



Manual técnico de

# **Vacunación antigripal y antineumocócica 2026**

---



# Indice

<b>5</b>		
<b>Introducción</b>		
<b>6</b>		
<b>Influenza</b>		
Transmisión e incubación		6
Prevención		6
Población objetivo		7
Seguridad de la vacuna antigripal		9
Fluad® 10		
<b>11</b>		
<b>Vacunación antigripal 2026</b>		
Características de la vacuna		11
Vías de administración		13
Sitio de administración:		13
Características farmacológicas / propiedades		14
Instrucciones de uso y manipulación		14
Conservación		14
Coadministración con otras vacunas		15
Descarte del material y disposición de residuos		15
Interacciones		15
No vacunar		15
Vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)		17
Registro de dosis aplicadas		18
<b>18</b>		
<b>Indicaciones influenza 2026</b>		
Sin indicación médica escrita:		18
Afiliados entre los 2 y 64 años:		19
<b>21</b>		
<b>Neumococo</b>		
<b>21</b>		
<b>Indicaciones neumococo 2026</b>		
Vacuna conjugada contra neumococo de 20 serotipos (vcn20)		21
Lineamientos técnicos y manual de vacunación vacuna antineumocócica conjugada de 20 serotipos en mayores de 5 años		22
Notificación de eventos adversos		25
<b>27</b>		
<b>Población objetivo y acciones de vacunación</b>		
Propósitos, objetivos y población objetivo de la vacunación con vcn 20		27

Vacunación segura	29
Almacenamiento de vacunas	30
Procedimiento en caso de emergencia	31
Procedimiento en caso de desvío de temperatura	32
Preparación de las vacunas para su transporte	33

## 35

### Puntos de vacunación

Gestión propia	35
Centros de diálisis	35
RAM, RAMP, instituciones de salud mental y centros de discapacidad	35
Domicilios	36
Farmacias	36

## 37

### Funciones y responsabilidades

Director ejecutivo de la UGL	37
Referente de campaña en UGL	37
Personal de enfermería/vacunador	38

## 39

### Control de recepción de vacunas

Remanente e intercambio de dosis	39
Acta y certificado de destrucción de vacunas	39

## 42

### Instructivo resumen para la planificación en cada ugl

Planificación de inmunización en instituciones cerradas	42
Planificación de inmunización domiciliaria	42
Planificación de viáticos y movilidad	42
Planificación de la carga de datos	42
Planificación de la remisión de planillas para el cierre de campaña	43

## 44

### Gestión de quejas, reclamos y solicitudes por vacunación antigripal y antineumocócica

Procedimiento de registro y gestión de casos por CRM	44
--	----

## 46 Referencias bibliográficas

## 47 Anexo I



## Introducción

La inmunización es una de las actividades preventivas de mayor impacto sanitario. Junto con otras acciones sanitarias (saneamiento ambiental, agua potable, control de vectores, etc.) constituye una de las bases del control de las enfermedades transmisibles.

A nivel global, las autoridades sanitarias han observado una circulación más temprana y sostenida del virus de la influenza desde finales de 2025, con predominio de variantes como la influenza A (H3N2) en varias regiones. Esto ha coincidido con brotes anticipados en Europa y otros continentes.

Frente a esta situación epidemiológica dinámica varios expertos en salud pública recomiendan mantener una alta vigilancia epidemiológica y considerar la posibilidad de adelantar las estrategias de vacunación antigripal, con el objetivo de maximizar la protección antes del pico esperado de circulación viral en 2026.

La estrategia de vacunación del INSSJP tiene los siguientes objetivos para el año 2026:

- Disminuir la morbimortalidad causada por enfermedades inmunoprevenibles como la influenza, la neumonía y la enfermedad neumocócica invasiva en los adultos mayores del país.
- Promover la inmunización como práctica médica habitual y extender su alcance, aprovechando todas las oportunidades en que los médicos y equipos de salud puedan indicarla.
- Optimizar los resultados de la campaña anterior, superando el porcentaje de cobertura de las vacunas en la población institucionalizada del INSSJP.

# Influenza

Los virus influenza son los principales responsables de los cuadros gripales; afectan principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección viral dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general, tos seca, dolor de garganta y rinitis.

Los brotes anuales de gripe ocasionan un aumento en la morbilidad y en la mortalidad, expresada como aumento de casos de neumonía y de hospitalizaciones como así también muertes asociadas a influenza. Las mayores tasas de morbimortalidad se presentan en ciertos grupos de riesgo integrados por adultos mayores, lactantes, pacientes inmunocomprometidos, embarazadas y portadores de enfermedades crónicas (pulmonares –como asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) –, diabetes, problemas cardíacos, enfermedades neurológicas).

Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la neumonía bacteriana y la descompensación de pacientes con enfermedades crónicas cardiovasculares, respiratorias y/o metabólicas. La carga de enfermedad es muy alta principalmente en los mayores de 65 años con comorbilidades y/o factores de riesgo.

## Transmisión e incubación

La gripe se transmite de persona a persona por contacto directo por vía aérea. Sin embargo, la vía más frecuente de contagio es a través de objetos contaminados con secreciones respiratorias. Es muy contagiosa, especialmente en comunidades cerradas. Puede ser contagiosa desde un día antes hasta 7 días después del comienzo de los síntomas.

El período de incubación es de 3 a 5 días desde la exposición al virus hasta el inicio de la fiebre y otros síntomas respiratorios (se estima un rango de 1 a 7 días, pero puede ser tan breve como algunas horas).

## Prevención

La gripe, al igual que el COVID-19, se previene con el lavado frecuente de manos con agua y jabón, el uso o estornuda, evitar compartir objetos personales como vasos y cubiertos, y quedándose en casa si uno está enfermo. Sin embargo, la vacuna es la forma más eficaz de reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por el virus influenza.

Dadas las variaciones antigénicas anuales del virus, las vacunas se producen cada año y su composición se basa en las cepas más importantes que se han identificado gracias al sistema de vigilancia mundial. La inmunogenicidad, es decir la protección contra el virus, no dura más allá de los 9 meses. Por esos motivos las personas con indicación deben vacunarse anualmente.

## Población objetivo

- Personal de salud.
- Personas de 65 años o más: como oportunidad, evaluar VACUNA ANTINEUMOCOCO.
- Embarazadas: en cada embarazo y en cualquier trimestre. Además, deben recibir la VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) a partir de la semana 20 y la VACUNA CONTRA EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO entre las semanas 32 y 36.6 de gestación.
- Niños de 6 a 24 meses de edad.
- Personas entre 24 meses y 64 años inclusive con factores de riesgo\*.
- Personal estratégico: aquél cuyo desempeño es clave para mantener las funciones esenciales, como Fuerzas Armadas y Fuerzas de Seguridad.
- Puérperas: la intervención más efectiva es la vacunación durante el embarazo, la cual protege tanto a la gestante como al niño hasta los 6 meses de vida. Es prioritario aumentar las coberturas de vacunación de las embarazadas para todas las vacunas recomendadas. Sin embargo, si por alguna razón la gestante no pudo vacunarse durante el embarazo, puede administrarse la vacuna antigripal hasta el egreso de la maternidad como máximo hasta 10 días posparto.

La vacunación de la población objetivo podrá realizarse de manera sucesiva y/o simultánea dependiendo de la disponibilidad de dosis y la capacidad operativa.

**\* La población objetivo no necesita orden médica ni indicación, a excepción del grupo de 24 meses a 64 años con factores de riesgo, quienes podrán presentar orden médica o documentación que acredite la existencia de dichas enfermedades preexistentes incluidas en los grupos de riesgo enumerados a continuación:**

### **Enfermedades respiratorias**

- Crónica: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.
- Asma moderada y grave.

### **Enfermedades cardíacas**

- Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías
- Cardiopatías congénitas

### **Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)**

- Infección por VIH/sida
- Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- Inmunodeficiencia congénita
- Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)
- Desnutrición grave

### **Pacientes oncohematológicos y trasplantados**

- Tumor de órgano sólido en tratamiento
- Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos

## Otros

- Obesidad mórbida (con índice de masa corporal mayor a 40 Kg/m<sup>2</sup>)
- Diabetes
- Insuficiencia renal crónica en diálisis o expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- Retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad
- Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años
- Convivientes de personas con enfermedad oncohematológica
- Convivientes de recién nacidos prematuros menores de 1.500 g

## Seguridad de la vacuna antigripal

### **Agrippal® S1 Junior, Agrippal® S1 e Influvac®**

#### ▪ Reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos

Frecuentes: cefalea, sudoración, mialgias y artralgias, fiebre, malestar, escalofríos, fatiga, temblor, reacciones locales como enrojecimiento, tumefacción, dolor, equimosis e induración.

Estas reacciones habitualmente desaparecen tras uno o dos días, sin necesidad de tratamiento.

### **Reacciones adversas poscomercialización**

Debido a que estos eventos fueron reportados voluntariamente por una población de tamaño incierto, no es posible estimar su frecuencia o establecer, para todos los eventos, una relación causal con la vacuna.

Las reacciones adversas notificadas fueron: trombocitopenia, linfadenopatía, reacción similar a la celulitis en el sitio de inyección, reacciones alérgicas que en raros casos desencadenan en shock, neuralgia, parestesias, convulsiones febriles, trastornos neurológicos como encefalomielitis, neuritis y síndrome de Guillain-Barré, síncope, presíncope, prurito, urticaria, rash inespecífico, angioedema y vasculitis raramente asociada a compromiso renal transitorio.

## **Fluad®**

### **Reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos**

Dolor en el sitio de inyección, sensibilidad local, eritema, induración e hinchazón, fatiga, dolor de cabeza, escalofríos, artralgia y mialgia.

### **Reacciones adversas poscomercialización**

Debido a que estos eventos fueron reportados voluntariamente por una población de tamaño incierto, no es posible estimar su frecuencia o establecer, para todos los eventos, una relación causal con la exposición a la vacuna.

Las reacciones adversas notificadas fueron: trombocitopenia, tumefacción extensa en el miembro inyectado, astenia, reacciones alérgicas que en raros casos desencadenan en shock, debilidad muscular, dolor en la extremidad, encefalomielitis, síndrome de Guillain-Barré, convulsiones, neuritis, neuralgia, parestesia, síncope, presíncope, mareos, eritema multiforme, urticaria, prurito, rash no específico, angioedema y vasculitis.

# Vacunación antigripal 2026

## Características de la vacuna

### Composición:

	Vacuna trivalente inactivada: una dosis de 0,25 mL (Agrippal® SI Junior)	Vacuna trivalente inactivada: una dosis de 0,5 mL (Agrippal® SI)	Vacuna trivalente inactivada: una dosis de 0,5 mL (Influvac®)	Vacuna trivalente adyuvantada: una dosis de 0,5 mL (Fluad®)
Ingredientes activos	Antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas e inactivados con formaldehído	Antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas e inactivados con formaldehído	Antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas e inactivados con formaldehído	Antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas, con adyuvante MF59C.1
Dosis por cepa	7,5 µg hemaglutinina viral	15 µg hemaglutinina viral	15 µg hemaglutinina viral	15 µg hemaglutinina viral
Cepas	<p>A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09 - cepa análoga (A/Switzerland/6849/2025 IVR-278)</p> <p>A/Singapore/GP2023B/2024 (H3N2) - cepa análoga (A/Singapore/GP2023B/2024 IVR-277)</p> <p>B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria) cepa análoga (B/Austria/1359417/2021 BVR-26)</p>			
Excipientes	Cloruro de sodio 2,00 mg, cloruro de potasio 0,05 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,05 mg, fosfato disódico dihidratado 0,33 mg, cloruro de magnesio 0,025 mg, cloruro de calcio 0,03 mg, agua para inyectables	Cloruro de sodio 4,00 mg, cloruro de potasio 0,1 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,1 mg, fosfato disódico dihidratado 0,66 mg, cloruro de magnesio 0,05 mg, cloruro de calcio 0,06 mg, agua para inyectables c.s.p. 0,50 mL.	Cloruro de potasio 0,10 ± 0,20 mg, formaldehído 35% ≤ 0,01 mg, polisorbato 80 (trazas), sulfato de gentamicina <1,00 ng, hidrocortisona (trazas), tartrato tylosina (trazas), agua para inyecciones c.s.p. 0,5 mL. Fosfato de potasio monobásico 0,10 mg, fosfato disódico (dihidrato) 0,50 mg, cloruro de sodio 4,00 mg, cloruro de calcio (dihidrato) 0,05 mg, cloruro de magnesio (hexahidrato) 0,02 mg, citrato de sodio ≤1,00 mg, bromuro de cetiltrimetilamonio ≤15,00 mcg, sacarosa	Cloruro de sodio 4,00 mg, cloruro de potasio 0,1 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,1 mg, fosfato de sodio dibásico dihidratado 0,66 mg, cloruro de calcio dihidratado 0,06 mg, agua para inyectables c.s.p. 0,50 mL. Cantidades traza de lo siguiente también pueden estar presentes en Fluad®: bromuro de cetil trimetilamonio (CTAB), albúmina de huevo, formaldehído, kanamicina, neomicina e hidrocortisona de huevo, formaldehído, kanamicina, neomicina e hidrocortisona
Adyuvante				MF59C.1 es un adyuvante exclusivo, preparado en escualeno 9,75 mg; polisorbato 80 1,175 mg; trioleato de sorbitan 1,175 mg; citrato de sodio 0,66 mg; ácido cítrico 0,04 mg; agua para

## Presentación

Vacuna trivalente inactivada (Agrippal® S1 Junior): jeringas prellenadas monodosis de 0,25 mL. Se presenta en forma de líquido transparente.

Vacuna trivalente inactivada (Agrippal® S1): jeringas prellenadas monodosis de 0,5 mL. Se presenta en forma de líquido transparente.

Vacuna trivalente inactivada (Influvac®): jeringas prellenadas monodosis de 0,5 mL. Se presenta en forma de líquido transparente.

Vacuna trivalente adyuvantada (Fluad®): jeringas prellenadas monodosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanquecina.

## Administración de dosis según población objetivo

### ▪ Vacunas trivalentes inactivadas:

- Entre 6 y 35 meses de edad: 0,25 mL (una dosis de Agrippal® S1 Junior o la mitad de la dosis de Agrippal® S1 o Influvac®).
- 36 meses de edad en adelante: 0,5 mL. Vacuna trivalente adyuvantada (Fluad®):
- 65 años o más: 0,5 mL.

Población objetivo	Acciones
Personal de salud	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal. En menores de 65 años se utiliza vacuna trivalente inactivada y en ≥ 65 años preferentemente vacuna trivalente adyuvantada.
Embarazadas	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna trivalente inactivada en cualquier momento de la gestación.
Puérperas	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna trivalente inactivada hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días), si no recibió la vacuna durante el embarazo.
6 a 24 meses inclusive*	Aplicar dos dosis de 0,25 mL de vacuna antigripal separadas por un mes de intervalo.
25 a 35 meses inclusive con factores de riesgo*	Quienes hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente deberán recibir sólo una dosis.
36 meses a 8 años inclusive, con factores de riesgo*	Aplicar dos dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal separadas por un mes de intervalo. Quienes hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente deberán recibir sólo una dosis.
9 años a 64 años inclusive con factores de riesgo	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna trivalente inactivada.
65 años o más	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal, preferentemente adyuvantada- Fluad®
Personal estratégico	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal. En menores de 65 años se utiliza vacuna trivalente inactivada y en ≥ 65 años preferentemente vacuna trivalente adyuvantada.

El intervalo mínimo entre primera y segunda dosis es de 4 (cuatro) semanas. Se destaca la importancia de iniciar tempranamente la vacunación.

**\*A partir de los seis meses de vida y hasta los ocho años inclusive, se deben administrar dos dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas si no hubiera recibido anteriormente (temporadas previas) dos dosis de vacuna antigripal. Los menores de nueve años que hubieran recibido al menos dos dosis de vacuna antigripal en temporadas previas, deberán recibir sólo una dosis.**

### IMPORTANTE:

Como dosis pediátrica se podrá utilizar media dosis (0,25mL) de vacuna Influvac® o Agrippal® S1 (0,5 mL).

Para esto, desechar la mitad del volumen que contiene la jeringa (hasta la marca indicada en el cuerpo) antes de la inyección, para dar la dosis correcta y asegurarse de que no se utilice el resto.

## Vías de administración

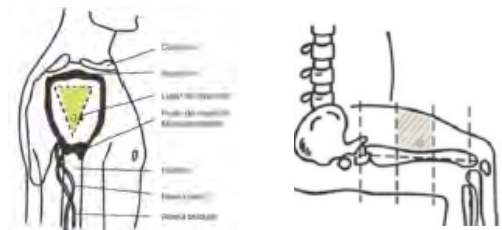
Vacuna trivalente Agrippal® S1 Junior, Agrippal® S1 e Influvac®: intramuscular (IM) o subcutánea profunda.

Vacuna trivalente adyuvantada Fluad®: intramuscular (IM).

## Sitio de administración:

Parte superior del brazo ,músculo deltoides

En niñas y niños menores de un año se administra en la región anterolateral (externa) del muslo.



Para localizar el punto de inyección se divide en tres partes iguales el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla y se traza una línea media horizontal que divide al muslo.

## Características farmacológicas / propiedades

La seroprotección se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas posterior a la vacunación. La duración de la inmunidad después de la vacunación a las cepas homólogas o a cepas estrechamente relacionadas a las contenidas en la vacuna varía, usualmente es de 6 a 12 meses. La respuesta a la vacuna puede ser menor a la esperada en personas con inmunocompromiso.

Vacuna adyuvantada: la respuesta de anticuerpos a Fludad® es mayor cuando se compara con la de otras vacunas que carecen de adyuvante. Esto es más marcado por los antígenos de la influenza B y A/H3N2. Esta respuesta aumentada se ha observado particularmente en adultos mayores con títulos prevacunación bajos y/o con enfermedades subyacentes (diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias), quienes tienen mayor riesgo de complicaciones por la influenza.

La vacuna puede aplicarse en personas a partir de los 50 años de edad. Fludad® no está indicado para su uso en niños. No se dispone de datos sobre el uso de Fludad® en embarazadas.

## Instrucciones de uso y manipulación

- Dejar que las vacunas alcancen temperatura ambiente antes de usar. Agitar suavemente antes de usar.
- Después de su agitación, la apariencia normal de Agrippal® S1 Junior, Agrippal® S1 e Influvac® es la de un líquido transparente, y de Fludad® una suspensión blanca lechosa.
- Inspeccionar visualmente el contenido de cada jeringa prellenada de Agrippal® S1 Junior, Agrippal® S1 e Influvac® para detectar partículas o coloración, y de Fludad® para detectar partículas o decoloración antes de la administración. Si se observan algunas de estas condiciones, no usar la vacuna, dejarla a la temperatura correspondiente e informar al nivel inmediato superior.

## Conservación

Se deben mantener entre +2 y +8 °C hasta su aplicación. No exponerse a temperaturas inferiores a +2 °C. Mantener la jeringa prellenada dentro de la caja para protegerla de la luz.

## Coadministración con otras vacunas

Las vacunas antigripales pueden coadministrarse junto con otras vacunas. En estos casos deben aplicarse con una distancia mínima de 2,5 cm entre una y otra.

## Descarte del material y disposición de residuos

Los residuos originados en el acto de vacunación (jeringas, viales, materiales punzantes), deben ser manipulados mediante procedimientos que minimicen el riesgo para la salud y deben estar enfocados en el cumplimiento de las normativas nacionales y jurisdiccionales. La eliminación de sobrantes y materiales punzocortantes (agujas, jeringas, frascos) debe realizarse bajo la normativa local vigente para residuos biopatogénicos.

## Interacciones

Tras la vacunación se han observado resultados falsos positivos en pruebas serológicas donde se utiliza el método ELISA para detectar anticuerpos contra VIH-1, Hepatitis C y especialmente el virus linfotrópico T humano (HTLV-1). La técnica de Western Blot refuta los resultados falsos positivos del método ELISA. Las reacciones de falsos positivos transitorios podrían deberse a la respuesta IgM de la vacuna.

## No vacunar

### Contraindicaciones absolutas

- Antecedente de reacción anafiláctica a una dosis previa de la vacuna contra la influenza.
- Reacción anafiláctica o alérgica grave a alguno de los componentes de la vacuna (excepto el huevo). Para mayor información sobre el manejo de la anafilaxia, consultar: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-07/anafilaxia.pdf>

## Precauciones

- Enfermedad febril o infección aguda moderada a severa: esperar y citar para vacunar a corto plazo.
- Los pacientes con alergia grave al huevo pueden ser vacunados en establecimientos de salud con personal capacitado en el reconocimiento y tratamiento de reacciones alérgicas graves.
- Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré ocurrido dentro de las seis semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal en el caso de haberse descartado otras causas: se debe consultar con el médico tratante antes de recibir una nueva dosis.

## Alergia al huevo

La alergia al huevo no constituye una contraindicación para la vacunación antigripal. Las vacunas antigripales inactivadas actualmente disponibles, producidas a partir de cultivos en huevos de gallina, contienen cantidades mínimas de proteína de huevo. Las personas con antecedente de alergia grave al huevo pueden recibir la vacuna, siempre que la administración se realice en un establecimiento de salud que cuente con personal capacitado para el reconocimiento y tratamiento oportuno de anafilaxia.

## Síndrome de guillain-barré

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una neuropatía periférica aguda poco frecuente, cuyo diagnóstico etiológico es dificultoso. Se ha establecido una asociación causal con ciertas enfermedades infecciosas, entre ellas la producida por el virus de la influenza.

Si bien se han notificado casos de SGB posteriores a la vacunación, la evidencia disponible indica que el riesgo asociado es bajo. Diversos estudios no han demostrado una asociación consistente entre la vacunación y la aparición de SGB, y no se ha identificado un aumento del riesgo en el marco de los esquemas habituales de inmunización.

Las personas con antecedentes de SGB ocurrido dentro de las seis semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal, habiéndose descartado otras causas, deben consultar con el médico tratante antes de recibir una nueva dosis. En la actualidad, se estima que el riesgo de desarrollar SGB por una infección gripal es mayor que por la vacunación. Por ello, para la mayoría de las personas los beneficios de la vacunación (reducción de hospitalizaciones, complicaciones y mortalidad por influenza) superan el riesgo de SGB.

El antecedente de haber tenido SGB no constituye una contraindicación para la vacunación antigripal.

### **Falsas contraindicaciones**

#### **APLICAR VACUNA**

- Con viviente con personas con inmunosupresión
- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Intolerancia o antecedente de reacción alérgica al huevo.
- Tratamiento con corticoides.
- Enfermedad aguda benigna: rinitis, catarro, tos, diarrea, etc.
- Embarazo – lactancia.

### **Vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)**

Es importante que todos los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) detectados por el personal de salud en personas que hayan recibido esta vacuna se notifiquen a la plataforma del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA), de acuerdo con la sistemática habitual para estos eventos.

Un ESAVI se define como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

Toda persona que integre el equipo de salud perteneciente al sector público, privado o de la seguridad social que asista al evento tiene la responsabilidad de garantizar su notificación al SISA a través de la ficha de notificación en línea disponible en <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>. No se requiere tener clave de usuario, sólo matrícula profesional de personal de la salud: medicina, enfermería, farmacia o bioquímica. Es clave el compromiso de todo el equipo de salud en la notificación de los ESAVI, para generar confianza en todo el proceso de vacunación en nuestro país.

Es imprescindible que los eventos graves se notifiquen dentro de las 48 horas y los no graves dentro de los 7 días. En caso de ser detectados fuera de estos intervalos, igualmente deben ser notificados.

Las tareas de detección, notificación e investigación del evento son realizadas por los responsables de la vigilancia de seguridad a nivel jurisdiccional, y no se debe retrasar la notificación aguardando el diagnóstico del evento.

## Registro de dosis aplicadas

Vías de reporte de personas vacunadas con vacuna antigripal:

• El registro deberá ser nominal y el monitoreo de los reportes se hará desde NOMIVAC

- Registro en NOMIVAC directo: realizar el registro de las dosis aplicadas en el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC), por medio del formulario web y/o la app NOMIVAC:
  1. FAD (Formulario Alta Disponibilidad) ¡SUGERIDO!
  2. Formulario tradicional (SISA).
  3. APP NOMIVAC on/off line (en y fuera de línea).
- Registro en línea en sistemas provinciales: las jurisdicciones que utilizan RNVe (Registro Nominal de (interoperabilidad) y podrán consultar las codificaciones en el web s 204.

## Indicaciones influenza 2026

### Sin indicación médica escrita:

- Afiliados mayores de 65 años.
- Embarazadas: en cada embarazo y en cualquier trimestre de gestación.
- Puérperas: hasta el egreso de la maternidad –máximo 10 días–, si no recibió la vacuna durante el embarazo.

- Niños de 6 a 24 meses inclusive: 0,25 mL (una dosis de Agrippal® S1 Junior o la mitad de la dosis de Agrippal® S1 o Influvac®). Si va a administrarse media dosis (0,25 mL), deseche la otra mitad del volumen (hasta la marca indicada en el cuerpo de la jeringa) antes de la inyección, para dar la dosis correcta y asegurarse de que no se utilice el resto.
- 36 meses de edad en adelante: 0,5 mL.

## **Afiliados entre los 2 y 64 años:**

El Ministerio de Salud de la Nación promueve la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo en centros públicos o privados, sin necesidad de presentación de la prescripción médica como un requisito excluyente para dicho acto. Se incorporará, como estrategia adicional y en su reemplazo, la presentación por parte del ciudadano de cualquier documentación que certifique la existencia de enfermedades preexistentes incluidas entre los factores de riesgo detallados a continuación.

### ■ **Enfermedades respiratorias**

1. Crónica: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomía crónica, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.
2. Asma moderada y grave.

### ■ **Enfermedades cardíacas**

1. Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías.
2. Cardiopatías congénitas.

### ■ **Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)**

1. Infección por VIH/sida.
2. Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).
3. Inmunodeficiencia congénita.
4. Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica).
5. Desnutrición grave.

■ **Enfermedad oncohematológica y trasplante**

1. Tumor de órgano sólido en tratamiento.
2. Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa.
3. Trasplante de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos.

■ **Otros**

1. Obesidad mórbida (con índice de masa corporal mayor a 40 Kg/m<sup>2</sup>).
2. Diabetes.
3. Insuficiencia renal crónica en diálisis o expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.
4. Retraso madurativo grave en menores de 18 años.
5. Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.
6. Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
7. Convivientes de personas con enfermedad oncohematológica.
8. Convivientes de personas recién nacidas prematuras menores de 1.500g.

## Neumococo

El neumococo es otra causa de un gran número de hospitalizaciones y muertes, especialmente entre los mayores de 65 años. El *Streptococcus pneumoniae* es una bacteria responsable de una importante carga de enfermedad en la población adulta, manifestándose tanto en formas localizadas (neumonía aguda de la comunidad) como en enfermedad invasiva (meningitis, sepsis). Su transmisión es por vía respiratoria a partir de la portación nasofaríngea que se presenta en el 10% de la población.

La enfermedad neumocócica invasiva se observa con mayor frecuencia en la población mayor de 65 años, independientemente de la edad, en aquellos que presenten comorbilidades tanto inmunosupresoras como no inmunosupresoras.

## Indicaciones neumococo 2026

### Vacuna conjugada contra neumococo de 20 serotipos (vcn20)

La vacuna contra neumococo conjugada de 20 serotipos (VCN20) contiene 20 polisacáridos capsulares inmune al polisacárido, pasando de una respuesta independiente a una respuesta dependiente de linfocitos T.

Este tipo de respuesta conduce a una producción de anticuerpos aumentada y la generación de linfocitos B de memoria, lo que permite una respuesta anamnésica (de refuerzo) en la reexposición a la bacteria. Está indicada para la inmunización activa para la prevención de la enfermedad invasiva, neumonía y otitis media aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* en lactantes, niños y adolescentes entre 6 semanas y 18 años de edad, así como para la prevención de la enfermedad invasiva y neumonía por esta bacteria en mayores de 18 años. Cada vacuna contiene los siguientes serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F y 6B, conjugados con la proteína CRM197.

En mayores de 18 años se llevaron a cabo tres estudios clínicos Fase 3 en Estados Unidos y Suecia, B7471006, B7471007 y B7471008 (Estudio 1006, Estudio 1007 y Estudio 1008, respectivamente), para evaluar la inmunogenicidad en diferentes grupos de edad adulta y en personas que nunca habían recibido una vacuna antineumocócica o que habían sido vacunadas previamente con VCN13, VPN23 o ambas. Cada estudio incluyó personas sanas o inmunocompetentes con condiciones médicas estables incluyendo enfermedad cardiovascular crónica, enfermedad pulmonar crónica, trastornos renales, diabetes mellitus, enfermedad hepática crónica y condiciones

y comportamientos de riesgo médico (p. ej., fumar) que se sabe que aumentan el riesgo de neumonía neumocócica grave y ENI.

En cada estudio, las respuestas inmunes inducidas por la VCN20 y las vacunas antineumocócicas de control se midieron mediante un ensayo de actividad opsonofagocítica (OPA). Los ensayos de la OPA miden los anticuerpos funcionales frente a *S. pneumoniae*. Los resultados mostraron una respuesta inmunogénica robusta para los 20 serotipos contenidos en la vacuna en todos los grupos etarios incluyendo a aquellos con comorbilidades no inmunosupresoras o tabaquismo, independientemente del estado vacunal previo.

## **Lineamientos técnicos y manual de vacunación vacuna antineumocócica conjugada de 20 serotipos en mayores de 5 años**

### **Seguridad de las vacunas contra neumococo**

En niños se realizó en Estados Unidos un estudio multicéntrico en distintas cohortes de edad (B7471014), una de ellas de 5 años a 18 años independientemente del historial de vacunación, en quienes se evaluó el perfil de seguridad e inmunogenicidad de una única dosis de VCN20. Al igual que en personas adultas, VCN20 demostró ser una vacuna segura, así como se observó una respuesta inmunitaria robusta de IgG y OPA para los 20 serotipos, similar a la obtenida con la vacuna VCN13.

Se evaluó el perfil de seguridad e inmunogenicidad de una única dosis de VCN20. Al igual que en personas adultas, VCN20 demostró ser una vacuna segura, así como se observó una respuesta inmunitaria robusta de IgG y OPA para los 20 serotipos, similar a la obtenida con la vacuna VCN13.

### **Vacuna conjugada antineumocócica contra 20 serotipos (VCN20)**

1. Agente inmunizante: cada dosis de 0,5 mL está formulada para contener 2,2 µg de polisacáridos neumocócicos serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F y 4,4 µg del serotipo 6B, conjugados con aproximadamente 51 µg de proteína CRM197.
2. Excipientes: fosfato de aluminio, ácido succínico, cloruro de sodio, polisorbato 80 y agua para inyectables.
3. Presentación: jeringa prellenada.
4. Conservación: conservar en heladera entre 2 y 8 °C. No congelar.

5. Vía de administración: se debe administrar una dosis (0,5 mL) por vía intramuscular, en la región anterolateral del muslo en lactantes (no deambuladores) y el músculo deltoides en niños y adolescentes.

### **Preparación para la administración**

#### ▪ Paso 1. Resuspensión de la vacuna.

Sostenga la jeringa prellenada horizontalmente entre el pulgar y el índice y agite enérgicamente hasta que el contenido de la jeringa sea una suspensión blanca homogénea. No use la vacuna si no se puede resuspender.

#### ▪ Paso 2. Inspección visual

Inspeccione visualmente la vacuna en busca de partículas grandes y variaciones del color antes de la administración. No la utilice si se encuentran partículas grandes o variaciones del color. Si la vacuna no es una suspensión blanca homogénea, repita los pasos 1 y 2.

#### ▪ Paso 3. Retire el tapón de la jeringa

Retire el tapón de la jeringa del adaptador Luer lock girando lentamente el tapón en el sentido contrario a las agujas del reloj mientras sujeta el adaptador Luer lock.

**Nota: se debe tener cuidado para no presionar el émbolo extendido mientras se retira el tapón de la jeringa.**

#### ▪ Paso 4. Coloque una aguja estéril

Coloque una aguja adecuada para la administración intramuscular en la jeringa prellenada sujetando el adaptador Luer lock y girando la aguja en el sentido de las agujas del reloj. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

### **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad al principio activo, a alguno de los excipientes o al toxoide diftérico.

### **Precauciones**

- Se debe posponer la vacunación en personas que padezcan enfermedades febriles agudas graves. Sin embargo, una infección leve no debería retrasar la vacunación.

- Trombocitopenia y trastornos de la coagulación:

la vacuna se debe administrar con precaución en personas con trombocitopenia o con trastornos de la coagulación, ya que se puede producir una hemorragia tras la administración intramuscular. Este riesgo se debe evaluar cuidadosamente antes de la administración intramuscular de cualquier vacuna, y debe considerar la administración subcutánea si el beneficio potencial supera claramente riesgos

- Prematuros: se debe considerar el riesgo potencial de apnea y la necesidad del monitoreo respiratorio por 48 a 72 horas cuando se administra la serie primaria de inmunización en bebés muy prematuros (nacidos  $\leq 28$  semanas de gestación), y particularmente para aquellos con un historial previo de inmadurez respiratoria. Como el beneficio de la vacunación es alto en este grupo de lactantes, no se debe contraindicar ni retrasar la vacunación.

### **Hipersensibilidad**

Al igual que con todas las vacunas inyectables, se debe disponer siempre de recursos adecuados para el tratamiento y la supervisión en caso de que se produzca una reacción anafiláctica posterior a la administración de la vacuna, si bien esta situación es rara.

### **Coadministración con otras vacunas**

Según datos de ensayos clínicos, la aplicación de vacuna VCN20 de manera simultánea con otras vacunas demostró ser una estrategia segura e inmunogénica, por lo que se recomienda la coadministración de VCN20 junto con otras vacunas del calendario nacional, pudiéndose administrar el mismo día en sitios anatómicos diferentes o en días diferentes, sin requerir que se respete ningún intervalo entre las aplicaciones.

### **Efectos adversos**

En la siguiente tabla se detallan los efectos secundarios de VCN20 registrados poscomercialización según frecuencia y edad. Tabla 2

### **Efectos secundarios observados con VCN13 que también se pueden presentar con VCN20:**

**En menores de 5 años:**

- Shock (episodio hipotónico-hiporresponsivo).
- Reacción alérgica (hipersensibilidad) con edema de la cara y/o labios.
- Sueño inquieto.

**En mayores de 5 años:**

- Diarrea.
- Vómitos.
- Disminución del apetito.
- Irritabilidad.
- Somnolencia.
- Sueño inquieto.
- Erupción.

**Notificación de eventos adversos**

A fin poder asegurar la correcta evaluación de los eventos producidos luego de la administración de las vacunas es fundamental que el personal de la salud cualquier evento supuestamente atribuido a vacunas e inmunizaciones (ESAVI) que se define como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

**Sin indicación médica escrita:**

- Afiliados/as mayores de 65 años
- Afiliados/as entre 5 y 64 años:

El Ministerio de Salud de la Nación promueve la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo en centros públicos o privados, sin la necesidad de presentación de la prescripción médica como un requisito excluyente para dicho acto. Se incorporará,

como estrategia adicional y en su reemplazo, la presentación por parte del ciudadano de cualquier documentación que certifique la existencia de enfermedades pre-existentes incluidas entre los factores de riesgo detallados en el cuadro a continuación:

# Población objetivo y acciones de vacunación

## Propósitos, objetivos y población objetivo de la vacunación con vcn 20

### Propósitos

- Reducir la incidencia, complicaciones, secuelas y mortalidad por neumonía y enfermedad neumocócica

### Objetivos

- Lograr coberturas mayores o iguales al 95% en la población objetivo. Población objetivo En la tabla 1 se detallan las condiciones crónicas de riesgo para ENI.
- Población con riesgo aumentado de desarrollar ENI (enfermedad neumocócica invasiva):

Inmunocompromiso (HIC), fístula líquido cefalorraquídeo (LCR) o implante coclear	Enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI
<p>Condiciones incluidas dentro de HIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección por VIH</li> <li>• Personas en diálisis</li> <li>• Síndrome nefrótico</li> <li>• Enfermedades neoplásicas</li> <li>• Leucemia, Linfoma y enfermedad de Hodgkin</li> <li>• Inmunodepresión farmacológica o radioterapia</li> <li>• Trasplante de órgano sólido</li> <li>• Trasplante de médula ósea</li> <li>• Asplenia funcional o anatómica</li> <li>• Anemia de células falciformes u otras hemoglobinopatías</li> <li>• Inmunodeficiencias congénitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatía crónica</li> <li>• Enfermedad pulmonar crónica</li> <li>• Enfermedad hepática crónica</li> <li>• Enfermedad renal crónica (excepto personas en diálisis y síndrome nefrótico)</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Tabaquismo (personas adultas)</li> <li>• Alcoholismo (personas adultas)</li> </ul>

## Recomendaciones para la vacunación de personas con vacunación previa (indistintamente de la cantidad de dosis recibidas)

	Antecedente de vacunación	Esquema propuesto	Esquema alternativo <sup>a</sup>
<b>5 a 17 años inclusive con enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI, fistula de LCR o implante coclear</b>	VCN13	VCN20 1 dosis con intervalo $\geq$ 8 semanas	VPN23 1 dosis con intervalo a 8 semanas
	VPN23	VCN20 1 dosis con intervalo $\geq$ 8 semanas	
	VCN13-VPN23	No requiere dosis adicional	
<b>5 a 17 años HIC</b>	VCN13	VCN20 1 dosis con intervalo $\geq$ 8 semanas	
	VPN23	VCN20 1 dosis con intervalo $\geq$ 8 semanas	
	VCN13-VPN23	VCN20 1 dosis con intervalo $\geq$ 5 años de la última dosis antineumocócica	
<b>18 a 64 años con enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI</b>	VCN13	1 dosis VCN20 con intervalo $\geq$ 12 meses	VPN23 1 dosis con intervalo a 12 meses <sup>***</sup>
	VPN23	1 dosis VCN20 con intervalo $\geq$ 12 meses	
	VCN13 - VPN23	No requiere dosis adicional <sup>***</sup>	
<b>18 a 64 años HIC, fistula de LCR y/o implante coclear</b>	VCN13	1 dosis VCN20 con intervalo $\geq$ 12 meses	-
	VPN23		-
	VCN13 - VPN23	1 dosis VCN20 con intervalo $\geq$ 5 años de última dosis	-
<b>65 años y más</b>	VCN13	1 dosis VCN20 con intervalo $\geq$ 12 meses	-
	VPN23		-
	VCN13 - VPN23 (recibidas antes o después de los 65 años)	1 dosis VCN20 con intervalo $\geq$ 5 años de última dosis	-

HIC. Huéspedes inmunocomprometidos según lo explicado en tabla 13. VCN13: Vacuna conjugada contra neumococo de 13 serotipos; VCN20: Vacuna conjugada contra neumococo de 20 serotipos. VPN23: Vacuna polisacárida contra neumococo de 23 serotipos.

(\*) Aquellas personas con enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI que recibieron VCN13 previamente, pueden recibir como esquema alternativo la vacuna VPN23 si estuviera disponible, como se describe en esta columna.

Se recomienda idealmente continuar esquema con VCN20 en personas con inmunocompromiso y mayores de 65 años.

(\*\*) Aquellas personas de 18 a 64 años con riesgo aumentado de ENI que recibieron esquema secuencial VCN13 - VPN23, se recomienda 1 (una) dosis de VCN20 a partir de los 65 años con un intervalo de al menos 5 años respecto a la última dosis de vacuna antineumocócica.

Si alguna persona con indicación de esquema secuencial (que presente una o más de las comorbilidades arriba descriptas) hubiese recibido anteriormente VPN23 deberán respetarse los siguientes intervalos mínimos según la edad para recibir VCN13:

Menores de 18 años: 8 semanas

Mayores de 18 años: 12 meses

Todo niño entre 2 y 5 años deberá contar con esquema completo de vacuna contra neumococo con VCN13. Quienes no lo certifiquen deberán recuperar esquemas. Si están comprendidos en los grupos de riesgo, deberán completar con VPN23 para cumplir con el esquema secuencial.

Esquemas de vacunación en personas mayores de 65 años

## **Vacunación segura**

### **Recomendaciones en relación al vial:**

- Conserve la cadena de frío, no guarde las vacunas con otros medicamentos, sustancias u objetos dentro de la heladera.
- Deseche de modo apropiado todos los elementos usados en la vacunación.

### **Antes de la vacunación:**

- Confirme que la vacuna es correcta.
- Lea atentamente los prospectos para conocer la vacuna a aplicar.

- Revise la fecha de vencimiento.
- Inspeccione visualmente el contenido del vial.
- Verifique el sitio de aplicación y vía de administración de cada vacuna.

### Posterior al acto de vacunación:

- Verifique las posibles reacciones a los 30 minutos de la aplicación.
- Notifique cualquier evento que se produzca después de la vacunación (ver página 10)

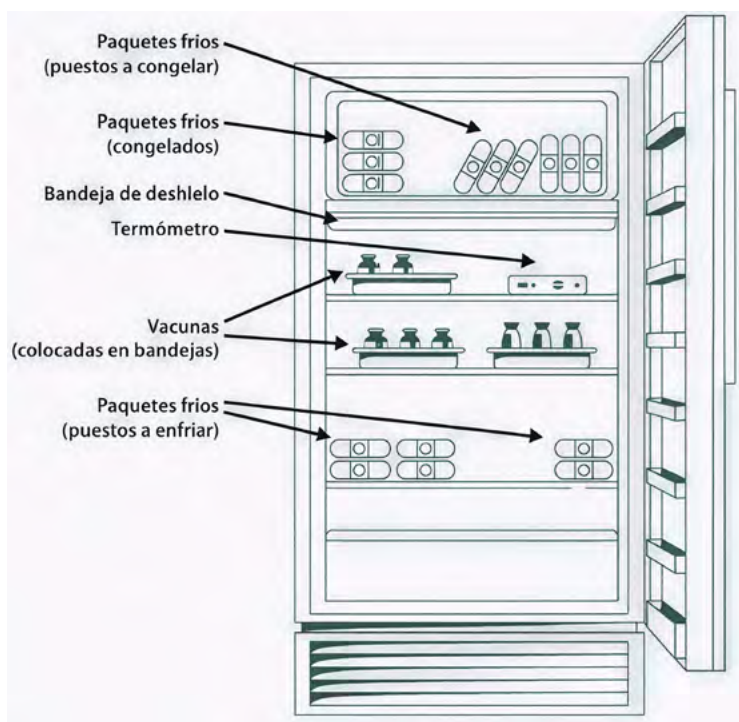
## Almacenamiento de vacunas

La puerta del refrigerador que se utiliza para almacenar vacunas debe abrirse solamente dos veces al día, una en la mañana y otra en la tarde.

No se deben utilizar los refrigeradores para almacenar medicamentos, sueros, muestras, alimentos, bebidas, etc.

### El refrigerador funcionará eficientemente si se cumplen los siguientes requisitos:

- Debe estar instalado en un lugar fresco y ventilado.
- Debe estar ubicado a la sombra y alejado de las ventanas y de toda fuente de calor.
- Debe estar separado de las paredes del local (de 15 a 20 cm).
- Debe estar instalado sobre una superficie debidamente nivelada.



### **Organización de un refrigerador para el almacenamiento de vacunas:**

1. Los paquetes fríos se colocan verticalmente en el congelador.
2. La bandeja que recoge el agua durante el deshielo debe permanecer en su lugar, como viene colocada originalmente.
3. Las vacunas se colocan en la primera y segunda parrilla, en canastillas o bandejas perforadas.
4. El termómetro o el sensor del termómetro, cuando es de máxima y mínima, se coloca en la primera parrilla donde están las vacunas.

### **Control de la temperatura**

Para el control de la temperatura, las heladeras vienen provistas de un termostato que se regula mediante perillas.

Lo primero que hay que tener en cuenta es que los números o las letras no equivalen a los grados de la temperatura. Si se requiere un cambio de temperatura, se mueve la perilla al siguiente número o letra y se espera aproximadamente unas dos horas para comprobar los resultados.

Recuerde siempre que el número menor significa menos frío y el número mayor significa más frío.

### **Temperatura y tiempo de conservación de las vacunas**

- Deben almacenarse y conservarse a temperaturas de refrigeración que oscilen entre 2 °C y 8 °C, la temperatura se toma dos veces al día.
- Verificar y anotar la temperatura (mañana y tarde) en la hoja de control de temperatura colocada en la parte externa de la heladera todos los días. Se recomienda realizar la lectura diaria utilizando el mismo dispositivo.

### **Procedimiento en caso de emergencia**

En caso de falta de energía, el responsable del almacenamiento de las vacunas debe esperar una hora. Si después de transcurrido ese lapso la energía no se ha restablecido, hay que proceder a preparar el termo o caja fría, sacar los paquetes fríos del congelador y colocarlos sobre la mesa hasta que la escarcha formada sobre la superficie del paquete frío se derrita o descongele.

Primero se deben colocar los paquetes en el termo o caja fría y después la vacuna, y dejar el termo o caja tapado. Se puede dejar el termo o caja dentro de la heladera si se desea (es lo más recomendable), así si la energía se restablece durante la noche, la parte exterior del termo o caja estará más fresca. Si después de 24 horas la energía eléctrica no se ha restablecido, se debe buscar otro establecimiento que sí tenga energía eléctrica y llevar allí las vacunas con previa autorización de la máxima autoridad de la UGL y/o Jefe de campaña.

## **Procedimiento en caso de desvío de temperatura**

En caso de situaciones inesperadas en las cuales se identifique la ocurrencia de una excursión de temperatura por fuera de los límites preestablecidos (2 °C a 8 °C), se procederá a colocar las vacunas en cuarentena (quedarán debidamente identificadas apartadas del resto de las vacunas, dentro de la heladera, conservando los controles de temperatura).

### **Ante esta situación se pueden realizar las siguientes acciones para la corrección de la temperatura:**

#### **Si la temperatura de la heladera no es la correcta, por debajo de +2 °C:**

- Gire la perilla hacia un número menor para que el interior de la heladera se caliente ligeramente. Compruebe que la puerta cierre adecuadamente. El burlete de goma podría estar dañado. Si la temperatura hubiese caído por debajo de 0 °C durante un período de tiempo, se debe evaluar eventuales daños en las vacunas.

#### **Si la temperatura de la heladera está por encima de +8 °C:**

- Compruebe que la fuente de alimentación (electricidad) funcione.
- Compruebe que la puerta cierre adecuadamente. El burlete de goma podría estar dañado.
- Verifique si hay presencia de hielo o escarcha que impida la circulación del aire frío en la heladera.
- Si la fuente de alimentación, el burlete de la puerta y la presencia de hielo o escarcha no son el problema, gire el termostato un número mayor para enfriar la heladera.
- Si la temperatura no puede ser mantenida entre +2 °C y +8 °C, trasladar las vacunas a otro equipo de la cadena de frío que pueda mantener este rango.

El referente de campaña de la UGL deberá notificar el incidente a la División Epidemiología y Riesgos Socio-sanitarios, Departamento Información y Análisis de Datos, Gerencia de Prestaciones Médicas, SGTm) enviando el formulario de desvío de temperatura que se adjunta en el anexo. El mismo será transmitido desde Nivel Central a la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación donde se evaluará el desvío y se procederá al cierre del mismo (liberación de las dosis afectadas o su envío a destrucción).

## Preparación de las vacunas para su transporte



**Implementos técnicos para el transporte de vacunas** Cajas frías

Termos

Paquetes fríos

**ADVERTENCIA:** No se debe agregar sal a los paquetes fríos con agua, ya que al hacer esto, el punto de congelación baja.

**Al preparar los implementos térmicos para transportar las vacunas, se debe tener en cuenta lo siguiente:**

- Determinar el tiempo que durará el transporte, así como las condiciones ambientales y logísticas del recorrido.
- Elegir los implementos térmicos adecuados.
- Preparar los paquetes fríos a ser utilizados en los termos.
- No basta colocar uno o dos paquetes fríos. Todas las paredes internas del termo o de la caja fría deben estar cubiertas con estos paquetes.
- Una vez preparados los recipientes térmicos, éstos deben mantenerse debidamente cerrados, colocados a la sombra y alejados de toda fuente de calor.

- Durante el transporte, los recipientes térmicos deben mantenerse a la sombra y no deben exponerse a los rayos directos del sol.
- Las normas de la cadena de frío recomiendan que antes de introducirlos a las cajas frías o termos, todos los paquetes fríos que se sacan de un congelador se expongan primero al medio ambiente hasta que haya presencia de gotas de agua sobre la superficie del paquete frío. Cuando el paquete frío presente signos de descongelación y no haya presencia de escarcha en su superficie, estará a la temperatura de 0 °C.
- Las vacunas no utilizadas en acciones de terreno deben ser guardadas nuevamente en su sitio de almacenamiento original al final de la jornada.

# Puntos de vacunación

## Gestión propia

Para afiliados residentes en instituciones cerradas y/o postrados en domicilio, cada Unidad de Gestión Local organizará el operativo correspondiente para la inmunización por gestión propia. Cada director ejecutivo de UGL, junto al referente de campaña, deberá priorizar y organizar el mecanismo por el cual se realizará la vacunación de los siguientes afiliados:

## Centros de diálisis

En el caso de los afiliados en centros de diálisis, el referente de campaña de cada UGL enviará a cada centro una Planilla para Centros de Diálisis (Anexo I) con el padrón nominalizado, el espacio para completar firma (conformidad del afiliado vacunado) y colocar troquel de la dosis aplicada. La UGL recolectará las planillas con los datos de los afiliados y cargará dicha información en el sistema (CUP vacunas) en un plazo no mayor de una semana.

El número total de dosis aplicadas en el centro de diálisis debe ser equivalente a la cantidad de afiliados listados en las planillas. En caso de que alguno de los afiliados consignados en las planillas no fuera vacunado, dicho evento deberá registrarse en la planilla de diálisis (campo Observaciones) y la dosis correspondiente deberá ser utilizada, exclusivamente, para otro afiliado. Los centros de diálisis que requieran almacenar vacunas deben contar con los insumos necesarios, mencionados en este manual, para la adecuada conservación de las mismas.

## RAM, RAMP, instituciones de salud mental y centros de discapacidad

La UGL se hará responsable de la vacunación en todos los centros de salud Mental y/o discapacidad, RAM (Residencias para Adultos Mayores) y RAMP (Residencia para Adultos Mayores Psiquiátricos). El manejo de las dosis y el mantenimiento de la cadena de frío es responsabilidad del referente de campaña. Las dosis no deben almacenarse. La información de los afiliados vacunados debe ser registrada en el sistema CUP en un plazo no mayor de una semana. Las planillas de papel pueden ser utilizadas como instrumento de recolección del dato a transmitir.

A fines de promover la inmunidad de rebaño, se sugiere vacunar a los convivientes que presenten indicación de vacunación, independientemente de su estado de afiliación. En dichos casos, debe quedar registrado con la identificación correspondiente.

## **Domicilios**

El Instituto deberá garantizar la inmunización a todos los afiliados de su UGL que soliciten telefónicamente o por cualquier otro medio la vacuna, con constancia médica que certifique su incapacidad de deambular.

A fines de promover la inmunidad de rebaño, se sugiere vacunar a los convivientes que presenten indicación de vacunación, independientemente de su estado de afiliación. En dichos casos, debe quedar registrado con la identificación correspondiente.

Recordamos que pueden utilizar las planillas adjuntas en el Anexo para recabar la información de las aplicaciones en domicilios; es imprescindible, como en todos los casos, impactar los datos en el sistema en un plazo no mayor de una semana.

## **Farmacias**

El operativo se llevará a cabo a través de las farmacias adheridas en todo el país, respetando todas las condiciones de seguridad.

Los afiliados concurrirán a la farmacia más cercana a su domicilio, adherida al Programa de Vacunación del INSSJP, presentando DNI y acreditando afiliación. El Instituto podrá supervisar periódicamente, en forma aleatoria, el cumplimiento de las normas de campaña explícitas en este manual, dando de baja a quienes no cumplieran lo establecido.

El INSSJP debe garantizar la gratuidad de la vacunación y proveer herramientas para el control y cumplimiento de las normas de bioseguridad. Para la supervisión de farmacias, se cuenta con el formulario institucional adjunto en Anexo I.

# Funciones y responsabilidades

El máximo responsable de la campaña a nivel local es el director ejecutivo Local y los referentes de campaña designados para la Campaña 2026.

## Director ejecutivo de la UGL

- Designación del referente de vacunación y delegación de funciones relacionadas con la campaña.
- Control del cumplimiento de las tareas correspondientes al referente de vacunación.
- Asesorar al referente en la planificación estratégica del proceso de inmunización por gestión propia, tanto en la organización como en la gestión, seguimiento, monitoreo y evaluación, garantizando que se cumpla el plan de inmunización en tiempo y forma.
- Monitorear y controlar el envío de la documentación solicitada por Nivel Central y supervisar y velar por el cumplimiento de la carga de los registros en el sistema.
- Supervisar el pedido de partida presupuestaria solicitada por el referente de campaña a través del
- Verificación de competencia profesional de los miembros del equipo conformado para la campaña, ya sea personal propio o contratado en forma temporaria.

## Referente de campaña en UGL

- Planificar la campaña de la gestión propia según pautas/criterios/normativas impartidos desde el Nivel Central. Realizar el relevamiento de los insumos necesarios para la campaña y enviar la planilla de programación a Nivel Central. Arbitrar los medios necesarios para resolver los problemas que pudieran presentarse durante la campaña.
- Comunicar a todos los actores involucrados la información del presente manual, en la forma más clara y precisa posible.
- Capacitar a todos los actores involucrados en base a los lineamientos distribuidos desde Nivel Central.

- Controlar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y el mantenimiento de la cadena de frío en todas las etapas de la inmunización por gestión propia.
- Disponer la realización de visitas periódicas aleatorias o a demanda de acuerdo al reporte de incidentes en los puntos de vacunación (farmacias) para supervisar las actividades desarrolladas, el estado de las instalaciones, la existencia de insumos, elementos de limpieza, horarios de atención a la población beneficiaria y el cumplimiento de los requisitos exigidos, sobre todo la gratuidad de la vacuna.
- Arbitrar los medios para la recolección, traslado y disposición final de los residuos patogénicos, según la normativa correspondiente. Obtener el certificado final de destrucción correspondiente.
- Cumplir en tiempo y forma con la carga online de las vacunas en el sistema.
- Confeccionar formulario de solicitud de partida presupuestaria (IGP3) y enviarlo a Nivel Central.
- Realizar la recepción de dosis a nivel local, administrar la información de la documentación de recepción de cada envío de dosis y garantizar el envío de dicha documentación a Nivel Central, a los fines de poder dar ingreso a dichas dosis a la plataforma CUP.
- Cumplir con los procedimientos descritos en caso de desvío de temperatura.
- Remitir la información solicitada a través de este manual a Nivel Central u otra área que éste le solicite.

## **Personal de enfermería/vacunador**

- Presentar ante el director ejecutivo local acreditación para tal fin y autorización del INSSJP, ya sea personal propio o contratado para la campaña.
- Inmunizar a los beneficiarios en domicilio o internados, atendiendo a las normas técnicas y de bioseguridad vigentes. Denunciar a quienes no las cumplan o transfieran algún tipo de costo al afiliado.
- Cumplir en tiempo y forma con la carga online de las vacunas en el sistema.

# Control de recepción de vacunas

## Al recibir las vacunas compruebe:

- Número de dosis recibidas (número de dosis físicas e informadas en el remito de entrega).
- Vigilar la integridad de las cajas contenedoras y envases (con sus correspondientes etiquetas).
- Controlar la NO interrupción de la cadena de frío (entre 2 y 8 °C, sin congelarse).
- Verificar datos del remito y completar la siguiente información:
  1. Fecha y hora de recepción.
  2. Datos del receptor (nombre y apellido, firma y DNI o N° de legajo).
- Recepcionar las dosis a través de la plataforma CUP.

## Remanente e intercambio de dosis

Llegado el caso de que una UGL requiera dosis y una UGL próxima informe un remanente de dosis que no utilizará, es posible realizar una transferencia de dosis entre ellas, siempre y cuando la transacción esté autorizada por Nivel Central y asentada en el sistema de transferencia online.

Las UGL tienen prohibido donar dosis sobrantes, exceptuando los casos en que existiera una autorización expresa por parte de Nivel Central.

Por último, está prohibido por el INSSJP el intercambio de dosis entre UGL y farmacias, exceptuando los casos en que existiera una autorización expresa por parte de Nivel Central.

## Acta y certificado de destrucción de vacunas

La destrucción de dosis debe realizarse contemplando el Régimen Legal de Residuos Peligrosos (ley nacional 24.051, decreto 831/93) y los decretos provinciales y municipales correspondientes. Les recordamos que la ley 24.051 establece de manera detallada los requisitos que debe poseer cada empresa dedicada al transporte, manipulación y destrucción de desechos peligrosos.

Asimismo, clasifica los diferentes tipos de residuos mediante una nomenclatura específica. En este punto es de vital importancia que puedan diferenciarse 2 tipos de residuos que suelen resultar del proceso de vacunación:

1. Desechos clínicos resultantes de la atención médica prestada en hospitales, centros médicos y clínicas para salud humana y animal.
2. Desechos de medicamentos y productos farmacéuticos para la salud humana y animal (esta categoría engloba a todas las dosis de vacunas remanentes a ser destruidas).

**Acta de destrucción:** se confeccionará un acta (modelo en Anexo I) en la cual será necesario:

1. Verificar si las dosis de vacunas se encontraban almacenadas bajo estricta cadena de frío.
2. Informar domicilio del lugar donde se almacenaban las dosis a destruir.
3. Aclarar motivo de la destrucción:
  - a. Por la interrupción de la cadena de frío.
  - b. Por vencimiento de las dosis al finalizar la campaña.
  - c. Otras causas (congelamiento, rotura, etc.).
4. Fecha de envío a destrucción (o, en su defecto, copia del remito de transporte de la empresa que retira las dosis para destrucción).

**Nota: el acta de destrucción debe ser confeccionada en la UGL y es independiente del certificado de destrucción, el cual es emitido por la empresa responsable de realizar dicho proceso. El acta NO REEMPLAZA al certificado de destrucción, ya que el mismo puede ser emitido SOLAMENTE por empresas consignadas dentro del Registro Nacional de Generadores y Operadores de Residuos.**

**Certificado de destrucción:** adjuntar el certificado de destrucción de la empresa de residuos patogénicos y remitir a Nivel Central. En todos los casos, deben verificar:

- Fecha de la destrucción.
- Cantidad de dosis destruidas.
- Forma de presentación.
- Marca comercial.
- Número de lote.
- Fecha de vencimiento (según número de lote).
- Modalidad de destrucción y nombre de la empresa que brindó el servicio.

El certificado debe ser remitido por la UGL a la Gerencia de Prestaciones Médicas del INSSJP.

# Instructivo resumen para la planificación en cada ugl

## Planificación de inmunización en instituciones cerradas

Se calcularán los insumos, viáticos, y la cantidad de equipos/personal necesario para inmunizar a toda la población de estas instituciones. Deberá planificarse el recorrido contemplando la totalidad de las instituciones y deberá llevarse adelante en un plazo proporcional a la base poblacional de los afiliados en dichas instituciones.

## Planificación de inmunización domiciliaria

Luego de haberse cubierto la vacunación en la totalidad de afiliados en instituciones cerradas, se procederá a la inmunización en domicilios.

## Planificación de viáticos y movilidad

Se calculará de acuerdo a la distribución geográfica y la cantidad de instituciones. La política es que los desplazamientos se realicen en vehículos propios o remises durante días hábiles. Deben confeccionar la planilla IGP 03 y enviarla a Nivel Central con el presupuesto estimado a ser utilizado durante la campaña. Es importante recordar que dentro de los insumos a solicitar NO deben consignarse las comisiones de servicio.

## Planificación de la carga de datos

Se espera que una vez terminada la inmunización de beneficiarios en cada institución, el referente cargue en el sistema el mismo día (o dentro del plazo de una semana) los datos sobre vacunación. La carga online es fundamental para la evaluación y posterior planificación de campaña.

## **Planificación de la remisión de planillas para el cierre de campaña**

Para la supervisión de las acciones realizadas, la UGL debe completar la Planilla Rendición de Gestión de Dosis IGP 04 y el Formulario de Rendición de Gastos – Gestión Propia IGP 09, que deben ser enviados a la Gerencia de Prestaciones Médicas – Departamento de Información y Análisis de Datos – División Epidemiología y Riesgo Socio-sanitario al finalizar la campaña, y todas las veces que sea solicitada.

Se dispone de un plazo no mayor a 3 (tres) meses posteriores a la fecha de cierre de campaña, para proceder a la rendición de documentación respaldatoria (IGP 04 y 09) mediante el Sistema GDE. Se debe comprometer a los profesionales a cumplir con las notificaciones y remitir las planillas correspondientes a Nivel Central y la documentación respaldatoria de las acciones de campaña (incluyendo el certificado de destrucción de la empresa de residuos patogénicos).

**Se establece obligatoriedad de la guarda de las planillas físicas de inmunización territorial en cada UGL.**

# Gestión de quejas, reclamos y solicitudes por vacunación antigripal y antineumocócica

Con el objetivo de unificar los registros y dar seguimiento a los desvíos, reclamos, quejas y/o solicitudes; estos se darán curso a través del Sistema Institucional de Gestión de Contactos (CRM) teniendo en cuenta el procedimiento descrito a continuación:

## Procedimiento de registro y gestión de casos por CRM

### 1. Registro de solicitudes, quejas y reclamos por:

PASO 1: verificar historial (SIMAP).

PASO 2: consultar servicios activos (SIMAP). Verificar registro de vacunación.

PASO 3: registrar datos (CRM). Completar todos los datos de contacto fundamentales para la gestión, teléfono de contacto (incluir código de área) y categorizar debidamente si se trata de una QUEJA / RECLAMO / SOLICITUD.

PASO 4: ingresar servicio vinculado (SIMAP):

- Programas preventivos - Vacunación antigripal (domicilios / instituciones cerradas / centros de diálisis) - Vacunación por gestión propia.
- Programas preventivos - Vacunación antigripal y antineumocócica (farmacias). PASO 5: categorizar el caso según situación planteada.

PASO 6: Establecer criticidad de acuerdo a la evaluación del caso.

PASO 7: identificar al efector vinculado a la queja o reclamo: farmacia, UGL, agencia o Nivel Central, según corresponda.

PASO 8: concretar el registro descriptivo de la disconformidad consignando toda información relevante para la prosecución de la gestión por parte del back office / Adjuntar archivos que resulten pertinentes / En el caso de solicitudes de vacunación a domicilio, indagar si el afiliado se encuentra institucionalizado y registrar las referencias del establecimiento.

## **2. Gestión de solicitudes, quejas y reclamos por CRM (para los roles de CRM que correspondan)**

PASO 1: los agentes back office asignados tomarán conocimiento y registrarán las acciones específicas para la resolución de la situación del afiliado a nivel local hasta el cierre del caso. De tratarse de una solicitud de vacunación a domicilio, el caso deberá asignarse al coordinador MAP de la UGL, que tendrá 7 (siete) días corridos para contactarse con el afiliado y coordinar una visita al domicilio para la vacunación, pudiendo referenciar el caso por CRM a referentes de agencia si los roles están activos. Una vez concretado el servicio, se registrará la ejecución y se procederá a cerrar el caso.

PASO 2: aquellos reclamos y quejas que deban ser resueltas por la Gerencia de Prestaciones Médicas deberán ser derivadas desde el B.O. al “Referente Médicas Vacunación” del CRM.

**En caso no contar con acceso al CRM, se requiere a los referentes y asignados a la campaña solicitar el alta por autogestión en el CUP, indicando el rol a desempeñar de acuerdo a los siguientes criterios:**

- **Rol iniciador:** para quienes solamente sean designados para registrar casos.
- **Rol back office:** agentes designados como referentes de campaña en UGL.
- **Rol referente agencia:** agentes designados como referentes de campaña en agencias o CAP.

**Ante cualquier duda por el funcionamiento del sistema CRM, enviar una incidencia a través del buzón de incidencias de CRM, ubicado en la barra derecha del sitio [simap.pami.ar](http://simap.pami.ar)**

## Referencias bibliográficas

Lineamientos de la Vacuna Antigripal 2026. Ministerio de Salud de la Nación.

Estrategia Argentina 2017-2018. Vacunación contra Neumococo. Lineamientos técnicos - Manual del vacunador. Ministerio de Salud de la Nación.

Vacuna contra Neumococo. Transición a la vacuna contra 20 serotipos en el Calendario Nacional de Vacunación. Lineamientos técnicos.

Vacunación segura - Guía operativa. 2019, Ministerio de Salud de la Nación

Cadena de frío - Guía operativa. 2019, Ministerio de Salud de la Nación

UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación Argentina (octubre 2022) - Manual de almacenamiento de vacunas. Para nivel operativo.

## Anexo I

Documentos, Registros y Formularios: los documentos y formularios referidos en este proceso llevarán la sigla IGP (Inmunización por Gestión Propia) y un número identificador correlativo. Servirán de soporte documental para las fases de planificación.

- IGP-01: Solicitud inicial de dosis
- IGP-01: Solicitud inicial de dosis Efectores Propios y DAMNPyP
- IGP-02: Solicitud inicial de Presupuesto para la campaña
- IGP-03: Inmunización diaria por Gestión Propia
- IGP-04: Rendición de gestión de dosis
- IGP-05: Entrega de Dosis a Centros de Diálisis
- IGP-06: Guía para supervisión de vacunación en farmacia
- IGP-07: Rechazo/Devolución de dosis en Gestión Propia
- IGP-08: Rechazo de dosis por Centros de Diálisis
- IGP-09: Rendición de gestión de gastos en Gestión Propia
- IGP-10: Destrucción de Vacunas en Gestión Propia
- IGP-11: Solicitud Adicional de Dosis
- IGP-12: Solicitud Adicional de Presupuesto para la Campaña
- IGP-13: Redistribución de dosis en Gestión Propia



Manual técnico de

**Vacunación  
antigripal y  
antineumocócica  
2026**

---