N N° 4N-32 | 6654503 | Lida Garzón// 3155598710// | lida_garzon@baxter.com |
| | CALI | RTS SERVICIO DE TERAPIA | Calle 5º No. 42-10 TEQUENDAMA Fijo (572) 3691189Cali - | 5579043557904455790455579 | Luz Elena Duque / 3017440656 | luz_elena_duque@baxter.com |
| | POPAYAN | RTS SUCURSAL SAN JOSÉ | Cra 7 # 10AN - 141 Prados del Norte | 8393989//8200010 EXT. 3707 | Ferney Davis Trochez//3122831034 | ferney_trochez@baxter.com |
| | PASTO | RTS SUCURSAL PASTO | CII 20 N° 39-19 Av los Estudiantes | 7313277 - 7315584 | Carolina Paredes/ 3215907690 | carolina_paredes1@baxter.com |
| | PALMIRA | RTS SUCURSAL PALMIRA | Cra 29 N° 39-51 Hospital San Viciente Paul | 2742010 | Liz Karen Martinez//3217814777 | liz_karen_martinez@baxter.com |
| | CALI | RTS AGENCIA SAN FERNAND | | 3692233 | Luz Elena Duque // 3017440656// | luz_elena_duque@baxter.com |
| SUROCCIDENTI | TULUA | RTS SUCURSAL TULUA | Cra 39 N° 25A-21 | 2243967 | Patricia Candelo// 3154773172 | patricia candelo@baxter.com |
| | BUGA | RTS SUCURSAL BUGA | Cra 8 N° 17-52 | 22869202286921 | Lucero Sandoval// 3155393851/ | lucero sandoval@baxter.com |
| | TOLIMA | UNIDAD RENAL DEL TOLIMA | | 2658564 | Julieth Pulido// 3226943255 - 32269432 | julieth_pulido@baxter.com |
| | GIRARDOT | RTS SUCURSAL GIRARDOT | CRA 8A No 20A - 01 BRR GRANADA | 83520028351992 | Mary Sepulveda -3152945562 //301332 | mary sepulveda@baxter.com |
| | OCAÑA | _ | CARRERA 12 No. 9-86 PLANTA BAJA LOCAL 01 CENTRO COM | 5613454 | Lina Paola Gomez/3123700323 | lina gomez@baxter.com |



La salud es de todos

Minsalud

| | | | | 6438752 | | fabiola barbosa@baxter.com; |
|---------|--------------|------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------|
| | DUOLDAMANOL | DTO OLIOUDOM DUOMBANA | | | 01 1 0 11 10000145050 | olaudia heltran@havter.com |
| | CUCUTA | RTS SUCURSAL CUCUTA | CII 13 N° 1E – 39 | 5836769 //Fijo: (097) 588 0701 | Miguel Villamizar // 320 885 6059 | miguel villamizar@baxter.com |
| | BARRANCABERM | RTS SUCURSAL BARRANCAE | CII 50 N° 24-37 Piso 5 | 6023696//6114759 | Nini Johana Rangel //3164935377 // 315 | nini rangel@baxter.com |
| ORIENTE | SAN GIL | RTS SUCURSAL SAN GIL | CALLE 12 No. 12-123 Consultorio 401 | Tel: (097) 7242873 ext2 | Diana Porras//3148716375 | di ana_porras @baxter.com |

ANEXO 2. Directorio sedes Fresenius Medical Care Colombia S.A

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



La salud es de todos

Minsalud

| Popayán | Popayán | | (2)8203096/(2)8203030/ | Felipe Ojeda eduardo.ojeda@fmc- ag.com 3174375349 |
|---------|---------|-------------------|------------------------|--|
| Tuluá | Tuluá | Cra. 34 # 26 - 40 | (2)2244666/(2)2244466 | Paola Andrea Espinosa paola.espinosa@fmc-ag.com 3174375418 |

| Zona | Ciudad | Unidad Renal | Dirección | Teléfonos | Coordinadora de enfermería |
|------------|--------------|------------------|--|--|--|
| | | | | (5)3783674 | Marciana Teresa Hoyos Angulo marciana.hoyos@fmc-ag.com |
| | Barranquilla | Riomar | Cra. 51 # 82-197 | /(5)3781380/ (5)3781371/ | 318 7073608 |
| | | | Calle 45 # 9B - 08 | | Dayana Medina |
| | Barranquilla | Murillo | Barrio I a Victoria | (5)3885030 | dayana.me dina @fmc-ag.com |
| | Barranquilla | Unirenal | CII. 70B#38-152 | (5)3680444/(5)3607280/ (5)3607261/(5)3602759 | Sulgy Guerrero sulgi.guerrero@fmc-ag.com |
| | | | | | Guiovanna Peña |
| | Bucaramang | Cabecera | CII. 54 # 33-45 piso 1 | (7)6850054 /(7)6850053 | guiovana.pena@fmc-ag.com |
| | | | Cra. 24 # 154-106 Centro Médico | | Ana Mercedes Rey |
| ZONA NORTE | Floridabalnc | Foscal | Ardila Lule Torre R. Piso 12 Barrio La Plazuela Carrera 71 # | (7)6392190 /(7)6392205 | ana.rey@fmc-ag.com Yomaira Puerta |
| S S | 0.4 | Cartagena - La | | (5)6534475 /(5)6533836 | |
| Š. | Cartagena | Plazuela | 29 - 236 CC shoping center La plazuela Calle 14 # 1-37 Barrio La Playa, Centro. | | yomaira.puerta@fmc-ag.com Ma. De la Cruz Moros |
| .~ | Cúcuta | Cúcuta | Calle 14 # 1-37 Barrio La Playa, Centro. | (7)5721366 | maria.moros@fmc-ag.com |
| | | | | | Patricia Espitia Ayazo |
| | Montería | Montería | Cra. 9 # 27-27 Edificio Cenecor | (4)7815001 / 4)7815005 | patricia.espitia@fmc-ag.com |
| | | | | | Luis Pájaro |
| | Sincelejo | Sincelejo | Cra. 19 # 27-07 | (5)2808084 /(5)2807421 | luis.pajaro@fmc-ag.com |
| | | | | (5)4208022 | Martha Isabel Rodríguez |
| | Santa Marta | Santa Marta | Cra. 19 # 11C - 66 | /(5)4202233/ | martha.rodriguez@fmc-ag.com |
| | | | | | Inmaculada Martínez |
| | Valledupar | Valledupar | Carrera 7A # 28-62 | (5)5843373-3176688112 | inmaculada.martinez@fmc- ag.com |
| | | | | (1)2018438/(1)2018303/ | Luz Adriana Gutiérrez |
| | Bogotá | Hospital San Jos | CII. 10 # 18-75 piso 3 | | luza.gutierrez@fmc-ag.com |
| | | | | (1)6480708/(1)6480723/ | Claudia Patricia Vega |
| | Bogotá | Horizonte | Av. CII 134 # 7b- 87 | (1)6480742/(1)6480868/ | |
| | | | Edificio el Bosque piso 2 Calle 5C No. 71C - 29 Torre B Piso | (1)6480705/(1)2743185 | claudia.vega@fmc-ag.com Laura Galvis |
| | Bogotá | Clínica Occident | 2 | (1)2940100 Ext 3 | laura.galvis@fmc-ag.com |
| | | | | 317 6386068 (1)5400509/(1)5448132/ | Paola Segura |
| | Bogotá | Cruz Roja | Av. Kra 68 # 68 B-31 Bloque 1 Pis | (1)5441006/(1) 5446977 | paola.segura@fmc-ag.com |
| 7 | | | Diagonal 82 Bis # 85 - 90 | 310-3237703 | Luisa Fernanda Gutierrez luisa.gutierrez@fmc-ag.com |
| | Bogotá | El Dorado | | (1)2941400 Ext 2 | |
| | | | | (8)7626469 / 7626058 | Carole Yined Duarte Godoy carole.duarte@fmc-ag.com |
| | Duita ma | UR Duitama | Calle 9 # 36 - 24 Barrio Sausalito | Celufio: 3164545954 | Ana Maria Rios Bernal |
| | Girardot | Girardot | Cra. 7 A # 31 - 54 Barrio La Magda | (1)8352306 / (1)8350216 | ana.rios@fmc-ag.com |
| | | | - | Administracion UR | |
| | | | Calle 9 No. 16-38 Av Centenario | lbague: (8) 2511298 / | Liliana Botero Arce |
| | Honda | UR Honda | Hospital San Juan de Dios Honda. | (8)2511334 / (8)2511302 | liliana.botero@fmc-ag.com |
| | D | | | (8)2663542(8)2644332/ (8)2645406/(8)2704680/ (8)2655058/ | Diana Paola Insuasti Quevedo |
| | lbagué | lbagué | Calle 41 # 5 - 40 Barrio Restrepo | | diana.insuasti@fmc-ag.com |



La salud es de todos

Minsalud

| Neiva | Neiva | | (8)8714664/(8)8719259/ (8)8715855 FAX. | Yadira Ortiz Fuentes yadira.ortiz@fmc-ag.com |
|---------------|------------------------|--|---|---|
| Tunja | Tunja Centro Médico | Carrera 1B N 46A 18 Urb. Manolet | Celular UR: 3165257761 | Claudia Patricia Ovalle Ochoa claudia.ovalle@fmc-ag.com |
| Villavicencio | Villavicencio | Carrera 44C # 33B - 08 Edificio Navarro | (8)6621341/ (8)6625640/ | Alejandro Vargas Lugo alejandro.vargas@fmc-ag.com |