



**La salud
es de todos**

Minsalud

LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2020

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

Colombia, Marzo de 2020



**La salud
es de todos**

Minsalud

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

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

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Directora de Promoción y Prevención (E)

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



La salud
es de todos

Minsalud

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

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
Coordinadora Nacional

Equipo Técnico

CARMEN ELISA OJEDA JURADO
CLAUDIA CAROLINA GÓMEZ CUBILLOS
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
JUANITA CORRAL CASTILLO
LUZ MYRIAN CARDOSO GUTIÉRREZ
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ

Sistema de Información

CAMILO MORENO CANGREJO
HERLY JOHANA VARGAS

Gestión de insumos – Cadena de frío

LUZ MARINA DUQUE TORRES
NATALIA ZULUAGA SALAZAR
WILMER FERNEY ACEVEDO MONTAÑO



TABLA DE CONTENIDO

1.	INFLUENZA ESTACIONAL	7
1.1.	Coberturas de vacunación Influenza Colombia 2019.....	8
1.2.	Comportamiento de la Influenza en América.....	8
1.3.	Comportamiento de la Influenza en Colombia.....	9
1.4.	Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2020	10
1.5.	Eficacia y efectividad	10
1.6.	Presentación e indicación de población a vacunar	10
1.7.	Vía, dosis y sitio de administración.....	10
1.8.	Población objetivo en todo el territorio nacional	11
1.9.	Meta	12
1.10.	Esquema	12
2.	CONTRAINDICACIONES	13
3.	REACCIONES ADVERSAS ESPERADAS.....	13
4.	ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES	13
5.	ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO	14
6.	DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN LA VACUNACIÓN.....	14
7.	VACUNACIÓN SEGURA	14
7.1.	Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna.....	15
8.	SEGURIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL EN LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO.....	15
9.	SISTEMA DE INFORMACIÓN	16
10.	ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS	18
 ¡Error! Marcador no definido.	
	ANEXO 1. Directorio sedes y contactos de Servicios de Terapia Renal -RTS-	21
	21
	ANEXO 2. Directorio sedes y contactos de Fresenius Medical Care Colombia S.A.	22



INTRODUCCIÓN

Desde la pandemia de influenza de 2009, los países de las Américas han estado fortaleciendo sus sistemas de vigilancia para detectar nuevos subtipos de influenza y monitorear las epidemias de influenza estacional. Cuando estos sistemas funcionan de manera óptima, permiten que los responsables de la toma de decisiones de salud pública comprendan cuándo, dónde y quién está siendo afectado por la gripe durante las epidemias estacionales y ayudan a detectar la aparición de un nuevo subtipo de influenza de manera oportuna.

Los primeros sistemas de vigilancia que se desarrollaron en la mayoría de los países de la Región fueron en laboratorios, lo cual permitía detectar nuevos subtipos de influenza si se obtenía una muestra clínica y se examinaba en el laboratorio. Desde entonces, muchos otros sistemas se han desarrollado para complementar e integrarse con las plataformas de vigilancia de laboratorio, que permiten monitorear la influenza, neumonía y síndromes clínicos de influenza en los ambientes ambulatorios y de hospitales (por ejemplo, Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección respiratoria aguda grave [IRAG]).

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

El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS (GTA) recomienda que los siguientes grupos de individuos sean vacunados para reducir la incidencia de la enfermedad grave y la muerte prematura: embarazadas, niños de 6 meses a 5 años, personas mayores, pacientes con enfermedades médicas crónicas y profesionales sanitarios. Debido a la vulnerabilidad de las embarazadas a las complicaciones por la infección de influenza, el GTA insta a los países a que aumenten la cobertura de vacunación de las embarazadas. La vacunación contra la influenza en el embarazo se considera segura y se recomienda su administración durante la temporada de gripe a todas las mujeres en cualquier momento de la gestación. Esta recomendación se fundamenta no sólo en el posible curso grave de la gripe durante el embarazo, sino también para proteger a los lactantes contra la gripe durante sus primeros meses de vida, cuando son más vulnerables.

Esta enfermedad altamente contagiosa no ha podido ser controlada a nivel global debido a la facilidad con que este virus muta, apareciendo nuevas variantes antigénicas en cada subtipo. Precisamente, el término de pandemia de influenza hace referencia a la aparición y diseminación de un nuevo virus de influenza que afecta a los humanos y que puede causar elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, debido a que las personas carecen de inmunidad para responder a este nuevo virus. Dada la severidad de la enfermedad, se solicita a todos los responsables de la vacunación el logro de las coberturas contra Influenza estacional en la población objeto de este lineamiento.

Se resalta que es responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de los regímenes contributivo, subsidiado y especial, así como de las Entidades Territoriales (ET) a cargo de la población pobre no asegurada y sin identificar, garantizar la vacunación de su población afiliada y a cargo, de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia; por lo tanto, se debe fortalecer la inducción a la demanda y aplicar las estrategias que se consideren pertinentes, dando cumplimiento al Plan Decenal de Salud Pública, al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, según Resolución 518 de 2015 y a la Resolución 5857 del 26 de diciembre de 2018 que menciona en su artículo 21, que “El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como aquellos contenidos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EPS o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas aplicables.” y demás normatividad vigente, en beneficio de la población colombiana.



La salud
es de todos

Minsalud

Actualmente, la vacuna – cepa sur con la que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social con base en la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), protege contra los virus tipo A / Brisbane / 02/2018 (H1N1) pdm09; virus similar a A / Australia del Sur / 34/2019 (H3N2); y virus tipo B / Washington / 02/2019 (linaje B / Victoria), siendo estos los que mayor morbimortalidad ocasionan en la población objeto de programa, la cual corresponde a los niños de 6 a 23 meses, gestantes, población en general con patologías crónicas y adultos de 60 y más años.

Este año y debido a la identificación de una nueva variante SARS-CoV-2 causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan, China y el cual hace parte de una extensa familia de virus, algunos de los cuales pueden ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común, hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), ha mostrado una mayor morbimortalidad en la población con patologías crónicas y adultos mayores de 60 años, por tanto se hace necesario aunar esfuerzos para fortalecer las medidas higiénico – sanitarias sumado a la vacunación contra la influenza estacional para de esta manera, proteger a la población de mayor riesgo con los virus circulantes y facilitar la identificación y diagnóstico de una posible infección por COVID-19. Asimismo, proteger a las poblaciones vulnerables de las complicaciones de la gripe, reduciendo la carga del sistema de salud para dar respuesta a los pacientes que buscan atención por una gripe. Esta vacuna no protege contra la infección por COVID-19.



1. INFLUENZA ESTACIONAL

El virus de la influenza es la causa más frecuente de enfermedad respiratoria aguda en la población. Los estragos que puede ocasionar están relacionados con el nivel previo de contacto de las personas con el virus, su posibilidad de ser transmitido y su capacidad de hacer daño (virulencia). El virus puede tener un comportamiento muy “pasivo” o causar grandes epidemias o pandemias, que saturan la capacidad de respuesta de los hospitales para la atención. En muchas personas, la infección se limita (con cerca de 50% de asintomáticos), pero en otras, puede requerir hospitalización o cuidados intensivos e incluso llevar a la muerte.

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

Hay cuatro tipos de virus de la gripe estacional: A, B, C y D, los causantes de las epidemias estacionales son los virus gripales de tipo A y B; Los virus A y B de la influenza tienen dos antígenos en su superficie: la hemaglutinina y la neuraminidasa, que cambian las características del virus, en ocasiones para aumentar su poder infectante o lo contrario. Esta es la razón por la cual, el virus recibe como nombre AH#N#, de acuerdo con el tipo y las características de estas dos sustancias. Si el virus no cambia, el nivel de protección de la población es mayor, pero por su gran variabilidad, es posible que siempre tenga nuevas presentaciones. En algunos casos, el virus puede mutar a tipos que afectan previamente a las aves (influenza aviar) o a los cerdos (influenza porcina), lo que facilitaría la presentación de casos a partir del contacto con estos animales, si su poder infectante afecta a los humanos.

Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A. Los virus de tipo B no se clasifican en subtipos, pero los circulantes actualmente pueden dividirse en dos linajes B/Yamagata y B/Victoria; Los virus de tipo C se detectan con menos frecuencia y suelen causar infecciones leves, por lo que carecen de importancia desde el punto de vista de la salud pública. Los virus de tipo D afectan principalmente al ganado y no parecen ser causa de infección ni enfermedad en el ser humano.

La vacuna contra influenza de la cepa sur es la que se utiliza en Colombia¹. El propósito de la vacunación no es evitar la infección en todas sus formas, sino las más graves y disminuir la mortalidad relacionada con el virus y sus complicaciones. Los brotes de la influenza estacional anualmente causan entre 3 y 5 millones de casos de enfermedad severa y entre 250.000 y 500.000 muertes a nivel mundial. Aun cuando entre 30% y 50% de las infecciones por influenza estacional son asintomáticas, pueden transmitir el virus a individuos susceptibles. El período de incubación promedio es de 2 días, con un rango de 1 a 4 días, el período de transmisibilidad es de 1 a 5 días (hasta 7 días) a partir del inicio de los síntomas. En los niños se ha encontrado diseminación desde 1 a 2 días antes del inicio de la sintomatología hasta por 2 semanas y por un período más prolongado en usuarios con inmunodeficiencia.²

En general, las infecciones respiratorias altas se han asociado con un riesgo incrementado de enfermedad cardíaca isquémica y accidentes cardiovasculares, que se incrementan durante las epidemias a razón de 2,5 veces más para las muertes de causa cardiovascular. Incluso las muertes por insuficiencia cardíaca precedida por gripe aumentan 1,8 veces en comparación con las ocasionadas en ausencia de la infección. Por otro lado, debido a que las vacunas anti-

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

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



influenza inactivadas han demostrado su eficacia para reducir la incidencia de neumonía, las tasas de hospitalización y las muertes relacionadas con influenza en poblaciones mayores de 65 años, se recomienda su utilización incluso en los grupos que están en estrecho contacto con los individuos expuestos y susceptibles a la gripe.

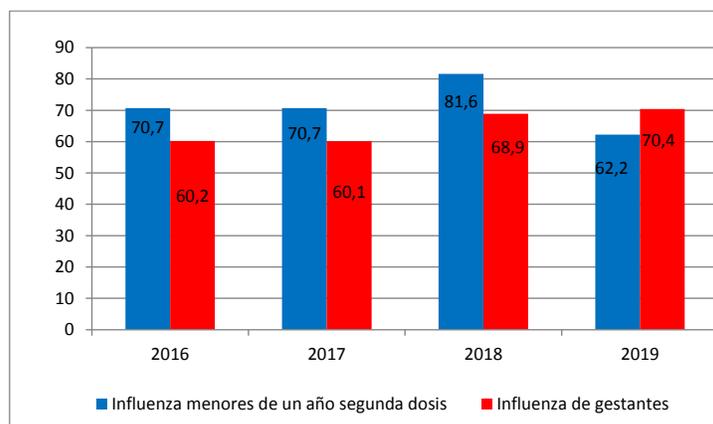
Las manifestaciones clínicas de la enfermedad pueden ser leves, moderadas o de gran severidad. Se caracterizan por inicio súbito de fiebre, generalmente superior a 38°C, tos, cefalea, mialgias, coriza y ataque al estado general. En los niños, hasta el 25% de los casos presentan náusea, vómito y diarrea.

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

1.1. Coberturas de vacunación Influenza Colombia 2019

Colombia inició la vacunación universal en población menor de 5 años a partir del 2008, posteriormente incluyó otros grupos de riesgo como gestantes, población de 60 años y más y personas con condiciones persistentes de enfermedades crónicas. Las coberturas de vacunación contra influenza año a año han mostrado un aumento como se observa en la gráfica 1, para el 2019 la cobertura en población menor de un año con primo-vacunación con dos dosis fue del 62,2% comparada con el 2018 que fue de 81,6% disminuyó un 19,4%. La cobertura para la población gestante en el 2019 fue de 70,4% dos puntos por encima del 2018.

Gráfica 1. Coberturas de vacunación contra influenza, Colombia, 2016 - 2019



Fuente: Plantillas de Reporte Mensual - Sistemas de Información - MPS

1.2. Comportamiento de la Influenza en América³

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

³ PAHO/OPS. Influenza regionalupdate ew 52 /actualización regional de influenza se 52



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

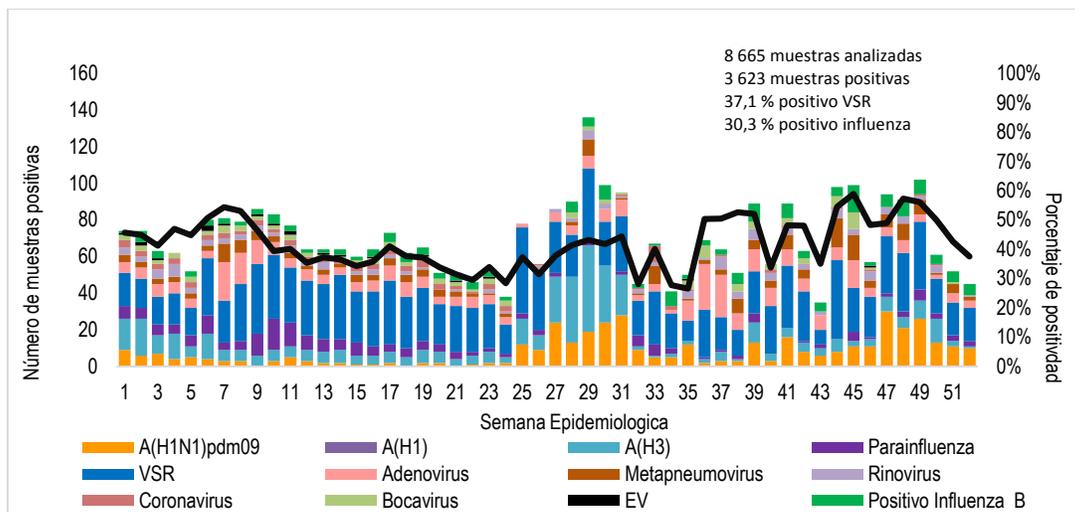
En Brasil y el Cono Sur los niveles de influenza se ubicaron en niveles bajos en toda la sub-región. En Brasil y Chile, los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados a detecciones de influenza B. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando lentamente.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

1.3. Comportamiento de la Influenza en Colombia⁴

En Colombia para el 2019, se analizaron 8.665 muestras procedentes de las diferentes estrategias establecidas en el país; el 37,1% (3.214) fueron positivas para virus respiratorios, de estas, el 30,3% (2.600) fueron positivas para Influenza, con predominio principalmente del subtipo A(H1N1) pdm09. (Gráfica 2).

Comparando estos resultados con 2018 donde se presentaron 1.425 casos positivos para influenza, se puede observar que en 2019 se aumentó un 45% con un incremento de 1175 casos.

Gráfica 2. Virus respiratorios identificados, Colombia, 2019



Conforme a los datos reportados por el INS en el informe de evento – Morbilidad por IRA para el periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2019, con respecto a 2018 se evidencia que disminuyó en un 4,6% el número de consultas externas y de urgencias, asimismo, en un 9,7% el número de hospitalizaciones en sala general, en 5,7% el número de

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



hospitalizaciones en unidad de Cuidado Intensivo (UCI) y en 15% el número de casos identificados a través de la vigilancia centinela.

El grupo poblacional más afectado fue el de niños de 0 a 4 años con un 70% seguido del de adulto de 60 años y más con un 11,5%. Es importante mencionar que la población infantil tiene mayor proporción de consulta por enfermedad respiratoria, contrario al comportamiento del adulto mayor. El 54,4% de la población afectada corresponde a hombres y el 45,6% a mujeres.

1.4. Vacuna contra influenza estacional cepa sur 2020

La OMS recomendó que las vacunas trivalentes contra la influenza para su uso en la temporada de influenza 2020 del hemisferio sur contengan lo siguiente:

- Un virus tipo A / Brisbane / 02/2018 (H1N1) pdm09;
- Un virus similar a A / Australia del Sur / 34/2019 (H3N2); y
- Un virus tipo B / Washington / 02/2019 (linaje B / Victoria).

1.5. Eficacia y efectividad

- La efectividad se relaciona con los virus de mayor circulación. Si el virus corresponde a los que componen la vacuna, el nivel de protección es mayor. Si son “nuevos” o “no incluidos en la vacuna” puede significar mayor número de susceptibles en la población.
- Generalmente, la vigilancia epidemiológica para caracterizar el virus que se presenta tanto en el hemisferio norte como en el sur, permite predecir “con mucho acierto”, los virus que van a circular.
- Es importante por ello la vacunación, para aumentar el contacto con los posibles virus “epidémicos” y disminuir su impacto.
- La eficacia y la efectividad de las vacunas contra la influenza dependen fundamentalmente de la edad, la inmunocompetencia de los receptores de la vacuna, el grado de similitud entre los virus de la vacuna y los que están en circulación y el resultado que se está midiendo.

1.6. Presentación e indicación de población a vacunar

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

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

1. VAXIGRIP® Laboratorio Sanofi Pasteur, está indicada en la población infantil, desde los 6 meses de edad y adultos, incluyendo las gestantes a partir de la semana 14 de gestación.
2. GC FLU MULTI *iny*® Laboratorio Green Cross, está indicada en la población infantil, desde los 6 meses de edad y adultos, incluyendo las gestantes a partir de la semana 14 de gestación.

1.7. Vía, dosis y sitio de administración

Vía Intramuscular.



- En niños y niñas no caminadores: región media, cara antero lateral externa del muslo (músculo vasto).
- En niñas y niños caminadores y adultos: región superior central del músculo deltoides (brazo).
- En niños y niñas desde 6 meses a 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 1^{1/2}” o 22 G x 1^{1/4}”
- 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 vacuna 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 1^{1/2}” o 22 G x 1^{1/4}”

NOTA: Con el fin de optimizar el uso de la vacuna, se autoriza aplicar las dosis que queden sin utilizar a toda la población en general, previo al vencimiento de la política de frascos abiertos.

1.8. Población objetivo en todo el territorio nacional

- ✓ Población infantil de 6 a 23 meses de edad.
- ✓ Gestantes a partir de la semana 14 de embarazo.
- ✓ Población adulta a partir de los 60 años.
- ✓ Población con diagnóstico de riesgo:
 - En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos que, como vacunación anual contra influenza, deben recibir los familiares y convivientes del menor de 18 años con cáncer, las cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil.
 - De acuerdo con lo establecido en los lineamientos emitidos por este Ministerio para la Pandemia de AH1N1 de 2009 se continúa con la vacunación para los siguientes grupos:
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), dado que son una amplia gama de padecimientos pulmonares cuyos síntomas han estado presentes durante por lo menos 6 meses. Se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el diagnóstico de: asma, bronquitis crónica, EPOC, enfisema, fibrosis pulmonar, sarcoidosis, asbestosis, aspergiloma, aspergilosis, aspergilosis aguda invasiva, atelectasia, neumonía eosinofílica, cáncer pulmonar, cáncer metastásico al pulmón, neumonía necrosante, derrame pleural, neumoconiosis, neumoquistosis, neumonía, neumonía en usuario inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis alveolar pulmonar, carbuncosis pulmonar, malformación arteriovenosa pulmonar, edema pulmonar, émbolo pulmonar, histiocitosis pulmonar, (granuloma eosinofílico), hipertensión pulmonar, nocardiosis pulmonar, tuberculosis pulmonar, enfermedad veno-oclusiva pulmonar y enfermedad pulmonar reumatoidea.
 - Obesidad mórbida: se vacunará a todo usuario cuyo índice de Masa Corporal-IMC sea igual o mayor a 40. El IMC se calcula con el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). El personal de salud (médico o enfermera) podrá calcularlo al momento de la visita del usuario.
 - Inmunocomprometido: es aquel que, por su enfermedad de base (HIV, cáncer) o por el uso prolongado de medicamentos inmunosupresores (esteroides, quimioterapia, trasplantados) tiene alterado uno o algunos mecanismos inmunes, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas. Se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el diagnóstico.
 - Enfermedades renales que estén recibiendo hemo diálisis y diálisis peritoneal.
 - Enfermedades hepáticas crónicas.



La salud
es de todos

Minsalud

- Diabetes Mellitus con otras co-morbilidades asociadas: se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el diagnóstico y que cuente con otra co-morbilidad asociada (insulinodependiente, cardiópata, nefrópata, neurópata, etc.).
- Las cardiopatías para fines de la vacunación contra influenza estacional, se considerarán únicamente a las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica; se vacunará a todo usuario cuyo médico o expediente clínico confirme el diagnóstico.
- ✓ Trabajadores de la salud ⁵
 - Personal asistencial: de los servicios de urgencias, Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) pediátrica y de adultos, servicios de pediatría, neonatología, laboratorio clínico, terapia respiratoria, área de atención para sintomáticos respiratorios.
 - Personal de salud pública: vacunadores, personal de vigilancia epidemiológica que da respuesta a brotes.
 - Personal que opera ambulancias, paramédicos o personal de salud domiciliario.
 - Personal administrativo que labore en los servicios antes descritos como vigilantes, personal de aseo, personal de admisión y facturación entre otros que se encuentren dentro del servicio.
- ✓ Cuidadores directos de adultos mayores de 60 años de instituciones que albergan esta población.

1.9. Meta⁶

- Vacunar a 579.433 niños y niñas menores de 1 año con dos dosis de influenza
- Vacunar a 423.301 niños y niñas de 1 año con dosis de refuerzo
- Vacunar a 159.600 niños y niñas de 1 año con dos dosis de influenza
- Vacunar a 579.433 mujeres gestantes a partir de la semana 14 de gestación con una dosis de influenza.
- Vacunar a 1'859.664 adultos mayores de 60 años con una dosis de influenza.
- Vacunar a 835.000 personas con diagnóstico de riesgo con una dosis de influenza⁷.
- Vacunar a 240.000 trabajadores de la salud con una dosis de influenza⁸

NOTA: La distribución en el nivel municipal y local, la deben realizar teniendo en cuenta la meta DANE asignada a cada nivel.

1.10. Esquema

Edad	Numero de dosis	Intervalo
De 6 a 11 meses	2 dosis	4 semanas
De 12 a 35 meses (con primovacunación)	1 dosis	No aplica
De 12 a 35 meses (sin primovacunación)	2 dosis	4 semanas
Población de 3 años en adelante	1 dosis	No aplica

⁵ OMS/OPS. Manual introductorio para las instancias normativas y los directores de los programas nacionales de inmunización - Cómo vacunar a los trabajadores sanitarios contra la gripe estacional. Departamento de inmunización, Vacunas y productos biológicos. Consultado 17-03-2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328505>

⁶ La estimación de la población se realizó con base en la población DANE – Censo 2018. Disponible: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

⁷ Meta establecida conforme al histórico de vacunación

⁸ Meta establecida conforme al histórico de vacunación de la jornada contra AH1N1 realizada en 2009



2. CONTRAINDICACIONES⁹

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

3. REACCIONES ADVERSAS ESPERADAS¹⁰

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

4. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES¹¹

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

- Trastornos de coagulación o presenta hematomas fácilmente.
- La vacuna puede tener interacciones con warfarina, carbamazepina, teofilina, cefalosporina, fenitoina, fenobarbital, anticonvulsivantes, antineoplásicos, inmunoglobulina, corticosteroides y ciclosporina, antineoplásicos, incluyendo radioterapia.
- En enfermedad con fiebre alta o moderada, o una enfermedad aguda, la vacunación debe posponerse hasta que se haya recuperado.
- Antecedente de Guillain Barre.

⁹ CDC.MMWR. Immunization Action Coalition y "Table 6. Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines. 2011. Óp. Cit., pp. 40-41

¹⁰ Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices

¹¹ CDC.MMWR. Immunization Action Coalition y "Table 6. Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines. 2011. Óp. Cit., Pp. 40-41



5. ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CADENA DE FRÍO

Se debe almacenar y transportar según las normas técnico administrativas del PAI¹² entre otras:

- Garantizar los elementos necesarios para asegurar la cadena de frío: refrigerador horizontal, caja térmica, termos, termómetro digital externo de máximas y mínimas y paquetes refrigerantes.
- Mantener la vacuna a una temperatura entre +2 y +8 grados centígrados, **nunca congelarse**, la exposición a temperaturas de congelación origina la descomposición y precipitación de los adyuvantes, lo que produciría serias reacciones locales en caso de ser administrada.
- 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.¹³
- Registrar la temperatura que indique el termómetro en el formato de registro diario de control de temperatura para conservación de biológicos; se debe diligenciar en la mañana y al finalizar la jornada laboral. Utilice tres tintas: temperatura actual: color negro, temperatura mínima: color azul, temperatura máxima: color rojo, se deben graficar tres curvas.
- Ubicar el plan de emergencia en caso de falta de energía eléctrica en un lugar visible. Este debe ser ampliamente conocido por todo el personal de la IPS.
- Para la preparación de termos, los paquetes fríos no deben tener escarcha en su superficie para evitar la congelación de la vacuna.
- Reportar los casos de pérdida de vacuna por cadena de frío que se presenten, según lo estipulado en el procedimiento publicado en la página del INVIMA.

NOTA: La presentación es multi-dosis, por lo tanto, NO deben dejar agujas insertas en el frasco ni que se sumerja en agua evitando así, el riesgo de contaminación.

6. DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN LA VACUNACIÓN

- Se deben conservar las normas universales de bioseguridad (lavado de manos, manejo adecuado de elementos corto-punzantes y desecho de sobrantes de producto biológico).
- Contenedor de paredes rígidas: Agujas sin re-enfundar, jeringas con aguja fija/auto descartables.

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.

¹² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresults.aspx?k=manual%20pai&ss=Todos>.

¹³ Circular de No. 026 1 de agosto de 2017. Política de frascos abiertos.



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. Descrietas en el capítulo de vacunación segura del Manual técnico administrativo del PAI.

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 y 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 centrifugos, del centro a la periferia, en una sola pasada.
- No realizar masajes, ni hacer presión en el sitio de la aplicación.
- Aplicar las normas técnicas en el manejo de los residuos según la normatividad vigente.
- Limpiar suavemente el sitio de la vacunación si hay sangrado.
- Registrar en el carné la dosis de vacuna aplicada.
- 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 - 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 gestantes son especialmente vulnerables a las infecciones por influenza, según se desprende de los datos sobre morbilidad y mortalidad de pandemias y temporadas anteriores de influenza¹⁴. La evidencia epidemiológica indica que la influenza durante el embarazo conlleva un riesgo significativamente mayor de morbilidad, hospitalización e incluso de muerte, comparable con el de personas de 65 años o más. Se ha observado

¹⁴ GACVS. Influenza vaccination of women during pregnancy. Weekly epidemiological record 2004; 79:13-24



La salud
es de todos

Minsalud

un riesgo incrementado de severidad, resultando en aborto espontáneo y muerte, especialmente en el 2^{do} y 3^{er} trimestre de embarazo y en las dos primeras semanas del puerperio¹⁵.

En las gestantes con neumonía por influenza pandémica se ha reportado un aumento en las tasas de aborto espontáneo y parto prematuro y el riesgo de complicaciones es alto por los cambios fisiológicos durante el embarazo, incluidas alteraciones cardiovasculares, respiratorias e inmunológicas¹⁶. Las gestantes con enfermedades subyacentes como asma, tienen mayor riesgo de complicaciones. De acuerdo con la experiencia con la vacunación estacional, hay un beneficio indirecto al vacunar a las gestantes, pues estas obtienen niveles protectores de anticuerpos^{17,18}, 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^{19,20}.

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 Semanal FLU (Anexo 3), la cual debe 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 y no se incluyen en: Matriz de reporte Semanal FLU (Anexo 3).

Informes	Contenido del informe	Fecha y hora de llegada de la información
Primero	Informar lo vacunado a partir del recibo y distribución de la vacuna en la entidad territorial y hasta el 26 de abril	27 de abril antes de las 12:00 p.m.

¹⁵ Louie JK, Acosta M, Jamieson D, et al. Severe 2009 H1N1 Influenza in Pregnant and Postpartum Women in California. N. Eng. J. Med. 2010; 362:27-35

¹⁶ Jamieson DJ, Theiler RN, Rasmussen SA. Emerging infections and pregnancy. Emerg Infect Dis 2006;12:1638—43

¹⁷ Sumaya CV, Gibbs RS, Immunization of pregnant women with influenza A/new jersey/76virus vaccine: reactogenicity and immunogenicity in mother and infant. J infect Dis 1979; 140:141-6

¹⁸ Muñoz FM, Greisinger AJ, Wehmanen OA, et al. Safety of influenza vaccination during pregnancy. Am J Obst Gynecol 2005; 192:1098-106

¹⁹ Zaman K, Roy E, Arfeen SE, Rahman M, Raquib R, Wilson E, Omer SB, Shahid NS, Breiman RF, Steinhoff MC. Effectiveness of maternal influenza immunization in Mothers and infants. N Engl J Med 2008; 359:1555-1564

²⁰ Englund JA, Mbawuike IN, Hammill H, et al. Maternal immunization with influenza or tetanus toxoid vaccine for passive antibody protection in young infants J Infect Dis. 1993;168:647-56



La salud
es de todos

Minsalud

Informes	Contenido del informe	Fecha y hora de llegada de la información
Segundo	Informar lo vacunado entre el 27 y el 3 de mayo	4 de mayo antes de las 12:00 p.m.
Tercero	Informar lo vacunado entre el 4 y el 10 de mayo	11 de mayo a las 12:00 p.m.
Cuarto	Informar lo vacunado entre el 11 mayo y el 17 de mayo	18 de mayo antes de las 12:00 p.m.
Quinto	Informar lo vacunado entre el 18 de mayo y el 25 de mayo	26 de mayo antes de las 12:00 p.m.
Sexto	Informar lo vacunado entre el 26 de mayo y el 31 de mayo	1 de junio antes de las 12:00 p.m.
Séptimo	Informar lo vacunado entre el 1 de junio y el 7 de junio	8 de junio antes de las 12:00 p.m.
Octavo	Informar lo vacunado entre el 8 de junio y el 15 de junio	16 de junio antes de las 12:00 p.m.
Noveno	Informar lo vacunado entre el 16 de junio y el 22 de junio	23 de junio antes de las 12:00 p.m.
Décimo	Informar lo vacunado entre el 23 de junio y el 29 de junio	30 de junio antes de las 12:00 p.m.
Undécimo	Informar lo vacunado entre el 30 de junio y el 5 de julio	6 de julio antes de las 12:00 p.m.
Vigésimo	Informar lo vacunado entre el 6 de julio y el 12 de julio	13 de julio antes de las 12:00 p.m.
Vigésimo tercero	Informar lo vacunado entre el 13 de julio y el 20 de julio	21 de julio antes de las 12:00 p.m.
Vigésimo cuarto	Informar lo vacunado entre el 21 de julio y el 26 de julio	27 de julio antes de las 12:00 p.m.
Vigésimo quinto	Informar lo vacunado entre el 27 de julio y el 31 de julio	03 de agosto antes de las 12:00 p.m.



La salud
es de todos

Minsalud

10. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS

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

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

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

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

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

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



La salud
es de todos

Minsalud

NOTA IMPORTANTE ²¹

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria declarada por Presidencia de la República en el marco de la contención de la pandemia por COVID-19 y las medidas de contención establecidas en cada nivel territorial, las tácticas y estrategias deben implementarse conforme a las decisiones de las autoridades locales en cada departamento, distrito y municipio, las características de cada territorio, el acceso a los servicios, los recursos y la experiencia previa en actividades similares, entre otras.

10.1 Recomendaciones para los vacunadores²²:

- Realizar la higiene de las manos con frecuencia como se describe en "Mis 5 momentos para la higiene de las manos": i) Antes de tocar a un paciente; ii) Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico; iii) Después de estar expuesto a fluidos corporales; iv) Después de tocar a un paciente, y v) Después de tocar el entorno de un paciente²³.
- Cumplir lineamientos sobre la vestimenta: i) Uso de uniforme, el cual no deberá ser utilizado fuera del establecimiento de salud; ii) Uso de zapatos cerrados; iii) No utilizar accesorios (por ejemplo: aretes, anillos, cadenas, reloj).
- No utilizar el celular durante la atención de los usuarios.
- Si experimenta síntomas, como tos o fiebre, no debe estar trabajando y debe buscar atención médica.

10.2 Aspectos importantes a tener en cuenta:

- Todas las ET, las EAPB 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 (ICBF), el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), Comités de Política Social, las Sociedades científicas y académicas, Secretarías de Salud y Educación, Procuraduría, Comisarías de familias, Personeros municipales, Cajas de compensación, Instituciones Educativas, medios de comunicación, Fuerzas Militares, la Policía Nacional, Cruz Roja, Iglesias, Pastoral Social, Departamento para la Prosperidad Social (DPS), y demás aliados estratégicos presentes en el territorio).
- Coordinar con las ET, 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 ésta 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

²¹ <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Presidente-Duque-anuncia-declaratoria-emergencia-sanitaria-puesta-en-marcha-rigurosas-medidas-para-contener-pandemia-200312.aspx> Consultado 17-03-2020.

²² Documento: El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 OPS-OMS (26 de marzo de 2020)

²³ World Health Organization. My 5 Moments for Hand Hygiene [Disponible en: <https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/cleanhands/5moments/en/>]



La salud
es de todos

Minsalud

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 semanal y mensual conforme a los datos reportados en la plantilla mensual de vacunación por cada una de las ET 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.
- Durante 2020 se debe coordinar la entrega directa de vacuna contra influenza estacional a las IPS de Servicios de Terapia Renal –RTS 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. Anexo 1 y 2.



La salud
es de todos

Minsalud

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

REGION	CIUDAD	IPS RENAL	DIRECCION	TELEFONO	NOMBRE TRABAJADOR SOCIAL	CORREO	
ANTIOQUIA	MEDELLIN	RTS SUCURSAL MEDELLIN	Carera 57 / N° 44-10 Edificio Business Plaza Medellín	T: (4) 2042050 Ext: 3507	Mildred Yuliet Giraldo 3007284129	mildrey.julieth.giraldo@baxter.com	
	RIONEGRO - ANTIOQUIA	RTS SUCURSAL HOSPITAL SAN RAFAEL	Cra 48 N° 56-107	5628383	Silvia Orozco // 316 482 86 64	silvia_orozco@baxter.com	
	APARTADO	RTS SUCURSAL APARTADO	Cra 98 N° 106-176 Barrio la Chinita	8289333	Vera Ines Herrera // 314 7393346	vera_herrera@baxter.com	
EJE CAFETERO	MANIZALES	RTS SUCURSAL CALDAS	Calle 49 # 23 – 13 Hospital Infantil Piso -1 y Piso -2	Tel 8813022 3136351401	Martha Reyes // 3122066676	martha_reyes@baxter.com	
	ARMENIA	RTS SUCURSAL ARMENIA	AV Bolivar No. 17 Hospital San Juan de Dios Piso 1 y 2	7498900//	Karen Patricia Castillo // 3176753123	karen_castillo@baxter.com	
	CARTAGO	RTS SUCURSAL CARTAGO	Cra 38 Clle 1 y 2 Piso 2	2117888	Luisa Buitrago // cel: 3104696178 // 2117888	luisa.fernanda.buitrago.alvarez@baxter.com	
	PEREIRA	RTS SUCURSAL PEREIRA	Cl 14 N° 27-54 Los Alamos	3217722	Ana Karina Henao // 3470474 EXT 3906/	ana_henao@baxter.com	
CENTRO	BOGOTA	INSTITUTO NACIONAL DEL CAJICANO	Cl 43 N° 25- 61	5781717 ext 112 - 127 -101-133	Luz Caterine Cristancho // 310 5480048	luz_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	camilo_torres@baxter.com	
	BOGOTA	RTS SUCURSAL SOACHA	carrera 7 N. 47 - 35 / estacion transmilenio leon XIII ed	Fijo: (571) 3773600 ext. 3813	Astrid Marcela Castellanos // Cel: 310702233	astrid_castellanos@baxter.com	
	BOGOTA	RTS UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Calle 44 # 59-75 Barrio la esmeralda	Tel 5552105	Jeisson Alejandro Bustos Rodriguez // 3011111111	jeisson_rodriguez@baxter.com	
	BOGOTA	RTS SUCURSAL HOSPITAL MILITAR	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 Chia	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 VILLAVICENCIO	Cra 40 N° 26-38 Bosque Alto	6706660/6701506/6701703	Blanca Brigitte Quevedo // 3212091482	blanca_quevedo@baxter.com	
	BOGOTA	RTS AGENCIA CARDIOINFANTIL	Cra 14A N° 163 A - 98	6696996 Ext 2	Martha Garcia // 3123507144	martha_t_garcia@baxter.com	
	BOGOTA	RTS AGENCIA LA SOLEDAD	Cl 45F No. 16A-11 Piso 3	3401992	Yormery Rubiano Sanabria // 31526389	yormery_rubiano@baxter.com	
	DUITAMA	RTS SUCURSAL DUITAMA	Transversal 29 No. 9C-41, piso 5, Clínica 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	
COSTA	CARTAGENA	RTS SUCURSAL CARTAGENA	Dg 31 N° 54-215 Local 113, 212A, 301, 316, 305A Centro Comercial	6514721	Meredith Berastegui - Diva Uribe // 31865	meredith_berastegui@baxter.com ; diva_uribe@baxter.com	
	BARRANQUILLA	RTS SUCURSAL BARRANQUILLA	Cl 80 N° 49C-15 Local 1 y 103	3785670	Yarelis Soto 3207804900 // 3187166668	yarelis_soto@baxter.com ; yelsiris.castaneda@baxter.com	
	MONTERIA	RTS SUCURSAL MONTERIA	Cra 11 N° 26-32	7817081//7817080 EXTENSIÓN 1	Karem Lisseth Caceres Montes // 32192	karem_caceres@baxter.com	
	SANTAMARTA	RTS SUCURSAL SANTA MARTA	Avenida del Libertador Calle 14 No. 24 - 90	(5) 4318594(5) 4318595(5) 4318596	Liliana Perez // 3004179804 - 3114141700	liliana_perez@baxter.com	
	VALLEDUPAR	RTS SUCURSAL VALLEDUPAR	Carrera 15 # 14-75 Edificio Santa Rita Local 1	Fijo: (5) 5805703621//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	
SUROCCIDENTE	CALI	RTS-SERVICIO DE TERAPIA RENAL	Cl 45N N° 4N-32	6654503	Lida Garzón // 3155598710//	lida_garzon@baxter.com	
	CALI	RTS SERVICIO DE TERAPIA RENAL	Calle 5ª No. 42-10 TEQUENDAMA	Fijo (572) 3691189 Cali	5579043857904455790455579	Luz Elena Duque / 3017440656	luz_elena_duque@baxter.com
	POPAYAN	RTS SUCURSAL SAN JOSÉ POPAYAN	Cra 7 # 10AN - 141 Prados del Norte	8393989//8200010 EXT. 3707	Ferney Davis Trochez // 3122831034	ferney_trochez@baxter.com	
	PASTO	RTS SUCURSAL PASTO	Cl 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 Vicente Paul	2742010	Liz Karen Martinez // 3217814777	liz_karen_martinez@baxter.com	
	CALI	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	Cra 38 bis #5-91	3692233	Luz Elena Duque // 3017440656//	luz_elena_duque@baxter.com	
	TULLUA	RTS SUCURSAL TULLUA	Cra 39 N° 25A-21	2243967	Patricia Candelo // 3154773172	patricia_candelo@baxter.com	
	BUGA	RTS SUCURSAL BUGA	Cra 8 N° 17-52	2286920/2286921	Lucero Sandoval // 3155393851/	lucero_sandoval@baxter.com	
ORIENTE	TOULIMA	UNIDAD RENAL DEL TOULIMA	Cl 31 N° 4D-36 Barrio Cádiz	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	RTS SUCURSAL OCAÑA	CARRERA 12 No. 9-86 PLANTA BAJA LOCAL 01 CENTRO COMERCIAL	5613454	Lina Paola Gomez // 3123700323	lina_gomez@baxter.com	
	BUCARAMANGA	RTS SUCURSAL BUCARAMANGA	Tranversal 93 # 34-99 Local SS10 A- B- C- D- E El Cacique	6438752	Claudia Beltran // 3002415356	fabiola_barbosa@baxter.com ; claudia_beltran@baxter.com	
	CUCUTA	RTS SUCURSAL CUCUTA	Cl 13 N° 1E – 39	5836769 // Fijo: (097) 588 0701	Miguel Villamizar // 320 885 6059	miguel_villamizar@baxter.com	
	BARRANCABERMEJAS	RTS SUCURSAL BARRANCABERMEJAS	Cl 50 N° 24-37 Piso 5	6023696//6114759	Nini Johana Rangel // 3164935377 // 315	nini_rangel@baxter.com	
	SAN GIL	RTS SUCURSAL SAN GIL	CALLE 12 No. 12-123 Consultorio 401	Tel: (097) 7242873 ext:2	Diana Porras // 3148716375	diana_porras@baxter.com	



La salud
es de todos

Minsalud

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

Zona	Ciudad	Unidad Renal	Dirección	Teléfonos	Coordinadora de enfermería
ZONA SUR OCCIDENTE	Armenia	Armenia	Cll. 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	Cll. 5B 4 # 38 -123	(2)5586960 /(2)5584066 Celular: 316 452 06 08	Edgar Jiménez edgar.jimenez@fmc-ag.com 3174374962
	Cali	Nuestra Sra. De	Cll. 10 # 33 - 51 piso 4 Barrio Colseguros	(2)3345216/(2)3345197/ (2)3345294	Ma. Inés Valdivieso maria.valdivieso@fmc-ag.com 3174374953
	Medellin	Hosp. San Vicente de Paúl	Cll. 64 # 51 D - 70 HSVP	(4)5167575/(4)2636545	Estefanía Páez estefania.paez@fmc-ag.com 3174375173
	Medellin	I. Riñón	Cll. 11B sur # 44-103	(4)3216161/(4)3211169	Olga Lucía Palacio olga.palacio@fmc-ag.com 3173727298
	Medellin	Las Américas	Dg.75B # 2 A - 80 piso 3	(4)3458330/(4)3543314/ (4)3458332	Fabiola Rubio fabiola.rubio@fmc-ag.com 3174375179
	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	Cll. 38 # 54 A - 35 piso 4 Rionegro	(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 3173719841
	Manizales	Clínica Manizales	Cra. 23 # 39 - 25 Piso 2 Antiguo Edificio Clínica Manizales (IPS Caprecom Clínica Manizales)	(6)8849844 / (6)8849951 / (6)8849897	Sandra Lucía Arias sandra.arias@fmc-ag.com 3174375135
	Pereira	Pereira	Avenida Juan B. Gutierrez # 17- 55. Piso 1 Edificio Icono	(6)3312910/(6)3312771/ (6)3311252/(6)3313331	Diana Catalina Isaza diana.isaza@fmc-ag.com 3174375344
	Popayán	Popayán	Cll. 15 Norte # 2-350 Piso 4 Clínica La Estancia	(2)8203096/(2)8203030/ (2)8203054	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	



La salud
es de todos

Minsalud

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