



CIRCULAR EXTERNA No

059/600

PARA: EAPB, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD VACUNADORAS, OTROS ACTORES Y COMUNIDAD EN GENERAL

DE: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

ASUNTO: LINEAMIENTOS VACUNACIÓN INADVERTIDA A GESTANTES, APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO POBLACION PRIORIZADA, VACUNACIÓN A POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE 3 AÑOS EN ADELANTE, REDUCCIÓN DE PLAZO PARA VACUNACIÓN DE PERSONAS CON ANTECEDENTES DE COVID-19

El Ministerio De Salud y Protección Social MSPS, mediante el Decreto 109 del 29 de enero del 2021, adopta el plan de vacunación contra el COVID 19 y ha definido otras disposiciones, como: establecer la población objeto, los criterios de priorización, las fases y la ruta para la aplicación de la vacuna.

El Artículo 7 del decreto modificado por el decreto 466 y 630 de 2021 establece la población objeto a priorizar en la primera fase y las etapas de aplicación de la vacuna.

Actualmente nos encontramos vacunando todas las etapas incluyendo migrantes desde de 3 años en adelante podrán acceder a su vacuna sin agendamiento, la Alcaldía Distrital De Barranquilla dentro del plan nacional de vacunación es vigilante de todas las directrices del Ministerio de Salud y Protección social, así como también velamos por el cumplimiento de los esquemas de vacunación de nuestros usuarios.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1866 del 19 de noviembre 2021, la cual modifica la Resolución 1151 de 2021 en sus anexos técnicos 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10 lineamientos para la vacunación inadvertida a gestantes, aplicación de dosis de refuerzo, vacunación a población pediátrica de 3 años en adelante, reducción de plazo para vacunación de personas con antecedentes de Covid-19, así mismo la Resolución 1887 de 23 de noviembre de 2021, modifica el numeral 8.7 del Anexo Técnico 1, aplicación de refuerzos en la población priorizada, de la siguiente manera:

"Resolución 1866 del 19 de noviembre 2021

1.1. Modificar el numeral 3 "POBLACIÓN OBJETO" el cual quedará así:

"3. POBLACIÓN OBJETO

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, para reducir la morbilidad, mortalidad y proteger los sistemas de salud, se debe realizar la vacunación de manera escalonada iniciando con la población priorizada. Esto debido a que la





059/600



producción inicial de la vacuna contra la COVID-19 es limitada, siendo un reto maximizar su uso para tener mayor impacto en la salud.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró un proceso interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial con base en la evidencia científica disponible y con el acompañamiento del Comité Asesor de Vacunas COVID-19, la Instancia Asesora Intersectorial y el Comité Nacional de Prácticas en Inmunizaciones (CNPI) avanzó en la definición de la población priorizada a vacunar en cada una de las etapas definidas en las dos fases del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

El proceso de priorización de la población se encuentra descrito en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, en donde se planteó como propósito la inmunidad del 70% de la población, es decir, a 35.734.649 de los 51.049.498 habitantes proyectados para Colombia durante el año 2021 para avanzar en el objetivo de la inmunidad de rebaño o inmunidad colectiva.

Para la vacunación de la población menor de 18 años se aplicará el biológico que de acuerdo con las recomendaciones del laboratorio fabricante asilo establezca o cuando la evidencia científica lo permita".

1.2. Modificar los numerales 5.1 "Disposición de la información de la población a vacunar", 5.3.2 "Vacunación en personas con antecedentes de COVID-19 confirmado" y 5.4. "Aplicación y registro de la vacuna" del numeral 5. "RUTA DE VACUNACIÓN", los cuales quedarán así:

"5. RUTA DE VACUNACIÓN

5.1. Disposición de la información de la población a vacunar

Los responsables del reporte de información para la identificación nominal deben continuar con la búsqueda y reporte de la población a su cargo, sin que, de manera previa, deba realizarse el registro en la plataforma M1VACUNA COVID19, sin perjuicio de lo cual todas las personas deberán quedar registradas en el sistema de información nominal PAIWEB. La consulta individual a la plataforma MI VACUNA COVID-19 se realizará en el enlace <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna?v1>

5.3.2 Vacunación en personas con antecedentes de COVID-19 confirmado

Las personas con antecedente de COVID-19 o personas con inmunosupresión de cualquier origen, ya sea por enfermedad o como tratamiento de alguna condición con antecedente de COVID-19 confirmado serán vacunadas como mínimo treinta (30) días después de la fecha de inicio de síntomas en personas sintomáticas o treinta (30) días contados desde la fecha de la toma de la muestra para personas asintomáticas.



059/600

5.4 Aplicación y registro de la vacuna

El prestador de servicios de salud debe contar con los equipos vacunadores conformados por un auxiliar o técnico en enfermería o salud pública con experiencia para ser vacunador, auxiliar o técnico o tecnólogo en áreas administrativas que podrá hacer las veces de anotador, técnico en sistemas o auxiliar en salud pública o en enfermería o áreas administrativas que podrá hacer las veces de digitador -, y un profesional en medicina o enfermería, quién hará las veces de supervisor. Para los equipos extramurales se debe disponer de un supervisor quien tendrá a cargo hasta 5 equipos a nivel extramural urbano y hasta 3 equipos a nivel extramural disperso y contar con talento humano en salud entrenado para identificar posibles reacciones alérgicas de tipo inmediato incluida la anafilaxia, cuando las condiciones técnicas de la vacuna así lo requieran.

Así mismo deberá cumplir con las medidas de bioseguridad en todo el proceso de la vacunación, manejo de la cadena de frío, manejo de residuos generados y el procedimiento para garantizar la vacunación segura y contar con talento humano en salud enfrenado para identificar posibles reacciones alérgicas de tipo inmediato incluida la anafilaxia, cuando las condiciones técnicas de la vacuna así lo requieran.

La persona debe presentarse el día y la hora asignada por el prestador de servicios de salud. Los menores de edad deben presentarse con quien ejerza su patria potestad o quien tenga su custodia quienes también deben suscribir el documento en donde consta el consentimiento informado del menor. Respecto a los menores de 12 años solo firmará quien ejerza la patria potestad o su representante legal. Quienes hayan sido declarados incapaces por sentencia judicial comparecerán en los términos de la Ley 1996 de 2019 y aquellos que no sepan o no puedan firmar, podrán firmar a ruego.

Durante el tiempo que permanezca la persona en observación posterior a la vacunación, el prestador de servicios de salud deberá desarrollar actividades de comunicación e información en salud, en el marco de la ruta de atención de acuerdo con el curso de vida en que se encuentre el usuario y en caso de presentarse una reacción adversa grave al momento de la vacunación, iniciará el protocolo de atención y activará el sistema de referencia y contrarreferencia en el caso de requerido.

Las personas que asistan para aplicar la segunda dosis de la vacuna a un lugar diferente a aquel en el que recibieron su primera dosis, incluso si esta fue aplicada en otro país, podrán ser vacunadas y registradas, respetando la etapa de priorización en la que se encuentren, si el prestador cuenta con una vacuna del mismo laboratorio.



Si la persona agendada no asiste a la cita asignada o por algún motivo no fue vacunada, el prestador de servicios de salud debe reagendar la cita, de acuerdo con la disponibilidad de la vacuna contra la COVID-19".

1.3. Modificar los numerales 8.3 "Consideraciones antes de administrar la vacuna en pacientes con cáncer o inmunosupresión" y 8.5 "Consideraciones respecto a la vacunación de gestantes" y adicionar los numerales 8.7 "Consideraciones relacionadas con la aplicación de refuerzos en población priorizada", 8.8 "Aplicación de dosis adicional por solicitud de país extranjero" y 8.9 "Aplicación de dosis en población a partir de los 3 años" en el numeral 8. "VACUNACIÓN SEGURA", en los siguientes términos:

'8.3 Consideraciones antes de administrar la vacuna en pacientes con cáncer o inmunosupresión:

- a. Para los pacientes con neoplasias en tratamiento activo se recomienda aplicar la vacuna entre ciclos de terapia y después de períodos de espera, idealmente se debería programar la fecha de vacunación según el concepto del médico tratante. La imposibilidad de obtener dicho concepto no debe contraindicar la vacunación en ninguna circunstancia.
- b. En pacientes inmunosuprimidos la protección que provee la vacuna contra SARS-00V-2, al igual que otras vacunas puede estar comprometida. Por lo tanto, frente a los que han recibido tratamientos que producen depleción de células B (uso de globulina antitimocito, rituximab, obinutuzumab) se debe posponer de 3 a 6 meses la vacunación, en analogía con otras vacunas.

8.5. Consideraciones respecto a la vacunación de gestantes

Mediante la Resolución 2021027977 del 9 de Julio de 2021 el INVIMA resolvió actualizar la Resolución 2021000183 del 5 de enero del 2021, mediante la cual se concedió la Autorización de Uso de Emergencia No ASUE 2021-000001 para la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine a favor de PFIZER Inc., por el término de un año, incluyendo en las precauciones y advertencias que se puede considerar su administración en mujeres gestantes desde la semana doce (12) y las mujeres durante los 40 días postparto

Ahora bien, el único requisito que se debe exigir para la aplicación de la vacuna de Pfizer-BioNTech en mujeres embarazadas, es la **suscripción del consentimiento informado** en donde manifieste que realizó previamente la evaluación riesgo — beneficio junto con su médico tratante.

A la fecha, el uso en mujeres gestantes, de los demás biológicos que tienen Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia, no reporta evidencia suficiente para





059/600

establecer el balance riesgo — beneficio, por lo tanto, solo se podrá aplicar la vacuna de Pfizer-BioNTech COVID-19 a esta población.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el acompañamiento de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología FECOLSOG, evaluó en detalle los elementos y recomendaciones frente al riesgo beneficio de la vacunación en gestantes para prevenir la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y analizó la situación de la vacunación que se ha presentado en mujeres que desconocían su condición clínica de estado de embarazo al recibir un biológico que no tiene autorización actual para esta población y se consensuó priorizar y aplicar el biológico autorizado del Laboratorio farmacéutico de Pfizer-BioNTech a las gestantes para la vacunación, en los siguientes términos:

- Dado que el embarazo se considera factor independiente de riesgo para enfermedad grave o muerte por COVID-19, la adolescencia no debe ser una limitante para acceder a la vacunación de gestantes, siempre y cuando las indicaciones del biológico lo permitan.
- No debe restringirse el acceso a la vacunación en las pacientes con fetos malformados o aquellas que soliciten acceder a interrupción voluntaria del embarazo.
- La segunda dosis del biológico deberá administrarse en el tiempo establecido, incluso si ha pasado el día 40 posparto, recomendados, esto es 21 días desde la primera dosis.
- En el caso de anafilaxia, no se deberá recibir una segunda dosis del biológico.
- Ante la presencia de las categorías de efectos vaso-vasculares o secundarios locales y sistémicos, se administrará la segunda dosis del biológico autorizado.
- Las mujeres gestantes desde la semana doce (12) y las que se encuentren dentro de los 40 días postparto, pueden acceder a la vacunación con el biológico de PFIZER-BioNTech, independientemente de su condición migratoria. La aplicación se reportará en PAIWEB, sin que se requiera un registro previo de identificación.
- Aplicar la segunda dosis en mujeres gestantes a partir de las 12 semanas y hasta los 40 días postparto que tuvieron una primera dosis inadvertida de un biológico que no estaba autorizado para este grupo, esto es, AstraZeneca, Moderna o Sinovac, completando el esquema con el biológico autorizado.

Durante la gestación de acuerdo con la norma técnica deben administrarse adicionalmente:

- *Influenza estacional: Una dosis a partir de la semana 14 de gestación.*





059/600

- TdaP (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular): Dosis única a partir de la semana 26 de gestación
- El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, en su publicación "Consideraciones clínicas provisionales para el uso de vacunas CO VID-19 actualmente autorizadas en los Estados Unidos", en relación con la coadministración con otros biológicos, refiere que la vacuna contra el CO VID — 19 y otras vacunas **se pueden administrar el mismo día**, así como con cualquier intervalo, sin necesidad de guardar un tiempo mínimo entre una vacuna y otra. Lo anterior aplica, como lo indica el texto citado, solo para las vacunas contra el COVID — 19 autorizadas por la FDA en los E.E.U.O (**PfizerBioNTech, Moderna y Janssen**).
- Para las demás vacunas contra el COVID — 19 de los laboratorios **Sinovac y AstraZeneca**, disponibles en Colombia, no existe aún suficiente evidencia científica que permita la coadministración con otros biológicos, por lo tanto, las personas que reciban vacuna contra CO VID — 19 de uno de los laboratorios mencionados, deberá conservar un período mínimo **14 días** antes o después de la administración de cualquier otra vacuna. En la medida en que avancen los estudios relacionados con estas vacunas, se actualizarán las indicaciones técnicas relacionadas con la aplicación simultánea con otras vacunas.
- Si se va a administrar la vacuna contra el CO VID — 19 de los laboratorios PfizerBioNTech, Moderna y Janssen y la vacuna contra influenza en una sola visita, el sitio anatómico de aplicación debe ser diferente, la vacuna contra el CO VID - 19 se aplica en el brazo izquierdo y la vacuna contra influenza estacional en el brazo derecho. En caso de requerirse aplicar la vacuna en el mismo brazo, para adolescentes y adultos, el músculo deltoides puede usarse para más de una inyección intramuscular, procurando guardar una distancia de mínimo 2 centímetros entre inyección.
- En el caso de la aplicación de la inmunoglobulina anti-D para prevención de enfermedad Rh, no debe verse alterada por la vacunación y podría ser administrada incluso en el mismo momento si llegara a ser necesario pues este no afecta la respuesta inmune que genera la vacuna.

8.7 Aplicación de refuerzos en población priorizada

Las poblaciones que se enuncian en el presente numeral podrán acceder, a una dosis de refuerzo con un biológico homólogo (cuando el esquema inicial usado fue virus inactivado, vector viral o ARNm), o con un biológico heterólogo con plataforma





059/600

ARNm o de vector viral (AstraZeneca) (cuando el esquema inicial fue vector de plataforma ARNm, vector viral o virus inactivado), de acuerdo con la siguiente tabla:

PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	TERCERA DOSIS	PLATAFORMA
ARNm (PfizerModerna)	ARNm (Pfizer Moderna)	ARNm (PfizerModerna)	Homóloga
		Vector viral (AstraZeneca)	Heteróloga
Vector Viral (AstraZeneca)	Vector Viral (AstraZeneca))	ARNm (Pfizer Moderna)	Heteróloga
		Vector Viral (AstraZeneca)	Homóloga
Vector Viral (Janssen)		Vector Viral (Janssen)	Homóloga
		ARNm (PfizerModerna) Vector Viral (AstraZeneca))	Heteróloga
Virus Inactivado (Sino yac)	Virus Inactivado (Sino yac)	ARNm (Pfizer - Moderna) Vector Viral (AstraZeneca)	Heteróloga
		Virus Inactivado (Sinovac)	Homóloga

a. Población de 12 años en adelante con la siguiente condición clínica:

- Trasplante de corazón
- Trasplante de riñón
- Trasplante de páncreas
- Trasplante de pulmón- t
- Trasplante de intestino
- Trasplante de hígado
- Trasplante de médula - ósea en los 2 años anteriores o que reciben tratamiento de inmunosupresión
- Leucemia en quimioterapia
- Mieloma en quimioterapia
- Linfoma en quimioterapia
- Síndrome mielodisplásico en quimioterapia
- Pacientes con enfermedades autoinmunes como artritis reumatoide, lupus eritematoso sisté mico o esclerosis múltiple que reciben tratamiento inmunosupresor y otras enfermedades que usen: alemtuzumab, abatacept, belatacept, obinutuzumab, rituximab, fin golimod, ocrelizumab, antimetabólicos e inhibidores de la calcineurina en último año.
- Inmunodeficiencias primarias

b. Población de trasplante de órgano sólido, población de trasplante de progenitores de hematopoyéticos (durante los primeros 2 años o que reciban



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



059/600

tratamiento inmunosupresor), pacientes con neoplasia hematológica en quimioterapia activa y pacientes con inmunosupresión severa, como anti-CD 20.

Las poblaciones señaladas en los literales a y b podrán recibir el refuerzo después de 30 días de completar el esquema de vacunación.

- c. Personas de 50 años o más, a partir de los 4 meses de haber completado el esquema primario.
- d. Personas entre 18 años y 49 años, a partir de los 6 meses de haber completado el esquema primario, de acuerdo con la siguiente priorización:

Población priorizada	Fecha de apertura dosis de refuerzo
El talento humano en salud incluido en el la Etapa 1 del Plan Nacional de Vacunación, conforme a lo previsto en el numeral 7.1.1 .del artículo 7 del Decreto 109 de 2021	Noviembre 23 de 2021
Técnicos y epidemiólogos de las entidades territoriales y del Instituto Nacional de Salud, que realicen rastreo en campo, búsqueda activa de casos de co VID- 19 en campo, investigación epidemiológica de campo y toma de muestras que involucren contacto con casos sospechoso y confirmados de COVID-19. (numeral 7.1.1.7 del artículo 7 del Decreto 109 de 2021)	Noviembre 23 de 2021
Las personas incluidas en los numerales 7.1.2.2 a 7.1.2.15 del artículo 7 del Decreto 109 de 2021	Noviembre 23 de 2021
Los habitantes de las áreas urbanas de Leticia, Puerto Nariño, Mitú e Inírida.	Noviembre 23 de 2021
Los habitantes del área urbana, centros poblados y área rural dispersa del municipio de Providencia	Noviembre 23 de 2021
La población de que tratan los numerales 7.1.3.2 a 7.1.3.20 del artículo 7 del Decreto 109 de 2021 no incluidos en los literales a y b del presente numeral (8.7 del Anexo Técnico 1 de la Resolución 1151 de 2021)	Diciembre 21 de 2021
Las personas incluidas en la etapa 4 del del Plan Nacional de Vacunación, conforme á ló previsto en el numeral 7.2.1. artículo 7 del Decreto 109 dé 2021	Enero 18 de 2022
Adultos entre 30 y 39 años	Febrero 16 de 2022



Handwritten mark



059/600

Personas entre 18 y 29 años	Febrero 16 de 2022
-----------------------------	--------------------

No se considera necesaria la medición de anticuerpos para determinar la administración de la dosis de refuerzo adicional."

8.8 Aplicación de dosis adicional por solicitud de país extranjero.

Se podrá aplicar una dosis adicional al esquema del biológico para las personas que requieran cumplir como requisito de ingreso a un país receptor, que se desplacen en representación del Estado o en ejercicio de sus funciones, lo cual se acreditará mediante el acto administrativo que concede la comisión.

8.9 Aplicación de dosis en población a partir de los 3 años

Se podrá iniciar el esquema de vacunación con la VACUNA SARS-COV-2 (CÉLULA VERO) INACTIVADA— CORONAVAC en población a partir de los 3 años y con un intervalo entre la primera y segunda dosis de veintiocho (28) días.

(...)

"11. VIGILANCIA 11.1. Vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación o inmunización

La vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación o inmunización es una pieza fundamental en la introducción de las nuevas vacunas de COVID-19, con el fin de contribuir a la detección temprana y clasificación adecuada de estos eventos y señales de riesgo, para generar una respuesta rápida y apropiada a nivel nacional y territorial.

Tiene el propósito de promover la salud pública, proteger a la población de eventuales reacciones adversas y mejorar el acceso. Su alcance va desde la elaboración y distribución, hasta la evaluación de su uso. Cada país, de acuerdo con sus características particulares, debe organizar y establecer el control efectivo de la seguridad y calidad de los medicamentos y en especial de las vacunas, de acuerdo con las pautas internacionales y a las recomendaciones y guías de la OMS.

Es importante mencionar que, para efectos de la vigilancia en salud pública, los prestadores de servicios de salud deberán notificar los eventos adversos posterior a la vacunación que pudieran ocurrir durante o posterior a la aplicación de la vacuna. Los casos graves deben notificarse en Sivigila del INS y los casos leves o moderados en Vigillow de Invima. Los eventos graves que deben ser notificados son aquellos que cumplen con la definición operativa de caso incluida en el Protocolo de Fármacovigilancia para los EAPV, código de evento 298:

[Handwritten signature]



[Handwritten mark]



059/600

Persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere clúster de eventos graves y que, la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización.

Nota: esta definición de caso aplica para los casos de morbilidad y mortalidad.

Con respecto a lo anteriormente expuesto se informa a las EAPB, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD VACUNADORAS, OTROS ACTORES Y COMUNIDAD EN GENERAL, que estas disposiciones son de carácter obligatorio buscando garantizar una mayor cobertura en medio de la emergencia sanitaria.

La violación e inobservancia de las medidas tomadas en la presente circular y demás normas concordantes, dará lugar a sanciones administrativas, penales y pecuniarias previstas en los artículos 368 del código penal y 2.8.8.1.4.21 del Decreto 780 de 2016, sin perjuicio de las demás responsabilidades a las que hay lugar.

La presente circular se comunicará a los interesados por el medio más expedito y para efectos de su publicidad se pondrá a disposición en la página web de la Alcaldía Distrital de Barranquilla.

Dado en Barranquilla, a los

29 NOV 2021

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

HUMBERTO RAFAEL MENDOZA CHARRIS
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD
ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Proyectó: Ruth Campo - Asesor Jurídico
Aprobó: Ligia Oviedo- Jefe de Oficina salud Publica
Reviso: Juan Caballero- Asesor jurídico Despacho