

ABECÉ DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Pregunta 1

¿Existe vacunas contra el COVID - 19?

Respuesta 1

Existen vacunas contra el Covid-19 que han recibido autorización sanitaria de uso de emergencia en diferentes países y cuentan con aprobación de las autoridades regulatorias como la Food and Drug Administration (FDA por sus siglas en inglés) para EEUU y la Europea Medicines Agency (EMA por sus siglas en inglés) para Europa y el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) en Colombia, sin embargo, no existen vacunas contra el COVID-19 con aprobación reglamentaria a nivel mundial para su uso generalizado en la población.

Otras vacunas continúan siendo estudiadas y se encuentran en desarrollo en fase clínica y preclínica, información que se encuentra en actualización permanente en la página de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Organización Mundial de la Salud de manera permanente publica la situación de las vacunas Covid-19 dentro del proceso de evaluación para listado de emergencia.

La OMS ha autorizado las vacunas de Pfizer/BioNTech, de AstraZeneca/Oxford – SKBio, de Janssen, de Moderna, Sinopharm. y la vacuna de Sinovac.

En Colombia el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) ha otorgado Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE, para la vacuna BTN162B2 Pfizer-BioNTech COVID-19 VACCINE, para la vacuna CoronaVac, desarrollada por la farmacéutica Sinovac Life Sciences Co. Ltd., para la vacuna ChAdOx1-S* recombinante o AZD1222 desarrollada por la farmacéutica AstraZeneca, para la vacuna contra el covid-19 Ad26.COV2. S desarrollada por la farmacéutica Janssen y para la vacuna Moderna ARNm-1273

Pregunta 2

¿Cuál es el proceso de desarrollo de una vacuna segura y eficaz?

Respuesta 2

Todas las vacunas pasan por diferentes etapas de estudio antes de que puedan ser aprobadas para su uso en la población. Las etapas del estudio tienen como objetivo

garantizar la seguridad y la capacidad de la vacuna para proteger contra la enfermedad (eficacia), así como otra recomendación como los grupos de población en los que se puede administrar la vacuna, el número de dosis necesarias y el intervalo entre dosis.

La primera etapa es la de exploración y en ella se desarrolla la investigación básica de laboratorio, con el objetivo de tratar de comprender la enfermedad, sus factores epidemiológicos y qué se debe usar para prevenirla o tratarla. A menudo dura de 2 a 4 años. Posteriormente se avanza a la etapa preclínica, en la cual se usan sistemas de cultivos de tejidos o de células y pruebas en animales para evaluar la seguridad de la vacuna candidata y su capacidad inmunogénica (o capacidad de provocar una respuesta inmunológica).

Muchas vacunas candidatas no van más allá de esta etapa debido a que no pueden generar la respuesta inmunológica deseada. A menudo, las etapas preclínicas duran de 1 a 2 años y por lo general involucran a investigadores de la industria privada.

La siguiente etapa es la de estudios clínicos con humanos y se divide en tres fases. En el primer intento por evaluar la vacuna candidata en humanos involucra a un pequeño grupo de adultos, entre 20 a 80 años por lo general. Las metas de las pruebas de fase I son evaluar la seguridad de la vacuna candidata y determinar el tipo y el alcance de la respuesta inmunológica que provoca la vacuna. Un ensayo prometedor de fase I avanzará a la siguiente etapa.

Un grupo más grande de varios cientos de personas participa en las pruebas de fase II. Algunas de las personas pueden pertenecer a grupos en riesgo de contraer la enfermedad; los ensayos son aleatorios y bien controlados, e incluyen a un grupo de placebo. Las metas aquí son estudiar la vacuna candidata en cuanto a su seguridad, capacidad inmunógena, dosis propuestas, programa de vacunación y método de aplicación.

Así avanzan a ensayos más grandes a gran escala en poblaciones donde es endémica la enfermedad (más frecuente) e involucran a miles de personas.

Las pruebas de fase III son aleatorias y doble ciego, e involucran la vacuna experimental que se prueba contra un placebo (el placebo puede ser una solución salina, una vacuna para otra enfermedad o alguna otra sustancia).

Los desarrollos de vacunas son proyectos y procesos que puede tomar entre 10 y 15 años, nuevas plataformas tecnológicas, así como trabajo y esfuerzos en equipo, Gobiernos, comunidades científicas y empresas privadas permiten desarrollos en tiempos más cortos con la eficacia y seguridad requeridas.

Después de tener éxito en todo este proceso, el creador de la vacuna enviará una solicitud de autorización oficial para productos biológicos. Luego de emitir la autorización oficial, se vigilará la producción de la vacuna, incluyendo las instalaciones de inspección y revisará las

pruebas que hace el fabricante a lotes de vacunas en cuanto a capacidad para obtener el efecto deseado, seguridad y pureza.

Pregunta 3

¿Cuál es el Nivel de eficacia que la OMS requiere para poder recomendar una vacuna contra el COVID -19?

Respuesta 3

La OMS ha proporcionado orientación sobre la eficacia preferida y mínima que las vacunas contra el COVID-19, así:

- Preferida: Por lo menos 70% de eficacia en la población base con resultados consistentes en adultos mayores.
- Mínima: Idealmente con una estimación del 50% y con demostración clara de eficacia en la población base.

Pregunta 4

¿Dónde se puede verificar la vacunación contra el COVID-19?

Respuesta 4

El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, puso a disposición la herramienta web "MIVACUNA COVID19", a la cual se puede acceder en el siguiente enlace <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna?v1>, que permite interactuar con toda la ciudadanía y brindar una información confiable y segura para la consulta del Plan Nacional de Vacunación.

El ministerio dispondrá de las bases de datos de la población objeto de la vacunación, con el fin de que se realice la identificación, asignación de la cita de vacunación y seguimiento a la vacunación en las Institución Prestadora de Servicios (IPS) asignada para cada individuo, por parte de las Empresas Administradoras de Planes de beneficios (EAPB) y las Entidades Territoriales. Las aseguradoras y entidades territoriales deberán realizar seguimiento y confirmación de la cita de vacunación a los usuarios, con el fin de garantizar el acceso y el cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias para la prevención del contagio durante la estrategia de vacunación.

Este portal Mi Vacuna se cargará progresivamente por fases y etapas a medida que vaya evolucionando la vacunación y permite que cada colombiano conozca la fase y etapa en que puede acceder a la vacunación.



Pregunta 5

¿Dónde me inscribo si tengo derecho?

Respuesta 5

A través de la herramienta MIVACUNA COVID19 se puede:

- Consultar la población priorizada por etapas.
- Conocer la etapa de vacunación en que se encuentra Colombia a la fecha
- Consultar la etapa de vacunación en la que cada colombiano recibirá sus dosis, de acuerdo con los criterios de priorización del Minsalud.
- Postularse en caso de no estar de acuerdo con la Etapa asignada (inicialmente sólo para la etapa UNO)
- Cuando inicie su etapa de vacunación conocer el lugar y fecha de vacunación

Pregunta 6

¿Cómo será el proceso de vacunación?

Respuesta 6

En el proceso de vacunación participan varios actores:

- Las EAPB deben asignar a cada usuario asegurado la IPS vacunadora en el municipio de residencia y cercana a la vivienda garantizando el acceso oportuno a la vacunación. De igual manera las entidades territoriales en la competencia de responsable de la salud de la población pobre no asegurada, asignará la IPS vacunadora bajo las mismas condiciones de los aseguradores.
- Las EAPB y ET entregarán las bases de la población asignada a cada IPS, con el fin de iniciar el procedimiento de agendamiento de la cita de vacunación y búsqueda de la población priorizada.
- Las IPS reciben las bases e inician el agendamiento de la cita, teniendo en cuenta la estrategia de vacunación definida en cada etapa. Durante la estrategia de vacunación no se convocará masivamente a la población con el fin de evitar aglomeraciones, en ese sentido se hace necesario que se establezcan citas por parte de las instituciones prestadoras del servicio de vacunación. Para los profesionales de la salud, esta vacunación se realizará directamente en las clínicas y hospitales con equipos móviles de acuerdo con la estrategia establecida por el territorio.
- Las IPS deben informar a cada EAPB y Entidad Territorial la cita asignada de manera que se actualice por parte de los aseguradores la plataforma y permita la consulta individual de la población, encontrando en ella, la fase y etapa de vacunación en la que se encuentra, así como el lugar, fecha y hora de cita para la aplicación de la vacuna.

- Una vez incluidos los datos en la plataforma MIVACUNA COVID19, el usuario puede realizar la consulta a través de las líneas de atención, página web y acceder al ABECÉ de la vacunación Covid-19. Si cumple con criterios para la vacunación revisa y recuerda la cita asignada por la IPS, accede al consentimiento informado el cual debe presentar en el momento de la vacunación y asiste de manera puntual a la vacunación. Puede también firmar el consentimiento informado el día de la cita para vacunarse antes de su aplicación.
- En caso de no encontrarse en la consulta de la plataforma se puede postular, diligenciando los criterios de priorización a los que aplique, los cuales serán verificados y confirmados por la EAPB, quien actualizará la información ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La vacunación se realizará, cumpliendo estrictas condiciones de bioseguridad en puestos fijos o móviles de acuerdo con la ruta y programación previamente realizada con base en los lineamientos técnicos y operativos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social

En este paso se realizará la verificación de requisitos y que el usuario se encuentre en la fase y etapa establecida, y el procedimiento se realizará de acuerdo con las indicaciones técnicas recomendadas por los fabricantes, entre ellas la posología indicada. Explicar el procedimiento y firma del consentimiento informado: Se entregará información sobre la vacuna, indicaciones de cuidado y eventos adversos esperados, se solicitará la firma del consentimiento informado para la administración de la vacuna.

Dependiendo del momento en que las coberturas de vacunación de la fase y etapa respectiva se encuentren mínimo en 65% se podrá recurrir al agendamiento presencial de talento humano y población correspondientes a esa fase y etapa.

Registro y agendamiento de cita: se utilizará el aplicativo PAIWEB 2.0 para el registro nominal de las personas vacunadas y de identificación de la vacuna aplicada. Asimismo, se realizará el agendamiento y programación de la segunda dosis que se registrará en la carne.

Pregunta 7

¿Cuál será la ruta para la aplicación de la vacunación contra el COVID -19?

Respuesta 7

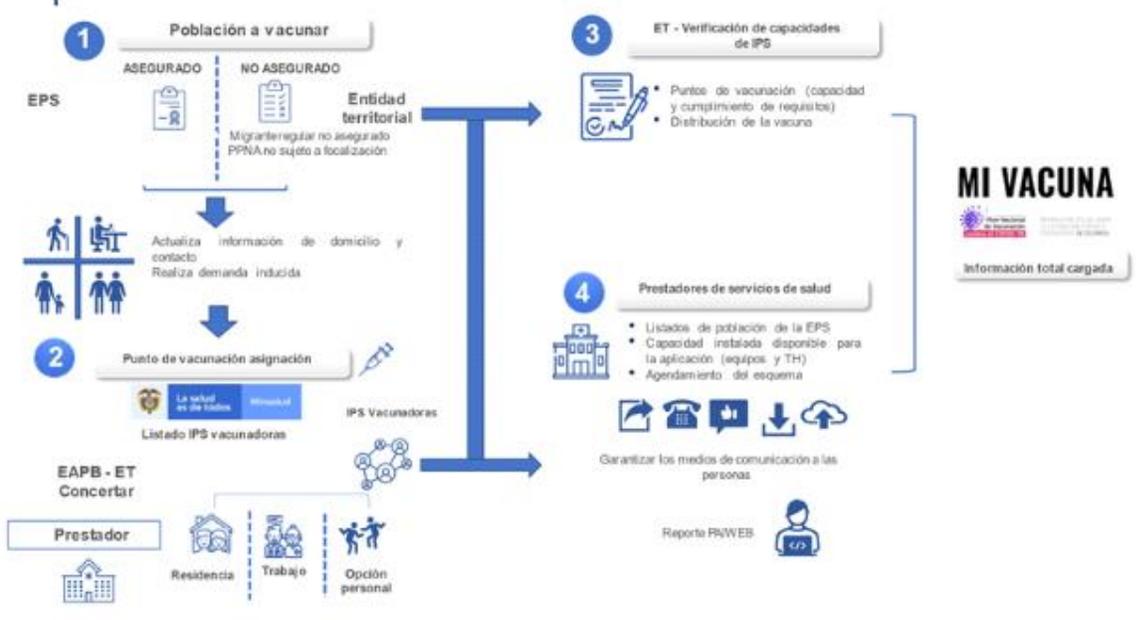
El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido una ruta lo más expedita para la vacunación contra el COVID -19 del personal de la salud y población en general con el apoyo de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud con responsabilidades en vacunación.



Ruta de la vacunación



Ruta para vacunación COVID-19 población general





Pregunta 8

¿Cómo incentivar la vacunación?

Respuesta 8

- Mediante el diseño, implementación y evaluación de estrategias de educación y comunicación para la salud desde un enfoque intercultural y étnico, que permita a los diferentes grupos conocer los beneficios de la vacunación.,
- De acuerdo con la dinámica territorial, es importante que estas estrategias se construyan de forma concertada con los líderes indígenas o sabedores ancestrales, autoridades y comunidades.
- Establecer alianzas estratégicas para la formación de voluntarios o líderes comunitarios que permitan vincular a organizaciones sociales, comunitarias, religiosas, étnicas, entre otras, al proceso de planeación y ejecución de las estrategias y tácticas implementadas
- Establecer estrategias de información en salud, con la demanda inducida e intensificar estas estrategias durante los meses de la vacunación programadas.
- Sensibilizar a cerca de las ventajas de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros.

Pregunta 9

¿En qué consiste el consentimiento informado?

Respuesta 9

El consentimiento informado hace parte del proceso de vacunación contra la Covid-19, mediante el cual el usuario del servicio manifiesta de manera autónoma su voluntad de recibir o no el esquema completo de vacunación, previa entrega de la información por parte del anotador respecto a la vacuna, la relación riesgo beneficio, las indicaciones, contraindicaciones y los posibles eventos adversos esperados de la vacuna que se le va a aplicar y atender cualquier inquietud que el usuario tenga al respecto. Debe diligenciarse una sola vez.

Si la persona se presenta con el formato firmado en el que consta el consentimiento informado, en todo caso se le deberá suministrar la información sobre beneficios y riesgos, conformar si el usuario lo entendió y en caso afirmativo aplicar la vacuna. Si no se presenta con el formato firmado el prestador del servicio de vacunación debe entregar el formato, suministrar la información sobre beneficios y riesgos, indicar que la vacunación es voluntaria y preguntar si acepta vacunarse. Si la respuesta es negativa se dejará el registro en el mismo formato y en el PAIWEB indicándole a la persona que no pierde su derecho a vacunarse cuando manifieste libre y autónomamente su voluntad de hacerlo y si así lo decide podrá solicitar al prestador del servicio de vacunación que le agende nuevamente una cita.

En consecuencia, el consentimiento debe de ser firmado de forma consciente y voluntaria por el usuario, que finalmente entonces puede aceptarlo o bien rechazarlo. El objetivo es que éste pueda tomar las decisiones referentes a su salud de acuerdo con su libre y propia voluntad.

Pregunta 10

¿Puedo disentir?

Respuesta 10

Sí se puede; para lo cual el usuario debe firmar que no acepta la vacunación.

La vacunación contra el coronavirus es un derecho que tiene toda la población por lo cual las personas son libres de escoger si lo ejercen o no.

Se le indicará a la persona que no acepta vacunarse que no pierde su derecho a vacunarse cuando manifieste libre y autónomamente su voluntad de hacerlo y si así lo decide podrá solicitar al prestador del servicio de vacunación que le agende nuevamente una cita.

Pregunta 11

¿Si ya tuve COVID -19 debo vacunarme?

Respuesta 11

Son muchas las investigaciones y se continúa investigando sobre el tiempo de la inmunidad natural una vez superado el Covid-19. Algunas indican que a 8 meses se mantiene la inmunidad, pero hay otras que sugieren que hay un decaimiento en la inmunidad, bajo esta evidencia las personas con antecedentes de COVID-19 confirmado serán vacunadas transcurrido un tiempo mínimo de noventa (90) días contados desde la fecha de inicio de síntomas en personas sintomáticas y por lo menos noventa (90) días contados desde la fecha de toma de muestra para personas asintomáticas. Serán agendadas en el momento que corresponda según fase y etapa. Si esta ya se surtió, el prestador debe reprogramar la cita para la vacunación.

Para las personas con inmunosupresión de cualquier origen ya sea por enfermedad o como tratamiento de alguna condición y con antecedentes de COVID-19 podrán ser vacunadas treinta (30) días después del inicio de síntomas o de la toma de muestra en caso de ser asintomática.

Pregunta 12

¿Es obligatorio vacunarse?

Respuesta 12

La vacunación es un proceso voluntario y los colombianos deben tener confianza en vacunarse por los beneficios que ello conlleva. Si la persona decide no vacunarse esta en su derecho de tomar esta decisión de su respuesta negativa se hará el respectivo registro.

Se le indicara a la persona que no acepta vacunarse que no pierde su derecho a vacunarse cuando manifieste libre y autónomamente su voluntad de hacerlo y si así lo decide podrá solicitar al prestador del servicio de vacunación que le agende nuevamente una cita.

Pregunta 13

¿Cuándo me vacune, puedo dejar de utilizar inmediatamente el tapabocas y otras medidas preventivas?

Respuesta 13

No. El tapabocas, la distancia social y el lavado de manos frecuente seguirán estando recomendadas luego de que la gente se haya inmunizado. La mayoría de las vacunas actuales contra coronavirus requieren dos dosis, se espera que quienes se la pongan adquieran cierto nivel de protección un par de semanas después de la primera aplicación. Se conoce que la protección esperada se obtiene hasta dos semanas después de la segunda dosis. Es importante precisar que el tapabocas no solo protege a la persona que lo usa sino también a las personas alrededor ya que disminuye el riesgo de transmisión de la enfermedad por personas asintomáticas.

Se deben continuar con medias preventivas conocidas, uso de tapabocas que cubra nariz y boca, distanciamiento mínimo 2 metros y lavados frecuentes de manos hasta que la autoridad sanitaria acorde con la evolución de la pandemia modifique las medidas que se tengan establecidas.

Pregunta 14

¿Cuáles probables efectos secundarios tiene la vacuna?

Respuesta 14

Todas las vacunas pueden presentar efectos adversos de manifestación local o general.



De manera local: Dolor, inflamación, enrojecimiento, en lugar de aplicación de la inyección., linfadenopatía.

De manera general, la vacunación puede desencadenar en los siguientes 3 a 5 días posteriores a la vacunación dolor de cabeza (cefalea), dolor en las articulaciones (artralgia), dolor muscular (mialgia), fatiga, resfriado; fiebre (pirexia), malestar general. En algunos casos anafilaxia como una reacción alérgica sistémica de comienzo brusco y que puede llegar a ser mortal. Suele manifestarse con síntomas cutáneos como urticaria y angioedema, junto con la afectación de otros sistemas como el respiratorio, el cardiovascular o el digestivo. Aunque muy poco frecuente, el riesgo vital por anafilaxia tras la vacunación se considera extremadamente bajo.

La mayoría de los episodios acontecen en los primeros diez (10) minutos que siguen a la administración de la vacuna, pero treinta (30) minutos es el intervalo más seguro de observación pos-vacunación.

El mejor abordaje de la anafilaxia es la prevención por lo cual siempre a la persona que va a recibir la vacunación se le debe preguntar por antecedentes alérgicos, pero en rigor alergia a cualquiera de los componentes de la vacuna para comprobar que no está contraindicado.

Pregunta 15

¿Cómo se conservarán y distribuirán las vacunas contra el COVID -19?

Respuesta 15

Las vacunas se deben almacenar y transportar según las normas del manual técnico-administrativo del PAI.

Las vacunas se conservarán en las condiciones de temperatura definidas por cada fabricante. Cabe resaltar que el país cuenta con una amplia experiencia en logística y cadena de frío de vacunas refrigeradas a temperaturas de +2C a +8C, la cual continuará utilizando para las vacunas contra el COVID- 19 que requieran la conservación a estas temperaturas. Para vacuna Pfizer- Fabricante Pfizer Inc y BioNTech que deben transportarse y almacenarse en condiciones de ultra congelación a temperaturas inferiores a -70°C se entregaron a los Entes Territorial del País ultracongealdores y todas las ciudades capitales cuentan con ellos

La distribución de las vacunas se realiza desde el nivel nacional a cada una de las entidades territoriales departamentales y distritales, quienes a su vez la distribuirán a sus municipios e IPS de su territorio para finalmente ser aplicadas a los usuarios. Esta corresponde a la misma cadena de distribución con la cual se entregan las vacunas del programa permanente de vacunación de Colombia. Se distribuirán de acuerdo con la disponibilidad de las vacunas y conforme con los cronogramas de entrega al país con base en las negociaciones bilaterales y multilaterales. (Mecanismo COVAX)

Para la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19 se establecieron dos criterios:

- Criterios de eficacia, con el objetivo de fortalecer la ejecución efectiva en la aplicación de las vacunas asignadas a los territorios y de optimizar el uso de las mismas, estableciéndose el Umbral Mínimo del Ritmo de Vacunación y
- Criterios específicos para vacunas que requieren ultra congelación con el fin de disminuir el riesgo de pérdida de vacunas que requieren ultra congelación.

Pregunta 16

¿Cómo se están preparando los países de las Américas para vigilar y potencialmente abordar cualquier evento adverso supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (ESAVI), con las vacunas contra COVID-19?

Respuesta 16

La farmacovigilancia es la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro posible problema relacionado con los fármacos.

El país cuenta con el protocolo de farmacovigilancia (Evento adverso posterior a la vacunación) – Código 298, del Instituto Nacional de Salud este documento técnico tiene por objetivo apoyar el reporte de casos del Programa Nacional de Farmacovigilancia para detectar eventos adversos graves, de interés especial o señales e identificar casos sospechosos de reacción adversa grave posterior a la vacunación para su análisis y clasificación por las instancias correspondientes.

Es importante precisar que la Farmacovigilancia es tarea fundamental en la vacunación contra covid-19; el plan de Farmacovigilancia servirá para identificar posibles o eventuales reacciones adversas tras la aplicación de la vacuna contra el coronavirus.

Colombia a través del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) desde 2004 es miembro del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), grupo en el que están más de 150 países que comparten la visión de un uso más seguro y efectivo de los medicamentos.

Pregunta 17

¿Cómo se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y cuáles son sus objetivos?

Respuesta 17

El plan se adopta mediante Decreto 109 del 25 enero 2021, tiene por objeto establecer la población objeto, los criterios de priorización, las fases, etapas y la ruta para la aplicación de la vacuna, las responsabilidades de cada actor tanto del Sistema General de Seguridad

Social en Salud como de los administradores de los regímenes especiales y de excepción, así como el procedimiento para el pago de los costos de su ejecución.

Objetivos:

- Reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19,
- Disminuir la incidencia de casos graves y
- Protección de la población que tiene alta exposición al virus y
- Reducción del contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia.

Pregunta 18

¿Cuál es la población objeto a vacunar y el orden para acceder a la vacuna? Cuáles son las razones para priorizar por etapas a las personas en el Plan Nacional de Vacunación.

Respuesta 18

De acuerdo con la evidencia disponible, la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 son los habitantes del territorio nacional de 12 años de edad en adelante, hasta alcanzar la vacunación de, al menos, el 70% de los habitantes del territorio nacional con el propósito de contribuir con la inmunidad de rebaño.

La priorización obedece a la mejor evidencia científica disponible en un momento dado, pero al existir variación en la evidencia científica cuando esta se conozca tanto la población objeto como la priorización pueden ser actualizadas., es así como mediante Decreto 466 del 8 de mayo 2021, y Decreto 630 de Junio 2021 que modifican el artículo 7 del Decreto 109 del 29 de enero de 2021 Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 y objetivos de cada fase.

La priorización de la vacunación contra COVID-19 se sostiene en criterios de necesidad médica, de salud pública y epidemiológica.

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 prioritaria.

El orden se establece de acuerdo con los criterios de priorización definidos en el Plan Nacional de Vacunación, basados en principios éticos, con el propósito de gestionar eficientemente los biológicos que llegarán gradualmente al país.

Para acceder a la vacunación está organizada en dos fases y 5 etapas, que se abrirán gradualmente de acuerdo a las coberturas que se vayan alcanzando en cada una de ellas. Para lo cual está habilitado el portal Mi Vacuna en donde se cargará progresivamente por

fases y etapas a medida que vaya evolucionando la vacunación lo cual permite que cada colombiano conozca la fase y etapa en que puede acceder a la vacunación.

Primera fase: La primera fase está integrada por las tres primeras etapas y busca reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19.

Segunda fase: La segunda fase, que se compone de las dos últimas etapas, tiene por objeto reducir el contagio.

Pregunta 19

¿Qué población está priorizada en la fase 1 - etapa 1?

Respuesta 19

En lo que respecta a la fase 1-etapa 1 se vacunará, de forma progresiva, al personal cuya actividad principal está involucrada con la atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de COVID19 y en consecuencia, se encuentran en una exposición permanente, intensa y directa al virus; y a los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19. En esta etapa se vacunará a:

-Las personas de 80 años de edad y más.

-Talento humano en salud; profesionales de la salud en servicio social obligatorio; médicos residentes y sus docentes en el marco de los convenios docencia - servicios y médicos internos, de los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional de Colombia, que realizan su trabajo en los servicios de:

- a) Cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatal en donde se atiende COVID-19.
- b) Urgencias en donde se atiende COVID-19.
- c) Hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atiende COVID-19.
- d) Laboratorio clínico, laboratorio de salud pública, laboratorio del Instituto Nacional de Salud y de universidades, únicamente el personal que toma (intramural y extramural), manipula y procesa muestras de COVID-19.
- e) Radiología e imágenes diagnósticas.
- f) Terapia respiratoria que atiende pacientes con COVID-19.
- g) Transporte asistencial de pacientes.

-Talento humano en salud que tienen un contacto directo de atención en salud especializada a pacientes sintomáticos respiratorios intra y extramural, siempre que dicha atención implique un contacto estrecho y prolongado con la vía aérea expuesta del paciente.

-Talento humano de servicios generales, vigilancia, celaduría, administrativo y de facturación, que realizan su trabajo en los servicios de cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatal en donde se atiende pacientes contagiados de COVID-19; urgencias en donde se atiende COVID-19 y hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atiende COVID-19, así como el talento humano encargado de la distribución de alimentos en el área intrahospitalaria; del traslado de pacientes en el ámbito intrahospitalario y de las labores de lavandería, mantenimiento y transporte, de los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional de Colombia.

-Talento humano en salud del servicio de vacunación contra el COVID-19.

-Talento humano que realice autopsias o necropsias, incluido el personal del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

-Técnicos y epidemiólogos de las entidades territoriales y del Instituto Nacional de Salud, que realicen rastreo en campo, búsqueda activa de casos de COVID-19 en campo, investigación epidemiológica de campo y toma de muestras que involucren contacto con casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

-Talento humano en salud que por su perfil profesional tenga un contacto intenso mucho más frecuente y en condiciones de urgencia con la vía aérea expuesta de los pacientes, dada la realización de procesos que liberan aerosoles como la intubación endotraqueal o la traqueotomía.

Pregunta 20

¿Qué población esta priorizada en la fase 1 - etapa 2?

Respuesta 20

Etapas 2: En esta etapa se vacunará, de forma progresiva, a los habitantes del territorio nacional con alto riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19, al talento humano que desarrolla su actividad principal en los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de complejidad, en los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; el decreto 466 del 8 de mayo de 2021 que modifica artículo 7 Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 del Decreto 109 del 29 de enero 2021 incorpora al talento humano en salud que atiende pacientes en espacios diferentes a los prestadores de servicios de salud o que visita regularmente prestadores de servicios de salud; al talento humano encargado de la atención y mitigación de la pandemia por COVID-19; al talento humano encargado de la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19; y al talento humano que ejecuta las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, quienes por el desarrollo de sus actividades laborales tienen una exposición alta al virus. Se vacunará específicamente a:

-La población entre 60 y 79 años de edad.

-Todo el talento humano; profesionales de la salud en servicio social obligatorio; médicos residentes y sus docentes en el marco de los convenios docencia -servicios y médicos internos de todos los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de complejidad que desarrollen sus actividades en cualquiera de los servicios brindados por los prestadores de servicios de salud y que no se encuentren clasificados en la etapa 1.

-Talento humano en salud y personal de apoyo logístico de los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la Ley 1709 de 2014.

-Talento humano en salud de las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción.

-Los médicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propia.

-Los estudiantes de pregrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios, de ciencias de la salud que en el momento de la vacunación se encuentren en práctica clínica en un prestador de servicios de salud.

-Talento humano encargado de la atención y mitigación de la pandemia por COVID-19 Y de la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 de las secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales, del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, del IETS, de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres-UNGRD y de la Subcuenta COVID-19.

-Talento humano del Ministerio de Salud y Protección Social, de las Secretarías de Salud municipales, distritales y departamentales, y del Instituto Nacional de Salud y de las empresas responsables del aseguramiento que realizan trabajo de campo.

-Talento humano que ejecuta las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, Vigilancia en Salud Pública, equipos del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-y los responsables de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control a cargo de las Secretarías de Salud del orden departamental, distrital y municipal.

-Talento humano que en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control visiten prestadores de servicios de salud o apoyen las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de la respuesta a la pandemia de COVID-19 y del PNV, incluyendo los del INVIMA, los de la Procuraduría General de la Nación, los de las Personerías, los de la Contraloría General de la República, los de la Defensoría del Pueblo, los de la Superintendencia Nacional de Salud y los de las Entidades Territoriales.



-Pilotos y tripulación nacional que realizan el traslado aéreo especializado de pacientes que requieren de asistencia de alta complejidad.

-Talento humano que realiza las siguientes funciones:

- a. Distribución de oxígeno a los prestadores de servicios de salud ya los pacientes en sus residencias.
- b. Mantenimiento de redes de oxígeno al interior de los prestadores de servicios de salud.
- c. Mantenimiento y calibración de dispositivos médicos y equipos biomédicos al Interior de los prestadores de servicios de salud incluyendo áreas, de esterilización.

-Talento humano de entidades del sector de salud que atiendan usuarios para procesos de' agendamiento, referencia y autorización de servicios de salud de forma presencial, pertenecientes a las entidades responsables de aseguramiento y prestadores de servicios de salud.

-Talento humano en salud, de apoyo logístico y administrativo que labora en Bancos de Sangre y centros de trasplante de órganos y tejidos.

-Talento humano en salud que atiende pacientes en espacios diferentes a los prestadores de servicios de salud o visita regularmente prestadores de servicios de salud. Específicamente se vacunará a:

- a. Químicos farmacéuticos, regentes y personal certificado con una autorización para dispensación de medicamentos que trabajen en farmacias o droguerías.
- b. Talento' humano en salud de las instituciones de educación inicial, preescolar, básica primaria, básica secundaria, educación media, y educación' superior.
- c. Talento humano en salud que labore en hoteles y centros vacacionales, de recreación y deporte.
- d. Talento humano en salud de los equipos, escuelas y ligas deportivas.
- e. Talento' humano en salud de los centros de reconocimiento de conductores.
- f. Talento humano en salud de las terminales aéreas y terrestres.
- g. Talento humano en salud y de apoyo logístico de los laboratorios farmacéuticos y de dispositivos médicos que tiene contacto con pacientes al interior de los Prestadores de servicios de salud.
- h. Talento humano en salud que realiza el monitoreo, seguimiento y, evaluación Clínica de los pacientes que hacen parte de los estudios clínicos de COVID-19.
- i. Talento humano en salud que trabaja en agencias de cooperación internacional, organizaciones humanitarias, y organizaciones no gubernamentales.
- j. Talento humano en salud que presta servicios de Seguridad y Salud en el trabajo.
- k. Auditores médicos concurrentes que visiten los prestadores de servicios de salud, incluyendo aquellos que trabajen en entidades responsables del Aseguramiento en salud.

Pregunta 21

¿Qué población está priorizada en la fase 1 - etapa 3?

Respuesta 21

Etapas 3: En esta etapa se vacunará, de forma progresiva, a los habitantes del territorio nacional que tienen un riesgo moderado de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19 o un riesgo moderado de exposición al virus; a los cuidadores de población de especial protección; a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

En esta etapa se vacunará específicamente a:

-La población entre 50 y 59 años.

-La población entre 12 y 59 años, que presente al menos una de las siguientes condiciones:

1. Enfermedades hipertensivas (/10-115, 127.0, 127.2)
2. Diabetes (E10-E14)
3. Insuficiencia renal (N17-N19)
4. VIH (820-B24)
5. Cáncer. (COO-D48)
6. Tuberculosis (A 15-A 19)
7. EPOC(J44)
8. ASMA(J45)
9. Obesidad Grado 1, 2 y 3 (índice de Masa corporal ≥ 30)
10. En lista de espera de trasplante de órganos vitales
11. Post trasplante de órganos vitales. L
12. Enfermedad isquémica aguda del corazón (/248-1249)
13. Insuficiencia cardíaca (/500, 1501, 1509)
14. Arritmias cardíacas (/470-1490, 1498, 1499)
15. Enfermedad cerebro vascular (/630-1639, 164X, 1678, 1679)
16. Desórdenes neurológicos (G20X, G35X, F000-F023, G800, G820G825)
17. Síndrome de Down (0900-0909)
18. Inmunodeficiencia primaria(D80-D84)
19. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20-F29).
20. Autismo(F84X)
21. Trastorno bipolar (F31)
22. Discapacidad intelectual (F70-F79) y Otros trastornos mentales debidos a lesión disfunción cerebral o a enfermedad somática (F06)
23. Fibrosis Quística (E840-E849)
24. Artritis reumatoide (M059, M069, J990, M051, M052, M053, M058, M060, M062, M063, M068).
25. Lupus Eritematoso Sistémico (M329, M321)
26. Espondilitis Anquilosante (M45X)
27. Vasculitis (M052, M313, M301, M315)

- Los agentes educativos, madres y padres comunitarios vinculados a los servicios de primera infancia, identificados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.
- Los docentes, directivos docentes, personal de apoyo logístico y administrativo de los establecimientos de educación inicial, preescolar, básica primaria, básica secundaria y educación media.
- Los cuidadores institucionales de niños, niñas y adolescentes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF.
- Talento humano encargado de la atención y el cuidado de adultos mayores Institucionalizados.
- Cuidador primario de personas en situación de discapacidad funcional y de adultos mayores con dependencia permanente en atención domiciliaria, identificados por un prestador de servicios de salud.
- Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación, personal de apoyo logístico y administrativo de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares de Colombia.
- Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación, personal de apoyo logístico y administrativo de las escuelas de formación de la Policía Nacional de Colombia.
- Personal de la fiscalía general de la Nación y personal de apoyo logístico y administrativo
- Guardia indígena y guardia cimarrona.
- Talento humano de las funerarias, centros crematorios y cementerios, que manipulen cadáveres.
- Personal de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por desaparecidas UBPD-que realiza actividades de identificación de cuerpos, prospección, exhumación y recolección de material físico.
- Personal de la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia con funciones o adscritos a puestos de control aéreo, terrestre, marítimo y fluviales, así como con los que desarrollen funciones de verificación migratoria, extranjería y Policía Judicial.
- Máximas autoridades Sanitarias a nivel nacional, municipal, distrital y departamental (ministro de salud y protección social, gobernadores, alcaldes, director del INVIMA, director del Instituto Nacional de Salud y superintendente nacional de salud).

-Los docentes" directivos, personal de apoyo logístico y administrativo de las Instituciones de Educación Superior

-Personal de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN, con funciones O adscritos a puestos de control aéreo, terrestre, marítimo y fluvial para realizar actividades de control de ingreso, traslado y salida de mercancía.

-Personal de la Unidad Nacional de Protección que hagan parte de los esquemas de seguridad de las personas que requieren protección en atención a su cargo o condición de seguridad.

-Personal de la Dirección Nacional de Inteligencia que realicen labores de campo en el desarrollo de sus funciones de inteligencia estratégica y contrainteligencia.

-Los y las gestores sociales de la Nación, Departamentos y Municipios; así como el personal de las entidades públicas del nivel municipal, distrital, departamental y nacional que, en el desarrollo de sus funciones, realicen labores de campo relacionadas con la gestión policiva, diálogo social y atención a la población vulnerable.

Pregunta 22

¿Qué población esta priorizada en la fase 2 - etapa 4?

Respuesta 22

Etapa 4: La segunda fase, que se compone de las dos últimas etapas, tiene por objeto reducir el contagio. En esta etapa se vacunará a los habitantes del territorio nacional que viven en contextos en los que se dificulta garantizar el distanciamiento físico

Se vacunará específicamente a:

-La población privada de la libertad que esté cumpliendo su condena o medida de aseguramiento en la modalidad intramural incluyendo la del sistema de responsabilidad penal en entorno institucional de 16 años o más.

-Personal de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad y personal encargado del suministro de alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.

-Los Bomberos. Activos de Colombia.

-Los socorristas de la Cruz Roja Colombiana.

-Los socorristas de la Defensa Civil.

-Los habitantes de calle identificados por las alcaldías municipales.

- Los Controladores aéreos y los bomberos aeronáuticos.
- Los Pilotos y auxiliares de vuelos internacionales activos.
- Talento humano que se desempeña en los servicios sociales para la atención de población en situación de calle.
- Talento Humano de las Comisarías de Familia encargadas de la atención y protección a población víctima de violencia intra familiar.
- Tripulación de barcos internacionales de transporte de carga residentes en Colombia.
- Talento humano de atención en campo de emergencias y desastres de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres-UNGRD.
- Talento humano de atención en campo de emergencias y desastres que hacen parte de las entidades territoriales y de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social.
- La población de 40 a 49 años.

Pregunta 23

¿Qué población esta priorizada en la fase 2 - etapa 5?

Respuesta 23

Etapas 5. En esta etapa se vacunará a la población de 12 años y más que no se encuentre en las poblaciones indicadas en las etapas, 1, 2, 3 y 4. Se mantendrá el orden de aplicación comenzando con los adultos entre 30 y 39 años, hasta llegar a los jóvenes y adolescentes que se encuentren dentro de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación.

Pregunta 24

¿Qué consideraciones tiene en cuenta el Plan Nacional de Vacunación?

Respuesta 24

-Tendrán prioridad para vacunarse, antes del viaje, los deportistas y oficiales que representen al Estado colombiano en competencias deportivas internacionales, independientemente de la etapa en la que se encuentre el Plan Nacional de Vacunación. La información de la identificación de los deportistas y oficiales debe ser reportada por el Ministerio del Deporte.

-También tendrán prioridad para vacunarse antes del viaje e independientemente de la etapa en la que se encuentre el Plan Nacional de Vacunación, las personas que sean designadas por el Gobierno nacional para representar al Estado Colombiano ante otro país o ante

organismos internacionales y las personas que una vez ingresadas al programa de protección a testigos deban salir del país como medida de protección dentro del mencionado programa.

-El tipo de relación laboral, contractual o clase de vinculación que tenga el personal priorizado con las diferentes instituciones no es un factor a tener en cuenta para la priorización en la aplicación de la vacuna.

-Si una persona tiene condiciones que la hagan pertenecer a dos o más etapas dentro de la priorización, primará aquella que le permita recibir con mayor prontitud la vacuna contra el COVID-19.

- Las personas que por cualquier motivo no hayan recibido la vacuna en la etapa que le correspondía según la priorización, tendrán derecho a vacunarse en las etapas siguientes.

-Atendiendo a las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando los principios de equidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, en los ámbitos territoriales dispersos, con alta ruralidad y en los resguardos indígenas o en el caso de las poblaciones expuestas a condiciones excepcionales como desastres naturales, se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar la vacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

En este contexto de la unificación de fases y etapas en los municipios que por circunstancias Específicas así lo requieran, también se incluirá en el plan de vacunación a los residentes temporales que declaren residir en el municipio por más de tres (3) meses de forma continua o ejercer sus actividades laborales de manera permanente y continua por más de tres (3) meses y que en el marco de sus funciones presenten una alta interacción con la población residente de los municipios.

-La vacuna para los menores entre los 12 y 15 años de edad aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

-La priorización establecida obedece a la mejor evidencia científica disponible al momento, sin embargo, si existiere variación en la evidencia científica, tanto la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, como la priorización establecida podrán ser actualizadas.

La inclusión de nuevas condiciones de salud en el listado contenido en la etapa 3, solo se podrá hacer, previo análisis y recomendación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, que podrá requerir un concepto del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS-si lo considera necesario, y previa recomendación

Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente al COVID-19.

-Teniendo en cuenta que las vacunas contra el COVID-19 son un bien escaso y que llegarán al país gradualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir aplicaciones prioritarias de la vacuna dentro de la misma etapa.

-La vacuna para las mujeres gestantes a partir de las 12 semanas y las mujeres durante los 40 días postparto aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas personas serán priorizadas para la vacunación, independientemente de la etapa en la que se encuentre la ejecución del Plan Nacional de Vacunación.

Pregunta 25

¿Con base en que se establecen la priorización y su progresividad en etapas para acceder a la vacunación?

Respuesta 25

La priorización obedece y se establece con base en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, y así se elabora la progresividad para acceder a la vacunación en etapas, cuando exista nuevo conocimiento en la variación de la evidencia científica, tanto la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, ya contenida en las etapas establecidas como nuevas condiciones de salud la priorización podrán ser actualizadas.

La inclusión de nuevas condiciones de salud referidas como comorbilidades contenidas en el listado en la Etapa 3, así como nuevos grupos de personas solo se podrá hacer, previo análisis y recomendación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, que podrá requerir un concepto del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS-si lo considera necesario, y previa recomendación Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente al COVID-19.

Pregunta 26

¿Qué es inmunidad de rebaño?

Respuesta 26

La inmunidad de rebaño o colectiva se conoce como la protección indirecta contra la infección causada a individuos susceptibles cuando existe una población suficientemente grande de individuos inmunes en una población.

Mediante la vacunación, una población puede considerarse inmune, una vez que alcanza el umbral de inmunidad colectiva por ello los programas de vacunación y la inmunidad colectiva se complementan

Estudios han indicado que la inmunidad de rebaño para el caso específico del COVID-19 se logrará cuando este en 70% la cobertura de vacunación por lo cual con el propósito de alcanzar la inmunidad de rebaño y de acuerdo con el conocimiento actual, se plantea como objetivo que el 70% de la población colombiana alcance inmunidad contra el virus, es decir, vacunar a 35.734.649 de los 51.049.498 habitantes proyectados para Colombia durante el año 2021.

Pregunta 27

¿Cómo funcionan las vacunas contra el COVID-19?

Respuesta 27

Las vacunas funcionan enseñando al sistema inmunitario de cada persona a fabricar anticuerpos que lo defienden contra el coronavirus SARS-CoV-2.

Las vacunas hacen que el sistema inmunológico de una persona pueda reconocer y defenderse contra una determinada enfermedad. En el mundo se están desarrollando más de 200 vacunas diferentes frente al COVID-19, utilizando distintas tecnologías. Las vacunas actualmente con Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE en Colombia utilizan tecnologías así:

- ARN mensajero o ARNm vacuna Pfizer/BioNTech,
- Vector viral vacuna AstraZeneca y Janssen
- Virus inactivado vacuna CoronaVac de SINOVAC

Cuando se administra una vacuna, el organismo genera defensas conocidas como anticuerpos.

Los anticuerpos reconocen las sustancias que no son propias del organismo (conocidas como antígenos), se unen a ellas y las neutralizan.

Las nuevas vacunas contra el COVID-19 hacen que nuestras defensas actúen contra una proteína del virus llamada proteína S, clave para que este se una a la célula humana.

Pregunta 28

¿Existe la posibilidad de que una persona se infecte por COVID-19 justo después de vacunarse?

Respuesta 28

Si, el organismo necesita tiempo para crear protección después de cualquier vacuna. Se considera que tiene la vacuna completa 2 semanas después de su segunda dosis de las

vacunas contra el COVID-19 en un periodo anterior o incluso después en ese sentido cuando una persona es vacunada y se expone al virus antes de tener inmunidad se tiene el riesgo de contraer la enfermedad,

Las vacunas contra el COVID-19 son altamente eficaces a la hora prevenir la enfermedad que causa el virus SARS-CoV-2. quiere decir que, si una persona vacunada se contagia del virus, tendrá menos probabilidades de desarrollar síntomas o enfermarse gravemente.

Pregunta 29

¿Qué es la confianza en las vacunas?

Respuesta 29

La confianza en las vacunas se refiere a la credibilidad que las personas, sus familias tienen en:

- Prestigio de casas fabricantes de Vacunas
- Información sobre la eficacia y seguridad
- Efectividad de la vacuna
- Beneficios de vacunarse para protegernos y proteger a los demás
- Proveedores que administran vacunas
- Procesos y políticas que conducen al desarrollo, licencia o autorización de vacunas, fabricación y recomendaciones de uso.
- Autoridades Sanitarias
- Mostrar porque las vacunas constituyen una de las medidas de salud que mayor beneficio han producido y siguen produciendo a la humanidad al prevenir con seguridad y efectividad muchas enfermedades que antes causaban epidemias, muertes y secuelas

Muchos factores influyen en la toma de decisiones sobre vacunas, incluidos factores culturales, sociales y políticos; factores individuales, grupales y factores específicos de la vacuna. Sin embargo, la confianza en las vacunas, el vacunador y el sistema respaldan la decisión de vacunarse.

En los colombianos la aceptación en vacunarse es ascendente lo cual refleja confianza en las vacunas, la Encuesta de Pulso Social, realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), señala en enero 2021 que el 40% de la población colombiana no está interesada en recibir la vacuna contra la covid-19 y en marzo 2021 la intención de vacunación de los colombianos aumento a 77%.

Pregunta 30

¿Cuántas dosis de vacuna se necesitan contra el COVID-19?

Respuesta 30

De acuerdo con las vacunas que actualmente tienen Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE, los intervalos de aplicación entre la primera y segunda dosis son:



- Pfizer-BioNTech: dos dosis se deben aplicar con un intervalo de 21 días
- CoronaVac de Sinovac: dos dosis se deben aplicar con un intervalo de 28 días
- Oxford-AstraZeneca: dos dosis se deben ser aplicadas con un intervalo de 12 semanas
- Janssen: dosis única (no requiere segunda dosis)

Pregunta 31

¿Son seguras las vacunas adquiridas por Colombia?

Respuesta 31

Antes de que una vacuna sea autorizada para ser usada, las entidades regulatorias tales como la Food and Drug Administration (FDA) para EE.UU., la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para Europa y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) para Colombia examinan todos los aspectos de su desarrollo y producción siendo los determinantes, eficacia y seguridad.

Pregunta 32

¿Por qué debo vacunarme?

Respuesta 32

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas. Cuando nos vacunamos, no solo nos protegemos a nosotros mismos, sino también a quienes nos rodean.

Cuantas más personas de una comunidad se vacunen habrá menos personas vulnerables, y de ese modo se reducirán las probabilidades de que una persona infectada transmita el agente patógeno a otros. La reducción de las probabilidades de circulación de un agente patógeno en la comunidad protege de la enfermedad a quienes no se les puede aplicar la vacuna correspondiente (debido a situaciones clínicas tales como alergias o la edad).

Porque todas las vacunas contra el COVID-19 disponibles actualmente en Colombia han demostrado ser seguras y efectivas para prevenir el COVID-19 y evitar las formas más graves de la enfermedad.

Pregunta 33

¿Hay alguna manera para determinar si la persona tendrá alguna reacción a los componentes de la vacuna?

Respuesta 33

Las vacunas están contraindicación cuando una persona presenta antecedentes conocidos de reacción alérgica grave a cualquier componente de la vacuna.



Así mismo las vacunas en una persona con historia de cualquier reacción alérgica inmediata a cualquier vacuna o terapia inyectable (intramuscular o intravenosa o vacunas intramusculares o subcutáneas) se considera una precaución, pero no una contraindicación para la vacunación, a estas personas se les debe realizar una evaluación del riesgo para determinar el tipo y la gravedad de la reacción y la fiabilidad de la reacción, pueden recibir la vacunación, pero se les debe informar la posibilidad de desarrollar una reacción alérgica, sopesando los riesgos contra los beneficios de la vacunación, así la vacuna se puede proporcionar bajo estricta supervisión médica si es la única opción disponible para personas con alto riesgo de COVID-19 grave.

Una vez de acuerdo a lo anterior si se decide vacunación debe ser observada durante 30 minutos en entornos de atención médica donde una eventual reacción desde leve hasta severa (anafilaxia) se pueda tratar de inmediato.

Los CDC, Centros para el control y prevención de las enfermedades recomiendan que las personas se vacunen incluso si tienen antecedentes de reacciones alérgicas graves que no estén relacionadas con vacunas o medicamentos inyectables, como alergias a alimentos, mascotas, venenos, alergias ambientales o al látex. Las personas con antecedentes de alergias a medicamentos orales o con antecedentes familiares de reacciones alérgicas graves también pueden vacunarse.

La recomendación es que su médico certifique el riesgo beneficio y si él decide que puede vacunarse se realice en un prestador de servicios de vacunación que cuente con la capacidad integral para una atención inmediata en caso de posible reacción alérgica leve o severa.

Siempre durante los momentos de agendamiento de la cita y firma del consentimiento informado se deberá indagar al usuario sobre todas las condiciones médicas, incluyendo el historial alérgico.

Pregunta 34

¿Las personas sin síntomas pueden transmitir el virus a otras personas?

Respuesta 34

La transmisión sin síntomas contribuye de manera crítica a la propagación constante del SARS-CoV-2 y presenta un desafío considerable para la prevención de infecciones.

La OMS explica que es importante distinguir la transmisión a partir de aquellas personas infectadas que nunca desarrollan síntomas (transmisión asintomática) de la transmisión pre sintomática, que es aquella a partir de sujetos asintomáticos en el momento de la transmisión pero que desarrollarán síntomas más adelante. Afirma que las personas infectadas pueden transmitir la infección tanto si son sintomáticos como si no. Si bien hace referencia a varios estudios en los que está descrita la transmisión a partir de sujetos pre sintomáticos y sujetos

con infección asintomática, indica que es difícil estudiar la transmisión desde sujetos asintomáticos y que los estudios disponibles sugieren que los individuos asintomáticos tienen menos probabilidades de transmitir el virus que aquellos que desarrollan síntomas.

El ECDC (Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades), en el documento sobre transmisión de la COVID-19 explica que la transmisión a partir de sujetos asintomáticos es difícil de cuantificar. Indica que se han comunicado casos de transmisión de portadores asintomáticos y sujetos pre sintomáticos, y que se considera que el riesgo es mayor en los pres sintomáticos y sintomáticos. Además, comenta que existen incertidumbres en cuanto al papel de la transmisión pre sintomática en las dinámicas de transmisión de la enfermedad debido a la escasa evidencia disponible.

Una persona con COVID-19 puede ser contagiosa 48 horas antes de comenzar a experimentar síntomas. De hecho, las personas sin síntomas pueden tener más probabilidades de transmitir la enfermedad, porque es poco probable que se aíslen y no adopten comportamientos diseñados para prevenir la propagación.

Un estudio encontró que casi una de cada cuatro infecciones puede ser transmitida por personas con infecciones asintomáticas. Este estudio proporciona una razón más para usar máscaras faciales y mantener el distanciamiento físico. Ambas medidas pueden ayudar a reducir el riesgo de que alguien que no presenta síntomas infecte a otros.

Una publicación reciente hace referencia a diversos estudios científicos que afirman que los pacientes asintomáticos tienen el 42 por ciento menos de probabilidades de transmitir el virus que los sintomáticos, y que solo el 12,6 por ciento de los casos se ha debido a una transmisión asintomática.

Pregunta 35

¿Se pueden vacunar contra COVID-19 personas inmunocomprometidas?

Respuesta 35

Si, las personas inmunocomprometidas pueden ser vacunadas contra el COVID-19. Es importante precisar que se requiere de un buen sistema inmune para tener respuesta óptima a las vacunas, y los inmunosupresores y terapias inmunosupresoras disminuyen esta respuesta, por lo que es muy probable que al aplicarse la vacuna contra el COVID-19 se obtenga una protección parcial contra el virus.

Por lo anterior en pacientes inmunocomprometidos la protección que provee la vacuna contra el SARS-CoV-2 al igual que otra vacuna puede estar comprometida por lo tanto frente a los que han recibido tratamientos que producen depleción de células B (uso globulina antitimocitos, rituximab, obinutzumab se puede posponer de 3 a 6 meses la vacunación en analogía con otras vacunas.

Las personas con inmunosupresión de cualquier origen, ya sea por enfermedad o como tratamiento de alguna condición y con antecedente de COVID-19 podrán ser vacunados treinta (3) días después de la fecha de inicio de síntomas o de la toma de la muestra en caso de ser asintomática.

Las vacunas contraindicadas en personas inmunocomprometidas son las de virus vivos atenuados. Hasta el momento ninguna vacuna con autorización sanitaria de uso de emergencia ASUE para Covid-19 es de virus vivos atenuados.

Pregunta 36

¿Se pueden vacunar menores de 16 años y gestantes?

Respuesta 36

Si, se puede. La población menor de 16 años que presente al menos una de las enfermedades-comorbilidades listadas en la Etapa 3. (Pregunta 21)

Así mismo la vacuna para los menores entre los 12 y 15 años de edad se aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE otorgada por el INVIMA- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos autorización que ya fue otorgada en fecha 24 de junio 2021, con indicación de inmunización activa para prevenir la enfermedad del coronavirus 19 (COVID-19) para personas de 12 años de edad y mayores, autorización para la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine

La vacuna para las mujeres gestantes a partir de las 12 semanas y las mujeres durante los 40 días postparto aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social y Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE otorgada por el INVIMA- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

Pregunta 37

¿Cómo adquiere Colombia las vacunas?

Respuesta 37

El Estado colombiano para adquirir las vacunas ha alcanzado acuerdos vinculantes con diferentes agentes, indirectamente a través de la plataforma COVAX y directamente por medio de acuerdos con los respectivos fabricantes.

COVAX es un mecanismo multilateral que busca el acceso equitativo y oportuno a las vacunas contra Covid-19. Sirve para asegurar el acceso a vacunas seguras y eficaces contra el COVID - 19.

El mecanismo proporciona a todos los participantes acceso a las mismas vacunas candidatas, dentro del mismo plazo acelerado, con la finalidad de poner fin la pandemia de COVID - 19 lo más rápido posible.

COVAX hace parte del ACT-Accelerator liderado por la Organización Mundial de la Salud-OMS, donde concurren la OMS y la Coalición para la preparación para epidemias e innovación (CEPI por sus siglas en inglés).

Aparte de COVAX, Colombia adquiere vacunas por acuerdos bilaterales directamente con las industrias farmacéuticas que las producen, a la fecha estos acuerdos han permitido adquirir vacunas de las casas fabricantes Pfizer-BioNTech: Sinovac Life Sciences Co. Ltd, Oxford-AstraZeneca y Janssen de Johnson & Johnson

Pregunta 38

¿Cómo accede la población migrante a la vacunación?

Respuesta 38

Los migrantes en condición regular están incluidos en el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 bajo las mismas consideraciones que la población nacional, es decir, considerando el enfoque de priorización establecido.

Sin embargo, debido al desafío operativo para la identificación, ubicación y trazabilidad de los migrantes en condición irregular, por la ausencia de listas nominales, estos aún no han sido incluidos en el Plan.

El Gobierno Nacional diseña un programa especial con Cooperación Internacional para inmunizar a los migrantes que se encuentran de manera irregular en Colombia. La estrategia para su vacunación es un desafío teniendo en cuenta que hay que aplicarles una segunda vacuna, porque la mayoría de las vacunas vienen en dos dosis. Entonces, tenemos que identificar y tener la certeza de que esa población se va a vacunar y revacunar, que la podemos realmente ubicar con su lugar de residencia.

Para esta población se adelanta gestión con el mecanismo COVAX, que ya tiene destinado un número bastante grande de vacunas para poblaciones en situación irregular en otros países y nosotros estamos haciendo la respectiva aplicación para tener acceso a esas vacunas.

Pregunta 39

¿Cuáles son los recursos para vacunación? en las Regiones?

Respuesta 39

Los costos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 se financiarán con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME a través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias-COVID-19 del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

El pago al prestador de servicios de vacunación A las IPS encargadas de la vacunación se le reconocerán los costos asociados a la vacunación de acuerdo con lo establecido en el Capítulo V pago de los costos asociados a la aplicación de la vacuna del decreto 109 del 29 de enero 2021 y la Resolución 404 16/04/20021 Por la cual se modifica el artículo 24 del decreto 109 29/01/21 que establece, Procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y aplicación de la vacuna, incluyendo el talento humano, insumo, elementos de protección personal, transporte para la vacunación realizada por grupos extramurales urbanos y en áreas rurales dispersas.

Servicios a reconocer. Con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias - FOME se reconocerá a los prestadores de servicios de salud los costos asociados al agendamiento de las citas y a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19; y a las entidades responsables del aseguramiento en salud, a los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, al Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y a las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales con respecto a las personas no afiliadas, los costos asociados tanto al proceso de verificación y apoyo para que los prestadores cumplan con su obligación de agendamiento, como al proceso de validación que deba adelantarse por vacuna aplicada para efectos del pago por parte de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Pregunta 40

¿Cómo se garantizará el acceso de la población a la vacuna en las zonas más apartadas?

Respuesta 40

El Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 prevé que atendiendo a las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando los principios de equidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, en los ámbitos territoriales dispersos, con alta ruralidad y en los resguardos indígenas se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar la vacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación .

El Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI cuenta con diferentes estrategias para llevar a zonas de población dispersa la vacuna entre temperaturas de 2°C+8°C, transportándola en cajas y termos precalificados por la OMS-OPS. Adicionalmente, para el almacenamiento en zonas de poca interconectividad eléctrica se cuenta con refrigeradores solares y de absorción precalificados, los cuales cumplen con las condiciones de almacenamiento del programa permanente.

Para esta estrategia en las zonas más apartadas se enviarán vacunas que se conserven a temperaturas entre 2°C+8°C grados las cuales tendrán características de refrigeración.

Pregunta 41

¿Las personas anticoaguladas, cómo van a ser vacunadas, dado que la vacuna debe colocarse por vía intramuscular?

Respuesta 41

-En los pacientes anti coagulados con fármacos anti vitamina K (como Sintrom o Warfarina) o con anticoagulantes de acción directa como Dabigatrán (Pradaxa), Rivaroxabán (Xarelto), Apixabán (Eliquis) o Edoxabán (Lixiana), no debe suspenderse el tratamiento para administrar la vacuna.

-En los pacientes que están recibiendo fármacos antivitaminas K (Warfarina), es conveniente confirmar que se encuentran dentro de su rango de INR tiempo de protrombina, objetivo al administrarse la vacuna, deberán tomarse un INR 72 horas antes de la vacunación, si este está en rango terapéutico estable podrán ser vacunados intramuscularmente. No es necesario suspender la anticoagulación ni esquemas “puente” con heparina de bajo peso molecular.

-En los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa se debe de evitar el momento de pico máximo del fármaco al programar la vacunación.

-En los pacientes con coagulopatías (por ejemplo: hemofilias) tampoco hay contraindicación para la administración de vacunas por vía intramuscular, si ésta se realiza de forma cuidadosa bajo supervisión de sus centros de tratamiento.

Para pacientes con niveles de factor VIII o IX mayores al 10% no se requieren medidas hemostáticas particulares.

Para pacientes con hemofilia severa o moderada sería ideal la aplicación de factor VIII o IX antes de la vacunación para disminuir el riesgo de hematomas, en especial si el paciente está en profilaxis primaria o secundaria, esto debe ser ajustado dependiendo del tipo de factor y el esquema de tratamiento que el paciente recibe. En los casos en que no haya disponibilidad de factor, se deben intensificar las medidas hemostáticas locales, pero no posponer la vacunación.

Los pacientes con tratamiento con Emiczumab (tengan o no inhibidores) pueden ser vacunados en cualquier momento sin precauciones hemostáticas ni dosis de factor VIII adicional.

-En los pacientes con enfermedad de Von Willebrand, ya que el espectro de presentación es muy variable, la decisión sobre medidas hemostáticas previas a la vacuna debe ser decididas en conjunto con el médico tratante en forma individualizada, no obstante, ante la

imposibilidad de contactarlo no debe posponerse la vacunación maximizando las medidas hemostáticas locales.

-Se recomienda la administración de la vacuna con aguja fina (23-25G de 5//8) y presionar de forma continuada y fija sobre el punto de punción al menos por 10 minutos después de la inyección y se debe instruir al paciente a vigilar la aparición tardía de hematomas (2 a 4 horas después).

Pregunta 42

¿Una persona que se encuentra fuera de su residencia habitual podría acudir a vacunarse a una IPS diferente de su IPS primaria?

Respuesta 42

Si lo puede realizar, deben estar los datos registrados en el portal Mi Vacuna donde se informará la fase y etapa en que puede acceder a la vacunación.

En casos en que una persona recibió la primera dosis de la vacuna disponible en un prestador de salud habilitado en determinado territorio y al momento de cumplirse el tiempo determinado en el lineamiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social para recibir la segunda dosis se encuentran en otro territorio por diferentes razones, el cambio de domicilio o residencia de una persona que ha recibido la primera dosis de la vacuna contra el COVID-19 dentro de la etapa que le corresponde, no debe ser un obstáculo para recibir la segunda dosis y completar el esquema de vacunación en el territorio en el que se haya desplazado.

Pregunta 43

¿Por qué no se garantiza la vacuna con el mismo porcentaje de eficacia? para toda la población?

Respuesta 43

Las vacunas contra el COVID-19 son altamente eficaces a la hora prevenir la enfermedad que causa el virus SARS-CoV-2. Quiere decir que, si una persona vacunada se contagia del virus, tendrá menos probabilidades de desarrollar síntomas o enfermarse gravemente.

La OMS ha proporcionado orientación sobre la eficacia preferida y mínima de las vacunas contra el Covid-19, así

- Preferida: Por lo menos 70% de eficacia en la población base con resultados consistentes en adultos mayores.
- Mínima: Idealmente con una estimación del 50% y con demostración clara de eficacia en la población base.

Pregunta 44

¿El usuario puede conocer la vacuna (origen /marca) que le van a aplicar?

Respuesta 44

Si, lo puede conocer y lo puede preguntar en el momento que asiste a la aplicación de la vacuna, así mismo en el carnet de vacunación que se le entrega se registra la vacuna que se le aplicó. El equipo vacunador y la vacunadora le indicara la vacuna que se le va aplicar.

Pregunta 45

¿Qué beneficio da la aplicación de vacunas con diferente porcentaje de eficacia?

Respuesta 45

Todas las vacunas que se aplican en el país, están demostrando que son efectivas quiere decir que, si una persona vacunada se contagia del virus, tendrá menos probabilidades de desarrollar síntomas o enfermarse gravemente y morir. Los indicadores de enfermedad y mortalidad en las poblaciones que han sido vacunadas muestran que la vacunación está impactando en el perfil de morbi-mortalidad lo que significa que se cuenta con una evidencia indirecta sobre algunos grupos como son mayores de 80 años y talento humano en salud con mucha probabilidad de una relación causal.

Pregunta 46

¿Para cuándo estaría programada la vacunación para niños y jóvenes hasta los 15 años?

Respuesta 46

La vacuna para los menores entre los 12 y 15 años de edad aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social y Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE otorgada por el INVIMA- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos autorización que ya fue otorgada en fecha 24 de junio 2021, con indicación de inmunización activa para prevenir la enfermedad del coronavirus 19 (COVID-19) para personas de 12 años de edad y mayores, autorización para la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine

Pregunta 47

¿Cuándo se llama a la IPS para agendar vacuna, pero digo que no quiero vacunarme?, ¿pierdo el derecho a vacunarme?, ¿cuál sería el procedimiento para solicitar que me agenden nuevamente la vacunación?

Respuesta 47

No se pierde el derecho a vacunarse, debe ponerse en contacto con la IPS que agendó su cita para ser reprogramado.

Pregunta 48

¿Se conoce alguna contraindicación específica de la vacuna contra el COVID-19 para la población mayor de 65 años?

Respuesta 48

Las vacunas están contraindicación cuando una persona presenta antecedentes conocidos de reacción alérgica grave a cualquier componente de la vacuna.

Pregunta 49

¿Cómo es el proceso para las personas que concertaron cita, pero deciden no vacunarse a último minuto?

Respuesta 49

Si la persona decide no vacunarse puede disentir y firmar que no acepta la vacunación en la IPS vacunadora respectiva. Es importante precisar que no se pierde el derecho a vacunarse, en caso de cambiar de opinión debe ponerse en contacto con la IPS que agendó su cita para ser reprogramado.

Pregunta 50

¿Si van a vacunar un mayor de 80 años en su residencia, porque presenta dificultades de movilidad, es posible que vacunen todo su núcleo familiar de una vez o deben esperar a su fase?

Respuesta 50

Cada miembro del grupo familiar debe esperar la fase y etapa que le corresponda; solo será vacunada la persona que amerita el domicilio.

Pregunta 51

¿Frente a los pacientes que tienen seguimiento con medicamentos especiales como por ejemplo los pacientes de Hepatitis "C" con el interferón, ¿es necesario que previo a la vacunación tengan algún seguimiento por parte de su especialista?

Respuesta 51

En el caso específico de estar recibiendo tratamiento con interferones no es contraindicación para recibir la vacuna contra el COVID-19.

Personas con situaciones especiales en las cuales no existen contraindicaciones pueden vacunarse y seguir en su EPS con los controles médicos periódicos que implican sus enfermedades crónicas o comorbilidades.



Pregunta 52

¿Pacientes mayores de 80 años con antecedentes de enfermedad cardíaca y en tratamiento con Clopidogrel o ácido acetil salicílico, ¿serían considerados con factor de riesgo de Discrasias sanguíneas y riesgo de sangrado? ¿Para este caso la recomendación sería no vacunarse?

Respuesta 52

Los pacientes que estén en tratamiento anticoagulante o antiagregante requieren una consideración especial, ya que existe un riesgo ligeramente mayor de hemorragia debido a que la administración de la vacuna contra el Covid-19 es intramuscular. Pacientes en tratamiento anti plaquetario (aspirina o Clopidogrel) pueden continuar su tratamiento sin ningún ajuste. El riesgo de hemorragia se puede reducir con la administración de la vacuna con aguja fina y presionar de forma continuada y fija sobre el punto de punción al menos 3 minutos. Ver pregunta.41

Pregunta 53

¿Si después de aplicada la primera dosis la persona resulta alérgica?, ¿qué biológico se le aplicaría en la segunda dosis?

Respuesta 53

Si ha tenido una reacción alérgica grave (anafilaxia) o una reacción alérgica inmediata, aunque no sea grave, tras recibir la primera dosis de una vacuna, no debería recibir la segunda dosis de la misma vacuna.

Es posible que si pueda recibir una vacuna contra el COVID-19 que contenga diferentes componentes o ingrediente de la vacuna aplicada como primera dosis y que le genere una reacción. La persona debe ser valorada para recibir la indicación más aconsejable que permita evaluar el riesgo beneficio de la vacunación.

Pregunta 54

¿Después de aplicada la primera dosis, a los cuantos días le aplican la segunda dosis y cómo va a ser informado de esa cita?

Respuesta 54

De acuerdo con las vacunas que tiene el país previsto adquirir, los intervalos de aplicación de la primera y segunda dosis son:

- Pfizer-BioNTech: dos dosis se deben aplicar con un intervalo de 21 días
- Sinovac: dos dosis se deben aplicar con un intervalo de 28 días
- Oxford-AstraZeneca: dos dosis se deben ser aplicadas con un intervalo de 12 semanas
- Janssen: dosis única (no requiere segunda dosis)



En el carnet de vacunación que se entrega, se registra la aplicación de la primera dosis, se registra fecha y hora para aplicación de la segunda dosis.

Pregunta 55

¿Un paciente que consume AINES, se podrá vacunar?

Respuesta 55

Si se puede vacunar, debe suspenderlo unos días antes de vacunarse, tomar AINES antes de aplicarse la vacuna no es recomendable. Puede tomar estos medicamentos para aliviar los efectos secundarios posteriores a la vacunación.

Pregunta 56

¿Si bien en salud, siempre es mejor prevenir que curar y lo ideal es vacunarse, pero al ver los estudios de inmunidad en los cuales, las vacunas contra la gripe no son muy eficaces, con una efectividad anual que oscila entre el 19% y el 70% y los tiempos de vacunación va a ser prolongados en Colombia. ¿Se está pensando en una segunda fase de vacunación desde ya? o un protocolo más amplio en el tratamiento, distinto a lo que están prescribiendo los médicos que sólo es acetaminofén y en caso de complicarse asistir al hospital?

Respuesta 56

Se tiene proyectado vacunar el 70% de la población algo más de 35 millones de personas con lo que se lograría la inmunidad colectiva o de rebaño. Se esperan aun estudios que evidencien por cuanto tiempo será la inmunidad, la protección que generen las vacunas sobre el continuo conocimiento del comportamiento del SARS-CoV2 y sus variantes o linajes y nuevas cepas, y así establecer cada cuanto tiempo sería necesario vacunarse. Hasta el momento no hay evidencia de tratamientos efectivos para el Covid-19. Numerosos estudios están buscando el o los medicamentos efectivos.

Pregunta 57

¿Después de aplicada la vacuna hay que realizar cuarentena estricta? ¿Si es así, de cuánto tiempo?

Respuesta 57

No hay que entrar en cuarentena, hay es que continuar con medidas preventivas conocidas, uso de tapabocas que cubra nariz y boca, distanciamiento mínimo 2 metros y lavados frecuentes de manos hasta que la autoridad sanitaria acorde con la evolución de la pandemia modifique las medidas que se tengan establecidas.

Pregunta 58

¿Dónde o cómo averiguo si aparezco como positivo para COVID-19 antes de agendar mi cita? ¿o mejor, debo hacerme la prueba antes de asistir a la cita de vacunación? ¿de ser así, esto aplica para todos los casos o sólo excepcionales?

Respuesta 58

Si considera que ha estado en contacto con persona enferma de COVID-19, debe aplicar la estrategia PRASS, programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, que se basa en gran parte, en el rastreo y aislamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de COVID-19, informar a la respectiva EPS, si presenta sintomatología igual debe aislarse e informar a la EPS. La EPS toma la decisión de realizar o no la prueba, es decir no se debe hacer prueba para COVID-19 antes de asistir a su cita para vacunación.

Pregunta 59

¿Dónde ubicamos el formulario de reclasificación?

Respuesta 59

Si una persona desea manifestar desacuerdo de la etapa asignada y reportada en los listados nominales, puede presentar la reclamación correspondiente al responsable de la fuente de la información que permitió la clasificación en la etapa asignada.

Los responsables de las fuentes de información deben dar respuesta directamente al ciudadano y, en caso dado, actualizar la información con los cambios que se hayan considerado pertinentes.

Los responsables de las fuentes de información serán publicados en la plataforma MIVACUNA COVID-19 e informados a las entidades territoriales municipales para su difusión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, creará una mesa de seguimiento a las reclamaciones presentadas por los habitantes del territorio nacional así mismo se contará con una Instancia de revisión. Las secretarías de salud departamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces deben crear una instancia intersectorial territorial con los demás generadores primarios de la información que tuvo en cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social para la clasificación de las personas en las diferentes etapas, que tendrá por objeto analizar los casos sometidos a revisión por parte de las personas que hayan recibido una respuesta negativa de los generadores primarios de la información e insistan en su desacuerdo.

Pregunta 60

¿Puedo pedirle a mi Pre-pagada que me vacune?

Respuesta 60

Su IPS es quien lo ubica y confirma su cita con fecha y hora para la aplicación de la vacuna. Previamente se puede consultar en la web MIVACUNA COVID-19, herramienta dispuesta en el enlace <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/> desde el cual los habitantes del territorio nacional cuentan con tres componentes: Me Informo, Me consulto y Me Postulo" y le permite la consulta individual de la información sobre la etapa en la que cada habitante del territorio nacional identificado, quedó priorizado y, de acuerdo a la etapa, el lugar y la fecha de vacunación.

Pregunta 61

¿Qué pasa con un usuario que hoy tiene 79 años, pero cuando se termine la etapa uno ya tiene 80 años?

Respuesta 61

Las etapas abiertas de vacunación no se cierran continúan en la medida en que haya población pendiente por vacunar perteneciente a la misma. En ese sentido las personas que cumplan 80 años pasarán a ser parte de la etapa 1 y de esa misma manera se actualizará la herramienta MIVACUNA COVID19, dispuesta en el enlace <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/>

Pregunta 62

¿Cómo actualizo los datos de contacto en mi EPS para que me puedan llamar?

Respuesta 62

En general las EPS en sus páginas Web han habilitado un enlace para que sus afiliados realicen su actualización de datos. Asimismo, las EPS están enviando mensajes de texto y realizando llamadas para confirmar y actualizar datos, sugiriendo a los usuarios verificar estos mensajes y llamadas para evitar fraudes que ya se están conociendo están siendo realizados por personas inescrupulosas. Puede también acercarse a su EPS. Puede consultar la página MIVACUNA COVID19 <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/>, que le permite la consulta individual de la información sobre la etapa en la que cada habitante del territorio nacional identificado, quedó priorizado.

Pregunta 63

¿En la herramienta MIVACUNA COVID19 está el formulario de postulación?

Respuesta 63

Sí, <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/> desde el cual los habitantes del territorio nacional cuentan con tres componentes: "Me Informo, Me consulto y Me Postulo", permite la consulta individual de la información sobre la etapa en la que cada habitante del territorio nacional identificado, quedó priorizado y, de acuerdo a la etapa, el lugar y la fecha de vacunación.

Pregunta 64

Si una persona cumple años un día después de iniciar la etapa de vacunación en la que teóricamente debe estar asignado y queda en la etapa que ya pasó, ¿qué debe hacer?

Respuesta 64

La base de datos maestra se actualizará de manera periódica, en ese sentido puede consultar en la herramienta MIVACUNA COVID19 disponible en el siguiente enlace <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/>, que le permite la consulta individual de la información sobre la fase y etapa en la que cada habitante del territorio nacional se encuentra ubicado. Las etapas abiertas no se cierran, por lo cual si en un momento dado por la edad al cumplir años pasa de una etapa a otra queda inmediatamente ubicado en la etapa a la que corresponde su edad.

Pregunta 65

Si tengo enfermedad de base y menos de 80 años y quiero postularme a la etapa 1 pero al momento de postularme no hay la opción de enfermedad de base, ¿cómo me postulo?

Respuesta 65

Debe observar exactamente lo expuesto en el orden establecido por fases y etapas acorde a los criterios de priorización definidos en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. Estas etapas y fases se van publicando de manera progresiva.

Pregunta 66

¿Existe alguna limitación para los pacientes con trasplante renal?

Respuesta 66

No. las personas inmunocomprometidas pueden ser vacunadas contra el COVID-19. Es importante precisar que se requiere de un buen sistema inmune para tener respuesta óptima a las vacunas, y los inmunosupresores y terapias inmunosupresoras disminuyen esta respuesta, por lo que es muy probable que al aplicarse la vacuna contra el COVID-19 se obtenga una protección parcial contra el virus.

Las personas con inmunosupresión de cualquier origen, ya sea por enfermedad o como tratamiento de alguna condición y con antecedente de COVID-19 podrán ser vacunados treinta (30) días después de la fecha de inicio de síntomas o de la toma de la muestra en caso de ser asintomática.

Las vacunas contraindicadas en personas inmunocomprometidas son las de virus vivos atenuados. Hasta el momento ninguna vacuna con autorización sanitaria de uso de emergencia-ASUE para COVID-19 es de virus vivos atenuados.

Las vacunas actuales que se le ha otorgado autorización sanitaria de uso de emergencia ASUE que se aplican en el país son seguras para pacientes inmunocomprometidos y no se encuentran contraindicadas..

Pregunta 67

¿Cuál de las vacunas que se suministrarán es la más recomendable?

Respuesta 67

Todas las vacunas que se están utilizando en el Plan Nacional de Vacunación son seguras y eficaces le enseñan a nuestro sistema inmunitario a reconocer y combatir el virus que causa el COVID-19, por lo general el organismo tarda algunas semanas para generar protección (inmunidad) contra el virus que causa el COVID-19.

Pregunta 68

¿Existe la posibilidad de que una persona se infecte por COVID-19 justo después de vacunarse?

Respuesta 68

Sí existe la posibilidad de que una persona se infecte por COVID-19 justo después de vacunarse. Esto se debe a que la vacuna no tuvo suficiente tiempo para generar protección o que, debido a condiciones particulares del individuo, este no generó inmunidad a pesar de haber recibido la vacuna. Por eso se reitera que así la persona se encuentre vacunada debe continuar cumpliendo rigurosamente las medidas preventivas recomendadas uso de tapabocas que cubra nariz y boca, distanciamiento mínimo 2 metros y lavados frecuentes de manos hasta que la autoridad sanitaria acorde con la evolución de la pandemia modifique las medidas que se tengan establecidas.

Pregunta 69

¿Una persona sospechosa de Coronavirus que no se le ha hecho la prueba, va a ser vacunada?

Respuesta 69

La persona sospechosa debe aplicar la estrategia PRASS. Programa de prueba, rastreo y aislamiento selectivo sostenible, que se basa en gran parte, en el rastreo y aislamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de COVID-19, de una manera ágil y

oportuna. El principal objetivo del PRASS es desacelerar el contagio por COVID-19 e interrumpir las cadenas de transmisión. En caso en que se le realice la prueba PCR y esta salga positiva, deberá esperar 90 días para recibir la vacuna.

Pregunta 70

¿Cómo se va a realizar la vacunación de los pacientes que tienen hospitalización en casa?

Respuesta 70

La EPS revisará la situación particular, a través de la IPS vacunadora; evaluará la condición de salud del paciente y definirá si puede o no ser vacunado, y si puede ser vacunado designará un equipo para proceder a la vacunación en su domicilio.

Pregunta 71

¿Qué debe hacer una persona que fue agendada para la vacunación, pero a la última hora presenta síntomas de COVID-19?

Respuesta 71

La persona sospechosa debe aplicar la estrategia PRASS. Programa de prueba, rastreo y aislamiento selectivo sostenible, que se basa en gran parte, en el rastreo y aislamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de COVID-19, de una manera ágil y oportuna. El principal objetivo del PRASS es desacelerar el contagio por COVID-19 e interrumpir las cadenas de transmisión. En caso en que se le realice la prueba PCR y esta salga positiva, deberá esperar 90 días para recibir la vacuna.

Pregunta 72

¿Qué tiempo se mantiene el efecto de la vacuna en el cuerpo de la persona?

Respuesta 72

Las vacunas a las cuales se ha otorgado Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE, contra el COVID-19 tres son de dos dosis y una de una dosis. Después de la primera dosis, existe una buena respuesta inmune que se activa aproximadamente dos semanas después de ser aplicada, sin embargo, es realmente la segunda dosis la que luego aumenta esa respuesta inmune y la inmunidad ya adquirida se vuelve aún más fuerte después de su aplicación dentro del intervalo requerido. Con la vacuna de Janssen y Johnson & Johnson contra la COVID-19, que es de una dosis hay que esperar hasta cuatro semanas para desarrollar completa inmunidad.

“Todavía no sabemos cuánto tiempo dura la inmunidad de las vacunas que tenemos en este momento. Se está siguiendo a las personas que han recibido vacunas para averiguar si su respuesta inmunitaria es duradera y para saber el tiempo durante el cual están protegidas contra la enfermedad. Así que realmente tendremos que esperar a que pase el tiempo para ver cuánto dura la efectividad de estas vacunas”, expresa la OMS.

Pregunta 73

¿Cómo se garantiza que una persona se le aplique en la segunda dosis la misma vacuna que en la primera?

Respuesta 73

No hay intercambiabilidad de las vacunas, el Gobierno está preparado para garantizar las dos dosis de la misma vacuna, en su carnet de vacunación se registrará el nombre de la vacuna y usted podrá verificarlo cuando reciba la segunda dosis

Pregunta 74

¿Se tiene evidencias de nuevos picos en alguno de los países que ya iniciaron la vacunación?

Respuesta 74

Los países deben vacunar mínimo el 70% de sus poblaciones para lograr inmunidad de rebaño, antes existen probabilidades de picos de contagio.

La presencia de nuevos picos está dada por la alta transmisibilidad del virus y contagio, la transmisión sostenida, la interacción social, el incumplimiento a las medidas preventivas no farmacológicas como son el uso adecuado del tapabocas, el distanciamiento físico 2 metros, el lavado frecuente de manos mínimo por 20 segundos, el evitar aglomeraciones, no cumplir con el esquema completo de vacunación y el negarse a vacunarse.

Pregunta 75

¿Una mujer lactante en puerperio puede vacunarse?

Respuesta 75

La OMS recomienda continuar con la lactancia materna después de la vacunación.

Si, las mujeres durante los 40 días postparto y de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas personas serán priorizadas para la vacunación, independientemente de la etapa en la que se encuentre la ejecución del Plan Nacional de Vacunación.

Pregunta 76

¿Las personas que no son ciudadanos colombianos pero que cotizan al Sistema de Salud, tienen derecho a la vacuna?

Respuesta 76

Los migrantes en condición regular están incluidos en el Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19 bajo las mismas consideraciones que la población nacional, es decir, considerando el enfoque de priorización establecido por fases y etapas.

Pregunta 77

¿Por qué las personas que sufren de tiroides no fueron priorizadas para la vacunación?

Respuesta 77

La información aún no es insuficiente en la forma en que el COVID-19 afecta a personas con enfermedad de la tiroides, no se sabe, que las enfermedades de la tiroides estén asociadas con un mayor riesgo de infecciones virales en general, lo cual hace que la vulnerabilidad sea baja y no estén priorizadas en la etapa 3.

Pregunta 78

¿Si un paciente pierde la segunda dosis de la vacuna, debe reiniciar el esquema de vacunación?, ¿lo debe hacer con la misma vacuna?

Respuesta 78

No debe reiniciar el esquema de vacunación, debe recibir la segunda dosis lo más pronto posible, acorde al periodo de intervalo y la IPS volverá a programarlo.

Pregunta 79

¿Qué debe hacer una persona que después de postularse para ser incluido en una etapa diferente a la que le programaron le niegan su solicitud, pero persiste en su diferencia?

Respuesta 79

La programación y el orden siempre están acordes con las fases y etapas elaboradas con criterios de priorización. La priorización de la vacunación contra COVID-19 se sostiene en criterios de necesidad médica, de salud pública y epidemiológica, la primera instancia para resolver esta situación será la instancia de revisión. Las secretarías de salud departamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces en el marco de las mesas territoriales intersectoriales con los demás generadores primarios de la información que tuvo en cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social para la clasificación de las personas en las diferentes etapas, esta mesa tendrá por objeto analizar los casos sometidos a revisión por parte de las personas que hayan recibido una respuesta negativa de los generadores primarios de la información e insistan en su desacuerdo..

Por lo cual al no estar de acuerdo con la fase y etapa en la cual está asignado deben elevar su solicitud a la instancia de revisión establecida en la entidad territorial en la cual residen para revisar el caso de manera particular, de acuerdo con lo definido el Plan Nacional de Vacunación.

Pregunta 80

¿Cuáles son las medidas de prevención después de la vacunación?

Respuesta 80

Se deben continuar con las medidas de prevención. El tapabocas que cubra boca y nariz, la distancia social de 2 metros y el lavado de manos frecuente seguirán estando recomendadas luego de que la gente se haya inmunizado. Las vacunas actuales contra coronavirus requieren dos dosis, se espera que quienes se la pongan adquieran cierto nivel de protección un par de semanas después de la primera inyección. Pero es posible que la protección total llegue hasta dos semanas después de la segunda. Con la vacuna de Janssen y Johnson & Johnson contra la COVID-19, que es de una dosis hay que esperar hasta cuatro semanas para desarrollar completa inmunidad.

Es importante precisar que el tapabocas no solo protege a la persona que lo usa sino también a las personas alrededor ya que disminuye el riesgo de transmisión de la enfermedad por personas asintomáticas.

Debe seguirse con la continuidad de las medidas preventivas además del uso adecuado del tapabocas, con distanciamiento físico 2 metros, lavado frecuentes de manos por 20 segundos, evitar ambientes cerrados pocos ventilados y aglomeraciones hasta que la autoridad sanitaria acorde con la evolución de la pandemia modifique las medidas que se tengan establecidas.

Pregunta 81

¿Qué pasa si la persona pierde el carné de vacunación?

Respuesta 81

Debe informar a la IPS vacunadora donde recibió la vacuna exponiendo la pérdida y solicitando reposición.

Pregunta 82

¿Las etapas de vacunación tienen un tiempo de ejecución?

Respuesta 82

En cada etapa se vacunará de manera progresiva y gradual a la población priorizada, acorde con la disponibilidad de las vacunas. Las etapas de vacunación continúan en la medida en que haya población pendiente por vacunar perteneciente a la misma. En ese sentido, se actualizará la herramienta MIVACUNA COVID19, dispuesta en el enlace <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/> Las etapas no se cerrarán cuando se abra

otra etapa siempre existe la posibilidad de vacunarse si no lo hubiese realizado en el tiempo agendado.

Pregunta 83

¿Las vacunas evitara que las personas se contagien y propaguen el COVID-19?

Respuesta 83

Los estudios demuestran que las vacunas contra el COVID-19 son efectivas para protegerlo contra el COVID-19. Vacunarse contra el COVID-19 puede prevenir que se enferme gravemente si se contagia de COVID-19. Los expertos aún están aprendiendo sobre qué tan efectivas son las vacunas para evitar la propagación del virus que causa el COVID-19 una vez la persona le haya sido aplicada la vacuna.

Pregunta 84

¿Si tengo una comorbilidad quien me carga a la plataforma MiVacuna?

Respuesta 84

La persona que tiene una comorbilidad de las listadas en la Etapa 3 (ver pregunta 21) será cargada en la plataforma Mi Vacuna por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la información que se migre de las Cuentas de Alto Costo, como de las EPS a la cual está afiliada la persona.

Pregunta 85

¿La inmunidad adquirida después de enfermarse de COVID-19 durará más tiempo que la protección proporcionada por la vacuna?

Respuesta 85

Aún se está aprendiendo sobre el tiempo que una persona que se enfermó de COVID-19 y se recuperó queda protegida por la inmunidad natural, estudios informan y sugieren que la inmunidad después de tener COVID-19 no dura mucho tiempo por lo cual se recomienda vacunarse después transcurrido un tiempo mínimo de noventa (90) días contados desde la fecha de inicio de síntomas en personas sintomáticas y por lo menos noventa (90) días contados desde la fecha de toma de muestra para personas asintomáticas. Serán agendadas en el momento que corresponda según fase y etapa. Si esta ya se surtió, el prestador debe reprogramar la cita para la vacunación.

No se sabe igualmente cuánto dura la protección de la vacuna. Sin embargo, vacunarse es una forma mucho más segura de protegerse contra el COVID-19. Numerosos estudios están en curso para lograr tener conocimiento sobre el tiempo en que la vacuna protegerá.

Pregunta 86

¿Qué ocurre si no me aplico la segunda dosis de la vacuna en el plazo recomendado?

Respuesta 86

Procure aplicarse la segunda dosis tan pronto como pueda una vez transcurrido el tiempo mínimo recomendado, así se asegura de tener la mayor protección posible. Se calcula que la protección que ofrece una sola dosis de la vacuna es del 50 %, y la segunda dosis la aumenta a más del 90 %.

Sin embargo, si no es posible respetar el intervalo recomendado, la segunda dosis de las vacunas contra el COVID-19 permiten unos tiempos de Pfizer-BioNTech administre hasta 6 semanas (42 días) después de la primera dosis, de Coronovac de Sinovac hasta 56 días.

Pregunta 87

¿La vacuna contra el COVID-19 me puede producir la enfermedad o contagiarme?

Respuesta 87

No. Las vacunas contra el COVID-19 no pueden enfermarlo ni contagiarlo de COVID-19. La vacuna contra el COVID-19 le ayudará a protegerse creando una respuesta inmunológica sin tener que experimentar la enfermedad. A veces, después de la vacunación, el proceso de generación de inmunidad puede provocar síntomas, como fiebre. Estos síntomas son normales y son señales de que el cuerpo está generando inmunidad.

Ninguna de las vacunas contra el COVID-19 son de virus vivos que usan la forma del virus debilitada o atenuada.

Pregunta 88

¿Se puede tener confianza y tranquilidad teniendo en cuenta que las vacunas contra el COVID-19 se desarrollaron con tanta rapidez?

Respuesta 88

Las vacunas contra la COVID-19 se han podido desarrollar en un tiempo récord gracias a importantes avances tecnológicos y a la experiencia investigativa sobre desarrollo y producción de vacunas que data de muchos años. El proceso de desarrollo de las vacunas contra el Covid-19 ha sido riguroso y ha seguido los pasos habituales y estudios estrictos para llegar a su producción.

Por tanto, todas las vacunas que obtienen autorización son absolutamente seguras, ya que previamente han completado las tres fases establecidas en los ensayos clínicos. Esto significa que, antes de comenzar las campañas de vacunación, decenas de miles de personas ya han recibido la vacuna durante los ensayos clínicos.

La principal incógnita que queda por despejar como consecuencia de la celeridad con la que se han llevado a cabo los ensayos clínicos es durante cuánto tiempo van a ofrecer protección estas vacunas, ya que en el momento en el que salieron al mercado su eficacia solo estará contrastada por espacio de 6-8 meses. Si se observase que la eficacia decae con el tiempo, probablemente habría que volverse a vacunar.

Pregunta 89

¿Las personas mayores tienen con mayor frecuencia efectos adversos luego de la vacunación contra el COVID-19?

Respuesta 89

No, entre mayor edad de las personas el sistema inmune es menos reactivo y por lo tanto suelen tener menos reacciones secundarias.

Pregunta 90

¿Existe un vínculo entre casos de trombosis y la vacuna de Janssen?

Respuesta 90

Se han observado algunos casos inusuales de trombosis tras haber inmunizado a varios millones de personas con la vacuna de Johnson&Johnson (15 casos entre más de 7,5 millones de dosis). Estos casos, sin embargo, son muy poco frecuentes (alrededor de 4 en 1 millón) y se pueden tratar. Por lo tanto, los riesgos de enfermarse o morir por COVID-19 siguen siendo muy superiores a los riesgos de desarrollar trombos por la vacuna, sobre todo en personas mayores de 40 o 50 años y en regiones con alta incidencia de casos.

Pregunta 91

¿Existe un vínculo entre casos de trombosis y la vacuna de Oxford/AstraZeneca?

Respuesta 91

Revisiones minuciosas de los casos y consulta con expertos independientes, llegan a la conclusión de que los casos inusuales de trombosis descritos tras la administración de la vacuna de Oxford / AstraZeneca deben incluirse como efecto secundario grave de la vacuna. Estos casos, sin embargo, son muy raros. Por lo tanto, se sigue considerando que los beneficios de la vacuna son mayores que los riesgos. Los efectos se pueden tratar.

Pregunta 92

¿Que son las mutaciones, variantes y cepas?

Respuesta 92

-Mutaciones: Son cambios que tienen los virus a nivel genético, se dan conforme el virus en el caso del Covid-19 el SARS-CoV2 pasan de una persona a otra persona. Entre más transmisión y contagio exista más mutaciones se generan.

-Variantes o Linajes: Distintas mutaciones se agrupan en variantes o linajes. Actualmente circulan las variantes denominadas Alfa, Gama, Beta y Delta nombres nuevos dados por la OMS

-Cepas. Se forman cuando demasiadas mutaciones provocan un cambio sustancial, se forma así una nueva cepa o nueva especie de virus.



Pregunta 93

¿Protege la vacuna contra el COVID-19 contra las nuevas cepas y variantes?

Respuesta 93

Las nuevas cepas y variantes nacen por mutaciones puntuales en el genoma del virus, surgidas al azar en su multiplicación dentro de las células humanas. Si estas mutaciones no afectan a la totalidad de la proteína S, es muy probable que la vacuna siga siendo efectiva ya que precisamente la vacuna estimula el sistema inmune para enfrentarse a la proteína S del virus.

Los datos apuntan a que las actuales vacunas inducen respuestas de anticuerpos que mantienen su capacidad neutralizante frente a las nuevas variantes.

Una variante de interés que llamó la atención es la de India denominada Delta es la más reciente identificada como de interés por la OMS. y se identificó por primera vez en diciembre del año pasado.

Evidencia preliminar que se tiene de la variante Delta que "podría ser capaz de evadir el control de los anticuerpos inducidos por la infección o por la vacunación hasta cierto punto", lo que generaría una eficacia moderada de la vacunación. Se esperan estudios.

Pregunta 94

¿Se tendrá que vacunarse cada año contra el COVID-19?

Respuesta 94

Hasta la fecha, las investigaciones continúan para determinar la duración de la inmunidad (protección) que se genera posterior a la vacunación contra el COVID-19 con las vacunas actualmente disponibles. Además, se continúa evaluando la protección de estas vacunas contra las nuevas variantes del SARS-CoV-2. Tendremos la respuesta a esta y otras preguntas, a medida que tengamos más estudios en las poblaciones vacunadas lo que permitirá determinar si será necesario realizar vacunaciones anuales o en diferentes periodos.

Pregunta 95

¿Daré positivo en la prueba viral del COVID-19 después de haber sido vacunado?

Respuesta 95

No. Ninguna de las vacunas autorizadas y recomendadas contra el COVID-19 provocan que dé positivo en las pruebas virales, las cuales se utilizan para ver si tiene una infección actual.

Si su organismo genera una respuesta inmunitaria a la vacunación, que es el objetivo, podría dar positivo en algunas pruebas de anticuerpos. Las pruebas de anticuerpos indican que tuvo una infección previa y que podría tener algún nivel de protección contra el virus. En este

momento, los expertos están analizando cómo la vacuna contra el COVID-19 podría afectar los resultados de las pruebas de anticuerpos.

Las pruebas serológicas o de anticuerpos buscan anticuerpos en la sangre para determinar si tuvo una infección por el virus que causa el COVID-19.

Pregunta 96

¿Se puede continuar recibiendo la vacuna contra la influenza estacional? ¿Cuál es el intervalo recomendado en relación con la aplicación de la vacuna contra el COVID-19?

Respuesta 96

Sí, es muy importante recibir la vacuna contra la influenza, en particular porque la influenza puede provocar síntomas similares a los del COVID-19. Reducir la cantidad de personas que sufren de influenza grave y requieren hospitalización también ayudará a asegurar que el sistema de atención médica, los hospitales y las unidades de cuidados intensivos no estén sobrepasados en caso de un aumento de casos de COVID-19 durante la temporada de gripe.

La recomendación es que las vacunas contra la COVID-19 se administren solas con un intervalo mínimo de 14 días antes o después de la administración de cualquier otra vacuna, debido a la falta de información sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas contra el COVID-19 al darse en simultáneo con otras vacunas.

Pregunta 97

¿Deben vacunarse las mujeres embarazadas?

Respuesta 97

Sí, La vacuna para las mujeres gestantes a partir de las 12 semanas han sido incluida en el Plan Nacional de Vacunación aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social y Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE otorgada por el INVIMA- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

Pregunta 98

¿Qué decirles a las personas que creen que es mejor esperar a que la inmunidad de rebaño los proteja?

Respuesta 98

Hay dos excelentes razones para recomendar la vacunación frente a la inmunidad colectiva o de rebaño. La primera es que la inmunización protege al individuo del COVID-19, que es una enfermedad potencialmente mortal.

La segunda razón para insistir por que una persona reciba una vacuna COVID-19 es que protegerá a los demás. Las personas con COVID-19, la enfermedad real, son altamente

infecciosas durante las primeras fases de su enfermedad y pueden transmitir fácilmente la infección a otras personas.

Pregunta 99

¿Pueden vacunarse las personas que presentan comorbilidades o hay contraindicación de vacunarse en estas personas?

Respuesta 99

Si pueden vacunarse, las enfermedades de base, se conocen como comorbilidades. La evidencia científica ha demostrado que en la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, no existen contraindicaciones para vacunar a las personas con comorbilidades. Obesidad, Diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, falla cardíaca, hipertensión arterial, hipotiroidismo, enfermedades reumáticas o hematológicas, Cáncer activo en tratamiento, enfermedad oncológica avanzada y patologías hematológicas neoplásicas y benignas asociadas a inmunosupresión, incluyendo, pero no limitado a leucemias agudas, crónicas, linfoma, mieloma y aplasia medular, Enfermedad oncológica en quienes se planea iniciar tratamiento o quienes acaban de terminarlo (<6 meses), trasplantes de progenitores hematopoyéticos u órganos sólidos o en lista de espera para trasplante, VIH, Tuberculosis latente, activa o fibrotorax, tratamientos en dosis altas de esteroides, uso medicamentos antirreumáticos o inmunomoduladores, inmunodeficiencia primaria u otro tipo de inmunosupresión incluyendo esplenectomía o con asplenia funcional, esclerosis múltiple, neuromielitis óptica, antecedentes de síndrome de Guillain Barre o parálisis facial (Bell), trastornos de coagulación o anticoagulados.

Pregunta 100

¿Se pueden vacunar las mujeres gestantes y qué vacuna se aplica?

Respuesta 100

Si se pueden vacunar desde la semana 12 de gestación y las mujeres durante los 40 días de posparto.

La vacuna contra Covid-19 a aplicar en mujeres gestantes es la de Pfizer/BioNTech.

Las mujeres embarazadas para vacunarse deben suscribir el consentimiento informado en donde manifiesta que realizó previamente la evaluación riesgos beneficio junto con su médico tratante.

Pregunta 101

¿Cuándo se debe aplicar solo una sola dosis de vacuna contra Covid-19?

Respuesta 101

Se aplica la vacuna de Pfizer/BioNTech a la población de 16 a 59 años a quien se le haya diagnosticado infección por SARS-CoV-2 a través de pruebas de PCR o antígeno en un

tiempo en un tiempo menor a 9 meses y que no tenga inmunosupresión ni las comorbilidades (ver pregunta 99)

Pregunta 102
¿Cuál es el intervalo entre la primera y segunda dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech?

Respuesta 102
 La población de 12 a 49 años sin comorbilidades que corresponde a las etapas 4 y 5 del Plan Nacional de Vacunación se aplicara la segunda dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech con un intervalo de 12 semanas. (84 días).
 La población de 12 a 49 años con comorbilidades que corresponde a la etapa 3 se aplicara la segunda dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech con un intervalo de 21 días igual para población mayor de 50 años.

Pregunta 103
¿Cuál es el intervalo entre la primera y segunda dosis de la vacuna de Moderna?

Respuesta 103
 Para población mayor de 50 años y población con comorbilidades independientemente de la edad a los 28 días de la aplicación de la primera dosis.
 Para los demás grupos poblaciones a los 84 días de la aplicación de la primera dosis.

Fuentes: -Plan Nacional de Vacunación, Lineamientos Técnicos y Operativos para la Vacunación contra el COVID-19, OMS, CDC, FDA, EMA, The Lancet, Harvard Health, Jama, Sience.

ELABORADO POR:	Nombre y Cargo: Carmen Elisa Ojeda Jurado. Profesional Especializado – Grupo de gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - MSPS Fecha: actualizado 31 de agosto de 2021
REVISADO POR:	Nombre y Cargo: Clara Lucía Bocanegra Cervera Coordinadora Grupo – Grupo de gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles – MSPS Fecha: 1 de septiembre de 2021
APROBADO POR:	Nombre y Cargo: Claudia Milena Cuellar Segura Subdirectora de Enfermedades Transmisibles – Dirección de Promoción y Prevención MSPS Fecha: 1 de septiembre de 2021