



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

## **LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)/2009 EN COLOMBIA**



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**  
Ministro de la Protección Social

**CARLOS JORGE RODRIGUEZ RESTREPO**  
Viceministro Técnico

**CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA**  
Viceministro de Salud y Bienestar

**RICARDO ANDRES ECHEVERRY**  
Viceministro de Relaciones laborales

**CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS**  
Secretaria General

**LENIS ENRIQUE URQUIJO VELASQUEZ**  
Director General Salud Pública



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

**COORDINADORA GRUPO PAI**  
MARTHA PATRICIA VELANDIA GONZALEZ

**GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA**  
ANA BETTY HIGUERA PEREZ  
ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO  
BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE  
CARMEN ELISA OJEDA JURADO  
IVÁN MAURICIO CÁRDENAS CAÑÓN  
JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO  
LÍA MARCELA GÜIZA CASTILLO  
MARIA CRISTINA ARIAS MAHECHA

**SISTEMA DE INFORMACIÓN**  
AURA PATRICIA OROZCO FIGUEREDO  
CAMILO MORENO CANGREJO

**COMUNICACIONES**  
JAIME MONROY RENDON

**CADENA DE FRIO**  
ALBERTO SANCHEZ CASTRO  
RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO



## **TABLA DE CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **I. INFLUENZA PANDÉMICA LA ENFERMEDAD, EL AGENTE Y LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

1. INFLUENZA ESTACIONAL
2. INFLUENZA PANDÉMICA
3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFLUENZA PANDÉMICA
  - 3.1 Situación mundial
  - 3.2 Situación en Colombia
4. TIPOS DE INTERVENCIÓN PARA EL CONTROL DE LA PANDEMIA

#### **II. LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA PANDÉMICA A (H1N1) 2009 EN COLOMBIA**

1. OBJETIVO GENERAL
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
3. POBLACIÓN OBJETO
4. META
5. VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA PANDÉMICA
  - 5..1 Características de la vacuna contra influenza pandémica
  - 5..2 Eficacia de la vacuna
  - 5..3 Esquema de vacunación
  - 5..4 Aplicación simultánea con otras vacunas
  - 5..5 Contraindicaciones
  - 5..6 Almacenamiento, conservación y cadena de frío
  - 5..7 Advertencias especiales a los usuarios
  - 5..8 Desecho de insumos utilizados en la vacunación
  - 5..9 Vacunación Segura
  - 5..10 Inyección segura
  - 5..11 Vigilancia de los eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación ESAVI
  - 5..12 Seguridad de la vacuna

#### **III. LINEAMIENTOS PARA LA PROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)/2009**

1. CONFORMACIÓN DE COMITÉS
2. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES POR NIVELES



- 2.1. RESPONSABILIDADES DEL MPS
- 2.2. RESPONSABILIDADES DEL INS
- 2.3. RESPONSABILIDADES DEL DEPARTAMENTO
- 2.4. RESPONSABILIDADES DE LOS DISTRITOS Y MUNICIPIOS.
- 2.5. RESPONSABILIDADES DE LAS ESES – EPSC – EPS-S – IPS.
3. PROGRAMACIÓN Y MICROPROGRAMACIÓN
4. ESTRATEGIAS O TÁCTICAS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA A H1N1

#### **IV. COMUNICACIÓN PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)/2009**

1. LOS 7 PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN
2. LOS 3 NIVELES DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN
3. LOS 5 RESPONSABLES
4. LAS 2 FASES
5. LOS 12 PRODUCTOS
6. COMUNICACIÓN SOCIAL
  - 6.1 PÚBLICO EN GENERAL.
  - 6.2 PÚBLICO EN RIESGO 1
  - 6.3 PÚBLICO EN RIESGO 2
  - 6.4 PÚBLICO EN RIESGO 3
  - 6.5 PERIODISTAS
7. MOVILIZACIÓN SOCIAL
  - 7.1 PERIODISTAS
  - 7.2 LÍDERES DE OPINIÓN
  - 7.3 ALTOS FUNCIONARIOS
8. MANEJO DE CRISIS
  - 8.1 ESTRATEGIA
  - 8.2 LOS 7 CANALES PARA RESPONDER ANTE LA CRISIS.
  - 8.3 LOS 3 POSIBLES ESCENARIOS DE CRISIS.
    - 8.3.1. CUATRO ESCENARIOS DERIVADOS DE ACCIONES OPORTUNISTAS
    - 8.3.2. TRES ESCENARIOS DERIVADOS DE RUMORES
    - 8.3.3. TRES ESCENARIOS DERIVADOS DE ESAVI

#### **V. CAPACITACION**

#### **VI. SISTEMA DE INFORMACIÓN**

#### **VII. SUPERVISIÓN**

#### **VIII. PRESUPUESTO**



## **ANEXOS**

**ANEXO 1. PROTOCOLO ESAVI**

**ANEXO 2. CENSO TRABAJADORES DE LA SALUD**

**ANEXO 3 CENSO GESTANTES**

**ANEXO 4. CENSO PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS**

**ANEXO 5. MANUAL DE COMUNICACIONES**

**ANEXO 6. FORMATO RECHAZO DE VACUNA H1N1**

**ANEXO 7. LISTA DE CHEQUEO PREPARACIÓN DE LA JORNADA**

**ANEXO 8. CONSOLIDADO PRESUPUESTAL**

**ANEXO 9. DIRECTORIO DE FUNCIONARIOS RESPONSABLES DEL NIVEL CENTRAL**



## INTRODUCCIÓN

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

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

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. 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.

A finales del mes de abril de 2009 la Organización Mundial de Salud OMS informó que se había detectado la transmisión comprobada de persona a persona de un virus identificado como Influenza A(H1N1)/2009, capaz de causar brotes a nivel comunitario. Finalmente el 11 de junio la OMS declaro que el mundo afrontaba su primera pandemia del siglo XXI, debido a la magnitud de la expansión geográfica del virus con transmisión comunitaria en dos o más de sus regiones.

La pandemia de la Influenza A(H1N1)/2009, representa un desafío para la salud pública regional y también mundial; el acceso a las vacunas, medicamentos e insumos estratégicos constituyen un pilar fundamental para la concreción del derecho a la salud; es necesario de que la comunidad global trabaje con principios de solidaridad, justicia y equidad, propiciando acciones y medidas oportunas y suficientes para el acceso equitativo de la población a vacunas, medicamentos e insumos estratégicos, de manera de poder controlar la influenza A(H1N1)/2009 y otros problemas prioritarios para la salud pública.

Los presentes Lineamientos Técnicos para la Vacunación contra el virus de la Influenza A(H1N1)/2009 forma parte de la cooperación técnica de la OPS/OMS a los países miembros de la región, considerando que cuando la vacuna se encuentre disponible, esta intervención será una herramienta principal en la prevención y mitigación de la pandemia dentro de los planes nacionales de preparación y mitigación de la pandemia, adicionalmente aporta información para la toma de decisiones y para la organización de la vacunación, por lo que está dirigido al personal gerencial y operativo de los servicios de salud y podrá ser adaptado a nivel departamental y local y servir de base para el manual dirigido al personal operativo.



## **I. INFLUENZA PANDÉMICA: LA ENFERMEDAD, EL AGENTE Y LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

El nombre de influenza proviene de una epidemia ocurrida en Italia en el siglo XVI, atribuida a la “influenza de las estrellas”. La influenza, también conocida como gripe, es una enfermedad contagiosa viral aguda de las vías respiratorias, que se disemina en el ambiente cuando los individuos infectados expulsan aerosoles al toser o estornudar, pero se requiere de un contacto estrecho con una persona infectada, definida por una separación entre ambos de al menos de 1 metro, para que la transmisión por vía aérea sea exitosa. Usualmente es más común la transmisión por objetos contaminados con secreciones respiratorias de personas infectadas.

El virus fue aislado por primera vez en 1933 y cultivado exitosamente por M. Burnet en huevos embrionados de gallina en 1936, acontecimiento que permitió la caracterización del virus y el desarrollo de vacunas. El genoma del virus está constituido por ácido ribonucleico (RNA) perteneciente a la familia orthomixovirus. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año; de estos 2, el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños. Existen dos fenómenos importantes que cambian los virus de influenza: la desviación antigénica (drift) y el cambio antigénico (shift). El primero está relacionado con cambios constantes y generalmente pequeños en la composición antigénica del virus, lo que obliga a incorporar cada año las variaciones correspondientes en la composición de las vacunas. El cambio antigénico (shift), es un cambio mayor que da lugar a la aparición de un nuevo tipo viral, contra el cual la población carece de inmunidad lo que constituye un problema de salud pública por el riesgo de una pandemia. Los subtipos de influenza A están determinados por las características moleculares de las proteínas de superficie Hemaglutinina (H) y Neuraminidasa (N). Los subtipos de hemaglutinina se acoplan al receptor de la célula huésped y los subtipos de Neuraminidasa participan en la penetración celular y en la diseminación viral en las células del huésped.

Los hospederos habituales del virus de la influenza A son las aves, principalmente silvestres y acuáticas, sin embargo el virus puede infectar a otras especies de mamíferos.

Los cerdos pueden infectarse tanto por virus aviarios, como por virus adaptados a los humanos (Figura 1). Las coinfecciones por virus aviarios y humanos en los cerdos, podrían propiciar recombinaciones y reordenamientos genéticos en el virus, que pueden generar pandemias





## 2. Influenza pandémica

Cuando los virus de la influenza presentan transmisión a nivel comunitario en 2 regiones del mundo hablamos de una pandemia; en el caso de la pandemia por el virus A(H1N1)/2009 esta es de intensidad “moderada” debido al número de casos, defunciones y al impacto que ha producido en los servicios de salud, sin embargo las pandemias pueden presentarse con alta morbilidad, exceso de mortalidad y gran disrupción social y económica. Se conocen al menos cuatro pandemias ocurridas en el siglo XIX y de tres presentadas en siglo XX.

En el siglo XX, la gripe española [Virus A (H1N1)], ocurrida en 1918-19 fue la primera descrita como una reasociación en cerdos; en 1957-58 se presentó la Gripe Asiática [Virus A (H2N2)] y en 1968-69 la Gripe de Hong Kong [Virus A (H3N2)]. De estas, la más conocida es la Gripe Española que se estima ocasionó entre 40 y 50 millones de muertes a nivel mundial y tuvo entre sus características principales la rápida diseminación y la elevada mortalidad en adultos jóvenes. Las pandemias de influenza Asiática y de Hong Kong aunque presentaron una mortalidad menos elevada que la “española”, afectaron principalmente a mayores de 65 años y a personas con enfermedades crónicas.

Como mencionamos anteriormente, el riesgo de una pandemia se presenta cuando se da una transformación súbita y marcada del virus ya sea por mutación, por intercambio de genes entre virus de la influenza animal (aviar) y humana que infectan simultáneamente a un mismo huésped susceptible a ambos (ej. el cerdo) o por transferencia del virus completo entre especies hospederas. Si estos nuevos virus adquieren la capacidad de causar enfermedad en el humano y de transmitirse eficientemente de persona a persona, se puede producir una amplia y rápida diseminación que puede resultar en una pandemia como es el caso del nuevo virus de *Influenza A(H1N1)/2009* que integra secuencias genómicas de origen porcino, aviar y humano. Una vez que el virus nuevo se ha extendido internacionalmente, pueden esperarse olas de incidencia que pueden durar de 1 a 3 años. Después de este período, usualmente la mayor parte de la población adquiere algún grado de inmunidad y el virus pasa a causar epidemias anuales de menor magnitud.

## 3. Situación epidemiológica de la influenza pandémica

### 3.1 Situación mundial

Hasta el 9 de octubre de 2009, se habían registrado más de 378.223 casos, y más de 4.525 defunciones, en 190 estados y territorios miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En América todos los países han sido afectados, los países con mayor número de casos son: Estados Unidos, México, Chile, Canadá, Brasil y Argentina. Las mayores tasas de letalidad se han presentado en: Suriname (18.2%), Saint Kitts y Nevis (16.7%), Brasil (9.72%), Paraguay (6.7%) y Argentina (5.96%). La presencia de dificultad respiratoria, hipotensión arterial, vómito, diarrea persistente, trastorno del estado de conciencia como confusión o letargo, o agravamiento de



enfermedades crónicas, como cardiopatías congestivas, inmunodeficiencia, diabetes, hipertensión arterial, nefropatía, lupus eritematoso sistémico, etc. se consideran signos de alarma en la evolución clínica de los pacientes.

En muchos países los pacientes no han requerido hospitalización. La proporción de casos hospitalizados en México es del 6%, en Estados Unidos y Canadá del 2-5% y en Chile del 3.8%, con pocos casos hospitalizados en personas mayores de 60 años. Se destaca que el 64% de los casos hospitalizados en Estados Unidos y 46% de las defunciones en México, presentaban condiciones subyacentes de embarazo o problemas de salud, como asma, otras enfermedades pulmonares, diabetes, obesidad mórbida (índice de masa corporal > 40), enfermedades autoinmunes, inmunodeficiencia, alteraciones neurológicas y enfermedad cardiovascular. Se ha observado también que las personas nacidas antes de 1957 presentan menor riesgo de infección o de complicaciones, lo que podría atribuirse a la mayor exposición a virus A(H1N1)/2009 diferentes al pandémico en el pasado, lo que podría aportar algún tipo de protección a esta cohorte de edad.

### **3.2 Situación en Colombia**

Hasta la semana epidemiológica No. 47 de 2009 con corte a 9 de diciembre se habían notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA- del Instituto Nacional de Salud INS un total de 151.553 casos sospechosos, de los cuales 9.379 tienen muestras y de estos el 2.1% (3.264) han sido confirmados y el 4% (6.115) descartados. El 52% de los casos confirmados se concentran en Bogotá, le sigue Antioquia (8,0%), Cundinamarca (6%) y Valle del Cauca (4%), (tabla1). Se han presentado casos en todos los departamentos a excepción de Guainía que a la fecha no ha reportado ningún caso.

Entre los casos confirmados, las mujeres representan el 58% (1893); el intervalo de edad de los afectados oscila entre los 4 días de nacido y los 90 años, con un promedio de 32 años y una mediana de 30 años; el grupo de edad más afectado es el que se encuentra entre los 20 y 55 años, en donde se concentra el 59% de los casos, en segundo lugar se encuentran los niños de 0 a 4 años donde se presentaron el 18% de los casos.

Hasta la semana 47 se habían confirmado 183 defunciones por influenza A(H1N1)/2009 con una edad promedio de 32 años (mediana de 31 años); La mayoría de estas muertes ocurrieron en mujeres 57% de los casos (104) y principalmente en personas de 20 a 29 años, el 12 %(122) del total de mortalidades corresponde a gestantes.



**Tabla 1. Distribución de los casos confirmados del virus pandémico A(H1N1)/2009, según lugar de procedencia. Colombia Hasta semana 47**

DEPARTAMENTO	NUMERO DE CASOS	PROPORCIÓN (porcentaje)	TASA DE INCIDENCIA
BOGOTA	1690	52	23,40
ANTIOQUIA	257	8	4,31
CUNDINAMARCA	187	6	8,00
VALLE DEL CAUCA	140	4	3,16
SANTANDER	103	3	5,15
BOYACA	91	3	7,19
TOLIMA	77	2	5,71
CALDAS	76	2	7,78
META	65	2	7,62
NARIÑO	64	2	4,08
RISARALDA	59	2	6,52
BARRANQUILLA	50	2	3,99
AMAZONAS	46	1	67,20
QUINDIO	42	1	7,87
HUILA	38	1	3,56
CAUCA	37	1	2,83
CESAR	35	1	3,67
NORTE DE SANTANDER	35	1	2,56
SUCRE	31	1	2,73
CARTAGENA	18	1	2,03
CASANARE	17	1	5,32
CORDOBA	17	1	1,16
SANTA MARTA	12	0	2,72
ATLANTICO	10	0	1,36
CAQUETA	10	0	2,26
SAN ANDRES	7	0	9,62
VICHADA	7	0	7,28
ARAUCA	7	0	2,86
GUAVIARE	7	0	5,25
GUAJIRA	6	0	0,88
PUTUMAYO	4	0	1,55
BOLIVAR	5	0	0,15
MAGDALENA	2	0	
CHOCO	2	0	0,42
VAUPES	1	0	
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>3.255</b>	<b>100</b>	<b>7,2</b>

FUENTE: Base de Datos SIVIGILA-INS



#### 4. Tipos de intervención para el control de la pandemia

Desde 1999, la OMS ha ofrecido a los países miembros lineamientos técnicos para la elaboración de planes nacionales de preparación para la pandemia de influenza que fueron actualizados en 2005 y en abril de 2009. La estrategia de control de la influenza pandémica combina intervenciones no farmacéuticas y farmacéuticas (tabla 2). Las primeras se apoyan en medidas generales (tabla 3) como la higiene respiratoria, consistente en toser y estornudar cubriéndose con un pañuelo desechable o con el antebrazo o ángulo interno del codo (manga de la camisa o blusa), procedimientos conocidos como etiqueta respiratoria. Las segundas consideran el uso de medicamentos antivirales y vacuna.

Dado que las manos pueden contaminarse con el virus de la influenza, deben reforzarse las medidas de higiene de manos mediante el lavado correcto y frecuente con agua y jabón, después de usar el transporte público por la exposición a objetos potencialmente contaminados, como los tubos para sostenerse de pie mientras se viaja, y mantener ventiladas, limpias y libres de objetos contaminados con aerosoles las viviendas, aulas, oficinas, comercios, talleres, además de mantener limpias las superficies de objetos de mayor manipulación.

**Tabla 2. Tipos de intervenciones en la estrategia de control**

Intervenciones	Características	Objetivos
No farmacéuticas	Se basan en medidas higiénicas, de educación y promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>Prevenir el contagio a través del autocuidado de la salud</li><li>Prevenir y limitar la transmisión en la comunidad utilizando medidas higiénicas y de distanciamiento social</li></ul>
Farmacéuticas	Utilización de medicamentos antivirales y vacuna específica contra el virus pandémico	<ul style="list-style-type: none"><li>Prevenir la enfermedad mediante vacunación, de acuerdo a los objetivos de control establecidos</li><li>Proporcionar tratamiento oportuno de casos y quimioprofilaxis, de acuerdo a los lineamientos de atención</li></ul>

Fuente: World Health Organization. Non-pharmaceutical interventions: their role in reducing transmission and spread. 2005.  
Disponible en: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/pharmaintervention2005\\_11\\_3/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/pharmaintervention2005_11_3/en/index.html)

Una de las intervenciones no farmacéuticas más importantes es el auto-aislamiento, consistente en disminuir la probabilidad de contacto entre personas infectadas e individuos susceptibles.

Ante la evidencia de menor severidad y letalidad del nuevo virus pandémico se replantearon las recomendaciones, indicando que las personas con síntomas permanecieran en casa con las siguientes instrucciones: vivienda con buena ventilación, aumento del consumo de líquidos durante siete días (período de transmisibilidad) y acudir a los servicios de salud sólo ante signos de alarma.



**Tabla 3. Intervenciones no farmacéuticas contra la influenza**

Actividad	Características	Objetivo
<b>Higiene respiratoria</b>	<p>Etiqueta respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cubrir nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o ángulo interno del codo (manga de camisa o blusa) o con un pañuelo desechable y depositarlo en una bolsa de papel o plástico para desecharlo a la basura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar la contaminación de las manos con secreciones respiratorias</li> <li>Evitar la contaminación de objetos de uso común</li> <li>Evitar contaminar las manos de quienes saludamos</li> </ul>
<b>Higiene de manos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado frecuente de manos con agua y jabón o con solución antibacterial alcoholada después de toser, estornudar, limpiar la nariz, tocar alguna superficie potencialmente contaminada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir el riesgo de transmisión a otras personas y el personal.</li> </ul>
<b>Higiene general</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limpieza de superficies de objetos de uso común</li> <li>Mantener la vivienda, aulas, oficinas, sitios de trabajo y de convivencia ventilados y libres de objetos contaminados con secreciones respiratorias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir el riesgo de transmisión.</li> </ul>
<b>Distanciamiento social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No ir a sitios de alta concurrencia (cine, discotecas, centros comerciales, etc.)</li> <li>Suspender labores en escuelas que presenten brotes, de acuerdo a la evaluación epidemiológica por las autoridades locales por el riesgo de diseminación a otros grupos</li> <li>Confinamiento voluntario de personas con cuadro respiratorio febril (&gt;38°C) de inicio súbito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir la probabilidad de que se presenten casos secundarios y de que se extienda el brote.</li> <li>Interrumpir localmente la cadena de transmisión de la enfermedad</li> </ul>

Fuente: World Health Organization. Non-pharmaceutical interventions: their role in reducing transmission and spread. 2005. Disponible en: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/pharmaintervention2005\\_11\\_3/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/pharmaintervention2005_11_3/en/index.html)  
World Health Organization writing group. No pharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis 2006; 12:81-87  
OPS/OMS. Las manos limpias le protegen de las infecciones. [http://www.who.int/gpsc/clean\\_hands\\_protection/en/index.html](http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/index.html)  
OPS/OMS. Información para el personal y sus familias en caso de una pandemia de Gripe: Recomendaciones provisionales relativas a viajes, seguridad respiratoria y domiciliaria y suministros domésticos. Disponible en: [https://intranet.paho.org/AM/HRM/HU/Informacion\\_para\\_el\\_Personal\\_y\\_sus\\_familias.pdf](https://intranet.paho.org/AM/HRM/HU/Informacion_para_el_Personal_y_sus_familias.pdf)

Debido a que la concentración en espacios cerrados, como las aulas en las escuelas, favorece la transmisión y la extensión del brote a otros grupos poblacionales, se ha recomendado en algunos casos la suspensión de labores, por un tiempo determinado según el análisis epidemiológico de los casos. Sin embargo, si ya hay transmisión en la comunidad, la suspensión de clases pierde relevancia, recomendándose en tal situación que los alumnos y personal escolar que cumplan la definición de caso sospechoso no asistan a clases o a laborar. Según la situación local, las autoridades de educación y salud podrían optar por estas medidas.

Las **intervenciones farmacéuticas** están basadas en el uso de vacunas y medicamentos antivirales, como Oseltamivir y Zanamivir. Debido a que el acceso a la vacuna contra el nuevo virus es limitado, se deben combinar intervenciones no farmacéuticas con las farmacéuticas, sin olvidar que el éxito de las mismas depende de la oportunidad con la que los servicios de salud las inicien. El tiempo de



distribución de la vacuna desde el nivel nacional hasta el nivel local de aplicación deberá ser en el menor tiempo posible una vez que este en el almacén nacional.

## **II. LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA PANDÉMICA A(H1N1) /2009 EN COLOMBIA**

El presente lineamiento técnico para la vacunación contra el virus de la influenza pandémica forma parte de la cooperación técnica de la OPS/OMS a los países miembros de la región, considerando que cuando la vacuna este disponible, esta intervención será una herramienta en la mitigación de la pandemia.

Al ser una nueva vacuna, es importante considerar los aspectos técnicos y logísticos pertinentes a su introducción, como la identificación de los grupos con mayor carga de enfermedad y mortalidad, disponibilidad de jeringas, red de frío, etc.

### **1. Objetivo general**

Contribuir a la mitigación de la pandemia por influenza A(H1N1)/2009, por medio de la vacunación a grupos de mayor riesgo basados en las evidencias epidemiológicas del país.

### **2. Objetivos específicos**

- Proteger la integridad del sistema de salud y la infraestructura sanitaria del país.
- Disminuir el impacto de la pandemia en la utilización de los servicios asistenciales.
- Contribuir a la disminución de la morbilidad severa y mortalidad asociada al virus de la influenza A (H1N1)/2009.

### **3. Población objeto**

Teniendo en cuenta que la producción mundial inicial de la vacuna contra la influenza A(H1N1)/2009 es limitada, se requiere la priorización de grupos de mayor riesgo, por lo anterior el Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones (CNPI) recomendó que la población a vacunar en el país será la siguiente: (tabla 4)



**Tabla 4. Grupos poblacionales según objetivo de la vacunación.**

OBJETIVO	GRUPO SEGÚN OBJETIVO	JUSTIFICACION TECNICA	SUBGRUPO	
PROTEGER LA INTEGRIDAD DEL SISTEMA DE SALUD	TRABAJADORES DE SALUD	Alta prioridad debido a que son los responsables de los pacientes y disminuir los contagios a pacientes susceptibles.	Trabajadores de salud con atención directa de pacientes o contacto con material biológico potencialmente contaminado con el virus.	<b>PERSONAL ASISTENCIAL DE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Servicios de Urgencias.</li> <li>◆ UCI adulto y pediátrica.</li> <li>◆ Servicios de Pediatría y neonatología.</li> <li>◆ Áreas de atención para sintomáticos respiratorios.</li> <li>◆ Laboratorio Clínico</li> <li>◆ Terapia Respiratoria</li> </ul>
				◆ Personal Salud Pública (Vacunadores)
		Mantener las actividades preventivas de vigilancia e investigación de campo que recaen en los trabajadores de salud	Personal Vigilancia epidemiológica	Personal que realice intervenciones de campo ante un caso de Influenza A H1 N1
			Personal que opera ambulancias y personal voluntario *	◆ Médicos y paramédicos ambulancias
OBJETIVO	GRUPO SEGÚN OBJETIVO	JUSTIFICACION TECNICA	SUBGRUPO	
REDUCIR LA MORBILIDAD SEVERA Y LA MORTALIDAD ASOCIADA A INFLUENZA PANDEMICA	PERSONAS DE 6 MESES A 49 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO O CONDICIONES SUBYACENTES PARA PRESENTAR ENFERMEDAD SEVERA Y RIESGO DE MORIR.	La evidencia epidemiológica indica que algunos grupos presentan mayor frecuencia o riesgo de enfermedad severa, de ser hospitalizados, de presentar complicaciones o mayor mortalidad tales como:	Gestantes	Primer trimestre con factor de riesgo. (asma en tratamiento con corticoides sostenido, neumopatía crónica con o sin cardiopatía, diabetes en tratamiento farmacológico, inmunocompromiso(HIV, cáncer con tratamiento, insuficiencia renal crónica en tratamiento y personas con trasplante).
				Segundo y Tercer trimestre.
			Enfermedades Pulmonares*	Toda persona que presente: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Asma persistente en tratamiento con corticoides inhalados o sistémicos sostenidos.</li> <li>◆ Neumopatía crónica con o sin cardiopatía.</li> </ul>
				Diabetes Mellitus con tratamiento farmacológico*.
Inmunocomprometidos*	Toda persona que por su enfermedad de base en tratamiento (HIV, cáncer activo, insuficiencia renal crónica o trasplantes) tiene alterado uno o algunos mecanismos inmunes, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.			

\* SEGÚN DISPONIBILIDAD DE LA VACUNA



#### **4. Meta**

Vacunar al 100% de:

- Personal de salud en hospitales y unidades de salud que están en contacto directo con pacientes o sustancias infecciosas según riesgo definido. (tabla 4)
- Mujeres que estén en el primer trimestre de gestación y tengan asociado uno o mas factores de riesgo (asma en tratamiento con corticoides sostenido, neumopatía crónica con o sin cardiopatía, diabetes en tratamiento farmacológico, inmunocompromiso(HIV, cáncer con tratamiento, insuficiencia renal crónica en tratamiento y personas con trasplante).
- Mujeres en segundo y tercer trimestre de gestación.

Vacunar al menos el 50% de:

- Población de 6 meses a 49 años considerada de alto riesgo, entendiéndose como tal la que presenta:
  - ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA (asma en tratamiento con corticoides sostenido, neumopatía crónica con o sin cardiopatía).
  - DIABETES MELLITUS CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
  - INMUNOCOMPROMETIDOS (HIV, cáncer con tratamiento, insuficiencia renal crónica en tratamiento y personas con trasplante).

#### **5. Vacuna contra el virus de la influenza pandémica**

El desarrollo de vacunas contra la influenza pandémica constituye una alta prioridad. La vacuna específica contra el nuevo virus A(H1N1)/2009 es una herramienta para la mitigación de la pandemia. De acuerdo a la encuesta realizada por la OMS a productores de vacuna a nivel mundial, existe una capacidad para producir 3.000 millones de dosis para 12 meses. Esta vacuna deberá seguir las recomendaciones para la introducción de una nueva vacuna consideradas en la guía práctica de nuevas vacunas. Aunque ya está definida como una prioridad en salud pública, deben ser analizados algunos factores específicos como:

- Características de la vacuna y factibilidad programática
- Disponibilidad de la vacuna



- Vigilancia de eventos adversos
- Impacto en la cadena de frío
- Costo de la vacuna y su impacto en los presupuestos nacionales
- Estudios de impacto y otras investigaciones especiales

La disponibilidad de la vacuna y su mayor utilización depende de estas condiciones:

- Reducción del tiempo de producción, incluyendo la preparación temprana de las semillas virales y de reactivos para probar la potencia de la vacuna.
- Exploración de métodos de producción alternativos como tecnología de fermentación, rendimiento viral en cultivo de tejidos, producción de antígenos por tecnología de DNA recombinante, ya que la producción actual de vacuna estacional es por crecimiento viral en huevos embrionados y tarda de 5 a 6 meses.
- Uso de adyuvantes que economicen el uso del antígeno, además de aumentar o mantener igual eficacia a dosis bajas de antígeno y considerar el número de dosis requeridas en poblaciones inmunológicamente vírgenes para asegurar protección.
- Existencia de un plan de distribución de la vacuna hasta el nivel local en el menor tiempo posible.
- Priorización de grupos de riesgo a vacunar según la información epidemiológica.
- El impacto del uso de la vacuna en la mitigación de una pandemia ocurre de manera directa e indirecta.
- La vacuna no es útil para contención porque esta se elabora posterior a la identificación del virus causante de la epidemia y su producción requiere de varios meses.

### **5.1 Características de la vacuna contra influenza pandémica**

Diferentes tipos de vacunas contra la influenza pandémica ya están disponibles a nivel mundial, incluyendo vacunas inactivadas con y sin adyuvante y vacunas atenuadas.

En Colombia recibiremos dos tipos de vacunas del laboratorio Novartis

1.- Vacuna monovalente Influenza A(H1N1)/2009 (Satixeo® con base en Fluvirin®) presentación vial x 10 dosis sin adyuvante: Esta es una vacuna inactivada preparada en huevos de gallina



embrionados inoculados con un tipo específico de suspensión de virus de la gripe que contiene neomicina y polimixina. Contiene Timerosal como preservativo. Está indicada para personas desde los 4 años.

2. Vacuna para la influenza pandémica (Celtura®), presentación vial x 5 ml que contienen 17 dosis de 0.25ml cada una: Esta es una vacuna inactivada preparada en cultivo celular con adyuvante) Contiene Timerosal como preservativo

**Tabla 5. Tipos de vacuna contra el virus de la influenza pandémica.**

<b>Vacuna</b>	<b>Descripción</b>	<b>Presentación</b>
Vacuna monovalente Influenza A(H1N1) 2009 <b>sin adyuvante</b> (Satixeo® con base en Fluvirin®)	Vacuna inactivada preparada en huevos de gallina embrionados inoculados con un tipo específico de suspensión de virus de la influenza que contiene neomicina y polimixina. La inactivación del virus se hace por centrifugación, filtración e inactivación con betapropiolactona. Las partículas virales: antígeno de superficie, hemaglutinina, y neuraminidasa se obtienen por centrifugación y en presencia de nonilfenol ethoxilato, un proceso que remueve la mayoría de proteínas internas. La dosis de vacuna contiene 15 mcg de hemaglutinina por cada 0,5 ml de la cepa viral A/Califorina/7/2009 (H1N1)v-like virus. Contiene Timerosal como preservativo cada 0,5ml de un vial multidosis contiene 25 mcg de mercurio. También puede contener residuos de proteínas de huevo ( $\leq 1$ mcg ovoalbúmina) polimixina ( $\leq 3,75$ mcg) neomicina ( $\leq 2,5$ mcg), betapropiolactona no mas de 0,5 mcg) y nonilfenol ethocilato (no mas de 0,015% w/v)	Frasco de 5ml que contiene <b>10 dosis de 0,5 ml</b> c/u
Vacuna para la influenza pandémica <b>con adyuvante</b> (Celtura®)	Vacuna inactivada preparada en cultivo celular con adyuvante. No contiene partículas de virus vivos. Los principios activos de la vacuna son proteínas virales purificadas (llamadas hemaglutinina y neuraminidasa). Estas se aíslan a partir de la superficie de las partículas de virus de influenza, el cual crece en células de Riñón Canino Madin Darby (MDCK, éste es el cultivo especial de células donde crece el virus) estas proteínas virales se preparan a partir de la cepa de virus influenza que cumple con las recomendaciones de la OMS y la decisión de Unión Europea. Una dosis (0,25 ml) de la vacuna contiene al menos 3,75 microgramos de hemaglutinina de la siguiente cepa de virus influenza recomendada: Cepa similar A/California/7/2009	Vial de 5ml que contiene <b>17 dosis de 0,25 ml</b> c/u



	(H1N1)v-utilizada (X-179A) - La vacuna contiene un “adyuvante” (un compuesto que contiene escualeno) para estimular una mejor respuesta. El adyuvante incluye también polisorbato 80 y sorbitan trioleato en un buffer citrato. - Los otros componentes son: cloruro de sodio, cloruro de potasio, fosfato diácido de potasio, fosfato de sodio dihidrato, cloruro de magnesio hexahidrato, cloruro de calcio dihidrato, citrato de sodio, ácido cítrico, timerosal y agua para inyección.	
--	--	--

### 5.2 Eficacia de la vacuna

La habilidad de la vacuna contra la influenza pandémica de proteger a una persona depende de la edad y el estado de salud, junto con la similitud o "correspondencia" de las cepas del virus que contiene la vacuna; la vacuna contra la influenza pandémica protege contra la infección por virus de la influenza A(H1N1)/2009, previene la hospitalización por complicaciones de la influenza pandémica, reduce la mortalidad y el impacto social y económico causado por la presencia de la enfermedad.

Vacuna	Inmunogenicidad
Vacuna monovalente Influenza A(H1N1)/2009 <b>sin adyuvante</b> (Satixeo® con base en Fluvirin®)	En adultos de 18 a 64 años mas del 70% de los individuos alcanzaron títulos de anticuerpos mayores o iguales a 1:40 (HI: inhibidores de hemaglutinina) En mayores de 65 años mas del 60% de los individuos alcanzaron títulos de anticuerpos mayores o iguales a 1:40 (HI)
Vacuna para la influenza pandémica <b>con adyuvante</b> (Celtura®)	El 80% de los individuos tuvieron títulos de anticuerpos mayores o iguales a 1:40 (HI) en el 80% y mas del 90% si recibieron 1 o 2 dosis respectivamente

### 5.3 Esquema de Vacunación

Vacuna	Esquema de vacunación
Vacuna monovalente Influenza A(H1N1)/2009 <b>sin adyuvante</b> (Satixeo® con base en Fluvirin®)	<b>Niños menores de 4 años de edad</b> Esta vacuna <b>no se recomienda</b> actualmente en este grupo de edad <b>Niños entre 4 y 9 años de edad</b> Recibirán <b>dos dosis</b> vía intramuscular de 0,5 ml cada una con cuatro semanas de intervalo entre ellas <b>Niños y adolescentes entre 10 y 17 años de edad:</b> Recibirán dosis <b>ÚNICA</b> intramuscular de 0,5 ml de vacuna. <b>Adultos de 18 a 49 años de edad:</b>



	Recibirán dosis <b>ÚNICA</b> intramuscular de 0,5ml
Vacuna para la influenza con <b>adyuvante (Celtura®)</b>	<b>Niños de menos de 6 meses de edad:</b> La vacunación <b>no se recomienda</b> actualmente en este grupo de edad <b>Niños de 6 meses a 9 años de edad:</b> Recibirán <b>dos dosis</b> vía intramuscular* de 0,25 ml cada una con cuatro semanas de intervalo entre ellas <b>Niños y adolescentes de 10-17 años de edad:</b> Recibirán dosis <b>ÚNICA</b> intramuscular de 0,25 ml de vacuna. <b>Adultos de 18 a 49 años de edad :</b> Recibirán dosis <b>ÚNICA</b> intramuscular de 0,25 ml de la vacuna.

\*en niños no caminadores se aplica en el tercio medio de la cara anterolateral del muslo, en caminadores en el músculo deltoides

#### 5.4 Contraindicaciones / Precauciones

Vacuna	Contraindicaciones	Precauciones
Vacuna monovalente Influenza A(H1N1)/ 2009 <b>sin adyuvante (Satixeo® con base en Fluvirin®)</b>	Personas que hayan tenido una reacción de hipersensibilidad, incluyendo una reacción anafiláctica a la ovoalbúmina y a cualquier otra proteína de huevo, a las proteínas de pollo, a la neomicina, al octoxinol-9 y al formaldehído o a una dosis previa de vacuna contra influenza	Pacientes con antecedente de Síndrome de Guillain Barré después de una dosis de vacuna contra la influenza. Evaluar el balance riesgo – beneficio  <b>Es un criterio para aplazar la vacunación si se presenta:</b> Enfermedad febril moderada a grave (temperatura mayor o igual a 38,5°C), en éste caso se debe diferir la vacunación hasta la desaparición de los síntomas, tanto para adultos como para niños.  <b>Esta vacuna no se aplica a niños menores de 4 años</b>
Vacuna para la influenza pandémica <b>con adyuvante (Celtura®)</b>	Reacción alérgica severa (amenazante para la vida) o es hipersensible a cualquiera de los componentes de CELTURA: escualeno, polisorbato 80 y sorbitan trioleato en un buffer citrato, cloruro de sodio, cloruro de potasio, fosfato diácido de potasio, fosfato de sodio	Pacientes con antecedente de Síndrome de Guillain Barré después de una dosis de vacuna contra la influenza. Evaluar el balance riesgo – beneficio  <b>Es un criterio para aplazar la</b>



	dihidrato, cloruro de magnesio hexahidrato, cloruro de calcio dihidrato, bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB citrato de sodio, ácido cítrico, timerosal )  Pacientes con antecedente de Síndrome de Guillain Barré.	<p><b>vacunación si se presenta:</b>          Enfermedad febril moderada a grave (temperatura mayor o igual a 38,5°C), en éste caso se debe diferir la vacunación hasta la desaparición de los síntomas, tanto para adultos como para niños.</p> <p><b>Esta vacuna no se aplica a mujeres embarazadas</b></p>
--	--	---

### 5.5 Aplicación simultanea con otras vacunas

La vacuna de influenza puede administrarse simultáneamente con las siguientes vacunas monovalentes o combinadas (Se debe recordar que cuando se habla de vacunación simultánea se refiere a vacunación en la misma visita, NO en la misma jeringa):

- Vacuna contra influenza estacional.
- Vacuna contra la difteria-tétanos-tosferina de células completas (DTPw).
- Vacuna contra la difteria-tétanos-tosferina acelular (DTPa).
- Vacuna contra haemophilus influenzae tipo b (Hib).
- Vacuna contra la polio de virus inactivados (IPV).
- Vacuna contra hepatitis B.
- Vacuna anti-neumocócica.
- Vacuna contra la polio oral (VOP).
- Vacuna anti-rotavirica.
- Vacuna contra hepatitis A.

### 5.6 Almacenamiento, conservación y cadena de frío

Se debe tener en cuenta siempre la presentación de la vacuna con el fin de verificar la capacidad de almacenamiento de acuerdo a la población objeto de la intervención, por tanto se debe conocer con anterioridad éste dato.

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



- Garantizar los elementos necesarios para asegurar la cadena de frío: refrigerador vertical de un solo cuerpo u horizontal preferiblemente, 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.
- Registrar la temperatura que indique el termómetro en el formato de registro diario 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 debe graficar tres curvas.
- Ubicar el plan de emergencia en caso de falta de energía eléctrica en un lugar visible. Este debe ser ampliamente conocido por todo el personal del servicio de salud.

Si la presentación es multidosis NO deben mantenerse agujas en el tapón del frasco ya reconstituido o abierto y evitar que el frasco se sumerja en agua debido al riesgo de contaminación.

En la preparación de termos. Los paquetes fríos que se colocan en los termos no deben tener escarcha en su superficie para evitar la congelación de la vacuna.

### **5.7 Advertencias especiales a los usuarios**

- **Preguntar si es alérgico a alguna sustancia específica y evaluar riesgo beneficio de la aplicación**
- Explicar que en el sitio de la aplicación se pueden presentar leve inflamación, tumefacción, dolor y enrojecimiento, no se debe dar masaje, ni aplicar compresas calientes, no ingerir medicamentos, ya que estas reacciones desaparecen espontáneamente.
- En caso de fiebre de 38,5°C, que por lo regular dura entre uno y dos días se puede controlar al tomar abundantes líquidos, con baños de agua tibia y usar ropa ligera hasta que ceda la fiebre.
- Advertir que si los síntomas continúan o se agravan, deben acudir al servicio de salud más cercano.
- Explicar que esta vacuna se puede aplicar simultáneamente con varias vacunas, en sitios anatómicos diferentes.
- Verificar que las instrucciones fueron entendidas.
- Recordar la próxima cita para la aplicación de otras vacunas del esquema regular, y que acuda al servicio de salud sin olvidar su respectivo carné de vacunación.

### **5.8 Desecho de insumos utilizados en la vacunación**



Se debe conservar las normas universales de bioseguridad (lavado de manos, manejo adecuado de elementos cortopunzantes y desecho de sobrantes de producto biológico).

Los frascos usados o abiertos deben ser desechados en bolsa roja, las agujas sin re-enfundar se depositan en el contenedor de paredes rígidas, el algodón, el empaque de la jeringa y el capuchón de la aguja en la bolsa de plástico verde. Si el algodón utilizado está empapado de sangre, se desecha en la bolsa roja con sello de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI)

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

### **5.9 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 y un adecuado sistema de vigilancia posterior a la comercialización.

Las vacunas contra la influenza estacional se han venido desarrollando e introducido en los países de manera segura y eficiente. La mayoría de las nuevas vacunas contra influenza A(H1N1)/2009 están utilizando tecnologías para la producción de la vacuna estacional. Sin embargo, algunas de ellas involucran nuevas tecnologías (ejemplo: la producción en líneas celulares) o el uso de nuevos adyuvantes, lo que podría obligar a considerar estos productos como de nuevo desarrollo y aplicar controles que garanticen su seguridad y eficacia. Por lo que se reitera a los países la necesidad y pertinencia de reforzar sus sistemas de vigilancia de ESAVI.

Los pilares fundamentales de la vacunación segura se sustentan en garantizar tres aspectos

1. La seguridad del vacunado
2. La seguridad de vacunador y
3. La seguridad del medio ambiente



### 5.10. Inyección segura

La respuesta a una vacunación contra influenza A(H1N1)/2009, implica un incremento en la cantidad de jeringas a usar y por consiguiente, las autoridades sanitarias deben crear la capacidad adicional requerida para recolectar con seguridad las jeringas y agujas, transportarlos a los sitios designados y eliminarlos adecuadamente. A continuación detallamos las principales actividades a desarrollar y monitorear para garantizar una inyección segura. (tabla 6).

**Tabla 6. Prácticas seguras, previas, durante y posteriores a la intervención de vacunación contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009**

ACTIVIDADES LOGISTICAS PREVIAS A LA VACUNACIÓN	ACTIVIDADES LOGISTICAS DURANTE LA VACUNACIÓN	ACTIVIDADES LOGISTICAS POSTERIORES A LA VACUNACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Capacitación a supervisores</li> <li>* Almacenamiento</li> <li>* Manejo de bodega</li> <li>* Stock jeringas y cajas de seguridad</li> <li>* Revisión de la presentación de la vacuna antipandémica</li> <li>* Revisión de buenas prácticas de administración de la vacuna</li> <li>* Elaboración de un plan para la recolección de residuos cortopunzantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Utilizar equipo de inyección esteril</li> <li>* Inspeccionar la integridad del empaque</li> <li>* Seleccionar el sitio de aplicación de la inyección</li> <li>* No dejar la aguja insertada en el tapón del frasco</li> <li>* Seguir la política de frascos abiertos:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evitar lesiones con agujas, no re-enfundar la aguja</li> <li>* Recolección apropiada de los contenedores de paredes rígidas</li> <li>* Transporte adecuado de los contenedores de paredes rígidas al sitio de su disposición final</li> </ul>



### **Aspectos relacionados con las buenas prácticas de inyección segura**

- En lo posible, utilice dispositivos y procedimientos diseñados para prevenir las lesiones por punción de agujas que hayan demostrado ser eficaces.
- Lávese las manos antes de preparar el material y aplicar las vacunas.
- Lávese las manos con agua y jabón entre inyecciones, especialmente si ha habido contacto con desechos, sangre o líquidos corporales.
- Evite administrar una vacuna en zonas de piel con infección local u otra afección cutánea (por ejemplo, dermatitis exudativa, lesiones cutáneas, heridas).
- No limpiar los viales o frascos de vacuna con un antiséptico o desinfectante.
- No utilice algodones húmedos guardados en un contenedor multiusos.
- Use una jeringa y aguja estériles por cada dosis de vacuna que aplique.
- Limpie la piel con un algodón humedecido en agua estéril del centro a la periferia.
- Use una jeringa por cada frasco de vacuna que reconstituya.
- Utilice jeringas y agujas desechables de calidad certificada.
- Inspeccione la integridad del envase de la jeringa.
- Elimine las jeringas y agujas cuyo envase esté perforado, roto o dañado por exposición a la humedad.
- Prepare cada dosis de vacuna en un lugar adecuado para evitar la contaminación.
- Si tiene que utilizar frascos de vacuna multidosis, use una jeringa y aguja diferente para cargar cada dosis.
- Nunca deje una aguja en el tapón del vial.
- Inspeccione y deseche los frascos de vacuna visiblemente contaminados, con pérdida de su integridad (por ejemplo, roturas, sumergidos en agua, sin etiqueta o fugas).
- Siga las recomendaciones de uso, conservación y manipulación propias de la vacuna.
- Deseche toda aguja que haya estado en contacto con una superficie no estéril.
- Prevea movimientos bruscos del paciente durante la inyección y después de ella y adopte medidas para evitarlos.
- No vuelva a tapar la aguja.
- Recolecte las jeringas y agujas usadas en la caja de bioseguridad recomendadas por el programa y séllela una vez llena. La caja de bioseguridad debe estar ubicada en el lugar donde se administra la vacuna.
- Selle las cajas de bioseguridad antes de transportarlos a una zona segura hasta que sean eliminados

#### **5.11. Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)**



### Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI)

La mayoría de las nuevas vacunas contra influenza pandémica están utilizando tecnologías para la producción de la vacuna estacional. Dentro de las vacunas anti-pandémicas que serán distribuidas se tendrán diferentes presentaciones y algunas en las cuales el adyuvante se encuentra en presentación separada del antígeno (práctica que no se lleva a cabo actualmente con las vacunas en uso), lo cual aumenta la posibilidad de errores programáticos.

Por otro lado, el uso de adyuvantes que no han sido utilizados o de uso muy limitado en humanos puede llevar al surgimiento de reacciones adversas desconocidas o sin evidencia de asociación con la vacuna, así como un mayor reporte de supuestos eventos asociados temporalmente a la vacunación. Este escenario podría desatar una crisis imprevista de salud pública, de no manejarse oportuna y adecuadamente puede peligrar la confianza de los usuarios en las vacunas y la credibilidad en los servicios de salud por lo que se reitera la necesidad y pertinencia de reforzar la vigilancia de ESAVI.

De acuerdo a las recomendaciones del grupo técnico asesor (TAG) de OPS, los países deben conducir estudios retrospectivos para calcular las tasas basales del Síndrome de Guillain-Barré (SGB), para que se puedan detectar potenciales cambios en la incidencia de SGB asociados a la circulación de la influenza A(H1N1)/2009 y potencialmente a las vacunas usadas contra la misma.

En la siguiente tabla se observan algunas de las reacciones presentadas a las vacunas que recibiremos en Colombia

Vacuna	Reacciones reportadas
Vacuna monovalente Influenza A(H1N1) 2009 <b>sin adyuvante (Satixeo® con base en Fluvirin®)</b>	<b>Niños mayores de 4 años de edad</b> Sensibilidad en el sitio de aplicación, eritema No se reportaron eventos serios
Vacuna para la influenza pandémica <b>con adyuvante (Celtura®)</b>	<b>Común</b> (en más de 1 de cada 100 personas, pero menos de 1 en 10). Los efectos colaterales comunes incluyen: enrojecimiento, hinchazón o dolor en el sitio de inyección, moretones o endurecimiento de la piel en el sitio de inyección. En algunos casos los efectos también pueden incluir elevación de la temperatura (fiebre), malestar (sensación general de molestia), escalofríos, cansancio, dolor de cabeza, sudoración, dolor en músculos y articulaciones. Estas reacciones usualmente desaparecen dentro de 1-2 días sin tratamiento. Si las mismas persisten, CONSULTE A SU MÉDICO <b>No comunes:</b> (en más de 1 de cada 1.000 personas, pero menos de 1 en 100). Los efectos colaterales no comunes incluyen: reacciones generalizadas de la



	<p>piel incluyendo picazón, protuberancias en la piel o rash no específico.</p> <p><b>Raros</b> (en más de 1 de cada 10.000 personas, pero menos de 1 en 1.000). Los efectos colaterales raros incluyen: neuralgia (dolor a lo largo de un nervio), sensación de adormecimiento u hormigueo, convulsiones (espasmos) o trombocitopenia transitoria (un recuento bajo de plaquetas en la sangre que puede resultar en sangrado o hematomas). Pueden ocurrir reacciones alérgicas siguientes a la vacunación, en casos raros conduciendo a shock. Los médicos están advertidos de esta posibilidad y tienen tratamiento de emergencia disponible para tales casos.</p> <p><b>Muy raros</b> (en menos de 1 en 10.000 personas). Los efectos colaterales muy raros incluyen: vasculitis (inflamación de los capilares sanguíneos la cual puede causar erupciones de la piel, dolor de articulaciones y problemas renales) y síndrome exudativo de Stevens-Johnson (eritema multiforme), trastornos neurológicos tales como encefalomiелitis (inflamación del sistema nervioso central), neuritis (inflamación de los nervios) y un tipo de parálisis conocida como Síndrome de Guillain-Barré.</p>
--	--

### **Vigilancia de los ESAVI durante el tiempo de vacunación contra el virus pandémico.**

Para la definición y caracterización de los ESAVI por influenza pandémica se utilizarán las definiciones del protocolo de vigilancia de ESAVI del INS las cuales incluyen caso sospechosos como cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que ocurre después de la administración de una vacuna y que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de la salud consideren que está relacionado con la vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización (Anexo 1)

Se deberán monitorear durante el tiempo de la vacunación los eventos que requieren hospitalización, los que pongan en riesgo la vida, los que causen discapacidades, eventos que afecten grupos de personas o cualquier muerte que ocurra antes de las 4 semanas posteriores a la inmunización y cuya etiología no esté bien precisada.

Para la notificación de los ESAVI se utilizara la ficha diseñada por el INS, de la misma manera se deberá garantizar la observación, seguimiento, tratamiento y cierre final para cada uno de los casos reportados.

En el país se debe monitorear los siguientes eventos durante la introducción de la vacuna:

- 1) Eventos graves (aquellos que requieren hospitalización, que amenazan la vida, causan discapacidad o muerte).



- Cuadros caracterizados por Parálisis Flácida Aguda (PFA) en los vacunados que corresponden a los siguientes diagnósticos médicos:
  - a. Síndrome de Guillain- Barré (SGB)
  - b. Polirradiculoneuritis o polirradiculopatía inespecífica
- Anafilaxia

Cualquiera de estos eventos graves deberá notificarse de inmediato (Ficha de notificación para ESAVI) al área de vigilancia en salud pública del departamento o municipio y al INS. Estos eventos requieren atención, análisis e investigación urgente.

- 2) Nuevos eventos o inusuales (aquellos que no están considerados).
- 3) Rumores.
- 4) Eventos que ocurren en grupos poblacionales.
- 5) Errores programáticos.

**Debe recordarse que existen circunstancias o elementos ajenos al biológico que podrían relacionarse con los ESAVI y que son ocasionados por el vacunador, tales como los siguientes errores programáticos:**

- Dosificación inadecuada
- Vía de administración inadecuada
- Uso de jeringas no desechables
- Manipulación inadecuada de agujas usadas
- Reconstitución inadecuada de una vacuna con un producto diferente al diluyente propio para ese biológico.
- Preparación inadecuada de vacunas.
- Contaminación biológica o química de la vacuna o del diluyente.

Al aplicar la vacuna se deben considerar los siguientes aspectos para prevenir los errores programáticos.

- Asegurar la distribución oportuna de jeringas junto con la vacuna.
- Evitar colocar frascos con medicamentos u otras soluciones cerca al lugar de preparación de vacunas.
- Impartir adiestramiento sobre las técnicas adecuadas de administración.
- Asegurar el descarte adecuado de las agujas y jeringas por separado.



- Hacer énfasis en la capacitación de contraindicaciones verdaderas o las precauciones que deben seguirse por el personal vacunador.
- Observar las prácticas de vacunación y proporcionar adiestramiento en servicio sobre:
  - Lectura del número de dosis que contiene el frasco del biológico a aplicar para evitar sobredosis.
  - Asegurar la esterilidad de las vacunas y el uso de aguja y jeringa desechables para cada inyección.
  - Mantener la vacuna entre +2 y +8°C
  - Descartar siempre la vacuna reconstituida después de ocho horas según presentación o según indicación de la casa productora o por política de frascos abiertos.

### **Seguimiento a seguridad de la vacuna pandémica y a las mujeres vacunadas inadvertidamente con vacuna adyuvantada.**

Durante esta jornada por sugerencia del comité nacional de prácticas de inmunización se realizara un seguimiento activo a la seguridad de la vacuna por medio de la recolección de información a un determinado número de personas beneficiarias de la actividad.

En el caso de las embarazadas no se dispone de datos sobre efectos del adyuvante o de esta vacuna en mujeres en estado de gestación; sin embargo no se recomienda la administración de esta clase de vacunas por precaución. Este seguimiento se realizará solamente en caso de que se realice una administración accidental de vacuna adyuvantada en mujeres embarazadas.

El formato de recolección así como el método de selección de personas para la realización de estos dos seguimientos serán definidos próximamente y enviado a cada una de las respectivas coordinaciones departamentales.

### **5.12 Seguridad de la Vacuna**

Este será un aspecto relevante en esta jornada debido al temor producido por la pandemia en la comunidad y la poca disponibilidad de vacuna para toda la población; lo cual puede provocar situaciones de inseguridad o conflictos que requieren ser previstos y planificados con antelación para garantizar la seguridad de las personas, las instalaciones, los equipos y las vacunas. Para lo cual se recomienda:

- Determinar las zonas de alto riesgo donde se podrían presentar alteraciones del orden civil.
- Coordinar con los organismos apropiados, fuerzas armadas y autoridades locales la elaboración de un plan para proteger al personal, los equipos, las instalaciones y las vacunas.



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

- Tratar los requerimientos de seguridad con los líderes comunitarios en las zonas de alto riesgo y solicitar su ayuda para proveer seguridad.
- Determinar el grado y la ubicación de los elementos de seguridad que las dependencias de gobierno pueden suministrar y obtener su consentimiento para aportar dichos elementos.
- Realizar evaluaciones periódicas del riesgo, en particular en las zonas de alto riesgo, y utilizar los resultados para mejorar la seguridad de las instalaciones fijas y las rutas.



### III. LINEAMIENTOS PARA LA PROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A(H1N1)/2009

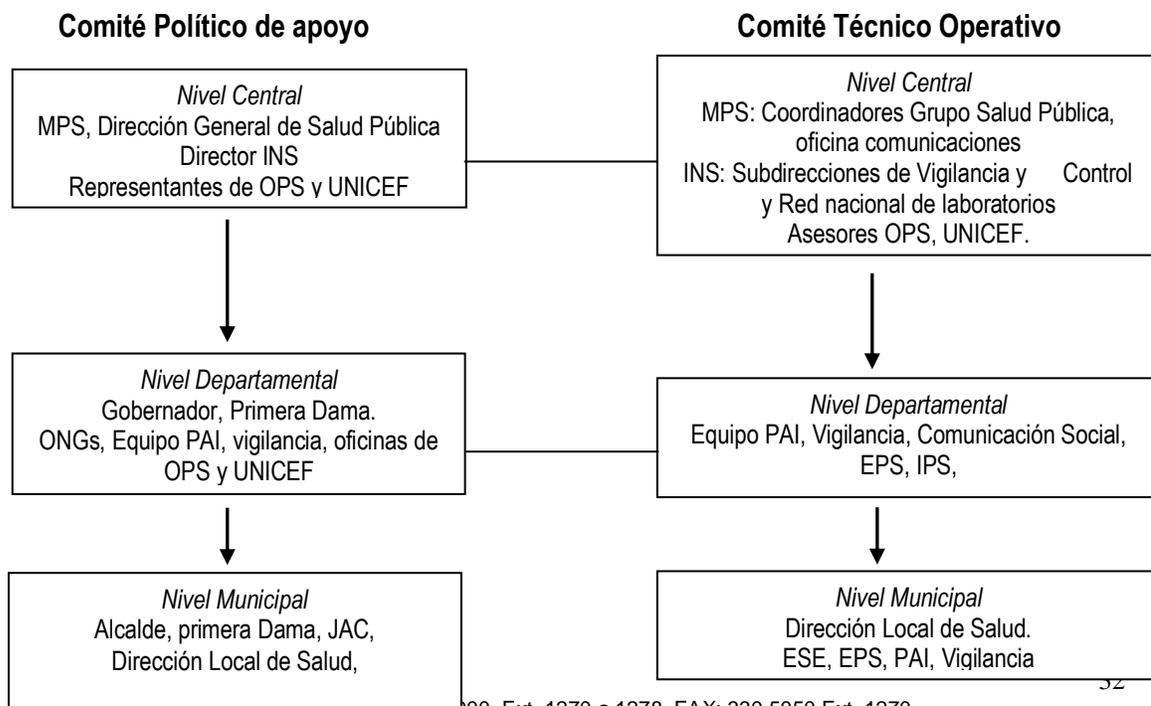
La vacunación contra el virus de la influenza pandémica se realizará como una intervención especial del Programa Ampliado de Inmunizaciones, con tácticas de vacunación según las poblaciones objeto durante el periodo que se disponga de la vacuna, esta intervención, debe estar acompañada de un componente de seguridad que proteja al personal, las vacunas, los insumos, los equipos e instalaciones; a continuación se muestra una guía que le permitirá organizar y planificar las actividades para la ejecución de esta intervención:

#### 1. Conformación de comités

La organización del nivel nacional, departamental y municipal se apoya o sustenta en dos comités: (Flujograma N° 1)

- Comité Político de apoyo: Su objetivo es dar respaldo político, avalar el carácter de prioridad a la vacunación como un asunto de seguridad nacional y garantizar el apoyo financiero necesario para el éxito de la vacunación.
- Comité Técnico Operativo: Debe estar conformado y funcionando en todos los niveles de gestión y tiene la responsabilidad de planificar, organizar, conducir, monitorear y evaluar el plan de acción de su nivel, incluido un sólido componente de seguridad y apoyo logístico.

#### FLUJOGRAMA 1





## **2. Definición de responsabilidades por niveles**

### **2.1 Responsabilidades del MPS**

- Desarrollar y mantener estrategias para la adecuada financiación y el suministro oportuno de la vacuna contra la Influenza pandémica necesaria para la ejecución de esta intervención en el territorio nacional.
- Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales y demás organismos del sector en el desarrollo, implementación, ejecución, evaluación y seguimiento de esta intervención.
- Establecer el lineamiento del flujo de información para esta intervención.
- Proponer y desarrollar modelos de evaluación para esta intervención.

### **2.2 Responsabilidades del INS**

- Desarrollar las acciones que garanticen la continuidad del sistema de vigilancia en salud pública de la infección respiratoria aguda y ESAVI.
- Desarrollar las acciones de capacitación, asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales y demás actores sobre la operación del sistema de vigilancia en salud pública de la infección respiratoria aguda y ESAVI.
- Realizar la vigilancia centinela de virus respiratorios según el protocolo para éste evento en los entes territoriales que cumplan con los criterios de ingreso

### **2.3 Responsabilidades del departamento y de los distritos**

- Facilitar la coordinación de acciones entre la nación y el municipio.
- Adoptar y adaptar estos lineamientos nacionales a los escenarios departamentales y locales.
- Consolidar los censos de la población objeto según grupos de riesgo en el formato diseñado para tal fin y enviarlos a la coordinación PAI nacional FECHA LIMITE DE ENTREGA DEL 8 AL 12 DE FEBRERO 2010 (enviar la información a la asistente técnica respectiva con copia a Camilo Moreno C)
- Garantizar la solicitud de vacunas para la población objeto de sus municipios
- Realizar la distribución del biológico de acuerdo a los requerimientos municipales (EPS- ESE), previa programación
- Consolidar la información mensual del reporte de los vacunados y enviarla dentro de los cinco primeros días del siguiente mes con las demás vacunas aplicadas
- Brindar asistencia técnica a los municipios y localidades en la implementación de esta estrategia.
- Brindar asistencia técnica a los municipios sobre la operación del sistema de vigilancia en salud pública de la influenza y ESAVI.



#### **2.4 Responsabilidades de los municipios.**

- Consolidar los censos de la población objeto según grupos de riesgo en el formato diseñado para tal fin y enviarlos a la coordinación PAI departamental FECHA LIMITE DE ENTREGA DEL 1 A 5 DE FEBRERO 2010
- Garantizar el cumplimiento del lineamiento
- Coordinar la implementación del lineamiento en todas las IPS de su territorio.
- Almacenar los biológicos cumpliendo las normas de cadena de frío
- Realizar la distribución del biológico de acuerdo a los requerimientos locales (EPS- ESE), previa programación
- Capacitar al personal profesional de las EPS-ESE-IPS sobre la epidemiología de la influenza pandémica, vacuna a utilizar, procedimientos para su adquisición y vigilancia epidemiológica.
- Realizar la vigilancia epidemiológica de los ESAVI y la vigilancia de la infección respiratoria aguda.
- Enviar la información de aplicación de vacuna A(H1N1) al departamento el miércoles de cada semana
- Consolidar la información mensual del reporte de los vacunados y enviarla dentro de los cinco primeros días del siguiente mes con las demás vacunas aplicadas.

#### **2.5 Responsabilidades de las ESES – EPSc – EPS-s – IPS.**

- Realizar los censos de la población objeto según grupos de riesgo y enviarlos a la coordinación PAI municipal/distrital FECHA LIMITE DE ENTREGA 25 AL 29 DE ENERO DE 2010
- Enviar la información de aplicación de vacuna A(H1N1) a la dirección local de salud el martes de cada semana
- Definir al interior de cada institución la cantidad de biológico requerido según censo.
- Desarrollar las estrategias que garanticen la vacunación al 100% de la población objeto censada.
- Garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación.

### **3. Programación y microprogramación**

La programación es fundamental para la vacunación de la población objeto de la intervención y debe llegar hasta la microprogramación en el nivel local, para efectos de esta intervención la microprogramación se adecua a los grupos a vacunar de acuerdo a las entregas parciales de vacuna.

A nivel local usted debe:



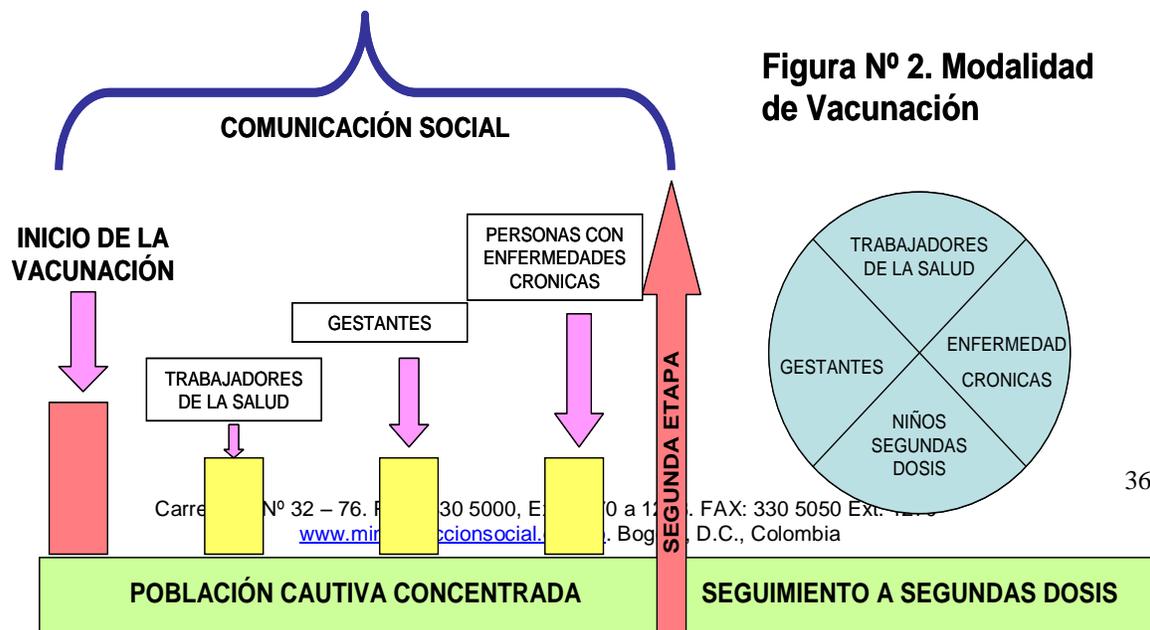
- Elaborar un Plan de Acción departamental y municipal del proceso de organización, ejecución, supervisión y evaluación de la vacunación contra el virus de la Influenza A(H1N1)/2009. Este plan debe hacer énfasis en la operatividad de acciones en terreno para programar la vacunación de una forma ordenada, previsible, segura y suficiente en todos los aspectos de vacunación.
- Realizar el inventario de instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas y privadas que presten el servicio de urgencias o cuenten dentro de las instalaciones con áreas de atención para pacientes sintomáticos respiratorios identificar cuales ofertan el servicio de vacunación.
- Realizar el censo de trabajadores de salud del sector público y privado, de acuerdo al inventario de instituciones realizado previamente; este censo se debe hacer por grupos priorizados anteriormente descritos, utilizando el formato establecido. (Anexo 2)
- Realizar el censo de mujeres gestantes e identificar la institución a la cual asisten al control prenatal. (Anexo 3)
- Realizar el censo de las personas de 6 meses a 49 años y que se encuentren en los grupos de riesgo definidos (tabla 5) e identificar cual es la institución a la que asisten regularmente. (Anexo 4)
- Estimar el presupuesto para la ejecución de esta intervención y así confrontar los fondos disponibles con los requeridos, presentar estas necesidades ante el COMITÉ POLITICO DE APOYO, y analizar las posibles fuentes adicionales de financiamiento y/o de colaboración solidaria en el nivel local (ONG, iglesia, comunidad, organizaciones de base comunitaria, fundaciones, empresa privada, otros sectores de gobierno).
- Estimar los costos de la intervención, preparando una lista de rubros que requieren financiamiento, pero también anotando los costos ya cubiertos por los entes territoriales por fondos del plan de intervenciones colectivas PIC y plan obligatorio de salud POS.
- Programar jornadas específicas para cada grupo de riesgo previamente identificado, concertadas con los directores, gerentes, o responsables de las instituciones. La vacunación de los grupos de riesgo será realizada por la metodología de concentración en las instituciones definidas para tal fin.
- Asegurar el número de vacunadores necesarios para cada una de las jornadas programadas. Se debe considerar realizar alianzas con EPSc, EPSs e IPS, para asignar sus propios equipos vacunadores que garanticen la vacunación del personal de salud de sus instituciones.
- Hacer el cálculo de biológico para la población objeto y las jeringas correspondientes al número de dosis que van a ser distribuidas. Así mismo se debe garantizar la disposición final de desechos producto de la vacunación de acuerdo a la norma vigente.
- Realizar el cronograma de distribución de vacunas, jeringas y otros insumos del PAI, requeridos para la ejecución de esta estrategia según población a vacunar.
- Determinar la capacidad de almacenamiento de los cuartos fríos en el nivel departamental y municipal en función de la población objeto a vacunar.
- Diseñar el plan de comunicación social para la movilización social, que debe apoyarse en los materiales entregados por el nivel central, de igual forma producir a nivel local otros materiales

- con mensajes alusivos a las tradiciones y costumbres locales. Este plan de comunicaciones debe estar detallado en el plan de acción.
- Diseñar el plan de capacitación de los coordinadores del PAI y vacunadores de todos los municipios y/o localidades, comunas, etc., También se deberá capacitar a los comunicadores sociales y a las personas que actuarán como voceros de las actividades para los medios de comunicación.
  - Diseñar un plan de crisis para las situaciones de emergencias, como los posibles (ESAVI) que planteen dudas ante los medios masivos de comunicación y amenacen con la interrupción de la vacunación contra Influenza pandémica.
  - Consolidar la información semanalmente de los registros de vacunación de cada municipio, para poder adelantar los informes exigidos por el nivel nacional en las fechas estipuladas por el nivel central.
  - Elaborar el calendario de supervisiones y dar cumplimiento al mismo en cada nivel y solicitar plan de mejoramiento en caso de ser necesario.
  - Programar el monitoreo y evaluación de las acciones, tanto de la vacunación directamente, como de los procesos implementados para lograr las metas de vacunación. Por otro lado, el seguimiento gráfico del logro semanal de la meta, permitirá establecer nuevas intervenciones.
  - Socializar el protocolo de ESAVI y dar cumplimiento al mismo.
  - Cumplir la norma del medio ambiente para manejo de residuos hospitalarios.

#### 4. Estrategias o Tácticas para la vacunación contra influenza A (H1N1)/2009

Dado la necesidad de ser eficientes y efectivos por la escasa disponibilidad de vacunas, las tácticas deben estar enmarcadas en una microprogramación local que garantice el cumplimiento de la meta establecida para cada grupo o subgrupo.

La vacunación se iniciará en las instituciones con grupos o subgrupos de riesgo identificados previamente, de manera ordenada y progresiva por etapas. Figura N° 2.





**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

**Tabla 6. Claves y estrategias recomendadas para la vacunación con influenza pandémica**



GRUPO A VACUNAR	CLAVES PARA LA PROGRAMACIÓN	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
<b>TRABAJADORES DE LA SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Facil acceso por ser cautiva.</li> <li>◆ Facil identificación y abordaje.</li> <li>◆ Censo previo basado en nomina institucional.</li> <li>◆ En algunas IPS no se requiere de vacunadores externos.</li> <li>◆ Requieren Información técnica detallada.</li> <li>◆ Cobertura es factible en corto plazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vacunación Institucional</li> <li>◆ Definir un día de concentración masiva</li> <li>◆ Si la institución no oferta el servicio de vacunación programar con las ESE,s días de jornada (los necesarios según censo institucional)</li> </ul>
<b>GESTANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vacunación en los servicios de salud.</li> <li>◆ Accesibilidad variable.</li> <li>◆ Requieren información sobre inocuidad de la vacuna.</li> <li>◆ Cobertura a mediano o largo plazo.</li> <li>◆ Requiere generar demanda por medios masivos.</li> <li>◆ Recomendar la presentación del carne de controles prenatales al momento de ser vacunada ( estrategia de demanda inducida al control prenatal).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vacunación Institucional o micro-concentraciones.</li> <li>◆ Captación en servicio prenatal públicos y privados de manera pasiva o por generación de la demanda por la comunicación social.</li> <li>◆ Definir un día de concentración masiva.</li> <li>◆ Si la institución en la cual se realiza la gestante el control prenatal no cuenta con el servicio de vacunación, el personal que atiende debe tener conocimiento a donde se debe remitir.</li> </ul>
<b>PERSONAS CON ENFERMEADES CRONICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Difícil acceso ( temor, grupos no organizados, escasa cultura de prevención).</li> <li>◆ Censo de instituciones o aseguradoras donde sea factible captarlos.</li> <li>◆ Censo de pacientes de las instituciones identificadas.</li> <li>◆ Requerimiento de vacunadores externos según la institución de captación.</li> <li>◆ Requieren información técnica detallada según condición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Captación en servicio de salud en forma pasiva o por generación de la demanda mediante comunicación social.</li> <li>◆ Micro concentración por canalización.</li> </ul>

Un aspecto importante es iniciar la vacunación en áreas urbanas o rurales concentradas para mayor eficiencia en la movilización de los recursos, disminuir la pérdida de dosis y aplicar las lecciones aprendidas en anteriores jornadas, como elegir los días y horarios adecuados para encontrar la población.



#### **IV. COMUNICACIÓN PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A(H1N1)/2009**

La intervención de vacunación contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 plantea desafíos y objetivos que requieren estrategias de comunicación dirigidas tanto a la población en general como a audiencias específicas.

Un sólido plan de comunicación debe estar basado en la consideración de los objetivos planteados y en el análisis minucioso de los desafíos particulares que plantea la vacunación con influenza pandémica. (Anexo 5)

##### **1. Los 7 problemas de comunicación**

Lograr la cobertura exitosa de los grupos prioritarios dentro de la estrategia de vacunación contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009, genera 7 problemas de comunicación.

- Entregar al público en general información sobre la presencia de la vacuna en el país.
- Concientizar al público en general de que la vacuna es solo una parte de las acciones encaminadas a mitigar la pandemia, y que ante la poca disponibilidad esta solo se aplicará a los grupos prioritarios.
- Persuadir a la población de los grupos prioritarios de la importancia de aplicarse la vacuna.
- Informar a los grupos prioritarios sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar de la vacunación.
- Informar que la vacuna contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 es diferente a la vacuna contra la influenza estacional.
- Motivar a determinados sectores sociales tanto del ámbito estatal como del privado para que apoyen las acciones de vacunación.
- Responder ante rumores, ESAVI o acciones oportunistas que pueden generar una crisis en el proceso.

##### **2. Los 3 niveles de la estrategia de comunicación**

- Comunicación social para que el público en general, y las personas y sectores sociales directamente involucrados en la vacunación, reciban la información y motivación pertinente.
- Movilización social para que determinados sectores sociales tanto del ámbito estatal como del privado sean persuadidos y motivados para que apoyen las acciones de vacunación.
- Plan de manejo de crisis para enfrentar, en diferentes momentos antes o durante el proceso, hechos o acciones específicas que pueden afectar la credibilidad del proceso.

##### **3. Los 5 responsables**



- Corresponde al Ministerio de la Protección Social, como autoridad nacional de salud y encargado directo de la vacunación contra el virus de la influenza A(H1N1)2009 trazar y ejecutar las políticas y acciones de comunicación relacionadas con el proceso.
- De acuerdo con la evolución de los hechos, y para satisfacer necesidades específicas, el ministerio cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Salud (INS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Invima.
- También deberá contar en momentos específicos del proceso con epidemiólogos, virólogos, infectólogos, neumólogos, bacteriólogos, médicos generales, psicólogos, enfermeros y gineco-obstetras vinculados al Estado, la academia, asociaciones médicas y sector privado.
- Las autoridades de salud del ámbito regional, como ejecutores de la vacunación en sus respectivos territorios, tendrán la responsabilidad de las acciones de comunicación que solo apliquen para su jurisdicción, siempre dentro de la estrategia y políticas trazadas desde el Ministerio de la Protección Social. Sin embargo, podrán adaptar las acciones a las necesidades y características de la población o departamento.
- Actualmente existe una campaña nacional sobre el virus de la influenza A(H1N1)2009 contratada con la agencia DDB Worldwide Colombia. Esta gira alrededor del concepto de “Cuando tienes información tienes poder sobre el AH1N1”. La empresa diseñó una propuesta para, bajo el mismo eje de campaña, abordar la divulgación y promoción de las acciones de vacunación.

#### 4. Las 2 fases

La campaña de comunicación se plantea en dos fases:

- **Expectativa:** fechas iniciales: desde el 11 de diciembre hasta el 31 de diciembre de 2009\*. Acciones encaminadas a informar al público en general que va a llegar la vacuna y que esta se aplicará a grupos prioritarios.
- **Lanzamiento y sostenimiento.** Fechas iniciales: del 1 de enero al 31 de marzo de 2010\*. Desde el momento en que llegue la vacuna durante tres meses. Busca informar al público en general; informar y motivar a los grupos de riesgo, así como generar la movilización social necesaria.

#### 5. Los 12 productos

La ejecución de la estrategia demandará el uso de materiales e infraestructura que en algunos casos ya está disponible, y en otros se trata de productos nuevos.

- Dos comerciales de 30 y 20 segundos para televisión.
- Una cuña de radio de 30 segundos.



- Presencia de “tropas” (Boinas azules) en la calle y en los puntos de concentración de grupos de riesgo.
- Tarjetas informativas.
- Nueva sección en la página de Internet [www.podersobreelah1n1.com](http://www.podersobreelah1n1.com).
- Un aviso de prensa.
- Dos avisos para revistas.
- Call center.
- Banners para pauta *on line*.
- Correos directos.
- Gran evento mediático (vacunación de mujeres embarazadas).
- Insumos dirigidos.

## 6. Comunicación social

Las acciones de comunicación social tendrán cinco audiencias. Para cada una de ellas existen objetivos y mensajes específicos, estrategias, medios y productos.

- Público en general.
- Público en riesgo 1: personal de salud en contacto directo con los pacientes o sustancias infecciosas
- Público en riesgo 2: mujeres embarazadas.
- Público en riesgo 3: personas entre 6 meses y 49 años con enfermedades crónicas.
- Periodistas

### 6.1 Público en general.

#### Los 5 objetivos y mensajes para el público en general.

- Informar sobre la vacuna bajo el concepto de “Cuando tienes información sobre la vacuna contra el AH1N1 tienes el poder”.
- Que entiendan por qué la vacunación será únicamente para grupos prioritarios ya que el mundo y Colombia no disponen de vacuna suficiente para todas las personas.
- Que entiendan que la vacunación a grupos prioritarios es parte de una serie de acciones farmacéuticas y no farmacéuticas para mitigar el virus, porque mantener las medidas de higiene y prevención también genera poder sobre el virus de la influenza A(H1N1)/2009.
- Que diferencien la vacuna contra el virus influenza A(H1N1)/2009 de la vacuna contra la influenza estacional. Ninguna de las dos reemplaza la otra.
- Que entiendan que el Gobierno tendrá la responsabilidad exclusiva de la distribución de vacunas. Adquirirla por fuera de los canales dispuestos por el Estado es peligroso para su salud.



### **Las 3 acciones para el público en general.**

- Campaña masiva en medios de comunicación que incluye televisión, radio, prensa, escrita e Internet
- Actividades en la calle.
- Canales de información directa como Internet, y call center.

#### **6.2 Público en riesgo 1**

### **Los 2 objetivos y mensajes para el público en riesgo 1: personal de salud en contacto directo con los pacientes o sustancias infecciosas.**

- Entregar información sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar de la vacunación.
- Convertir el cuerpo médico en multiplicadores de los mensajes para el público en general y para los grupos de riesgo. Enfatizar la importancia de su aporte para el éxito de la campaña y informarles de los medios especialmente dispuestos por el Ministerio de la Protección Social para ayudarlos.

### **Las 3 acciones para el público en riesgo 1: personal de salud en contacto directo con los pacientes o sustancias infecciosas.**

- Campaña masiva en medios de comunicación
- Canales de información directa como Internet y call center.
- Comunicación individual dirigida al cuerpo médico a través de un correo directo

#### **6.3 Público en riesgo 2**

### **Los 2 objetivos y mensajes para el público en riesgo 2: Mujeres embarazadas.**

- Entregar información sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar de la vacunación.
- Persuadirlas de que deben vacunarse explicándoles que pertenecen a los grupos de riesgo y bajo el concepto de que de esta manera aumenta su poder sobre el virus de la influenza A(H1N1)/2009.

### **Las 4 acciones para el público en riesgo 2: Mujeres embarazadas.**

- Campaña masiva en medios de comunicación
- Canales de información Internet y call center



- Actividades en la calle. Incluye presencia de tropas (boinas azules) en lugares de concentración.
- Entrega individual de tarjetas informativas.

#### **6.4 Público en riesgo 3**

##### **Los 2 objetivos y mensajes para el público en riesgo 3: Personas entre 6 meses y 49 años con enfermedades crónicas.**

- Persuadirlas de que deben vacunarse explicándoles que pertenecen a los grupos de riesgo y bajo el concepto de que de esta manera aumenta su poder sobre el virus de la influenza A(H1N1)/2009.
- Entregar información sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar de la vacunación

##### **Las 4 acciones para el público en riesgo 3: personas entre 6 meses y 49 años con enfermedades crónicas.**

- Campaña masiva en medios de comunicación.
- Canales de información directa como Internet y call center
- Actividades en la calle. Incluye presencia de promotores (boinas azules) en lugares de concentración.
- Entrega individual de tarjetas informativas.

#### **6.5 Periodistas**

##### **Los 3 objetivos y mensajes para los periodistas.**

- Garantizar que les llegue información veraz, oportuna y confiable y estratégica.
- Garantizar la difusión a través de medios masivos de informaciones clave.
- Evitar la difusión de informaciones parciales o erróneas que generen confusión o distorsión en la percepción del público mediante el establecimiento de fuentes definidas y accesibles en los niveles regional y nacional.

##### **Las 9 acciones para los periodistas.**

- Generar un discurso unificado nacional. Para tal fin el Ministerio de la Protección Social debe establecer un vocero único en el ámbito nacional y prohibir a otros funcionarios dar información sobre el tema.
- Generar un mecanismo de comunicación para información de interés regional. Cada autoridad seccional de salud debe definir un vocero que entregará a los periodistas detalles sobre el tiempo, modo y lugar de la vacunación.



- Promover tareas de interés mediático que generen noticia alrededor del virus de la influenza A(H1N1)/2009. Un primer evento puede ser la vacunación a mujeres embarazadas.
- Disponer de un plan de acción para mitigación de crisis.
- Realizar otras actividades de *free press*.
- Realizar otras actividades de relaciones públicas.
- Entregar insumos a reporteros y columnistas.
- Realizar una jornada de capacitación con jefes de prensa del sector salud.
- Presencia de las “boinas azules” en los medios de comunicación.

## **7. Movilización social**

Las acciones de movilización social tendrán 4 audiencias.

- Periodistas.
- Líderes de opinión nacionales y regionales.
- Altos funcionarios del poder ejecutivo (alcaldes y gobernadores) y miembros del congreso.
- Directivos de las EPS y ARP

### **7.1 Periodistas**

Se integra la estrategia con la de comunicación social.

### **7.2 Líderes de opinión**

**Los 2 objetivos y mensajes para los líderes de opinión nacionales y regionales.**

- Lograr su apoyo a las acciones de vacunación enfatizando que su aporte es fundamental para el éxito de la campaña.
- Informarles sobre los medios especialmente dispuestos para ayudarles como el call center, la página de internet y en casos especiales, interlocutores directos en el Ministerio de la Protección Social.

**Las 3 acciones para los líderes de opinión nacionales y regionales.**

- Identificar líderes de opinión con influencia regional o nacional. Esto incluye a los columnistas de prensa.
- Remitirles material ilustrativo a través de correo directo o contactos personales.
- Informarles sobre mecanismos adicionales como call center, Internet o posibles interlocutores directos.



### **7.3 Altos funcionarios**

#### **Los 3 objetivos y mensajes para altos funcionarios del poder ejecutivo (alcaldes y gobernadores) y miembros del Congreso.**

- Lograr su aporte y presencia activa en las acciones de vacunación que realice la autoridad de salud de la respectiva región.
- Informarles sobre los medios creados por el Ministerio de la Protección Social para apoyarlos.
- Concientizarlos de que el hecho de ser importantes para la realización de la vacunación no genera privilegios, ya que la vacuna únicamente se aplicará a los tres grupos de riesgo.

#### **Las 2 acciones para altos funcionarios del poder ejecutivo (alcaldes y gobernadores) y miembros del Congreso.**

- Comunicación individual por correo directo.
- Generar un interlocutor directo en el Ministerio de la Protección Social o en el Call Center e informar sobre cómo contactarlo.

### **Directivos de las EPS y ARP**

#### **Los 2 objetivos y mensajes para estamentos directivos de las EPS y ARP**

- Lograr su aporte y presencia activa en las acciones de vacunación que realice la autoridad de salud de la respectiva región.
- Informarles sobre los medios creados por el Ministerio de la Protección Social para apoyarlos.

#### **Las 2 acciones para estamentos directivos de las EPS y ARP**

- Comunicación individual por correo directo.
- Generar un interlocutor directo en el Ministerio de la Protección Social o en el Call Center e informar sobre cómo contactarlo.

## **8. Manejo de crisis**

La estrategia de manejo de crisis depende de la capacidad de reacción ante situaciones que puedan perjudicar el buen desarrollo de la campaña de vacunación. Como no se trata de hechos programados, lo importante es disponer de un plan de acción en caso de que se presenten, conformado por una estrategia general, y mensajes diseñados para responder ante escenarios específicos



## 8.1. Estrategia

Disponer de un equipo multidisciplinario que se active en caso de crisis.

### Los 4 niveles del equipo multidisciplinario de crisis.\*

- Jefe: Tiene capacidad para tomar decisiones y movilizar recursos. Coordina la ejecución del plan.
- Técnicos: Manejan el tema pero no son los voceros oficiales. Preparan o revisan materiales específicos y pueden brindar asesoría "off the record" a los periodistas.
- Voceros: Tienen fácil acceso a la prensa, credibilidad y conocimiento de los medios.
- Comunicadores: Son las personas que manejan la comunicación externa de la campaña.

**\*Una persona puede cumplir varias funciones, por ejemplo el jefe puede ser el vocero o un técnico puede ser también vocero.**

## 8.2. Los 7 canales para responder ante la crisis.

De acuerdo con la gravedad de la crisis y la reacción de los públicos específicos es necesario emitir pronunciamientos oficiales, directos y específicos. La respuesta debe ser clara, oportuna y tranquila. Debe haber un mensaje principal, complementado con ideas que cubran todas las aristas del hecho que generó el problema.

Las vías propuestas para emitir los pronunciamientos son las siguientes, anotando que se pueden combinar. De hecho, la estrategia número 7 debe utilizarse siempre.

- Rueda de prensa con el vocero oficial de la vacunación.
- Rueda de prensa con el vocero nacional de la vacunación "reforzado" por organismos internacionales con credibilidad como OMS y OPS.
- Rueda de prensa con el Ministro de la Protección Social.
- Entrevistas individuales a los medios de comunicación del vocero oficial de la vacunación.
- Entrevistas individuales a los medios de comunicación del Ministro de la Protección Social.
- Incluir entre los voceros al INS y el INVIMA, también a epidemiólogos, virólogos, infectólogos, neumólogos, bacteriólogos, médicos generales, psicólogos y gineco-obstetras vinculados al Estado, la academia, asociaciones médicas y sector privado.
- Disponer de mecanismos que garanticen la entrega oportuna de material complementario a los medios de comunicación.

## 8.3. Los 3 posibles escenarios de crisis.



Para efectos de este documento, se consideran tres posibles tipos de escenarios.

- Escenarios derivados de acciones oportunistas
- Escenarios derivados de rumores
- Escenarios derivados de ESAVI.

### **8.3.1 Cuatro escenarios derivados de acciones oportunistas.**

Un evento de interés nacional como es la vacunación contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 puede ser aprovechado por personas o grupos con intereses políticos, sociales o económicos para su propio beneficio. El hecho de que el 2010 sea un año electoral es un factor que incrementa la posibilidad de que se presenten acciones que pueden trascender y poner en riesgo el éxito de la campaña.

- **Se descubre que personas no clasificadas dentro de los grupos de riesgo han recibido la vacuna.**

#### **Mensaje principal**

Se trata de un caso aislado por fuera de los parámetros establecidos por el Gobierno. Se tomarán medidas para que no vuelva a pasar.

#### **Puntos para enfatizar**

- La situación específica en la que se produjo el desvío de la vacuna se está investigando. En la medida en que se establezcan los hechos se darán a conocer y se tomarán las medidas para evitarlos.
- Si es necesario se acudirá a organismos internacionales para que supervisen el proceso de distribución de la vacuna.
- Se han aplicado exitosamente XXX vacunas a los grupos de riesgo, de acuerdo con el plan preestablecido.
- **Se descubre que personas no clasificadas dentro de los grupos de riesgos han recibido la vacuna. Simultáneamente se presenta la muerte de alguien que sí debió haberla recibido.**

#### **Mensaje principal**



Se trata de un caso aislado por fuera de los parámetros establecidos por el Gobierno. Se tomarán medidas para que no vuelva a pasar.

#### **Puntos para enfatizar**

- La situación específica en la que se produjo el desvío de la vacuna se está investigando. En la medida en que se establezcan los hechos se darán a conocer y se tomarán las medidas para evitarlos.
- Si es necesario se acudirá a organismos internacionales para que supervisen el proceso de distribución de la vacuna.
- Se han aplicado exitosamente XXX vacunas a los grupos de riesgo, de acuerdo con el plan preestablecido.

- **Se genera un movimiento nacional de "Vacuna para todos".**

#### **Mensaje principal**

La disponibilidad mundial de la vacuna impide cobertura total de la población, por eso se integró la aplicación a grupos prioritarios con las medidas farmacéuticas y no farmacéuticas dentro de la estrategia de mitigación de la pandemia por el virus de la influenza A(H1N1)2009.

#### **Puntos para enfatizar**

- La totalidad de los laboratorios del mundo apenas tiene capacidad para producir vacunas que cubren una séptima parte de la población mundial.
- Los países industrializados adquirieron un 95% de la vacuna disponible. El 5% restante quedó para los países no industrializados, donde estamos nosotros.
- La entrega de la vacuna es escalonada. Por eso su aplicación en Colombia debe ser una estrategia integrada con otras medidas de mitigación y atendiendo a los grupos de población prioritarios, de acuerdo con su nivel de riesgo.

- **Se presenta un mercado negro de vacunas.**

#### **Mensaje principal**

Únicamente las vacunas distribuidas por los canales oficiales, cumplen los requerimientos técnicos y sanitarios que garantizan su efectividad.

#### **Puntos para enfatizar**

- La vacuna no es de venta pública, solo la pueden distribuir las entidades del salud de forma gratuita.
- Las vacunas adquiridas por fuera de los canales oficiales de distribución pueden ser falsas.
- Las vacunas adquiridas por fuera de los canales oficiales pueden ser peligrosas para su salud.



- El proceso diseñado por el Estado para el almacenamiento, transporte, y aplicación de las vacunas es el único que la supervisa desde que sale del laboratorio hasta que se aplica, utilizando todos los protocolos internacionales, para garantizar su efectividad e inocuidad.

### **8.3.2 Tres escenarios derivados de rumores**

El libro “Ciencia de la información y relaciones públicas” define el rumor como noticias no controladas que se suelen propagar oralmente. Hoy en día, las nuevas tecnologías han ampliado las opciones de difusión al extremo de que cualquier versión, por descabellada que sea, recorre el mundo en minutos.

El virus de la influenza A(H1N1)2009 ha generado gran cantidad de rumores. Algunos podrían, en un momento dado, amenazar la efectividad de la campaña, de acuerdo con los tres factores que según el mismo libro intensifican la gravedad de un chisme: la importancia para las personas, la falta de claridad y la ambigüedad.

- **Grupos de charlatanes desprestigian la vacuna y ofrecen a cambio curas milagrosas.**

#### **Mensaje principal**

Existe una gran cantidad de información sobre el virus de la influenza A(H1N1)2009 y sobre la vacuna. Parte es cierta y parte es falsa. Organismos internacionales y serios como la OMS certifican la calidad de la vacuna.

#### **Puntos para enfatizar**

- Siempre hay rumores, versiones y supuestas curas milagrosas alrededor de las nuevas enfermedades. Eso es normal, así como que la mayoría de estas versiones resultan falsas.
- Los medios de comunicación serios y con tradición de su ciudad son una buen fuente para acceder a información confiable.
- El Ministerio de la Protección Social ha creado una página de Internet y un call center atendido por personal especializado del sector salud donde se brinda información confiable.
- Para cada versión o rumor existen respuestas concretas.

- **El público cuestiona la seguridad de la vacuna, pues considera que no se le han hecho suficientes pruebas.**

#### **Mensaje principal**

La vacuna es segura y ha sido aplicada sin mayores incidentes en los Estados Unidos, Australia y China.

#### **Puntos para enfatizar**



- Los efectos secundarios de la vacuna contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 son similares a los que se presentan anualmente con la vacuna contra la influenza estacional.
- Todas las vacunas generan reacciones leves.
- Miles de personas han recibido ya la vacuna en medio de un estricto seguimiento sin que se hayan reportado reacciones graves.
- La vacuna solo es efectiva 14 días después de su aplicación, por lo que si la persona enferma durante uno a tres días después de vacunarse puede deberse a otro virus de influenza.

- **Las mujeres embarazadas se niegan a vacunarse argumentando peligros contra el bebé.**

### **Mensaje principal**

La vacuna es segura para las mujeres embarazadas

### **Puntos para enfatizar**

- Miles de mujeres embarazadas (mejor una cifra exacta) han recibido la vacuna sin que se hayan presentado efectos negativos sobre el feto.
- Existe riesgo comprobado de complicaciones en el embarazo a causa del virus de la influenza A(H1N1)/2009 por eso es importante que se vacunen.
- La vacuna no solo protege a la madre, también protege al niño.
- La vacuna no afecta al bebé.

### **8.3.3 Tres escenarios derivados de ESAVI**

Las acciones de vacunación siempre generan Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación (ESAVI) que pueden ser leves moderados o graves. Dichos eventos requieren de un estricto seguimiento de la autoridad de salud y de un manejo informativo adecuado, para poder dar las explicaciones o aclaraciones pertinentes en caso de que generen rechazo o temor frente a la vacuna.

- **Se investiga alguna muerte o efecto negativo al parecer relacionado con la vacuna.**

### **Mensaje principal**

Tanto el Ministerio de la Protección Social como la OPS y la OMS han puesto sus recursos técnicos y humanos para investigar el hecho negativo. Apenas se disponga de información esta será divulgada.

### **Puntos para enfatizar**



- Estamos trabajando para entender las implicaciones del hecho y apenas tengamos información confiable esta será divulgada.
- Expertos en todo el mundo realizan un seguimiento a este y otros hechos. Cuando tengamos las conclusiones entregaremos al público el mejor consejo e información posible.
- El Ministerio de la Protección Social ha creado una página de Internet y un call center atendido por personal especializado del sector salud donde se brinda información confiable.
- Hemos escuchado los pronunciamientos de la familia de la víctima y estos serán debidamente aclarados y respondidos.

- **El público cuestiona la seguridad de la vacuna ante un ESAVI**

### **Mensaje principal**

Las autoridades de salud continuarán monitoreando la situación y entregarán al público información tan pronto como sea posible. Más allá del hecho específico, existen pruebas de la efectividad y seguridad de la vacuna.

### **Puntos para enfatizar**

- Todas las vacunas pueden generar reacciones leves, moderadas o graves y los relacionados con la vacuna contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 son leves.
- La vacuna previene una enfermedad grave, cuyas consecuencias son mucho más serias que las posibles reacciones de la inmunización o de la vacunación
- Quien tenga sospechas acerca de un problema de salud ocurrido después de la vacuna debe acudir a su sistema de salud. Muchas situaciones posteriores a la vacunación no necesariamente tienen relación con esta.
- Las vacunas que se aplican en Colombia tienen el aval y el respaldo científico de la Organización Panamericana de la Salud, garantía adicional de calidad.

- **Información sobre el caso del Guillain Barré en 1976 genera resistencia a la aplicación de la vacuna.**

### **Mensaje principal**

La vacuna contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 es diferente a la aplicada a las personas durante la pandemia de 1976.

### **Puntos para enfatizar**

- Los estudios sobre la vacuna contra la influenza estacional y la vacuna contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 no han encontrado relación entre esta y el Guillain Barré.
- En 1976 en cada millón de personas que se vacunaron, solamente hubo 10 casos de Guillain Barré.



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

- El síndrome de Guillain Barré se desarrolla a partir de una serie de enfermedades, y se han encontrado muchos casos en los cuales no hay ninguna relación con la influenza o las vacunas contra la influenza.



## V. CAPACITACION

Con el objetivo de unificar los criterios científicos, técnicos y operativos, la capacitación se realizará por niveles, incorporando a todos los actores involucrados, hasta llegar al nivel operativo; el nivel nacional apoyará en las capacitaciones departamentales.

Se utilizarán diversas metodologías: videoconferencias nacionales, talleres nacionales, regionales, departamentales y municipales, trabajos de grupos, ejercicios prácticos de micro planificación. Los temas a tratarse se relacionan con:

- 1 Divulgación e implementación de las normas y guías técnicas, procedimientos de manejo y aplicación de la vacuna, bioseguridad, vigilancia epidemiológica de **ESAVI** de acuerdo a los lineamientos del INS, supervisión, y evaluación.
- 2 Se deberá entregar los materiales de capacitación por componentes ( CD, impresos) para que el mensaje sea uniforme.
- 3 Contenido mínimo de la capacitación:
  - Información sobre la enfermedad a prevenir a través de la vacunación, aspectos clínicos y epidemiológicos.
  - La pertinencia de realizar esta intervención.
  - Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra Influenza pandémica.
  - Características de las vacunas a utilizar, dosis, vía y técnica de administración, indicaciones, contraindicaciones, eventos post-vacunales esperados y su manejo.
  - Estrategias de vacunación.
  - Logística y cadena de frío.
  - Registro e información.
  - Comunicación y participación social.
  - Seguridad en la vacunación: vigilancia de ESAVI.
  - Vigilancia epidemiológica



## VI. SISTEMA DE INFORMACIÓN

En la intervención con vacuna para reforzar el plan de control de la pandemia, el sistema de información debe satisfacer dos grandes necesidades de información:

- Conocer y monitorear los resultados de la vacunación en los grupos de población a ser vacunados desglosados según variables de edad, institución y lugar (municipio, distrito, departamento y país).
- Registrar, monitorear y evaluar las áreas de los componentes del apoyo logístico (inventario, necesidades, cuantificación de las brechas, movilización de recursos humanos, logísticos y financieros, actividades de distribución, recepción, medios de transporte, rutas, volumen de desechos, lugares con disposición final adecuada, resultados de la supervisión, notificación de ESAVI, conflictos y crisis ocurridos, número de dosis sobrantes y recuperadas al final de la intervención) que constituyen el cuerpo de información básica útil para el informe final o de cierre.

Se debe tener especial cuidado con la revisión, ajuste, divulgación y capacitación al personal de salud y de apoyo en el **manejo de los formularios para el registro diario y semanal de las dosis aplicadas** (municipio o departamento) y el consolidado de los vacunados según el lugar de residencia.

### ***1. Sistema de información para vacunación contra la influenza pandémica***

Los datos se registrarán en el nivel local en formularios estandarizados, diferenciando la información para cada grupo a vacunar según variables de edad, residencia, procedencia e institución donde se realiza la vacunación. Para el registro de dosis aplicada se utilizara un formato especial. (Se enviara posteriormente).

Si la persona se rehúsa a ser vacunada, se deberá diligenciar la plantilla formato rechazo vacunación H1N1 (Anexo 6)

A nivel local se llevara un seguimiento diario de las dosis aplicadas, el cual debe ser consolidado semanalmente y enviarlo al nivel departamental y así mismo al nivel nacional. (Se enviara posteriormente).

El cronograma de entrega de informes se definirá una vez se disponga de la vacuna y se inicie la intervención.



Al concluir la vacunación se realizará un proceso de consolidación y estimación de las coberturas por cada grupo a vacunar según las metas programadas a partir de los censos de población cautiva.

Al final de la intervención se evaluarán los siguientes indicadores:

1. *Indicadores de proceso y resultado de la vacunación*

- Dosis aplicadas por día y semana diferenciados por grupo de riesgo y dosis.
- Porcentaje de cumplimiento por grupo a vacunar con primera dosis.
- Porcentaje de avance de coberturas de vacunación por semana para cada grupo a vacunar.
- Porcentaje de instituciones con asistencia técnica respecto a las programadas: Instituciones visitadas/Instituciones programadas.
- Porcentaje de cobertura con segundas dosis.
- Porcentaje de deserción entre primera y segunda dosis.
- Porcentaje de pérdida de vacuna según motivo.

2. *Indicadores de comunicación*

- Porcentaje de la población que se enteró por cada medio de comunicación.
- Porcentaje de la población que acudió a la vacunación posterior a enterarse por los diferentes medios de comunicación

Al finalizar la intervención y una vez se acaben las existencias de la vacuna influenza pandémica se debe preparar un informe escrito en el que se incluyan los logros de la intervención a nivel municipal, departamental, distrital y nacional, y divulgación de los mismos a todos los actores sociales, organismos de cooperación internacional, ONGs, empresa privada, medios de comunicación y ministerios del país.



## VII. SUPERVISIÓN

La supervisión como proceso gerencial para seguimiento, verificación, capacitación y solución de problemas locales, contribuye al éxito de la Jornada, tanto en la etapa de planificación como en la de ejecución. **La supervisión se hará en dos niveles: una gerencial y otra operativa.** (Anexo 7)

### Aspectos a supervisar

- Meta de población a vacunar.
- Suficiencia del talento humano, insumos, equipos y formularios de registro según la población a vacunar y los parámetros de programación.
- Inventario institucional, cronogramas, responsables, rutas e itinerarios.
- Disponibilidad de mapas, croquis del área de la influencia para la ubicación de los equipos vacunadores
- Disponibilidad y conservación de la vacuna
- Técnica de aplicación de la vacuna
- Registro de dosis aplicadas (revisar el informe diario).
- Distribución y diligenciamiento del carné de vacunación.
- Manejo de desechos generados por la vacunación.
- Oportunidades perdidas de vacunación.
- Actividades de educación a la población blanco de la jornada
- Revisión del material utilizado (vacunas, termos, hojas de registro, etc.), conjuntamente con el equipo de vacunación al final del trabajo.
- Evaluación de la cobertura alcanzada
- Revisión del informe diario



## VIII. PRESUPUESTO

El financiamiento de esta Jornada está dado para la compra del biológico con presupuesto General de la Nación, recursos del Instituto Nacional de Salud, de Organismos Internacionales (OPS, UNICEF) y ONG,s que deseen colaborar en los entes territoriales. Al final de la intervención se darán a conocer los fondos invertidos por cada nivel, después de hacer el consolidado de información recolectada por el nivel nacional; así mismo cada distrito departamento y municipio debe notificar la inversión realizada en cada rubro de su plan de acción.

Para realizar un presupuesto general, se pueden utilizar el formato anexo al documento (Anexo 8)



## **ANEXOS**

**ANEXO 1. PROTOCOLO ESAVI** (en archivo pdf adjunto)

**ANEXO 2. CENSO TRABAJADORES DE LA SALUD** (En archivo anexo en Excel)

**ANEXO 3. CENSO GESTANTES** (En archivo anexo en Excel)

**ANEXO 4. CENSO PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS** (En archivo anexo en Excel)



## ANEXO 5

### Manual de comunicaciones regionales para la vacunación contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009

#### Contenido

Introducción.....	.....
Glosario de términos.....	.....
Los problemas.....	.....
Audiencias.....	.....
Las acciones.....	.....
• Campaña en medios masivos.....	.....
• Acciones de comunicación dirigidas a públicos específicos.....	.....
• Presencia en el panorama noticioso.....	.....
• Fuentes de información permanentes y accesibles.....	.....
• Estrategia para el manejo de crisis.....	.....
Responsables.....	.....
Acciones regionales.....	.....
• Comunicación social.....	.....
• Movilización social.....	.....
• Manejo de crisis.....	.....
○ Posibles escenarios nacionales de crisis.....	.....
◆ Escenarios derivados de acciones oportunistas.....	.....
◆ Escenarios derivados de rumores.....	.....
◆ Escenarios derivados de ESAVI.....	.....
○ Instructivo para reaccionar ante una crisis.....	.....
Apoyos nacionales.....	.....
Preguntas y respuestas.....	.....



## Introducción

Como parte de las actividades encaminadas a mitigar la pandemia por el virus A(H1N1)/2009 en Colombia, el Ministerio de la Protección Social realizará un proceso de vacunación a tres grupos prioritarios que incluyen trabajadores del sector salud, madres gestantes y personas con enfermedades crónicas.

Parte del éxito de la campaña depende de acciones de comunicación. Estas incluyen informar tanto al público en general como a los beneficiarios de la vacunación, motivar a quienes deban vacunarse para que lo hagan, lograr el apoyo de líderes sociales y estar preparados para responder ante una crisis.

El Ministerio ha diseñado una estrategia de alcance nacional. Sin embargo, reconocemos que la campaña masiva requiere complementarse con acciones específicas, de acuerdo con las necesidades y características de los entes territoriales.

Esta guía tiene tres propósitos:

- 1.- Explicarle a usted, como encargado de la vacunación en su región, los lineamientos de la estrategia nacional de comunicación.
- 2.- Informarle sobre los productos de comunicación que el Ministerio de la Protección Social le puede suministrar.
- 3.- Entregarle algunas recomendaciones para elaborar productos de comunicación que le permitan reforzar la campaña en su respectivo departamento o municipio.

Esperamos que este documento le sea de utilidad.



## **Glosario de términos**

**Audiencia:** Persona o grupo de personas a quienes están destinadas las acciones de comunicación.

**Banners:** Cajas que dan entrada a información en Internet. Pueden ser utilizados como publicidad en medios electrónicos.

**Comunicación social:** Incluye todas las estrategias y acciones para que el público en general, y las personas y sectores sociales directamente involucrados en la vacunación, reciban la información, explicación y motivación pertinente.

**Escenario:** Se refiere a situaciones que podrían generar una crisis.

**Estrategia:** Lineamientos generales de las actividades que deben realizarse para lograr los objetivos de comunicación

**Free Press;** Generación y publicación de información noticiosa en los medios masivos de comunicación.

**Informar:** Entregar a la audiencia datos.

**Insumos dirigidos:** Paquetes de información sobre la vacuna dirigidos a personas específicas.

**Manejo de crisis:** Incluye todas las estrategias y acciones para enfrentar, en diferentes momentos antes o durante el proceso, hechos que puedan afectar la credibilidad del proceso.

**Medios:** Incluye *call center*, Internet; periódicos, radio y televisión, (de alcance nacional, regional y comunitario); contacto directo; material impreso; y cualquier otro soporte para transmitir los mensajes.

**Mensaje:** Idea que debe ser recibida, entendida y asimilada por la audiencia.

**Motivar:** Inducir a la audiencia a asumir un comportamiento.

**Movilización Social:** Incluye todas las estrategias y acciones de comunicación para que determinados sectores sociales, tanto del ámbito estatal como del privado, sean persuadidos y motivados para que apoyen las acciones de vacunación.

**Objetivo:** Resultado final que se espera de la acción de comunicación.

**Persuadir:** Convencer a la audiencia de algo.

**Producto:** Se refiere a aquellas piezas elaboradas para transmitir un mensaje a una audiencia determinada por cualquier medio.

**Relaciones públicas:** Actividades encaminadas a generar una imagen positiva y promover la comunicación de una institución con la comunidad.

**Responsables:** Se trata de las entidades estatales, empresas, organizaciones o personas encargadas de definir políticas o estrategias y de elaborar y distribuir piezas.

**Vocero:** Persona autorizada para entregar información a los medios de comunicación.

## **Los problemas**

La estrategia busca solucionar siete problemas de comunicación para lograr la cobertura exitosa de los grupos prioritarios dentro de la estrategia de vacunación contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009



- 1.- Entregar al público en general información sobre la presencia de la vacuna en el país.
- 2.- Concientizar al público en general de que la vacuna es solo una parte de las acciones encaminadas a mitigar la pandemia y que ante la poca disponibilidad esta solo se aplicará a los grupos prioritarios.
- 3.- Persuadir a la población de los grupos prioritarios de la importancia de aplicarse la vacuna.
- 4.- Informar a los grupos prioritarios sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar de la vacunación.
- 5.- Informar que la vacuna contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 es diferente a la vacuna contra la influenza estacional.
- 6.- Motivar a determinados sectores sociales tanto del ámbito estatal como del privado para que apoyen las acciones de vacunación.
- 7.- Responder ante rumores, ESAVI o acciones oportunistas que pueden generar una crisis en el proceso.

#### **Audiencias**

- 1.- Público en general.
- 2.- Público en riesgo 1: personal de salud en contacto directo con los pacientes.
- 3.- Público en riesgo 2: mujeres embarazadas.
- 4.- Público en riesgo 3: personas entre 6 meses y 49 años con enfermedades crónicas.
- 5.- Periodistas.
- 6.- Líderes de opinión con influencia regional o nacional.
- 7.- Funcionarios del Estado.
- 8.- Congresistas.
- 9.- Directivas de las EPS y ARP.

#### **Las acciones**

Para responder ante los problemas, se ha montado una estrategia basada en tres ejes: comunicación social, movilización social y manejo de crisis con las siguientes acciones.

**Campaña en medios masivos:** Incluye dos comerciales de 30 y 20 segundos para televisión, una cuña de radio de 30 segundos, tres avisos para prensa y revistas, grupos de promotores (tropas, boinas azules) en ocho ciudades, tarjetas informativas y *pauta on line*.

**Acciones individuales de comunicación dirigidas a públicos específicos:** Incluye: correos directos, interlocutores directos, relaciones públicas, insumos dirigidos, presencia en sitios de concentración de audiencias.

**Presencia en el panorama noticioso.** Incluye un gran evento mediático, *free press* e insumos dirigidos.



**Fuentes de información permanentes y accesibles:** Incluye el uso de la página de Internet ya existente [www.podersobreelah1n1.com](http://www.podersobreelah1n1.com), *call center*, y tarjetas informativas.

**Estrategia para el manejo de crisis.** Se definieron encargados, canales y escenarios.

### **Responsables**

- 1.- Corresponde al Ministerio de la Protección Social, como autoridad nacional de salud y encargado directo de la vacunación contra el virus de la influenza A (H1N1)/2009 trazar y ejecutar las políticas y acciones de comunicación relacionadas con el proceso.
- 2.- De acuerdo con la evolución de los hechos, y para satisfacer necesidades específicas, el ministerio cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y el Invima.
- 3.- También deberá contar en momentos específicos del proceso con epidemiólogos, virólogos, infectólogos, neumólogos, bacteriólogos, médicos generales, psicólogos y gineco-obstetras vinculados al Estado, la academia, asociaciones médicas y sector privado.
- 4.- Actualmente existe una campaña nacional sobre el virus de la influenza A(H1N1)/2009 contratada con la agencia DDB Worldwide Colombia. Esta gira alrededor del concepto de “Cuando tienes información tienes poder sobre el AH1N1”. La empresa diseñó una propuesta para, bajo el mismo eje de campaña, abordar la divulgación y promoción de las acciones de vacunación.
- 5- Las autoridades de salud del ámbito regional, como ejecutores de la vacunación en sus respectivos territorios, tendrán la responsabilidad de las acciones de comunicación que solo apliquen para su jurisdicción, siempre dentro de la estrategia y políticas trazadas desde el Ministerio de la Protección Social. Sin embargo, podrán adaptar las acciones a las necesidades y características de la población o departamento.

### **Acciones regionales**

#### **1.- Comunicación social**

**Medios.** Seleccione aquellos medios regionales, locales y comunitarios que, de acuerdo con su cobertura, puedan ser utilizados para divulgar las piezas publicitarias que sustentan la campaña masiva.

**Lugares.** Seleccione sitios claves para informar sobre la existencia y medios de acceso a las fuentes gratuitas de información nacional como el *call center* y la página de Internet.

**Puntos clave.** Establezca los sitios de concentración de los públicos de riesgo.

**Eventos.** Organice actividades encaminadas a entregar información sobre tiempo, modo y lugar de la vacunación a los grupos de riesgo en sus lugares de concentración.

**Médicos.** Organizar actividades encaminadas a convertir el cuerpo médico en multiplicadores de los mensajes para el público en general y para los grupos de riesgo. Enfaticé la importancia de su aporte para el éxito de la campaña e infórmeles de los medios especialmente dispuestos por el Ministerio de la Protección Social para ayudarlos.



**Motivación.** Organice actividades encaminadas a persuadir a los grupos de riesgos de que deben vacunarse, bajo el concepto de que de esta manera aumenta su poder sobre el A (H1N1)/2009.

**Tarjetas.** Realice acciones para la entrega individual de tarjetas informativas.

**Periodistas.** Mantenga un contacto constante y fluido con los periodistas para garantizar la difusión de información veraz, oportuna y confiable y estratégica.

**Vocero oficial.** Promueva la designación de un vocero que entregará a los periodistas detalles sobre el tiempo, modo y lugar de la vacunación, y los remitirá a voceros nacionales cuando la información requerida sobrepase su ámbito de cobertura.

## **2.- Movilización social**

### **Líderes de opinión**

- Identifique líderes de opinión con influencia regional.
- Remítale material ilustrativo a través de correo directo o contactos personales.
- Infórmeles sobre mecanismos adicionales como *call center*, Internet o posibles interlocutores directos.
- Conciénteles de que el hecho de ser importantes para la realización de la vacunación no genera privilegios, ya que la vacuna únicamente se aplicará a los tres grupos de riesgo.
- Busque el aporte y presencia activa en las acciones de vacunación de los gobernadores, alcaldes y primeras damas.
- Infórmeles sobre los medios creados por el Ministerio de la Protección Social para apoyarlos.

### **EPS Y ARP**

- Identifique a los directivos de las EPS y ARP
- Busque su aporte y presencia activa en las acciones de vacunación que realice la autoridad de salud de la respectiva región
- Infórmeles sobre los medios creados por el Ministerio de la Protección Social para apoyarlos.

### **Manejo de crisis**

#### **Posibles escenarios nacionales de crisis.**

##### **1.- Escenarios derivados de acciones oportunistas.**

Un evento de interés nacional como es la vacunación contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 puede ser aprovechado por personas o grupos con intereses políticos, sociales o económicos para su propio beneficio. El hecho de que el 2010 sea un año electoral es un factor que incrementa la posibilidad de que se presenten acciones que pueden trascender y poner en riesgo el éxito de la campaña.

1.- Se descubre que personas no clasificadas dentro de los grupos de riesgo han recibido la vacuna.

2.- Se descubre que personas no clasificadas dentro de los grupos de riesgos han recibido la vacuna. Simultáneamente se presenta la muerte de alguien que sí debió haberla recibido.



- 3.- Se genera un movimiento local de "Vacuna para todos".
- 4.- Se presenta un mercado negro de vacunas.

### **Escenarios derivados de rumores**

El libro "Ciencia de la información y relaciones públicas" define el rumor como noticias no controladas que se suelen propagar oralmente. Hoy en día, las nuevas tecnologías han ampliado las opciones de difusión al extremo de que cualquier versión, por descabellada que sea, recorre el mundo en minutos.

El virus de la influenza A (H1N1)/2009 ha generado gran cantidad de rumores. Algunos podrían, en un momento dado, amenazar la efectividad de la campaña, de acuerdo con los tres factores que según el mismo libro intensifican la gravedad de un chisme: la importancia para las personas, la falta de claridad y la ambigüedad.

- 1.- Grupos de charlatanes desprestigian la vacuna y ofrecen a cambio curas milagrosas.
- 2.- El público cuestiona la seguridad de la vacuna, pues considera que no se le han hecho suficientes pruebas.
- 3.- Las mujeres embarazadas se niegan a vacunarse argumentando peligros contra el bebé.

### **Escenarios derivados de ESAVI**

Las acciones de inmunización siempre generan Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación (ESAVI) que pueden ser leves o graves. Dichos eventos requieren de un estricto seguimiento de la autoridad de salud y de un manejo informativo adecuado, para poder dar las explicaciones o aclaraciones pertinentes en caso de que generen rechazo o temor frente a la vacuna.

- 1.- Se investiga alguna muerte o efecto negativo al parecer relacionado con la vacuna.
- 2.- El público cuestiona la seguridad de la vacuna ante ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación)
3. Información sobre el caso del Guillain Barre en 1976 genera resistencia a la aplicación de la vacuna.



### **Instructivo para reaccionar ante una crisis**

- 1.- La sola presencia de una acción oportunista, un rumor o un ESAVI no significa una crisis. Esta se presenta en el momento en que la información relacionada con el hecho crece hasta poner en riesgo el éxito de la jornada de vacunación.
- 2.- Hay que mantener informadas a las autoridades nacionales de cualquier hecho que en un momento dado pueda generar una crisis.
- 3.- Si se presenta el caso, no actúe sin antes solicitar apoyo del nivel nacional. Entretanto, que su vocero informe claramente a los medios locales que ya las autoridades nacionales están enteradas y que habrá una respuesta.

### **Apoyos nacionales**

Para el desarrollo de actividades de comunicación en su región, el Ministerio de la Protección Social le ofrece los siguientes apoyos.

- 1.- Los comerciales de televisión que se difunden a través de los canales nacionales están disponibles para ser pautados en canales regionales o comunitarios.

**Contacto:**

- 2.- Lo mismo con las cuñas de radio.

**Contacto:**

- 3.- El ministerio puede suministrar artes de Tarjetas informativas.

**Contacto:**

- 4.- Los artes finales de los avisos de prensa y revistas están disponibles. Estos pueden usarse para pautar en medios impresos locales, o para producir afiches destinados a las carteleras de sitios de concentración de público en riesgo.

**Contacto:**

- 5.- Ofrecemos contactos para que funcionarios del Ministerio de la Protección Social concedan entrevistas a los medios locales o comunitarios.

**Contacto:**

- 6.- Para efectos de motivación social, el Ministerio puede enviar cartas a líderes regionales firmadas por altos funcionarios.

- 7.- Ofrecemos asesoría técnica para la elaboración de piezas informativas.

**Contacto:**

- 8.- El Ministerio tiene disponibles paquetes informativos sobre la vacuna destinados a líderes de opinión.

**Contacto:**

- 9.- La Organización Panamericana de la salud tiene a su disposición los siguientes materiales:

**Contacto:**



**Anexo 7. Lista de Chequeo para la preparación de la vacunación contra influenza A(H1N1)/2009**

<b>PREPARACIÓN PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A(H1N1)/2009</b>				
<b>LISTA DE CHEQUEO RÁPIDO</b>				
<b>COMPONENTE</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>REALIZADO</b>	<b>PENDIENTE</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>Organización de la Vacunación y Coordinación interinstitucional e intersectorial</b>				
Comité político departamental y replicación en el nivel municipal				
Comité Técnico y replicación en el nivel municipal				
Reunión departamental y distrital del PAI, vigilancia en salud pública y red laboratorio				
<b>Movilización Social</b>				
<b>a. Sensibilización</b>				
Reuniones con las Sociedades Científicas y difusión de la información				
Lista de instituciones de salud y demás sectores				
Preparación de la carpeta con información sobre la vacunación contra el virus pandémico para las instituciones que participarán				
Visitas de sensibilización y concertación de compromisos				
Acuerdos para declaraciones y pronunciamientos institucionales sobre la vacunación.				
<b>b. Comunicación social</b>				
Elaboración y aplicación de la estrategia IEC según directriz nacional				
Socialización de la estrategia con los actores del Sector y médicos por fuera del sistema				
Elaboración detallada del presupuesto departamental y municipal				
Contactos de personajes y líderes (voceros)				
Plan de divulgación de aspectos técnicos de la vacunación contra influenza pandémica a personal de salud (médicos, enfermeras, etc.)				
Entrega de carpeta con documentos para periodistas, comunicadores y otras instituciones.				
Replicación de artes para comunicación				
Información con preguntas y respuestas para la población en general				



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Pautaje en radio y TV				
Avisos de publicidad pagados en la prensa escrita				
Organizar publicación de pronunciamientos de instituciones				
Divulgación del abanico de alternativas locales y departamentales de comunicación social				
Identificación y estandarización de voceros (gubernamentales e independientes) y contacto de voceadores locales				
Preparación de croquis y cronograma a ser cubierto por el perifoneo local				
Preparación y divulgación del plan de crisis en comunicación				
Reunión de comunicadores departamentales y distritales				
<b>Programación local, estrategias de vacunación y logística</b>				
Inventario de instituciones y censo de población cautiva departamental y municipal				
Inventario de instituciones que pueden apoyar con recurso humano				
Identificación de población del área de influencia, población cautiva y estimar población transeúnte. Totalizar la estimación de población a vacunar.				
Programación local para atender población cautiva y ubicación de puestos de vacunación (horarios y fechas)				
Estimación de necesidades de brigadas de vacunadores, insumos, transporte y cadena de frío para población cautiva y no cautiva.				
Elaboración de croquis identificando lugares de población cautiva a vacunar, ubicación de puestos fijos y móviles				
Sectorización y distribución entre los actores del Sector Salud				
Reuniones con los comités PAI departamental municipal				
Manejo adecuado de desechos generados durante la vacunación.				
<b>Logística y estimación de necesidades</b>				
Cálculo de necesidades de vacunas, jeringas, registros y carnés				
Revisión de la capacidad de almacenamiento de la red de frío en cada nivel				



Plan de suministro de insumos por niveles y distribución de los mismos				
<b>Capacitación</b>				
Revisión, impresión y difusión del documento marco (Lineamientos, Preguntas y respuestas)				
Plan de capacitación en cascada, entrega de presentaciones al nivel departamental				
<b>Vacuna segura</b>				
<b>a. Monitoreo de ESAVI durante la campaña</b>				
Divulgación del protocolo de monitoreo de los ESAVI				
Conformación de los grupos de crisis para respuesta inmediata				
Análisis de los casos e información a las partes correspondientes				
<b>c. Manejo adecuado de desechos generados en la vacunación contra la influenza pandémica</b>				
Difusión del protocolo de prácticas de inyecciones seguras Coordinación con entidades responsables de la recolección y manejo de los desechos en el nivel local <b>Financiamiento</b> Entrega de guía para elaboración del presupuesto <b>Sistema de Información</b> Informe de coberturas por grupo de riesgo según censo Análisis de coberturas por Municipio y consolidado departamental Entrega de instrumentos y procedimientos para tabulación y consolidación de la información Definición del flujo de información (identificación de responsables de la calidad de la información) Entrega de bases de datos Informe de resultados según población de área de influencia y población a vacunar Reunión nacional de personal de sistemas de información departamentales y distritales Proceso de entrenamiento, capacitación y retroalimentación. <b>Evaluación</b>				



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Medición por indicadores de proceso, resultado e impacto de la vacunación departamental y municipal				
Evaluación de la comunicación social				
<b>Informe técnico de la vacunación contra influenza A(H1N1)2009</b>				
Elaboración, publicación y divulgación del informe				



**Anexo 8. Consolidado presupuestal por Municipio o Departamento.**

RUBRO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
<b>ALIMENTOS / VIÁTICOS:</b>		
Vacunadores urbanos		
Supervisores urbanos		
Vacunadores rurales		
Supervisores rurales		
Conductores		
<b>REPUESTOS PARA VEHICULOS:</b>		
<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES:</b>		
Gasolina (Litros, galones)		
Petróleo (Litros, galones)		
Aceite (Litros, cuartos)		
Otros		
<b>TRANSPORTE</b>		
Camioneta		
Automóvil		
Motocicleta		
Bicicleta		
Caballo		
Lancha motor		
Otros		
<b>CADENA DE FRIO</b>		
Pilas		
Termos		
Otros		
<b>INSUMOS</b>		
Jeringa con aguja		
Agua destilada		
Formularios		
Agua, jabón o alcohol glicerinado		
Algodón		
Toalla desechable		
Bolsas de desechos según color		
Recolector de material cortopunzante		
<b>MATERIALES</b>		
Papel		
Lápices con borrador		
Lapiceros		
Carnés de vacunación		
Identificación vacunador, anotador, supervisor		



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

<b>DIFUSIÓN</b>		
Cuñas radiales		
Comercial televisivo		
Afiches		
Perifoneo		
<b>IMPREVISTOS</b>		
<b>TOTAL</b>		



**Anexo 9. Directorio de funcionarios responsables del nivel central**

Nombre	Área	Institución	Teléfono/Cel/ Beeper	FAX
Andrea Vicari	Consultor PAI	OPS/OMS	314-4141 ext. 104, 132	
Lenis Enrique Urquijo Velásquez	Dirección General de Salud Pública	MPS	3365066	
Martha Velandia González	Coordinadora PAI Nacional	MPS	3305000 Ext. 1270	
Maria Isabel Schtorborg Santander	Coordinador Vigilancia en Salud Pública	MPS	3365066 Ext. 1415	
Marisol Orozco	Comunicación Social	MPS	3365066	
Víctor Hugo Alvarez	Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública	INS	220-7700 Ext. 112	
Orlando Castillo Pabón	Vigilancia PAI	INS	220-7700 Ext. 318	220-0934 ext. 540
Ana Betty Higuera Perez	Asistente técnica PAI	MPS	3305000 Ext. 1273	3305050 Ext 1270
Ana Del Carmen Castañeda Carvajalino	Asistente técnica PAI	MPS	3305000 Ext. 1299	3305050 Ext 1270
Brigitte Neffer Forest Duque	Asistente técnica PAI	MPS	3305000 Ext. 1267	3305050 Ext 1270
Carmen Elisa Ojeda Jurado	Asistente técnica PAI	MPS	3305000 Ext. 1298	3305050 Ext 1270
Jaid Constanza Rojas Sotelo	Asistente técnica PAI	MPS	3305000 Ext. 1272	3305050 Ext 1270
Ivan Cardenas Cañón	PAI	MPS	3305000 Ext. 1278	3305050 Ext 1270
Maria Cristina Arias Mahecha	PAI	MPS	3305000 Ext. 1267	3305050 Ext 1270
Alberto Sánchez Castro	PAI	Cuartos fríos, MPS	2806285	2806285