

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

COPIA No. ____ DE ____ COPIAS

Bogotá, D.C.

DIRECTIVA TRANSITORIA

No 142797 / CGFM-DGSM-SS-GSP-23.1

ASUNTO: Políticas para el desarrollo de la jornada de vacunación contra la Influenza Pandémica AH1N1 en el SSFM.

PARA: **Señores:**
Comandantes de Fuerza, Directores de Sanidad Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, Comandantes de Unidades Militares y Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar.

1. OBJETIVO Y ALCANCE

a. FINALIDAD

- 1)** Emitir las políticas para la ejecución y coordinación de la Jornada de Vacunación AH1N1 a nivel nacional en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- 2)** Establecer la interdisciplinariedad e intersectorialidad para el desarrollo de un trabajo integral e integrado teniendo en cuenta la población objeto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- 3)** Fomentar la Protección específica contra la influenza pandémica en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

b. REFERENCIAS

- 1)** Ley 352 de 1997 “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”.

- 2) Ley 1122 de enero 07 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Capítulo VI relacionado con Salud Pública.
- 3) Decreto 4782 del 19 de diciembre de 2008 por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar y se dictan otras disposiciones.
- 4) Decreto Ley 1795 del año 2000 Artículo 27, el cual trata del Plan de Servicios para el SSMP.
- 5) Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007 del Ministerio de la Protección Social por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010.
- 6) Acuerdo 014 de 2.001 Aprobado por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional CSSMP, por el cual se reglamenta la Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad y Vigilancia en Salud Pública para el SSMP.
- 7) Directiva Permanente 130015 de 2.006 suscrito por el Comandante General de las Fuerzas Militares y Resolución 0941 de 2006 suscrito por el Señor Director General de Sanidad Militar, por medio de las cuales se establecen los lineamientos para el manejo de cadena de frío y cumplimiento de estándares de calidad en los puntos de vacunación del SSFM.
- 8) Directiva Permanente 130020 /078 de 2007 suscrita por el Comandante General de las Fuerzas Militares y Resolución 1380 de 2007 suscrita por el Señor Director General de Sanidad Militar, por medio de las cuales se actualizan los lineamientos técnicos e impulsa la política para la implementación del plan nacional de vacunación para el SSFM.
- 9) Circular 135438 de 2007 suscrita por el Señor Director General de Sanidad Militar, por la que se reajustan los formatos de vacunación.
- 10) Circular 107830 de 2008 suscrita por el Señor Director General de Sanidad Militar, por la que se actualizan los esquemas de vacunación incluidos en el documento marco de vacunación para el SSFM.
- 11) Circular 139443 de 2009 suscrita por el Señor Director General de Sanidad Militar, por la que se emiten lineamientos para el mantenimiento de neveras horizontales de vacunas en el SSFM.
- 12) Circular 139599 de 2009 suscrita por el Señor Director General de Sanidad Militar, por la que se emiten lineamientos para el manejo de vacunas/biológicos en el SSFM.

c. VIGENCIA

A partir de la fecha de su expedición hasta el 31 de diciembre de 2010

2. INFORMACIÓN

a. ANTECEDENTES

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más costo-efectiva, siendo esta uno de los instrumentos claves en la promoción del desarrollo socioeconómico y una herramienta de prevención de enfermedades

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

El virus de la influenza se ha descrito desde el año 412 A.C por Hipócrates como el causante de grandes epidemias; pero solo hasta el inicio del siglo pasado se logró determinar que era producido por un virus. Esta enfermedad es altamente contagiosa y de difícil control debido a que el virus muta. El término pandemia de influenza se refiere 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. Siendo esta la 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. 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.

En Colombia, hasta el 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.

De acuerdo a los datos emitidos por el Instituto Nacional de Salud, dentro de las semanas epidemiológicas 14/2009 y 08/2010 se reportaron 3689 casos confirmados en Colombia. La incidencia de influenza por virus pandémico AH1N1, fue de 8,2 por 100.000 habitantes en el mismo periodo, siendo el departamento de Amazonas y el Distrito especial de Bogotá los que tiene mayor incidencia por departamentos y distritos. Se evidencia que los niños menores de 5 años tienen la

mayor incidencia con 15,3, seguido por personas de 25 a 29 años con una incidencia de 11,1. Por 100.000 habitantes en el mismo periodo epidemiológico.

Los casos confirmados de influenza por virus pandémico AH1N1 dentro de las semanas epidemiológicas 14/2009 y 08/2010 en trabajadores de la salud fueron 175 casos, de los cuales el 7% fallecieron.

A nivel nacional dentro de las semanas epidemiológicas 14/2009 y 08/2010 se reportaron al SIVIGILA 217 muertes.

Dentro del SSFM a febrero de 2010 se han confirmado 205 casos. Discriminados así: Ejército 197 casos, Armada 1 caso y Fuerza Aérea Colombiana 7 casos.

Debido a la gran importancia que tiene la vacunación para la prevención de enfermedades el Ministerio de la Protección Social determinó vacunar a personal de salud, gestantes, personas con enfermedades crónicas y personal militar activo a riesgo. Es por ello que la Dirección General de Sanidad Militar efectuó el día 03 de marzo de 2010 una jornada de capacitación en vacunación con énfasis en influenza AH1N1 dirigida a personal de salud profesionales y técnicos de las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar de Bogotá como una estrategia de sensibilización y capacitación para la realización de la Jornada de vacunación que se realizará a nivel nacional con el fin de proveer protección a personal de primera línea de atención y personas a riesgo de contagiarse con la enfermedad.

b. GENERALIDADES.

DEFINICIÓN

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. La palabra influenza proviene de una gripe ocurrida en Italia en el siglo XVI, atribuida a la “influencia de las estrellas”. La influenza afecta mundialmente del 5 al 10% de la población, es decir 500 millones de personas.

TIPOS DE INFLUENZA

ESTACIONAL (INTERPANDEMICA O COMÚN): Es una enfermedad respiratoria aguda, que se presenta cada año en los meses de invierno. Afecta principalmente a niños y adultos mayores.

Se transmite de persona a persona: por gotas de saliva que vuelan en el ambiente al toser o estornudar y al tocar objetos contaminados por dichos gérmenes.

Factores que favorecen el contagio: tiempo frío y húmedo, vida en lugares cerrados, transportes públicos llenos, hacinamiento y medios de transportes rápidos entre los países.

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

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

INFLUENZA PANDÉMICA: se presenta cuando los virus de la influenza presentan transmisión a nivel comunitario en 2 regiones del mundo.

El virus de la influenza se transformó súbitamente desde el animal (aviar) y el humano el cual infectó simultáneamente a un mismo huésped susceptible a ambos (ej. el cerdo) o se transfirió el virus completo entre especies hospederas.

El virus pudo transmitirse eficientemente de persona a persona, produciendo una amplia y rápida diseminación. Lo que produjo la pandemia del nuevo virus de Influenza A(H1N1)/2009 que integra secuencias genómicas de origen porcino, aviar y humano.

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. Las primeras se apoyan en medidas generales 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.

POLITICAS GENERALES PARA LA JORNADA DE VACUNACIÓN AH1N1.

1. La vacunación se realiza para mitigar 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. La jornada de vacunación se realizará desde el 27 de marzo (jornada nacional de vacunación para mujeres embarazadas) y se prolongará hasta el 30 de mayo.

3. Se desarrollará la estigia de vacunación en los puntos de los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas a nivel nacional.
4. Se establecerá en coordinación entre el área de la salud con los comandos de fuerza, Comandos de Unidades Militares con el fin de unir esfuerzos para que la vacunación tanto para el personal militar como civil se preste en las mejores condiciones de salubridad y seguridad.
5. Se establecerán criterios de reporte de la jornada.
6. Se establecerán mecanismos de monitoreo, seguimiento y control del la estrategia de vacunación.

3. EJECUCIÓN

a. MISIÓN GENERAL

Realizar la jornada de Vacunación con la vacuna antipándemica AH1N1, para el personal de salud asistencial, gestante y pacientes crónicos a riesgo de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de la Protección Social y el Personal Militar a riesgo priorizados por las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y la Dirección General de Sanidad Militar.

b. MISIONES PARTICULARES

1) Dirección General de Sanidad Militar

- a) Elabora las directrices para la realización de la jornada de vacunación. AH1N1.
- b) En coordinación con las Direcciones de sanidad de las Fuerzas establecen criterios técnicos para priorizar el personal militar a vacunar.
- c) Gestiona ante el Ministerio de la protección Social el suministro de las vacunas requeridas para el personal del SSFM.
- d) Realiza el seguimiento y control estadístico de la jornada de vacunación contra el virus pándémico semanalmente, supervisando el cumplimiento del esquema.
- e) Convocar a reuniones extraordinarias a los coordinadores de vacunación de las Direcciones de sanidad de las Fuerzas si fuere necesario durante la jornada.
- f) Brinda asesoría en los temas técnicos requeridos para la ejecución de esta jornada de vacunación.
- g) Realiza evaluación final de la jornada de vacunación contra la influenza pandémica AH1N1 a nivel del SSFM.

2) Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Fuerza Aérea Colombiana

- a) Adoptar los lineamientos nacionales y dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la DGSM en las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas.

- b) Socializan a los Establecimientos de Sanidad Militar, Escuelas de Formación, Centros de Instrucción y Entrenamiento, copia de la presente directiva para llevar a cabo las acciones correspondientes.
- c) Coordinan con los Comandos de Fuerza las acciones pertinentes para la vacunación del personal militar activo censado en los Establecimientos de Sanidad Militar con punto de vacunación.
- d) Brindan asesoría, asistencia técnica y gestionan a través de los Establecimientos de Sanidad Militar, el apoyo logístico necesario para el desarrollo de la jornada de vacunación contra influenza pandémica AH1N1.
- e) Brindar asistencia técnica a los ESM de la Fuerza sobre el seguimiento de mujeres inadvertidamente vacunadas con vacuna ayuuantada y de eventos adversos seguidos a la vacunación de influenza AH1N1.
- f) Realizan los lineamientos administrativos necesarios para la ejecución de las estrategias de vacunación incluyendo la jornada nacional de vacunación contra influenza pandémica AH1N1 para mujeres gestantes el 27 de marzo de 2010.
- g) Realiza el plan de capacitación mediante la revisión de los lineamientos técnicos y operativos contra el virus de influenza AH1N1 y de la presente directiva para el personal de vacunación de los Establecimientos de sanidad de las Fuerzas, con el fin de evitar errores en la prestación del servicio, y hace llegar la lista de asistencia de esta capacitación a la DGSM el 15 de abril de 2010.
- h) Desarrollan estrategias que garanticen la vacunación al 100% de la población censada.
- i) Garantizar la cadena de frío y la seguridad del personal, equipos instalaciones y vacunas; en el momento de recibo como en la distribución y/o suministro del biológico.
- j) Realizan seguimiento y control semanal de las dosis entregadas y suministradas a los usuarios del SSFM censados en los Establecimientos de Sanidad Militar supervisando el cumplimiento del esquema de vacunación y envía reporte a la Dirección General de Sanidad Militar, en los formatos establecidos los días jueves durante el tiempo de que dure la estrategia de vacunación.
- k) Elaboran informe de la jornada por Fuerza y lo envía a la Dirección General de Sanidad Militar el día 10 de junio de 2010.
- l) Realizan capacitación al personal encargado de atención al usuario con el fin de dar información acerca de la jornada de vacunación contra el virus pandémico AH1N1.

3) Dirección Hospital Militar Central.

- a) Adoptar los lineamientos nacionales y dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la DGSM en el Hospital Militar.
- b) Socializan copia de la presente directiva al interior del hospital para llevar a cabo las acciones correspondientes.

- c) Gestionan el apoyo logístico necesario para el desarrollo de la jornada de vacunación contra influenza pandémica AH1N1.
- d) Garantizar la cadena de frío y la seguridad del personal, equipos instalaciones y vacunas; en el momento de recibo como en la distribución y/o suministro del biológico.
- e) Realizan los lineamientos administrativos necesarios para la ejecución de las estrategias de vacunación incluyendo la jornada nacional de vacunación contra influenza pandémica AH1N1 para mujeres gestantes el 27 de marzo de 2010.
- f) Realizan estrategias de vacunación que garanticen la vacunación al 100% de la población censada.
- g) Realizan seguimiento y control semanal de las dosis entregadas y suministradas a los usuarios del SSFM censados y envía reporte a la Dirección General de Sanidad Militar los días miércoles, en los formatos establecidos durante el tiempo de la estrategia de vacunación.
- h) Elaboran informe de la jornada y lo envía a la Dirección General de Sanidad Militar el día 5 de junio de 2010.
- i) Realiza el plan de capacitación mediante la revisión de los lineamientos técnicos y operativos contra el virus de influenza AH1N1 y de la presente directiva con el personal de vacunación del hospital con el fin de evitar errores en la prestación del servicio, y hace llegar la lista de asistencia de esta capacitación a la DGSM el 30 de marzo de 2010.
- j) Realizan capacitación al personal encargado de atención al usuario con el fin de dar información acerca de la jornada de vacunación contra el virus pandémico AH1N1.

4) Establecimientos de Sanidad Militar.

- a) Adoptar los lineamientos nacionales y dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la DGSM en el Establecimiento de Sanidad Militar.
- b) Socializa la copia de la presente directiva al interior del Establecimiento para llevar a cabo las acciones correspondientes.
- c) Gestionan el apoyo logístico necesario con los Comandos de las Unidades Militares para el desarrollo de la jornada de vacunación contra influenza pandémica AH1N1, incluyendo la seguridad del personal, equipos, instalaciones y vacunas; tanto en el momento de recibo como en la distribución y/o suministro a la población del SSFM.
- d) Realizan los lineamientos administrativos necesarios al interior del Establecimiento de Sanidad Militar para la ejecución de las estrategias de vacunación incluyendo la jornada nacional de vacunación contra influenza pandémica AH1N1 para mujeres gestantes el 27 de marzo de 2010.
- e) Realizan estrategias de vacunación que garanticen la vacunación al 100% de la población censada.
- k) Realizan seguimiento y control semanal de las dosis entregadas y suministradas a los usuarios del SSFM censados y envía reporte a la

Dirección de Sanidad de la Fuerza correspondiente Militar los días miércoles, en los formatos establecidos durante el tiempo de la estrategia de vacunación al igual que a las secretarías locales y/o departamentales de salud.

- f) Elaboran informe de la jornada y lo envía a la Dirección de Sanidad de la Fuerza el día 5 de junio de 2010.
- g) Realizan capacitación al personal encargado de atención al usuario con el fin de dar información acerca de la jornada de vacunación contra el virus pándémico AH1N1.

Brigadier General **LUIS EDUARDO PEREZ ARANGO**
Director General de Sanidad Militar

Coronel JUAN CARLOS VARGAS
Subdirector de Salud DGSM

- ANEXO No. 1.** Lineamientos Técnicos para el desarrollo de la Jornada de vacunación contra la Influenza Pándémica AH1N1 para el SSFM.
- ANEXO No. 2.** Lineamientos de vigilancia epidemiológica eventos adversos seguido a la vacuna influenza H1N1
- ANEXO No. 3.** Censo población a vacunar en el SSFM.
- ANEXO No. 4.** Registro diario Jornada de Vacunación AH1N1.
- ANEXO No. 5.** Reporte Semanal Jornada de Vacunación AH1N1.
- ANEXO No. 6.** Reporte Mensual Jornada de Vacunación AH1N1.
- ANEXO No. 7.** Formato Rechazo de la Vacuna AH1N1..
- ANEXO No. 8.** Consentimiento Informado Jornada vacunación AH1N1

DISTRIBUCIÓN:

ORIGINAL: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Copia No. 1: DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC
Copia No. 2: DIRECCIÓN DE SANIDAD ARC
Copia No. 3: DIRECCIÓN DE SANIDAD FAC
Copia No. 4: DIRECCIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL



"FIRMEZA Y HONOR"
"2010, el año del control, la productividad y la humanización del servicio-DGSM"
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 321
PBX. 3238555
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**

CAMPAÑA NACIONAL "SALTO ESTRATEGICO"
"SINERGIA ESTATAL HACIA LA VICTORIA"

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR**ANEXO No. 1.****LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DE LA JORNADA DE
VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA PÁNDEMICA AH1N1 PARA EL SSFM.****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 ESPECIFICOS

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

3. POBLACION OBJETO

El Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones (CNPI) recomendó que la población a vacunar en el país sea la siguiente; priorizando grupos de mayor riesgo, como trabajadores de la salud (todas las edades), gestantes, personal a riesgo de 6 meses a 49 años y personal militar a riesgo.

Los aspectos tenidos en cuenta para la priorización de vacunación del personal militar activo que la Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas fueron los siguientes:

- a. Preservar el nivel directivo de las Fuerzas Militares con el fin de garantizar el direccionamiento estratégico para el cumplimiento de su función como fuerza de apoyo en emergencias, desastres y contingencias a nivel nacional.
- b. Preservar el personal militar activo que estén expuestos a riesgo y sean de fácil concentración para la vacunación ya que las presentaciones de las vacunas antipandémicas AH1N1, de acuerdo a información de funcionarios del Ministerio de la Protección Social vencen en junio de 2010.

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.	PERSONAL ASISTENCIAL DE:
				♦ Servicios de Urgencias. ♦ UCI adulto y pediátrica. ♦ Servicios de Pediatría y neonatología. ♦ Áreas de atención para sintomáticos respiratorios. ♦ Laboratorio Clínico ♦ Terapia Respiratoria
		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: ♦ Asma persistente en tratamiento con corticoides inhalados o sistémicos sostenidos. ♦ Neumopatía crónica con o sin cardiopatía.
			Diabetes Mellitus con tratamiento farmacológico*.	Toda persona que cumpla con los criterios de DM y que actualmente se encuentre 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.

Fuente: LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A H1N1/2009 EN COLOMBIA

OBJETIVO	GRUPO SEGÚN OBJETIVO	JUSTIFICACION TECNICA	SUBGRUPO	
SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD DEL ESTADO.	GABINETE Y MILITARES ACTIVOS	En cumplimiento a su función es la fuerza de apoyo en emergencias, desastres y contingencias a nivel nacional. Sumado a lo anterior los militares activos recorren el territorio nacional y por lo tanto es necesario vacunarlos como medida preventiva con el fin de reducir el tránsito pandémico en las comunidades.	EJERCITO	• Estado Mayor del Comando EJC CAN. • Comandantes de Unidades, Oficiales y Suboficiales del Estado Mayor. • EMSUB. • ESMIC. • Batallones de Alta Montaña, • Brigada de Comunicaciones. • Unidades BITER. • Brigada de Aviación.
			ARMADA	• Estado Mayor del Comando ARC CAN. • Escuela de Formación Coveñas. • Escuela Naval de Suboficiales Barranquilla. • Escuela Naval Admirante Padilla. • Gabinete Ministerio de Defensa Nacional CAN • Personal Directivo y de Salud DGSM.
			FUERZA AEREA	• Estado Mayor del Comando FAC CAN. • Personal de vuelo y tripulantes. • Personal de seguridad y defensa de las bases. • Personal de Evacuación Aeromédica. • Fuerzas Especiales. • Escuela de formación EMAVI. • Escuela de Formación ESUFA. • Gabinete CGFM CAN.

4. VACUNAS A USAR

Para La jornada de Vacunacion contra La influenza pandémica se usará dos biológicos con las siguientes especificaciones técnicas:

	SATIXEO®	CELTURA®
Laboratorio NOVARTIS	INACTIVADA preparada en huevos de gallina embrionados	INACTIVADA preparada en cultivo celular a partir de células de riñón canino.
Adyuvante	NO CONTIENE ADYUVANTE	SI CONTIENE ADYUVANTE (Escualeno, extraído de grasa de tiburón)
Presentación	Frasco de 5 ml x 10 dosis	Frasco de 5 ml x 17 dosis
Indicación	1. Embarazadas a) Primer trimestre , únicamente cuando se presenten las siguientes patologías: asma en tratamiento con corticoides sostenido, neumopatía crónica, con o sin cardiopatía, diabetes mellitus en tratamiento farmacológico, inmunocompromiso (HIV, cáncer con tratamiento, insuficiencia renal crónica en tratamiento y personas con trasplante.) b) Segundo y tercer trimestre: TODAS 2. Crónicos: de 10 a 49 años	1. Niños de 6 meses a 9 años con patologías definidas: 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.) 2. Personal de salud 3. Otros usuarios entre 10 y 49 años con las mismas patologías definidas (según disponibilidad)
Dosificación	0,5 ml Para niños y adultos	0,25 ml Para niños y adultos
	Usuarios entre 10 y 49 años: deben recibir UNA DOSIS	Niños entre 6 meses y 9 años de edad deben recibir DOS DOSIS de la misma vacuna Usuarios entre 10 y 49: deben recibir solo UNA DOSIS
Contraindicación	Está contraindicada en niños menores de 4 años Anafilaxia al huevo (reacción grave)	Está contraindicada en embarazadas y niños menores de 6 meses
Precauciones	Antecedente de Guillain Barré (para la aplicación se requiere de criterio médico)	Antecedente de Guillain Barré (Se puede aplicar bajo criterio médico)
Observaciones	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna del esquema	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier vacuna del esquema

Fuente: LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A H1N1)/2009 EN COLOMBIA

Vacunas usadas para cada población:

- SATIXEO ®:** embarazadas, crónicos de 10 a 49 años y personal Militar.
- CELTURA ®:** niños crónicos de 6 meses a 9 años y personal asistencial a 49 años.

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):

- a. Vacuna contra influenza estacional.
- b. Vacuna contra la difteria-tétanos-tosferina de células completas (DTPw).
- c. Vacuna contra la difteria-tétanos-tosferina acelular (DTPa).
- d. Vacuna contra haemophilus influenzae tipo b (Hib).
- e. Vacuna contra la polio de virus inactivados (IPV).
- f. Vacuna contra hepatitis B.
- g. Vacuna anti-neumocócica.
- h. Vacuna contra la polio oral (VOP).
- i. Vacuna anti-rotavirica.
- j. Vacuna contra hepatitis A.

Almacenamiento y conservación de la 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:

- a. 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.
- b. Mantener la vacuna a una temperatura entre +2 y +8 grados centígrados.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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. (deben estar con gotas de agua en su parte externa).
- g. Si el ESM no se tiene la capacidad suficiente para guardar el biológico en la nevera horizontal de vacunación, es necesario solicitar la vacuna de manera semanal a la Secretaría de Salud local y/o departamental, con el fin de garantizar la cadena de frío.

Advertencias especiales a los usuarios

Es necesario preguntar si es el usuario del SSFM es alérgico a alguna sustancia específica y evaluar riesgo beneficio de la aplicación.

Se debe diligenciar la hoja de consentimiento informado, luego de darle al usuario la siguiente información.

- a. 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.
- b. 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.
- c. Advertir que si los síntomas continúan o se agravan, deben acudir al servicio de salud más cercano.
- d. Explicar que esta vacuna se puede aplicar simultáneamente con varias vacunas, en sitios anatómicos diferentes.
- e. Verificar que las instrucciones fueron entendidas.
- f. Recordar la próxima cita para la aplicación de otras vacunas del esquema regular, y que acuda al Establecimiento de Sanidad Militar sin olvidar su respectivo carné de vacunación.

Desecho de insumos utilizados en la vacunación

Se deben realizar de acuerdo a las normas establecidas por la Dirección General de Sanidad Militar.

Inyección segura

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
* Capacitación a supervisores * Almacenamiento * Manejo de bodega * Stock jeringas y cajas de seguridad * Revisión de la presentación de la vacuna antipandémica * Revisión de buenas prácticas de administración de la vacuna * Elaboración de un plan para la recolección de residuos cortopunzantes	* Utilizar equipo de inyección esteril * Inspeccionar la integridad del empaque * Seleccionar el sitio de aplicación de la inyección * No dejar la aguja insertada en el tapón del frasco * Seguir la política de frascos abiertos:	* Evitar lesiones con agujas, no re-enfundar la aguja * Recolección apropiada de los contenedores de paredes rígidas * Transporte adecuado de los contenedores de paredes rígidas al sitio de su disposición final

Fuente: LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A H1N1/2009 EN COLOMBIA

Se vacunara a personal de 6 meses a 9 años con aguja de 23G y a personas de 10 a 49 años de 22G. Las jeringas y carnés serán entregados en las Secretarías Locales y/o Departamentales de salud junto con la vacuna.

La vacunación con AH1N1 seguirá la política de frascos abiertos del Ministerio. Si la secretaría Local y/o Departamental entregará más dosis de vacuna por la presentación de los biológicos a usar, se debe vacunar la población censada y vacunar personas no censadas con el fin de evitar la pérdida de dosis.

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 sin adyuvante (Satixeo® con base en Fluvirin®)	Niños mayores de 4 años de edad Sensibilidad en el sitio de aplicación, eritema No se reportaron eventos serios
Vacuna para la influenza pandémica con adyuvante (Celtura®)	Común (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 No comunes: (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
	piel incluyendo picazón, protuberancias en la piel o rash no específico. Raros (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. Muy raros (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.

Fuente: LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA A H1N1/2009 EN COLOMBIA

5. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

Prejornada:

Se realizarán las siguientes acciones:

Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas emitirán los lineamientos específicos para el desarrollo de la jornada en sus ESM, teniendo en cuenta

designar en cada uno de ellos personal responsable para recibir (almacenista y enfermera o auxiliar de enfermería de vacunación), garantizar la cadena de frío, suministrar el biológico y enviar los reportes semanales y el informe al final de la misma. Así mismo, ordenar realizar la revisión de los lineamientos AL personal de vacunación y el envío de la lista de asistencia de esta capacitación a la DISAN.

Procedimiento para recibir las vacunas

- a. El biológico debe ser recibido por el almacenista del ESM, el cual debe ser acompañado por la enfermera o auxiliar de enfermería la cual debe evaluar la integridad del biológico y la fecha de vencimiento en las Secretarías Locales y/o departamentales de Salud.
- b. En el Establecimiento de Sanidad Militar el almacenista debe ingresar las vacunas en el sistema de información del almacén y luego mediante acta de entrega entregar al encargado de vacunación del Establecimiento para su cuidado y suministro.
- c. Cada viernes en la tarde el almacenista y el personal de vacunación realizarán conteo de las vacunas antipandémicas para realizar la actualización en el kardex de vacunación y el egreso de vacunas suministradas en el sistema de información del almacén.
- d. Es necesario actualizar el reporte de dosis perdidas establecido en el documento marco de vacunación.

Jornada:

Se inicia la estrategia de vacunación se divide en tres momentos:

Primer momento: jornada nacional de vacunación a mujeres embarazadas el día 27 de marzo de 2010, por lo anterior los Establecimientos de Sanidad Militar deben:

- a. Realizar estrategia de demanda inducida por medio de llamadas telefónicas, comunicación social entre otros para inducir la demanda de esta población al ESM.
- b. Si falta vacunar mujeres embarazadas es necesario realizar la estrategia de vacunación casa a casa o inducir la vacunación al día lunes y martes siguiente con el fin de vacunar el 100% de mujeres censadas.
- c. Recoger la vacuna para esta jornada el día 26 de marzo de 2010 en la Secretaría Distrital y/o local de salud, garantizando la cadena de frío.
- d. El miércoles siguiente dentro del reporte de vacunación debe entregar el reporte del personal vacunado.

Segundo Momento: 29 de marzo al 16 de abril, se realiza la vacunación para:

- a. La población de salud se realizará la vacunación institucional, por servicio, por turno y por puestos de trabajo.

- b. La vacunación de la población a riesgo con enfermedades crónicas la cual se realizará mediante la demanda inducida por medio de llamadas telefónicas y direccionamiento por los diferentes profesionales de la salud.
- c. La vacunación al personal militar activo y gabinete del Ministerio de la Defensa y Comando General de las Fuerzas Militares, la cual se realizará por medio de jornadas de vacunación al interior de las unidades militares y por vacunación puesto a puesto. (80% al 90% de cobertura).

Tercer Momento: 19 de abril al 14 de mayo de 2010 se realizará la vacunación de segundas dosis (0 – 4 semanas) a niños y vacunación a personal de salud, gestantes, crónicos y personal militar no vacunado en el primer y segundo momento. (91% al 100%) de cobertura.

Post Jornada:

Se realiza la evaluación de la jornada de vacunación tanto en los Establecimientos de Sanidad Militar como en las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, se emite informe y envía en los plazos establecidos (ESM 05 de junio y DISANES 10 de junio).

6. SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

Los Establecimientos de Sanidad Militar enviarán semanalmente reporte a las secretarías locales y/o departamentales de salud y a la Dirección de Sanidad de la Fuerza los días miércoles durante el tiempo de la jornada. Las Direcciones de Sanidad Militar de las Fuerzas enviarán el reporte de personal vacunado los días jueves durante el tiempo de la jornada.

Es necesario que realice el seguimiento para garantizar los esquemas de vacunación para los niños de 6 meses a 9 años con las dos dosis.

Los Establecimientos de Sanidad deben diligenciar el formato de consentimiento informado a todo el personal que sea vacunado con vacuna antipandémica AH1N1.

7. SEGUIMIENTO DE MUJERES VACUNADAS INADVERTIDAMENTE CON VACUNA ADYUVANTADA AH1N1/2009 ESTANDO EMBARAZADAS.

La administración de vacunas en mujeres embarazadas es un tema controversial por el riesgo teórico sobre probables afectaciones a la salud del recién nacido o de la gestante vacunada; en la actualidad el esquema nacional de vacunación solo contempla la administración de Td para esta población. La vacunación de mujeres embarazadas con este componente no está recomendada por el fabricante. Sin embargo debido a las circunstancias novedosas que acompañan la administración de las vacunas contra el virus de la influenza A(H1N1)/2009 se pueden presentar casos de administración equivocada de vacuna adyuvantada a este grupo de mujeres.

Debido a que no se permiten estudios de seguridad en vacunas adyuvantadas en mujeres embarazadas, no se conocen los efectos de este tipo de vacunas sobre esta población en particular; por lo cual se hace necesario realizar un seguimiento estricto de todas las mujeres embarazadas vacunadas inadvertidamente con vacuna adyuvantada para documentar y conocer la existencia o no de reacciones o efectos indeseables diferentes a los documentados en los estudios realizados en poblaciones diferentes a las mujeres en estado de gestación.

Población objeto

Este seguimiento será realizado a todas las mujeres en estado de gestación inmunizadas con vacuna adyuvantada Celtura ®; durante el periodo que se encuentre vigente la vacunación contra el virus de la influenza A (H1N1)/2009 en Colombia.

Instrumentos

Para la recolección de la información de mujeres embarazadas vacunadas inadvertidamente se utilizará un instrumento (anexo 10) diseñado específicamente para este objetivo y se realizará en 2 etapas:

- Etapa 1 Diligenciamiento inicial al momento de la captación
- Completar los campos restantes: En esta etapa se hace referencia a aquellos campos que solo podrán ser diligenciados a la conclusión del embarazo.

Diligenciamiento.

- a. Evaluación inicial: Se realizará una evaluación inicial al momento de captar la gestante vacunada inadvertidamente y se procederá a realizar el diligenciamiento de la ficha de notificación. Este formato debe ser diligenciado por el profesional encargado del programa de vacunación en la IPS donde ocurrió el evento o a donde pertenecía el grupo vacunador.

La información deberá ser enviada a la dirección local de salud (Secretaría de salud Municipal) y a la Dirección de Sanidad de la Fuerza semanalmente junto con el reporte del SIVIGILA, quien será la encargada de consolidar la información y remitirla a la Dirección General de Sanidad Militar.

- b. Evaluaciones periódicas: La información de la gestante podrá ser ajustada en la misma ficha de notificación durante la realización de consultas de seguimiento y control de la gestante, si se detectarán cambios o problemas en la embarazada. Es importante aclarar que una vez captada la gestante, para este seguimiento NO será necesario considerar a la gestante como de un mayor riesgo por haber sido inmunizada inadvertidamente con vacuna adyuvantada.

Para el diligenciamiento o ajuste de la ficha no se requerirá de una consulta adicional; solamente se requerirá que el profesional encargado de los controles este informado del seguimiento y realice los ajustes de acuerdo a los hallazgos encontrados. La información recolectada deberá ser remitida siguiendo el conducto definido para la notificación.

c. Información del recién nacido:

Una vez haya concluido el embarazo se procederá a realizar el diligenciamiento de los campos restantes modulo producto de la gestación y datos del recién nacido vivo. Esta información deberá ser remitida a la dirección local de salud y a la Dirección de Sanidad de la Fuerza siguiendo los conductos de vigilancia epidemiológica. Se recomienda realizar una evaluación periódica del recién nacido a los 6 meses y al año con el fin de descartar patologías tardías que pudieran aparecer en los hijos de las vacunadas (no necesariamente relacionados).

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**

CAMPAÑA NACIONAL "SALTO ESTRATEGICO"
"SINERGIA ESTATAL HACIA LA VICTORIA"

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR**ANEXO No. 2.****LINEAMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
EVENTOS ADVERSOS SEGUIDO A LA
VACUNA INFLUENZA H1N1**

- **OBJETIVO**

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) por los biológicos, vacuna monovalente y vacuna con adyuvante para Influenza H1N1 que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control y la generación de una respuesta adecuada por parte de los diferentes actores ante estos eventos.

- **RESPONSABILIDAD**

Es responsabilidad de la Dirección General de Sanidad Militar a través de la Subdirección de Salud-Grupo de Salud pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia de los EASV por Influenza H1N1, desde las Direcciones de Sanidad de Cada Fuerza.

- **GENERALIDADES**

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.

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

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

2. 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

3. Anafilaxia

Cualquiera de estos eventos graves deberá notificarse de inmediato (Ficha de notificación para ESAVI) por cada Establecimiento de Sanidad Militar, a la Dirección de Sanidad y esta a su vez a la Dirección General de Sanidad Militar.

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.

- **DEFINICIONES**

Descripción del evento:

Un evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) se define como cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que puede o no ser causado por la vacuna o el proceso de inmunización y que ocurre después de la aplicación de una vacuna.

Las reacciones adversas que siguen a una vacunación se pueden dividir en “leves” y “graves”. La mayor parte de las reacciones vacunales son leves, no exigen tratamiento y no producen consecuencias a largo plazo. Las reacciones graves son de una frecuencia bastante predecible (aunque sumamente baja).

Una vacuna también puede precipitar un incidente que probablemente se presentaría aun si ésta no se hubiera aplicado.

Tipos de eventos adversos:

- Eventos adversos leves: son reacciones locales comunes y benignas que se producen como consecuencia del proceso de vacunación y que no son objeto de vigilancia (dolor, enrojecimiento e inflamación local); suelen aparecer en las 48 horas posteriores a la inmunización y ceder espontáneamente en 1 o 2 días.
- Eventos adversos moderados a graves: son aquellos que ponen en riesgo la vida, ocasionan discapacidad, hospitalización o muerte; estos casos deben ser notificados e investigados.

- MECANISMOS DE VIGILANCIA

- Vigilancia rutinaria:

En la vigilancia de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, la cual aplica para los Establecimientos de Sanidad Militar y en la cual se realiza:

- Notificación individual de casos sospechosos.
 - Notificación inmediata e investigación de los casos graves.
 - Envío de muestras para análisis de laboratorio.
- Definición operativa de caso

Caso sospechoso

Cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que ocurra 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.

Los eventos que deberán ser notificados son:

- Abscesos
- Eventos que requieren hospitalización
- Eventos que ponen en riesgo la vida
- Eventos que causan discapacidades
- Eventos que afectan a grupos de personas
- Cualquier muerte que ocurra antes de las 4 semanas posteriores a la inmunización y cuya etiología no esté bien precisada.

Caso relacionado con la vacunación

Relacionado con la vacuna: caso sospechoso que ha sido descrito como una reacción esperada después de la administración de la vacuna y que además cumple con criterios de causalidad.

Relacionado con el programa: caso sospechoso en el cual se logra identificar uno o más errores en la preparación, manejo o administración de la vacuna.

Caso coincidente

Caso sospechoso en el cual el evento coincide con la vacunación y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.

No concluyente o desconocido

Caso en el cual el evento adverso no está directamente relacionado a la vacuna, su administración o cualquier otra causa identificable, por lo cual no es posible determinar una relación causal entre la aplicación del biológico y el trastorno presentado.

- **ACCIONES A TOMAR ANTE UN CASO DE ESAVI:**

- **Acciones Individuales**

Las Direcciones de Sanidad a través de los ESM deben garantizar la atención integral del paciente o su remisión a un nivel de mayor complejidad con el fin de brindar tratamiento y minimizar las complicaciones que se deriven del evento adverso.

En caso de que se presente la defunción del paciente, deben tomarse y enviarse muestras de órganos para la realización del estudio anatomopatológico, en coordinaciones con las Secretarías de Salud Locales

Cada Dirección de Sanidad debe realizar el estudio Epidemiológico de campo del EASV, se debe informar a todos los interesados en el resultado del estudio y si es pertinente, se deben tomar precauciones durante la aplicación de nuevas vacunas.

- **Acciones Colectivas**

Educación e información: Es necesario que todo el personal de la salud de los ESM conozca los principales eventos que pueden presentarse y esté preparado para intervenir ante cualquier posibilidad de ESAVI.

La capacitación del personal debe orientarse hacia la sensibilización frente a la importancia de hacer un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. Se debe capacitar sobre los eventos normales que pueden esperarse y cómo manejarlos, así como en la detección de casos ESAVI, la forma de recolectar y notificar la información y la importancia del sistema de vigilancia de estos eventos.

Es fundamental tener registro del número de lotes de las vacunas y jeringas que se estén utilizando para facilitar la recolección de información concerniente a los biológicos administrados.

- Procedimiento en la investigación de ESAVI

Evaluación inicial:

Se debe realizar en las primeras 48 horas siguientes a la notificación del caso; se debe elaborar una descripción detallada de las características de los elementos que componen el servicio de vacunación, esto es, refrigeradora del programa, mesa de trabajo, sala de vacunación, lugar donde se almacenan las jeringas.

Recolección de datos:

- Es necesario cumplir con el diligenciamiento de la ficha de notificación.
- Datos demográficos: edad, sexo, lugar de residencia y antecedentes familiares.
- Resumen clínico reciente: síntomas y signos, cuándo aparecieron, duración, examen clínico, diagnóstico, tratamiento y evolución.
- Tipo de evento: fecha de aparición, duración y tratamiento del evento clínico.
- Antecedentes patológicos e historia clínica del paciente: alergias a ciertas preparaciones farmacéuticas, trastornos neurológicos preexistentes, apnea durante el sueño, medicamentos que está tomando actualmente, etc., así como antecedentes de reacciones a vacunaciones previas.
- Informe completo del resultado según el protocolo si se requiere examen toxicológico y anatómo-patológico.
- Identificación de la vacuna y jeringa utilizada:
 - . Número del lote
 - . Fechas de fabricación y caducidad
 - . Laboratorio de fabricación
 - . Procedencia de la vacuna/jeringa.
 - . Aspecto físico de la vacuna/jeringa
 - . Es importante obtener y revisar en lo posible el inserto de información del fabricante de la vacuna.

Revisión e informe de los aspectos operativos del programa:

- . Lugar y condiciones de almacenamiento de la vacuna
- . Manipulación y transporte de la vacuna.

- . Uso de diluyentes/ reconstitución de las vacunas y formas de administración
- . Dosificación adecuada
- . Disponibilidad de agujas y jeringas y prácticas apropiadas
- . Circunstancias y forma de realización de la vacunación
- . Prácticas de la atención en el servicio de salud
- . Número de dosis aplicadas.
- . Persona que administró la vacuna, tiempo de experiencia, notificación de otros eventos similares.
- . Técnica de administración
- . La cadena de frío.
- Búsqueda de otros casos

Durante este proceso se debe indagar, si en la población de vacunados con el mismo vial o lote en el mismo período existen otros casos con los mismos síntomas; determinar si existe un incidente similar en la población que no ha sido vacunada; evaluar si la población vacunada con un lote diferente de vacunas (del mismo fabricante u otro) presenta síntomas similares y evaluar si todos los casos proceden de un mismo centro de vacunación.

Acciones de laboratorio

Muestras para estudio patológico: si se sospecha de una muerte a causa de una vacuna, se deben enviar muestras al Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud a través de la Secretaría de Salud Local, de los órganos en los cuales se sospeche algún compromiso, anexando un informe que incluya la causa de muerte, agentes causantes, epicrisis y el resumen de la historia clínica. (Decreto 786/1990: Art 16, Parágrafo: En casos de emergencia sanitaria o en aquellos en los cuales la investigación científica con fines de salud pública así lo demande y en los casos en que la exija el médico que deba expedir el certificado de defunción, podrá practicarse la autopsia aún cuando no exista consentimiento de los deudos del paciente).

Muestras para evaluar la calidad del biológico y de la jeringa utilizada: si durante la investigación epidemiológica se sospecha que el evento se asocia con algún defecto en el biológico aplicado, se deberán enviar al INVIMA muestras de los biológicos implicados y de jeringas utilizadas en la vacunación en un número previamente establecido, en coordinación con las Secretarías de Salud Local.

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
 Subsistema de Información SIVIGILA
 Ficha de Notificación



Datos básicos

1. INFORMACIÓN GENERAL						NOTA: REVISAR RESPUESTAS Y VALORES					
1.1. Nombre del evento										1.2. Fecha de notificación	
1.3. Semana		1.4. Año		1.5. Departamento que notifica				1.6. Municipio que notifica			
1.7. Razonabilidad de la unidad primaria generadora del dato						1.8. Código de la UPD				1.9. ME UPD	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE											
2.1. Primer nombre				2.2. Segundo nombre				2.3. Primer apellido			
2.4. Segundo apellido				2.5. Teléfono				2.6. Fecha de nacimiento			
2.7. Tipo de documento de identificación											
☐ RG ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ FE ☐ PE ☐ BE ☐ AE ☐											
2.8. Número de identificación											
2.9. Edad		2.10. Unidad de medida de la edad		2.11. Sexo		2.12. País de ocurrencia del caso					
2.13. Departamento/municipio de ocurrencia del caso				2.14. Área de ocurrencia del caso				2.15. Género masculino/poblado/urbs			
2.16. Localidad		2.17. Dirección de residencia		2.18. Ocupación del paciente		2.19. Tipo de régimen en salud					
2.20. Nombre de la administradora de servicios de salud						2.21. Pertenencia étnica					
2.22. Grupo poblacional											

3. NOTIFICACIÓN											
3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente						3.2. Fecha de consulta			3.3. Inicio de síntomas		
3.4. Clasificación inicial de caso						3.5. Hospitalizado			3.6. Fecha de hospitalización		
3.7. Condición final			3.8. Fecha de defunción			3.9. No. certificado defunción			3.10. Causa básica de muerte		
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha						3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha					

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES											
4.1. Seguimiento y clasificación final del caso										4.2. Fecha de ajuste	

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de Notificación



BICENTENARIO
1930-2010



Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización (ESAVI) Cód. INS: 298

ISS-REC-02-1-2008-REC-000-000-000

RELACION CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ED*

C. No. de identificación

* EDCODIGO: 1 = NO RESISTE EDI, 2 = SI RESISTE EDI, 3 = SI RESISTE EDI, 4 = SI RESISTE EDI, 5 = SI RESISTE EDI, 6 = SI RESISTE EDI, 7 = SI RESISTE EDI, 8 = SI RESISTE EDI, 9 = SI RESISTE EDI, 10 = SI RESISTE EDI

4. VACUNAS IMPLICADAS EN EL ESAVI

4.1 Vacuna/ Código	Código ¹ Código	Via ² Código	Dosis ³ Código	Fecha de administración Día Mes Año	País/ente	Lote
4.2 Vacuna/ Código	Código ¹ Código	Via ² Código	Dosis ³ Código	Fecha de administración Día Mes Año	País/ente	Lote
4.3 Vacuna/ Código	Código ¹ Código	Via ² Código	Dosis ³ Código	Fecha de administración Día Mes Año	País/ente	Lote
4.4 Vacuna/ Código	Código ¹ Código	Via ² Código	Dosis ³ Código	Fecha de administración Día Mes Año	País/ente	Lote

1. PAÍS/ENTE: 01 = BOLIVIA, 02 = BRASIL, 03 = CANADÁ, 04 = CHILE, 05 = COLOMBIA, 06 = COSTA RICA, 07 = CUBA, 08 = ECUADOR, 09 = EL SALVADOR, 10 = ESTADOS UNIDOS, 11 = GUATEMALA, 12 = HONDURAS, 13 = NICARAGUA, 14 = PARAGUAY, 15 = PERÚ, 16 = PUERTO RICO, 17 = REPÚBLICA DOMINICANA, 18 = URUGUAY, 19 = VENEZUELA, 20 = OTRO
2. VÍA: 01 = PRIMERA - SUBCUTÁNEA, 02 = SEGUNDA - SUBCUTÁNEA, 03 = TERCERA - SUBCUTÁNEA, 04 = CUARTA - SUBCUTÁNEA, 05 = QUINTA - SUBCUTÁNEA, 06 = PRIMERA - INTRADERMICA, 07 = SEGUNDA - INTRADERMICA, 08 = TERCERA - INTRADERMICA, 09 = CUARTA - INTRADERMICA, 10 = QUINTA - INTRADERMICA, 11 = PRIMERA - INTRAMUSCULAR, 12 = SEGUNDA - INTRAMUSCULAR, 13 = TERCERA - INTRAMUSCULAR, 14 = CUARTA - INTRAMUSCULAR, 15 = QUINTA - INTRAMUSCULAR, 16 = PRIMERA - ORAL, 17 = SEGUNDA - ORAL, 18 = TERCERA - ORAL, 19 = CUARTA - ORAL, 20 = QUINTA - ORAL, 21 = OTRO
3. DOSIS: 01 = PRIMERA, 02 = SEGUNDA, 03 = TERCERA, 04 = CUARTA, 05 = QUINTA, 06 = PRIMERA, 07 = SEGUNDA, 08 = TERCERA, 09 = CUARTA, 10 = QUINTA, 11 = PRIMERA, 12 = SEGUNDA, 13 = TERCERA, 14 = CUARTA, 15 = QUINTA, 16 = PRIMERA, 17 = SEGUNDA, 18 = TERCERA, 19 = CUARTA, 20 = QUINTA, 21 = OTRO

5. DATOS CLÍNICOS

5.1. Síntomas clínicos (marque con una X los que se presentaron)

☐ 1. Erupción	☐ 2. Fiebre	☐ 3. Linfoadenitis	☐ 4. Puntos	☐ 5. Convulsión tónica	☐ 6. Convulsión clónica	☐ 7. Epilepsia	☐ 8. Parálisis
☐ 9. Parestias	☐ 10. Eritema	☐ 11. Mielitis	☐ 12. Urticaria	☐ 13. Escarlas	☐ 14. Chequea multifocal	☐ 15. Chequea lineal	☐ 16. Chequea
☐ 17. Prurito	☐ 18. Dolor local	☐ 19. Dolor	☐ 20. Irritabilidad	☐ 21. Bata	☐ 22. Otro		

5.2. Si ocurrió otro, registre aquí:

5.3. Tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas

Unidad de medida de tiempo

☐ 1. Años ☐ 2. Meses ☐ 3. Días ☐ 4. Horas ☐ 5. Minutos

6. ANTECEDENTES

6.1. Lugar de vacunación (nombre del puesto, centro de vacunación)

6.2. Departamento / municipio

Depdo.	Municipio		

6.3. Estado de salud previo a la vacunación

☐ 1. Bueno ☐ 2. Deteriorado ☐ 3. Intermedio ☐ 4. Pobre ☐ 5. Otro

6.4. ¿Recibió medicamentos durante la semana anterior?

☐ 1. Si ☐ 2. No ¿Cuáles?:

6.5. ¿Tiene antecedentes patológicos?

☐ 1. Si ☐ 2. No ¿Cuáles?:

6.6. ¿Tiene antecedentes alérgicos?

☐ 1. Si ☐ 2. No ¿Cuáles?:

6.7. ¿Tiene antecedentes de eventos adversos agudos o reacciones?

☐ 1. Si ☐ 2. No ¿Cuáles?:

7. ESTADO Y CLASIFICACIÓN FINAL

7.1. Estado del paciente

☐ 1. Pendiente ☐ 2. Recuperación sin secuelas ☐ 3. Recuperación con secuelas

7.2. ¿Se identificó exceso en el uso de dosis recomendadas?

☐ 1. Si ☐ 2. No Descripción:

7.3. ¿Se identificó uso equivocado del diluyente?

☐ 1. Si ☐ 2. No Descripción:

7.4. Clasificación final del caso

☐ 1. Caso relacionado con la vacuna ☐ 2. Caso relacionado con el programa ☐ 3. Caso no relacionado ☐ 4. Caso no relacionado a vacunación ☐ 5. Pendiente

sivigila@ins.gov.co / soporte_sivigila@ins.gov.co

Desde 1917 caminamos juntos con la Salud Pública

